

Beschreibung einer Führungsteam-entwicklung im Rahmen der Fusion von Standorten

DGKS Mag.^a Dr.ⁱⁿ Annelies Fitzgerald, Alexander Seidl

ZUSAMMENFASSUNG

Wir berichten über die Teamentwicklung bei der Bildung einer Führungsgruppe für ein neues Krankenhaus bestehend aus 49 Führungskräften der Pflege aus acht Bereichen bzw. Abteilungen verschiedener Spitäler. Ziel war die Entwicklung einer gemeinsamen Führungskultur, abgestimmter Führungstools sowie der Aufbau langfristig funktionierender Kommunikationsstrukturen, welche sich entsprechend förderlich auf Motivation, Engagement und Zusammenarbeit der MitarbeiterInnen innerhalb der Teams, aber auch abteilungsübergreifend auswirken sollten.

Zielparameter lagen hierbei nicht nur auf der Ebene der Fertigkeiten, sondern auch auf den Ebenen der Einstellungen, dem Wertesystem, den persönlichen Überzeugungen sowie auch der Identifikation mit der eigenen Rolle im neuen System und der Zugehörigkeit zum neuen Team. Das angewendete Teamentwicklungsprogramm wurde entsprechend den Ergebnissen des Führungsbarometers Pflege und den Ergebnissen aus bereits durchgeführten Führungskräfteentwicklungen in Großgruppen mit Fokus auf kommunikations- und systemorientierten Ansätzen entwickelt und enthielt abgestufte Maßnahmen in drei Modulen zu je zwei Tagen mit optionalem Einzelcoaching. Der Erfolg der Interventionen wurde mittels vierstufiger Frageliste und offener Antwortmöglichkeit zu Beginn und am Ende des Programms evaluiert.

Die Ergebnisse zeigen bei sämtlichen evaluierten Parametern sehr deutliche Verbesserungen. Bei den offenen Antworten wird die Wirksamkeit der Maßnahmen zum Einsatz von konkreten und einheitlichen Führungswerkzeugen im Hinblick auf die zukünftige Zusammenarbeit, erforderlicher Führungskompetenzen und gemeinsam entwickelter Kommunikationsstrukturen bestätigt. Zusammenfassend zeigte sich, dass durch dieses systematische Führungsteamentwicklungsprogramm die zukünftige Zusammenarbeit im neuen Führungsteam positiv beeinflusst werden kann.

Einleitung

Restrukturierungen oder Einrichtungen neuer Versorgungseinheiten bringen Veränderungen und Umstellungen für etablierte Organisationseinheiten mit sich, die an die beteiligten Führungskräfte besondere Herausforderungen stellen.

Bei dem hier beschriebenen Projekt wurde die Zusammenführung eines neu zu entwickelnden Führungsteams, bestehend aus 49 Führungskräften aus verschiedenen Spitälern, begleitet. Dabei stand der Aufbau langfristig funktionierender Strukturen für die Zusammenarbeit nicht nur innerhalb der Teams, sondern auch zwischen den Abteilungen und Berufsgruppen im Vordergrund.

Methode

Zur Erreichung der beschriebenen Ziele erfolgten Interventionen auf der Ebene der Ausbildung und Aneignung von Fertigkeiten, so wie auf den Ebenen der Einstellungen, dem Wertesystem, den persönlichen Überzeugungen, aber auch der Zugehörigkeit, der Identifikation mit dem eigenen Team, der Rolle im neuen System und mit der gesamten Institution. Wesentliche Ausrichtungen erhielt das Programm auch von Ergebnissen der von uns durchgeführten Führungskräftebefragung Pflege (vgl. ÖPZ, 6/2016, Handlungsbedarf Gestaltungsspielraum). Ebenso flossen in das Design auch Ergebnisse unserer evaluierten Führungsteamentwicklungen in Großgruppen mit jeweils über 60 TeilnehmerInnen (vgl. Mittermaier, 2012; Hölscher, 2011) ein.

Anschließend an das Programm sollten dann die jeweils neuen Pflgeteams – wiederum MitarbeiterInnen aus verschiedenen Standorten – selbstständig von den jeweiligen Führungskräften mittels der erlernten Kompetenzen und einheitlichen Tools zusammengeführt werden.

Als besonders wichtige Parameter der Ausbildung wurden angesehen:

- Das Entwicklungsverständnis: Die Klärung, mit welchen Zielsetzungen die jeweiligen Teams entwickelt werden.
- Die Sicherstellung einer Entwicklungsarchitektur: Die Klärung, welche Basisfertigkeiten und welche organisations-spezifischen Führungskompetenzen erforderlich sind.
- Die Praktikabilität der Anwendung aller entwickelten bzw. gelernten Methoden.

Gestaltung von Ablauf und Maßnahmen

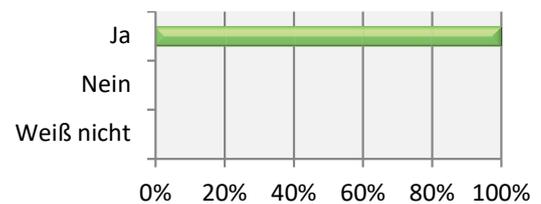
1. Projekt- und Ablaufplanung (inhaltlich und strategisch) mit der Pflegedirektion
2. Führungsteamentwicklung mit dem Team der Pflegedirektion und den Bereichsleitungen
3. Führungsteamentwicklung mit allen Führungskräften
4. Begleitendes Coaching einzelner Führungskräfte nach Bedarf

Eine Evaluation der Ziele wurde vereinbart, um Erfolge auch längerfristig sicherstellen bzw. überprüfen zu können. Die Kommunikations- und Informationsstrategie dieses Prozesses wurde sehr genau geplant, um entsprechend Klarheit, Orientierung und Motivation zu fördern.

Ein gemeinsam entwickeltes **Führungshandbuch** dient zur Unterstützung der Kontinuität und Weitergabe der in den Gruppen definierten und ausgearbeiteten Grundlagen der

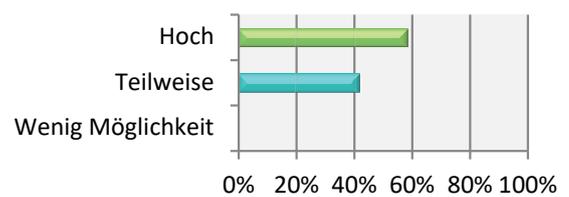
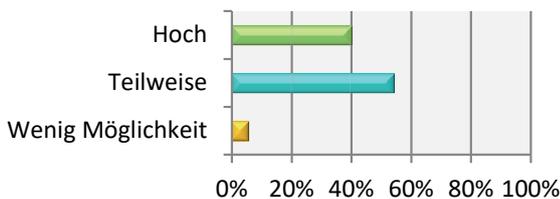
Modul 1

Wurden „Werkzeuge“ für die Führungstätigkeit in der Teamentwicklung erlernt?

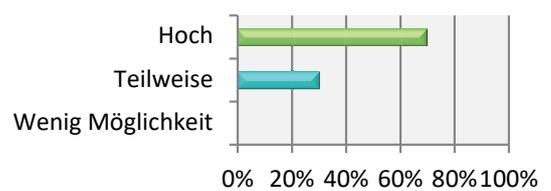
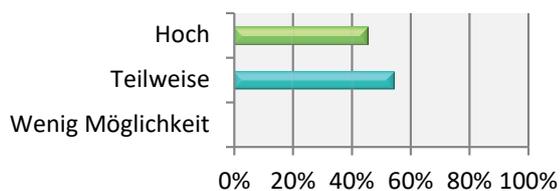


Modul 3

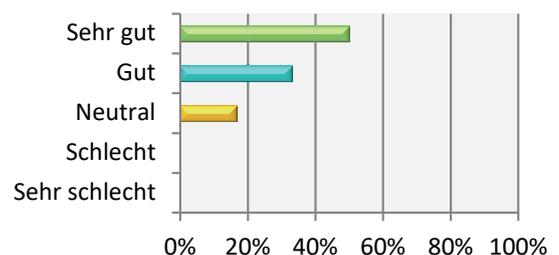
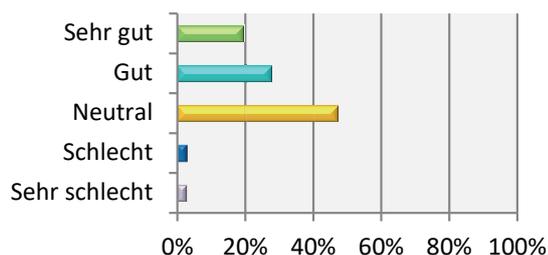
Einschätzung der Möglichkeit, Erkenntnisse aus der Teamentwicklung am derzeitigen Arbeitsplatz einzubringen



Einschätzung der Möglichkeit, Erkenntnisse aus der Teamentwicklung am zukünftigen Arbeitsplatz einzubringen



Stimmung zu Beginn / am Ende der Führungsteamentwicklung



Führungskultur, des Führungsverständnisses und der einheitlich zu verwendenden Führungsinstrumente. Damit steht ein praktisches Nachschlagewerk für den Alltag zur Verfügung.

Teamentwicklung in der Großgruppe

Für die Bereichsleitungen bot die intermittierende Aufteilung in Kleingruppen unter ihrer Leitung die Möglichkeit, durch die Übernahme dieser aktiven Begleitung ihre zukünftigen Teammitglieder kennenzulernen und das erste Miteinander des zukünftig im selben Bereich tätigen Führungsteams.

- Ein **einheitlicher konstruktiver, lösungsorientierter Arbeitsmodus** wurde gemeinsam gefördert und erfahren.
- Erfahrungen und vorhandenes Wissen aller TeilnehmerInnen konnten intensiv ausgetauscht und genutzt werden. Jede/r konnte von seiner bisherigen Organisation die besten Ideen einbringen und so konnte daraus Neues, Gemeinsames entstehen („**aus Best Practice wird Next Practice**“).
- Gruppendynamische Prozesse (z. B. erste **Stormingphasen**) fanden in einem professionell begleiteten Rahmen statt.
- Gemeinsam konnten **Führungsphilosophie**, Teamverständnis sowie hilfreiche „Werkzeuge“ vom gesamten Führungsteam definiert und festgehalten werden und das „**Führungshandbuch**“ entstand als gemeinsam geschriebenes Werk.
- Konkrete Arbeit an **Lösungen** für noch offene (organisatorische) Themen wirkte unterstützend auch für aktuelle Themen im Veränderungsprozess.

Als Evaluierungsmöglichkeit wurde eine Frageliste gewählt, die vor und nach der Intervention anonymisiert von den TeilnehmerInnen ausgefüllt wurde (s. Anhang 1), ebenso wurde die von den TeilnehmerInnen genutzte Möglichkeit freier Antworten ausgewertet.

Ergebnisse

Evaluierung anhand einer Frageliste mit vier Antwortkategorien und qualitativer Auswertung von offenen Antwortmöglichkeiten.

Zusammengefasst zeigen die Ergebnisse aller teilnehmenden Führungskräfte, dass die Maßnahme in Modulform mit optionalem Einzelcoaching in Bezug auf Erweiterung der Führungskompetenzen als sinnvoll eingeschätzt wurde und sich die Einstellung zur zukünftigen Tätigkeit am neuen Arbeitsplatz von 52,78 Prozent sehr schlecht – schlecht – neutral und 47,22 Prozent als gut und sehr gut – bis zum Abschluss der Maßnahmen zu 83,33 Prozent gut und sehr gut – und 16,67 Prozent neutral verändert hatte. Besonders häufig werden in den offen formulierten Antworten die Entwicklung des Bewusstseins des gemeinsamen „Wir als Führungsteam“, die Entwicklung der gemeinsamen Führungskultur und die Förderung der Zusammenarbeit aller MitarbeiterInnen betont.

Diskussion

Die Steuerung einer Führungsteamentwicklung im Hinblick auf die Handlungskompetenz im Rahmen der Führungsauf-

gaben bei sich verändernden Rahmenbedingungen stellt eine große Herausforderung für alle Beteiligten dar.

Um den aktuellen Herausforderungen und hohen Qualitätsstandards bei gleichzeitiger Effizienz zu begegnen, müssen Führungskräfte rasch und eigenverantwortlich reagieren und vorausschauend agieren, also kompetenzsteuernd handeln können. So ist bekannt, dass speziell im Gesundheitswesen Führung einen wesentlichen Erfolgsfaktor darstellt, um sowohl organisationsseitig als auch personenbezogenen Entwicklungen zu erreichen (vgl. Listopad I. W., 2018). Eine kontinuierliche Entwicklung der Führungskompetenz geht direkt mit positiven Aspekten innerhalb der Organisation einher: Höhere Zufriedenheit, höheres Commitment und höhere Bindung der MitarbeiterInnen an die Organisation, stärker erlebte soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und somit bessere Möglichkeiten, berufliche Belastungen – speziell bei Veränderungsprozessen und Fusionen – bei sich selbst und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu reduzieren, was sich wiederum im Sinne eines kybernetischen Regelkreises positiv auf die Betreuungsqualität in den jeweiligen Einrichtungen auswirkt (vgl. Theorell & Karasek, 1996; De Jonge, Bosma, Peter & Siegrist, 2000; Schaufeli, Bakker & Van Rhenen, 2009). Dies erfordert die systematische Weiterentwicklung von Führungskräften als Organisationsentwicklungsmaßnahme – basierend auf Fähigkeiten, Fertigkeiten, aber auch Einstellungen und Rollenbewusstsein in Zusammenhang mit begleitenden Wirksamkeitsüberprüfungen.

Entgegen der zuvor genannten Bedeutung der Führungskräfte im basalen und mittleren Management wird ihr Wirken oft dem Zufall überlassen, evidenzbasierte Interventionen bleiben weitgehend aus. Die organisationalen Rahmenbedingungen, Strukturen, prozess- sowie kulturbezogenen Führungsherausforderungen von und in Einrichtungen des Gesundheitswesens verändern sich rasant und verlangen nach agilem Management. Die Konsequenz ist, dass die Führungsarbeit in der Pflege oftmals in einem „Krisenmodus“ nebenher abläuft, wobei die Entwicklung oder Adaptierung von Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen zu kurz kommt und Führungskräfte fühlen sich dann nicht entsprechend qualifiziert und für die Anforderungen in der Führungsarbeit nicht ausreichend vorbereitet. Nötige Strukturen und theoretische Modelle zur Kompetenzentwicklung für Führungskräfte fehlen bislang bzw. sind lediglich rudimentär vorhanden. Wie bereits in österreichischen Studien gezeigt werden konnte (vgl. Fitzgerald, Engelmann, Seidl, 2016, Hoffmann & Schmiedl, 2015), haben Führungskräfte betreffend der sogenannten Gratifikationskrise das Gefühl, mehr in ihre Arbeitstätigkeit an Engagement und Energie zu investieren, als sie im Gegenzug dazu als Transferleistung zurückerhalten. Ein Missverhältnis entsteht somit zwischen der wahrgenommenen Belohnung und der in der Arbeit erbrachten Verausgabung. Dieser Aspekt erzeugt negative Auswirkungen auf das Engagement und die Arbeitszufriedenheit, psychische und physische Gesundheit von Führungskräften.

Verschiedene Forschungsarbeiten zeigen, dass das Führungsverhalten im Bereich der Pflege eng mit Commitment und der Identifikation der MitarbeiterInnen (MA), mit der Erreichung von strategischen Zielen der Organisation und ebenso mit der Reduzierung von Burn-out bei MA assoziiert ist (vgl. Bakker et al. 2014; De Jonge, Bosma, Peter & Siegrist, 2000; Schaufeli, Bakker & Van Rhenen, 2009; Fitzgerald, Engelmann, Seidl, 2016, Hoffmann & Schmiedl, 2015). Führungskräfte sind als Erfolgsfaktoren innerhalb von Gesundheitseinrichtungen zu sehen, weil diese einerseits die Ziele der Organisation hinsichtlich Ökonomie, effizienzsteigernden Faktoren etc. umsetzen und andererseits die Bedürfnisse der MA nach Zufriedenheit, Wertschätzung und „gesunden“ Arbeitsbedingungen erfassen und diese wiederum in der Führungsarbeit weiter verwerten und für das Management übersetzen. Ergänzend sei angemerkt, dass dem Thema Führung speziell im basalen und mittleren Management bislang wissenschaftlich gesehen wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Führungskräfte im Gesundheitswesen zählen zu den höchst belasteten Berufsgruppen in Bezug auf die arbeitsbedingten psychischen Belastungen (vgl. Hasselhorn, 2005). Derzeit besteht speziell in Österreich ein gravierender Mangel an empirischen Daten darüber, inwieweit lern-, entwicklungs- und persönlichkeitsförderliche Arbeitsbedingungen für Führungskräfte im Gesundheitswesen einen positiven Effekt innerhalb der Organisation entfalten können.

Die Ergebnisse der vorliegenden Fallbeschreibung zeigen, dass die TeilnehmerInnen der beschriebenen Teamentwicklung die Maßnahme als sinnvoll einschätzen, die Kompetenzen erweitern konnten und die Einstellung zum neuen Arbeitsbereich sich positiv verändert hat. Nachfolgeuntersuchungen zur weiteren Entwicklung, zur tatsächlichen Umsetzung einzelner erworbener Kompetenzen, die Einschätzung der Führungstätigkeit durch die jeweiligen Teammitglieder und zur Verwendung des Führungshandbuches im praktischen Alltag wären erforderlich, um die längerfristigen Auswirkungen zu überprüfen.

Fazit

Die Entwicklung von Führungskräften erfordert einen theoriegeleiteten, passgenauen Rahmen. Herausforderungen in der Praxis, denen Führungskräfte in der Ausübung ihrer Tätigkeit begegnen, sind vielfältig und variierend – besonders bei Teamzusammenlegungen und Veränderungsprozessen. Die Ausgangsbasis von vorhandenem Wissen, Kompetenzen und Skills ist sehr unterschiedlich und uneinheitlich und es ist wichtig, Einstellungen mit einzubeziehen und vorhandene Kompetenzen im Sinne „best practices“ entsprechend zu berücksichtigen. Eindeutig ist, dass die klassischen „one-size-fits-all“-Ansätze den aktuellen Anforderungen nicht mehr gerecht werden können. Dies konnte durch die gewählte und individuell für diese spezifische Situation ent-

wickelte Kombination der Maßnahme zur Führungsteamentwicklung unterstrichen werden. Hinsichtlich der finanziellen Aufwendungen der Versorgungseinrichtungen fehlen jedoch weitgehend die Möglichkeiten zu Wirksamkeitsüberprüfungen von gesetzten Maßnahmen und damit evidenzbasiertes Vorgehen und Nachhaltigkeit in der Praxis. Überprüfungen von gesetzten Maßnahmen bei Teamentwicklungen müssen jedoch verstärkt in den Fokus und zum Einsatz in der Praxis kommen, nicht zuletzt, um einen sinnvollen Einsatz finanzieller und personeller Ressourcen zu gewährleisten. ♦

Literatur:

- Bakker A.B., Demerouti E., Sanz-Vergel A.I. (2014): Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach, *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Vol. 1:389-411.
- de Jonge J., Bosma H., Peter R., Siegrist J. (2000): Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study, *Social Science & Medicine*, Volume 50, Issue 9, 1171-1332.
- Fitzgerald A., Engelmann A., Seidl A. (2016): Führungsbarometer – Pflege 2016 – Handlungsbedarf Gestaltungsspielraum, ÖPZ 6-2016, 6-9.
- Hasselhorn H.M., Müller, B.H. (2005): Arbeitsbelastung und -beanspruchung bei Pflegepersonal in Europa – Ergebnisse der Next-Studie. In: Badura B., Schellschmidt H., Vetter C. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2004 – Gesundheitsmanagement im Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen – Zahlen, Daten Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*, Springer, 21-47.
- Hölscher J. (2011): Evaluation eines Führungskräfte Trainings im Gesundheitsbereich anhand der vier Ebenen nach Kirkpatrick, Diplomarbeit, Universität Wien, Fakultät für Psychologie.
- Hoffmann P., Schmiedl S. (2015): Qualität des Arbeitslebens von Führungskräften im mittleren Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Studie im Auftrag der Arbeiterkammer Wien und des Fachausschusses Gesundheitsberufe, online auf http://www.fa-gesundheitsberufe.at/images/F%C3%BChrungskr%C3%A4fte_Projektbericht_November_2015_Endfassung_04_11_2015.pdf (15.11.2019).
- Listopad I.W. (2018): Entwicklung eines Change-Management-Konzepts für Krankenhausfusionen auf Basis des Enterprise Transformation Cycle. In: Pfnanstiel M.A., Steinhoff P.F.-J. (Hrsg.): *Der Enterprise Transformation Cycle – Theorie, Anwendung, Praxis*, Springer, 295-322.
- Mittermaier M. (2012): Führungskompetenz für eine Schlüsselposition im Krankenhaus, online auf <http://docplayer.org/8188467-Fuehrungskompetenz-fuer-eine-schluesseposition-im-krankenhaus.html> (15.11.2019).
- Schaufeli W.B., Bakker A.B., Van Rhenen W. (2009): How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism, *Journal of Organizational Behavior*, 30, 893-917.

Kontakt:

DGKS Mag.^a Dr.ⁱⁿ Annelies Fitzgerald

Leiterin des Karl Landsteiner Instituts für Human Factors & Human Resources im Gesundheitswesen
E-Mail: a.fitzgerald@karl-landsteiner.at
www.karlandsteiner.at

Alexander Seidl

Geschäftsführer der RED Management Trainings- und Beratungs GmbH
E-Mail: a.seidl@healthcc.at
www.healthcc.at