Chancen und Barrieren einer dreigeteilten Führungsstruktur auf den Intensiv- und IMC Stationen im Pflegedienst am Universitätsklinikum Regensburg vor dem Hintergrund einer lernenden Organisation nach Peter Senge

(Anna Mahnke, Universitätsklinikum Regensburg)

ID 13

1. Einführung

„Der Wandel ist das Gesetz des Lebens. Und diejenigen, die nur auf die Vergangenheit oder Gegenwart schauen, werden sicherlich die Zukunft verpassen."

John F. Kennedy (Präsident der Vereinigten Staaten 1961 – 1963)

Change Management beschreibt die systematische Analyse, Planung, Umsetzung und Bewertung von Veränderungsprozessen, um Organisationen vom aktuellen Ist- in einen gewünschten Soll-Zustand zu führen (Vahs & Weiand, 2020). Ziel ist es, Effizienz, Effektivität und Zukunftsfähigkeit nachhaltig zu verbessern.

Gesundheitseinrichtungen stehen derzeit vor tiefgreifenden Umbrüchen: Politische Reformen, Fachkräftemangel, veränderte Erwartungen der Mitarbeitenden sowie zunehmend komplexe Patientenstrukturen stellen hohe Anforderungen an Führung und Organisation.

Am Universitätsklinikum Regensburg zeigen sich diese Herausforderungen besonders im Intensiv- und IMC-Bereich. Der wachsende Personalmangel erschwert die vollständige Nutzung vorhandener Kapazitäten. Ein gezielter Change-Management-Prozess kann dazu beitragen, diese Bereiche attraktiver zu gestalten und die langfristige Leistungsfähigkeit zu sichern.

2. Ausgangssituation

- Nicht besetzte Stellen in den Intensiv – und IMC Stationen
- Zunehmende Personalfluktuation, hohe Krankenstände
- Weniger betreibbare Betten, höherer wirtschaftlicher Druck
- Fachweiterbildungsquote von 50% wird nicht mehr flächendeckend erfüllt (GBA Beschluss)
- Kostenintensiver Einsatz von Zeitarbeitern

→ Gefährdung der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen Pflegepraxis

→ Gefährdung der Versorgungssituation in der Region

→ Umdenken in der Führung notwendig

Möglicher Lösungsansatz

Etablierung einer dreigeteilten Führungsstruktur in der Pflege (Management, Pädagogik, Wissenschaften)

- Entscheidender Einfluss auf die Steuerung der Stationen
- Fokussierung der PLs auf die persönlichen und fachlichen Kernkompetenzen
- Entlastung der PLs
- Raum für Innovation schaffen
- Beitrag zur Arbeitgeberattraktivität
- Performanzsteigerung des Klinikums
- Langfristig Entwicklung zur lernenden Organisation nach Peter Senge als zukunftsweisendes Konzept

3. Ziele der Studie

- Gewinnung von neuen Erkenntnissen über die aktuelle Situation der Führungskräfte und deren Herausforderungen
- Erkenntnisse hinsichtlich Chancen und Barrieren einer dreigeteilten Führungsstruktur, sowie den möglichen Beitrag dieser Führungsstruktur zur Begegnung der aktuellen Herausforderungen im Pflegebereich

4. Forschungsfrage und Teilforschungsfragen

Forschungsfrage:
Kann die Etablierung einer dreigeteilten Führungsstruktur vor dem Hintergrund einer lernenden Organisation nach Senge in den Intensiv- und IMC Stationen zur Bewältigung der aktuellen Herausforderungen beitragen?

Teilforschungsfragen:

- Welche Herausforderung gibt es aus Sicht der Experten?
- Haben die einzelnen Dimensionen einer lernenden Organisation Einfluss auf die Herausforderungen?
- Hat die Implementierung einer dreigeteilten Führungsstruktur Einfluss auf die Herausforderungen?
- Hat die Implementierung einer dreigeteilten Führungsstruktur Einfluss auf die einzelnen Dimensionen einer lernenden Organisation?

Unabhängige Variable: Dreigeteilte Führungsstruktur
Abhängige Variablen: Herausforderungen, Lernende Organisation nach Peter Senge

5. Theoretischer Rahmen

- Shared Leadership
  (Pearce & Conger, 2003)
- Lernende Organisation nach Peter Senge
  (Senge, 2021)
- Merkmale von Herausforderungen
  (Ohly, 2001)

6. Design und Methodik

- *Forschungsdesign:* Mixed Methods Studie (quantitative Auswertung von Kennzahlen, qualitative Datenerhebung durch Experteninterviews)
- *Stichprobe quantitativ:* sechs Intensivstationen und drei IMC Stationen. Der Betrachtungszeitraum war von 01.01.2024 bis 30.06.2024
- *Stichprobe qualitativ:* zwölf Experten aus dem pflegerischen Managementbereich der Intensiv- und IMC Stationen
- *Genehmigungsprocedere UKR, sowie schriftliche Einwilligung der Teilnehmer ist erfolgt*
- *Instrumente quantitativer Teil:* Vorhandene Datensätze aus Personal Office
- *Instrumente qualitativer Teil:* Interviewleitfaden
- *Analyse quantitativer Teil:* direkte Darstellung, die Bildung von Mittelwerten und Medianen und der Berechnung von Werten pro Station oder pro Person
- *Analyse quantitativer Teil:* Inhaltsanalyse nach Mayring

7. Quantitative Ergebnisse

Stellenbesetzung

- Stellendifferenz von minus 30 VK zum Soll: Hauptanteil auf drei Stationen verteilt
- Drei Stationen können Stellen zeitnah nachbesetzen
- Bei den anderen Stationen eher schwankend

Betriebene Betten

- Es konnten nicht in jeder Station alle Betten betrieben werden

Fachweiterbildungsquote

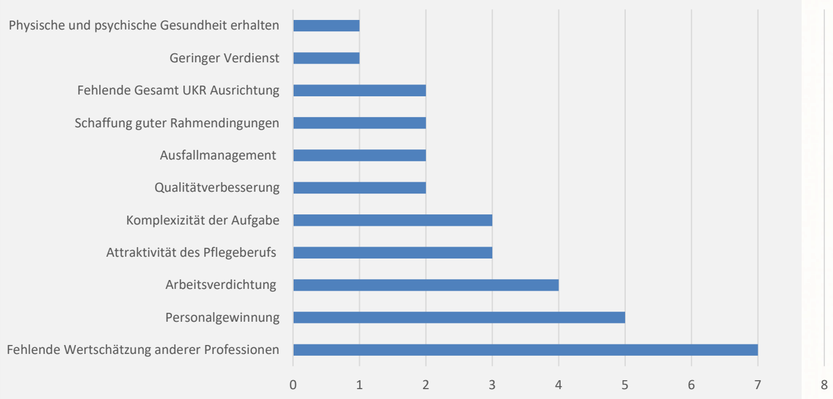
- In nur einer Station über 50 %
- Niedrigster Wert: 25%

Weitere Ergebnisse:

- Eine Station mit sehr hoher Fluktuation
- Zwei Stationen mit sehr niedriger Betriebszugehörigkeit bei Kündigung
- Krankenstände unterschiedlich hoch
- Stationen mit hohen Krankenständen haben auch ein höheres Stundenguthaben und nicht besetzte Stellen

8. Qualitative Ergebnisse

Welche Herausforderung gibt es aus Sicht der Experten?

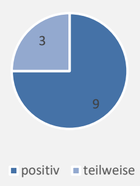


Haben die einzelnen Dimensionen einer lernenden Organisation Einfluss auf die Herausforderungen?

Alle Interviewpartner bewerten die fünf Dimensionen der lernenden Organisation als relevante Faktoren zur Bewältigung aktueller Herausforderungen. Keine Dimension wurde negativ beurteilt.

- *Personal Mastery:* Steigerung von Mitarbeiterzufriedenheit, -bindung und Performanz; Förderung von Kompetenzentwicklung, Stabilität und Motivation.
- *Mental Models:* Förderung kontinuierlicher Selbstreflexion; Abbau von Betriebsblindheit; Ermöglichung von Innovation und zukunftsfähiger Führung.
- *Shared Vision:* Grundvoraussetzung für Zielorientierung und Strategieentwicklung; stärkt Commitment, Klarheit, Transparenz und Überzeugungskraft des Pflegeberufs.
- *Team Learning:* Erhöht Mitarbeiterbindung und -zufriedenheit; verbessert Qualifikationen, Selbstvertrauen und Professionalität; steigert Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung.
- *System Thinking:* Fördert eine positive Unternehmenskultur mit mehr Respekt, Vertrauen, Wertschätzung, Commitment und Transparenz.

Hat die Implementierung einer dreigeteilten Führungsstruktur Einfluss auf die Herausforderungen?



Positive Auswirkungen werden hinsichtlich der Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeiterbindung, Wertschätzung, Performanzsteigerung und des Ansehens des Pflegeberufs erwartet. Ebenso sei eine qualitativ hochwertigere Patientenversorgung resultierend

Hat die Implementierung einer dreigeteilten Führungsstruktur Einfluss auf die einzelnen Dimensionen einer lernenden Organisation?

- Personal Mastery und Team Learning werden nach Expertenmeinung positiv durch die Etablierung einer dreigeteilten Führungsstruktur beeinflusst.
- Eine Shared Vision könnte dadurch nicht beeinflusst werden.
- Bei den Dimensionen Mental Models und System Thinking herrscht eine geteilte Meinung, die eine Tendenz ins Positive zeigt.

Weitere qualitative Forschungsergebnisse: Aktuelle Situation Führungskräfte und Teams, Chancen und Barrieren einer dreigeteilten Führungsstruktur auf persönlicher, Team-, und Organisationsebene, Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Implementierung

9. Diskussion quantitative Ergebnisse

Stellenbesetzung und betriebene Betten

- Minusstellen führen zu weniger betreibbaren Betten, Dadurch wirtschaftliche Relevanz für Gesamt UKR
- Manche Stationen können Stellen zeitnah nachbesetzen – Welche Gründe gibt es dafür? Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und fachlichen Anforderungen liegt auf Grund der qualitativen Ergebnisse nahe

Fluktuation & Belastung

- hohe Fluktuation → Wissensverlust
- kurze Verweildauer → Hinweis auf Belastung
- Hohe Krankenstände korrelieren mit Personalmangel und Überstunden
- Ansatzpunkt: Einführung einer dreigeteilten Führungsstruktur (vgl. Quek et al., 2021)

Fachweiterbildung

- Relevanz: gesetzliche Vorgaben & Abrechnungsgrundlage
- Handlungsbedarf: stabile Erfüllung der Quote und Qualifizierungssicherung/Qualitätssicherung

10. Diskussion qualitative Ergebnisse

Zentrale Herausforderungen

- Fehlende Wertschätzung und interprofessionelle Zusammenarbeit
- Personalgewinnung, Arbeitsverdichtung, geringe Attraktivität des Pflegeberufs
- Wirtschaftlicher Druck, unzureichende Rahmenbedingungen
- Demografischer Wandel, steigende Komplexität und Belastung
- Geringe Einflussmöglichkeiten und fehlende strategische Ausrichtung

Lernende Organisation nach Senge

- Von Experten als geeignetes Modell zur Bewältigung der Herausforderungen bewertet.
- Alle fünf Dimensionen werden als förderlich eingeschätzt.

Dreigeteilte Führungsstruktur

- Erwartete Effekte: höhere Mitarbeiterzufriedenheit, stärkere Bindung, mehr Wertschätzung und Performanz, bessere Versorgungsqualität.
- Positive Wirkung v. a. auf Personal Mastery und Team Learning.
- Shared Vision kaum direkt beeinflussbar; bei Mental Models und System Thinking teils positive Tendenz.

Schlussfolgerung

- Beide Konzepte – Lernende Organisation & Dreigeteilte Führungsstruktur – wirken komplementär.
- Forschungsfrage kann bejaht werden.
- Empfehlung: Shared Vision auf oberster Führungsebene gemeinsam mit allen Professionen entwickeln und verankern.

11. Anregungen für weitere Forschung

- Focus Group mit Entscheidungsträgern zur weiteren Vorgehensweise
- Befragung Pflegepädagogen und Pflegewissenschaftler
- Mitarbeiterbefragungen in den Stationen
- Befragungen im Rahmen des Offboardingprozesses
- Befragung pflegerische Leitungen Normalstationen, Funktionsbereiche, Polikliniken

12. Anregungen für die Praxis

- Einleitung von BGM Maßnahmen zur Fehlzeitenreduktion
- Erarbeitung eines Konzepts zum Wissensmanagement
- Fortbildungsplanung für pflegerische Leitungen
- Fachweiterbildung Intensiv/Anästhesie: da viele Teilnehmer die Fachweiterbildung abbrechen, sollten Evaluationen zu Gründen sowie Kriterien zum Einschluss in die Fachweiterbildung mit PE entwickelt werden
- Kommunikationsplattform Vorstand/Leitungen
- Projektgruppe zu dem Themenkomplex Leadership
- Überarbeitung Stellenbeschreibung pflegerische Leitung
- Gezielte Führungsarbeit mit den Stationen: In der quantitativen Analyse wird deutlich, dass jede Station etwas anderes benötigt. Deswegen muss nach den speziellen Bedarfen mit den Leitungen und Teams gearbeitet werden, um die Problemstellungen individuell zu bearbeiten.

13. Fazit / Take-Home Message

Fazit

Die Studie zeigt deutlich, dass sowohl die lernende Organisation nach Senge als auch die dreigeteilte Führungsstruktur wirksame Ansätze darstellen, um den aktuellen Herausforderungen in der Intensiv- und IMC-Pflege zu begegnen.
Die positive Resonanz der Interviewteilnehmenden unterstreicht den hohen Reflexions- und Entwicklungsbedarf im Pflegebereich. Die Ergebnisse stoßen bereits auf praktisches Interesse bei Pflegedirektion und Leitungsebenen und bieten konkrete Handlungsimpulse zur Stärkung von Führung, Personalbindung und organisationalem Lernen.

Take-Home Message

Wandel gelingt, wenn Führung, Lernen und gemeinsame Vision zusammenwirken.
Die dreigeteilte Führungsstruktur – eingebettet in eine lernende Organisation – kann die Pflege nachhaltig **zukunftsfähig**, **innovativ** und **attraktiv** gestalten.

14. Literatur

Bligh, M. C., Pearce, C. L., & Kohles, J. C. (2006). The importance of self and shared leadership in team based knowledge work. *Journal of Managerial Psychology, 21*(4), 296–318.

Creswell, J. W. (2008). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (2. ed., [Nachdr.]). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publ.

Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). SelfDetermination Theory in Work Organizations: The State of a Science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 4*(1), 19–43.

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt (2019). *Pflege hat in der Politik zu geringen Stellenwert*. Retrieved September 20, 2024, from https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/100401/Pflegehat-in-der-Politik-zu-geringen-Stellenwert.

Dóós, M., Vinell, H., & Knorring, M. von (2017). Going beyond "two-getherness": Nurse managers' experiences of working together in a leadership model where more than two share the same chair. *Intensive & critical care nursing, 43*, 39–46.

Exzellenz in der Pflege: So gelingt Shared Governance Gesundheitszentren (2024). Retrieved September 12, 2024, from https://www.stadtzuerich.ch/gesundheitszentren/de/index/ueber-uns/medien/news/exzellenz-in-der-pflege-shared-governance.html.

Flick, U. (2021). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (10. Auflage, Originalausgabe). *Rororo Rowohlts Enzyklopädie: Vol. 55694*. Reinbek bei Hamburg: rowohlts enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Gemeinsamer Bundesausschuss. Richtlinie. (2008) Retrieved September 20, 2024, from https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3350/QBAA-RL_2023-12-06_iK-2024-01-01.pdf.

Jeong, S. H., Lee, T., Kim, I. S., Lee, M. H., & Kim, M. J. (2007). The effect of nurses' use of the principles of learning organization on organizational effectiveness. *Journal of advanced nursing, 58*(1), 53–62.

Kang, S., & Svensson, P. G. (2023). The benefits and challenges of shared leadership in sport for development and peace collaboratives. *Sport Management Review, 26*(3), 383–404.

Khokhar, R., & Akhlaq, A. (2022). The Barriers to and Facilitators of Sustainable Organizational Change. *Journal of Business and Social Review in Emerging Economies, 8*(2), 469–480.

Klimpel, R. (2019). Innovatives Pflegeleitungskonzept. *Pflegezeitschrift, 72*(6), 50–51.

Liu, S., Hu, J., Li, Y., Wang, Z., & Lin, X. (2014). Examining the cross-level relationship between shared leadership and learning in teams: Evidence from China. *The Leadership Quarterly, 25*(2), 282–295.

Lyman, B., Hammond, E. L., & Cox, J. R. (2019). Organisational learning in hospitals: A concept analysis. *Journal of nursing management, 27*(3), 633–646.

Mayring, P. (2022) *Qualitative Inhaltsanalyse*: Beltz Verlagsgruppe.

Ohly, S. (2001). *Merkmale von Herausforderung*.

Pearce, C., & Conger, J. (2003). *Shared Leadership: Reframing the Hows and Whys of Leadership.* 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States: SAGE Publications, Inc.

Qarani, W. M., Jan, R., Saeed, K. M. I., & Khymani, L. (2018). Challenges on-the-way of nursing administration at public hospitals in Kabul, Afghanistan. *Journal of nursing management, 26*(4), 420–424.

Quek, S. J., Thomson, L., Houghton, R., Bramley, L., Davis, S., & Cooper, J. (2021). Distributed leadership as a predictor of employee engagement, job satisfaction and turnover intention in UK nursing staff. *Journal of nursing management, 29*(6), 1544–1553.

Robinson, S. E., & Hill, Y. (1999). Our healthier hospital? The challenge for nursing. *Journal of nursing management, 7*(1), 13–17.

Rosengren, K., Bondas, T., Nordholm, L., & Nordström, G. (2010). Nurses' views of shared leadership in ICU: a case study. *Intensive & critical care nursing, 26*(4), 226–233.

Schnell, R., Hill, P. B., & Esser, E. (2018). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (11., überarbeitete Auflage). Berlin, Boston: De Gruyter Oldenbourg.

Senge, P. M. (2021). *Die fünfte Disziplin: Kunst und Praxis der lernenden Organisation* (11. völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage 2021). Freiburg: Schäffer-Poeschel Verlag für Wirtschaft Steuern Recht GmbH.

Unsere Kompetenzen und Innovationen | Universitätsklinikum Freiburg (2024). Retrieved September 12, 2024, from https://www.uniklinikfreiburg.de/uniklinikum/pflege/unsere-kompetenzen-und-innovationen.html.

Vahs, D., & Weiand, A. (2020). *Workbook Change Management: Methoden und Techniken* (3. Auflage). Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag

Universitätsklinikum Regensburg