

Führungsbarometer Pflege 2016

Wie schätzen Führungskräfte in der Pflege ihre aktuelle Situation ein? Müssen Führungskräfte immer kreativer werden, um ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Spagat zwischen knapperen Ressourcen bei gleichzeitig höheren Anforderungen zu motivieren? Welche Handlungsfelder sind fassbar? Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologen untersuchten gemeinsam mit dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) und der Austrian Nurse Directors Association (ANDA) diese Handlungsfelder im Bereich der Führung in der Pflege.

Annelies Fitzgerald, Karl Schwaiger,
Jutta Gatterinig, Alexander Engelmann

Wozu?

Ausgehend von Stimmungen des zunehmenden Drucks und der oft zitierten, schon erreichten, Grenzen der Belastbarkeit war das Ziel der Befragung, mit dem „Pflege-Führungsbarometer“ erstmals fundierte Daten aus ganz Österreich zu bekommen. Die tatsächliche Einschätzung der derzeitigen Situation sollte dargestellt werden und eine Basis für Wiederholungen der Befragung geschaffen werden. Mittel- und langfristige Auswirkungen von Veränderungen können somit auch in Zukunft erfasst und transparent gemacht werden. Nur so ist es möglich, Maßnahmen nach definierten Kriterien laufend zu überprüfen und an sich verändernde Erfordernisse anzupassen.

Im Zentrum der Fragestellungen stand:

- Wie erleben die Führungskräfte die Situation derzeit?

- Welche Befürchtungen und Sorgen, welche Erwartungen bestehen?
- Welche Faktoren beeinflussen die Führungsarbeit?
- Welche Potenziale und Stärken sind vorhanden?
- Wo können gezielte Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung eingeleitet werden?
- Welche Prioritäten sind zu setzen?

Wer?

Von den 1.577 Personen, die sich an der Befragung beteiligt haben, haben beinahe 60 Prozent die Fragebögen vollständig ausgefüllt und konnten in die Auswertung mit einbezogen werden. Diese Beteiligungsrate zeigt, dass das Thema bei den Betroffenen eine hohe Brisanz besitzt. Von den 889 Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern, die in die Auswertung aufgenommen wurden, waren 23 % männlich

und 77 % weiblich. 78 % der Teilnehmer sind über 40 Jahre alt und es liegen Daten aus allen Bundesländern vor. Mittels geschlossener und – um das Stimmungsbild auch qualitativ einfangen zu können – offener Fragen wurden vier Themenblöcke erhoben und die Ergebnisse zusammengefasst.

Einschätzung der Relevanz

Eine starke Diskrepanz zwischen steigenden Anforderungen und Anzahl und Qualifikation des vorhandenen Personals wird von den Führungskräften aktuell als eine der relevantesten Herausforderungen erlebt, gefolgt vom demografischen Wandel (ältere, multimorbide Patienten; Steigerung dementieller Erkrankungen). Ebenso wird steigende Multikulturalität innerhalb der Teams, aber auch seitens der Patientinnen und Patienten zunehmend als belastender Faktor erlebt. Dabei schät-

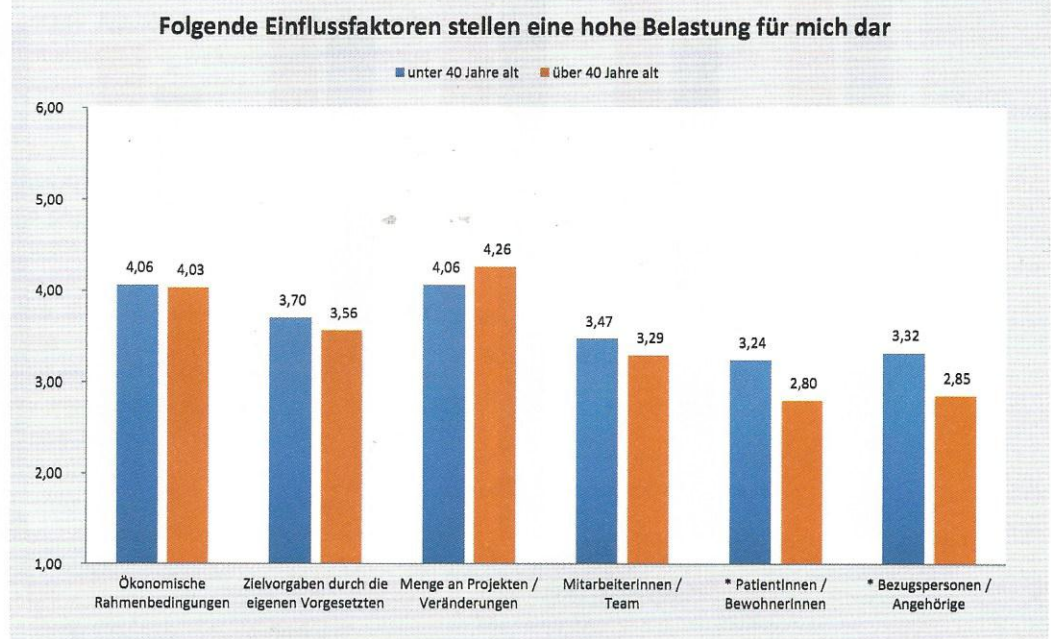


zen über 40-jährige Führungskräfte die Relevanz dieser aktuellen Veränderungen höher ein als unter 40-jährige. Weibliche Führungskräfte sahen mehr Veränderungsbedarf als ihre männlichen Kollegen.

Belastungsfaktoren

Als besondere Belastungsfaktoren werden der Umsetzungsdruck im Rahmen von zahlreichen Projekten, die hohe Erwartungshaltung der Entscheidungsträger, viele Strukturveränderungen, die ökonomischen Rahmenbedingungen – der Kostendruck – sowie steigende Erwartungshaltungen der Patienten und immer komplexere Pflege- und Behandlungssituationen, die eine höhere Pflegefachkompetenz erfordern, genannt. Zur Erfüllung gesteigerter Qualitätsanforderungen kommt eine Arbeitsverdichtung aufgrund der in bestimmten Bereichen stark sinkenden Verweildauer der Patienten.

Abb. 1: Wahrgenommene Belastungsfaktoren nach Altersgruppen (* statistisch signifikant)



Handlungsbedarf

Den größten Handlungsbedarf orten Führungskräfte in der Pflege bei personalbezogenen Faktoren (im Speziellen den Personalstand, die Qualifikation des Personals sowie das Vorhandensein von genügend qualifiziertem Personal im Team). So stufen etwa die Befragten in Wien diese Themen auf einer Skala von 1 (gar nicht relevant) bis 6 (sehr relevant) mit deutlich über 5 ein. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich bundesländerunabhängig für ganz Österreich. Insbesondere der Personalstand wird bei jüngeren Führungskräften als größere Problematik eingestuft als bei den über 40-jährigen – hier zeigen die Daten einen statistisch signifikanten Unterschied.

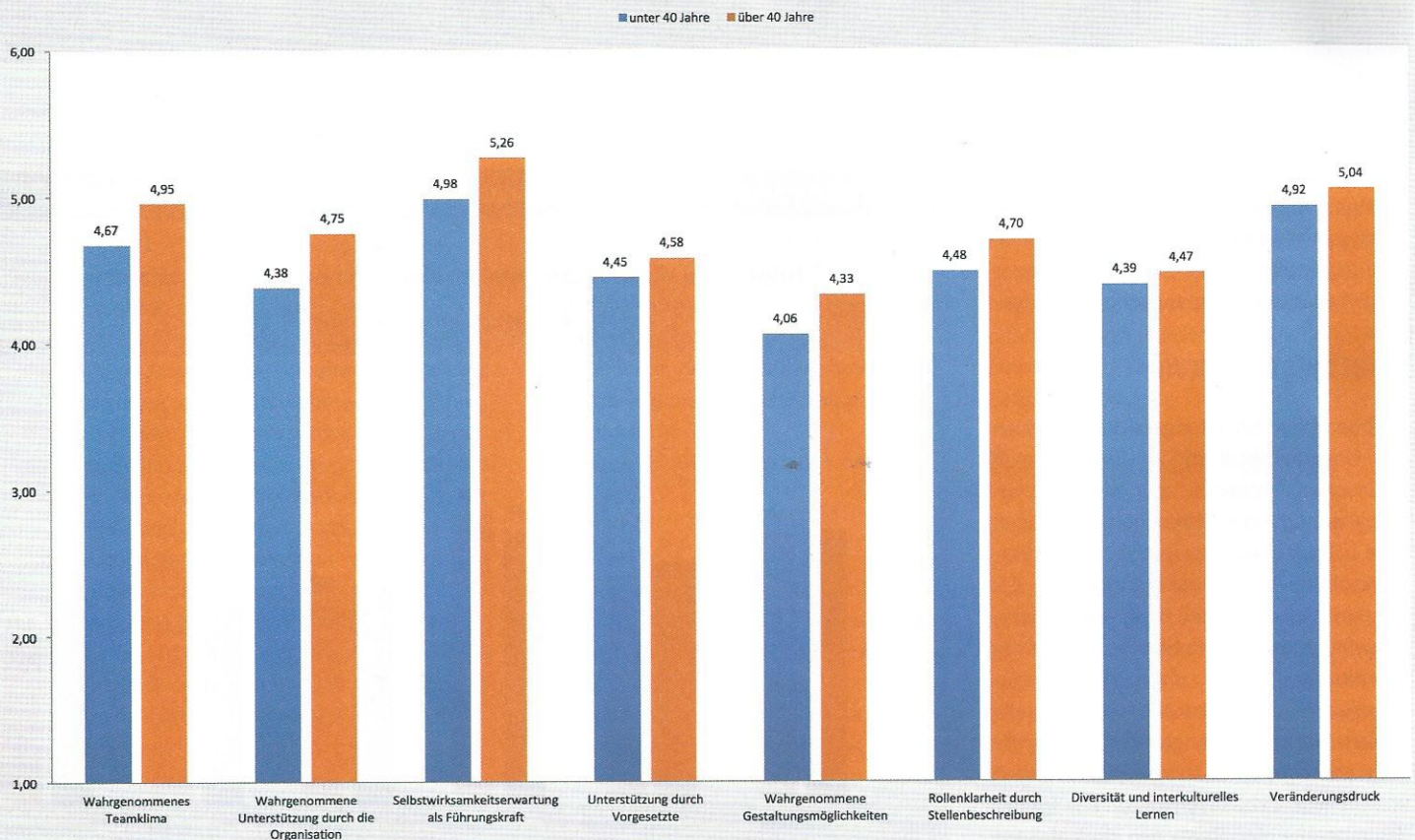
Objektivieren lassen sich diese Aussagen mit den Zahlen aus der Broschüre „Das Österreichische Gesundheitssystem: Zahlen - Daten - Fakten“, welche von der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des ehemaligen Bundesministeriums für Gesundheit erstellt wurde. Hier zeigt eine Grafik die Personalentwicklung von 2005 bis 2014. In diesem Zeitraum stieg der Personalstand insgesamt um 7 % auf 117.487 MitarbeiterInnen. Während allerdings der Personalstand der Ärztinnen und Ärzte um 16 % stieg, stieg jener der nichtärztlichen Gesundheitsberufe lediglich um 7 % an, der des Verwaltungs- und Betriebspersonals ist in dem Zeitraum gesunken. Dies macht die Unterschiede im Ausbau der Ressourcen zwischen medizinischem und nichtmedizinischem Personal deutlich.

Steigende administrative Tätigkeiten und Erweiterungen der Pflegeleistungen spiegeln sich nicht in adäquat steigenden Personalaufstockungen wider.

Ethnische Bedürfnisse

Als zentrale Herausforderung wird von den Befragten auch der Themenkomplex „Ethnische Bedürfnisse“ eingeschätzt. Die Aufgabe, mit der zunehmenden Multikulturalität sowohl innerhalb der Teams wie auch bei Patientinnen und Patienten umzugehen, wird bundesländerunabhängig als relevante Herausforderung empfunden. Weibliche Führungskräfte schätzen dabei die Bedeutung und den Einfluss multikultureller Hintergründe signifikant höher ein als männliche.

Führungsbezogene Faktoren nach Altersgruppe



Demografischer Wandel

Eine weitere zentrale Aufgabe mit starkem Aufforderungscharakter resultiert aus dem demografischen Wandel. Zunehmende Altersunterschiede innerhalb der Pflegeteams (bis zu 4 Generationen in einem Team) und immer mehr ältere und multimorbide Patientinnen und Patienten, die zu betreuen sind, werden in allen Bundesländern als nahezu gleich belastend empfunden. Hier liegen die Einstufungen auf der sechstelligigen Skala zwischen 4,61 und 4,99.

Kompensatorische Leistungsbereitschaft

Es ist nicht die Führungsarbeit an sich oder die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten, die bei der Befragung als belastend angegeben werden. Vielmehr werden, wie die Daten zeigen, die Vielzahl an laufenden Veränderungsprojekten und die ökonomischen Rahmenbedingungen als stärkste Belastungen erlebt. Durch steigende Qualitätsanforderungen gekoppelt mit fehlenden Ressourcen kann das Tagesgeschäft nur noch mit sehr viel individuellem Einsatz bewältigt werden. Die hohe kompensatorische Leistungsbereitschaft schwächt auf lange Sicht die personellen Ressourcen und höhlt die Reaktionsfähigkeit und Qualität der Leistungserbringung.

Spannungen

Unterschiedliche kulturelle Hintergründe bewerten 70 % der Befragten nicht als Auslöser von Spannungen innerhalb der Gruppe. Dagegen werden Spannungen zwischen Altersgruppen wesentlich häufiger erlebt: Nur 50 Prozent der Befragten geben an, selten bis gar keine als belastend erlebten Reibungspunkte aufgrund von Altersunterschieden zu erleben.

Unter 40-jährige Führungskräfte nennen Altersunterschiede als signifikant stärkere Belastungsfaktoren. Dies zeigt deutlich, dass es Generationenkonflikte gibt und dass die demografische Entwicklung viel

stärker und aktiver bei der Planung von Maßnahmen für Führungskräfte mitberücksichtigt werden muss.

Ressourcen und ihre Nutzung

Eine Studie der SFS (Sozialökonomische Forschungsstelle) aus dem Jahre 2010 zu Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen weist bereits auf einen akuten Handlungsbedarf hinsichtlich einer Erhöhung der Ressourcen und einer verbesserten Ressourcennutzung sowie die erforderliche Entlastung der Beschäftigten durch verbesserte Arbeitsorganisation hin.

Fazit

Aus unseren Ergebnissen lässt sich zusammenfassen, dass sich die größten Belastungen aus der wahrgenommenen Schere zwischen steigenden Anforderungen und sich nicht im gleichen Maße ändernden Ressourcen ergeben. Die befragten Führungskräfte geben eine hohe Bereitschaft an, mit ihren Teams Änderungen mitzutragen, sie benötigen dazu jedoch entsprechende Ressourcen und die verstärkte Einbindung in laufende und/oder geplante Projekte, um im Rahmen der vorhandenen Ressourcen praxiskompatible Antworten und Lösungen mit zu entwickeln und wirksame Veränderungsprozesse mitzugestalten.

Es gilt somit, den Fokus verstärkt auf nicht genutzte Potenziale zu legen und diese gezielt zu fördern. Nur wenn die Führungskräfte aller hierarchischen Ebenen verstärkt eingebunden werden, können sie ihre Gestaltungsmöglichkeiten wahrnehmen, fühlen sie sich ernst genommen, mit einbezogen und sind motiviert, wirksam zu werden. Erfahrungen und vorhandenes Know-how der direkt Beteiligten (Betroffenen) können damit gezielt eingesetzt werden, um auf die sich ändernden Rahmenbedingungen zu reagieren.

Maßnahmen müssen sehr individuell und punktgenau gestaltet werden und an kon-

kreten Problemstellungen und den Stellen mit der größten Hebelwirkung ansetzen. Vernetzungswünschen sollte Rechnung getragen und themenbezogen Netzwerke zwischen Führungskräften verschiedener Fächer und Abteilungen ebenso wie interdisziplinär und zwischen den unterschiedlichen Institutionen gefördert werden. Damit können vorhandene Ressourcen, best-practice Lösungen und Wissensaustausch breit genutzt werden.

In jedem Fall sind noch weitere Analysen der erhobenen Daten in Arbeit und auch notwendig. Ein Vergleich mit anderen Berufsgruppen wie etwa Medizinern wäre erforderlich, um abzuwägen, wie Maßnahmen gesetzt werden können, die sich in ihrer Wirkung berufsgruppenübergreifend entfalten können. So arbeiten Führungskräfte in der Pflege nicht für sich alleine, sondern kooperieren laufend mit unterschiedlichen anderen Berufsgruppen. Erst die Berücksichtigung dieser Schnittstellen kann die Qualität von Führung im Gesundheitswesen maßgeblich verbessern. Ein wesentlicher Faktor wird künftig im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit die Analyse und Gestaltung von Arbeitsprozessen und Verbesserung der Organisation sein, um vorhandene Ressourcen effizienter nutzbar zu machen. ■

Autoren:

Mag. Dr. Annelies Fitzgerald, DGKS, Arbeits-, Organisations- und Wirtschaftspsychologin, Karl Landsteiner Institut für Human Factors im Gesundheitswesen.

Mag. Mag. Karl Schwaiger, Pflegedirektor, Vorsitzender ANDA, Austrian Nurse Directors Association.

Mag. Jutta Gatterner, Arbeits-, Organisations- und freie Wirtschaftspsychologin.

Mag. Alexander Engelmann, Arbeitspsychologe, Projektleitung Befragung, hcc health care communication.