



Anti-Effizienzlogiken: Reflexiv-nachhaltige Perspektiven auf Interaktionsarbeit am Beispiel Pflege
»Digitale Lösungen für bessere Interaktion und der Teamaspekt der Interaktionsarbeit«
Workshop, Freitag 12.11.2021

Vormittag (10:00–13:00 Uhr): Digitale Lösungen für bessere Interaktion

- 10:00–10:15: Begrüßung und Einführung (Anil Jain und Manfred Moldaschl [ZU])
- 10:15–10:45: Die »sympathische« Emo-App: Sympathie und Stimmungen als Input für bessere Personaleinsatzplanung (Katharina Schmah [minnt], und Tobias Hallensleben [ZU])
- 10:45–11:00: Fragen/Diskussion
- 11:00–11:30: Feldberichte zur aktuellen »Stimmung« im Pflegesektor (Christoph Jaschke [Deutsche Fachpflege], Anil Jain [ZU] und Mirjam Körner [Uni Freiburg])
- 11:30–11:45: Fragen/Diskussion
- 11:45–12:15: Software-optimierte Team-Zusammenstellung und Ergebnisse von Szenario-Analysen (Alexandra Wiedersperg [minnt], Tobias Hallensleben [ZU] und Julia Tirschmann [Uni Freiburg])
- 12:15–12:30: Fragen/Diskussion
- 12:30–12:50: DISQRS+: digital unterstützte partizipative Entscheidungsfindung unter Berücksichtigung von »weichen« Faktoren (Christian Traubinger und Anil Jain [ZU])
- 12:50–13:00: Fragen/Diskussion

Pause (13:00–13:30 Uhr)

Nachmittag (13:30–15:00 Uhr): Der Teamaspekt der Interaktionsarbeit

- 13:30–13:55: Vortrag/Präsentation von Margit Wehrich (Uni Augsburg) zum Thema »Wenn ich mit Angelica Dienst hab, freu ich mich. Ich weiß, wenn was ist, dann kommt sie.« – Zur Bedeutung kollegialer Zusammenarbeit bei Dienstleistungen im Kund*innenkontakt«
- 13:55–14:15: Fragen/Diskussion
- 14:15–14:40: Vortrag/Präsentation von Mirjam Körner (Uni Freiburg) zum Thema »Schlüselfaktoren erfolgreicher Teamarbeit in der Gesundheitsversorgung«
- 14:40–15:00: Fragen/Diskussion

Begrüßung und Einführung (Anil Jain und Manfred Moldaschl): Warum Forschung (genauso wie Pflege) manchmal eine Herausforderung sein kann

Zwei Erschütterungen im Projekt

1. Gleich zu Beginn: Forschen und den Bedingungen der Corona-Epidemie
 2. Tod von VIOM-Chefentwickler und -Geschäftsführer Ralf Lipinski und Ausscheiden von VIOM aus dem Verbund zum 1. Mai 2021
- > Anpassung des empirischen Designs (Online-Interviews/Befragung, Szenario-Analysen)
 - > Anpassungen der technischen Lösungen (nur Optimierung statt komplett eigenständiger Lösung, Übernahme von zusätzlichen Aufgaben durch Minnt)

Lernen und Lösungen anpassen als Konsequenz der Ergebnisse/Praxis-Inputs der Explorationsphase:

- > Einbeziehung der Teamebene wichtig
- > Manchmal ist einfacher besser

zeppelin universität

zwischen
Wirtschaft Kultur Politik

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



**Zusammen.
Zukunft.
Gestalten.**





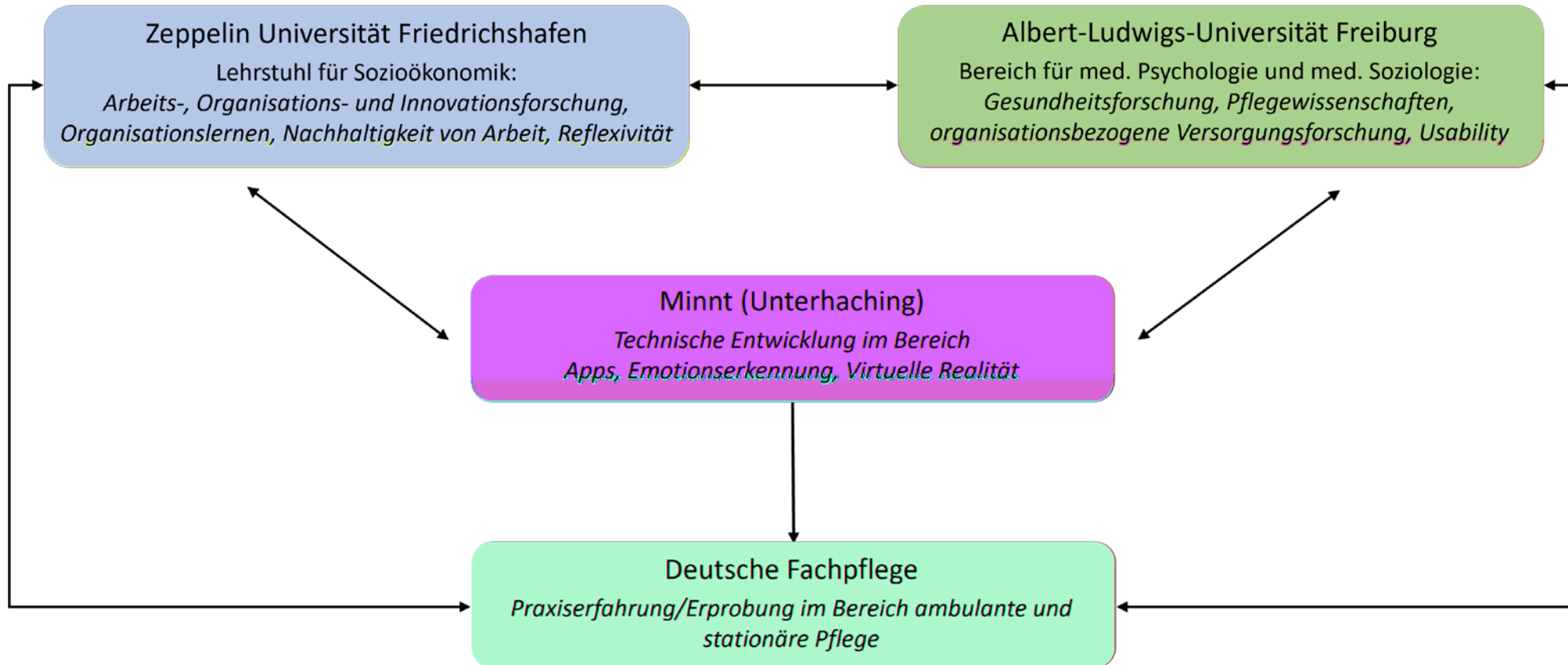
Anti-Effizienzlogiken: Reflexiv-nachhaltige Perspektiven auf Interaktionsarbeit am Beispiel Pflege

Basisdaten

- | **Titel:** **Anti-Effizienzlogiken:
Reflexiv-nachhaltige Perspektiven auf Interaktionsarbeit am Beispiel Pflege (AnEffLo)**
- | **Finanzierung:** BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds
- | **Forschungsprogramm:** Zukunft der Arbeit: Arbeiten an und mit Menschen
- | **Projektlaufzeit:** April 2020 bis März 2023



Partner/Kompetenzen



Finanzierung:

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF)

Forschungsprogramm:

Zukunft der Arbeit: Arbeiten an und mit Menschen

Projektlaufzeit:

April 2020 bis März 2023

Überblick

- | Der Wandel von Arbeit durch zunehmende Digitalisierung ist allgegenwärtig – auch in der Pflege.
 - | Allerdings ist unklar, inwieweit Technikeinsatz
 - ... die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften verbessern
 - ... die Versorgungsqualität von Pflegebedürftigen fördern,
 - ... und Pflegedienstleistungen sowie Management unterstützen kann.
 - | Befürchtet wird u.a., dass durch zunehmende Digitalisierung die *Arbeit am Menschen* zu kurz kommt.
-
- | Daher werden im Forschungsprojekt *AnEffLo* *zusammen mit allen Beteiligten (Beschäftigten, Pflegebedürftigen und Management)* digitale Anwendungen entwickelt und erprobt, die u.a.
 - ... die Bedürfnisse der Patienten
 - ... die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte
 - ... und weitere »weiche« Faktoren (Vertrauen, Beziehungsqualität, Autonomie etc.) berücksichtigen.

Ausgangssituation

Pflegenotstand:

- | Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird bundesweit von derzeit 3,41 Millionen um etwa 50 Prozent im Jahr 2030 steigen.
- | Personalmangel, hohe Fluktuation und Arbeitsintensivierung sind allgegenwärtig.

Eine erschöpfte Branche:

- | Die Folgen sind gravierend: Psychische Belastungen, emotionale Erschöpfung, depressive Störungen und weitere Erkrankungen haben sich in den vergangenen Jahren vervielfacht.
- | Insbesondere die Abstriche bei der Versorgungsqualität stehen im Widerspruch zum professionellen Selbstverständnis (dem Berufsethos) der Pflegekräfte und erzeugen Unbehagen.

... und jetzt auch noch Digitalisierung:

- | Angesichts der hohen Dynamik in der Branche sehen sich viele Beschäftigte als »Getriebene«.
- | Befürchtet wird, dass *zwischenmenschliche Interaktion* technisch ersetzt wird, die *Beziehungsqualität* sinkt und digitale Anwendungen an den *realen Problemen* in der Pflegearbeit *vorbeigehen*.

Ausgangssituation:

- | Schlechtes Image der Branche
- | Kostendruck und Bürokratie
- | Mangel an qualifizierten Fachkräften
- | Hoher Krankenstand
- | Hohe Fluktuation
- | Qualitätsprobleme

> Paradox einseitiger Effizienzoptimierung: Verschlimmerung der Probleme

Zitat Burkhard Schwenker (Unternehmensberater, ehemaliger CEO von Roland Berger) im Angesicht der aktuellen Krise:

»So sehen wir gerade, dass Effizienz vollkommen überschätzt worden ist.«

(Interview in der Zeit vom 6.5.2020)

Ziele:

- | Im Forschungsprojekt werden *digitale Anwendungen* entwickelt
... in denen es gerade *nicht* allein um Effizienzoptimierung geht,
... sondern vielmehr »weiche Faktoren« (z.B. Vertrauen, Beziehungsqualität) berücksichtigt werden.

- | Es sollen Wissen, Perspektiven und Ansprüche der Beschäftigten in die Technikgestaltung einfließen
... um Wohlbefinden und Zufriedenheit sowohl von Pflegekräften als auch von Patienten zu erhöhen
... und um Organisationsprozesse zu vereinfachen.

Benefits I:

- ✓ Möglichkeit eigene Bedürfnisse/Ideen mit einzubringen
- ✓ Optimierte Einsatzpläne, die Zeitpräferenzen und gegenseitige Sympathie verstärkt mit einbeziehen
- ✓ Mögliche Arbeitserleichterungen (durch besser »gestimmte« Patient*innen etc.)

Benefits 2

Personal:

- ✓ Erhöhte Mitarbeiter-Zufriedenheit, -Motivation und -Gesundheit
- ✓ bessere Arbeitsleistung
- ✓ höhere Identifizierung mit Unternehmen
- ✓ weniger Fluktuation
- ✓ weniger krankheitsbedingte Ausfälle
- ✓ Arbeitserleichterungen und Effektivitätssteigerungen

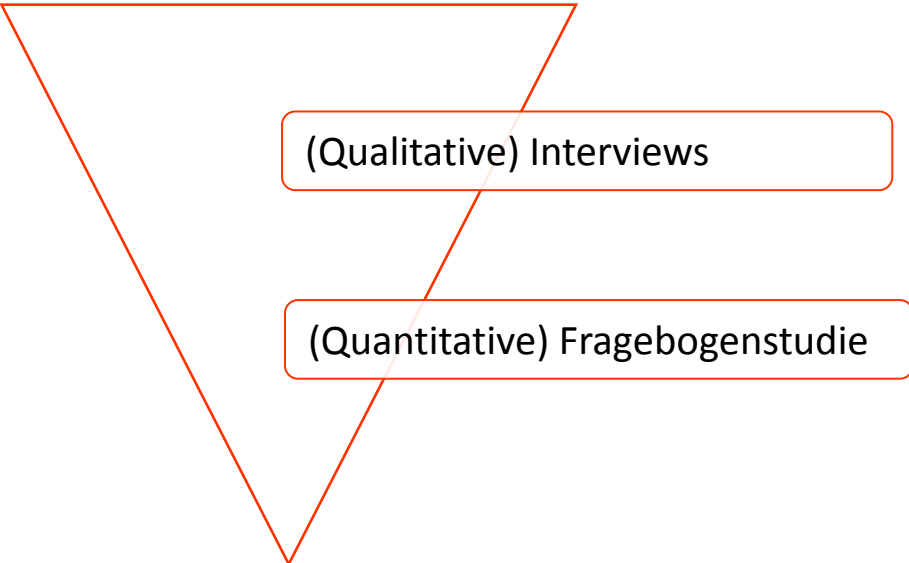
Patienten/Kunden:

- ✓ bessere Gestimmtheit
- ✓ besserer Gesundheitszustand
- ✓ höhere Zufriedenheit

Vorgehen

Im Forschungsprojekt werden gemeinsam mit Patienten, Pflegepersonal, Pflegedienstleitungen & Management

- | Bedingungen für den Einsatz digitaler Technologien untersucht,
- | deren Wirkung auf die Pflegearbeit erfasst,
- | um Kompetenzen zur nachhaltigen Gestaltung der Pflegearbeit aufzubauen.



(Qualitative) Interviews

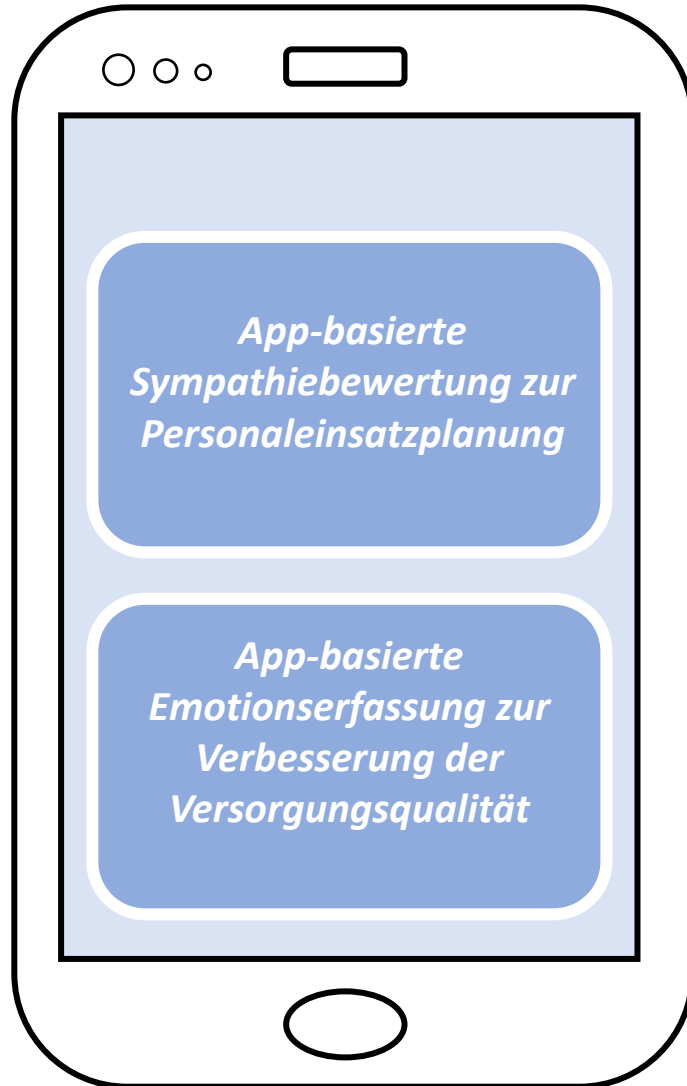
Beispielthemen: | Akzeptanz | Nutzerfreundlichkeit | Konfliktpotentiale | Veränderung in der Interaktion | Umsetzungsbarrieren | subjektive Bewertung

(Quantitative) Fragebogenstudie

Beispielthemen: | Pflege- und Interaktionsqualität | Belastungserleben | Arbeitszufriedenheit | Ressourceneffizienz

- | Untersuchungsfeld: Häusliche Intensiv-Pflege, Pflege-Wohngemeinschaften

Die „sympathische“ Emo-App



App-basierte Sympathiebewertung

- | Pflegebedürftige & Pflegekräfte können gegenseitig mittels App angeben, wie sympathisch sie sich finden.
- | Dieser gegenseitige „Sympathiefaktor“ wird, soweit wie möglich, bei der Versorgungsplanung berücksichtigt.
- | Dadurch bessere „Passung“ zwischen Pflegebedürftigen & Pflegekräften, sodass individuelle Bedürfnisse stärker berücksichtigt werden.

App-basierte Emotionserfassung

- | Erfasst wird mit der App, wie sich die Klient*innen während der Pflege fühlen.
- | Informationen zum emotionalen Befinden fließen in die Versorgungsplanung ein.
- | So können z.B. Versorgungszeiten an die „Stimmungskurve“ angepasst werden.

Empirische Ergebnisse: Sympathiebewertung

Beziehungsqualität und Sympathiebewertung in der Klient*innen-Pfleger*innen-Interaktion

- | Bedarf wird v.a. in Pflege-Wohngemeinschaften und in häuslicher Einzelversorgung gesehen
- | Gegenseitige Sympathie geht stark mit hohe Beziehungsqualität einher.
- | Beziehungsqualität (und damit verbunden: Gefühl von Vertrauen & Sicherheit) *„... hat bei uns oberste Priorität, sonst geht da gar nichts.“* [Pflegerkraft]
- | *„Das in der Dienstplanung zu berücksichtigen, wäre ein echter Gewinn“* [Pflegerkraft]

Empirische Ergebnisse: Sympathiebewertung

Beziehungsqualität und Sympathiebewertung innerhalb der Pflgeteams

- | Besonderer Bedarf wird darin gesehen, Sympathie *innerhalb der Pflgeteams* in die Dienstplanung einzubeziehen
- | Erwartung (Interaktionsqualität):
mehr Miteinander, weniger Konflikte, höhere Arbeitszufriedenheit, geringeres Belastungserleben
→ *höhere Pflegequalität*
- | Erwartung (betriebswirtschaftlich):
weniger Fehlzeiten, weniger Fluktuation, mehr personelle Kontinuität für die Klienten
→ *höhere Pflegequalität*

„Wenn es in den Teams nicht funktioniert, die Klienten spüren das. Die haben da wahnsinnig feine Antennen.“
[Teamleitung]

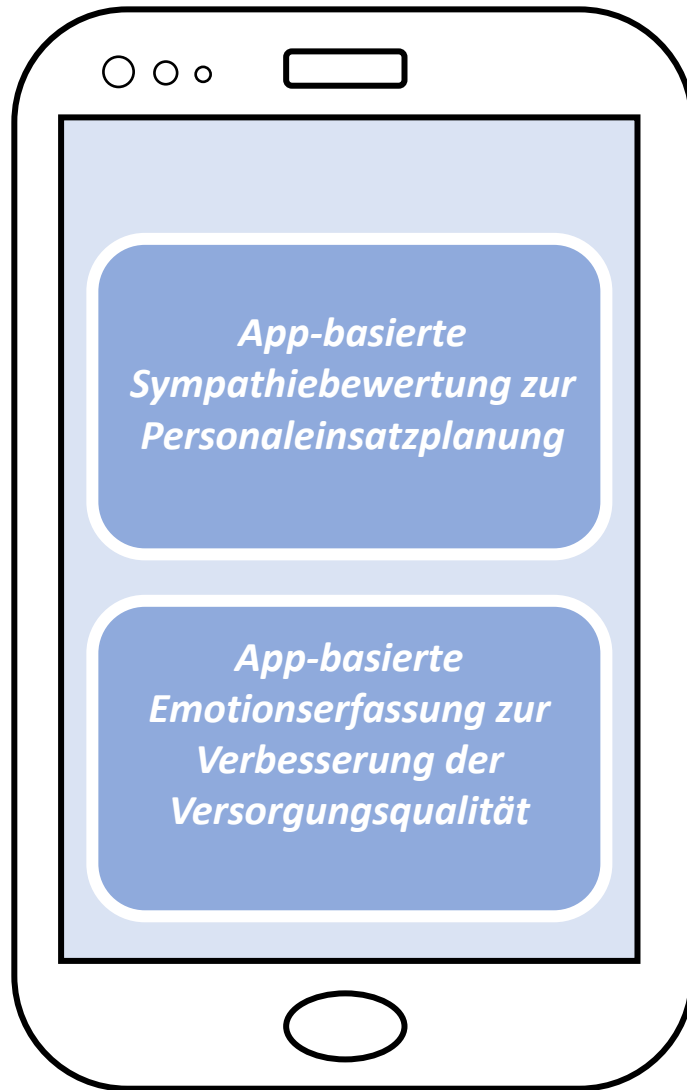
„Ist der Dienstplan da, weiß ich, wer sich nächste Woche krankmeldet.“

Empirische Ergebnisse: Sympathiebewertung

Sympathiebewertung als Instrument zur Teamzusammenstellung

- | Vorschläge der Pflegekräfte, das Tool bereits bei der Zusammenstellung neuer Pflgeteams anzuwenden
 - > Hospitationen bei Klienten mit einem Pool potenzieller Pflegekräfte
 - > Anschließende Sympathiebewertung als Grundlage der Teamzusammenstellung
- | weniger Reorganisation in den Teams
- | weniger Personaldurchlauf für Klienten
- | geringere Belastung für alle Beteiligten

Die „sympathische“ Emo-App



App-basierte Sympathiebewertung

- | Pflegebedürftige & Pflegekräfte können gegenseitig mittels App angeben, wie sympathisch sie sich finden.
- | Dieser gegenseitige „Sympathiefaktor“ wird, soweit wie möglich, bei der Versorgungsplanung berücksichtigt.
- | Dadurch bessere „Passung“ zwischen Pflegebedürftigen & Pflegekräften, sodass individuelle Bedürfnisse stärker berücksichtigt werden.

App-basierte Emotionserfassung

- | Erfasst wird mit der App, wie sich die Klient*innen während der Pflege fühlen.
- | Informationen zum emotionalen Befinden fließen in die Versorgungsplanung ein.
- | So können z.B. Versorgungszeiten an die „Stimmungskurve“ angepasst werden.

Empirische Ergebnisse: Emotionserkennung

Skepsis gegenüber biometrischer Emotionserkennung

- | Bedenken aufgrund möglicher Eingriffe in Persönlichkeitsrechte (Datenschutz/Datensicherheit)
- | Widersprüche zwischen biometrischer Emotionserkennung und professionellen Selbstverständnis
 - ➔ Schwellenwert an Teilnehmern für die Emotionserkennung wird möglicherweise nicht erreicht

Empirische Ergebnisse: Emotionserkennung

Subjektivierendes Arbeitshandeln statt maschinelle Emotionserkennung

- | komplexe und empfindende Wahrnehmung, die mehrere Sinne miteinander kombiniert, um die relevanten Informationen zu erhalten, sie überprüfen und bewerten zu können
- | *„Blickkontakt und Berührung, Zeichensprache, Mimik, Augen, Hände, Arme. Den ganzen Tag über“*
[Pflegerkraft]
- | Nähe und Verbundenheit: Oft langjährig gewachsene Beziehung zwischen Klient*Innen & Pflegerkraft: Man hat gelernt, jede Regung des Klienten einzuordnen



Dass diese Leistung mittels biometrischer Emotionserkennung erbracht werden kann, ist für die Interviewten schwer vorstellbar

Ergebnisse aus der Explorationsphase: Emotionserkennung

Selbsteinschätzung zur emotionalen Gestimmtheit statt maschinelle Emotionserkennung

- | Selbsteinschätzung der Klienten mittels direkter Eingabe verspricht weitaus mehr Akzeptanz
- | Die nötigen kognitiven Voraussetzungen sind jedoch nicht in jedem Fall gegeben
- | Methodik der emotionalen Selbsteinschätzung in puncto Usability ähnlich den Methoden der Schmerztherapie, die den Patienten bereits wohl vertraut sind



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

GEFÖRDERT VOM





MINNT
Creating Apps

Minnt GmbH

„Sympathische“ Emo-App

12.11.2021

Technische Anforderungen und Reaktion auf neue Voraussetzungen



Technische Anforderungen

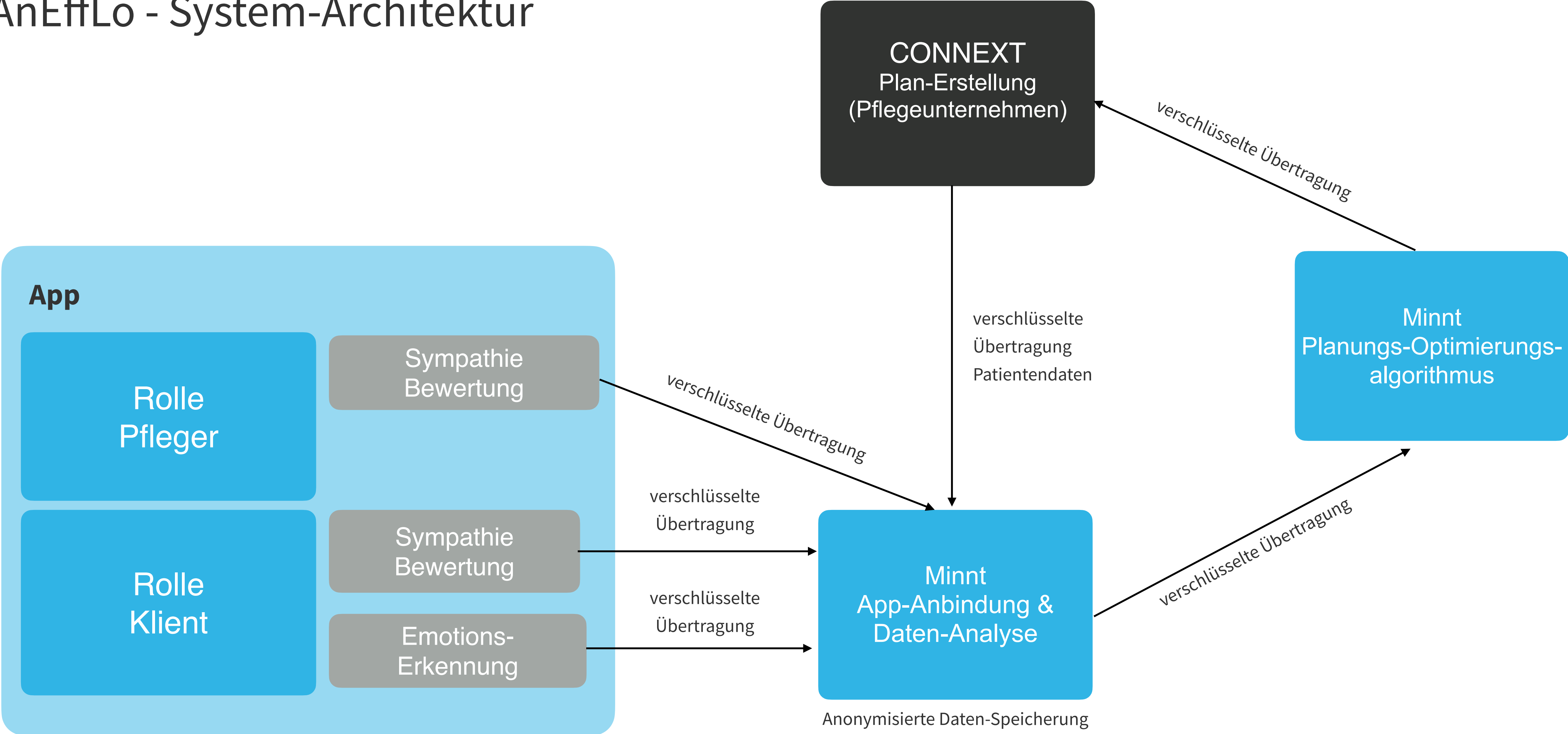
Ursprüngliche Anforderungen	Hürden bzw. Feedback	Angepasste Anforderungen
Bewertung nur für das gegenseitige Bewerten von Klienten & Pflegekräften	Feedback aus der Praxis: Auch die Sympathie der Pflegekräfte untereinander ist relevant	Pflegekräfte können sich zusätzlich auch untereinander in den Teams bewerten
Mobile Bilderkennung für die Emotionserkennung	Feedback aus der Praxis: Skepsis gegenüber Bilderkennung	KI Bilderkennung vorerst abgelöst vom Rating-System
Mobile Bilderkennung für die Emotionserkennung	Gesichtserkennung nicht möglich aufgrund von Masken	KI Bilderkennung vorerst abgelöst vom Rating-System
KI Auswertung von Bilderkennungsdaten als Mittel der Zufriedenheitsbewertung	KI kann nur mit ausreichend Daten funktionieren, für die Pflege keine bestehenden Datensätze vorhanden	Funktion für das Sammeln von Bildern innerhalb der App implementiert
Algorithmus für die Einbeziehung von weichen Faktoren in Ressourcenplanungsdaten	Entwicklungspartner mit entsprechender Expertise ist weg gebrochen	Eigenentwicklung des Algorithmus zur Optimierung
Entwicklung eines Systems zur optimierten Ressourcen- und Tourenplanung der Pflegekräfte	Bestehendes externes System übernimmt die Aufgaben der Routenplanung bereits, Parallelsystem nicht sinnvoll	Entwicklung einer Schnittstelle für das Zielsystem zur Übergabe der Optimierung an das externe System
Zwei getrennte Apps: 1. Emotionserkennung, 2. Sympathie-Bewertung	Technische und fachliche Gegebenheiten ermöglichen das Zusammenfassen in einer App	Entwicklung einer App statt 2 getrennter Apps
Frühes ins-Feld-Bringen für Testing-Zwecke	Corona-Situation	Szenario-basierte Umsetzung

Systemarchitektur



MINNT GMBH – Emotionserkennung & Sympathie-Bewertung

AnEffLo - System-Architektur

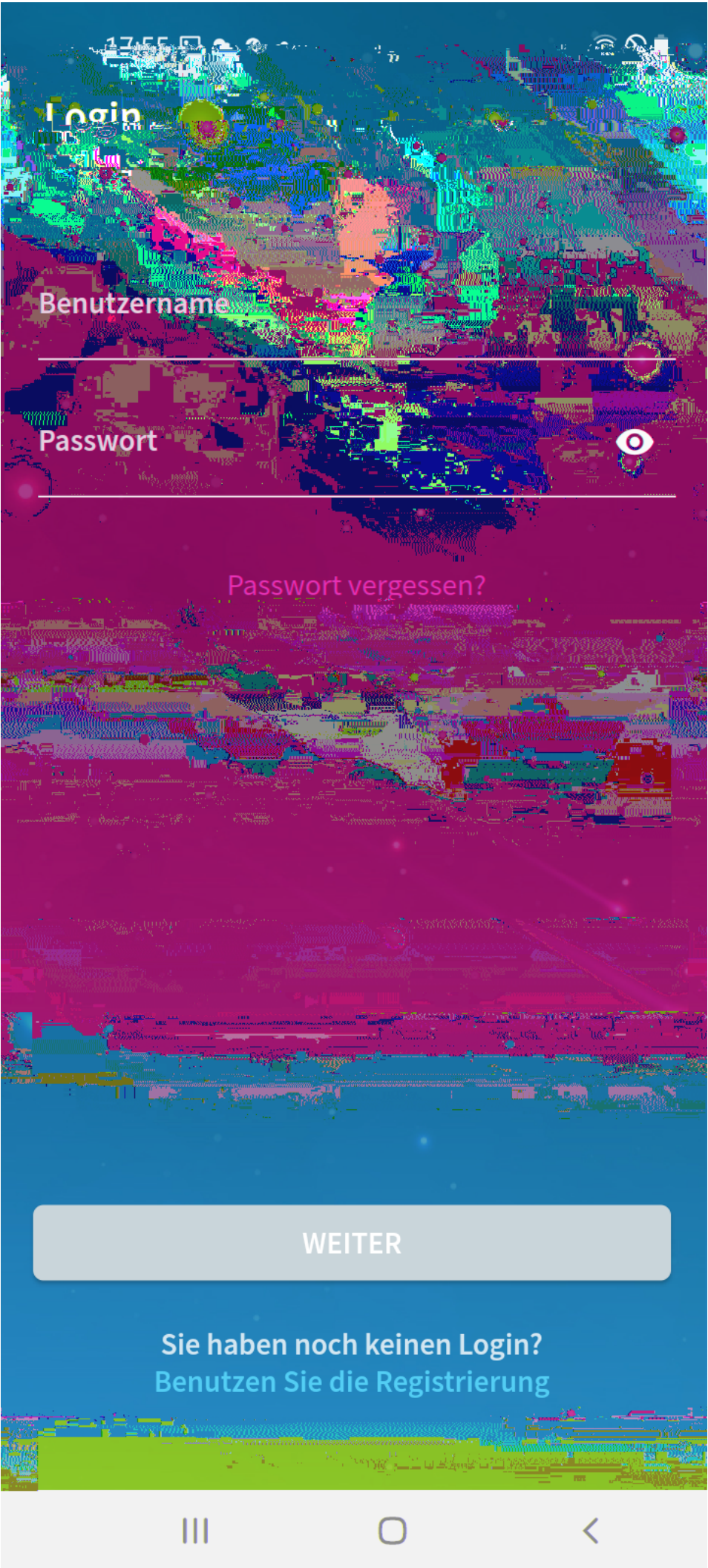
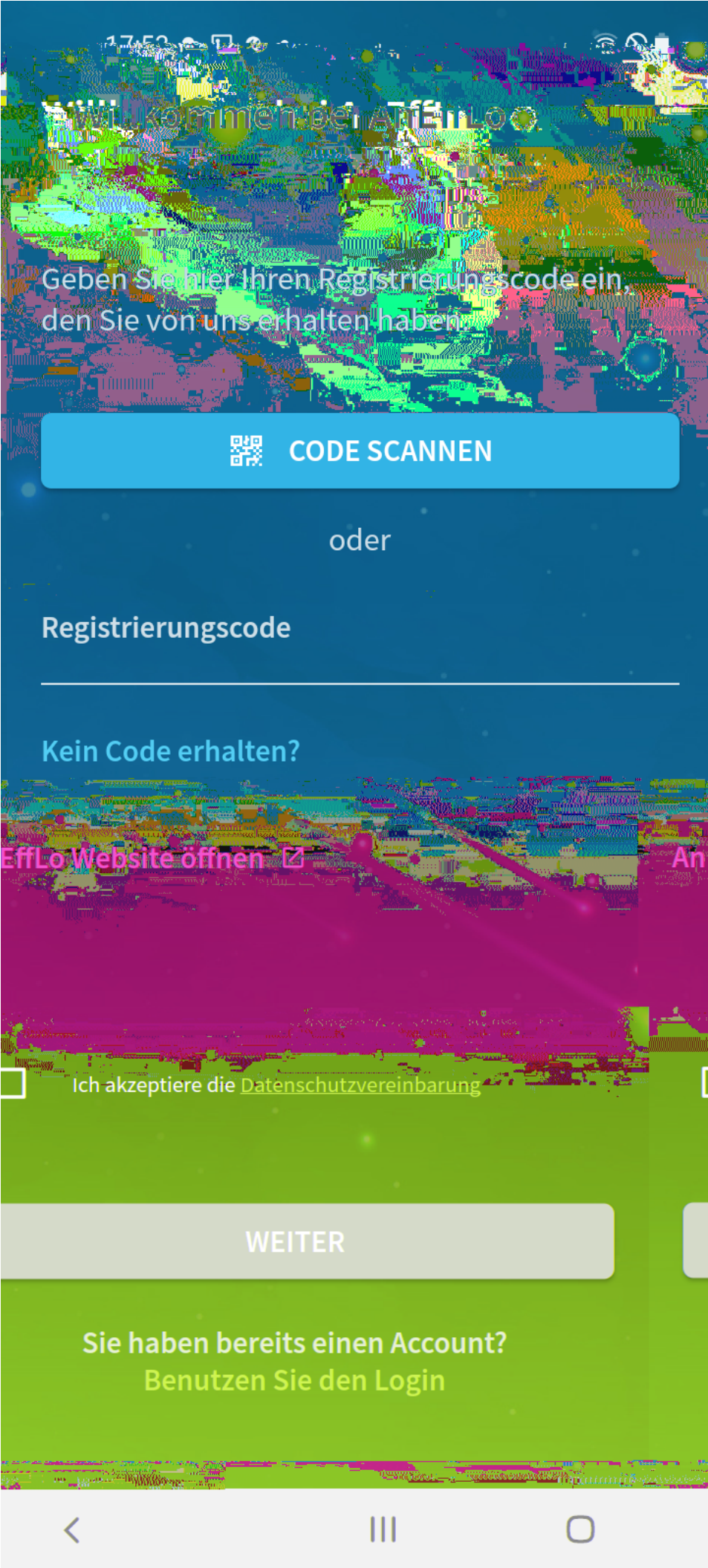


App Präsentation

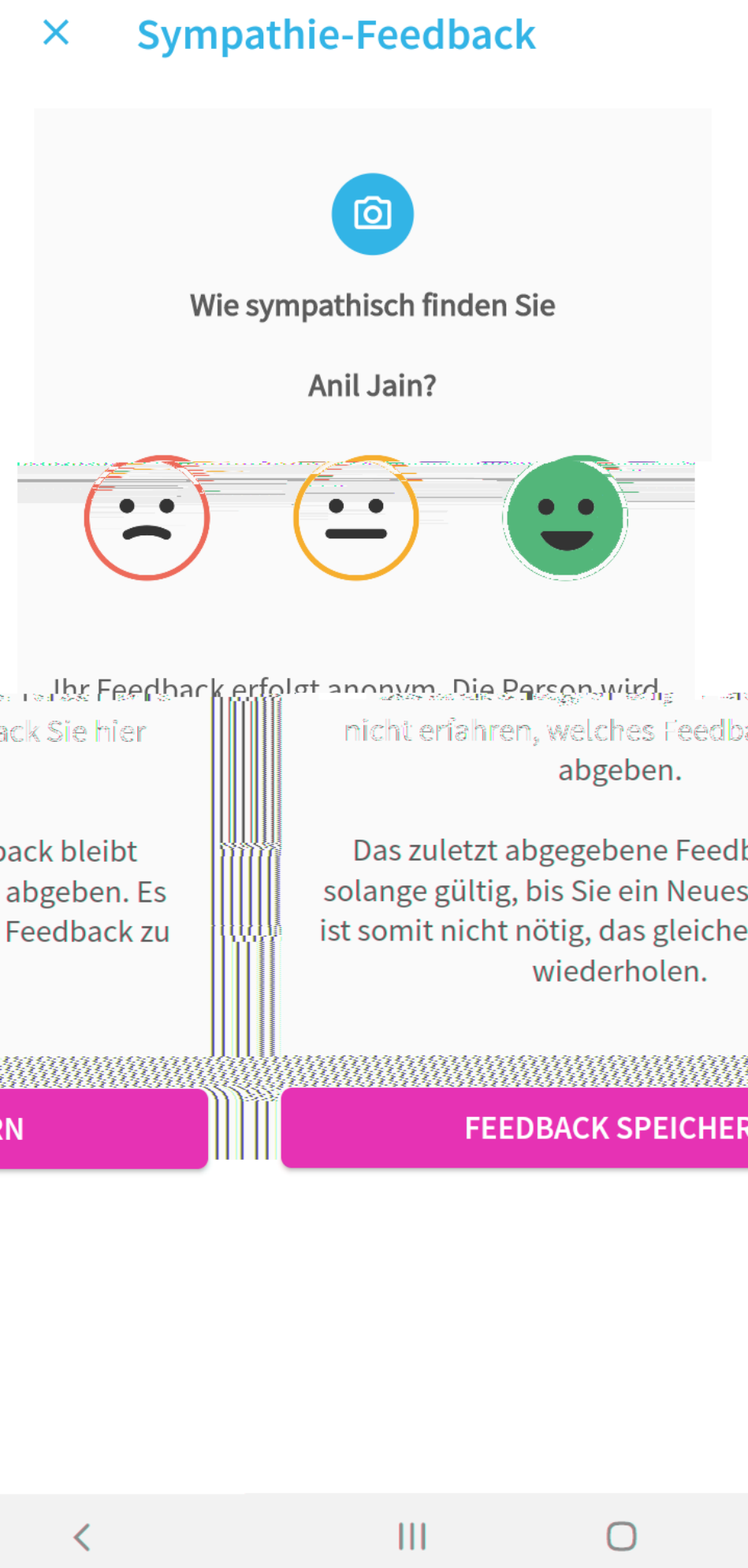
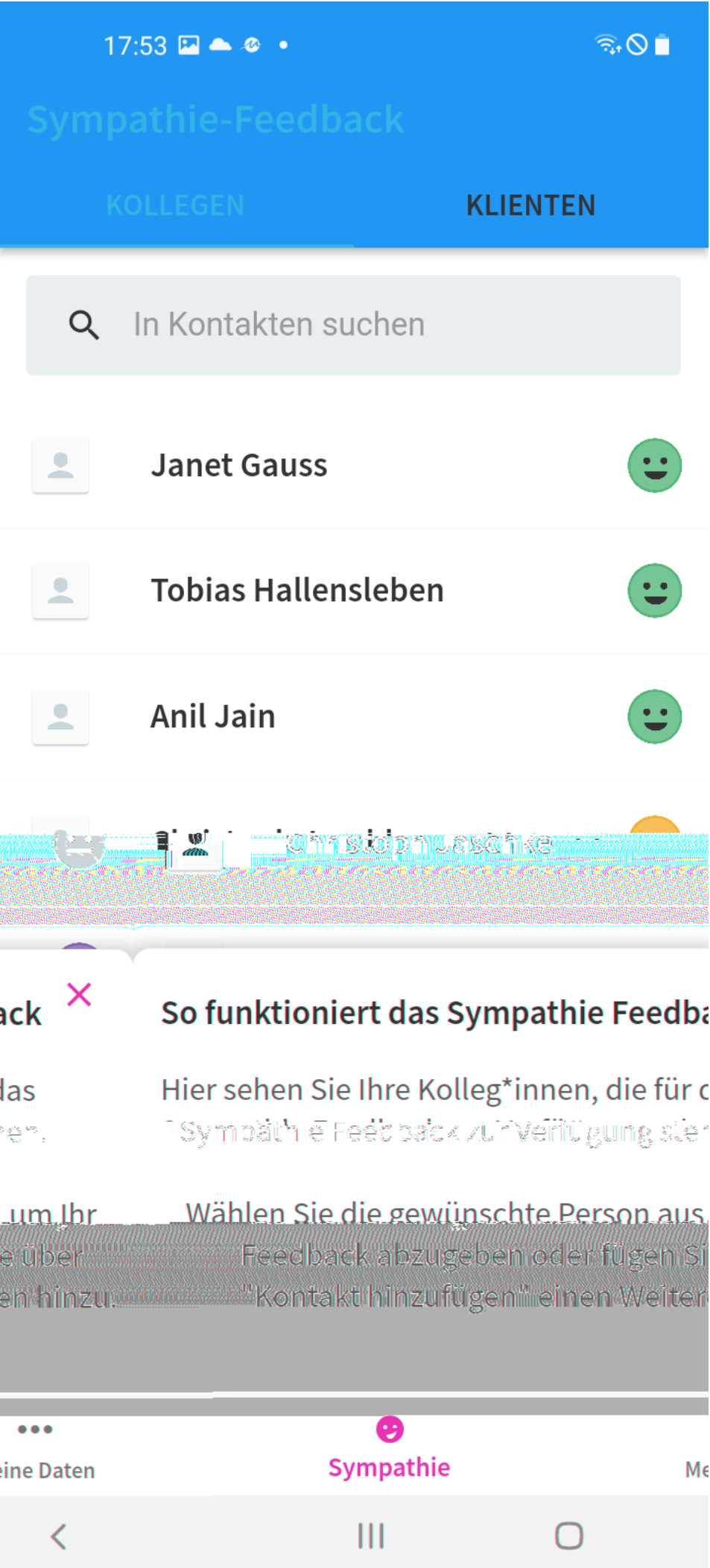
Aktueller Stand der App



Registrierung / Login via Registrierungscode / Benutzername



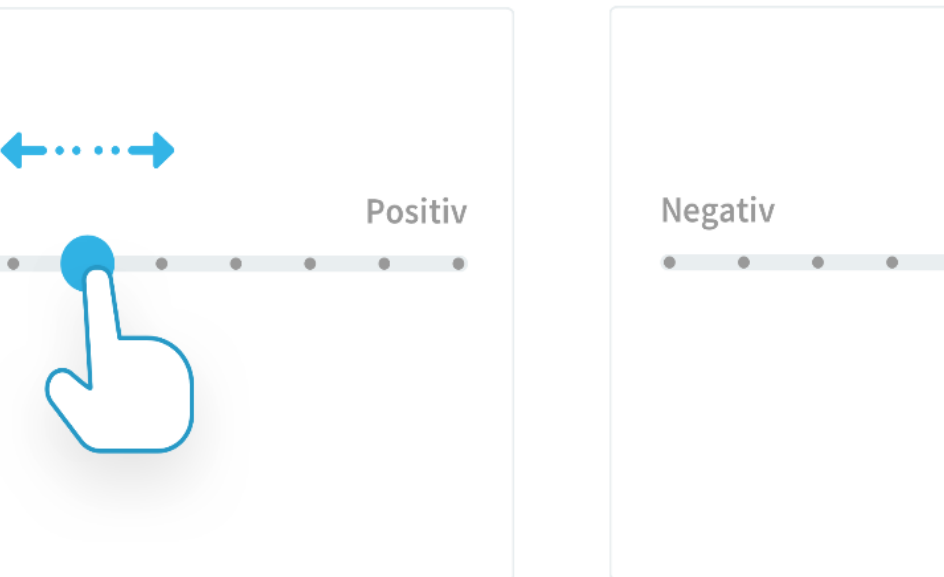
Sympathiebewertung für Pfleger und Klienten



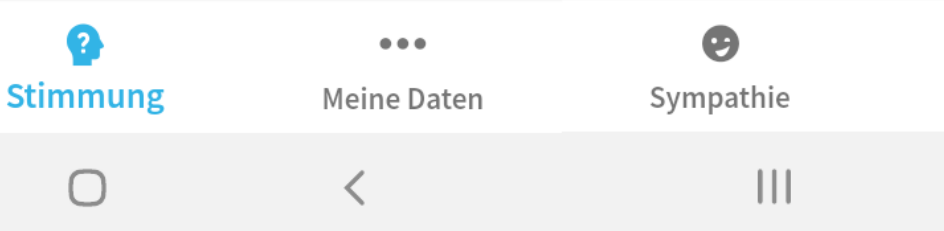
Stimmungslage einschätzen für Klienten und Pfleger

Stimmung berichten

Teilen Sie uns Ihre aktuelle Stimmung mit
 und Sie erhalten eine persönliche Rückmeldung, die Ihnen helfen kann, Ihre Stimmung zu verstehen und zu managen. Sie können auch eine Nachricht schreiben, um uns zu erzählen, wie Sie sich fühlen und was Sie tun möchten, um sich zu verbessern.



ZIT BEGINNEN JETZT



Stimmung berichten

Wie ist Ihre Stimmung aktuell?



Welche Emotionen sind aktuell vorhanden?



Stimmung berichten

Danke für den Bericht

Sie haben nun noch die Möglichkeit, uns bei der Forschung zu unterstützen, indem Sie zusätzlich zum Bericht ein Foto von sich machen.

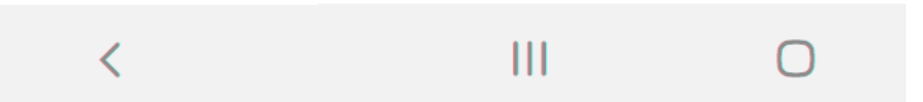
Dadurch wird eine manuelle Eingabe in Zukunft eventuell nicht mehr nötig sein.

Das Foto wird ausschließlich für die maschinelle Auswertung verwendet. Es wird nicht veröffentlicht und nach der Auswertung vernichtet.



UNTERSTÜTZEN FORSCHUNG UNTERSTÜTZEN

Unterstützung Weiter ohne Unterstützung



Stimmungslage über ein Selfie berichten

× Stimmung berichten



Machen Sie ein Selfie

Seien Sie möglichst natürlich,
ohne sich zu verstellen.

FOTO AUFNEHMEN

[Aus Bibliothek auswählen](#)

zeppelin universität

zwischen
Wirtschaft Kultur Politik

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



Vielen Dank!

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Zusammen.
Zukunft.
Gestalten.





Anti-Effizienzlogiken: Reflexiv-nachhaltige Perspektiven auf Interaktionsarbeit am Beispiel Pflege
»Feldberichte zur aktuellen ›Stimmung‹ im Pflegesektor«
Workshop, Freitag 12.11.2021

Bericht aus der Perspektive des Praxispartners (Christoph Jaschke)

- 1. Praxiserprobung unter CORONA-Bedingungen**
 - a) Mitarbeiter und Führungskräfte
 - b) Klientensituation
 - c) Hygienekonzepte

- 2. Vorort-Befragungen**
 - a) München
 - b) Augsburg

- 3. Patenschaften – IT Entwicklung**
 - a) Disposition
 - b) Klientenkommunikation

Organisationssoziologische Perspektiven (Anil Jain): Ein ›ideales‹ Fallbeispiel

1. Vergleichssetting: Das kann man sich gar nicht ausdenken ...

Zwei Intensivpflege-WGs im selben Ort, im selben Haus, von selben Unternehmen betrieben, gleich ausgestattet, gleiche Patientenstruktur, gleicher Pflegeschlüssel ..., aber:

2. Unterschiedliche Welten

- > Atmosphärisch
- > hinsichtlich der Arbeitsorganisation und -belastung
- > hinsichtlich Fluktuation
- > hinsichtlich der Aufgeschlossenheit gegenüber den Projektthemen

Beispiel:

WG A: Personen, die sich gut verstehen, werden bewusst getrennt, weil sie sonst der Meinung der Leitung nach nicht vernünftig arbeiten. Die Leitung ist grundsätzlich an digitalen Tools interessiert, aber wünscht sich eher eine Effizienzoptimierung und findet dass Bewertungen nicht anonym vorgenommen werden sollten (im Gegensatz zu den Pflegekräften, die dies wichtig fänden).

WG B: Leitung achtet auf Passung, ist aber daran interessiert noch weitere Verbesserungen zu erreichen, da Teampassung als wichtiger Faktor erachtet wird.

Bericht aus der Perspektive der medizinischen Psychologie (Mirjam Körner)

Ergebnisse der Fragebogenerhebung bei den Pflegekräften

- **Stichprobenbeschreibung:** N =56, Geschlecht: 78,4% Weiblich, Alter: rund 60% sind zwischen 30 und 49, 27% sind über 50, überwiegend Gesundheits- und Krankenpfleger*innen 48,2%, Berufserfahrung: M=18,3 Jahre (Range 2-45 Jahre) , Arbeitswochenstunden: M=35,2 (Range 8-40)
- **Arbeitsanforderungen:** Die Pflegekräfte betrachten Ihre Arbeit überwiegend als sinnvoll (M=5,25 auf einer Skala von 1-7, SD=1,8, bedeutend (M=5,65, SD=1,7) und lohnenswert (M=4,95, SD=2,0). Die Arbeit wird weiterhin mittelmäßig strukturiert, übersichtlich und bewältigbar eingeschätzt.
- **Gesundheit:** Die Pflegekräfte fühlen sich tendenziell eher gesund (M=7,05 auf einer Skala von 0-10, SD=2,35). Manchmal fühlen Sie sich körperlich und emotional erschöpft sowie ausgelaugt.
- **Sympathie:** Die Pflegekräfte finden Ihre Patient*innen sympathisch (M=4,21 auf einer Skala von 1-5, SD=0,83) und fühlen sich im Umgang mit den Patient*innen entspannt (M=4,21, SD=0,9)
- **Offenheit gegenüber neuen Technologien:** Die Pflegekräfte sind hier ambivalent. Der Mittelwert (M=2,6, SD=0,87) liegt zwischen „Stimme eher nicht zu“ und „Stimme eher zu“.
- **Offene Antworten (N=14):**
 - Führungsebene: Kritik: n=8, Lob: n=1
 - Team/Pflegesituation: Kritik: n= 3, Lob n=3
 - Gesellschaft/Politik: Kritik: n=2

zeppelin universität

zwischen
Wirtschaft Kultur Politik

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



EUROPÄISCHE
UNION

**Zusammen.
Zukunft.
Gestalten.**



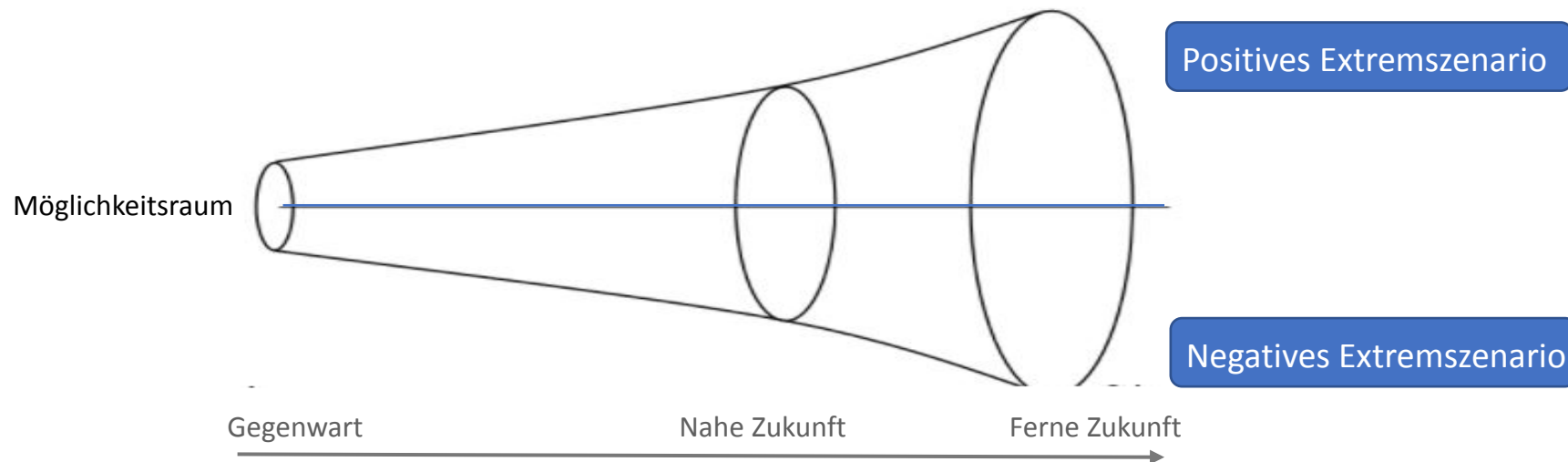


Software-optimierte Team-Zusammenstellung und Ergebnisse von Szenario-Analysen

Einführung

Was ist eine Szenarioanalyse?

- | vom (spät)lateinischen *scaenarium*, der „Ort, wo die Bühne errichtet wird“
- | Hypothetische Annahmen über eine mögliche episodische Abfolge von Ereignissen
- | Systematisches „Durchspielen“ alternativer Pfade künftiger Entwicklung & Vergleich möglicher Ergebnisse
- | Ziel: Identifikation kausaler Prozesse & Entscheidungspunkte



Einführung

Was ist das *Ziel* der Szenario-Analyse (Vorteile)?

1. „Gefahrloses“ Experimentieren, ohne Irritationen im Untersuchungsfeld auszulösen, sodass eine Lösung für den Rollout in der Praxis zur Verfügung steht, die bereits etwas "vorgetestet" ist.
2. Testen eines breiten Spektrums unterschiedlicher Teamtypen, v.a. auch „Extreme“, die in der Praxis selten anzutreffen und daher schwer zu untersuchen sind.
3. Systematisches Untersuchen von Problemfällen und möglichen Nebeneffekten, um Schwachstellen des Ansatzes zu ermitteln.
4. Vergleich von Implementierungsvarianten und Testung der Auswirkungen verschiedener Werte in den Kernvariablen.
5. Ermöglichung einer vom Untersuchungsfeld/Kontext unabhängigen und flexible Analyse.

Einführung

Nachteile der Szenarioanalyse

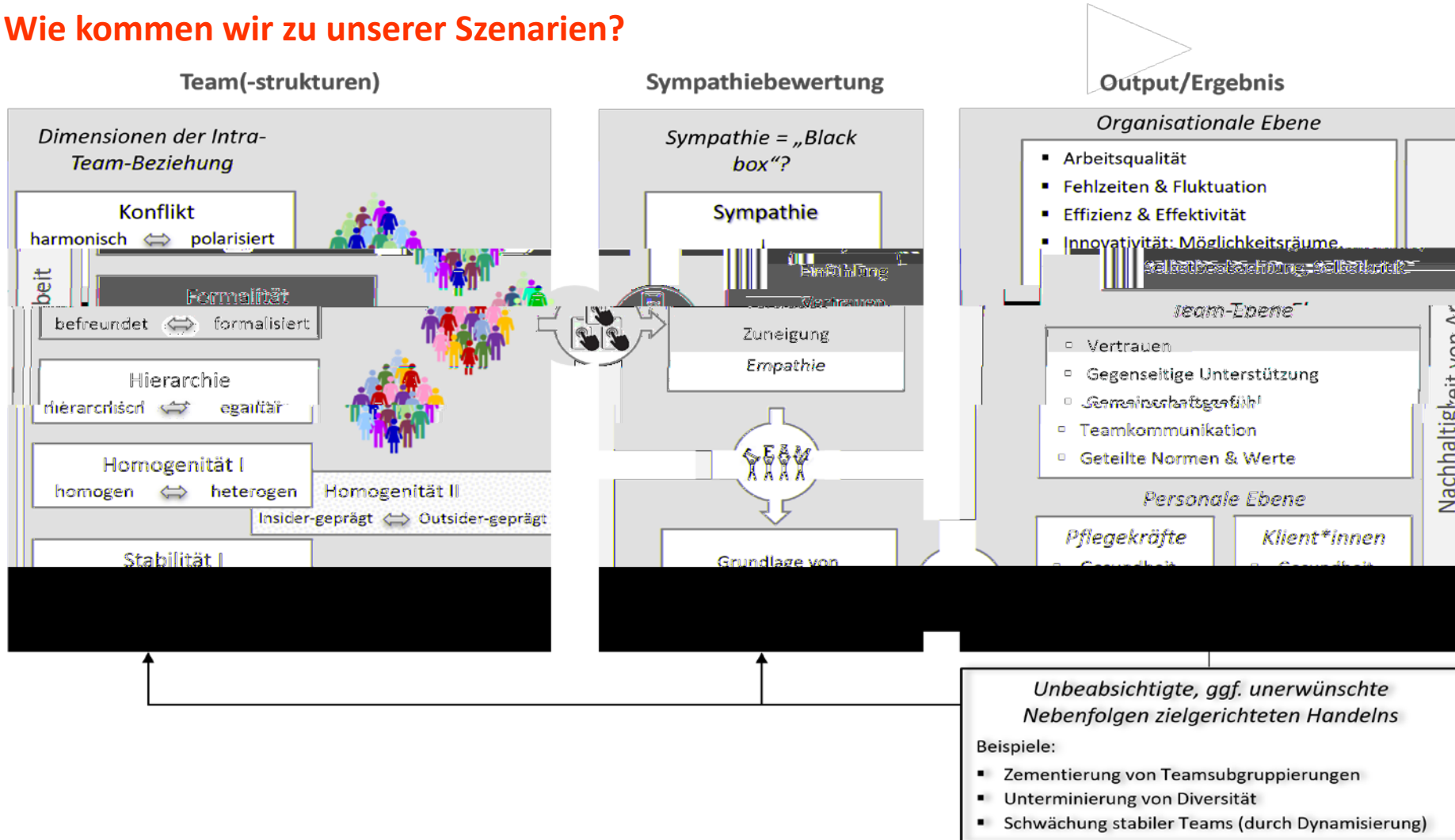
1. Die Szenarien müssen keineswegs mit der Realität übereinstimmen, sie könnten sogar reine Fiktion sein.
2. Womöglich werden in den Szenarien wichtige Faktoren übersehen (unbeabsichtigte Nebeneffekte).
3. Möglicherweise werden nur bereits bekannte Nebenwirkungen in der Analyse betrachtet, tatsächlich könnte es aber auch andere und schwerwiegendere Nebenwirkungen geben.
4. Abhängigkeit der Ergebnisqualität von den verfügbaren Informationen aus dem Forschungsfeld sowie von der Qualität des verwendeten Modells.

Einführung

Ein Blick zurück: Warum wir uns für die Szenario-Analyse entschieden haben

1. Qualitative Forschung in der Pflege im Angesicht von COVID-19 ist prekär
 - Interviews vor Ort angesichts des Gesundheitsschutzes für vulnerable Gruppen lange Zeit unmöglich
 - Persönliche Vorstellung von AnEffLo, „*das Kennenlernen der Personen dahinter*“ extrem schwierig
2. Erschöpfte Organisation – ausgebrannte Teams
 - Personalmangel, hohe Fluktuation, Arbeitsintensivierung & Überlastung sind allgegenwärtig
 - immense Nervosität & Angespanntheit, ökonomische Überformung

Wie kommen wir zu unserer Szenarien?



Wie kommen wir zu unserer Szenarien?

Teamtypologie als Grundlage der Szenarienerstellung anhand verschiedener beziehungsrelevanter Dimensionen

Dimension des Konflikts:

- Harmonisches Team: kooperative, unterstützende Beziehungen dominieren
- Polarisiertes Team: Konflikte dominieren, entweder zwischen Einzelpersonen oder zwischen (Unter-)Gruppen

Dimension der Formalität:

- Befreundetes Team: informelle, freundschaftliche Beziehungen, meist ohne enge Zuständigkeiten
- Formalisiertes Team: formalisiert: formalisierte Beziehung mit Betonung von Zuständigkeiten

Dimension der Hierarchie:

- Hierarchisches Team: Teamstrukturen und Beziehungen von Hierarchie geprägt
- Egalitäres Team: Teamstrukturen und Beziehungen von Egalität geprägt

Dimension der Homogenität:

- Homogenes Team: das Team ist von Homogenität und gleichgewichteten Beziehungen geprägt
- Heterogenes Team: das Team ist heterogen/divers und dies spiegelt sich auf der Beziehungsebene
- Insider-geprägtes Team: Es gibt Insider und Outsider. Die Außenseiten bleiben "außen vor", das Team wird von den Insidern geprägt
- Outsider-geprägtes Team: Es gibt Außenseiter, die als Störer*in wahrgenommen werden, die aber die Prozesse deshalb prägen

Wie kommen wir zu unserer Szenarien?

Teamtypologie als Grundlage der Szenarienerstellung anhand verschiedener beziehungsrelevanter Dimensionen

Dimension der Stabilität::

- Team in der Findungsphase (emerging team): neu gebildetes Team, die Strukturen und Beziehungen sind noch unklar
- Stabiles Team (stable team): Team mit stabilen Strukturen und Beziehungen (und eingespielten Prozessen)
- Sich Reorganisierendes (reconfiguring team) : Strukturen im Wandel mit Auswirkungen auch auf die Beziehungsebene & die Prozesse
- Team in Auflösung (dissolving team): das Team befindet sich im Auflösungsprozess, es herrscht keine Verbindlichkeit mehr

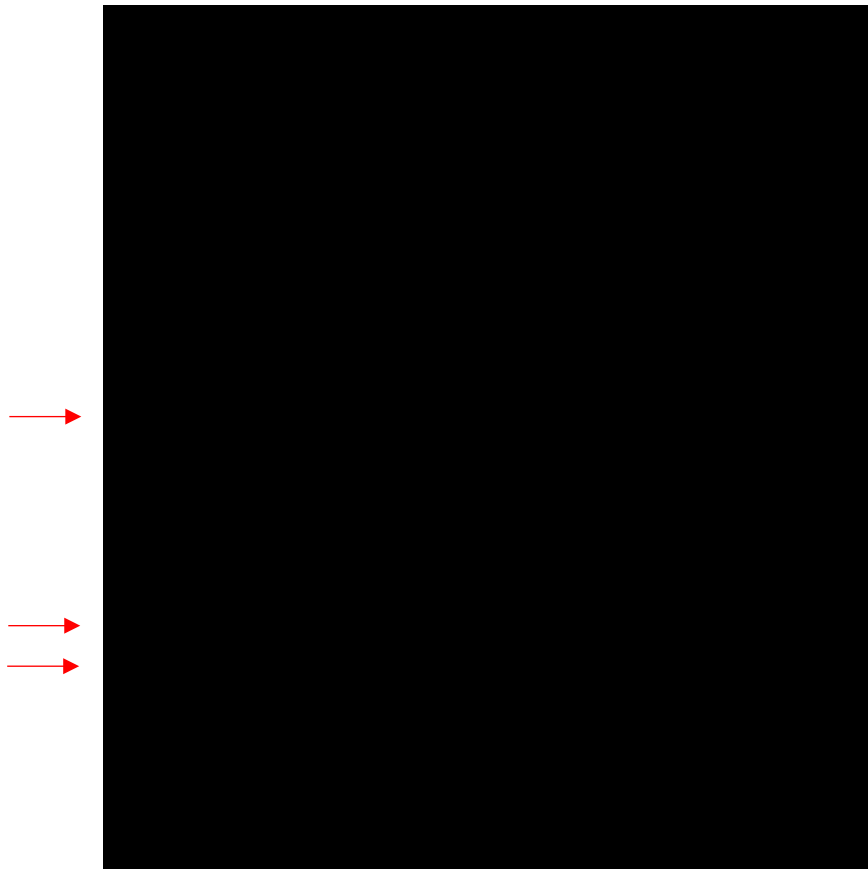
Wie kommen wir zu unserer Szenarien?

Beispielszenario anhand verschiedener beziehungsrelevanter Dimensionen: *Der etablierte "Außenseiter"*

Dimension				
Konflikt (harmonisch, polarisiert)	Formalität (befreundet, formalisiert)	Hierarchie (hierarchisch, egalitär)	Homogenität (homogen, heterogen, insider, outsider)	Stabilität (stable, emerging, reconfiguring, dissolving)
<i>harmonisch</i>	<i>befreundet</i>	<i>egalitär</i>	<i>homogen, insider-geprägt</i>	<i>reconfiguring</i>
<ul style="list-style-type: none"> kooperative, unterstützende Beziehungen dominieren lediglich ein "Querulant" ... der ständig alles hinterfragt ... bewährte Routinen bricht ... der abweicht ... nach eigenen Maßstäben handelt ... provoziert etc. 	<ul style="list-style-type: none"> entspr. finden wir überwiegend informelle freundschaftliche Beziehungen Ausnahme ist das "Bez.Netz" des Außenseiters: hier wird Interaktion zum formellen Akt freundschaftliche Kommunikation scheint unmöglich 	<ul style="list-style-type: none"> gleiches Muster in der Dim. Hierarchie: Man begegnet sich auf Augenhöhe, entscheidet gemeinsam, sofern der "Eigenbrödler" es zulässt Eigenbrödler hat NICHT Einfluss derart, als das dadurch die egalitäre Kultur aus dem Gleichgewicht geriet 	<ul style="list-style-type: none"> Das Team ist weitgehend von Homogenität geprägt (weniger auf professionelle Ebene, aber auf Werteebene und mit Blick auf Anspruch an Arbeit) Der Außenseiter (Eigenbrödler) wird zwar als Störer wahrgenommen, das geht aber nicht so weit, dass er die Arbeitsprozesse und das kollektive Handeln prägt, das Team wird von den Insidern geprägt 	<ul style="list-style-type: none"> Während die anderen Teammitglieder durch langjährig gewachsene Beziehung zusammenschweißt sind, ist der "etablierte Außenseiter" erst kürzlich neu ins Teams dazugestoßen

Wie kommen wir zu unserer Szenarien?

Beispielszenario in Eingabemaske: *Der etablierte "Außenseiter"*





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

GEFÖRDERT VOM





MINNT

Creating Apps

Minnt GmbH

Szenario-Testsystem

Agenda

- 1 Ausgangsbedingungen
- 2 Optimierung nach Sympathiebewertung
- 3 Ranking-Algorithmus/ Regelsystem
- 4 Live Durchgang



1

Ausgangsbedingung

an das Szenario-Testsystem



Ausgangsbedingung

- Wir haben verschiedene Benutzer, die gemeinsam an Aufgaben arbeiten (dadurch entstehen Gruppen)
- Die Benutzer bewerten sich gegenseitig
- Die Bewertungen ergeben eine Punktzahl (hoch = gut, niedrig = schlecht)
- Eine Gesamtpunktzahl wird berechnet, indem alle Bewertungen der Personen, die gemeinsam an einer Aufgabe arbeiten, zusammengezählt werden.

2

Optimierung

nach Sympathiebewertung



Optimierung

- Was soll optimiert werden?
 - **Personen mit negativen Bewertungen**
Durch die Optimierung / Umverteilung der Pflegekräfte soll verhindert werden das möglichst keine Person aufeinandertreffen, die sich negativ bewertet haben.
- Stetige Optimierung
 - Durch jede neue Bewertung werden die Würfel neu gemischt.
 - Findet der Algorithmus eine Kombination von Einheiten bei der alle Regeln eingehalten werden und Gesamtscore höher ist als aktuell, werden entsprechend die Pflegekräfte neu zugeordnet.

3

Ranking-Algorithmus

nach Sympathiebewertung



Ranking-Algorithmus

Good = 1 | Neutral = 0 | Bad = -1 x Faktor (2)

Kleines einfaches Beispiel:

Beteiligten (USER)

- Pfleger*in 1
- Pfleger*in 2
- Klient*in 1
- Klient*in 2

Schicht (Task)

- Task 1
- Task 2

Zuweisungen der Task

Task	User
Task 1	Pfleger*in 1
Task 1	Klient*in 1
Task 2	Pfleger*in 2
Task 2	Klient*in 2

Ranking-Algorithmus

User bewertet	Bewerteter User	Rating
Pfleger*in 1	Pfleger*in 2	1
Pfleger*in 1	Klient*in 1	1
Pfleger*in 1	Klient*in 2	1
Pfleger*in 2	Pfleger*in 1	0
Pfleger*in 2	Klient*in 1	1
Pfleger*in 2	Klient*in 2	1
Klient*in 1	Pfleger*in 1	-2
Klient*in 1	Pfleger*in 2	0
Klient*in 2	Pfleger*in 1	0
Klient*in 2	Pfleger*in 2	0

Ranking-Algorithmus

Ausgangslage

Task	User	Ratings (activ)	Score
Task 1	Pfleger*in 1	1	-1
	Klient*in 1	-2	
Task 2	Pfleger*in 2	1	1
	Klient*in 2	0	
Ergebnis			0

Option 1

Task	User	Ratings (activ)	Score
Task 1	Pfleger*in 2	1	1
	Klient*in 1	0	
Task 2	Pfleger*in 1	1	1
	Klient*in 2	0	
Ergebnis			2



4

Live Durchgang

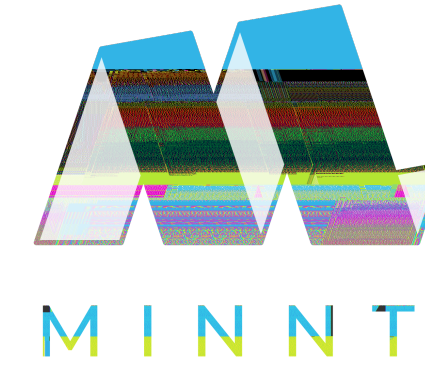
im Szenario-Testsystem



zeppelin universität

zwischen
Wirtschaft Kultur Politik

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



Vielen Dank!

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Zusammen.
Zukunft.
Gestalten.





Anti-Effizienzlogiken: Reflexiv-nachhaltige Perspektiven auf Interaktionsarbeit am Beispiel Pflege

Ergebnisse Szenario-Analyse

- Vorstellung Beispielszenario
- Durchführen einer Optimierung
- Auswirkungen der Optimierung
- Relevante Nebenfolgen

Das Szenario

Basis-Setting: Unternehmen mit 3 Pflege-WGs à 4 Klient*innen und 12 Pflegekräften

WG/Task 1:

- Teamebene: integrierte Gemeinschaft
- Klient*innen: 3 mit durchschnittlicher Bewertungstendenz (20% positive und 20% negative Bewertungen, jedoch ein Extrem-Patient (MeckererT1), der alle bis auf eine Pflegekraft negativ bewertet




WG/Task 2:

- Teamebene: stabil(isierend)er Konflikt
- Klient*innen: alle lieben eine (NurseEBDarling), ansonsten durchschnittlich Bewertungstendenz

WG/Task 3:

- Teamebene: Kerngruppe in Auflösung
- Klient*innen: alle durchschnittliche Bewertungstendenz

Das Dashboard vor der Optimierung

Data set Szenario_Beispiel   

Dashboard

Total score

Current score
-39.0

Optimize

Optimizations

Date	Users	Tasks	Options	Changes
------	-------	-------	---------	---------

Erster Optimierungsvorschlag

Data set + ✎ 🗑️

Optimization

Type of optimization

One change at each team

Data info




Current score
-39.0

Possible Options
5

Top 5 options

Option	Changes	New Score	Score Change
Options number 1	2	-4.0	35.0
Options number 2	3	-4.0	35.0
Options number 3	3	-4.0	35.0
Options number 4	2	-10.0	29.0
Options number 5	2	-33.0	6.0

Dashboard nach der Optimierung

Data set Szenario_Beispiel   

Dashboard

Total score

Current score
-4.0

Optimize

Optimizations

Date	Users	Tasks	Options	Changes
2021-11-10 12:03:00	48	3	6	3

Changelog

Data set Szenario_Beispiel



Changelog

Date	User ID	Old Task	New Task
2021-11-10 12:03:00	NurseSouth2	WG2	WG3
2021-11-10 12:03:00	NurseEmma	WG1	WG2
2021-11-10 12:03:00	NurseKern8	WG3	WG1

Dashboard nach vierter Optimierungsrunde

Data set + ✎ 🗑️

Optimization

Type of optimization

One change at each team

Data info

Current score
87.0

Possible Options
5

Top 5 options

Option	Changes	New Score	Score Change
Options number 1	2	87.0	0.0
Options number 2	2	86.0	-1.0
Options number 3	3	86.0	-1.0
Options number 4	2	84.0	-3.0
Options number 5	3	84.0	-3.0

Auswirkungen der Optimierung A

Ausgangspunkt: -39

Task ID	Task Score
WG1	23.00
WG2	-64.00
WG3	2.00



Final (**nach Runde 6**): 87

Task ID	Task Score
WG1	23.00
WG2	45.00
WG3	19.00

Auswirkungen der Optimierung B

Ausgangspunkt: -39

Task ID	Task Score
---------	------------

WG1	23.00
-----	-------

WG2	-64.00
-----	--------

WG3	2.00
-----	------



Final (nach Runde 4): 81

Task ID	Task Score
---------	------------

WG1	23.00
-----	-------

WG2	44.00
-----	-------

WG3	13.00
-----	-------

Analyse der Optimierung

- ✓ Bei erstem Optimierungsvorschlag (nur 1 Wechsel pro Team) sehr starke Verbesserung des Gesamtscores
- ✓ Bereits nach drei Optimierungsschritten ca. 80% des Optimierungspotentials ausgeschöpft
- ✓ Ca. 1/3 der Pflegekräfte befindet sich nach der Optimierung in einem anderen Team
- ✓ Es gibt mehrere beste Optionen – Auswirkungen auf weiteren Verlauf
- ✓ Verschlechterung kann am Ende zu besserem Ergebnis führen
- ✓ Wir sehen nicht alle Optionen (max. 5 Optionen, 1 Wechsel je Team/Optimierung)
- ✓ Wir vermeiden zu starke Veränderungen in den Teams

WG1

AvClient1T1
AvClient2T1
AvClient3T1
MeckererT1
NurseAnna
NurseBeate
NurseCarl
NurseDavid
NurseEmma
NurseFrida
NurseGreta
NurseHans
Nurselda
NurseJanna
NurseKarin
NurseLarissa

WG2

AvClient1T2
AvClient2T2
AvClient3T2
AvClient4T2
NurseEBDarling
NurseNorth1
NurseNorth2
NurseNorth3
NurseNorth4
NurseNorth5
NurseNorth6
NurseNorth7
NurseSouth1
NurseSouth2
NurseSouth3
NurseSouth4

WG3

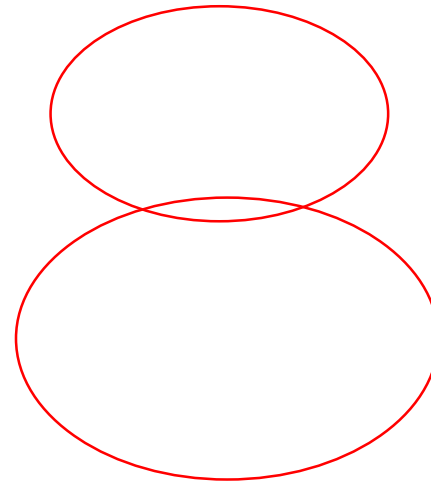
AvClient1T3
AvClient2T3
AvClient3T3
AvClient4T3
NurseKern1
NurseKern2
NurseKern3
NurseKern4
NurseKern5
NurseKern6
NurseKern7
NurseKern8
NursePeri1
NursePeri2
NursePeri3
NursePeri4

Vor der
Optimierung
Score: -39

WG1

WG2

WG3

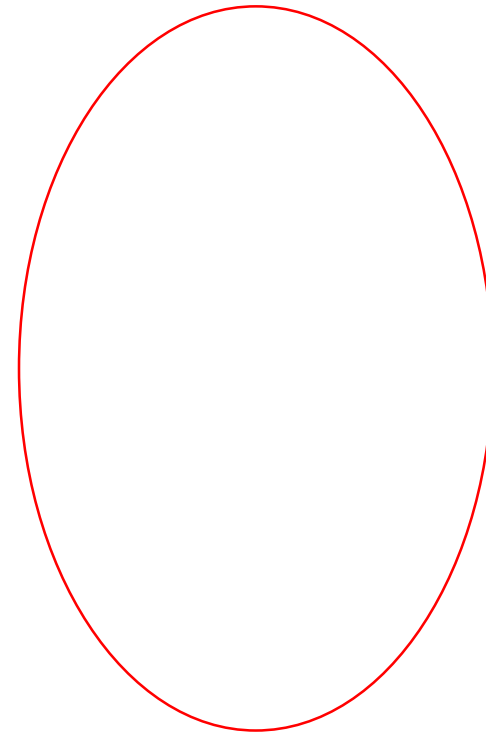


Nach der
schrittweisen
Optimierung
Score: 87

WG1

WG2

WG3



Nach exakter
Volloptimierung
Score: 145

Erkenntnis relevanter Nebenfolgen

- Teamsubgruppierungen werden gefestigt
- Selektionsmöglichkeiten unterstützen Diskriminierung und verringern Diversität
- stabile Teams werden zerrüttet
- Ignorierung anderer subjektiver Zufriedenheits- und Gesundheitsfaktoren (z.B. Wunscharbeitszeiten und kurze Wege)
- Gefahr des Blamings von Einzelnen

zeppelin universität

zwischen
Wirtschaft Kultur Politik

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



**Zusammen.
Zukunft.
Gestalten.**





Anti-Effizienzlogiken: Reflexiv-nachhaltige Perspektiven auf Interaktionsarbeit am Beispiel Pflege
»DISQRS+: digital unterstützte partizipative Entscheidungsfindung unter
Berücksichtigung von ›weichen‹ Faktoren«
Workshop, Freitag 12.11.2021

Warum DISQRS+ wichtig ist ...

1. Adressierung der Management-Ebene (über ein reflexives und partizipatives Diskurs-/Entscheidungshilfe-Tool)

- > »Der Fisch stinkt vom Kopf«: ohne Einbeziehung/Adressierung auch der Management-Ebene Projektziele nur schwer erreichbar
- > dabei: Perspektivenvielfalt sicherstellen
- > Fokus auch auf Anti-Effizienzlogiken richten
- > Partizipation bei Entscheidungsprozesse ermöglichen

2. Was kann DISQRS+ konkret?

- Diskurse strukturieren und Themen priorisieren
 - Argumente sammeln, Kategorisieren und systematisch bewerten
 - Einbeziehung von verschiedenen Ebenen (bis hin zur gesamten Organisation) möglich
 - Ergebnisauswertungen und Visualisierungen als reflexive Entscheidungshilfen
 - Voranpassung der Kategorien im Hinblick auf Pflegeunternehmen
- > weitere Anpassungen/Verbesserungen geplant
- > praktische Demonstration an einem Beispiel

zeppelin universität

zwischen
Wirtschaft Kultur Politik

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



**Zusammen.
Zukunft.
Gestalten.**



***„Wenn ich mit Angelica Dienst hab, freu ich mich. Ich weiß, wenn was ist,
dann kommt sie.“ – Z***

L



F

F



ffb

L

F

F



ffb

F

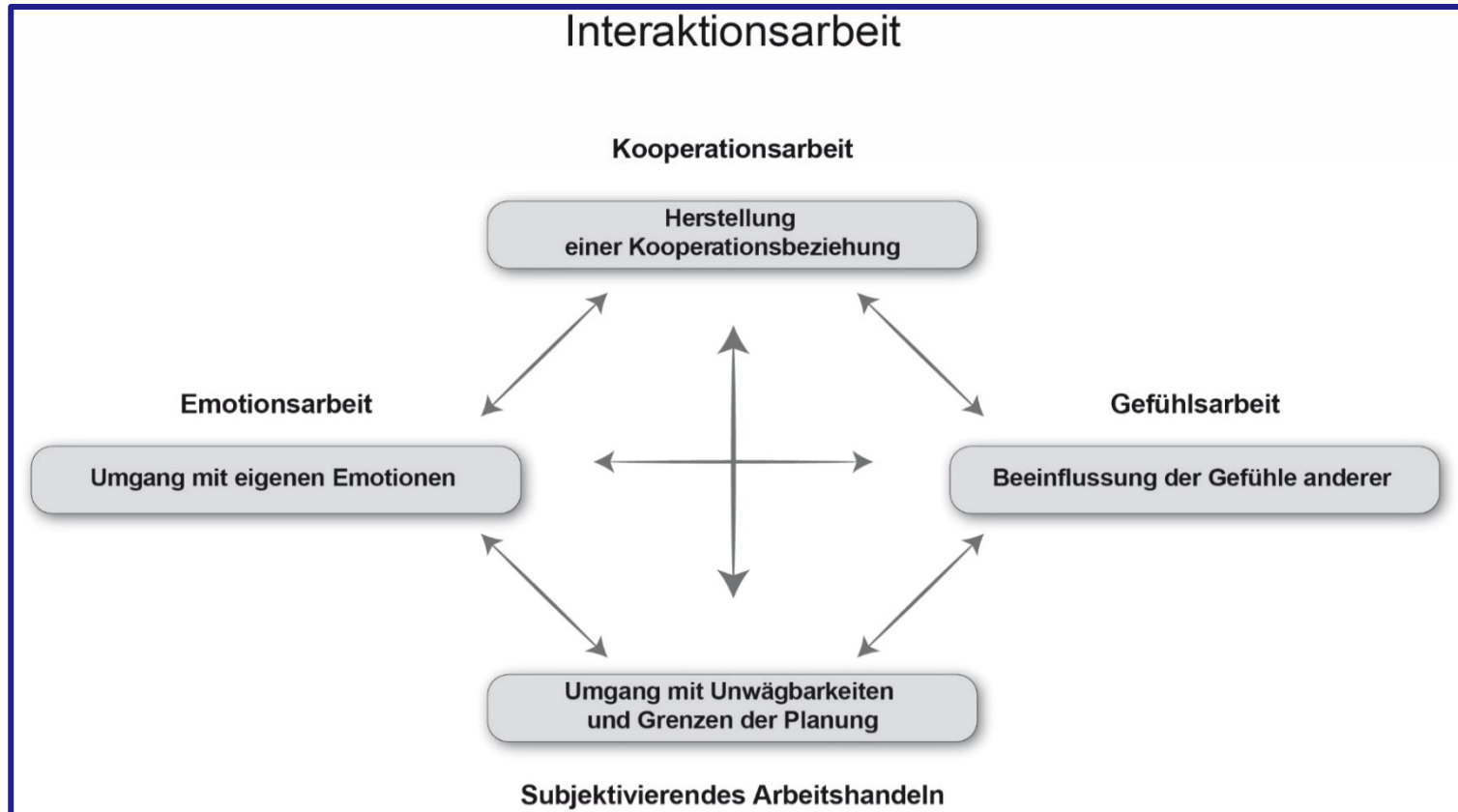
F



ffb



L



L

F

L ffb





F

ffb

F

F

F



ffb



ffb

F

ffb

F

ffb

➤ F

➤ F



F

t -



L



L



ffb



L

ffb

L

K

ffb

F

'

F

F

ffb **L**

ffb **L**

3

ffb

L

4

F

✓

F

5

ffb

L

„Das wär eigentlich nicht meine Aufgabe gewesen, aber die Patientin musste nüchtern sein und das Essen stand grade da und ich wollt einfach nicht so reingehen und ihr das Essen geben und ihr sagen, Sie können essen, weil die OP fällt aus ... Also bin ich wieder rein, hab gesagt, passen Sie auf, die OP mussten wir leider verschieben, einfach so ein bisschen auf eine ruhige Art ... wollte das einfach nicht, das man das so salopp und so nebenher mit dem Essen reinstellen [macht]. Ja. Natürlich wäre es eigentlich nicht meine Aufgabe gewesen ... das wäre eigentlich Sache des Arztes.“

Pflegefachperson in der stationären Krankenpflege (Projekt UMDIA)

ffb

ffb

L

L

ffb

ffb

L



ffb

ffb

L

F



F



F

- : 4242 4245 ffb
- ffb ffb : 423 423³
- ffb : 4234 423 ffb
- ffb 4234 ffb : 422²
B

Schlüsselfaktoren erfolgreicher Teamarbeit in der Gesundheitsversorgung

AnEffLo-Workshop: „Digitale Lösungen für bessere Interaktion und der
Teamaspekt der Interaktionsarbeit“ **am 12.11.2021**

Prof. Dr. Mirjam Körner

Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Zusammen.
Zukunft.
Gestalten.



Überblick über den Vortrag

- Einordnung in den Förderschwerpunkt

- Teamarbeit

- Definition
- Formen



- Teamerfolg

- Modelle
- Schlüsselfaktoren

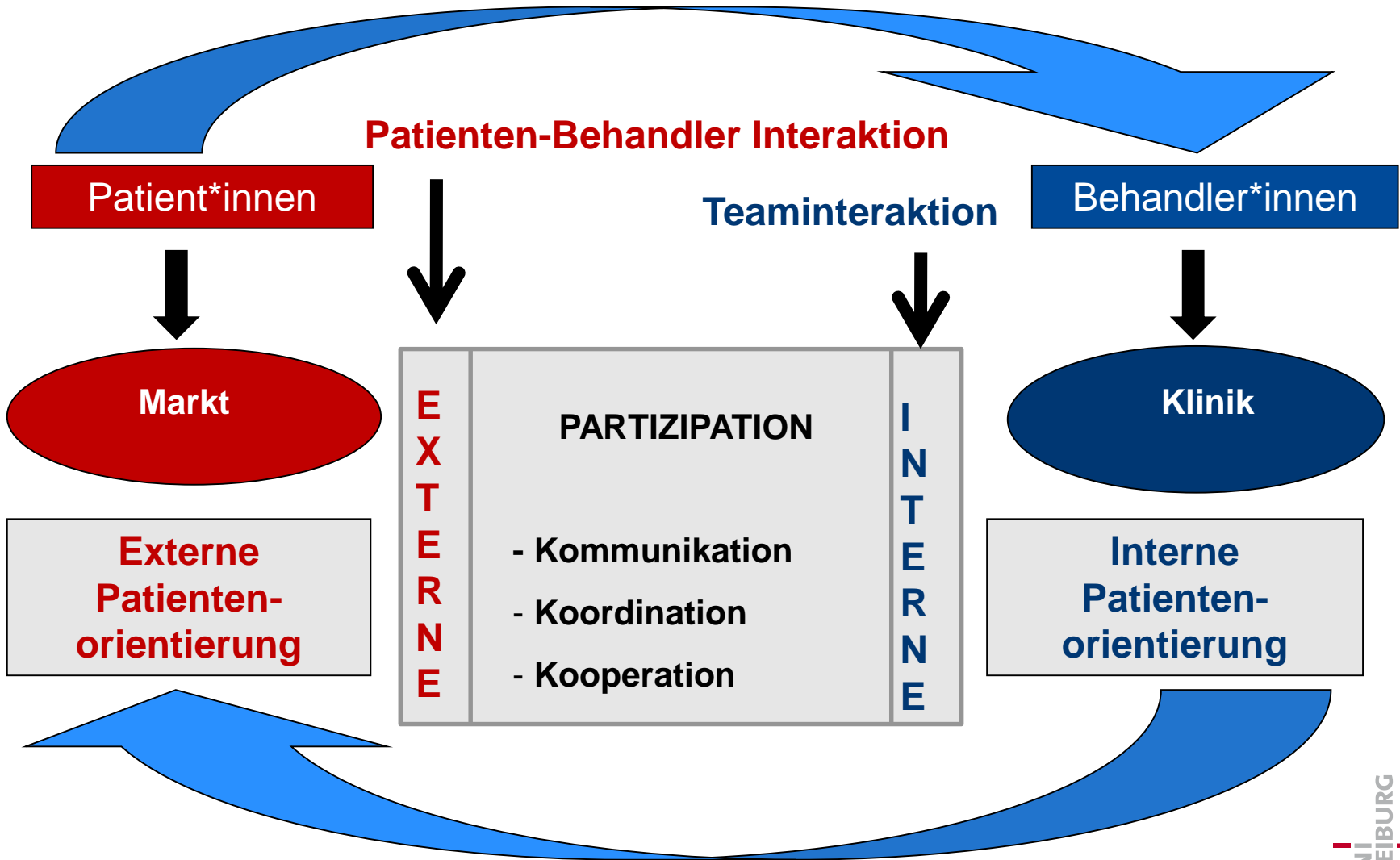
- Gestaltungsfelder und Ausblick

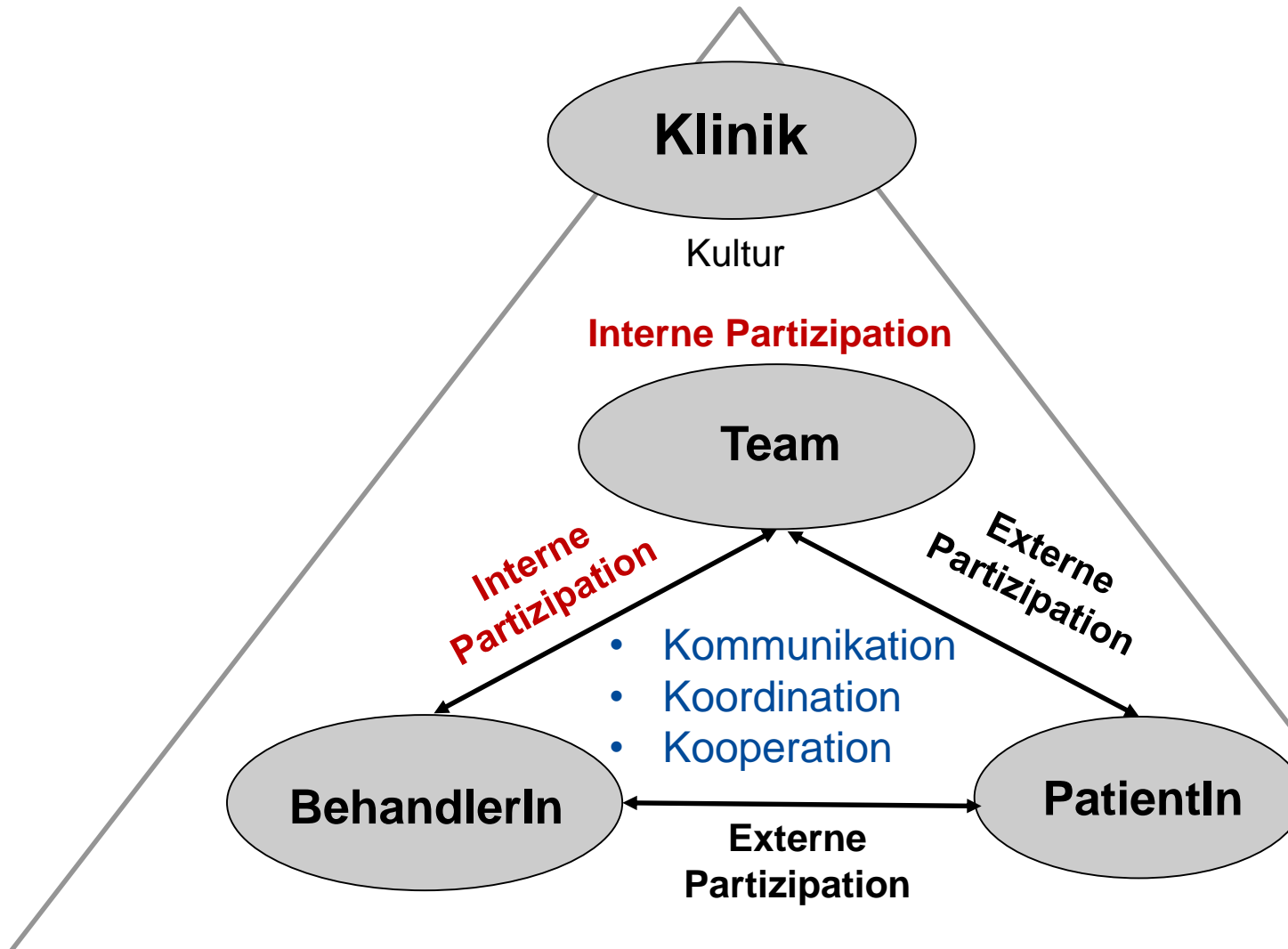
Einordnung des Themas in den Förderschwerpunkt



- Interaktionsarbeit gestalten
 - Teamarbeit = Interaktionsarbeit?
- „Im Förderschwerpunkt bezieht sich Interaktionsarbeit auf sämtliche arbeitsbezogene soziale Interaktionen und somit auf alle interaktiven Arbeitstätigkeiten, bei denen Beschäftigte an und mit anderen Menschen arbeiten.“ (BAuA, 2020, S. 7)
- *Dies umfasst:*
- 1. Die Arbeit mit KundInnen, KlientInnen, PatientInnen
 - 2. Interaktionen innerhalb des Betriebs – zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden als auch Interaktionen zwischen Beschäftigten aus verschiedenen Betrieben zur Arbeit an und mit Menschen

Integrierte Patientenorientierung





- Funktionsgegliederte Arbeitsgruppe
- Gemeinsame Ziele und Aufgaben
- Wechselseitige Beziehungen/Interaktionen
- Ausgeprägter Gemeinschaftsgeist/
starke Gruppenkohäsion



„Together everyone achieves more“.

Teamarbeit verlangt

- Gemeinsame Ziele
- Offene Kommunikation
- Zuordnung von Rollen und Verantwortung
- Die Fähigkeit Fehler zu erkennen
- Rückschläge wegzustecken
- Ideen einzubringen
- Meinungsunterschiede auszuhalten
- Konflikte zu lösen
- Persönliche Ambitionen zurückzustellen
- Egoismus und Individualismus zu zügeln (doch beides auch nicht völlig zurückzunehmen)



Tab. 11.1 „7 Dimensionen erfolgreicher Teamarbeit“. Charakteristika eines guten Teamprozesses in der Akutmedizin (in Anlehnung an Risser et al. 2000)



Team-Prozess-Faktoren	Maßnahmen
1. Teambildung und positives Arbeitsklima	<ul style="list-style-type: none"> – Wir-Gefühl entwickeln – Wertschätzende Kommunikation üben – Gruppen-Kohäsion anstreben
2. Teamführung etablieren (sofern nicht durch Berufsgruppe vorgegeben)	<ul style="list-style-type: none"> – Ermutigung zu Führungsverhalten in kritischen Situationen – Führungsperson („<i>teamleader</i>“) festlegen – Rollen und Verantwortlichkeiten festlegen
3. Konflikte konstruktiv lösen	<ul style="list-style-type: none"> – Die positiven Seiten eines Konflikts sehen lernen – Vermeidung von Machtkämpfen mit anderen Teammitgliedern – „Was richtig ist“ zählt, nicht „wer Recht hat“
4. Problemlösestrategien anwenden	<ul style="list-style-type: none"> – Wann immer möglich Problemlösestrategien (z. B. FOR-DEC, DECIDE) anwenden
5. Kommunikation mit dem Team und Bildung gemeinsamer mentaler Modelle	<ul style="list-style-type: none"> – Gemeinsame Vorbesprechung und Planung („<i>briefing</i>“) – Gemeinsame mentale Modelle entwickeln – Gemeinsames mentales Modell aufrechterhalten („<i>Situationsbewusstsein</i>“) – Informationsmanagement: alle Beteiligten umfassend informieren und soziales Umfeld einbeziehen – Eine „<i>shared situational awareness</i>“ schaffen, in der Teammitglieder die Situation und Gefahren ablesen können
6. Koordination: Pläne gemeinsam ausführen und Arbeitsbelastung verteilen	<ul style="list-style-type: none"> – Geplante Handlungen absprechen – Kritische Punkte gezielt ansprechen – Maßnahmen von Teammitgliedern überprüfen („<i>cross-monitoring</i>“) – Hilfe anbieten und frühzeitig um Hilfe bitten
– Lernen ermöglichen (Feedback an Einzelne, Debriefing im Team) – Einzelne Teammitglieder coachen – Systematisches Training von Teamfähigkeiten	7. Teamfähigkeiten fördern

StPierre und Hofinger, 2020, S. 223)




Interdisziplinäre teamorientierte Patientenversorgung



- ... ist ein Prozess, bei dem verschiedene professionelle Gruppen **zusammen** auf ein **gemeinsames Ziel** hin arbeiten, indem sie **unterschiedliche**, aber sich ergänzende Beiträge der **patientenzentrierten** Betreuung leisten und diese zu einer Gesamtbehandlung **integrieren**

(Lingard et al., 2012, Zwarenstein, Goldman & Reeves, 2009).

Organisation IPZ

Modell	Programm	Knoten	Netz
Form			
Charakteristik	Vordefinierter, programmierter Ablauf	Beratung des Zentrums	Dialog
Beispiel	Intensivmedizin, Chirurgie	Grundversorgung, Konsil	Palliative Medizin, Tumorboard
Zusammenhang Expertisen und Organisation	Singuläre Kompetenzen können in programmierter Weise aneinandergereiht werden; jeder verbleibt im Rahmen seiner Expertise	Fall übersteigt Expertise eines einzelnen Spezialisten; beratendes, konsiliarisches Hinzuziehen verschiedener Spezialisten und Fachpersonen	Grenzen der Expertisen erreicht; gemeinsamer Dialog nötig für neue Lösungen

Tab. 2: Drei Formen klinischer Organisation (adaptiert nach Mintzberg/Glouberman 2001)

Teammodelle



Tab. 1 Vergleich der Teammodelle

<i>Übergeordnete Kriterien</i>	<i>Kriterien nach Winter ([12], S. 178), von den Autoren modifiziert</i>	<i>Multidisziplinäres Team</i>	<i>Interdisziplinäres Team</i>
Organisation und Management	Behandlungsmanagement Rangordnung und Verantwortlichkeit ¹ Abstimmungsmodus Patientenindividuelle Ziele	Arzt Hierarchisch; Arzt = allein verantwortlich Strukturell (und teilweise prozessual/ Problemfälle) Disziplinbezogen	Team Hierarchisch bis gleichrangig Strukturell + prozessual Gemeinsam im Team
Kommunikations- bzw. Kooperationspraxis	Kontakthäufigkeit, Häufigkeit der Teamsitzungen Besprechung von Patientenfällen Kontaktform Therapieplandiskussion (horizontale Kommunikation)	Gelegentlich, in Einzelfällen Problemfälle Bilateral und zum Teil multilateral Minimal	Routinemäßig; grundsätzlich Jeder Patient Multilateral Ständig

¹gesetzlich (§ 15 SGB VI) ist der Arzt der alleinige Verantwortliche der Behandlung

Körner & Bengel, 2004

- Statistisch signifikante Unterschiede:
 - aufgabenbezogener Aspekt der Teamarbeit
 - Interne Organisation und Kommunikation
 - Zusammenarbeit und Informationsaustausch mit den Kollegen der eigenen Abteilung

 - Zufriedenheit im Team, Zufriedenheit mit der Beziehung zu den Kollegen, Arbeitszeitregelung, Arbeitsplatzsicherheit, Bezahlung, Freizeit, Organisation des Arbeitsbereichs, den Fortbildungsmöglichkeiten

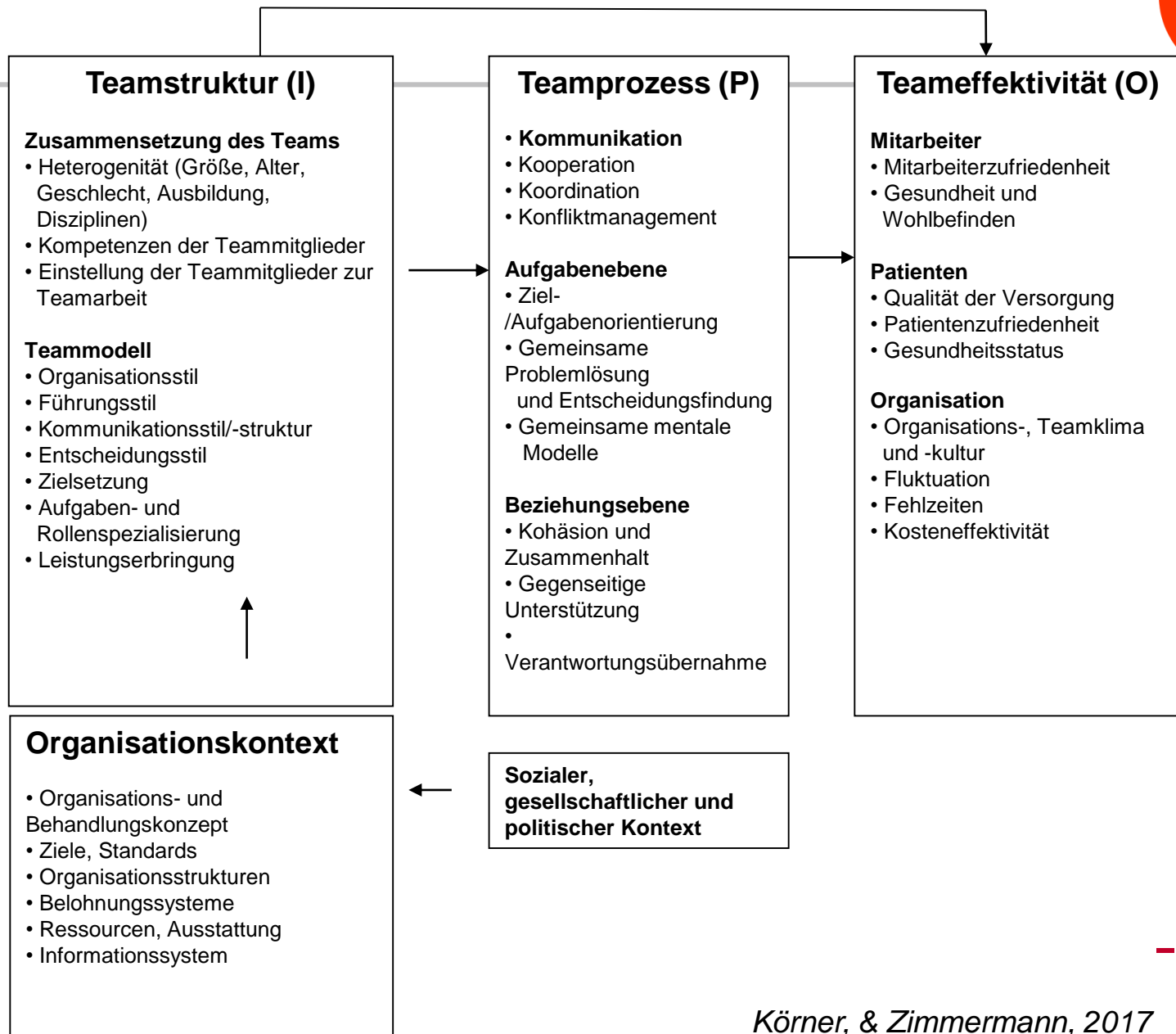
Körner & Bengel, 2004

Effekte guter Teamarbeit



- erhöhter Patientensicherheit (Manser, 2009)
- erhöhter Patientenzufriedenheit (Epstein, 2014)
- erhöhter Mitarbeiterzufriedenheit (Becker et al., 2016)
- reduziertem Stress (West & Lyubovnikova, 2013)
- effizienterer Patientenbehandlung (Ross et al., 2000)
- geringerer Mortalität (Lyubovnikova et al., 2015; West, 2012)
- eine verringerte Absicht zu kündigen (AbuAlrub, Gharaibeh & Bashayreh, 2012)

Teameffektivitätsmodell (IPO)



Team(-strukturen)

*Dimensionen der Intra-
Team-Beziehung*



- ...ist die Fähigkeit von Teams, Herausforderungen, Druck oder Stress, die den Teamzusammenhalt, die Zusammenarbeit im Team oder die Teamleistung gefährden, zu überwinden, sich davon rasch zu erholen und (wieder) leistungsfähig zu sein.

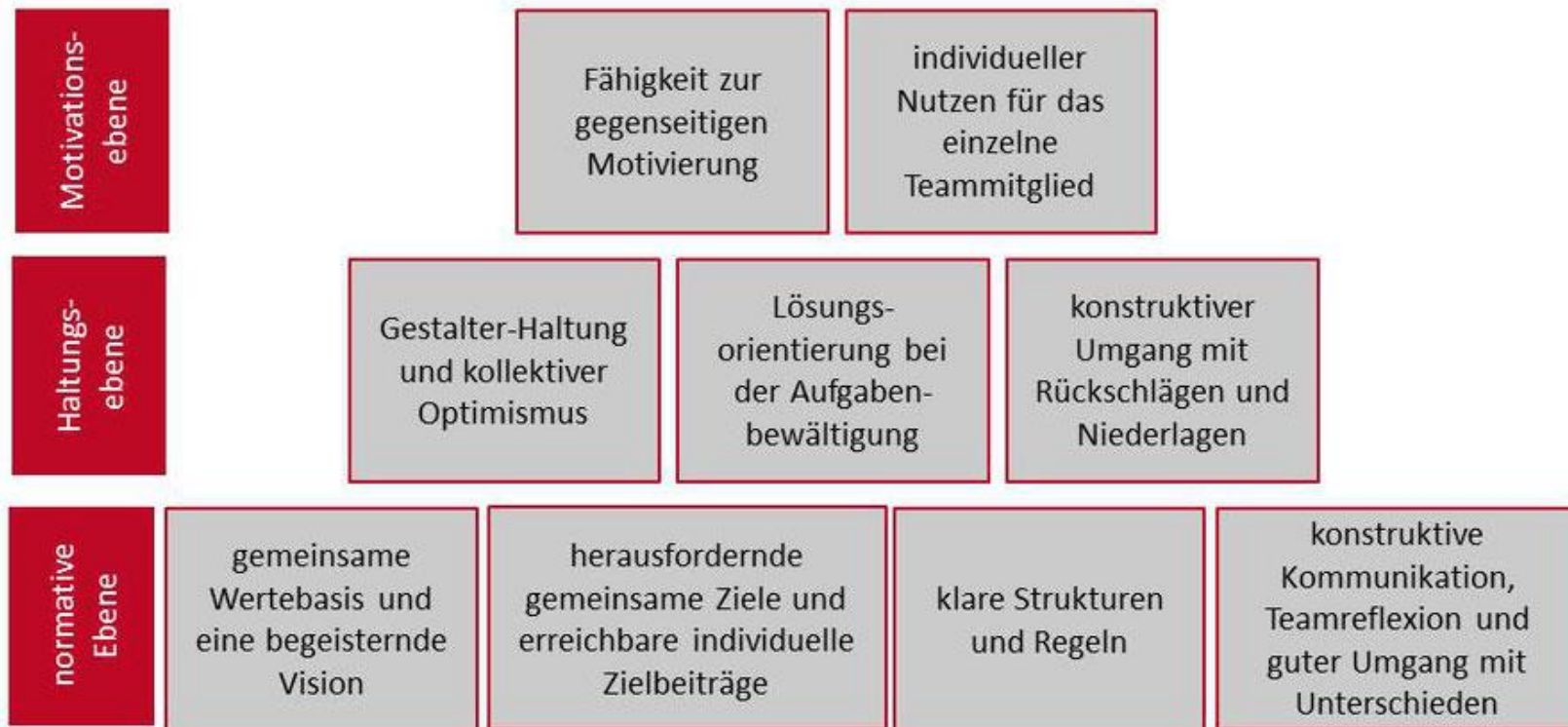
<https://wissensdialoge.de/teamresilienz/>

Zentrale Merkmale:

- Akzeptanz
- Anpassungsfähigkeit (Flexibilität und Stabilität)
- Reflexion und Lernfähigkeit (Weiterentwicklung)
- Ressourcen (fachliches Wissen, finanzielle Ausstattung, Verantwortlichkeiten, soziale Unterstützung, ...)

Was Teams stark macht

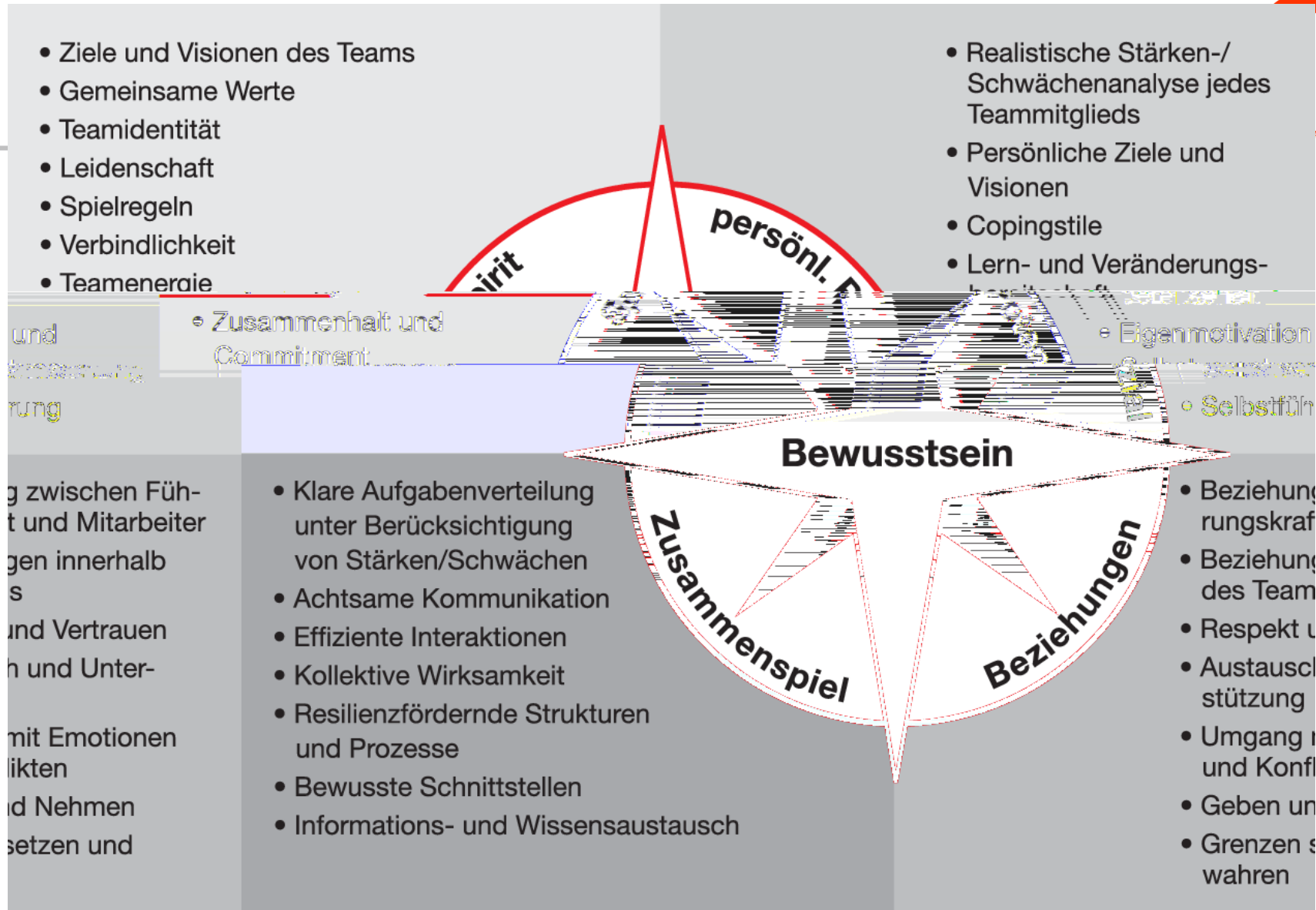
Das Teamresilienz-Modell



Was macht resiliente Teams aus?



- besitzen gegenseitiges Vertrauen Probleme und Krisen gemeinsam zu bewältigen und sie als Chance zur Entwicklung zu nutzen.
- schaffen es sich nach Rückschlägen schnell wieder auf die Aufgabe zu besinnen, weiterzumachen und aus Fehlern zu lernen.
- bleiben handlungsfähig unter Stress und können auch in schwierigen Zeiten agil und kompetent Lösungen abliefern.
- ein großer Teil der [organisationalen Resilienz](#), um Mitarbeitende im Unternehmen **leistungsstark** und **gesund** zu halten.
- Lernen, wie Krisen durchstanden werden können, wie sie sich auf Unerwartetes vorbereiten und flexibel bleiben



Dream teams are made and not born

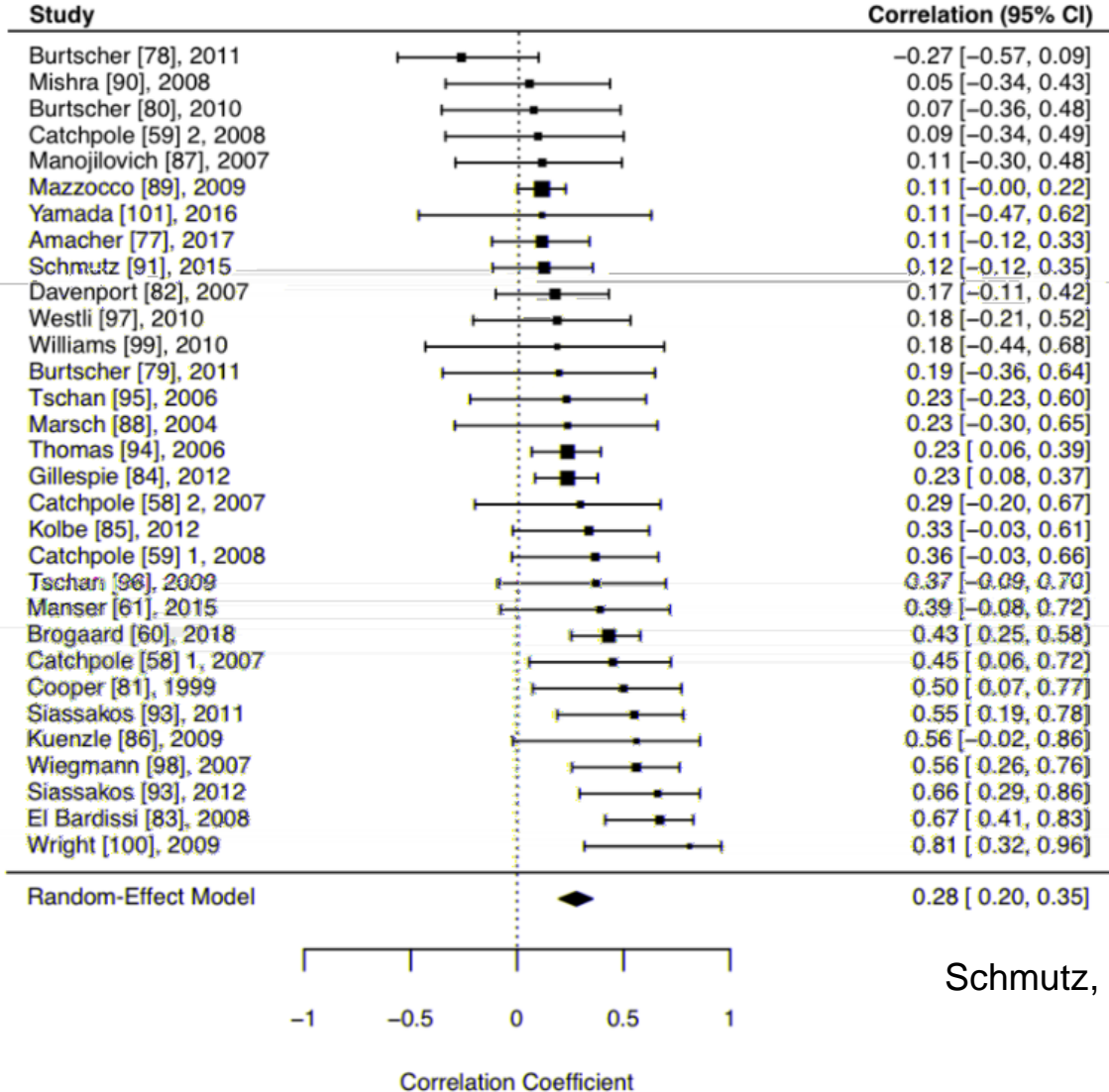


BMJ Open How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis

Jan B. Schmutz,¹ Laurenz L. Meier,² Tanja Manser³

- Teamarbeit hat einen mittleren Effekt auf die Teamleistung
- Teams, die Teamprozesse optimieren, erzielen mit einer 2,8-mal höheren Wahrscheinlichkeit eine hohe Leistung als Teams, die dies nicht tun.

Schmutz, Meier & Manser, 2019



Schmutz, Meier & Manser, 2019, p. 12

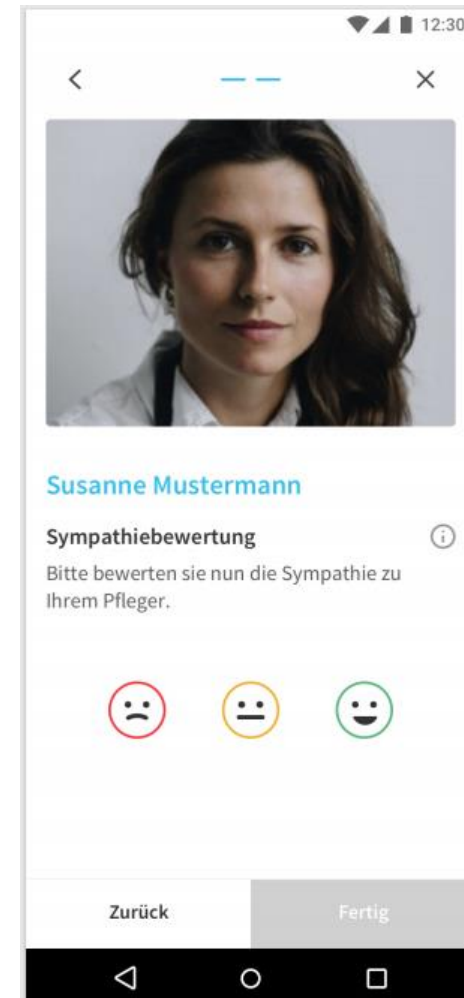
Figure 2 Relationship between teamwork processes and performance.

- Kommunikationsmöglichkeiten / Reflexionsräume über die Zusammenarbeit im Team
- Strukturierte Beobachtung oder Fragebogen und Feedback (Teamreflexion)
- Training (Führungskräfte, Team)
- Teamentwicklung / Teamcoaching
- Implementierung von Behandlungsleitlinien
- Checklisten
- Kombinierte Interventionen
- ...

Intervention im Projekt AnEffLo



- Zuteilung von Pflegekräften und Patient*innen basierend auf einer Sympathiebewertung.
- Zusammenstellung von Teams basierend auf der Sympathiebewertung
- Erwartungen: Durch eine stärkere Berücksichtigung von Affekt- und Beziehungslogiken (wie etwa Sympathie) im Pflegealltag, erhöht sich z.B.:
 - das Wohlbefinden
 - die Zufriedenheit
 - das gegenseitige Vertrauen



Zusammenfassung



- **Schlüsselfaktoren:** Gemeinsames Ziel (Struktur und Klarheit), klare Rollen- und Aufgabenverteilung (Zuverlässigkeit), Zusammenhalt, Verantwortungsübernahme, Psychologische Sicherheit (Vertrauen), effektive Führung, ...
- Teamarbeit ist gestaltbar/optimierbar → positive Effekte konnten in Studien bereits nachgewiesen werden.
- Teams sind immer abhängig vom gesellschaftlichen und organisationalen Wandel



- Teamarbeit muss berücksichtigen:
 - **Den aktuellen technologischen Wandel** (Digitalisierung verändert die Kommunikation und Kooperation in Teams)
 - **Globalisierung** (interkulturelle Interaktionen gehören zum Alltag)
 - **Demographischer Wandel** (längere Lebensarbeitszeit, neue Anforderungen an die Beschäftigten)
 - **Diversität der Gesellschaft** (Inklusionsprozesse)
 - **Gesellschaftlicher und arbeitsorganisatorischer Wandel** (z.B. agilere Organisationsformen, New Work)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Mirjam Körner
Institut für Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie
Hebelstraße 29, 79104 Freiburg
Mail: mirjam.koerner@mps.uni-freiburg.de
Tel. 0761-203 5519



UNI
FREIBURG

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Zusammen.
Zukunft.
Gestalten.

