

Wirtschaftlich erfolgreich durch ein effektives psychisches Gesundheitsmanagement

Warnsignale erkennen und Teamqualität fördern

Professionell Pflegende und Therapeuten gehen vielfach mit einer hohen Motivation, Identifikation sowie mit stark verinnerlichteten Idealen an ihren Beruf heran und leisten überdurchschnittlichen Einsatz. Dieser kann jedoch zur starken physischen und psychischen Verausgabung führen.

Nacht- und Schichtdienste, Wirbelsäulenbelastungen sowie hohe Ansprüche an Verantwortung, Konzentration und Genauigkeit korrelieren mit psychischen Beeinträchtigungen. Sollten die Professionellen das Maß dieser Über-

Qualität, Effizienz und Produktivität versiegt. Mehr als die Hälfte der Pflegenden klagten regelmäßig über Erschöpfung und Müdigkeit (DAK-BGW 2000). Ein Drittel gilt gar als „Burn-out-gefährdet“. 20 Prozent denken mehrmals im Monat über eine

Entspannungstechniken meist eher wenig gelingt. Eine deutliche Verringerung von Burn-out sei, so vermuten die Autoren, nur über einen längeren Zeitraum und durch spezifisch dafür gestaltete Interventionen möglich. Viel effektiver ist die Prävention durch eine frühzeitig gezielt ausgerichtete Förderung der Teamqualität.

“ Burn-out ist ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistung.

Christina Maslach

anstrengung nicht im privaten Umfeld ausgleichen oder die Ursachen für eine zermürbende Arbeitssituation nicht in den strukturellen Merkmalen erkennen können, treten Zweifel an ihrer Eignung für diese Tätigkeit auf. Sie erleben sich als hilflos und ohnmächtig, wenden sich frustriert bzw. resigniert von ihren vormals hohen Ansprüchen ab und distanzieren sich emotional von den Hilfebedürftigen und ihrem Arbeitgeber.

Burn-out durch Prävention verhindern

Für Gesundheitseinrichtungen sind die Auswirkungen der psychischen Belastungen des Personals fatal, da hier ein entscheidendes Reservoir an Einsatzbereitschaft engagierter Personen nicht abgerufen wird und letztendlich eine große Quelle von

Beendigung ihres Berufsverhältnisses nach (Aiken et al. 2012). Laut Christina Maslachs viel zitiertes Definition (freie Übersetzung 1982) ist Burn-out „ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistung“. Krankmeldungen wegen Rückenproblemen, Magenbeschwerden, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit oder Infektanfälligkeit können typische Symptome des Burn-outs sein. Zwischenmenschliche Folgen wie „nicht zuhören können“, „rasch wütend werden“, „emotionale Reizbarkeit“ und „Affektlabilität“ beeinflussen die Team- und Pflegequalität im Haus zusätzlich. Maricutoiu et al. (2016) stellten in einer Metaanalyse mit 47 RTC-Studien heraus, dass die Symptomreduzierung bei Burn-out durch Interventionen wie kognitiv-behaviorale Techniken oder

Teamqualität als Faktor für den wirtschaftlichen Aufschwung

Gesundheitseinrichtungen sind komplexe Hochleistungsorganisationen. Sie bestehen aus einer Vielzahl von Teams, deren Qualität und Güte eine kaum zu überschätzende Bedeutung haben. Eine gute Teamqualität beinhaltet, dass alle Mitglieder gesund, motiviert und effektiv für ein Ziel einstehen und dass ein „Wir-Gefühl“ existiert. Eine unzureichend auf Teamqualität fokussiertes psychisches Gesundheitsmanagement ist teuer: Nach Terjung et al. (2018) können Krankenhäuser schon durch eine Senkung der Krankmeldungsrate von 2,5 Prozent auf nur einer Station jährlich durchschnittlich 20.000 Euro einsparen. Weiterhin bewirkt eine schlechte Teamkultur eine schlechte Arbeitsplatzqualität, folglich eine schlechte Arbeitgeberattraktivität. Und diese bewirkt wiederum, dass die Chancen im Wettbewerb um qualifizierte medizinische Fachpersonen sinken. Hier können Verluste im fünf- bis siebenstelligen Bereich verhindert werden. Denn bei Personalmangel

bzw. Unterbesetzung sind spätestens seit dem Pflegestärkungsgesetz die Bettenbelegungen und damit auch die abrechenbare Leistungen deutlich zu reduzieren. Einrichtungen, die auf Qualifizierung und Teamkultur setzen, können einen nachhaltigen wirtschaftlichen und ideellen Erfolg verzeichnen.

Innere Qualität muss messbar sein, um sie steuern zu können

Teamqualität lässt sich in zwei Ebenen einteilen: Die „äußere Qualität“ umfasst angemessene Strukturen, Prozesse und Ergebnisse, wie dem Personalschlüssel. Dagegen geht es bei der „inneren Qualität“ (IQ) um Verhaltensweisen der professionellen Fachkräfte sowie um Vorgehensweisen im Team. Für die Geschäftsführung der meisten Gesundheitseinrichtungen ist die IQ-Güte ihrer Abteilungen intransparent und deren zentrale Wirkung praktisch unbekannt. Das Personalcontrolling und somit der Erfolg des Unternehmens ist so kaum zu steuern. Das operative Instrument „Management Innere Qualität“ (MIQ) ist eine periodische Erhebung der IQ durch eine prozesshafte, einrichtungsspezifische Mitarbeiterbefragung. Dabei sollte die Beantwortung der Kernfragen nicht viel länger als zwei Minuten dauern. Da sich Organisationen eher in einer organischen und weniger statisch funktionierenden Realität wiederfinden, muss das MIQ als ein dynamischer Prozess gesehen werden. So muss zunächst der Bedarf von MIQ in Bereichen wie Gesundheitsförderung und Teamqualität im Rahmen eines Entscheiderworkshops verdeutlicht werden. Alle Schritte orientieren sich dabei an den Stärken und Wünschen der Einrichtung und erfahren so eine spezifische Ausrichtung. Nach jeder IQ-Messung können mögliche Interventionen, das strategische Vorgehen und die Inhalte für die nächste Erhebungsphase neu operationalisiert werden. Dabei sind Lösungsansätze mit vorhandenen und bewährten

Konzepten wie strategisches Management oder Business-Reengineering zu verbinden. Bisherige Mitarbeiterbefragungen, die für Zertifizierungen wie ISO 9000 oder KTQ notwendig sind, können vom MIQ abgelöst werden. Grundsätzlich gilt: Was erhoben und verstanden wird, kann auch zielgerichtet beeinflusst werden.

Stations- und Bereichsleitung als Schlüsselposition

Die mittlere und untere Führungsebene haben schließlich die Aufgabe, IQ-Messungen mit dem eigenen Team

Rolle einnehmen sollten. Hierdurch sind sie nachhaltig in der Lage, die Teamqualität individuell zu fördern

Ein unzureichend auf Teamqualität fokussiertes psychisches Gesundheitsmanagement ist teuer.

Andre Terjung

durchzuführen und spezifische Interventionen umzusetzen. Studien (Terjung et al. 2018) sowie auch Experten aus dem Personalmanagement legen nahe, dass Stations- bzw. Bereichsleitungen dabei eine supervisorische

und präventive Maßnahmen für ein psychisches Gesundheitsmanagement praxisnah umzusetzen. Bildhaft formuliert, ist MIQ der Kompass, Entscheider sind das Steuerrad und die untere Führungsebene ist das Ruder.

Andre Terjung

M.A.,
Geschäftsführer
AT Consulting &
Personalforschung im
Gesundheitswesen GmbH,
www.andreterjung.de, Kontakt:
beratung@andreterjung.de



Literatur

- Aiken L. et al. (2012) RN4Cast. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States, *BMJ*, 44, 1–14.
- DAK-BGW (2000). Gesundheitsreport 2000: Krankenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in Deutschland. Hamburg: BGW.
- Maricutoiu L. P. et al. (2016) The effectiveness of controlled interventions on employees' burnout: A meta-analysis, *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 89(1), 1–27.
- Maslach C. (1982) *Burnout, the cost of caring*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Terjung A. & Khamo Vazirabad S. (2018) Eine Antwort auf den Fachkräftemangel in der Pflege. Nachhaltiger wirtschaftlicher Aufschwung durch ein strategisches Personalbindungsmanagement. *KU Gesundheitsmanagement*, 12, 47–49.
- Terjung A. & Khamo Vazirabad S. (2019) Qualifizierungsformat „Supervision“. Die untere Führungsebene als Schlüsselposition für ein ökonomisches und wertorientiertes Personalcontrolling erkennen. *KU Special Studienführer Plus – Beruf & Karriere in der Gesundheitswirtschaft*, 5–7.