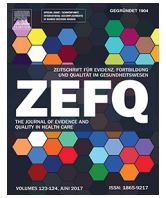




Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.elsevier.com/locate/zefq)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Management der Gesundheitsversorgung / Health Care Management

Kompetenzanforderungen an Führungskräfte in Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens: Ergebnisse einer Delphi-Studie

Competency requirements for executives in healthcare and social services organizations: Results of a Delphi study

Martin Pielach^{a,*}, Hans-Joachim Schubert^b

^a Distance and Independent Studies Center, TU Kaiserslautern, Universität Witten/Herdecke, Kaiserslautern, Deutschland

^b Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 14. November 2017
Revision eingegangen: 1. Januar 2018
Akzeptiert: 9. Januar 2018
Online gestellt: xxx

Schlüsselwörter:

Führung
Führungskompetenz
Anforderungsanalyse

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Die Führungstätigkeit in Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens ist von besonderer Komplexität und Widersprüchlichkeit gekennzeichnet, die nicht nur auf politisch, ökonomisch und gesellschaftlich induzierte Veränderungsprozesse im Gesundheits- und Sozialwesen zurückzuführen sind. Vielmehr sind es die Besonderheiten der Leistungserbringung im Gesundheits- und Sozialwesen, die Führungskräfte mit spezifischen Anforderungen konfrontieren.

Ziel: Zielsetzung der durchgeführten Untersuchung war die Erfassung und Priorisierung von für die Führungstätigkeit in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens relevanten Kompetenzanforderungen.

Methode: Es wurde ein dreistufiges Delphi-Verfahren mit Führungskräften und Geschäftsführungen/Einrichtungsleitungen, die als Stelleninhaber Experten ihrer Tätigkeit sind, durchgeführt. Für die erste Runde wurde ein explorierender, qualitativer Ansatz gewählt, um ohne Vorannahmen ein Meinungsbild zu erfassen. In den folgenden zwei Runden wurden die in der ersten Runde erfassten Kompetenzen mittels Rating- und Ranking-Verfahren gewichtet und selektiert.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Delphi-Befragung implizieren eine hohe Relevanz insbesondere sozialer und personaler Kompetenzen. Rund 66% der in der dritten Befragungsrunde zur Beurteilung vorgelegten Kompetenzen gehörten zu sozialen und personalen Kompetenzen. 12 der 15 in der dritten Delphi-Runde am stärksten bewerteten Kompetenzen können diesen beiden Kompetenzdimensionen zugeordnet werden. Die Bedeutung vor allem fachlicher aber auch methodischer Kompetenzen wird dagegen eher gering eingeschätzt. Nur zwei methodische Kompetenzen und eine fachliche Kompetenz wurden als sehr bedeutend vom Panel eingestuft. Dennoch wird die Wichtigkeit fachlicher und methodischer Kompetenzen von Führungskräften in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen durch die starke Bewertung der Kompetenzen „Branchenspezifische Fachkenntnisse“ und „Analysefähigkeit“ betont. Die methodische Kompetenz „Analysefähigkeit“ wurde von den Delphi-Befragten als die mit Abstand wichtigste Kompetenzanforderung identifiziert.

Schlussfolgerung: Für die Führungstätigkeit in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sind primär soziale und personale Voraussetzungen notwendig. Dieses Ergebnis ist weitgehend kongruent zu den in der Literatur zu Führungskompetenzen postulierten Anforderungen an Führungskräfte. Hervorzuheben ist jedoch die besondere Relevanz der Fachlichkeit, die auf den hohen Anteil fachlicher Tätigkeit im Arbeitsalltag, das über fachliche Qualifikation und Profession definierte Selbstverständnis des Führungspersonals sowie die Organisationsform als Expertenorganisation zurückzuführen ist. Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens sind Expertenorganisationen, die durch eine starke Betonung der fachlichen Expertise charakterisiert sind. Fachbezogenes Wissen ist das wichtigste Produktionsmittel von Expertenorganisationen und auf Grund der starken Einbindung der Führungskräfte ins fachliche System eine unabdingbare Anforderung an eine Führungskraft in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Trotz der Dominanz sozialer und personaler Kompetenzanforderungen stellt die „Analysefähigkeit“, die als Grundlage jeglicher Handlungen beschrieben werden kann, die wichtigste Kompetenzanforderung dar.

* Korrespondenzadresse: Martin Pielach, Distance and Independent Studies Center, TU Kaiserslautern.
E-mail: m.pielach@disc.uni-kl.de (M. Pielach).

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 14 November 2017
Received in revised form: 1 January 2018
Accepted: 9 January 2018
Available online: xxx

Keywords:

leadership
leadership competency
analysis of demands

ABSTRACT

Background: Leadership in social services and healthcare organizations is marked by high levels of complexity and contradiction, which cannot be fully explained by politically, economically, and socially induced changes. Rather, it is the particularities of service provision in healthcare and social services that confront executives with specific demands.

Objective: This study aimed to capture and prioritize required leadership competencies in healthcare and social services organizations.

Methods: A three-step Delphi study was conducted with executives and managerial staff, who are job holders and thus experts on their occupation. For the first step, an explorative qualitative approach was chosen to record general opinion without prior assumptions. The following two steps weighted and selected the competency requirements in step one using rating- and ranking procedures.

Results: Results of the Delphi inquiry imply high relevance of social and personal competencies. Approximately 66 % of the competencies assessed in round three were social and personal competencies. 12 out of the 15 highest rated competencies in Delphi step three can be assigned to these two competency categories. In contrast, the importance of professional as well as methodical competencies was rated as less important. Only two methodical competencies and one professional competency were rated as very important by the panel. Nevertheless, the importance of executive professional and methodical competencies in healthcare and social services organizations is emphasized by high ratings of the competencies "Sector-specific expertise" and "Analytical skills". The methodical competency "Analytical skills" was identified by the Delphi respondents as the most important competency requirement.

Conclusion: Social and personal requirements are of primary importance for leadership in healthcare and social services organizations. These results mostly correspond to leadership requirements posited in the literature on leadership skills. Emphasis should be on the specific relevance of professionalism, which can be traced back to the high proportion of professional activities in everyday working practices, the self-conception of executive staff based on professional qualifications and profession as well as the organizational form as expert organization. Healthcare and social services organizations are expert organizations with a strong emphasis on professional expertise. Professional knowledge is the most important means of production of expert organizations and imperative to leadership in healthcare and social services organization, given the high integration of executives into the professional system. Despite the dominance of social and personal competency requirements, the most important competency requirement is "Analytical skills", which can be described as the basis of every action.

Hintergrund

Eine einheitliche Definition von Führung gibt es nicht. Führung ist eine bewusste und die Erreichung eines Ziels intendierende personale Einflussnahme [1], die im Rahmen eines Interaktionsprozesses zwischen mindestens zwei Personen stattfindet, womit sie das Charakteristikum eines Gruppenphänomens aufweist [2]. Ein wesentlicher Aspekt des Führungshandelns ist das Lösen von Problemen bei nicht-routinierten, schlecht strukturierten, zeitkritischen und komplexen Aufgaben [3]. Dieses Verständnis von Führungshandeln ist für Führungskräfte in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen auf Grund der Spezifika sozialwirtschaftlicher Organisationen von besonderer Bedeutung.

Ein wesentliches Spezifikum ist die Dreiecksbeziehung Patienten/Klienten, Leistungserbringer und Kostenträger im Gesundheitswesen. Führungskräfte in sozialwirtschaftlichen Organisationen werden mit den Ansprüchen einer Vielzahl an Stakeholdern bzw. Anspruchsgruppen konfrontiert. Die Zielvorstellungen der Stakeholder können dabei konkurrierend sein. Die Widersprüchlichkeit von Zielen wird als Dilemmatamanagement diskutiert [4]. Vor allem das Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Fachlichkeit führt zu ethischen Dilemmata in der Leistungserbringung [5]. Das therapeutische Personal muss in seiner Rolle als Anwalt der Patienten/Klienten deren Interessen im Sinne einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung/Betreuung vertreten und gleichzeitig die ökonomischen Interessen der Organisation sowie der Kostenträger berücksichtigen. Das Spannungsfeld entfaltet sich ferner über das Verhältnis von ökonomischer Rationalität und fachlichem Selbstverständnis. Vor allem leitende Ärzte definieren ihr Selbstverständnis über ihre fachliche Qualifikation und Profession [6]. Dabei leiten sie aus ihrem Professionalisierungshintergrund die Legitimation auf Selbstständigkeit im eigenen Leistungsbereich ab. Die Implementierung von Steuerungsmechanismen wird als

Beschneidung dieser Autonomie und damit als Deprofessionalisierung wahrgenommen [7]. Die Betonung der Fachlichkeit und Profession resultiert nicht zuletzt aus der starken Eingebundenheit der Führungskräfte in fachliche Tätigkeiten [8]. Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sind Expertenorganisationen, die über komplexe Beziehungsgefüge zu internen und externen Stakeholdern verfügen, die die Wertschöpfung und den Nutzen der Organisation auf dem Markt maßgeblich beeinflussen und der Führung damit Komplexität und Widersprüchlichkeit verleihen [9]. Die ethischen Dilemmata implizieren eine besondere Bedeutung der Wertorientierung und verweisen auf die Haltung und den handlungsleitenden Sinn der Führungskräfte in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens [10].

Zusätzlich zu den führungsrelevanten Implikationen, die aus den Spezifika des Gesundheits- und Sozialwesens resultieren, haben politisch, ökonomisch und gesellschaftlich induzierte Veränderungsprozesse zu neuen Anforderungen an Führungskräfte geführt. Insbesondere durch die Einführung der Neuen Steuerungsmodelle (NSM) im Sozialbereich sowie der Fallpauschalen (DRG) und integrierten Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen sollten marktähnliche Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Sozialwesen implementiert werden, die die Realisierung der Trias von Effizienz, Effektivität und Patientenorientierung ermöglichen sollen [11]. Die demographische Entwicklung verursacht eine höhere Nachfrage nach Leistungen von Gesundheitseinrichtungen, die Veränderungen in den Qualifikationsanforderungen, der Arbeitsorganisation und den Arbeitsbedingungen erfordert [12]. Mit der Entwicklung der Informations- und Kommunikationstechnologien und dem damit einhergehenden freien Zugang zu Informationen und Wissensbeständen stehen Leistungserbringern zunehmend mündige und anspruchsvolle „Kunden“ gegenüber [13]. Diese Mündigkeit induziert einen Wandel der Rolle des Patienten im Sinne eines Patient Empowerment, das durch Information,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7529479>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7529479>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)