

Umgang mit Entscheidungsdilemmata im ärztlichen Alltag

Können Führungskräfte angesichts zahlreicher Stressoren im klinischen Arbeitsalltag ihre Resilienz erhöhen, um psychisch gesund zu bleiben?

Dr. Marieke Born, assoziiert mit dem Institut für Medizinische Psychologie Universitätsklinikum, Heidelberg

Dilemmata zu bewältigen, ist trainierbar. Aber es gibt keine Lösungen ohne Preis, und das kostet viel Energie.

Entscheidungsdilemmata

Definiert sind Dilemmata als Entscheidungssituationen zwischen mindestens zwei Handlungsoptionen, deren Handlungsausübungen jeweils subjektiv dringend notwendig sind, sich gleichzeitig praktisch jedoch ausschließen – unmittelbar in einem Moment oder auf Dauer (Born 2020). Im beruflichen Alltag im Krankenhaus sind Dilemmata vielfältig: Eine hochwertige Versorgung der Patienten sicherstellen und gleichzeitig die begrenzten, personellen Ressourcen im Blick halten; am OP-Tisch effizient arbeiten und dabei den Assistenzarzt optimal ausbilden; ein präsender Vater sein und gleichzeitig für das Team ansprechbar sein, sind Beispiele für solche Situationen. Sie werden als Belastungsfaktor erlebt und wirken sich negativ auf die psychische Gesundheit aus (u.a. Hölterhoff et al. 2011; Mitton et al. 2011). Führungskräfte reagieren häufig mit Wut und Ärger, aber auch mit dem Gefühl, unter Druck zu sein (Küllenberg et al. 2021). Wie gelingt es angesichts dieser alltäglichen Stressoren, im Arbeitsalltag psychisch gesund zu bleiben? Ein gut beforschtes Modell zur Erklärung von psychischem Belastungserleben am Arbeitsplatz (Job-Demand-Control Modell, Karasek 1979) postuliert, dass ein erhöhter Handlungsspielraum und ein verbessertes Kontrollvermögen in beruflich fordernden Situationen eine aktive Bewältigung von Herausforderungen wahrscheinlicher machen und so das Stresserleben reduzieren müsste.

Empirische Studie

Als Teil eines Forschungsprojektes am Universitätsklinikum in Heidelberg unter der Leitung von Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Schweitzer et al. 2019) innerhalb der SEEGEN-Kooperation, Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus, wurde dazu eine Studie durchgeführt. Ziel war es zu beobachten, welche Strategien Führungskräfte im Krankenhaus (Oberärzte, Stationsleitungen, Leitungen im Bereich Service und Verwaltung) zeigen, um mit Dilemmata umzugehen. Darauf aufbauend, wurde analysiert, inwiefern ein Training zum Umgang mit beruflichen



Dr. Marieke Born, Psychologin, Systemische Therapeutin

Dilemmata im Kontext Krankenhaus in der Lage ist, den Handlungsspielraum und das Kontrollvermögen zu erhöhen und damit zur Stärkung der Resilienz und zur Reduktion der psychischen Beeinträchtigung beizutragen. Dies wurde qualitativ in Leitfaden-Interviews mit 69 mittleren Führungskräften eines öffentlich-rechtlichen Krankenhausverbundes vor dem Training durch eine inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse (Kuckartz 2018; Mayring 2015) untersucht. Außerdem wurde auch quantitativ eine Fragebogenstudie zu vier Messzeitpunkten über das Training hinweg inferenzstatistisch mit 57 Trainingsteilnehmenden ausgewertet. Genauere Methodenbeschreibung siehe Born 2020.

Umgangsstrategien

Zwei Grundunterschiede in der Umgangsweise mit Entscheidungsdilemmata ließen sich beobachten (Born et al. 2020):

1. Reflexhafte Strategien beschreiben automatische Reaktionen auf das Belastungserleben durch ein Dilemma ohne bewusste Abwägungsprozesse. Wie in Abb. 1 aufgeführt, berichteten Führungskräfte am häufigsten, weiterhin zu versuchen, alles möglich zu machen, z.B. indem sie möglichst effizient arbeiten und sich gleichzeitig bestmöglich dem Patienten

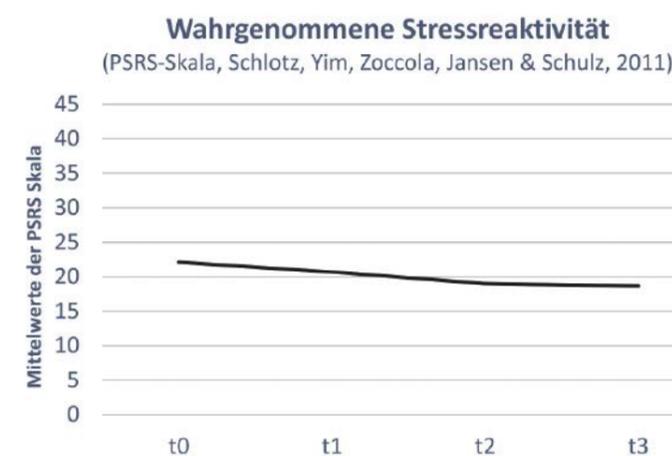


Abb. 3: Ergebnis der rm-ANOVA, $n = 57$; $F(3,168) = 10.42$, $p < .000$; $f = 0.43$: Die wahrgenommene Stressreaktivität sinkt über den Trainingsverlauf hinweg, vergleiche Born et al. 2021.

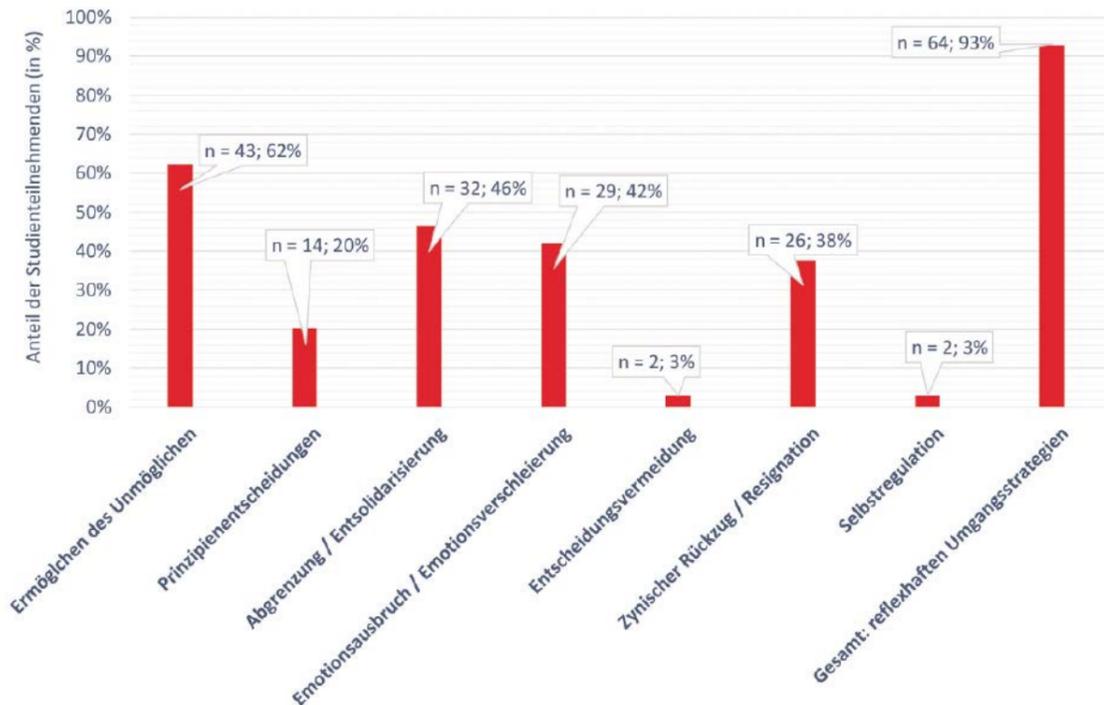


Abb. 1: Reflexhafte Umgangsstrategien von mittleren Führungskräften im Krankenhaus ($N = 69$), vergleiche Born et al. 2020.

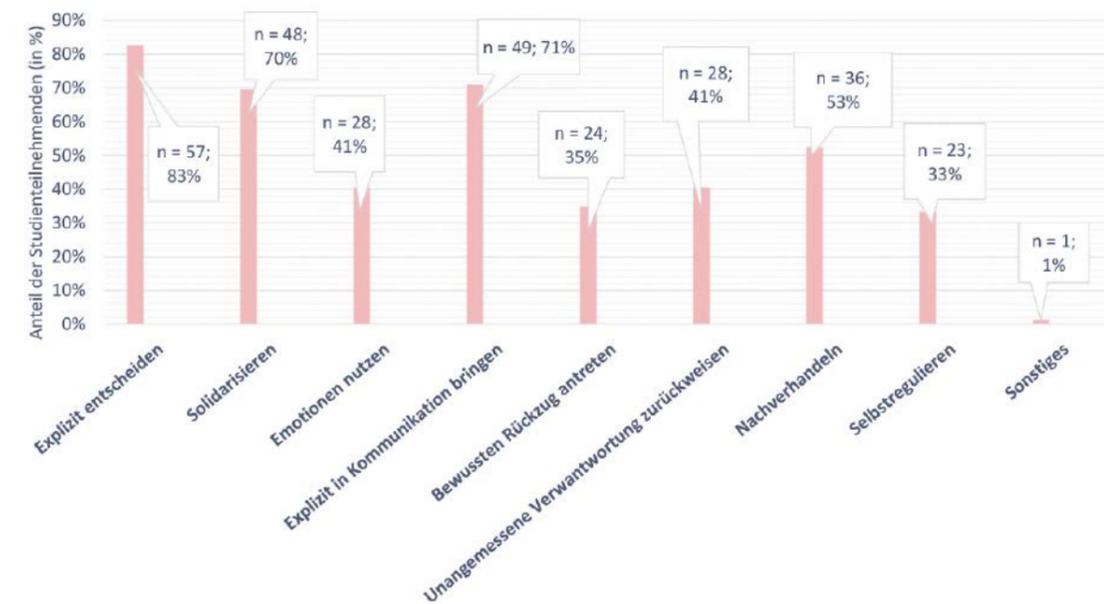


Abb. 2: Reflexive Umgangsstrategien von mittleren Führungskräften im Krankenhaus ($N = 69$); 100% der Führungskräfte berichteten reflexive Umgangsstrategien, vergleiche Born et al. 2020.

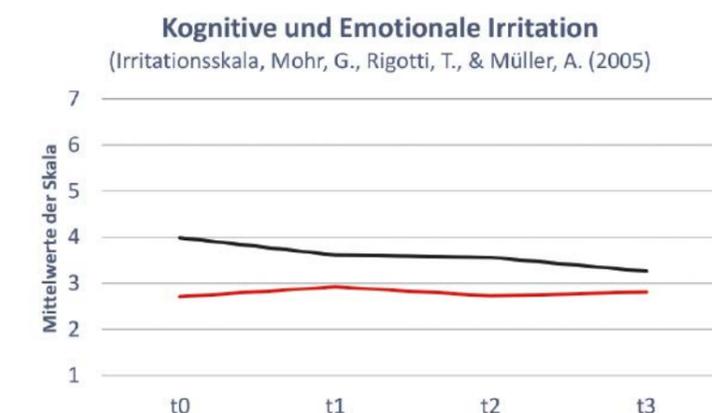


Abb. 4: Kognitive Irritation (schwarz): Ergebnis der rm-ANOVA, $n = 57$; $F(3,168) = 5.89$, $p < .003$; $f = 0.32$: Die kognitive Irritation sinkt über den Trainingsverlauf hinweg. Emotionale Irritation (rot): Ergebnis der rm-ANOVA, $n = 57$; $F(3,168) = 0.90$, $p < .017$: Die emotionale Irritation sinkt über den Trainingsverlauf hinweg nicht signifikant (Born et al. 2021).

zuwenden. Auf Dauer wirkt sich dieser Versuch aber möglicherweise auf ein erhebliches Erschöpfungserleben aus.

2. Reflexiven Strategien liegen hingegen die Wahrnehmung des Widersprüchlichen und die Akzeptanz dessen zugrunde. Nach einer Reflexion wird die Reaktion inklusive der negativen Auswirkungen bewusst gewählt. Am häufigsten wurde berichtet, sich explizit zwischen den Handlungsoptionen zu entscheiden (Abb. 2), z.B. sich bewusst Zeit zu nehmen, um der Assistenzärztin etwas zu erklären, und in Kauf zu nehmen, dass sich dadurch der OP-Plan verschieben wird. Während erstere Reaktionsweise also durch einen eingeschränkten Handlungsspielraum gekennzeichnet ist, ist die zweite Reaktionsweise dadurch definiert, dass eine Wahl zwischen Handlungen bewusst getroffen werden konnte und eine individuelle Einflussnahme möglich wurde.

Umgang mit Dilemmata

Ziel des Trainings (Zwack und Bossmann 2017; Bossmann 2020) war es, von unproduktiven Reflexen zu einer bewussten und innerlich stimmigen Positionierung in solchen Dilemmata zu gelangen. Dilemmata als den Normalfall in Organisationen kennenzulernen, bei denen es keine Lösung ohne Preis geben wird, bildete die Grundlage. Sich in der „Unmöglichkeit“ der alltäglichen Anforderungen zu beobachten, eigene biografische Regeln (wie z.B. „Du musst es allen recht machen“), die im Dilemma gefangen halten, zu erkunden und Entscheidungshilfen (z.B. eigene Gefühle und leitende Werte) intensiv zu nutzen, bildeten wichtige Bausteine. Betont wurde auch, sich interdisziplinär und abteilungsübergreifend zu solidarisieren, um aus destruktiven Abwärtsspiralen auszubrechen.

Psychische Beeinträchtigung

Über die Trainingslaufzeit hinweg zeigten die Analysen der quantitativen Fragebogen-Daten eine Verbesserung der berichteten Resilienz gegenüber Stressreaktionen, vergleiche Abb. 3. Zudem verbesserte sich die psychische Beeinträchtigung über die Trainingslaufzeit in Bezug auf die kognitive Dimension (z.B., selbst im Urlaub an Probleme bei der Arbeit denken), nicht jedoch in Bezug auf die emotionale Dimension (z.B. sich ab und zu wie ein Nervenbündel fühlen), vergleiche Abb. 4.

Dilemmatischen Entscheidungssituationen im ärztlichen Alltag bewusst zu begegnen, erfordert einerseits viel Energie und Übung, verspricht andererseits aber langfristig eine zufriedenstellendere Bilanz mit der eigenen Performance. Auch die positiven Auswirkungen auf das organisatorische Umfeld, wie etwa auf das Arbeitsklima (Born et al. 2020), sprechen für den Energieaufwand. Professionsspezifische Effekte und Anforderungen (Drews 2021) sollten in solchen Trainingskontexten aber Beachtung finden, weil sie einerseits förderlich, jedoch gleichzeitig auch herausfordernd sind. Literatur beim Verfasser.