

Personalführung

Chancen und Risiken von Mitarbeiterbefragungen im Krankenhaus

Der Beitrag setzt sich kritisch mit der gängigen Praxis von Mitarbeiterbefragungen im Krankenhaus auseinander. Er geht auf die Potenziale, aber auch auf mögliche Fallstricke bei unsachgemäßer Anwendung des Führungsinstruments Mitarbeiterbefragung ein. Hinweise für eine professionelle Durchführung und Angaben über den ökonomischen Nutzen derartiger Entwicklungsmaßnahmen vervollständigen die Ausführungen.

Mitarbeiterbefragungen – welche Idee steckt dahinter?

Der Ursprung der Mitarbeiterbefragung (MAB) geht auf die Anfänge humanwissenschaftlicher Arbeitsforschung zurück. Eher zufällig entdeckte man im Rahmen ergonomischer Optimierungsexperimente in den 30er Jahren den so genannten menschlichen Faktor. Ziel der später weithin berühmt gewordenen Hawthorne-Experimente der Western Electric Company in Chicago war ursprünglich die Erforschung von Arbeitsbedingungen hinsichtlich ihrer Wirkungen auf die Leistung. Die Erhöhung der Lichtstärke brachte beispielsweise eine Erhöhung der Produktivität mit sich. Das hatten die Forscher auch so erwartet. Was sie nicht erwartet hatten: Die Produktivität hielt sich auch dann auf einem höheren Niveau, als die Beleuchtungsstärke wieder reduziert wurde. Aus der damals dominierenden technischen Perspektive war dieser Befund unlogisch und höchst irritierend.

Die Entdeckung „weicher“ Faktoren

Eine groß angelegte Interviewstudie brachte Aufklärung. Wie schon so oft in der Geschichte großer Entdeckungen fand man eher zufällig heraus, was auch heute noch unter dem Begriff „Human Resources“ oder „Humankapital“

bekannt ist. Die Belegschaft hatte ihr Engagement und ihre Leistungsbereitschaft erhöht, weil sie sich durch die pure Anwesenheit und das Interesse der Wissenschaftler geehrt und anerkannt fühlte. Die Human-Relation-Bewegung war geboren. Fortan wurde von Managern erwartet, dass sie sich regelmäßig in der Linie einfanden, ihre Mitarbeiter per Handschlag begrüßten und anerkennende Worte für sie fanden. Bei näherem Hinsehen stellte sich ein derart vereinfachter Mechanismus bald als Irrtum heraus. Trotzdem ist diese mechanistische Motivationstheorie im Denken von Führungskräften immer noch tief verwurzelt. Vielerorts wird mit so genannten Incentives, also äußeren Belohnungsanreizen, versucht, die Motivation der Belegschaft positiv zu beeinflussen. Aber was bleibt denn wirklich übrig von einem Segeltörn in der Karibik oder von dem mitreißendem Vortrag eines berühmten Bergsteigers, wenn man wieder in den Arbeitsalltag zurückgekehrt ist und sich dort nichts verändert hat. Die Analogie zwischen der Gipfelstürmung eines Achttausenders und der erwerbsmäßigen Arbeit auf einer chirurgischen Station scheint wahrlich an den Haaren herbeigezogen und kommt höchstens einem Vergleich zwischen Äpfeln und Erdnüssen nahe.

Der Faktor Mitarbeitermotivation

Ungeachtet dieser naiven Vorstellungen über das „Funktionieren“ des Menschen in Organisationen hat sich die Wissenschaft inzwischen seit gut 7 Jahrzehnten mit der ganzen Vielfalt an motivationalen Wirkungsfaktoren für erwerbsmäßig betriebene Arbeit beschäftigt. Wohlgerne merkt, es geht nur um diese Form menschlicher Arbeit. Vom Problem der Motivierung wird also gesprochen, wenn eine Tätigkeit nicht Selbstzweck ist. Erwerbsarbeit ist dies – entgegen an-

ders lautenden Behauptungen – in aller Regel nicht.

Eine Vielzahl empirischer Studien weltweit belegt sichere statistische Zusammenhänge zwischen strukturellen Merkmalen der Arbeit, dem daraus resultierendem Potenzial für die Mitarbeitermotivation und den psychologischen Folgen für ein Unternehmen. So ist das Motivationspotenzial einer Tätigkeit dann besonders hoch, wenn der zu erledigende Job ausreichend Gelegenheit bietet für die Übernahme von Verantwortung und eigenständigen Entscheidungen. Ein zweites zentrales Merkmal ist das Feedback über die erbrachten Arbeitsergebnisse. Hier spielt vor allem die Rückmeldung durch Vorgesetzte eine große Rolle. Diese Merkmale sind besonders dann wichtig, wenn die Arbeitenden selbst auch hohe Ansprüche an ihre Tätigkeit haben, sie sich also darin selbst verwirklichen und weiterentwickeln möchten. Die Studien kommen alle zu ähnlichen Ergebnissen: Die Möglichkeit zur Übernahme von Verantwortung und eine Wertschätzung zum Ausdruck bringende Feedback-Kultur von Seiten des Führungskaders tragen zu einer hohen Arbeitsmotivation bei, verringern Fehlzeiten und Personalfluktuation, erhöhen die Arbeitszufriedenheit und sorgen für bessere Leistungen. Besonders in hierarchisch gegliederten Unternehmen wie Krankenhäusern ist die Gewährleistung von Verantwortung im Sinne eines angemessenen Entscheidungs- und Tätigkeitsspielraumes eine große Herausforderung.

Erfahrungen mit dem Führungsinstrument MAB

Grundsätzlich lassen MABs 2 unterschiedliche Motivationen für ihre Durchführung erkennen: Man führt sie durch, weil systematisch Informationen über den Zustand des Unternehmens und

insbesondere über dessen Wahrnehmung durch die Belegschaft in Erfahrung gebracht werden sollen, um dann auf dieser Basis Maßnahmen zur Organisationsentwicklung zu initiieren. MABs können aber auch ausschließlich aufgrund eines äußeren Anreizes veranlasst sein, weil sie zum Beispiel im Rahmen einer Zertifizierung gefordert werden. Befragungen sind dann eher Selbstzweck, bestenfalls noch Stimmungsanalysen ohne Konsequenzen. Entwicklungsimpulse bleiben dem Zufall überlassen, was den mit MABs verbundenen hohen Aufwand nicht rechtfertigen würde. Studien zur Durchführung von MABs zeigen, dass die zuletzt genannte Herangehensweise sehr verbreitet ist, obwohl Experten regelmäßig davor warnen. Die üblichen Zertifizierungskriterien unterstützen genau diese Strategie, weil lediglich danach gefragt wird, ob solche Befragungen durchgeführt werden, nicht aber, ob und wie die Ergebnisse solcher Befragungen Berücksichtigung finden in der täglichen Arbeit. Kurzum: MABs hören meist damit auf, dass die Ergebnisse der Geschäftsleitung präsentiert werden und dann nicht weiter über sie gesprochen wird. Das kann aus verschiedenen Gründen fatal sein.

Geweckte Erwartungen werden enttäuscht

Jede Befragung erweckt bei den Befragten den Wunsch nach einer Reaktion von Seiten der Frager. Befragungen sind eine Form der Kommunikation. Jeder weiß, wie kränkend es sein kann, wenn wir eine Person ansprechen, uns vielleicht sogar mit unseren Sorgen und Nöten mitteilen und wir dann keine Antwort bekommen. Auch eine MAB hat neben der Sachebene einen Beziehungsaspekt, nämlich den zwischen den Fragern (zum Beispiel Geschäftsführung, Qualitätsmanagement) und den Befragten (Mitarbeiter).

Aber auch auf der Sachebene passiert etwas. Die Mitarbeiter fragen sich nämlich, wenn sie beispielsweise die Qualität des internen Aktenmanagements kritisch beurteilen, ob sich dann auch etwas ändert oder die Krankenhausleitung etwas

unternimmt. Jede Befragung ist für sich schon eine Intervention. Der Patient will nach der Blutabnahme ja auch wissen, ob seine Werte normal sind und wenn nicht, was der Arzt dagegen tun wird.

Veränderungsbereitschaft wird blockiert

Enttäuschte Erwartungen aufgrund unprofessionell arrangierter MABs können im schlimmsten Fall dazu führen, dass Mitarbeiter „innerlich kündigen“ und sich zurückziehen: „Das hat alles sowieso keinen Zweck. Die nehmen uns nicht ernst. Das sind alles wieder nur leere Versprechungen gewesen.“ Besonders problematisch ist, dass genau diese Rückmeldungen ihren Adressaten nicht erreichen, sie verschlechtern die Stimmung und das Arbeitsklima und wirken sich negativ auf das Leistungsverhalten aus.

Unterschätzte Zusammenhänge mit „harten“ Faktoren

Langfristig erfolgreiche Unternehmen unterscheiden sich von weniger erfolgreichen darin, dass sie eine mitarbeiterorientierte Führungskultur pflegen. Seit einigen Jahren haben sich Kennzahlensysteme etabliert, die sich nicht allein auf betriebswirtschaftliche „harte“ Daten beschränken. Auch psychologische bzw. „weiche“ Faktoren lassen sich zuverlässig messen und zu harten Daten in Beziehung setzen. So ist es zum Beispiel möglich, das Ausmaß innerer Kündigung als motivationalen Indikator zu erfassen. Vergleicht man diesen Wert von verschiedenen Kliniken oder Stationen, kann man recht zuverlässig feststellen, wo Brennpunkte im Bereich der Mitarbeiterführung auszumachen sind.

Wertvolle Informationen werden nicht verarbeitet

Besonders in großen Organisationen wie Krankenhäusern ist es in der Regel schwierig, zuverlässige Informationen über die Situation der gesamten Mitarbeiterschaft systematisch und objektiv zu erhalten. Der Zusammenhang zwischen einer guten Verfassung des Personals und qualitativ guter Arbeit am Patienten ist evident. Das haben auch die

Zertifizierungsgesellschaften (KTQ, JC etc.) erkannt, die deshalb eine angemessene Mitarbeiterorientierung fordern.

Sicher können sich Krankenhausmanager anhand persönlicher Eindrücke auf der Basis von Gesprächen mit Mitarbeitern einen subjektiven Überblick über die allgemeine Lage im Hause verschaffen. Jeder Mensch hat seine persönlichen Eindrücke von einer bestimmten Situation und er braucht diese Wahrnehmungen und dieses Bewusstsein für sein subjektives Controllerleben. In der Regel kommen wir dabei ohne „datengelebene“ Informationen aus. Aber wenn es um die Führung von mehreren 100 Mitarbeitern geht, dann dürfte unsere subjektive Wahrnehmungsfähigkeit überfordert und auf objektivierbare Daten angewiesen sein.

Warnung vor „selbst gestricktem“ Fragebogen

Es ist immer noch sehr verbreitet, Fragebogeninstrumente selbst zu entwickeln. Das kann den Vorteil haben, dass die Fragen gut auf die Spezifika eines konkreten Hauses abgestimmt sind. Allerdings handelt man sich dabei auch einige Nachteile ein, die die Vorteile schnell aufwiegen können. Der Entwicklungsaufwand ist hoch. Ein zähes Ringen um die richtigen Fragen kann eine Vielzahl an Entscheidungsträgern beschäftigen. Das fertige Instrument genügt nicht den statistischen Gütekriterien. Ganz zu schweigen von handwerklichen Fehlern bei der Skalenkonstruktion. Zum Vergleich lässt sich eine medizinische Diagnostik anführen, bei der lieber auf selbstgebaute Apparate zurückgegriffen und auf geeichte Messinstrumente verzichtet wird. Bewährt hat sich in diesem Zusammenhang die Kooperation mit Befragungsexperten, die ein Reservoir an geeichten Instrumenten zur Verfügung stellen und spezifische Fragen ergänzen können. Inzwischen existieren aber auch krankenhausspezifische MAB-Instrumente.

Handeln statt Aktionismus

Was sollte man also tun? Worauf ist zu achten, wenn man nicht nur negative

Folgen einer schlecht arrangierten MAB vermeiden, sondern das Führungsinstrument MAB optimal nutzen will? Welche Grundhaltungen sind dafür notwendig? Die Erfahrung zeigt, dass sich besonders jene Organisationssysteme für unterstützende Entwicklungsmaßnahmen öffnen, die ohnehin schon eine systemoffene Unternehmenspolitik leben. Die Erfahrung zeigt aber auch, dass nur offene Systeme in der Lage sind, sich an Umweltveränderungen anzupassen und ihr Überleben dadurch nachhaltig zu sichern.

Grundsätzlich ist davor zu warnen, sich Billiganbietern anzuvertrauen. Diese haben sich in der Regel auf eine effiziente Datenerhebung und Auswertung spezialisiert. Sie können relativ kurzfristig Daten erheben und rückmelden, lassen den Kunden aber allein bei der Gestaltung der Prozesse im Unternehmen. Gerade bei Krankenhäusern muss eine Vielzahl von Interessengruppen berücksichtigt werden. Eine MAB ist in der Regel ein unternehmenspolitisch brisantes Unterfangen.

Die Zielstellung einer MAB klären und kommunizieren

Entscheidend für das Arrangement einer MAB ist die Zielstellung. Warum will man die Befragung machen und was will man mit den Ergebnissen anfangen? Es ist legitim, lediglich eine Stimmungsanalyse durchzuführen und die entsprechenden Daten nur global, also beispielsweise nur auf der Klinikebene auszuwerten und zu kommunizieren. Bei der Auswahl der Fragen sollte dann aber darauf geachtet werden, dass nicht zu differenziert gefragt wird. Eine differenzierte Befragung, zum Beispiel nach Details organisatorischer Abläufe, erfordert eine differenzierte Auswertung. Andernfalls kann es in der Belegschaft zu den erwähnten Enttäuschungen kommen.

Rahmenbedingungen mit Interessengruppen vereinbaren

Je nachdem, welches Arbeitsklima in einem Haus existiert, wird eine angekündigte MAB mehr oder weniger misstrau-

isch beobachtet. Grundsätzlich gilt, dass so viel Transparenz hergestellt werden sollte, wie möglich. Dazu gehören alle relevanten Interessenvertretungen der verschiedenen Gruppen eines Krankenhauses an einen Tisch. Im Idealfall sind sämtliche Gruppen gleichermaßen an den Ergebnissen interessiert. Es ist dann eher zu erwarten, dass die Meinungsmacher mit gutem Beispiel vorangehen und für die Teilnahme werben.

Entscheidend für den Erfolg einer MAB sind außerdem Regelungen zur Sicherung der Anonymität und darüber, wie fein die Daten ausgewertet werden. Sinnvoll ist es zum Beispiel, die Mindestgröße einer auswertbaren Gruppe festzulegen und ob stations- oder nur klinische ausgewertet wird.

Der ökonomische Nutzen optimierter „weicher“ Faktoren

Organisationsforscher haben sich lange Zeit damit begnügt, lediglich auf die statistisch kausalen Zusammenhänge zwischen äußeren Arbeitsbedingungen und motivationalen bzw. gesundheitlichen Folgen auf Seiten der Beschäftigten hinzuweisen. In zahlreichen Studien sind langfristige negative wie positive Effekte festgestellt worden. Über die ökonomischen Verluste der Unternehmen durch Fehlzeiten, hohe Fehlerquoten oder wenig engagierte Mitarbeiter wird oft und ausführlich berichtet. Praktiker im Gesundheitswesen hat dies dennoch bislang wenig überzeugen können. Inzwischen liegen Studien aus der jüngeren Vergangenheit vor, die den geldwerten Nutzen von psychologischen Gestaltungs- und Trainingsmaßnahmen nachweisen. Man ist also grundsätzlich in der Lage, den „Return on Investment“ solcher Maßnahmen in € zu beziffern. Die Angaben zum Nutzeffekt durch organisations- und gesundheitspsychologische Fördermaßnahmen in einschlägigen Evaluationsstudien schwanken zwischen Faktor 1,5 und 5. Das heißt, ein investierter € – beispielsweise in ein Führungskräfte-Training – kann unter Umständen einen betriebswirtschaftlichen Nutzen von 5 € bringen. Das sind doch viel versprechende Zahlen, die eine intensivere

Nutzung der vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten von Personalmaßnahmen auch in Krankenhäusern erwarten lassen sollten. Eine professionell durchgeführte Mitarbeiterbefragung könnte der Anfang sein. Es lohnt sich!

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers

Dr. Alexander Stoll,
Gertrud-Caspari-Straße 5, 01109 Dresden,
info@beratung-stoll.de, www.beratung.de

Kurz notiert

Osnabrück. In Anwesenheit des niedersächsischen Ministerpräsidenten Christian Wulff wurde in Osnabrück die neue Paracelsus-Strahlenklinik eröffnet. Sie befindet sich zusammen mit der Abteilung Radiologie in einem Neubau, der dem Hauptgebäude der Paracelsus-Klinik direkt angegliedert ist. Im Zuge der Baumaßnahme wurden, neben dem Neubau, auch der Pflegebereich und die Patientenzimmer saniert. Darüber hinaus wurde die Medizintechnik erneuert. Insgesamt stehen nun 3 Linearbeschleuniger, ein Kernspintomograph, 2 Computertomographen, mehrere Angiographie-Geräte sowie konventionelle Röntgengeräte der neuesten Generation zur Verfügung.

Esslingen. Seit Beginn des Jahres werden die Neu- und Frühgeborenen der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Stuttgarter Robert Bosch Krankenhauses (RBK), die bis vor kurzem vom Stuttgarter Olgahospital betreut wurden, von der Kinderklinik Esslingen versorgt, die die Zusammenarbeit als besonderen Vertrauensbeweis in die hohe Qualität ihrer Neonatologie wertet. Die Kooperation umfasst unter anderem die Durchführung von Erstvorstellungen und der so genannten U 2-Untersuchungen bei Neugeborenen, aber auch die pränatale Beratung von stationären Risikoschwangerschaften. Im Robert Bosch Krankenhaus steht für überwachungsbedürftige Neugeborene eine Überwachungseinheit mit 6 Plätzen zur Verfügung.