



Foto: Ocskay Mark - Fotolia

Frühjahrsmüdigkeit oder Demotivation?

Ursachen und Lösungsmöglichkeiten für das (Oberärzte-)Team

Überall erwacht die Natur zum Leben; das Frühjahr ist bereits im Anmarsch. Unlust, Abgeschlagenheit und Gereiztheit liegen jedoch wie ein Schatten auf dem Oberärzteam. Einzelne Oberärzte fühlen sich kraft- und antriebslos, entmutigt und hoffnungslos. Ist das Frühjahrsmüdigkeit? Oder gibt es noch eine andere Ursache?

Oberarzt Müller ist neuerdings schwer erreichbar, ruft selten bis gar nicht zurück. Oberarzt Meier hingegen erscheint zu Besprechungen nicht, oder wenn, dann mit großer Verspätung. Oberärztin Sommer wiederum empfindet alles, was über die reine Behandlung von Patienten hinausgeht, als Zumutung. Oberarzt Winter findet es unerträglich, wenn ein Kollege mit einer neuen Idee kommt und blockiert Veränderungen ganz einfach. Oberärztin Frühling – kein Problem, her mit den Titeln: „Hygienebeauftragte, DRG-Beauftragte – kein Ding, schreibe ich mir in die Signatur. Zu den Sitzungen kann ich aber

nicht kommen!“ Leitender Oberarzt Herbst findet das mit der Leitungsposition berechtigt. Das Geld dafür nimmt er gerne. Was dafür tun? „Ich hab doch keine Zeit, meine Patienten brauchen mich...“

Auch der Chefarzt hat es mittlerweile aufgegeben die eigentlich selbstverständlichen und im Arbeitsvertrag festgehaltenen Aufgaben von den Oberärzten einzufordern.

Gruppendynamik führt zur Emergenz

Das Team war anfangs motiviert und voller Tatendrang, erledigte kompetent seine Arbeit. Aber dann sieht Oberarzt Dr. Meier, dass es keinerlei Konsequenzen hat, wenn er nicht zu diesen unleidigen und abendfüllenden Besprechungen „ohne Ergebnis“ erscheint. Daraufhin wagt Dr. Müller den Piepser auch häufiger zu ignorieren. Der Leitende Oberarzt Herbst ist mit seinen Patienten beschäftigt und ignoriert das alles geflissentlich. Am Ende gibt es

Demotivation einzelner Oberärzte in einem Team entsteht durch unterschiedliche Faktoren und Rahmenbedingungen. Schnell entsteht aber eine Gruppendynamik, die es aufzuhalten gilt, weil die Emergenz zu in der Organisation ungewünschtem Verhalten führt und sich auf andere Ärzte und Bereiche, sowie auf die Erlössituation auswirkt. Chefärzte und Geschäftsleitungen sind gefordert Demotivation als Folge einer solch negativen Adaption des sozialen Systems schon frühzeitig zu erkennen und entsprechend gegenzusteuern. Maßnahmen wie Teamentwicklungen und regelmäßige interdisziplinäre Workshops helfen die gelebten Werte und Verhaltensweisen wieder in die gewünschte Richtung zu führen und eine Kultur zu etablieren, die Demotivation gar nicht erst zulässt.

für alles, was nicht passiert, oder für das, was passiert, eine Ausrede: Zu viele Patienten, die mangelhafte EDV, das unzulängliche Krankenhausinformationssystem, nicht ausreichend Personal, ►

die Gesundheitspolitik, und, und, und. Wenn der Chefarzt nachfragt, wird die Schuld freundlich auf etwas oder jemanden geschoben. Schwupps ist es vom Tisch.

Gruppendynamik

Es entstand eine Gruppendynamik und damit ein komplexes adaptives System. Es ist sogar eine gewisse Emergenz und damit eigene Abteilungskultur entstanden: Der Chefarzt weiß, dass er gar nicht nachzufragen braucht, wenn etwas nicht läuft. Mit der Zeit findet er die gleichen Ausreden, wie seine Mitarbeiter und stellt sich mit dieser Haltung sogar auf deren Seite. Kritik wird als



Gaby Baller
Managementberaterin
Training, Coaching & Beratung



Prof. Bernhard Schaller
Universität Southampton
UK

persönlicher Angriff verstanden, und die „Schuld“ wie ein Staffelhölzchen an andere weitergegeben. Konflikte werden nicht mehr geklärt, sondern ignoriert. Eine negative Entwicklung ist in Gang gesetzt und falls nichts Grundlegendes passiert, Geschäftsführung oder Chefarzt Gegenmaßnahmen ergreifen, geht eine Phase in die nächste über.

Der Mitarbeiter steigt (unbewusst) die Motivationsverlusttreppe hinunter (s. Abb., S. 34) und durchläuft die folgenden Phasen:

1. *Frustrationsphase*: Die Erledigung einer mühsamen Aufgabe wird nicht wertgeschätzt. In dieser Phase merkt eine Person, dass ihr bisheriges Engagement praktisch nichts genutzt hat. Alle Versuche, etwas an der unbefriedigenden Ar-

beitssituation zu ändern, haben nichts gebracht.

2. *Bewusstseinsphase*: Dem Mitarbeiter wird bewusst, dass er durch sein Handeln keine Anerkennung oder Wertschätzung erhält. Im Gegenteil: Kollegen regen sich sogar über die gemachten Verbesserungsvorschläge auf. Dem Mitarbeiter wird klar, dass es so nicht weitergehen kann und will noch einmal durchstarten. Letzte Schritte werden unternommen, um das Steuer doch noch einmal herumzureißen.
3. *Planungsphase und innere Kündigung*: Der Mitarbeiter möchte sich verändern. Er schaut sich um, bewirbt sich, plant die Abteilung oder sogar die Klinik zu verlassen. Er lenkt sich bewusst von den demotivierenden Faktoren ab, indem er sich ins Alltagsgeschäft stürzt, nur noch an sich denkt und sich wenig für die Kollegen oder seine Führungskraft interessiert. Der Mitarbeiter hat gedanklich die Klinik bereits verlassen.
4. *Demotivationsphase*: Unmerklich wird der tägliche Frust immer mehr zur Normalität, die angebotenen Stellen waren doch nicht attraktiv. Ganz allmählich entdeckt der Mitarbeiter sogar die Vorteile, die sein Verhalten hat: Verantwortung muss ja gar nicht übernommen werden, mit Schuldzuweisungen lebt es sich ganz wunderbar. Keine Verpflichtungen, um die man nicht herumkommt. Aber im Laufe der Jahre verlernt er, neue Ideen zu entwickeln. Das Unvermögen wächst, sich an Neues zu wagen, Lösungen für Probleme zu entwickeln, veränderungsbereit zu sein oder sogar die Klinik zu verlassen. Irgendwann arrangiert er sich mit diesem Zustand und findet ihn sogar „ganz okay“.
5. *Resignation*: Der Mitarbeiter stellt fest, dass er sich nicht verwirklichen kann, nicht selbstständig handeln und bei den wirklich wichtigen Dingen nicht eigenständig entscheiden darf – er sich selbst nicht als kompetent erlebt. Die logische Folge: Er resigniert und zieht die Handbremse an, weil er die

Hoffnung aufgegeben hat, dass er noch etwas zum Guten ändern kann. Er macht Dienst nach Vorschrift, aber nichts darüber hinaus. Solange sein Handeln keine Konsequenzen hat, kann diese Phase unendlich lange andauern.

Die besten Mitarbeiter gehen, meist schon in Phasen 1 bis 2; wie auch beispielsweise Dr. Matthias Kern, Oberarzt der Inneren Medizin eines Klinikums in der Pfalz. „Absprachen wurden nicht eingehalten, Entscheidungsprozesse gingen an mir vorbei.“

Über die wichtigsten Dinge herrschte völlige Intransparenz. Ausschlaggebend zu gehen war, dass ich auch keinen Einfluss über Personalentscheidungen hatte. Da wurden komplett die falschen Weichen gestellt und wir mussten es dann ausbaden“, erklärt er seinen Wechsel.

Problemanalyse

Während in den Phasen 1 bis 3 zumindest noch die Möglichkeit besteht, durch geeignete Maßnahmen wie Coachings und Teamentwicklungen die Oberärzte aus dem Motivationstief zu befreien, gestaltet sich eine Umkehr ab Phase 4, der Demotivationsphase, weitaus schwieriger und in Phase 5 fast nicht mehr möglich. Es haben sich bestimmte Verhaltensweisen über einen langen Zeitraum eingeschlichen und zu einer Kultur verfestigt, die nun die neue Normalität sind.

Fehlverhalten hatte niemals Konsequenzen. Man verharrt im Problem: Noch 600 ungeschriebene Arztbriefe im Büro von Oberärztin Sommer? Dann muss sie eben Unterstützung bekommen, denkt der Chefarzt und sucht nach Lösungen. Die findet er in Oberärztin Schmidt, einer top qualifizierten und fachlich hervorragenden Kardiologin, die alle ihr übertragenen Arbeiten zeitnah mit höchster Ergebnisqualität liefert.

Oberärztin Schmidt soll zumindest einen Teil der Arztbriefe von Oberärztin Sommer übernehmen. Während ihrer Arbeitszeit natürlich; gerne kann sie auch Über-

stunden machen, falls das notwendig werden sollte. Oberärztin Sommer bekommt drei Tage Befreiung von ihrer Stationsarbeit und wird während dieser Zeit verpflichtet, die übrigen Arztbriefe abzuarbeiten.

Nicht intendierte Nebenfolgen

Jetzt passiert etwas, was das Dilemma für Chefarzt und Abteilung verstärkt: Leistungsträger und Hochqualifizierte verlassen die Abteilung, weil sie durch diese Ungerechtigkeit frustriert sind. Der Chefarzt signalisiert: Minderleister müssen sich nicht sonderlich einbringen, Fehlverhalten ist erlaubt und wird nicht geahndet.

Wer sich über die Maßen einsetzt und Topleistung bringt, wird mit zusätzlicher und oft ungeliebter Arbeit belastet. Auch hat das gesamte Oberärzte-Team ein Problem, weil Oberärztin Sommer drei volle Tage fehlt, um die Arztbriefe zu schreiben, und nun für die ganze Stationsarbeit drei Tage lang kompensiert werden muss.

Oberärztin Schmidt jedoch kennt ihren Marktwert, besitzt hohes Selbstvertrauen und eine große Veränderungsbereitschaft. „Also genau die Art Leistungsträger, die Sie, um die Zukunft zu gestalten, auf keinen Fall verlieren dürfen“, rät Winfried Berner, Geschäftsführer von „Die Umsetzungsberatung“. Aber Oberärztin Schmidt geht. Gerade hat sie eine attraktive Stelle in einem anderen Krankenhaus angenommen. Das Problem bleibt.

Berufliche Sackgasse

Junge Ärzte im Krankenhaus starten normalerweise hochmotiviert ins Arbeitsleben; sie wollen lernen und sich einbringen. Wenn sie aber schon beim Einstieg ein strukturiertes Weiterbildungskonzept vermissen, individuell nicht gefördert werden, sondern als volle Arbeitskraft eingesetzt und dann praktisch „vergessen“ werden, kommt ein Schneeball ins Rollen. Wenn der Vorgesetzte das nicht wahrnimmt und rechtzeitig gegensteuern kann, richtet er menschlichen als auch ökonomischen Schaden an, weil nur mehr im optimierten Energiemodus gearbeitet wird.

Sein volles Potenzial entfaltet der junge Arzt im Freizeitbereich oder im Ehrenamt und bleibt infolgedessen beruflich unter seinen Möglichkeiten – mit beruflicher und persönlicher Stagnation. Es gilt also eine Kultur in der Abteilung zu implementieren, in der diese demotivierenden Faktoren ausgeschaltet sind.

Kultur als Lösung

„Culture eats strategy for breakfast“, sagte der amerikanisch-österreichische Managementguru Peter Drucker. Das heißt im übertragenen Sinn, dass Erfolg oder Misserfolg einer Klinik nicht von der besten Strategie oder Struktur abhängen, sondern insbesondere von den *gelebten* Werten und den Verhaltensweisen ihrer Mitarbeiter. Das, was gemeinsam gelebt wird, ist die Krankenhauskultur und nicht etwa das schön gestaltete Leitbild, das am Empfang für die Patienten bereitliegt. ▶

Penter / Siefert

Kompendium Krankenhaus-Rechnungswesen

Grundlagen, Beispiele, Aktuelles, Trends

Die zweite – grundlegend überarbeitete und erweiterte – Auflage ist um viele aktuelle Themen im Bereich Rechnungslegung im Krankenhaus ergänzt worden, wie z. B.

- Bilanzpolitik und -analyse
- Aufsichtsrat im Krankenhaus
- Krisenmanagement und -kommunikation
- Ziele und Grundlagen des Beihilferechts
- Erweiterungen zu Risiko- und Compliance Management, interne Revision und Drittmittelförderung

Ausgehend von den rechnungslegungsrelevanten wirtschaftlichen und rechtlichen Grundlagen des Krankenhauses, widmet sich das Buch den branchenspezifischen Besonderheiten der Rechnungslegung nach deutschen und internationalen Standards. Der Leser findet verständliche, praxisnahe und aktuelle Informationen – illustriert mit mehr als 200 Schaubildern und Beispielen.

Ein Buch geschrieben von Insidern für Praktiker!

Weitere Fachbücher finden Sie in unserem Onlineshop unter shop.ku-gesundheitsmanagement.de



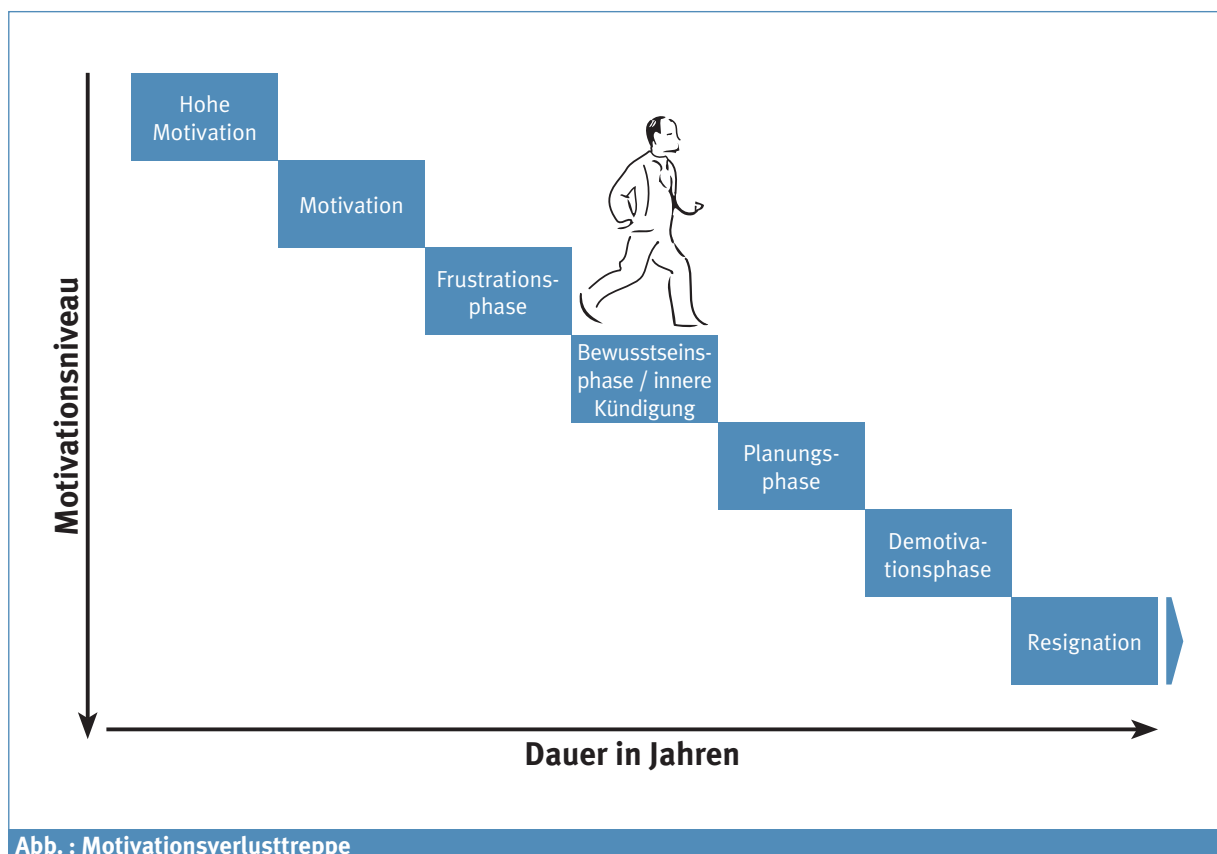


Abb. : Motivationsverlusttreppe

Chefarzt, Oberärzte und Assistenzärzte müssen sich regelmäßig Zeit füreinander nehmen und offen miteinander reden. Nicht nur über die Arbeit an sich oder die Patienten, sondern darüber, welche Unstimmigkeiten herrschen, welche Verhaltensweisen im Team erwünscht sind und welche nicht.

In Zukunftskonferenzen sollten sie erarbeiten, wie sie die Abteilung neu gestalten wollen, welche Kultur gelebt werden soll. Ein Kulturwandel, so schmerzhaft wie notwendig, kann aber nicht über Nacht herbeigeführt werden, sondern ist ein langer Prozess.

Führungskraft muss handeln

Um die Leistungsbereitschaft, die Motivation, das Engagement wieder zu wecken und die Freude an der Arbeit und der Zusammenarbeit wiederherzustellen muss die Führungskraft außerdem:

- sich intensiv mit dem Thema Mitarbeiterbindung auseinandersetzen,
- durch geeignete Maßnahmen wie Teamentwicklungen das Betriebsklima und den Teamgeist verbessern,

- Ergebnisorientierung und wirtschaftlichen Erfolg zum gemeinsamen Ziel haben und
- Konflikte konstruktiv lösen.

Frank Bost, Qualitätsmanager der Thoraxklinik in Heidelberg sagt dazu: „Die Thoraxklinik ist grundsätzlich bestrebt, Herausforderungen im Konsens zu lösen. Dies funktioniert gut, da es nicht nur als Herangehensweise formuliert ist, sondern auch im Alltag gelebt wird – unabhängig von Berufsgruppen und Abteilungen. So legen wir zum Beispiel in der Patientenversorgung großen Wert auf Interdisziplinarität. Ein weiteres Beispiel ist die Gestaltung von Prozessabläufen, welche wo immer notwendig im interdisziplinären und interprofessionellen Kontext erfolgt.“ Eine gelebte Konsenskultur verhindert langfristige Demotivation und steigert die Mitarbeiterzufriedenheit.

Der Chefarzt ist Teil des Teams, des Problems und der Lösung

Es gibt viele Maßnahmen, mit denen die Motivation im Team und somit die Adaption des sozialen Systems Oberarztgruppe zu in der Organisation gewünschtem Ver-

halten wieder hergestellt und damit auch die Produktivität erhöht werden kann. Wichtig sind Rahmenbedingungen, die eine hohe Motivation entstehen lassen um eine neue Kultur zu werden.

Chefarzte sollten ihre Mitarbeiter auch dazu ermutigen, gemeinsam zu diskutieren und Meinungsverschiedenheiten auszutragen und zum Wohle des Krankenhauses zu denken, bis die besten Entscheidungen getroffen, die besten Lösungen gefunden und diese auch erfolgreich umgesetzt sind. Denn wie schon Fredmund Malik, österreichischer Wirtschaftswissenschaftler, sagt: „Nicht wie Führungskräfte sind, ist entscheidend, sondern wie sie handeln.“ ■

Prof. Bernhard Schaller
Universität Southampton
University Rd
Southampton SO17 1BJ
Vereinigtes Königreich

Gaby Baller
Training, Coaching & Beratung
Rohrbacher Str. 92 / 1
69115 Heidelberg
baller@six-sigma-coaching.de