

Marieke Born

Dr. sc. hum.

## **Zur Bewältigung von Dilemmasituationen im Krankenhaus. Wie gehen mittlere Führungskräfte mit Ambiguitäten um und lässt sich der Umgang trainieren?**

Fach/Einrichtung: Medizinische Psychologie

Doktorvater: Prof. Dr. rer. soc. Jochen Schweitzer-Rothers, Dipl.-Psych.

Dass der Arbeitsplatz Krankenhaus vermehrt zu einem Ort der Gefährdung der psychischen Gesundheit wird, ist im gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskurs bekannt. Ein spezifischer Stressor im Krankenhaus besteht in der täglichen Bewältigung von Dilemmata. Dilemmata sind definiert als Entscheidungen zwischen mindestens zwei Handlungsoptionen, deren jeweilige Verfolgung subjektiv gleich wichtig bewertet wird, sich jedoch praktisch gleichzeitig ausschließt (z. B. gleichzeitig hohe Versorgungsqualität liefern und ökonomischen Rahmenbedingungen gerecht werden). Für diese Entscheidung Verantwortung zu übernehmen ist die Aufgabe von mittleren Führungskräften. Am Arbeitsplatz Krankenhaus finden Führungsaufgaben – und insbesondere der Umgang mit Dilemmata – meist weniger Beachtung. Umso relevanter scheinen die Untersuchung und Schulung eines gesundheitsförderlichen Umgangs mit alltäglichen Dilemmata bei Führungskräften im Krankenhaus.

Ziel dieser Arbeit ist es (1) zu untersuchen, welche Umgangsstrategien mittlere Führungskräfte im Krankenhaus in Dilemmasituationen zeigen. Zur Förderung eines gesundheitsförderlichen Umgangs wurde ein Dilemma-Kompetenz Training als Intervention zur Prävention stressbedingter Folgeerkrankungen auf den Arbeitsplatz Krankenhaus (als Teil des Forschungsverbundes SEEGEN – Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus) übertragen. (2) bestand das Ziel der Arbeit darin, die Wirksamkeit dieses Trainings bei mittleren Führungskräften im Krankenhaus zu untersuchen. Schließlich analysiert die Studie (3) explorativ, weshalb das Training selten besucht oder die Teilnahme abgebrochen wurde.

Im Theorieteil liefert die Studie einen Einblick in unterschiedliche Forschungsperspektiven zu Formen der Bewältigung von Dilemmata. Außerdem wird der aktuelle Forschungsstand zu Interventionsansätzen in der organisationalen und führungskräftespezifischen Stressprävention sowie in Entscheidungs- und Dilemma-Management Trainings mit Fokus auf die Organisation Krankenhaus vorgestellt.

Die Intervention bestand aus einem 8-moduligen Training (à 3h), das an 4 Krankenhäusern von insgesamt  $N = 69$  mittleren Führungskräften (Oberärzt\*innen, Stationsleitungen, Leitungen in

Service und Verwaltung) besucht wurde. Anhand eines quantitativen Längsschnittdesign sowie Kurzbefragungen je Modul und anhand von qualitativen Leitfadeninterviews vor- und nach dem Training, bzw. nach Trainingsabbruch ( $n = 13$ ) untersucht die Studie die Forschungsfragen inferenzstatistisch sowie auf Basis einer strukturierenden Inhaltsanalyse.

Die Studie zeigt (1), dass Führungskräfte im Krankenhaus sowohl reflexhafte als auch reflexive Umgangsstrategien bei Dilemmata nutzen. Reflexhafte Strategien beschreiben Reaktionen ohne einen bewussten Abwägungsprozess über mögliche positive und negative Auswirkungen des Verhaltens (z. B. unter erheblichem Aufwand allen Ansprüchen gleichzeitig gerecht zu werden). Reflexive Strategien beruhen auf einer bewussten Wahrnehmung und Akzeptanz des Widersprüchlichen und folgen einer Reflexion. Sie laden eher zu intra- und interpsychischen Aufwärtsspiralen ein, während reflexhafte Strategien eher Abwärtsspiralen befördern. Bereits vor dem Training beschreiben alle Führungskräfte reflexiv zu reagieren, wobei auch fast alle reflexhafte Strategien berichten.

Hinweise zur Wirksamkeit des Trainings (2) ließen sich wie folgt beobachten: Qualitativ ließ sich (2a) (über eine idealtypische Herleitung, Einzelfallanalysen, Globalratings der Interviews sowie über Häufigkeitsvergleiche zwischen Berichten im Prä- und Postinterview) eine Abnahme von reflexhaften Strategien und eine höhere Variabilität an reflexiven Strategien über die Trainingszeit hinweg beobachten. Quantitativ (2b) zeigte die Studie eine Verbesserung der berichteten Resilienz gegenüber Stressreaktionen, der kognitiven psychischen Beeinträchtigung sowie der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung. Die anfängliche Ambiguitätstoleranz hatte keinen Einfluss auf diese Ergebnisse. Die emotionale Beeinträchtigung und die Ambiguitätstoleranz veränderten sich über die Trainingszeit hinweg nicht. Analysen zur Frage, ob die beobachteten Effekte auf das Training oder auf unabhängige organisationale Veränderungen zurückzuführen sind, erzeugten keine eindeutigen Ergebnisse: Die Teilnahmehäufigkeit am Training erklärte nicht die beobachteten psychometrischen Veränderungen. Zwar blieb die allgemeine Arbeitsbelastung über das Training hinweg auf hohem Niveau. Teilnehmende berichteten jedoch von negativen und positiven organisationalen Veränderungen. Zudem ließen sich (2c) positive Auswirkungen des Trainings auf die Organisation (z. B. Arbeitsklima), jedoch auch negative Nebenwirkungen (z. B. dysfunktionale Gruppenprozesse) beobachten. Beobachtete Wirkmechanismen (2d) (z. B. inhaltliche Einsichten und förderliche Interaktionen) machen einen Effekt des Trainings plausibel. Schließlich wurde das Training auf einen 2-Tages-Workshop kondensiert. Abgebrochen oder selten besucht wurde das Training (3) beispielsweise, weil im Klinikalltag keine zeitlichen

Ressourcen vorhanden waren oder das Angebot nicht (mehr) als hilfreich empfunden wurde. Die Trainingsbewertung hing nicht mit der Teilnahmehäufigkeit zusammen.

In der Diskussion wird das hier verwendete Ein-Gruppen-Prä-Post-Design kritisch mit einem RCT-Design verglichen. Dabei wird die Zweckerfüllung der organisationalen Gesundheitspräventionsforschung betont. Zudem wird darauf verwiesen, dass verhaltenspräventive Maßnahmen nur dann sinnvoll eingesetzt werden können, wenn der Gesundheitsprävention am Arbeitsplatz Krankenhaus durch verhältnispräventive Entscheidungen auf politischer Ebene und Managementebene Ernsthaftigkeit verliehen wird.