

Heidemarie Haeske-Seeberg

Projektgruppen- moderation im Krankenhaus

Techniken – Umsetzung – Praxisbeispiele

Die Autorin

Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg, Leiterin des Bereichs Medizin und Qualitätsmanagement der Sana Kliniken GmbH, München.

Heidemarie Haeske-Seeberg

Projektgruppen- moderation im Krankenhaus

Techniken – Umsetzung – Praxisbeispiele

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen oder sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige gesetzlich geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2010

Alle Rechte vorbehalten

© 2010 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 978-3-17-026544-8

Inhaltsverzeichnis

Kurzinformation zur Autorin	9
1 Kleingruppenarbeit im Krankenhaus	11
1.1 Historische Entwicklung von Qualitätszirkeln	11
1.2 Formen der Kleingruppenarbeit	13
1.3 Kleingruppenarbeit als Kern des Qualitätsmanagements	14
2 Voraussetzungen für erfolgreiche Kleingruppenarbeit im Krankenhaus	15
2.1 Bezug zum EFQM-Modell für Excellence	17
2.2 Bezug zum KTQ-Modell	18
2.3 Einbindung der Kleingruppenarbeit ins Krankenhaus	20
2.3.1 Definition und Abgrenzung	21
2.3.2 Aufbauorganisation	24
2.3.3 Strukturen und ihre Aufgaben	25
2.4 Arbeit in Kleingruppen	28
2.4.1 Auswahl eines Gruppenleiters	28
2.4.2 Ausbildung und Rolle des Moderators	28
2.4.3 Zusammensetzung einer Kleingruppe	29
2.4.4 Arbeitsweise von Qualitätszirkeln und Projektgruppen	32
2.5 Schulungsplan für die Professionalisierung von Kleingruppenarbeit im Krankenhaus	36
2.6 Die Auswahl von Projekten	37
2.6.1 Auswahl erster Projekte	38
3 Werkzeuge für die Kleingruppenarbeit	41
3.1 Arten von Werkzeugen	41
3.1.1 Zuordnung von Werkzeugen zu den einzelnen Phasen der Problembearbeitung	42
3.1.2 Auswahlkriterien für Werkzeuge	44
3.2 Die sieben elementaren Qualitäts-Werkzeuge	45
3.2.1 Fehlersammelliste	45
3.2.2 Histogramm (Säulen-Diagramm)	46
3.2.3 Korrelations-(Streuungs-)Diagramm	47
3.2.4 Qualitätsregelkarte	47
3.2.5 Paretdiagramm	49
3.2.6 Brainstroming	50
3.2.7 Ursache-Wirkungs-(Ishikawa-)Diagramm	51
3.3 Weitere Werkzeuge für die Gruppenarbeit	53

3.3.1	Themenspeicher – Problemrangliste	53
3.3.2	Problembeschreibung	54
3.3.3	Aktionsplan	55
3.3.4	Ablaufdiagramm	56
3.3.5	Ereignisgesteuerte Prozesskette	58
3.3.6	Kraftfeldanalyse	61
3.3.7	Entscheidungsmatrix	63
3.3.8	Fehler-Möglichkeiten und -Einfluss-Analyse	64
3.4	Ergebnispräsentation vor der Krankenhausbetriebsleitung	67
4	Moderation von Gruppen mit Kartentechnik	69
4.1	Rahmenbedingungen für die Gruppenarbeit	69
4.2	Moderation mit der Kartentechnik	71
4.2.1	Vorteile der Kartentechnik	72
4.2.2	Chancen der Kartentechnik	72
4.2.3	Grenzen der Kartentechnik	73
4.2.4	Allgemeine Regeln für die Kartentechnik	74
4.2.5	Ablauf einer schriftlichen Kartenabfrage	74
4.2.6	Ablauf einer Zurufabfrage	79
4.2.7	Vorstrukturierte Abfragen	79
4.2.8	Arbeitsmittel für die Kartenmoderation	80
5	Sitzungen leiten und Besprechungen moderieren	82
5.1	Die Rolle des Sitzungs- und Besprechungsleiters	82
5.2	Sitzungsvorbereitung	83
5.2.1	Ziel definieren	83
5.2.2	Grad der Beteiligung bestimmen	84
5.2.3	Beiträge zur Vorbereitung durch die Teilnehmer definieren	85
5.2.4	Werkzeuge auswählen	86
5.2.5	Den Zeitlichen Ablauf planen	86
5.2.6	Art und Zuständigkeit für die Dokumentation der Ergebnisse klären	87
5.3	Die Moderation einer Gruppendiskussion	88
5.3.1	Einbindung aller Gruppenmitglieder in den Austausch	89
5.3.2	Sichtbarmachen aller Informationen, Argumente und Meinungen	89
5.3.3	Unterstützung zahlenmäßig oder kommunikativ unterlegener Teilnehmer(-gruppen)	90
5.3.4	Zusammenfassung und ausgewogene Formulierung aller Argumente	91
5.3.5	Strukturierung der Diskussion bzw. des Austausches	91
5.3.6	Herbeiführung eines Konsenses	92
5.3.7	Hinführung auf ein Ergebnis	92
5.3.8	Zusammenfassung des Ergebnisses	93
5.3.9	Visualisierung	93
5.4	Umgang mit kritischen Situationen	93

6	Anwendungsbeispiele von Moderations- und Projektmanagement- Werkzeugen im Verlauf einer Problemlösung	96
6.1	Entwicklung geplanter Behandlungsabläufe für die klinische Versorgung	96
6.1.1	Auswahl geeigneter Krankheitsbilder und Patientengruppen . . .	97
6.1.2	Entwicklungsprozess	99
6.2	Moderation zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die medizinische Behandlung	112
6.2.1	Pfad der Indikatorenentwicklung	113
6.3	Die Entwicklung eines Leitbildes	117
6.3.1	Der Entwicklungsprozess: aus Leitbildern werden Leidbilder . . .	118
6.3.2	Betroffene zu Beteiligten machen – die Zusammensetzung der Entwicklungsgruppe	119
6.3.3	Ablauf der „Zukunftswerkstatt“	120
6.3.4	Vorbereitung und Durchführung der „Zukunftswerkstatt“	122
6.3.5	Moderationsschritte in einer „Zukunftswerkstatt“	123
6.4	Moderationsplan für die erste Projektgruppensitzung „Vorbereitung Tag der offenen Tür“	129
6.5	Die Durchführung einer EFQM-Selbstbewertung mit der Workshop-Methodik	132
6.5.1	Vorbereitung der Selbstbewertung mit der Workshop-Methodik	133
6.5.2	Ablauf des „Selbstbewertungs-Workshops“	137
6.5.3	Moderationsschritte bei einem „Selbstbewertungs-Workshop“ . .	139
6.5.4	Nachbereitung des „Selbstbewertungs-Workshops“	143
7	Fazit	144
	Literatur	145

Kurzinformation zur Autorin

Frau Dr. med. Heidemarie Haeske-Seeberg

geboren 1957, ist seit 1987 nach einem Studium der Humanmedizin in Münster als Ärztin approbiert. Nach der Promotion 1987 in Münster war sie von 1988–1996 bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe als Abteilungsleiterin Qualitätssicherung tätig und ist Gründungsmitglied und Geschäftsführerin der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung. Von 1996 bis 2000 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin des Deutschen Krankenhausinstitutes, wo sie die Servicestelle Qualitätssicherung leitete. Danach arbeitete Sie als Leitende Auditorin bei Lloyds Register Quality Assurance (Köln/Hamburg), und Geschäftsführerin des Instituts für Ausbildung, Beratung und Unternehmensentwicklung in der Gesundheitsversorgung (Hamburg). Seit 2001 ist sie Bereichsleiterin Medizin und Qualitätsmanagement bei der Sana Kliniken GmbH und Co. KGaA (München), und seit Juni 2003 zusätzlich Geschäftsführerin der Sana Fort- und Weiterbildungsgesellschaft mbH (München).

Arbeitsschwerpunkte: Entwicklung von strategischen Konzepten für die qualitative Unternehmensentwicklung der Einrichtungen des Sana-Verbundes, Begleitung von Krankenhäusern in allen Phasen der Unternehmensentwicklung auf der Basis des EFQM-Modells, Entwicklung und Vermarktung von Seminaren und Beratungsdienstleistungen, Entwicklung von Leitbildern, medizinischen Zielplanungen, geplanten Behandlungsabläufen.

1 Kleingruppenarbeit im Krankenhaus

Wenn zwei je einen Apfel besitzen und ihn austauschen, bleibt jedem der beiden danach nur ein Apfel. Wenn aber dieselben je eine Idee haben und sie austauschen, hat jeder dadurch zwei Ideen.

George Bernhard Shaw

Qualitätszirkel und Projektgruppen stellen wichtige Arbeitsformen der Kleingruppenarbeit im Qualitätsmanagement dar. Sie sind einer der wichtigsten Faktoren zur Einbeziehung zahlreicher Mitarbeiter vor allem der unteren Hierarchieebenen in die Unternehmensentwicklung und die Weiterentwicklung von Prozessen und Abläufen.

Schon lange werden verschiedene Formen der Kleingruppenarbeit in Krankenhäusern genutzt, doch nicht immer mit dem größtmöglichen Erfolg. Für einen erfolgreichereren Einsatz gilt es, entsprechende Voraussetzungen zu schaffen. Ihre Arbeit muss in die hierarchischen Strukturen des Krankenhauses und in die Aufbauorganisation zum Qualitätsmanagement eingebunden werden.

Der Erfolg der Qualitätszirkel und Projektgruppen hängt von der richtigen Auswahl von Projekten, der Auswahl der geeigneten Gruppenteilnehmer und -leiter, der Einbindung in ein Gesamtkonzept zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems und vor allem von der Umsetzung der entwickelten Lösungen ab.

Die Arbeitsweise von Qualitätszirkeln und Projektgruppen ist strukturiert und wird durch speziell dafür entwickelte, aber auch andere geeigneten Arbeitsmethoden unterstützt. Der Moderator¹ einer Kleingruppe muss diese Techniken beherrschen und anwenden. Projekte, die durch Qualitätszirkel und Projektgruppen entwickelt wurden, müssen dokumentiert, der Krankenhausbetriebsleitung vorgestellt und allen Betroffenen bekannt gemacht werden.

1.1 Historische Entwicklung von Qualitätszirkeln

Die Idee der Qualitätszirkel entwickelte sich nicht isoliert, sondern war Bestandteil der Entwicklung von Management- und Qualitätssicherungsansätzen. Bedingt durch den Wiederaufbau der japanischen Wirtschaft nach dem 2. Weltkrieg und die Unterstützung des asiatischen Wirtschaftsraumes durch führen-

1 Zur Verbesserung der Lesbarkeit wurde auf die durchgängige Verwendung beider Geschlechtsformen verzichtet. Männliche Bezeichnungen sind insofern immer auf Personen beiderlei Geschlechts bezogen.

de amerikanische Unternehmensberater erfolgte im Zeitraum 1949–1954 die Erarbeitung der Grundlagen der statistischen Qualitätskontrolle und die Weitergabe dieses Wissens an erste Unternehmen durch William E. Deming. Ausgelöst durch die Vortragsreihe von Joseph M. Juran wurde zwischen 1955–1961 die Durchführung von Qualitätskontrollen als Aufgabe des Top-Managements forciert. Mit fortschreitender Entwicklung der theoretischen Grundlagen erfolgte der Übergang zum Qualitätsmanagement. Dabei waren Kleingruppen von Anfang an ein integraler Bestandteil der Theorien.

Dieses Gedankengut wurde in Japan mit Hilfe einer Rundfunkserie und später einer Fernsehserie einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Bereits 1962 wurde hier der erste offizielle Qualitätszirkel registriert. Ab diesem Datum erfolgte die Entwicklung der theoretischen Grundlagen für die Qualitätszirkelarbeit durch Kaoru Ishikawa, der eine Reihe von „Werkzeugen“ zusammenstellte bzw. selbst entwickelte, die leicht zu erlernen und anzuwenden waren und in vielen Situationen Unterstützung bei der Problemlösung boten. Nach einer ersten Qualitätszirkel-Konferenz im Jahr 1963 verbreitete sich die Idee so rapide, dass bereits 1967 10.000 Qualitätszirkel registriert waren, ihre Zahl 1969 auf 20.000 anstieg und heute jeder vierte japanische Mitarbeiter in einem Qualitätszirkel mitwirkt (Deppe 1986, S. 20ff.).

Die Idee der Qualitätszirkel verbreitete sich darauf zunächst in Asien. Bereits 1968 finden sich erste Meldungen über Qualitätszirkel aus Südkorea. Zunächst wurde angenommen, dass diese Arbeitsform an die asiatische Mentalität und Unternehmenskultur geknüpft sei. Mit der Ausbreitung der Idee in Entwicklungs- und Schwellenländer zeigte sich jedoch, dass sie prinzipiell auch in andere Kulturkreise übertragen werden kann. Durch die engen Beziehungen amerikanischer Unternehmensberater in den asiatischen Raum wurde die Idee der Arbeit in Qualitätszirkeln dann in die USA transferiert und fand über europäische Niederlassungen amerikanischer Firmen auch in Europa Verbreitung.

1. Phase (1949–1954):

Erarbeitung der Grundlagen der statistischen Qualitätskontrolle und Weitergabe an erste Unternehmen durch Deming.

2. Phase (1955–1961):

Ausgelöst durch eine Vortragsreihe von Juran: Durchführung von Qualitätskontrolle als Aufgabe des Top-Managements; Übergang zum Qualitätsmanagement.

3. Phase (ab 1962):

Entwicklung der theoretischen Grundlagen für Qualitätszirkelarbeit durch Ishikawa und breite Einführung zunächst in Asien und schließlich in den USA und Europa.

1.2 Formen der Kleingruppenarbeit

Kleingruppenarbeit umfasst alle bewusst installierten, von der Teilnehmerzahl her begrenzten Gruppen, denen in ihrem Unternehmen eine konkrete Aufgabe zugeordnet ist (Deppe 1986, S. 17ff.).

Zahlreiche Formen der Kleingruppenarbeit lassen sich voneinander abgrenzen, wobei es keine verbindliche Definition, sondern vielmehr fließende Übergänge zwischen den einzelnen Arbeitsformen gibt. Die wichtigste Unterscheidung ist in Bezug auf die konkrete Arbeitsausführung zu treffen. So ist Kleingruppenarbeit *während* der konkreten Arbeitsausführung im Team in autonomen oder teilautonomen Gruppen anzutreffen. Hier wird die eigentliche Arbeitsausführung durch die Kleingruppe organisiert.

In besonders formierten Gruppen, die Gruppenarbeit als gesonderte Tätigkeit *neben* ihrer konkreten Arbeitsausführung leisten, sind klassische Ansätze wie die Projektgruppe, die ad-hoc-Arbeitsgruppe, die task-force und andere zu unterscheiden. Neuere Ansätze werden als Lernstatt, Werkstattzirkel oder Qualitätszirkel bezeichnet (vgl. Abb. 1). In diesen Gruppen wird über die Organisation und Veränderung der eigentlichen Arbeits- bzw. Produktionsabläufe nachgedacht.

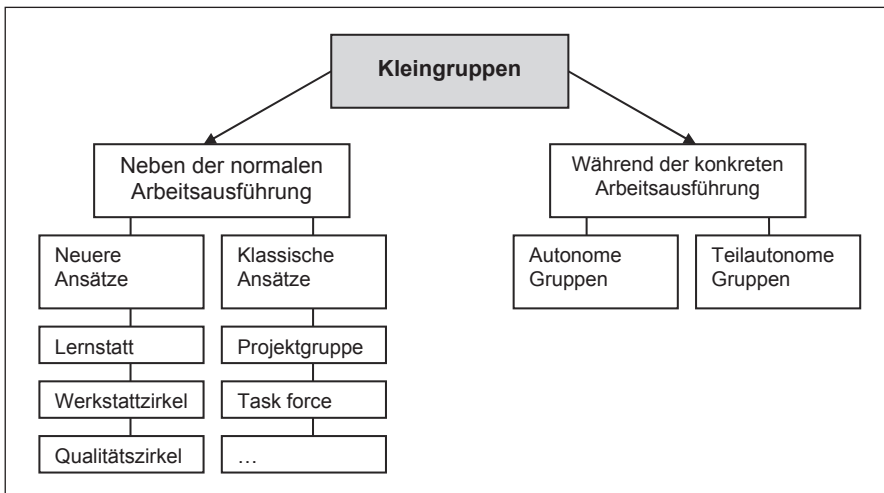


Abb. 1: Formen der Kleingruppenarbeit (Quelle: Deppe J (1989) Qualitätszirkel und Lernstatt. Wiesbaden: Gabler. Mit freundlicher Genehmigung des Verlages)

Die im vorliegenden Buch beschriebenen Projektgruppen sollen nicht als klassische Arbeitsform verstanden werden. Vielmehr dient die Unterscheidung lediglich einer sprachlichen Abgrenzung. Beide Arbeitsformen sollten die Arbeitsprinzipien und Werkzeuge von Qualitätszirkeln und Projektmanagement mit unterschiedlicher Intensität verwenden.

1.3 Kleingruppenarbeit als Kern des Qualitätsmanagements

Kleingruppenarbeit ist ein wichtiges Prinzip im Qualitätsmanagement. Der Gedanke der Gruppe, des Teams ist ein wesentlicher Bestandteil des Gedankengebäudes „Umfassendes Qualitätsmanagement“. Aber warum Kleingruppenarbeit?

Die Arbeit in Gruppen bietet eine Reihe von Vorteilen: Gruppen denken ganzheitlicher, haben nicht nur einen Teil des Prozesses der Leistungserbringung im Blick, sondern übersehen einen größeren Prozessabschnitt oder sogar den gesamten Prozess. Dadurch werden Reibungsverluste an Schnittstellen besser erkannt und können im Rahmen der Gruppenarbeit behoben werden.

Gruppen erzeugen einen positiven Leistungsdruck, wo einzelne Gruppenmitglieder nicht oder nur eingeschränkt ziel- und leistungsorientiert arbeiten. Voraussetzung dafür ist, dass Ziele und Anforderungen explizit bekannt sind. Gruppen erhöhen aber auch die Leistungsfreude ihrer Mitglieder, indem sie Wissen und Fähigkeiten bündeln und Schwächen einzelner durch Stärken anderer Gruppenmitglieder auszugleichen helfen. „Vier Augen sehen mehr als zwei“ – in diesem Sprichwort wird bereits deutlich, warum Gruppen mehr Informationen aufnehmen und mehr Probleme erkennen als Einzelpersonen, aber auch über ein größeres Problemlösungsvermögen verfügen. Da die Mitglieder einer Gruppe unterschiedliche Arbeitsfelder haben und oft aus unterschiedlichen Abteilungen und Berufsgruppen kommen, bringen sie verschiedenste Informationen, Kenntnisse und Fähigkeiten in die Gruppe ein.

Schließlich bieten Gruppen auch persönlichen Schutz bei Misserfolgen. Kann für ein Problem keine wirklich zufriedenstellende Lösung gefunden werden, so ist dies nicht das persönliche Versagen eines Einzelnen. Vielmehr verteilt sich die Verantwortung auf sämtliche Mitglieder der Gruppe.

Auch wird das persönliche Ansehen der Mitglieder hier nicht über deren Engagement für die eigene Karriere oder den eigenen Bereich gesteuert, sondern nach dem Nutzen für die Gruppe und ihren Auftrag bewertet. Diese Mechanismen unterstützen den Gedanken des umfassenden Qualitätsmanagements besonders.

Gruppen ...

- denken ganzheitlicher
- machen Druck und erhöhen die Leistungsbereitschaft
- nehmen mehr Informationen auf
- erkennen mehr Probleme
- haben mehr Problemlösungsvermögen als Einzelpersonen,
- bieten persönlichen Schutz bei Misserfolgen
- steuern persönliches Ansehen über den Gruppennutzen