

Meike Arend
Dr. med.

Dilemmawahrnehmung von nichtärztlichen Führungskräften im Krankenhaus – Veränderungen nach einem Dilemmakompetenztraining

Fach/Einrichtung: Medizinische Psychologie
Doktorvater: Prof. Dr. rer. soc. Jochen Schweitzer-Rothers

Ein Dilemma ist eine Konstellation, in der eine Entscheidung zwischen mindestens zwei gegebenen, gleichwertigen und gegensätzlichen Alternativen getroffen werden muss. Solche Dilemma-Konstellationen im Arbeitsalltag von Führungskräften in Krankenhäusern führen bei diesen bei Häufung und Intensität zu gesundheitlichen Schäden. Indirekt entstehen daraus auch betriebswirtschaftliche Schäden, die für das Gesundheitssystem mit hohen Kosten und für die Krankenhäuser mit finanziellen Verlusten einhergehen.

In früheren Studien wurde bereits ein Dilemmakompetenztrainings für mittlere Führungskräfte in Bereichen der Wirtschaft (Elektro- und Metallindustrie) entwickelt, da Dilemmata auch hier vielfach als gefährlich für die Gesundheit von Führungskräften bewertet wurden. Hierbei konnte gezeigt werden, dass die Trainings zur Stressprophylaxe sowie zur Stärkung von Resilienz bei den Führungskräften beitragen.

Diese Arbeit ist entstanden im Rahmen des Teilprojektes „Dilemma-Kompetenz – Wege aus beruflichen Zwickmühlen“ (2017-2019) aus dem Forschungsverbund SEEGEN (Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz Krankenhaus, Gesamtlaufzeit 2017-2021).

Ziel meiner Arbeit war es, die Dilemmawahrnehmung von mittleren Führungskräften in Krankenhäusern aus den Bereichen Service, Verwaltung, pflegerische Stationsleitung sowie Funktionsleitung zu beschreiben und die Veränderungen darzustellen, von denen die Führungskräfte nach Teilnahme an einem Dilemmakompetenztraining berichten. Hierdurch sollte ein besseres Verständnis über hinzugewonnene Bewältigungsstrategien dieser Gruppe von Führungskräften erreicht werden und ergründet werden, welche Wirkmechanismen zu den Veränderungen beitragen konnten.

Hierzu wurde in teilstrukturierten Interviews eine Gruppe von insgesamt 31 mittleren Führungskräften, darunter 16 Stationsleitungen aus der Pflege sowie 7 Führungskräften im Servicebereich, 6 Leitungen in der Verwaltung und 2 Funktionsleitungen, aus insgesamt 4 Kliniken nach einem 8-moduligen Dilemmakompetenztraining zu ihrem heutigen Umgang mit Dilemmata im Klinikalltag befragt. Die aufgezeichneten Interviews wurden transkribiert und anschließend mit einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

29 von 31 Teilnehmern beschrieben Veränderungen, die sie nach dem Training zum Zeitpunkt der Interviews feststellen konnten. Als mit Abstand häufigste Veränderung wurde hierbei im Vergleich zu vor dem Training die bewusst gewählte Umgangsstrategie der ‚expliziten Entscheidung‘ beschrieben. Eine weitere sehr häufig beschriebene Veränderung war

eine Zunahme der ‚Reflexion‘. Die Teilnehmer denken zum einen im Vorfeld einer Entscheidung mehr über die Optionen nach und wägen diese bewusster ab. Zum anderen aber reflektieren sie vermehrt im Nachhinein, um aus stattgehabten Situationen zu lernen und sich aus gedanklichen Negativ-Spiralen zu befreien. Zudem beschrieben die Teilnehmer, dass sie heute vermehrt mit Entscheidungsbetroffenen kommunizieren. Sie treten in Kontakt, erklären die Gründe für ihre Entscheidung und kommunizieren offen, dass und gegebenenfalls wie sie sich gerade in einem Dilemma befinden.

Die häufigsten Dilemmasituationen, die von den Stationsleitungen, Funktionsleitungen, Serviceleitungen und Verwaltungsleitungen auch nach dem Dilemmakompetenztraining beschrieben wurden, sind verankert in der sogenannten ‚Sandwich-Position‘ der mittleren Führungskräfte. Sie sind Vermittler zwischen ihren Mitarbeitern und ihren eigenen Vorgesetzten und sehen sich als solche oft vermeintlich unlösbaren Problemen entgegengestellt, in denen sie das Gefühl haben, einer der beiden Seiten nicht gerecht werden zu können. Es wird der zunehmende Ökonomisierungsdruck in Kliniken spürbar, der auch dazu führt, dass an die Führungskräfte Aufgaben herangetragen werden, die außerhalb ihrer ursprünglich der Profession zugeschriebenen Zuständigkeitsgebiete liegen. Zudem führt der Ökonomisierungsdruck dazu, dass die Führungskräfte sich vermehrt im Zielkonflikt zwischen Zeitoptimierung, optimaler Patientenversorgung und Harmonie im Team wiederfinden.

Die Gefühle, die als Reaktion auf das Befinden im Dilemma bei den Teilnehmern nach dem Training am häufigsten genannt wurden, sind ‚Akzeptanz‘ und ‚Gelassenheit‘. Weiterhin wurden oft positive Gefühle wie ‚Zufriedenheit‘ aufgeführt. Die Teilnehmer beschreiben dies explizit als Veränderung im Vergleich zu ihrer Situation vor dem Training.

Zu den häufigsten Wirkmechanismen, die ausdrücklich genannt oder umschrieben werden, gehört ein hinzugewonnenes Verständnis über die Mechanismen eines Dilemmas oder die eigenen inneren oder interaktionellen Mechanismen. Die Teilnehmer verstehen besser, wie ihr Handeln auf sie selbst und auf andere wirkt und welche Gefühle Dilemmata in ihnen selbst auslösen. Dies führt zu einem bewussteren Erleben und Handeln in Dilemmasituationen. Des Weiteren führt eine neue Einsicht über die Unlösbarkeit von solchen Situationen dazu, dass die Teilnehmer Dilemmata weniger auf ihr eigenes Scheitern als Person beziehen, sondern den Ursprung des Dilemmas vermehrt als organisationsimmanent erfahren.

Neben dem persönlichen besseren Befinden der Teilnehmer, werden auch Veränderungen beschrieben, die sich durch die veränderte Wahrnehmung sowie das Handeln auf das Krankenhaus auswirken. So wird beispielsweise von 26 der 31 Teilnehmer beschrieben, dass sich das Training positiv auf Verständnis und Kommunikation bei der Zusammenarbeit im Team auswirkt.

Es konnte somit gezeigt werden, dass das durchgeführte Dilemmakompetenztraining subjektiv zu einer Veränderung im Erleben und Umgang mit Dilemmasituationen bei den Teilnehmern geführt hat und sich positiv auf das Wohlbefinden der Teilnehmer sowie auf die gesamte Klinik auswirkt.

Durch diese Arbeit können die Trainings, die sich in wirtschaftlichen Sektoren bereits bewährt haben, noch spezieller auf die nicht-ärztlichen Berufsgruppen der Stationsleitungen, Funktionsleitungen, Serviceleitungen und Verwaltungsleitungen in Kliniken angepasst werden und somit zur Gesunderhaltung dieser Berufsgruppen und Verbesserung des Arbeitsplatzes Krankenhaus beitragen.