

Resilienz im Ordensspital

Wie Menschen im Gesundheitswesen den Arbeitsalltag bewältigen



INTERNATIONALES FORSCHUNGSZENTRUM
FÜR SOZIALE UND ETHISCHE FRAGEN



INTERNATIONALES FORSCHUNGSZENTRUM
FÜR SOZIALE UND ETHISCHE FRAGEN
ifz-salzburg.at

Erstellt vom Internationalen Forschungszentrum für soziale und ethische Fragen (ifz)
in Kooperation mit den Ordensgemeinschaften Österreich (www.ordensspitaeler.at)
und mit freundlicher Unterstützung vom Verein Freunde des IFZ e.V.



VEREIN DER FREUNDE DES
INTERNATIONALEN FORSCHUNGSZENTRUMS E.V.

Resilient sein, oder: Was uns stärkt



Dr. Christian Lager
Präsident des ifz

Die Corona-Pandemie hat uns alle gefordert. In allen Bereichen der Gesellschaft waren viele Anstrengungen nötig, um gut durch diese Zeit zu kommen. Vieles ist gelungen, manches vielleicht nicht ganz. Das Bemühen war jedoch allseits da, gute Wege in der gemeinsamen Bewältigung dieser Zeit zu finden. Eine Erkenntnis sollte sich besonders einschreiben in unser kollektives Handlungsgedächtnis: Wir sind aufeinander angewiesen. Ein gelebtes Miteinander ist wesentliches Kennzeichen starker, resilienter Gemeinschaften und Gesellschaften und ermöglicht eine gute gemeinsame Zukunft.

Besonders herausfordernd war diese Zeit für Mitarbeitende in den Gesundheitsberufen. Kein Kraut schien gegen das Virus gewachsen zu sein, das auch vor gut ausgestatteten Gesundheitssystemen nicht Halt machte. Es fehlten medizinische und pflegerische Erfahrung im Umgang mit dem Virus und mit meist hochaltrigen Menschen, die ernsthaft und lebensbedrohlich erkrankten. Wie schwer erträglich doch für pflegende und ärztliche Mitarbeitende das Gefühl ist, nicht wirksam helfen zu können und dem Virus „zuschauen“ zu müssen, wie es sich durch den menschlichen Körper „arbeitet“. Dazu kam die Sorge um das Wohl der eigenen Familie und die zwischenmenschliche Isolation durch den Lockdown. Auch „Trostorte“ wie Kirchen waren Sperrzonen oder massiv in ihren Handlungen eingeschränkt.

Viele Pflegende und im ärztlichen Dienst Beschäftigte erkrankten auch selbst am Virus, was zu einem akuten Personalmangel führte. Zudem war auch das tägliche Tragen besonderer Schutzkleidung für viele im Gesundheitssystem physisch und psychisch enorm belastend.

Auch die 23 Ordensspitäler waren davon betroffen. Sie sind mit circa ca. 22.500 Mitarbeitende und jährlich circa 2 Millionen Patientinnen und Patienten ein wesentlicher Träger der österreichischen Gesundheitsversor-

gung und waren damit auch ein wichtiger Faktor in der Bekämpfung der Pandemie. Ordensspitäler sind dem Ethos der umfassenden Aufmerksamkeit und menschlichen Zuwendung verpflichtet. Wie sollte dies angesichts des in Coronazeiten üblichen Abstands von Mensch zu Mensch gelebt werden? Besucherfreie Krankenhäuser waren die Regel. Menschen, die allein leiden und sterben mussten, die Folge. Eine wahrlich große Herausforderung für Krankenhäuser generell. Und in besonderer Weise ein echter Test für die Resilienz von Ordensspitalern auf der Grundlage ihrer eingeschriebenen Werte und Haltungen. Ordensspitäler haben kreative Wege gefunden im Zusammenhalten der Mitarbeitenden und im Dasein für Menschen. Keiner sollte allein bleiben und sich einsam fühlen. Die große Frage in der Rückschau auf die Pandemie war: Was kann gelernt werden und mit in die Zukunft genommen werden? Was macht Mitarbeitende in Ordensspitalern stark und resilient?

Das ifz hat langjährige Erfahrung in der Resilienzforschung. Als Präsident des ifz und als Geschäftsführer eines Ordensspitals freut es mich, dass die Arbeitsgemeinschaft der Österreichischen Ordensspitäler das ifz zur vorliegenden Studie beauftragt hat. Das Ergebnis bietet Anregungen zur Vertiefung von Maßnahmen für eine starke Resilienz der Krankenhäuser. Ordensspitäler haben wichtige Grundlagen und Elemente für resiliente Organisationen. Resiliente Organisationen sind attraktive Arbeitgeber und stark in der Mitarbeitendenbindung.

Dem gesamten Team des ifz mit Geschäftsführerin Michaela Rohrauer, besonders aber den beiden Verantwortlichen für diese Studie, Birgit Bahtić-Kunrath und Fabian Kos gilt großer Dank. Für die gute Zusammenarbeit danke ich dem Koordinierungskomitee der Österreichischen Ordensspitäler und in besonderer Weise den für diese Studie Verantwortlichen der einzelnen Häuser.

Christian Lager

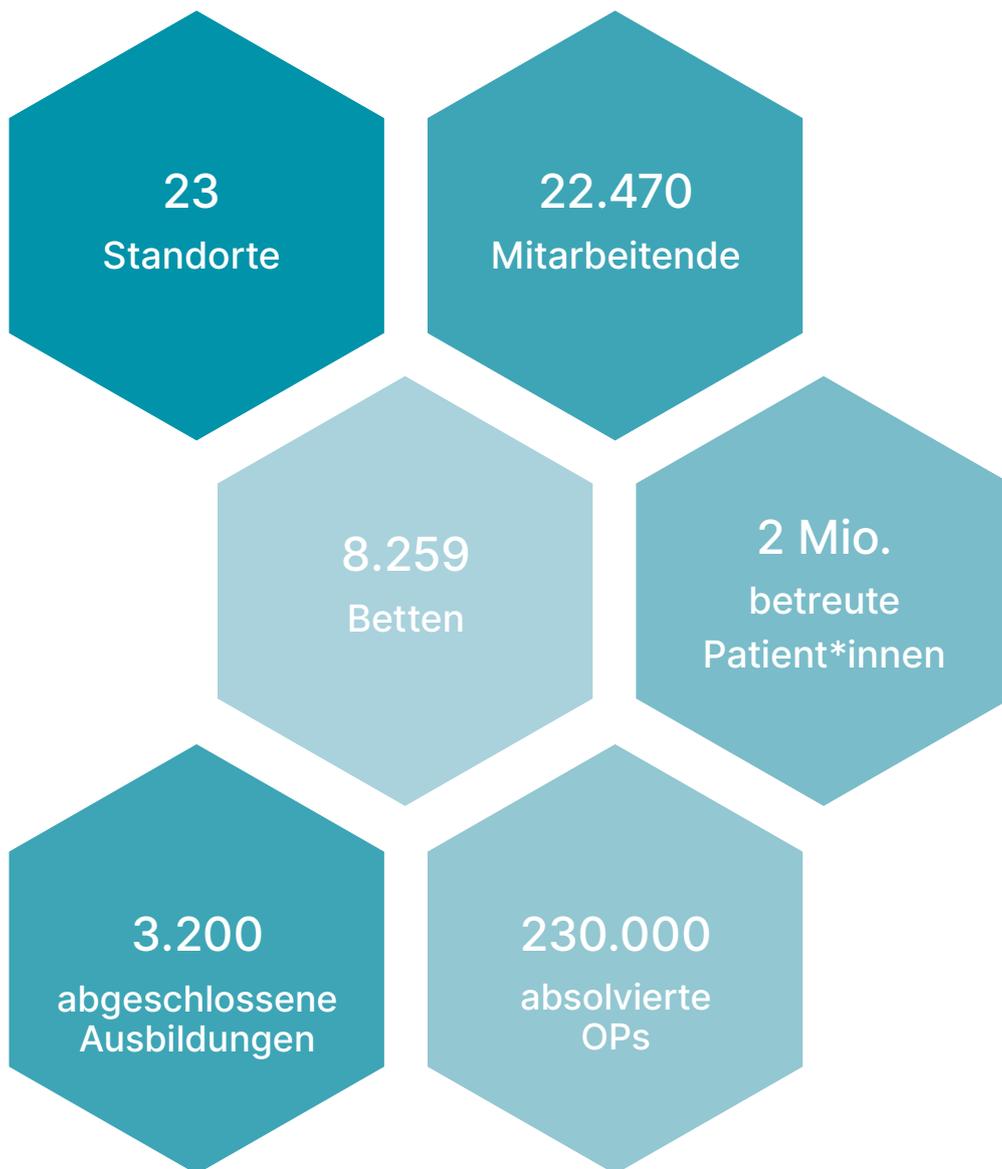


Inhalt

Vorwort	3
1 — Die österreichischen Ordensspitäler im Überblick	7
2 — Gesundheitsorganisationen weiterdenken. Ordensspitäler als Lern- und Entwicklungsraum	8
3 — Resilienz – was heißt und wozu brauchen wir das?	11
4 — Aspekte von Resilienz im Arbeitsalltag. Erkenntnisse aus der Online-Umfrage	13
5 — Resilienz erkennen, beschreiben und verstehen. Erfahrungen aus den Interviewgesprächen	23
Zehn Kernbotschaften für Resilienz im Ordensspital	32
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	
Literaturverzeichnis	34

Abb. 1

Die österreichischen Ordensspitäler 2022 in Zahlen



1 — Die österreichischen Ordensspitäler im Überblick

Im Jahr 2023 gibt es in Österreich insgesamt 23 Ordensspitäler (siehe Abb. 1). Zusammengenommen stellen sie den größten privat-gemeinnützigen Anbieter stationärer Gesundheitsdienstleistungen im Land dar: Bundesweit steht aktuell jedes fünfte Krankenhausbett in einem Ordensspital.

Damit bilden die Ordensspitäler eine zentrale Säule des österreichischen Gesundheitswesens. Die Ordensspitäler sind in sieben der neun Bundesländer vertreten: jeweils siebenmal in Wien und in Oberösterreich, dreimal in der Steiermark, zweimal in Salzburg und Kärnten sowie jeweils einmal in Tirol und im Burgenland.¹

Neben dem Fokus auf moderne Spitzenmedizin liegt ein wesentliches Merkmal der Ordensspitäler in ihrer christlichen Grundüberzeugung: Der Idee der Nächstenliebe, einem von Würde und Respekt getragenen Umgang, aber auch sichtbar gelebter Spiritualität fühlen sie sich im Rahmen ihres Wirkens auf besondere Weise verpflichtet (vgl. Ordensgemeinschaften Österreich 2023a).

¹ Eine räumliche Übersicht ist im Buch „Gesichter des Glaubens – Hände der Hilfe“ (Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Ordensspitäler 2022: 122–123) zu finden. Mit Ausnahme des Kardinal-Schwarzenberg-Klinikums in Schwarzach im Pongau (Salzburg)

haben sich alle Mitglieder der ARGE der Ordensspitäler Österreichs an der vorliegenden Studie beteiligt. Aufgrund seiner strukturellen Nähe zu den Ordensspitalern hat außerdem das Krankenhaus des Deutschen Ordens Friesach (Kärnten) daran teilgenommen.

2 — Gesundheitsorganisationen weiterdenken.

Ordensspitäler als Lern- und Entwicklungsraum

Resilienz als die Fähigkeit, auch unter widrigen Umständen zu gedeihen, ist in den letzten Jahren zu einem Modebegriff geworden, hat aber auch eine wissenschaftliche Dimension. Während der Begriff in der populärwissenschaftlichen Literatur vor allem auf der Ebene von Individuen gebraucht wird, können auch Gruppen und Organisationen als (mehr oder weniger) resilient gelten.

Die durch die Coronapandemie herbeigeführte Versorgungskrise ist zu einem exemplarischen Prüfstein für Resilienz im Gesundheitswesen geworden. In besonderer Weise davon betroffen waren und sind Menschen, die ihren beruflichen Alltag im Krankenhaus verbringen – und für die breitere Öffentlichkeit häufig unsichtbar bleiben.

Wie erleben sie ihr Arbeitsumfeld?
Welche Strategien werden (in der Organisation und im Team) eingesetzt, um angemessen auf berufliche Herausforderungen reagieren zu können? Woraus schöpfen die Mitarbeitenden Kraft und Motivation für ihr Tun? Inwiefern tragen geteilte Werte und Haltungen zu diesem Spirit bei?

Die vorliegende Broschüre beleuchtet diese Fragen und schließt mit konkreten Anregungen, wie Gesundheitsorganisationen ihre Resilienz verbessern können.

Die zugrundeliegende empirische Studie basiert auf zwei methodischen Säulen:

Ein standardisierter Online-Kurzfragebogen

erfasste kompakt die wichtigsten Aspekte von Resilienz in den österreichischen Ordensspitalern.

Erhebungszeitraum:
16.–30. Jänner 2023 bzw.
13.–31. März 2023

In problemzentrierten Einzelinterviews

mit 18 Vertreterinnen und Vertretern der Ordensspitäler – Führungskräfte und Mitarbeitende in verschiedensten Aufgabenbereichen – wurden die Ergebnisse der Online-Befragung vertieft.

Erhebungszeitraum:
26. Mai–14. Juli 2023

Die erhobenen Daten der Online-Befragung wurden statistisch ausgewertet, jene der Interviews nach der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse analysiert (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022: 132).

Menschen am Tun. Das bedeutet die Arbeit im Ordensspital für Mitarbeitende

„Stressen tun die Arbeit und die Patienten in keinster Weise. Wenn, dann sind es Strukturen und hin und wieder die Hierarchie.“

Arzt

„Wenn, dann habe ich eher das Gefühl, dass nicht die Werte eine Rolle spielen, sondern die Menschen – die, die im Haus arbeiten. Und wenn ich einen Satz verfassen dürfte, könnte man fast sagen, egal, welche [...] Vorgaben an Werten es gibt, am Ende werden die Werte, die gelebt werden, von den Mitarbeitern gemacht.“

Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger

„Ich habe mich gefreut für die Pflege zu Covid-Zeiten, dass die Leute geklatscht haben und so, aber ich hätte auch manchmal gerne, dass für uns wer klatscht.“

Biomedizinische Analytikerin

„Das Leben ist bunt – und eine Betriebsgemeinschaft ist auch bunt.“

Personalverantwortliche

„Vom Job her muss man damit rechnen, dass jeder Dienst anders ist. Es kann eine Verletzung kommen, es können viele Schwerverletzte kommen. Jedes Mal werden die Karten sozusagen neu gemischt.“

Ärztin

„Wenn Not am Mann ist, müssen wir in allen Stationen aushelfen.“

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin

„Ich habe den Job immer gerne gemacht, auch wenn er natürlich stressig ist. Das ist das, was ich mir ausgesucht habe. Ich glaube, das ist das Wichtigste, dass man halt zu dem steht, wofür man sich entschieden hat.“

Ärztin

„Ich habe viel zu wenig Zeit und zu wenig Personal, dass ich das alles umsetze, was ich gerne täte.“

Seelsorgerin

„Was ich mir wünsche, bekomme ich bereits: einen Dienstgeber, bei dem ich weiß, dass er für mich da ist, wenn ich ihn brauche. Ein Krankenhaus, das für seine Werte steht.“

Facility-Mitarbeiterin

„Ich bin mit meiner Tätigkeit vollends zufrieden und mache meine Arbeit gerne und hoffentlich gut.“

Ordensschwester

„Ich fühle mich sehr gut unterstützt durch regelmäßige Supervisionen, Fortbildungen.“

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin

3 — Resilienz – was heißt und wozu brauchen wir das?

Gerade unter dem Eindruck krisenhafter Situationen – als Beispiel kann die Corona-Pandemie dienen – findet der Begriff Resilienz aktuell immer öfter Eingang in die öffentliche Debatte. Ursprünglich geht die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Begriff auf die Physik zurück. Dort stellt Resilienz ein Maß für die Fähigkeit eines Materials dar, äußeren Belastungen standzuhalten.

Die Anwendungsfelder des Begriffs wurden und werden jedoch laufend erweitert – so spielt Resilienz etwa in der Organisationsentwicklung eine zunehmend wichtige Rolle. Der Resilienz-Begriff umfasst unterschiedliche Aspekte von Systemen: erstens die Stabilität eines Systems in Drucksituationen, zweitens die Fähigkeit eines Systems, infolge von Beeinträchtigungen wieder in den Ausgangszustand zurückzukehren und drittens das Potenzial eines Systems, unter veränderten Rahmenbedingungen entwicklungs- und überlebensfähig zu bleiben (vgl. Christmann et al. 2011: 4).

Die Resilienzforschung zeigt sich vielfältig und breit, allerdings stellt sie uns kein einheitliches Konzept von Resilienz zur Verfügung. In aktuellen Forschungsansätzen geht man verstärkt von unterschiedlichen Facetten von Resilienz aus, die auf individueller und gemeinschaftlicher Ebene wirksam sind. In der Praxis beeinflussen sich diese Ebenen oft gegenseitig, ergänzen oder überlappen sich. So kann etwa die Resilienzfähigkeit einer Gemeinschaft indirekt über einzelne Personen zum Tragen kommen – oder umgekehrt die Resilienzfähigkeit eines Individuums durch die Interaktion mit seiner sozialen Umwelt geprägt sein (siehe Abb. 2).

In der aktuellen sozialwissenschaftlichen Debatte haben sich drei Ebenen des Resilienzbegriffs im Hinblick auf Individuen, Gruppen und Organisationen durchgesetzt (siehe etwa Sutcliffe und Vogus 2003). Für unsere Forschung besonders relevant ist der Ansatz von Schulte et al. (2021): Der von ihnen entwickelte Fragebogen zur individuellen, Team- und organisationalen Resilienz (FITOR) setzt sich mit den unterschiedlichen Facetten von Resilienz in der Arbeitswelt auseinander. Der FITOR diene als Grundlage für unsere Forschung zu Resilienz im Ordensspital – daher sei kurz auf die drei Ebenen von Resilienz eingegangen, welche der FITOR erfasst.

Unter dem Begriff individuelle Resilienz werden sämtliche Erscheinungsformen von Resilienz zusammengefasst, die sich auf einzelne Menschen beziehen. Einschlägige Forschungsarbeiten stammen vor allem aus dem medizinischen, psychologischen und psychotherapeutischen Bereich (siehe etwa Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse 2019). Als eine persönliche Ressource am Arbeitsplatz betrachten Schulte et al. (2021: 3–4) individuelle Resilienz. Diese unterstütze Handlungsfähigkeit auch in schwierigen Situationen, verhindere damit unter anderem Burnout, erhöhe die Zufriedenheit am Arbeitsplatz und fördere persönliches Engagement.

Der Begriff gemeinschaftliche Resilienz bezieht sich zusammenfassend auf die Resilienz von Gruppen. Gruppen sind hinsichtlich ihrer Größe, ihrer Zusammensetzung und ihres Zwecks grundsätzlich variabel, bestehen aber mindestens aus zwei Menschen, die – auf wie auch immer geartete Weise – miteinander interagieren oder verbunden sind. Im Arbeitskontext spricht man eher von Teams: Teamresilienz beschäftigt sich unter anderem mit den Dynamiken von Teams, etwa bei Interaktionen und der Nutzung gemeinsamer Ressourcen (vgl. Schulte et al. 2021: 3). Was stärkt die Resilienz von Teams? Für den medizinischen Bereich verweisen Studien auf die wichtige Rolle von interdisziplinären Teambesetzungen und die damit verbundene Vielfalt an Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten (siehe etwa Hartmann et al. 2016). Reflexive Gespräche und eine verbindende Grundhaltung mit Blick auf die eigene Tätigkeit stärken die Resilienz von Teams ebenfalls. Resiliente Teams können Herausforderungen besser meistern, bleiben in Krisensituationen handlungsfähig und gehen auch in Drucksituationen konstruktiv mit Fehlern und Konflikten um (Schulte et al. 2021: 5).

Systemisch-organisationale Formen von Resilienz betreffen Kollektive, die die Lebenswelt und den Alltag der davon betroffenen Menschen zwar wesentlich mitgestalten, umgekehrt die Betroffenen selbst aber nur begrenzt Einfluss auf diese Kollektive nehmen können. Dazu zählen beispielsweise große Organisationen, bevölkerungsreiche Gemeinden, Regionen oder Staaten sowie Behörden und Unternehmen – wobei vor allem mit Blick auf Unternehmen, innerhalb derer sich das Arbeitsleben abspielt, Einflussnahmen eher möglich sind als in großen politischen Einheiten. Schulte et al. (2021: 3) konzentrieren sich für ihren FITOR auf organisationale Resilienz und stellen dabei die Anpassungsfähigkeit von Organisationen ins Zentrum: Wie gehen Organisationen mit Krisen um? Wie schützen sie ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und bleiben gleichzeitig leistungsfähig? Eine besonders wichtige Rolle spielt dabei organisationales Lernen, durch welches man Krisen nicht nur bewältigen, sondern auch an Fehlern wachsen soll. Dazu braucht es Möglichkeiten zur Partizipation, faire Prozesse und Raum zur Weiterentwicklung innerhalb der Organisation (vgl. Schulte et al. 2021: 5).

Abb. 2

Drei Wirkungsebenen von Resilienz



4 — Aspekte von Resilienz im Arbeitsalltag. Erkenntnisse aus der Online-Umfrage

Wie nehmen die Mitarbeitenden in den Krankenhäusern unterschiedliche Facetten von Resilienz wahr – auch mit Blick auf die Belastungen, derer sie im Arbeitsalltag ausgesetzt sind?

Diese Frage war die Grundlage für eine Online-Befragung in jenen 23 Spitälern, die an der Studie teilgenommen haben.

Der dafür entwickelte Online-Kurzfragebogen beinhaltet elf Fragen zur individuellen, Team- und organisationalen Resilienz. Ausgangspunkt war der bereits vorgestellte FITOR (siehe Schulte et al. 2021).

Für die vorliegende Studie wurden neun, für den Kontext der Ordensspitäler besonders relevante, Fragen aus dem FITOR ausgewählt und angepasst. Diese wurden mit zwei Fragen zu den für die Ordensspitäler besonders wichtigen Werten und Haltungen ergänzt, die der FITOR nicht beinhaltet. Ziel war, einen ersten Eindruck darüber zu erhalten, wie Resilienz in den Ordensspitälern wahrgenommen wird und die Ergebnisse daraus in Interviews zu vertiefen. Folgende Themen wurden in der Umfrage abgefragt (siehe Tab. 1):

Tab. 1

Aspekte von Resilienz in der Online-Befragung

Resilienz-Items	Resilienzebene
Möglichkeit, die eigene Arbeit mitzugestalten	Individuelle Resilienz
Unterstützung im beruflichen Umfeld	Individuelle Resilienz
Sinn in der täglichen Arbeit	Individuelle Resilienz
Offenes Ansprechen von Schwierigkeiten im Team	Teamresilienz
Reflexion von Strukturen und Abläufen im Team	Teamresilienz
Konstruktiver Umgang mit Fehlern im Team	Teamresilienz
Vorhandensein von klaren Werten und Haltungen im Krankenhaus	Organisationale Resilienz
Umsetzung von Werten und Haltungen im Krankenhaus	Organisationale Resilienz
Umgang mit zukünftigen Herausforderungen im Krankenhaus	Organisationale Resilienz
Offenheit für verschiedene Blickwinkel und Meinungen im Krankenhaus	Organisationale Resilienz
Umgang mit schwierigen Phasen im Krankenhaus	Organisationale Resilienz

Zusätzlich erhob der Fragebogen, wie hoch die Belastung im beruflichen Alltag von den Befragten eingeschätzt wurde.

Ergänzend zu den inhaltlichen Fragen wurden soziodemographische Daten (Geschlecht, Alter, Berufsgruppe, mit/ohne Patientenkontakt, mit/ohne Leitungsfunktion) und das Ordensspital erhoben, in dem die Befragten tätig waren. Diese sensiblen Daten wurden unter dem Vorzeichen strikter Freiwilligkeit abgefragt.

Wer sind die Befragten?

Insgesamt langten 2.230 ausgefüllte gültige Fragebögen ein, welche die Grundgesamtheit bilden. Bei 22.470 Mitarbeitenden (Ordensgemeinschaften Österreich 2023a) ergibt das einen Rücklauf von rund 10% – eine außergewöhnlich hohe Quote, die zeigt, dass viele in Ordensspitälern Tätige ihren Anliegen Gehör verschaffen wollten.

Bezüglich der Geschlechterverteilung entspricht die Anzahl der Männer ungefähr dem tatsächlichen Geschlechterverhältnis in den Ordensspitälern; Frauen waren in unserer Befragung leicht unterrepräsentiert: Laut der ARGE der österreichischen Ordensspitäler sind 24% der Beschäftigten Männer und 76% Frauen (Ordensgemeinschaften Österreich 2023b).

Für die Umfrage gaben 23,4% das männliche Geschlecht an, 66,7% waren Frauen, und 1,5% bezeichneten sich als divers. 8,3% machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht (siehe Abb. 3).

Abb. 3

Geschlecht der Befragten

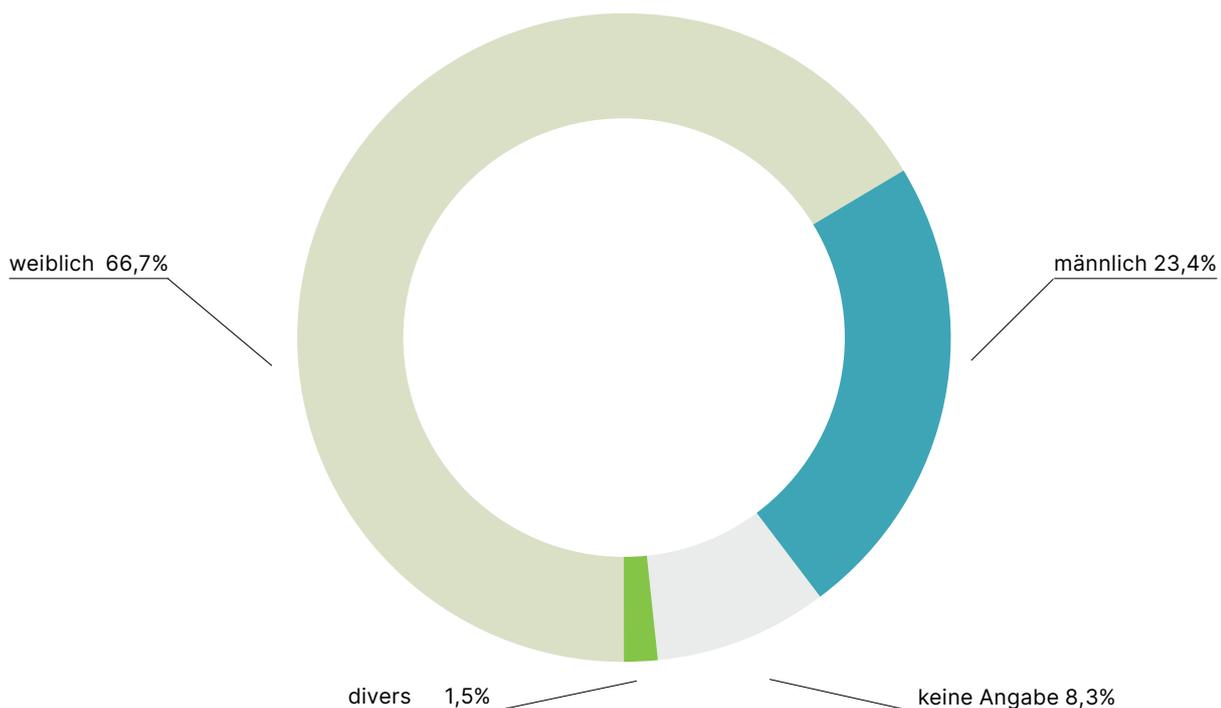
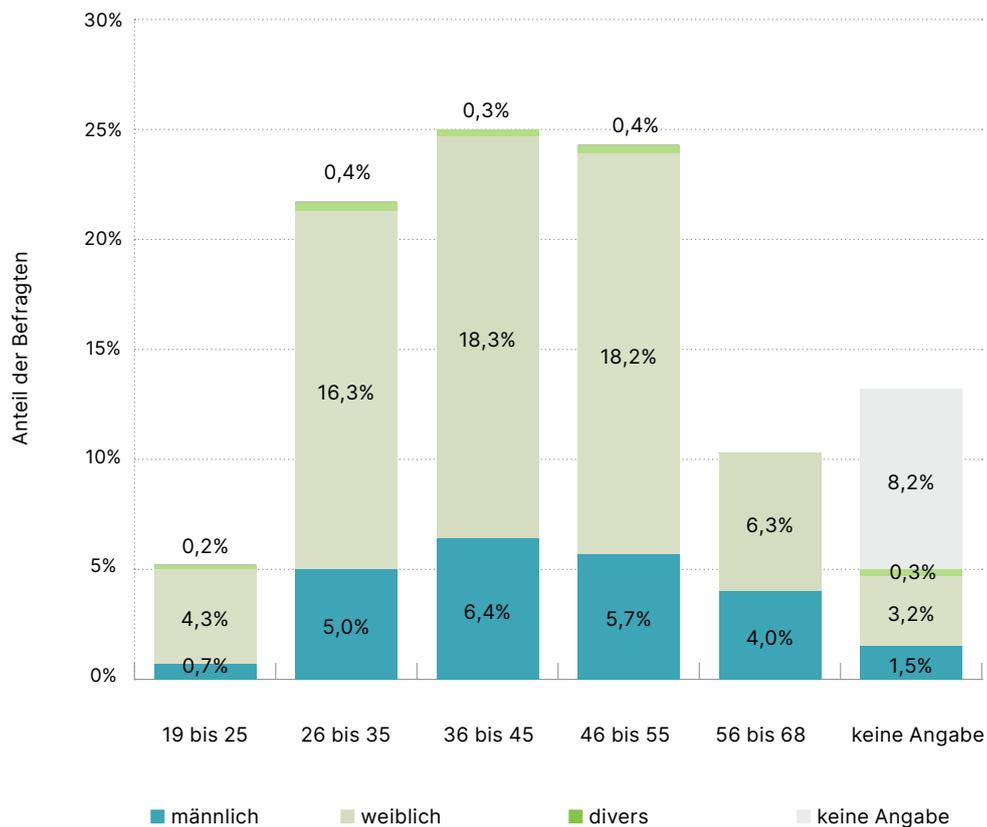


Abb. 4

Alter der Befragten



Das Durchschnittsalter der Befragten betrug rund 42 Jahre; die jüngsten Teilnehmenden waren 19, die ältesten 68 Jahre alt. Jeweils rund ein Viertel aller Befragten machten die Altersgruppen zwischen 36–45 und 46–55 Jahren aus. Die jüngste Altersgruppe – 19–25 Jahre – stellte nur 5,2% aller Befragten; die Ältesten (56–68 Jahre) umfassten 10,3%. 13,2% der Befragten machten keine Angabe zu ihrem Alter (siehe Abb. 4).

Knapp ein Fünftel der Befragten – 486 Personen – gab an, eine Leitungsfunktion innezuhaben. Davon waren 34,6% Männer und 58,9% Frauen; 2 Personen waren divers. Gemäß ihres Anteils an den Befragten waren Männer in Leitungspositionen gegenüber Frauen somit leicht überrepräsentiert. 66,9% der Befragten hatten regelmäßig Kontakt mit Patienten und Patientinnen, 17,1% gaben an, keinen Kontakt zu haben; 16% der Befragten machten dazu keine Angabe. Der Anteil der Männer mit Patientenkontakt betrug 16,6%, Frauen stellten 49,2%. 1% der Personen mit Patientenkontakt war divers; der Rest machte keine Angaben.

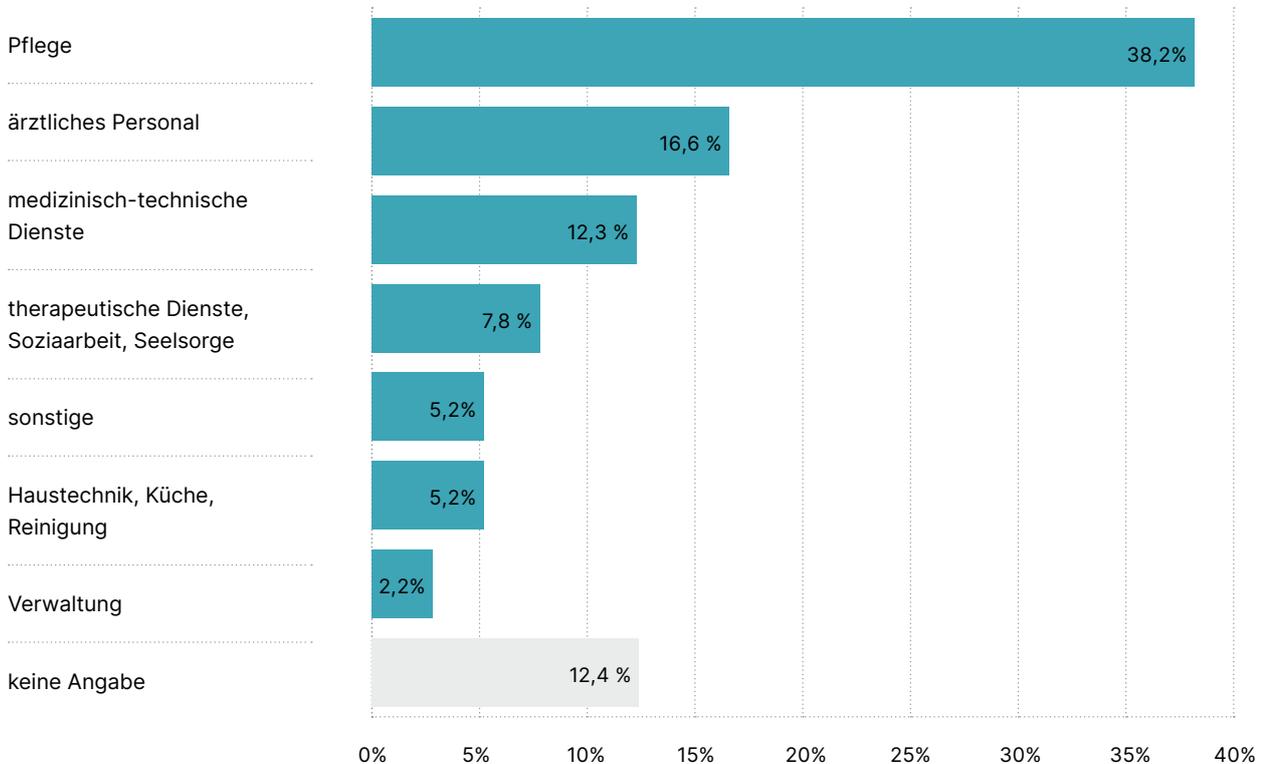
Ebenfalls abgefragt wurden die Berufsgruppen (siehe Abb. 5). Die mit Abstand größte Berufsgruppe unter den Befragten war die Pflege mit 38,2%. Mit 16,6% und damit weniger als halb so groß folgte die Gruppe der Ärztinnen und Ärzte. Präsent waren auch die medizinisch-technischen Dienste mit 12,3%. Personen aus therapeutischen Diensten, Sozialarbeit und Seelsorge (7,8%), aus Haustechnik, Küche und Reinigung (5,2%) und der Verwaltung (2,2%) nahmen ebenfalls an der Befragung teil. Unter „Sonstiges“ (5,2%) meldeten sich zum Beispiel

Personen, die im logistischen Bereich oder in der Beschaffung tätig sind. 12,4% machten keine Angabe zu ihrer Berufsgruppe.

Nach diesem Überblick über die Befragten widmet sich der nächste Abschnitt ihren Perspektiven auf unterschiedliche Aspekte von Resilienz.

Abb. 5

Befragte nach Berufsgruppen



Resilienz im Ordensspital: Belastungen und Perspektiven

Ein großes Thema in der öffentlichen Debatte ist die Belastung des Personals in Österreichs Krankenhäusern. Zweifelsohne ist die Wahrnehmung von Belastung ein zentraler Aspekt für Resilienz im beruflichen Bereich, und zwar auf allen Resilienz-Ebenen. Wie schätzen die Mitarbeitenden der Ordensspitäler das Ausmaß der beruflichen Belastung ein?

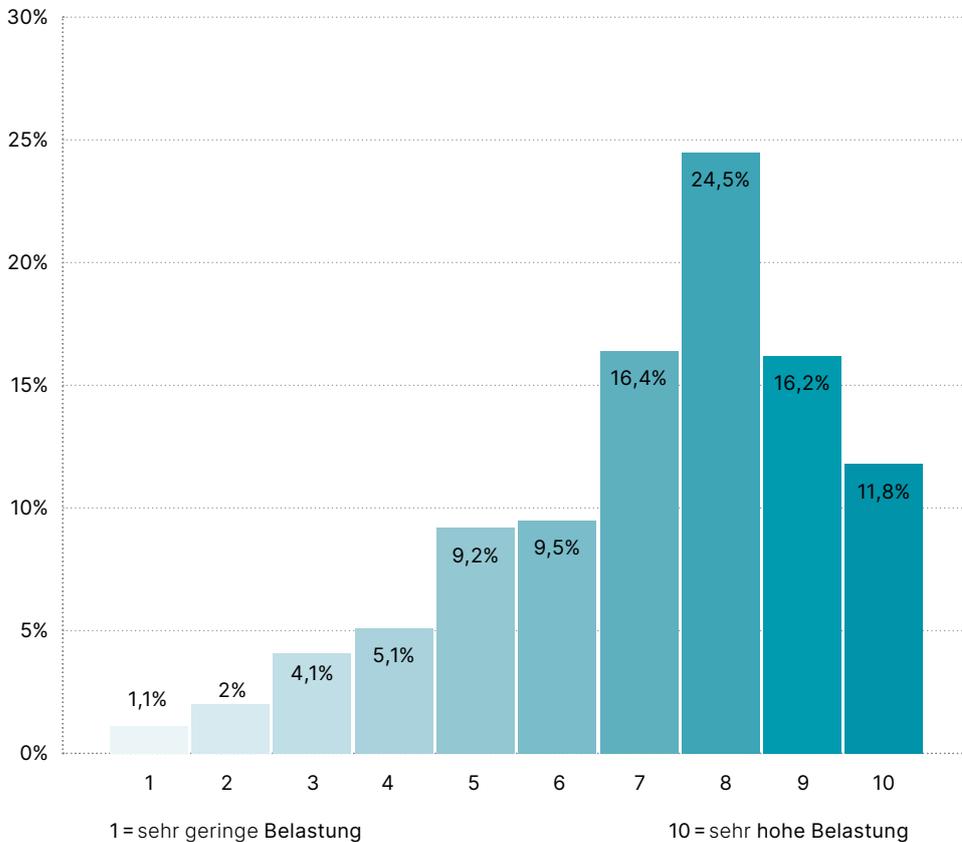
Auf einer Skala von 1 bis 10 (1 = sehr geringe, 10 = sehr hohe Belastung) konnten die Befragten den Level ihrer Belastung angeben. Der Mittelwert aller Antworten,

d.h. der Durchschnitt für das Belastungsausmaß, ist 7,2. Die Hälfte der Befragten gibt einen Belastungswert von 8 oder mehr an.

Damit zeigt sich, dass die Belastung in ihrem beruflichen Kontext von den Befragten als durchaus hoch angenommen wird – wobei eine sehr hohe Belastung beim maximalen Skalenniveau 10 von 11,8% gewählt wurde (siehe Abb. 6). Nicht mitberücksichtigt wurden jene 287 Befragten, die keine Angabe zu ihrer wahrgenommenen Belastung machten.

Abb. 6

Wahrgenommene Belastung im Berufsalltag





Gibt es bei den Belastungen Unterschiede zwischen den Geschlechtern, Alters- und Berufsgruppen? Um diese Fragen zu beantworten, wurden die Mittelwerte der unterschiedlichen Gruppen untereinander verglichen.² Zwischen Männern und Frauen zeigt der Mittelwertvergleich minimale Unterschiede: Männer geben das Ausmaß der Belastung auf der 10-stufigen Skala durchschnittlich mit 7,3 und Frauen mit 7,1 an.

Ähnliches gilt für die unterschiedlichen Altersgruppen: Hier liegen sämtliche Mittelwerte zwischen 7 (56- bis 65-Jährige) und 7,2 (26- bis 35-Jährige). Deutlichere, aber noch immer kleine Unterschiede zeigen sich zwischen den einzelnen Berufsgruppen (Abb. 7): Die Pflege gibt hier mit einem Durchschnittswert von 7,5 die höchste Belastung an, Haustechnik, Küche und Reini-

gung mit 6,7 die niedrigste. Therapeutische Dienste, Sozialarbeit und Seelsorge sowie die sonstigen Berufsgruppen geben im Schnitt ebenfalls eine durchschnittliche Belastung unter 7 an, während Ärztinnen und Ärzte (7), medizinisch-technische Dienste (7) und Verwaltung (7,2) bei oder knapp über 7 liegen.

Was den Vergleich zwischen Personen mit und ohne Patientenkontakt anbelangt, geben jene mit Kontakt eine leicht höhere Belastung (7,2) als jene ohne Kontakt an (7). Der Vergleich zwischen Personen mit und ohne Leitungsfunktion zeichnet ein ähnliches Bild: Personen in Leitungspositionen geben im Schnitt leicht höhere Belastungswerte an (7,4) als Personen ohne Führungsfunktion (7,2).

² Dafür wurden unterschiedliche statistische Verfahren für Gruppenvergleiche durchgeführt (Varianzanalysen, t-Tests, Mann-Whitney-U-Tests).

Abb. 7

Wahrgenommene Belastung nach Berufsgruppen

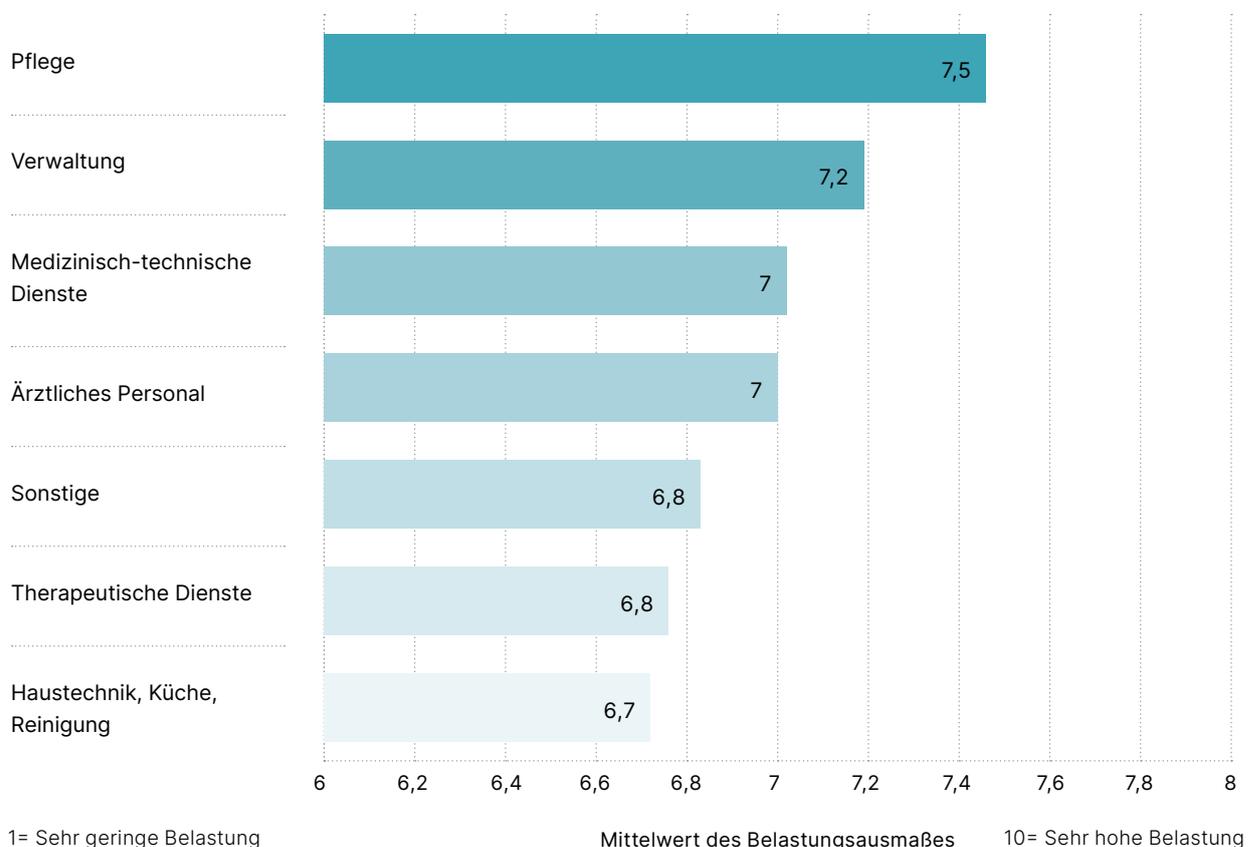
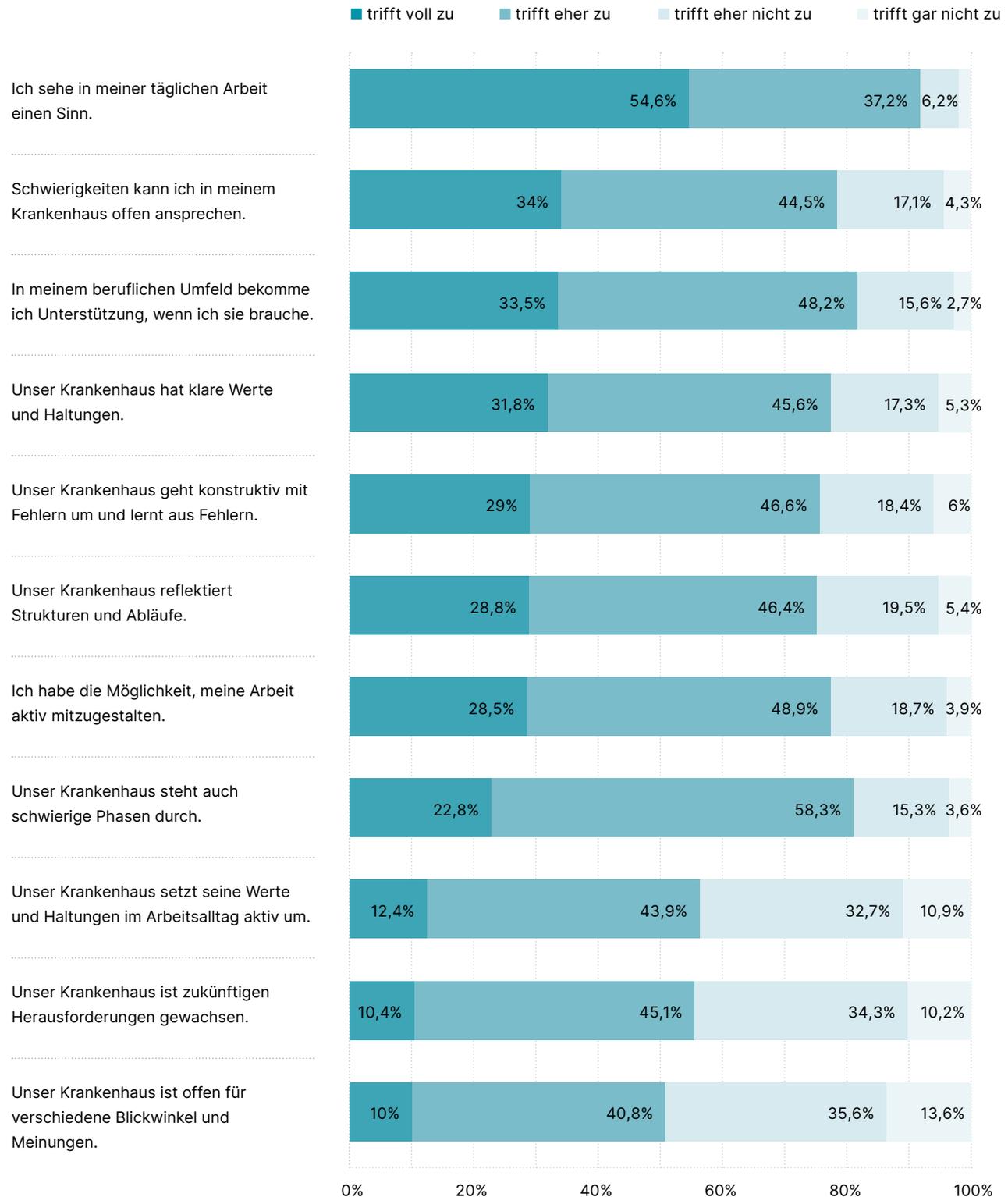


Abb. 8

Elf Aussagen zu Resilienz



Nun sei ein Blick auf die elf inhaltlichen Aussagen zu Resilienz geworfen (siehe Abb. 8). Hier konnten die Befragten auf einer Skala von 1 bis 4 auswählen, ob sie die jeweilige Aussage zutreffend finden oder nicht (1 = trifft gar nicht zu; 4 = trifft voll zu). Mehr als drei Viertel der Befragten stimmen voll oder eher zu, dass es Möglichkeiten zur Mitgestaltung im eigenen Arbeitsbereich gibt, ausreichend Unterstützung im Arbeitsumfeld vorhanden ist, und dass Schwierigkeiten offen angesprochen werden können. Weitgehend positiv ist auch die Einschätzung bezüglich der Frage, ob das eigene Krankenhaus auch schwierige Phasen durchsteht – mehr als 80% finden diese Aussage voll oder eher zutreffend. Ebenfalls positiv wird die Reflexion auf Ebene der Teams bewertet: So stimmen knapp drei Viertel der Befragten voll oder eher zu, dass im eigenen Team Strukturen und Abläufe zufriedenstellend reflektiert werden, das Gleiche gilt für den konstruktiven Umgang mit Fehlern. Besonders hohe Zustimmungsraten gibt es bezüglich des Sinns in der täglichen Arbeit: Nur 8,1% der Befragten finden die Aussage, dass ihre tägliche Arbeit Sinn macht, eher nicht oder gar nicht zutreffend.

Ein etwas anderes Bild zeigt sich mit Blick auf die Werte und Haltungen. In Abb. 8 sieht man zwar hohe Zustimmung zur Aussage, dass es im eigenen Krankenhaus klare Werte und Haltungen gibt – mit mehr als drei Viertel der Befragten, welche diese als voll oder eher zutreffend sehen. Wenn es um die Frage geht, ob diese Werte und Haltungen auch umgesetzt werden, schätzt nur mehr etwas mehr als die Hälfte dies als voll oder eher zutreffend ein. Abb. 8 kann man zudem entnehmen, dass auch andere Aussagen skeptischer bewertet werden. So finden es knapp 45% eher nicht oder gar nicht zutreffend, dass das eigene Krankenhaus zukünftigen Herausforderungen gewachsen ist. Bei der Frage, ob das Haus für verschiedene Perspektiven offen ist, zeigen sich die Befragten in nahezu zwei gleichen Hälften geteilt.

Zusammengefasst zeigen die Ergebnisse der Online-Befragung, dass Aspekte individueller und Teamresilienz im Schnitt etwas besser abschnitten als jene zu organisationaler Resilienz (siehe dazu auch Tab. 1).

Arbeiten im Ordensspital wird als höchst sinnstiftend erlebt – aber die Umsetzung von Werten und Haltungen lässt sich für viele der Befragten noch verbessern. Was die sinnstiftenden Aspekte für die Arbeit im Ordensspital ausmachen, welchen Herausforderungen sich die Ordensspitäler stellen müssen, wie man durch Reflexion an diesen Herausforderungen wächst, und vor allem, wie die unterschiedlichen Facetten von Resilienz im Ordensspital wirken, waren die großen Themenbereiche, die in den 18 Interviews mit Personen aus unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen angesprochen wurden.



5 — Resilienz erkennen, beschreiben und verstehen.

Erfahrungen aus den Interviewgesprächen

Um die aus der Fragebogenerhebung gewonnenen Erkenntnisse zu vertiefen, wurden problemzentrierte Einzelinterviews mit insgesamt 18 Personen geführt, die in den österreichischen Ordensspitälern tätig sind. Bei der Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner kamen drei Hauptkriterien zum Einsatz:

Erstens wurde auf ein Geschlechterverhältnis geachtet, das der tatsächlichen Verteilung in den Ordensspitälern weitestgehend entspricht – befragt wurden 5 Männer und 13 Frauen.

Zweitens wurden sowohl Personen mit Führungsverantwortung (8-mal) als auch ohne Führungsverantwortung (10-mal) befragt.

Drittens kamen sowohl Menschen zu Wort, die ihre Arbeit unmittelbar mit bzw. an Patientinnen und Patienten

erbringen (12-mal) als auch solche, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit keinen bzw. kaum direkten Patientenkontakt haben (6-mal). Darüber hinaus wurde darauf geachtet, dass Menschen aller Altersgruppen im Sample vertreten sind.

Die Ergebnisse der Interviewgespräche lassen sich – mit Blick auf das Kernthema Resilienz – in drei Schwerpunkte gliedern: Werte und Haltungen, Herausforderungen sowie Reflexions- und Kommunikationsfähigkeit.

Im Sinne der Vertraulichkeit wurden sämtliche Interviews anonymisiert.

Um die Aussagen kontextualisieren zu können, geben die bei Interviewzitataten in Klammer angeführten Kürzel Auskunft über die Rolle der jeweils befragten Person.

F = Führungskraft
M = Mitarbeitende/r

oPk = ohne bzw. wenig Patientenkontakt
mPk = mit Patientenkontakt

Das Kürzel F.oPk steht also beispielsweise für eine Führungskraft ohne Patientenkontakt.

Werte und Haltungen

Die österreichischen Ordensspitäler erbringen nicht bloß medizinische Topleistungen.

Vielmehr wollen sie mit ihrem Tun auch einen ethischen Anspruch verwirklichen.

„Professionalität mit menschlicher Zuwendung“ – so lautet die zentrale Devise für das eigene Handeln. Mit diesem ganzheitlichen Blick für ihre Patientinnen und Patienten sowie deren Umfeld pflegen die Ordensspitäler einen spirituellen Kern, der sie von anderen Krankenhäusern unterscheidet. In den Leitbildern kommt dies durch zentrale Begriffe aus der christlichen Tradition wie Würde und Nächstenliebe, aber auch seelsorgerische Begleitung und Hoffnung im Umgang mit der Endlichkeit des irdischen Daseins zum Ausdruck.

Die besondere Sinn- und Werteorientierung der Ordensspitäler spiegelt sich auch in den Fragebogenergebnissen wider: Mehr als 90% der Befragten sehen in ihrer täglichen Arbeit einen Sinn, mehr als 77% meinen, dass ihr Ordensspital klare Werte und Haltungen hat. Der Aussage, dass diese Werte und Haltungen im Arbeitsalltag auch aktiv umgesetzt werden, stimmen hingegen nur 56% voll oder eher zu. Anspruch und Wirklichkeit klaffen hier also teilweise auseinander.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie die vorhandenen Vorstellungen vom guten (Zusammen-)Leben in die Praxis getragen und darin spürbar werden: Was zeichnet den Spirit der Ordensspitäler konkret aus? Wo erleben die Befragten Hürden und Grenzen? Und welche Lernerfahrungen lassen sich daraus ziehen?

Zwischenmenschliche Anerkennung

Allen voran zeugen die Interviewgespräche davon, dass der Alltag in den Ordensspitälern durch eine besondere Form von (Zwischen-)Menschlichkeit geprägt ist. Der individuelle Umgang mit der Vielfalt an Lebenssituationen und Bedürfnissen spielt dabei eine entscheidende Rolle. Er zeigt sich sowohl in der Beziehungsgestaltung mit den Patientinnen und Patienten – die eben *„nicht nur so wie eine Nummer durchgeschleust werden“* (M.mPk) – als auch unter jenen, die im Ordensspital ihren Dienst leisten: *„Man hat das Gefühl, dass man hier nicht nur die Arbeitskraft ist, sondern, dass man als Mensch mit Ecken und Kanten existieren kann“* (F.oPk). Diese grundlegende Wertschätzung kommt gerade in den vermeintlich kleinen Gesten zum Ausdruck: Die *„kurze Begegnung am Gang, das ist auch ein Wert [...], weil man nicht einfach achtlos aneinander vorbeigeht, sondern weil man vielleicht auch einmal kurz stehen bleibt – und wenn es nur ein Satz ist“* (F.oPk).

Wesentlich gestützt wird diese dialogorientierte Grundstimmung durch seelsorgerische Aktivitäten. Dabei fungieren die Seelsorgeeinrichtungen nicht nur als institutionalisierte Ansprechstellen, sondern als Orte der bewussten Unterbrechung vom Krankenhausalltag: *„Ich bin [als Seelsorgerin] die Einzige im Haus, die nichts will. Ich will bei meinen Patienten nicht wissen, wie der Blutdruck war und wie die Wunde aussieht, sondern ich bin einfach da“* (F.mPk).

Einige Befragte sehen sich im Rahmen ihrer beruflichen Kerntätigkeit mit anderen Voraussetzungen konfrontiert, die es ihnen deutlich erschweren, den Fokus für ein achtsames Miteinander zu behalten. Als Ursache hierfür wird der besondere Zeit- und Leistungsdruck ins Treffen geführt: *„Wenn Not am Mann ist, müssen wir in allen Stationen aushelfen“* (M.mPk). Gleichzeitig zeigen die Rückmeldungen der Interviewten, dass fachliche und menschliche Anerkennung ein wesentliches Element der Mitarbeiterzufriedenheit und Qualitätssicherung darstellt:

„Man hat oft das Gefühl, dass [die eigene Arbeit] als sehr selbstverständlich wahrgenommen wird. Also, ja, das ist halt die Stellenbeschreibung, das ist halt die Position und das, wofür man da ist, das hat man zu machen. Aber so diese Feinheiten dazwischen, uns geht das schon ab, dass man das vielleicht hin und wieder trotzdem einmal aktiv hört oder gesagt bekommt.“ (F.oPk)

Das gilt gerade für jene Arbeitsbereiche, die durch ein besonders hohes Stressaufkommen geprägt sind und in der Regel direkten Patientenkontakt aufweisen. Hier zeigt sich in den Interviewgesprächen ein klares Bedürfnis nach regelmäßigem Zuspruch, zum Beispiel: *„Du hast das jetzt so super gemacht mit dem intubierten Patienten!“* (M.mPk). Noch grundsätzlicher geht es den Befragten schließlich darum, als Mitarbeitende *„einfach gesehen zu werden“* (M.mPk).

Derartige Anerkennungsprozesse in den Ordensspitälern anzustoßen und voranzutreiben, wird dabei vor allem als Aufgabe der (Führungs-)Personen vor Ort gesehen. Allerdings würden die betroffenen Entscheidungsträgerinnen und -träger in ihren Bemühungen gerne mehr strukturelle Unterstützung erfahren. Einerseits bietet sich im Rahmen der Personal- und Führungskräfteentwicklung die Möglichkeit, ein erhöhtes Bewusstsein für die Bedeutung gegenseitiger Wertschätzung in der individuellen Begegnung zu entwickeln – anders als strategische Themen stellen Soft Skills in diesem Zusammenhang aktuell eher *„so die Nebensachen“* dar, *„die dann ein bisschen schwieriger sind“* (M.oPk). Andererseits belegt das Interviewmaterial den ausgeprägten Wunsch, dass die in den verschiedensten Bereichen geleistete Arbeit besser wahr-

genommen wird – sowohl in den Ordensspitälern selbst als auch in der Öffentlichkeit. Intern geht es hier vor allem darum, mithilfe regelmäßiger Perspektivenwechsel *„ein gegenseitiges Verständnis der Arbeit zu bewirken, weil man sonst leicht einmal sagt: ‚Nun, was machen die den ganzen Tag? Wir buckeln ja viel mehr!‘“* (F.oPk). Für den Außenauftritt könnten in diesem Zusammenhang etwa soziale Medien als unterstützende Instrumente dienen: *„Instagram und Facebook und YouTube [...], dass man da gezielt verschiedene Berufsgruppen, die so ein bisschen unsichtbar sind, vorstellt“* (F.oPk), lautet der konkrete Vorschlag einer Interviewperson. Ziel ist ein inklusiver Ansatz, bei dem alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gleichermaßen berücksichtigt werden und der es grundsätzlich allen ermöglicht, vor den Vorhang zu treten. Das schließt explizit auch jene mit ein, die nicht im direkten Kontakt mit den Patientinnen und Patienten stehen: *„Man kennt die Ärztinnen und Ärzte und man kennt die Pflege. Und das sind halt einfach so diese zwei großen Berufsgruppen [...] und was da eigentlich dazwischen passiert [...], das weiß irgendwie keiner“* (F.oPk). Die Sichtbarkeit von Arbeit gilt es vor diesem Hintergrund auf allen Ebenen in den Ordensspitälern weiter zu stärken.

Religiöse und spirituelle Wurzeln

Ihre religiösen und spirituellen Wurzeln spiegeln sich auch im heutigen Wirken der Ordensspitäler wider: *„Wir versuchen sozusagen die Historie mit dem Neuen zu verknüpfen“* (F.oPk). Dies wird nicht nur an der Mission der Ordensspitäler deutlich – das heißt: an den normativen Grundlagen für das eigene Handeln –, sondern auch an der gelebten Praxis. *„Man spürt die sogenannten christlichen Werte schon [...], weil einfach ein gewisser Ablauf vorhanden ist im Kirchenjahr“* (M.oPk).

Die Ordensspitäler eröffnen in diesem Zusammenhang einen ganz eigenen Raum für niederschwellige Begegnungen mit dem Glauben – *„zum Beispiel geht der Nikolaus durch und verteilt Nikolaussäckchen“* (M.mPk) oder es werden *„Gedenktage“* (F.oPk) zelebriert, die auf das ursprüngliche Engagement der eigenen Gründerinnen und Gründer aufmerksam machen. Solche erlebbaren Traditionen bilden zentrale Berührungspunkte zwischen den Ordensspitälern als Ganzes und

den Menschen, die darin arbeiten, behandelt werden oder zu Gast sind. Im Rahmen dessen bemühen sich die Ordensspitäler um einen weitgehend integrativen Zugang: *„Natürlich werden diese geistlichen Vorgaben, diese katholischen Vorgaben vorgelebt, aber man ist schon sehr offen und transparent gegenüber anderen“* (M.mPk). Dadurch gelingt es den Ordensspitalern, dass *„jeder, der irgendwie etwas für Menschen übrig hat – egal, welcher Glaubensrichtung oder auch wenn er gar keiner angehört – sich [in den Aktivitäten der Ordensspitäler] wiederfinden kann“* (M.mPk). Gleichzeitig sehen sich die Ordensspitäler in diesem Zusammenhang mit wachsenden Herausforderungen für den Erhalt ihrer religiösen Basis konfrontiert: Neben dem gesamtgesellschaftlichen (Werte-)Wandel kommt in den Interviewgesprächen die einsetzende Pensionierungswelle zur Sprache. Daraus resultierend gebe es *„immer mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit diesen christlichen Werten einfach nicht groß geworden sind und denen das jetzt nichts mehr sagt“* (F.mPk).

Mix aus Tradition und Moderne

Insgesamt brauche es hier einen behutsamen Mix aus Tradition und Moderne, um *„eine Verbindung zu schaffen zwischen weltlichen Angestellten und geistlichen Angestellten“* (F.oPk) und so *„die Brücke zu den weltlichen Mitarbeitern zu halten“* (F.oPk). Viele Interviewte plädieren in diesem Zusammenhang für ein pragmatisches Auftreten der Ordensspitäler: *„Mir wäre es lieber ein bisschen weniger plakativ!“* (F.mPk). Dahinter steht die Annahme, dass *„diese ganzen Grundsätze, die wir [als Ordensspitäler] haben“* (F.oPk) für sich genommen nur ein unzureichendes Instrument dafür darstellen, um die Werte und Haltungen der Ordensspitäler auch glaubwürdig vermitteln (und letztlich: realisieren) zu können: *„Natürlich hängt das weniger von den Werten ab, die vorgegeben sind, sondern davon, welche Menschen da sind“* (M.mPk).

Der entscheidende Fokus, so der Tenor in den Gesprächen, sollte demnach vor allem auf der persönlichen Kontaktebene liegen: *„Es muss vorgelebt werden!“* (F.oPk). Ziel eines solchen praxisorientierten Ansatzes ist es, die Prinzipien der Ordensspitäler so nah wie möglich an die Lebenswelt der Menschen heranzurücken und auf diese Weise direkt erlebbar werden zu lassen – nach dem Motto: *„weniger drüber reden, mehr machen“* (F.mPk). Wie sehr sich ein unmittelbarer Einblick in die Arbeitsweise der Ordensspitäler auf deren öffentliches Image auswirken kann, zeigt sich beispielhaft am Kommentar einer Patientin, nachdem sie zum ersten Mal in ihrem Leben Seelsorge in Anspruch genommen hat: *„Ach so, die verstehen etwas von der Welt und mit denen kann man ganz normal reden“* (F.mPk). Die spirituellen Besonderheiten und Angebote der österreichischen Ordensspitäler sollten also möglichst transparent gestaltet und entsprechend beworben werden, um allen Menschen emotional zugänglich zu sein – unabhängig von ihrem Glaubensbekenntnis.

Herausforderungen

Herausforderungen und Unwägbarkeiten sind im Krankenhausalltag allgegenwärtig – und unvermeidbar. Umso bedeutender ist es, resiliente Strukturen zu schaffen, die einen angemessenen Umgang damit ermöglichen.

Die Ordensspitäler sind diesbezüglich prinzipiell gut aufgestellt: Mehr als vier von fünf der befragten Personen (81,7%) sind davon überzeugt, dass ihr Krankenhaus auch schwierige Phasen durchsteht. Ebenso viele erhalten Unterstützung in ihrem beruflichen Umfeld, wenn sie diese benötigen. Der Blick auf die langfristige Entwicklung der Ordensspitäler – und damit verbunden mögliche Veränderungsprozesse – zeichnet dagegen ein weitaus kritischeres Bild: So stimmen lediglich 56,4% der Befragten voll bzw. eher zu, dass ihr Krankenhaus zukünftigen Herausforderungen gewachsen ist. Nur knapp die Hälfte (50,8%) sind der Ansicht, dass ihr Krankenhaus offen für verschiedene Blickwinkel und Meinungen ist. Dieses letztgenannte Ergebnis bildet den niedrigsten Zustimmungswert unter allen abgefragten Facetten von Resilienz und berührt wesentliche unternehmensstrategische Fragen, etwa nach Partizipation und Mitbestimmung – zwei Themen, die im nächsten Abschnitt detaillierter behandelt werden.

Um die organisationale Resilienzfähigkeit in diesen Punkten erweitern zu können, ist ein vertieftes Verständnis der Arbeitsbedingungen und -abläufe in den Ordensspitälern nötig: Wie gestalten sich Herausforderungen für die Mitarbeitenden und Führungskräfte konkret? Und darauf aufbauend schließlich: Welches Selbstverständnis möchten sie im Umgang damit an den Tag legen?

Balance zwischen Innovation und Bewahrung

Die anstehende Pensionierung der Babyboomer-Generation stellt die Ordensspitäler gleich vor eine mehrfache Herausforderung. Neben der offensichtlichen Notwendigkeit, fachliche Kompetenz (in einem angemessenen Ausmaß) sicherzustellen, lohnt sich hier aus Resilienz-Perspektive auch ein sorgsamer Blick auf die intangiblen Ressourcen der Ordensspitäler. Schließlich scheint sogenanntes „tacit knowledge“ – also implizites Wissen, das Menschen sich im Rahmen ihres Tuns aneignen, ohne es erschöpfend in Worte fassen zu können – angesichts einer derart hohen Dynamik im Personalwesen besonders gefährdet zu sein:

„Wir haben natürlich viele Jahre Erfahrungen in dem Haus und in der Organisation gesammelt. Dass man das natürlich auch nicht verlieren darf, dass wir das halten, das ist ein ganz wesentlicher Faktor, um für die Zukunft gerüstet zu sein. Das ist Know-how, das sich über Jahre etabliert hat in unterschiedlichsten Bereichen.“ (F.oPK)

Um diese wertvollen Kompetenzen erhalten zu können, bedarf es entsprechender Übergangsphasen und Onboarding-Prozesse, sodass neue Fachkräfte behutsam in ihre Position hineinwachsen und sich auf dieser Grundlage bestmöglich entfalten können. Doch der Wechsel von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern prägt nicht nur die fachliche Ebene der Ordensspitäler, sondern auch deren Organisationskultur. Hierin erkennen die Befragten gleichzeitig Auftrag und Chance: *„Ein bisschen mehr modernen Schwung hinein zu bekommen, ohne dass [...] dieser [bestehende] Charakter verloren geht“ (F.oPK).*

Mit Blick auf ihr Selbstverständnis liegt die Aufgabe der Ordensspitäler darin, eine ausgeglichene Balance zwischen Innovation und Bewahrung, Effizienz und Werteorientierung zu schaffen – *„ein gutes Augenmaß dafür zu finden, das wird sicher auch eine Herausforderung sein“ (F.oPK).* Maßstab soll in diesem Zusammenhang jedenfalls der Mensch in seiner Individualität bleiben – das heben die Interviewgespräche hervor: *„Man ist nicht in einem Industriebetrieb, wo ich Maschinen arbeiten lassen kann. Ja, man kann immer optimieren, aber man muss auch Rücksicht auf die Menschen nehmen, die davon betroffen sind“ (F.mPK).*

Gerade im flexiblen Eingehen auf das, was Menschen in ihrer jeweiligen Situation brauchen, liegt eine große Stärke der Ordensspitäler, etwa hinsichtlich der Mitarbeitenden:

„Wenn man irgendwo vielleicht ein privates Problem hat – [...] da finde ich einen Ansprechpartner und ich glaube, das Haus ist immer sehr lösungsorientiert. Und das ist sehr positiv, dass gerade, was Familiengeschichten, familiäre Sachen oder Belastungen anbelangt, das Haus sehr empathisch ist.“ (M.mPk)

Flexible Arbeitsbedingungen

Diese ausgeprägte Anpassungsfähigkeit der Ordensspitäler ließe sich auch im zunehmenden Wettbewerb um neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stärker als Vorzug nutzen, wie einige der Befragten anregen. Im Zentrum ihrer Überlegungen stehen dabei vor allem flexible Arbeitsbedingungen: Der *„Pflege[beruf] ist natürlich auch schwierig in Anbetracht dessen, wenn man ein Elternteil ist mit den Arbeitszeiten. [...] Und ich glaube, dass man sich in Zukunft Gedanken machen muss über neue Dienstmodelle“* (M.mPk). Ein vergleichbares Stimmungsbild zeigt sich im Hinblick auf die Akquise von Führungskräften: *„Zunehmend beobachten wir, dass wir weniger Bewerbungen für Führungspositionen haben, [...] sodass man Teilzeit- oder duale Führungsmodelle überlegen muss. Das kann nicht mehr dasselbe Führungsmodell sein, das vor zehn, zwanzig Jahren üblich war“* (F.oPk). Die in den Ordensspitälern bereits weitgehend gelebte Praxis, möglichst individuell auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden einzugehen, könnte einen entscheidenden Anreiz für potenzielle

Bewerberinnen und Bewerber darstellen. Voraussetzung hierfür ist, dass sich Flexibilität auch in entsprechenden Unterstützungs- und Arbeitszeitmodellen widerspiegelt und so weiter institutionalisiert wird.

Gleichheit und Hierarchie

Hinsichtlich der internen Organisationskultur kommt in zahlreichen Interviews das Thema Gleichheit und Hierarchie zur Sprache. Die Statements hierzu geben einen konkreten Einblick, wie Entscheidungen in den Ordensspitälern getroffen und Arbeitsaufgaben kommuniziert werden. Hierbei unterscheiden sich die Wahrnehmungen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zum Teil deutlich. Besonders hervorzuheben ist das Verhältnis zwischen ärztlichem Personal auf der einen Seite – *„die Hierarchie ist sehr niedrig. Man kann jeden ansprechen und es ist ein großer Zusammenhalt eigentlich da“* (M.mPk) – und Pflegekräften auf der anderen Seite. Letztere bedauern vor allem die erschwerte Erreichbarkeit von medizinischem Personal, auf dessen Feedback sie beruflich angewiesen sind: *„Prinzipiell ist es immer eine Herausforderung, wenn man irgendetwas umsetzen möchte und die Ärzte dazu braucht [...], da sie eben manchmal schwer greifbar sind.“* (M.oPk). Zu besonderem Unmut führt dieses Abhängigkeitsverhältnis dann, wenn dadurch die Ressourcen des Pflegepersonals übermäßig strapaziert werden: *„Ich habe auch eine andere Arbeit, ich kann nicht die ganze Zeit, wie man so schön sagt ‚hinten nachlaufen‘“* (M.oPk). Wahrnehmungen wie diese verweisen die Ordensspitäler auf ihre eigenen Werthaltungen zurück und die Frage, wie diese auf allen Ebenen noch besser umgesetzt werden können.

Reflexions- und Kommunikationsfähigkeit

Wichtige Facetten von Resilienz – sowohl in Bezug auf das Individuum, auf das Team als auch auf eine Organisation im Ganzen – sind Anpassungsfähigkeit und die Möglichkeit, an Herausforderungen zu wachsen. Die Reflexion existierender Strukturen und Abläufe in Ordensspitälern ist ein wesentlicher Aspekt, um Probleme identifizieren und überwinden zu können. Dafür braucht es Möglichkeiten, Schwierigkeiten offen anzusprechen, dabei verschiedene Blickwinkel und Meinungen zuzulassen und mit Fehlern konstruktiv umzugehen.

Die Online-Befragung hat gezeigt, dass drei Viertel der teilnehmenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Ordensspitälern mit der Reflexion von Strukturen und Abläufen im Ordensspital zufrieden sind; das gleiche gilt für den konstruktiven Umgang mit Fehlern. Dass Schwierigkeiten offen angesprochen werden können, finden sogar 80% der Befragten voll oder eher zutreffend. Wesentlich kritischer wurde die Offenheit für verschiedene Blickwinkel und Meinungen bewertet: Nur knapp die Hälfte der Befragten sieht diese als voll oder eher gegeben.

Strukturen und Abläufe

Reflexion von Strukturen und Abläufen in den Ordensspitälern passiert in unterschiedlichen Kontexten. Hier sind zuerst die Teambesprechungen zu erwähnen, als niedrigschwelligstes Gremium für Reflexionsprozesse. In unseren Gesprächen wurden mehrere Vorschläge eingebracht, wie man Teambesprechungen in den Ordensspitälern noch besser für eine gemeinsame, die Resilienz stärkende Reflexion nutzen könnte:

Interdisziplinäre Besprechungen, auch über Abteilungen hinweg, fördern das ganzheitliche Verständnis für bestimmte Problemlagen. Hingegen können sich stark ausgeprägte Hierarchien für Teambesprechungen als problematisch herausstellen. Vor allem nicht-ärztliches Personal nimmt diese Hierarchien – „*diesen Spalt zwischen den Berufsgruppen, das heißt ganz konkret Ärzteschaft, Pflegepersonen, Hebammen*“ (M.mPk) – als Problem für gelingende Reflexionsprozesse wahr. Zunächst, weil Mitarbeitende auf den unteren Ebenen das Gefühl haben, vom guten Willen ihrer Vorgesetzten abhängig zu sein: „*Wir müssen eigentlich darauf hoffen, dass unsere Oberärztin unsere Anliegen irgendwie weiter kommuniziert*“ (F.oPk). Aber auch, weil Teambesprechungen, wo gemeinsame Reflexion eigentlich stattfinden sollte, nicht immer den Raum für alle Perspektiven schaffen: „*Grundsätzlich, die Führung der Besprechung hat immer der zuständige Arzt. Der bespricht quasi alle seine Patienten. Sie [die zuständigen Ärzte und Ärztinnen] wollen kaum, dass Fragen gestellt werden, etwas hinterfragt wird bzw. herausgestrichen wird*“ (M.mPk).

Dazu kommt, dass Teambesprechungen nicht für alle Personen geeignet sind, Anliegen vorzubringen: „*Ich glaube, der Rahmen einer Teamsitzung fühlt sich nicht geschützt genug an, als dass man sich da so zeigen kann, wie man es manchmal vielleicht nötig hat, mit dem Anliegen. Und natürlich sind da auch Ängste, dass man sich irgendwie bloßstellt*“ (M.mPk). Es erscheint daher sinnvoll, Prozesse und Abläufe in unterschiedlichen Formaten zu reflektieren und persönliche Gesprächskanäle zur Führungsebene immer offen zu halten. Einzelne Ordensspitäler wählen dafür innovative, niederschwellige Wege, die nicht nur zur

Artikulation von Meinungen zu bestimmten Themen ermuntern, sondern auch von persönlichen Sorgen und Problemen. Ein Beispiel:

„Wir haben in der Corona-Zeit eine goldene Box gekauft und aufgestellt in der Kapelle und eine Mail ausgeschickt an alle: die Möglichkeit in die Kummerbox hineinzuschreiben, was ihnen Sorge macht und Angst macht und alles anonym. Die Box war ziemlich voll“ (F.mPk).

In einem anderen Ordensspital hat die Wertekommission einen „Werteheurigen“ ins Leben gerufen – „da wird im Heurigenlokal ein Tisch reserviert und dann können die Mitarbeiter kommen und sich da mal gegenseitig aussprechen“ (M.mPk), manchmal auch in Kombination mit kleinen Wanderungen. Durch solche Angebote erhalten Spitäler Expertise aus dem Alltag, die dazu beiträgt, Probleme in einer Abteilung oder auf einer Station besser zu verstehen.

Möglichkeiten zur Mitgestaltung

Ein offenes Ansprechen von Schwierigkeiten im Team oder mit Führungspersonen gestaltet sich umso einfacher, je vielfältiger die Möglichkeiten dafür sind. Neben formalisierten Angeboten für Rückmeldungen wurde die Wichtigkeit von informellen zwischenmenschlichen Gesprächen betont, wie etwa beim gemeinsamen Kaffeetrinken mit Vorgesetzten im Pausenraum oder beim fachlichen Austausch während der Arbeit. Häufig werden diese informellen Räume für das Thematisieren von Schwierigkeiten genutzt.

Die Interviews zeigten aber auch, dass die bloße Artikulation von Anliegen als nicht ausreichend empfunden wird. Es braucht auch Möglichkeiten zur Mitgestaltung. Mitgestaltung kann auf unterschiedlichsten Ebenen und in unterschiedlichsten Zusammenhängen stattfinden. Manche Ordensspitäler setzen hier bereits eine Reihe von innovativen Projekten um: angefangen beim eher niederschweligen Schreiben der Dienstpläne gemeinsam im Team, über Innovation Fellows, denen man Verbesserungsvorschläge übermitteln kann, bis zu einer Ideenwerkstatt, wo Ideen anonym gesammelt und einmal im Jahr die besten daraus prämiert werden. Vor allem bei großen Änderungen – etwa Umbauten

oder Umstrukturierungen – sollten sich Führungskräfte nicht davor scheuen, das Personal nicht nur zu informieren, sondern mitgestalten zu lassen. Eine gemeinsame Reflexion über anstehende Herausforderungen und partizipative Vorgangsweisen erleichtert die Umsetzung neuer Projekte (oder von Veränderungen):

„Wir haben schon im Projekt für den Ausbau Mitarbeiter dorthin entsandt, die dann dort mitgearbeitet haben. Hier wurden alle Bereiche, die es betroffen hat oder die davon betroffen sein könnten, mit in die Arbeit einbezogen und auch ihre Meinung gehört: ob das sinnvoll ist, wie man das sinnvoll organisieren kann“ (F.oPk).

Mitgestaltung bei der Planung von Veränderungsprozessen alleine reicht jedoch nicht aus. Wenn gemeinsam erarbeitete Veränderungen letztendlich nicht umgesetzt werden, löst dies bei Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen Frust aus, vor allem wenn transparente Kommunikation dazu fehlt:

„Wir haben uns zusammengesetzt mit dem Risikomanagement. Die haben sich unsere Anliegen aufgeschrieben. Und normalerweise geht man ja aus so einem Meeting auseinander, mit Punkten, die man zu erledigen hat, um die man sich kümmern muss. Aber da ist nie etwas herausgekommen. Ich habe nie wieder etwas gehört über das Thema“ (F.oPk).

Unterschiedliche Blickwinkel

Gelingende Reflexionsprozesse leben vor allem von unterschiedlichen Blickwinkeln und Meinungen. In der Online-Befragung sahen nur etwa die Hälfte der Befragten die Offenheit für verschiedene Perspektiven in den Ordensspitalern gewährleistet. Eine Möglichkeit, Offenheit für verschiedene Perspektiven zu fördern, ist der regelmäßige Austausch mit Menschen in den unterschiedlichen Krankenhauskontexten. Dieser hilft, Probleme im größeren Kontext zu sehen, zu reflektieren und sich für deren Bearbeitung auf höherer Ebene einzusetzen. In diesem Zusammenhang spielen Personen, welche in ihrer Funktion laufend mit unterschiedlichen Abteilungen und Stationen in persönlichem Kontakt stehen, eine besonders wichtige Rolle. In unseren Interviews waren dies Sozialarbeiterinnen, Seelsorge-

rinnen oder Personen, die in Ethikkommissionen tätig waren: *„Dadurch, dass wir viel auf die Abteilungen kommen, merken wir halt natürlich schon, was so die Themen auch in den Teams sind“*, (M.mPk). Damit wird ein ganzheitlicher Blick auf Resilienz möglich: So beschreibt etwa eine Seelsorgerin, wie sie sich nicht nur um das Wohl der Patientinnen und Patienten kümmert, sondern aktiv in Kontakt mit all jenen steht, die sich eine Begleitung am Arbeitsplatz wünschen – ein ganz besonderes Angebot, welches die Werteorientierung der Ordensspitäler zusätzlich unterstreicht.

Umgang mit Fehlern

Ein weiterer wichtiger Aspekt von Reflexionsprozessen ist der konstruktive Umgang mit Fehlern. Dies erlaubt nicht nur eine Auseinandersetzung damit, warum ein Fehler passiert ist, sondern dient vor allem der Entwicklung von Strategien, solche Fehler zukünftig zu vermeiden. Um Lernerfahrungen – etwa aus Konferenzen zu Mortalität und Morbidität – umzusetzen, braucht es Flexibilität bei der Anpassung von etablierten Prozessen, wie das Beispiel einer Medikamentenverwechslung zeigt: *„Wir hatten einmal ein Problem mit einer Medikamentenverwechslung. Alle, die involviert waren, haben sich dann zusammengesetzt. Seitdem gibt es Gegenproben. Das heißt, dass jetzt immer zwei schauen, ob die Medikamentengabe passt“* (M.mPk). Beinahe wichtiger als die Reflexion von Fehlern ist deren Prävention. Regelmäßige Reflexion bestehender Prozesse hilft, Fehler zu vermeiden, ist aber nicht einfach umzusetzen:

„Man macht es halt so, weil man es macht, ohne darüber nachzudenken, warum das so ist, ob das Sinn macht, ob das sinnvoll ist, ob man vielleicht etwas anpassen könnte. Das passiert oftmals erst, wenn Fehler passiert sind. Da wünsche ich mir, dass man im Vorfeld schon nachdenkt, ob der Prozess gut ist“ (F.oPk).

Anzudenken wäre hier die Entwicklung einer strukturierten Fehlerprävention, etwa im Rahmen einer ISO-Zertifizierung, wie eine Führungskraft vorschlägt.

Wünsche

Welche Wünsche äußerten unsere Gesprächspartner und -partnerinnen hinsichtlich einer gelingenden Reflexion im Ordensspital? Reflektiert man über Prozesse und Abläufe, stehen meist die Funktionalität des Teams oder des Spitals als Ganzes im Vordergrund. Reflexion ist jedoch auch ein wichtiger Beitrag zur individuellen Resilienz. In diesem Zusammenhang wurde auf die Wichtigkeit von Supervision verwiesen: Diese trägt zur individuellen Resilienz bei, indem sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter laufend bei Herausforderungen unterstützt – dies wiederum stärkt in Folge auch Teams, Abteilungen und schließlich das Krankenhaus selbst. Dementsprechend wird der Wunsch nach Supervision bzw. der Ausbau entsprechender Angebote in mehreren Interviews thematisiert: *„Supervision wird leider nicht angeboten, aber gerade im therapeutischen Setting wäre diese sehr hilfreich und sehr wichtig. Das geht mir da ab“* (M.mPk).

Auch das Ausbauen von Mitarbeitergesprächen und die Verbesserung von Teambesprechungen als Räume für gemeinschaftliche Reflexion werden als gute und leicht realisierbare Möglichkeit gesehen, um Reflexionsprozesse zu verbessern. Mehrere Male thematisierten Interviewpersonen auch ihre Wahrnehmung, dass die Führungsebene wenig Wissen über die Situation auf den Stationen hat und so Entscheidungen an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbeitreffen. Gegenseitiges Kennenlernen, ein Eintauchen in die Situation vor Ort, könnte hier Abhilfe leisten:

„Das eine, was mir einfallen würde, das ist wahrscheinlich total absurd und unrealistisch, dass einfach einmal die Leute, die da oben sitzen, auch einmal mit uns, und sei es dann sogar zwei, drei Tage, mitarbeiten. Einfach einmal mit den ‚anderen Schuhen‘ laufen“ (M.mPk).

In die „Schuhe des anderen“ zu schlüpfen und dadurch neue Perspektiven durch die Arbeit vor Ort kennenzulernen – derartige Räume für Reflexion könnten die Resilienz der Ordensspitäler in Zukunft weiter stärken.

Zehn Kernbotschaften für Resilienz im Ordensspital

Aufbauend auf den Ergebnissen aus der Fragebogenerhebung und den geführten Interviews lassen sich zehn zentrale Kernbotschaften formulieren.

Sie bilden die Basis, um das Phänomen Resilienz im Kontext der österreichischen Ordensspitäler besser verstehen, umsetzen und weiterentwickeln zu können.

1

Werte und Haltungen als Resilienzquelle bewusst machen

Die in den Ordensspitälern geleistete Arbeit zeichnet sich durch ein hohes Sinnerleben vonseiten ihrer Mitarbeitenden aus. In diesem Zusammenhang spielt auch Spiritualität eine entscheidende Rolle – beispielsweise durch die eigenen Leitbildwerte oder Rituale im kirchlichen Jahreskreis, die oft schon beim Betreten der Ordensspitäler sichtbar werden und so eine zentrale Säule in der Außenwahrnehmung bilden. Angesichts der von zahlreichen Befragten wahrgenommenen Lücke zwischen verschriftlichten und gelebten Werten ist es jedoch bedeutend, gemeinsame Wege zu finden, auf denen die Mission der Ordensspitäler glaubwürdig in den Arbeitsalltag übertragen und so als resilienzfördernder Faktor erhalten und gestärkt werden kann.

2

Intangible Infrastruktur sicherstellen und weiterentwickeln

Die anstehende Pensionierung der Babyboomer-Generation stellt die Ordensspitäler vor eine klare Herausforderung, nämlich fachlich qualifizierte Nachfolge (in ausreichendem Umfang) zu gewährleisten. Eine weniger offensichtliche, aber nicht minder bedeutende Herausforderung liegt gleichzeitig in der Sicherstellung intangibler Ressourcen. Der potenzielle Verlust von gewachsenem Erfahrungswissen (sogenanntem „tacit knowledge“) droht interne Handlungsabläufe und Verständnisprozesse in naher Zukunft zu

erschweren – etwa im Hinblick auf größer werdende Differenzen zwischen geistlichem und weltlichem Personal. Hier bedarf es angemessener Onboarding-Strategien, um diesem Phänomen vorzubeugen.

3

Eigene Mission lebensnah interpretieren und vermitteln

Um ihren (christlichen) Auftrag und ihr Selbstverständnis bestmöglich an die Menschen bringen zu können, braucht es vor allem Räume des unmittelbaren Erlebens. Entsprechende Angebote – wie die Seelsorge, geistliche Impulse oder gemeinsame Andachtsrunden – bedürfen einer transparenten Darstellung in der Öffentlichkeit (oder im vertraulichen Eins-zu-Eins-Gespräch), um falsche Vorstellungen von und mögliche Bedenken an der Teilnahme daran zu nehmen. Die Frage „Ordensspital – was heißt das?“ anhand von praktischen Beispielen zu illustrieren, kann zusammenfassend nicht nur den Weg zu einem Imagegewinn, sondern zu einem behutsamen Mix zwischen Tradition und Moderne weisen.

4

Anerkennung nach innen stärken

Die individuelle Resilienzfähigkeit von Mitarbeitenden bedarf einer ausreichenden Anerkennung dessen, was sie in den Ordensspitälern leisten. Hierfür braucht es ein klares Bewusstsein und Anerkennungsstrategien, die sich durch den gemeinsamen Arbeitsalltag ziehen und erkennbar vermittelt werden. Die Hauptverantwortung hierfür tragen die Entscheidungsträgerinnen und -träger vor Ort. Strukturelle Unterstützung bei dieser zentralen Aufgabe, Wertschätzung zu vermitteln, sollten sie im Rahmen gezielter Führungskräfteentwicklung erhalten.

5

Anerkennung von außen sichtbar machen

Die Wertschätzung von Mitarbeitenden hat neben einer internen auch eine externe Komponente. Dabei geht es vor allem um die gesellschaftliche Sichtbarkeit ihrer Ar-

beit und das gestärkte Gefühl, einen wirksamen Beitrag leisten zu können. Dies gilt grundsätzlich für alle Angehörigen der Ordensspitäler (also auch Mitarbeitende ohne Patientenkontakt). Eine erhöhte Repräsentation lässt sich etwa über soziale Medien erreichen.

6

Hierarchie und Gleichheit in Einklang bringen

Im Hinblick auf das Thema Hierarchie und Gleichheit zeigt sich ein deutlicher Wahrnehmungsunterschied zwischen den verschiedenen Berufsgruppen in den Ordensspitälern: Führungskräfte sehen hierarchische Entscheidungsstrukturen deutlich weniger kritisch als Menschen ohne Führungsverantwortung. Dies betrifft insbesondere die Zusammenarbeit zwischen ärztlichem Personal und Pflegebediensteten, bei der einseitige Abhängigkeitsverhältnisse (von oben nach unten) den Arbeitsrhythmus oft ohne ersichtlichen Grund erschweren. Um derartige Leerläufe systematisch unterbinden und ein besseres Verständnis unter den verschiedenen Berufsgruppen herstellen zu können – Stichwort: Teamresilienz –, empfehlen sich regelmäßige interdisziplinäre (Aus-)Tauschformate, die es ermöglichen die Perspektive der jeweils anderen Seite kennenzulernen.

7

Partizipative Führungs- und Entscheidungsmodelle ermöglichen

Um einerseits die Expertise aus verschiedenen Facetten des Arbeitsalltages nutzen zu können und andererseits mehr Gestaltungsspielraum für Mitarbeitende zu ermöglichen, erscheint es sinnvoll, Führungsaufgaben und Entscheidungsprozesse (in Ergänzung zu bloßen Top-down-Beschlüssen) ein Stück weit partizipativ anzulegen. Erste Ansätze hierfür sind in verschiedenen Ordensspitälern bereits vorhanden (z. B. Innovation Fellows, an die Verbesserungsmöglichkeiten zentral herangetragen werden können oder Wettbewerbe, die mit einer Auszeichnung für besonders smarte Ideen abschließen). Das Ziel derartiger Formate ist es, die Innovationskraft der Ordensspitäler zu stärken und gleichzeitig allen Angehörigen die Chance zu geben, sich aktiv an der Entwicklung ihres Ordensspitals zu beteiligen.

8

Quick Wins forcieren

Schnelle und einfach umsetzbare Ergebnisse – sogenannte Quick Wins – zeigen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht nur, dass ihre Anliegen ernstgenommen werden, sondern erhöhen auch ihre Motivation, sich zukünftig wieder an Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Der Erfolg von Reflexionsformaten bemisst sich aus Sicht der Mitarbeitenden vor diesem Hintergrund mehr an den im Arbeitsalltag spürbaren Auswirkungen, denn der Formulierung strategischer Langzeitziele. Die Ordensspitäler sollten diesen Ansatz der kleinen Schritte berücksichtigen, wenn es darum geht, richtungsweisende organisationale Entscheidungen an die Lebenswelt der Menschen, die im Ordensspital tätig sind, heranzurücken.

9

Orte der Alltagsunterbrechung schaffen

Gerade Positionen und Einrichtungen, die nicht unmittelbar mit der Erbringung von medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen oder der administrativen Steuerung der Ordensspitäler in Verbindung stehen, kommen im Rahmen von Reflexionsprozessen eine bedeutende Rolle zu: Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Seelsorgende oder (externe) Supervision können einen bewussten Kontrast zum Arbeitsalltag anbieten, verschiedene Perspektiven zusammenführen und damit den Blick für das große Ganze – das heißt: für organisationale Resilienz – öffnen und gleichzeitig individuelle Resilienz stärken.

10

Flexible Arbeitsbedingungen erweitern

Familienfreundlichkeit und das Rücksichtnehmen auf die jeweils individuelle Lebenssituation ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden schon heute ein Kernanliegen der österreichischen Ordensspitäler. Diese Flexibilität – etwa in Form von innovativen Arbeitszeitmodellen oder Instrumenten zur Unterstützung bei Care-Arbeit (wie Kinderbetreuung oder die Sorge für ältere Menschen) – auf struktureller Ebene weiterzudenken, liefert einen konkreten Beitrag zu organisationaler Resilienz.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1. Die österreichischen Ordensspitäler 2022 in Zahlen

Abbildung 2. Drei Wirkungsebenen von Resilienz

Abbildung 3. Geschlecht der Befragten

Abbildung 4. Alter der Befragten

Abbildung 5. Befragte nach Berufsgruppen

Abbildung 6. Wahrgenommene Belastung im Berufsalltag

Abbildung 7. Wahrgenommene Belastung nach Berufsgruppen

Abbildung 8. Elf Aussagen zu Resilienz

Tabelle 1. Aspekte von Resilienz in der Online-Befragung

Literaturverzeichnis

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER ÖSTERREICHISCHEN ORDENSSPITÄLER (2022): *Gesichter des Glaubens – Hände der Hilfe. Ordensspitäler in Österreich*. https://ordensgemeinschaften.at/images/medienbuero/texte/Buchprojekt%20Ordensspit%C3%A4ler_2021_o.Anschnitt_komp.pdf (letzter Zugriff am 03.11.2023).

CHRISTMANN, GABRIELA/IBERT, OLIVER/KILPER, HEIDEROSE/MOSS, TIMOTHY (2011): *Vulnerabilität und Resilienz in sozio-räumlicher Perspektive. Begriffliche Klärungen und theoretischer Rahmen*. Erkner: Leibniz-Institut für Regionentwicklung und Strukturplanung.

FRÖHLICH-GILDHOFF, KLAUS/RÖNNAU-BÖSE, MAIKE (2019): *Resilienz*. München: utb. 5. Auflage.

HARTMANN, SILJA/WEISS, MATTHIAS/HÖGL, MARTIN (2016): *Das haut uns nicht um! Ein Erfahrungsbericht zu Team-Resilienz am Arbeitsplatz*. In: Münchener Theologische Zeitschrift 67, 286–287.

KUCKARTZ, UDO/RÄDIKER, STEFAN (2022): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 5. Aufl.* Weinheim: Beltz Juventa.

ORDENSGEMEINSCHAFTEN ÖSTERREICH (2023A): *Ordensspitäler Österreich: Zielgerichtete Migrationspolitik und Aufwertung des Pflegeberufs können Personalmangel lindern*. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20230710_OTS0070/ordensspitaeler-oesterreich-zielgerichtete-migrationspolitik-und-aufwertung-des-pflegeberufs-koennen-personalmangel-lindern (letzter Zugriff am 31.10.2023).

ORDENSGEMEINSCHAFTEN ÖSTERREICH (2023B): *Wer wir sind*. <https://ordensspitaeler.at/index.php/ordensspitaeler/wer-wir-sind> (letzter Zugriff am 02.11.2023).

SCHULTE, EVA MARIA / GESSNITZER, SINA / KAUFFELD, SIMONE (2021): *FITOR. Fragebogen zur individuellen, Team- und organisationalen Resilienz*. Berlin: Springer.

SUTCLIFFE, KATHLEEN M./VOGUS, TIMOTHY J. (2003): *Organizing for resilience*. In: Kim S. Cameron/Jane E. Dutton/Robert E. Quinn (Hg.), *Positive Organizational Scholarship: Foundations of a New Discipline*. San Francisco: Berrett-Koehler, 94–110.



INTERNATIONALES FORSCHUNGSZENTRUM
FÜR SOZIALE UND ETHISCHE FRAGEN

DREIFALTIGKEITSGASSE 12
5020 SALZBURG
ifz-salzburg.at

Impressum:

Erstellt vom Internationalen Forschungszentrum für soziale und ethische Fragen (ifz),
Dreifaltigkeitsgasse 12, 5020 Salzburg, office@ifz-salzburg.at

in Kooperation mit: den Ordensgemeinschaften Österreich: www.ordensspitaeler.at
und mit freundlicher Unterstützung vom Verein Freunde des IFZ e.V.

Kernprojektteam: Birgit Bahtić-Kunrath, Fabian M. Kos

Erweitertes Projektteam: Christian Lager, Clemens Sedmak, Michaela Rohrauer

Für den Inhalt verantwortlich: ifz Salzburg

Coverfoto: Oles Kanebckuu/pexels Fotos: Klinikum Wels-Grieskirchen/Robert Maybach



Die Broschüre ist
kostenlos unter
www.ifz-salzburg.at
als Download verfügbar.

