

Foto: MEX

Organisationsentwicklung

Veraltete Rituale auflösen

Routinen und Rituale beherrschen oft den Klinikalltag. Viele sind hilfreich, viele sind aber auch überholt und hindern daran, Neues zu wagen. Das Auflösen von ineffektiven Ritualen ist deshalb die entscheidende Herausforderung, wenn es darum geht, Veränderungsprozesse einzuleiten. Das Beispiel der Universitätsklinik für Neurochirurgie des Inselspitals Bern zeigt, wie der Weg von der Problemstation zur Vorzeigestation gelingen kann.

Das Händeschütteln bei der Begrüßung. Das Marmeladenbrot am Morgen. Das Amen in der Kirche. Unser Leben steckt voller Rituale – viele davon bemerken wir gar nicht mehr. Wir machen Dinge einfach immer wieder auf die gleiche Art.

Rituale erweisen sich als etwas Bedeutendes und Wichtiges in unserem Leben. Sie vermitteln uns Halt und Orientierung. Rituale geben uns das Gefühl, die Dinge im Griff zu haben. Sie können immer etwas Gutes, Haltgebendes sein. Jedoch sollten wir uns gerade im Veränderungsprozess bewusst machen, dass Rituale eine enorm bewahrende Macht haben. Sätze wie

„Das war schon immer so“, „Das haben wir immer schon so gemacht“ können eine sehr negative Kraft entwickeln. Denn sie machen den Wandel unmöglich.

Wollen wir Veränderung erreichen, dann müssen wir zunächst die hindernden Rituale identifizieren, die dem Veränderungsziel entgegenstehen. Soll die Patientenversorgung auf der Station beispielsweise zum Wohle des Patienten Hand in Hand zwischen den Berufsgruppen organisiert sein, dann wird dies durch ein „traubenförmiges“ Visitenritual verhindert, bei dem der Visitentross in wohlgeordneter Reihenfolge mit der Pflege ganz am Ende durch die Zimmer

schreitet. Insignien der Macht zementieren Realitäten nur allzu subtil.

Auf dem Weg von alten ausgedienten zu zielgerichteten neuen Ritualen gilt es, eintrainierte Routine aufzubrechen, den Übergang zu meistern und die neuen, gut kommunizierten Vereinbarungen verbindlich zu machen. Dabei sind neue Rituale hilfreich: Sie liefern konkrete Verhaltensrichtlinien, legen Prioritäten fest und vor allem übersetzen sie große Ideen in spezifisches Verhalten im Kleinen.

Praxisbeispiel: Von der Problem- zur Vorzeigestation

Das Beispiel der Universitätsklinik für Neurochirurgie des Inselspitals Bern unter Leitung des Direktors und Chefarztes Professor Raabe demonstriert eindrucksvoll, dass Organisationsentwicklung kein langwieriger schwieriger Prozess sein muss. Vielmehr darf und soll selbst der tiefste Veränderungsprozess positiv motivieren und Spaß machen, indem schlummernde Potenziale entfaltet werden.

2010 war die neurochirurgische Station am Boden:

- zahlreiche unbesetzte Stellen im Pflegedienst,
- eine pflegerische Versorgung, die modernen Standards in dem komplexen Gebiet der neurochirurgischen Spezial Eingriffe auf universitärem Niveau nicht standzuhalten vermochte,
- eine sehr negative Stimmung zwischen Pflege, Pflegeassistenten und Ärzten, die mehr nebeneinander her als gemeinsam arbeiteten.

Es kam, was kommen musste. Die Leitung Pflegedienst wurde freigestellt, nach einer Interimslösung übernahm Barbara Weiss in der zweiten Jahreshälfte die Verantwortung für die Stationsentwicklung. Die Direktion Pflege/MTT (Pflege, medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Bereiche) setzt mit

ihrem Berner Modell zusätzlich auf ein Doppelgespann von Pflegeexpertinnen. Diese werden anders als in anderen Einrichtungen nicht als Stabstelle der Pflegedirektion fernab der Patientenversorgung eingesetzt. Vielmehr übernehmen sie eine gemeinsame Stelle auf der neurologischen Station als Pflegeexpertinnen mit Führungsverantwortung unter der Leitung Pflegedienst.

Die beiden Pflegeexpertinnen analysierten die unterschiedlichen gelebten Pflegeprozesse im Stationsalltag, brachen sie auf, indem sie neue Pflegestandards einführten und die Mitarbeitenden dabei eng an die Hand nahmen. Dadurch entstanden keine Konzepte am Schreibtisch, die jeglicher Realität entbehren, sondern umsetzungsorientierte Handlungsanweisungen. Mit jedem begleiteten Schritt wuchs das Vertrauen der Mitarbeitenden in das Leitungsteam. Gleichzeitig setzte der Klinikdirektor, der weitergehendes Potenzial der angestoßenen Organisationsentwicklung erkannte, Ruhl Consulting als externe Beratung ein, um auch die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit auf Station zu konzipieren und die Umsetzung in den Alltag zu begleiten.

Die Berufsgruppen auf Station setzen sich aus Ärzten, Pflegenden, Pflegeassistenten und administrativem Personal zusammen. Alle Stationsprozesse wurden genau durchleuchtet, um Leerlaufzeiten, Doppeltätigkeiten und vor allem diejenigen Zeiten auf ein Minimum zu reduzieren, in denen den Ärzten hinterhertelefoniert werden musste und diese aus ihren Tätigkeiten gerissen wurden. Gleichzeitig wurden administrative Tätigkeiten delegationsfähig geordnet, ohne hierbei neue Schnittstellen zwischen Arzt und Pflege aufzubauen.

Ein ganz wesentlicher Schritt war die Einführung eines organisationsverantwortlichen Oberarztes. Dieser sorgt gemeinsam mit der Leitung Pflegedienst als Managementteam dafür, der Sta-

tion schnelle Entscheidungen im Tagesgeschäft zu ermöglichen und zähe Abläufe „zum Fließen“ zu bringen. In kritischen Situationen sorgen sie gemeinsam für Verbindlichkeit. Bei Engpässen auf der Station tragen sie durch richtige Priorisierung die Verantwortung für abgesicherte Abläufe. Sie geben dadurch sich selbst und ihren Mitarbeitern die nötige Sicherheit im Alltag. Heute bereits herrscht auf der Station ein völlig anderer Ton als noch vor einem Jahr. Die Zusammenarbeit ist wertschätzender, feinfühlicher, weniger hierarchisierend. Das spürt auch der Patient. Heute herrschen einheitliche Standards auf der Station und an den Schnittstellen zur IMC. Es sind wieder

alle offenen Pflegestellen besetzt, alle Betten geöffnet. Und um die in der boomenden Abteilung herrschende Nachfrage nach Betten zu decken, werden bereits heute alle Weichen gestellt, um den Veränderungsprozess weiterzugehen und gemeinsam auf eine 50-Betten-Station zu wachsen.

Lösungs- statt problemorientierter Ansatz

Der Erfolg nach nur einem Jahr ist überwältigend. Doch jeder große Erfolg setzt sich aus einer Kette kleiner Durchbrüche zusammen. Der schwierigste Durchbruch dabei ist der erste. Was lässt sich aus dem Projekt kopieren, um den Erfolg kopierbar zu

Wollen wir Veränderung erreichen, dann müssen wir zunächst die hindernden Rituale identifizieren, die dem Veränderungsziel entgegenstehen

machen? Natürlich hängt die Veränderung immer an den Einzelpersonen als Träger und Impulsgeber. Neben dem Erfolgswillen ist aber auch die innere Haltung verantwortlich, andere mit der eigenen Erfolgszuversicht anzustecken und deren Vertrauen zu gewinnen. Zwar funktionieren Veränderungen grundsätzlich auch unter Druck – die Frage ist nur, inwieweit die so angestoßenen Veränderungen nachhaltig sind. Gerade in Zeiten der Veränderung ist es enorm wichtig, sich auf das Positive zu konzentrieren. Ein Ansatz hierfür ist eine lösungsorientierte statt problemorientierte Vorgehensweise.

In den 1970er-Jahren entwickelten die Psychotherapeuten Steve de Shazer und seine Frau Insoo Kim Berg die lösungsorientierte Kurzzeittherapie. Während die klassische Psychotherapie vor allem das Problem und dessen Ursachen dezidiert erforschen, geht es den lösungsorientierten Therapeuten mehr um schnelle und einfache Lösungen des anstehenden Problems. Das Problem an sich zu durchdringen, ist dafür nur bedingt hilfreich. Probleme im systemischen Kontext sind zudem in aller Regel so komplex, dass sie nicht in wenigen Stunden beleuchtet werden können.

Lösungsorientierte Therapeuten analysieren nicht das Problem, sondern Ausnahmen vom Problem, die es bei jedem Problem gibt und die es zu identifizieren gilt. Diese positiven Ausnahmen deuten auf Lösungen, die praktisch funktionieren, statt von außen übergestülpt zu werden. Damit verbringen lösungsorientierte Therapeuten ihre volle Zeit. Das ist dann in aller Regel zwar auch ein großer Zeitaufwand, aber der zentrale Unterschied ist: Die Erfolge setzen bereits sehr kurzfristig ein. Bezogen auf die Organisationsentwicklung wiederum heißt das: Wir verfallen weder in eine „Analysestarre“ noch verschwenden wir die Energie auf die 20 Prozent der Mitarbeiter, die nicht mitziehen. Das Wesentliche hierbei ist, die Routinen und Rituale auf Station zügig zu durchleuchten und in Bezug auf die Nützlichkeit für die Ziele des Stationsmanagements zu bewerten. Oft sind es dann gerade liebgewonnene Rituale, die einer Veränderung in die angestrebte Zielrichtung entgegenstehen, wie beispielsweise das zitierte klassische Visitenritual. Sollen diese Rituale aufgebrochen werden, ist das ein enormer Kraftaufwand. Es gilt positive Ausnahmen zu finden, wie es anders noch besser gehen kann. Hier kann zunächst gefragt werden: Welche Schritte in die Richtung eines kollegialen Visitengesprächs haben bereits funktioniert? Und: Wie können wir dort ansetzen und weitermachen?

Tipps für den Anfang

Aller Anfang ist schwer. Und doch lassen sich von den lösungsorientierten Therapeuten bestimmte Tools anschauen, um Lösungen auf die Spur zu kommen und Menschen im Veränderungsprozess mitzunehmen. Hierfür drei Tipps, die auch in der Organisationsentwicklung funktionieren:

1. Stellen Sie die Wunderfrage: „Wenn Sie morgen früh aufwachen, an welchen kleinen ersten Anzeichen würden Sie er-

kennen, dass ein Wunder geschehen ist und Ihr Problem über Nacht verschwunden ist?“ Es geht dabei nicht darum, das Wunder an sich zu beschreiben, sondern greifbare Auswirkungen dafür zu identifizieren. Dabei sollen möglichst klare Bilder beschrieben werden, die keine völlig unerreichbaren Auswirkungen, sondern einfach erste Zeichen des Fortschritts darstellen.

2. Arbeiten Sie den Eigenbeitrag heraus: „Wenn das Wunder ihr Problem gelöst hat, was würden Sie dann am nächsten Morgen anders machen?“ Dabei soll vor allem auch der eigene Beitrag und die eigene Verantwortung konkretisiert werden. Was würde der Betroffene anders machen, inwiefern wäre dadurch sein Tag anders?

3. Stellen Sie die Ausnahmefrage: Wann haben Sie das letzte Mal ein kleines bisschen von dem Wunder gesehen, wenn auch nur für kurze Zeit? Die Frage löst aus, dass positive Ausnahmen analysiert werden. In Bezug auf den Eigenbeitrag demonstriert die Antwort vor allem eines: Selbstlösungskompetenz.

Die Fragen, insbesondere die Ausnahmefrage, dienen also nicht mehr der reinen Informationssammlung, sondern sind in erster Linie Motor der Verhaltensänderung. Ausnahmen vom Verhaltensmuster werden so als Lösungsansatz genutzt. Ausgehend von diesem Ausgangspunkt ist der Übergang in neue Stationsrituale leichter zu finden und dauerhaft im neuen Muster zu stabilisieren.

Anschrift der Verfasser:

Ulrich von Ailmen, Slavka Radnic
Direktor Pflege/MTT
Inselspital
Universitätsspital Bern

Dr. Elke Eberts
Ruhl Consulting AG
Strategy & Realisation
Eastside II, 68163 Mannheim
E-Mail: elke.eberts@zeq.de
www.ruhl-consulting.de

Prof. Dr. med. Andreas Raabe
Inselspital Bern, Universitätsklinik
für Neurochirurgie, CH-3010 Bern,
E-Mail: neurochirurgie@insel.ch

Hören Sie mehr!



Möchten Sie mehr zum Thema „Veraltete Rituale aufbrechen“ erfahren?

Zwei begleitende Podcasts gibt es für Station24-Abonnenten unter:

www.station24.de/podcasts

Station24.
PRAXIS WISSEN PFLEGE