

2 für 1: TOP-Sharing

Geteilte Führung – wie funktioniert die „Doppelspitze“? Bei der Zusammenführung zweier Stationen mit unterschiedlicher Fachlichkeit werden Fragen aufgeworfen – unter anderem, wer die Leitung der neuen Einheit übernimmt. Üblicherweise ist die Teamleitung einer Station eine Person, die die Hauptverantwortung trägt. Doch lässt sich diese Verantwortung nicht auch auf zwei Personen gleichermaßen aufteilen? Und was macht dies mit dem Team?

✍️ Nina Claus, Dörte Schatz, Ilka Wächter, Peter Nydahl, Sabine Richter, Michael Kiens

ZUSAMMENFASSUNG

Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein wurde im Rahmen einer Teamfusion einer kardiologischen und onkologischen Kinderstation das Projekt TOP-Sharing eingeführt, bei dem sich zwei Pflegenden eine Leitungsstelle zu 50% teilen und die anderen 50% in der Pflege arbeiten. Eine Evaluation vor und nach der Einführung von TOP-Sharing mittels wiederholter Befragung des Pflegeteams zeigte eine stabile Zufriedenheit der Pflegenden mit den Leitungen, dem Team, der Patientenversorgung und der persönlichen Work-Life-Balance. Die Leitungen berichten von einem geringeren Leistungsdruck, mehr Teamzugehörigkeit und auch mehr Zufriedenheit in der praktischen Pflege.

Schlüsselwörter: Management, Teamleitung, Führungsposition, stationäre Pflege, Job-Sharing

Die Aufgaben und die Verantwortungen einer Stations-Teamleitung innerhalb eines Universitätsklinikums sind vielfältig und umfassen verschiedene Aufsichts- und Überwachungspflichten (Freund & Overlander 2019). Auch wenn jede Teamleitung eine Stellvertretung hat, steht sie mit ihrer Kompetenz in der Hauptverantwortung (Reid & Dold 2017). Angehende oder neue Führungskräfte können teilweise zögern, diese alleinige Verantwortung anzunehmen (Kelly, Lefton & Fischer 2019). Wenn überdies zwei Stationen fusionieren sollen, stellt sich die Frage, wer die Leitung übernimmt. Innovative Managementideen können die Kompetenzen von Teamleitungen unterstützen und gleichzeitig Vorteile für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Patientinnen und Patienten aufweisen (Bender 2016). Eine Lösung kann TOP-Sharing darstellen, bei dem sich zwei Leitungskräfte eine volle Leitungsstelle zu je 50 Prozent teilen und die leitungsfreie

Zeit in der direkten Patientenversorgung arbeiten. Diese Idee hat Pflegedirektorin Sabine Richter aus ihrer beruflichen Zeit in Schweden mitgebracht, wo sie erlebte, wie Fachlichkeit und Führungskompetenz gleichwertig auf zwei Personen verteilt wurden, was die Prozesssteuerung und Entscheidungen erleichterten. TOP-Sharing könnte verschiedene Vorteile haben:

- Angehende Leitungskräfte können eine erfahrene Partnerin haben.
- Der Druck der Verantwortung kann real geteilt und damit die Work-Life-Balance ausgeglichen werden.
- Die leitungsfreie Zeit verbringen die Leitungspflegerinnen am Bett und können damit ihre fachliche Expertise einbringen.
- In der leitungsfreien Zeit gehören die Leitungen zum Team, die Hierarchieebene und Trennung vom Team können überwunden werden.
- Durch den periodischen Perspektivwechsel kann ein besseres Verständnis für die Herausforderungen der Patientinnen und Patienten und des gesamten Teams entwickelt werden.
- Es kann verlockend sein, zeitweise wieder richtig in der Pflege mitzuarbeiten und:
- Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Leitung einer Station können eingehalten werden.

Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) konnte das Modell TOP-Sharing implementiert und evaluiert werden.

Etablierung eines TOP-Sharing Projekts

Bei der Zusammenführung zweier Bereiche mit unterschiedlicher Fachlichkeit ist die Herausforderung an das Leitungsteam besonders. Um hier sowohl die disziplinarische als auch die fachliche Leitung des Teams sicherzustellen, werden anstatt der klassischen Aufteilung von Teamleitung und Stellvertretung zwei Leitungspositionen gleichrangig und gleichwertig hinterlegt. Beide teilen sich die Führungsaufgaben der Organisation, der Administration und der fachlichen Sicherstellung des Stationsablaufs auf. Dies beinhaltet, dass beide Führungskräfte zu 50 Prozent in der Organisation und zu 50 Prozent im Stationsablauf integriert sind. Als Pilotstationen

für das TOP-Sharing Projekt wurden im August 2019 die onkologische und die kardiologische Kinderstation am UKSH in Kiel mit 18 bzw. 13 Pflegenden benannt.

Fragestellung & Methodik

Evaluiert werden sollte, welche Auswirkungen sich durch die Einführung des TOP-Sharing-Managements auf die Ansichten, die Zufriedenheit und die Selbstwirksamkeitserwartung der beteiligten Pflegeteams feststellen lassen.

Die Auswertung erfolgte anhand einer vorher/nachher-Befragung mittels selbst-konstruiertem Fragebogen inklusive Pretest. Die Umfragen fanden in zwei 14-tägigen Zeiträumen vor und ein Jahr nach der Einführung von TOP-Sharing statt. Der Fragebogen beinhaltete Fragen zu den Ansichten, der Zufriedenheit und der Selbstwirksamkeitserwartung der Pflegenden. Die Antworten zu den Ansichten konnten auf einer vierstufigen Likertskala mit „nein“, „eher nein“, „eher ja“ und „ja“ beantwortet werden. Die Antworten wurden mit Werten von 1 bis 4 kodiert. „4“ entspricht einer vollen Zustimmung. Es wurde über alle Antworten ein Summenscore mit max. 48 Punkten gebildet. Die Fragen zur Zufriedenheit beinhalteten vier Dimensionen: die Zufriedenheit mit den Leitungen, dem Team, der Patientenversorgung und der persönlichen Work-Life-Balance. Die jeweilige Zufriedenheit konnte auf einer Skala von 0-10 angegeben werden (10 = maximale Zufriedenheit). Teamleitungen haben verschiedene Managementaufgaben, unter anderem die Befähigung des Teams, mit Problemen umgehen zu können. Die Skala Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) gibt Hinweise, wie sehr die Teilnehmerinnen und Teilnehmer davon überzeugt sind, mit Problemen umgehen zu können (Schwarzer 2004). Die SWE beinhaltete zehn Fragen, die wie die Fragen nach Ansichten kodiert und summiert wurden (40 Pkt. = maximale SWE). Die Auswertung

erfolgte statistisch, angegeben sind Median und Interquartilabstand (IQR). Zusätzlich wurden die Teamleitungen nach ihren Erfahrungen befragt.

Ergebnisse

Die wesentlichen Ergebnisse der Befragung sind im Folgenden zusammengefasst.

Teilnehmende: Insgesamt nahmen 39 Personen an beiden Befragungen teil, davon 22 (56,4%) vor und 17 (43,6%) nach der Einführung von TOP-Sharing. Die Rücklaufquote an ausgefüllten Fragebögen betrug vorher 71%, nachher 54,8%.

Ansichten: Insgesamt haben alle teilnehmenden Pflegenden die Fragen zu den Ansichten beantwortet (Tab. 1). Bei einigen Antworten sind zwar Unterschiede zwischen vorher und nachher zu erkennen, beispielsweise „Die Leitungen handeln fair“: vorher Median 3 (IQR 3-4), was einem „eher ja“ entspricht, hinterher 4 (3-4), was einem „ja“ entspricht; der Unterschied ist allerdings statistisch nicht signifikant (p=1) und könnte auch zufällig sein.

Über alle Antworten ist der Score insgesamt 38,5 (34,25-44) von 48 maximalen Punkten. Er war im Median vorher 40,5 (35,25-44) gegenüber nachher 37 (32,5-43,5) und nimmt also um 3,5 Pkt. geringfügig ab. Auch hier ist der Unterschied statistisch nicht signifikant und könnte auch zufällig sein (p=0,453). Eine Veränderung der Ansichten bei den beteiligten Pflegenden durch die Einführung von TOP-Sharing kann nicht nachgewiesen werden.

Zufriedenheit: Auch hier gab es zwar geringfügige Unterschiede, beispielsweise eine Zunahme der Zufriedenheit mit der Patientenversorgung oder der persönlichen Work-Life-Balance, aber der Un-

Tab. 1: Ansichten der Pflegenden

Ich bin für den Zeitraum der letzten Arbeitswoche der Ansicht, dass ...	Alle (n=39)	Vorher (n=22)	Nachher (n=17)	p ^a
Der Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern und der Leitung gut funktioniert	3 (3-4)	3 (2,75-4)	3 (3-4)	0,749
Der Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern gut funktioniert	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (2,5-4)	0,875
Ich in unserer Station Probleme und heikle Themen offen ansprechen kann	3 (2-4)	3 (2,75-4)	3 (2-4)	0,581
Die Leitung/en fair handeln	3 (3-4)	3 (3-4)	4 (3-4)	1
Die Leitung/en Probleme konstruktiv lösen kann/können	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (2,5-4)	0,163
Das soziale Klima gut ist	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (2,5-3)	0,098
Jeder seine Rolle und Aufgaben kennt	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	0,476
Die Qualität der Pflege, Therapie und Medizin gut ist	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	0,685
Der Dienstplan im Rahmen des Möglichen persönliche Wünsche berücksichtigt	4 (3-4)	4 (3-4)	4 (3-4)	0,279
Ich mit Problemen je nach Thema zu einer bestimmten Person gehen kann	4 (3-4)	4 (3-4)	3 (2,5-4)	0,604
Ich die Arbeitsabläufe der Station für gut empfinde	3 (2-3)	3 (2-4)	3 (2-3)	0,944
Ich mich auf der Station gut aufgehoben fühle	4 (3-4)	3,5 (3-4)	4 (3-4)	0,459

^a Signifikanz unter der Annahme von doppelseitigem p<0,05 mit Mann-Whitney-U Test berechnet.

Tab. 2: Zufriedenheit der Pflegenden

Ich bin in der letzten Woche zufrieden	Alle (n=39)	Vorher (n=22)	Nachher (n=17)	p ^a
mit der/den Leitung/en...	8,25 (6,4-9)	8,7 (5,3-9,2)	7,8 (6,8-8,7)	0,659
mit dem Team...	8,2 (6,5-9,1)	8,6 (7,25-9,3)	8 (6-8,8)	0,257
mit der Patientenversorgung	6 (4-7,8)	5,6 (3,8-7,5)	6,7 (4,5-7,9)	0,357
mit meiner persönlichen Work-Life-Balance...	5,6 (3,1-7,4)	5,3 (2,4-7,7)	6,3 (4-6,8)	0,854

^a Signifikanz unter der Annahme von doppelseitigem $p < 0,05$ mit Mann-Whitney-U Test berechnet

terschied ist statistisch nicht signifikant, könnte auch zufällig sein oder durch andere Faktoren beeinflusst worden sein (Tab. 2). Die Befragten zeigten nach der Einführung von TOP-Sharing eine gleichbleibende Zufriedenheit.

Selbstwirksamkeitserwartung: Die SWE ist insgesamt im Median 30 (29-32) und entspricht damit dem Mittelwert der bundesdeutschen Bevölkerung. In der vorher-nachher-Messung war die SWE vorher 30 (29-31) vs. nachher 32 (28-35) und ist leicht angestiegen, der Unterschied ist statistisch nicht signifikant ($p=0,246$).

Erfahrungen: Die Teamleitungen berichteten von vielfältigen Erfahrungen. Die beiden Leitungen sind zwar in der Pflege in ihren Gebieten die jeweiligen Expertinnen, aber als Leitung sind sie gemeinsam ein Team und ebenbürtig. Voraussetzungen für das TOP-Sharing sind gegenseitige Sympathie, Respekt, Vertrauen, gleicher Führungsstil und Ziele sowie positive Ausstrahlung und Vorleben des Projektes. Am Anfang herrschte definitiv mehr Abstimmungsbedarf in den Entscheidungen. Das bedeutete nicht, das man immer erst seine Teampartnerin fragen musste, denn die Teamleitungen trafen auch sehr viele Entscheidungen alleine in ihren Bereichen. Aber wenn es um übergreifende, strategische Themen ging und geht, stimmen sich beide Teamleitungen ab. Das Ergebnis ist qualitativ besser, denn vier Augen sehen meistens mehr als zwei. Zeitersparnisse ergaben sich beispielsweise durch das Aufteilen von Besprechungen, Bewerbungsgesprächen, Vorbereitungen auf Teambesprechungen mit übergreifenden Themen und einer Urlaubsvertretung mit der Berechtigung, Entscheidungen zeitnah treffen zu können. Die Prioritäten sind gleich und heißen optimale, qualitative Patientenversorgung, gefolgt von Mitarbeiterzufriedenheit und folglich guter Stimmung im Team. Gleichzeitig sind die Teamleitungen immer dicht am Geschehen und können die Dinge besser einschätzen und steuern. Allem voraus muss eine absolute Vertrautheit zwischen beiden Teampartnerinnen herrschen. Die Leitungen konnten innerhalb eines Jahres zehn neue Mitarbeiterinnen dazugewinnen, und sie selbst erledigen ihre Aufgaben mit viel Spaß und Motivation. Daher ist aus ihrer Sicht das Projekt TOP-Sharing ein Erfolg und für die Pflege ein Gewinn.

Stabile Werte und etablierte Rollen

Bei der Auswertung konnten die Auswirkungen der Einführung des TOP-Sharing-Managements auf die Ansichten, die Zufriedenheit und die Selbstwirksamkeitserwartung der beteiligten Pflege-

teams evaluiert werden. Die Evaluation mittels wiederholter Befragung des Pflegeteams zeigte eine stabile Zufriedenheit der Pflegenden mit den Leitungen, dem Team, der Patientenversorgung und der persönlichen Work-Life-Balance.

Ansichten, Zufriedenheit und SWE blieben im Allgemeinen unverändert. Dieses Ergebnis ist als positiv zu betrachten, da tiefgreifende organisatorische Veränderungen gewisse Risiken von Unzufriedenheit, Burn-Out oder Fluktuation beinhalten können (Kelly et al. 2019). Die Beurteilung durch das Team bezüglich der Leitung, aber auch bezüglich der Versorgungsqualität zeigen stabile Werte. Den Leitungspflegenden scheint es damit gelungen zu sein, ihre Rollen zu verändern und zu etablieren (Engle et al. 2017).

Auch die Ansichten der Pflegenden bezüglich der Kommunikation, der Zusammenarbeit der Leitungen, dem sozialen Klima, der Versorgungsqualität, der Aufgabenverteilung und dem Konfliktmanagement zeigten keine bedeutsamen Unterschiede vor und nach der Einführung. Die Befragten gaben weiterhin ähnliche Antworten bei der Selbstwirksamkeitserwartung an. Damit scheint auch das Team durch die Leitungspflegenden effektiv und effizient durch den Veränderungsprozess begleitet worden zu sein. Das Team zeigte eine hohe Flexibilität und die Fähigkeit, mit Problemen umgehen zu können (Yu, Raphael, Mackay, Smith, & King 2019).

Beide Teamleitungen bewerteten ihre Erfahrungen als positiv. Sie haben sowohl ihre neuen Rollen als Leitung wie auch als Pflegekraft am Bett mitgestalten wie auch das Team dabei unterstützen können, sich in die neue Situation einzuleben. Die Teamleitungen haben daher eine wichtige Rolle als Change-Agents (Engle et al., 2017). TOP-Sharing könnte daher auch während Veränderungsprozessen als mögliche Managementform erwogen werden.

Grenzen der Befragung und ihrer Ergebnisse

Zu bedenken ist, dass während des Projektzeitraums andere Faktoren einen Einfluss gespielt haben können, die in der Evaluation nicht berücksichtigt werden konnten, unter anderem ein Umzug in neue Räumlichkeiten, die Teamfusionen, veränderte Strukturen und Prozesse, die Covid-19 Krise, usw. Vor diesem Hintergrund können die Ergebnisse als überraschend stabil, als ein gutes Management der Teamleitungen und ein sehr fähiges Team interpretiert werden. Die Kombination mit weiteren Kennzahlen wie Krankheits- und Fluktuationsraten, Meldungen unerwünschter Sicherheitsereignisse, usw. wurde hier nicht berücksichtigt, könnte aber ggf. weitere Hinweise liefern. ▶▶

FAZIT

Die Evaluation der Einführung von TOP-Sharing zeigte eine stabile Zufriedenheit der Pflegenden und unveränderte Ansichten zu den gefragten Items.

Die Einführung auf einer kardiologisch-onkologischen Kinderstation kann unter Berücksichtigung der genannten Grenzen als machbar und ohne erhebliche Einflüsse auf die Ansichten zu Teamleitungen, Zufriedenheiten und Selbstwirksamkeitserwartung der Pflegenden interpretiert werden.

Literatur

- Bender M (2016) *Conceptualizing clinical nurse leader practice: an interpretive synthesis*. *J Nurs Manag*, 24(1), E23-31. doi:10.1111/jonm.12285
- Engle RL, Lopez ER, Gormley KE, Chan JA, Charns MP & Lukas CV (2017) *What roles do middle managers play in implementation of innovative practices? Health Care Manage Rev*, 42(1), 14-27. doi:10.1097/hmr.000000000000090
- Freund J & Overlander G (2019) *Pflegemanagement Heute*. Elsevier, München
- Kelly LA, Lefton C & Fischer SA (2019) *Nurse Leader Burnout, Satisfaction, and Work-Life Balance*. *J Nurs Adm*, 49(9), 404-410. doi:10.1097/nna.0000000000000784
- Reid WM & Dold CJ (2017) *Leadership Training and the Problems of Competency Development*. *J Public Health Manag Pract*, 23(1), 73-80. doi:10.1097/phh.0000000000000456
- Schwarzer R (2004) *Psychologie des Gesundheitsverhaltens*. Hogrefe, Göttingen
- Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M & King A (2019) *Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review*. *Int J Nurs Stud*, 93, 129-140. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014

Autorenkontakt:

Nina Claus, GKiKP, Teamleitung
E-Mail: Nina.Claus@uksh.de

Dörte Schatz, GKiKP, Teamleitung
E-Mail: Doerte.Schatz@uksh.de

Ilka Wächter, GKP, BA, Pflegemanagerin
E-Mail: ilka.waechter@uksh.de

Dr. rer. hum. biol. Peter Nydahl, GKP MScN, Pflegeforschung, angegliedert Vorstand für Krankenpflege, Patientenservice und Personalangelegenheiten, Campus Kiel; Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin
E-Mail: Peter.Nydahl@uksh.de

Sabine Richter, GKP, BA, Pflegedirektorin, Campus Kiel
E-Mail: Sabine.Richter@uksh.de

Michael Kiens, GKP Dipl. Pflegewirt (FH) MA, Vorstand für Krankenpflege, Patientenservice und Personalangelegenheiten
E-Mail: Michael.Kiens@uksh.de

Alle Autoren: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel

Hier steht eine Anzeige.

 Springer