

Anneliese Westermann-Binnewies

**Zeit und Macht
im Krankenhaus**

Eine organisatiopsychologische
Studie in Krankenhäusern der
Basis- und Regelversorgung

uni-edition

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Autor: Anneliese Westermann-Binnewies

Zeit und Macht im Krankenhaus. Eine organisationspsychologische Studie
in Krankenhäusern der Basis- und Regelversorgung

Anneliese Westermann-Binnewies – Berlin: uni-edition, 2004

ISBN 3-937151-11-7

Gedruckt auf holz- und säurefreiem Papier, 100 % chlorfrei gebleicht
Erhältlich im Buchhandel oder im Internet-Buchshop des Verlags (www.uni-edition.de)

© uni-edition GmbH, Berlin 2003
Zehrendorfer Str. 11, D-12277 Berlin

Alle Rechte vorbehalten.

Herstellung: Schaltungsdienst Lange, Berlin
Printed in Germany
ISBN 3-937151-11-7

Informationen über den Verlag und das aktuelle Buchangebot finden Sie
im Internet unter <http://www.uni-edition.de>

Zusammenfassung

„Remember that Time is Money.“ Dieser Ausspruch von Benjamin Franklin hat in den aktuellen Diskussionen über die Neugestaltung des Gesundheitswesens an Brisanz gewonnen. Wirtschaftlichkeit, Qualitätssicherung, Effektivität und Effizienz sind Schlagworte, die die Debatte über die Kostenentwicklung bestimmen. Die Dimension Zeit kann in dem noch immer hierarchisch organisierten Krankenhaus nicht isoliert betrachtet werden. Spielt das Phänomen Macht eine zentrale Rolle bei der Zeitgestaltung und den Arbeitsabläufen? Welche Wirkungen zeigen zeitliche Fremdbestimmung und unzureichende Synchronisation sowie Zeitdruck bei Ärzten, Pflegepersonal und Patienten? Welchen Stellenwert hat die subjektive Zeitwahrnehmung? Dies sind zentrale Fragestellungen dieser Untersuchung, die im Jahr 2000 in vier Krankenhäusern der Basis- und Regelversorgung in Niedersachsen durchgeführt wurde. Es wurden quantitative Methoden in Form von Fragebögen und Beobachtungen sowie qualitative Methoden mittels Interviews eingesetzt. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die tradierten Krankenhausstrukturen und die Arbeitsverdichtung Zeitdruck verursachen. Dieses führt zu Reibungsverlusten zwischen den Kooperationspartnern. Ein Drittel aller befragten Mitarbeiter weist erhöhte Stresswerte auf, für ein Viertel trifft der Zustand ausgebrannt zu. Zeitliche Belastungen entstehen bei Pflegekräften aufgrund ihrer „Pufferfunktion“ und bei Stationsärzten aufgrund ihrer „Sandwichposition“. Bei Stationsärzten ist die Delegation von Tätigkeiten sowie das Wartenlassen von Schnittstellen vorrangig als Konsequenz der arbeitsmäßigen Überlastung und nicht als Machtstrategie zu sehen. Mangelnde Synchronisation der Visiten führt zu Konflikten zwischen Ärzten und Pflegenden, denen die Pflegenden manchmal mit „Blocking“ als eine Form der Gegenmachtstrategie begegnen. Patienten empfinden Wartezeiten insbesondere dann als belastend und gedehnt, wenn diese mit Schmerzen, unangenehmen Emotionen oder unbefriedigten Bedürfnissen verbunden sind. Das Krankenhaus befindet sich in einer strukturellen Krise und muss diese durch Reorganisation lösen. Alle Status Ebenen müssen an der Umgestaltung mitwirken. Als Konsequenz meiner Arbeit sehe ich „Organisationales Lernen“ und den „Empowerment“-Ansatz als ein konstruktives Handlungsmodell.

Summary

„Remember that Time is Money“. These famous words from Benjamin Franklin have gained new importance in the course of recent discussions about the reorganization of health care. These discussions mainly focus around subjects such as economics, quality assurance, effectiveness, and efficiency. In organizations like hospitals, with their strongly hierarchical structure, it is impossible to consider the time factor in an isolated way. Does the phenomenon of power play a central role for time management and work flow? What are the effects of heteronomy of time, insufficient synchronization and time pressure on doctors, nurses, and patients? How high is the importance of subjective realization of time? These fundamental questions will be considered at length in my study which was performed in four standard care hospitals in Lower Saxony, Germany, in the year 2000. Both quantitative methods (questionnaires and surveys) and qualitative methods (interviews) were used during this study, the results of which clearly show that traditional hospital structures and increased workload generate time pressure. This in turn generates friction losses between the involved parties. It turned out that one third of those persons surveyed were suffering from stress symptoms, while one quarter were suffering from a burn-out status. For nurses, time stress is caused by their “buffer function” while for doctors it is caused by their “sandwich function”. The tendency of doctors trying to delegate work and keeping some interfaces waiting can usually result from their overload of work and should not in general be considered as an attempt to exercise power. The lack of synchronization of ward rounds generates conflicts between doctors and nurses who sometimes tend to answer such conflicts with a “blocking” strategy. For many patients, waiting times are particularly cumbering and wide-stretched if they are accompanied by pain, unpleasant emotions or unsatisfied needs. Hospitals are undergoing a structural crisis which can only be resolved by means of reorganization. All status levels need to cooperate in the healing process. As a consequence of my research I would advise to turn future attention to organizational learning and the empowerment approach as constructive action models in order to be prepared for future change demands.

Vorwort

Die vorliegende Dissertation zum Thema Zeit und Macht im Krankenhaus hat ihre Wurzeln in einer über vierzigjährigen Beschäftigung in und mit der Institution Krankenhaus. Nach meiner Ausbildung zur Krankenschwester und langjähriger praktischer Tätigkeit in verschiedenen pflegerischen Positionen, Bereichen und Krankenhäusern erfolgte Anfang der siebziger Jahre die Weiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe und leitende Aufgaben im Krankenhaus am Deutschen Caritas-Institut für Gesundheitsfürsorge in Köln. Anschließend übernahm ich den Aufbau und die Leitung einer Krankenpflegeschule. Es folgte das Studium der Psychologie in Braunschweig. Über zwanzig Jahre arbeite ich mittlerweile freiberuflich als Diplom-Psychologin in der Aus-, Fort- und Weiterbildung insbesondere von Pflegepersonen. Im Rahmen dieser Tätigkeit lernte ich viele Pflegepersonen aus unterschiedlichen Fachbereichen und Einrichtungen kennen. Die Zusammenarbeit in Kursen und Seminaren sehe ich als einen konstruktiven beruflichen Austausch an. Die Gegenwart und die Zukunft der Pflegeberufe in Deutschland sind ein ständiges Diskussionsthema. Seit gut zehn Jahren bemerke ich eine zunehmende Unzufriedenheit bezüglich der beruflichen und arbeitsmäßigen Situation. Um die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zu erregen, organisierten Pflegekräfte Anfang der neunziger Jahre Protestdemonstrationen. Die Pflegepersonalregelung (PPR) wurde in der Folge der Proteste, bezüglich der unbefriedigenden Arbeitssituation im Krankenhaus, eingeführt. Die dabei errichteten Stellen sind bereits wieder abgebaut. Über den so genannten „Pflegenotstand“ wurde in den neunziger Jahren vielfältig in den Medien berichtet. Seit Beginn der Budgetierung der Einnahmen und der Forderung nach Qualitätssicherung der Arbeit im Krankenhaus Mitte der neunziger Jahre wird meiner Beobachtung nach noch häufiger über berufliche Belastung und Demotivation geklagt. „Wenn ich könnte, würde ich aussteigen, mir etwas anderes suchen“, das haben mir viele Pflegekräfte anvertraut. Ohnmachtgefühle, Resignation und Zweifel an einer Verbesserung der pflegerischen Situation blockieren manchmal neue Sichtweisen. Viele Ideen, die belastende Situation zu verändern, werden mit den Argumenten „Dazu haben wir keine Zeit“ und „Uns fehlt die Zeit“ abgeblockt.“ So wuchs bei mir das Interesse an einer Untersuchung, um die Zusammenhänge für die immer wieder geäußerten arbeitsmäßigen und zeitlichen

Belastungen im Krankenhaus aufzudecken. Durch Anregung von Frau Professorin Dr. Hede Helfrich-Hölter von der Universität Hildesheim, die sich schon länger wissenschaftlich mit dem Thema Zeit beschäftigt, kam die Anregung, Zeit in der Verknüpfung mit Macht näher zu beleuchten und Zeitstrukturen, Zeitstrategien, Wartezeiten und Zeitgefühle im Krankenhaus zu analysieren.

In den letzten drei Jahren war es für mich manchmal sehr schwierig den Überblick über die vielen Aspekte zu behalten. Große Unterstützung fand ich dabei in dem von meiner Doktormutter Frau Professorin Dr. Hede Helfrich-Hölter geleiteten Doktoranden- und Diplomanden-Kolloquium an der Universität Hildesheim. Die regelmäßigen Präsentationen und Diskussionen der eigenen und der anderen Forschungsergebnisse, die konstruktive Kritik und die Anregungen von Frau Professorin Dr. Helfrich-Hölter sowie den beteiligten Doktoranden und Diplomanden waren mir eine große Hilfe und gaben mir Mut und Kraft weiterzuarbeiten. Dafür danke ich allen. Frau Professorin Dr. Hede Helfrich-Hölter gilt mein besonderer Dank für eine über vierjährige wissenschaftliche Begleitung und Unterstützung. Den Krankenhäusern, die mir gestatteten Befragungen und Beobachtungen durchzuführen und deren leitende Personen, die mich dabei unterstützten, sage ich herzlichen Dank. Im Vorfeld der Untersuchung haben mir pflegerische Experten weitergeholfen. Stellvertretend für alle Experten möchte ich der Leitung der Krankenpflegeschule am Herzogin-Elisabeth-Heim in Braunschweig, Frau Hoffmann und den Lehrern für Krankenpflege Frau Müller und Herrn Wilsdorf danken. Sie haben mir bei der Erstellung der Fragebögen mit ihren Fachkenntnissen weitergeholfen und in Diskussionen ihre wertvolle Zeit geschenkt. Die Untersuchung in vier Krankenhäuser im Jahr 2000 hätte ich ohne die vielen Helfer nicht durchführen können. Den Psychologiestudentinnen Anna, Astrid, Carmen, Eva, Jeanette, Kerstin, Nina und Sonja und Frau Diplom-Psychologin Friederike Dushe, die das Management im Rahmen der Beobachtung und Befragung in den Krankenhäusern innehatte sowie die Interviews mit den Pflegepersonen führte, sei herzlichst gedankt. Allen Pflegepersonen, Ärzten und Patienten, die trotz ihrer begrenzten Zeit Fragebögen ausgefüllt haben und sich für ein Interview zur Verfügung stellten und die Studentinnen im Rahmen der Beobachtungen unterstützt haben, danke ich für ihre Mitarbeit. Ohne ihre Mitwir-

kung hätte ich keine Ergebnisse bekommen. Die statistischen Berechnungen mit dem SPSS-Programm wurden von Herrn Diplom-Psychologen Thees Köster vorgenommen. Auch ihm sei für seine Mitarbeit, für Kritik und Anregungen gedankt. Frau Susanne Heisterhagen danke ich für die Transkription der Interviews. Herr Dr. Henze von der Universität Hildesheim half mit Hinweisen insbesondere bezüglich des erörterten Einsatzes einer Konfigurationsfrequenzanalyse und der Interpretation einer durchgeführten Diskriminanzanalyse, dafür sei ihm gedankt. Herrn Oberarzt Dr. Jürgen Bothe danke ich für das Lesen der Endfassung der Arbeit und seine konstruktive Kritik aus Sicht des ärztlichen Bereichs. Für das Layout der Arbeit danke ich den Psychologiestudentinnen Franziska Pluntke und meiner Tochter Carmen Binnewies, die trotz anstehender Diplomprüfungen die methodischen und wissenschaftlichen Aspekte kritisierten, die umfangreichen graphischen Veranschaulichungen erstellten und alles in eine „gute Form“ brachten. Sie waren mir eine große Hilfe. Martina Lenz-Ziegenbein danke ich für das Korrekturlesen und viele aufbauende Gespräche.

Die Arbeit widme ich meiner Tochter Carmen Binnewies und meinem verstorbenen Ehemann Herrn Diplom-Ingenieur Arno Binnewies. Er hat mich stark motiviert eine wissenschaftliche Arbeit durchzuführen und den Anfang der Einarbeitung in das Thema Zeit noch miterlebt. Seine und unsere gemeinsame Zeit endete 1999 viel zu früh und plötzlich an seinem 52. Geburtstag.

Hildesheim im November 2002

Anneliese Westermann-Binnewies

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	9
Summary.....	10
Vorwort.....	11
I. Einleitung.....	19
II. Entwicklung eines theoretischen Rahmenkonzepts.....	24
1 Definition Zeit und ihre Problematik	24
1.1 Der objektive oder physikalische Zeitbegriff	26
1.2 Der subjektive oder psychologische Begriff der Zeitwahrnehmung.....	27
1.3 Kulturelle Zeitkonzepte	32
1.4 Biologische Zeit.....	36
2 Zeit als wichtige Ressource wirtschaftlichen Handelns.....	38
3 Macht als sozialer Einflussfaktor und sozialpsychologische Machtkonzepte.....	44
3.1 Betriebswirtschaftliche Machtkonzepte.....	46
3.2 Sozialwissenschaftliche Machtkonzepte	46
3.3 Ressourcenorientierte Machtkonzepte.....	47
3.4 Psychologische Theorien des sozialen Austausches.....	54
4 Zusammenfassende Betrachtung der Aspekte Zeit und Macht.	54
5 Das Krankenhaus als soziales System und als Dienstleistungsbetrieb	59
5.1 Die Aufbauorganisation eines Krankenhauses	64
5.2 Die Ablauforganisation auf den Krankenstationen.....	71
5.3 Die Ablauforganisation im Operationsbereich	72
5.4 Machtstrukturen und Zeitstrukturen im Krankenhaus	75
5.5 Belastungen und Überlastungen der Mitarbeiter durch Arbeitsverdichtung und Zeitdruck.....	95
6 Ausgangsüberlegungen und Gegenstand der Untersuchung...	106
6.1 Erkenntnisziele der Untersuchung.....	108

6.2	Explorative Vorgespräche - Entwicklung von Fragebögen zu aufgestellten Hypothesen - Pretests der quantitativen Methoden	109
6.3	Die wissenschaftlichen Hypothesen der Untersuchung	111
6.4	Analyse der Daten auf Arbeitsunzufriedenheit und Demotivation	121

III. Empirische Erhebung..... 124

7 Das methodische Design der Hauptuntersuchung..... 124

7.1	Die Komponenten der Erhebungsinstrumente	124
-----	--	-----

8 Die Durchführung der Hauptuntersuchung 146

8.1	Die Auswahl der Krankenhäuser	146
8.2	Die Mitarbeiter bei der Durchführung der Hauptuntersuchung.....	147

9 Die eingesetzten statistischen Verfahren 148

9.1	Gütekriterien der angewandten Messinstrumente.....	148
9.2	Datenaufbereitung	151
9.3	Faktorenanalytische Überprüfung der Instrumente	154

IV. Ergebnisse..... 158

10 Deskriptive Beschreibung der erhobenen Stichproben..... 158

10.1	Stichprobe Patienten auf der Krankenstation.....	158
10.2	Stichprobe Pflegepersonen auf der Krankenstation.....	158
10.3	Stichprobe Pflegefachkräfte im Operationsbereich	160
10.4	Stichprobe Ärzte im Krankenhaus.....	161

11 Hypothesenbezogene Auswertung..... 162

11.1	Ergebnisse zu Hypothese 1.....	162
11.2	Ergebnisse zu Hypothese 2.....	178
11.3	Ergebnisse zu Hypothese 3.....	187
11.4	Ergebnisse zu Hypothese 4.....	194
11.5	Ergebnisse zu Hypothese 5.....	201
11.6	Ergebnisse zu Hypothese 6.....	220
11.7	Ergebnisse zu Hypothese 7.....	233
11.8	Ergebnisse zu Hypothese 8.....	242
11.9	Ergebnisse zu Hypothese 9.....	246
11.10	Ergebnisse zu Hypothese 10.....	258
11.11	Ergebnisse zu Hypothese 11.....	259

12 Weitere Ergebnisse der Untersuchung	282
13 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	290
V. Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	296
Verzeichnis der Abbildungen.....	301
Verzeichnis der Tabellen	304
Literaturverzeichnis.....	314
Anhang	334

