

Entwicklung eines Konzepts zur patientenorientierten Teamentwicklung in Rehabilitationskliniken: Ergebnisse der Pilotstudie



Zweiter Tag der Versorgungsforschung in Freiburg und Südbaden
Donnerstag, 07. Februar 2013

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Körner Mirjam, Zimmermann Linda, Müller Christian

*Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie,
Universität Freiburg*



**UNI
FREIBURG**



STUDIENINFORMATION

Patientenorientierte
Team - Entwicklung (PATENT)

Entwicklung und Evaluation eines
Konzepts zur patientenorientierten
Teamentwicklung in Rehabilitationskliniken



Förderschwerpunkt
„Chronische Krankheiten und
Patientenorientierung“
Gefördert von BMBF und DRV
FKZ 01GX1024



■ Theoretischer Hintergrund

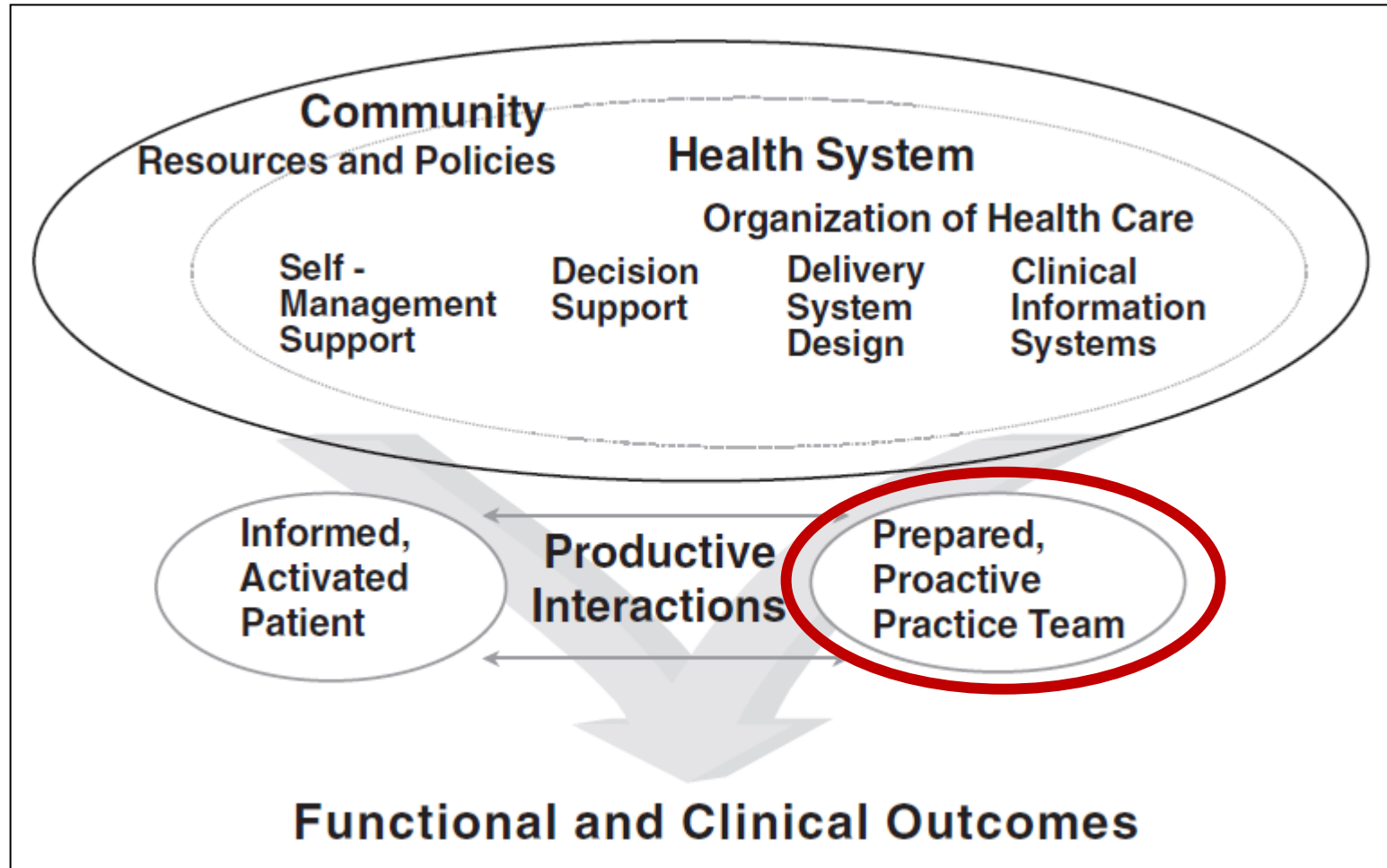
■ Pilotstudie

- Ziel der Studie
- Design und Methoden
- Ergebnisse: (a) Fragebogenerhebung
(b) Einzelinterviews mit Führungskräften
(c) Gruppeninterviews mit Reha-Team
- Diskussion und Ausblick

■ Ausblick:

- Teamentwicklungskonzept und Evaluation

Theoretischer Hintergrund: Chronic Care Model



Schaefer & Davis, 2004

Theoretischer Hintergrund: Teameffektivität



Patientenbezogene Effekte

- Verbesserte klinische Outcomes
(Lemieux-Charles & McGuire, 2006; Valentine et al., 2012)
- Höhere Patientenzufriedenheit
(Quaschnig, Körner, Wirtz, in press;
(Lemieux-Charles & McGuire, 2006)
- Behandlungsqualität
(O'Leary et al., 2011)
- Höhere Patientensicherheit
(Manser, 2009; Salas et al., 2011)

Mitarbeiterbezogene Effekte

- Höhere Mitarbeiterzufriedenheit
(Körner 2010)
- Bessere Gesundheitliche
Situation + Wohlbefinden
(Busch, 2009; Körner, 2011; Stoll & Richter,
2001)
- Besseres Teamklima (Thylefors,
Persson & Helström, 2005)
- Höhere Teameffizienz (Poulton &
West, 1999)

Theoretischer Hintergrund: Teameffektivität



■ Klinikbezogene Effekte

- Reduktion von unnötigen Interventionen, Doppeluntersuchungen (Chan & Wood, 2012)
- Reduktion von Kosten (Grumbach & Bodenheimer, 2004)
- Verbesserte Mitarbeiterbindung und -gewinnung (Chan & Wood, 2012)

Entwicklung eines Teamentwicklungsprogramms zur Verbesserung der interprofessionellen Teamarbeit und der Patientenorientierung.

1. Erfassung des **Ist-Zustandes** der interprofessionellen Teamarbeit aus Sicht der Führungskräfte und des Rehateams
 - a. Unterschiede zwischen den Befragungsgruppen klinikübergreifend (Führungskräfte versus interprofessionelles Rehateam)
 - b. Klinikspezifische Unterschiede

2. Erfassung des Bedarfes an Teamentwicklung (**konkrete Anliegen**)

Methodik: Interviews und Fragebogen



Datenerhebung:	März bis Mai 2012
Fragebogenerhebung:	in 6 Rehabilitationskliniken (Orthopädie, Neurologie, Onkologie, Kardiologie, Psychosomatik)
Einzel- u. Gruppeninterviews:	in 5 Rehabilitationskliniken (Orthopädie, Neurologie, Onkologie, Kardiologie) Dauer Einzelinterviews ca. 30 Min. Dauer Gruppeninterviews ca. 90 Min.

Instrumente

- Screening-FB (selbstkonzipiert):
- (a) Bewertung von strukturellen und kulturellen Faktoren: (organisatorische Rahmenbedingungen, Betriebsklima, Partizipation als Mitarbeiter) und (b) auf die Patientenbehandlung bezogene Faktoren (Patientenpartizipation, Kommunikation, Koordination etc.)
Skala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend)

 - (b) Bewertung der Wichtigkeit von Teamentwicklung
Skala (sehr wichtig, eher wichtig, eher unwichtig überhaupt nicht wichtig)
- Halbstandardisierte Interviews (selbstentwickelte Interviewleitfäden)

Interviews: Qualitativ Strukturierende Inhaltsanalyse

Datenauswertung

Die Interviews wurden unter Verwendung der Software MAXQDA 10 mit Hilfe der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet.



Fragebogen: Quantitativ
- Deskriptiv- explorativ (Vegleich von Mittelwerten)

Ergebnisse: Stichprobe Fragebogen



6 Reha-Kliniken

Rehateam (N=41):

Alter: M=44.6; SD=9.02; Range: 23-59

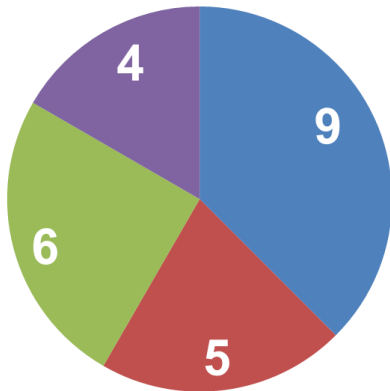
Geschlecht: weiblich: n=33 (81 %); männlich: n=7 (17 %)

Führungskräfte (N=24):

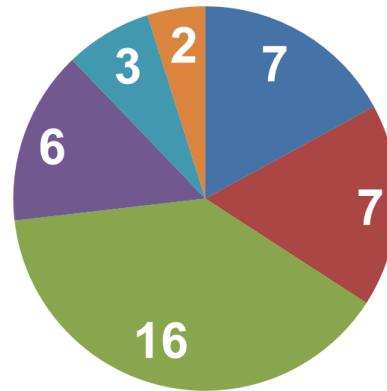
Alter: M=49.67; SD=5.09; Range: 36-62

Geschlecht: weiblich: n=8 (33 %); männlich: n=16 (67 %)

Führungskräfte (N=24)

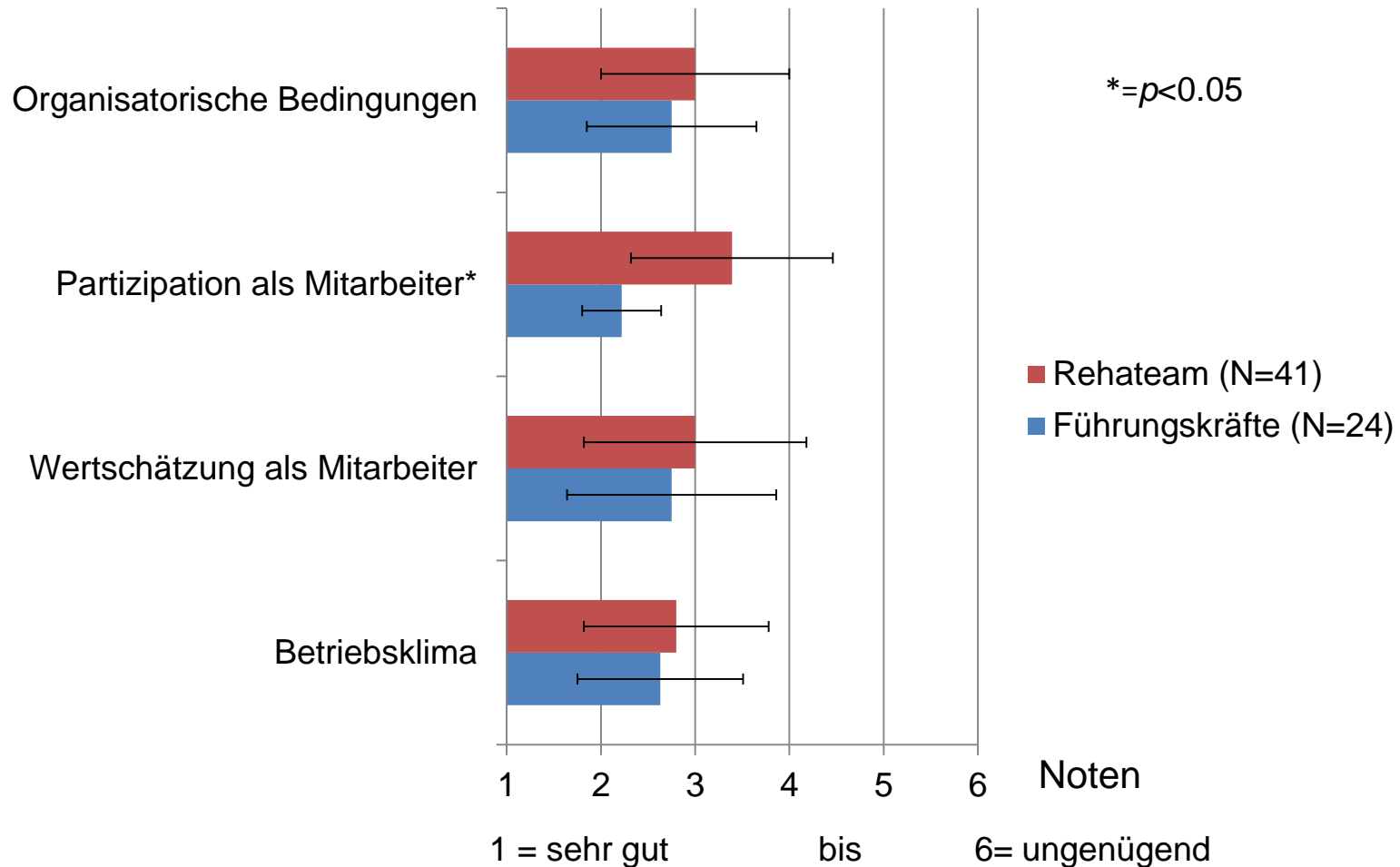


Behandlerteam (N=41)

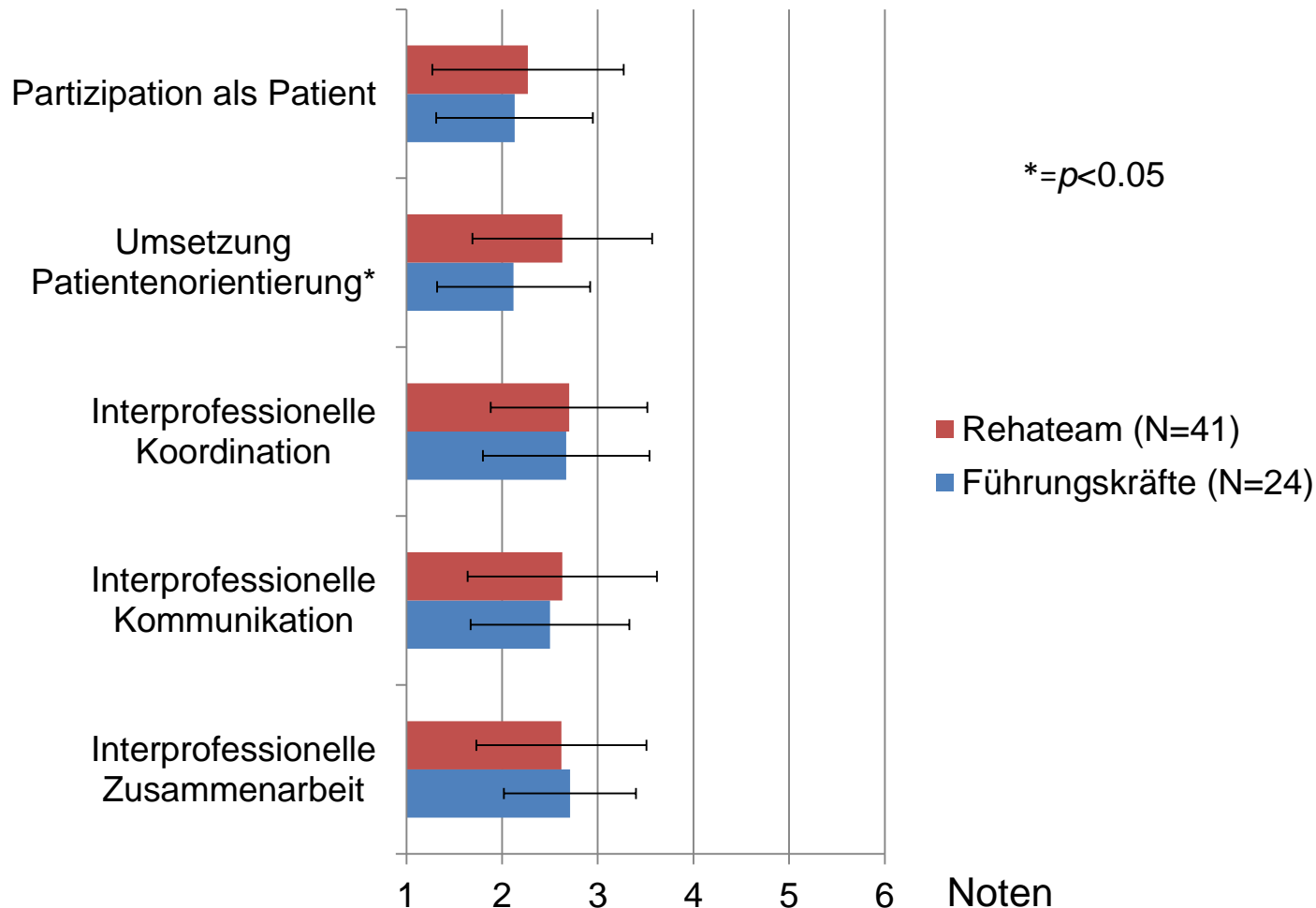


- ärztlicher Bereich
- Pflege
- Therapiebereich
- Psychosozialer Bereich
- Pädagogischer Bereich
- fehlend

Ergebnisse FB: Unterschiede Befragungsgruppen

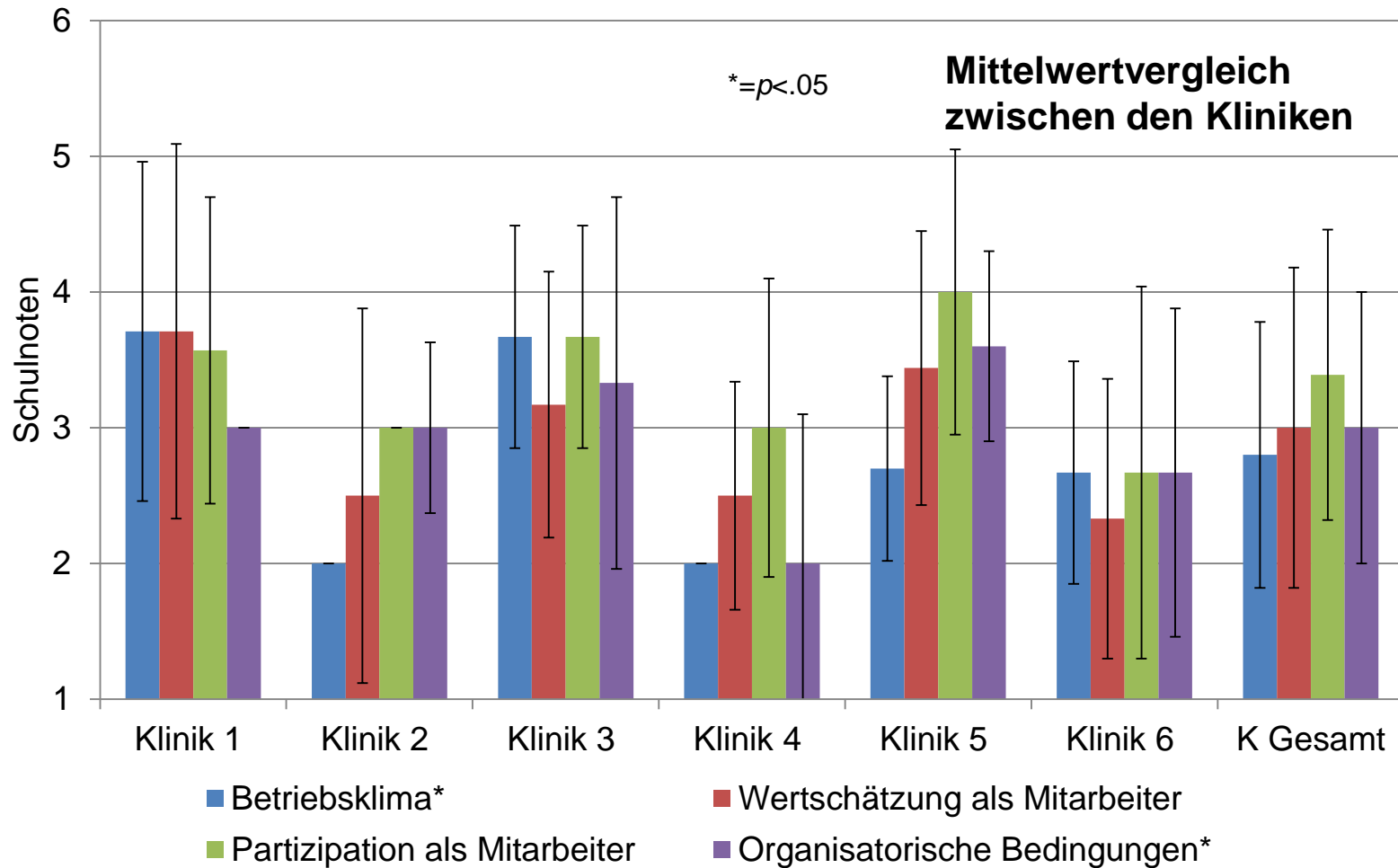


Ergebnisse FB: Unterschiede Befragungsgruppen



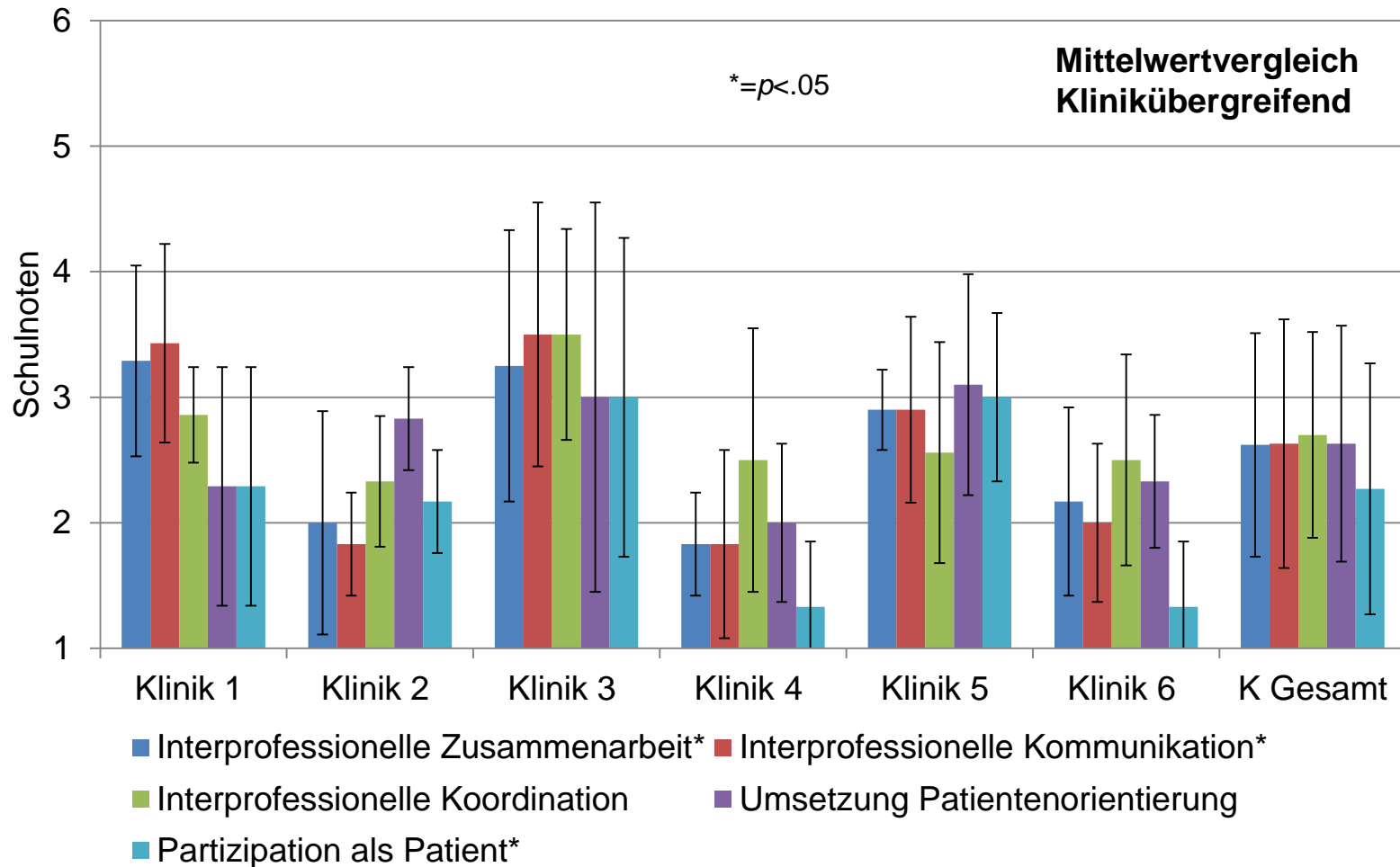
Ergebnisse: klinikspezifische Unterschiede

→ Sichtweise des Rehateams: N=41

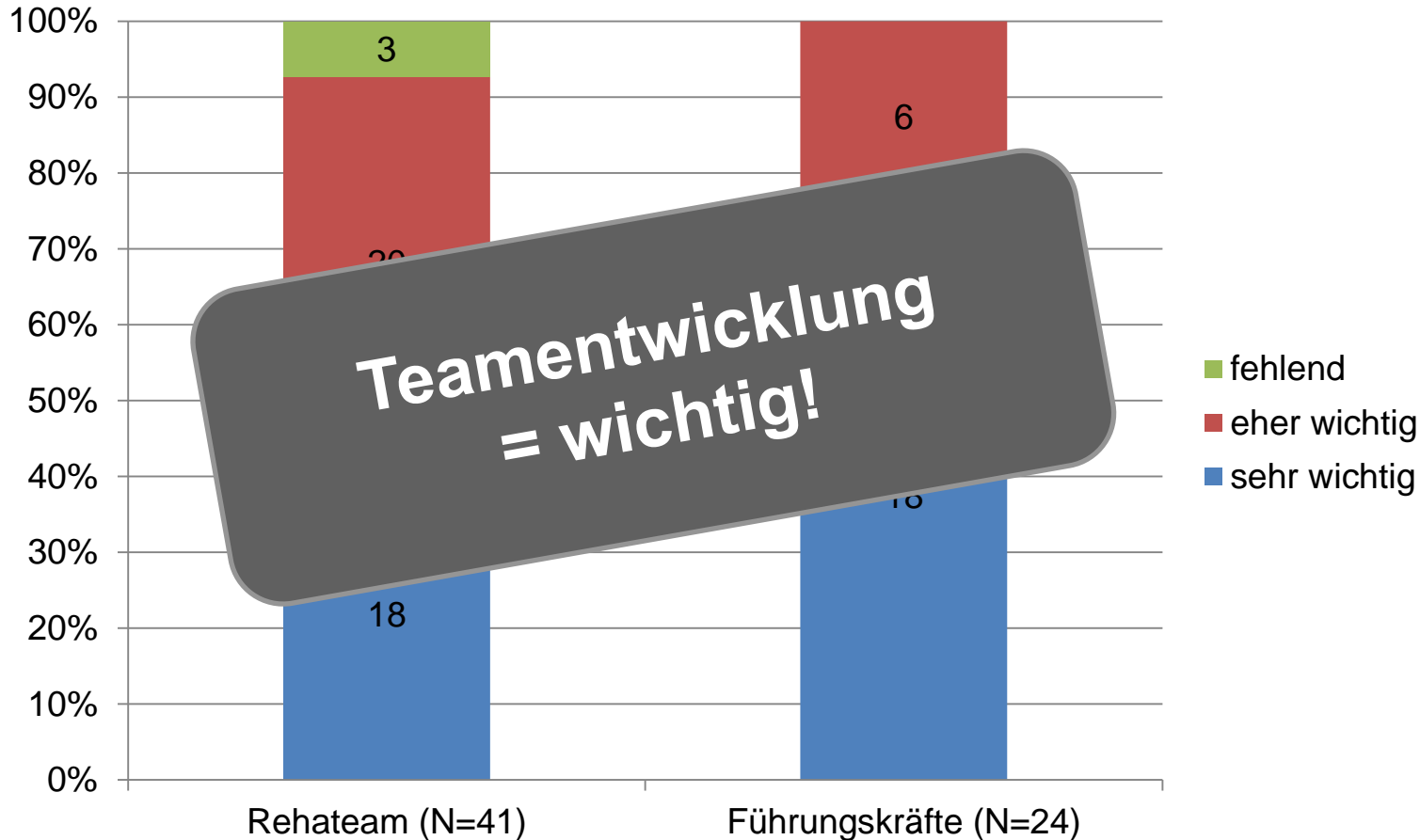


Ergebnisse: klinikspezifische Unterschiede

→ Sichtweise des Rehateams: N=41



Ergebnisse: Wichtigkeit von Teamentwicklung



4-stufige Skalierung von sehr wichtig, eher wichtig, eher unwichtig bis überhaupt nicht wichtig

Ergebnisse: Stichprobe Interview



Interview Führungskräfte (n = 18)

Geschlecht
Weiblich n = 6 (33 %)
Männlich n = 12 (67 %)

Disziplin
Arzt n = 5 (27,7 %)
Pflege n = 4 (22,2%)
Therapie n = 6 (33,3%)
Psychosoz. n = 3 (16,6%)
Pädagog. n = 0

Alter
M = 49,22
SD = 5,5
Range = 36-62

Interview-
dauer
M = 35 Minuten
Minimal = 13,47
Maximal = 47,52

Gruppeninterview Reha-Team (n = 35)

Geschlecht
Weiblich n = 28 (80 %)
Männlich n = 7 (20 %)

Disziplin
Arzt n = 6 (17,1 %)
Pflege n = 5 (14,3%)
Therapie n = 16 (45,7 %)
Psychosoz. n = 4 (11,4%)
Pädagog. n = 3 (8,6%)
Fehlend n = 1

Alter
M = 44,7
SD = 9,3
Range = 23-59

Interview-
dauer
M = 78 Minuten
Minimal = 63,13
Maximal = 93,27

Ergebnisse: Befragung Führungskräfte

Bedarf und Anliegen an die TE - klinikspezifisch



Thema	78 Codes	K1	K2	K3	K4	K5
Team [Führung, Analyse, Konflikte...]	6	1	3	1	2	
Kommunikation & Information	6	1	2	2	1	
Betriebsklima	2			2		
Personalführung	4	2	1	1		
Interprofessionelle Kooperation	11	4	4	1	1	1
Wissen über die anderen Disziplinen	3	1	1			1
ICF	2	2				
Rehaziele	5	1		1	1	2
Interdisziplinäre Patientenbesprechung	6	2	1	2	1	
Behandlungsplanung	3	1	1			1
Fort- und Weiterbildung	10		3	2	3	2
Organisation & Rahmenbedingungen	6			2	3	1
Teamkultur	2		1	1		
Patientenorientierung	7	2	4			1
... Codes zu weiteren einzelnen Themen	5					

Ergebnisse: Befragung Führungskräfte

Themen und Inhalte -exemplarisch



Thema	Exemplarische Aussagen
Interp. Kooperation	<ul style="list-style-type: none">• bessere Zusammenarbeit und Koordination der einzelnen Bereiche <p>„ Diesen Eindruck, dass man ein wirklich geschlossenes Team ist, der ergibt sich für mich noch nicht. Sondern jede Berufsgruppe ist so für sich zu sehr extra und hat eine gewisse Distanz zu den anderen Berufsgruppen (...) und das würde ich mir wünschen, das wir wirklich eine einheitliche Teamentwicklung dadurch bekommen“. [K3_E10_Ä_Z.128].</p> <ul style="list-style-type: none">• traditionelles Denken hin zu einem berufsübergreifenden und teambezogenen Denken• Schulungsbedarf hinsichtlich einer besseren Einbindung der einzelnen Berufsgruppen• Wunsch nach einem Rahmenkonzept, um sich im Behandlungsteam patientenbezogen fachlich auszutauschen

Ergebnisse: Befragung Reha-Team

Bedarf und Anliegen an die TE - klinikspezifisch



	Klinik 1	Klinik 2	Klinik 3	Klinik 4	Klinik 5	Gesamt
Umgang mit Personal	39	3	4	6	18	70
Teamarbeitsstruktur	7	8	17	7	6	45
Kommunikation	6	4	15	-	7	32
Informationsweitergabe	5	2	10	1	4	22
...
Gesamt	84	41	85	29	66	305
Stärken	21	16	9	22	8	76

„Es ist noch nie in körperliche Aktion übergetreten, aber zumindest in sehr tief gehende verbale Formationen.“

„...zeitnähere Infos, auch direkte Infos, nicht zwischen Tür und Angel. Ja sondern eben direkt im Gespräch.“



Die Interviewdaten liefern einen prägnanten Einblick in den gelebten Klinikalltag.

Durch die Befragungen von Führungskräften und der Reha-Teams konnte insgesamt ein Grundlage für die Entwicklung des TE-Konzeptes geschaffen werden.

Die Ergebnisse zeigen eine Vielzahl von unterschiedlichen Anliegen, Vorstellungen und Erwartungen hinsichtlich des TE-Konzeptes. → **Klinikspezifische Inhalte erforderlich!**

Ausblick: Teamentwicklungskonzept



TE-Konzept

- Klinikspezifisch
- Ziel- und aufgabenorientiert
- Prozess- und problemlösungsorientiert
- Systemisch

(1) Auftragsklärung mit der Klinikleitung
(Ärztlicher Leiter, Therapeutischer Leiter und Verwaltungsleiter)



Gemeinsame
Aufgabe des
Teams

(2) Klinikleitung kommuniziert den Auftrag im Reha-Team
(gemeinsame Sitzung Reha-Team und Leitungsteam)



(3) Teamtrainings, Arbeitstermine mit Teams



Klinikspezifische
Ergebnisse

(3.1)

(3.2)

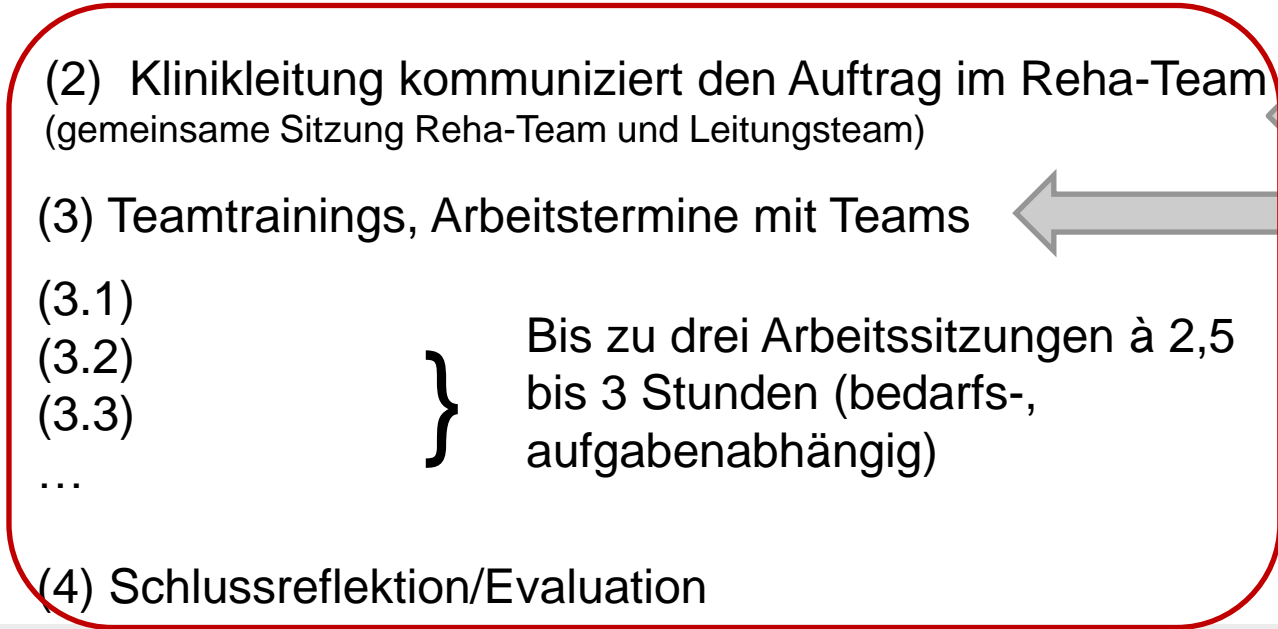
(3.3)

...

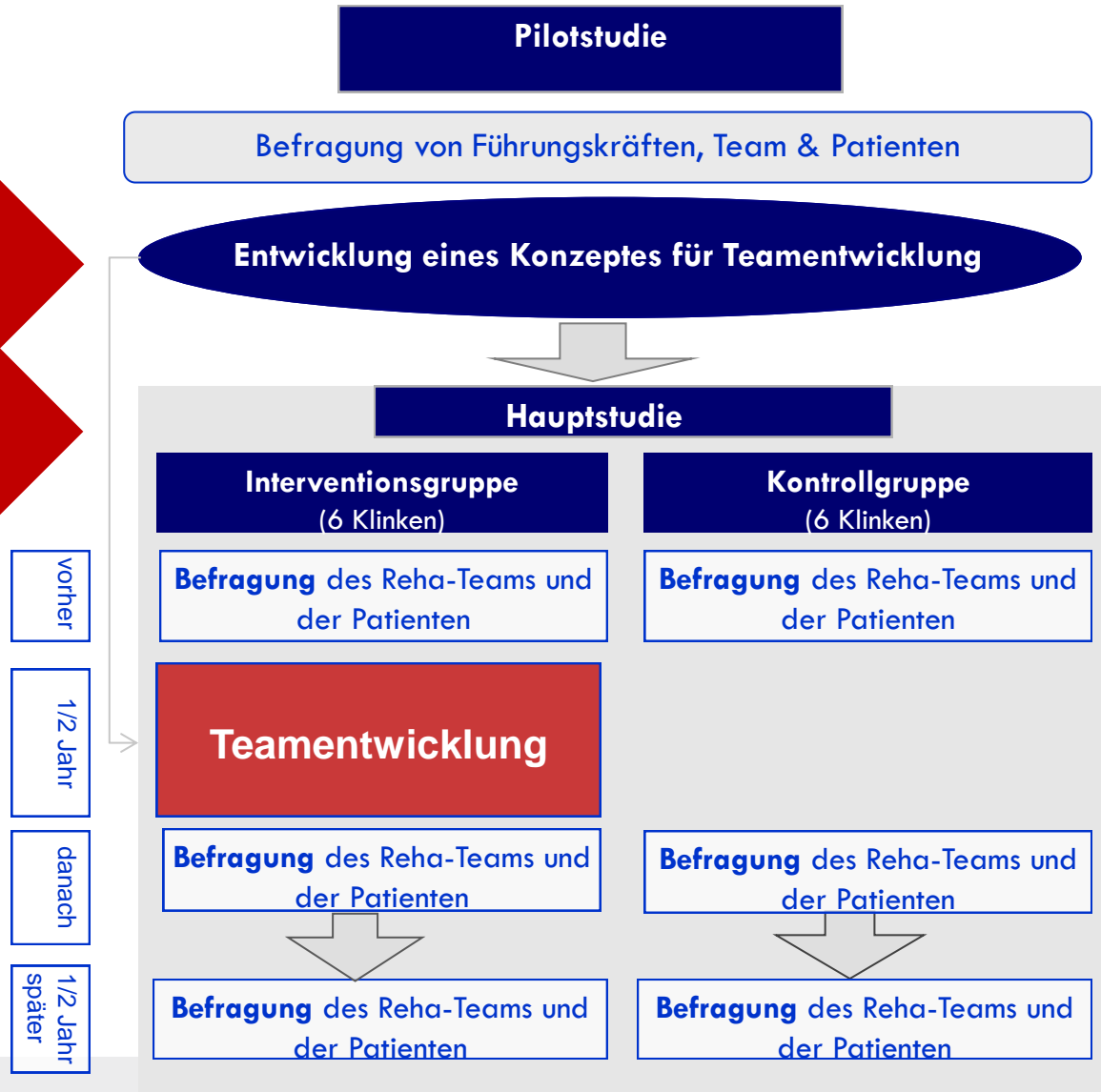
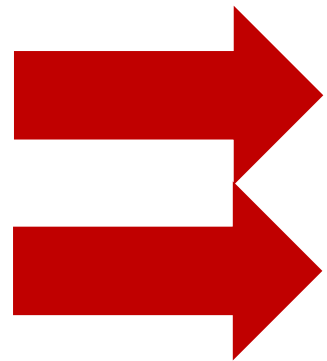


Bis zu drei Arbeitssitzungen à 2,5
bis 3 Stunden (bedarfs-,
aufgabenabhängig)

(4) Schlussreflektion/Evaluation



Design der Gesamtstudie



Herzlichen Dank an...

alle beteiligten Rehabilitationskliniken:

Reha-Zentrum Schömberg, Klinik Schwarzwald
75328 Schömberg

Theresienklinik
79189 Bad Krozingen

Asklepios Klinik Triberg
78098 Triberg

Park-Klinikum Bad Krozingen , Schwarzwaldklinik
79189 Bad Krozingen

Reha-Klinik Sigmund-Weil
76669 Bad Schönborn

Gotthard-Schettler Klinik
76669 Bad Schönborn

Reha-Zentrum Bad Dürrhein, Klinik Hüttenbühl
78073 Bad-Dürrhein

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

„...den Stellenwert einer guten Reha nach außen dokumentieren, die halt mehr ist, als nur das Zusammenfügen von verschiedenen Therapien zu einem Ganzen, sondern das Ganze hat auch noch diesen Teamspirit ...“



**UNI
FREIBURG**

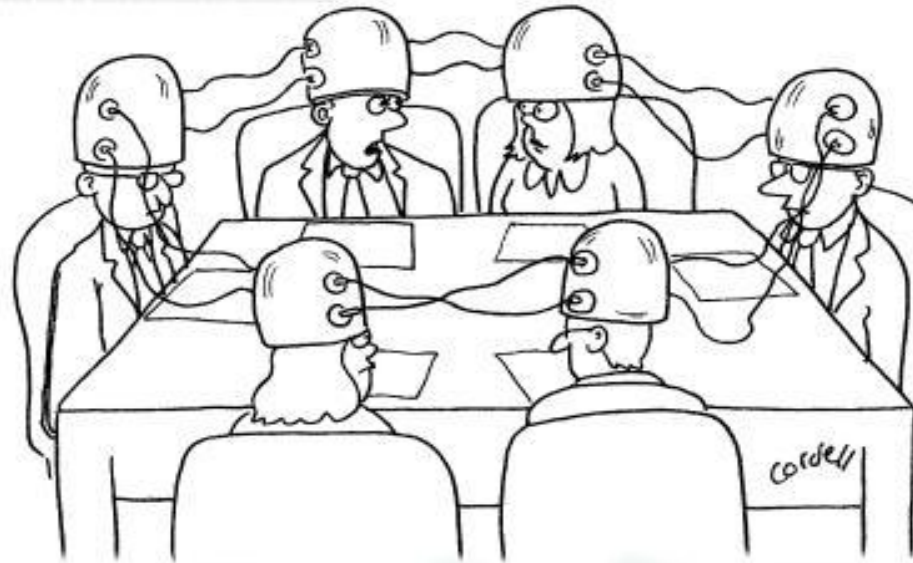
Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Dr. Mirjam Körner

mirjam.koerner@medsoz.uni-freiburg.de

Tel. 0761-203 5519

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



search ID: term120

"Frankly, I'm not sure this whole idea-sharing thing is working."