

Steckbrief der Systemaufstellung: *Eine Klinik und ihre Anforderungen*

Ausgangslage: Die Anforderungen an die Klinik mit sechs Stationen nehmen immer mehr zu und gleichzeitig verlassen 4 Assistenzärzte die Stationen.

Die Fragestellung: 1. Wie stehen Stationen und Ärztegruppen zueinander, welches grundsätzliche Bild der Klinikstruktur zeigt sich?
2. Wie kann ein Oberarzt mit den zunehmenden Anforderungen umgehen?

Leitung: Prof. Dr. Georg Müller-Christ

Repräsentanten: 10 erfahrene Studierende und Doktoranden

Ort: Universität Bremen

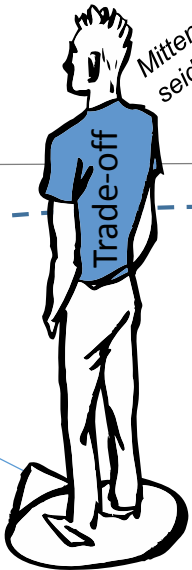
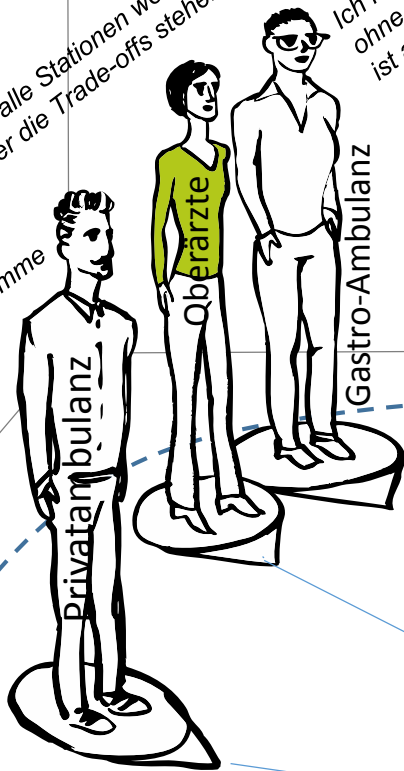
Zeit: 17.10.2014

Forschungsbezug: Mit welchem Format lässt sich relativ realistisch die Struktur einer Institution abbilden, ohne einen Fokus und ohne eine konkrete Frage zu haben?
Welche Erkenntnisse zeigen sich durch ein Strukturbild ohne Fokus?
Zeigen sich für Fachexpert/innen in Führungspositionen ähnliche Muster der persönlichen Bewältigung von hohen Anforderungen?
Was lernen Stellvertreter/innen über sich selbst und für sich selbst durch ihre Mitwirkung in Aufstellungen?

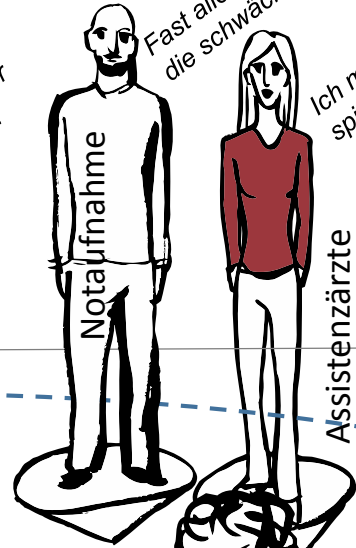
Fast alle Stationen wollen mich haben, aber die Trade-offs stehen im Weg.

Ich komme auch gut ohne euch aus – draußen ist auch ok!

Ich brauche hier keinen, komme alleine gut zurecht!



Mittendrin ist super und ihr seid mein Bezugspunkt!

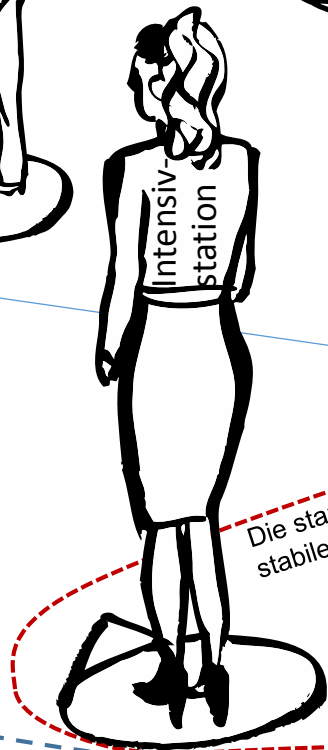
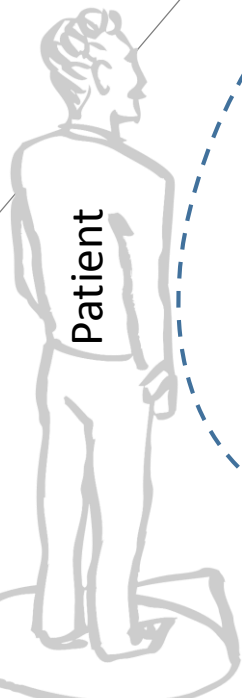


Fast alle denken, dass ich die schwächste Station bin.

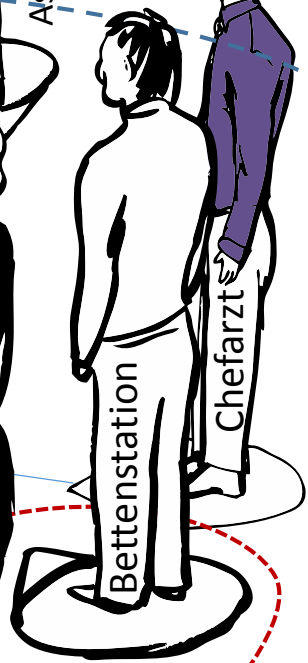
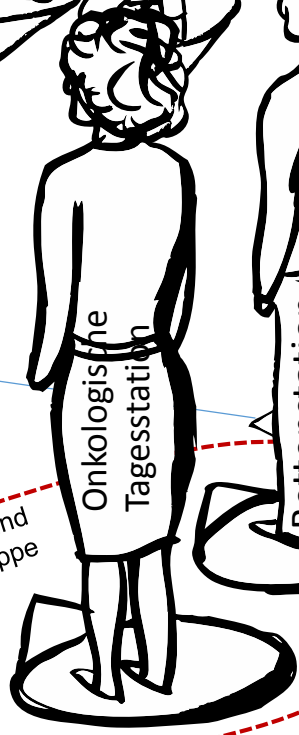
Ich muss hier den Aufpasser spielen!

Ich muss die Privatambulanz im Blick haben!

Struktur einer Klinik mit Stationen und Arzthierarchien



Die starke und stabile Gruppe



1. Aufstellung

Format: Verdeckte Selbstpositionierung aller Elemente

Zuerst haben die Stellvertreter/innen für die sechs Stationen sich einen Platz zueinander im freien Raum gesucht. Sie kannten nur ihre Nummer, nicht ihre Bezeichnung.

Nach Klärung der Beziehungen haben sich die drei Vertreter/innen für die Ärztegruppe nacheinander einen Platz im System gesucht und die Beziehungen zu den verschiedenen Stationen geklärt. Ärztegruppen und Stationen waren weiterhin völlig verdeckt.

Erst hat der Stellvertreter für die Assistenzärzte, dann die Stellvertreterin für die Oberärzte, dann der Stellvertreter für den Chefarzt sich seinen Platz gesucht.

Nach der Klärung aller Beziehung und der Offenlegung der Elemente, hat sich das Element Trade-off seinen Platz gesucht. Das Element war für alle verdeckt.

Als letztes Element hat dann die Stellvertreterin für die Patientengruppe sich offen für alle einen Platz im System gesucht.

Bewertung der Realitätsnähe des Strukturbildes auf einer Skala von 1-10 durch den anwesenden Arzt: 9-10

Forschungsergebnis:

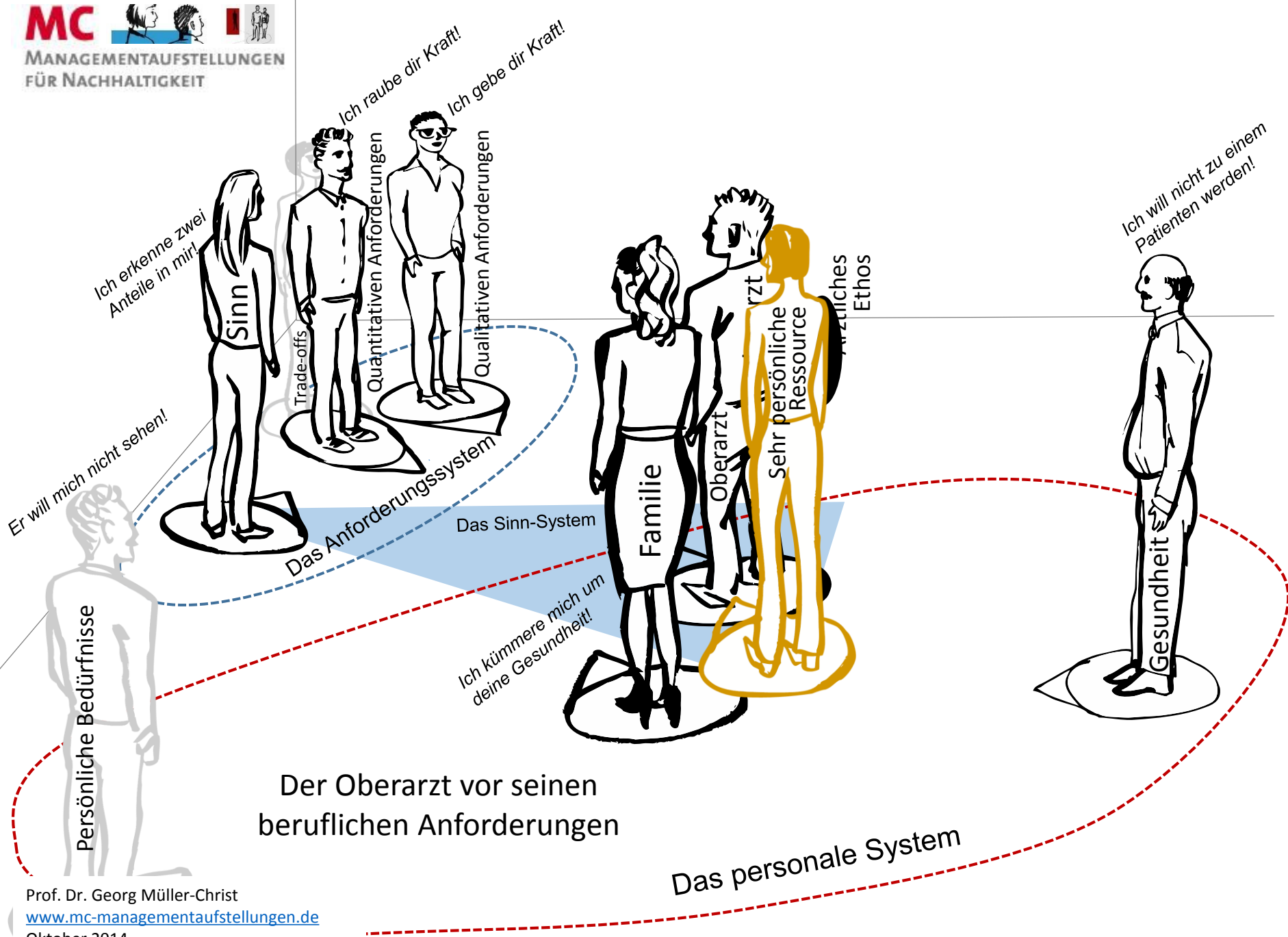
Die verdeckte Selbstpositionierung aller Elemente in zwei Stufen (erst Stationen, dann Ärztegruppen) erzeugte ein sehr realitätsnahes Abbild der Originalstruktur der Klinik.

Alternative Vorgehensweise:

Erst die Personen, dann die Institutionen sich verdeckt aufstellen lassen.

Konkrete Erkenntnisse aus der Beziehungsstruktur

1. Es gibt eine starke und stabile Gruppe von drei Stationen, die eng beieinander stehen. Die drei anderen Stationen stehen ohne direkten Bezug zueinander, bilden so aber eine beinahe geschlossene Struktur der Klinik (harmonisch im Kreis?)
2. Es gibt eine geschwächte Station, die jedoch eine große Außenbedeutung hat (Notaufnahme) und von den Assistenzärzten gestützt wird.
3. Es gibt eine eigenständige Station, die in ihrer Praxisstruktur auch alleine außerhalb der Klinik existieren könnte und auch den Drang dazu hat, das System zu verlassen (Gastro-Station). Diese Station wird jedoch von den Oberärzten bevorzugt, weil sie hier ihr instrumentelles Expertenwissen zeigen können.
4. Es gibt die Privatambulanz des Chefarztes, der jedoch nicht in ihrer Nähe stehen will, sie aber ganz deutlich fokussiert und im Blick halten will.
5. Chefarzt, Oberärzte und Assistenzärzte stehen relativ weit von einander entfernt und haben wenig Bezug zueinander. Die Assistenzärzte fühlen sich als Aufpasser (aber auf was?), den Oberärzten wird durch den Trade-off der Blick auf die ganze Klinik versperrt und der Chefarzt wird nicht auf allen Stationen gern gesehen.
6. Die Patienten fühlen sich auf allen Stationen bis auf die Privatambulanz gut gesehen und freudig aufgenommen. Sie wollen aber außerhalb des Systems stehen und sind nicht an den Beziehungsklärungen interessiert.



Der Oberarzt vor seinen beruflichen Anforderungen

2. Aufstellung

Format: kein spezifisches, das System wird rund um den Fokus nacheinander aufgebaut

Der Klient stellt als erstes sich selbst als Fokus und seine Anforderungen konfrontativ einander gegenüber. Die Stellvertreter/innen wählt er selber aus.

Nach der Beziehungsklärung stellt er nach Aufforderung des Aufstellungsleiters erst seine Familie, dann seine persönlichen Bedürfnisse und dann seine Gesundheit hinzu.

Die persönlichen Bedürfnisse werden zum freien Element gemacht, das sich ohne Aufforderung bewegen kann.

Im nächsten Schritt stellt der Klient den ärztlichen Ethos an seine Seite.

Nach einiger Prozessarbeit, in der das Verhältnis von Anforderungen und Fokus angeschaut wurde, wurden die Anforderungen geteilt in qualitative und quantitative Anforderungen.

Zuletzt wurden vom Aufstellungsleiter der Trade-off, der Sinn und eine ganz persönliche Ressource hinzugefügt.

Auf einer Skala von 1 bis 10 wurde die Aufstellung vom Klienten mit dem Wert 10 als extrem hilfreich bewertet.

Forschungsergebnis:
Auch in dieser Aufstellung zeigte sich, dass Experten mit Führungsfunktionen angesichts der hohen beruflichen Anforderungen ihre persönlichen Bedürfnisse und ihre Gesundheit nicht sehen wollen.

Sinn scheint eine sehr hilfreiche Rolle bei der Bewältigung von Anforderungen zu spielen, ohne dass der genaue Zusammenhang bekannt ist: Welches Element wird durch einen starken Sinn wie verändert? Kann auch Sinn ambivalent sein?

Konkrete, ausgewählte Erkenntnisse aus der Aufstellung

1. Der Oberarzt steht sehr klar und stabil vor den Anforderungen. Diese fühlen sich indes sehr groß und bei weitem überlegen.
2. Im persönlichen System des Oberarztes fühlen sich die persönlichen Bedürfnisse überhaupt nicht gesehen und haben als freies Element wenig Mut gehabt, sich deutlich sichtbarer zu positionieren. Die Gesundheit möchte einfach nur gehört werden.
3. Die Familie fühlt sich verantwortlich für die Gesundheit des Oberarztes und ist ein wenig eifersüchtig auf den Ethos des Arztes.
4. Das Ethos sieht sich nicht als Teil der persönlichen Bedürfnisse des Arztes, es erlebt diese vielmehr als Konkurrenz.
5. Wenn der Oberarzt testweise das personale System verlässt und sich ganz in das Anforderungssystem begibt, werden die Anforderungen kleiner, der Ethos aber fühlt sehr bedroht und der Oberarzt verliert den Bezug zum Ethos: „Ich verstehe dich nicht mehr!“. Der Gesundheit wird es dann eiskalt.
6. Wenn die Anforderungen geteilt werden, dann entsteht die Beobachtung: Quantitative Anforderungen rauben die Kraft, qualitative Anforderungen geben Kraft.
7. Der Sinn fühlt sich ganz eng mit den quantitativen Anforderungen verbunden, erlebt sich aber als sehr gespalten.
8. Der Sinn fühlt sich durch die ganz persönliche Ressource (gedacht als ein Engel) entlarvt und kann die wahren Anteile in sich erkennen.
9. Der Sinn, das Ethos und die ganz persönliche Ressource empfinden eine sehr starke Beziehung zueinander und fühlen, dass sie etwas zu klären haben.
10. Die quantitativen Anforderungen verändern sich durch diese Beziehungsklärung im Sinnsystem. Sie entdecken sinnvolle und sinnlose Anforderungen in sich.