

# Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

## KOLLABORATION



# Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

---

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, University of Applied Sciences  
Prof. Dr. Uta M. Feser, Präsidentin

### Mitherausgeber/ Redaktion

Prof. Dr. Mario Pfannstiel (federführend), Prof. Dr. Harald Mehlich (verantwortlich), V.i.S.d.P.

### Layout & Grafik

Simone Raymund, Theresa Osterholzer (Marketing und Presse)

### Redaktionsanschrift

Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 9762-1621

E-Mail: [zfpg@hs-neu-ulm.de](mailto:zfpg@hs-neu-ulm.de)

### Abonnement

Möchten Sie sich mit einem eigenen Beitrag in die Zeitschrift einbringen oder die Zeitschrift kostenlos per E-Mail erhalten, dann schreiben Sie uns bitte eine Anfrage.

### Rechtliche Hinweise

Die Zeitschrift einschließlich aller in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Redaktion unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.

### Zitierweise

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Hochschule Neu-Ulm, Jg. 4, Nr. 2, 2018, S. 1-60. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.04.02.2018-01

**Erscheinungsort**  
Neu-Ulm, 10/ 2018

**ISSN Online**  
2363-9342

**ISSN Print**  
2364-2556

**Auflage**  
1000

### QR-Code



### Webseiten

Zeitschrift  
[www.hs-neu-ulm.de/ZFPG](http://www.hs-neu-ulm.de/ZFPG)

Hochschule  
[www.hs-neu-ulm.de](http://www.hs-neu-ulm.de)

### Druckerei

Datadruck GmbH  
Leibier Weg 8  
89278 Nersingen

## Beitrag aus der Wissenschaft I



### **Titel**

Interprofessionelle Kooperation in der stationären Gesundheitsversorgung. Herausforderungen der Führung

### **Autoren**

Irena Hegglin (links)

Prof. Dr. Brigitte Liebig (rechts)

### **Einleitung**

Kooperation ist unerlässlich für eine hohe Qualität in der Gesundheitsversorgung. Mängel der Kooperation zwischen Leistungserbringenden unterschiedlicher Bereiche wie Medizin, Pflege und unterstützenden Einheiten, wie z. B. Sozialarbeit oder Technik, können zur Abnahme von Patientensicherheit, zu Unzufriedenheit, Stress und Fluktuationsneigung des Personals und letztlich zu Effizienzverlusten und steigenden Kosten im Gesundheitswesen führen (vgl. Müller-Mielitz 2016).

Zahlreiche Krankheitsbilder erfordern heute umfassende Abstimmungs- und Aushandlungsprozesse zwischen Fachpersonen im Gesundheitsbereich. Dies gilt insbesondere für zentrale Bereiche des Gesundheitswesens wie die stationäre Versorgung: Im Spital sind die Tätigkeiten von Ärzteschaft und Pflege hochgradig spezialisiert und arbeitsteilig organisiert. Ein bewusstes, planvolles und abgestimmtes Agieren im Rahmen interprofessioneller Zusammenarbeit ist hier unerlässlich (vgl. Dahlgaard/ Stratmeyer/ Sörensen 2016). Wie die Forschung und Praxis zeigen, ist eine gelungene Zusam-

menarbeit zwischen Ärzteschaft und Pflegefachkräften jedoch nicht selbstverständlich. Vielmehr dominieren divergierende Meinungen und individuelle Handlungsweisen den Klinikalltag und beeinträchtigen den Austausch und die gemeinsame Entscheidungsfindung. Durch mangelnde Informationsweitergabe und Kooperation entstehen nicht selten persönliche Konflikte und fachliche Missverständnisse, welche nicht nur die Arbeitszufriedenheit der Versorger und Versorgerinnen mindern, sondern auch zu erheblichen Einbußen in der Qualität der Behandlung führen können (Wilkesmann 2009).

Interprofessionelle Kooperation stellt hohe Anforderungen auf der Ebene des beruflichen Handelns und Selbstverständnisses, wie auf der Ebene von Organisation und Führung dar (vgl. D'Amour et al. 2005). In einem von Zeitdruck und steigenden Anforderungen geprägten Organisationsalltag werden Themen wie Kooperation oft als zusätzliche Belastung erlebt. Führung von interprofessioneller Zusammenarbeit gilt als eine tragende Säule des Qualitätsmanagements im Spital, indem sie auf allen Ebenen der Organisation Voraussetzungen für die Unterstützung und Förderung dieses dyna-

mischen Prozesses schafft (vgl. Knoth et al. 2012). Die Herausforderungen, die sich in diesem Zusammenhang insbesondere für Führungskräfte im mittleren Management stellen, sind zahlreich und lassen sich gleichermaßen im Kontext der spezifischen Rahmenbedingungen wie auf der Ebene von sozialen Beziehungen und Interaktionen im Klinikalltag lokalisieren.

### **Führung *interprofessioneller Kooperation***

Spitäler können mit Mintzberg (1989) als „Expertenorganisationen“ beschrieben werden, in denen Ärzteschaft und Pflegepersonal hochqualifizierte diagnostische, therapeutische und pflegerische Leistungen erbringen. Die Professionellen verstehen sich in erster Linie ihrer Berufsgruppe und nicht dem Krankenhaus verbunden und versuchen höchstmögliche Autonomie auch mit Blick auf Kontroll- und Koordinationsmechanismen im Spital zu wahren (Schmitz/Berchtold 2008). Während sich bereits daraus Erschwernisse der Führung ergeben, entstehen zusätzliche Herausforderungen durch strukturell verfestigte Machtungleichgewichte zwischen Ärzteschaft und Pflege in der Spitalhierarchie. Oft ist die Ärzteschaft stärker in der Spitalleitung vertreten als die Pflege und beansprucht auch in der interprofessionellen Kooperation leitende Funktion, was eine gemeinsame Handlungsorientierung und die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen erschwert.

### **Strukturen für Kooperation auf Augenhöhe schaffen**

Aufgabe der Führung ist es, Strukturen zu schaffen, die „Kooperation auf Augenhöhe“ ermöglichen. Dabei gilt es, die einstigen Über- und Unterordnungsverhältnisse in der Gesamtorganisation und in den Abteilungen der Spitäler in kollegiale Strukturen zu überführen und in den Kern- wie in den Steuerungsbereichen interprofessionelle Arbeitsstrukturen zu errichten (vgl. Antoni 2009).

Gemeinsamkeiten und Unterschiede hinsichtlich der Anforderungen in verschiedenen aufgabenbezogenen und organisatorischen Kontexten sind in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen und differenzierte Ansätze zu entwickeln.

Flache, dezentrale Organisationsformen, wie sie für Expertenorganisationen typisch sind, können gemeinsames Handeln und Entscheiden zwischen Professionellen unterschiedlicher Felder stützen und dazu beitragen, dass fachübergreifend ein Verständnis für Inhalte, Kompetenzen und Herausforderungen jenseits des eigenen Aufgabenfeldes entsteht. Auf Abteilungsebene können interprofessionelle Leitungsteams aus Medizin, Pflege und Administration die Interprofessionalität von Fachpersonen unterstützen. Sie befassen sich mit der Umsetzung von Standards, der Optimierung der Ressourcenverteilung vor Ort, bis hin zur Bewältigung von interpersonellen Konflikten und Alltagsproblemen (Eze/ Leupi/ Rosselet 2012). Weitere wichtige und von der Führung zu unterstützende Ansätze bestehen in der Verbesserung des Informationsmanagements sowie in der gemeinsamen Aus- und Weiterbildung der medizinischen und Pflegefachkräfte im Bereich interprofessioneller Kooperation (Abu-Rish et al. 2012).

### **Kultur der Kooperation entwickeln**

Auf der Ebene der Behandlungsteams sieht sich Führung mit den unterschiedlichen handlungsleitenden Normen und ethischen Vorstellungen konfrontiert, wie sie Ärzteschaft und Pflegefachkräfte vor dem Hintergrund verschiedener biographischer Bezüge, Ausbildungswege und beruflicher Vorerfahrungen erworben haben (Hoefert 2007). Unterschiedliche Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmuster der Professionellen, aber auch Kompetenzstreitigkeiten und Berufsivalitäten tragen dazu bei, dass Wissensaustausch, gemeinsame Zieldefinitionen und gemeinsame Entscheidungsfindung bis hin zu wechselseitiger Anerkennung und Wert-

schätzung immer wieder zur Herausforderung werden. Insbesondere bei komplexen Abstimmungsprozessen besteht die Gefahr, dass sich Fachpersonen auf die eigene Position zurückziehen und primär berufsspezifische Interessen durchsetzen.

Eine wichtige Aufgabe der Führung ist es, kooperative Haltungen in interprofessionellen Teams zu fördern, d. h. eine „Kultur der Kooperation“ zu entwickeln. Weitestgehend autonom handelnde und zum Teil in sich geschlossene Professionen, Berufsfelder und Abteilungen müssen gemeinsame Vorstellungen und Ziele sowie ein gemeinsames Verständnis von Kooperation erarbeiten. Eine positive Grundeinstellung und eine wertschätzende Haltung gegenüber anderen Berufsgruppen sind dabei notwendige aber nicht hinreichende Voraussetzungen (vgl. Weller/ Boyd/ Cumin 2014). Wichtige Elemente einer Kultur der Kooperation bilden ein Klima der Offenheit, des wechselseitigen Vertrauens und der Fairness sowie eine Unterstützungsbereitschaft gerade in kritischen Situationen mit hoher Belastung.

Allerdings setzt eine erfolgreiche Kooperation auch voraus, dass medizinische und pflegerische Professionen rein zeitlich Gelegenheiten zur Diskussion und Meinungsbildung erhalten. Im Klinikalltag müssen interprofessionell verankerte und akzeptierte Kommunikationsgefäße und -zeiten verfügbar sein, welche es erlauben ein gemeinsames Verständnis des Auftrags und eine eindeutige gemeinsame Zielsetzung immer wieder zu aktualisieren und zu entwickeln. Dazu zählt die Transparenz von Entscheidungen, aber auch eine immer wiederkehrende Klärung der Kompetenzen und Schnittstellen aller beteiligten Professionen. Hinzu kommt eine positive Haltung hinsichtlich Vielfalt: Unterschiedliche Perspektiven, Erfahrungshintergründe und Know-how sind Chancen für kreative und innovative Lösungen, wenn sie von der Führung und den beteiligten Professionen aktiv gestaltet und genutzt werden.

## **Führungsgrundsätze und gemeinsame Vision**

Leitlinien für interprofessionelle Kooperation sind in der Expertenorganisation Spital besonders wichtig, da Interaktionen hier vielfach über mehrere Leistungsbereiche, Hierarchieebenen und Schnittstellen der einzelnen Berufsgruppen hinweg erfolgen und informelle Absprachen erschwert sind. Schriftlich festgehaltene und gut kommunizierte Grundsätze, die Orientierung für kooperatives Verhalten zwischen Fachkräften vorgeben, Regeln hinsichtlich Entscheidungsfindung, Partizipation und Konfliktbewältigung formulieren und in diesem Zusammenhang auch erwünschtes Führungsverhalten und Instrumente benennen, können dazu beitragen, den Zusammenhalt zwischen Fachpersonen zu fördern und die Identifikation mit der Gesamtorganisation insgesamt zu verbessern. Neben Hinweisen auf erwünschtes Verhalten im Sinne positiver Mindestanforderungen sollte hier auch nicht erwünschtes Führungsverhalten thematisiert werden können (vgl. Schilling 2005). Mit einer Vision von interprofessioneller Zusammenarbeit auf Führungsebene werden gemeinsame Vorstellungen für alle beteiligten Professionen geschaffen, was auch die Wirksamkeit von Führungsprozessen erhöhen kann.

## **Fazit**

Im Zuge aktueller Entwicklungen wie medizinischer Spezialisierung, neuen Managementformen, Digitalisierung sowie Kostendruck und Wettbewerb im Gesundheitswesen werden die Herausforderungen an die Führung interprofessioneller Kooperation wachsen und Führungskräfte insbesondere auch in der stationären Versorgung vor stets neue Aufgaben gestellt. Auf Abteilungsebene wie für Verantwortliche in der Spitalleitung werden sie auch in Zukunft im Umgang mit Kooperationsfragen eine herausragende Rolle einnehmen, indem sie für eine gemeinsame Vision von Zusammenarbeit ein-

stehen und entsprechende Werte als Vorbild leben (Eze/ Leuppi/ Rosselet 2012). Dabei stehen ihnen bis dato jedoch erst wenige standardisierte Instrumente bereit.

Als Vertreter und Vertreterinnen medizinischer oder pflegerischer Berufe müssen sie in der Lage sein, ein Führungsverhalten zu entwickeln, welches über die eigene Berufsgruppe hinausreichen kann. Bisher wird das Führungsverhalten im medizinischen Kontext jedoch oft noch von Aufgabenorientierung und hohen fachlichen Standards bestimmt, während im pflegerischen Bereich neben fachlichen Standards die Orientierung an den Mitarbeitenden, Teamarbeit und die Zufriedenheit der Beschäftigten im Mittelpunkt stehen. Die Führung von interprofessioneller Kooperation lässt sich jedoch nicht unabhängig von anderen Professionen im Feld gestalten: verschiedene Dimensionen des Führens sind notwendig, sollen positive Effekte auf komplexe Kooperationsbeziehungen generiert werden.

## Literatur

- Abu-Rish E., Kim S., Choe L., Varpio L., Malik E., White A. A., Craddick K., Blondon K., Robins L., Nagasawa P., Thigpen A., Chen L. L., Rich J., Zierler B. (2012) Current trends in interprofessional education of health sciences students: A literature review. In: *Journal of Interprofessional Care*. Vol. 26. No. 6. pp. 444-451.
- Antoni C. H. (2009) Interprofessionelle Teamarbeit im Gesundheitsbereich. In: *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. Vol. 104. Iss. 1. pp. 18-24.
- Dahlgaard K., Stratmeyer P., Sørensen C. (2016) Verbesserte Kooperation von Ärzten und Pflegenden – strategische Potenziale für das Krankenhaus. In: Hellmann W., Beushausen Th., Hasebrock J. (Hrsg.). *Krankenhäuser zukunftssicher managen*. Kohlhammer-Verlag. Stuttgart. S. 132-149.
- D'Amour D., Ferrada-Videla M., San Martin Rodriguez L. Beaulieu M. D. (2005) The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. In: *Journal of Interprofessional Care*. Vol. 19. Suppl. 1. pp. 116-131.
- Eze G., Leuppi J., Rosselet C. (2012) Interdisziplinäre Führungsstrukturen zur Lösung von Koordinationsproblemen. In: *Schweizerische Ärztezeitung*. Jg. 93. Nr. 7. S. 252-255.
- Hall P. (2005) Interprofessional Teamwork: Professional cultures as barriers. In: *Journal of Interprofessional Care*. Vol. 19. No. 1. pp. 188-196.
- Hoefert H.-W. (2007) Zur beruflichen Sozialisation von Ärzten, Pflegekräften und Verwaltungsangehörigen im Krankenhaus. In: Hoefert H.-W. (Hrsg.). *Führung und Management im Krankenhaus*, Vol. 2. Hogrefe. Göttingen. S. 71-89.
- Knoth S., von Allmen U., Radnic S., Riggenschach U. (2012) *Exzellenzmanagement – Bausteine eines strategischen und operativen Managements im Krankenhaus*. Hans Huber Verlag. Bern.
- Mintzberg H. (1989) *Mintzberg on Management – Inside our Strange World of Organizations*. Free Press. New York.
- Müller-Mielitz S., Sottas B., Schachtrupp A. (2016) *Innovationen in der Gesundheitswirtschaft*. Bibliomed Verlag. Melsungen.
- Schilling J. (2005). Inhalte von Führungsgrundsätzen unter der Lupe - Ergebnisse und Perspektiven. In: *Zeitschrift für Personalpsychologie*. Jg. 4. Nr. 3. S. 123-131.
- Schmitz C., Berchtold P. (2008) *Managing Professionals – Führung im Krankenhaus*. In: Amelung V. E., Sydow J., Windeler A. (Hrsg.). *Vernetzung im Gesundheitswesen*.

Wettbewerb und Kooperation, Kohlhammer Verlag. Stuttgart. S. 167-181.

Weller J., Boyd M., Cumin D. (2014) Teams, tribes and patient safety – overcoming barriers to effective teamworks in health-care. In: Postgrad Med Journal. Vol. 90. No. 1061. pp. 149-154.

Wilkesmann M. (2009) Wissenstransfer im Krankenhaus. Institutionelle und strukturelle Voraussetzungen. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

### Autorenbiografien

*Irena Hegglin* ist Wirtschaftspsychologin, Organisationsentwicklerin & Coach und seit 2001 Leiterin von HI Coaching Organisationsentwicklung GmbH. Sie berät mit dem Schwerpunkt Leadership, Interprofessionalität, Transformationsprozesse, Strategie-, Struktur- und Kulturentwicklung. Sie ist Mitautorin des Buches "Strategie und Diversität" (2014) und Co-Autorin „Erfolgsfaktoren in der Prozessorientierung und interprofessionellen Kooperation im Lean Hospital“ im Buch „Brennpunkt BIM2FIM“ (2016).

*Prof. Dr. Brigitte Liebig* arbeitet am Institut für Kooperationsforschung und -entwicklung der Hochschule für Angewandte Psychologie der Fachhochschule Nordwestschweiz und ist Privatdozentin am Seminar für Soziologie der Universität Basel. Einen der Schwerpunkte Ihrer Forschung bilden Studien zur interprofessionellen Zusammenarbeit in der Palliativversorgung – so etwa im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms „Lebensende“ (NFP 67) sowie „Gesundheitsversorgung“ (NFP 74) des Schweizerischen Nationalfonds.

### Autorenanschriften

Irena Hegglin  
HI Coaching/ Organisationsentwicklung  
GmbH  
Frobenstrasse 4  
CH-4053 Basel

E-Mail: [hi@irenahegglin.ch](mailto:hi@irenahegglin.ch)

Prof. Dr. Brigitte Liebig  
Hochschule für Angewandte Psychologie  
FHNW  
Institut für Kooperationsforschung und -  
entwicklung  
Riggenbachstrasse 16  
CH 4600 Olten

E-Mail: [brigitte.liebig@fhnw.ch](mailto:brigitte.liebig@fhnw.ch)