

Karin Ursula Hartmann

# Teamarbeit in der Krankenhausesorge

**PatientInnen, Angehörige, Personal und auch Kirche und Krankenhaus als Organisationen gewinnen, wenn die Seelsorge im Krankenhaus in Teams organisiert wird.**

- In vielen Krankenhäusern arbeiten von der Kirche beauftragte hauptamtliche KH-SeelsorgerInnen aus unterschiedlichen Herkunftsbereufen und mit verschiedenen Ausbildungen und Qualifikationen zusammen. Die Formen der Zusammenarbeit in der Krankenhausesorge (= KHS) haben je nach Personalbesetzung und Gegebenheiten des Krankenhauses unterschiedliche Gesichter: als loses Nebeneinanderherarbeiten, in Arbeitsgruppen oder in einem Team. Dabei wird – wie auch in anderen Arbeitsbereichen – der Teamarbeit immer mehr Beachtung geschenkt. Welche Aufgabe und welchen Zweck haben nun heute die KHS-Teams für den Patienten, die Organisation Krankenhaus und die Organisation Kirche?<sup>1</sup>

## Funktionalität des Teams

- PatientInnen haben während des Krankenhausaufenthalts vielfältige Krisen zusätzlich zu ihrer Erkrankung zu bewältigen. Diese sind oft begleitet von emotional belastenden Zuständen

wie z.B. Unsicherheit, Angst, Traurigkeit und Schmerzen. Aus der Sicht des/der Patienten/in bindet das KHS-Team z. B. vor einer Operation durch Gespräche und Rituale seine/ihre Angst in einen sozialen Kontext ein und transformiert diese Angst u.U. im Vertrauen auf Gott.

Als Hauptkrisenzeiten können die Anfangs- und Schlussphase (Aufnahme und Entlassung) sowie starke Veränderungen während des Krankenhausaufenthalts bezeichnet werden, wie z.B. unangenehme Untersuchungen (Gastroskopie, etc.), eine Operation, die Mitteilung eines unangenehmen Befunds, eine Verlegung auf eine andere Station oder in ein anderes Krankenhaus.

Hier kommt dem KHS-Team eine Bedeutung zu, insofern durch professionellen Informationsaustausch versucht wird, die PatientInnen besonders in ihren Krisensituationen zu begleiten: Es werden beim morgendlichen Gespräch der KrankenhausesorgerInnen untereinander und mit dem Personal im Dienstzimmer auf der Station z.B. die Operationspläne besprochen und die möglichen Gesprächsinterventionen bei PatientInnen vereinbart; dank EDV wird durch die Aufnahmelisten ermöglicht, von allen Neuaufnahmen zu erfahren.

In vielen Situationen fehlt es den PatientInnen an notwendigen Informationen, da sie z.T. so verunsichert sind, dass manche Fragen, die sie

bei den Erstgesprächen und Visiten haben, ganz einfach vergessen werden. Hier erweist sich die/der über das Krankenhaus und durch ihre/seine Kontakte gut informierte KrankenhauseelsorgerIn als hilfreich.

Erfahrungsgemäß ist die Entlassungssituation die belastendste Krise, da sich das gesamte Setting ändert und die/der Patient/in aus der (regressiven) »Rund-um-Versorgung« in die Eigenverantwortung und Selbstorganisation des Alltags nach Hause entlassen wird. Vor allem älteren und chronisch Kranken bereitet dieser Übergang Schwierigkeiten, besonders wenn der

### »Informationen aus dem Alltag der PatientInnen«

Allgemeinzustand weiterhin schlecht ist. Da KrankenhauseelsorgerInnen durch die begleitenden Gespräche über bedeutende Informationen aus dem Alltag der PatientInnen verfügen, können sie an dieser Schnittstelle zwischen Krankenhaus und extramuralen Diensten vermittelnd tätig werden und mit Hilfe des Pflegepersonals und der SozialarbeiterInnen bzw. der Überleitungspflege Kontakte herstellen.

KHS braucht hier selbst eine eigene Teamstruktur, um Informationen auszutauschen, Arbeit zu koordinieren und um die Krisensituationen der PatientInnen und die Rolle der KHS reflexiv zu bearbeiten, was in Einzelarbeit m. E. nicht zu bewältigen ist.

Die Organisation Kirche beauftragt nicht zielgerichtet MitarbeiterInnen zur Teamarbeit, sondern setzt je nach Größe des Krankenhauses mehrere KrankenhauseelsorgerInnen ein, wobei meist das einzige Kriterium das ist, ob die einzelnen Mitglieder selber feststellen, dass sie miteinander arbeiten können oder nicht. Teamfähigkeit wird zwar in Stellenbeschreibungen gefordert, aber selten eingefordert. Die KHS-

Teams haben für die Organisation Kirche nur im Konfliktfall Bedeutung, da dann an einer Lösung gearbeitet werden muss.

Im Umfeld des Sterbens und des Todes haben KH-SeelsorgerInnen in der Organisation KH ihre klarste Rolle. Durch Anwesenheit, Begleitung und Rituale sind sie auf den Stationen besonders präsent. Sie begleiten und unterstützen je nach Möglichkeit PatientInnen, Angehörige und das Personal. Hier ist es nicht von Bedeutung, ob die KrankenhauseelsorgerInnen in einem Team arbeiten oder nicht, da diese Form der Arbeit aus Einzelinterventionen besteht.

Ein großes Krankenhaus profitiert von der Spezialisierung und Weiterbildung seiner einzelnen KrankenhauseelsorgerInnen. Wenn sie Mitglieder eines therapeutischen Teams sind, können sie eventuell Teamfähigkeit und Gesprächsfähigkeit in das interdisziplinäre Team einbringen. Im besten Fall initiieren sie diese Teams oder andere Formen der Zusammenarbeit. Z.B. wurde auf Initiative der Krankenhauseelsorgerin in einem oberösterreichischen Landeskrankenhaus das gesamte Pflegepersonal, das mit onkologischen Patienten arbeitet und unterschiedlichen medizinischen Disziplinen und Stationen angehört, zu einem Arbeitskreis zwecks Informationsaustausch und Qualitätsarbeit eingeladen. Dieser Arbeitskreis hat sich zu einem MultiplikatorInnenkreis entwickelt und genießt in diesem Krankenhaus hohes Ansehen.

### Vorteile der Teamorganisation

- Welchen Gewinn bringt die so skizzierte Teamarbeitsweise? Tayloristische Arbeitsstrukturen, in denen Teamarbeit keinen Raum hatten, galten lange Zeit als die optimale Nutzung des Humankapitals. Teamarbeit ist jedoch in mehrfacher Hinsicht der Einzelarbeit überlegen. Bei

der Organisation von Arbeit sind bestimmte Aufgabenfelder für Teamarbeit besonders prädestiniert, insbesondere wenn es um die Selbstkoordination der MitarbeiterInnen und die kreative Lösung von komplexen Aufgabenstellungen geht, wie es teilweise in der KHS der Fall ist.

Aber nicht alle Aufgaben sind für die Teamarbeit geschaffen.<sup>2</sup> Die KHS besteht nach wie vor aus viel Einzelarbeit im Begleitdienst für die Patienten, die Angehörigen und das Personal, die auf den Stationen geschieht.

Im Vergleich zwischen Einzelarbeit und Teamarbeit diskutiert man die Aspekte der Kreativität, des Sozialverhaltens und der Leistung. Nachfolgend werden allgemein einige Vor- und Nachteile von Teamarbeit kurz gefasst der Einzelarbeit gegenübergestellt:

**Kreativität:** Bei kreativen Gedankenprozessen, wie z.B. Brainstorming, leistet das Team durch Verknüpfung von Ideen und Assoziationen mehr als Individuen. Unterschiedliche Qualifikationen können im Team leichter ausgeglichen und sogar als Vorteil nutzbar gemacht werden.

**»Die Anwesenheit anderer beflügelt die Kreativität.«**

den, da die nutzbaren Qualifikationspotenziale breiter verfügbar sind. Allein die Anwesenheit anderer beflügelt oftmals die Kreativität. Nachteile entstehen jedoch, wenn der Ideenreichtum des Teams sich nicht entfalten kann oder seine Problemlösungen vom Management blockiert oder verzögert werden.

**Sozialverhalten:** Die integrative Kraft von Teams zeigt sich besonders bei der Bewältigung von Konflikten und im Umgang mit neuen Mitgliedern. Ein Team kann Konflikte durch Diskussionen, Koalitionsbildung oder demokratische Abstimmungsverfahren lösen und damit für die Beteiligten eine akzeptable Lösung finden. Es

können jedoch spezifische Teamkonflikte, wie z.B. Machtprozesse oder Meinungsverschiedenheiten, auftreten, die bei Einzelarbeit weniger wahrscheinlich bzw. weniger gravierend wären. Teamarbeit trägt auch zur Befriedigung psychosozialer und basisdemokratischer Teilnehmungsbedürfnisse und zur Persönlichkeitsentwicklung ihrer Mitglieder bei.

**Leistung:** Der Leistungsvorteil des Teams zeigt sich ganz allgemein durch Kräfteaddition, Fehlerausgleich und Strukturierung der Situation zur gemeinsamen Bewältigung der Arbeitsaufgabe. Durch Teamarbeit sind die Ressourcen zahlreicher verfügbar und Synergieeffekte können genutzt werden. Es kann jedoch nicht von einem generellen Leistungsvorteil des Teams ausgegangen werden.

Für die KHS sind die Vorteile der Teamarbeit angesichts einer häufigen strukturellen Bedeutungslosigkeit in der Organisation Krankenhaus auch konkret in der Befriedigung eigener psychosozialer Bedürfnisse zu finden. Das Teammitglied erfährt so Unterstützung, Hilfe und Halt.

Des Weiteren liegt in der Teamarbeit eine große »Freiheit« durch neue Handlungsspielräume. In Selbstkoordination werden kreative Lösungen für komplexe Aufgaben gesucht, errungen, gefunden und umgesetzt. Inhaltliche Schwerpunkte können durch Teamentscheidungen optioniert werden. Denn auch in einer spezialisierten und ausdifferenzierten Krankenhauswelt hat ein KHS-Team sich zu spezialisieren und auszudifferenzieren. Das Team bietet so nochmals ein Forum, die getroffenen Optionen zu reflektieren, anzupassen oder neu zu setzen.

**Nachteile der Teamorganisation**

- Hoher Abstimmungs- und Koordinationsbedarf: Die Abstimmung im Team erfordert

einen hohen Zeitaufwand, vor allem in der konstituierenden Phase der Teamarbeit. Da die Qualifizierung der Teammitglieder für ihre gemeinsame Arbeit meist durch Lernprozesse on the job erfolgt, sind anfängliche Rückschläge und Leistungseinbußen nicht auszuschließen.

Gefahr des Risikoschubs: Erkenntnisse aus der Gruppenforschung zeigen, dass Teams gegenüber Individuen riskanter entscheiden. Der Risikoschub kann dadurch erfolgen, dass das Team sich gegenüber Einzelnen auf einem höheren Informationsniveau befindet und das Team

### »Teams entscheiden riskanter.«

nur als Ganzes verantwortlich gemacht werden kann, was das einzelne Teammitglied schützt (z.B. entscheidet sich ein großes KHS-Team für eine aufwändige Projektwoche, die dann letztlich doch nicht von allen mitgetragen wird, wodurch das Team in eine Zerreißprobe gerät). Auch ein risikofreudiges Teammitglied mit hohem Status kann das Team beeinflussen.

Group think: Ein übertriebener Teamgeist kann die Risikoneigung der Gruppe weiter verstärken. Insbesondere in Beratungsteams mit erweitertem Entscheidungsspielraum sind ungünstige Effekte für die Organisation denkbar, wenn nach der Abstimmung mit der Gruppe Entscheidungen unter einer erhöhten Risikoneigung getroffen werden. Eine eingeschworene Gemeinschaft kann im ungünstigsten Fall blind für die Realität werden, wenn nicht von der Organisation Kontrollen installiert werden

Gruppendruck und Konformitätszwang: Eine leistungsstarke Gruppe kann hohe Anforderungen entwickeln und Leistungsschwächere ausgrenzen. Andererseits kann Gruppendruck die Leistung der Gruppe nachteilig beeinflussen, wenn Aushandlungs- und Abstimmungsprozesse unterbunden werden. Gruppendruck kann sich

auch negativ auf einzelne Mitglieder auswirken (vgl. das Phänomen des Mobbing).

Teamarbeit in der KHS ist also mit hohen Anforderungen an die Persönlichkeit und Teamfähigkeit der KrankenhauseelsorgerInnen verbunden. Sie müssen autonome Persönlichkeiten sein, die selbständig arbeiten und zur Selbstreflexion fähig sind. KrankenhauseelsorgerInnen, die lieber alleine arbeiten, die »neben sich« niemanden aushalten oder die eher auf Anweisungen arbeiten können, sind für diese Form der Teamarbeit m. E. nicht geeignet.

Ein weiterer Nachteil bei hohem Gruppenzusammenhalt ist ein eventuelles Sinken der Leistungsbereitschaft bis hin zur Leistungsverweigerung, besonders wenn Ideenreichtum und Kreativität im Team nicht gefragt sind, was manchmal bei KH-SeelsorgerInnen zu beobachten ist, die sehr lange in diesem Beruf arbeiten. Dann wird aus der Zusammenarbeit im Team eine Arbeitsgruppe.

## Belastungen

- Auf das Team wirken durch die Organisationen Kirche und Krankenhaus vielfältige Einflüsse wie die Struktur des Krankenhauses, Personalentscheidungen, Personalwechsel und (knappere) Budgetvorgaben. Auch die Vorstellungen der Organisationen Kirche und Krankenhaus von z.B. flächendeckender bzw. patientendeckender KHS-Arbeit üben internen Druck auf das KHS-Team und seine Arbeitsdynamik aus.

Die Kirche kann durch ihre Personal constellationen (Kleriker und hauptamtliche Laien), in denen Status und Sachkompetenz eventuell auseinander klaffen, belastend auf das KHS-Team wirken.

Auch ist in beiden Organisationen die/der KrankenhauseelsorgerIn mit vielen unter-

schiedlichen Rollenerwartungen konfrontiert und diese werden entweder zu Rollenwidersprüchen, zu organisationalen Rollenkonflikten oder zu produktiver Rollenspannung: Das KH-Personal hat Vorstellungen davon, wie KHS zu

»*unterschiedliche Rollenerwartungen*«

sein hat; PatientInnen haben zum Teil gegensätzliche Wünsche an die KHS und auch der kirchliche Auftraggeber und andere kirchliche MitarbeiterInnen konfrontieren mit Erwartungen, die alle bewältigt werden müssen.

Dabei werden aufgrund von Rangunterschieden und Abhängigkeiten oder aus bloßer Bequemlichkeit notwendige Maßnahmen von den Organisationen unterlassen oder unterbunden, deren Dringlichkeit auf der Hand liegt, wenn z.B. ein sehr alter, gesundheitlich beeinträchtigter Priester immer noch der einzige Repräsentant der KHS ist oder vom Arbeitgeber die notwendigen Zusatzqualifikationen nicht eingefordert werden. Es kann festgehalten werden, dass heutige Teamarbeit in der KHS tagtägliches Widerspruchsmanagement bedeutet.

**Erfolgreiche Teamarbeit**

- Erfolgreiche Teamarbeit in der KHS muss in erster Linie den PatientInnen zugute kommen. Auch ihre Angehörigen und das Personal profitieren von einer professionellen Teamarbeit. Diese zeichnet sich durch beobachtbare Kriterien aus. Nur im Idealfall werden in einem KHS-Team alle Kriterien vorhanden sein (»dream-team«).

**Ziele und Ressourcen:** Jedes KHS-Team entwickelt prozesshaft ein schriftliches Konzept mit Zielplanung und Zielorientierung für die KHS. Diese Ziele müssen konkret, durchschaubar und

lösbar sein. Ziel dieser Bemühungen ist es, gemeinsam herausfordernde und interessante Ziele zu erreichen. Die Schwerpunktsetzungen für die alltägliche Arbeit sind ausgehandelt und werden von allen akzeptiert. Im Sinne von Selbstverpflichtungen werden Vereinbarungen eingehalten.

**Arbeitsmethode:** Fachlich-inhaltliche, prozessbezogene, kommunikative und soziale Kompetenzen der Teammitglieder verknüpfen sich. Es finden permanent zirkuläre Prozesse, Feedback-Schleifen, statt, die eine Neubewertung und Anpassung der Zielsetzung, der Strategien,

»*Neubewertung und Anpassung*«

der Strukturen und Prozesse erlauben. Diese werden durch Dienstgespräche, Teamklausuren, Jahresplanungen, Weiterbildung und inhaltliche Arbeitsgruppen usw. ermöglicht. Die Rückbindung an relevante Umwelten in Kirche und Krankenhaus ist vorgesehen.

**Teamdynamik und Kooperation:** Alle sind verantwortlich und engagiert für die Leistungen des Teams, den Erfolg des Ganzen und für die Entwicklung jedes Einzelnen. Dazu ist Wahrnehmungs- und Handlungskompetenz notwendig. Unterschiedliche Sichtweisen verknüpfen sich durch Lernwillen quer zu Hierarchien und Funktionen. Das Team setzt Reflexionen, Evaluation, Intervision und/oder Supervision zur Selbstregulierung und Selbstorganisation ein.

**Rollen und Arbeitsteilung:** Das Team hat nach innen und außen eine erkennbare Struktur. Rollenverteilung, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind klar geregelt. Die Teammitglieder besitzen einander ergänzende Fähigkeiten und verhalten sich loyal zueinander.

**Spielregeln und Normen:** Regeln werden ausgehandelt, über sie herrscht Einigkeit und Kontrollmöglichkeiten sind vorgesehen.

## Therapeutische Teams

● Ziel für eine Weiterentwicklung der Teamarbeit der KHS ist u.a. die Etablierung von multidisziplinären Teams auf allen Stationen, eventuell zunächst mit professioneller Beratung auf einer Modellstation erprobt. Im multidisziplinären Team dieser Station arbeiten dann Menschen aus den verschiedenen Quellberufen wie Schwestern und Pfleger, alle involvierten ÄrztInnen, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, KrankenhausseelsorgerInnen etc., wie es in den Palliativstationen und Hospizen schon Standard ist.

Seelsorgliches Handeln im Rahmen eines multidisziplinären Teams heißt therapeutisches Handeln aus der Perspektive der Theologie und der KHS. Das erfordert für die/den KrankenhausseelsorgerIn biographisches, soziales und medizinisches Zusammenhangwissen als Voraussetzung für seelsorgliches Handeln. Der/Die

### »Entwicklung einer gemeinsamen Sprache«

KrankenhausseelsorgerIn wird sich mit Krankheitsbildern, Verlaufsprozessen und der Bedeutung auftretender religiöser Symbolik auseinandersetzen. Für ein therapeutisches Team ist es relevant, religiöse und theologische Aspekte von Patienten in die Reflexion des Krankheitsverlaufs aufzunehmen und mitzubedenken. Aus der Ar-

beit im therapeutischen Team ergibt sich der Vorteil der Entwicklung einer gemeinsamen Sprache und eines vereinbarten, regelmäßigen Informationsaustausches. Inhaltlich stellt seelsorgliches Handeln, verstanden als therapeutisches Handeln im Rahmen eines therapeutischen Teams, die Frage, wie die Reich-Gottes-Botschaft in einer solchen Situierung zur Sprache gebracht werden kann.

## Virtuelle Teams

● Das virtuelle Team, das über elektronische Medien, wie Internet, E-Mail, Fax und Telefon zusammenarbeitet, verknüpft den Teamgedanken und damit die Vorteile von Teamarbeit mit der Effizienz computerunterstützter Einzelarbeit. Virtuelle Teams von KrankenhausseelsorgerInnen sind möglich als Gemeinschaften für bestimmte Projektarbeiten, die sich bei Bedarf elektronisch vernetzen und nach Erledigung ihrer Aufgaben wieder auseinandergehen. Diese Form der Arbeit schafft einen schnellen Informationsaustausch, entbehrt aber der in der Teamarbeit vorhandenen Elemente der Interaktion in physischer Form.

Resümierend lässt sich wohl sagen, dass gute Teamarbeit in der KHS qualitätsverbessernd für die Begleitung von PatientInnen und Angehörigen, in der Zusammenarbeit mit dem Personal und für die KH-SeelsorgerInnen selbst wirkt.

<sup>1</sup> Dieser Artikel ist die Überarbeitung eines Teils aus meiner Dissertation »Denn in ihr ist ein Geist –

Bausteine zur Teamarbeit in der KHS«, Universität Wien, Institut für Pastoraltheologie und IFF, Abteilung

Palliative Care und OrganisationsEthik, Wien 2001.

<sup>2</sup> Vgl. den Diskurs in der

Literatur, z.B. in Psychologie Heute, August 1999, 32-35.