



Claudia Winkelmann

**Andrea
Helmer-Denzel**

Teambuilding leicht gemacht

Von der Projektidee zum Teamerfolg

Gesundheitsversorgung
mit CanMEDS

 **hogrefe**

Teambuilding leicht gemacht

Teambuilding leicht gemacht

Claudia Winkelmann, Andrea Helmer-Denzel

Programmbereich Gesundheitsberufe

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheitsberufe

Sophie Karoline Brandt, Bern; Jutta Berding, Osnabrück; Heidi Höppner, Berlin; Heike Kubat, Feldbach; Christiane Mentrup, Zürich;
Sascha Sommer, Bochum; Birgit Stubner, Regensburg; Markus Wirz, Zürich; Ursula Walkenhorst, Osnabrück

**Claudia Winkelmann
Andrea Helmer-Denzel**

Teambuilding leicht gemacht

Von der Projektidee zum Teamerfolg



Claudia Winkelmann, Prof. Dr. rer. med., Professorin für Betriebswirtschaft und Management, Alice Salomon Hochschule Berlin

Andrea Helmer-Denzel, Prof. Dr., Studiengangsleiterin Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Studiengangsleiterin Soziale Arbeit mit älteren Menschen, Fakultät Sozialwesen, Duale Hochschule Baden-Württemberg, Heidenheim

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG

Lektorat Gesundheitsberufe

z. Hd.: Barbara Müller

Länggass-Strasse 76

3012 Bern

Schweiz

Tel: +41 31 300 45 00

info@hogrefe.ch

www.hogrefe.ch

Lektorat: Barbara Müller

Herstellung: Daniel Berger

Umschlagabbildung: © Westend 61, Getty Images

Umschlag: Claude Borer, Riehen

Satz: Claudia Wild, Konstanz

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín

Printed in Czech Republic

1. Auflage 2021

© 2021 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96177-4)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76177-0)

ISBN 978-3-456-86177-7

<https://doi.org/10.1024/86177-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

CanMEDS – Die Zukunft im Gesundheitssystem	7	5 Performing	143
Einleitung in die Rolle Collaborator, Teamplayer	11	5.1 Performing – Übersicht der Instrumente	145
1 Forming und Re-Forming	15	6 Adjourning/Informing/Deforming/Mourning	169
1.1 Forming und Re-Forming – Übersicht der Instrumente	19	6.1 Adjourning/Informing/Deforming/Mourning – Übersicht der Instrumente	171
2 Warming	51	7 Schlusswort	195
2.1 Warming – Übersicht der Instrumente	53	 Literatur	197
		Autorinnen	199
3 Storming	79		
3.1 Storming – Übersicht der Instrumente	81		
4 Norming	109		
4.1 Norming – Übersicht der Instrumente	111		

CanMEDS – Die Zukunft im Gesundheitssystem

Von allen in der Gesundheitsversorgung beteiligten Berufsangehörigen werden heute nicht nur fachliche Fähigkeiten und Fertigkeiten erwartet. Mehr noch: Therapeut*innen¹, Pflegende und Ärzt*innen haben selbst den Anspruch sinnstiftender Tätigkeit und wollen bspw. auf Augenhöhe im interdisziplinären Team oder in Vertretung für die ihnen anvertrauten Patient*innen aktiv sein. Das sogenannte CanMEDS Rollenkonzept spiegelt diese Vielfalt der Berufsrollen wider. CanMEDS wurde ursprünglich in **Canada** als Rahmenkonzept für die allgemein**medizinische** Ausbildung entwickelt. Zwischenzeitlich dient es sowohl in verschiedenen Ländern in der Medizinausbildung als auch für die therapeutischen

Qualifikationen als Grundlage für die Curricula und lebenszyklusorientierte Personalentwicklung. Das Modell umfasst sieben Berufsrollen (**Tabelle 1**).

Nach dem Verständnis des Rollenmodells kann keine der Berufsrollen eigenständig für sich stehen. Das Rollenmodell ermöglicht eine gewisse Ordnung und Strukturierung. Mit ihm kommt zum Ausdruck, dass sich die notwendigen Kompetenzen für eine optimale Gesundheitsversorgung überschneiden. Dennoch können diesbezügliche Kernaspekte identifiziert werden (siehe **Abbildung 1**). Die einzelnen Titel dieser Buchreihe sind den jeweiligen Berufsrollen zugeordnet und unterstützen deren Entfaltung.

1 In diesem Buch verwenden wir unterschiedliche Schreibweisen, um geschlechtsneutral zu bleiben. Auch wenn wir zumeist aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Sprachform oder eine neutrale Form bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwenden, impliziert dies keinesfalls eine Benachteiligung der jeweiligen anderen Geschlechter.

Tabelle 1: CanMEDS Rollen im Überblick

CanMEDS-Rollenbezeichnung	Anwendungsbezug	Aktivität	Praxis
Medical Expert	Expert*in	primär patientennah	berufsspezifische Tätigkeit
Health Advocate	Sozialarbeiter*in	primär patientennah	Stärken der Selbstwirksamkeit, Aufzeigen von Potenzialen
Professional	Professionsangehörige*r	primär patientennah	ethisches, empathisches, respektvolles und gesellschaftsorientiertes Handeln
Collaborator	Teampayer	primär patientenfern	aktives Mitwirken im Behandlungsteam
Communicator	Kommunikator*in	primär patientenfern	Sammeln, Aufbereiten und adäquates Weitergeben von Informationen
Scholar	Wissensmanager*in	primär patientenfern	lebenszyklusorientierte, selbstmotivierte berufliche Entwicklungsarbeit inkl. der Erfahrungsweitergabe
Manager	Verantwortungsträger*in	primär patientenfern	Organisation, Innovation und Anpassung von Strukturen und Versorgungsprozessen

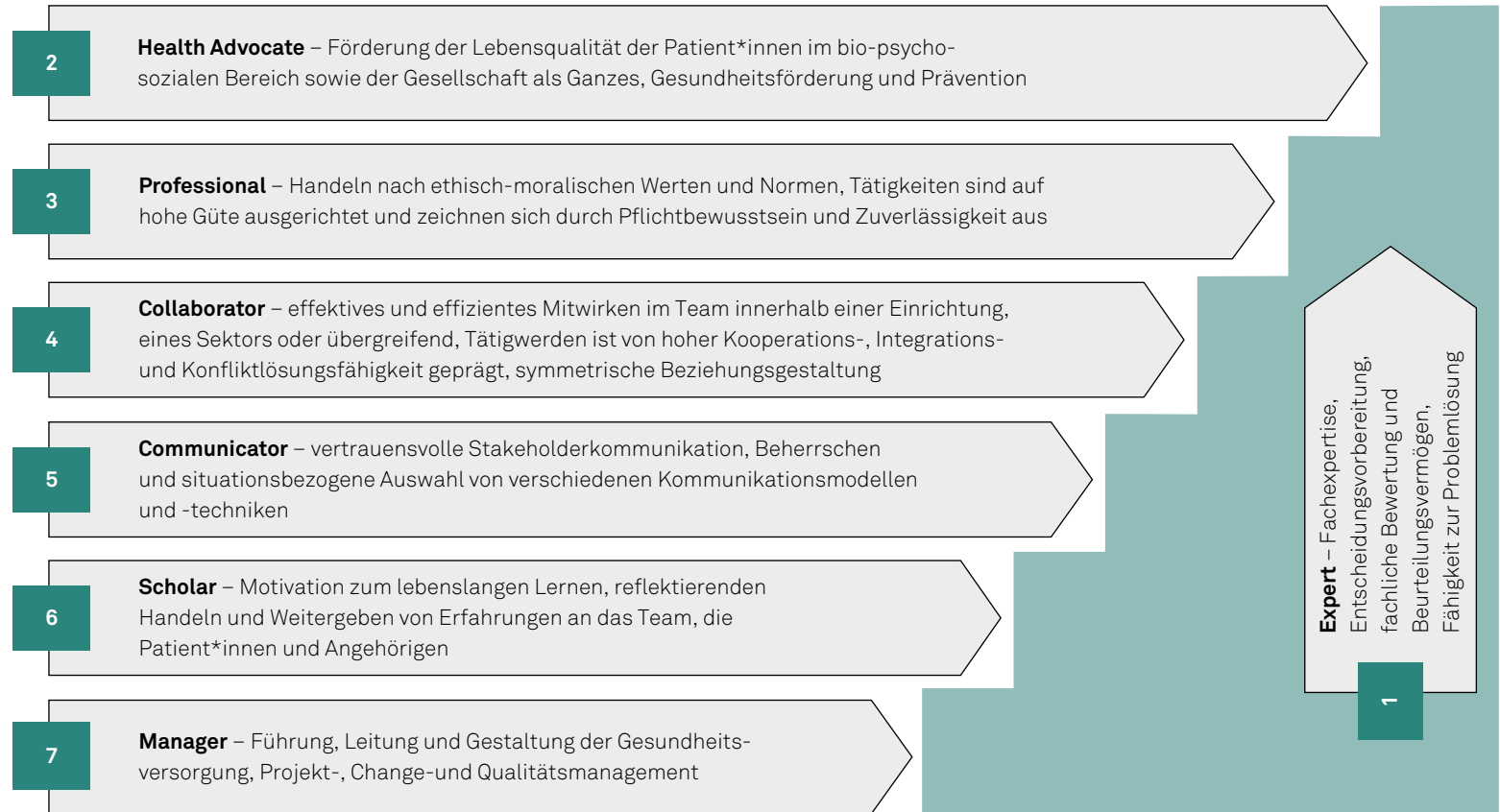


Abbildung 1: Zusammenhang der Berufsrollen zur optimalen Gesundheitsversorgung

Einleitung in die Rolle Collaborator, Teamplayer

Bei der optimalen Versorgung von Patient*innen wird häufig zunächst an die fachliche Kompetenz und Methodenkompetenz gedacht. Es fallen Profis und Laien sofort Maßnahmen, Therapiemittel oder Therapie-Konzepte ein, die für gute Gesundheitsversorgung notwendig sind. Tatsächlich aber reichen diese Methoden oder auch der medizinisch-technische Fortschritt mit neuen Geräten und Möglichkeiten nicht aus, um die Patient*innen mit komplexen Versorgungsbedarfen optimal zu versorgen. Es braucht neben der Fachlichkeit auch die Fähigkeit, über den Tellerrand zu schauen, so zum Beispiel über die verschiedenen Ebenen und Sektoren der Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung, Kuration, Rehabilitation, Palliation sowie ambulantes, teilstationäres und stationäres Setting. Diese Komplexität erfordert es, die Einzelsicht zu verlassen und stattdessen mehrere Perspektiven einzubeziehen und im Team der Versorgung kooperativ zu arbeiten.

Liest man Stellenausschreibungen, so wird in ihnen immer noch deutlich mehr die Fachkompetenz verlangt. Teamfähigkeit wird zwar bei den Anforderungen genannt, aber in Stellenbesetzungsverfahren nur selten die diesbezügliche Passung neuer Mitarbeitender zum bestehenden Team tiefergehend in den Blick genommen. Selbst bei Führungs- und Leitungskräften, die in jedem Fall im Low und Middle Management (z.B. als Praxisleitung) Teams zusammenstellen und entwickeln müssen, wird eher nach Fachexpertise gefragt. Häufig reicht bereits der Verweis auf Führungserfahrung aus, um eine entsprechende Funktion einnehmen zu können.

Die Organisation der Arbeitsaufgaben befindet sich in einem ständigen Wandel. Interne und externe Bedingungen ändern sich und haben Auswirkungen auf die Strukturen und Prozesse. Gerade

in der Versorgung von Patient*innen, die nicht nur komplexe Antworten auf komplexe Befunde und Multimorbidität finden muss, sind es Menschen, die die medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung leisten. Diese personenbezogenen Leistungen werden nie vollständig durch Maschinen ersetzt. Trotz aller Anstrengungen der Standardisierung und Evidenzbasierung wird mehr und mehr erkannt, dass die Patientenversorgung durch die Fachkräfte flexibel, autonomer und selbst bestimmter anstatt stark hierarchisch auf Anordnung erfolgen soll. Damit verbunden ist auch der Wunsch nach Zusammenarbeit, oft einhergehend mit dem Zusatz „auf Augenhöhe“. Trotz der Erkenntnis und der Vorteile zeigt die Praxis, dass Teamarbeit stark herausfordert, zu Reibungsverlusten führen kann und Teams mit: „Toll, ein anderer macht's“, scheitern. Erfolgreiche Teams sind kleine Gruppen, die sich auf ein gemeinsames Ziel verständigt haben. Die Teammitglieder erleben es als Bereicherung für ihre Wirksamkeit, im Austausch der Perspektiven Impulse zu erhalten und auch setzen zu können. Das erfolgreiche Team nutzt so den Mix aus Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz und hat eine gemeinsame Wertebasis. Verantwortung wird nicht etwa abgegeben an eine Führungskraft oder eine andere, vermeintlich höhere Instanz, sondern geteilt und aktiv übernommen. Die damit einhergehenden Grundregeln sind allen bekannt und werden von allen akzeptiert und gelebt.

Doch bis dahin ist es ein weiter Weg, der insbesondere dann immer wieder herausfordert und zu Schleifen führt, wenn Bewegung in das Team kommt, zum Beispiel durch interne Änderungen wie Einstellung oder Austritt von Mitgliedern oder durch externe Änderungen wie neue Angebote oder Anforderungen in einem Projekt.

Dieser Weg läuft in sechs Phasen ab (Abbildung E.1) und startet jeweils neu (Re-Forming), wenn sich die Teamstruktur ändert.

In diesem Buch wird mit Blick auf die weiter zunehmende Komplexität in der Versorgung von Patient*innen die Rolle Collaborator, Teamplayer fokussiert. Durch die sechs Kapitel des Buches, die entlang der Teamentwicklungs-Phasen angelegt sind, führt ein Fallbeispiel (S.17), um den roten Faden und stets den Praxisbezug zu gewährleisten. Zunächst führt jedes Kapitel theoretisch in die jeweilige Phase ein. Anschließend werden spezielle Instrumente und Denkansätze beschrieben, mit denen diese Phase erfolgreich gestaltet werden kann. Wenn Sie sich bereits, z.B. im Projektmanagement, mit dem Thema Teamentwicklung befassen, sind

Ihnen einige der Instrumente bekannt. Mit der Vielfalt im Buch möchten wir Sie gern einladen, neue Instrumente zu probieren und für die erfolgreiche Teamarbeit anzuwenden.

Die Light-Reihe möchte an die einzelnen CanMEDS-Rollen herantreten. Damit dieser Anspruch erfüllt werden kann, wird im Buch auf einen starken Theorie-Praxistransfer mit Anwendungsbeispielen geachtet. Der Duktus ist absichtlich „backrezeptartig“ gehalten. Wiederkehrende Symbole unterstützen den leichten Zugang zum Inhalt. Neben dem Text gibt es zu jedem Instrument eine Abbildung, ein Formular oder eine Tabelle, die einerseits zum Verständnis beitragen sollen, aber auch als Muster oder Kopiervorlage geeignet sind, um sich mit der anspruchsvollen Rolle Collaborator, Teamplayer sowohl auf Seiten der Teamleitung als auch auf Seiten eines Teammitglieds auseinandersetzen zu können. Am Ende des Buches ist ausgewählte Literatur zum Vertiefen aufgeführt.

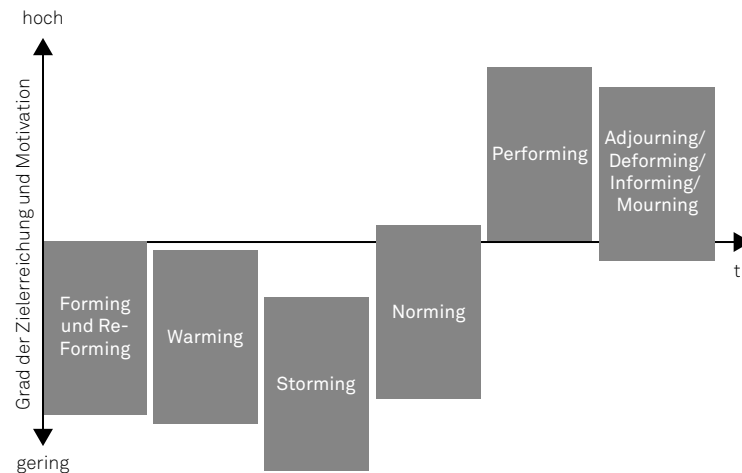


Abb. E.1: Phasen des Teambuilding

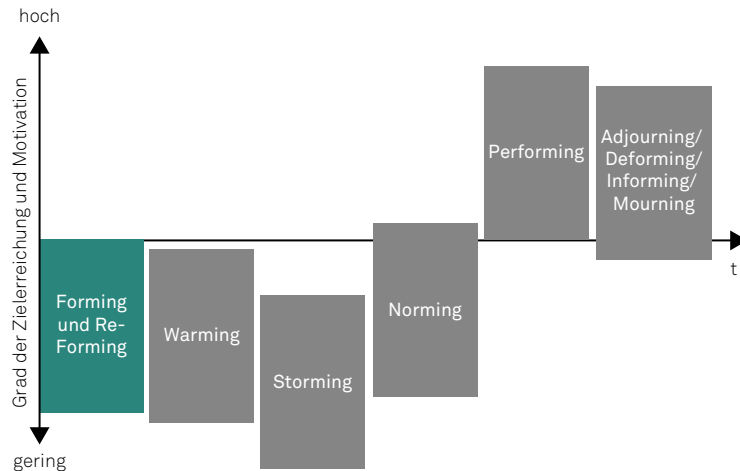
1 Forming und Re-Forming

Mit der Forming-Phase wird der Grundstein zum Aufbau eines Teams und der Teamformung gelegt.

Diese Phase verlangt gerade von der Teamleitung Weitblick. Sie muss wissen, welches Ziel das Team haben soll, welche Aufgaben es dazu realisieren muss und in welchem Zeithorizont die Aufgaben zu erfüllen sind. Davon abgeleitet und unter den ihr bekannten Rahmenbedingungen (z.B. Personalbudget, Fachkräftemarkt) muss sie in der Lage sein, eine Vorstellung vom Team zu schaffen. Es sind Fragen nach der Formulierung von Stellenausschreibungen: Wer passt? Welche Kompetenz benötigen wir künftig? Was muss die Person mitbringen? Welche Einstellungen soll sie haben? Weitere Fragen, die beantwortet werden müssen, sind: Welche internen und externen Rahmenbedingungen gelten? In welchem gesetzlichen,

organisatorischen und inhaltlichen Spielraum kann sich das Team bewegen? Welche Erwartungen haben die internen und externen Stakeholder und wo gibt es Schnittstellen, Schnittmengen und Synergien? Ziel ist es, sich selbst die Rolle als Teamleitung bewusst zu machen und allen mit notwendiger Transparenz einen Ausblick auf die Teamarbeit, die Rollen und den damit verbundenen Nutzen für die Patientenversorgung zu geben.

In der Regel läuft der Teamentwicklungsprozess nicht glatt durch alle Phasen. So kommt es vor, dass es Personalwechsel gibt oder sich die Aufgaben massiv ändern. Immer dann startet der Teamentwicklungsprozess von Neuem. Man spricht dann von der Re-Forming-Phase, für deren Gelingen das gesamte Team verantwortlich ist.



Fallbeispiel

In einem großen Klinikum, mit mehreren Standorten in der Stadt und Region, soll eine neue strategische Geschäftseinheit (SGE) etabliert werden. Dabei sollen beatmete Patient*innen in ihrer Häuslichkeit optimal medizinisch, pflegerisch und physiotherapeutisch versorgt werden. Es geht also um eine inhaltliche Ausweitung der Aufgaben und auch die Anzahl der zu versorgenden Patient*innen steigt. Die für die zentrale Abteilung Physio-, Ergotherapie und Logopädie verantwortliche Leiterin war Teil des zweijährigen, interdisziplinären Projektteams, das die SGE auf dem Papier entwickelt hat. In fachlichen Fragen der Konzeptentwicklung hat die Abteilungsleiterin ausgewählte Mitarbeitende hinzugezogen. In allen Meetings wurde zur geplanten SGE und zum Projektstand informiert. Die Mitarbeitenden der vier bestehenden Teams der zentralen Therapieabteilung sind im Bilde und es gibt bereits Interessensbekundungen zur Mitarbeit in der neuen SGE. Das Konzept ist von der Geschäftsführung genehmigt und soll nun in die Praxis umgesetzt werden. In sechs Monaten findet die Eröffnung statt.

Bereits in der zweijährigen Konzeptentwicklungsphase hat die Leiterin gemeinsam mit ihrer Abteilung analysiert, welche Kompetenzen in der neuen SGE benötigt werden und in welchem Umfang diese benötigt werden. Aus diesem Grund kennt sie auch den Rahmen des Personalbudgets.

Dennoch ist während eines so langen Zeitraumes viel Bewegung in der Abteilung. Mitarbeitende verlassen die Klinik, Praktikant*innen zeigen Interesse an einer Festanstellung und Ausbildungsinhalte der Fachschulen werden erweitert. Daher überprüft die Abteilungsleiterin gemeinsam mit den Teamleitungen und zwei Mitarbeitenden der Teams „Ambulanz“ und „Intensivmedizin“, welche Kompetenzen in der Abteilung künftig benötigt werden, welche vorhanden sind und welche durch Stellenbesetzungen ergänzt werden müssen.

Hierzu werden die **Fach-, Methoden-, Sozial- sowie die Personale Kompetenz des zukünftigen Teams** beleuchtet. Außerdem werden die bestehenden Interessensbekundungen sondiert. Die SGE kann aus dem bestehenden Pool heraus versorgt werden. Dennoch werden aus personaljuristischen Gründen zwei **interne Stellenausschreibungen** benötigt, die sie nun gemeinsam formulieren. Gleichzeitig werden die **externen Stellenausschreibungen** vorbereitet, um die Lücke in den bestehenden Teams zu schließen.

