

STUDIE

Coaching und Burn-out-Prävention auf Intensivstationen



Lalouschek: „Effektive Burn-out-Prävention setzt nicht nur am Individuum an, sondern muss sich in konkreten, arbeitsbezogenen Maßnahmen in Teams und Abteilungen nieder schlagen“

Bis zu 50 Prozent der Ärztinnen und Ärzte gelten als Burn-out-gefährdet, bis zu ein Fünftel zeigt Symptome von Burn-out. Auch in den anderen Berufsgruppen zeigen sich Anzeichen der Überlastung. Ursachen dafür sind Arbeitsdruck und die hohe psychische Belastung und Verantwortung, aber auch Konflikte mit Kolleginnen und Kollegen oder anderen Berufsgruppen, die Belastung durch viele nicht ärztliche Tätigkeiten sowie die immer mehr werdende Bürokratie.

► Besonders gefährdet sind gerade die Besten: Ärztinnen und Ärzte mit hoher Einsatzbereitschaft, hoher Kompetenz und ausgeprägter Empathie, die sich besonders für die Patienten einsetzen.

Neben den Auswirkungen auf die Betroffenen und deren soziale Systeme hat Burn-out auch Einflüsse auf Effizienz und Qualität der medizinischen Leistung. Neben möglichen Effekten auf die Patientenbehandlung bedeutet dies auch einen Mehrverbrauch an personellen und materiellen Ressourcen im ohnehin schon schwer finanzierbaren Gesundheitsbereich.

Diese Erkenntnisse waren Ausgangspunkt des bis dato einzigartigen angewandten Forschungsprojekts „Burn-out-Prävention auf Intensivstationen“, in dem wienweit interdisziplinäre Teams an acht Intensivstationen über eineinhalb Jahre mittels Team- und Einzelcoaching begleitet wurden. Ziel

war die Entwicklung von Verbesserungen im eigenen Einflussbereich, sowohl auf individueller Ebene als auch in den Teams. Das Projekt erfolgte in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien und dem Forschungsinstitut für Gesundheitsmanagement und Gesundheitsökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien, da neben dem konkreten Gewinn für die Teilnehmer auch die wissenschaftliche Evaluation der Maßnahmen und deren Effekte auf persönliche und organisationale Parameter im Vordergrund stand.

Die Finanzierung erfolgte als Public-Private-Partnership über öffentliche Forschungsförderungen sowie Sponsoren. Neben der individuellen Burn-out-Gefährdung wurden in dem Projekt auch Arbeitsplatzqualität und -zufriedenheit, Teamqualität, Führungsverhalten und Fehlerkultur detailliert erhoben.

Die Ausgangslage

Insgesamt nahmen 171 Personen in acht Teams an dem Projekt teil, davon 35 Ärztinnen und Ärzte (diese Zahl spiegelt auch ungefähr das Zahlenverhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten und Pflegepersonen in den Teams wieder).

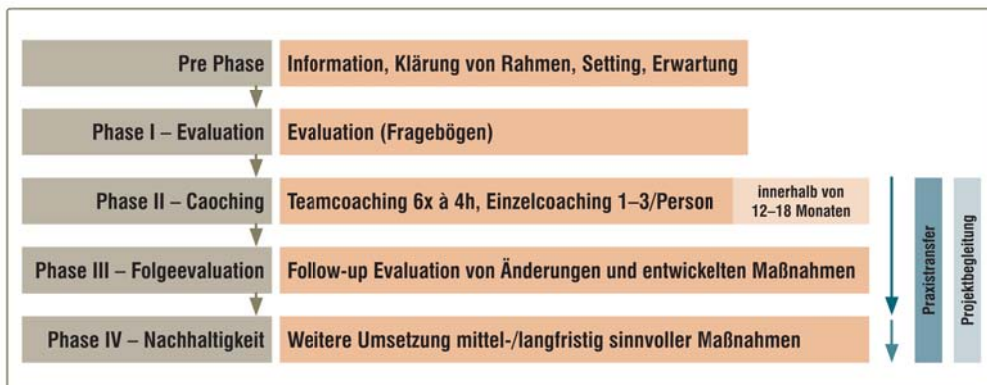
In der anfänglichen Evaluation zeigte sich die Burn-out-Gefährdung der Teilnehmer vor allem in einer messbaren hohen emotionalen Erschöpfung. Demgegenüber waren die beiden anderen Hauptdimensionen von Burn-out – persönliches Engagement und Dehumanisierung – etwas schwächer betroffen.

Die Burn-out-Gefährdung, und hier ebenfalls vor allem die emotionale Erschöpfung, war bei Ärztinnen und Ärzten signifikant höher als bei den Pflegekräften. Dies korrelierte vor allem mit einer deutlich (selbst angegebenen) höheren Wochenarbeitszeit bei Ärztinnen und Ärzten von 66 Wochenstunden versus 39 Wochenstunden bei Pflegekräften. Zwischen den Stationen beziehungsweise zwischen Männern und Frauen zeigten sich aber keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich ihrer Burn-out-Parameter. Mitarbeiter mit höherer Erschöpfung fühlten sich auch häufiger ungerecht behandelt und fühlten sich im Vergleich mit Kolleginnen und Kollegen weniger kompetent (obwohl sie im Mittel mehr Berufsjahre aufwiesen), während Arbeitszeit und Erschöpfung (innerhalb der Berufsgruppen) nicht korrelierten. Erschreckend: Von den Mitarbeitern mit überdurchschnittlicher emotionaler Erschöpfung gaben 29 Prozent an, häufig ernsthaft an Kündigung zu denken, gegenüber 7 Prozent der weniger stark erschöpften Mitarbeiter. Auch Organisationsdefizite wie widersprüchliche Aufträge, mangelnde Rollenklarheit, Qualitätseinbußen durch Überlastung sowie mangelnde interne und externe Kooperation von Teilnehmern korrelierten mit einer höheren Burn-out-Gefährdung.

Coaching in der Medizin

Coaching bedeutet ziel- und lösungsorientierte Beratung von Einzelpersonen oder Teams. Besonderheit ist die Rolle des/der Kunden als Experten für die eigene Situation. Demgemäß ist der Coach auch nicht „Consultant“, der Lösungen anbietet. Vielmehr begleitet er die Kunden mithilfe spezieller Fragestellungen und Methoden auf dem Weg zu individuellen Lösungen.

Im Gegensatz zur Wirtschaft ist Coaching in der Medizin noch kaum verbreitet und fand als „Medical Coaching“ – also Coaching mit medizinischem Erfahrungshintergrund – in diesem Projekt erstmals eine wissenschaftlich evaluierte systematische Anwendung.



Vom Problem zur Lösung

Nach der Evaluierung erhielten die Teams über eineinhalb Jahre in sechs- bis zehnwöchigen Abständen Teamcoachings und Einzelcoachings (vorwiegend der Führungskräfte), um Lösungen und Verbesse-

rungen gemeinsam zu erarbeiten. In den Coachings wurden je nach Station durchaus unterschiedliche Themen vorgebracht. Diese umfassten einerseits Verbesserungen der teaminternen Kommunikation und Organisation sowie der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit. Teilweise war es auch wichtig, bestehende Konflikte, welche die Teams oft schon lange blockiert hatten, anzusprechen und einer Klärung zuzuführen. Aber auch über die Stationen hinausgehende Schritte wie eine verbesserte Zusammenarbeit mit Normalstationen wurden bearbeitet.

Besonderen Wert wurde vonseiten der Coaches auf möglichst konkrete Zielstellungen und Erreichbarkeit im eigenen Einfluss gelegt.

Bemerkenswert waren vor allem das hohe Engagement und die Motivation der Teilnehmer in den Coachings.

Mit den Teams wurden systematisch Themenschwerpunkte erarbeitet, die sich wie folgt gruppieren lassen:

- bessere, auch interdisziplinäre, Zusammenarbeit
- Optimierung von Prozessen, Arbeitsteilung und -aufteilung
- Verbesserung des Führungsverhaltens
- Verbesserung der Kommunikation, gegenseitige Wertschätzung, Klärung von Konflikten
- eigene Persönlichkeitsentwicklung

Anhand dieser Themenschwerpunkte wurden mit den Teams – angepasst an die individuelle Situation eines Teams beziehungsweise Abteilung – konkrete Schritte zur Verbesserung erarbeitet und deren Umsetzung in den folgenden Coachings reflektiert und optimiert. Die Aufgabe der Coaches bestand dabei weniger in der Vermittlung von Know-how (zum Beispiel zu Führungsstilen oder Zeitmanagement), sondern in der strukturierten und lösungsorientierten Diskussionsleitung, um die Teams auf dem Weg zu eigenen Lösungen und deren konsequenter Umsetzung zu begleiten (siehe Abbildung links).

Da die konkreten Ziele und Änderungsschritte auf jeder Station unterschiedlich waren, wäre es nicht sinnvoll gewesen, jeder Station die gleichen Maßnahmen, wie beispielsweise Kommunikationstraining, Zeitmanagement oder Entspannungstechniken, zu vermitteln. Auf diese Weise konnte das große Know-how der Teilnehmer besser genutzt und die Stationen konnten

dabei begleitet werden, ihr eigenes Potenzial anhand der individuellen Situation besser zu entfalten. Dies führte fast zwangsläufig zu mehr Effizienz und Zufriedenheit.

Was hat sich getan?

In der Folgeevaluation nach Abschluss der Teamcoachings zeigten die Ergebnisse signifikante Verbesserungen in individuellen sowie organisationsbezogenen Bereichen: Das Ausmaß der emotionalen Erschöpfung – eine Kernkomponente von Burn-out – war um 17 Prozent niedriger als vor dem Teamcoaching. Gleichzeitig nahmen auch widersprüchliche Aufträge und Informationsdefizite signifikant ab.

Die Teilnehmer hatten andererseits stärker das Gefühl, das Geschehen aktiv mitbestimmen zu können und bewerteten das soziale Klima auf der Station als signifikant besser. Ebenso wurden Parameter des Führungsverhaltens, wie beispielsweise individuelles Eingehen und Motivation beziehungsweise Inspiration der Mitarbeiter, signifikant besser beurteilt (siehe „Follow-up Arbeitsqualität“).

Zusammenfassung und Ausblick

Die Ergebnisse belegen einerseits die hohe Eigenmotivation der Teams zur Entwicklung von Verbesserungen. Auch konnte gezeigt werden, dass effektive Burn-out-Prävention nicht nur am Individuum ansetzt, sondern sich in konkreten, arbeitsbezogenen Maßnahmen in Teams und Abteilungen niederschlagen muss.

Besonders bemerkenswert ist weiters, dass sämtliche Verbesserungen ohne zusätzliche Personalvermehrung und im eigenen Einflussbereich der Teams und Abteilungen erreicht wurden.

Zu hoffen ist, dass es aufgrund dieser Erfahrungen nun zu einem verstärkten Einsatz von Coaching auf Team- und Abteilungsebene als Mittel zur Steigerung der Zufriedenheit, aber auch der Effizienz und zur Qualitätssicherung, kommen wird. Zufriedene Mitarbeiter sind nicht nur effizienter und machen weniger Fehler, sondern sind auch eher bereit, auf die ökonomischen Rahmenbedingungen zu achten und damit die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen. Das Krankenhaus als „lebenswerten“ Arbeitsplatz zu definieren ist daher entscheidend, um medizinisch hochwertig, wirtschaftlich sinnvoll und hu-

Zitiert

„Innovative Methoden der Organisations- und Personalentwicklung werden in Zukunft ein Schlüssel zum Gelingen der großen Aufgaben und der laufenden und noch anstehenden Restrukturierungen in unserem Gesundheitssystem sein. Unsere Mitarbeiter bedürfen gerade in diesen Zeiten besonderer und spürbarer Unterstützung, um die hohe Motivation zu erhalten und die Bereitschaft zur aktiven Mitgestaltung zu fördern. Mögliche Krisensituationen in Teams und Abteilungen müssen in Zeiten der Veränderung frühzeitig erkannt werden, um wirksame Präventionsmaßnahmen durchführen zu können. Es geht um die Aufrechterhaltung des hervorragenden Standards im Gesundheitssystem und der Attraktivität der dortigen Arbeitsplätze – im Sinn unserer Patienten. Umso mehr freut es mich, wenn wir Projekte ermöglichen können, die den messbaren Erfolg solcher Maßnahmen unterstreichen.“

Wilhelm Marhold, Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbunds

man arbeiten zu können – letztlich im Sinn aller Beteiligten: Personal, Patienten und Gesellschaft. ◀

Text: Wolfgang Lalouscbek. Er ist Facharzt für Neurologie, Systemischer Coach, medizinischer Leiter des Gesundheitszentrums The Tree in Wien sowie Gründer und Geschäftsführer von Medical Coaching. Das Forschungsprojekt „Burn-out-Prävention auf Intensivstationen“ fand unter seiner Leitung statt.

Das Projekt wurde unterstützt vom Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank (Projektnummer 12694), dem Fonds Gesundes Österreich (Projektnummer 1559), dem Felix-Mandl-Fonds sowie von den Firmen Wyeth und Frese-nius Kabi.

