



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE



Fachkräfte- und
Qualifizierungsinitiative
Gesundheitsfachberufe



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

„Führung im Krankenhaus II“

Ein Projekt der Landesregierung Rheinland-Pfalz
im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungs-
initiative Pflege 2.0, 2018-2022“

Ansprechpartner:

Dr. Sabine Löffert

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Hansaallee 201

40549 Düsseldorf

Telefon: 0211 / 47051 – 56

E-Mail: sabine.loeffert@dki.de

März 2021

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
1 Einleitung	7
2 Methodik	9
2.1 Stichprobe	9
2.2 Studiendesign und Fragestellungen	9
2.3 Interventionsprogramm zur Förderung transformationaler Führung	10
2.3.1 Interventionsprogramm Workshop	10
2.3.2 Interventionsprogramm Coaching	11
2.4 Datenerhebung	12
2.4.1 Führungsfeedbackmessung	13
2.4.2 Evaluation Workshops	14
2.4.3 Evaluation Coachings	14
2.5 Erhebungsinstrumente	15
2.5.1 Führungsfeedbackmessung	15
2.5.2 Feedbackfragebogen Workshop	19
2.6 Auswertung der Fragestellungen	19
2.7 Vergleich der Evaluationsergebnisse für „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	21
3 Ergebnisse	23
3.1 Beschreibung der teilnehmenden Führungskräfte	23
3.2 Führungsfeedbackmessung Führungskräfte	24
3.2.1 Ergebnisse der Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	24
3.2.2 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen mit den Arbeitsbedingungen	35
3.2.3 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Belastung der Führungskräfte	37
3.3 Ergebnisse der Workshop-Evaluation	38
3.4 Evaluationsergebnisse „Führung im Krankenhaus II“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“	42

4	Diskussion.....	52
4.1	Auswirkungen der Corona-Pandemie.....	52
4.2	Führungsfeedbackmessung Führungskräfte	53
4.3	Workshop-Evaluation	57
4.4	Evaluation „Führung im Krankenhaus II“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“	58
5	Fazit	60
6	Anhang.....	62
	Literaturverzeichnis	71
	Abbildungsverzeichnis.....	73
	Tabellenverzeichnis.....	75
	Abkürzungsverzeichnis.....	76

Zusammenfassung

Der Landesregierung in Rheinland-Pfalz ist es ein zentrales Anliegen, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Menschen auf hohem Niveau sicherzustellen. Dafür sind hervorragend ausgebildete Fachkräfte und gute Beschäftigungsbedingungen in der Pflege unverzichtbar. Gute Führung ist dabei eine zentrale Stellschraube, um optimale Arbeitsbedingungen zu schaffen und eine Fachkräftesicherung zu garantieren.

Vor diesem Hintergrund wurde bereits im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe“ in dem Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ in den Jahren 2016 bis 2017 im Pflegebereich einiger Modellkrankenhäuser der transformationale Führungsstil eingeführt. Die Ergebnisse der anschließenden wissenschaftlichen Evaluation zeigten eindeutig, dass transformational handelnde Führungspersonen ihre alltäglichen Arbeitsbedingungen und -belastungen besser bewerkstelligen als ihre Kolleg*innen und bei ihnen häufige Belastungen durch Stresserleben und deren psychosomatische Folgen deutlich vermindert wurden (Löffert & Strohbach, 2018).

Aufgrund der positiven Ergebnisse des ersten Landesprojektes wurde nun im Anschlussprojekt „Führung im Krankenhaus II“ der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“ der transformationale Führungsstil in weiteren Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz etabliert. Die Bildungsmaßnahme wurde dabei streng an den positiven Ergebnissen der ersten Evaluationsstudie ausgerichtet, sodass die teilnehmenden Führungspersonen mit einem 3-tägigen Workshop und sechs Einzelcoachings ausdrücklich Maßnahmen eines Best-Practice-Ansatzes erhalten haben.

Nicht vorhersehbar war in den Planungen zum Projekt Führung im Krankenhaus II jedoch, dass die Bildungsmaßnahmen von September 2019 bis August 2020 maßgeblich parallel zur Ausbreitung der Corona-Pandemie und zu den gesundheitspolitischen COVID-19-Maßnahmen durchgeführt wurden. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben somit deutliche Spuren bei den Teilnehmenden der Fortbildung bzw. ihren Möglichkeiten der praktischen Umsetzung der gelernten Inhalte hinterlassen.

Die Ergebnisse der begleitenden Evaluation zeigen trotz der schwierigen Umstände in der Selbstwahrnehmung der Führungskräfte eine signifikante Zunahme im Einsatz des transformationalen Führungsverhaltens insgesamt sowie der allgemeinen Ausprägung der instrumentellen Führung, Führungskompetenz und einiger Erfolgskriterien.

Aufgrund der besonderen und sehr unterschiedlichen Situationen in den Krankenhäusern während der Corona-Pandemie, konnte jedoch keine einheitliche Verbesserung bei der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen oder ein Abnehmen des Stresserlebens der Führungskräfte beobachtet werden.

Abschließend wurde festgehalten, dass auch das Projekt „Führung im Krankenhaus II“ nachweislich dargelegt hat, dass das Konzept der transformationalen Führung besonders gut geeignet ist, auch unter schwierigsten Umständen Mitarbeiter*innen zu motivieren, Veränderungen zu bewirken und besondere Leistungen zu erzielen. Wird dieses Konzept jedoch nur von mittleren und unteren Führungsebenen in einer Einrichtung gelebt und nicht von Führungspersonen höherer Ebenen mitgetragen, hat sich gezeigt, dass auch dieser Führungsstil nur eine (sehr) eingeschränkte Wirkung entfalten kann.

1 Einleitung

Bei der seit Jahren angespannten Situation in der Pflege (Isfort et al., 2010) sind Maßnahmen zur Verbesserung der Beschäftigungsbedingungen ein wichtiges und unentbehrliches Instrument zur Sicherung der Fachkräfte. Eine gute Führung ist dabei ein entscheidender Faktor, um gute Arbeitsbedingungen zu schaffen. Dafür sind jedoch ausgereifte Konzepte und Führungspersonen notwendig, die ihre Mitarbeiter*innen an das Unternehmen binden und sie möglichst lange gesund und motiviert im Beruf halten können.

Das Konzept der transformationalen Führung ist hier besonders geeignet, Pflegekräfte an die Unternehmen zu binden und ihre Arbeitszufriedenheit zu verbessern. Transformationale Führungskräfte motivieren ihre Mitarbeiter*innen dadurch, dass sie überzeugend attraktive Visionen kommunizieren (Inspirational Motivation), selber als glaubwürdig und vorbildlich wahrgenommen werden (Idealized Influence), zu unabhängigem Denken anregen und Veränderungen befürworten (Intellectual Stimulation) sowie die individuelle Entwicklung der Mitarbeitenden unterstützen (Individualized Consideration) (Bass & Avolio, 1994). Diese Führungspersonen beeinflussen dabei vor allem die Werte und Motive der einzelnen Fachkräfte: An die Stelle kurzfristiger, materieller Ziele treten langfristige, übergeordnete Werte und Ideale, die das Selbstvertrauen und die Einsatzbereitschaft der Pflegenden steigern (Felfe, 2015). Dadurch erbringen transformational geführte Mitarbeiter*innen nicht nur besondere Leistungen, sondern sie zeigen auch eine höhere Arbeitszufriedenheit und ein besseres psychisches Wohlbefinden (Bass & Riggio, 2006; Felfe, 2015; Riedelbauch, 2011).

Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe“ in dem Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ bereits in den Jahren 2016 bis 2017 Pflegedienst- und Stationsleitungen aus sieben rheinland-pfälzischen Modellkrankenhäusern in transformationaler Führung geschult. Die Ergebnisse der anschließenden wissenschaftlichen Evaluation zeigten eindeutig, dass Workshops in Verbindung mit nachfolgenden Einzelcoachings ein geeignetes Mittel sind, um bei Führungskräften transformationales Führungsverhalten nachhaltig in den Klinikalltag zu transferieren (Löffert & Strohbach, 2018). Insbesondere durch das Coaching bewerkstelligten die Führungskräfte ihre alltäglichen Arbeitsbedingungen und -belastungen besser als ihre Kolleg*innen. Auch häufige Belastungen durch Stresserleben und deren psychosomatische Folgen wurden bei den geschulten Führungskräften deutlich verbessert. Hier wurde ein allgemeiner Abwärtstrend in den Krankenhäusern nicht nur aufgehalten, sondern nachhaltig reduziert und umgekehrt (Löffert & Strohbach, 2018).

Aufgrund der positiven Ergebnisse des ersten Landesprojektes wurde im Anschlussprojekt „Führung im Krankenhaus II“ der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-

2022“ der transformationale Führungsstil in weiteren Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz etabliert. Die Bildungsmaßnahme wurde dabei streng an den positiven Ergebnissen der ersten Evaluationsstudie ausgerichtet, sodass die nun teilnehmenden Führungspersonen ausdrücklich Maßnahmen eines Best-Practice-Ansatzes erhalten.

Im Mittelpunkt der vorliegenden Untersuchung steht somit die Frage: *Wie wirksam ist die Kombination aus Workshops und Einzelcoachings zur Förderung transformationaler Führung bei Führungskräften in der Pflege (Pflegedienst- und Stationsleitungen) im Krankenhaus und führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu mehr Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und zu einer geringeren Belastung der Führungspersonen?*

Die Ausbreitung der Corona-Pandemie stellte die medizinische und auch die pflegerische Versorgung im Jahr 2020 vor nie dagewesene Herausforderungen. Da die Bildungsmaßnahmen im Projekt „Führung im Krankenhaus II“ (September 2019 bis August 2020) maßgeblich parallel zu den gesundheitspolitischen COVID-19-Maßnahmen durchgeführt wurden, haben die Auswirkungen der Corona-Pandemie auch deutliche Spuren bei den Teilnehmern des Projektes bzw. ihren Möglichkeiten der praktischen Umsetzung der gelernten Inhalte hinterlassen. Im folgenden Bericht wird daher vereinzelt auf die besondere Lage der Teilnehmenden aufgrund der Corona-Pandemie eingegangen.

2 Methodik

Im nachfolgenden Kapitel wird zunächst in Abschnitt 2.1 die Stichprobe sowie in Abschnitt 2.2 das Studiendesign und die Fragestellungen beschrieben. Anschließend wird das Interventionsprogramm (Abschnitt 2.3) zur Förderung transformationaler Führung dargestellt und die Datenerhebung (Abschnitt 2.4) sowie die Erhebungsinstrumente (Abschnitt 2.5) werden erörtert. Weiterhin werden die Auswertungsstrategien der Untersuchung in Abschnitt 2.6 ausführlich dargestellt.

2.1 Stichprobe

Für das Landesprojekt wurde im März 2019 vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) in Rheinland-Pfalz eine öffentliche Ausschreibung zur Umsetzung der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“ zum Thema „Führung im Krankenhaus II“ durchgeführt. Mit der Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0 hat die Landesregierung mit ihren Partner*innen aus dem Gesundheitswesen und der Pflege in Rheinland-Pfalz gemeinsame Ziele und konkrete Maßnahmen zur Fachkräftesicherung vereinbart.

Im Rahmen eines Interessenbekundungsverfahrens konnten sich alle rheinland-pfälzischen Krankenhäuser für die Bildungsmaßnahme anmelden. Insgesamt haben 13 Einrichtungen mit 67 Führungskräften an dem Projekt teilgenommen. Es handelte sich dabei um sieben öffentliche und fünf freigemeinnützige Krankenhäuser sowie einer stationären Altenpflegeeinrichtung mit konfessionellem Träger. Sieben Krankenhäuser zählten darunter zu den mittelgroßen bis kleineren Kliniken unter 500 Betten, vier Einrichtungen haben 500 bis 1000 Betten und eine Klinik liegt mit über 1000 Betten bei den großen Kliniken. Die Krankenhäuser haben im Mittel mit sieben Führungspersonen (Minimum = 1; Maximum = 8) an der Maßnahme teilgenommen. Darunter waren 70 % Frauen und 30 % Männer.

2.2 Studiendesign und Fragestellungen

Die Bildungsmaßnahme „Führung im Krankenhaus II“ besteht aus einem dreitägigen Workshop und sechs einstündigen Coachinggesprächen pro teilnehmender Person. Die Projektteilnehmer*innen wurden jeweils vor und nach der Bildungsmaßnahme mit einem sogenannten Führungsfeedbackfragebogen befragt. Somit handelt es sich hier um eine (abhängige) Stichprobe mit Messwiederholung. Das Studiendesign besteht demnach aus einem Pre-Post-Design mit dem ersten Messzeitpunkt, der Pretestmessung (T0) (auch Führungsfeedbackmessung T0), unmittelbar vor Beginn der Workshops und dem zweiten

Messzeitpunkt, der Posttestmessung (T1) (auch Führungsfeedbackmessung T1), unmittelbar nach Beendigung der Coachings.

Da insgesamt Personen aus 12 verschiedenen Krankenhäusern am Projekt teilnehmen, könnte auch die Herkunftseinrichtung der Teilnehmenden einen Einfluss auf die Studienergebnisse haben. Der Faktor „Krankenhaus“ findet jedoch ausdrücklich keine Betrachtung in der Auswertung der Ergebnisse dieser Untersuchung, weil das vorliegende Datenmaterial für eine krankenhausbegogene Auswertung nicht ausreichend ist.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation soll die Wirksamkeit der Gruppenworkshops in Verbindung mit Einzelcoachings zur Förderung des transformationalen Führungsstils bei den teilnehmenden Führungspersonen im Krankenhaus evaluiert werden. Konkret sollen dabei die folgenden drei zentralen Forschungsfragen beantwortet werden:

- Verändert sich im Rahmen der Gruppenworkshops und Einzelcoachings bei den teilnehmenden Führungskräften die Intensität des Einsatzes der transformationalen Führung?
- Führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu mehr Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen?
- Führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu einer geringeren Belastung der Führungspersonen?

2.3 Interventionsprogramm zur Förderung transformationaler Führung

Zur Förderung des transformationalen Führungsverhaltens wurde ein zweistufiges Interventionsprogramm entwickelt. Im ersten Schritt wurden Workshops zur Thematik des transformationalen Führens durchgeführt, im zweiten Schritt erhielten die Teilnehmer*innen anschließend individuelle Einzelcoachings zur Umsetzung des transformationalen Führungsstils und Erreichung ihrer persönlichen Ziele.

2.3.1 Interventionsprogramm Workshop

Am Interventionsprogramm Workshop haben insgesamt 67 Personen teilgenommen. Aufgrund der Anzahl der Teilnehmer*innen wurden drei Workshops von September bis Oktober 2019 durchgeführt. Der erste Workshop wurde in Lahnstein mit 13 Teilnehmenden gehalten, der zweite Workshop in Kirchheimbolanden mit 28 Personen und der letzte Workshop fand in Meisenheim mit 26 Führungskräften statt.

Das Ziel dieser Bildungsmaßnahme war, den teilnehmenden Stations- und Pflegedienstleitungen die Grundlagen des transformationalen Führungsverhaltens zu vermitteln und sie dazu zu befähigen, dieses in ihrem Arbeitsalltag erfolgreich umzusetzen, um länger gesund und erfolgreich ihrem Beruf nachzugehen. Dazu wurde zunächst der transformationale Führungsstil mit seinen vier Dimensionen präsentiert und der professionelle Transfer in den individuellen Klinikalltag erarbeitet.

Unterschiedliche Führungstechniken wurden eingeübt und praxisrelevante Ziele für die klinische Umsetzung abgeleitet. Im weiteren Verlauf wurde mit den Teilnehmern gemeinsam erarbeitet, welche Führungstechniken und individuellen Persönlichkeitseigenschaften zur Realisierung der Kriterien des transformationalen Führungsstils sowie zur Erreichung ihrer persönlichen Entwicklungsziele beitragen. Methodisch standen dabei die interaktive Vermittlung wissenschaftlich evaluierten Wissens sowie unterschiedliche Moderationsverfahren und handlungsorientierte Trainingsmethoden, wie beispielsweise Projekt- und Gruppenarbeit (z. B. Open Space-Methode, World-Café, etc.), Auswertungsanalysen und Feedback, problembasiertes Lernen, Experimente, Fallstudien und Praxissimulationen im Vordergrund. Aber auch die Methoden der klassischen Teamentwicklung und Elemente des Teamcoachings (SMC©-Standard) fanden in den Workshops Verwendung.

Die Durchführung der Workshops lag bei einer selbstständigen Trainerin mit einem Magister-Universitätsabschluss der Sprechwissenschaften und Psycholinguistik, Kommunikationswissenschaften und Psychologie und einer Promotion im Bereich Pädagogik-Internationale Bildungsforschung, mit jahrelanger Berufserfahrung als examinierte Krankenschwester.

2.3.2 Interventionsprogramm Coaching

Die Wirksamkeit der Gruppenworkshops wird durch die anschließenden Einzelcoachings nachhaltig verbessert. Die Führungskräfte können parallel zu ihren alltäglichen Arbeitsbedingungen und -belastungen ihr transformationales Führungsverhalten reflektieren und individuell optimieren. Dadurch sinken sowohl die Belastung durch Stresserleben sowie deren psychosomatische Folgen deutlich. Die Einzelcoachings haben die klare Wirkungserwartung einer optimierten Entscheidungsfähigkeit, einer Wahrnehmungserweiterung und einer nachhaltigen Selbststeuerung des Coachees.

Am Interventionsprogramm Coaching nahmen insgesamt sechs Coachinnen teil. Jede*r Klient*in erhielt dabei zwischen November 2019 und August 2020 vor Ort in ihrem*seinem Krankenhaus oder als Online-Coaching jeweils sechs einstündige Einzelcoachings. Insgesamt wurden 386 Coachingtermine in den teilnehmenden Kliniken durchgeführt. 16 ausgefallene

Termine für Einzelcoachings konnten trotz aller Bemühungen aufgrund Corona-Pandemie bedingter Umstände, Erkrankung oder Ausfall der Teilnehmer*innen nicht nachgeholt werden.

Die Themen der Einzelcoachings ergaben sich aus der Führungsfeedbackbefragung - Pretestmessung (T0), über die die Teilnehmenden einen individuellen Ergebnisbericht erhalten haben. Die Befragungsergebnisse wurden von den beteiligten Führungskräften reflektiert und es wurden individuelle Ziele gesetzt. Dabei dienten Skalierungsfragen der Festlegung der aktuellen Fähigkeiten, Ziele und Fortschritte. Darauf basierend wurden gemeinsam mit der Coachin ein Plan zur Erreichung der Coaching-Ziele entwickelt und die jeweiligen Schwerpunkte zur Umsetzung des transformationalen Führungsstils definiert. Die Fortschritte der Führungskräfte wurden kontinuierlich in einem Coachingplan dokumentiert.

Das Vorgehen im Rahmen der Einzelcoachings sieht einen nachvollziehbaren Prozess vom Ist (Status Quo) zum Soll, über die analytische Ressourcenidentifikation bis hin zur konkreten Maßnahmenentwicklung mit anschließendem Controlling (Check) vor.

Im Rahmen der Einzelcoachings wurden u. a. folgende Methoden eingesetzt:

- SMC©-Standard
- Deduktive und induktive Elemente im Wechsel
- Einzelfallbesprechungen und bedarfsweise Praxissimulationen und/oder einzelne Übungen
- Die Führung eines Coachee-„Notebooks“ wurde empfohlen.

Die Durchführung der Coachings übernahm zum einen die den Teilnehmer*innen bereits bekannte Trainerin aus den Workshops. Die übrigen Coachinnen verfügten ausnahmslos über eine umfassende Expertise und langjährige Erfahrung in der Qualifizierung von Führungskräften im Krankenhaus- und Gesundheitswesen und der transformationalen Führung. Darüber hinaus verfügen vier der sechs eingesetzten Dozentinnen / Coachinnen über eine abgeschlossene Pflegeausbildung oder Ausbildung als Medizinische Fachangestellte.

2.4 Datenerhebung

Zur Bestimmung der Intensität bzw. der Veränderung der Intensität des Einsatzes des transformationalen Führungsverhaltens wurden zwei Führungsfeedbackbefragungen bei den betroffenen Führungskräften durchgeführt. Zur Wirksamkeitsüberprüfung der gewählten

Interventionen wurden zusätzlich Daten bei der Evaluation der Workshops und Durchführung der Coachings erhoben.

2.4.1 Führungsfeedbackmessung

Die Führungsfeedback-Erhebung T0 wurde bei den 67 teilnehmenden Führungskräften im Zeitraum September und Oktober 2019, vor Beginn des Interventionsprogramms durchgeführt. Die Führungsfeedback-Erhebung T1 fand von August bis Oktober 2020 statt, unmittelbar nach Beendigung der Coachings. Die Führungsfeedback-Erhebung T1 wurde aufgrund eines z. T. verzögerten Coachings bedingt durch die Corona-Pandemie ebenfalls etwas zeitlich verzögert durchgeführt.

Für die Befragung der Stations- und Pflegedienstleitungen wurde eine pseudonymisierte Befragung durchgeführt. Das bedeutet, die speziell entwickelten Fragebögen enthielten auf der Rückseite jeweils eine vierstellige Projektsteuerungsnummer, welche die Führungskraft verschlüsselte. Die Schlüsseldatei (Projektsteuerungsnummer – Namenszuordnung) wurde von den Erhebungsdaten getrennt aufbewahrt, nur von autorisierten Personen verwendet und, sobald im Projektverlauf möglich, vernichtet. Die Projektsteuerungsnummer ist dabei immer einzigartig für eine bestimmte Führungskraft und zu keinem Zeitpunkt einer*inem anderen Mitarbeiter*in des Krankenhauses oder einer*inem anderen Dritten bekannt.

Die Fragebögen wurden vom DKI für jede Führungskraft zusammen mit einem Anschreiben, Informationsmaterial zur Befragung und zum datenschutzkonformen Umgang mit ihren*seinen personenbezogenen Daten sowie einem an das DKI adressierten und frankierten Rückumschlag in jeweils einen verschlossenen Umschlag gesteckt und mit Vor- und Zunamen sowie den Namen des Krankenhauses beschriftet. Diese verschlossenen Umschläge der Feedbackbefragung T0 wurden von der Workshopleitung ausgeteilt. Die Teilnehmer*innen füllten dann die Fragebögen vor dem Workshop aus und verschlossen ihn direkt in dem mitgelieferten adressierten und frankierten Rückumschlag. Zusätzlich zum Fragebogen schickten die Teilnehmenden mit diesem Rückumschlag ihr Einverständnis an das DKI, dass Ergebnisse und der zweite Fragebogen (Posttestmessung) direkt an ihre Wunschadresse geschickt werden.

Die Ergebnisse der ersten Feedbackmessung (Pretestmessung) und zur gegebenen Zeit der Fragebogen der zweiten Feedbackmessung (Posttestmessung) wurden dann an die angegebene Wunschadresse der Teilnehmer*innen (persönlich vertraulich) verschickt. Auch der zweite Fragebogen wurde in einem verschlossenen Umschlag (mit Wunschadresse) zusammen mit einem Anschreiben, Informationsmaterial zur Befragung und zum

datenschutzkonformen Umgang mit den personenbezogenen Daten sowie einem an das DKI adressierten und frankierten Rückumschlag versendet. Die Ergebnisse der zweiten Feedbackmessung (Posttestmessung) wurden ebenso an die angegebene Wunschadresse der Teilnehmenden (persönlich vertraulich) verschickt.

Die Projektsteuerungsnummer hatte bei den Befragungen eine wichtige Funktion: Die Befragungsergebnisse der Führungskräfte der Führungsfeedbackmessung T0 konnten damit direkt mit den Ergebnissen der Führungsfeedbackmessung T1 verglichen und somit die direkte Wirksamkeit der Maßnahmen, z. B. hinsichtlich des eigenen Führungsverhaltens, der Arbeitsbelastungen und deren psychosomatischen Belastungsfolgen überprüft werden. Diese Einzelauswertungen wurden, wie bereits oben beschrieben, ausschließlich direkt den Führungskräften als wichtiger Bestandteil des Entwicklungsprogramms (z. B. zur Verwendung im Coaching) zurückgemeldet. Personalisierte Einzelberichte von Führungskräften wurden dabei zu keinem Zeitpunkt anderen Personen (z. B. Vorgesetzten, Personalabteilung des Klinikums) berichtet. Anonymisierte und gemittelte Ergebnisse aller Führungskräfte (gesamt) sind Teil dieses Abschlussberichtes.

2.4.2 Evaluation Workshops

Ziel der Evaluation war es, ein Feedback der Workshopteilnehmer*innen über die Veranstaltungen zu erhalten. Dazu wurden die Teilnehmenden am Ende der Blockveranstaltung gebeten, einen anonymen Evaluationsbogen auszufüllen. Zu diesem Zweck wurde der für das Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ entwickelte Fragebogen überarbeitet und adaptiert. Die ausgefüllten Bögen wurden von der Workshopleitung entgegengenommen und an das DKI geschickt.

2.4.3 Evaluation Coachings

Zur Qualitätssicherung der Coachings bei den insgesamt sechs involvierten Coachinnen wurde vor Beginn der Maßnahmen durch die Trainerin, die bereits am ersten Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ erfolgreich teilgenommen hatte, ein sogenannter „Train-the-Trainer Workshop“ für alle Beteiligten durchgeführt.

Grundlage dieser eintägigen Veranstaltung war die geplante Implementierung des transformationalen Führungsstils in Gesundheitseinrichtungen in Rheinland-Pfalz. Alle beteiligten Trainer*innen sowie Involvierte des DKI wurden während dieser Trainingseinheit über die geplanten Ziele und Inhalte des Projektes informiert und hatten die Gelegenheit, Erfahrungen und adäquate Methoden auszutauschen. Auf diese Weise wurde eine möglichst

hohe Transparenz der Arbeitsinhalte gewährleistet und eine homogene Trainer*innenleistung innerhalb der Coachings ermöglicht, damit die teilnehmenden Führungskräfte aus den Gesundheitseinrichtungen den größtmöglichen Nutzen aus der Maßnahme ziehen konnten.

Die Ziele des Train-the-Trainer Workshops waren es zum einen, die vom DKI ausgewählten Coach*innen zusammenzubringen, um sich kennenzulernen und auszutauschen und eine gute Projekt-Zusammenarbeit zu generieren. Des Weiteren wurden wichtige (Hintergrund-) Informationen zu den Rahmenbedingungen, der Evaluationsmethodik und dem Gegenstand der Maßnahme gegeben, damit alle Coach*innen in der Lage waren, ein professionelles und möglichst vergleichbares Coaching zu konzipieren und durchzuführen. Zudem wurde durch die Planung von regelmäßigen Supervisionsterminen zwischen den Coach*innen, die dauerhafte Transparenz während der Projektphase und die gegenseitige Unterstützung aller Involvierten sichergestellt.

Für ihre*seine persönliche Arbeit dokumentierte darüber hinaus jede*r Coach*in den Coachingprozess, die Inhalte, die verwendeten Methoden und Fortschritte zu den einzelnen Führungskräften in einem Coachingplan - welcher jedoch nicht Gegenstand der Analyse dieses Projektes ist. Eine Version des Coachingplans findet sich im Anhang (Tab. 3). Am Ende des Projektes wurde jeder Führungskraft die Dokumentation zu ihrem*seinem Coachingprozess (Coachingplan) zur weiteren Verwendung und aus Datenschutzgründen übergeben.

2.5 Erhebungsinstrumente

In Anlehnung an Abschnitt 2.4 werden die eingesetzten Messinstrumente sowie -verfahren und ihre Quellen dargestellt.

2.5.1 Führungsfeedbackmessung

Für die Erhebungen im Rahmen des Führungsfeedbacks wurde als Ausgangsversion der von Prof. Dr. Jörg Felfe von der Helmut-Schmidt-Universität Hamburg in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krankenhausinstitut e.V. entwickelte Fragebogen (Felfe & Löffert, 2016) aus dem Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ einem Projekt im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe“ herangezogen. Dieser Fragebogen wurde für die vorliegende Untersuchung angepasst und gekürzt. Der adaptierte Fragebogen umfasst nun folgende Bereiche: transformationale und transaktionale Führung, instrumentelle Führung, Führungskompetenz, Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit, Gesundheit und Belastungen. Die Liste der verwendeten Items ist dem Anhang (Tab. 8) zu entnehmen.

- **Transformationale und Transaktionale Führung**

Das Konzept der transformationalen Führung, das die theoretische Grundlage für den MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) bildet, wurde im Zuge zunehmender Popularität charismatischer Führungskonzepte bereits Mitte der achtziger Jahre entwickelt und ist in seinen Grundzügen beibehalten worden. Das Instrument wurde im Laufe zahlreicher Studien mehrfach modifiziert und reduziert. Die hier verwendete deutsche überarbeitete Version (Felfe, 2006) ist eng an die Version 5xShort angelehnt (Bass & Avolio, 1995).

Ein zentrales Merkmal des Konzepts von Bass und Avolio ist die Unterscheidung zwischen transaktionaler und transformationaler Führung. Es wird davon ausgegangen, dass transaktionale Führung durchaus effektiv ist, jedoch keine besonderen Anstrengungen und zusätzliches Engagement, wie die transformationalen Strategien, bewirkt. Da das Spektrum von passiven, ineffektiven bis hin zu aktiven, effizienten Verhaltensweisen reicht, wird es als "full range of leadership" (FRLM) bezeichnet. Dabei sind Führungskräfte nicht auf eine einzige Strategie festgelegt, sondern nutzen das gesamte Spektrum möglichen Führungsverhaltens. Das bedeutet auch, dass eine Führungskraft, die überwiegend transformational führt, in bestimmten Situationen auf Einfluss verzichtet. Entscheidend ist dabei, wie die einzelnen Facetten gewichtet sind.

Nach Bass und Avolio lässt sich transformationale Führung folgendermaßen charakterisieren. Im Zentrum stehen die sogenannten vier Is: (1) Idealized Influence, (2) Inspirational Motivation, (3) Intellectual Stimulation und (4) Individualized Consideration.

Idealized Influence (Einfluss durch Vorbildlichkeit und Glaubwürdigkeit): Hiermit ist die besondere Vorbildfunktion transformationaler Führungskräfte angesprochen, mit deren Hilfe es gelingt, die Mitarbeiter*innen nachhaltig zu beeinflussen. Dabei wird zwischen einem attributionalen und einem verhaltensbezogenen Aspekt unterschieden. Die Mitarbeitenden bringen ihnen hierfür in besonderem Maße Bewunderung, Respekt und Vertrauen entgegen (attribution). Außerdem stellen die Führungskräfte hohe Erwartungen an ihre Mitarbeiter*innen und sind selbst in der Lage, diese Erwartungen zu erfüllen und vorzuleben. Ihr Handeln ist dabei an ethischen und moralischen Prinzipien ausgerichtet (verhaltensbezogen).

Inspirational Motivation (Motivation durch begeisternde Visionen): Transformationale Führungskräfte verfügen über attraktive Visionen und Vorstellungen von zukünftigen Entwicklungen und vermitteln überzeugend, dass sie selber voll und ganz dahinterstehen. Dadurch können sie den Dingen und Erfordernissen im Alltag eine weitergehende Bedeutung geben und sie in einen größeren Sinnzusammenhang stellen. Sie begeistern ihre Teammitglieder für ihre Ziele, indem sie Herausforderungen anbieten und ihnen Hoffnung, Vertrauen und Zuversicht vermitteln, dass die Erwartungen erfüllt werden können.

Intellectual Stimulation (Anregung und Förderung von kreativem und unabhängigem Denken): Führungskräfte regen ihre Mitarbeitenden zu kreativem und innovativem Denken an und unterstützen sie dabei, indem sie Annahmen und Voraussetzungen immer wieder hinterfragen, Probleme in neue Zusammenhänge stellen und dazu ermutigen, immer wieder neue Lösungen zu erproben. Fehler werden dabei toleriert und nicht öffentlich kritisiert. Mitarbeiter*innen sind dringend aufgefordert, sich zu beteiligen und selber Ideen einzubringen, auch wenn diese von den Vorstellungen der*des Vorgesetzten abweichen.

Individualized Consideration (individuelle Unterstützung und Förderung): Transformationale Führungskräfte verstehen sich als Coach*in oder Mentor*in ihrer Teammitglieder und erkennen deren persönliche Bedürfnisse und Wünsche nach Leistung und Wachstum. Ihr Ziel ist es, die Mitarbeiter*innen systematisch zu fördern und ihr Potential schrittweise weiterzuentwickeln. Dazu bieten sie in einem unterstützenden Klima, z. B. durch Delegation Lernchancen und berücksichtigen die persönlichen Voraussetzungen, indem sie die einen eher ermutigen, anderen mehr Autonomie gewähren oder wiederum anderen klarere Vorgaben oder mehr Struktur geben. Eine intensive, partnerschaftliche Kommunikation, bei der es die Führungskraft versteht, effektiv zuzuhören, ist hierfür Voraussetzung.

Management by exception – passive (Führung durch Eingreifen im Bedarfs- d. h. Ausnahmefall) wird von Bass und Avolio zu den Formen der transaktionalen Führung gezählt: Diese Strategie ist durch weitgehende Zurückhaltung der Führungskraft gekennzeichnet. Sie hält sich so lange aus Entscheidungen heraus, wie es möglich ist. Erst wenn Fehler oder Probleme ein Eingreifen unbedingt erforderlich machen, wird die Führungskraft aktiv.

Als Erfolgsmaße bzw. -kriterien werden die Bereitschaft zu zusätzlicher Anstrengung (Extra Effort), die Effektivität des Führungsverhaltens (Effectiveness) und die Zufriedenheit mit der Führungskraft insgesamt (Satisfaction) erhoben.

- **Instrumentelle Führung**

Das FRLM Modell wurde in den letzten Jahren von Antonakis und House (2014) um die Komponente „instrumentelle Führung“ erweitert. Bei dieser Ergänzung geht es um Aspekte, die vor allem strategische und aufgabenorientierte Funktionen von Führungskräften betreffen. Dabei werden insgesamt vier Subdimensionen unterschieden, von denen drei Dimensionen in dieser Studie aufgenommen wurden. Hierzu zählen das Formulieren einer Strategie, die Unterstützung der Mitarbeiter*innen bei der Zielerreichung sowie ein systematisches und kontinuierliches Feedback zu den Arbeitsergebnissen. Die Items wurden in Anlehnung an Antonakis und House formuliert.

- **Führungskompetenz**

Bei der Erfassung der Führungskompetenz wurden die Items aus dem Fragebogen zum Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ (Löffert & Strohbach, 2018) übernommen. Die Entwicklung der einzelnen Fragen orientierte sich am Rahmenmodell der Handlungskompetenz von Führungskräften mit der Unterscheidung zwischen Fachkompetenz, Methodenkompetenz, sozialer Kompetenz und personaler Kompetenz (auch Selbstkompetenz) in Anlehnung an Felfe & Franke (2014).

- **Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit**

Mit diesen Fragen werden relevante Bedingungen bzw. Merkmale der Arbeit erfragt. Ermöglicht wird ein kurzes Screening zu wesentlichen Arbeitsbedingungen, die sich potentiell auf Erleben (z. B. Zufriedenheit), Verhalten und Gesundheit der Mitarbeiter*innen auswirken (Felfe & Liepmann, 2008). Unterschieden werden die Bereiche Arbeitsaufgabe, Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten, Organisationsklima, Einkommen, Umgebung und Organisationsstrukturen. Die Arbeitszufriedenheit wurde zusätzlich mit einem Item erhoben.

Ergänzt werden diese Items von vier Fragen, die den Teamzusammenhalt sowie die Fehler- und Konfliktkultur auf der Station beschreiben (Atmosphäre auf der Station).

- **Gesundheit**

Belastetheit, Gereiztheit und psychosomatische Beschwerden sind Variablen, die das Stresserleben der Mitarbeitenden im Arbeitskontext erfassen (Felfe & Liepmann, 2008). Mit Gereiztheit / Belastetheit wird ein psychischer Erschöpfungszustand beschrieben, der in den üblichen Erholungszeiten wie Arbeitspausen, Feierabend, Wochenende nicht abgebaut werden kann. Gereiztheit beschreibt dabei vorrangig das emotionale Erleben (z. B. gereizt reagieren, Ärger hinunterschlucken müssen). Belastetheit beinhaltet eher kognitive Aspekte des Stresserlebens (z. B. häufig überfordert fühlen, schwer abschalten können). Diese Skalen wurden basierend auf Mohr (1986) formuliert (siehe auch Irritation, Mohr et al., 2005). Die Skala Beschwerden (in Anlehnung an Mohr, 1986) erfragt psychosomatische Folgen bereits andauernden Stresserlebens (z. B. Kopfschmerzen, Schlafstörungen).

- **Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit**

Zusätzlich zu den Arbeitsbedingungen wurden auch Belastungen erhoben, die in der Literatur als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit betrachtet werden. Hierzu zählen Zeitdruck, Multitasking, Unterbrechungen, Zielkonflikte und illegitime Aufgaben. Die Items wurden in Anlehnung an Lohmann-Haislah (2012) entwickelt.

Des Weiteren wurden vier Items generiert, die Belastungen messen sollen, welche im sozialen Arbeitsumfeld intern (Kollegen) oder extern (Patienten) entstehen können.

2.5.2 Feedbackfragebogen Workshop

Die Grundlage des anonymen Feedbackfragebogens zum Workshop war der für das Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ entwickelte Fragebogen (Löffert, 2016b). Leichte Anpassungen an das vorliegende Projekt wurden vorgenommen:

Um die Struktur der Workshops zu erfassen, sollte zunächst mit dem Konstrukt Rahmenbedingungen die Dauer der Veranstaltung und das Niveau der Inhalte bewertet werden. Der Methodeneinsatz im Workshop beinhaltet die Zuhilfenahme von Hilfsmitteln und den Einsatz abwechslungsreicher Lernformen. Dabei wird auch der Praxisbezug und die Einbeziehung der Teilnehmer betrachtet. Ein klarer Aufbau des Workshops mit ersichtlichen Zielen, welche sich in den Workshop-Unterlagen widerspiegeln, beschreibt die Prozessqualität. Die Workshopleitung drückt durch gute Vorbereitung und Zeitmanagement sowie Kompetenz Prozesssicherheit aus. Die aktive Teilnahme (Partizipation) am Workshop wird direkt von den Teilnehmern bewertet. Zusammenarbeit zwischen den Teilnehmern und der generelle Austausch zwischen den Generationen beschreibt das Klima in der Workshopgruppe. Dabei wird insbesondere festgehalten, ob ausreichend Zeit bestand, um Kontakte mit Teilnehmern aus anderen Einrichtungen zu pflegen (Klima / Organisationsübergreifender Austausch).

Persönliche Ergebnisse eines Workshops sollen eine Erkenntnisgewinnung beinhalten. Dabei sollen die Teilnehmer Aufschluss über notwendige Veränderungen und Ziele erhalten. Kann im Workshop erworbenes Wissen im Alltag verwendet werden, ziehen die Teilnehmer einen persönlichen Nutzen aus der Veranstaltung. Wird neu erworbenes Wissen oder Fähigkeiten direkt umgesetzt, unterstreicht dies die Nachhaltigkeit der Ergebnisse. Zur persönlichen Bewertung wurden zudem die Erwartungserfüllung und Zufriedenheit mit Workshop sowie die Weiterempfehlungsbereitschaft erfragt. Die Liste der verwendeten Items ist dem Anhang (Tab. 4) zu entnehmen.

2.6 Auswertung der Fragestellungen

Zu Beginn der Auswertung wurden mit jeweils sämtlichen Items die (arithmetischen) Mittelwerte der beteiligten Konstrukte gebildet.

Beispielhafte Darstellung der Bildung der Konstruktwerte für die Skala „Transformationale Führung“:

Ila = Idealized Influence (a) = (Ila1 + Ila2 + Ila3)/3.

IM = Inspirational Motivation = (IM2 + IM3 + IM4)/3.

IS = Intellectual Stimulation = (IS4 + IS3 + IS1)/3.

IC = Individualized Consideration = (IC4 + IC1 + IC2)/3.

Anschließend wurden durch (arithmetische) Mittelwerte die Gesamtskalenwerte aus den zu einer Skala gehörenden Konstruktwerte bzw. Items gebildet, hier ebenfalls am Beispiel von „Transformationaler Führung“:

$$\text{TfL} = \text{Transformationale Führung} = (\text{Ila1} + \text{Ila2} + \text{Ila3} + \text{IM2} + \text{IM3} + \text{IM4} + \text{IS4} + \text{IS3} + \text{IS1} + \text{IC4} + \text{IC1} + \text{IC2})/12.$$

Die Berechnung der Gesamtskalenwerte werden nach demselben Muster für insgesamt folgende Skalen durchgeführt (Tab. 1):

Tab. 1: Zusammensetzung der Gesamtskalen

Gesamtskalen	Konstrukte
Transformationale Führung	Idealized Influence (a); Inspirational Motivation; Intellectual Stimulation; Individualized Consideration
Führungskompetenz	Fachkompetenz; Methodenkompetenz; Soziale Kompetenz; Personale Kompetenz
Instrumentelle Führung	Formulieren einer Strategie; Unterstützung bei Zielerreichung; Feedback
Arbeitsbedingungen	Arbeitsaufgabe; Organisationsklima; Organisationsstruktur; Umgebung; Einkommen; Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten; kompetente Unternehmensführung; sicherer Arbeitsplatz; effiziente Arbeitsablauforganisation; günstige Arbeitszeitregelungen; genug Personal auf Station
Atmosphäre auf der Station	Teamklima
Zeitdruck	Zeitdruck
Belastungen	Unterbrechungen; Multitasking; Zielkonflikte; illegitime Aufgaben; soziale Belastungen; externe Belastungen
Beeinträchtigungen (Stress-erleben)	Belastetheit; Gereiztheit; Beschwerden

Sämtliche Konstruktwerte und Gesamtskalenwerte wurden für die Teilnehmer*innen für beide Messzeitpunkte dargestellt (Anhang: Tab.6 und Tab.7).

Zur Beantwortung der in Kapitel 2.2 dargestellten Forschungsfragen, werden Tests zum Vergleich zweier Stichprobenmittelwerte (Pretest (T0) versus Posttest (T1)) aus abhängigen Stichproben gerechnet. Da an derselben Stichprobe der Teilnehmenden zwei Messungen durchgeführt wurden (Messwiederholung), spricht man hier typischerweise von abhängigen

Stichproben. Die verwendete Methode der t-Tests für abhängige Stichproben muss jedoch die Voraussetzung erfüllen, dass die Differenzen in der Stichprobe (Posttestwerte – Pretestwerte) annähernd normalverteilt sind. Ansonsten kann der t-Test für abhängige Stichproben an Teststärke verlieren. In diesem Fall wurde ersatzweise der Wilcoxon-Test eingesetzt (Bortz, 1999:140-142, 149-150).

Der Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen wurde nach Bortz (1999: 223-224) durch Rangkorrelationen nach Spearman beschrieben: Der Korrelationskoeffizient nach Spearman (Spearman-Rangkorrelationskoeffizient) ist ein quantitatives Maß zur Beurteilung des (monotonen) Zusammenhangs zwischen zwei Variablen. Er wird insbesondere bei kleinen Stichproben und Ausreißern verwendet.

Der Korrelationskoeffizient kann Werte zwischen -1 und 1 annehmen, wobei ein Korrelationskoeffizient von 0 bedeutet, dass kein (monotoner) Zusammenhang zwischen beiden Variablen existiert. Ein Korrelationskoeffizient von +1 beschreibt einen perfekten positiven (monotonen) Zusammenhang zwischen beiden Variablen, während eine Korrelation von -1 einen perfekten negativen (monotonen) Zusammenhang beschreibt.

Eine Bewertung der Korrelationskoeffizienten wurde nach Cohen (1988: 83) vorgenommen. Dabei bewertet Cohen Koeffizienten von $\pm .10$ als kleinen Effekt, Koeffizienten von $\pm .30$ als mittleren Effekt und Koeffizienten ab $\pm .50$ als großen Effekt.

Analog wurde der Zusammenhang zwischen der Ausprägung des transformationalen Führungsverhaltens und der Belastung der Führungspersonen sowie der Atmosphäre auf der Station untersucht.

2.7 Vergleich der Evaluationsergebnisse für „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Um die Evaluationsergebnisse des vorliegenden Projektes (Führung im Krankenhaus II) mit den Ergebnissen des bereits im Jahr 2018 abgeschlossenen Projektes „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ (Führung im Krankenhaus I) (Löffert & Strohbach, 2018) vergleichen zu können, wurden für die Gesamtskalen und Konstrukte beider Projekte Effektstärken in Form von Cohen's d_z errechnet (Cohen, 1988:48).

Um diesen Vergleich grundsätzlich zu ermöglichen, wurden dazu im Projekt „Führung im Krankenhaus I“ ausschließlich die Teilnehmer*innen der Interventionsgruppe einbezogen, welche einen Workshop und anschließende Coachings zum Erlernen und Umsetzen der transformationalen Führung erhalten haben. Ebenso wurden hier die gleichen Messzeitpunkte

für die Analysen gewählt: Führungsfeedback I (Messung unmittelbar vor Beginn der Bildungsmaßnahme) und Führungsfeedback II (Messung direkt nach Abschluss der Coachings).

Für die Bewertung von d_z gibt Cohen (1988:24-27) dabei eine Effektstärke von $\pm .20$ als kleinen Effekt, eine Effektstärke von $\pm .50$ als mittleren Effekt und eine Effektstärke von $\pm .80$ als großen Effekt an.

3 Ergebnisse

Zunächst erfolgt eine Beschreibung der teilnehmenden Führungskräfte. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Führungsfeedbackmessungen T0 und T1 präsentiert. Des Weiteren werden Resultate zur Evaluation der Workshops berichtet. Dabei werden die im Vorfeld des Projektes formulierten Fragestellungen adressiert. Abschließend wird ein Vergleich der beiden Projekte „Führung im Krankenhaus I und II“ gezogen und auf die besondere Situation der Pflegekräfte während der Corona-Pandemie im Projekt „Führung im Krankenhaus II“ eingegangen.

3.1 Beschreibung der teilnehmenden Führungskräfte

Die ursprüngliche Anzahl von 67 Teilnehmenden in der Führungsfeedbackbefragung T0 reduzierte sich auf 63 Führungskräfte in der Feedbackbefragung T1. Der Ausfall von insgesamt 4 Führungskräften war bedingt durch Stellenwechsel oder Erkrankung. Von den verbliebenen 63 Teilnehmenden füllten 57 Führungskräfte den Führungsfeedbackfragebogen T1 aus, sodass insgesamt komplette Datensätze (Pretestbefragung und Posttestbefragung) von 57 Teilnehmenden vorliegen. Dies bedeutet eine Teilnahmequote von 90 %.

Tab. 2: Beschreibung der Stichprobe – Führungskräfte

	Anzahl	Prozent
Geschlecht		
Mann	17	30,4
Frau	39	69,6
Alter		
<25 Jahre	1	1,8
25 – 35 Jahre	15	26,8
35 – 45 Jahre	16	28,6
>45 Jahre	24	42,9
Arbeitserfahrung im jetzigen Bereich		
Weniger als 6 Monate	2	3,6
Seit 6 Monaten – 1 Jahr	3	5,5
1 – 5 Jahre	19	34,5
Über 5 Jahre	31	56,4

30 % der teilnehmenden Führungskräfte waren Männer und 70 % Frauen (Tab. 2). Das Alter der Leitungskräfte lag zu 43 % über 45 Jahren und die Arbeitserfahrung im Bereich zur Zeit der Durchführung des Projektes bei 56 % der Teilnehmer*innen über fünf Jahren.

3.2 Führungsfeedbackmessung Führungskräfte

Eine Übersicht über die deskriptiven Maße (Anzahl, Mittelwert, Standardabweichung) der Einzelitems für die Führungskräfte findet sich im Anhang (Tab. 5). Zusätzlich sind die deskriptiven Maße (Anzahl, Mittelwert, Standardabweichung) der Gesamtskalen sowie Konstrukte für die Führungskräfte im Anhang (Tab. 6 und Tab. 7) beschrieben.

Im Weiteren wurden zur Beantwortung der Fragestellung, ob sich im Rahmen der Bildungsmaßnahme bei den teilnehmenden Führungskräften die Intensität des Einsatzes der transformationalen Führung veränderte, t-Tests für abhängige Stichproben durchgeführt. Ebenfalls werden Ergebnisse von t-Tests für die übrigen Gesamtskalen und Konstrukte der Führungsfeedbackbefragungen berichtet.

3.2.1 Ergebnisse der Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Die Testung der Gruppenunterschiede der Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0 zeigt im Ergebnis (Abb. 1) signifikante Steigerungen für zwei Bereiche der transformationalen Führung: Inspirational Motivation und Intellectual Stimulation. Auch bei den übrigen Bereichen Idealized Influence und Individualized Consideration zeigten sich durch die Zunahme der Werte der Feedbackmessung T1 im Vergleich zu T0 leichte Verbesserungen durch die Bildungsmaßnahme. Diese Veränderungen waren jedoch nicht ausreichend, um statistisch bedeutsam (signifikant) zu werden.

Transformationale Führung

(Mittelwerte von 1 = Nie bis 5 = Fast immer)

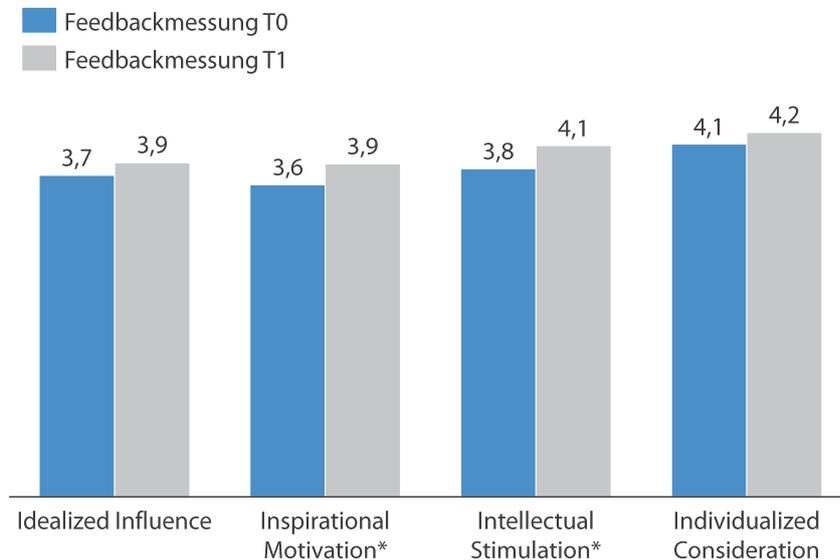


Abb. 1: Transformationale Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Bei der Betrachtung der Erfolgskriterien zeigt sich, dass das Ausmaß der Bemühungen der Führungskräfte, Bereitschaft zu zusätzlichen Anstrengungen bei ihren Mitarbeiter*innen zu bewirken (Extra Effort), die Effektivität ihrer Führung (Leader Effectiveness) sowie die Einschätzung der Zufriedenheit ihrer Mitarbeiter*innen nach Beendigung der Bildungsmaßnahme (T1 Messung) signifikant höher eingeschätzt werden als im Vorfeld des Projektes (T0 Messung) (Abb. 2).

Erfolgskriterien

(Mittelwerte von 1 = Nie bis 5 = Fast immer)

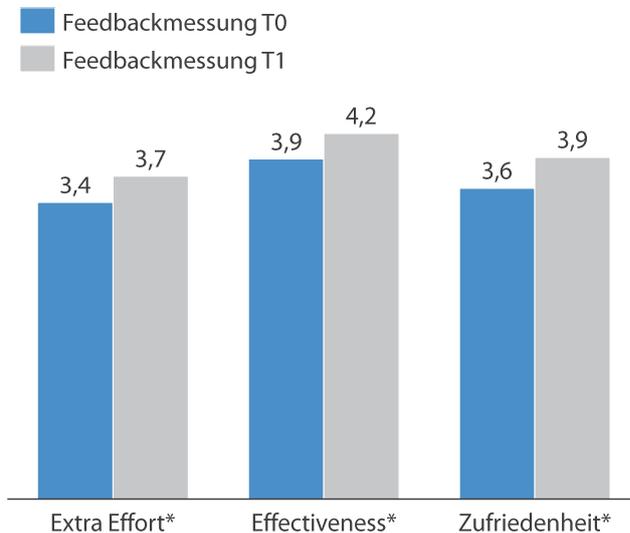


Abb. 2: Erfolgskriterien: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Das Konzept des Full-Range-of-Leadership Modells (FRLM) wurde in den letzten Jahren um die Komponente instrumentelle Führung erweitert. Hierbei geht es vor allem um Aspekte, die strategische und aufgabenorientierte Funktionen von Führungskräften betreffen. Für den Teilaspekt des Formulierens einer Strategie ergeben sich durch die Bildungsmaßnahme signifikante Verbesserungen. Auch die Teilbereiche der Unterstützung der Mitarbeiter*innen bei der Zielerreichung und die Gabe von systematischem und kontinuierlichem Feedback zu den Arbeitsergebnissen zeigten durch die neu erworbenen Kompetenzen eine Verbesserung, die jedoch statistisch nicht bedeutsam waren (Abb. 3).

Instrumentelle Führung

(Mittelwerte von 1 = Nie bis 5 = Fast immer)

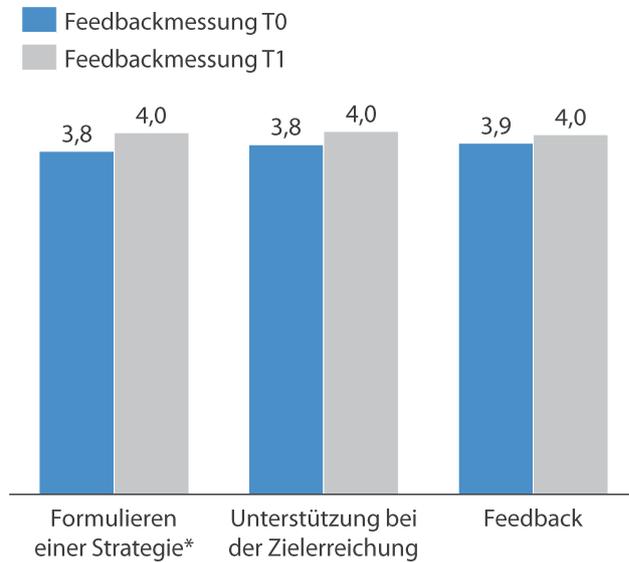


Abb. 3: Instrumentelle Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Die Darstellung der Führungskompetenz zeigt für die Teildimensionen des Fachwissens und der Erfahrung (Fachkompetenz) sowie für die Kommunikation und Konfliktfähigkeit der Führungskräfte (soziale Kompetenz) eine signifikante Verbesserung durch die Bildungsmaßnahme. Die strategische Planung, die Arbeits- und Mitarbeiter*innenorganisation (Methodenkompetenz) und auch ihre Selbstkompetenz und Selbstkritik (personale Kompetenz) haben sich durch das Projekt und die Maßnahmen ebenfalls verbessert, jedoch nicht in einem statistisch bedeutsamen Maße (Abb. 4).

Führungskompetenz

(Mittelwerte von 1 = Nie bis 5 = Fast immer)

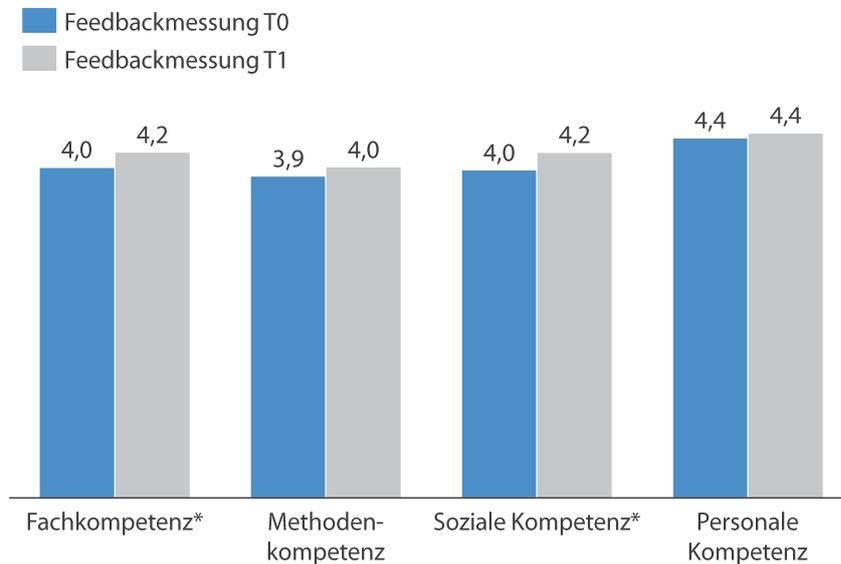


Abb. 4: Führungskompetenz: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen zeigt sich nun zum ersten Mal ein eher heterogenes Bild (Abb. 5): Die Führungskräfte berichten bei der Bewertung der Gesamtzufriedenheit, der Arbeitsplatzsicherheit, effizienten Organisation der Arbeitsabläufe, der Menge an Personal und der Atmosphäre auf der Station einen (schwachen) positiven Zuwachs bei der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung. Bei vielen Teilaspekten der Arbeitsbedingungen, wie beispielsweise der Wahrnehmung ihrer Arbeitsaufgabe, dem Organisationsklima, der Organisationsstruktur und der Bewertung der Arbeitszeitregelungen, konnten die Teilnehmenden jedoch keinerlei Veränderungen zwischen den beiden Führungsfeedbackmessungen wahrnehmen. Eine Abnahme der Bewertungen und damit eine Verschlechterung der wahrgenommenen Situation der Arbeitsbedingungen zeigt sich bei der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung für die Teilbereiche räumliche Umgebung und Ausstattung, angemessenes Einkommen, Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten sowie kompetente Unternehmensführung. Der Werteabfall in den Teilaspekten angemessenes Einkommen und Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten ist dabei statistisch signifikant.

Arbeitsbedingungen & Zufriedenheit

(Mittelwerte von 1 = Trifft überhaupt nicht zu bis 5 = Trifft voll und ganz zu)

■ Feedbackmessung T0
 ■ Feedbackmessung T1

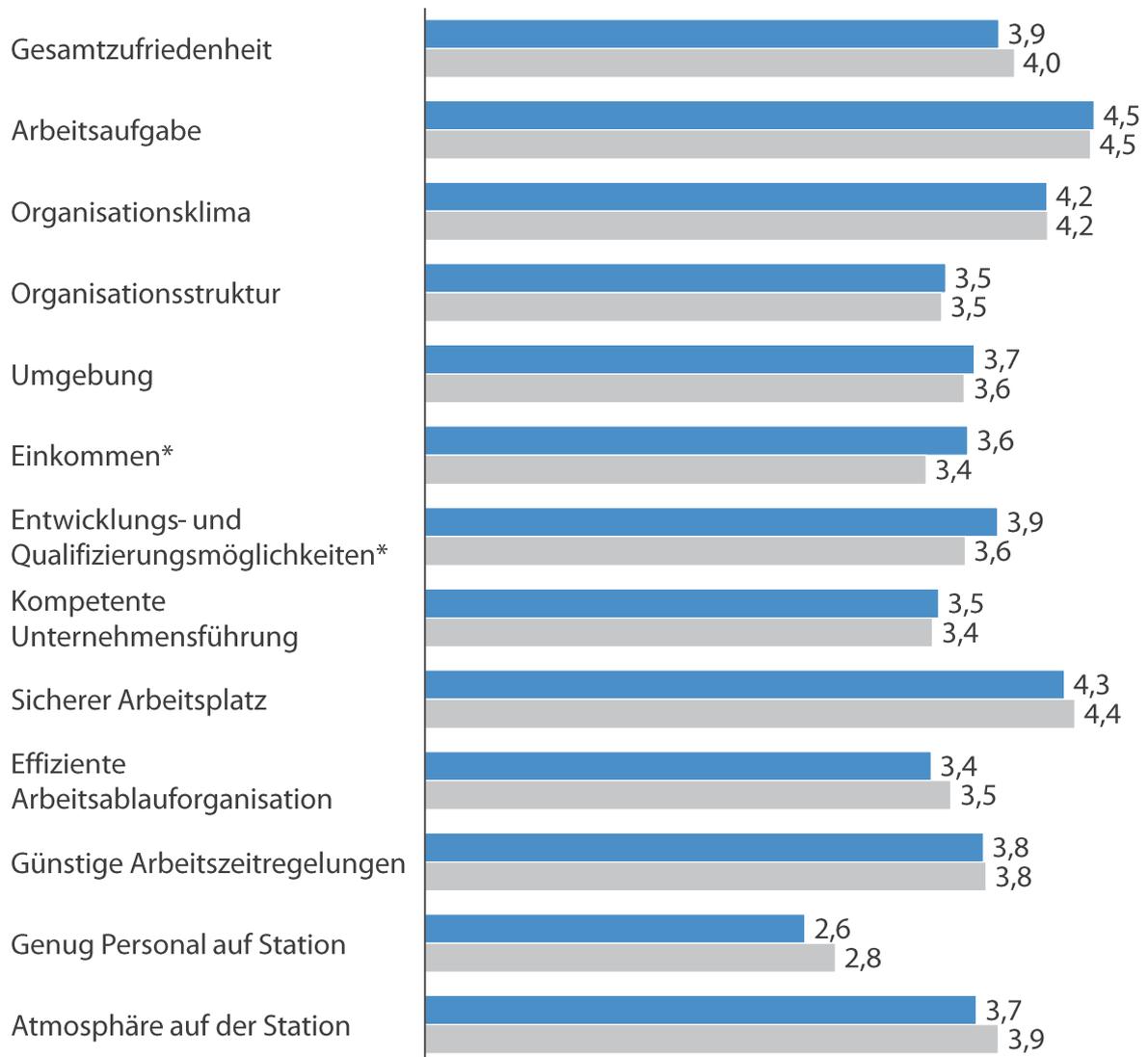


Abb. 5: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Beeinträchtigungen (Stresserleben)

(Mittelwerte von 1 = Trifft überhaupt nicht zu bis 5 = Trifft voll und ganz zu)

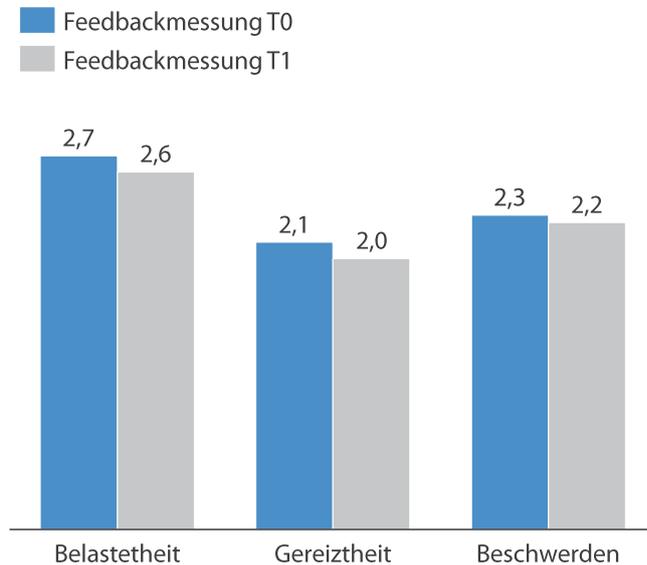


Abb. 6: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Belastetheit, Gereiztheit und psychosomatische Beschwerden sind Aspekte, die das Stresserleben der Mitarbeiter*innen im Arbeitskontext erfassen. Sowohl die kognitiven Aspekte des Stresserlebens (Belastetheit) als auch das eher emotionale Stresserleben (Gereiztheit) erfahren einen leichten Rückgang unter den Maßnahmen des Bildungsprojektes. Zusätzlich können die erfragten psychosomatischen Folgen von bereits andauerndem Stresserleben (Beschwerden) durch die erlernten Kompetenzen der Bildungsmaßnahme reduziert werden. Bei allen drei Teilaspekten sinkt das Ausmaß der wahrgenommenen Beeinträchtigung von der T0 Befragung zur T1 Befragung, wenn auch nicht in einem statistisch bedeutsamen Maße (Abb. 6).

Belastungen

(Mittelwerte von 1 = Trifft überhaupt nicht zu bis 5 = Trifft voll und ganz zu)

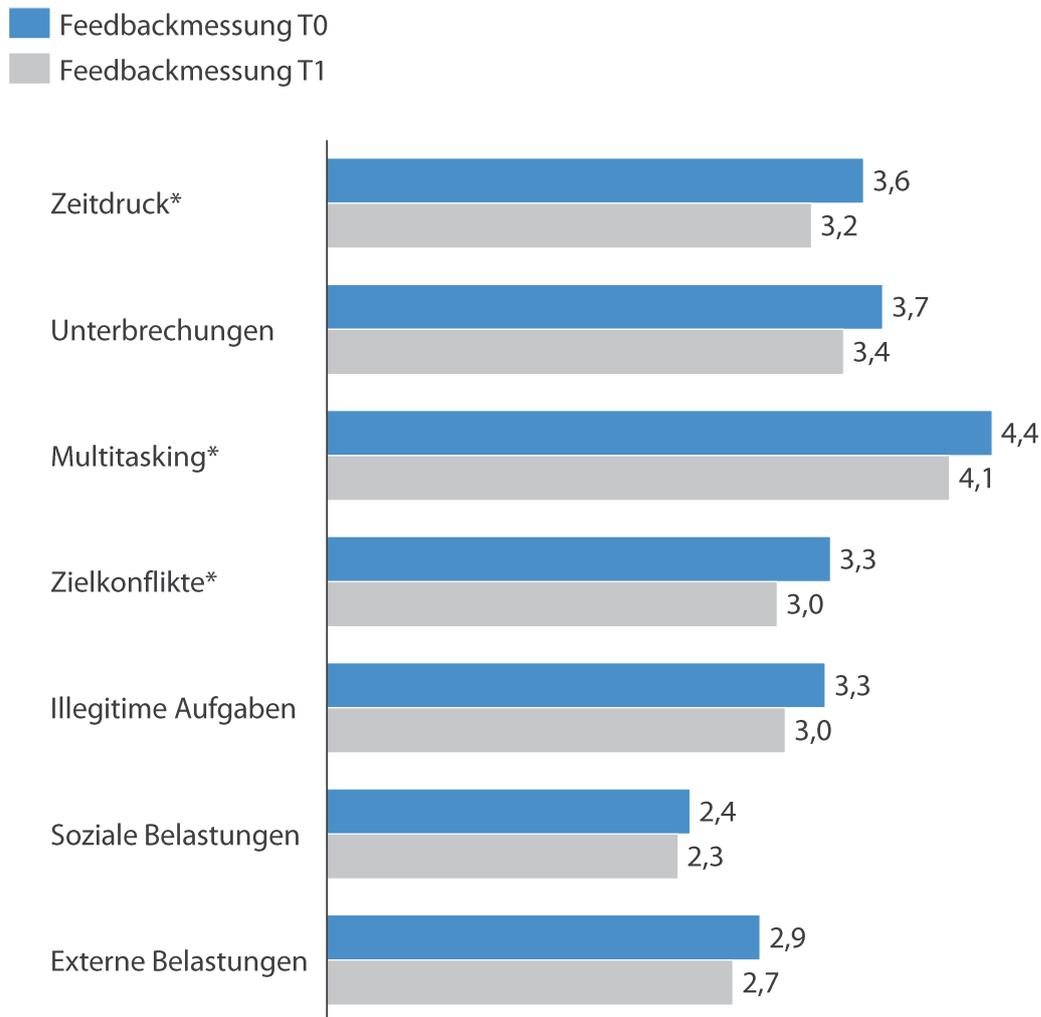


Abb. 7: Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Die in den Führungsfeedbackbefragungen erhobenen Belastungen, welche in der Literatur als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit betrachtet werden, konnten im Zuge der neu erworbenen Kompetenzen durch die Bildungsmaßnahme reduziert werden (Abb. 7). Dabei haben die Teilaspekte Zeitdruck, Multitasking und Zielkonflikte sogar eine signifikante Reduktion von der T0 Befragung zur T1 Befragung erfahren.

Gesamtskalen Führung

(Mittelwerte von 1 = Nie bis 5 = Fast immer)

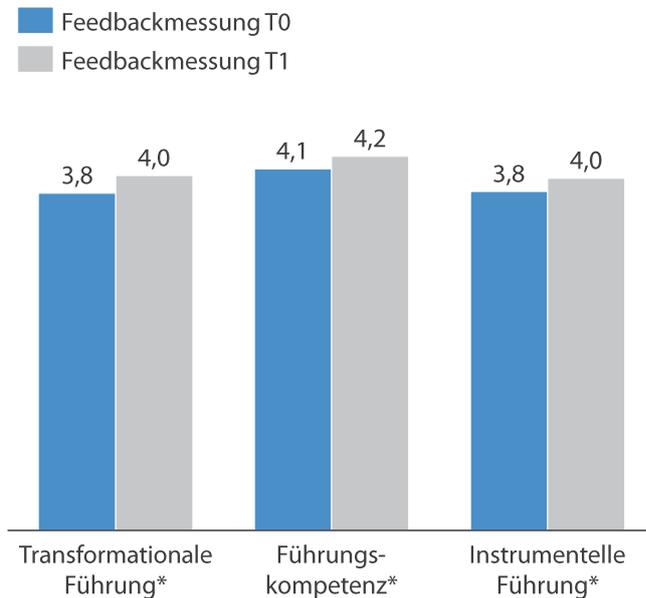


Abb. 8: Gesamtskalen Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Die Betrachtung der Gesamtskalen der Führungsfeedbackmessungen zeigen für die Teilbereiche transformationale Führung, Führungskompetenz und instrumentelle Führung eine (signifikante) Erhöhung der Bewertungen der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung (Abb. 8).

Damit kann die erste zentrale Forschungsfrage „Verändert sich im Rahmen der Gruppenworkshops und Einzelcoachings bei den teilnehmenden Führungskräften die Intensität des Einsatzes der transformationalen Führung?“ positiv beantwortet werden.

Arbeitsbedingungen

(Mittelwerte von 1 = Trifft überhaupt nicht zu bis 5 = Trifft voll und ganz zu)

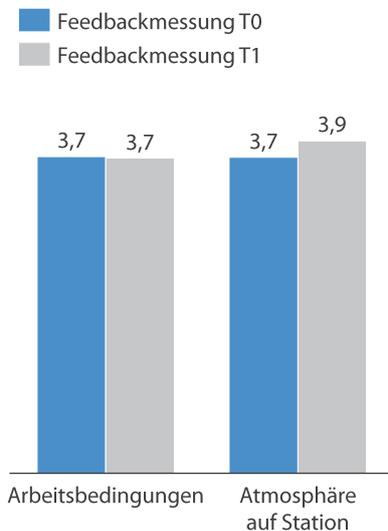


Abb. 9: Gesamtskalen Arbeitsbedingungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Bei den Arbeitsbedingungen konnte zwischen den beiden Führungsfeedbackmessungen T0 und T1 insgesamt kein Wertezuwachs oder -verlust festgestellt werden (Abb. 9). Aufgrund der heterogenen Entwicklung der Teilaspekte der Arbeitsbedingungen (Abb. 5) kann hier insgesamt von einer Nivellierung der unterschiedlichen Effekte ausgegangen werden.

Die Wahrnehmung der Atmosphäre auf der Station zeigt dagegen einen positiven Zuwachs von der T0 Befragung zur T1 Befragung, wenngleich auch nicht in einem statistisch bedeutsamen Maße.

Beeinträchtigungen & Belastungen

(Mittelwerte von 1 = Trifft überhaupt nicht zu bis 5 = Trifft voll und ganz zu)

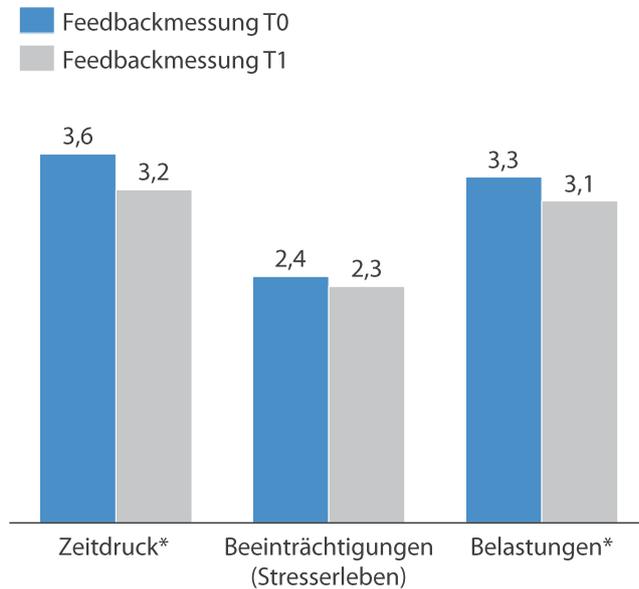


Abb. 10: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Für die Gesamtskalen im Bereich der Gesundheitsbewertungen ergaben die wahrgenommenen Vergleiche der Führungsfeedbackmessung T1 und T0 jeweils eine Abnahme von Zeitdruck, Beeinträchtigungen (Stresserleben) sowie Belastungen. Dabei zeigen sich der Werterückgang von Zeitdruck und Belastungen statistisch signifikant.

3.2.2 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen mit den Arbeitsbedingungen

Zur Beantwortung der übrigen zentralen Forschungsfragen, z. B. (Kapitel 2.2) „Führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu mehr Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen?“, wurden Rangkorrelationen nach Spearman berechnet und die Einzelwerte der T1 Befragung grafisch aufbereitet (Abb. 11).

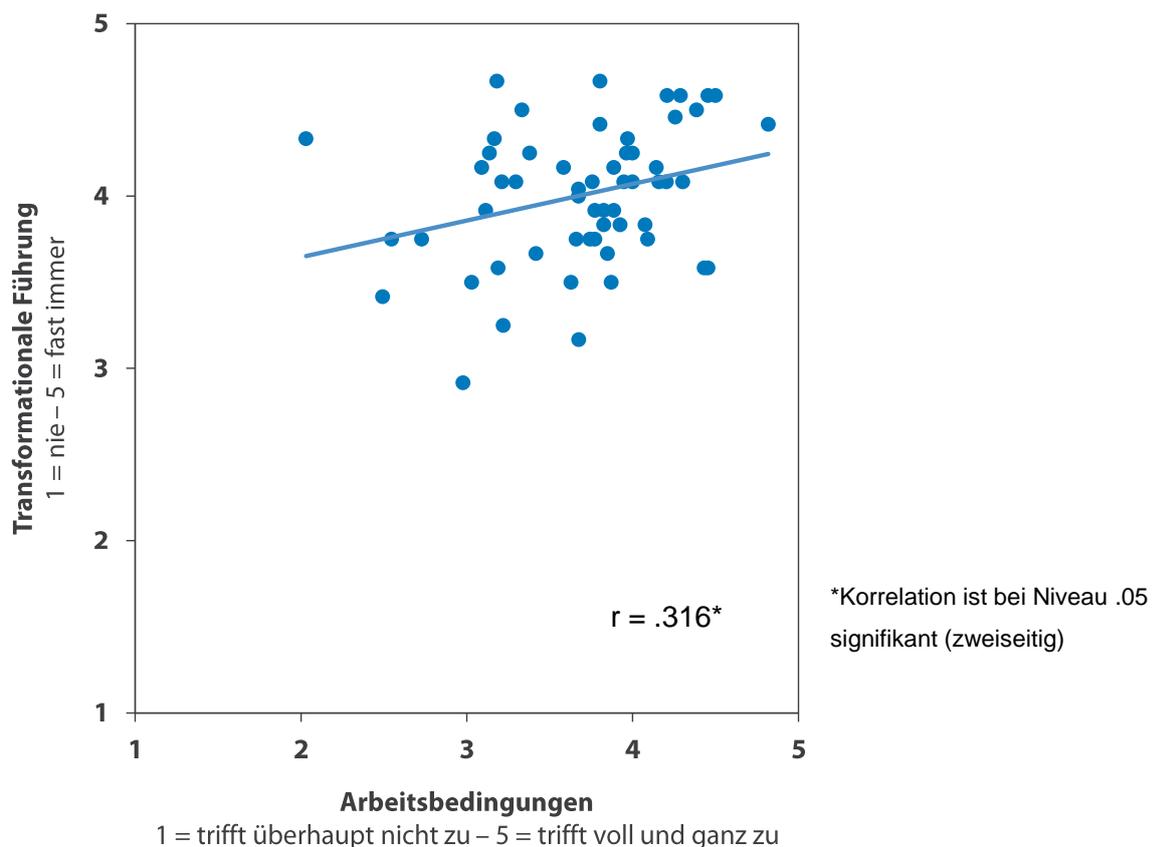


Abb. 11: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen (Führungsfeedback T1)

Nach Cohen (1988) kann der Zusammenhang zwischen der transformationalen Führung und der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen durch die Führungskräfte (Abb. 11) mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = .316$ als mittelgroßer (positiver) Effekt betrachtet werden. Damit kann die zweite Forschungsfrage (siehe oben) positiv beantwortet werden.

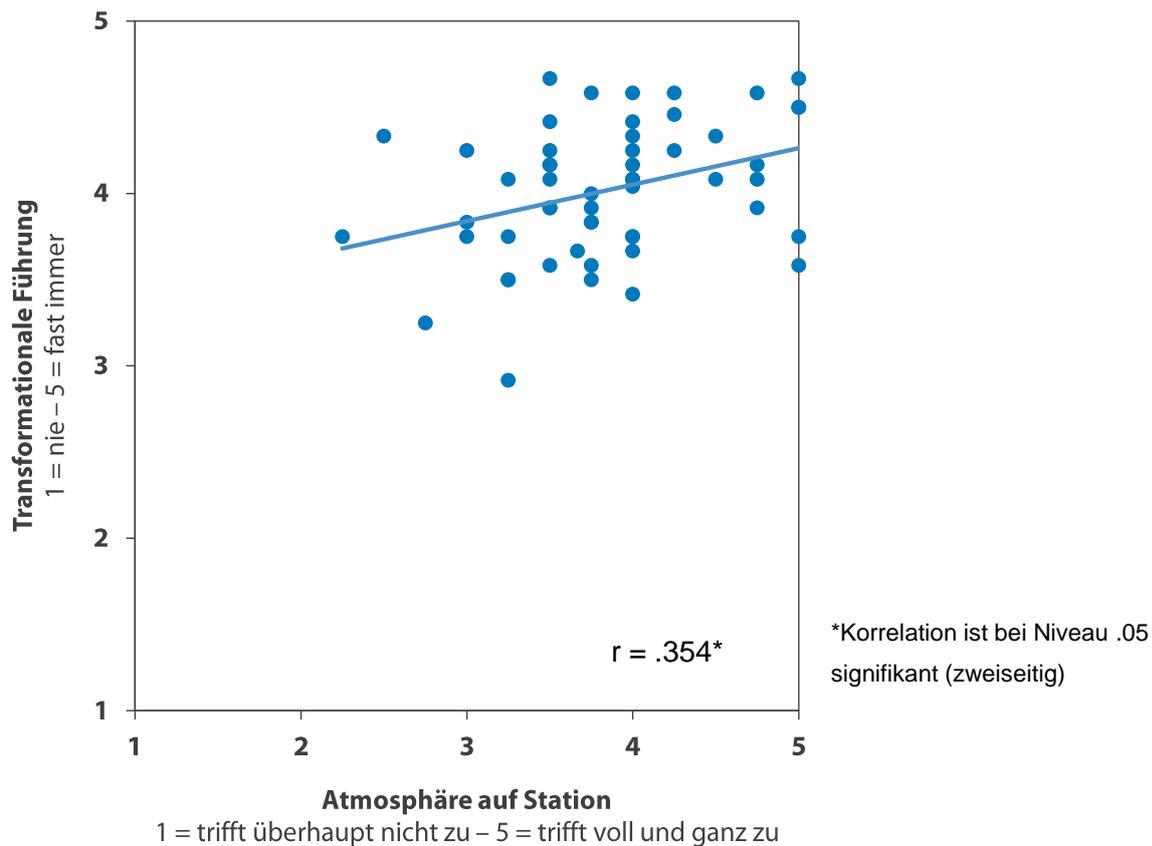


Abb. 12: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Atmosphäre auf der Station (Führungsfeedback T1)

Des Weiteren wurde der Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und dem wahrgenommenen Teamklima, Konfliktverhalten und der Fehlerkultur (Atmosphäre auf der Station) auf der Station beleuchtet (Abb. 12).

Hier kann ebenfalls der Zusammenhang zwischen der transformationalen Führung und der Wahrnehmung der Atmosphäre auf der Station durch die Leitungskräfte mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = .354$ als mittelgroßer (positiver) Effekt betrachtet werden.

3.2.3 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Belastung der Führungskräfte

Zur Beantwortung der dritten zentralen Forschungsfrage (Kapitel 2.2) „Führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu einer geringeren Belastung der Führungspersonen?“ wurde ebenfalls eine Rangkorrelation nach Spearman gerechnet und die Einzelwerte der T1 Befragung grafisch aufbereitet (Abb. 13).

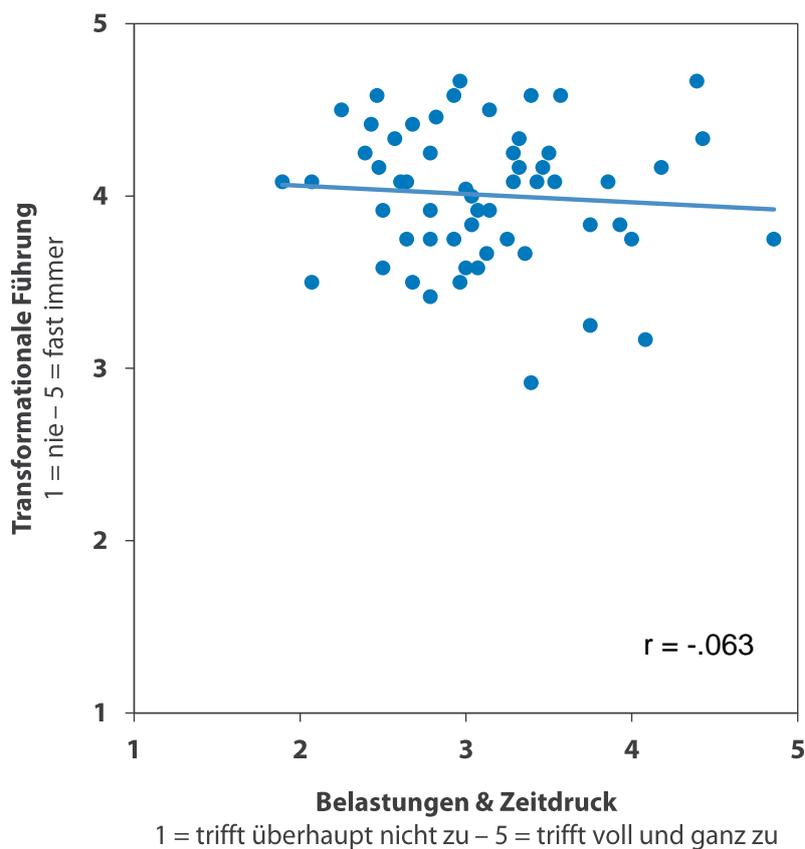


Abb. 13: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Belastung (inklusive Zeitdruck) der Teilnehmer (Führungsfeedback T1)

Diese Frage kann jedoch nicht positiv beantwortet werden, da der ermittelte Korrelationskoeffizient mit $r = -.063$ eine zu geringe Effektstärke aufweist (Cohen, 1988).

3.3 Ergebnisse der Workshop-Evaluation

Die anonymen Evaluationsbögen „Feedback Workshop“ I – III wurden von den Teilnehmer*innen jeweils am Ende einer Workshop-Blockveranstaltung ausgefüllt.

Eine Übersicht über die ausgewerteten Items der „Feedback Workshop“ I – III – Bögen findet sich im Anhang (Tab. 4).

Mit den Rahmenbedingungen bewerteten die Teilnehmer*innen auf einer Skala von 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ bis 5 = „stimme voll und ganz zu“ die Dauer, die Stoffmenge und das Niveau der Inhalte der Veranstaltungen (Abb. 14). In den drei Blockveranstaltungen steigen die Zustimmungswerte von WS 1 = 3,3 und WS 2 = 3,8 auf WS 3 = 4,8. Die Workshopleitung führte aufgrund der ersten verhaltenen Bewertungen in WS 1 leichte Niveaueinstellungen im Programm durch, welche sich direkt in der Teilnehmer*innenbeurteilung von Workshop 2 und vor allem Workshop 3 widerspiegelten. Der Methodeneinsatz der Workshopleitung beinhaltet die Zuhilfenahme von Hilfsmitteln und den Einsatz unterschiedlicher Lernformen. Hier wurden für alle drei Workshops hohe Zustimmungswerte (4,9) vergeben. Ein klarer Aufbau mit ersichtlichen Zielen, die sich in den Unterlagen widerspiegeln, beschreibt die Prozessqualität, welche im 1. und 3. WS mit 4,8 und im 2. Workshop mit 4,9 bewertet wird. Die Workshopleitung drückt durch gute Vorbereitung und Kompetenz Prozesssicherheit aus. Die Professionalität der Leitung wird mit den höchsten Werten (WS 1 = 5,0 / WS 2 = 4,9 / WS 3 = 5,0) beurteilt.

Die aktive Teilnahme (Partizipation) an der Veranstaltung wird von den teilnehmenden Leitungskräften direkt mit hohen Zustimmungswerten (WS 1 = 4,4 / WS 2 = 4,3 / WS 3 = 4,0) bewertet. Noch höhere Werte erhielten die Zusammenarbeit zwischen den Teilnehmenden und der generelle Austausch zwischen den Generationen (Klima Workshop: WS 1 = 4,9 / WS 2 = 4,4 / WS 3 = 4,5). Fast ebenso hohe Zustimmungswerte erhielt der organisationsübergreifende Austausch (WS 1 = 4,7 / WS 2 = 4,4 / WS 3 = 4,7).

Struktur der Workshops

(Mittelwerte von 1 = Stimme überhaupt nicht zu bis 5 = Stimme voll und ganz zu)

■ WS I ■ WS II ■ WS III

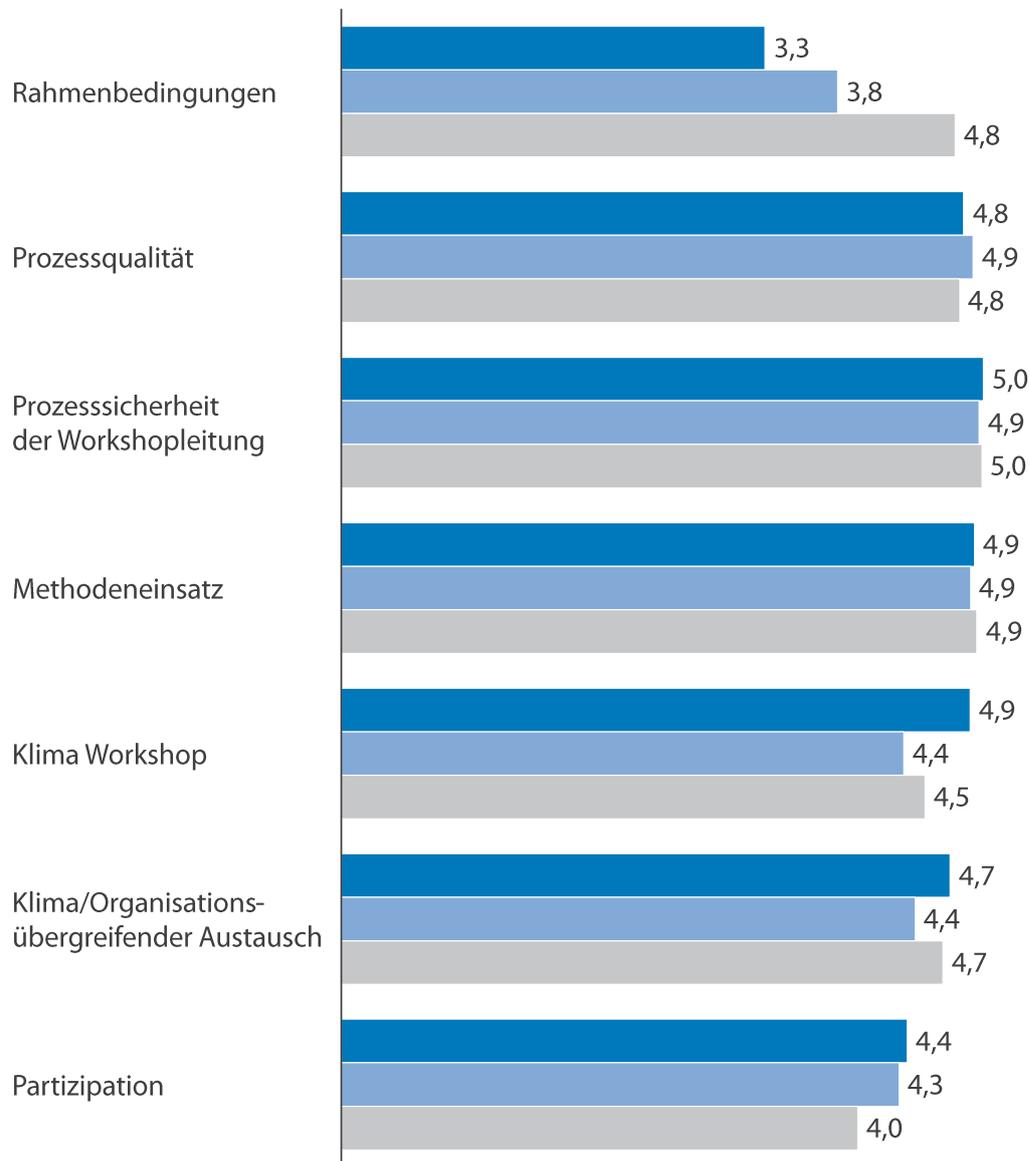


Abb. 14: Anonyme Bewertung der Strukturkomponenten von Workshop 1, 2 und 3 (WS 1, WS 2, WS 3) durch die Teilnehmenden

Persönliche Ergebnisse eines Workshops sollen einen Erkenntnisgewinn beinhalten (Abb. 15). Dabei sollen die Teilnehmenden Aufschluss über notwendige Veränderungen und Ziele erhalten. Der Erkenntnisgewinn wurde von den teilnehmenden Führungskräften für die Veranstaltungen mit durchschnittlich 4,4 für WS 1, 4,6 für WS 2 und 4,2 für WS 3 bewertet.

Die Führungskräfte bestätigten, dass das im Workshop erworbene Wissen für sie persönlich von großem Nutzen sei 4,7 (WS 1), 4,8 (WS 2) und 4,6 (WS 3). Kann das neu erworbene Wissen zusätzlich im Alltag umgesetzt und genutzt werden, erhält der persönliche Nutzen zudem eine besondere Nachhaltigkeit. In dieser Hinsicht wurden von den Teilnehmenden ebenfalls hohe Bewertungen 4,5 (WS 1), 4,6 (WS 2) und 4,3 (WS 3) vergeben.

Als persönliche Bewertungsfrage für die jeweilige Veranstaltung gilt die Erwartungserfüllung. Mit durchschnittlich 4,5 (WS 1), 4,9 (WS 2) und 4,6 (WS 3) wurden hohe Werte bei der Erwartungserfüllung verteilt.

Als abschließende Gesamtbewertung einer Veranstaltung gilt im Allgemeinen häufig die Gesamtzufriedenheit in Kombination mit der Weiterempfehlungsbereitschaft. Die teilnehmenden Führungskräfte haben beide Aspekte mit durchschnittlich hohen Werten jeweils 4,8 (WS 1), 4,9 (WS 2) und 4,8 (WS 3) beurteilt.

Ergebnis (persönlich) der Workshops
 (Mittelwerte von 1 = Stimme überhaupt nicht zu
 bis 5 = Stimme voll und ganz zu)

■ WS I ■ WS II ■ WS III

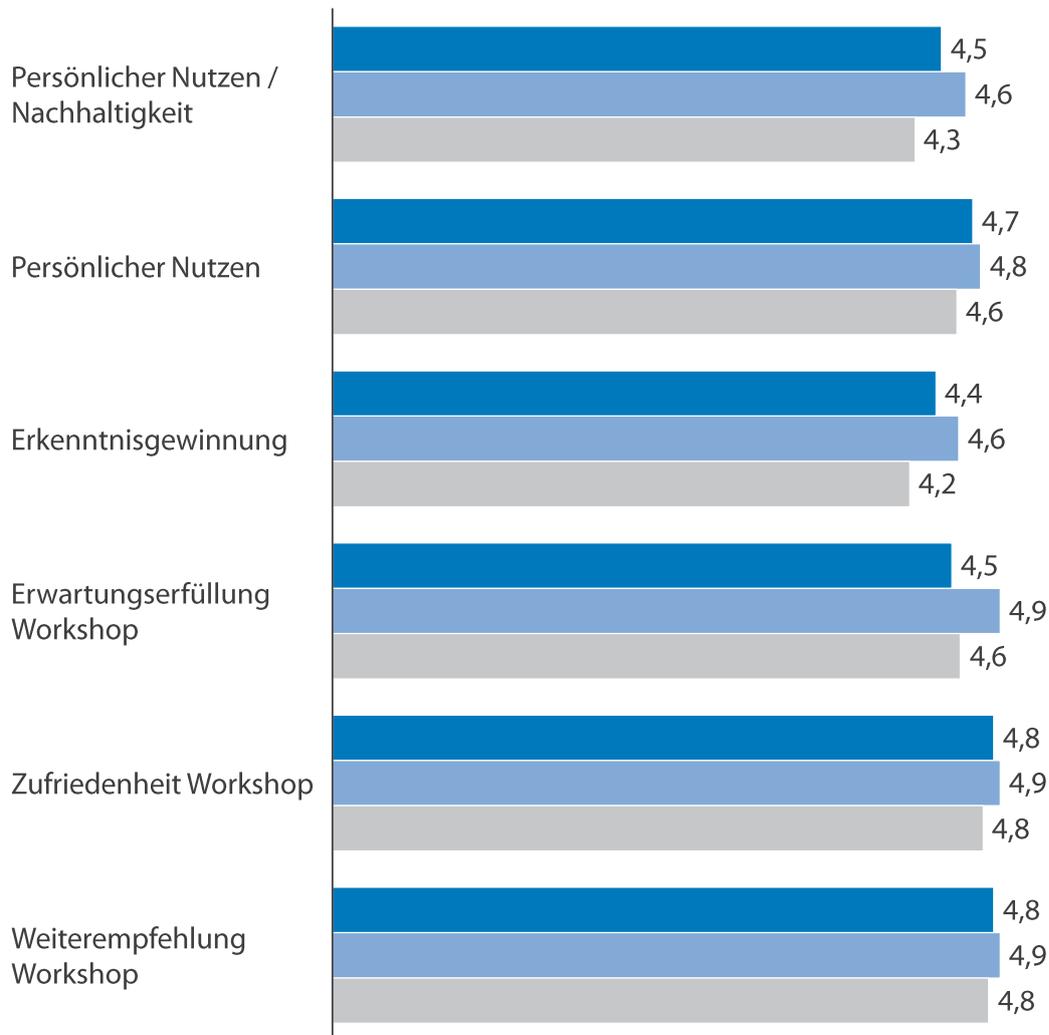


Abb. 15: Anonyme Bewertung des persönlichen Ergebnisses von Workshop 1, 2 und 3 (WS 1, WS 2, WS 3) durch die Teilnehmenden

3.4 Evaluationsergebnisse „Führung im Krankenhaus II“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“

Die Bildungsmaßnahmen Workshop und anschließende Einzelcoachings haben in beiden Projekten, „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ (Führung im Krankenhaus I) und „Führung im Krankenhaus II“, einen wahrgenommenen Effekt bei den teilnehmenden Führungskräften in den Teildimensionen der transformationalen Führung ausgelöst (Abb. 16).

Während jedoch im Projekt „Führung im Krankenhaus I“ in sämtlichen Teilaspekten ein signifikanter Anstieg der Werte bei den Teilnehmenden von der ersten Feedbackmessung zur zweiten Feedbackmessung zu verzeichnen war, zeigen sich im 2. Projekt „Führung im Krankenhaus“ signifikante Werteanstiege bei den Führungskräften lediglich in den Teildimensionen Inspirational Motivation und Intellectual Stimulation. Dementsprechend können auch nur in diesen Teilbereichen mittlere Effektstärken (0,45 bzw. 0,47) festgestellt werden. Kleine Effekte zeigen sich aber dennoch in den Bereichen Idealized Influence und Individualized Consideration.

Transformationale Führung

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung im Krankenhaus I und II)

- Führung im KH I
- Führung im KH II

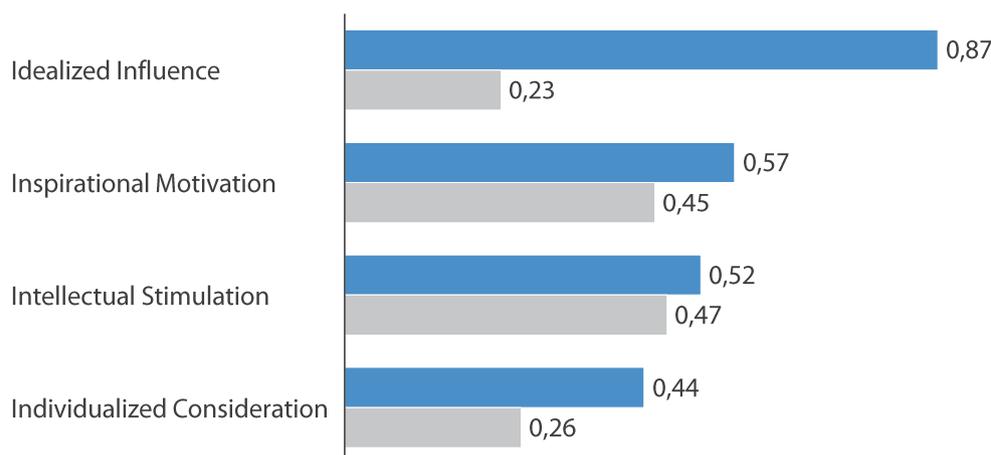


Abb. 16: Transformationale Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Erfolgskriterien

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung im Krankenhaus I und II)

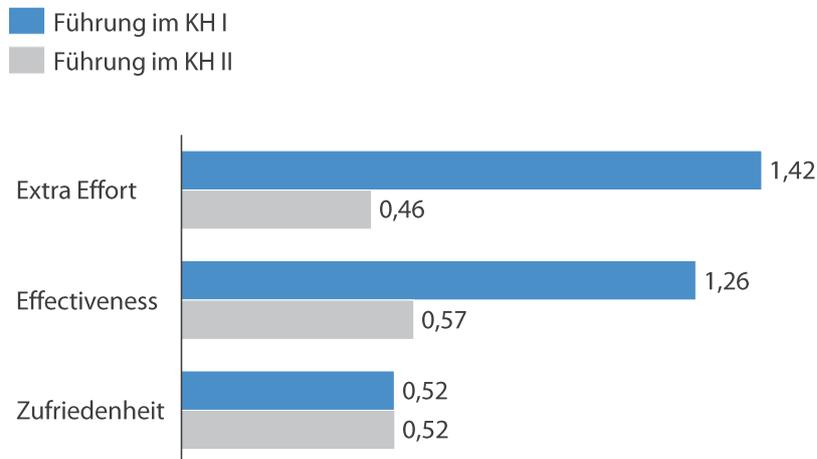


Abb. 17: Erfolgskriterien: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Für die internen Erfolgsmaße bzw. -kriterien weisen alle Teilaspekte, die Bereitschaft zu zusätzlicher Anstrengung (Extra Effort), die Effektivität des Führungsverhaltens (Effectiveness) und die Wahrnehmung der Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen mit der Führungskraft bzw. dem Führungsverhalten insgesamt, bei beiden Projekten mittlere Effekte und sogar im Projekt „Führung im Krankenhaus I“ für die Bereiche Extra Effort und Effectiveness große Effekte ($> 0,8$) auf (Abb. 17).

Instrumentelle Führung

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung im Krankenhaus I und II)

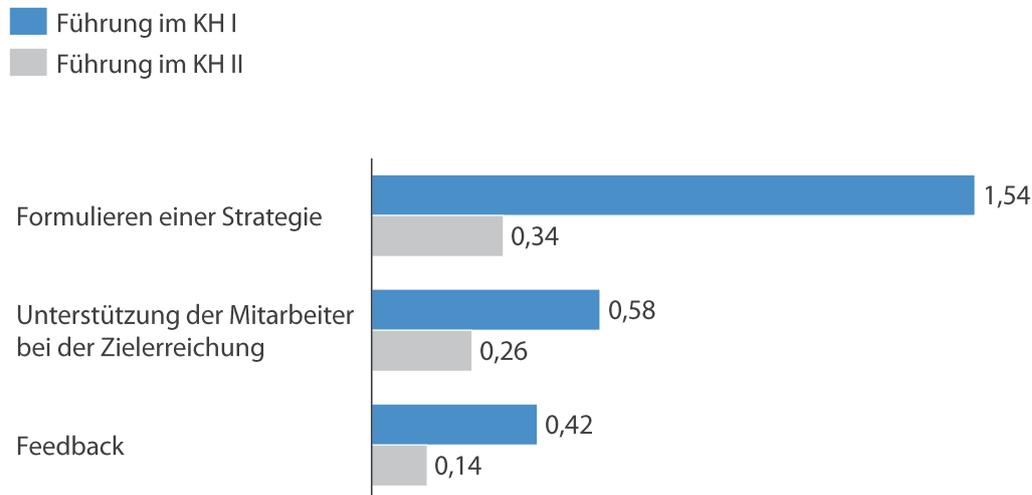


Abb. 18: Instrumentelle Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Geht es bei der Führungsrolle um strategische und aufgabenorientierte Funktionen, erhalten die Teilaspekte Formulieren einer Strategie, Unterstützung der Mitarbeiter*innen bei der Zielerreichung sowie ein systematisches und kontinuierliches Feedback zu den Arbeitsergebnissen eine besondere Bedeutung (Abb. 18).

Hier konnten die Teilnehmenden im 1. Projekt „Führung im Krankenhaus“ in allen Teilbereichen durch die Bildungsmaßnahme mittlere bis große Effekte wahrnehmen. Obwohl im 2. Führungsprojekt die teilnehmenden Führungskräfte ebenfalls bei allen Teilaspekten einen Werteanstieg feststellten, konnte lediglich für den Bereich Formulieren einer Strategie ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Führungsfeedbackmessungen aufgezeigt werden.

Führungskompetenz

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung im Krankenhaus I und II)

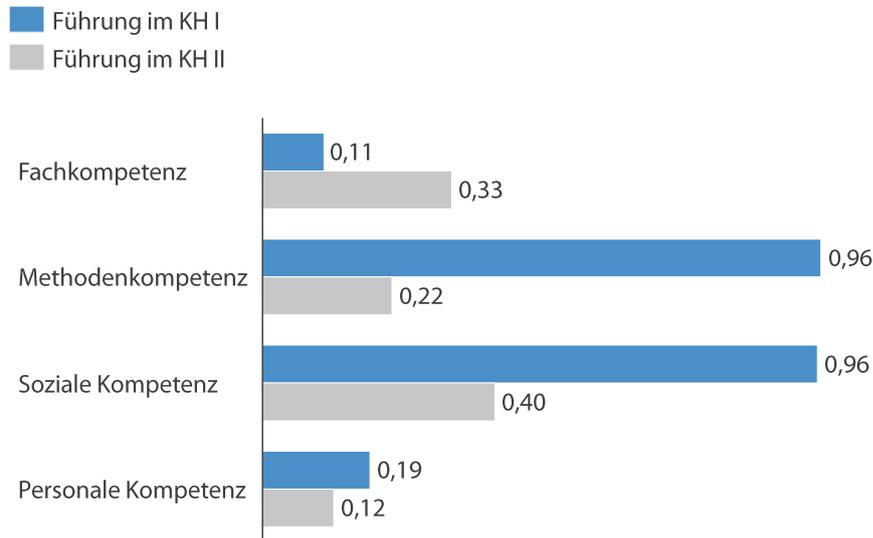


Abb. 19: Führungskompetenz: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Sehr große Effekte und damit auch signifikante Werteanstiege konnten die Teilnehmenden der Bildungsmaßnahme im 1. Führungskräfteprojekt in den Bereichen der strategischen Planung und Arbeits- und Mitarbeiter*innenorganisation (Methodenkompetenz) sowie Kommunikation und Konfliktfähigkeit (soziale Kompetenz) erreichen (Abb. 19). Obwohl auch im 2. Führungsprojekt alle Teilaspekte der Führungskompetenz einen Aufschwung bei den Teilnehmenden erlebten, konnten nur die Fachkompetenz und soziale Kompetenz kleine bis mittlere Effekte und somit auch einen signifikanten Werteanstieg hervorbringen (0,33 bzw. 0,40).

Arbeitsbedingungen & Zufriedenheit (Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung im Krankenhaus I und II)

- Führung im KH I
- Führung im KH II

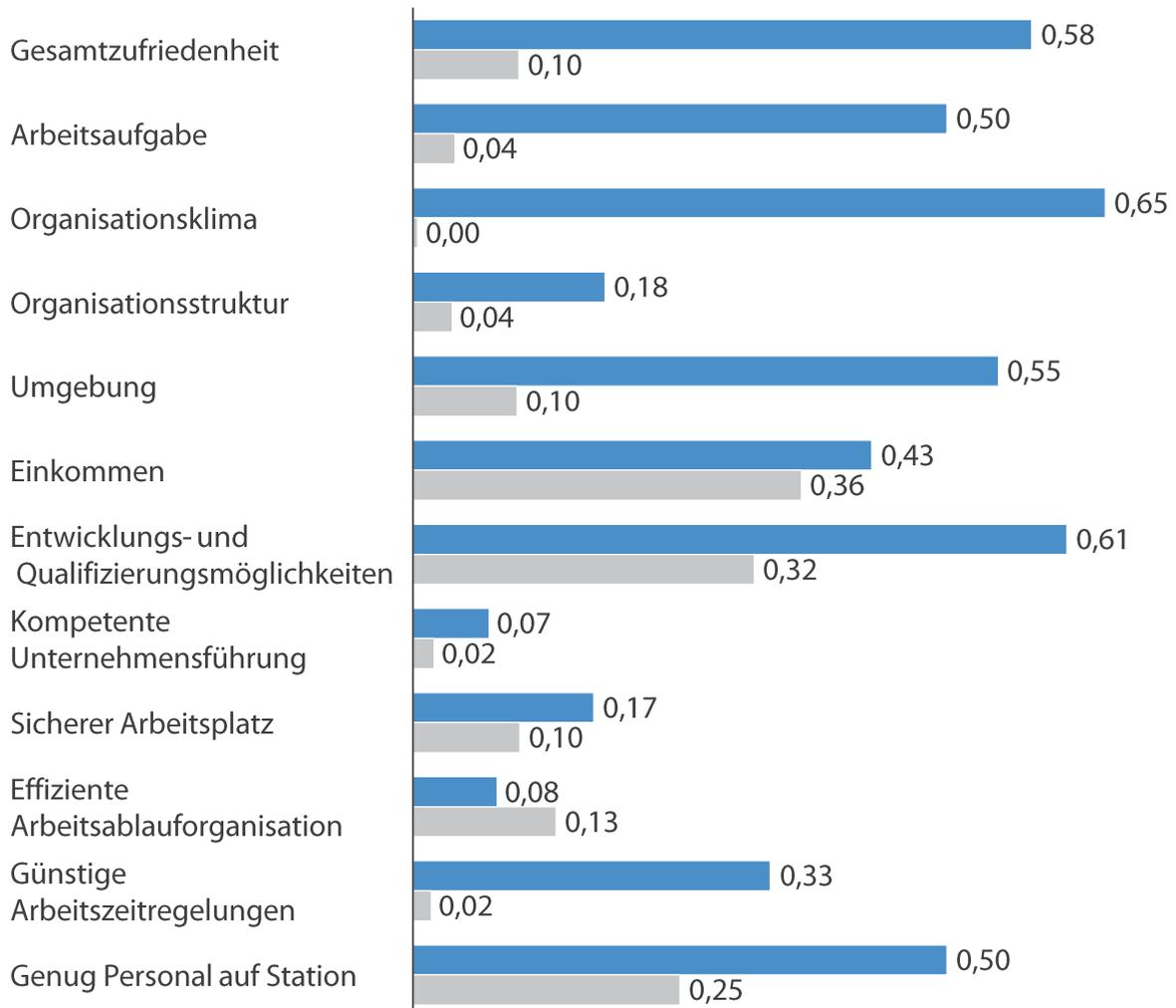


Abb. 20: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Im Projekt „Führung im Krankenhaus I“ konnte durch die Bildungsmaßnahme eine deutlich positivere Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen bei den teilnehmenden Führungskräften festgestellt werden (Abb. 20): So zeigten sich große Effekte bei der Gesamtzufriedenheit, der Arbeitsaufgabe, dem Organisationsklima, der Umgebung, dem Einkommen, den Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten sowie der Einschätzung eines ausreichenden Personalbestandes auf der Station. Obwohl dabei die Organisationsstruktur lediglich einen

kleinen Effekt (0,18) hervorbrachte, erwies sich der Werteunterschied zwischen den Führungsfeedbackmessungen vor Beginn der Maßnahmen und nach Abschluss der Coachings dennoch als statistisch signifikant.

Im Gegensatz zum 1. Führungskräfteprojekt konnte im Projekt „Führung im Krankenhaus II“ durch die Bildungsmaßnahme keine positivere Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen erreicht werden. Daher zeigen sich hier bei den Teilaspekten auch kaum nennenswerte Effekte (Abb. 20). Die größten Effekte mit 0,36 bzw. 0,32 sind sogar, wie bereits oben gezeigt, durch eine wahrgenommene Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in den Teilbereichen Einkommen und Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten entstanden (Abb. 5). Siehe hierzu auch das Kapitel Auswirkungen der Corona-Pandemie (4.1).

Somit überrascht es auch nicht, dass die Gesamtskala der Arbeitsbedingungen im 1. Führungskräfteprojekt einen mittleren Effekt (0,59) hervorbringt, während im Projekt „Führung im Krankenhaus II“ für die Arbeitsbedingungen kein Effekt zu verzeichnen ist (Abb. 21).

Arbeitsbedingungen

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung im Krankenhaus I und II)

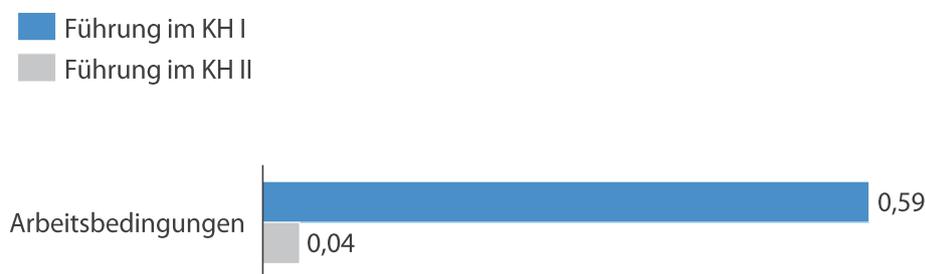


Abb. 21: Gesamtskala Arbeitsbedingungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Beeinträchtigungen (Stresserleben)

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung im Krankenhaus I und II)

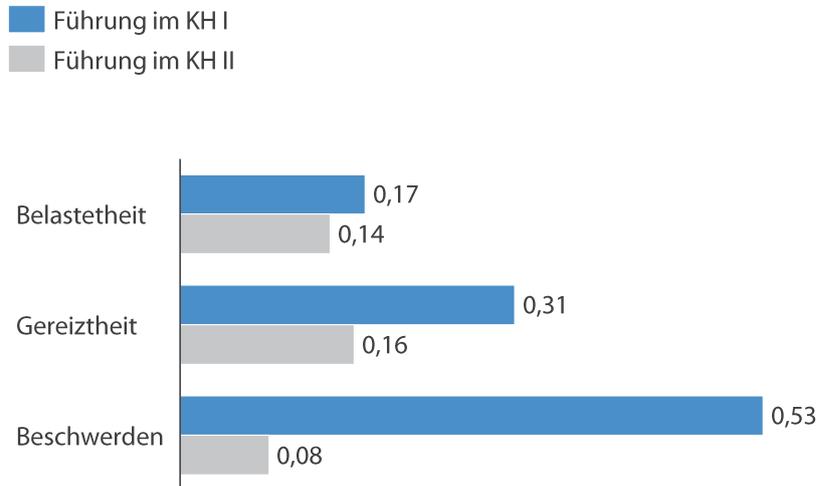


Abb. 22: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Obwohl bei den Teilnehmer*innen des Projektes „Führung im Krankenhaus II“ leichte Werterückgänge bei den kognitiven Aspekten des Stresserlebens (Belastetheit), der Gereiztheit sowie den psychosomatischen Folgen des bereits andauernden Stresserlebens (Beschwerden) zu verzeichnen sind, sind daraus keine nennenswerten Effekte entstanden (Abb. 22). Ganz anders zeigte sich die Situation noch bei den Teilnehmenden des 1. Führungskräfteprojektes. Hier wiesen alle drei Teilbereiche einen deutlichen Werterückgang auf, der sich sogar im Bereich Beschwerden statistisch signifikant darstellte.

Belastungen

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung im Krankenhaus I und II)

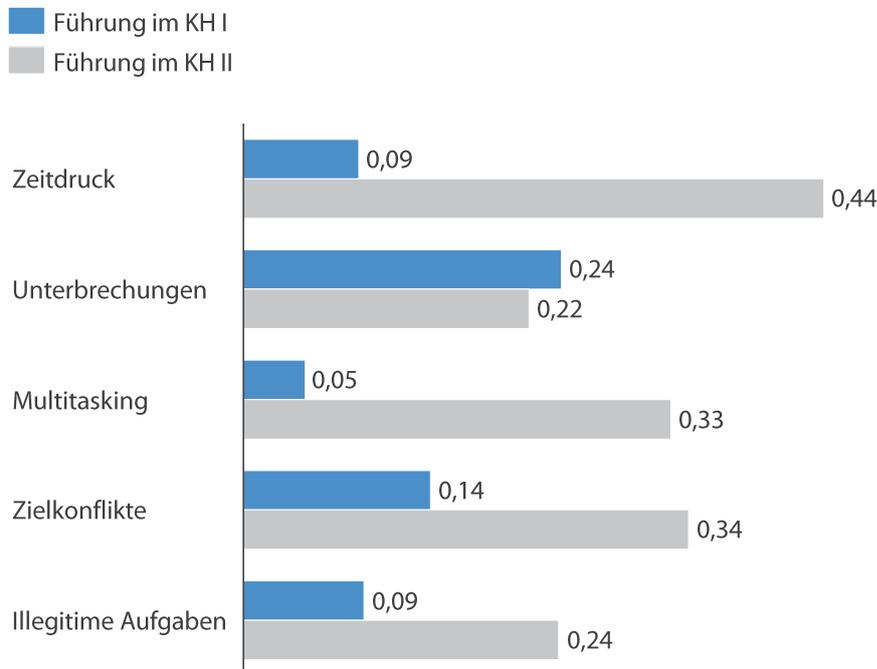


Abb. 23: Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Bei den teilnehmenden Führungskräften des 1. Projektes konnten die Bildungsmaßnahmen in einem Teilbereich der Belastungen (Unterbrechungen) einen signifikanten Werterückgang bewirken. Im Gegensatz dazu haben jedoch die Teilnehmenden des 2. Führungskräfteprojektes in drei Teilbereichen (Zeitdruck, Multitasking und Zielkonflikte) kleine Effekte und damit einhergehend einen signifikanten Werterückgang der genannten Belastungsfaktoren erfahren (Abb. 23). Siehe hierzu auch das Kapitel Auswirkungen der Corona-Pandemie (4.1).

Gesamtskalen Führung

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung im Krankenhaus I und II)

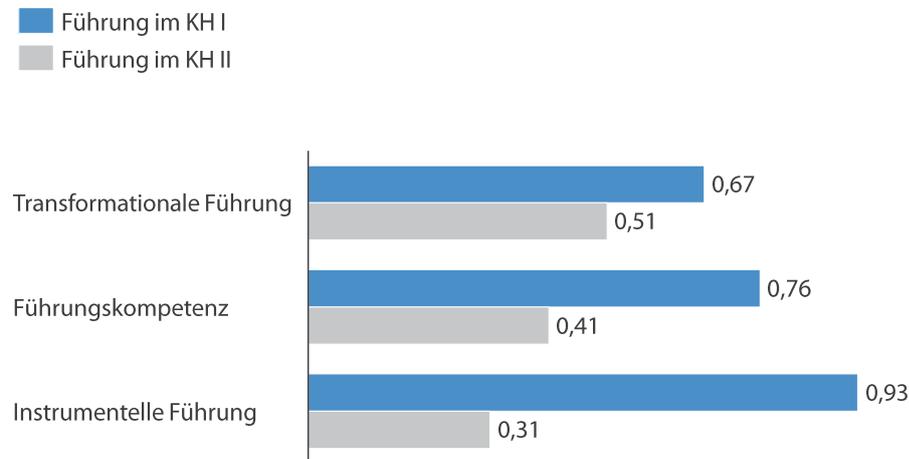


Abb. 24: Gesamtskalen Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

In beiden Führungskräfteprojekten konnten in der Selbsteinschätzung der Teilnehmer*innen durch die neu erworbenen Kompetenzen signifikante Verbesserungen in der transformationalen Führung, der Führungskompetenz sowie der instrumentellen Führung der Teilnehmenden erreicht werden. Während jedoch diese Verbesserungen im 1. Führungskräfteprojekt zu mittleren bis großen Effekten führte, bewirkten die Werteanstiege im 2. Führungskräfteprojekt kleine bis mittlere Effekte in den jeweiligen Aspekten (Abb. 24).

Beeinträchtigungen & Belastungen

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung im Krankenhaus I und II)

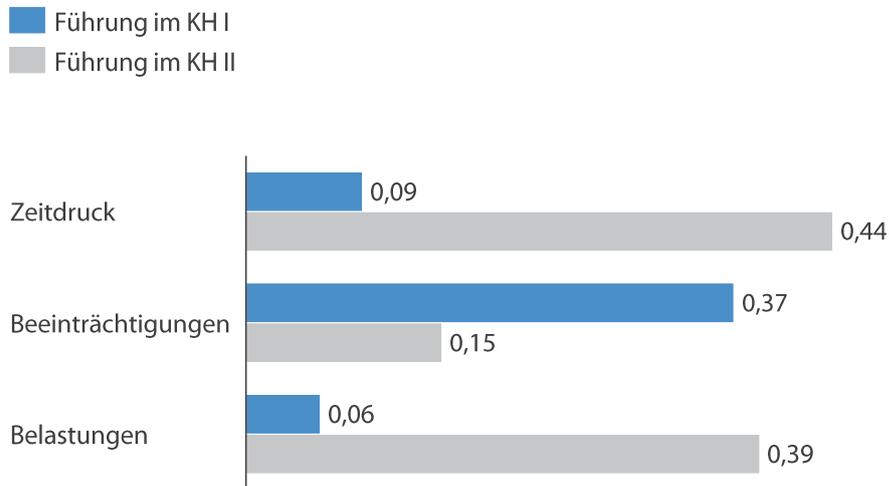


Abb. 25: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Als Folge des ausschließlich geringen Werterückgangs der Einzelkonstrukte der Beeinträchtigungen (Belastetheit, Gereiztheit und Beschwerden) bei den Teilnehmenden aus dem 2. Führungskräfteprojekt zeigt sich hier auch im Gesamtkonstrukt kaum ein Effekt (0,15). Bei den Teilnehmer*innen des Projektes „Führung im Krankenhaus I“ konnten die Maßnahmen jedoch einen kleinen bis mittleren rückläufigen Effekt bei den Beeinträchtigungen (Stresserleben) bewirken. Dieser Effekt konnte dann im weiteren Projektverlauf sogar noch vergrößert und nachhaltig verstetigt werden.

Im Gegensatz dazu haben die bereits beschriebenen Effekte bei den Konstrukten der Belastungen (Abb. 23) wie beispielsweise Multitasking und Zielkonflikte aber auch der Rückgang der Belastungen der Führungskräfte durch Unterbrechungen oder illegitimen Aufgaben im 2. Projekt einen kleinen aber deutlichen Effekt hervorgebracht. Hier konnten die Teilnehmer*innen des Projektes „Führung im Krankenhaus I“ keinen Erfolg für sich verbuchen (Abb. 25).

4 Diskussion

Die ursprüngliche Anzahl von 67 am Projekt teilnehmenden Führungskräften reduzierte sich während der Projektlaufzeit auf 63 Führungskräfte. Vier Führungskräfte schieden insgesamt aus dem Bildungsprojekt aufgrund von Erkrankungen oder wegen eines Stellenwechsels aus. An der zweiten Führungsfeedbackbefragung nahmen 57 der 63 Führungskräfte teil, sodass hier eine sehr gute Teilnahmequote von 90 % erreicht wurde.

Bei insgesamt 12 teilnehmenden Klinikstandorten bedeutet dies jedoch, dass eine einrichtungsspezifische Auswertung der Ergebnisse der Führungspersonen wegen Einhaltens der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (Wahrung der Anonymitätsgrenzen) nicht möglich ist.

In Deutschland ist der Frauenanteil unter den Leitungspositionen in der Krankenpflege im Allgemeinen deutlich niedriger (61 %) als der Frauenanteil in der Krankenpflege insgesamt (79 %) (DGB, 2019). Mit einem Frauenanteil von rund 70 % bei den teilnehmenden Führungskräften sind zwar weniger Frauen im 2. Führungskräfteprojekt eingebunden als im Projekt „Führung in der Pflege I“ (76 %), aber dennoch deutlich mehr weibliche Führungskräfte involviert, als im Bundesdurchschnitt üblich ist. Im Vergleich mit dem 1. Führungskräfteprojekt haben die Teilnehmer*innen des 2. Projektes zudem einen etwas niedrigeren Altersdurchschnitt (43 % über 45 Jahre gegenüber 67 % über 45 Jahre) und dementsprechend auch weniger Arbeitserfahrung im jetzigen Bereich.

4.1 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Zu Beginn der Corona-Pandemie wurden die berufliche Situation und das Erleben im Kontext der Pandemie von über 2000 Pflegefachpersonen aus unterschiedlichen Fachbereichen und Settings in einer Online-Befragung erhoben (Rheindorf et al., 2020). Die größten Herausforderungen in der praktischen Arbeit der Pflegenden waren dabei zu der Zeit häufig und schnell wechselnde Vorgaben, mangelnde Schutzausrüstung, Einhaltung der Hygienevorgaben und eine gute Versorgung der Patienten unter den gegebenen Einschränkungen zu gewährleisten. Zudem gab knapp jeder dritte Antwortende an, aktuell über einen Berufsausstieg nachzudenken. Häufig geäußerte Wünsche der Pflegefachkräfte waren dabei ein ausreichender Gesundheitsschutz, bessere Ausstattung mit Schutzmaterial sowie die grundsätzliche Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen.

Auch die teilnehmenden Führungskräfte am Projekt „Führen im Krankenhaus II“ waren in der Regel während ihrer Bildungsmaßnahmen mit den oben genannten Herausforderungen konfrontiert. Hinzu kommen die seit geraumer Zeit stetig zunehmende Arbeitsverdichtung und Personalknappheit im Pflegebereich, die den Teilnehmenden kaum Raum für

Transfermöglichkeiten der gelernten Inhalte in den klinischen Alltag ließen. Die Führungspersonen im Projekt „Führung im Krankenhaus II“ haben demnach ihre Bildungsmaßnahmen unter denkbar schlechten Voraussetzungen lernen und umsetzen dürfen. Grundsätzlich ist hier also mit abgeschwächten oder sogar fehlenden Effekten gegenüber den Ergebnissen des 1. Führungskräfteprojektes zu rechnen.

Insbesondere mit einer Reduktion der Beeinträchtigungen (Stresserleben), die durch die Dimensionen Belastetheit, Gereiztheit und psychosomatische Beschwerden gemessen werden (Felfe & Liepmann, 2008), kann bei den Führungskräften unter der Corona-Pandemie im Gegensatz zu den Teilnehmenden aus dem 1. Führungskräfteprojekt kaum gerechnet werden.

Im Folgenden werden daher die Ergebnisse der Evaluation der teilnehmenden Führungskräfte im Projekt „Führung im Krankenhaus II“ unter den gegebenen Voraussetzungen detailliert diskutiert.

4.2 Führungsfeedbackmessung Führungskräfte

Die inferenzstatistische Beurteilung der Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zur Führungsfeedbackmessung T0 für die teilnehmenden Führungskräfte zeigt im Ergebnis, dass sich in der Selbstwahrnehmung der Teilnehmer*innen der Einsatz des transformationalen Führungsverhaltens nach Abschluss der Coachings (T1) gegenüber dem Zeitpunkt vor Beginn der Bildungsmaßnahmen (T0) erhöht hat (Abb. 1). Die Zunahme der Verhaltensweisen betrifft hierbei alle Dimensionen der transformationalen Führung: Idealized Influence, Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation sowie Individualized Consideration. Ein statistisch signifikanter Zuwachs der Teildimensionen der transformationalen Führung konnte jedoch nur für die Bereiche Inspirational Motivation und Intellectual Stimulation festgestellt werden. Dies könnte ein erster Hinweis dafür sein, dass es nicht allen Teilnehmenden gelungen ist, sämtliche im Coaching vermittelten Inhalte unter den erschwerten Umständen gleich gut umzusetzen, wie beispielsweise eine individuelle Förderung und Entwicklung der Mitarbeiter*innen zu gewährleisten.

Auch die Gesamtskala „Transformationale Führung“, welche als Summenskala aus den Einzeldimensionen gebildet wurde, zeigt sich in der Unterschiedsprüfung T1 im Vergleich zu T0 signifikant (Abb. 8). **Damit kann abschließend die erste Forschungsfrage für die Führungskräfte positiv beantwortet werden:**

In der Selbsteinschätzung der Teilnehmer erhöht sich im Rahmen der Gruppenworkshops und Einzelcoachings bei den teilnehmenden

Führungskräften die Intensität des Einsatzes der transformationalen Führung.

Bei der weiteren Betrachtung der übrigen Dimensionen der Führungsfeedbackmessungen zeigte sich, dass die Bemühungen der Führungskräfte, bei ihren Mitarbeiter*innen Bereitschaft zu zusätzlichen Anstrengungen zu bewirken (Extra Effort), ebenso wie die Effektivität ihres Führungsverhaltens (Effectiveness) und ihr Bemühen um die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen jeweils ein signifikantes Ergebnis im Verlauf des Projektzeitraums hervorbrachte (Abb. 2).

Das Formulieren einer Strategie als Bestandteil der instrumentellen Führung stellte sich für die Führungskräfte ebenfalls als signifikantes Ergebnis im Vergleich von T1 zu T0 heraus (Abb. 3). Die Unterschiedsprüfungen für die Unterstützung bei der Zielerreichung sowie eine systematische und kontinuierliche Gabe von Feedback erbrachten dagegen zwar Werteverbesserungen, jedoch nicht in einem statistisch signifikanten Ausmaß. Insgesamt zeigt jedoch die Gesamtskala „Instrumentelle Führung“ in der Selbsteinschätzung signifikant höhere Werte bei den Führungskräften nach Beendigung der Coachings als vor Beginn der Bildungsmaßnahmen (Abb. 8).

Bei einem T1 versus T0 Vergleich der Selbsteinschätzung ihrer sozialen Kompetenz sowie ihrer Fachkompetenz lagen die Teilnehmer*innen nach Beendigung der Coachings signifikant über ihren Werten vor Beginn der Maßnahmen (Abb. 4). Auch die Teilbereiche Methodenkompetenz und personale Kompetenz konnten im selben Zeitraum einen Wertezuwachs bei den Führungskräften erreichen. So zeigt sich die Gesamtskala „Führungskompetenz“, welche als Summenskala aus den Einzeldimensionen gebildet wurde, in der Unterschiedsprüfung T1 im Vergleich zu T0 ebenfalls signifikant (Abb. 8).

Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen zeigt sich nun ein eher heterogenes Bild (Abb. 5) und hier kann, wie bereits angedeutet (Kap. 4.1), ein Einfluss der Arbeitssituation unter Corona-Bedingungen vermutet werden. Die Führungskräfte zeigten bei der Wahrnehmung der Gesamtzufriedenheit, der Arbeitsplatzsicherheit, effizienten Organisation der Arbeitsabläufe, der Menge an Personal und der Atmosphäre auf der Station einen (schwachen) positiven Zuwachs bei der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung.

Bei vielen gemessenen Teilaspekten der Arbeitsbedingungen, wie beispielsweise der Wahrnehmung ihrer Arbeitsaufgabe, dem Organisationsklima, der Organisationsstruktur und der Bewertung der Arbeitszeitregelungen, konnten die Teilnehmenden jedoch keinerlei Veränderungen zwischen den beiden Führungsfeedbackmessungen wahrnehmen. Hier könnte vermutet werden, dass unter den generellen Maßnahmen während der Pandemie, die nach allgemeiner Aussage der Teilnehmer*innen im Coaching häufig „von oben“ implementiert

wurden und eine Information sowie Transparenz für die Mitarbeiter*innen und Führungskräfte der mittleren und unteren Ebene vermissen ließen, den Teilnehmenden die Wahrnehmung ihrer eigenen Führungsrolle sehr erschwert wurde bzw. kaum möglich war. Demzufolge können in diesem Führungskräfteprojekt die sehr positiven Veränderungen im Bereich der Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit, wie sie im 1. Führungskräfteprojekt zu beobachten waren, nicht repliziert werden.

Eine Abnahme der Bewertungen und damit eine Verschlechterung der wahrgenommenen Situation der Arbeitsbedingungen durch die Führungskräfte trotz Bildungsmaßnahme zeigt sich bei der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung für die Teilbereiche räumliche Umgebung und Ausstattung, angemessenes Einkommen, Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten sowie kompetente Unternehmensführung. Der Werteabfall in den Teilaspekten angemessenes Einkommen und Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten ist dabei statistisch signifikant.

Die stetig zunehmende Arbeitsverdichtung und Personalknappheit im Pflegebereich lässt den Führungskräften häufig nur wenig bis kaum Zeit für Transfermöglichkeiten der Coachinginhalte im Alltag. Kommt in extremen Krisenzeiten das Gefühl hinzu, wenig Information und Feedback von der „oberen Führungsebene“ zu erhalten, gepaart mit der Wahrnehmung, selbst kaum mehr Wirksamkeit als Führungskraft zu besitzen sowie eine generelle Besorgnis um die eigene und die Gesundheit von anderen aufgrund mangelnder Schutzausrüstungen, tritt schnell Unzufriedenheit und Demotivation auf. Diese Faktoren zusammengenommen, reflektieren vermutlich deutlich negativ auf die Wahrnehmung der eigenen Situation und Arbeitsbedingungen.

Bei knapp der Hälfte der Klinikstandorte¹ konnte jedoch – trotz der allgemeinen Corona-Situation – bei den teilnehmenden Führungskräften ein deutlich positiver Zuwachs bei der Gesamtzufriedenheit und der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen festgestellt werden. Gründe für die höhere Zufriedenheit dieser Teilnehmer*innen liegen beispielsweise in der offenen und transparenten Führung der oberen Geschäftsebene dieser Einrichtungen sowie dem Bemühen dieser Führungsebene, auch die mittlere und untere Ebene und soweit wie möglich die Mitarbeiter bei der Implementierung von Corona-Maßnahmen einzubeziehen (persönliche Kommunikation). In diesen Kliniken waren die Teilnehmer*innen dadurch selbst in der Lage, als Führungskraft die Atmosphäre auf ihrer Station zu verbessern (Abb. 9). Diese Leitungspersonen konnten auf die offene und transparente Situation in ihrer Einrichtung

¹ Diese Daten können wegen der datenschutzrechtlichen Wahrung der Anonymität der Teilnehmenden nicht gezeigt werden.

aufbauen und die Unterstützung durch das Coaching zur Motivation ihrer Stationsmitarbeiter*innen nutzen und erreichten dadurch einen guten Umgang mit der allgemeinen Belastungssituation für alle Beteiligten. Dennoch konnte die positive Bewertung dieser Standorte insgesamt das deutliche Abfallen der Gesamtzufriedenheit und der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen in anderen Kliniken nicht auffangen.

Der Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen kann somit trotzdem aufgrund der ausreichend vorhandenen positiven Ergebnisse nach Cohen (1988) als mittelgroßer Effekt ($r = .316$) bewertet werden (Abb. 11). **Damit kann auch die zweite Forschungsfrage für die Führungskräfte positiv beantwortet werden:**

Ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung führt zu mehr Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen.

Auch bei dem Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und dem wahrgenommenen Teamklima, Konfliktverhalten und der Fehlerkultur auf der Station (Atmosphäre auf der Station), kann von einem mittelgroßen positiven Effekt ($r = .354$) ausgegangen werden (Abb. 12).

Belastetheit, Gereiztheit und psychosomatische Beschwerden sind Dimensionen, die das Stresserleben der Mitarbeiter*innen im Arbeitskontext erfassen (Felfe & Liepmann, 2008). Der psychische Erschöpfungszustand, der in den üblichen Erholungszeiten wie Arbeitspausen, Feierabend oder Wochenenden nicht abgebaut werden kann, wird dabei durch Belastetheit und Gereiztheit repräsentiert. Jedoch konnte bei den Dimensionen Gereiztheit sowie der kognitiven Komponente des Stresserlebens (Belastetheit: z. B. häufig überfordert fühlen, schwer abschalten können) und auch den Beschwerden als mögliche psychosomatische Folgen eines andauernden Stresserlebens (z. B. Kopfschmerzen, Schlafstörungen) lediglich ein ganz schwacher und nicht signifikanter Werterückgang bei den Teilnehmenden während des Führungskräfteprojektes beobachtet werden (Abb. 6). Demzufolge waren diese Ergebnisse auch nicht ausreichend, um bei der Gesamtskala Beeinträchtigungen einen signifikanten Unterschied zwischen den Messzeitpunkten darzustellen. Auch in diesem Bereich werden positive Veränderungen in einigen Klinikstandorten (Abnahme der Beeinträchtigungen) durch eine Zunahme von Stresserleben in Einrichtungen mit gleichzeitiger Abnahme der Gesamtzufriedenheit insgesamt deutlich relativiert².

² Diese Daten können wegen der datenschutzrechtlichen Wahrung der Anonymität der Teilnehmenden nicht gezeigt werden.

Bei der Betrachtung der Arbeitsbelastungen, die als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit gewertet werden (Lohmann-Haislah, 2012), zeigt sich, dass die Führungskräfte zum Zeitpunkt T1, unmittelbar nach Beendigung des Coachings, eine signifikante Reduktion der Werte und damit auch der Belastungen für die Bereiche Zeitdruck, Zielkonflikte und Multitasking vorweisen (Abb. 7 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Für die Teildimensionen Arbeitsunterbrechung, illegitime Aufgaben, soziale und externe Belastungen werden ebenfalls Wertereduktionen festgestellt, die jedoch nicht statistisch bedeutsam sind. Für diesen auch in der Gesamtskala Belastungen signifikanten Werterückgang (Abb. 10) sind unterschiedliche Erklärungsansätze denkbar. Zum einen wird vermutet, dass die Teilnehmenden, welche eine deutliche Steigerung in ihrer Gesamtzufriedenheit und der Wahrnehmung ihrer Arbeitsbedingungen erfahren haben, dadurch folglich auch einen Rückgang ihrer Belastungen wahrnehmen. Zum anderen ist vorstellbar, dass bei einigen Teilnehmenden, die infolge der Corona-Maßnahmen von Stationsschließungen, dem vermehrten Abbau von Überstunden oder Versetzungen in andere Teilbereiche betroffen waren (persönliche Kommunikation), die vorherrschenden Belastungen ihrer Heimatstation wie beispielsweise Zeitdruck oder Multitasking in der neuen Situation nicht mehr (so stark) auftraten.

Trotz des insgesamt signifikanten Werterückgangs der Belastungen konnte der Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und der Belastung keinen bewertbaren Effekt hervorbringen ($r = -.063$) (Abb. 13). **Damit kann die dritte Forschungsfrage für die Führungskräfte nicht positiv beantwortet werden:**

Ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung führt nicht zu einer geringeren Belastung der Führungspersonen.

Dieses Ergebnis unterstreicht die oben angestellten Vermutungen, dass der Rückgang der Belastungen bei den Führungskräften in maßgeblichem Umfang von äußeren Faktoren wie beispielsweise den klinikweiten implementierten Corona-Maßnahmen abhängt.

4.3 Workshop-Evaluation

Eine Bewertung der Workshops von Seiten der Teilnehmenden wurde durch anonyme Evaluationsbögen „Feedback Workshop“ I – III durchgeführt, welche von den Teilnehmer*innen am Ende einer jeden Workshop-Blockveranstaltung ausgefüllt wurden. Dabei gaben die Führungskräfte in allen drei Workshops den Strukturkomponenten, wie beispielsweise den Bewertungen der Workshopleitung oder dem Klima in der Workshopgruppe sehr hohe Werte (Abb. 14). Auf Rückmeldung der Teilnehmer*innen des ersten Workshops zu den Rahmenbedingungen (z. B. Dauer des Workshops und Niveau)

wurden von der Workshopleitung einige Umstellungen im Workshopprogramm vorgenommen, die direkt im 2. und 3. Workshop zu wahrgenommenen Verbesserungen bei den Teilnehmenden geführt haben (Abb. 14).

Hohe Werte erhielten alle drei Workshops ebenfalls (Abb. 15) von den teilnehmenden Führungskräften auch hinsichtlich ihres persönlichen Ergebnisses (z. B. Erkenntnisgewinnung oder persönlicher Nutzen). Bei einer anschließenden Gesamtbeurteilung hinsichtlich der Erwartungserfüllung, Zufriedenheit der Teilnehmenden und ihrer Bereitschaft zur Weiterempfehlung konnten gleichermaßen hohe Bewertungen erzielt werden.

Die Ergebnisse legen nahe, dass das intendierte Ziel der Workshops, den Teilnehmer*innen einen guten Überblick über den transformationalen und transaktionalen Führungsstil inklusive der einzelnen Teilkomponenten zu vermitteln und mit Methoden zum Praxistransfer dieses Führungsstils vertraut zu machen, erfolgreich war und von den Teilnehmenden auch in dieser Weise wahrgenommen wurde.

4.4 Evaluation „Führung im Krankenhaus II“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“

Um die Evaluationsergebnisse der beiden Führungskräfteprojekte effektiv miteinander vergleichen zu können, wurden für beide Projekte Effektstärken berechnet. Für die Gesamtskala der transformationalen Führung konnte in beiden Projekten jeweils ein mittlerer Effekt festgestellt werden (Abb. 24). Während sich dieser Effekt im 1. Führungskräfteprojekt aus den mittleren und auch hohen Effekten aller Teildimensionen der transformationalen Führung zusammensetzt, sind im Projekt „Führung im Krankenhaus II“ jedoch nur die Teilbereiche Inspirational Motivation und Intellectual Stimulation mit einem mittleren Effekt vertreten (Abb. 16).

Für die internen Erfolgsmaße bzw. -kriterien weisen alle Teilaspekte, die Bereitschaft zu zusätzlicher Anstrengung (Extra Effort), die Effektivität des Führungsverhaltens (Effectiveness) und die Wahrnehmung der Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen mit der Führungskraft bzw. dem Führungsverhalten insgesamt, bei beiden Projekten mittlere Effekte und sogar im 1. Führungskräfteprojekt für die Bereiche Extra Effort und Effectiveness sehr große Effekte auf (Abb. 17). Hier kann vermutet werden, dass es den Führungskräften unter den Corona-Bedingungen zwar noch gelungen ist, ihre Mitarbeiter*innen zu zusätzlicher Anstrengung zu motivieren und ihnen auch das Gefühl zu vermitteln, sich effektiv für ihre Bedürfnisse und Interessen einsetzen zu können. Jedoch haben die häufig krankenhausesweit implementierten Maßnahmen die Möglichkeiten der Führungskräfte, ihre eigene Führungsrolle wahrzunehmen sehr erschwert, sodass große bis sehr große Effekte, wie im 1. Führungskräfteprojekt, in dem

die Teilnehmenden relativ ungehindert ihre Führungsrolle wahrnehmen durften, nicht entstehen konnten.

So waren die Führungskräfte im 2. Projekt unter Corona-Bedingungen mit ständig wechselnden Anforderungen auch kaum in der Lage, eine langfristige Strategie zu entwickeln und zu vertreten (Abb. 18). Der nachgewiesene „kleine Effekt“ beim Formulieren der Strategie könnte hier auf das interne Vertreten und Erklären der hausinternen Corona-Maßnahmen und individuellen Regelungen begründet sein.

Im Vergleich der Effekte der wahrgenommenen Führungskompetenz der Führungskräfte beider Projekte, kann ebenfalls angenommen werden, dass die häufig krankenhausesweit implementierten Corona-Maßnahmen die Möglichkeiten der Führungskräfte, ihre eigene Führungsrolle wahrzunehmen, erschwert und dadurch negativ auf das wahrgenommene Kompetenzvermögen hinsichtlich der Führungsqualifikation der Leitungskräfte reflektiert haben (Abb. 19).

Des Weiteren bringt die Gesamtbetrachtung der Effektstärken für die Arbeitsbedingungen im Projekt „Führung im Krankenhaus II“ lediglich zwei kleine Effekte hervor (Einkommen und Entwicklungs- und Qualifizierungsmaßnahmen), welche jedoch auf einen Werterückgang zurückzuführen sind (Abb. 21). Als mögliche Ursachen dafür werden die besonderen Umstände der zum Projekt zeitlich parallel verlaufenden Corona-Pandemie und ihrer Auswirkungen angenommen, welche bereits detailliert in Kapitel 4.2 diskutiert wurden.

Der bereits beschriebene kaum vorhandene Werterückgang bei der Belastetheit, Gereiztheit und den Beschwerden der Führungskräfte im 2. Führungskräfteprojekt lässt auch bei diesen Dimensionen keine nennenswerten Effekte entstehen (Abb. 22).

Im Gegensatz dazu zeigten sich jedoch kleine bis mittlere Effektstärken bei den Belastungsdimensionen Zeitdruck, Multitasking und Zielkonflikte. Hier stellten sich die Effekte sogar durchweg größer dar als im 1. Führungskräfteprojekt (Abb. 23, Abb. 25). Wie ebenfalls bereits diskutiert, wird hier vermutet, dass Führungskräfte, die eine Steigerung in ihrer Gesamtzufriedenheit und der Wahrnehmung ihrer Arbeitsbedingungen erfahren haben, dadurch auch einen Rückgang ihrer Belastungen erleben und, dass die infolge der Corona-Maßnahmen von Stationsschließungen, dem vermehrten Abbau von Überstunden oder Versetzungen in andere Teilbereiche betroffenen Teilnehmenden die vorherrschenden Belastungen ihrer Heimatstation wie beispielsweise Zeitdruck oder Multitasking in der neuen Situation nicht mehr (so stark) wahrnehmen.

5 Fazit

Das vorliegende Projekt „Führung im Krankenhaus II“ der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“ wurde aufgrund der positiven Ergebnisse des ersten Landesprojektes „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ (Führung im Krankenhaus I) als Anschlussprojekt angelegt. Damit sollte der transformationale Führungsstil in weiteren Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz etabliert werden. Die Bildungsmaßnahme wurde dabei streng an den positiven Ergebnissen der ersten Evaluationsstudie ausgerichtet, sodass die nun teilnehmenden Führungspersonen ausdrücklich Maßnahmen eines Best-Practice-Ansatzes erhalten, beispielsweise wurden die Anzahl und die Terminierungen der Coachingsitzungen im Vorfeld besser an die Transfermöglichkeiten eines klinischen Arbeitsplatzes in der Pflege angepasst.

Nicht vorhersehbar bzw. planbar waren jedoch die Ausbreitung der Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf die Krankenhäuser und damit auch den Pflegebereich. Die an diesem 2. Führungskräfteprojekt teilnehmenden Leitungspersonen aus der Pflege waren somit während ihrer Bildungsmaßnahmen mit nie dagewesenen Herausforderungen konfrontiert. Hinzu kommen die seit geraumer Zeit stetig zunehmende Arbeitsverdichtung und Personalknappheit im Pflegebereich, die vielen Teilnehmenden ohnehin kaum Raum für Transfermöglichkeiten der gelernten Inhalte in den pflegepraktischen Alltag ließen.

Trotz dieser denkbar schlechten Voraussetzungen konnte der größte Teil der Führungskräfte dennoch in einigen Bereichen oder - im Vergleich zum 1. Führungskräfteprojekt - in einer etwas abgeschwächten Form von den Bildungsmaßnahmen profitieren.

Die Ergebnisse der Führungsfeedbackmessungen zeigten hier eindeutig in der Selbstwahrnehmung der Führungskräfte eine signifikante Zunahme im Einsatz des transformationalen Führungsverhaltens insgesamt und in seinen Teildimensionen Inspirational Motivation und Intellectual Stimulation. Ebenso zeigt sich eine signifikante Zunahme der allgemeinen Ausprägung der instrumentellen Führung, Führungskompetenz und einiger Erfolgskriterien.

Somit wird erneut deutlich, dass Workshops gefolgt von Einzelcoachings ein geeignetes Mittel sind, um bei Führungskräften transformationales Führungsverhalten aber auch Führungsverhalten im Allgemeinen zu verbessern. Die Ergebnisse legen aber auch nahe, dass es unter den gegebenen Umständen nicht allen Teilnehmenden gelungen ist, sämtliche im Coaching vermittelte Inhalte gleich gut umzusetzen, wie beispielsweise eine individuelle Förderung und Entwicklung der Mitarbeiter*innen zu gewährleisten.

Die Selbstbeurteilung der Arbeitsbedingungen der Leitungspersonen stellte ein sehr heterogenes Bild dar, das zweifellos durch die Corona-Situation beeinflusst wurde. Hier

zeigten sich insbesondere die Bedeutung der obersten Führungsebene eines Krankenhauses und ihres Verhaltens gegenüber anderen Führungsebenen und weiteren Mitarbeitenden. Wurde auch in der obersten Führungsebene einer Einrichtung transformational gehandelt, beispielsweise Maßnahmen transparent unter Einbeziehung möglichst vieler Mitarbeitenden beschlossen und umgesetzt, waren die weiteren Führungsebenen überzeugend in der Lage, ihre Stationsmitarbeiter*innen zu motivieren, die Atmosphäre auf der Station zu verbessern und erreichten trotz der allgemein schwierigen Situation eine höhere Gesamtzufriedenheit und positivere Bewertung ihrer Arbeitsbedingungen sowie einen guten Umgang mit der allgemeinen Belastungssituation für alle Beteiligten. Berichteten die teilnehmenden Leitungspersonen jedoch von einer Maßnahmenimplementierung „von oben“ und beklagten fehlende Informationen und Transparenz, fiel es ihnen sehr schwer, ihrer eigenen Führungsrolle gerecht zu werden. Als Folge schilderten sie - auch aufgrund von fehlenden Möglichkeiten oder verminderter Wirksamkeit in ihrer Rollenwahrnehmung - Unzufriedenheit und Demotivation zu empfinden.

Der wahrgenommene Rückgang der Belastungen bei den Führungskräften insgesamt kann somit nicht einer allgemeinen Verbesserung der Arbeitsbedingungen zugeschrieben werden, sondern wird in maßgeblichem Umfang äußeren Faktoren wie beispielsweise den klinikweiten implementierten Corona-Maßnahmen, durch die die vorherrschenden Belastungen der Heimatstation abgenommen haben, zugesprochen.

Abschließend kann festgehalten werden, dass auch das Projekt „Führung im Krankenhaus II“ nachweislich dargelegt hat, dass das Konzept der transformationalen Führung besonders gut geeignet ist, auch unter schwierigen Umständen Mitarbeiter*innen zu motivieren, Veränderungen zu bewirken und besondere Leistungen zu erzielen. Wird dieses Konzept jedoch nur von mittleren und unteren Führungsebenen in einem Unternehmen bzw. einer Einrichtung gelebt und nicht von Führungspersonen höherer Ebenen mitgetragen, hat sich gezeigt, dass dieser Führungsstil nur eine (sehr) eingeschränkte Wirkung entfalten kann.

Tab. 4: Items des Feedback – Workshop – Fragebogens

Konstrukte	Items
Rahmenbedingungen	Dauer des Workshops war angemessen.
	Verhältnis Kursdauer zur Stoffmenge war angemessen.
	Das Niveau der WS-Inhalte war genau richtig.
Methodeneinsatz	Beispiele waren anschaulich u. praxisorientiert.
	Visuelle Hilfsmittel/Medien wurden gezielt/hilfreich eingesetzt.
	Arbeitsmethoden u. Lernformen waren passend u. abwechslungsreich.
	Auf Wünsche u. Fragen der TN wurde angemessen eingegangen.
Prozessqualität	Aufbau des WS war klar strukturiert, die Lernformen passend.
	WS-Unterlagen waren sinnvoll und hilfreich.
	Lernziele waren ersichtlich, das Vorgehen ziel- und praxisorientiert.
Prozesssicherheit der WS-Leitung	Workshopleitung war gut vorbereitet.
	Workshopleitung gestaltete WS kompetent u. professionell.
	Das Zeitmanagement der Workshopleitung war gut.
Partizipation	Aktive Beteiligung an Diskussionen/Aktivitäten im Workshop
Klima Workshop	Es herrschte ein reger Austausch zwischen den Generationen.
	Es herrschte ein angenehmes, anregendes Arbeits-/Lernklima
	Größe d. Kursgruppe/Arbeitsgruppe war angenehm.
Organisationsübergreifender Austausch	Es war möglich, Kontakte zu Mitarbeitern anderer Kliniken aufzubauen.
	Genügend Zeit für den Erfahrungsaustausch.
Erkenntnisgewinn	Klarheit über Situation und Ziele gewonnen.
	Erforderliche Veränderungsschritte sind deutlich geworden.
Erwartungserfüllung Workshop	Workshop erfüllt insgesamt die Erwartungen.
Persönlicher Nutzen	Erworbenes Wissen wird im Alltag nützen und umgesetzt werden können.
	Der Workshop ist persönlich von großem Nutzen.
Erwartungserfüllung Workshop	Der Workshop erfüllte insgesamt die Erwartungen
Zufriedenheit Workshop	Bin sehr zufrieden mit dem Workshop
Weiterempfehlung Workshop	Würde den Workshop meinen Kollegen empfehlen.

Tab. 5: Führungskräfte Führungsfeedback Einzelitems (N: Anzahl, MW: Mittelwert, Std.: Standardabweichung) [Legende zu Variablen siehe Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.]

Führungskräfte Einzelitems	Feedbackmessung T0			Feedbackmessung T1		
	N	MW	Std.	N	MW	Std.
IS4	57	3,6	0,6	57	3,8	0,7
MBP1	57	2,5	0,8	57	2,3	0,8
MBA1	55	2,9	0,8	57	2,7	0,8
Ilb1	57	3,6	0,8	57	3,5	0,8
LF2	56	4,5	0,7	57	4,5	0,7
IS1	57	4,2	0,7	57	4,4	0,6
Ila1	56	3,5	0,8	54	3,8	0,6
CR2	57	3,8	0,7	57	3,8	0,8
MBP2	57	3,7	0,9	56	4,1	0,9
IM2	57	3,9	0,7	57	4,2	0,8
Ila2	57	4,0	0,8	57	3,9	0,8
IC4	57	4,4	0,6	57	4,4	0,6
MBP4	57	2,1	0,7	57	2,0	0,8
Ila3	56	3,7	0,8	56	3,9	0,6
MBA2	57	3,1	0,7	57	2,9	0,8
Ilb3	57	3,7	0,7	57	3,8	0,7
IM3	57	3,4	0,7	57	3,8	0,9
LF3	57	3,3	0,8	57	3,4	0,9
IC1	57	4,1	0,6	57	4,1	0,6
IS3	57	3,6	0,8	57	4,0	0,7
IC2	57	3,7	0,8	57	4,1	0,6
Ilb4	57	4,4	0,6	57	4,4	0,6
CR4	57	4,4	0,7	57	4,6	0,6
IM4	56	3,6	0,8	57	3,6	0,8
EFF2	57	4,0	0,8	57	4,2	0,6
SAT2	56	3,6	0,7	55	4,0	0,6
EEF3	57	3,3	0,7	56	3,6	0,8
EFF1	57	3,9	0,7	57	4,2	0,6
SAT1	57	3,6	0,7	56	3,9	0,7
EEF1	57	3,6	0,8	55	4,0	0,7
EFF4	57	4,1	0,7	57	4,3	0,6
EEF2	56	3,3	0,7	56	3,6	0,6
EFF3	55	3,7	0,8	56	4,1	0,7
AUS2	56	3,4	0,8	55	3,7	0,8
AUS3	57	3,4	0,7	55	3,7	0,7
AUS4	57	3,4	0,7	56	3,6	0,7
IF_SF_1	57	3,8	0,8	56	3,8	0,8
IF_SF_2	57	4,1	0,6	57	4,3	0,5
IF_SF_3	57	3,5	0,7	57	3,8	0,8
IF_PG_1	57	4,0	0,6	57	4,2	0,6
IF_PG_2	56	3,9	0,7	56	4,0	0,7
IF_FB_1	57	3,7	0,8	56	3,9	0,8
IF_FB_2	57	4,0	0,6	57	3,9	0,8
IF_FB_3	56	3,9	0,6	56	4,1	0,7
IF_PG_3	57	3,6	0,8	55	3,7	0,8
FK_1	57	4,2	0,7	55	4,4	0,7
FK_2	57	3,9	0,5	57	4,0	0,6
PK_1	57	4,3	0,5	57	4,6	0,5
MK_1	57	3,7	0,6	56	3,9	0,7
MK_2	57	4,0	1,0	56	4,0	0,8
MK_3	57	3,7	0,9	57	3,8	0,8
MK_4	57	4,2	0,7	56	4,4	0,8

Tab. 5 Fortsetzung	Feedbackmessung T0			Feedbackmessung T1		
	N	MW	Std.	N	MW	Std.
SK_1	57	4,1	0,7	56	4,2	0,7
SK_2	57	3,9	0,6	56	4,2	0,7
SK_3	56	4,0	0,5	56	4,2	0,7
SK_4	57	4,0	0,7	56	4,3	0,6
PK_2	57	4,5	0,6	57	4,3	0,7
z_aufg1	57	4,4	0,7	57	4,4	0,7
z_aufg2	57	4,7	0,5	57	4,6	0,6
z_aufg3	57	4,4	0,8	57	4,4	0,8
z_klim1	57	3,8	0,9	56	3,8	0,9
z_klim2	57	4,4	0,6	56	4,4	0,6
z_klim3	57	4,4	0,8	56	4,3	0,8
z_stru1	57	3,6	1,0	56	3,5	1,1
z_stru2	56	3,4	1,1	55	3,4	1,1
z_tech1	57	3,4	1,2	57	3,5	1,2
z_tech2	57	3,6	1,1	57	3,5	1,2
z_tech3	54	3,9	0,9	55	3,8	1,1
z_tech4	55	3,9	1,0	56	3,8	1,1
z_so1	57	3,5	1,0	57	3,1	1,1
z_so3	57	3,8	0,9	57	3,6	1,0
z_qual1	57	4,1	0,9	57	3,8	1,0
z_qual2	56	3,6	0,9	57	3,4	1,0
z_füh1	53	3,5	0,9	56	3,4	1,0
z_sic1	57	4,3	0,8	57	4,4	0,7
z_eff1	57	3,4	0,8	56	3,5	0,8
z_azr1	57	3,8	1,0	57	3,8	1,1
z_pers1	56	2,6	1,2	54	2,8	1,2
team1	57	3,7	0,6	55	3,9	0,6
team2	56	3,7	0,8	54	3,8	0,8
team3	57	3,5	0,9	55	3,8	0,9
team4	56	3,7	0,8	53	3,7	0,7
g_zuf	56	3,9	0,7	55	4,0	0,9
bel6	57	2,9	1,1	56	2,7	1,0
bel7	57	3,2	1,0	57	3,0	0,9
bel8	57	2,6	1,2	57	2,5	1,1
bel4	57	2,2	1,1	56	2,2	1,1
ger4	57	2,4	1,1	57	2,3	1,0
ger5	57	1,8	0,9	57	1,6	0,6
ger6	57	2,1	0,8	57	2,0	0,9
ger1	57	2,1	0,9	57	2,0	0,9
besch1	57	2,8	1,4	57	2,7	1,4
besch7	57	2,1	1,1	56	2,1	1,3
besch3	57	2,0	1,2	57	2,0	1,2
besch2	57	1,8	1,1	57	1,6	1,0
besch4	57	2,7	1,2	57	2,7	1,3
Bel_ZD_1	57	3,8	0,9	55	3,5	0,9
Bel_ZD_2	57	3,8	0,8	56	3,5	1,0
Bel_ZD_3	57	3,5	1,2	57	3,2	1,2
Bel_Ubr_3	56	3,7	1,0	57	3,4	1,0
Bel_mult_1	57	4,4	0,8	57	4,1	0,8
Bel_konfl_1	57	3,3	1,0	56	3,0	0,9
Bel_ZD_4	57	3,1	1,2	56	2,6	1,0
Bel_ille_3	57	3,3	1,1	57	3,0	1,1
Bel_so1	57	2,7	1,1	57	2,6	1,1
Bel_ext_1	56	2,9	1,1	56	2,8	1,1
Bel_ext_2	56	2,8	1,2	54	2,5	1,1
Bel_so1_2	57	3,9	0,7	57	3,9	0,8

Tab. 6: Führungskräfte Führungsfeedback Konstrukte (N: Anzahl, MW: Mittelwert, Std.: Standardabweichung)

Führungskräfte: Konstrukte	Feedbackmessung T0			Feedbackmessung T1		
	N	MW	Std.	N	MW	Std.
Idealized influence (a)	57	3,7	0,6	57	3,9	0,4
Idealized influence (b)	57	3,9	0,4	57	3,9	0,5
Inspirational Motivation	57	3,6	0,5	57	3,9	0,7
Intellectual Stimulation	57	3,8	0,5	57	4,1	0,5
Individualized Consideration	57	4,1	0,5	57	4,2	0,5
Ausstrahlung	57	3,4	0,6	56	3,6	0,6
Management by exception - passive	57	2,8	0,5	57	2,8	0,5
Extra Effort	57	3,4	0,6	57	3,7	0,6
Effectiveness	57	3,9	0,5	57	4,2	0,4
Zufriedenheit	57	3,6	0,6	56	3,9	0,6
Formulieren einer Strategie	57	3,8	0,5	57	4,0	0,6
Unterstützung der Mitarbeiter bei der Zielerreichung	57	3,8	0,5	57	4,0	0,5
Feedback	57	3,9	0,5	57	4,0	0,6
Fachkompetenz	57	4,0	0,5	57	4,2	0,6
Methodenkompetenz	57	3,9	0,6	57	4,0	0,5
Soziale Kompetenz	57	4,0	0,4	57	4,2	0,5
Personale Kompetenz	57	4,4	0,4	57	4,4	0,4
Gesamtzufriedenheit	56	3,9	0,7	55	4,0	0,9
Arbeitsaufgabe	57	4,5	0,5	57	4,5	0,6
Organisationsklima	57	4,2	0,6	57	4,2	0,6
Organisationsstruktur	57	3,5	0,9	57	3,5	1,0
Umgebung	57	3,7	0,8	57	3,6	1,0
Einkommen	57	3,6	0,8	57	3,4	1,0
Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten	57	3,9	0,8	57	3,6	0,9
Kompetente Unternehmensführung	53	3,5	0,9	56	3,4	1,0
Sicherer Arbeitsplatz	57	4,3	0,8	57	4,4	0,7
Effiziente Arbeitsablauforganisation	57	3,4	0,8	56	3,5	0,8
Günstige Arbeitszeitregelungen	57	3,8	1,0	57	3,8	1,1
Genug Personal auf Station	56	2,6	1,2	54	2,8	1,2
Atmosphäre auf der Station	57	3,7	0,6	55	3,9	0,6
Belastetheit	57	2,7	1,0	57	2,6	0,9
Gereiztheit	57	2,1	0,7	57	2,0	0,7
Beschwerden	57	2,3	0,9	57	2,2	1,0
Zeitdruck	57	3,6	0,8	57	3,2	0,9
Unterbrechungen	56	3,7	1,0	57	3,4	1,0
Multitasking	57	4,4	0,8	57	4,1	0,8
Zielkonflikte	57	3,3	1,0	56	3,0	0,9
Illegitime Aufgaben	57	3,3	1,1	57	3,0	1,1
Soziale Belastungen	57	2,4	0,7	57	2,3	0,8
Externe Belastungen	56	2,9	1,0	56	2,7	1,0

Tab. 7: Führungskräfte Führungsfeedback Gesamtskalen (N: Anzahl, MW: Mittelwert, Std.: Standardabweichung)

Führungskräfte: Gesamtskalen	Feedbackmessung T0			Feedbackmessung T1		
	N	MW	Std.	N	MW	Std.
Transformationale Führung	57	3,8	0,4	57	4,0	0,4
Führungskompetenz	57	4,1	0,3	57	4,2	0,4
Instrumentelle Führung	57	3,8	0,4	57	4,0	0,5
Gesamtzufriedenheit	56	3,9	0,7	55	4,0	0,9
Arbeitsbedingungen	57	3,7	0,4	57	3,7	0,6
Zeitdruck	57	3,6	0,8	57	3,2	0,9
Atmosphäre auf Station	57	3,7	0,6	55	3,9	0,6
Beeinträchtigungen (Stress- erleben)	57	2,4	0,7	57	2,3	0,7
Belastungen	57	3,3	0,6	57	3,1	0,6

Tab. 8: Legende (Items Führungskräftefragebogen)

Ila bsph.:	bin jemand, bei dem die Mitarbeiter stolz sind, mit ihm/ihr zu tun zu haben.	z_klim1	Gutes Betriebsklima insgesamt
IM bsph.:	spreche mit Begeisterung über das, was erreicht werden soll.	z_klim2	Gutes Verhältnis zu Kollegen
IS bsph.:	suche bei der Lösung von Problemen nach unterschiedlichen Perspektiven.	z_klim3	Gutes Verhältnis zu Vorgesetzten
IC bsph.:	erkenne die individuellen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ziele meiner Mitarbeiter.	z_stru1	Umfassende und rechtzeitige Information über wichtige Entscheidungen und Veränderungen
AUS bsph.:	vermag andere durch meine Persönlichkeit zu beeindrucken und zu faszinieren.	z_stru2	Beteiligung bei der Vorbereitung von wichtigen Entscheidungen und Veränderungen
MBP bsph.:	beginne mich erst um Probleme zu kümmern, wenn sie wirklich ernst geworden sind.	z_tech1	Angenehme, räumliche Arbeitsbedingungen
EEF bsph.:	sporne die Mitarbeiter an, erfolgreich zu sein.	z_tech2	Moderne technische Ausstattung und Geräte
EFF bsph.:	kann auch die Interessen der Mitarbeiter gut bei höheren Vorgesetzten vertreten.	z_tech3	Die Ausstattung mit pflegerischem Material ist angemessen
SAT bsph.:	gestalte die Zusammenarbeit so, dass die Mitarbeiter wirklich zufrieden sind.	z_tech4	Die Ausstattung mit medizinischen Geräten ist angemessen
IF_SF bsph.:	formuliere eine klare Strategie.	z_soz1	Angemessen hohes Einkommen/Bezahlung
IF_PG bsph.:	helfe meinen Mitarbeitern effektiv Probleme zu lösen und Hindernisse zu beseitigen.	z_soz3	Soziale Zusatzleistungen
IF_FB bsph.:	gebe regelmäßiges und konstruktives Feedback.	z_qual1	Gute Weiterbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten
FK_1	kann andere gut mit meinem Fachwissen und meiner Erfahrung bei ihrer Arbeit unterstützen.	z_qual2	Umfassende Aufstiegs- bzw. Karrierechancen
FK_2	treffe aufgrund meines Fachwissens und meiner Erfahrung die richtigen Entscheidungen.	z_füh1	Kompetente Unternehmensführung
PK_1	behalte auch in kritischen Situationen den Überblick.	z_sic1	Sicherer Arbeitsplatz
PK_2	bin bereit, mich selbst in Frage zu stellen und an mir zu arbeiten.	z_eff1	Effiziente Organisation der Arbeitsabläufe
MK_1	formuliere herausfordernde und realistische Ziele.	z_azr1	Günstige Arbeitszeitregelungen
MK_2	mache regelmäßige Besprechungen (z.B. mit einzelnen Mitarbeitern und im Team).	z_pers1	Auf der Station haben wir genügend Personal
MK_3	organisiere die Arbeit anderer effektiv und effizient.	g_zuf	Alles in allem, wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit insgesamt?
MK_4	bin selbst gut organisiert und arbeite effizient.	team1	Meine Teammitglieder bieten einander bei auftretenden Schwierigkeiten oder Engpässen Hilfe an.
SK_1	kann mit Kritik konstruktiv umgehen.	team2	In meinem Team herrscht ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen.
SK_2	kann gut schwierige Situationen und Konflikte meistern.	team3	Alle können offen über Fehler sprechen.
SK_3	sorge für effektive Kommunikation und Zusammenarbeit.	team4	Konflikte werden bei uns konstruktiv bearbeitet.
SK_4	schaffe ein gutes Betriebsklima.	bel4	Wenn ich müde von der Arbeit nach Hause komme, bin ich ziemlich nervös.
z_aufg1	Persönliche Identifikation mit der Aufgabe	bel6	Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten.
z_aufg2	Selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten	bel7	Ich muss auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken.
z_aufg3	Interessante, abwechslungsreiche Aufgaben	bel8	Selbst im Urlaub muss ich manchmal an Probleme bei der Arbeit denken.

Tab. 8: Fortsetzung			
ger1	Ich reagiere gereizt, obwohl ich es gar nicht will.	Bel_ZD_3	Ich komme oft nicht dazu, Pausen zu machen.
ger4	Wenn andere mich ansprechen, kommt es vor, dass ich mürrisch reagiere.	Bel_ZD_4	Ich habe immer wieder so viel zu tun, dass die Qualität der Arbeit darunter leidet.
ger5	Ich fühle mich ab und zu wie jemand, den man als Nervenbündel bezeichnet.	Bel_Ubr_3	Ich muss meine Arbeit immer wieder unterbrechen, weil ich z.B. Kollegen aushelfen muss.
ger6	Ich bin schnell verärgert.	Bel_mult_1	Während meiner täglichen Arbeit muss ich ständig mehrere Aufgaben gleichzeitig erledigen.
besch1	Ich leide häufig unter Kopfschmerzen, Verspannungen oder Rückenschmerzen.	Bel_konfl_1	Ich erhalte immer wieder Arbeitsaufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen.
besch2	Ich leide häufig unter Herz- und Kreislaufbeschwerden.	Bel_Ille_3	Ich muss immer wieder Aufgaben verrichten, für die ich eigentlich nicht zuständig bin.
besch3	Ich leide häufig unter Magen-Darmbeschwerden.	Bel_soiz_1	Unter meinen (Leitungs)Kolleginnen und Kollegen bestehen Spannungen und Konflikte
besch4	Ich leide häufig unter Schlafstörungen, Müdigkeit oder Zerschlagenheit.	Bel_soiz_2	Unter meinen (Leitungs)Kolleginnen und Kollegen ist der Umgang fair und kollegial.
besch7	Ich leide häufig an innerer Unruhe und Nervosität.	Bel_ext_1	Die Arbeit ist häufig wegen unbequemer (z. B. kritischer, misstrauischer) Patienten und Angehöriger schwierig.
Bel_ZD_1	Es gibt immer wieder großen Zeitdruck.	Bel_ext_2	Es gibt häufig schwierige Situationen durch die Aggressivität einzelner Patienten und Angehöriger.
Bel_ZD_2	Man muss sich häufig sehr beeilen, um mit der Arbeit fertig zu werden.		

Literaturverzeichnis

- Antonakis, J. & House, R. (2014). Instrumental leadership: Measurement and extension of transformational–transactional leadership theory. *The Leadership Quarterly*. 08/2014.
- Bass, B. M. & Avolio, B. J. (1994). *Improving Organizational Effectiveness through Transformational Leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bass, B. M. & Avolio, B. J. (1995): *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire: Technical report*. Redwood City, CA
- Bass, B. M. & Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership* (2nd. ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Publishers.
- DGB-Index Gute Arbeit (2019): *Die Arbeit mit Menschen, Was ist sie uns wert?* Berlin: DGB-Bundesvorstand, Abteilung Frauen, Gleichstellungs- und Familienpolitik. www.frauen.dgb.de
- Felfe, J. (2006). Validierung einer deutschen Version des „Multifactor Leadership Questionnaire“ (MLQ 5 X Short) von Bass und Avolio (1995). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*. 50. 61-78.
- Felfe, J. & Franke, F. (2014) *Führungskräfte trainings*. Hogrefe-Verlag, Göttingen
- Felfe, J. & Liepmann, D. (2008). *Organisationsdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Felfe, J. (2015). Transformationale Führung: Neue Entwicklungen. In: Felfe, J. (Hrsg.). *Trends der psychologischen Führungsforschung – Neue Konzepte. Methoden und Erkenntnisse* (S. 39-53). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Felfe, J. & Löffert, S. (2016). *Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz: Bericht zur Fragebogenentwicklung*. Mainz: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz.
- Isfort M., Weidner F., Kraus S., Neuhaus A., Köster V.-H, Gehlen D. (2010) *Der Pflegemangel im Krankenhaus wird chronisch*. *Pflege-Thermometer* 2009. Die Schwester Der Pfleger 6/10.
- Löffert, S. (2016). *Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz: Bericht zur Entwicklung der Evaluationsinstrumente*. Mainz: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz.
- Löffert, S. & Strohbach H. (2018). *Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“, Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe*. Mainz: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz.
- Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Mohr, G. (1986). *Die Erfassung psychischer Befindensbeeinträchtigungen bei Industriearbeitern*. Frankfurt: Lang.
- Mohr, G., Müller, A. & Rigotti, T. (2005). Normwerte der Skala Irritation: Zwei Dimensionen psychischer Beanspruchung. *Diagnostica*, 51, 12-20.
- Rheindorf J., Blöcker, J., Himmel, C., Trost, A. (2020). *Wie erleben Pflegefachpersonen die Corona-Pandemie?* *PflegeZeitschrift*, 8.2020: 50-53

Riedelbauch, K. (2011). Theorie und Förderung transformationaler Führung: Selbstdarstellungstheoretische Interpretation und Wirksamkeit von Gruppenworkshops und Einzelcoachings. Dissertation an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Transformationale Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	25
Abb. 2: Erfolgskriterien: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	26
Abb. 3: Instrumentelle Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	27
Abb. 4: Führungskompetenz: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	28
Abb. 5: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	29
Abb. 6: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0 ...	30
Abb. 7: Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	31
Abb. 8: Gesamtskalen Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0.....	32
Abb. 9: Gesamtskalen Arbeitsbedingungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	33
Abb. 10: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	34
Abb. 11: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Arbeits- bedingungen(Führungsfeedback T1).....	35
Abb. 12: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Atmosphäre auf der Station (Führungsfeedback T1)	36
Abb. 13: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Belastung (inklusive Zeitdruck) der Teilnehmer (Führungsfeedback T1).....	37
Abb. 14: Anonyme Bewertung der Strukturkomponenten von Workshop 1, 2 und 3 (WS 1, WS 2, WS 3) durch die Teilnehmenden	39
Abb. 15: Anonyme Bewertung des persönlichen Ergebnisses von Workshop 1, 2 und 3 (WS 1, WS 2, WS 3) durch die Teilnehmenden	41
Abb. 16: Transformationale Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	42
Abb. 17: Erfolgskriterien: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	43
Abb. 18: Instrumentelle Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	44
Abb. 19: Führungskompetenz: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	45
Abb. 20: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	46
Abb. 21: Gesamtskala Arbeitsbedingungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	47

Abb. 22: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	48
Abb. 23: Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	49
Abb. 24: Gesamtskalen Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	50
Abb. 25: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	51

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Zusammensetzung der Gesamtskalen	20
Tab. 2: Beschreibung der Stichprobe – Führungskräfte	23
Tab. 3: Coachingplan	62
Tab. 4: Items des Feedback – Workshop – Fragebogens	64
Tab. 5: Führungskräfte Führungsfeedback Einzelitems	65
Tab. 6: Führungskräfte Führungsfeedback Konstrukte	67
Tab. 7: Führungskräfte Führungsfeedback Gesamtskalen	68
Tab. 8: Legende (Items Führungskräftefragebogen)	69

Abkürzungsverzeichnis

bel	Belastetheit
Bel	Belastungen
Besch	Beschwerden
DKI	Deutsches Krankenhausinstitut
FB	Fragebögen
FK	Führungskraft/ Führungskräfte
FRLM	Full Range of Leadership
Ger	Gereiztheit
IC	Individual Consideration
Ila	Idealized Influence
IM	Inspirational Motivation
IS	Intellectual Stimulation
MLQ	Multifactor Leadership Questionnaire
MSAGD	Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
T0	Führungsfeedbackmessung T0 = Pretestbefragung
T1	Führungsfeedbackmessung T1 = Posttestbefragung
WS	Workshop