

Barbara Leyrer / Erwin Gollner

Das Krankenhaus aus Sicht der Kollegialen Führung – Eine empirische Erhebung zu Potenzialen der interprofessionellen Zusammenarbeit

107 - Translationale Gesundheitsforschung – Brücken bauen von
Grundlagenwissenschaft zu angewandter Forschung

Abstract

Anlässlich des 58. Österreichischen Kongresses für Krankenhausmanagement wurde eine Online-Befragung Kollegialer Führungen österreichischer Krankenanstalten zu brisanten Themenbereichen des Gesundheitswesens „Integrierte Versorgung“, „Führung“, „Betriebliche Gesundheitsförderung“ sowie „Interprofessionalität“ durchgeführt. Signifikante Unterschiede bei der Fragenbeantwortung ließen sich hauptsächlich dadurch feststellen, ob die befragte Person Führungskraft im medizinischen, pflegerischen oder administrativen Bereich war, was zeigt, dass diese je nach ihrer Ursprungsfunktion unterschiedliche Zugänge zu bestimmten Themenfeldern hat. Dieser Sachverhalt muss unbedingt berücksichtigt werden, wenn es um Gestaltungsmöglichkeiten im Krankenanstaltenbereich geht, denn nur so können konstruktive Lösungswege für alle beteiligten Gesundheitsberufe geschaffen werden, was die Basis für eine gelungene interprofessionelle Zusammenarbeit aller Health Professionals bildet.

Keywords:

Kollegiale Führung, Interprofessionalität, Krankenhausmanagementkongress, Online-Erhebung

1. Hintergrund und Zielsetzung

Die demographischen Veränderungen, die grundsätzliche Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen auf unterschiedlichen Ebenen sowie die professionellen Entwicklungen unterschiedlicher Gesundheitsberufe, um nur exemplarisch einige Faktoren zu nennen, stellen das österreichische Gesundheitswesen und somit auch den intramuralen Bereich vor große Herausforderungen (Rappold et al. 2011 u. Brönnimann/ Vangelooen 2009). Der 58. Österreichische Kongress für Krankenhausmanagement 2015 widmete sich ebenfalls diesen Themenbereichen. So wurde in diesem Kontext eine Online-Befragung Kollegialer Führungen österreichischer Krankenanstalten durchgeführt. Ziel der Erhebung war es, die Standpunkte der unterschiedlichen Professionen auf Führungsebene zu zentralen Themenbereichen des Gesundheitswesens in Erfahrung zu bringen, um weitere (Forschungs-)Ansätze unter anderem zur gelungenen Gestaltung der interprofessionellen

Zusammenarbeit sowie zur Führung im Gesundheitswesen bzw. Krankenanstaltenbereich zu identifizieren.

2. Methodik und Vorgehensweise

Methodisch kam eine Sonderform der quantitativen Befragung, die Online-Befragung, zur Anwendung, welche als quantitative Forschungsmethode das systematische Messen von empirischen Sachverhalten ermöglicht. Vorteile dieser Methodik sind vor allem in den geringen Kosten, der Zeiteffizienz sowie der Automatisierbarkeit der Auswertung und damit geringerer Fehlerhäufigkeit bei der Dateneingabe zu sehen. Die Problematik, dass eine Zielgruppe nicht durchgängig über einen Online-Zugang verfügt, konnte in dieser konkreten Befragung mit der speziellen Zielgruppe der Kollegialen Führungen vernachlässigt werden. Viel mehr kommt hier der Umstand zu tragen, dass die hier gewählte Zielgruppe offline zum Teil schwerer erreichbar ist (Thielsch/ Weltzin 2011).

Die von Anfang März bis Ende April 2015 durchgeführte Online-Erhebung gliederte sich in die thematischen Schwerpunkte „Versorgung vernetzen“, „Führung im Netzwerk Krankenhaus“, „(Un)gesunder Arbeitsplatz Krankenhaus“ sowie „Vernetzte Interprofessionalität im Krankenhaus“. Zu jedem der genannten Themenblöcke wurden vier Fragen gestellt, welche von einem interdisziplinären Team von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Departments Gesundheit der Fachhochschule Burgenland und den Workshop-Moderatorinnen und -Moderatoren des Kongresses erstellt wurden. Neben diesen inhaltlichen Fragestellungen wurden auch personenbezogene Merkmale erfasst, wie Dauer und Bereich der derzeitigen Führungsverantwortung, Spezifizierung der Krankenanstalt, in der die befragte Person tätig ist sowie das Geschlecht. Um eine effektive und effiziente Vorgehensweise bei der Erhebung zu gewährleisten, wurden alle Kollegialen Führungen Österreichischer Krankenanstalten per E-Mail angeschrieben. Dieses Mail enthielt neben Informationen zum Hintergrund der Erhebung auch einen Link zur Online-Befragung. Drei Wochen später wurden die bereits kontaktierten Personen per E-Mail an die Befragung erinnert, um eine höchstmögliche Rücklaufquote zu erzielen. Somit blieb der Zielgruppe der Online-Befragung für die Teilnahme ein Zeitfenster von fünf Wochen.

3. Ergebnisse

Insgesamt nahmen 104 Personen an der Befragung teil. Die Rücklaufquote betrug somit 10 Prozent. Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern waren 20 Personen Führungskräfte im medizinischen Bereich, 31 Personen im Pflegebereich und 53 im Verwaltungsbereich. Die höhere Rücklaufquote aus dem Verwaltungsbereich ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass Führungspersonen aus dem Verwaltungsbereich den Hauptadressatenkreis des Kongresses darstellten. Die Mehrheit der teilnehmenden Personen hatte ihr Arbeitsfeld in einer öffentlichen Krankenanstalt (76 Personen). 28 Befragte arbeiteten in einem privaten bzw. konfessionellen Haus.

Die nachfolgende Strukturtabelle zeigt die Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Befragung (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Merkmale der teilnehmenden Personen an der Befragung

Strukturtable							
		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Bereich	Medizinischer Bereich	18	90%	2	10%	20	100%
	Pflegebereich	9	29%	22	71%	31	100%
	Verwaltungsbereich	48	91%	5	9%	53	100%
Gesamt		75	72%	29	28%	104	100%
Dauer der Funktion	bis 5 Jahre	23	68%	11	32%	34	100%
	6-10 Jahre	13	62%	8	38%	21	100%
	>10 Jahre	39	80%	10	20%	49	100%
Gesamt		75	72%	29	28%	104	100%
Kategorie der Krankenanstalt	Schwerpunkt-/Standard- krankenanstalt	36	72%	14	28%	50	100%
	Sonderkrankenanstalt	31	72%	12	28%	43	100%
	Zentralkrankenanstalt	8	73%	3	27%	11	100%
Gesamt		75	72%	29	28%	104	100%
Art der Krankenanstalt	Öffentliches Krankenhaus	59	78%	17	22%	76	100%
	Privates/konfessionelles Krankenhaus	16	57%	12	43%	28	100%
Gesamt		75	72%	29	28%	104	100%

Signifikante Unterschiede bei der Fragenbeantwortung ließen sich hauptsächlich dadurch feststellen, ob die befragte Person Führungskraft im medizinischen, pflegerischen oder administrativen Bereich war. Die Divergenzen, was andere Merkmale wie Art der Krankenanstalt oder Dauer der derzeitigen beruflichen Tätigkeit der an der Erhebung Teilnehmenden bei der Fragenbeantwortung betrifft, waren nicht deutlich ausgeprägt. Aus diesem Grund wird bei der Ergebnisdarstellung nur auf das berufliche Unterscheidungsmerkmal Bezug genommen. Im folgenden Abschnitt werden zentrale Resultate aus der Befragung vorgestellt.

3.1 Themenbereich „Integrierte Versorgung“

Modelle der Integrierten Versorgung beinhalten vor allem Lernpotenziale für 96% der befragten Verwaltungsdirektorinnen und Verwaltungsdirektoren österreichischer Krankenanstalten. Ein Grund dafür, warum Führungskräfte aus dem Pflegebereich mit 81% sowie aus dem medizinischen Bereich mit 80% darin weniger Möglichkeiten des Lernens sehen, könnte sein, dass es für Gesundheitsberufe in Österreich sehr strenge gesetzliche Reglementierungen gibt, und diese Gruppen der Befragten zur Zeit keine Übertragungsmöglichkeiten ausländischer Modelle auf den rechtlichen Kontext in Österreich sehen oder sich noch zu wenig damit auseinandergesetzt haben.

3.2 Themenbereich „Führung in Krankenanstalten“

Die Zweckmäßigkeit der Kollegialen Führung als modernes Führungsinstrumentarium wird im Rahmen von gesundheitspolitischen Diskussionen zurzeit heftig hinterfragt. Rund die Hälfte der teilnehmenden Führungskräfte aus dem ärztlichen und administrativen Bereich hat Zweifel an der Kollegialen Führung als zeitgemäßem Führungsmodell. Führungspersonen aus der Pflege sehen dies eindeutig positiver. Grund dafür könnte sein, dass auf Ebene der Kollegialen Führung eine Zusammenarbeit von Medizin und Pflege auf gleicher Augenhöhe durch gesetzliche Reglementierungen gewährleistet ist, was ansonsten auch heute noch in vielen Bereichen fehlt (Szepan 2012).

3.3 Themenbereich „Gesundheitliche Aspekte des Arbeitsplatzes Krankenhaus“

Immer wichtiger wird in der heutigen Führungsdiskussion die Verantwortung der Führungskräfte für die Gesundheit der Mitarbeitenden. Untersuchungen zeigen, dass die Sinnhaftigkeit der Arbeit, die Kenntnis über Ergebnisse und die Verantwortlichkeit für die Ergebnisse erhebliche Auswirkungen auf das Motivationspotenzial der Mitarbeitenden haben (Bartscher/ Resch 2009). Die Hauptverantwortung für die Gesundheit des Personals im Krankenhaus sieht die Mehrheit der befragten Führungskräfte unabhängig von der jeweiligen Bereichszugehörigkeit auf Ebene der Kollegialen Führung. Die Konsequenzen aus diesem Ergebnis sind, dass berufsspezifische Ansätze der Betrieblichen Gesundheitsförderung im Setting Krankenhaus zu entwickeln wären. Zudem betreffen psychische Belastungsfaktoren vor allem jene Branchen, in denen personenbezogene Dienstleistungen, so zum Beispiel im Krankenhaus, erbracht werden (Statistik Austria 2014). Diesbezüglich wurden von den befragten Mitgliedern der Kollegialen Führung aus dem ärztlichen und Pflegebereich die Belastungen fast doppelt so hoch eingeschätzt wie von denen aus dem Verwaltungsbereich. Zusammenhängen könnte dieses Ergebnis damit, dass pflegerisches und ärztliches Personal in seiner operativen Tätigkeit im Gegensatz zum Verwaltungspersonal permanent mit direktem Kontakt zu den Patienten und Patientinnen konfrontiert ist und sich dadurch Unterschiede bei der Einschätzung der Belastungsintensität ergeben.

3.4 Themenbereich „Interprofessionalität im Krankenhaus“

Die Mehrheit der befragten Mitglieder der Kollegialen Führung hält die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe im Kontext des Krankenhauses für verbesserungswürdig. Bei den befragten Pflege- und Verwaltungsdirektoren und Verwaltungsdirektorinnen ist diese Auffassung aber deutlich ausgeprägter als bei den Führungskräften aus dem ärztlichen Bereich. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Frage, ob Vorbehaltstätigkeiten bestimmter Gesundheitsberufe in Krankenanstalten reduziert werden sollten. In Summe ergeben 94% Zustimmung ein klares Zeichen, sich diesem Thema zu widmen. Selbst bei den Führungskräften aus dem ärztlichen Bereich sind nur 15% dagegen, diesen für den Krankenhausbetrieb wichtigen Bereich der interprofessionellen Zusammenarbeit einer gesetzlichen Veränderung zuzuführen.

4. Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse der Studie zeigen sehr deutlich, dass trotz einiger Übereinstimmungen sich die Auffassungen der verschiedenen Mitglieder der Kollegialen Führungen zu zentralen Themenbereichen des Gesundheitswesens in zahlreichen Punkten unterscheiden. Dies ist wahrscheinlich zu einem Großteil auf ihre unterschiedlichen Ursprungsprofessionen zurückzuführen, die in Ausbildung und beruflichem Tätigkeitsschwerpunkt grundlegend differieren. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Führungskräfte im Kontext des Netzwerkes Krankenhaus sehr unterschiedliche Zugänge zu bestimmten Themenfeldern haben. Es gilt, diese in ausreichender Form zu berücksichtigen, vor allem wenn es um Neu- und Umgestaltungen im Gesundheits- und insbesondere im Krankenanstaltenbereich geht, denn nur so kann eine konstruktive interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglicht werden. Welche zentrale Bedeutung dieser Kooperation zukommt, zeigen auch aktuelle gesundheitspolitische Grundlagenpapiere auf, die nicht nur auf die Verbesserung der berufsbezogenen Zusammenarbeit, sondern auch auf die Konsequenzen für zukünftige Ausbildungskonzepte der Health Professionals, abseits der zur Zeit herrschenden „Bildungssilos“, hinweisen (Sottas et al. 2013).

Literaturliste/ Quellenverzeichnis:

- Bartscher, T./ Resch, E. (2009): Motivationsfördernde Jobgestaltung. In: ProFirma, 07, 68-71.
- Brönnimann, S./ Vangelooven, C. (2009): Welche Berufs- und Kompetenzprofile braucht die Pflegepraxis? In: Clinicum, 9 (4), 86-89.
- Rappold, E./ Rottenhofer, I./ Aistleithner, R. (ÖBIG, 2011): Reformansätze für die Bildungslandschaft der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe in Österreich. Wien.
- Sottas, B./Höppner, H./Kickbusch, I./Pelikan, J./Probst, J. (2013): Umriss einer neuen Gesundheitspolitik.
[http://www.careum.ch/documents/10180/62992/Careum+Working+Paper+7+\(deutsch\)/d981ad6f-7d5f-4539-89e5-6fe7ace0cf0e](http://www.careum.ch/documents/10180/62992/Careum+Working+Paper+7+(deutsch)/d981ad6f-7d5f-4539-89e5-6fe7ace0cf0e), (10.06.2015)
- Statistik Austria (2014): Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme: Modul der Arbeitskräfteerhebung 2013. Wien.
- Szepan, Nadine-Michele (2012): Schlusslicht Deutschland? – Der steinige Weg zur Weiterentwicklung der Versorgung. In: Bechtel, P./Smerdka-Arhelger, I. (Hrsg.): Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe. Berlin: Springer.
- Theilsch, M./ Weltzin, S. (2009): Online-Befragungen in der Praxis. In: Brandenburg, T./ Thielsch, M. (Hrsg.): Praxis der Wirtschaftspsychologie: Themen und Fallbeispiele für Studium und Praxis. Münster: MV Wissenschaft.