

# Übungen zu „In Projekten arbeiten“ – Musterlösungen

1. Übung: Projekt oder Linienaufgabe?
2. Übung: Zielformulierung
3. Übung: Projektphasen
4. Übung: Wer sitzt mit im Boot? (Projektrollen)
5. Übung: Stakeholdermanagement
6. Übung: SWOT-Analyse
7. Übung: Projektplanung
8. Übung: Steuerung und Controlling
9. Übung: Dokumentation
10. Übung: Projektabschluss

## 1. Übung: Projekt oder Linienaufgabe?

Ordnen Sie die 6 Vorhaben einem Projekt oder einer Linientätigkeit zu. Woran machen Sie das fest?

- Tägliche Schichtübergabe durchführen
- Neues Standardformular für Übergaben entwickeln und einführen
- Einführung eines Fast-Track-Prozesses in der ZNA
- Regelmäßige Materialkontrolle im Schockraum
- Pilotierung eines digitalen Boards für Patientensteuerung
- Monatliche Einarbeitung neuer Mitarbeitender nach bestehendem Standard

### Antwort:

#### Projekt:

- Neues Standardformular für Übergaben entwickeln und einführen
- Einführung eines Fast-Track-Prozesses in der ZNA
- Pilotierung eines digitalen Boards für Patientensteuerung

**Die Einführung eines Fast-Track-Prozesses für unser Beispielprojekt. Daran orientieren sich die folgenden Übungen.**

#### Ausgangslage

- Lange Wartezeiten in Spitzenzeiten
- Hohe Belastung für Pflegekräfte
- Wiederkehrende Konflikte mit wartenden Patient:innen
- Uneinheitliche Einschätzung, welche Fälle zügig separat bearbeitet werden könnten
- Schnittstellenprobleme zwischen Triage, Pflege, ärztlichem Dienst und Anmeldung

### **Projektidee**

Ein Fast-Track-Prozess für definierte, niedrig dringliche Patient:innen soll entwickelt, getestet und eingeführt werden.

### **Grobe Zielrichtung**

- Reduktion der Wartezeit dieser Patientengruppe
- Entlastung des regulären ZNA-Ablaufs
- Mehr Transparenz und Sicherheit im Prozess

### **Rahmenbedingungen**

- Kein zusätzliches Vollzeitpersonal
- Umsetzung innerhalb von 4 Monaten
- Pilotbetrieb zunächst nur werktags 10–18 Uhr
- Bestehende räumliche und organisatorische Strukturen müssen weitgehend genutzt werden

## 2. Übung: Zielformulierung

Das formulierte Ziel lautet bisher: „Die Abläufe in der Notaufnahme sollen besser werden.“

Formulieren Sie bitte:

- Ein Projektziel
- 2-3 Teil-Ziele
- 2-3 Nicht-Ziele dieses Projekts

### **Antwort:**

#### **Projektziel:**

Bis zum 30.09.2026 wird in der ZNA ein standardisierter Fast-Track-Prozess für niedrig dringliche Patient:innen eingeführt, sodass deren mittlere Wartezeit im Pilotzeitraum werktags zwischen 10 und 18 Uhr um 20 % sinkt, ohne die Patientensicherheit zu beeinträchtigen.

#### **Teilziele:**

- Kriterien für geeignete Patient:innen definieren
- Rollen und Verantwortlichkeiten festlegen
- Pilotbetrieb für 4 Wochen durchführen

#### **Nicht-Ziele:**

- komplette Umstrukturierung der ZNA
- zusätzliche bauliche Maßnahmen
- Einführung eines neuen Krankenhausinformationssystems

## 3. Übung: Projektphasen

Ordnen Sie folgende Aktivitäten den Phasen Initialisierung, Planung, Durchführung, Evaluation und Abschluss zu.

- Rückmeldungen auswerten

- Problem analysieren
- Abschlussbericht schreiben
- Übergabe in den Regelbetrieb vorbereiten
- Projektauftrag formulieren
- Stakeholder erfassen
- Arbeitspakete definieren
- Pilot starten

### Antwort:

- Initialisierung: Problem analysieren, Projektauftrag formulieren
- Planung: Stakeholder erfassen, Arbeitspakete definieren
- Durchführung: Pilot starten
- Evaluation: Rückmeldungen auswerten
- Abschluss: Abschlussbericht schreiben, Übergabe in den Regelbetrieb vorbereiten

## 4. Übung: Wer sitzt mit im Boot? (Projektrollen)

Im Projekt gibt es diese Rollen:

- Auftraggeber:in
- Projektleitung
- Projektteam
- Stakeholder:innen

Bitte besetzen Sie die Rollen mit echten oder typischen Funktionen aus einer ZNA.

### Antwort:

#### Auftraggeber:in

- Pflegedienstleitung, ZNA-Leitung oder Klinikleitung

#### Projektleitung

- erfahrene pflegerische Leitungskraft oder Praxisanleitung mit Projektverantwortung

#### Projektteam

- Pflegekräfte aus ZNA
- ärztliche Vertretung
- Mitarbeitende Anmeldung
- evtl. Qualitätsmanagement
- evtl. IT/KIS-Ansprechperson

#### Stakeholder:innen

- Patient:innen
- Rettungsdienst
- nachgelagerte Ambulanzen
- Stationsbereiche
- Betriebsrat

- Hygienefachkraft
- Krankenhausleitung

## 5. Übung: Stakeholdermanagement

Für das Projekt „Fast-Track-Prozesses in der ZNA“ gibt es folgende Stakeholder:innen:

- pflegerisches Team ZNA
- ärztlicher Dienst
- Anmeldung
- Klinikleitung
- Patient:innen
- Rettungsdienst
- Qualitätsmanagement
- Betriebsrat
- IT
- angrenzende Funktionsbereiche

1. Ordnen Sie alle Stakeholder:innen in eine Matrix ein: hoher/niedriger Einfluss und positive/negative Einstellung. Welcher Stakeholder-Kategorie gehört die Gruppe an?
2. Formulieren Sie für 3 Stakeholdergruppen: Erwartung, mögliches Risiko und Kommunikationsstrategie.

### Antwort:

#### 1. Einordnung in Matrix (Einfluss / Einstellung)

- Hoher Einfluss / eher positiv → Schlüsselpersonen
  - pflegerisches Team ZNA
  - ärztlicher Dienst (teils auch kritisch → Grenzfall)
  - Klinikleitung
  - Qualitätsmanagement
  - angrenzende Funktionsbereiche
- Hoher Einfluss / eher negativ → Kritiker:innen
  - Betriebsrat (abhängig von Arbeitsbelastung / Mitbestimmung)
  - ärztlicher Dienst (wenn nicht eingebunden oder Mehrarbeit befürchtet wird)
- Niedriger Einfluss / positiv → Unterstützer:innen
  - Patient:innen
  - Anmeldung
- Niedriger Einfluss / eher neutral bis gemischt → Beobachter:innen
  - Rettungsdienst
  - IT

#### 2. Ausarbeitung für 4 Stakeholdergruppen

- Pflegerisches Team ZNA
  - Erwartung: Entlastung, klare Abläufe, weniger Stress

- Risiko: Ablehnung bei Mehrarbeit oder unklaren Prozessen
- Kommunikationsstrategie:
  - partizipativ (frühe Einbindung)
  - Workshops zur Prozessgestaltung
  - regelmäßiges Feedback im Pilot
- **Ärztlicher Dienst**
  - Erwartung: medizinische Sicherheit, klare Zuständigkeiten
  - Risiko: Widerstand bei unklarer Abgrenzung oder zusätzlicher Belastung
  - Kommunikationsstrategie:
    - enge Abstimmung bei Kriterien (wer gehört in Fast-Track?)
    - klare Eskalationsregeln
    - Einbindung in Pilot-Auswertung
- **Klinikleitung**
  - Erwartung: Effizienzsteigerung, bessere Kennzahlen, Imagegewinn
  - Risiko: Projekt verliert Priorität bei fehlenden schnellen Ergebnissen
  - Kommunikationsstrategie:
    - kurze, strukturierte Statusberichte
    - Fokus auf Kennzahlen (Wartezeit, Patientenzufriedenheit)
    - klare Meilensteine und Entscheidungspunkte
- **Betriebsrat**
  - Erwartung: Einhaltung von Arbeitsrecht, Schutz vor Mehrbelastung
  - Risiko: Blockade bei fehlender Mitbestimmung oder Mehrarbeit
  - Kommunikationsstrategie:
    - frühzeitige Information
    - Transparenz zu Auswirkungen auf Arbeitsbelastung
    - ggf. formale Beteiligung sicherstellen
- **Angrenzende Funktionsbereiche (z. B. Labor, Radiologie)**
  - Erwartung:
    - klare und planbare Anforderungen (welche Untersuchungen, wann, wie dringend)
    - keine ungeplante Mehrbelastung
    - transparente Kommunikation zu Prioritäten
  - Risiko:
    - Verzögerungen in Diagnostik führen zu Verzögerungen im Fast-Track
    - fehlende Abstimmung führt zu Engpässen oder Doppelarbeit
    - Ablehnung, wenn Mehrarbeit entsteht oder Priorisierung unklar ist
  - Kommunikationsstrategie:
    - frühzeitige Einbindung in die Prozessentwicklung
    - klare Definition von Schnittstellen (z. B. wann wird Labor/Radiologie eingebunden?)
    - Abstimmung zu Priorisierung und Durchlaufzeiten
    - regelmäßiger Austausch während der Pilotphase
    - transparente Kommunikation von Ziel und Nutzen (z. B. Entlastung Gesamtprozess)

**Hinweis:**

Die Einordnung von Stakeholdern ist **nicht statisch**, sondern hängt stark vom konkreten Projekt ab.

## 6. Übung: SWOT-Analyse

Füllen Sie für das Projekt „Fast-Track-Prozesses in der ZNA“ eine SWOT-Matrix aus.

Benennen Sie für das Projekt zwei Risiken, bewerten diese und legen eine Strategie sowie Maßnahmen dafür fest.

### Antwort:

#### Beispielhafte Inhalte

##### Stärken

- hohe Praxiserfahrung im Team
- klare Kenntnis wiederkehrender Engpässe
- spürbarer Leidensdruck, also hohe Relevanz

##### Schwächen

- wenig Zeit neben dem Alltag
- personelle Belastung
- unterschiedliche Vorstellungen im Team

##### Chancen

- schnellere Abläufe
- höhere Patientenzufriedenheit
- bessere Struktur im Alltag
- Grundlage für spätere weitere Prozessverbesserungen

##### Risiken

- ungeeignete Patient:innen werden falsch zugeordnet
- Team lehnt neuen Ablauf ab
- Pilot scheitert wegen Personalmangel
- Schnittstellen mit ärztlichem Dienst ungeklärt

#### Risiko 1: Falsche Zuordnung von Patient:innen in den Fast-Track

Beschreibung: Patient:innen werden fälschlich als „niedrig dringlich“ eingestuft → medizinische Risiken oder Verzögerung notwendiger Behandlung

- Bewertung:
  - Eintrittswahrscheinlichkeit: mittel
  - Schadensausmaß: hoch
  - → Gesamtrisiko: hoch
- Strategie: vermindern
- Maßnahmen:
  - klare, einfache Einschluss- und Ausschlusskriterien definieren
  - Schulung aller beteiligten Berufsgruppen (Pflege, Anmeldung)
  - feste Rücksprache-Regel mit ärztlichem Dienst bei Unsicherheit
  - Testphase (Pilot) mit enger Begleitung
  - regelmäßige Auswertung von Fehlzuordnungen

#### Risiko 2: Ablehnung im Team / fehlende Akzeptanz

Beschreibung: Pflegekräfte und/oder ärztlicher Dienst lehnen den neuen Ablauf ab → Umsetzung scheitert oder wird im Alltag umgangen

- **Bewertung:**
  - Eintrittswahrscheinlichkeit: mittel bis hoch
  - Schadensausmaß: hoch
  - → Gesamtrisiko: hoch
- **Strategie:** vermindern (teilweise auch vermeiden durch gute Einbindung)
- **Maßnahmen:**
  - frühzeitige Einbindung des Teams in die Entwicklung
  - transparente Kommunikation von Ziel und Nutzen
  - Pilotphase statt sofortiger Vollumsetzung
  - regelmäßige Feedbackrunden und Anpassungen
  - „Multiplikator:innen“ im Team benennen (z. B. erfahrene Pflegekräfte)

Beide Risiken sind typische Kernrisiken: einmal fachlich (Patientensicherheit), einmal sozial (Akzeptanz).

Erfolgsentscheidend ist hier weniger Technik, sondern:

- klare Kriterien
- gute Kommunikation
- echte Einbindung der Beteiligten

## 7. Übung: Projektplanung

Erstellen Sie für das Projekt „Fast-Track-Prozesses in der ZNA“ verschiedene Pläne:

1. Phasenplan
2. Strukturplan
3. Ablaufplan

Benennen Sie grob die Schritte des Projekts (Phasenplan). Formulieren Sie folgend Meilensteine. Beschreiben Sie anschließend kurz Arbeitspakete und fassen diese zu Teilaufgaben zusammen (Strukturplan). Bringen Sie die Teilaufgaben und Arbeitspakete in eine logische Reihenfolge. Welche Schritte müssen zwingend nacheinander passieren und was kann parallel laufen?

### Antwort:

#### Phasenplan:

##### 1. Problemanalyse & Projektstart

- Wartezeiten und aktuelle Abläufe analysieren
  - Problem konkret beschreiben
  - Projektauftrag klären und freigeben
- Meilenstein: Projektauftrag für den Fast-Track-Prozess ist abgestimmt und freigegeben

##### 2. Konzeptentwicklung Fast-Track

- Ziel konkretisieren
  - Kriterien für Fast-Track definieren
  - Prozessablauf entwerfen
  - Rollen und Zuständigkeiten festlegen
  - Stakeholder und Risiken analysieren
- Meilenstein: Fast-Track-Konzept (inkl. Kriterien und Ablauf) ist abgestimmt

##### 3. Vorbereitung & Schulung

- Schulungskonzept erstellen
  - Team schulen
  - Materialien und Abläufe vorbereiten
  - Pilot organisatorisch vorbereiten
- Meilenstein: Team ist geschult und Pilotstart ist vorbereitet

#### 4. Pilotphase im Echtbetrieb

- Fast-Track im Alltag umsetzen
  - Patient:innen zuordnen
  - Daten erfassen
  - erste Probleme erkennen
- Meilenstein: Pilotphase ist abgeschlossen und ausreichend Daten liegen vor

#### 5. Auswertung & Entscheidung

- Kennzahlen analysieren
  - Feedback aus dem Team auswerten
  - Prozess anpassen
  - Entscheidung zur Verstetigung treffen
- Meilenstein: Entscheidung über Übernahme in den Regelbetrieb ist getroffen

#### 6. Übergang in den Regelbetrieb

- finalen Prozess festlegen
  - Übergabe in die Routine organisieren
  - Abschlussbericht erstellen
  - Projekt formal abschließen
- Meilenstein: Fast-Track-Prozess ist in den Regelbetrieb überführt und Projekt ist abgeschlossen

### **Strukturplan:**

#### 1. Projektgrundlagen klären

##### Teilaufgabe 1.1: Datengrundlage schaffen

- AP 1.1.1: Relevante Datenquellen identifizieren (z. B. KIS, Beobachtungen)
- AP 1.1.2: Ist-Daten zu Wartezeiten und Patient:innenströmen erheben

##### Teilaufgabe 1.2: Probleme und Ursachen analysieren

- AP 1.2.1: Engpässe und Störungen im Ablauf identifizieren
- AP 1.2.2: Ursachen analysieren (z. B. Schnittstellen, Priorisierung, Kommunikation)

##### Teilaufgabe 1.3: Ziel- und Auftragsklärung

- AP 1.3.1: Projektziel und Erfolgskriterien formulieren
- AP 1.3.2: Projektauftrag abstimmen und freigeben

#### 2. Fast-Track-Konzept entwickeln

##### Teilaufgabe 2.1: Patientenselektion festlegen

- AP 2.1.1: Kriterien für geeignete und ungeeignete Patient:innen definieren
- AP 2.1.2: Beispiele und Grenzfälle festlegen (z. B. typische Unsicherheiten klären)

##### Teilaufgabe 2.2: Ablauf und Entscheidungswege festlegen

- AP 2.2.1: konkreten Ablauf im Fast-Track beschreiben (Schritte im Alltag)
- AP 2.2.2: festlegen, wer wann welche Entscheidungen trifft

#### Teilaufgabe 2.3: Schnittstellen abstimmen

- AP 2.3.1: Zusammenarbeit mit ärztlichem Dienst klären
- AP 2.3.2: Zusammenarbeit mit Funktionsbereichen (Labor, Radiologie) festlegen

### 3. Schulung & Kommunikation vorbereiten

#### Teilaufgabe 3.1: Mitarbeitende befähigen

- AP 3.1.1: Schulungsinhalte und zentrale Botschaften definieren
- AP 3.1.2: Schulungskonzept festlegen (Format, Dauer, Zielgruppen)

#### Teilaufgabe 3.2: Arbeitsunterstützung bereitstellen

- AP 3.2.1: Checklisten / Entscheidungshilfen erstellen
- AP 3.2.2: Kurzanleitungen für den Ablauf entwickeln

#### Teilaufgabe 3.3: Kommunikation im Arbeitsalltag strukturieren

- AP 3.3.1: Kommunikationswege festlegen (wer informiert wen wann?)
- AP 3.3.2: Umgang mit Rückfragen und Unsicherheiten definieren

### 4. Pilotphase im Echtbetrieb

#### Teilaufgabe 4.1: Pilotbetrieb starten

- AP 4.1.1: Fast-Track im definierten Zeitfenster in Betrieb nehmen
- AP 4.1.2: Team im Dienst über Start und Ablauf informieren

#### Teilaufgabe 4.2: Anwendung des Prozesses absichern

- AP 4.2.1: Regelung für Rücksprachen im Dienst festlegen und kommunizieren
- AP 4.2.2: Einhaltung der definierten Abläufe im Pilot überprüfen

#### Teilaufgabe 4.3: Beobachtungen und Rückmeldungen erfassen

- AP 4.3.1: Probleme und Abweichungen dokumentieren
- AP 4.3.2: Rückmeldungen aus dem Team strukturiert erfassen

### 5. Auswertung & Entscheidung

#### Teilaufgabe 5.1: Datengrundlage sichern

- AP 5.1.1: Kennzahlen zur Bewertung des Fast-Track festlegen
- AP 5.1.2: Datenerhebung im Pilot überprüfen und ggf. korrigieren

#### Teilaufgabe 5.2: Ergebnisse analysieren

- AP 5.2.1: erhobene Kennzahlen auswerten
- AP 5.2.2: Rückmeldungen aus dem Team strukturieren und zusammenfassen

#### Teilaufgabe 5.3: Entscheidungsgrundlage erarbeiten

- AP 5.3.1: Zielerreichung bewerten
- AP 5.3.2: Empfehlung für Anpassung oder Übernahme formulieren

### 6. Übergang in den Regelbetrieb

#### Teilaufgabe 6.1: Entscheidung umsetzen

- AP 6.1.1: Fast-Track-Prozess in finaler Form festlegen
- AP 6.1.2: Anpassungen aus der Pilotphase in den Ablauf integrieren

#### Teilaufgabe 6.2: Regelbetrieb vorbereiten

- AP 6.2.1: Ablauf verbindlich im Team kommunizieren
- AP 6.2.2: Arbeitsunterlagen (z. B. Checklisten) final bereitstellen

#### Teilaufgabe 6.3: Verantwortung übergeben und Projekt abschließen

- AP 6.3.1: Verantwortung für den Prozess an die Linienorganisation übergeben
- AP 6.3.2: Abschlussbericht erstellen und Projekt formal beenden

### 3. Ablaufplan (logische Reihenfolge)

1. Ist-Analyse durchführen
2. Zieldefinition festlegen
3. Kriterien für Fast-Track entwickeln
4. Prozess und Zuständigkeiten definieren
5. Schulungskonzept und Materialien erstellen
6. Team schulen
7. Pilotphase starten
8. Daten erfassen und laufend beobachten
9. Pilotphase beenden
10. Auswertung (Kennzahlen + Feedback)
11. Prozess anpassen
12. Abschlussbericht erstellen
13. Entscheidung zur Verstetigung treffen
14. Übergabe in Regelbetrieb

Sequenziell (muss nacheinander):

- Ziel klären → Kriterien festlegen → Pilot starten → Auswertung → Entscheidung

Parallel möglich:

- Schnittstellen abstimmen ↔ Ablauf entwickeln
- Schulung vorbereiten ↔ Konzept finalisieren
- Datenauswertung ↔ Pilot läuft

Rückkopplung:

- Pilot ↔ Anpassung des Prozesses

## 8. Übung: Steuerung und Controlling

Zwei Wochen nach Pilotstart zum Projekt das Projekt „Fast-Track-Prozesses in der ZNA“ zeigt sich:

- Wartezeiten sinken nur leicht
- Pflegekräfte empfinden den neuen Ablauf als unklar
- Ärztliche Rückfragen nehmen zu
- Eine zentrale Kennzahl wird nicht sauber dokumentiert
- Eine Kollegin aus dem Projektteam ist länger krank

Bitte beantworten Sie:

- Was ist das Hauptproblem?
- Welche Dimension des magischen Dreiecks ist betroffen?
- Welche Sofortmaßnahmen schlagen sie vor?
- Was kommt in den nächsten Statusbericht?
  - Welche Ampel-farbe würden Sie vergeben?

## Antwort:

### 1. Was ist das Hauptproblem?

#### Kernproblem:

Der Prozess ist nicht klar definiert und nicht ausreichend implementiert.

Hinweise:

- Pflege empfindet Ablauf als unklar → Prozessdesign/Kommunikation unzureichend
- viele Rückfragen → fehlende Standards
- Kennzahl nicht sauber erfasst → Controlling greift nicht

→ kein reines Umsetzungsproblem, sondern Planungs- und Kommunikationsdefizit

### 2. Welche Dimension des magischen Dreiecks ist betroffen?

Primär:

- Qualität (Sachziel) → Prozess funktioniert nicht stabil/sicher

Sekundär:

- Termine → Pilot liefert noch keine verwertbaren Ergebnisse
- indirekt auch Kosten (ineffiziente Abläufe, Mehrarbeit)

→ Schwerpunkt klar auf Qualitätsproblem

### 3. Sofortmaßnahmen

a) Prozess klären

- Kriterien für Fast-Track vereinfachen und konkretisieren
- klare Zuständigkeiten festlegen (wer entscheidet was?)

b) Kommunikation verbessern

- kurze Nachschulung / Teambriefing
- klare Handlungsanweisung (z. B. Checkliste)

c) Ärztliche Schnittstelle stabilisieren

- feste Rücksprache-Regel definieren
- ggf. feste Ansprechperson im Dienst

d) Dokumentation sichern

- Kennzahlenerfassung vereinfachen
- klare Verantwortlichkeit festlegen
- ggf. temporär manuelle Erfassung standardisieren

e) Ressourcen anpassen

- Aufgaben der erkrankten Kollegin neu verteilen
- Prioritäten im Projekt klären

### 4. Was kommt in den nächsten Statusbericht?

Inhalte:

- Fortschritt: Pilot läuft, aber Zielerreichung eingeschränkt
- Termine: im Plan (Pilot läuft), aber Ergebnisqualität gefährdet
- Qualität: unklarer Prozess, hohe Rückfragen → Handlungsbedarf
- Probleme/Risiken:

- unklare Kriterien
- fehlende Akzeptanz im Team
- unzuverlässige Datenerhebung
- personeller Ausfall
- Maßnahmen:
  - Nachschulung
  - Prozessanpassung
  - klare Dokumentationsregel
- Nächste Schritte:
  - Überarbeitung Kriterien
  - erneute Testphase unter verbesserten Bedingungen

### Ampelbewertung

- Qualität: ● rot (zentrales Problem)
- Termine: ● gelb (Pilot läuft, aber gefährdet)
- Gesamtstatus: ● bis ● (je nach Strenge der Bewertung)

Begründung: Das Projekt ist noch nicht gescheitert, aber aktuell nicht stabil genug, um valide Ergebnisse zu liefern.

### **Kernaussage:** Abweichungen sind normal

- entscheidend ist frühes Erkennen + gezieltes Nachsteuern
- häufig liegt das Problem nicht in der Umsetzung, sondern in unklarer Planung und Kommunikation

Überlegen Sie weiter, welche Kennzahlen brauchen Sie, um zu beurteilen, ob das Projekt erfolgreich ist?

Formulieren Sie mindestens 3–5 Kennzahlen

Beantworten Sie zu jeder Kennzahl:

- Was genau wird gemessen?
- Wie wird es gemessen?
- Warum ist diese Kennzahl sinnvoll?

#### 1. Mittlere Wartezeit der Zielgruppe

- Definition: Zeit von Anmeldung bis Behandlungsbeginn für Fast-Track-Patient:innen
- Zielwert: z. B. -20 % gegenüber Ausgangswert
- Messung: KIS-Zeitstempel / manuelle Erfassung im Pilot

#### 2. Anzahl geeigneter Fast-Track-Fälle pro Tag

- Definition: Anzahl Patient:innen, die gemäß Kriterien im Fast-Track behandelt werden
- Zielwert: stabile Fallzahl (z. B. 10–20/Tag, abhängig von ZNA)
- Messung: tägliche Zählung / Liste

#### 3. Anteil korrekt zugeordneter Fälle

- Definition: Anteil der Patient:innen, die ohne Rückverlagerung korrekt im Fast-Track bleiben
- Zielwert: z. B.  $\geq 90\%$  korrekt zugeordnet
- Messung: Vergleich Zuordnung vs. tatsächlicher Verlauf

#### 4. Rückmeldungen des Teams

- Definition: subjektive Bewertung des Ablaufs durch Pflege/Ärzt:innen
- Zielwert: überwiegend positiv (z. B.  $\geq 70\%$  Zustimmung)
- Messung: kurze Befragung (z. B. 3 Fragen, Skala 1–5)

#### 5. Patientenzufriedenheit

- Definition: Zufriedenheit mit Wartezeit und Ablauf im Fast-Track
- Zielwert: Verbesserung gegenüber Ausgangssituation
- Messung: kurze Befragung (z. B. 1–2 Fragen, Smiley-System)

#### 6. Rückverlagerungen in den regulären Ablauf

- Definition: Anzahl Patient:innen, die nach Fast-Track-Zuordnung doch in regulären Prozess wechseln müssen
- Zielwert: möglichst gering (z. B.  $< 10\%$ )
- Messung: Dokumentation bei jeder Rückverlagerung

#### Kernaussage

- Gute Kennzahlen sind:
  - einfach messbar
  - direkt mit dem Ziel verknüpft
  - im Alltag umsetzbar
- Typischer Fehler: zu viele oder zu komplexe Kennzahlen  $\rightarrow$  dann werden sie nicht erhoben.

## 9. Übung: Dokumentation

Welche der folgenden Punkte würden Sie dokumentieren:

- Projektauftrag
- Zieldefinition
- Protokoll eines Abstimmungstermins
- aktuelle Risiken
- Dienstpläne
- Zwischenstände Pilot
- Rückmeldungen aus dem Team
- Entscheidungsgrundlage für Verstetigung

Wenn Sie dokumentieren, beantworten Sie: Für wen? Wo? In welcher Form?

**Antwort:**

**Dokumentieren: JA**

1. Projektauftrag

- Für wen? Projektteam, Auftraggeber:in, Leitung
- Wo? zentraler Projektordner (z. B. Laufwerk/Cloud)
- Form? schriftliches Dokument (1–2 Seiten)

## 2. Zieldefinition

- Für wen? alle Beteiligten
- Wo? Projektordner + ggf. Präsentation
- Form? klar formuliertes Ziel (SMART), kurz und prägnant

## 3. Protokoll eines Abstimmungstermins (*nur wichtige Termine*)

- Für wen? Teilnehmende + ggf. weitere Beteiligte
- Wo? Projektordner
- Form? kurzes Ergebnisprotokoll (Beschlüsse, Aufgaben, Verantwortliche)

## 4. Aktuelle Risiken

- Für wen? Projektleitung, Auftraggeber:in
- Wo? Risikoliste im Projektordner
- Form? Tabelle (Risiko, Bewertung, Maßnahme, Status)

## 5. Zwischenstände Pilot

- Für wen? Projektteam, Leitung
- Wo? Projektordner / Statusberichte
- Form? kurze Berichte oder Kennzahlenübersicht

## 6. Rückmeldungen aus dem Team

- Für wen? Projektteam, Projektleitung
- Wo? Projektordner
- Form? zusammengefasste Stichpunkte (keine Einzelmeinungen im Detail)

## 7. Entscheidungsgrundlage für Verstetigung

- Für wen? Klinikleitung / Auftraggeber:in
- Wo? Projektordner
- Form? strukturierte Entscheidungsvorlage (Ziele, Ergebnisse, Empfehlung)

## Dokumentieren: NEIN (im Projektkontext)

### 8. Dienstpläne

- **Warum nicht?**
  - gehören zur Linienarbeit
  - nur relevant, wenn direkt projektbezogen (z. B. Pilotbesetzung → dann auszugsweise)

# 10. Übung: Projektabschluss

Der Pilot des Projekts „Fast-Track-Prozesses in der ZNA“ ist beendet. Die Wartezeit der Zielgruppe wurde um 18 % reduziert. Das Team bewertet den Ablauf überwiegend positiv. Es gab aber Unsicherheiten bei der Abgrenzung mancher Fälle und die Dokumentation war lückenhaft.

Bitte Beantworten Sie:

- Wurden die Ziele erreicht?
- Was wird in den Regelbetrieb übernommen?
- Was muss nachgebessert werden?
- Welche Lessons Learned gibt es?
- Was gehört in den Abschlussbericht?

## Antwort:

### Teilweise erreicht

- Ziel: Reduktion der Wartezeit → erreicht (18 % Verbesserung)
- Teamakzeptanz → überwiegend positiv

### Einschränkungen:

- Unsicherheiten bei Patientenzuordnung
- unzureichende Dokumentation

→ Fazit: Ziel grundsätzlich erreicht, aber noch nicht stabil genug für 1:1-Übernahme ohne Anpassung

### 2. Was wird in den Regelbetrieb übernommen?

- Grundstruktur des Fast-Track-Prozesses
- definierte Zeitfenster (z. B. werktags)
- klare Trennung der Patientengruppe
- erprobte Abläufe, die gut funktioniert haben
- positive Erfahrungen aus dem Team

→ Pilot wird nicht verworfen, sondern weiterentwickelt

### 3. Was muss nachgebessert werden?

- Kriterien schärfen (wer gehört in den Fast-Track?)
- Zuständigkeiten klar definieren
- Dokumentation standardisieren (einfach, verbindlich)
- Nachschulung im Team
- Schnittstelle zum ärztlichen Dienst klären

### 4. Lessons Learned

- klare, einfache Kriterien sind entscheidend
- Einbindung des Teams erhöht Akzeptanz deutlich
- Pilotphasen sind sinnvoll, um Probleme früh zu erkennen
- Dokumentation muss **einfach und alltagstauglich** sein
- Kommunikation ist zentral für funktionierende Abläufe
- Schnittstellen (Pflege-Ärzt:innen) sind kritische Punkte

### 5. Was gehört in den Abschlussbericht?

#### Inhalte:

- Projektziel und Ausgangssituation
- durchgeführte Maßnahmen
- Ergebnisse (z. B. Wartezeitreduktion, Feedback)
- Bewertung der Zielerreichung
- identifizierte Probleme und Risiken
- Lessons Learned

- Empfehlungen für den Regelbetrieb
- ggf. offene Punkte / weiterer Handlungsbedarf