

# **Psychische Belastungen und gesundheitliches Wohlbefinden von Beschäftigten im Krankenhaus**

Dr. Olaf Iseringhausen

ZIG – Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft

## Ausgangsfragen

- Welche psychischen Belastungen nehmen Mitarbeiter im Krankenhaus wahr?
- Welche Ursachen führen sie dafür an?
- Welchen Einfluss übt die Organisation hierbei aus?

## Ausgangannahmen

- Die wesentlichen die psychische Gesundheit beeinträchtigenden Faktoren im Krankenhaus liegen neben der zunehmenden Arbeitsverdichtung in der Organisationskultur, d.h. In den organisationsinternen Kommunikationsstrukturen, dem Organisationsklima und dem Führungsverhalten.
- Veränderte Umweltbedingungen von Krankenhäusern führen zu einem Wandel der Unternehmenskultur: von *administrativen Organisationsstrukturen* mit einer starken Orientierung an professionellen Werten der Medizin und Pflege hin zu *betriebswirtschaftlich geführten Unternehmen* mit einer klaren Ausrichtung auf ökonomische Ziele. Dies führt zu einem Verlust traditioneller Wertorientierungen und zu Unsicherheiten seitens der Mitarbeiter und geht mit psychischen Belastungen im Arbeitsalltag einher.

## Agenda

- Ausgangsfragen
- Ausgangsannahmen
- Spezifische Belastungskonstellationen im Krankenhaus
- Das Krankenhaus als professionelle Dienstleistungsorganisation
- Empirische Untersuchungsergebnisse

## Spezifische Belastungskonstellationen im Krankenhaus

- Zwei potenziell belastende Faktoren im KH:

### *Arbeitsaufgabe:*

- schnelles und sicheres Handeln,
- allgemeinen Zeitdruck,
- hohe Verantwortung,
- Arbeitsunterbrechungen und
- eingeschränkt planbares Arbeitsvolumen

### *Psychischer Belastungen aus der Organisationsstruktur:*

- Hierarchische Strukturen,
- defizitäre Kommunikationsmustern
- Unsicherheiten und Konflikte
- fehlende fachliche und soziale Anerkennung

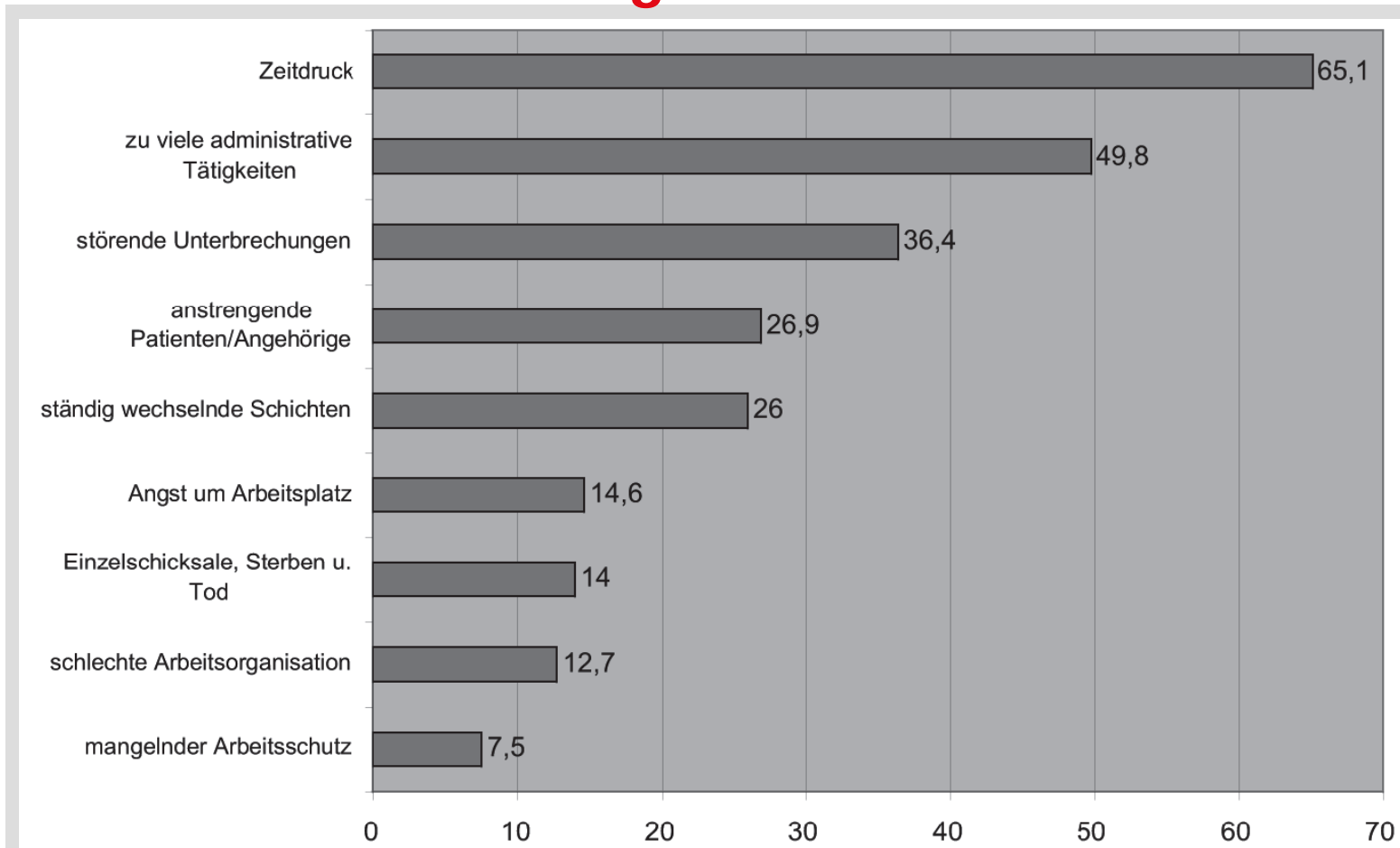
## Spezifische Belastungskonstellationen im Krankenhaus – Pflege

„Die Krankenhauspflege ist gekennzeichnet durch restriktive Arbeitsbedingungen, eine chronische Mangelsituation, Chaos und Diffusität. Viele der belastenden Bedingungen treten kulminiert auf. Bekannt sind sie seit langem.

Änderungsvorschläge befassen sich oft nur mit einzelnen Variablen, ohne den Kontext zu berücksichtigen“

(Bartholomeyczik 1993; Güntert 1989)

## Spezifische Belastungskonstellationen im Krankenhaus – Pflege



Anforderungen in der Krankenhausarbeit – Pflegekräfte (Braun u. Müller 2005)

## Spezifische Belastungskonstellationen im Krankenhaus – Ärzte

- Emotionale Belastungen im Umgang mit Patienten
- Zeitdruck, negativ empfundene Arbeitszeiten, überlange Arbeitszeiten (Überstundenregelungen problematisch)
- zu viele administrative Tätigkeiten
- häufige Arbeitsunterbrechungen
- Konflikt zw. hohen Rollenerwartungen („guter Arzt“) einerseits und den begrenzten Möglichkeiten im Berufsalltag
- große Unterschiede zw. Assistenz und Ober-/bzw. Chefärzten:
  - Autonomie und Gestaltbarkeit der Arbeit: hohe Anforderungen bei gleichzeitig geringem Handlungsspielraum
  - Mangelnde Anerkennung durch Vorgesetzte
- Verbesserungsvorschläge: Entlastung von fachfremden Tätigkeiten

(Herschbach 1991)

## Spezifische Belastungskonstellationen im Krankenhaus – Ärzte

- Verdichtung der Arbeitsabläufe, Zeitdruck, organisatorische Abstimmungsprobleme (Organisationsmängel)
- Erhöhter Aufwand für Administrative Tätigkeiten (Verstärkung dieser Tendenz durch die DRG-Einführung)
- Zunahme patientenferner Tätigkeiten (1/3 der Arbeitszeit)
- 86 % der Ärzte bewerten die Kooperation mit Pflegekräften und Funktionsdiensten als „gut“ bzw. „sehr gut“
- 72, 8 % der Ärzte bewerten die Zusammenarbeit mit der Verwaltung als schlecht bzw. sehr schlecht
- 62, 7 % der Ärzte bewerten die Kooperation mit dem Qualitätsmanagement als „schlecht“ bzw. „sehr schlecht“
- Insgesamt wird das Verhältnis zum Management schlecht beurteilt
  - a) weil sie sich mit ihren Problemen nicht wahrgenommen fühlen und
  - b) weil sie in einem permanenten Konflikt stehen, klinische Entscheidungen an betriebswirtschaftlichen Vorgaben zu orientieren

## Spezifische Belastungskonstellationen im Krankenhaus - Fazit:

70 bis 80 % der Gesamtarbeitsbelastung liegen im Krankenhaus in Informations-, Beziehungs- und Kommunikationsproblemen innerhalb und vor allem zwischen den Berufsgruppen.

(Braun u. Müller 2005)

# Das Krankenhaus als professionelle Dienstleistungsorganisation – typische Problemlagen

## Die Managementperspektive von Henry Mintzberg

Strukturmuster sind nicht nur Elemente der Unternehmensstrategie, Branche, Technologie, Struktur- und Prozessorganisation, sondern sie drücken sich darüber hinaus insbesondere durch

- organisationsinterne Werte,
- Kultur,
- Machtbeziehungen und
- Kommunikationsprozess aus

## Das Krankenhaus als professionelle Dienstleistungsorganisation

Charakteristisch für professionelle Organisationen und somit auch für Krankenhäuser sind im Sinne des Strukturtypenansatzes

- die Dezentralisierung von Entscheidungen,
- die Vielfalt berufsgruppenspezifischer Interessenlagen,
- die lose Kopplung der Arbeitseinheiten,
- die kollegiale Koordination sowie
- die weitgehende Entscheidungsautonomie professionell Handelnder bezogen auf betriebliche Kernprozesse

Entscheidend für das Funktionieren einer professionellen Organisation ist der so genannte »operative Kern«. Hier findet die Arbeit an Einzelfallproblemen – d. h. Diagnostik, Therapie und Pflege – statt.

## Der Typus der professionellen Organisation Krankenhaus im Wandel

	Traditionell professionelle- Orientierung	Bürokratisch- tayloristische Orientierung	Managed professional Businnes Modelle
Prinzipien des Organisierens Prinzipien der Handlungs- koordination	Hierarchie: Dominanz der Profession	Hierarchie: Dominanz der Administration	Heterarchie (Partizipation)
	Selbststeuerung	Kontrolle	Kooperation
	Beachtung professioneller Standards	Ausrichtung an Verfahren (DIN ISO)	Zielorientierung
	Stabile Struktur (Redundanz) im operativen Kern	Stabile Struktur (Redundanz) im operativen Kern	Flexible Struktur (Varietät) permanenter Wandel
Prinzipien der Bewertung	Servicequalität wird bestimmt und kontrolliert durch die medizinische Profession.	Betonung der Administration, Kontrolle von „messbaren“ Parametern	Servicequalität und Wirtschaftlichkeit

## Der Typus der professionellen Organisation Krankenhaus im Wandel – Folgen des Wandels

Welche Folgen sind auf der Ebene der Organisation zu erwarten sind, wenn von den Krankenhäusern weiter die Steigerung von Wirtschaftlichkeit und Effizienz gefordert werden?

»(...) andere Standardisierungsformen bewirken keineswegs eine Kontrolle der professionellen Arbeit, sondern dienen oft lediglich dazu, die professionellen Mitarbeiter in ihrer Arbeit zu behindern und zu frustrieren. (...) Komplexe Arbeitsprozesse lassen sich durchgängig nicht mit Regeln und Vorschriften formalisieren, und interaktionsintensive Arbeitsprodukte können nicht durch Planungs- und Kontrollsysteme standardisiert werden.

Solche Maßnahmen können Schäden anrichten – falsche Verhaltensweisen programmieren und falsche Ergebnisse messen, die professionelle Mitarbeiter dazu zwingen, (...) Standards zu erfüllen, anstatt Kunden und Klienten zu betreuen«  
(Mintzberg 1992)

## Empirische Untersuchung

- Erhebungszeitraum: 2007 und 2008
- Klinikum der Maximalversorgung
- ca. 1000 Betten und ca. 2000 Mitarbeiter
- Ziel der Projekte war es, eine Analyse berufsgruppenspezifischer Arbeitsbedingungen vorzunehmen, um konkrete Ansatzpunkte für die Entwicklung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu entwickeln.
- Betriebsrat von Beginn an eingebunden

## Empirische Untersuchung – Sinnhaftigkeit der Arbeit

»Ich finde den Beruf spannend, ich bin naturwissenschaftlich interessiert und gleichzeitig ist Medizin für mich etwas Praktisches. Es gibt da einen gewissen Idealismus, dass man mit Menschen zu tun hat, dass man Menschen helfen kann, das spielt eine ganz wichtige Rolle, dass das irgendwie ein sozial geprägter Beruf ist, dass man sich da irgendwie gut fühlt und man macht etwas Sinnvolles! Wenn dieser soziale und zugleich motivationale Aspekt nicht wäre, würde man den Beruf nicht ausüben können.« (Ärztin)

## Empirische Untersuchung – Sinnhaftigkeit der Arbeit

»Im Arbeitsalltag ist es dann doch schon ziemlich belastend, die Situationen richtig einzuschätzen, weil man eine wahnsinnige Verantwortung hat. Ob man alles im Griff hat, dass man die Oberärzte nicht nervt. Dass man auch selber wirklich alles richtig einschätzt, dass man die Situation im Griff hat. Das Belastende ist das, was man im Kopf hat, nicht körperlich, sondern eher die Verantwortung. (...) Ja klar, manchmal nehme ich die Dinge mit nach Hause. Da liegt man dann zu Hause und versucht einzuschlafen und dann rattert das halt, du hast das und das und das gemacht, du hast dir das noch mal angeguckt und – stimmt das alles? (Arzt)

## Empirische Untersuchung – Organisationaler Wandel

»Also, es ist einiges deutlich besser geworden. Fangen wir mal mit dem Positiven an: Als ich angefangen habe, da waren die Ärzte im Prinzip für alles zuständig auf den Stationen, wir haben selber Röntgenbilder besorgt usw. Jetzt haben wir auf fast jeder Station eine Stationssekretärin, die uns diese Arbeiten zum größten Teil abnehmen.

Dafür sind aber andere dazugekommen – diese DRG-Geschichten. Die Diagnose ist natürlich unmittelbare ärztliche Aufgabe, aber dieses Eingeben und am Computer sitzen und mehrere Stunden am Tag irgendwelche Diagnosen eingeben, zumal jedes Jahr neue Codierrichtlinien kommen und man als Arzt eigentlich schon genug damit zu tun hat, medizinisch auf dem neuesten Stand zu sein und wirklich überhaupt keine Lust hat, auch noch irgendwelche Bücher zu lesen, wie wir denn eben codieren sollen. (Arzt)

## Empirische Untersuchung – Arbeitsorganisation

»Im Moment sind die besonders belastenden Anforderungen im Arbeitsalltag, dass man oft gestört wird und Sachen nicht zu Ende machen kann. Dass man irgendwie ständig für alle ansprechbar sein muss! Wenn ich auf die Station komme, dann sind manchmal drei Leute da, die irgendwie auf mich zeigen und irgendwas von mir wollen. Da ist eine Schwester, ein Angehöriger und ein Patient, die mich alle gleichzeitig in Anspruch nehmen (...) man kann nichts vernünftig zu Ende machen: Ich muss immer ansprechbar sein, da nimmt man einem natürlich auch schnell übel, wenn man sagt: »Ich muss aber gerade meine Arbeit zu Ende machen!« (Arzt)

## Empirische Untersuchung – Arbeitsorganisation

»Das Personal hat sich innerhalb der Schichten reduziert, wir müssen unter zunehmendem Druck viel mehr leisten als früher. Früher haben die Chef- und die Oberärzte die Patienten regelmäßiger und intensiver betreut. Was ich sehr traurig finde, ist, dass die Arbeit nicht mehr so persönlich ist, wie früher einmal. Das Klima war damals herzlicher. Die Arbeitsatmosphäre müsste sich ändern. Außerdem wäre der tägliche Arbeitsstress durch eine bessere Organisation der Ärzte geringer.«  
(Pflegerkraft)

## Empirische Untersuchung – Kommunikation

»Ja, das ist schwierig den Perspektivwechsel vorzunehmen und sich vorzustellen, wie es aus Sicht der Pflegekräfte ist (...) ich hätte Probleme damit, dass der Arbeitsalltag reichlich unstrukturiert ist, es kommen öfters etwas unstrukturierte Anweisungen und Aufträge. Da wird morgens etwas angeordnet und dann nachmittags wieder von jemand anderem was anderes angeordnet. Aus Sicht der Pflege werden hier im Prinzip doppelte Belastungen von ärztlicher Seite erzeugt, was sich aber einfach durch den unstrukturierten Ablauf ergibt. Und dann ist manchmal die Kommunikation zwischen dem Pflegepersonal und dem ärztlichen Personal einfach schlecht. «  
(Arzt)

## Empirische Untersuchung – Kommunikation

»Ich glaube, ein großes Problem der Ärzte und der anderen Berufsgruppen ist wohl die Kommunikation untereinander. Die Ärzte haben wenig Zeit und sobald eine Pflegekraft oder ein Therapeut nur eine Frage stellt, gibt es als Antwort, dass sie keine Zeit haben. Das Problem ist einfach, dass die Pflegekräfte und auch die Physiotherapeuten gerne Therapien besprechen möchten, die Ärzte aber weder ausreichend Zeit für die Beantwortung solcher Fragen noch für die Patienten selber haben. Entlastungen kann ich mir vor allem durch eine bessere Kommunikation und eine bessere Organisation der Abläufe vorstellen.« (Physiotherapeut)

## Empirische Untersuchung – Kommunikation

»Wir werden sehr kurzfristig und teilweise sehr schlecht benachrichtigt (...) die Transparenz ist schon da, aber es wird meistens alles nur sehr kurzfristig bekannt gegeben, man hat kaum Zeit, sich darauf einzustellen und sich mit einzubringen. In unserer Abteilung ist es z. B. so, dass jetzt eine Zusammenlegung (mit einer anderen Station, Anm. d. Verf.) stattfinden soll. Es ist überhaupt nicht klar, wie das gestaltet wird. Wenn wir Informationen bekommen, ist das immer sehr kurzfristig. Es wirkt manchmal ein bisschen unstrukturiert. (...) Mein Chef, der gibt schon relativ viel weiter, da sind wir über unseren Chef ziemlich gut informiert. Aber im Großen und Ganzen gibt es ganz viele Sachen, die als Gerücht zu mir kommen.« (Arzt)

## Empirische Untersuchung – Führung

»Die Ärzte haben auch ihren Druck gut zu behandeln. Bei den Ärzten hat auch jeder Verständnis dafür, wenn sie äußern, dass sie gestresst sind, im Gegensatz zu uns Physiotherapeuten. Wir sind ja eher ein ganz kleines Licht – und das ist das, was stört. Das Lob geht immer an die Ärzte, wenn Visite ist. Zwar haben die operiert, aber aus dem Bett geholt hab ich die. Und da muss man sich selbst auf die Schulter klopfen, sonst kann man das hier nicht machen. Lob oder Anerkennung durch die Ärzte bekommen wir oft nicht.« (Physiotherapeut)

## Empirische Untersuchung – Führung

»Also ich würde mir wünschen, den Ablauf noch besser zu strukturieren, d. h. man strukturiert Besprechungen, definiert konkrete Aufgabenprofile, formuliert Verantwortlichkeiten bezogen auf einzelne Personen, die dann auch entsprechend in die Pflicht genommen werden. Also ich würde das einfach umschreiben unter dem Motto: Alles ein bisschen professioneller gestalten  
« (Arzt)

## Empirische Untersuchung – Führung

»Für mich geht die ganze Krankenhausführung eindeutig in eine negative Richtung, also ich meine im gesamten Gesundheitswesen. Personalschlüssel, das ist das größte Problem, wir haben einen Personalmangel. Anhand der Budgets, ist ja heute alles viel strenger, wenn eine Klinik (oder eine Station) für irgendetwas zu viel Geld ausgibt, dann wird ihnen ganz schnell auf die Finger geguckt. Kosten werden verglichen, wie viel wurde für Verbandstoffe ausgegeben, dann wird gesagt, das und das könnten sie einsparen, manchmal kommt man sich vor, als ob einem Verschwendung vorgeworfen wird, oder ab morgen darf man dann keinen Tee mehr für Patienten bestellen, weil alles zu teuer ist. Einerseits wird der Kundenservice so groß geschrieben, aber andererseits werden die Mittel, die wir dazu noch zur Verfügung haben, immer reduziert.« (Pflegerkraft)

## Fazit

- zunehmende Arbeitsverdichtung
- Veränderung von Organisationskulturen
- Wandel organisationsinterner Kommunikationsmuster und des Organisationsklimas
- hoher Verantwortung steht nur unzureichend empfundene professionelle und soziale Anerkennung gegenüber
- die Arbeitsverdichtung führt zu dem permanenten Konflikt, den eigenen Ansprüchen an die Patientenversorgung nicht immer gerecht werden zu können.
  
- **Entlastungspotenziale:**
  - generell: Weiterentwicklung professioneller Managementstrukturen, die den Bedürfnissen professioneller Praktikergerecht werden
  - bessere Arbeitsorganisation
  - Verbesserung von Kommunikationsprozessen
  - Entwicklung gemeinsamer Grundüberzeugungen

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**