

Werkstattbericht

Digitale Transformation und interaktive Arbeit im Krankenhaus: Kompetenz- und Technikentwicklung integriert gestalten

Das Instrument der „aufgaben- und prozessorientierten Kompetenzanalyse“

Laura Schröder | Wolfram Gießler | Christoph Bräutigam | Christopher Schmidt | Gertrud Breuker | Wolfgang Scheda | Michaela Evans | Leonie Hecken

Stand: Dezember 2020



Inhaltsverzeichnis



Zusammenfassung 3

1. Hintergrund und Herausforderungen in der betrieblichen Praxis 3

**2. Digitalisierung im Krankenhaus:
Es geht um mehr als Folgenabschätzung!** 4

 2.1 Prozessbegleitende Kompetenzentwicklung der
 Beschäftigten für reflexive Techniknutzung 5

 2.2 Prozessbegleitende Technikentwicklung unter Berücksichtigung
 der berufsfachlichen Kompetenzen der Beschäftigten. 5

 2.3 Vorausschauende Kompetenz- und Technikentwicklung unter
 Einschluss der Patienten- und Beschäftigtenperspektive 6

**3. Lösungsstrategie: Die aufgaben- und
prozessorientierte Kompetenzanalyse.** 7

 3.1 Methode 1: Service Blueprint 8

 3.2 Methode 2: Visualisierung 8

 3.3 Anwendungsbeispiel. 9

 3.3.1 Prozesse abbilden 10

 3.3.2 Bedarfsfestlegung und Kompetenzzuordnung:
 Kompetenzen definieren und den Prozessen zuordnen 12

4. Zwischenfazit und Reflexion 13

Literatur 15

Zusammenfassung

Das BMAS/INQA Projekt DigiKIK (Krankenhaus - Interaktion - Kompetenz) widmet sich u.a. der Fragestellung, welche Herausforderungen für das betriebliche Kompetenz- und Personalmanagement bei der Anwendung digitaler Technik in interaktiven Arbeitsprozessen in Krankenhäusern entstehen. Und vice versa: Zudem war von Interesse, welche neuen und erweiterten Anforderungen sich in digital gestützten, interaktiven Arbeitsprozessen für das betriebliche Technikmanagement ergeben. Im Gegensatz zu den eher Technikfolgen abschätzenden Studien stehen im Projekt DigiKIK die subjektiven Kompetenzen der Beschäftigten als Voraussetzung für gelingende digitale Transformationsprozesse im Vordergrund. Im Projektverlauf wurden Begriff und Implikationen „digitaler Kompetenz“ zum zentralen Projektgegenstand. Es wurden aufgaben- und prozessorientierte Kompetenzanalysen durchgeführt, die im Ergebnis die wechselseitigen Herausforderungen des betrieblichen Kompetenz- und Technikmanagements in den Fokus rücken.

1. Hintergrund und Herausforderungen in der betrieblichen Praxis

Das Projekt „DigiKIK – Digitalisierung, Krankenhaus, Interaktion“ (Förderzeitraum: 2019-2021) zielt auf die Entwicklung neuer sozialpartnerschaftlicher Lösungen für die Personalarbeit in der digitalen Transformation von Krankenhäusern. DigiKIK setzt ein modulares und integriertes Gestaltungskonzept um, das im Ergebnis neue betriebliche Strukturen, Verfahren und Instrumente für eine vorausschauende Personal- und Mitbestimmungsarbeit implementiert. Gemeinsam mit Beschäftigten, Personen der Geschäftsführung und betrieblichen Interessenvertretungen werden für digitalisierte Arbeitskontexte innovative Kompetenzentwicklungslösungen und -verfahren identifiziert und erprobt. Ausgehend hiervon verknüpft das Vorhaben technologische und soziale Innovationen in der betrieblichen Personalarbeit für Krankenhäuser im digitalen Wandel. Digitalisierung ist im Krankenhaus schon lange ein großes Thema. Die Digitalisierungsinitiative im Rahmen des Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) wird diesen Trend weiter verstärken. Die Digitalisierung der Krankenhäuser wird politisch unterstützt und gefördert, sie ist damit auch ein zentrales arbeitspolitisches Modernisierungs- und Innovationsfeld. Die digitale Transformation der Krankenhäuser rückt u.a. folgende Forschungs- und Gestaltungsfragen in den Mittelpunkt:

- Welche Anforderungen stellen betriebliche Digitalisierungsprozesse wechselseitig sowohl für die Kompetenz- als auch für die Technikentwicklung?
- Inwiefern führen betriebliche Digitalisierungsstrategien, die primär auf Prozessstandardisierung ausgerichtet sind, zu neuen und erweiterten Herausforderungen im Kontext interaktiver Aufgaben und Tätigkeiten?
- Welche Vorgehensweisen, Instrumente und Methoden können dazu beitragen, Kompetenz- und Technikentwicklung unter Einschluss der Patienten -und Beschäftigtenperspektive integrierter und vorausschauender zu gestalten?

Der vorliegende Bericht richtet seinen Blick auf konkrete mit Digitalisierung konfrontierte Arbeitsprozesse und auf die Gestaltungschancen einer vorausschauenden Kompetenz- und Technikentwicklung durch das Instrument der „aufgaben- und prozessorientierten Kompetenzanalyse“.

2. Digitalisierung im Krankenhaus: Es geht um mehr als Folgenabschätzung!

In Krankenhäusern steigt die Anforderung, digitale Technik am Arbeitsplatz kompetent zu nutzen. Durch mobile Endgeräte, elektronische Patientenakte, Krankenhausinformationssysteme, technische Assistenzsysteme und KI-Lösungen entstehen neue Prozess- und Arbeitsanforderungen, insbesondere dadurch, dass zeit- und ortsunabhängig auf Patientendaten zurückgegriffen wird und Versorgungsprozesse auch über Distanz intra- und interprofessionell abgestimmt werden müssen. Vor allem die elektronische Dokumentation findet im Krankenhausalltag eine große Verbreitung (Hübner et al. 2018; Merda et al. 2017; Bräutigam et al. 2017). Neue digitale Lösungen sollen für die Nutzer*innen unterstützend wirken, erlösrelevante Leistungen der Kliniken besser abbilden und zu Vereinfachungen, mehr Transparenz und einer patientenorientierten Kommunikation beitragen. Vorliegende Studien, welche die Folgen digitaler Technik für Arbeitsprozesse im Krankenhaus beleuchten liefern Evidenz dafür, dass digitale Technik, wie z.B. die elektronische Pflegedokumentation, zur Veränderung von Arbeitsinhalten, -tätigkeiten und -prozessen führen kann (Zuboff 2013; Bräutigam et al. 2017; Merda et al. 2017). Empirische Studien haben ebenfalls das Arbeitsumfeld der Krankenhausärzte untersucht. Die Studie des Marburger Bundes kam zu dem Ergebnis, dass durch die Digitalisierung eine Verbesserung der Qualität von Arbeitsprozessen angenommen wird¹. Als Vorteile der Implementierung von digitaler Technik wurden vor allem der schnellere Zugriff auf Patientendaten und die arbeitsplatzunabhängige Verfügbarkeit von Dokumenten genannt. Befunde seien besser lesbar, jederzeit abrufbar und leichter an Kollegen zu übermitteln.

Eine technikfolgenabschätzende Perspektive greift jedoch zu kurz, denn faktisch müssen Kliniken gerade in jenen Arbeitsfeldern, die unmittelbar auf die Patient*innen ausgerichtet sind, einen **dreifachen Gestaltungsprozess als Voraussetzung für erfolgreiche betriebliche Digitalisierung** bewältigen. Dieser Prozess wird nachfolgend näher erläutert.

1 https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2018-08/2017-12-14-zusammenfassung-mb-umfrage-digitalisierung-im-krankenhaus_1.pdf

2.1 Prozessbegleitende Kompetenzentwicklung der Beschäftigten für reflexive Techniknutzung

Um die neueingeführte Technik sinnvoll anwenden zu können, werden zukünftig Kompetenzen gefragt sein, welche die berufliche Handlungsfähigkeit im Sinne einer Integration von Techniknutzung in den Arbeitsprozess stärken. Dahingehend braucht es eine ausreichende Qualifizierung und Kompetenzentwicklung, zu der neben der allgemeinen informationstechnologischen Grundlagenvermittlung auch ein kompetenter Umgang mit der eingesetzten Hard- und Software gehören sowie eine Reflexion dieser neu- en Arbeitsmittel vor dem Hintergrund berufsfachlicher Interesse. Die Beschäftigten benötigen also nicht nur Anwenderkompetenzen im engeren Sinne, sondern auch solche Kompetenzen, die notwendig sind, um angesichts veränderter Praktiken anforderungsorientiert handeln zu können (Hirschauer 2016). Dies schließt die Reflexion über den Sinn und die Funktion der eingesetzten Technik sowie eine Verortung der Technikanwendung im Arbeitsprozess mit ein. Arbeitsorientierte Strategien zur Gestaltung betrieblicher Digitalisierungsprozesse erfordern daher eine arbeitsprozessbegleitende Kompetenzentwicklung bei allen Beschäftigtengruppen, welche die berufsfachliche Handlungs- und Gestaltungsfähigkeit der Beschäftigten in einem sich dynamisch veränderndem Umfeld in den Mittelpunkt rückt. Im Rahmen der im Projekt durchgeführten Dokumentationsanalyse zeigte sich, dass es kaum übergreifende Überlegungen zum Zusammenhang von Prozessen, eingesetzter Technik und hierfür erforderlichen Kompetenzen gibt.

Ausgewählte Ergebnisse der Interviews, Dokumentenanalyse und Beschäftigtenbefragung (N=1.214)

- Durch digitale Prozessänderungen ändern sich vor allem verwaltungsbezogene Aufgaben, Tätigkeiten und Berufsbilder.
- Für eine Kompetenzentwicklungen sind mehr Qualifikationen und eine direkte Betreuung vor Ort von Nöten. Dazu fehlen aber benötigte finanzielle Ressourcen.
- Bisher beziehen sich Qualifizierungsangebote weitestgehend auf Anwendungskompetenzen, während reflexionsorientierte Entwicklungsangebote nicht erkennbar sind.
- Prozessveränderungen werden oftmals nur mitgeteilt, aber nicht ausreichend geschult, was gerade bei selten vorkommenden Arbeitsschritten problematisch ist.
- (Digitale) Prozesse und Zuständigkeiten für Prozessänderungen sind nicht ausreichend geklärt und oft unbekannt.
- 314 Personen von insgesamt 970 Personen haben eigene Ideen für den sinnvollen Einsatz weiterer digitaler Technik.

2.2 Prozessbegleitende Technikentwicklung unter Berücksichtigung der berufsfachlichen Kompetenzen der Beschäftigten

Digitale Kompetenzen gelten als wesentliche Gelingensbedingung für eine erfolgreiche Technikneueinführung; ohne sie scheitert die neue Technik bereits an den Voraussetzungen (North 2018). Digitale Kompetenzen sind Fertigkeiten und Fähigkeiten, die es im Arbeitsprozess

ermöglichen, mit der Technik umzugehen, sie zu vermitteln und sie zu reflektieren. Hierzu gehört auch, dass die Beschäftigten eigene Ideen zur Technikgestaltung am Arbeitsplatz einbringen und entwickeln können. Vor diesem Hintergrund wird klar, dass die isolierte Betrachtung der Anwenderkompetenz, z. B. der Eingabe von digitalen Informationen in die digitale Patientendokumentation, wegen der dahinter liegenden Verschränkung von Fachlichkeit, Arbeitsprozessen, Interaktion mit Patient*innen und digitalen Prozessen zu kurz greift. Bisher folgen viele Krankenhäuser dem Versprechen der Technikanbieter, mit simplen Anwendungsschulungen den Schlüssel zur Handlungsfähigkeit (mit)zuliefern. In der Praxis zeigt sich jedoch oft, dass eine prozessbegleitende Technikentwicklung unter Mitwirkung der Beschäftigten notwendig ist, da oftmals in der Phase der Technikimplementierung auf idealtypische Arbeits- und Versorgungsbeschreibungen rekurriert wird, die sich im Praxistest jedoch als nicht hinreichend oder sogar hinderlich für die Abbildung des realen Leistungsgeschehens mit Blick auf patientenspezifische Bedarfe herausstellen.

Ausgewählte Ergebnisse der Interviews, Dokumentenanalyse und Beschäftigtenbefragung (N=1.214)

- Außer durch das Ideenmanagement sind Beschäftigte nicht bei Entscheidungen beteiligt und werden erst nach der Implementierung von neuen Techniken dazu befragt. Transparenz und Kommunikation fehlen.
- Schulungen scheinen an vielen Stellen unstrukturiert. Es gibt nur selten Nachschulungen, wodurch sich das neu Erlernte nur schwer einprägt. 80,65% gaben an, dass sie sich die nötigen technischen Kompetenzen selbst aneignen.
- 72,36% der Befragten stimmten der Aussage zu, dass technische Störungen sie häufig an ihrem Arbeitsplatz frustrieren/ärgern.
- Unterstützung finden die Beschäftigten bei der Anwendung technischer Neuerungen überwiegend im Team, dann erst bei der IT. Vorgesetzte werden vergleichsweise selten als Unterstützer benannt. Informelle Strategien der Aneignung auf Teamebene kompensieren unzureichende betriebliche Qualifizierungsangebote.

2.3 Vorausschauende Kompetenz- und Technikentwicklung unter Einschluss der Patienten- und Beschäftigtenperspektive

Digitalisierungsprozesse in Krankenhäusern sind oftmals durch vielfältige Interessenlagen geprägt. Insbesondere die IT-Abteilungen in den beteiligten Krankenhäusern formulieren den Anspruch, dass die Arbeitsprozesse vor einem Digitalisierungsvorhaben erfasst und optimiert werden sollten. Zudem gibt es die Erwartung der IT-Abteilungen, des Qualitätsmanagements oder des Medizincontrollings, dass Digitalisierung die erbrachten Leistungen transparent abbildet und die realen Prozesse in Pflege und Behandlung dadurch passgenauer erbracht und gesteuert werden können. Auf der Ebene der Geschäftsführung wird häufig der Anspruch formuliert, dass Prozesse effizienter und mit Blick auf die Erlöse abrechnungsorientierter gestaltet werden. Die Beschäftigten erwarten, dass digitale Technik zur Senkung von Arbeitsbelastungen

führt und versprechen sich von digitaler Technik eine Aufwertung ihres Berufes und mehr Zeit für patientenorientierte Tätigkeiten. Betriebsräte sind in diesem Spannungsfeld mit Fragen des Datenschutzes, der Arbeitsgestaltung und Personalentwicklung aber auch mit neuen (digitalen) Strategien für ihre Mitbestimmungsarbeit konfrontiert. Im Projekt DigiKIK wurde deutlich, dass betriebliche Digitalisierungsprozesse in Krankenhäusern erstens oftmals auf die Einlösung unmittelbarer Anforderungen ausgerichtet sind. Strategien einer vorausschauenden Personal- und Technikentwicklung, die antizipieren, wo künftig wegfallende Aufgaben und Tätigkeiten durch Qualifizierungsmaßnahmen für die Beschäftigten in anderen Aufgabenfeldern kompensiert werden können, sind eher nicht auf der Tagesordnung. Zudem zeigte sich zweitens, dass fehlende oder zureichende betriebliche Qualifizierungsmaßnahmen dazu führen, dass die Kompetenzentwicklung im Zuge der Einführung neuer technischer Lösungen informell auf die Teamebene verlagert wird. Dies kann sich wiederum negativ auf den Anspruch der Beschäftigten, durch Techniknutzung mehr Freiräume für interaktive Arbeitsanteile zu haben, auswirken. Und schließlich erfordert eine vorausschauende Technik- und Kompetenzentwicklung drittens auch, dass die Perspektive der Patient*innen auf digital-gestützte Versorgungs- und Arbeitsprozesse zu einem integrierten Bestandteil für eine vorausschauende Kompetenz- und Technikentwicklung wird (Patient Journey). So können standardisierte Textbausteine zur Verkürzung in der Darstellung von Patientensituationen/-anforderungen, zur Stigmatisierung oder zu folgenschweren fachlichen Fehlinterpretationen führen.

Ergebnisse der Interviews, Dokumentenanalyse und Beschäftigtenbefragung (N=1.214)

- Die Beschäftigten schätzen ihre digitale Kompetenz als überwiegend gut ein.
- 38,98% fühlen sich von ihrem Arbeitgeber durch Qualifizierung beim souveränen Umgang mit digitaler Technik am Arbeitsplatz unterstützt.
- Technische Neuerungen werden durch Gesetzesänderungen oder von der technischen Seite vorgeschrieben. Die Praxis, deren Bedarfe und Konsequenzen werden dabei zu wenig beachtet.
- Digitale Prozesse werden durch hierarchische Strukturen stark gestört oder verhindert.
- Die Mitarbeiter*innen, die über eine hohe Anwenderkompetenz verfügen und besser im Umgang mit digitalen Techniken sind, schulen Mitarbeiter*innen, die nicht so gut im Umgang sind.
- Das Kompetenzniveau wirkt heterogen.
- Beschäftigte passen sich an digitalen Neuerungen an, nicht umgekehrt.
- Prozesse sollten zuallererst analysiert und dann verbessert werden.

3. Lösungsstrategie: Die aufgaben- und prozessorientierte Kompetenzanalyse

Die aufgaben- und prozessorientierten Kompetenzanalysen fanden in allen vier Kliniken in berufsgruppen- und abteilungsübergreifenden Workshops in Verbindung mit teilnehmender Beobachtung und Explorationsgesprächen mit den Projektlots*innen statt. Die Workshops boten die Chance, pilothaft arbeitsintegriertes Lernen in den Kliniken zu erproben und für den Prozess der Digitalisierung zu nutzen. Es handelt sich – bildlich gesprochen – um „klinikspezifische Tiefenbohrungen“ – ansetzend bei den klinikeigenen digitalen Arbeitsprozessen.

Mit der Analyse sollten berufs-/abteilungsübergreifende digital unterstützte Arbeitsprozesse und die dafür benötigten digitalen Kompetenzen mit den beteiligten Beschäftigten ermittelt werden, wobei erprobend zwei verschiedene Methoden angewendet wurden:

- Service Blueprint
- Visualisierung

3.1 Methode 1: Service Blueprint

Für die Analyse von Arbeitsprozessen im Bereich personenbezogener Dienstleistungen ist die Service-Blueprint²-Methode geeignet. Die Blueprint-Analyse hilft bei der Einteilung in einzelne Prozessschritte für fundierte Analysen. In grafischer Form wird der Prozess und dessen Wahrnehmungspfad durch die Patient*innen abgebildet und ordnet die einzelnen Aktivitäten des Dienstleistungsprozesses in ihrem zeitlichen Ablauf und nach ihrer Nähe zu Kund*innen. Dadurch werden wichtige Informationen auf einen Blick sichtbar:

- Zeitliche Abläufe
- Schnittstellen(-probleme)
- Entscheidungssituationen
- Fehlerquellen und Schwachstellen
- Für den/die Kund*in sichtbare und nicht sichtbare Bereiche

Entlang des visualisierten Prozesses kann das analysierende Team Schwachstellen identifizieren und beschreiben. Wichtige Fragestellungen in diesem Zusammenhang sind zum Beispiel:

- Wie stellen wir uns den idealen Prozess vor, wenn wir alle externen Anforderungen zunächst außen vorlassen?
- Welche Prozessschritte und Schnittstellen können wegfallen?
- Wo können Aufgaben parallel bearbeitet werden?
- Wie lässt sich die Informationsübergabe vereinfachen bzw. sicherstellen?

3.2 Methode 2: Visualisierung

Krankenhäuser befinden sich bei der Analyse von digitalen Prozessen an verschiedenen Ausgangsstadien. Die Methode der Visualisierung wird angewandt, wenn – im Unterschied bei der Ausgangslage des blue print Verfahrens – die digitalen Prozesse bereits visualisiert sind und an dem abgebildeten Prozess das Verfahren der Kompetenzanalyse einsetzt.

Im Rahmen des Projektes wurde beispielhaft Prozess der e-Medikamentation von der Notfallaufnahme bis zur Station und dem Entlassmanagement im Rahmen eines Workshops analysiert. Inhalt des Workshops war es, die abgebildeten IST Prozesse mit den Arbeitsprozess-Schritten, Ereignissen und Entscheidungen darzustellen und dies mit kategorisierten digitalen Kompetenzen zu verknüpfen. Aus dem Vergleich von SOLL und IST wurden konkrete Prozessverbesserungen formuliert und diese mit den hierfür notwendigen Kompetenzen in Beziehung gesetzt. Besondere Zielsetzung dieses Verfahrens ist es, sich gemeinsam mit den Beschäftigten die abgebildeten IST Prozesse mit den Arbeitsprozess-Schritten, Ereignissen und Entscheidungen anzuschauen und die mit Blick auf die digitalen Kompetenzen

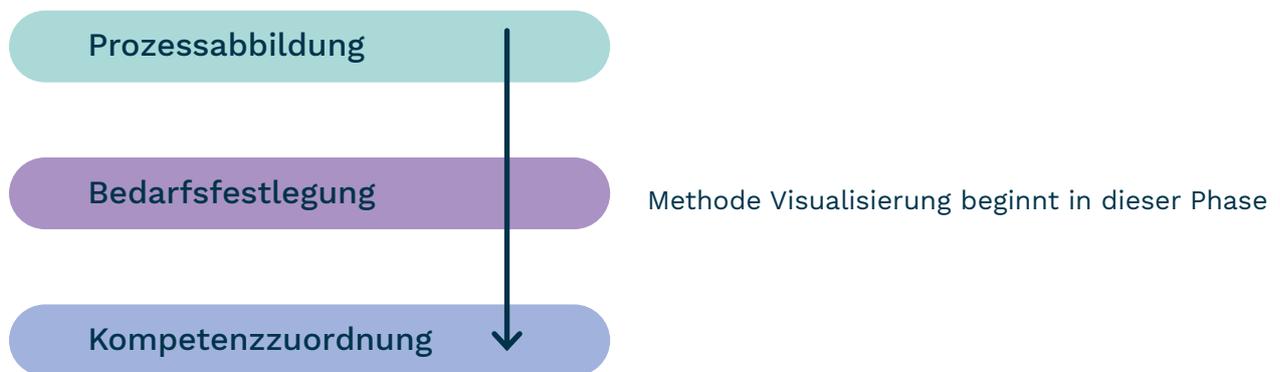
2 Quelle: Sonntag, Alexander: Service-Blueprint. Promidis; RKW Kompetenzzentrum 2015 <http://www.promidis.de/ergebnisse/>

- a) zu vertiefenden Prozessschritte/den Aufgabenkomplex zu ermitteln, zu visualisieren und zu lokalisieren sowie
- b) die Kompetenzen im IST und im zukünftigen SOLL zu beschreiben. Ein Abgleich zeigt zukünftige Handlungsbedarfe.

3.3 Anwendungsbeispiel

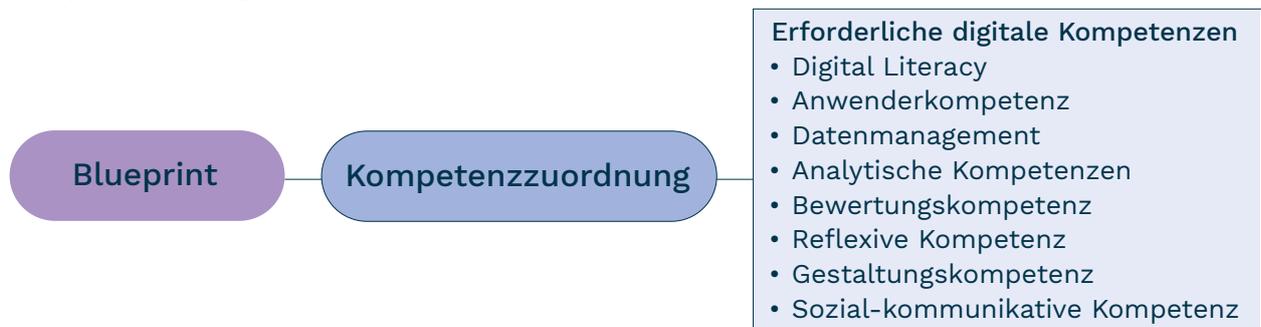
Nachfolgend wird ein Beispiel aus einer Projektklinik dargestellt, in der ein Service Blueprint und eine sich daran anschließende Identifizierung von benötigten digitalen Teilkompetenzen mit Beschäftigten durchgeführt wurden. Als Prozess wird der „Erstkontakt von Patient*innen“ untersucht. Beteiligt waren eine Stationsleitung aus dem Pflegedienst sowie eine zuständige Fachärztin in einer Ambulanz.

Die Analyse erfolgt in drei Schritten:



Zunächst geht es darum einen Prozess zu definieren, den Gegenstand, der im weiteren Beschriebenen die Kompetenzanalyse sein soll. Dieser zeichnet sich bestenfalls dadurch aus, dass mehrere Berufsgruppen oder Funktionsbereiche an diesem Prozess beteiligt sind und dass dort mit digitalen Mitteln gearbeitet wird. In einem weiteren Schritt werden die erforderlichen Kompetenzen festgestalten und diskutiert. Bei dem Transfer von Kompetenzen zu Aufgaben ist eine enge Abstimmung mit betrieblichen Expert*innen erforderlich. Sie können bewerten, welche Kompetenzen und Aufgaben in dem Betrachtungsfall relevant sind.

Am Beispiel des visualisierten Prozesses wird ein Abgleich von erforderlichen und vorhandenen Kompetenzen vorgenommen



- Erforderliche digitale Kompetenzen**
- Digital Literacy
 - Anwenderkompetenz
 - Datenmanagement
 - Analytische Kompetenzen
 - Bewertungskompetenz
 - Reflexive Kompetenz
 - Gestaltungskompetenz
 - Sozial-kommunikative Kompetenz

3.3.1 Prozesse abbilden



Ist-Beschreibung Erstkontakt Ambulanz Kinder-/Jugendpsychiatrie	
Telefonischer Erstkontakt Eltern	
MfA (Ambulanz) gibt Vorabinformationen	
MfA vergibt Termin	• Outlook mit Berechtigung • Mail bei Sonderfällen • KIS • Flexible Termine, Notfälle
Gesprächsrunde Patient*in/Eltern: Psycholog*in, Ärzt*in, PED	
Eltern/Patient*in geben Informationen	• Patientenakte
Eintrag der Information KIS: Ärzt*in, Sekretär*in	• KIS Verlaufsdocu
Eltern/Patient*in geben Informationen	
Vereinbarung Besuch Stationär: abrechenbar	
Eltern besuchen mit Patient*in Station	
PED dokumentiert Besuch	• handschriftliches Formular

Schwachstellen und Veränderungsbedarfe beim Erstkontakt Ambulanz Kinder-/Jugendpsychiatrie	
Telefonischer Erstkontakt Eltern	• Problem geteiltes Sorgerecht
MfA (Ambulanz) gibt Vorabinformationen	• Vorinformationen über Patienten sind persönlich • Digitale Vorgaben stigmatisieren, z. B. „nicht gruppenfähig“
MfA vergibt Termin	
Gesprächsrunde Patient*in/Eltern: Psycholog*in, Ärzt*in, PED	• Doppelte Dokumentation, wenn Akte nicht da ist • Informationen sind nicht gebündelt • Dokumente scannen • Rubrik für gescannte Schreiben/Formulare • Beispiel: Schweigepflicht-, Sorgerechtsklärung • Rubrik für gescannte Schreiben/Formulare
Eltern/Patient*in geben Informationen	
Eintrag der Information KIS: Ärzt*in, Sekretär*in	• PED hat keinen Einblick • Keine flexible Bearbeitung • Hardware nicht ausreichend • Defizit/Schweregrad steht im Vordergrund • Keine einheitl. Formulierungen • Textbausteine fehlen
Eltern/Patient*in geben Informationen	
Vereinbarung Besuch Stationär: abrechenbar	• OPS für KiJuPsych nicht passend • bildet Situation der Patient*in nicht ab
Eltern besuchen mit Patient*in Station	
PED dokumentiert Besuch	• keine einheitliche digitale Akte • Doppeltes Entlassmanagement (KIS + KiJuPs)

Die Analyse offenbarte, neben organisatorischen Schwächen, auch interessante inhaltliche Problemlagen: Bei der Darstellung des Prozesses wurde den Beteiligten klar, dass die digital vorgegebenen Textbausteine in dem elektronischen Dokumentationssystem zur Einschätzung der gesundheitlichen Lage der Patient*innen nicht differenziert genug sind. Somit entsteht bspw. bei der Beschreibung „nicht gruppenfähig“ ein unsicheres Gefühl der Beschäftigten, da mit einem „Extremfall“ gerechnet wird, der aufgrund seiner Aggression nicht gruppenfähig ist. In der klinischen Praxis kann „nicht gruppenfähig“ aber auch ein*e Patient*in sein, der/die bspw. wegen seiner/ihrer autistischen Erkrankung Angstzustände in Gruppen bekommt. Ein solcher Textbaustein kann zu folgenschweren Fehlinterpretationen führen.

Im Arbeitskontext zeigte sich, dass die Fülle an Informationen, welche an verschiedenen Stellen gespeichert sind, aufgrund ihrer verschiedenen Speicherorte problematisch ist. Zudem zeigte sich, dass Informationen nicht allen am Prozess beteiligten Personen zur gleichen Zeit verfügbar sind. Neben verschiedenen Zugriffsrechten im System gibt es noch die Problematik, dass sowohl analog als auch digital dokumentiert wird.

Eine doppelte Dokumentation liegt auf Grund der Abrechnungsrelevanz vor. Tätigkeiten und Informationen, die abrechnungsrelevant sind, werden digital dokumentiert. Tätigkeiten und Informationen, die für die erfolgreiche Behandlung wichtig sind, aber nicht abrechnungsrelevant, werden sowohl digital als auch analog dokumentiert. Die doppelte Dokumentation und dadurch entstehende Übertragungsfehler bergen die Gefahr, dass wichtige Informationen verloren gehen oder nicht allen Beteiligten zugänglich sind.

Ein konkret im Prozess erlebtes Beispiel zeigte die Schwachstelle des eingesetzten digitalen Systems. Eine flexible Bearbeitung der Verlaufskurve ist nicht möglich. Wird versehentlich neben das Fenster der Verlaufskurve geklickt, ist eine weitere Bearbeitung nicht möglich. Das Dokument wird gespeichert und kann nicht erneut verändert werden. So kommt es des Öfteren vor, dass Dokumente mitten im Satz enden. Eine Lösung für das Problem ist nicht vorhanden. Es muss ein neues Dokument erstellt werden, die vorher eingefügten Sätze aus der alten Datei herauskopiert, in die neu angelegte Datei eingefügt und schließlich ergänzt werden. Hat man dann das neue Dokument final ausgefüllt, muss das alte Dokument storniert werden. So entsteht ein sehr großer Aufwand.

Ein doppeltes Entlassmanagement liegt vor, da das Entlassmanagement im Klinikinformationssystem sehr auf erwachsene Patient*innen zugeschnitten ist und nicht auf Kinder und Jugendliche. Daher ist zusätzlich ein auf Kinder und Jugendliche angepasstes, analoges Entlassmanagement vorhanden. Trotzdem muss das unpassende Entlassmanagement für Erwachsene ebenfalls ausgefüllt werden.

3.3.2 Bedarfsfestlegung und Kompetenzzuordnung: Kompetenzen definieren und den Prozessen zuordnen

Bei der Definition des Veränderungsbedarfes wird zunächst ein Soll-Zustand von Tätigkeiten aufgezeichnet und dieser in einem nächsten Schritt mit hierzu notwendigen Kompetenzen in Verbindung gebracht. Hiermit verbundene Fragestellungen sind: Welche digitalen Kompetenzen erfordert der Ist-Prozess? Welche (digitalen) Verbesserungen des Prozesses wären notwendig? Welche digitalen Kompetenzen sind für die Erbringung des Prozesses erforderlich?

Arbeitsprozessbezogene digitale Kompetenzen aus Sicht der beteiligten Beschäftigten:

Kompetenz	Bedarfe
Digital Literacy	Einheitliches Regelwissen der Berufsgruppen
Anwenderkompetenz	Umgang mit Fehlermeldungen, Leichte Bedienung der Software nach Schulung
Datenmanagement	Datensicherung, Löschen veralteter Eingaben
Reflexive Kompetenz	Umgang mit Widerspruch von Kostenträgervorgabe, Defizitorientierung, Behandlungs-/Pflegekonzent basiert auf Ressourcenorientierung, Stigmarisiko für Patient*innen durch Vorgaben des KIS, Warnhinweise des Systems bewerten können, Rollenklarheit
Arbeitsprozessgestaltung	Koordination der Kontakte mit Sorgeberechtigten und digitale Erfassung, z. B. Sorgerechtserklärungen
Sozial-Kommunikative Kompetenzen	Kommunikation untereinander und hierarchieübergreifend zwischen den Abteilungen, Digitalisierung in Teambesprechungen einbringen, Moderationskompetenz

4. Zwischenfazit und Reflexion

Die projektbezogene Beschäftigung mit der Kompetenzerfassung in Digitalisierungsprozessen hat deutlich gemacht, dass es kaum etablierte Verfahren zur Analyse von Arbeitsprozessen mit Beteiligung von Beschäftigten in Krankenhäusern gibt. Kompetenzen gelten als Schlüsselfaktoren im Digitalisierungsprozess, allerdings herrscht noch große Unwissenheit darüber, welche Kompetenzen erforderlich sind und wie diese erhoben und vermittelt werden können. Eine systematische Analyse der Kompetenzanforderungen ist aber notwendig, um Qualifizierung bedarfsgerecht gestalten zu können. Die aufgaben- und prozessorientierte Kompetenzanalyse bietet einen Ansatz zur Ermittlung der benötigten digitalen Kompetenzen mit den beteiligten Beschäftigten, weil arbeitsprozessbezogene Anforderungen im Prozess sichtbar gemacht und zusammenhängend betrachtet werden. Im Projekt wurde deutlich, dass Anwenderqualifizierungen nicht ausreichen, um den Erfolg von digitalen Mitteln zu gewährleisten. Entgegen dem Versprechen der Effizienz und Zeitersparnis, welches mit der Einführung von digitaler Technik einhergeht, zeigte sich bei der Digitalisierung von Prozessen sehr deutlich, wo organisatorische Prozesse der Arbeitsgestaltung im Hinblick auf Schnittstellenprobleme und strategische Personalplanung liegen. Die Blueprint-Analyse kann diese identifizieren und beschreiben, sie ermöglicht auf dieser Basis eine Ableitung der Kompetenzerfordernisse. Ebenso wirft die Methode der Visualisierung einen Blick auf die digitalen Kompetenzen und kann Anforderungen durch IST- und SOLL-Beschreibungen sowie einer Abbildung des Arbeitsprozesses sichtbar machen. In dieser Sichtweise kann die Digitalisierung von Prozessen, verbunden mit Maßnahmen der individuellen Qualifizierung, nicht zum gewünschten Erfolg führen. Vielmehr geht es bei solchen Reorganisationsmaßnahmen um die betriebliche Organisation von einzelnen Kompetenzträgern und deren Schnittstellen, also um **kollektive Kompetenz**. Kollektive Kompetenz versteht sich als ein betriebsspezifisches Ressourcenbündel und dessen dynamische Fähigkeiten zur Sicherung von Wettbewerbsvorteilen. Digitalisierung bedarf also einer gemeinsamen Betrachtung von Kompetenzstrukturen innerhalb einer Organisation. Interessant ist dabei zum Beispiel, wie Beschäftigte Digitalisierungsprozesse unterstützen können und welche Rolle dabei (pflegefachliches) Expertenwissen spielt. Konkrete Betrachtungsebene können Prozesse und Aufgaben sein, wie dies auch bei den im Projekt durchgeführten aufgaben- und prozessorientierten Kompetenzanalysen der Fall war. Hierbei zeigt sich auch, wie unterschiedlich Kompetenzen verteilt sind und wie unterschiedlich Zielorientierungen der einzelnen Merkmalsträger sein können. Neue Verfahren und Routinen sind somit notwendig, um kollektive Kompetenzen sichtbar zu machen und Technik prozessbegleitend und unter Berücksichtigung der Aneignungsvoraussetzungen gestalten zu können.

Das eingesetzte Verfahren mit seinen zwei Varianten soll ein erster Schritt in diese Richtung sein. Denn im Projektverlauf wurde sehr deutlich, dass die Wechselwirkungen von Digitalisierung und realen Tätigkeiten mit und an Patient*innen im Arbeitsalltag nicht systematisch reflektiert werden und stattdessen die Anwenderkompetenz - vor allem bei der Neueinführung von technischen Lösungen - im Vordergrund steht. Zwar kann die digitale Dokumentation aus Sicht der Beschäftigten zur Zeitersparnis führen. Wie und wofür diese Ressourcen eingesetzt werden und welche Qualitätseinbußen zu verzeichnen sind, entzieht sich jedoch häufig einer gezielten Reflexion und Gestaltung. Das eingesetzte Verfahren versucht, Gefahren der Standardisierung sowie Stigmatisierung in den Arbeitsprozessen offenzulegen und diese zu reflektieren. Dem liegt die Frage zugrunde, inwieweit interaktive Arbeit sich verändert, weil digitale Technik genutzt wird. Es ist nicht nur ein Versuch, kollektive Kompetenzen sowie verschiedene

Zielorientierungen abzubilden, sondern auch reale, interaktive Arbeitsprozesse widerzuspiegeln und falscher Standardisierung vorzubeugen. Es dient dazu, Kompetenz- und Technikentwicklung vorausschauend und mit Berücksichtigung der Beschäftigten, aber auch der Patientenperspektive, zu gestalten.

Auf Basis der Projekterfahrung zeigt sich, dass es wichtig ist, die Erwartungen gegenüber den Beschäftigten zu kommunizieren, die mit Prozessumstellungen im digitalen Transformationsprozess verbunden sind. Weiterhin empfiehlt es sich, die Arbeitsabläufe als Prozesse mit den jeweils beteiligten Akteuren sichtbar zu machen, um sie dann berufsgruppenübergreifend zu reflektieren und Gestaltungsoptionen zu identifizieren. Eine persönliche Kommunikation ist lohnend und kann in Form von Multiplikatoren auf den Stationen und Fachbereichen geschehen, die den Teams zukünftige Schritte und Entwicklungen, bezogen auf die Digitalisierungsprozesse, mitteilen können. Der Ansatz der aufgaben- und prozessorientierten Kompetenzanalysen soll also Arbeitsprozesse und die dazugehörigen Anforderungen sichtbar machen, um ableitend Kompetenzerfordernisse zu identifizieren. Beachtet werden sollen subjektive sowie kollektive Aneignungsvoraussetzungen und einer Stigmatisierung oder Standardisierung soll möglichst vorgebeugt werden, um eine gute Versorgungsqualität zu gewährleisten.

Einschätzung der Praxistauglichkeit:

Die dargestellte aufgaben- und prozessorientierte Kompetenzanalyse wurde von den teilnehmenden Beschäftigten positiv bewertet. Folgende drei mehrfach geäußerte Gründe wurden dabei in den Vordergrund gestellt:

- Durch die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Arbeitsleistung wurde den Beschäftigten viel deutlicher erkennbar, welche Leistungen und auch Kompetenzen sie selbst täglich erbringen und in den Prozess mit einbringen.
- Die täglich ablaufenden Arbeitsprozesse und -schritte, die während des Arbeitsalltags weder bewusst reflektiert noch hinterfragt werden, wurden ins Bewusstsein gerufen. Die Sensibilisierung der Beschäftigten zur Selbstreflexion kann im Rahmen des betrieblichen Ideenmanagements nutzbar gemacht werden.
- Durch die Teilnahme verschiedener Berufsgruppen wurden die täglich ablaufenden Tätigkeiten und Arbeitsschritte nicht nur im eigenen Handeln, sondern vor allem in der Gesamtheit des Prozesses und berufs- bzw. tätigkeitsübergreifend betrachtet. Eine ganzheitliche Digitalisierungsstrategie erfordert verschiedene Blickwinkel und die Betrachtung von berufs- bzw. tätigkeitsübergreifenden Schnittstellen. Das eingesetzte Verfahren ermöglicht diesen Austausch.

Zu beachten bleibt, dass die Durchführung der aufgaben- und prozessorientierten Kompetenzanalyse eine gewisse Zeit und einen vertrauensvollen Rahmen benötigt. Das Bewusstwerden der eigenen Arbeitsleistungen, Arbeitsprozesse und damit einhergehenden Problematiken müssen von den Beschäftigten erst erarbeitet werden, was vor allem durch einen regen und ehrlichen, aber moderierten Austausch zwischen den Beschäftigten zustande kommt. Dabei ist auch die Leistung der Moderation nicht zu unterschätzen, die (ohne den Redefluss der Beschäftigten zu stören) dokumentieren und zuordnen muss, wo Problematiken, Stellschrauben und benötigte Kompetenzen erkennbar sind.

Literatur

- **Bräutigam, Christoph / Enste, Peter / Evans, Michaela / Hilbert, Josef / Merkel, Sebastian / Öz, Fikret (2017) Digitalisierung im Krankenhaus. Mehr Technik – bessere Arbeit? Study Vol. 364.** Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- **Hielscher, Volker (2014): Technikeinsatz und Arbeit in der Altenpflege. Ergebnisse einer internationalen Literaturrecherche. iso-Report (Vol. 1)** Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) e.V., Saarbrücken.
- **Hübner, Ursula / Esdar, Moritz / Hüsters, Jens / Liebe, Jan-David / Rauch, Jens / Thye, Johannes / Weiß, Jan-Patrick (2018): IT-Report Gesundheitswesen: Wie reif ist die IT in deutschen Krankenhäusern.** Schriftenreihe des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung.
- **Merda, Meiko / Schmidt, Kristina / Kähler, Björn (2017): Pflege 4.0 –Einsatz moderner Technologien aus der Sicht professionell Pflegender. Forschungsbericht.** Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg.
- **North, Klaus / Maier, Ronald / Haas, Oliver (2018): Knowledge Management in Digital Change. New Findings and Practical Cases.** Springer International Publishing.
- **Sonntag, Alexander (2015): Instrument Service-Blueprint.** RWK Kompetenzzentrum. Unter: <https://www.inf.uni-hamburg.de/de/inst/ab/itmc/research/completed/promidis/instrumente/service-blueprint> (21.07.2020).