

## Sicherstellung der OP-Teamperformance

## Teammanagement im Operationssaal\*

R Gfrörer<sup>a</sup>, G. K. Schüpfer<sup>b</sup><sup>a</sup> lic. oec. publ., wissenschaftlicher Mitarbeiter (Oberassistent), Lehrstuhl HRM, Universität Zürich<sup>b</sup> Research Fellow, Department of Cardiac ICU, University Hospital of Ghent/B

\* In enger Anlehnung an eine Publikation derselben Autoren in der Zeitschrift «Der Anästhesist» mit freundlicher Genehmigung des Springer-Verlages, Deutschland.

**Einleitung**

Die Teamarbeit im OP erfährt steigende Beachtung. Bisher wurden Teamerkenntnisse für das Management des OP-Teams unsystematisch und sporadisch angewendet. Die Chancen der Teamarbeit, durch fachlich unterschiedlich spezialisierte Teammitglieder eine Steigerung der Entscheidungsqualität zu erreichen, werden damit unzureichend genützt, Gefahren für die Qualität von Teamentscheidungen, die durch den sozialen Kontext entstehen, werden vernachlässigt. Durch systematische Verzerrungen können bei Teamentscheidungen nicht nur suboptimale, sondern gar gefährliche Alternativen gewählt werden. Die Anwendung von Erkenntnissen der Teamforschung für das Management des OP-Teams soll einerseits die Chancen der Teamarbeit nutzen, andererseits die Gefahren eindämmen. Durch Substitute zur Teamentwicklung, eine sorgfältige Auswahl der Teammitglieder, die Gestaltung von Anreizsystemen, die Sicherstellung von alle Meinungen berücksichtigenden Verfahrensregeln und Massnahmen zur Verhinderung systematischer Verzerrungen bei Entscheidungssituationen kann eine hohe Qualität von Teamentscheidungen gewährleistet werden.

**Entscheidungsmanagement im Operationssaal**

Im Rahmen der Diskussion um die Ursachen und Folgen der Herztransplantation eines im ABO-Blutgruppensystem unverträglichen Herzens geriet das Operationsteam um den verantwortlichen Chirurgen in den Mittelpunkt des Medieninteresses in der Schweiz. In seltenen Situationen wurden schon ABO-unverträgliche Herzen transplantiert, jedoch in diesem Fall unabsichtlich, und die Patientin verstarb letztlich an einer schweren Abstossungsreaktion. Einige Jahre zuvor hatte schon ein ähnlicher Fall in den USA zu einem nationalen Medienecho geführt [1]. Die Rekonstruktion der Ereignisse, die zum Tod der Patientin führten, ergab, dass zwischen den operierenden Ärzten zumindest in einer Situation Uneinigkeit über die Durchführbarkeit der Operation herrschte. Der Chefarzt der Herzchirurgie einer anderen schweizerischen Universitätsklinik hat aus den Vorkommnissen eine Lehre für seine Abteilung gezogen: «In der mo-

**Garantie de la performance de l'équipe chirurgicale  
Gestion de l'équipe en salle d'opération**

La gestion du travail d'équipe en salle d'opération bénéficie désormais d'une attention croissante après qu'il s'est avéré que les connaissances en la matière n'étaient utilisées que de manière sporadique, non systématique. Jusqu'à présent, on n'a guère utilisé la possibilité d'augmenter la qualité des décisions par une mise à contribution des spécialistes d'horizons divers composant l'équipe. On a ainsi négligé les dangers que l'on faisait courir à la qualité des décisions prises par une équipe en fonction du contexte social. Les distorsions systématiques affectant les décisions prises peuvent entraîner des solutions sous-optimales voire même dangereuses. En appliquant à l'équipe travaillant en salle d'opération les connaissances résultant de la recherche sur la gestion du travail d'équipe, on tirera profit des avantages et on endiguera les risques de ce type d'activité. Et, au bout du compte, les décisions prises seront de qualité élevée grâce à de nouvelles méthodes de développement des équipes, au choix soigné de leurs membres, à des systèmes d'incitation et à l'établissement de règles de procédure tenant compte de tous les avis et de mesures empêchant les distorsions systématiques.

dernen Medizin ist Teamarbeit der Schlüssel zum Erfolg.» [2]

Der Fall zeigt die enorme Bedeutung von Entscheidungen im OP auf. Wird zusätzlich das Gewicht des Teams betont, stellt sich unabhängig von den Gründen, die zur fatalen Entscheidung im Team führten, die Frage nach den Erfolgsfaktoren von Teamentscheidungen, die beim Operationsteam als erfolgsrelevant erachtet werden müssen.

Korrespondenz:

Dr. med. G. Schüpfer, MBA HSG,  
PhD  
Stabschef des Ärztlichen Direktors  
Leitender Arzt Anästhesie  
Kantonsspital Luzern  
CH-6000 Luzern 16

guido.schuepfer@ksl.ch

### Das Operationsteam als Team

Oft ist vom Operationsteam oder vom Operationssaalteam (OP-Team) die Rede. Meistens bleibt es jedoch bei der blossen Bezeichnung der Mitarbeitenden im OP durch diesen Begriff: Ein tieferes Teamverständnis fehlt, was dazu führt, dass im täglichen Umgang wesentliche Eigenheiten von Teams vernachlässigt werden. Dadurch ergeben sich nicht nur dysfunktionale Rahmenbedingungen oder kontraproduktive Anweisungen, sondern ist generell die optimale Nutzung der Ressource OP-Team gefährdet.

Das OP-Team besteht aus stark spezialisierten, funktional heterogenen Mitgliedern, die sich individuell den Aufgaben der OP-Pflege, der Anästhesie, der Chirurgie und der technischen Assistenz (TA) widmen und durch kooperative Zusammenarbeit das gemeinsame Ziel der Verbesserung des Gesundheitszustands des Patienten verfolgen. Die Form und Intensität der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Funktionen differiert je nach Art der Operation oder je nach der Phase, in der sich die Operation gerade befindet. Dabei findet die Zusammenarbeit auch im Kontext lebensbedrohender Situationen statt und ist in höchstem Masse verantwortungsvoll. Zudem sind die Teammitglieder in ihren individuellen Tätigkeiten in hohem Masse voneinander abhängig. Das OP-Team weist eine interne Sozialstruktur auf, die sich dadurch auszeichnet, dass Funktionen unterschiedliches Ansehen geniessen. Das Verhalten der OP-Mitglieder wird durch explizite Verhaltensrichtlinien und implizite Normen geprägt, deren Einhaltung durch Macht oder Gehorsamsbereitschaft erreicht wird.

### Chancen von Teamentscheidungen

- Bei Teamentscheidungen bestehen verglichen zur Einzelarbeit folgende Teamvorteile: In einem Team steht ein umfassendes Wissen zur Verfügung, wodurch hochkomplexe Entscheidungen gefällt werden können.
- Die Qualität der Entscheidungen verbessert sich durch eine breitere Beurteilungsbasis.
- Die Zusammenarbeit verschiedener Spezialisten verringert die Gefahr der Nichtberücksichtigung bedeutender Detailaspekte.
- Verschiedene Ansichten und Meinungen erhöhen und verbessern die Kreativität im Problemlösungsprozess.
- Durch die gemeinsame Entscheidungsfindung der Teammitglieder entstehen Partizipationseffekte wie vereinfachte Koordination, erhöhte Akzeptanz und gesteigerte Motivation.
- Die Interaktion im Entscheidungsprozess führt zu einer Ergänzung der gegenseitigen

Kenntnisse, was einerseits zu einer Erhöhung der Flexibilität führen kann und die Teammitglieder bei Bedarf in begrenztem Umfang Teiltätigkeiten anderer Mitglieder übernehmen können, andererseits zu einer Erhöhung der gegenseitigen Akzeptanz funktionspezifischer Bedürfnisse und Präferenzen.

Aufgrund der funktionalen Spezialisierung der Mitglieder des OP-Teams entsteht der Vorteil einer Teamentscheidung nicht primär durch die Addition der Einzelleistungen, sondern in deren Koordination.

Der Erfolg von Teamentscheidungen lässt sich anhand von Qualitäts-, Kosten- und Zeitkriterien betrachten, aber auch anhand der Fähigkeit (abhängig vom Lernerfolg) und Motivation (abhängig von der Zusammenarbeitszufriedenheit) der Teammitglieder zu einer weiteren Zusammenarbeit im Team.

### Gefahren für Teamentscheidungen

Teamentscheidungen können fatale Auswirkungen haben, wenn ungenügende Koordination oder Entscheidungsprozesse vorherrschen [3]. Eine Reihe von Faktoren kann die Effizienz von Teamentscheidungen selbst gefährden oder die Entscheidungen sogar gefährlich machen:

- Allgemein besteht das Problem, dass Teamarbeit zumindest anfänglich einen beachtlichen Aufwand an Vorbereitung benötigt: Die Teammitglieder sind sich unbekannt und klären zuerst die unterschiedlichen Auffassungen, stellen sich aufeinander ein und testen das Kooperationsverhalten aus. Zudem haben sie das methodische Vorgehen ausdiskutieren und zu koordinieren. Erst nach dem Durchlaufen verschiedener Phasen gilt ein Team als entscheidungsfähig [4, 5]. Doch auch bei eingespielten Teams können Diskussionen oft viel Zeit kosten, oder es besteht die Tendenz, die Abgrenzung nach aussen als hauptsächliche Entscheidungsgrundlagen zu verwenden.
- Die Teammitglieder als Träger und Präger von Teamentscheidungen besitzen nicht die benötigten fachlichen, methodischen oder sozialen Kompetenzen.
- Zielheterogenität zwischen verschiedenen Teammitgliedern oder den Mitgliedern und der übergeordneten Organisation und die damit einhergehende Verfolgung von Partikularinteressen, die dem eigentlichen Teamziel zuwiderlaufen, führen einerseits zur bewussten Entscheidungsbildung gegen das Teamziel, andererseits zur Gefahr einer Aufsplitterung in Cliquen [6]. Die OP-Teamangehörigen kön-

- nen sich durch ihre Ziele bei einer Operation unterscheiden, ihre Motive von altruistisch-intrinsisch bis monetär-extrinsisch sämtliche Ausprägungen aufweisen. Eine grosse Motivheterogenität erschwert eine gemeinsame Entscheidung über die Ziele, auch wenn es sich dabei nur um Subziele handelt. Cliquenbildung zerstört die vormals existente breite Wissensbasis und stellt die Abgrenzung gegen andere Cliquen als Entscheidungsgrundlage in den Vordergrund.
- Die im OP-Team bestehende interne Sozialstruktur, mit grossen Statusunterschieden zwischen ärztlichen Funktionen und den pflegerischen oder technischen Funktionen, führt zu einem permanenten Kampf um Status, Anerkennung und Führungsanspruch. Die Angehörigen der tiefergestellten Funktionen versuchen, das Statusdefizit auszugleichen, die Mitglieder mit höherem Status den Unterschied zu bewahren. Statusunterschiede können in Entscheidungssituationen zur Ungleichbehandlung der verschiedenen Teammitglieder führen. Dies hat zur Folge, dass wichtige Informationen je nach Absender unterschiedlich wahrgenommen werden oder dass einzelne Mitglieder ihre Informationen nicht äussern wollen oder dürfen.
  - Spezielle Gefahren entstehen aus dem Umstand, dass Teamentscheidungen in einem sozialen Kontext stattfinden, bei dem die Gefahr von Gruppenverzerrung und damit suboptimalen Entscheidungen besteht [7]. Die Fehler entstehen entweder als Resultat sozialen Einflusses auf den Prozess der Entscheidungsfindung selbst oder als Resultat sozialer Interaktionen und dem Bedürfnis von Individuen, Annahmen, Schätzungen oder Vorhersagen über die anderen Teammitglieder zu treffen. Folgende sozialen Verzerrungseffekte können die Entscheidung im Team beeinflussen [7]:
    - «*Falscher-Konsens-Effekt*» bezeichnet die Tendenz der Menschen, den Grad der Übereinstimmung zwischen sich und anderen zu überschätzen. Dies wirkt sich in Entscheidungssituationen aus, die nicht nur Informationen über den Sachverhalt selbst, sondern auch über die Einsichten und Einschätzungen der anderen Teammitglieder benötigen. Unter Zeitdruck können die notwendigen Informationen nicht ausgetauscht werden. So sind die Teammitglieder gezwungen, Annahmen über das Verhalten der anderen zu treffen. Die Gefahr besteht nun darin, dass die einzelnen Teammitglieder ihre Entscheidungen basierend auf unkorrekten Annahmen über die anderen treffen. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass ein Teammitglied in einer spezifischen Situation von Handlungen eines anderen Mitglieds ausgeht, die Wahrnehmung der Situation selbst jedoch zwischen den Teammitgliedern variiert.
    - *Groupthink* bezeichnet die Neigung von Teams, wenig begründete Entscheidungen zu treffen. Zur Vermeidung von Disharmonie im Team werden in Entscheidungssituationen Handlungsalternativen negiert, Kritik an Entscheidungen wird zurückgehalten. Durch den hohen Status des Teams in der Gesellschaft, den die Teammitglieder wahrzunehmen glauben, sind die Ansichten der anderen Teammitglieder sehr glaubwürdig [8]. Groupthink führt zu Selbstüberschätzung des Teams, Engstirnigkeit und Uniformitätsdruck [7, 9]. Gefährdet sind hoch kohäsive Teams, die sich durch die Anstrengung der Erhaltung positiver Beziehungen zwischen den Gruppenmitgliedern auszeichnen, einen hohen Status und starke direkte und parteiische Führung aufweisen, deren Entscheidungen Zeitdruck («a sense of crisis») [8], grosser Bedeutung und Komplexität unterworfen sind. Isolation der Gruppe vor externer Kritik, Verfahrensvorschriften und Normen sowie ein unsicheres Selbstwertgefühl der Mitglieder fördern zusätzlich die Entstehung von Groupthink [7, 8, 10]. Groupthink kann durch unvollständige Alternativenbetrachtung, durch Berücksichtigung zu weniger Standpunkte (u.a. Vermeidung der Betrachtung der Folgen einer Fehlentscheidung), durch verzerrte Annahmen von Risiko, Kosten und Nutzen der Folgen und allgemein aufgrund zu geringer Informationssuche zur fehlerhaften Entscheidung führen [7, 8].
    - *Gruppenpolarisierung* bezeichnet das Phänomen, das auftritt, wenn die Entscheidungen des Teams dazu tendieren, zunehmend in die Richtung der von einer Mehrheit der Teammitglieder eingenommenen Position zu gehen («shift to extremity»). Übertriebenes Risiko oder zu grosse Vorsicht sind die zwei Ausprägungen der Polarisierung [10].
      - *Risky Shift* (Risikoschub) bezeichnet den Fall, in dem eine Gruppe durch Pro-

zesse der Gruppenpolarisation insgesamt risikofreudiger ist, als dies die einzelnen Mitglieder zu Beginn durchschnittlich waren.

- Cautious Shift bezeichnet den umgekehrten Fall, in dem die Gruppe verglichen mit der anfänglichen individuellen Risikoeinstellung risikoaverser wird [10]. Verantwortungsdiffusion (die Aufteilung der Verantwortung für einen Misserfolg auf die Teammitglieder) kann die Ursache sein, weshalb ein höheres Risiko in Kauf genommen wird [10]. Voraussetzung dazu ist jedoch, dass Risiko als kultureller Wert innerhalb des Teams existiert oder zufällig von einer Mehrheit der Teammitglieder als wichtiger Wert angesehen wird.
- Als *Eskalation von Gruppencommitment* wird die Neigung von Individuen oder Teams bezeichnet, eine Entscheidung weiterzuerfolgen, obwohl abzusehen ist, dass diese zum Misserfolg führt. Bis zu einem bestimmten Punkt ist dieses Verhalten rational und erhält erst darüber hinaus eine irrationale Komponente [11]. Durch das Bekenntnis zum Team kann das einzelne Mitglied vorgängige Entscheidungen rational erscheinen lassen. In Teams, in denen die Mitglieder stark voneinander abhängen, geht es darum, durch Commitment das Gesicht vor den andern zu wahren [7]. Eine Eskalation ist dann möglich, wenn das Team, das die Ent-

scheidung fällt, mit demjenigen identisch ist, das für die ursprüngliche vorgelagerte Entscheidung verantwortlich zeichnet.

- *Machtbasierte Einflussnahme* bezeichnet die in Entscheidungssituationen von einzelnen oder mehreren Mitgliedern bewusst vorgenommene Beeinflussung anderer Teammitglieder. Bei intensiver Indoktrination kann durch Druckausübung über die Zeit eine Veränderung der Werte der Zielperson erreicht werden [8].

**Massnahmen zum Management von Teamentscheidungen im OP**

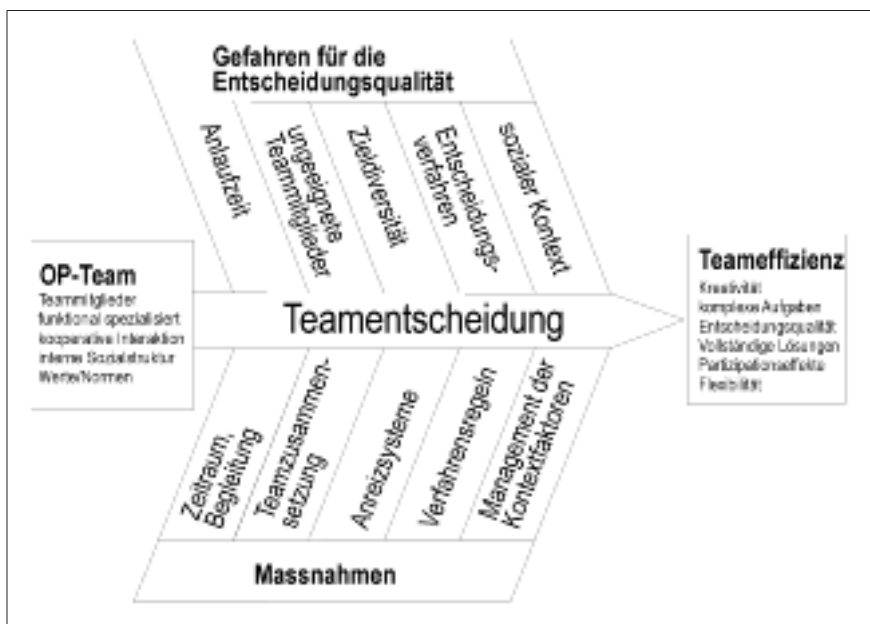
Sämtliche für das OP-Management vorgeschlagenen Massnahmen haben dem generellen Umstand Rechnung zu tragen, dass Führungsaufgaben als Bestandteil der ärztlichen Arbeit nur wenig akzeptiert sind [8]. Eine Möglichkeit besteht darin, nun von den Ärzten eine stärkere Bereitschaft zu Führungsaktivitäten zu fordern, eine andere, das Management eines OP-Teams durch indirekte, strukturelle Massnahmen vorzunehmen (Abb. 1) [12].

**Zeitraum, Begleitung der Teamarbeit**

In der Anlaufphase gilt es Druck von aussen, die Entscheidungsfindung zu beschleunigen und auf die Anlaufzeit zu verzichten oder generell fehlende Einarbeitungszeit zu vermeiden. Die Situation im OP erlaubt in der Regel kein Durchlaufen der Phasen der Gruppenentwicklung. Um dennoch ins Stadium der entscheidungsfähigen Gruppe zu gelangen, bieten sich deshalb lediglich begleitende Massnahmen an:

- Die Intensität der Zusammenarbeit im OP kann negative Auswirkungen auf die zwischenmenschlichen Beziehungen der Teammitglieder haben. Summieren sich negative Erlebnisse wird der Aufbau von Sympathie erschwert. Eine Möglichkeit, negative Gruppendynamiken zu unterbinden, besteht einerseits in der sozialpsychologischen Betreuung zur Gewährleistung der Psychohygiene im OP, beispielsweise bei lange dauernden Operationen durch begleitende Interventionen oder durch ein Debriefing des OP-Teams nach Operationen mit unmittelbaren, intraoperativen Komplikationen (z.B. Exitus in tabula).
- Viele der Interaktionen zwischen den Teamangehörigen beruhen auf dem Vertrauen, dass sich sämtliche Teammitglieder kooperativ verhalten. Dieses Vertrauen lässt sich durch eine Steigerung der Anzahl Interaktionen erhöhen: Einerseits bestehen dadurch Erfahrungswerte bezüglich der Verhaltens-

Abbildung 1 Management der Teamentscheidung.





weisen der anderen Teammitglieder, andererseits sind Kooperationen in lange dauernder Zusammenarbeit stärker ausgeprägt als in Fällen einmaliger Interaktion.

Soll das OP-Team seine maximale Leistung entfalten können, muss es auch als richtiges Team behandelt werden. Dies beinhaltet auch eine explizite und von Fachkräften begleitete Teamentwicklung (Bildung von Teamidentität), Teamsupervision (Verbesserung der Teamdynamik) und Teambberatung (problemspezifische Verbesserung der Zusammenarbeit).

### Auswahl der Teammitglieder

Um die durch Teamentscheidungen angestrebten Vorteile abzuschöpfen, ist bei der Auswahl der Mitglieder zu beachten, dass das Team in der Summe folgende Fähigkeiten aufweist [6, 13, 14]:

- Fachliche Sachkenntnis (Fachkompetenzen): Das Teamziel erfordert bestimmte komplementäre fachliche Fähigkeiten, die in der Summe und der individuellen Verteilung sichergestellt sein müssen.
- Fähigkeiten zur Problemlösung und Entscheidungsfindung (methodische Kompetenzen): Neben dem Fachwissen benötigt ein Team Fähigkeiten, die anstehenden Probleme zu erkennen, Lösungsmöglichkeiten und Chancen zu entwickeln und Entscheidungen zu treffen, die das Team weiterbringen [6, 13, 14].

Jedes Teammitglied muss zudem folgende Eigenschaften aufweisen:

- Soziale Fähigkeiten (soziale Kompetenzen): Teamfähigkeit, die Kompetenz zur Zusammenarbeit in einem Team, wird als eine der wichtigsten Eigenschaften von Teammitgliedern angesehen [15].
- Motivation zur Teamarbeit: Erfolgreiche Teamarbeit setzt eine Loyalität der Teammitglieder zum Team, den Glauben an die Vorrangigkeit der Teamziele gegenüber den eigenen Zielen und den Willen voraus, sich so zu verhalten, dass es dem Team nützt [16].

### Anreizsysteme

Die Operation stellt das primäre Teamziel dar und ist Folge der Leistung des gesamten OP-Teams. Zum Erreichen eines optimalen Resultats sind die maximalen Beiträge sämtlicher Teammitglieder vonnöten, was deren Bereitschaft zur Kooperation voraussetzt. Eine solche Bereitschaft lässt sich bis zu einem gewissen Grad durch die Sanktionierung nichtkooperativen Verhaltens erreichen. Die Auswirkungen extrin-

sischer Motivierung durch negative Anreize sind jedoch schwierig abzuschätzen und können nachhaltige negative Folgen (z. B. Verdrängungseffekte) einschliessen. Nachhaltige Kooperationsbereitschaft lässt sich durch entsprechende Kommunikation und Anreizgestaltung erreichen: Durch Appellieren können internalisierte Werte der Teamangehörigen angesprochen werden. Wird kommuniziert, dass die Teamperformance von der Leistung sämtlicher Teammitglieder abhängig ist, können Verantwortungsbewusstsein und Kooperationsbereitschaft aktiviert werden. Der Wirkungsgrad dieser Massnahme ist einerseits davon abhängig, wie stark sich die Mitglieder dem Team zugehörig fühlen, andererseits davon, wie glaubhaft die Operation als Teamziel vermittelt werden kann, zu dem jedes Mitglied einen substantiellen Beitrag leistet.

Die Auswirkung der das Teamziel gefährdenden Partikularziele kann bis zu einem gewissen Grad durch eine entsprechende Gestaltung von teambasierten Anreizsystemen gesteuert werden. Durch eine bewusste Anreizgestaltung lässt sich das Verhalten der Teammitglieder auf das Teamziel ausrichten. So können Anreize abhängig vom Erreichen dieses Teamziels gestaltet werden: variable Lohnbestandteile können auf vordefinierten Kriterien wie der Einhaltung der geplanten OP-Dauer in Abhängigkeit der OP-Qualität, Verbesserung der OP-Nutzungszeiten, Minimierung der OP-Inanspruchnahme oder des Materialverbrauchs während der OP beruhen [17]. Der Wirkungsgrad dieser Massnahme ist einerseits von der Definition der relevanten Kriterien und deren Messbarkeit, andererseits von der Wahrnehmung der einzelnen Teammitglieder, tatsächlich einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung dieser Kriterien leisten zu können, abhängig. Neben der Teamleistung lassen sich auch Ziele für die einzelnen Mitarbeiter im OP oder den ganzen OP-Bereich formulieren. Als massgeblich für die Anreizwirkung werden die Vergleichbarkeit der Leistungen und damit verbunden die als gerechter wahrgenommene Beurteilung betrachtet [18].

### Verfahrensregeln

Die erwähnten Chancen der Teamarbeit können nur genutzt werden, wenn in Entscheidungssituationen die einzelnen Teammitglieder ihre Meinungen vorurteilsfrei (ohne Rücksicht auf Funktion und Status der Person) einbringen können, und wollen und die Information von den anderen Teammitgliedern unabhängig vom Absender angenommen wird. Die Beurteilung erfolgt ausschliesslich anhand des Inhalts der Information. Dadurch wird einerseits die Berück-

Tabelle 1

Massnahmen, mit denen die Gefahr einer systematischen Verzerrung reduziert werden kann.

<b>Falscher-Konsens-Effekt</b>	Dem Team in neuartigen Entscheidungssituationen genügend Zeit lassen, um die jeweiligen Standpunkte zu erfragen.
	Die Teammitglieder durch Gesprächsregeln zwingen, ihre jeweiligen Standpunkte zu offenbaren.
<b>Groupthink</b>	Eine offene Diskussion über sämtliche Entscheidungsalternativen durch Traktandieren dieser Alternativen fördern.
	Durch die Wahl einer neutralen Diskussionsleitung verhindern, dass diese zu früh eine Alternative unterstützt.
	Die Ideen durch externe Experten und internen Advocatus diaboli prüfen lassen.
	Eine grössere Verantwortlichkeit für jedes einzelne Teammitglied schaffen, seine Rolle im Entscheidungsprozess auszuüben.
<b>Gruppenpolarisierung</b>	Schaffen individueller Verantwortlichkeiten.
	Das Bewusstsein bez. der Polarisierungsgefahr bilden durch externe Experten oder internen Advocatus diaboli, welche die vorherrschenden Werte aufzeigen.
<b>Eskalation von Gruppencommitment</b>	Durch den Austausch von Teammitgliedern (Rotation oder Fluktuation) verhindern, dass die Entscheidungskette vom selben Team getragen wird.
	Ablaufprozesse gestalten, die verhindern, dass eine Entscheidungskette vom selben Team getragen wird.
	Die Ideen durch externe Experten und internen Advocatus diaboli prüfen.
	Die individuelle Anreizwirkung für den Fall des Scheiterns erhöhen.
<b>Machtbasierte Einflussnahme</b>	Formelle Strukturen im Team aufbauen und gewährleisten.
	Einführung einer regelmässigen Berichterstattung an unabhängige teamexterne Instanzen, die mit Weisungsbefugnis gegenüber sämtlichen Teammitgliedern ausgestattet sind.

sichtigung der breiten Wissensbasis gewährleistet, andererseits die durch einen Einbezug sämtlicher Teammitglieder in die Teamentscheidung beabsichtigten Partizipationseffekte. Zur Förderung des gegenseitigen Lernens sind zudem die individuellen Entscheidungsgrundlagen offenzulegen. Jedes Teammitglied besitzt das Recht auf freie Meinungsäusserung.

Soziale Strukturen in Gruppen haben nicht nur negative Auswirkungen, sondern geben den Angehörigen Verhaltenssicherheit. Formale Strukturen wie Macht- oder Autoritätsstruktur lassen sich explizit festlegen und kommunizieren. So können vor der Operation Verantwortlichkeiten bekanntgegeben und die notwendigen organisatorisch legitimierten Sanktionsinstrumente zugeteilt werden. Damit erhalten die Teammitglieder Sicherheit darüber, wer nun im OP «das Sagen» hat. Diese Transparenz alleine reicht jedoch nicht aus: Die faktische Machtverteilung wird erst durch implizite Strukturen definitiv. Diese entwickeln und festigen sich erst im Verlaufe mehrerer Interaktionen. Häufige Zusammenarbeit unterstützt die Bildung einer grösstmöglichen Verhaltenssicherheit. Widersprechen die impliziten Teamstrukturen den formellen und erschweren oder verunmöglichen erstere gar eine Durchsetzung der formellen Autorität im Team, muss versucht werden, mittels Teamsupervision eine funktionierende Sozial-

struktur zu etablieren. Zum Beispiel kann dabei die formelle Autorität den impliziten Strukturen angepasst werden.

### Management der Kontextfaktoren

Eine vollständige Vermeidung von Verzerrungen von Teamentscheidungen ist kaum möglich und erfordert permanente externe Kontrolle und Begleitung. Dennoch lassen sich folgende Massnahmen treffen, mit denen die Gefahr einer systematischen Verzerrung reduziert werden kann (Tab. 1). Lassen sich die Massnahmen zum Zeitpunkt der Entscheidung während der Operation nicht umsetzen, kann dies als Bestandteil der Operationsvorbereitung oder in einem der Operation nachgelagerten Debriefing erfolgen.

Welche dieser allgemeinen Massnahmen konkret zu ergreifen sind, ist vom Team und von dessen spezifischer Gefährdung abhängig.

### Zusammenfassung

Das im Operationssaal arbeitende OP-Team kann im Verlaufe einer Operation vor einer Vielzahl von bedeutenden Entscheidungssituationen stehen. Teamentscheidungen können gegenüber Entscheidungen von Einzelpersonen grosse Vorteile aufweisen, die zur massgeblichen Verbesserung der Entscheidungsqualität beitragen sowie zu weiteren positiven Effekten – Akzeptanz- und Motivationswirkungen – führen.

Andererseits bestehen Gefahren, welche die Effizienz der Teamentscheidung selbst in Frage stellen – langdauernde Vorbereitungszeit zur Teambildung, falscher Kompetenzenmix der Teammitglieder, grosse Diversität zwischen dem Teamziel und den Zielen der Mitglieder, nicht-adequate Entscheidungsprozesse –, oder welche die Entscheidungen von Teams durch falschen Konsens, Groupthink, Gruppenpolarisierung, Eskalation von Gruppencommitment oder machtbasierter Einflussnahme systematisch verzerren. Um im OP die Chancen von Teamentscheidungen zu nützen und die dabei bestehenden Gefahren zu minimieren, bieten sich Massnahmen zum Management von Teamentscheidungen an.

Die zur Teambildung benötigte Vorbereitungszeit ist im OP in der Regel nicht vorhanden. Durch Begleitung des Teams können die Auswirkungen negativer Erlebnisse und Gruppendynamiken abgeschwächt werden. Dadurch wird dem Team ermöglicht, die Vorbereitungszeit abzukürzen, die es benötigt, um in einen entscheidungsfähigen Zustand zu gelangen.

Bei der Auswahl der Teammitglieder ist darauf zu achten, dass einerseits das Team insgesamt den adäquaten Kompetenzenmix an methodischen und fachlichen Kompetenzen, andererseits jedes Teammitglied die benötigten sozialen Kompetenzen sowie die Motivation zur Teamarbeit aufweist.

Durch ein System von Anreizen sollen unterschiedliche Motive der Teammitglieder angesprochen werden. Damit wird eine Kongruenz zwischen den verschiedenen Teamzielen und den Zielen der einzelnen Teammitglieder angestrebt.

Durch explizite und institutionalisierte Verfahrensregeln soll die zur Sicherung der Vorteile von Teamentscheidungen notwendige Beteiligung sämtlicher Teammitglieder gewährleistet werden. Eine adäquate Gestaltung der Teamstrukturen besitzt einen grossen Einfluss auf die Funktionalität der Entscheidungsverfahren.

Durch das bewusste Management der Faktoren, die aus dem sozialen Kontext entstammen, sollen Verzerrungen in den Teamentscheidungen verhindert werden. Die Steuerung geschieht einerseits teamintern durch institutionelle Eingriffe in die Entscheidungsprozesse, andererseits teamextern durch Begleitung des Teams und die ständige Sensibilisierung der Teammitglieder auf diese speziellen Gefahren.

Der Umfang und die Ausprägung der einzelnen Massnahmen sind vom OP-Team und dessen spezifischer Situation abhängig. Ressourcen-

knappheit limitiert die Möglichkeiten und zwingt das Management zur Wahl eines situationsgerechten Massnahmenmix. Optimiert werden dabei neben den inhaltlichen Zielen auch Ziele der Kosten-Nutzen-Überlegung.

#### Literatur

- 1 Champion EW. A death at Duke. *N Engl J Med* 2003;12(348):1083-4.
- 2 Was am Uni-Spital falsch läuft. *Tages-Anzeiger*, 16. Juni 2005 (26. Juli 2005, [www.tagesanzeiger.ch/dyn/news/zuerich/509593.html](http://www.tagesanzeiger.ch/dyn/news/zuerich/509593.html).)
- 3 Helmreich RL, Merrit AC. *Culture at Work in Aviation and Medicine*. Aldershot: Ashgate Publishing Limited; 2001.
- 4 Tuckman BW. Developmental sequence in small groups. *Psychol Bull* 1965;63(6):384-99.
- 5 Tuckman BW, Jensen MAC. Stages of small-group development revisited. *Group & Organization Studies* 1977;4(2):419-27.
- 6 Schneider H, Knebel H. Team und Teambeurteilung: Neue Trends in der Arbeitsorganisation. 1995;Sect. 23,44-50.
- 7 Jones PE, Roelofsma PHMP. The potential for social contextual and group biases in team decision-making: biases, conditions and psychological mechanisms. *Ergonomics* 2000;43(8):1129-52.
- 8 Baron RS, Kerr NL. *Group Process – Group Decision – Group Action*. Buckingham: Open University Press; 2003.
- 9 Janis IL. *Victims of Groupthink*. Boston: Houghton Mifflin Company; 1972.
- 10 Brown R. *Group Processes*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.; 2000.
- 11 Bazerman MH, Giuliano T, Appelman A. Escalation of commitment in individual and group decision making. *Organizational Behavior and Human Performance* 1984;33:141-52.
- 12 Gfrörer R, Schüpfer G. Das Operationssaal-Team. *Zeitschrift Führung und Organisation* 2004;72(6):333-9.
- 13 Born M, Eiselin S. *Teams – Chancen und Gefahren*. Bern: Hans Huber; 1996.
- 14 Katzenbach JR, Smith DK. *The Wisdom of Teams*. Boston: Harvard Business School Press; 1993.
- 15 Baarfuss R. Teamleistung – das Erfolgskonzept? Interview. *Das Schweizer Human Resource Management-Journal* 2001;(5):18.
- 16 Ramamoorthy N, Flood PC. Individualism/collectivism, perceived task interdependence and teamwork attitudes among Irish blue-collar employees: a test of the main and moderating effects. *Human Relations* 2004;57(3):347-66.
- 17 Busse T. *OP-Management*. 2. Ausgabe. Heidelberg: R. v. Decker's Verlag; 2001.
- 18 Eichhorn S. *Mitarbeitermotivation im Krankenhaus*. Gerlingen: Robert-Bosch-Stiftung; 1995.