

4 So funktioniert Design Thinking

Im Klinikum Improve gab es in den letzten Jahren nur wenig Veränderungen. Die Führungsverantwortlichen haben lange zugeschaut. „*Bislang hat es schließlich auch funktioniert*“, lautet die Devise. Die schriftliche Beschwerde einer Patientin wird abgetan mit dem Vorurteil, dass es „*anspruchsvolle Patienten immer geben werde*“. Das Krankenhausmanagement sieht seine Aufgabe vor allem darin, Kosten zu sparen.

Als das Krankenhaus von der COVID-19-Pandemie förmlich überrollt wird, setzt ein spannender Prozess ein. Die Pandemie verstärkt die bestehenden Unzulänglichkeiten und macht die Schwachstellen im System sichtbar. Die bewährte Bewältigungsstrategie des Abwartens lässt sich nicht mehr anwenden. Im Krankenhaus bricht das Chaos aus. Die Intensivmedizin ist komplett überfordert. Die Schichten können nicht ausreichend mit Fachpersonal besetzt werden. Die Mitarbeitenden werden mit ihren Problemen allein gelassen. Die Folge davon: Es kommt zu kritischen Zwischenfällen, Einbußen in der Behandlungsqualität, großer Erschöpfung beim Personal und im zweiten Jahr der Pandemie zu vielen Abgängen und Konflikten. Als die Pandemie endlich abflacht, ist allen klar: „*Es muss sich etwas ändern*“. Auf der Suche nach einem geeigneten systemischen Ansatz zur Verbesserung, wird das inzwischen neue Krankenhausmanagement auf Human Centered Design aufmerksam.

In diesem Kapitel legen wir die Denkhaltung, das übergreifende Vorgehen mit seinen Phasen, die nötigen Erfolgsfaktoren und Barrieren von Design Thinking dar. Zum Schluss des Kapitels beleuchten wir, wie das Klinikum Improve ein geeignetes Team für sein Design Thinking Projekt zusammengestellt hat.

Das Konzept Design Thinking

Innovation hat im Alltag wenig mit genialen Erfindern zu tun, die intensiv denken und nach einem Moment der Eingebung Neues erschaffen. Innovation ist in der Regel das Resultat von intensiver Teamarbeit. Jeder bringt unweigerlich seinen persönlichen Erfahrungsschatz und sein Vorwissen in eine Aufgabenstellung mit ein. Aus diesem Grund hat jedes Teammitglied eine gewisse Voreingenommenheit beim Blick auf neue Themen. Die besten Innovationsteams setzen sich deshalb aus Menschen mit unterschiedlichen Erfahrungen und Ausbildungen zusammen.

Mit einem tiefen Griff in die Kiste der Stereotypen schaut das in der Theorie von Design Thinking wie folgt aus:

- **Eine Ingenieurin** blickt auf eine Problemstellung und sieht sofort eine geeignete technische Lösung. Im schlimmsten Fall hat sie sogar eine Vorliebe für gewisse Technologien und möchte am liebsten möglichst viele Probleme mit dieser Technologie lösen. Mit dem Hammer ausgestattet sieht jedes Problem wie ein Nagel aus.

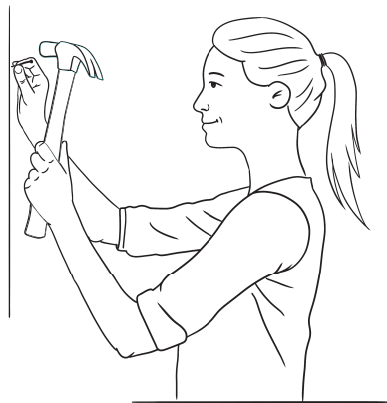


Abb. 14 Eine Ingenieurin mit Hammer und Nagel

- Ein Betriebswirt schaut auf eine Aufgabenstellung und sieht wirtschaftliche Opportunities. Er denkt in Märkten, Lieferketten, Alleinstellungsmerkmalen, Unternehmensprozessen und -strukturen.



Abb. 15 Der Betriebswirtschaftler vor seiner Wachstumsprognose

- **Das Design-Team** blickt aus der Perspektive des Menschen auf eine Problemstellung und fragt sich, welche Bedürfnisse zu adressieren sind.

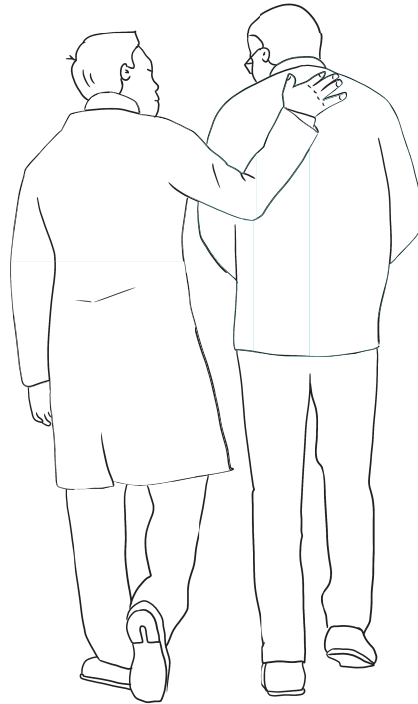


Abb. 16 Bedürfnisse verstehen

Nachhaltige Innovation entsteht, wenn verschiedene Perspektiven zusammenkommen. In der Philosophie des Human Centered Design ist der Ausgangspunkt immer der Mensch und seine Bedürfnisse. Wir prüfen innovative Ideen in einem weiteren Schritt auf technische Machbarkeit und Wirtschaftlichkeit.

Eine allgemein anerkannte Definition für Human Centered Design oder Design Thinking gibt es nicht. Allen Definitionen sind jedoch zwei zentrale Aspekte gemein. Erstens werden bei der Gestaltung von Innovationen Kundinnen und Nutzer ins Zentrum gestellt, daher der Name Human Centered. Ihre Bedürfnisse, seien sie nun explizit bekannt und benannt oder auch nur vermutet und latent, werden zum zentralen Bezugspunkt für neue Lösungen. Zweitens wird die Denkhaltung von Designern

als Vorbild herangezogen. In der Denkhaltung von Human Centered Design Experten, stellt gutes Design dabei die Funktionalität und Einfachheit vor die Ästhetik oder technische Spielereien.

Design Thinking baut dabei auf die menschlichen Fähigkeiten wie beispielsweise der Intuition, was in Zukunft sein könnte, dem Erkennen von Bedürfnissen, Mustern oder der Entwicklung von Ideen mit emotionaler Bedeutung. Und in Anlehnung an die wissenschaftliche Methode werden mit einem klaren, gesteuerten Prozess- und Methodenset Hypothesen in Prototypen überführt und getestet. Der Design Thinking Prozess befähigt Einzelpersonen, Teams und Organisationen Innovation trotz großer Unsicherheit und Ungewissheit zu realisieren.

Wird das Design Thinking Mindset in einer Organisation zur gelebten Kultur, bestärkt dies das Vertrauen jedes Einzelnen, neue Dinge auszuprobieren und eigenen Ideen einzubringen. Dies erhöht die Innovationsfähigkeit der Gesamteinstitution. Design Thinking bietet, gleich wie andere Innovationsansätze, keine Garantie für erfolgreiche Innovation, erhöht aber die Erfolgswahrscheinlichkeit von erarbeiteten Lösungen.

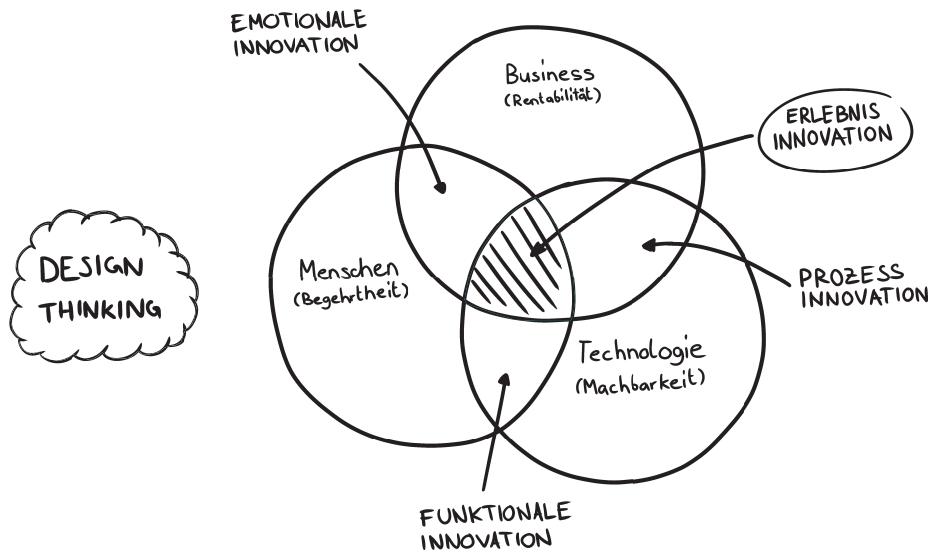


Abb. 17 Design Thinking mit den drei Perspektiven (Business, Technology, People)
(in Anlehnung an IDEO 2022)

Die Phasen des Design Thinking Prozesses

„Das Problem zu erkennen, ist wichtiger als die Lösung zu finden. Denn die genaue Darstellung führt fast automatisch zur richtigen Lösung.“ Albert Einstein

Im Berufsalltag ist Produktivität und Effizienz gefordert. Sehr häufig springen wir deshalb zu schnell auf naheliegende Lösungen auf und nehmen uns nicht die Zeit und Mühe, nach den Ursachen des Problems zu suchen. Im Innovationsprozess sollten wir dem Reflex widerstehen, uns gleich auf die erstbeste Lösung zu stürzen. Wirkliche Innovation entsteht durch intensive Beschäftigung mit der Aufgabenstellung und den Bedürfnissen von Patientinnen. Nur wenn diese gut verstanden sind, können Lösungen entstehen, die einen Mehrwert mit sich bringen. Ein Wechsel zwischen divergierenden und konvergierenden Phasen ist dazu notwendig: Das bedeutet, den Denkraum anfänglich ganz zu öffnen und ab einem definierten Zeitpunkt Schritt für Schritt einzuengen. Der Design Thinking Prozess unterstützt ein Innovationsteam darin, die Komplexität einer Aufgabenstellung zu bewältigen und diese Phasen systematisch zu durchlaufen.

In den divergierenden Phasen des Prozesses liegt der Fokus darauf, eine Problemstellung in der Tiefe zu verstehen, den Handlungsspielraum auszuloten und einen großen Fundus an Ideen und Lösungsfragmenten zu erarbeiten. Einfach gesagt geht es darum, den Geist zu öffnen und möglichst viele Ideen und Erkenntnisse zu generieren. Es geht in diesen Phasen noch nicht darum, eine Lösung zu finden. Wir möchten die Probleme und Zusammenhänge verstehen, in denen sich die Menschen befinden, denn Menschen verhalten sich zu 90% situationsbezogen. Eine gute Patientin zu sein, ist unter Umständen gar nicht so einfach – und dies zu verstehen, ebenso wenig. Das Design-Team ist aufgefordert, eine Vielfalt an Ideen zu generieren, aus denen man sich später bedienen kann, um eine möglichst gute Lösung zu kreieren. Wenn wir in dieser Phase sogenannte Prototypen erstellen und sie testen, dann tun wir dies, um unsere Hypothesen zur Aufgabe und zu den Bedürfnissen besser zu verstehen.

In den konvergierenden Phasen führen wir das Erlernte in vielen Lernschlaufen zu einem klareren Verständnis und schließlich einer Lösung zusammen. Das Design-Team eruiert die Bedürfnisse und Gründe, die hinter den erforschten Problemen und Kontexten stehen. Während wir in der divergierenden Phase das Prototyping nutzen, um einzelne Hypothesen zu testen, setzen wir in der konvergierenden Phase das Prototyping dazu ein, verschiedene Erkenntnisse zu gesamtheitlichen Lösungen zusammenzufügen. Die Erfahrung aus zahlreichen Projekten zeigt, dass der erste Prototyp nie der Beste ist. Es hilft also, wenn man sich von Beginn weg darauf einstellt, dass

man nicht eine Lösung kreieren wird, sondern sich über eine Vielzahl an Lösungsvorschlägen in vielen Lernschleifen an die beste Lösung herantasten wird.

Human Centered Design setzt einen Kulturwandel in Gang. Seien wir ehrlich: Begriffe wie Design, Iteration, Kreativität und Prototypen stoßen nicht auf uneingeschränkte Zustimmung. Es geht im Alltag eines Krankenhauses um handfeste Herausforderungen und um handfeste Lösungen. Pragmatisch veranlagte Persönlichkeiten haben die Tendenz, sehr früh und sehr schnell in die konvergierende Phase zu wechseln. Wer mag sich schon auf eine Reise mit unbekanntem Ziel begeben? Wir haben eine Problemstellung oder eine Aufgabe auf dem Tisch. Ohne viel Zeit zu verschwenden, stürzen wir uns auf die Lösungsfindung. Wir glauben effizient und produktiv zu sein. Im Kontext der Innovation ist dies gefährlich.

Die schnell umgesetzte Lösung schafft manchmal mehr zusätzliche Probleme als sie löst. Um Innovation zu schaffen, müssen wir diesem Reflex widerstehen. Es hat sich in der Praxis bewährt, die divergierende und die konvergierende Phase zweimal zu durchlaufen (sogenannter Double Diamond). Im ersten Durchlauf steht das Verständnis des Problems und im zweiten Teil die Lösung im Fokus. Am Ende des Prozesses steht eine Lösung, welche die aktuell bestmögliche Antwort auf das identifizierte Problem und die relevanten Bedürfnisse gibt.

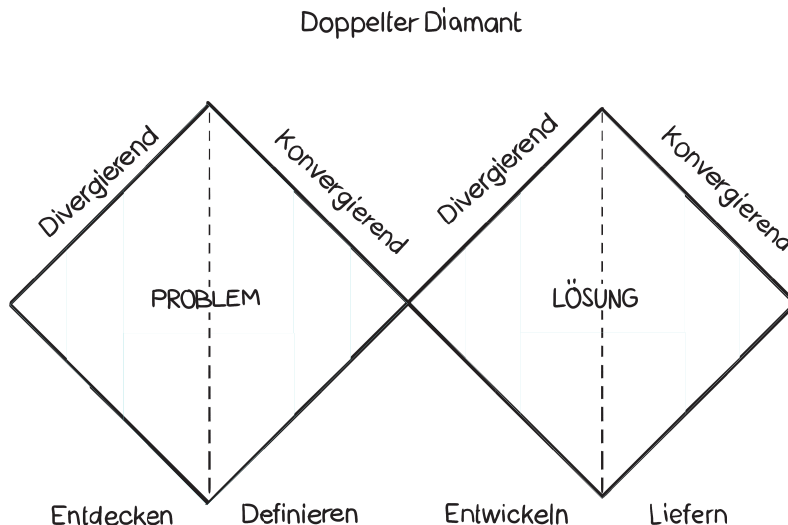


Abb. 18 Der Makroprozess/Double Diamond (in Anlehnung an IDEO 2022)

Aus Misserfolgen lernen – der Entwicklungszyklus

„Fail fast, fail early, fail often“ John C. Maxwell

Innovation ist ein Wechselspiel zwischen Verstehen, Erschaffen und Lernen. Je schneller ein Design-Team Ideen in einfache Experimente überführen, testen und auswerten kann, desto höher ist dessen Lerngeschwindigkeit. Durch den ganzen Design Thinking-Prozess hindurch nutzen wir ein Vorgehen, das dieses Wechselspiel ermöglicht und das organisationale Lernen unterstützt. Dieses Vorgehen nennen wir den Entwicklungszyklus. Dieser Zyklus wird diverse Male durchlaufen und folgt der wissenschaftlichen Methode (These, Experiment, Falsifizierung). Mit dem bestehenden Wissen wird eine Hypothese formuliert und in Form eines Prototyps ausgestaltet. Dieser wird mit potenziellen Nutzerinnen geprüft. Mit den Erkenntnissen aus den Testläufen sind wir in der Lage, unsere ursprünglichen Annahmen zu justieren und mit mehr Wissen in den nächsten Zyklus zu starten.

Jeder Entwicklungszyklus beinhaltet fünf Schritte, den das Design-Team mehrfach durchläuft:

Schritt 1: Das Problem verstehen

Was ist die Aufgaben- oder Problemstellung, die wir versuchen zu lösen? Wir nehmen uns am Anfang des Prozesses Zeit, um die Problemstellung sauber zu formulieren. Nach jedem Durchlaufen des Entwicklungszyklus prüfen wir die Problemstellung erneut. Haben wir die Aufgabe richtig verstanden oder sollten wir die Problemstellung anpassen? Wir wollen Innovation schaffen, die Wirkung erzielt.

Schritt 2: Bedürfnisse identifizieren

Welche gemeinsamen Bedürfnisse haben die Menschen, für die wir eine Lösung entwickeln? Problem- und Aufgabenstellungen stehen nie für sich allein. Es geht um Menschen – Kundinnen, Patienten, Mitarbeitende etc., – die Bedürfnisse haben. Bedürfnisse sind sehr stabil. Sie verändern sich viel langsamer als (technische) Lösungen. In Schritt 2 identifizieren wir die Bedürfnisse der betroffenen Menschen in unserer Problemstellung. Dieser Schritt ist sehr wichtig, damit wir Dinge entwickeln, die tatsächliche Bedürfnisse erfüllen.

Schritt 3: Ideen generieren

Mit welchen Ideen können wir die Problemstellung und die Bedürfnisse der betroffenen Menschen lösen? In Schritt 3 generieren wir zu den identifizierten Bedürfnissen Ideen und erarbeiten, wie wir diese Bedürfnisse befriedigen können und damit die Aufgabenstellung lösen. In diesem Schritt gilt: Mehr ist besser. Es zählt für einmal die Quantität, nicht die Qualität. Wir wollen viele Ideen generieren, damit wir die besten auswählen können. Aus der Innovationsforschung wissen wir, dass Innovation in aller Regel das Resultat von einer Vielzahl an Ideen, Prototypen und Tests ist.

Schritt 4: Ideen prototypisieren

Wie können wir unsere Ideen schnell greifbar machen? Es gibt viele Ideen, die sich theoretisch gut anhören, aber praktisch wertlos sind. Im Design Thinking will man nicht zu viel Zeit mit der Ausformulierung von Ideen verbringen, sondern Ideen schnell konkretisieren. In Schritt 4 erarbeiten wir Ideen mittels einfacher Experimente – oder eben Prototypen –, damit diese anschließend getestet werden können. Prototypen sind möglichst einfach umgesetzt, damit die Geschwindigkeit von Erstellen, Ausprobieren und Lernen möglichst hoch und kostengünstig ist.

Schritt 5: Viele Prototypen testen

Wie können wir unsere Ideen möglichst einfach testen? Im letzten Schritt des Entwicklungszyklus wird der Prototyp getestet. Hier gilt es zwei Dinge in Balance zu halten. Einerseits möchten wir möglichst einfach und unkompliziert testen. Schnelles Feedback hilft uns die Geschwindigkeit beizubehalten. Andererseits benötigt das Design-Team möglichst reales Feedback von „echten“ Patienten und Nutzerinnen. Und mit diesem Feedback starten wir den Entwicklungszyklus wieder von vorne. Haben wir das Problem und die Bedürfnisse gut verstanden? Hat unsere Idee funktioniert und adressiert sie ein (Teil-)Bedürfnis?

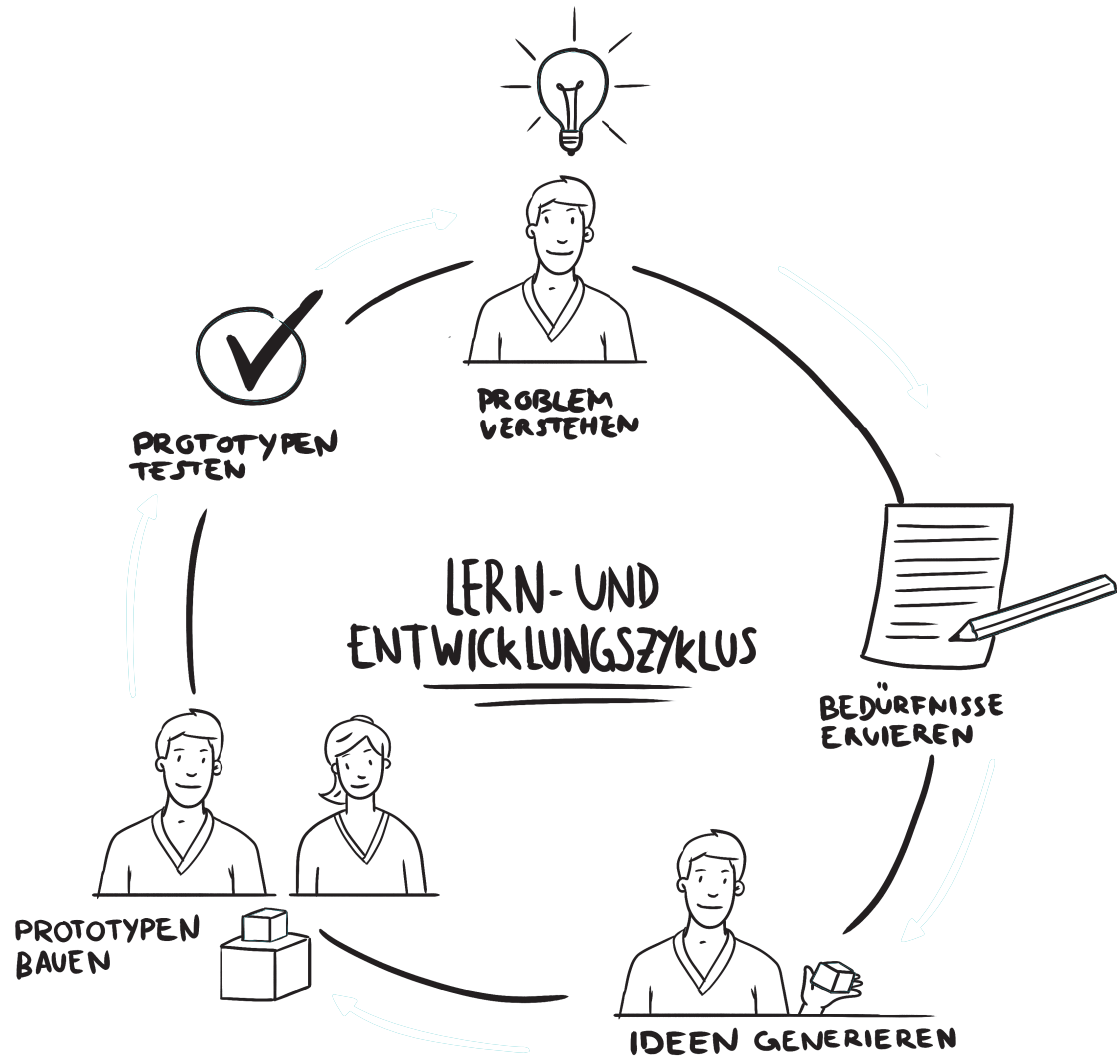


Abb. 19 Der Entwicklungszyklus

Erfolgsfaktoren eines Design Thinking-Projektes

Auch im Design Thinking gibt es bewährte Faktoren, welche die Erfolgchancen erhöhen und bekannte Barrieren, die das Gelingen eines Projektes gefährden (Ritz 2021). Die meisten davon sind universell gültig. Sie werden jedoch schnell bemerken, dass die hier aufgeführte Liste auf spezifische Aspekte einer Expertenorganisation im Allgemeinen und ein Krankenhaus im Speziellen eingeht.

Das sind die acht Erfolgsfaktoren:

1. Fokus
2. Diversität
3. Kulturwandel
4. Unterstützung der Führung
5. Governance
6. Projektstruktur und Projektplanung
7. Kreativer Arbeitsort und Kommunikationsplattform
8. Erfolgsnachweis



Fokus



Diversität



Kulturwandel



Unterstützung
der Führung



Governance



Projektstruktur und
Projektplanung



Kreativer
Arbeitsort und
Kommunikations-
plattform



Erfolgsnachweis

Abb. 20 Acht Erfolgsfaktoren eines Design Thinking-Projektes

Fokus

Die Initialisierung eines Design Thinking-Vorhabens setzt einen klaren Auftrag voraus. Welches Problem soll gelöst werden? Der Fokus ist nicht immer klar. Häufig gibt es einen Auslöser, und es muss etwas getan werden. Das allein reicht nicht. Ohne Richtungsvorgaben lässt sich kein Design-Team mobilisieren. Ein Krankenhaus stellt beispielsweise fest, dass die Mortalität ihrer Brustkrebspatientinnen höher ist als diejenige der besten Brustkrebszentren. Wie sollte sie denn sein? Ein zweites Krankenhaus muss die Notfallzentren der inneren Medizin und der Chirurgie zusammenführen, weil es sonst keine Fördergelder erhält. Welche Notfallversorgung wünscht sich die Krankenhausführung? Wieder ein anderes Krankenhaus stellt fest, dass die Weiterempfehlungsrate tiefer ist als der Durchschnitt. Welche Weiterempfehlungsrate strebt man an? Am Ende geht es um die Frage: Was ist gut?

Diversität – interdisziplinär, interprofessionell und hierarchiestufenübergreifend

Die Zusammenstellung eines Design-Teams ist ein wesentlicher Faktor für den Projekterfolg. Die richtigen Persönlichkeiten in einem Design-Team zusammenzubringen, ist ein Erfolgsfaktor. Diversität ist dabei der wohl wichtigste Schlüssel für innovative Lösungen. Diversität entsteht in einer Expertenorganisation über die klassischen Diversitätsfaktoren hinaus primär durch Interdisziplinarität (Vertreter verschiedener Fachdisziplinen), Interprofessionalität (Vertreterinnen verschiedener Berufsgruppen) und unterschiedliche Hierarchiestufen (von Berufseinsteiger bis zu Führungspersonen). Eine möglichst breite Perspektivenvielfalt sorgt dafür, dass Ideen und Lösungen breit und über den Tellerrand hinaus entwickelt, durchdacht und ausprobiert werden. Für die Akzeptanz von Innovation ist der Einbezug dieser verschiedenen Perspektiven von hoher Bedeutung. Die Mitglieder des Design-Teams werden im Verlaufe des Projekts zu Botschaftern der Lösungen. Häufig entstehen neue Vernetzungen innerhalb der Organisation, welche die Lösung von Problemen erleichtern.

Im Design-Team sollen nicht einfach nur die „innovativen“ Persönlichkeiten der Organisation zusammengebracht werden. Grundsätzlich ist jeder Mensch kreativ. Manchmal geht es nur darum, einer Person den Raum, die Zeit und das Vertrauen zu geben, diese Kreativität zu entdecken und zu äußern. Der Design Thinking-Coach übernimmt diese Aufgabe. Er führt das Design-Team durch den Prozess und unterstützt es methodisch. Ebenfalls zentral für ein Design-Team ist die Rolle des Kunden, in unserem Kontext in der Regel ein Patient. Es muss frühzeitig geklärt werden, wie die Perspektive der Patientinnen eingebracht wird und welche Personen dies übernehmen sollen.

Kulturwandel

Neben der Auswahl und Zusammenstellung eines Design-Teams ist der Aufbau einer innovations- und kreativitätsunterstützenden Kultur ein zentraler Faktor für die Nachhaltigkeit der Investition in Design Thinking Projekte. Dies betrifft nicht nur das Design-Team, sondern auch dessen Arbeitsumfeld. Insbesondere für Personen aus dem Kerngeschäft der Medizin wird die Mitarbeit in Verbesserungs- und Innovationsprojekten nicht gleichwertig als Arbeit angesehen. Hochbezahlte Expertinnen verbringen ganze Tage in Workshops. Anstelle der Berufskleidung tragen sie zivile Kleidung. Eine Organisation hat kulturell die Basis für Innovation geschaffen, wenn das gemeinsame Erlebnis alte Muster hinter sich zu lassen und kreativ etwas Neues auszudenken und zu probieren, eine neue Art mit Herausforderungen umzugehen geschaffen hat. Das Denken in Fach- oder Berufssilos weicht mit der Zeit wie selbstverständlich dem gemeinsamen Fokus auf die Kundenbedürfnisse. Konzepte werden nicht mehr im Sitzungszimmer erdacht, verabschiedet und dann umgesetzt, sondern Ideen früh in Prototypen überführt, ausprobiert und viel schneller weiterentwickelt.

Unterstützung der Führung

Während Diversität zentral für innovative Lösungen ist, ist Unterstützung der Unternehmensführung ausschlaggebend für eine erfolgreiche Umsetzung. Von der Führung wird erwartet, dass Sie sich klar zum Vorgehen und den entwickelten Innovationen bekennt, an die Methodik glaubt und bereit ist, diese auszutesten. Sie gibt die langfristige Orientierung vor, an welcher sich das Design-Team orientieren kann. Weiter unterstützt sie das Design-Team mit den notwendigen Ressourcen und Kontakten und zeigt Wertschätzung für deren Arbeit. Die Motivation und die Leistung eines Design-Teams implodieren, wenn es bemerkt, dass die Führung, die methodisch sauber hergeleiteten und entwickelten Prototypen im Sitzungszimmermodus übersteuern möchte, nicht hinter dem Projekt steht oder nur halbherzig realisieren möchte.

Governance

Aufgrund der verflochtenen und hierarchischen Strukturen in einem Krankenhaus kann der Entscheidungsprozess sehr kompliziert und langwierig werden. Es muss vermieden werden, dass gemeinsam gefällte Entscheidungen später durch Einzelpersonen wieder über den Haufen geworfen werden. Mit einer klaren Entscheidungslogik über das Design Thinking-Projekt kann dies vermieden werden. Definieren Sie dazu die Gruppe an Personen, welche die Entscheidungen fällt. Dokumentieren Sie

die Entscheidungen. Laden Sie über das Design Thinking-Projektteam hinaus regelmäßig Personen ein, um sie über den aktuellen Stand zu informieren und wichtige Entscheidungen für die Weiterarbeit frühzeitig einzuholen.

Projektstruktur und Projektplanung

Der Design Thinking-Prozess fordert von den Teilnehmenden hohes Engagement über den Projektverlauf. Personen des Design-Teams sollten möglichst kontinuierlich präsent sein, die Termine wahrnehmen können und die Zeit erhalten, an dem Projekt zu arbeiten. Sind die Design-Team Mitglieder neben dem Projekt weiterhin im Tagesgeschäft engagiert, was in Projekten im Krankenhaus immer der Fall ist, ist eine klare und weitsichtige Projektstruktur und -planung essenziell. Dienstpläne werden in der Regel auf mehrere Monate hinaus erstellt. Damit die Personen im Design-Team für ein Innovationsprojekt zur Verfügung stehen, muss also auch ein Projekt auf Monate hinaus geplant und terminiert sein. So kann sichergestellt werden, dass Abwesenheiten stark reduziert werden können und mit hoher Konsistenz über einen Projektverlauf mit dem Design-Team an der Aufgabenstellung gearbeitet werden kann.

Kreativer Arbeitsort und Kommunikationsplattform

In unseren Design Thinking-Projekten organisieren wir in der Regel dezidierte Projekträumlichkeiten, in welchen die Prototypen erstellt, getestet und aufgebaut bleiben. Diese Räume dürfen gern auch weit abseits der Tagesgeschäfts-Örtlichkeiten sein, um Störungen in der Projektarbeit zu vermeiden. Dieser Raum kann hervorragend als Kommunikationsplattform genutzt werden. Führungspersonen, Mitarbeitende, Patienten und viele weitere Anspruchsgruppen können zu dieser Kommunikationsplattform eingeladen werden. Prototypen haben eine große Kommunikationskraft, die über Wort oder Folien hinausgeht. Vor Ort erhalten die Besucherinnen die Gelegenheit, die erarbeiteten Lösungen zu testen, die Ideen zu verstehen und ein Gefühl für entwickelte Abläufe und Prozesse zu erhalten.

Erfolgsnachweis

Daten helfen Probleme, Hypothesen oder Ideen zu plausibilisieren, Erfolge zu belegen und Personen zu überzeugen. Es ist daher wichtig, die Ziele des Projekts zu quantifizieren und ein entsprechendes Messkonzept aufzustellen. Die erhobenen Daten können vor, während und nach dem Projekt einen wichtigen Mehrwert in der Überprüfung von Prototypen und in der Kommunikation leisten.

Das Design-Team des Klinikums Improve

Im Klinikum Improve hat ein Beschwerdebrief der Patientin Laura viel ausgelöst. Die Geschäftsführung hat ein interdisziplinäres Design-Team zusammengestellt, um die Situation für Patienten und die Mitarbeitenden zu verbessern. Im zusammengesetzten Design-Team sind auch unsere Protagonisten aus der Geschichte vertreten. Und zum ersten Mal in der Geschichte des Klinikums Improve ist auch eine Patientenvertretung, nämlich Laura selbst, eingeladen ihre Perspektive einzubringen.

Aus unserer Geschichte kennen wir bereits folgende Design-Team Mitglieder:

- **Laura Ernst, Patientin:** Laura Ernst wurde angefragt, die Patientenperspektive in dem geplanten Verbesserungsprojekt einzubringen. Laura ist in dieser Rolle nicht allein. Es haben sich fünf ehemalige Patienten des Klinikums Improve bereit erklärt, ihre Bedürfnisse und Ansichten in das Projekt einzubringen.
- **Dr. med. Karin Mühlhart, Assistenzärztin:** Nach der Beschwerde von Laura, bespricht der Chefarzt der Chirurgie, Urs Neuhauser, den Vorfall mit Karin. Dabei imponiert ihm das Prozessverständnis der jungen Assistenzärztin. Bei der Zusammenstellung des Design-Teams schlägt er deshalb vor, die mittlerweile im Alltag gefestigte Karin in das Design-Team als Vertretung der Assistenzärzte miteinzubeziehen.
- **Nora Schwarz, Pflegefachperson mit Nachdiplomstudium in Notfallpflege:** Nora arbeitet bereits seit 20 Jahren im Pflegeberuf und seit 12 Jahren im Notfallzentrum. Sie gilt als engagierte Mitarbeiterin, die sich immer wieder für Verbesserungen einsetzt. Es gibt kaum eine andere Person, welche die Situation und die Geschichte des Notfallzentrums so gut kennt wie sie.
- **Peter Gafner, Rettungssanitäter:** Die Übergabe vom Rettungsdienst an das Notfallzentrum stellt einen kritischen Punkt im Informationsfluss dar und entscheidet über den Behandlungspfad. Peter ergänzt das Design-Team und soll dafür sorgen, dass die Lösungen auch über die Grenzen des Krankenhauses hinaus funktionieren werden.
- **Heiko Bahrens, Leiter Patientenadministration:** Die Patientenadministration ist meist der erste Kontaktpunkt beim Eintritt ins Krankenhaus. Richtige Daten sind wichtig, damit später die Abrechnung funktioniert. Häufig finden sich in den Daten falsche Informationen, was einen großen Mehraufwand nach sich zieht. Manchmal gehen Informationen zu Patientinnen komplett verloren. Heiko freut sich auf sein Engagement im Design-Team.
- **Dr. med. Carina Rossi, Chefärztin Notfallmedizin:** Als neue Chefärztin des interdisziplinären Notfallzentrums bringt Carina eine frische Sicht ins Team und kennt das Verbesserungspotenzial an den Schnittstellen.
- **Marc Fellmann, Leiter IT:** Das Klinikum Improve setzt auf die Digitalisierung. Die vorhandenen Systeme sollen vereinheitlicht werden. Die Systematisierung der Datenerhaltung stellt das Krankenhaus vor große Herausforderungen. Wo immer möglich, soll der neue Prozess digital und so automatisiert wie möglich ablaufen.



Abb. 21 Das Design-Team des Klinikums Improve

Des Weiteren wurden folgende Mitarbeitende ins Design-Team aufgenommen:

- Nargis Tekkal, Leiterin Bettendisposition
- André Fernandes, Oberarzt Orthopädie
- Alenka Vancekova, Oberärztin Frauenklinik
- Francesca Loti, Stationsleitung Pflege Chirurgie
- Alex Tobler, Stationsleitung Pflege Medizin
- Roger Eckert, dipl. Pflegefachperson
- Isabelle Schaeppi, Fachfrau Gesundheit
- Tom Kunz, OP-Manager
- Jochen Kopp, Sekretär

Zusätzlich wurde ein erweitertes Projektteam zusammengestellt. Dieses wird punktuell in den Prozess eingebunden und gibt Feedback und weitere Inputs zu den Prototypen:

- Silvan Linder, Mitarbeiter Hotellerie
- Rachel Müller, Mitarbeiterin Logistik
- Ralph Vetter, Leitung Reinigung
- Elija Ahmad, Mitglied Patientenrat
- Peter Sikorsky, Leiter Bau und Infrastruktur

Übergreifend zum Design-Team wird ein Steuerungsausschuss mit Vertretern der Direktion sowie Dr. Urs Neuhauser, Chefarzt Chirurgie, und Prof. Dr. Sonja Brooks, Chefärztin Anästhesie, zusammenstellt.

Unterstützt wird das Design-Team durch zwei erfahrene Design Thinking-Coaches, die vor allem die methodische und inhaltliche Moderation und Begleitung des Projektes übernehmen.

In den nachfolgenden fünf Kapiteln (Kapitel 5 bis 9) werden die Instrumente entlang des Design Thinking-Entwicklungszyklus vorgestellt, die sich im Praxisalltag von *walkerproject* bewährt haben. In der Design Thinking-Literatur finden sich für jede Phase eine Handvoll weiterer Methoden, die ebenfalls angewendet werden können.

Die Zuordnung der vorgestellten Instrumente zu den fünf Schritten ist nicht immer intuitiv nachvollziehbar. Die Methoden können zum Teil sowohl für das Problemverständnis wie auch für die Identifizierung der Bedürfnisse hilfreich sein. Je nach Schritt ändert sich jedoch die Sichtweise wie beispielsweise vom „Problem“ (das Notfallzentrum hat 20% zu wenig Kapazität) zu den „Bedürfnissen“ der Menschen (die Mitarbeitenden haben Angst, der Patientin nicht das geben zu können, was sie jetzt braucht).

Durch die Methodensammlung wird uns immer wieder unser Design-Team des Klinikums Improve begegnen. Sie wenden die Methoden jeweils für Ihr Projekt an, und wir dürfen dem Team dabei über die Schultern schauen.