HOCHSCHULE FÜR PHILOSOPHIE – PHILOSOPHISCHE FAKULTÄT S.J. MÜNCHEN

Hauptseminar: Normatives Management (HS23)

Leitung: PD Dr. phil. Christian Erk

Vertiefte Hauptseminararbeit:

Der Wert einer sinnzentrierten Praxisführung in der Krebsheilkunde

von

Dr. med. Christoph Jung

christophpeter.jung@t-online.de

Sommersemester 2024

Meiner kleinen Schwester Katja

Inhalt:

1. Wie kann man am Arbeitsplatz glücklich sein? 3
2. Was benötigen Mitarbeiter 5
3. Leben angesichts des Schicksalhaften 11
4. Wie soll Leben sein? 13
5. Ziele in der Krebsheilkunde 13
6. Welchen Sinn macht Sinnverwirklichung? 14
7. Führung: Erkennen – Entscheiden – Personalauswahl – Raum zur Sinnverwirklichung öffnen 17
8. Blick auf das eigene Unternehmen 17
9. Zusammenfassung: Das Geschenk der Krebsheilkunde 23

Literatur 26

Dieser Text bezieht sich insbesondere auf die berufsbedingte Erfahrung des Autors in der ambulanten und tagesklinischen Onkologie und Hämatologie, der im Rahmen dieses Settings anbietbaren palliativmedizinischen Betreuung, sowie der Erfahrungen in der ambulanten Ethikberatung, die immer dann wichtig scheint, wenn in den oben genannten Institutionen Schicksalhaftes in unerwarteten Konstellationen trifft oder in guten Zeiten nicht ausreichend für schlechte Zeiten kommuniziert wurde.

Wie kann man am Arbeitsplatz glücklich sein?

Wie kann man am Arbeitsplatz glücklich sein und kann man überhaupt? Welche Bedürfnisse haben die einzelnen Teile der Organisationsstruktur „onkologische Praxis und Tagesklinik“. Kann eine sinnzentrierte Praxisführung unterstützend sein? Im eiligen Tagesgeschäft verliert sich der Blick für individuelle Talente und deren Einsatzmöglichkeit, für Teamstrukturen und -zusammensetzungen. Aus Agieren wird, gerade angesichts der vielen Veränderungen der letzten Jahre (Gesundheitsreformen, Corona-Regularien, Einsparungen, Personalknappheit, Ruhestand der Babyboomer und Krankheitszeiten, etc.), ein Reagieren im Katastrophenmodus. Auch sehen verschiedene Akteure des Gesundheitswesens mit unterschiedlichen Brillen und Zielen auf die Arbeitsorganisation. Entsprechend viele professionelle Kümmerer vermuten sich am falschen Platz, nicht gewertschätzt und quittieren ihren Dienst: Wenn man Kümmerern das Kümmern wegnimmt, dann verkümmern sie. Verwaltungsstrukturen im Gesundheitswesen sehen sich meist nicht als die, die professionelles Kümmern möglich machen. Eher reduzieren sie medizinische Versorgung auf Maßzahlen der Wertschöpfung oder zumindest das Vermeiden roter Zahlen.

Leisten können sich heute mehr denn je Menschen den Ausstieg aus dem Berufsleben. In der Generation, denen nur noch wenige Jahre bis zum Ruhestand bleiben, besteht ein verhältnismäßig hoher wirtschaftlicher Wohlstand. Man kann es sich leisten, auf Zufriedenheit zu achten. Und die Frage beantwortet sich erstaunlicherweise positiv: wir sind bereit vom wirtschaftlichen Wohlstand etwas aufzugeben, wenn auch nach eigenem Ermessen, um einen ideellen Wohlstand zu erreichen oder zu erhalten.

Es ist nicht zu erwarten, dass alle Beteiligten ethisch-moralische Zielsetzungen in der Wichtigkeit über ökonomische Belange stellen. Aber vielen Akteuren schlägt das Herz für den dienenden, fürsorgenden Blick auf ihre Aufgabe. Fällt aber das Solidaritätsprinzip, fällt eine der wichtigsten Motivationen den Beruf ergriffen zu haben: der Sinn. Es resultiert das Gefühl mangelnder Wertschätzung. Um die Aufgabe zu erfüllen werden, so das berechtigte Empfinden, nicht mehr ausreichende Ressourcen zur Verfügung gestellt, also ist die Aufgabe wohl nicht wichtig. Einsparung geschieht oft unbesprochen, ohne Verständnis und Einverständnis und ist entsprechend nicht akzeptiert. Auch daraus entsteht die derzeit häufige, nicht vertrauensvolle Haltung gegenüber der Institution Gesundheitswesen, sei es als Akteur oder als Nutzer. Individuelle Lösungsansätze in einem so kontrollierten und abgesicherten System bleiben nicht nur unbelohnt, sondern sind auch nicht gewünscht. Das Potenzial des Einzelnen zum Lösungsbeitrag kann so nicht genutzt werden.

Ein Interview mit Prof. Paula-Irene Villa, Soziologin der LMU München über CARE Arbeit, fasst zusammen: „Gleichzeitig muss man auf jeden Fall sehen: CARE lässt sich nur sehr bedingt vermarktlichen und ökonomisieren. Am Ende hat CARE immer ein Element von Nicht-Rationalisierbarkeit, es generiert keinen Profit an sich, es generiert keinen Mehrwert. Man zerstört CARE, wenn man es ausschließlich unter Markt-ökonomischen Gesichtspunkten regelt und macht. Und deswegen müssen wir auch umdenken in Bezug auf diese Ökonomisierung, diese Marktlogik in den Krankenhäusern, in den Heimeinrichtung, in den Pauschalen, in all diesen Fragen. Wir müssen anerkennen, dass CARE ein Element hat, das wesentlich mehr mit Zeit und Wertschätzung und auch Geld zu tun hat, aber sich nicht über die handelsübliche kapitalistische Profitlogik regeln lässt. Das wird uns immer wieder auf die Füße fallen. Wir brauchen wirklich einen Systemwechsel, um CARE gerecht zu werden, von der wir ja alle abhängen und das wir alle auch geben wollen.“ (Villa, 2020)

Vermutlich geht es um ein wohlwollendes miteinander Ringen, um Antworten zu finden: Wie wollen wir miteinander leben, miteinander arbeiten, als Gesellschaft, im Gesundheitswesen, in einer Praxis? Welches Bild vom Leben zeigen wir unseren Kindern? Bedeutsam ist das, da wir im Sinne eines kategorischen Imperativs alle im selben Boot sitzen und keiner erleben möchte, dass er im Ernstfall unbehaust bleibt. Wie Menschen ein Geländer bieten, um den Weg durch ihre Erkrankung besser gehen zu können? Wie

vereinbaren modernes Gesundheitswesen und die Wesenheit der Gesellschaft dieses „In die Lage versetzen“ mit wirtschaftlicher Auskömmlichkeit?

Und daraus ergibt sich die konkretere Frage dieses Textes: In welcher Organisationsform mag es einer (unserer) ambulanten Praxis für Hämatologie/internistische Onkologie und Palliativmedizin gelingen, hier zu bestehen? Könnte eine sinnzentrierte Form der Unternehmensgestaltung für alle Beteiligten hilfreich sein?

Was benötigen Mitarbeiter

„Ganz Mensch ist der Mensch eigentlich nur dort, wo er ganz aufgeht in einer Sache, ganz hingegeben ist an eine andere Person. Und ganz er selbst wird er, wo er sich selbst übersieht und vergisst.“ (Frankl, 1987. 201) Im August 2017 haben wir bei unseren damals zwölf Mitarbeitern eine anonyme Befragung durchgeführt: „Wie muss ein Arbeitstag sein, damit ich zufrieden nach Hause gehe? Was muss an einem Arbeitstag passieren, damit ich zufrieden nach Hause gehe?“ Diese Umfrage ist zwar nicht repräsentativ für einen Berufsstand, bietet aber ein gutes Bild für zumindest Angestellte einer (unserer) onkologischen Praxis und Tagesklinik. In meinen Seminaren und Vorträgen treffe ich allerdings immer wieder auf ähnliche Bedürfnisse. Von unseren damals zwölf befragten Onkologischen Fachangestellten und Krankenschwestern antworteten acht. Die Freitextantworten wurden nach Oberbegriffen sortiert, wörtliche Zitate sind angezeigt, Wiederholungen nicht notiert.

ORGANISATION

- Geregelte oder weitgehend absehbare Arbeitszeiten.
- Möglichst nicht länger als 9 Stunden Arbeitszeit.
- Genügend Pausen.
- Zeitnahe Information über anfallende Arbeiten.
- Freundlicher und heller Arbeitsplatz.
- Nicht ständig unter Druck arbeiten müssen.
- Die Arbeit ohne viel Zeitdruck erledigt zu haben.
- Kein negativer Stress (das wäre Zeitdruck, keine Zeit für Patienten zu haben).
- „Mit Kolleginnen, mit denen ich beim Arbeiten eingespielt bin, geht das Arbeiten allgemein leichter und effizienter von der Hand als in Vertretungszeiten.“

- Reibungsloser Ablauf in der Tagesklinik.
- „Wenn ich einen Patienten von Anfang bis zum Schluss des Tages begleiten durfte."
- Funktionierende EDV

KOLLEGIALITÄT

- Vertrauen unter Kollegen
- Wertschätzung der geleisteten Arbeit
- Gute Zusammenarbeit unter den Kollegen, sowie mit Chefs und der Apotheke.
- Mit den Kolleginnen, Chefs und Patienten gelacht zu haben.
- Gute Stimmung unter den Kolleginnen.
- Positives Arbeitsklima.
- „Wenn ich meinen Kolleginnen helfen und sie unterstützen konnte."
- „Wenn alle zufrieden aus der Arbeit gehen."

CHEFS

- Wertschätzung der geleisteten Arbeit.
- Gute Zusammenarbeit mit Chefs und der Apotheke.
- „Wenn bei Fragen bzgl. der Patienten genaue und deutlich verständliche Anweisungen vom Arzt kommen, ohne öfters nachfragen zu müssen (erleichtert die Arbeit in der Tagesklinik, vor allem bei großem Andrang)."

ZIELPUBLIKUM

- „Ich möchte genug Zeit haben für die Patienten. Fragen was fehlt und auch zeitnah dokumentieren können."
- Gefühl, jemandem geholfen zu haben.
- Nette, ernste, gute Gespräche mit den Patienten geführt zu haben.
- Zufriedenheit der Patienten.
- „Wenn ich Patienten das Gefühl von Verständnis geben kann, Fragen fachgerecht beantworten kann, dabei kleine Gespräche entlocken kann, manchmal auch Lob bekomme."
- „Wenn Patienten zufrieden nach Hause gehen, ohne Angst, die sie vielleicht vorher gehabt haben."
- „Wenn Patienten gerne zu uns kommen, obwohl sie eine schwere Krankheit haben."
- „Wenn ich einen Patienten von Anfang bis zum Schluss des Tages begleiten durfte."

PERSÖNLICH

- „Wenn die momentane Aufgabe mir sinnvoll erscheint und mir Spaß und Freude macht."
- „Wenn alle zufrieden aus der Arbeit gehen."
- „Wenn Nadellegen gut geklappt hat (Tagesform!!)"

- „wenn ich mit Glücksgefühl aus der Arbeit gehe."
- Fairness und Respekt
- Ehrlichkeit und Offenheit
- Sicherheit
- Verständnis
- „Kein ständiges Geschimpfe und Genörgle wegen nichts."
- „Ich gehe oft mit einem Glücksgefühl aus der Arbeit und freue mich auf den nächsten Tag."

SELBSTWIRKSAMKEIT/SELBSTFÜRSORGE

- „Meine Zufriedenheit am Arbeitsplatz/Arbeitstag beginnt bei mir bereits am Morgen! Wie habe ich geschlafen? Wie geht es mir psychisch und physisch?"
- Wenn ich meine Fähigkeiten und Wissen gut einsetzen konnte.
- Bei Stress zu versuchen ruhig zu bleiben, alles nach der Reihe zu erledigen und sich nicht aus der Ruhe bringen zu lassen

Zusammenfassung

- „Zufrieden nach Hause gehe ich, …. wenn Patienten sagen, bei Euch ist es nett und ich kommen trotz meiner Krankheit gerne zu Euch. Da weiß ich, dass ich meine Arbeit gut mache und mein Bestes gegeben habe!"

Der Tenor der Antworten wird am besten durch folgende Freitextantwort beschrieben: „*Zufrieden nach Hause gehe ich, …. wenn Patienten sagen, bei Euch ist es nett und ich kommen trotz meiner Krankheit gerne zu Euch. Da weiß ich, dass ich meine Arbeit gut mache und mein Bestes gegeben habe*!"

2022 führen Arbeitnehmerkammer Bremen, Hans Böckler Stiftung, Arbeitskammer des Saarlandes sowie die Ruhr Universität Bochum eine Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften durch. Darin wurden die Befragten nach ihrer Bereitschaft zur Stundenerhöhung beziehungsweise zum Wiedereinstieg und dem dabei gezeigten Engagement, gewünschten Wiedereinstiegsbereichen und -voraussetzungen befragt. Darüber hinaus konnten diese mithilfe einer Rankingfrage sowie in fünf verschiedenen Themenbereichen Angaben zu den dafür notwendigen Voraussetzungen machen sowie freie Anmerkungen formulieren. Die Befragung erfolgte im Herbst 2021. Die Stichprobe umfasst 12.684 auswertbare Antworten. Von allen Befragten waren etwa 25 Prozent ausgestiegene Pflegekräfte und 75 Prozent Teilzeitpflegekräfte. 88,2 Prozent der ausgestiegenen Pflegekräfte schließen einen Wiedereinstieg unter den für sie richtigen

Arbeitsbedingungen nicht aus, ebenso wie knapp 70 Prozent der Teilzeitpflegekräfte eine Stundenerhöhung akzeptieren würden.

Im Ranking der wichtigsten Arbeitsbedingungen für Wiedereinstieg und Stundenerhöhung lassen sich insgesamt vier stabile Rangstufen aus den Berechnungen ableiten: Mehr Zeit für eine gute Pflege durch mehr Personal ist die Bedingung, die von allen Befragten deutlich als die wichtigste angesehen wird und auf der ersten Rangstufe zu finden ist. Erst dahinter reihen sich eine höhere Bezahlung und verlässliche Arbeitszeiten ein. Mit etwas größerem Abstand auf der dritten Rangstufe finden sich die Wünsche nach mehr Wertschätzung von Vorgesetzten sowie nach Tarifbindung. Fachliche Aufstiegsmöglichkeiten, die Möglichkeit, Erlebtes während der Arbeitszeit psychisch verarbeiten zu können sowie betriebliche Interessenvertretung und Mitsprache bilden die vierte Rangstufe und werden in Relation zu den anderen Bedingungen als am wenigsten wichtig angesehen. (Hans Böckler Stiftung, 2022, Kurzfassung. 12)

Weiter zeigt sich eine besondere Wichtigkeit für Arbeitsbedingungen aus den Themenbereichen „Organisation und Führung“ sowie „Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung“. Acht der zehn wichtigsten Items entstammen diesen beiden Bereichen. Im Themenbereich „Organisation und Führung“ wurde ein fairer Umgang unter Kolleg*innen hoch bewertet sowie Vorgesetzte, die wertschätzend und respektvoll sowie sensibel für Arbeitsbelastungen sind. Außerdem sind eine vereinfachte Dokumentation sowie die Augenhöhe mit der Ärzteschaft wichtig. Im Bereich „Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung“ dominiert der Wunsch nach einer bedarfsgerechten Personalbemessung, ebenso wie nicht unterbesetzt arbeiten zu müssen (92,8 Prozent) und mehr Zeit für menschliche Zuwendung zu haben. Aus dem Bereich „Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben“ findet sich in den Top 10 der Wunsch nach verbindlichen Dienstplänen sowie aus dem Bereich „Weiterbildung und Karriere“, dass sich eine Fort- oder Weiterbildung auch in einem höheren Gehalt niederschlagen soll. Diese Frage nach höherem Gehalt liegt nach der Studie aber tatsächlich erst auf Platz 10 der Wichtigkeiten. Damit widerspricht das Ranking der gängigen Meinung Wertschätzung habe ausschließlich mit dem Lohn zu tun. (Hans Böckler Stiftung, 2022, Kurzfassung. 13)

Und in einer weiteren Veröffentlichung des Instituts für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG) in Kooperation mit der BARMER wird eine Ressourcen- und Belastungsanalyse bei Pflegekräften referiert, die Pflegestudie 2.0. Sie bezieht sich auf eine Datenerhebung bei 1035 Pflegekräften im Zeitraum von 1. bis 30.6.2023, ergänzt durch einige Daten und Erkenntnisse aus der gleichen Studienreihe aus dem Jahr 2022. Drei Aspekte daraus seien zitiert: (IFBG & Barmer, 2023. 19)

- Acht von zehn Pflegekräften empfinden ihre Arbeit in einem (sehr) hohen Maße als sinnvoll (79.1%) bzw. wichtig (79.3%). Pflegekräfte aus einem Funktionsbereich empfinden ihre Arbeit weniger häufig als sinnhaft. Alter spielt eine Rolle, jüngeren Pflegekräfte empfinden ihre Arbeit häufiger als wichtig im Vergleich zu ihren älteren Kolleg*innen.
- Nur etwa jede fünfte Pflegekraft (23.8%) empfindet ein ausreichendes Maß an Wertschätzung durch das Management oder die Führung. Ambulante Pflegekräfte erfahren diese Wertschätzung dabei häufiger als Pflegekräfte aus der stationären Versorgung.
- Und nur knapp ein Drittel der Pflegekräfte ist mit ihrer Führung zufrieden. Positiv bewertet werden das Maß für Entwicklungsmöglichkeiten (27.0%), Beachten der Arbeitszufriedenheit (29.5%), die Arbeitsplanung (30.0%) und das Konfliktlösungsmanagement (30.2%). Und auch hierbei haben ambulante Pflegekräfte häufiger eine hohe Zufriedenheit mit der Führungsqualität als Pflegekräfte aus dem stationären Versorgungsbereich angegeben.

Bereits weiter oben habe ich vermutet, ohne das Solidaritätsprinzip verwirklichen zu können entfällt eine der wichtigsten Motivationen den Beruf ergriffen zu haben. Vielleicht ist es kein Wunder, dass dann Work-Life-Balance immer bedeutsamer wird. Dem wäre gegenüberzustellen, dass Work ein Teil von Life wäre und als solcher mitgelebt und gestaltet werden möchte, im Idealfall so, dass ein Mensch nicht nur von Wochenende zu Wochenende, Urlaub zu Urlaub, Insel zu Insel leben müsste. Und das gilt vermutlich sogar dann, wenn die Arbeit nicht die Berufung ist. Das Maß, ob eine Tätigkeit als gut oder schlecht empfunden wird, liegt oft im zwischenmenschlichen Wirken des Teams. Versteht sich das Team, möchten Patienten, Mitarbeiter und Führungskräfte schleunigst zurück an den Arbeitsplatz, selbst unter laufender Chemotherapie. Arbeit ist viel mehr als Broterwerb.

„Es ist die Qualität des sozialen Systems einer Organisation, die maßgeblich die erfahrene Sinnhaftigkeit der eigenen Arbeit beeinflusst und damit auch Motivation und Wohlbefinden. Die Qualität des sozialen Systems lässt sich empirisch erfassen durch die Qualität der persönlichen Verbundenheit der Mitglieder, durch die Qualität der Führung und durch die Qualität der Ziele und Werte einer Organisation. Sinnhaftigkeit der eigenen Arbeit ist eine wesentliche Voraussetzung für Bindung, Wohlbefinden und intrinsische Motivation. Organisationen, die Sinnvermittlung und persönliche Verbundenheit hoch bewerten, sind erfolgreicher als Organisationen, die zur Leistungssteuerung nur auf Hierarchie und finanzielle Anreize setzen.“ (Badura, 2018. 2)

Was also brauchen Mitarbeiter eines onkologischen Settings neben der adäquaten Entlohnung? Zusammenfassend könnte man aus dem oben Gesagten folgende Punkte mit Relevanz extrahieren. Eine onkologische Praxis ist ein soziales System, das zunächst eine Rolle auszufüllen hat, nämlich die Betreuung lebensbedrohlich erkrankter Menschen. Diese, ihre ureigenste Aufgabe, möchten Akteure im Grunde gut erfüllen und dafür das entsprechende Umfeld ermöglicht und bereitgestellt bekommen. Der übergeordnete Sinn der Arbeit in der Krebsheilkunde jeglicher Akteure, besonders der Kümmerer, könnte sein, Erkrankten zu ermöglichen, ihren Weg durch ihre Erkrankung finden, gehen und durchhalten zu können. Es muss ein ausgewogenes, definiertes, geklärtes Verhältnis zwischen einer zwangsläufig nötigen ökonomischen und den an der Patientenfürsorge orientierten Leitentscheidungen geben, die auch intern kommuniziert werden. Die Leitentscheidungen sollten mit den definierten Zielen, Werten und dem kollektiven, wie dem persönlichen Sinnverständnis übereinstimmen. Hierzu bedarf es Führung, Wertschätzung und Potenzialentwicklung. Die Motivation zum Ausfüllen der eigenen Rolle ergibt sich aus der persönlichen Verbundenheit der Mitglieder und aus der Erfahrung der Sinnhaftigkeit der eignen Arbeit. Unternehmens-Führung wäre in diesem Modell also gefordert „Medizin zu ermöglichen“. Und die These wäre, Organisationen funktionieren erfolgreich, gerade wenn sie Sinnvermittlung und persönliche Verbundenheit hoch bewerten.

Leben angesichts des Schicksalhaften

von Hoffmann, um 1893

Es ist wohl eine anthropologische Konstante, dass wir Menschen das Paradies nicht durchgehend bewohnen können. Ludwig von Hoffmann malt in „Das verlorene Paradies“, was Joachim Gauck formuliert: „Einen Tag später findet sich das Paar außerhalb des Paradieses: Es ist nackt, fürchtet sich – wer gibt uns etwas zu essen, wer sagt uns, was wir tun sollen, wer schützt uns vor Gefahr, wo sind wir überhaupt. Von jetzt an wird es sich danach sehnen, in die heile Ordnung eines geschützten Raumes zurückkehren zu können, das wir Paradies nennen. Das Paar wird nie wieder dort hinkommen, aber immer wird es sich danach sehnen und daran denken, dass es dort sein könnte. Und es wird sich immerfort fürchten vor dem, was ihm heute und am nächsten Tag zustoßen könnte.“ (Gauck, 2019)

Die geschilderte Erfahrung könnte so oder ähnlich lauten: Wir stoßen jeden Tag an Grenzen unserer eignen, kleinen, aber doch immer komplizierter werdenden Welt (unseres Systems), erfahren an diesen Grenzen unsere Verletzlichkeit, Bedürftigkeit, unser Unbehaust-Sein oder Ungeborgen-Sein, unsere Inkompetenz, unsere Bedingtheit, Abhängigkeit und unsere Endlichkeit. Wir erfahren uns und unser Gegenüber bildlich nackt. Dafür gewinnen wir Freiheit, Recht und Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und Handlungen durchzuführen, die von unserer individuellen Willenskraft und Vernunftmöglichkeit getrieben sind. Wir dürfen gestalten, lernen, uns verwirklichen, das leben, was gerade uns als Subjekt ausmacht oder wie wir gedacht sind. Freiheit, aber auch die Angst vor der Freiheit, sind also ein Teil der menschlichen Grundausstattung. Nach

Kierkegaard ist ‚Angst der Schwindel der Freiheit'. (Kierkegaard, 2023.84) Aber ohne Ängste sind Freiheit und Autonomie wohl nicht zu haben.

Nach WHO erkranken etwas mehr als 1 von 5 Personen im Verlauf ihres Lebens an einer Krebserkrankung. Die Heilungsraten liegen bei etwa 40%. Auch wenn Lebenserwartung und Überleben grundsätzlich steigen, hängen sie doch von regionalen und sozio-ökonomischen Faktoren ab. Und obwohl Heilungsraten zunehmen, werden weiterhin Menschen (an Krebsleiden) sterben. Obwohl Altersforschung und zunehmendes Wissen über die Krankheiten Häufigkeiten und Schwere reduzieren, bleibt das Faktum der Endlichkeit bis auf weiteres bestehen. Die Vision der machbaren Gesundheit oder gar des beliebig verlängerbaren Lebens bleibt als unerfüllbar anzunehmen. Menschen werden also auch zukünftig eine Zeit zunehmender Krankheit und Einschränkung aushalten müssen. Und diese ist aufgrund medizinischen, hygienischen, versorgungstechnischen Fortschrittes deutlich länger anzunehmen als noch vor 100 Jahren. In dieser Zeit werden sie zunehmend auf Unterstützung anderer angewiesen sein und ihre Autarkie verlieren. Aber vielleicht nicht ihre Autonomie.

Und doch schrieb Kafka, selbst schon über Jahre an Tuberkulose leidend, im Oktober 1921 in sein Tagebuch: „Es ist sehr gut denkbar, dass die Herrlichkeit des Lebens um jeden und immer in ihrer ganzen Fülle bereitliegt, aber verhängt, in der Tiefe, unsichtbar, sehr weit. Aber sie liegt dort, nicht feind-selig, nicht widerwillig, nicht taub. Ruft man sie beim richtigen Wort, beim richtigen Namen, dann kommt sie. Das ist das Wesen der Zauberei, die nicht schafft, sondern ruft." (Kafka, 1921.)

Wie mag gutes Leben gelingen, trotz und angesichts von Tod, Krankheit, drohendem Autonomieverlust? Wie gelingt es trotzdem Ja zum Leben zu sagen? Die Frage nach dem guten Leben ist nicht nur die der eingeschränkten Lebensmöglichkeiten, einer Krankheit, des vermeintlich negativen Berufslebens, sondern eine Frage des Menschseins an sich. Was ist Leben, wie soll Leben sein? Gibt es einen Minimalkonsens, was ein Mensch zum guten Leben braucht? Maslow hat versucht eine Näherung in seiner Bedürfnispyramide zu formulieren, in deren obersten Etagen wir uns mit solchen Überlegungen bewegen dürfen. (Kolotko-Rivera, 2006) Und was braucht ein Mensch mit einer Krebserkrankung?

Wie soll Leben sein?

Wie also sollte Leben sein? Leben soll lebendig sein. (Kast. 2022. 7) Dazu gehören nach Kast Attribute wie berührt und beseelt, in Begegnung, Beziehung und Resonanz, auch Verantwortung sein zu können. ‚Ein sinnhaftes Dasein wäre ein bereicherndes – das Leben findet dann wirklich da statt, wo wir sind, und nicht dort, wo wir nicht sind'. Dabei scheint Kasts ‚Sinn(en)-haftigkeit' sowohl jegliche Sinne (Wahrnehmung), als auch den Lebenssinn einzufangen.

Frankl bietet die „Interpretation des Menschen […] als eines Wesens, das letztlich und eigentlich auf der Suche nach Sinn ist." (Frankl. 2018. 9) Der Sinn des Lebens sei also das Leben selbst, ein gelebtes, lebendiges, berührendes, beseeltes, sinn(en)-haftes Leben in Begegnung, Beziehung, Resonanz. An Krebs erkranken macht Angst: vor Überfordert-sein in einer neuen Situation und davor, am Ende nicht gehalten zu sein. „Es ist die Angst vor der psychischen Vernichtung, vor Desintegration und Enthumanisierung, vor dem Verlust der Kohärenz des Selbst. Es geht um Angst vor Autonomieverslust, Abhängigkeit und Schmerz, Angst vor Verstümmelung und Verlassenwerden." (Wirtz. 2000. 32) Oft gehen sinnstiftende Werte verloren.

Ziele in der Krebsheilkunde?

Krebsheilkunde fasst Ziele ins Auge: Sie sieht zunächst das Ziel Gesundheit und definiert es als Überleben, denn nur wer Gegenwart hat, hat auch die Möglichkeit der Sinnfindung. Es wäre aber verkürzt Gesundheit nur als Überleben zu definieren, denn manch ein Überlebender hätte sich Gesundheit anders vorgestellt, denn als Residualzustand oder Defektheilung nach einer Krebserkrankung. Und die Effizienz der rationalen Medizin alleine macht Heilungsprozesse seelenlos.

Anders eine WHO Definition von 2015: „Unter Gesundheit wird ein dynamischer Prozess verstanden, im Laufe dessen eine Person in Wechselwirkung mit der Umwelt und in Abhängigkeit von biologisch physiologischen Bedingungen und Beeinträchtigungen Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt und unterhält, die es während ihres Lebens

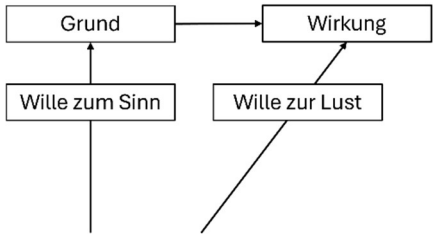
erlauben, zu tun und zu sein, was für sie mit gutem Grund bedeutsam ist.“ (Schmitz 2022. 102) Ziele sind hier bezogen auf die Bedürfnisse der Person und die Erkrankungsrealität, um lösungsorientiert Wege zu finden. Es geht um ‚tun‘ können, also (Selbst-)Wirksamkeit und Mensch-‚sein‘, also Autonomie (nicht Autarkie!). Adäquate medizinische Versorgung wäre also die, deren Ziel es ist, Tun und Sein des erkrankten Individuums zu ermöglichen und zu fördern mit Blick auf gelingendes Leben mit und trotz Krankheit: ein ‚Kranker‘ ist mehr als seine Erkrankung und trägt trotz Krankheit auch viel Gesundes in sich, das gepflegt werden möchte. Die Intention der Krebsheilkund könnte also auch sein: angesichts und zum Trotz einer lebensbegrenzenden Erkrankung Heil-werden zu ermöglichen und Geländer zu bieten, an dem, selber gehend, Patienten ihren Weg zu meistern lernen: ***Beim Werden helfen***! Offenheit des einen trifft auf sich verschenken des anderen und es entsteht Lebendigkeit, Begegnung, Resonanz, berührt und beseelt sein. Das wäre Krebsheilkunst.

Welchen Sinn macht Sinnverwirklichung?

Was macht den Menschen zum Menschen? Nach Frankl sind das der freie Wille, das Bedürfnis nach Sinn und der Sinn im Leben. Frankl versteht den Menschen als einen der Antwort gibt auf die Fragen seines Lebens. Der Mensch sei nie frei von Bedingungen, aber wohl sei er frei zu diesen Bedingungen Stellung zu beziehen. Diese Freiheit hat also zwei Aspekte: unabänderliche Rahmenbedingungen und individuelle Gestaltungsmöglichkeiten: „Wir müssen lernen ..., daß es eigentlich nie und nimmer darauf ankommt, was wir vom Leben noch zu erwarten haben, vielmehr lediglich darauf: was das Leben von uns erwartet!“ (Frankl, 1985. 124f)

Und zum Verhältnis Glück und Sinn reflektiert Frankl: „Ich würde sagen, was der Mensch wirklich will, ist letzten Endes nicht das Glücklichsein an sich, sondern ein Grund zum Glücklichsein. Sobald nämlich ein Grund zum Glücklichsein gegeben ist, stellt sich das Glück, stellt sich die Lust von selber ein. So schreibt Kant in seiner ‚Metaphysik der Sitten‘, […] dass Glückseligkeit die Folge der Pflichtbeobachtung sei […]“ (Frankl, 1985. 100) Und anderenorts „[…] zur Ausbildung des Willens zur Lust beziehungswiese des Willens zur Macht kommt es jeweils erst dann, wenn der Wille zum Sinn frustriert wird, mit anderen Worten, das Lustprinzip ist nicht weniger als das Geltungsstreben eine neurotische

Motivation.“ (Frankl, 1985. 102) Vielleicht wird auch deshalb die häufig betonte Trennung von Work und Life so notwendig. Glücklichsein kann also nach Frankl nicht direkt intendiert werden.



Dennoch versuchen Menschen Glück und Lust direkt, auf kürzestem Weg zu erreichen – und scheitern dabei oft genug. Dabei wird nicht mehr die Aufgabe, sondern Lust und Glück Inhalt und Gegenstand der Aufmerksamkeit, was Frankl als Hyperintention und Hyperreflexion bezeichnet.

„Ich denke tatsächlich, dass wir durch die sehr starke Beschränkung auf das Subjekt selbst so etwas wie den Sinn unseres In-der-Welt-Seins verloren haben. Der Sinn des Zusammenlebens ist erheblich in Mitleidenschaft gezogen worden. […] Auf kultureller Ebene wissen wir nicht mehr genau, was ein gutes Leben ist und welche Art von Bindungen zu den anderen und zur Welt wir brauchen.“ (Rosa, 2024. 16) Damit benennt Hartmut Rosa eine gesellschaftliche Erschwernis: wie sollten Behandler und Nutzer des Gesundheitswesens besser können, was ein Großteil der Gesellschaft nicht gut kann, aus der sie sich rekrutieren.

Werner Berschneider versucht als Unternehmensberater Frankls Sinnkonzept für Führungskräfte in der Wirtschaft zugänglich zu machen: „Wenn ein Mensch sich ganz einer Aufgabe widmet, diese Aufgabe zu seiner Macht, dann hat er einige Voraussetzungen erfüllt, um im Handeln glücklich zu sein. Im Mittelpunkt steht dann aber nicht das Glücklichsein selbst, sondern die Aufgabe, deren Erfüllung den Grund zum Glücklichsein liefert. Halten wir fest: die forcierte Suche nach Glück oder Lust auf direktem Weg muss scheitern. Der geeignete Weg zum Glück führt über die Erfüllung von sinnvollen Aufgaben.“ (Berschneider, 2003. 106f) Und wer hätte nicht schon erlebt wie eine erfüllende Aufgabe Müdigkeit, Zeit und Raum um sich vergessen lässt. ‚Jenseits von Angst und Langeweile im

Tun aufgehen‘ beschreibt das Erlebnis des „Flow“, wie Mihaly Csikszentmihalyi in seinen Arbeiten formuliert.

Was **erschüttert** den Sinn von Arbeit? Zunächst zeigt Forschung wie auch die Erfahrung im Versorgungsalltag, dass Verlust der Arbeit mit Sinnverlust einhergeht und dies die Gesundheit beeinträchtigt. Innerhalb der Arbeitsgestaltung zeigt sich, je größer die Diskrepanz zwischen Sinnerwartung und tatsächlichem Sinnerleben einer Arbeit, umso höher werden die Fehlzeiten und umso schlechter die psychische und physische Gesundheit. Der Wunsch nach sinnhafter Arbeit steht auf Platz zwei der Erwartungen nach dem Wunsch eines sichern Arbeitsplatzes. Die größte Strafe ist eine sinnlose Aufgabe. Wunsch und Wirklichkeit klaffen am stärksten bei dem erlebten Rückhalt der Unternehmen, dem Betriebsklima und den vertikalen und sozialen Beziehungen. (Waltersbacher, 22018. 23)

Sinnstiftende Arbeit übt dagegen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus. Wovon also hängt Sinnerleben in der Arbeit ab? Das Gefühl erfolgreich zu arbeiten resultiert vor allem daraus, den eigentlichen Kernaufgaben in seinem Tätigkeitsfeld nachkommen zu können. Gut gestaltete Arbeit im Sinne von Autonomie, Komplexität, Geschlossenheit und Bedeutsamkeit führt zu einem positiven Selbstkonzept und zum Erlebnis sinnvoller Arbeit. (Jacobshagen, 2018) In einer Umfrage an 21 Kliniken werden als wesentliche Sinnquelle bei der Arbeit identifiziert: die Qualität der Führung, der Klinikkultur und die Qualität der persönlichen, zwischenmenschlichen Beziehung unter den Mitgliedern. Je sinnhafter die eigene Arbeit erlebt wird, umso geringer sind das Burnout Risiko die Fehlzeiten und das Risiko der inneren Kündigung. (Ehresmann, 2018)

Das zentrale Bindeglied zwischen den Mitgliedern und ihrer Organisation ist in der Regel die direkte Führungskraft. Er oder sie verkörpern die Ziele, Visionen und Werte, also den Sinn einer Organisation. Wie Führung ausgeübt wird, ist deshalb von hoher Bedeutung für die Begeisterung den Energieeinsatz und die Gesundheit der ihnen überantworteten Menschen. (Felfe, 2018) Deshalb ist es auch wichtig über Führung zu sprechen.

Führen: Erkennen – Entscheiden – Personalauswahl – Räume zur Sinnverwirklichung öffnen

Strukturelle Leitentscheidungen unseres Gesundheitswesens scheinen mehrheitlich motiviert für den Blick auf Gewinnspannen, Rationalisierungspotentiale, Ressourcenmanagement, Absicherung, vielleicht noch wissenschaftliches Interesse oder Machterhalt. Ein Unternehmen der Gesundheitsversorgung muss einen Weg durch und im Umgang mit dieser aktuellen Gemengelage finden. Hierbei ist es oft schwierig die gängigen Leitentscheidungen gegeneinander abzuwägen und eine Reihenfolge festzulegen: was ist ökonomisch sinnvoll, was ist legal, was legitim und was ist ethisch vertretbar. Und es fragt sich, ob wir als Gesellschaft Interesse an einer eindeutigen Klärung, z.B. zugunsten der Leitentscheidung ‚Patientenfürsorge' überhaupt unterstützen wollten. Schon eindeutiger würde eine solche Entscheidung als Patient oder Angehöriger im Fall einer Erkrankung ausfallen. Natürlich wünscht man sich dann eine ausreichende Sorge, nicht nur um die rein medizinischen Fakten. Und wie schon in vorangehenden Kapiteln beschrieben, gewinnt die Frage nach der Gestaltung des Arbeitsplatzes Bedeutung für ausführende Akteure im Gesundheitswesen, also professionelle Kümmerer. Und schließlich hat die Präferenz der Leitungsebene Bedeutung in der Festlegung der Leitentscheidung. Für alle Seiten gilt, ein Unternehmen, wie eine Onkologische Praxis und Tagesklinik will „gemanagt" und geführt werden.

Blick auf das eigene Unternehmen

Management ist eine Tätigkeit, eine Aufgabe, die ein ver-**antwort**-liches Handeln erfordert. Management dient der Sicherstellung der Zielerfüllung. Zu den Managementaufgaben gehören: (nach: Erk & Spoun, 2020: 94)

- Orientieren (Zweck klären, Ziele bestimmen)
- Organisieren (Struktur und Ablauf)
- Gestalten (Planen)
- Stabilisieren (Durchführen, Kontrollieren, Lenken)
- Führen
- Entwickeln (Transformation, Eingehen auf Veränderung, Kernkompetenzen formen)

- Vernetzung (Einbetten in umgebende Strukturen)

Einige dieser Aspekte sollen für unserer Gemeinschaftspraxis noch einmal ausformuliert werden. Die folgende Abbildung beschreibt die **Struktur** unter der sich die derzeit 13 Angestellten und zwei Chefs organisieren. Die Mitarbeiter stammen aus zwei Tätigkeitsbereichen, sind entweder ausgebildete Medizinische Fachangestellte (MFA, für Praxisbereich) oder Krankenschwestern (für Tagesklinik) in Voll- und Teilzeit. Vollzeit erhöht die Präsenz für Patienten und reduziert dadurch Übergabefehler und unerledigte Arbeit. Teilzeit erhöht die Möglichkeit einzuspringen im Krankheitsfall.

Für alle besteht die Möglichkeit und auch unser Wunsch die Kompetenz einer onkologischen Fachkraft nach den Maßgaben der KOK (Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege) zu absolvieren. Zudem bieten wir an eigene Talente auszubauen und so für uns und sich selbst zu nutzen. So absolvierten Mitarbeiterinnen beispielsweise Ausbildungen zur Ernährungsberaterin, Kosmetikerin (Schminken bei Krebs), Studiendokumentarin, Hygieneausbildung, Akupunktur, sensomotorisches Training (Polyneuropathie), etc.

Die beiden Bereiche Tagesklinik und Praxis sind durchlässig, manche Mitarbeiterinnen arbeiten in einem, manche in beiden Bereichen. Auch innerhalb eines Bereiches, z.B. der Praxis, besteht ein Rotationsprinzip für die verschiedenen Aufgaben. Dadurch kann jeder alle Tätigkeiten dieses Bereiches, kann einspringen, ergänzen, aushelfen, mitgestalten. Es gibt keine Erstkraft. Jeder kann eigenständig und direkt Unterstützung anfordern, wenn gerade ein Engpass an einer Stelle zum Flaschenhals für den Tagesablauf wird.

Die Leistungsebene besteht aus zwei gleichberechtigten Chefs, einer Frau, einem Mann, die unterschiedliche Charaktere, aber dieselben Werte repräsentieren. Das Innenverhältnis ist durch einen professionell erstellten Gesellschaftsvertrag geregelt, der seit dem Abschluss nicht mehr benötigt wurde, da offensichtlich gelungen war vieles vorab zu besprechen.

Zur Klärung des Zweckes und der Ziele unseres Unternehmens bedurfte und bedarf es immer wieder der **Orientierung** anhand einiger Leitfragen: Welche Aufgaben wollen wir erfüllen? Welche Sache wollen wir zu unserer machen? Was können wir besser als andere? Was wollen wir besser machen als andere? Warum ist es gut, dass es uns gibt? Was sich daraus ergibt ist die Mission unseres Unternehmens. Für uns (https://www.onkologie-traunstein.de/ueber-uns/) haben wir seit gut zwanzig Jahren folgende Sätze formuliert, die unser Handeln leiten.

„… Es wäre schön wenn es uns gelänge,
daß Sie Ihren eigenen Weg mit Ihrer Erkrankung besser gehen können."
„Vertrauen schürt Hoffnung, dass einer den Weg mit uns gehen kann,
egal wie er verläuft."
„Vertrauen öffnet den Blick auf die Hoffnung, dass ein Weg gehbar bleibt."

Wichtig war diese Ortsbestimmung, weil etwa 60% der internistisch-onkologischen und damit unserer Patienten auf ihrem Weg sterben. Noch dazu bieten wir Palliativmedizin,

Entscheidungsfindung und ambulante Ethikberatung an. Es kann also nicht ausreichend und zielführend sein Gesundwerden im Sinne von Überleben als unser maßgeblichstes Zielkriterium zu formulieren. Entsprechend orientieren sich unsere Leitentscheidungen oft daran Patienten einen möglichst guten und ihren eigenen Weg zu ermöglichen (Facilitation).

Diese Leitentscheidung, dieses Vorgehen, diese Mission ist gemeinsam formuliert und kommuniziert und von uns allen als sinnstiftend und befriedigend empfunden. Dieses Vorgehen kostet einen wirtschaftlichen Preis, anstelle Durchsatzes betonen wir das Zeit haben und präsent sein, im Moment ganz da sein, hier und jetzt. Präsenz empfinden wir als ein bisschen unverplante Zeit haben, die wir uns nehmen können. Präsenz ist ein Geschenk und Ausdruck dafür, dass mein Gegenüber ungerechtfertigt da sein darf und die Situation einmal nicht durch Leistungs- und Ertragswert bestimmt ist. Und Präsenz bedeutet die Rolle (entsprechend der Mission), die wir übernommen haben, auszufüllen. Hierfür braucht es Zeit. Und so gilt es bei uns als Wert immer wieder zwischendurch etwas Zeit zu haben für Patientengespräche oder auch Gespräche unter uns. Der vermeintlich entstehende Leerlauf ist eigenverantwortlich gestaltet, entspricht sicher auch der Tagesform, zeugt von Vertrauen in unsere Mitarbeiterinnen, dass sie ihre Aufgabe schon richtig auszufüllen wissen und wird unseres Erachtens nie ausgenutzt. Im Gegenteil räumt dieses Vorgehen ein schönes Momentum ein: das Gefühl es ist noch Platz in meinem (Berufs-)Leben. Dabei wird tatsächlich viel gearbeitet und geleistet. Und wir vermitteln offensichtlich unseren Hospitanten, Praktikanten, Auditoren und Patienten einen gelassenen, ruhigen und sehr strukturierten, rationellen Praxisablauf mit Fingerspitzengefühl für unsere Patienten.

Es gilt Infrastruktur und Kapazität an ein gesundes Maß anzupassen, in dem alle mehrheitlich zufrieden arbeiten können. ‚Wenn Infrastruktur schon störungsanfällig ist, aber dann noch 120 Prozent Kapazität darauf fährt, dann funktioniert das nicht mehr', formuliert jüngst ein Bahnmitarbeiter über die Verspätungen der DB. Für uns bedeutet es, dass keine Arbeitsberge anfallen sollten, die von einem Tag auf den nächsten geschoben werden müssen im Bewusstsein sie ohnehin nicht ableisten zu können (Sisyphos).

Der Dienstplan sieht fixe Tage für unsere Mitarbeiterinnen vor, was nur in Vertretungssituationen geändert werden soll. Lieber wird ein Arbeitsplatz einmal stillgelegt oder verkürzt bedient. Ist die Arbeit getan und kein anderer braucht Unterstützung gehen Mitarbeiter nach Hause. All dies, bis hin zur Vertretungssituation, organisieren unsere Mitarbeiter unter sich. Fällt spontan jemand aus, organisiert sich das Team selbständig, nur in unlösbaren Fällen bedarf es hierbei der Rücksprache mit dem Leitungsteam.

Für unser Innenverhältnis haben wir am 2.4.2007 Werte formuliert, die den Umgang untereinander bestimmen sollen:

- **Verantwortlichkeit:** Jeder ist im Rahmen seiner Möglichkeiten für das Gelingen seiner eigenen Aufgabe, aber auch für das Gelingen des Gesamten verantwortlich.
- **Unterstützung:** Hilfe und Unterstützung dürfen, sollen und müssen angefordert und gegeben werden.
- **Offenheit:**… für konstruktive Kritik, Sorgen, ….
- **Fehler:** Jeder macht Fehler, dazu dürfen wir stehen. Aber jeder bedarf auch der gutwilligen Korrektur.
- **Freude**: „Ich komme gerne ?!“
- **Talente:** Erkennen, Entwickeln und Einbringen der persönlichen Fähigkeiten und der eigenen Persönlichkeit.
- **Ausstrahlung**: Arbeit an unserer Zufriedenheit und unseren Fertigkeiten, um für unsere Patienten eine freundliche, kompetente Atmosphäre zu schaffen.
- **Patienten:** Das Menschenmögliche tun, jeder im Rahmen seiner Möglichkeiten.

Alle Aspekte gelten für Mitarbeiter und Chefs gleichermaßen.

Weiters hat sich in unserem Arbeiten ein **Werkzeugkasten** etabliert, der beim Erreichen dieser Ziele behilflich sein soll. Stark betont wird die Auswahl neuer Mitarbeiter*innen. Sie werden aufgrund ihrer Persönlichkeit (ins Team und Thema passend) und Ihrer Qualifikation ausgewählt, wobei die Persönlichkeit immer den größeren Anteil bestimmt. Tatsächlich bewahrheitet sich der Satz: ‚Man stellt ein aufgrund der Qualifikationen und Kompetenzen, man stellt aus aufgrund der Persönlichkeit.‘ (Persönliche Kommunikation Christiane Jung).

Was jemand lernen soll, können wir beibringen, Teamgeist, Begeisterung und Interesse für das Thema kann die Neue nur mitbringen.

Andere Instrumente unseres Werkzeugkastens seien tabellarisch genannt. Sie entstammen verschiedenen Bereichen der Managementaufgaben, sind aber vielleicht a.e. im Bereich der **Stabilisierung**, des Informationsaustausches (Kommunikation) anzusiedeln:

- tägliche bidirektionale Morgenbesprechungen.
- offene Türe.
- mittelfristige große Besprechungen.
- Supervision, bedarfsorientiert.
- Mitarbeitergespräche.
- Umfragen (Mitarbeiter & Patienten).
- rasche Problemlösung, zuerst im Team, erst dann seitens der Chefs.
- familiärer Umgangston, trotz „Sie“, Treffen außerhalb Praxis.

Wir sind Teil eines zertifizierten onkologischen Zentrums. Zur Erleichterung der **Vernetzung** zog die Praxis vor über zehn Jahren an das lokale Krankenhaus mit hoher Versorgungsstufe, blieb aber selbständig. Das ermöglicht die Freiräume der Selbständigkeit, verbunden mit dem Teamwork eines Zentrums. Krebsheilkunde wie Palliativmedizin, sind aufgrund der Datenfülle und Komplexität nur noch im multiprofessionellen Netzwerk denkbar. Zu diesem Netzwerk gehören auch Institutionen der beruflichen Vergangenheit beider Chefs (aber auch der Mitarbeiter). Hierzu gehören die beiden Universitätskliniken in München, aber auch das Sloan Kettering Cancer Center, New York.

Vernetzung dient auch dem Ziel durch kluge strukturelle Entscheidungen den Erhalt unserer Organisationsstruktur mit Blick auf das professionelle Kümmern und die Betonung der sinnstiftenden Elemente unserer Arbeit zu sichern, aber auch weiterzu**entwickeln**. Die Zeit in der Medizin ist schnelllebig und fordert ein hohes Maß an Akzeptanz für Eingehen auf Veränderung und Transformation. Man mag dem mit dem Ruf nach beruflicher Resilienz begegnen. Alleine nicht jede angetragene Veränderungsnotwendigkeit oder unrealistische Arbeitslast sollte mit dem Argument der Resilienz akzeptiert werden. Weite Teile unserer

Gesellschaft drehen das Rad immer schneller, um vor allem ökonomische Resultate möglichst gut zu halten: ‚running faster to stand still'. Und wir haben uns über die Zeit an dieses Prinzip gewöhnt, wie der Frosch, den man in lauwarmes Wasser setzt. Er wird sich räkeln und noch wohlfühlen und bemerkt kaum, wenn das Wasser immer heißer wird. Irgendwann verkocht er. Würde man ihn sofort in heißes Wasser setzen, er spränge umgehend heraus. Es gilt auch diesen Druck nicht an das Personal weiterzugeben, sondern durch ebenso kluge Entscheidungen den Raum für die Werte offenzuhalten, die unser Unternehmen ausmacht. Uns stellt sich hier immer wieder die Frage ‚was sind uns unsere Werte wert?'. (Christian Erk, persönliche Kommunikation) Den Raum für unsere Werte zu schaffen, zu **gestalten,** offen zu halten und zu sichern erscheint mir eine besonders bedeutende Management- und vor allem Führungsaufgabe.

Zusammenfassung: das Geschenk der Krebsheilkunde

Dieses oben geschilderte Vorgehen kostet einen wirtschaftlichen Preis. Den gilt es zu diskutieren, abzuwägen, ein Verhältnis dazu zu finden und die Entscheidung dann zu akzeptieren und zu leben. Aber so würde auch die Ausrichtung auf andere, z.B. rein ökonomische Ziele, ihren Preis kosten, beispielsweise ein im schlechtesten Fall sinnentleertes, nicht befriedigendes Arbeiten. Auch für uns gilt ein Wert, den wir von unseren Patienten lernen: nicht aufschieben, sondern im Moment zu leben.

Die Welt, in der wir leben, ist unsere Welt.
Die Zeit, in der wir leben, ist unsere Zeit.
Das Leben, das wir in dieser Welt und dieser Zeit leben, ist unser Leben.
Diese unsere Welt in dieser unserer Zeit ist beides:
unsere Gefährdung und unsere Möglichkeit, zugleich unsere Aufgabe.
Diese Aufgabe können wir annehmen, wir können sie ablehnen.
Doch wenn wir sie ablehnen, verlieren wir alles, was wir haben.

Uwe Böschemeyer

Die Leitentscheidung Patientenfürsorge und Mitarbeiterzufriedenheit hohe Priorität einzuräumen, führt tatsächlich zur Zufriedenheit unserer Patienten. Durchgehend erhalten unser Team exzellente Rückmeldungen in allen abgefragten Kriterien strukturierter Patientenbefragungen, z.B. über das Wissenschaftliche Institut der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO), sowie in persönlichen Zuschriften und Äußerungen. Die Zahlen der sich selbst vorstellenden und zugewiesene Neupatienten steigen stetig, trotz wachsender Konkurrenz. Wir sind aktive und eingeladene Teilnehmer und Kooperationspartner an regionalen, überregionalen und internationalen medizinischen Veranstaltungen und Studien. Wir erhalten Blindbewerbungen in einer Zeit knappen personellen Angebotes. Zufrieden sind unsere Patienten, zufrieden sind in der Folge unsere Mitarbeiterinnen und schlussendlich auch wir beiden Unternehmensleiter.

Unsere **Vision** ist und wird es sein, Wege zu finden, z.B. im Rahmen von Kooperationen und Zusammenschlüssen gleichgesinnter Strukturen, die diese Art der Praxisgestaltung weiterhin ermöglichen.

Unsere Führung braucht Sinnkompetenz: Es geht in einem solchen Führungsmodell darum Bedeutung von individueller Sinnerfüllung zu erkennen, unterschiedliche Wege zum Sinn aufzuzeigen, Rahmenbedingungen zur Sinn Ermöglichung (z.B. ausreichend Zeit) zu schaffen. Aber es geht auch darum Talente und Selbständigkeit zuzulassen und zu fördern. Auch wenn kollektiver und individueller Sinn sich nicht immer entsprechen, gibt es doch große Schnittmengen. Sinn kann weder verordnet noch angeordnet werden, Sinn kann nur individuell gefunden werden. Sinn ist das bestmögliche für mich und alle anderen. Sinn ist individuell und situativ. Und so sind Führungskräfte keine Sinn-Stifter, sondern Sinn-Ermöglicher, die Rahmenbedingungen gestalten, die wiederum Sinnerfüllung ermöglichen. Sinn und Zweck sind nicht dasselbe. Trotz manchmal schwieriger Umstände gilt es wertschätzende Bedingungen zu schaffen und Talente wahrzunehmen und zu fördern.

Was sich Menschen in ihrem Leben wünschen, müsste doch auch in einem Unternehmen der Gesundheitsbranche mit ökonomischen Zwängen umsetzbar sein. Es ist Teil des Systems Leben. Oder wäre nicht sogar genau das angezeigt? Menschen ein Geländer zu bieten, um den Weg durch ihre Erkrankung besser gehen zu können ist ein vornehmes Ziel der Krebsheilkunde und Palliativmedizin, eigentlich der ganzen Heilkunst. Wie vereinbaren

modernes Gesundheitswesen und die Wesenheit der Gesellschaft dieses „In die Lage versetzen“ mit wirtschaftlicher Auskömmlichkeit? Wir vermuten, dass eine sinnzentrierte Form der Unternehmensgestaltung für alle Beteiligten hilfreich sein kann. Nehmen wir die oben beschriebenen Werte ernst, wäre diese Form der Unternehmensführung vermutlich alternativlos!

Bleibt zu ergänzen: Sinnorientierung eines Unternehmens bewirkt für das Unternehmen mehr Engagement, weniger Krankenstände, höhere Produktivität, steigende Attraktivität. Der ‚Weg durch den Krebs‘ ist kein Warten auf den Tod, sondern ein weiteres Stück lebendigen Lebens. Für Patienten geht es um die Hoffnung und das Vertrauen, dass ein Weg gehbar bleibt, egal wie er verläuft. Für Akteure des professionellen Sorgens besteht die Hoffnung auf Vertrauenswürdigkeit, dass Patienten den Weg mit uns gehen wollen, egal wie er verläuft. Und schließlich mag es um den Anspruch gehen, eine berufliche Rolle so gut als möglich auszufüllen und damit einer sinnzentrierten Berufs- oder Lebensaufgabe nachzugehen. Für professionelle Kümmerer wird es immer wieder erfüllend empfunden, Teil dieser größeren Aufgabe zu sein. Gleichzeitig erlaubt der Beruf des professionellen Kümmerers in der Krebsheilkunde von Kranken und Sterbenden das Leben zu lernen. Hierfür Räume zu öffnen, erlaubt tatsächlich immer wieder am Arbeitsplatz glücklich zu sein.

Literatur:

Badura, Bernhard. Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit. Fehlzeiten-Report 2018. Springer Verlag.

Berschneider, Werner. Sinnzentrierte Unternehmensführung. 2003. Orthaus Verlag.

Ehresmann C, Badura B. Sinnerleben bei der Arbeit und der Einfluss auf die Gesundheit. 2018. In: Badura, Bernhard. Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit. Fehlzeiten-Report 2018. Springer Verlag.

Erk C, Spoun S. Integrativ managen. 2020. Springer Verlag.

Felfe J, Krick A, Reiner A. Wie kann Führung Sinn stiften? -Bedeutung der Vermittlung von Sinn für die Gesundheit. 2018. In: Badura, Bernhard. Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit. Fehlzeiten-Report 2018. Springer Verlag.

Frankl, Viktor Emil. … trotzdem Ja zum, Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. 4. Auflage 1985. Dtv Verlag. Ungekürzte Taschenbuchausgabe der ersten Auflage von 1982 sowie Koesel Verlag, 1977.

Frankl, Viktor Emil. Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. 31. Auflage. 2021. Piper Verlag. Ungekürzte Taschenbuchausgabe der ersten Auflage von 1985.

Frankl, Viktor Emil. Ärztliche Seelsorge. 4. Auflage. 1987. Fischer Verlag.

Frankl, Viktor Emil. Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Hogrefe Verlag. 2018. 4., unveränderte Auflage der erweiterten Auflage von 1984.

Gauck, Joachim. Herausforderungen in einer unsicheren Welt. 31.1.19. Vortrag Katholische Akademie Bayern

Hans Böckler Stiftung, Düsseldorf: Ich pflege wieder, wenn …“ - Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegekräften von 4/2022. Tabelle 3, S.12.

IFBG & Barmer, 2023. Pflegestudie 2.0. Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung GmbH und Barmer EK..

Jacobshagen N, Semmer NK. Kann das Sinnerleben der Arbeit durch illegitime Aufgaben erschüttert werden? 2018. In: Badura, Bernhard. Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit. Fehlzeiten-Report 2018. Springer Verlag.

Kafka, Franz. Tagebücher. Eintrag vom 18.10.1921.

Kast, Verena. Mehr Zeit für die Seele. Der Weg zur Lebendigkeit. Patmos. 2022. Überarbeitete Neuauflage von 2013.

Kierkegaard, Søren. Der Begriff Angst. 2023. Reclams Universal Bibliothek, Band 14456.

Kolotko-Rivera, Mark E. Rediscovering the Later Version of Maslow’s Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. Review of General Psychology. 2006, Vol. 10, No. 4, 302–317

Rosa, Hartmut. Beschleunigen wir die Resonanz! 2024. Suhrkamp Verlag.

Schmitz, Barbara. Was ist ein lebenswertes Leben? Reclam. 2022.

von Hoffmann, Ludwig (1861 - 1945) - Das verlorene Paradies (Adam und Eva), um 1893 (Darmstadt, Hessisches Landesmuseum, Saal 7 (Inventar-Nr. MV 179).

Waltersbacher A, Zok K, Böttger SJ, Klose J. Sinnerleben bei der Arbeit und der Einfluss auf die Gesundheit. 2018. In: Badura, Bernhard. Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit. Fehlzeiten-Report 2018. Springer Verlag.

Villa, Paula-Irene. Kümmern, Trösten, Pflegen - vom Wert der Care Arbeit. Persönliche Mitschrift des Interviews vom 03.12.2020. WDR-Mediathek, verfügbar bis 31.08.2025. https://www1.wdr.de/mediathek/video-kuemmern-troesten-pflegen--vom-wert-der-care-arbeit-100.html

Wirtz, Ursula. Hunger nach Sinn. In: Neuwöhner & Sommerfeld. Krankheit und Sinn. Die spirituelle Dimension in der Krebstherapie. Schriftenreihe des Instituts Simon Weil. 2000.