

Das Kreuz mit der Interdisziplinarität von Hürden und Bürden teamorientierter Zusammenarbeit

PD Dr. Peter Berchtold

College-M

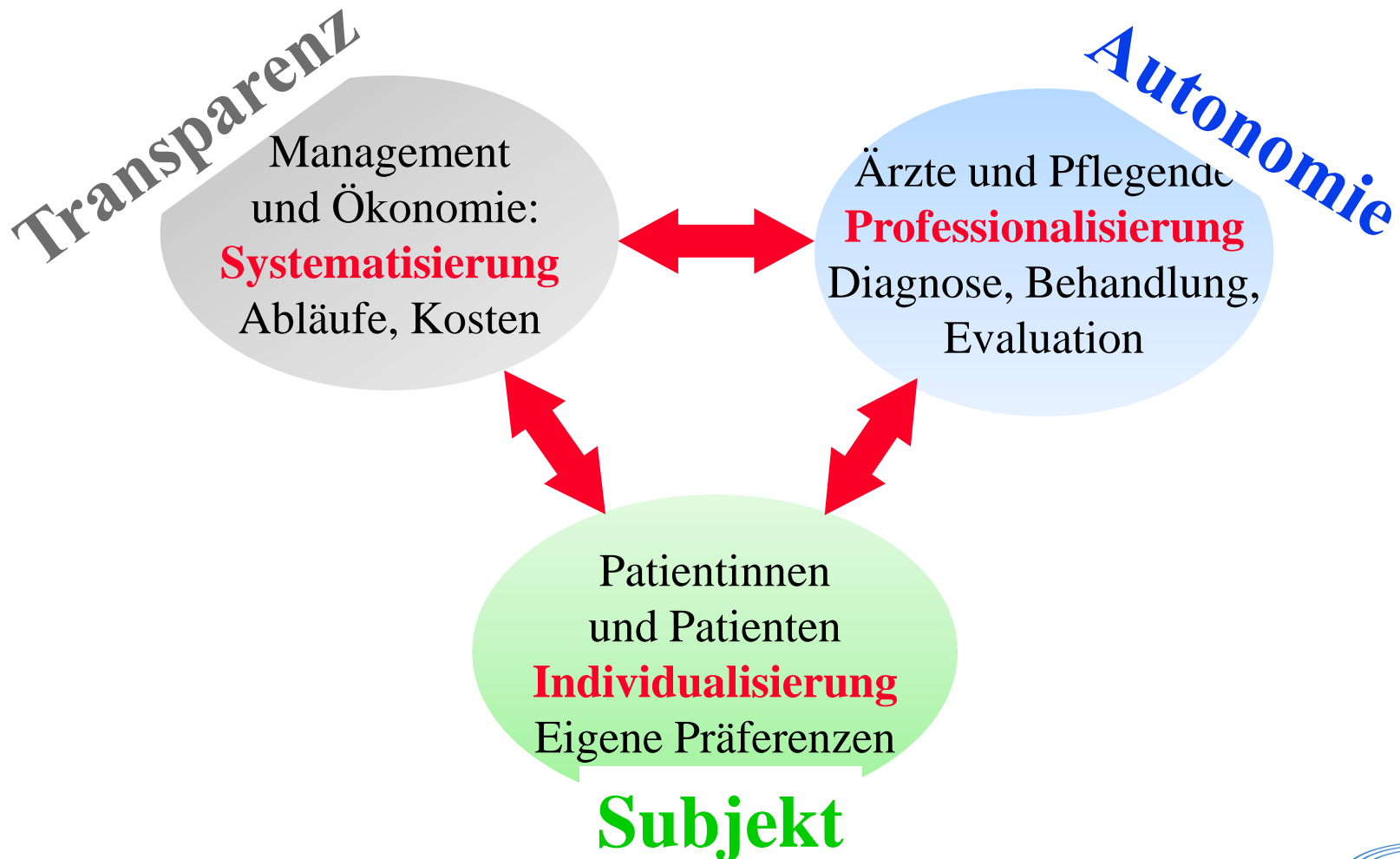
CH-3010 Bern

www.college-m.ch

Warum Hürden und Bürden

- ◆ Spezialisierung und Komplexität (der Krankheiten und Interventionsmöglichkeiten) verlangen Multi-Disziplinarität und Teamorientierung
- ◆ Angemessenheit und Wert medizinischer Arbeit d.h. der Professionen werden (von Finanzierenden, Regulierenden, Medien, Patienten u.v.m.) hinterfragt
- ◆ Alle klinischen Entscheidungen sind auch (zunehmend gewichtige) Ressourcenentscheide
- ◆ Zunehmender Einfluss von Management und der Intention der Steuerung!

... die Spannungen erzeugen!

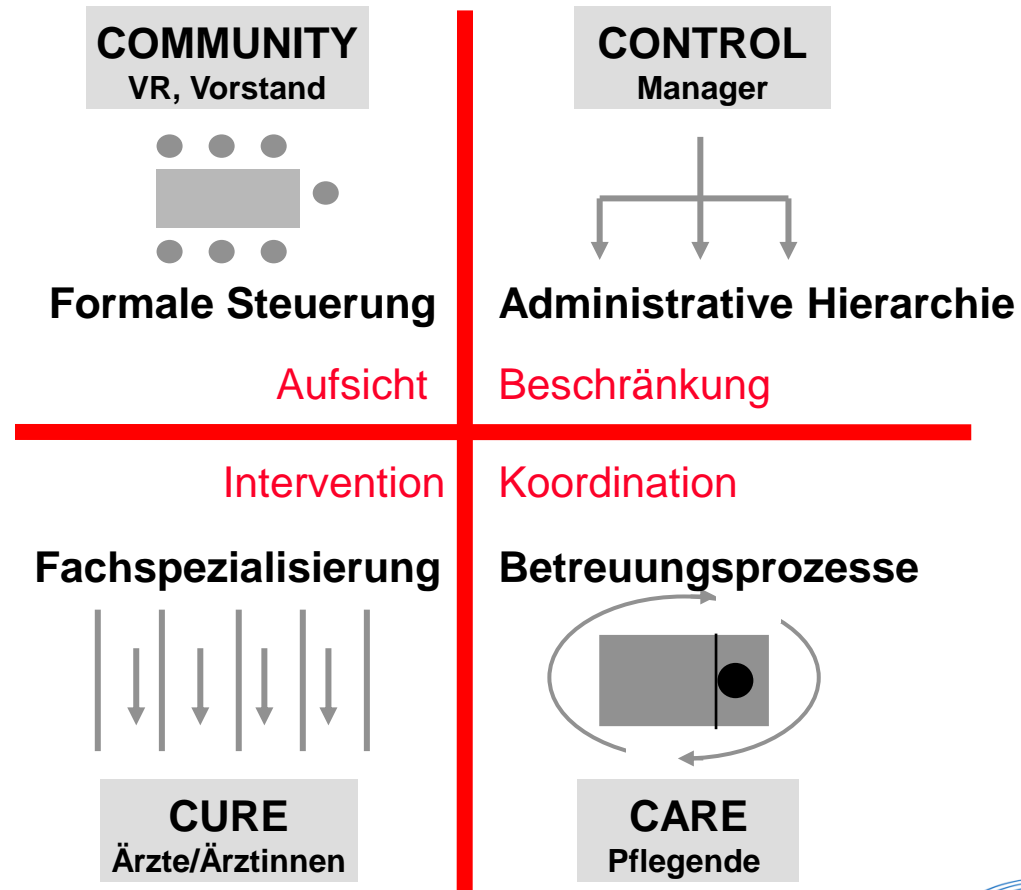


Differenzierte Subsysteme

(H. Mintzberg, S. Glouberman 2001)

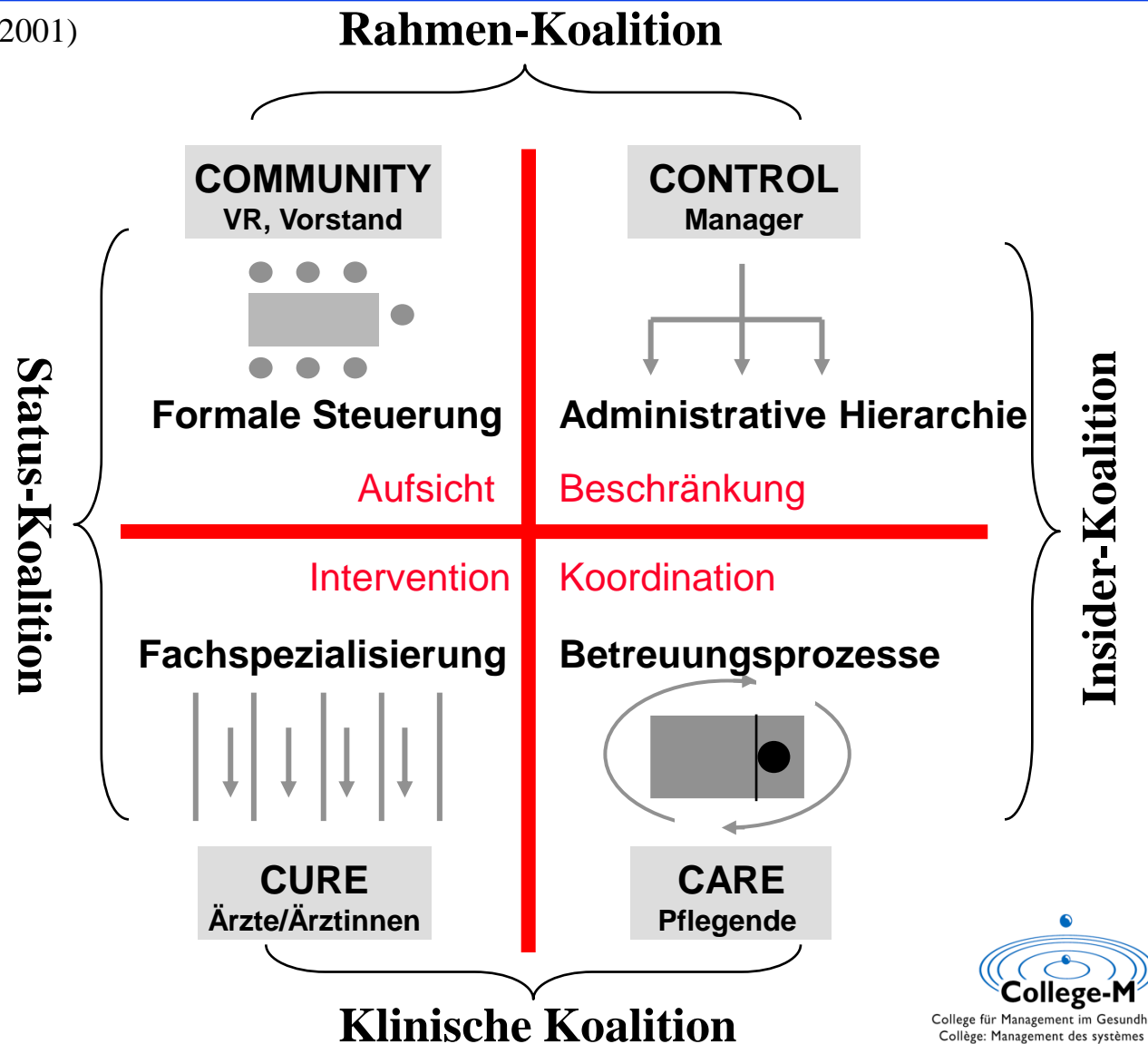
Die Subsysteme
„zweifeln“
tendenziell am
(Stellen)Wert der
jeweils anderen!

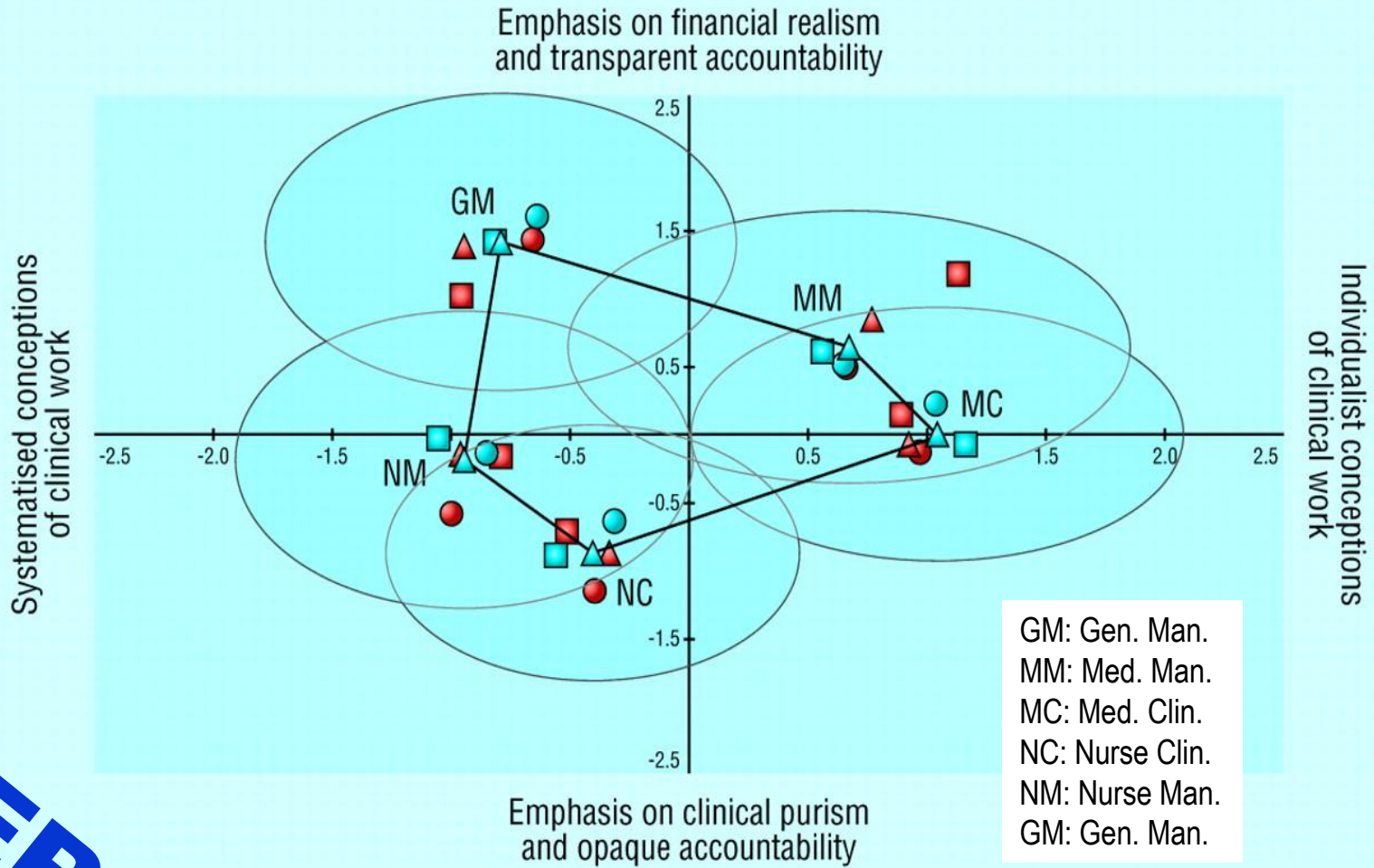
Für Kooperation
und Teamarbeit ist
die Integration
dieser Subsysteme
das Problem



Differenzierte Subsysteme

(H. Mintzberg, S. Glouberman 2001)





EBM

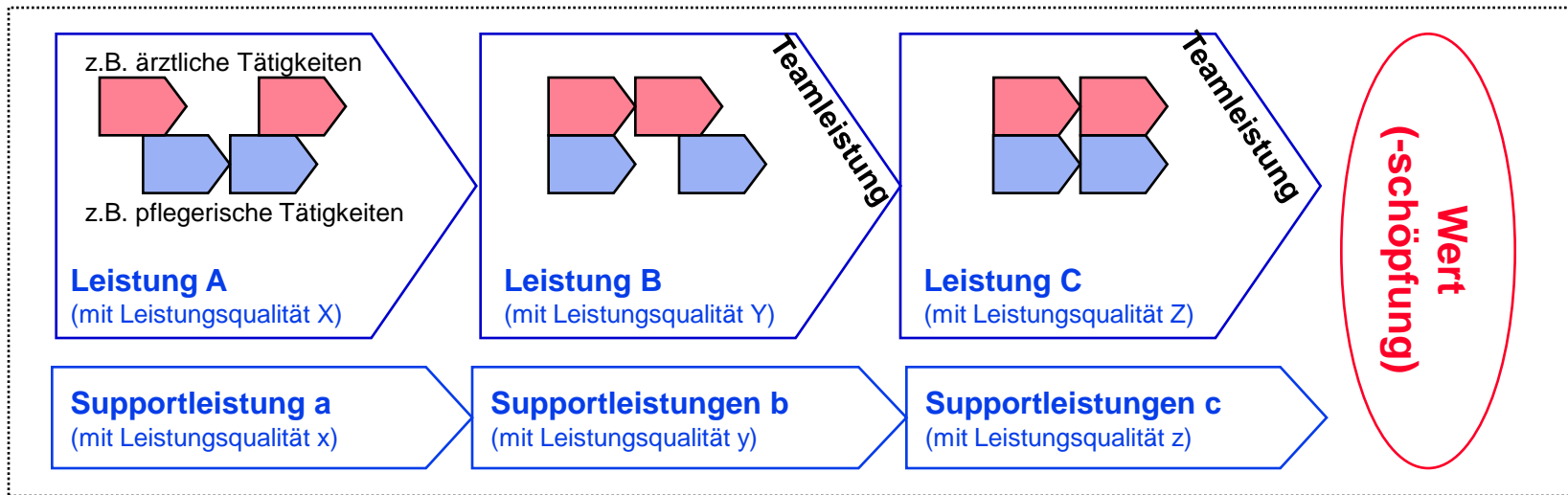
Haltungen gegenüber ...

	Med Clin	Med Man	Gen Man	Nurse Man	Nurse Clin
Verbindung klinischer und Ressourcen Entscheide	Opp	Supp	Ambi	Supp	Opp
transparente Verantwortlichkeit	Opp	Supp	Supp	Supp	Opp
Systematisierung	Opp	Opp	Supp	Supp	Ambi
Multidisziplinäre Teams	Opp	Opp	Ambi	Supp	Opp

Opp: Opposition **Supp:** Support **Ambi:** Ambivalent

Warum Teamorientierung wichtiger wird...

Richtung der Wertschöpfungsdefinition durch *Leistungserbringer*



Wertschöpfungskette

Richtung der Wertschöpfungsdefinition durch *Patienten*

... und was das im Kern bedeutet

- ◆ Ein Team ist eine Gruppe, deren Fähigkeiten einander **komplementär ergänzen** und die sich für eine **gemeinsame Sache**, gemeinsame **Leistungsziele** und gemeinsame **Arbeitsansätze** engagieren und **gegenseitig zur Verantwortung** ziehen.
- ◆ **Hierarchie** darf im Team vorkommen, sofern sie gegenseitig akzeptiert ist (bzw. nicht einseitig/von aussen eingeführt ist)
- ◆ Erfolgreiche Beispiele im Gesundheitsbereich: Ethische Entscheidungsfindung am Krankenbett, Patientensicherheit, Palliativ-Care, Notfallversorgung, Op, IB u.a.

Teamphilosophie Alinghi

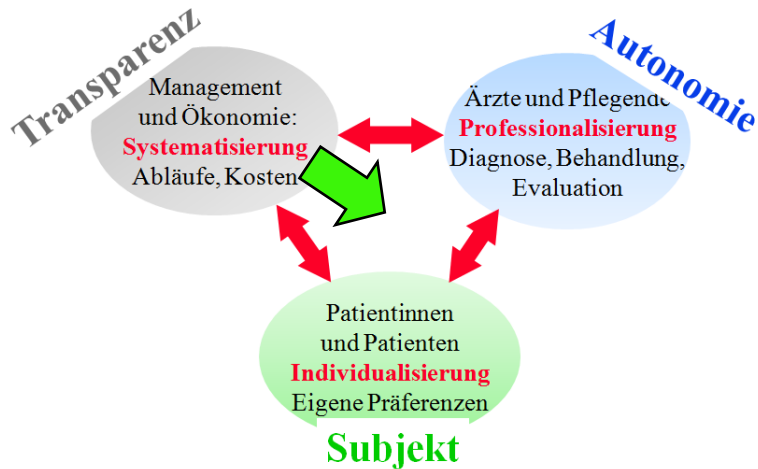
„Bei uns gab es das Prinzip des Besten auf jeder Position – das galt auch für mich. Bei den anderen Seglern verschaffen Dir nicht Deine Titel Anerkennung, sondern nur Deine Fähigkeiten und Deine Leistung im Team“

Ernesto Bertarelli

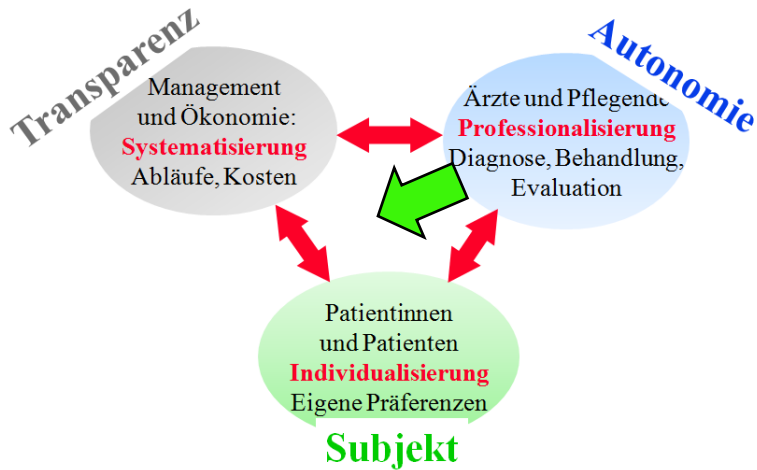
d.h. Anerkennen der
Kompetenzen der
jeweils anderen!



Produktive Optionen



- ◆ (teilweiser) Verzicht auf Systematisierung
- ◆ differenzierte ökonomische Steuerung, differenzierte finanzielle Anreize (trotz allgegenwärtiger betriebswirtschaftlicher Phantasien von Steuerbarkeit!): DRG?
- ◆ Integratives Management- und Führungsverständnis (welches die Professionen respektiert)



Produktive Optionen

Professionelle Autonomie als *Fachexperte(n)* differenziert(er) wahrnehmen

d.h. z.B. die jeweils anderen Professionen *komplementär respektieren* (statt primär nach hierarchischer Unterordnung oder Gleichstellung (!) trachten)

d.h. z.B. klinische Entscheidungen als soziale Konstruktion (und nicht nur als kognitiv-rationalen Prozess) verstehen (Vogd 2003)

oder..

De-Professionalisierung (durch verstärkte Systematisierung)

d.h. klinische Entscheidungen in erster Linie als kognitiv-rationalen Prozess verstehen

Herzliche Einladung zum Dialog!

COMMUNITY
VR, Vorstand

CONTROL
Manager

CURE
Ärzte/Ärztinnen

CARE
Pflegernde