

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG
„BASALES UND MITTLERES
PFLEGEMANAGEMENT“**

12. November 2012 – 17. Oktober 2013

ABSCHLUSSARBEIT

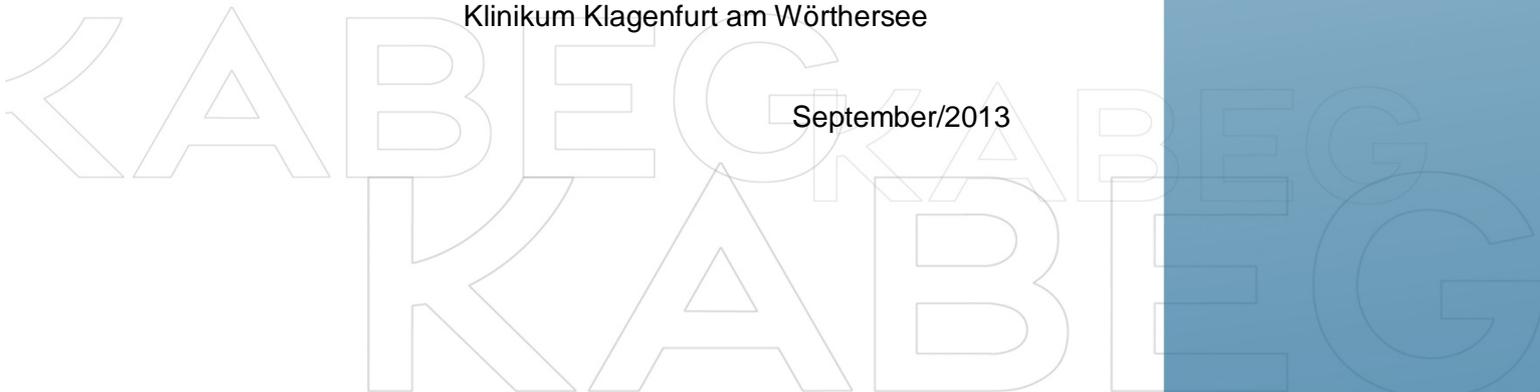
zum Thema

**Die Stationsleitung im
Spannungsfeld der
Hierarchie im Pflegeberuf**

vorgelegt von: Bettina Schatt
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Abteilung für Plastische, Ästhetische und
Rekonstruktive Chirurgie

begutachtet von: Mag. Dr. Cernic Karl, MAS
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

September/2013



Ehrenwörtliche Erklärung

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Klagenfurt, 22.08.2013

.....
(Bettina Schatt)

Kurzzusammenfassung

Diese Abschlussarbeit beschäftigt sich mit der spannungsgeladenen Sandwichposition der Stationsleitung Pflege in einem Krankenhaus. Es werden Ursachen ergründet und Lösungsansätze erarbeitet.

Das Spektrum in diesem Führungsberuf ist breit gefächert, beginnend über Anforderungen der Institution, der Mitarbeiter, der Kunden bis hin zu Berufsgruppen mit denen es gilt zusammenzuarbeiten. Es wird mit Menschen gearbeitet und Menschen handeln mit Emotionen. Dies macht die Führungsarbeit zu einem spannenden Aufgabengebiet, welches sich immer wieder ändern kann. Die Stationsleitung muss oft zwischen den Gefühlen und Wünschen der Personen vermitteln ohne ihre Ziele aus den Augen zu verlieren.

Die Stationsleitung muss sich vor allem am Beginn ihrer Funktion über grundlegende Führungsinhalte bewusst werden, um für sich ein ausgewogenes Verhältnis im Berufsleben zu finden und sich somit Freude und Elan trotz des immerwährenden „Sitzens zwischen den Stühlen“ zu bewahren.

Inhaltsverzeichnis

0	VORWORT	7
1	EINLEITUNG	8
1.1	Forschungsfrage und Zielsetzung	8
1.2	Aufbau der Arbeit	8
2	ALLGEMEINER TEIL	10
2.1	Wurzeln und Geschichte des Pflegeberufes	10
2.2	Hierarchie im Pflegeberuf	12
2.3	Führungsposition Pflege kontra Macht?	13
2.4	Stellenbeschreibung Stationsleitung Pflege.....	14
2.5	Rollenbilder im Berufsleben	15
2.5.1	Führungsrolle und Autorität.....	17
2.5.2	Rollenkonflikte	17
2.6	Kurzzusammenfassung	18
3	SPANNUNGSFELD SANDWICHPOSITION STATIONSLEITUNG.	19
3.1	Anforderungen an die Stationsleitung als Mittelmanager	19
3.2	Sandwichposition Stationsleitung	20
3.3	Praxisbeispiel Sandwichposition.....	22
3.4	Kurzzusammenfassung	22
4	DER UMGANG MIT KONFLIKTEN	23
4.1	Konfliktursachen	23
4.2	Konfliktstrategien	24
4.3	Konfliktbearbeitung.....	24
4.4	Konfliktmoderation und Konfliktmanagement bei typischen Konflikten in der Führungsposition	25

4.4.1	Entscheidungskonflikte	25
4.4.2	Bearbeitung von Konflikten mit dem „inneren und äußeren Team“ einer Führungskraft.....	26
4.4.3	Konflikte bei Kritik und Controlling von Mitarbeitern.....	27
4.4.4	Konflikte und Kommunikation	28
4.5	Der Umgang mit Widerstand	29
4.6	Konfliktprävention.....	29
4.7	Zusammenfassung.....	29
5	INSTRUMENTE WIRKSAMER FÜHRUNG	30
5.1	Organisationsstrukturen sehen	30
5.2	Führung unter Selbstreflexion	31
5.2.1	Selbstmanagement.....	31
5.2.2	Selbstführung und Führungsstile	31
5.2.3	Selbstfürsorge.....	33
5.2.4	Selbstwirksamkeitserwartung	34
5.3	Der Umgang mit dem täglichen „Zuviel“	34
5.4	Führung mittels Qualitätsmanagementsystemen.....	35
5.5	Führung im Mitarbeiterkontext.....	35
5.6	Führung mit Zielen	36
5.7	Zusammenfassung.....	37
6	ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG	38
7	LITERATURVERZEICHNIS	40
8	ANHANG.....	42

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Organigramm Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee.....	13
Abbildung 2: Person, Rolle, Organisation.....	16

0 VORWORT

Auf geschlechtsspezifische Bezeichnung wird in dieser Arbeit verzichtet, das heißt, die Bezeichnung „Patient, Mitarbeiter“ gilt im Sinn der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

Ich bin seit 1998 im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee als Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester beschäftigt. Ich begann an der Augenabteilung im Turnusdienst und übernahm später organisatorische Aufgaben im Rahmen eines geregelten Dienstes. Mein Interesse als Pflegemultiplikator in der Pflegedokumentation brachte mich dazu, als KIS Trainer (**K**ranken**a**nstalten**i**nformation**s**ystem) die elektronische Pflegedokumentation zwei Jahre lang im Rahmen eines Projektes zu unterrichten. Seit Mai 2010 bin ich Stationsleitung an der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, wo ich alle stationären und partiell auch die ambulanten Belange der Abteilung regle. Ich empfinde mich in dieser Rolle als „Quereinsteiger“, da ich vor dieser Position nicht wie viele andere die Stellvertretung einer Stationsleitung innehatte. Ich beobachtete durch meine Besuche auf Stationsbetrieben im Rahmen der Roll - outs der Pflegedokumentation Teams und Leitungen aus einer neutralen Perspektive, und entwickelte daraus den Wunsch mein persönliches Verständnis von Führung in der Pflege mit einem Team gemeinsam umsetzen zu können.

Ich empfinde meinen Beruf als äußerst vielseitig und immer wieder neuen Herausforderungen gegenüberstehend. Als Stationsleitung werde ich mit dem Druck der sogenannten „Sandwichposition“ im Mittelmanagement konfrontiert. Im Sinne eine gesundheitsfördernde Führung leben zu wollen, möchte ich in dieser Arbeit diese Problematik näher analysieren und bearbeiten.

Besonderen Dank möchte ich im Rahmen der Erstellung der Abschlussarbeit folgenden Personen aussprechen:

- meinem Mann, der immer ein offenes und kritisches Ohr für meine aktuellen Arbeitsschritte hat,
- meinem Sohn, der meine Arbeit und Zeit am Computer immer mitleidig akzeptiert hat
- und meinem Team, mit dem Arbeiten und Weiterentwicklung auch Spaß machen!

Danke!

1 EINLEITUNG

Der Alltag als Stationsleitung in der Krankenpflege birgt viele komplexe Aufgabenfelder und Anforderungen an die ausführende Person. Tägliche Arbeiten rund um den „Kunden Patient“ müssen interdisziplinär organisiert werden. Es gilt ein Team langfristig zu führen und Aufgaben der Pflegedienstleitung zu erfüllen.

1.1 Forschungsfrage und Zielsetzung

Aus welchen Gründen befindet sich die Stationsleitung Pflege in einer Sandwichposition?

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es die wichtigsten direkten Aufgabenbereiche einer Führungskraft Pflege im Sinne des Mittelmanagements herauszuarbeiten und somit sichtbar ins Bewusstsein zu bringen, um dadurch zu erörtern, warum die Stationsleitung im Pflegeberuf in einer Sandwichposition ist.

Während der Suche nach den Gründen stellt die Verfasserin die Hypothese auf, dass es Werkzeuge gibt, um in der Sandwichposition bewusster bestehen zu können.

1.2 Aufbau der Arbeit

Die Forschungsfrage des „Warums“ hat sich im Laufe der Literaturrecherche für die Verfasserin immer mehr aufgedrängt. Zuerst wurde die Arbeit aus der Perspektive betrachtet, was es denn für Strategien und Modelle gibt, um mit der Sandwichposition in diesem Beruf konstruktiv umgehen zu können. Doch die Frage nach den Ursachen für eine Situation bestärkt die Meinung der Autorin in hohem Maße, dass eine Bearbeitung von schwierigen Situationen zuerst deren Ursachenermittlung voraussetzt. Das bedeutet, dass die Zwischenposition der Stationsleitung ins Bewusstsein gebracht werden muss, sozusagen „greifbar und sichtbar“ gemacht wird, um mit dieser auf Dauer im Berufsleben konstruktiv und effizient arbeiten zu können.

Eine Führungsposition inne zu haben, bedeutet automatisch den Umgang mit dem Thema „Macht“ zu erleben und zu erlernen. Hierbei können Einflussfaktoren aus der Vergangenheit das tägliche Tun unbewusst beeinflussen. Daher beinhaltet diese Arbeit zu Beginn einen Rückblick in die Vergangenheit des Pflegeberufes. Es wird ein Bezug zum Thema Macht aus der Vergangenheit bis zum heutigen Umgang der Pflegeführung mit diesem Instrument hergestellt.

Die Verfasserin nützt im nächsten Schritt die Gelegenheit sich mit den Rahmenbedingungen der Stationsleitung Pflege, ihrem Berufs- und Rollenbild und dem

hierarchischen Gefüge in einer Krankenanstalt und deren Auswirkungen im Arbeitsalltag intensiver zu beschäftigen.

Weiter führt der Weg dieser Forschungsarbeit zum Kerngebiet, dem Spannungsfeld der Sandwichposition Stationsleitung mit seinen vertiefenden Anforderungen. Ein Beispiel aus der Praxis versucht die Position „zwischen den Stühlen“ für den Leser zu veranschaulichen.

Da die Position einer Stationsleitung massiv Konfliktpotential in ihrem direkten Arbeitsfeld birgt, und die Sandwichposition nur mit einem guten Konfliktmanagement zu bewerkstelligen ist, befasst sich ein ganzes Kapitel mit dem Management von Konflikten.

Im Rahmen der Nachforschung der möglichen Ursachen der Forschungsfrage sucht die Verfasserin zusätzlich in der heutigen Literatur nach Instrumenten, um dieser schwierigen Rolle der Sandwichposition im Sinne von wirksamer Führung gerecht werden zu können.

In allen Kapiteln der Arbeit wird nach Gründen für die Sandwichposition der Führungskraft geforscht und in der Zusammenfassung nochmals veranschaulicht.

2 ALLGEMEINER TEIL

Um Einflüsse aus der Vergangenheit zu heutigen Problematiken von Führungskräften in der Pflege anschaulicher darstellen zu können, setzt sich dieses Kapitel zeitraffend und doch mitunter schwerpunktmäßig mit der Geschichte des Pflegeberufes auseinander. Ein zusammenfassender Bogen von der Geschichte bis hin zu heutigen Themen in der Pflegeführung wie Hierarchie, Macht, Rollenbilder und Anforderungsprofile soll dem Leser einen Überblick über die allgemeinen Anforderungen und dabei entstehenden Herausforderungen einer Stationsleitung in der Pflege geben.

2.1 Wurzeln und Geschichte des Pflegeberufes

In der Antike unterliegen Gesundheit und Krankheit göttlichem Einfluss. Heilbehandlungen fanden im Tempel durch Ärzte und Tempelpersonal statt.

Im 3. Jahrhundert siedelten sich viele griechische Ärzte in Rom an. Es entstanden aus wirtschaftlichen Gründen die ersten Krankengebäude zur Versorgung kranker Sklaven, sogenannte Valetudarien. Die Pflege der Heilbedürftigen wurde von Sklaven übernommen – dies war aber noch keine pflegerische Berufsgruppe.

Im frühen Christentum stand die Gesundheit des Nächsten an oberster Stelle. Caritas, lat. Nächstenliebe galt als erstrebenswertestes Gut. *Die Gedanken der brüderlichen Nächstenliebe und Barmherzigkeit prägen bis heute die Einstellung der Krankenpflege.* Diakone (Frauen und Männer) übernahmen die Organisation der Caritas in der frühen Kirche.

Gegen Ende des 4. Jahrhunderts entstanden die ersten Klöster, somit begann ein neues Zeitalter der Krankenpflege. *In dieser Zeit wurzelt das bis heute teilweise noch indirekte Bild der Pflege - selbstloser Einsatz, bis zur Selbstaufgabe auf Basis einer spirituellen Haltung.* Eigenes Leid wurde als Gnade des mitleidenden Gottes wahrgenommen.

Im 16. und 17. Jahrhundert verlor die christliche Caritas an Einfluss. Es entstanden neue Organisationsformen wie die Ordensgründung der Barmherzigen Brüder und die Bruderschaft der Damen der christlichen Liebe (Confrérie des Dames de la Charité). In letzteren begannen Frauen in einer Pfarrgemeinde pflegerische Tätigkeiten zu verrichten. Aus dieser Idee entwickelten sich unter der Obhut von Louise de Marillac die „Barmherzigen Schwestern“. Diese galten als *fromm, arbeitsam und kräftig*. Sie mussten sich Fachkenntnisse über wie z.B. das Schröpfen oder den Aderlass, unter strenger Aufsicht des Arztes, aneignen. 1639 übernahm erstmals eine Gruppe der Barmherzigen Schwestern die gesamte Pflege in einem Hospital - sogar mit ersten Vertragsregelungen. Bis zum 18. Jahrhundert entstanden immer mehr öffentliche Hospitäler, da sich Öffentlichkeit zunehmend für Gesundheitserhaltung und Krankenversorgung zuständig

sah. Die Ärzteschaft gewann an Ansehen, Spezialabteilungen entstanden. Das Krankenhaus wurde gesellschaftsfähig. Das Pflegepersonal bestand in dieser Zeit zumeist aus ungebildeten Wärtern und Wärterinnen. Ein Versuch von Franz Anton May, ein Professor aus Heidelberg, die Wärterausbildung an die Universität zu verlegen scheiterte an Protesten aus den Reihen der Ärzteschaft.

Im 19. Jahrhundert kam der evangelische Pfarrer Theodor Fliedner mit seiner Frau Friederike in Kaiserswerth dem steigendem Druck nach, die Ausbildung der Pflege zu verbessern und gründete eine Ausbildungsstätte für Pflegerinnen. Ausbildung war zwar wichtig, aber nur in begrenztem Maße, um die Autonomie der Ärzte nicht zu untergraben. Seine Frau erkannte in dieser Zeit, dass es notwendig war auch weltliche Schwestern auszubilden, um den hohen Bedürfnissen der Seelsorge und der leiblichen Krankenpflege gerecht zu werden (vgl. Hiemetzberger/Messner/Dorfmeister 2010, S. 77ff).

Obwohl die Kaiserswerther Schule die neuzeitliche Krankenpflege entscheidend prägte, fehlte es den Krankenschwestern noch immer an Autonomie. Die Rolle der „Schwester“ wurde von der Kirche fortwährend als *dienend und aufopfernd bis zur Selbstaufgabe* angesehen. Den Frauen wurde es weiterhin untersagt zu studieren. Die Pflege hatte sich der Medizin unterzuordnen (vgl. Tewes 2011, S. 6, 7).

Einen Meilenstein in der Krankenpflege legte selbstverständlich auch Florence Nightingale, der es gelang im Krimkrieg 1854 ihre Ansichten von Versorgung Kranker durchzusetzen. Sie gründete danach in London eine Ausbildungsstätte. Es gelang ihr aus der *Krankenpflege einen Beruf* zu machen. Nightingale selbst sah ihre Tätigkeit als Berufung und erwartete dies auch von ihren Schülern, die sie persönlich auswählte.

Agnes Karll, eine freie Schwester in Berlin, wird als die deutsche Florence Nightingale bezeichnet, da es ihr gelang nach etlichen Hürden 1903 die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands zu gründen.

Bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts änderte sich das Berufsbild der Krankenpflege trotz Ausbildung nicht. Es wurde weiterhin von alten Traditionen wie Aufopferung, Gehorsamkeit, Reinlichkeit, Pünktlichkeit, Sittlichkeit und Fleiß geprägt (vgl. Hiemetzberger/Messner/Dorfmeister 2010, S. 77ff).

Dies führte in weiterer Folge im Nationalsozialismus zu völliger Unterordnung in Ausübung von assistenzlichen Tätigkeiten in Konzentrationslagern, bei Menschenversuchen, Folterungen und Ermordungen von psychisch Kranken (vgl. Tewes 2011, S. 7).

Heute ist die Pflegewissenschaft in Österreich ein anerkanntes Studium und Schritte in Richtung Evidence-based Nursing werden durchgesetzt.

1997 wurde in Österreich ein weiterer Meilenstein für den Beruf der heutigen Gesundheits- und Krankenpflege in der Gesetzgebung gelegt: das GuKG (Gesundheits-

und Krankenpflegegesetz) wurde als Bundesgesetz erlassen. In ihm werden der Gesundheits- und Krankenpflege erstmalig eigenverantwortliche Tätigkeiten im §14 zuerkannt. Ebenso ist in diesem Gesetz unter anderem die Verpflichtung zu Forschungstätigkeiten festgelegt, welche heute im Rahmen von Studiengängen an Universitäten und Fachhochschulen immer mehr forciert werden (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust 2006, S. 57).

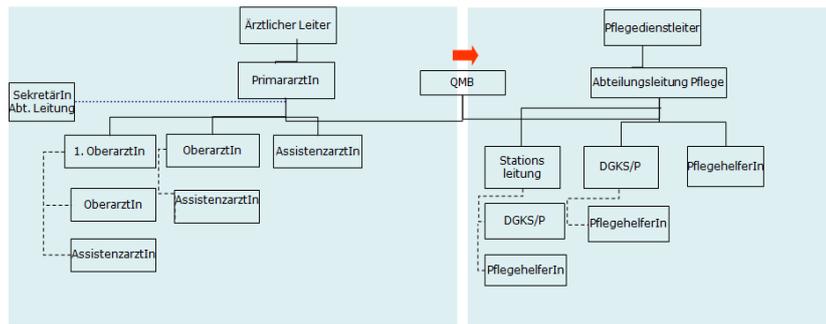
Bezug aus der Geschichte zur Gegenwart

Die Geschichte darf keine Entschuldigung für persönliche Unsicherheiten in der Berufsausübung sein. Ebenso sollen weder die Mediziner noch die Kirche Sündenböcke darstellen. Pflegende sind wie alle Berufsgruppen vernunftbegabt und mit einem eigenen Willen ausgestattet. Ziel ist es aus der Geschichte zu lernen und sich seiner unbewussten Verhaltensmuster zu entledigen. Der Pflegeberuf hat sich zu einer eigenverantwortlich handelnden Berufsgruppe entwickelt, die durchaus eigene Konzepte und Ideen durchsetzen kann. Dies gelingt mit Interesse, Wissen und dem Wunsch eigene Wege zu gehen (vgl. Tewes 2011, S. 9, 10).

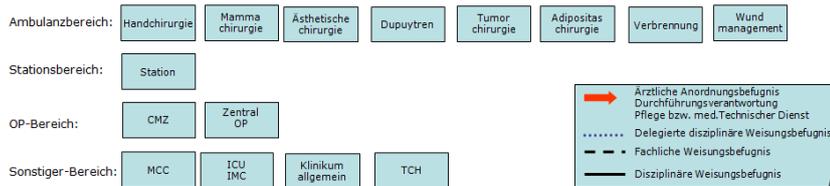
2.2 Hierarchie im Pflegeberuf

Die Struktur der Pflegeberufe in einer Organisation ist streng hierarchisch gegliedert. Als oberste Führungsebene ist die Pflegedienstleitung eingesetzt, Oberschwester, Stationsleitungen, der Gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege und Pflegehilfsdienste folgen im hierarchischen System.

Hierarchische Vorgesetzte-Mitarbeiter-Beziehungen können anhand eines Organigramms abgelesen werden. Ein Organigramm stellt die interne Aufbauorganisation eines Unternehmens dar. Noch tiefergehend in Details der Aufbauorganisation gehen die Stellenbeschreibungen (vgl. Haunerding/Probst 2008, S. 40). Die Hierarchie im Krankenhaus ist als Einliniensystem aufgebaut. Dieses wird als Idealtypus beschrieben, da es eindeutige aufbauorganisatorische Beziehungen verlangt. Für die Verrichtung von Tätigkeiten erhält der Angestellte von einem Vorgesetzten Anweisungen. Dies bedingt in einer Krankenanstalt die Unterteilung von fachlichen und disziplinären Weisungsbeziehungen der vorgesetzten gegenüber nachgeordneten Stellen (vgl. Adler/Neubauer 2002, S. 28, 31). Als Beispiel aus der Praxis das Organigramm der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Wiederherstellende Chirurgie (Quelle: Intranet Klinikum Klagenfurt am Wörthersee):



Medizin und Pflege arbeiten in folgenden fachlich-organisatorischen Einheiten gemäß der gesetzlichen Vorschriften zusammen:



Landeskrankenanstalten - Seilberggesellschaft, UID-Nr.: ATU25802806, DVR-Nr.: 00757309
Firmenbuchnummer: FN 71434 a, Firmenbuchgericht: Landes- als Handelsgericht Klagenfurt am Wörthnersee

Gespeichert am: 23.05.2013

Seite 1 von 1

Organigramm Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie

Abbildung 1

In diesem Organigramm wird ersichtlich, dass die Stationsleitung die Schnittstelle zwischen dem Top – Management und den Mitarbeitern der Abteilung ist und mit der Berufsgruppe der Ärzte in enger Zusammenarbeit steht.

2.3 Führungsposition Pflege kontra Macht?

Die lange Zeit des Dienens hinterlässt im Verhalten der Pflege bis in die Gegenwart Spuren - auch wenn die Pflegewissenschaft heute ein anerkanntes Studium ist. „...Führungskräfte schließen die Augen, wenn sie sich vormachen, ihre Macht lediglich im Sinne von Stärke einzusetzen“ (Tewes 2011, S. 10).

Führungskräfte in der Pflege können oftmals ihre eigene Macht nicht anerkennen, da der Begriff der Macht im Gesundheitswesen negativ belegt ist. Oft fehlt es auch an Selbstvertrauen innerhalb der Berufsgruppe. Machtbewusstsein ist jedoch wichtig für die Wahrnehmung der eigenen Kraft. Es gibt immer Situationen, selbst bei einem demokratischen Führungsstil, in denen es gilt Entscheidungen über andere zu treffen und somit Macht auszuüben. Ebenso wird anlassbezogen von Mitarbeitern ein machtvoll Durchgreifen erwartet (vgl. Tewes 2011, S. 10).

Auch ist das gesellschaftliche Bild von Führung untrennbar mit dem Thema Macht verbunden. Führung in einer Organisation kann auf hierarchische Macht nicht verzichten (vgl. Kramer/Ameln 2012, S.190). Organisationen erwarten von Führungskräften, dass sie ihre Ziele den Mitarbeitern verdeutlichen, interpretieren, generalisieren und geltend machen. Macht wird durch die Hierarchie in einem Betrieb gestützt. Durch das Vorhandensein von Macht in einer Organisation werden automatisch Gegenmächte mobilisiert („Wie kann ich als Mitarbeiter meine Selbstbestimmung trotzdem erhalten?“), das Dilemma der Macht beginnt (vgl. Kramer/Ameln 2012, S.192). Widerstände sind wie

in Kapitel 4.5 beschrieben natürlich auftretende Phänomene in einem hierarchischen Gefüge. Die Selbstverständlichkeit der Machtausstattung allgemein durch Hierarchien wird in der Führungsrolle nicht so erlebt, ist folglich unbewusst (vgl. Kramer/Ameln, S. 192). Macht auszuüben bedeutet einen sorgsam Umgang mit diesem Werkzeug. Positive soziale Verankerung von Machtausübung ist die Sichtweise anzunehmen, Macht anzuwenden um zu verändern, zu gestalten, zu arbeiten, zu verstehen als Zugang zu Bildung, Informationen und Wissen (vgl. Schrüfer/Schwarz 2010, S. 11).

Macht - Führung und Einfluss

Macht wird als Sonderfall von Einfluss betrachtet und umgekehrt (vgl. Kramer/Ameln 2012, S. 194). "Die Kunst des Führens liegt also darin, die Mitarbeiter mit ihrem Einverständnis zu beeinflussen" (Tewes 2011, S. 11). Ohne Einverständnis einer Person spricht Tewes von „Manipulation“. Beeinflussung mit Einverständnis bedeutet ein Ziel nicht durch hierarchische Machtausübung zu erreichen, sondern durch Freiwilligkeit (vgl. Kramer/Ameln 2012, S. 194). Dies ist in einer Führungsposition im Sinne von wertschätzender Mitarbeiterführung mit Sicherheit ein anzustrebendes Ziel.

Aus den beschriebenen Aspekten zum Thema Macht und Führungskraft im Pflegeberuf kann zusammenfassend gesagt werden, dass diese die negativ assoziierte Macht in diesem sozialen Beruf bevorzugt negiert. Sie ist aber aufgrund ihrer Position in der Hierarchie genötigt Macht anzuwenden, wodurch wiederum Gegenmacht erzeugt wird, sprich Widerstände. Mit diesen gilt es professionell umzugehen (Anmerkung der Verfasserin).

2.4 Stellenbeschreibung Stationsleitung Pflege

Eine Stellenbeschreibung ist die Grundlage der qualitativen Anforderungen der Stelle vom Arbeitgeber an den Arbeitnehmer. Sie bietet Orientierung für den Stelleninhaber und für die Gesamtorganisation. Ein Ziel der Stellenbeschreibung ist die Festlegung der Schwerpunkte von Aufgaben und Tätigkeiten, sowie Koordination jener innerhalb einer Organisation. Ebenso ist sie die Basis für Mitarbeiterbeurteilung, Kontrolle und Selbstkontrolle. Stellenbeschreibungen müssen innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen liegen (Berufsrecht, Arbeitszeitgesetzbestimmungen) und auch mit den Vorschriften einer Organisation (Dienstvorschriften) konform gehen (vgl. Hiemetzberger/Messner/Dorfmeister 2010, S. 160, 161).

Als Beispiel für eine Stellenbeschreibung die Gliederung der Stellenbeschreibung für eine Stationsleitung in der Pflege im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee:

- Stelleninformation
- Anforderungsprofil

- Ziele bzw. Hauptaufgaben der Stelle
- Kernaufgaben und Verantwortung
- Personalentwicklung
- Stellenbezogene Kompetenzen

Die detaillierten Inhalte der Stellenbeschreibung im Rahmen dieser Arbeit wiederzugeben, würde den Seitenrahmen sprengen. Die gesamte Stellenbeschreibung ist für Interessierte im Anhang vollständig nachzulesen. Besonders erwähnenswert für den Inhalt dieser Arbeit sind die Fähigkeiten im Anforderungsprofil an den Bewerber: Fachkompetenz, wirtschaftliche Grundkenntnisse, EDV-Anwenderkenntnisse, Entscheidungsfähigkeit, Führungskompetenz, Organisationsgeschick, Verantwortungsfreude, Eigeninitiative, Belastbarkeit, Bereitschaft zur Fort- und Weiterbildung, Beziehungsfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Konfliktfähigkeit und Motivationsfähigkeit. Besonders die Eigenschaften wie Entscheidungsfähigkeit, Belastbarkeit, Kommunikationsfähigkeit und Konfliktfähigkeit sind zentrale Inhalte dieser Arbeit und weisen darauf hin, dass die Stationsleitung Qualitäten im Sinne des Mittelmanagements in der Sandwichposition aufweisen muss. In Kapitel 3 wird näher auf diese Problematik mit einem Beispiel aus der Praxis eingegangen.

Beim Lesen von den zumeist breit gefächerten Stellenbeschreibungen für Führungspositionen stellt sich der Leser automatisch die Frage, ob eine Person alle diese Bereiche überhaupt optimal erfüllen kann? Alle diese Anforderungen perfekt abzudecken, bedeutet dies eine ideale Führungskraft zu sein?

Im Buch „Leben Leisten Führen“ erörtert Malik, dass der Idealtypus Führungskraft nicht durch die Frage „Was ist die ideale Führungskraft?“, sondern durch die Frage nach „Was ist eine *wirksame* Führungskraft?“ umrissen werden soll. Malik ist der Meinung, dass Anforderungsprofile auf wissenschaftlicher Basis aufgebaut sind, aber sehr global und umfassend formuliert werden. Der Idealtypus im Managementwesen wird beschrieben, aber in der realen Welt oft nicht gefunden. Gewöhnliche Leistungen genügen heute in Führungspositionen nicht mehr, da außergewöhnliche Leistungen erwartet werden (vgl. Malik 2006, S. 33ff).

2.5 Rollenbilder im Berufsleben

Die Rolle, oder auch soziale Rolle, wird durch ein Konstrukt aus Verhaltensnormen gebildet. Diese Normen beinhalten die Erwartungen und Ansprüche einer Gruppe an das Verhalten bis zum äußeren Erscheinungsbild des Rolleninhabers. Ein und dieselbe Person ist Träger mehrerer Rollen – im Beruf z. B. Rolle Stationsleitung Pflege, zu Hause Mutterrolle, Partnerrolle oder Rolle der Freundin, Freizeitsportler usw. (vgl. Schäfer/Jacobs 2011, S. 56).

Die Rolle in einer Organisation ist das Bindeglied zwischen dem Rolleninhaber und dessen Motiven, Gefühlen, Charakter und der Organisation mit ihren Erwartungen, Forderungen und ihrer spezifischen Kultur. Rollen regeln das Verhalten – Verhaltenspflichten, Verhaltensverbote und Verhaltensspielräume. Die Aufgaben und Beziehungen von Rollen spiegeln sich in der Stellenbeschreibung und im Organigramm wieder. Die Rolle bezieht die handelnde Person mit ein - sie ist Vermittler zwischen den Anforderungen der Organisation und den Erwartungen und Befindlichkeiten der Person. **Je mehr Bereiche vom Rolleninhaber von den Erwartungen der Organisation abgedeckt werden, desto authentischer und überzeugender ist die Person/Führungskraft** (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S.60, 61).

Authentizität bedeutet ein klares Rollenverständnis zu haben. Immerwährende Selbstreflexion ist Grundvoraussetzung nicht in einer Rolle verhaftet zu bleiben. Authentische Führung ist die Entwicklung vom „Ich zum Wir“. Über sich selbst Bewusstheit zu erlangen heißt auch immer das Gegenüber mit einzubeziehen. Sich immer nur mit der eigenen Karriere zu beschäftigen ist hinderlich für notwendige Transformationsprozesse (vgl. Tewes 2011, S. 233).

In der Abbildung von Mathias Lohmer wird das Rollenverhältnis Person und Organisation dargestellt:

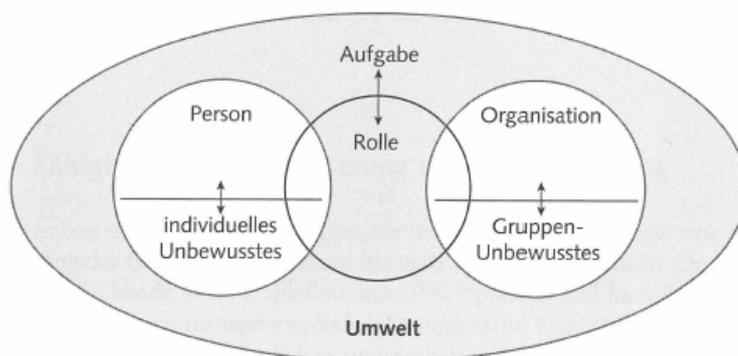


Abbildung 2: Person, Rolle, Organisation (Quelle: Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 60)

Aus der Abbildung geht hervor, dass sowohl die Person als auch die Organisation *unbewusste Anteile* in sich bergen. In einer Organisation sind dies die unausgesprochenen Regeln bei Regulierung von Macht, Einfluss, Entscheidungen und Konflikten. Bei der Person umfasst es Konfliktneigungen, Bedürfnisse und Ängste (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 63, 64).

2.5.1 Führungsrolle und Autorität

Autorität im Sinne von Würde, Ansehen und Einfluss (lat. auctoritas) ist notwendig für die Ausübung einer Führungsrolle. Eine wirkungsvolle Führungskraft benötigt Autorität von 3 Seiten:

1. Autorität von oben: Klare offizielle Benennung von Kompetenzen und Unterstützung in der Rollenausübung.
2. Autorität von unten: Mitarbeiter müssen die Führungskraft in ihrer Rolle akzeptieren, achten und respektieren. Dazu müssen Person und Rolle ausreichend übereinstimmen.
3. Autorität von innen: Die Person muss sich selber autorisieren führen zu dürfen, Macht auszuüben, bestimmen zu können, Entscheidungen auch gegen Widerstand zu treffen. Hier ist die Auseinandersetzung mit den unbewussten Teilen der Person in der Rolle besonders wichtig.

Vor allem die innere Autorität ist für den Erfolg der Rollengestaltung einer Führungskraft entscheidend. Dazu sind nicht nur Voraussetzungen wie in der jeweiligen Stellenbeschreibung beschrieben maßgeblich, sondern auch Begriffe wie „Glaubwürdigkeit“ und „Leidenschaft“. Glaubwürdig ist die Person, wenn sie auch so handelt wie sie es von anderen fordert. Leidenschaft beschreibt in diesem Bezug das Ausmaß an Energie, welche in die Handlungen gelegt wird. Eine positive, leidenschaftliche, energetische Führungskraft kann leichter überzeugen und andere mitreißen (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 66).

2.5.2 Rollenkonflikte

Rollenkonflikte ergeben sich aus den verschiedenen Erwartungen an die Stationsleitung im hierarchischen Gefüge. Von Seiten der Pflegedirektion wird Erfüllung der Leistungsansprüche erwartet. Der einzelne Mitarbeiter kann aber ganz andere Erwartungen in die Leitung setzen, die eventuell sogar konträr zu den Vorstellungen der Pflegedirektion laufen. Tatsache ist, dass ungelöste Rollenkonflikte eine dauerhafte Belastung für das ganze Team darstellen können (vgl. Schäfer/Jakobs 2011, S. 57). Ein praktisches Beispiel zum Thema Rollenkonflikt und Sandwichposition wird in Kapitel 3.3 angeführt. Rollenkonflikte stellen eine der Ursachen für die Situation des Druckregulators der Stationsleitung dar. Die Entstehung von Rollenkonflikten allgemein basiert auf die verspürte Unvereinbarkeit eingenommener Rollen im Leben. Inter-Rollenkonflikte basieren auf widersprüchliche Erwartungen zwischen den verschiedenen Rollen einer Person (z.B. Mutterrolle, Ehefrau, Elternverein, Sportlerin). Neben dieser Herausforderung

hat die Stationsleitung noch den Intra-Rollenkonflikt zu tragen. In diesem lassen sich die Erwartungen der Berufsgruppen innerhalb einer Rolle nicht vereinbaren.

Möchte die Stationsleitung aufgrund stetiger Harmoniebedürftigkeit nicht in die Unvereinbarkeit der verschiedenen Erwartungen geraten, muss sie eine klare Linie finden. Dies gelingt durch die Vorstellung der eigenen Aufgabe, eigenes Selbstverständnis, die Klarstellung der Erwartungen an die Rollenpartner, der Begründung von eventuellen Verweigerungen in einer Entscheidung und durch das Führen von Verhandlungen (vgl. Schulz von Thun Band 3 2011, S.163ff).

2.6 Kurzzusammenfassung

Aufgrund der geschichtlichen Vergangenheit ist die Pflege in ihrem Berufsbild immer noch befangen, vor allem im Umgang mit „Macht“. Die Führungsrolle beinhaltet und fordert jedoch dieses Instrument, ob bewusst oder unbewusst. Positive Gestaltung von Macht im Sinne von Empowerment in der Führung ist Mitarbeiter so zu beeinflussen, dass sie erkennen ihren Arbeitsalltag mitgestalten zu können und nicht nur Anweisungen entgegennehmen müssen.

Die bewusste Auseinandersetzung mit der Führungsrolle ermöglicht ein gesundes Selbstmanagement. Eigene Verhaltensmöglichkeiten unter Reflexion des organisationalen und kulturellen Kontextes erwirken einen bewussteren Umgang in der Führungssituation, was vor allem hilfreich in Konfliktsituationen wie die der Sandwichposition ist.

3 SPANNUNGSFELD SANDWICHPOSITION STATIONSLEITUNG

Dieses Kapitel beschreibt die Problematik im Alltag einer Führungskraft im Sinne der „Sandwichposition“. Um diese Situation für den Leser verständlich darstellen zu können, werden die Anforderungen an die Stationsleitung noch tiefergehend untersucht. Der letzte Teil des Kapitels behandelt ein Beispiel der Sandwichposition Stationsleitung Pflege aus dem Berufsalltag.

3.1 Anforderungen an die Stationsleitung als Mittelmanager

Die Stationsleitung befindet sich in der Hierarchie im Krankenhaus zwischen der Oberschwester und ihren Mitarbeitern. Sie hat die *Aufgaben* die strategischen Ziele des Hauses an der operativen Ebene zu kommunizieren und auszuführen. Ebenso steht sie interdisziplinär in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, wie z. B. Ärzten, Personal der medizinisch-technische Dienste, der Verwaltung, des klinisch administrativen Dienstes und anderer Stabstellen der Organisation. Hervorzuheben ist vor allem die Zusammenarbeit mit der Berufsgruppe der Ärzte, da hier die Pflege der fachlichen Weisungsbefugnis unterliegt und diese großen Einfluss auf den organisatorischen Arbeitsalltag ausüben. Die Stationsleitung ist verantwortlich für die Mitarbeiterführung, die Sicherung der Stationsabläufe und nicht zuletzt für die Zufriedenheit und der qualitativ optimalen Versorgung des Patienten. Sie wird als „Drehscheibe der Station“ bezeichnet – sie ist jeden Wochentag für alle Mitarbeiter der Organisation, für Besucher, Angehörige, auswärtige Institutionen oder Vertretern von Firmen erreichbar (Anmerkung der Verfasserin).

Die Aufgaben sind vielfältig und können laut Tewes in Basiskompetenzen und spezielle Kompetenzen aufgeteilt werden (vgl. Tewes 2011, S. 78, 79):

Aufgaben:

- Ziele setzen, Pläne gestalten
- Mitarbeitermotivation, Talentförderung, Engagement wertschätzen
- Wissensmanagement, Lernprozesse nachhaltig sichern
- Tätigkeitenkoordination und Kontrolle
- Ressourcenermittlung- und Zuteilung
- Beziehungsaufbau- und Pflege innerhalb und außerhalb der Organisation
- Konfliktmanagement
- Formelle und informelle Strukturberücksichtigung

Für die Aufgabenbewältigung benötigt die Führungskraft *Basiskompetenzen:*

- Fähigkeit Visionen und Ziele zu entwickeln

- Kommunikative Kompetenz
- Entscheidungsfähigkeit, Priorisierungsfähigkeit
- Konfliktfähigkeit
- Fähigkeit, Probleme als Herausforderung zu erleben
- Verhandlungsgeschick
- Integrität und Authentizität

Da die Gegenwart heute immer schnelleren Veränderungen unterworfen ist, sind *spezielle Kompetenzen* notwendig:

- Flexibilität im Denken und Handeln
- Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Fähigkeit sich von Situationen zu distanzieren und diese von außen zu betrachten
- Respekt vor der Organisation als Ganzes
- Demut vor notwendigen Entwicklungsprozessen

Meyer ordnet dem Mittelmanagement Funktionen zu:

- Informationsvermittlungsfunktion: Übermittlung an Vorgesetzte: Ideen, Vorschläge, Probleme von Mitarbeitern oder Kunden; Weitergabe an Mitarbeiter: Ideen, Strategien und Pläne des Topmanagements.
- Transformationsfunktion: Unternehmensstrategien sollen in Teilstrategien im Arbeitsbereich zur Erreichung von Teilzielen umgesetzt werden.
- Beziehungsfunktion: Als Schnittstelle zwischen Unternehmen, Mitarbeitern, anderen Angehörigen der mittleren Führungsebene, Kunden, Zulieferern. Sie haben somit auch
- Repräsentationsfunktion für das Unternehmen
- Strategieentwicklungsfunktion: Die Einbindung in die Strategieentwicklung ist von Unternehmenskultur und Führungsstil des Unternehmens abhängig (vgl. Meyer 2011, S. 13,14).

3.2 Sandwichposition Stationsleitung

Durch die beschriebene Vielfältigkeit der Funktionen, Aufgabenbewältigung mit verschiedenen Berufsgruppen, der hierarchischen und fachlichen Zwischenbeziehungen, Rollenerwartungen von außen und innen ist die Stationsleitung mit den gleichen Problemen konfrontiert wie das Mittelmanagement in anderen Betrieben.

Mittelmanager befinden sich in einer Sandwichposition – durch die bestehende Struktur herrscht *Druck von oben und unten*. Einerseits fordert das Topmanagement ehrgeizige Zielvorgaben und deren Umsetzung, andererseits gilt es die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeiter für ein produktives Arbeitsklima zu erfüllen. Die dabei entstehenden

Widersprüche müssen durch die Führungskraft ständig ausgeglichen werden und aufgestauter Druck muss transformiert werden. Obwohl feststeht, dass diese Berufsgruppe die unsichtbaren Leistungsträger im Unternehmen sind, wird sie im Arbeitsalltag, in der Selbstwahrnehmung und in der Forschung nur unzureichend gewürdigt. Wissenschaftliche Beiträge verweisen darauf, dass es in den letzten Jahren zu einem Anstieg des Arbeitsdruckes innerhalb dieser Ebene gekommen ist, vor allem durch Verflachung der Hierarchieebenen. Die Arbeit ist zeitintensiv, wird aber nach Einschätzung einiger Experten im Vergleich zu Topmanagementpositionen deutlich schlechter entlohnt. In dieser Position gibt es begrenzte Aufstiegschancen, in vielen Unternehmen ist die mittlere Führungsebene ein „Karriereplateau“.

Es gibt in der Literatur für Mittelmanager noch keine eigene Managementlehre oder eigenständige Konzepte. Dem Mittelmanager fehlen vor allem zu Beginn seiner Karriere die notwendigen Kompetenzen zur Aufgabenbewältigung. Die Fachkompetenzen sind vorhanden, aber durch mangelnde Managementausbildungen und Coachings gibt es Defizite in Management- und Führungsaufgabenbewältigung. Diese müssen oftmals erst im „learning by doing“ angeeignet werden. Weiterhin fühlen sich Nachwuchsmanager durch unklare Vorgaben von der oberen Hierarchie belastet. Sie können übergreifende Ziele dadurch schlecht durch Delegation weitervermitteln und übernehmen zu viele Aufgaben selbst (vgl. Meyer 2011, S. 16ff).

Anforderungen an Führung im 21. Jahrhundert:

- *Konflikt Erwartungen:* Führungskräfte sollen Orientierung in Phasen der Orientierungslosigkeit geben, Mitarbeitern Sicherheit in Unsicherheitsphasen geben, Ängste auffangen - bei paralleler Übernahme von mehr Verantwortung in Organisationen durch immer häufigere Verflachungen der Hierarchie.
- *Konflikt Wissensmanagement:* Aufgabe der Sicherstellung von relevantem Wissen (Wissen ist Macht) in Systemen bei Verlusten desselben durch verteilte Kompetenzen und Wissensbestände – Wissenstransfer ist dadurch abhängig von Ressourcenbereitstellung der Mitarbeitenden im Gesamtbetrieb. Zunehmender Wissensverlust bei Fachkräftemangel und Generationenwechsel.
- *Problem keine eindeutigen Weisungsbefugnisse:* Durch häufig wechselnde Leitungskonstellationen schlecht definierte Machtverhältnisse und schwankende Prozesse.
- *Problem Veränderung:* Organisationen befinden sich vielfach in Change Prozessen – neue Ausrichtungen müssen vom Mittelmanagement glaubhaft vermittelt werden und nebenbei muss die eigene Rolle in der Veränderung neu definiert werden (vgl. Kramer/Ameln 2012, S. 196,197).

3.3 Praxisbeispiel Sandwichposition

Aufgrund der Notwendigkeit in einem Krankenhaus Personal einzusparen, wird in einzelnen Abteilungen Personal nicht nachbesetzt mit der Anordnung, dies durch Optimierung der Stationsabläufe zu kompensieren. Weiter wird aufgrund von Daten der Bettenbelegung in der Vergangenheit ein Durchschnittswert an Patientendichte berechnet, an welcher der gegenwärtige Personalaufwand festgesetzt wird.

Anhand dieser Berechnung wird der Auftrag an die Stationsleitung gestellt, Personalkosten unter der Woche und am Wochenende einzusparen.

Die Drucksituation entsteht in der tatsächlichen Umsetzung: Bei steigendem Arbeitspensum, welches sich durch die Kürzung der Personalstunden unter der Woche abbildet, soll weiterhin kontinuierlich effiziente Leistung erbracht werden, ohne dass der Patient Defizite in der qualitativen Versorgung erfährt. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten müssen von der Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester vor allem am Wochenende zusätzlich übernommen werden, da keine Vereinbarungen mit den Reinigungskräften bestehen und kein Pflegehelfer am Wochenende im Einsatz ist. Eine neue Berufsgruppe für hauswirtschaftliche Tätigkeiten ist in der Organisation zwar in Planung, aber noch nicht existent.

Dadurch entsteht folgendes Konfliktpotential in dieser Sandwichposition:

Die Stationsleitung steht im Konflikt Druck von oben (Personalersparnis) und Druck von unten (Ängste von Mitarbeitern vor Überforderung, Veränderungen, veränderte Dienstplangestaltung) aufnehmen und mit diesem umgehen zu müssen.

Zudem entsteht indirekter Druck seitens anderer Berufsgruppen wie Ärzte (DGKS können Tätigkeiten aus dem mitverantwortlichen Bereich nicht mehr in vollem Ausmaß wie gewohnt übernehmen, organisatorische Änderung der Visitenzeiten am Wochenende) und Reinigungsfachkräfte (diese wollen die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten nicht zusätzlich übernehmen).

Nicht zu vergessen ist die Qualitätssicherung der Patientenversorgung zu gewährleisten.

Die Stationsleitung steht vor dem Dilemma den Auftrag zum Wohle aller Beteiligten möglichst konfliktarm umzusetzen und Verhandlungen mit hierarchisch über- und untergeordneten Stellen zu führen.

3.4 Kurzzusammenfassung

Nach tiefergehendem Befassen mit dem Arbeitsalltag einer Stationsleitung im Sinne der Sandwichposition wird bewusst, warum diese Berufsgruppe vor einem breitem Spektrum an Aufgaben und Forderungen gestellt ist. Oftmals müssen diese ohne dezidierte Ausbildung bewältigt werden und erfordern ein hohes Maß an Selbstmotivation, Konfliktfähigkeit und Verhandlungsgeschick.

4 DER UMGANG MIT KONFLIKTEN

In den vorhergehenden Kapiteln wird ersichtlich, dass die Stationsleitung immer mit Konfliktsituationen konfrontiert ist, diese sogar im Sinne der Sandwichproblematik und dem Berufsalltag nicht auszublenden sind. Dieser Abschnitt beschäftigt sich daher mit Konfliktursachen, Konfliktstrategien, Konfliktbearbeitung, Konfliktmanagement typischer Führungskonflikte und Konfliktprävention.

Besonderes Augenmerk legt die Verfasserin auf die Selbstwahrnehmung im Rahmen eines Konfliktes durch das „Innere Team“ und die Kommunikation.

4.1 Konfliktursachen

Konflikte sind allgegenwärtig. Jeder Mensch trägt innere Konflikte in sich, sozusagen „evolutionsbedingt“. Um in der Entwicklungsgeschichte das Überleben zu sichern, musste der Mensch einerseits egoistisch und andererseits gruppenspezifisch handeln. Jeder Mensch hat einen überstarken Überlebenswillen. Zum Überleben ist jedes Mittel recht. Dieser Egoismus verschwindet aber bei der Aufzucht und dem Schutz der eigenen Kinder zum einen und zum anderen, da der Mensch als Einzelwesen nicht überleben kann und die Gruppe benötigt. Somit leben wir mit dem Konflikt unser „Ich“ zu optimieren aber immer im Kontext mit dem Gegenspieler „Wir“. Zum Ausgleich dieser Situation hat sich der ethische Aspekt herausgebildet, dass der Mensch seinen Egoismus nicht auslebt, sondern sich verpflichtet fühlt, im Sinne der Nächstenliebe zu handeln (vgl. Schulz von Thun Band 3 2011, S. 158, 159).

Konflikte gehören zum Berufsalltag. Organisationsstrukturen streben an, sich weitgehend offen und dynamisch zu halten. Dies bedeutet für die Mitarbeiter schnell wechselnde Prozesse und stetige Veränderungen. Diese lösen im Menschen zuerst Widerstand und Stress aus – Konflikte entstehen. Sie werden als negativ gewertet und verursachen Störungen. Häufige Konfliktursachen sind zudem: unzureichende Kommunikation, das Gefühl ungerecht behandelt zu werden, unklare Verantwortlichkeiten, keine konstruktive Kritik zu erhalten, Misstrauen, unvereinbare Persönlichkeiten und Einstellungen, Kämpfe um Macht und Einfluss (vgl. Höher/Höher 2002, S. 14).

4.2 Konfliktstrategien

Konflikte sind voller Eigendynamik. Sie können sich langsam entwickeln, aus einem nichtigen Anlass plötzlich eskalieren oder sich sofort schnell hochschaukeln, jedoch wieder deeskalieren. Egal welche Dynamik der Konflikt hat, er durchläuft immer in Stufen, welche von den ersten Verhärtungen bis hin zur Vernichtung führen können. Diese Stufen werden durch 3 Strategien gekennzeichnet:

1. Win-Win-Strategie:

Hier streben die Beteiligten noch eine Lösung an und sind zur Kooperation bereit. Hilfestellung von einer 3. Person wird akzeptiert. Der Konflikt wird offen ausgetragen.

2. Gewinner-Verlierer-Strategie:

Gefühle setzen sich durch und die Beteiligten glauben nicht mehr an eine Einigung. Unbeteiligte werden in den Konflikt hineingezogen und jeder der Konfliktparteien versucht Verbündete für sich zu gewinnen. Konkurrenzdenken beherrscht die Auseinandersetzung und eine externe Hilfe für die Lösung ist unverzichtbar.

3. Verlierer-Verlierer-Strategie:

Hier verliert jede Partei zu einem Teil, auch wenn zum Schluss ein Kompromiss eingegangen wird. Der Kampf ist so im Vordergrund, dass die Parteien sogar den Bezug zur Realität verloren haben. Jeder möchte um jeden Preis gewinnen und dem Gegenüber schaden (vgl. Höher/Höher 2002, S. 71ff).

4.3 Konfliktbearbeitung

In den ersten Phasen eines Konfliktes ist eine Konfliktlösung möglich, da die Beteiligten noch die Win-Win-Strategie verfolgen. Die Stationsleitung ist in dieser Phase oftmals kurzfristig in der Moderationsrolle. Diese soll verhindern, dass es Verlierer im Konfliktverlauf gibt.

Eine Konfliktmoderation mit Konfliktbewältigung ist in 7 Schritten möglich:

1. Störung wird genannt: Genaue Beschreibung und Eingrenzung unter Verwendung von ICH-Botschaften des Moderators.
2. Dahinter liegende Bedürfnisse äußern und Störungen in Wünsche umformulieren: Ziel der Konfliktbearbeitung festlegen.
3. Brainstorming für mögliche Lösungen: kein Bewerten oder Kommentieren von den dargelegten Vorschlägen der Teilnehmer.
4. Bewertung der Ideen: Was ist brauchbar, machbar, zumutbar?

5. Einigung auf eine Lösung: Die Lösung die von allen am ehesten angenommen wird, soll festgehalten werden – muss noch nicht endgültig sein!
6. Realisieren: Durchführung mit genauer Festlegung der Verantwortlichkeiten.
7. Controlling: Von der neutralen 3. Person muss nach einem festgelegten Zeitraum überprüft werden, ob die Lösung funktioniert hat (vgl. Höher/Höher 2002, S. 190).

Wichtig für die Konfliktmoderation ist, dass der Moderator eine neutrale Position einnimmt und von den betroffenen Parteien in dieser Rolle anerkannt wird. Ist der Konflikt schon fortgeschritten, kann nur mehr eine dritte Instanz mit Macht eine Lösung durchsetzen (vgl. Höher/Höher 2002, S. 191).

4.4 Konfliktmoderation und Konfliktmanagement bei typischen Konflikten in der Führungsposition

Einer amerikanischen Studie nach benötigen Führungskräfte einen Tag pro Woche mit der Verhinderung, Aufdeckung oder Bearbeitung von Konflikten (vgl. Höher/Höher 2002, S. 12). Wie schon im Kapitel 2.5.2 erörtert, birgt die Rolle einer Stationsleitung in ihrer Sandwichposition Konfliktpotential in sich. Häufige typische Konflikte von Führungskräften sind zudem: Entscheidungskonflikte, Kommunikationskonflikte und Konflikte bei Kritik und Controlling von Mitarbeitern (vgl. Höher/Höher 2002, S.25ff).

Die Führungskraft hat zur Aufgabe Konflikte rechtzeitig wahrzunehmen und zu handeln, wenn dies angebracht ist. „Konfliktmoderation“ bedeutet eine neutrale Position einzunehmen, Klärungshilfe zu geben, Struktur und Regeln vorzugeben und einzuhalten, gemeinsame Interessen herauszuarbeiten, nach Vorteilen für beide Seiten zu suchen, die Gesichter beider Parteien zu wahren, Oberhand zu bewahren und die Parteien die Lösung selbst finden zu lassen (vgl. Höher/Höher 2002, S. 195).

4.4.1 Entscheidungskonflikte

Das Treffen von Entscheidungen großer Tragweite unter mangelnder Information und Zeitdruck sind keine Seltenheit für den Arbeitsalltag einer Stationsleitung. Daraus können mitunter Nervosität, Hektik, Lähmung, Lustlosigkeit, Unruhe und Bedrückung als Folge von Fehlentscheidungsangst entstehen. Menschen neigen in solchen Situationen dazu in alte Verhaltensmuster zu verfallen und neue Informationen gar nicht mehr wahrzunehmen. Neben dem Lösungsansatz sich bewusst Zeit für Entscheidungen zu nehmen ist die CAF Methode (Consider all Facts) zu erwähnen: Alle Informationen, Einflussfaktoren und Kriterien sollen in einer Checkliste angeführt werden. Da nicht alle Punkte gleichwertig sind, ist eine Priorisierung erforderlich. Mit Hilfe dieser Liste können

die einzelnen Punkte überprüft und Alternativen durchgegangen werden (vgl. Höher/Höher 2002, S. 31).

Entscheidungskonflikte einer Führungskraft bergen zudem eine Art Ambivalenz in sich. Dies bedeutet, dass in der Konfliktsituation immer positive/negative Gefühle UND positive/negative Konsequenzen nebeneinander existieren. Die Konsequenzen nach einer Entscheidungsfällung müssen ausgehalten werden (vgl. Höher/Höher 2002, S. 30).

Bezugnehmend auf die eigene Ambivalenz in der Entscheidungsfindung erachtet die Verfasserin den Ansatz der Beachtung des „inneren Teams“ als äußerst hilfreich:

4.4.2 Bearbeitung von Konflikten mit dem „inneren und äußeren Team“ einer Führungskraft

Friedemann Schulz von Thun vertritt in seinem Buch „Miteinander reden 3“ die Meinung, stimmige Kommunikation könne nur in doppelter Übereinstimmung mit sich selbst und dem Gehalt der Situation stattfinden. Jeder Mensch trägt in seiner Person ein „inneres Team“. Dieses kann durch Selbstreflexion ins Bewusstsein gebracht werden. Es besteht in Metaphern ausgedrückt aus mehreren Stimmen, Persönlichkeiten oder auch verschiedenen Seelen im Menschen selbst. Sie können sich als Reaktion auf Alltagssituationen, besonderen Ereignissen, Lebensthemen, Aufgaben, Menschen, Rollen oder existentielle Fragen mit der gesamten Palette von Gefühlen und Meinungen in unserem Inneren laut oder fast nicht hörbar zu Wort melden (vgl. Schulz von Thun Band 3 2011, S.37, 38). Jeder Vorgesetzte hat also zwei Teams zu „handeln“, welche ihm durch Uneinigkeit zu schaffen machen können - ein inneres und ein äußeres Team. Die Kunst ist es, beide in Einklang zu bringen. In Problemsituationen gilt es zuerst die inneren Konflikte zulassen zu können. Jede innere Stimme spricht Meinung zu einer problembeladenen Situation ist bewusst anzuhören, jedes Für- und Wieder hat Raum zu erhalten, ohne Bewertung des einen oder anderen. Die inneren Stimmen sind sich uneinig und brauchen Zeit. Die Uneinigkeit ist ein Zustand, der durchaus schwer auszuhalten ist, aber notwendig, um alle Aspekte zu erfassen. Schulz von Thun spricht von inneren Experten zu einem Thema, die miteinander in Kontakt kommen müssen. Wenn alle Meinungen und Möglichkeiten angehört wurden, muss das „Oberhaupt“ den verschiedenen Stimmen des inneren und äußeren Teams Gewichtung und Bedeutung zuweisen und schlussendlich eine Entscheidung treffen. Diese Entscheidung wird an das äußere Team kommuniziert. Durch diesen Prozess steigt die Möglichkeit Konflikte sowohl für die Führungskraft innerlich als auch äußerlich für das Team befriedigend für alle zu lösen (vgl. Schulz von Thun Band 3 2011, 54ff).

„Wer mit sich selber einig (geworden) ist, kann der Welt mit vereinten Kräften begegnen. Sie verleihen ihm die Ausstrahlung von Eindeutigkeit, Sicherheit, Ruhe, Souveränität,

Autorität und das damit verbundene Gewicht, die damit verbundene Durchsetzungskraft“ (Schulz von Thun Band 3 2011, S.133).

In diesem Zusammenhang, wie auch zur Bearbeitung der Führungsrolle zugehörig, ist der Begriff der Ambiguitätstoleranz erwähnenswert:

Ambiguitätstoleranz

Moderne Führungskräfte sind Berater, Unterstützer, Impulsgeber, Motivatoren, Prozessgestalter, Druckmodulatoren und Wissensträger. Die Ambiguitätstoleranz ist eine wichtige Fähigkeit für Führungskräfte mit den unterschiedlichen Erwartungen, die an ihre Rolle geknüpft sind, umgehen zu können. Dies bedeutet Situationen nicht gleich zu bewerten, sondern positive und negative Aspekte gleichermaßen zu würdigen und nebeneinander stehen zu lassen. Entscheidungen müssen gut überlegt werden. Es gilt Unsicherheiten in Entscheidungssituationen so lange auszuhalten und Dinge abzuwägen bis der richtige Zeitpunkt des Handelns gekommen ist (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 81).

4.4.3 Konflikte bei Kritik und Controlling von Mitarbeitern

Als Führungskraft ist es notwendig, zu wissen ob und wie die unterstellten Mitarbeiter den Leistungsanforderungen nachkommen und wo und warum dabei Probleme entstehen. Diese „**Kontrolle**“ wird für beide Seiten als unangenehm empfunden. Um diese Kontrollfunktion angemessen auszuüben, sollten folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Fairness: Kontrollen offen durchführen, nicht übertreiben, Freiräume lassen, dem Mitarbeitern den Sinn der Kontrolle darlegen.
- Transparenz: Kontrollen sollen betriebsintern bekannt sein.
- Prägnanz: Beschränkung der Kontrollen auf das Eigentliche.
- Respekt: Feedbackgabe in freundlichem, sachlichem Umgangston; Ermöglichung der eigenverantwortlichen Kontrolle durch Selbstkontrolle (vgl. Höher/Höher 2002, S. 35).

Kritik kann als Resultat nach erfolgter Kontrolle manchmal notwendig sein. Kritikausübung sollte immer sachbezogen, respektvoll, zielführend und ermutigend stattfinden. Hierzu ein Leitfaden für das Kritikgespräch mit der „**Konfrontationsformel**“ nach Höher/Höher:

1. Gesprächseröffnung: „Mir ist etwas aufgefallen.....“
2. Wahrnehmung: Wahrgenommenes Verhalten in ICH – Botschaften erläutern.
3. Interpretation: Vermutungen oder Unterstellungen können wiederum in ICH Botschaften dargelegt werden.

4. Gefühl: kann an dieser Stelle zum Ausdruck gebracht werden („Ich bin erstaunt...“)
5. Einladung zur eigenen Sichtweise: Möglichkeit der Meinungsäußerungen des Gegenübers mit Stellung von offenen Fragen.
6. Wunsch, Appell: Wiederum mit ICH Botschaften.
7. Zusammenfassung des Gespräches und der Vereinbarung

(vgl. Höher/Höher 2002, S. 36,37).

4.4.4 Konflikte und Kommunikation

Ein weiteres gewichtiges Kapitel der Stationsleitung im Umgang mit Menschen ist eindeutig die Beschäftigung mit der Kommunikation. In den immer komplexer werdenden Abläufen kommt es leicht zu Missverständnissen, sogar ohne dass es den Beteiligten überhaupt bewusst ist (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 52). Die Kommunikation ist mit circa 85 Prozent die Haupttätigkeit von Führungskräften (vgl. Höher/Höher 2002, S. 39).

Eine der Hauptursachen von Konflikten in der Kommunikation ist, dass die Kommunikation selbst sehr facettenreich ist und immer mit Gefühlen einhergeht. So können Nachrichten *mehrere Botschaften* enthalten. Sie können Sachinhalte, Selbstoffenbarungsinhalte, Beziehungsinhalte oder Appellinhalte inne halten. Ebenso enthält Kommunikation *verbale* und *nonverbale Inhalte*. Das Grundgesetz der Kommunikation „Man kann nicht nicht kommunizieren“ von Watzlawick 1969 hat noch immer Aussagekraft. *Explizite* (direkt Ausgesprochenes) und vor allem *implizite* Botschaften („hineingelegte“ Botschaften) erschweren manchmal die Klarheit der Aussagen. Und noch komplizierter kann ein Gespräch werden, wenn sprachliche und nichtsprachliche Anteile (Gestik, Mimik) einer Nachricht nicht übereinstimmen, die Nachricht sozusagen *inkongruent* ist (vgl. Schulz von Thun Band 1 2011, S. 27ff).

Doch nicht nur Botschaften haben verschiedene Anteile, sondern sie können auch noch unterschiedlich vom Empfänger gehört werden. Gesprächspartner können mit *vier verschiedenen Ohren* hören: mit dem Selbstoffenbarungsohr (Was sagt die Nachricht über den Menschen aus?), dem Sachohr (Was? Wer? Warum? Wie? Wann? Wozu?), dem Beziehungsohr (In welcher Beziehung stehen wir zueinander?) und dem Appellohr (Was will der Sprecher von mir?) (vgl. Schulz von Thun Band 1 2011, S. 48ff).

In der Konfliktanalyse ist es sehr hilfreich in Interaktion auf Aussagen anderer Personen zu bedenken, dass viele dazu neigen immer nur mit dem gleichen Ohr zu hören (häufig Beziehungsohr oder Appellohr). Bezugnehmend auf ein Gespräch nimmt ein genauer Beobachter und Zuhörer die Botschaften zwischen den Zeilen unter Einbindung der „4 Ohren“ bewusster wahr. Ein aneinander Vorbeireden kann vermieden werden. *Richtiges Zuhören* bedeutet mit Unvoreingenommenheit in ein Gespräch zu gehen um dem

Gegenüber Gelegenheit zu geben, sein Anliegen unter neutralen Rahmenbedingungen vorbringen zu können. Angeregt durch offene Fragestellungen soll der Gesprächspartner seine Sichtweise darlegen. Um Missverständnisse ausschließen zu können, ist es ratsam, wesentliche Inhalte kurz und prägnant zusammenzufassen (vgl. Höher, Höher 2002, S 46, 47).

4.5 Der Umgang mit Widerstand

Widerstand ist ein natürliches Phänomen in Entwicklungsprozessen, da Lernen oder Veränderung nicht ohne Widerstand einhergehen. Trotzdem wird Widerstand als lästig und unangenehm empfunden. Es ist jedoch ein Fehler der Führungskraft diesen zu ignorieren, da gerade bei Ignoranz von Abwehr die Mitarbeiter die notwendige Veränderung massiv blockieren. Zu bedenken ist, dass Mitarbeiter oft Gründe haben, sich gegen die Maßnahmen zu sträuben. Diese Gründe gilt es herauszufiltern und auszuräumen. Beispiele hierfür sind unzureichende Kommunikation bzw. Transparenz (Mitarbeiter fühlen sich bei Top-down Veränderungen übergangen), Blockaden durch Unsicherheiten oder Unverständnis aufgrund mangelnder Informationen von Zielen und Hintergründen (vgl. Höher/Höher 2002, S. 81, 82).

4.6 Konfliktprävention

Konflikte lassen sich nicht vermeiden und gehören zu unserem Alltag. Das Energiepotential von solchen „Gewittern“ kann sogar reinigend und klärend wirken und sozialen Wandel und Fortschritt ermöglichen. Doch dauernd nur in Bearbeitung von Unstimmigkeiten festzusitzen, ist für ein gutes Arbeitsklima nicht förderlich. Von der Führungskraft können Konflikte vorgebeugt werden, durch: klare Zielvereinbarungen, Mitarbeiterbeteiligung bei Entscheidungen, Verringerung von Abhängigkeiten von Vorgesetzten, Erweiterung des Handlungsspielraumes, guten Informationsfluss, Abbau von Machtstrukturen und Hierarchien, Vermeidung von Verteilungskonflikten, Ermöglichung von Fort- und Weiterbildungen und Fach- und Sozialkompetenz im Führungsverhalten (vgl. Höher/Höher 2002, S. 125).

4.7 Zusammenfassung

Da Konflikte zum Arbeitsalltag einer Stationsleitung gehören, ist es ratsam sich frühzeitig aktiv mit ihnen auseinanderzusetzen. Konflikte zu ignorieren oder zu lange abzuwarten bis sie eskalieren sind keine guten Strategien wirksamer Führung. Durch besonnene Kommunikation können Konflikte in schwierigen Situationen wie z. B. notwendigen Entscheidungen, Kritik und Controlling für beide Seiten eventuell sogar gewinnbringend im Sinne der Persönlichkeitsentwicklung gelöst werden.

5 INSTRUMENTE WIRKSAMER FÜHRUNG

Gibt es einen Methodenkoffer für die Stationsleitung im Spannungsfeld der Hierarchie im Pflegeberuf um in der Position zwischen den Fronten strukturiert und nicht durch Zufall gesteuert vorgehen zu können? In den vorherigen Kapiteln wird die Situation der Stationsleitung dargestellt. Nun geht es darum, Lösungsansätze in moderner Literatur herauszufiltern, um den Führungsansprüchen von heute annähernd gerecht werden zu können. Der Blickwinkel der Führungskraft geht dabei vom Außen der Organisationsstrukturen hinein zur inneren persönlichen Führungskultur.

5.1 Organisationsstrukturen sehen

Formelle und informelle Aspekte eines Unternehmens haben Einfluss auf das tägliche Handeln. Formelle Strukturen sind rational beobachtbare Prozesse und sind durch Leitbilder, Organigramme, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Stellenbeschreibungen und Einstellungsverfahren offiziellisiert. Informelle Strukturen laufen unbewusst und verdeckt. Beispiele für unbewusste Prozesse sind Wertgefüge, Rollen und Erwartungen, Machtverteilung sowie Unternehmenskultur. Als Führungskraft die Organisationsstruktur und Unternehmenskultur nicht zu kennen oder gar zu unterschätzen, ist ein Führungsfehler (vgl. Tewes 2011, S. 88).

Einen Schritt weiter zum Kern einer Organisation spricht an eine Abteilung in einem Krankenhaus können organisatorische Probleme verdeckt als sogenannte „Zeitfresser“ den Stationsablauf belasten. Nämlich dann, wenn der blinde Fleck nicht mehr gesehen wird und Prozesse nur mehr automatisiert ohne Hinterfragung ablaufen. Hier ist das Führungsinstrument die immer wieder kritische Beobachtung um „Räuber des Zeitmanagements“ zu sehen, wie z.B.:

- wichtige Telefonnummern sind nicht griffbereit und müssen erst herausgesucht werden
- häufige Untersuchungsvorbereitungen und Nachsorge sind veraltet oder umständlich zu finden
- unbearbeitete Konflikte innerhalb des Teams
- interdisziplinäre erschwerte Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
- nicht „nein“ sagen können bei Bitten von Patienten, Ärzten oder Kollegen trotz überfüllten Arbeitspensums
- Hang zum Perfektionismus – unbefriedigende Zielerreichung bei zu hoch gesteckten persönlichen Anforderungen
- Hektik durch unklare Arbeitsziele
- keine Delegation an nachgeordnete Personen

- ständige Störungen im Arbeitsablauf durch Telefon, Besucher, Ärzte (vgl. Schäfer/Jacobs 2011, S. 94).

5.2 Führung unter Selbstreflexion

„Wer bei Anforderungen der heutigen Arbeitswelt bestehen möchte, ist mehr denn je auf ausgezeichnete Fähigkeiten im Umgang mit sich selbst angewiesen“ (Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 71). In unserer sich schnell verändernden Zeit sind Kompetenzen wie Flexibilität, Anpassungsfähigkeit, Lernfähigkeit. Eigenständigkeit und erfolgreicher Umgang mit Zeitdruck unumgänglich (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 71).

5.2.1 Selbstmanagement

Viele Führungskräfte übergehen ihre Belastungsgrenzen oder nehmen diese überhaupt nicht mehr wahr. Diese Grenze muss jeder Person selbst bewusst sein, da kein anderer sie kennen kann. Unternehmen bieten Seminare an, um die Fähigkeiten zu schärfen eigene Prozesse und Abläufe möglichst optimal und effizient zu nützen. Mit den Techniken wie Zielfindung, Selbstorganisation, Selbstmotivation, Verbesserung der Lerntechniken und Zeitmanagement lassen sich ohne Frage Effizienz und Leistungssteigerungen erreichen. Dadurch kann der Selbstwert enorm gesteigert werden. Doch sei auch angemerkt, dass Leistungen sich nicht ins Unendliche steigern lassen können. Eine beständige Führungskraft muss lernen, sich über die eigenen Ziele im Leben Klarheit zu verschaffen und Machbares und Nicht-Machbares voneinander zu unterscheiden. Vor allem ist es essentiell eine innere Haltung einzunehmen und für die eigenen Grenzen einzustehen (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 73).

5.2.2 Selbstführung und Führungsstile

Selbstführung bedeutet das Bewusstsein zu haben Herr über die eigenen Handlungen zu sein und sich nicht als Opfer der Umstände zu definieren. Die Überzeugung sich selbst als entscheidende Instanz für das was man tut wahrzunehmen, ist maßgeblich. Auch dürfen Dinge nicht immer persönlich genommen werden. Es ist nun einmal so, dass in der Sandwichposition über- und untergeordnete Ebenen Erfolg und Misserfolg auf die Stationsleitung projizieren. Kritik muss mit innerem Abstand gesehen werden. Eine Portion Demut hilft, dass nicht alle Misserfolge aber auch Gelungenes alleine getragen werden – zum Schutz eines stabilen Selbstwertes (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 73).

Führungsstil

Der Führungsstil ist ein wesentlicher Faktor für den Führungserfolg. Jeder der nachfolgend aufgezählten Führungsstile hat zwar bestimmte Eigenschaften, ist trotz alledem geprägt von der Person selbst, durch den Grad der Wertschätzung den Mitarbeitern gegenüber, dem Grad der Identifikation mit der Führungsrolle selbst, Geduld, Sensibilität, Kontaktfreudigkeit, Mut, Kreativität, Temperament, Erfahrungen und Kenntnissen, dem hausinternen üblichen Führungsstil und Vorbildern. Der anzuwendende Führungsstil bezieht sich auf das Maß der notwendigen Kontrolle. Der Stationsleitung selbst obliegt die Entscheidung, welcher Führungsstil zur führenden Gruppe und zur Situation passt (vgl. Schäfer/Jacobs 2011, S. 64,65). Daraus folgt, dass diese auch wechseln können und sollen.

In der Literatur sind folgende **Führungsstile** beschrieben:

- *Autoritärer Führungsstil* (nicht mehr zeitgemäß, situativ aber manchmal notwendig)
- *Patriarchalischer Führungsstil* (Bestimmung durch vorherige Überzeugungsarbeit, z.B. bei durchzusetzenden Direktionsanweisungen)
- *Beratender Führungsstil* (Mitarbeiter werden informiert, Meinungen eingeholt, Entscheidungen danach getroffen)
- *Kooperativer Führungsstil* (Mitarbeiter entwickeln Entscheidungen, und die Leitung entscheidet über die von den Mitarbeitern favorisierte Alternative)
- *Delegativer Führungsstil* (Leitung legt Entscheidungsspielraum fest, Mitarbeiter dürfen entscheiden)
- *Autonomer Führungsstil* (nur möglich bei Mitarbeitern mit langjähriger Erfahrung – Gruppe entscheidet, Führungskraft koordiniert)

Ergänzend noch **situationsbezogene Führungsstile**:

- *Motivierender Führungsstil* (bei leistungsschwachen Mitarbeitern; keine gezwungene Aufgabe – aber ohne Toleranz von Minderleistung)
- *Bremsender Führungsstil* (notwendig bei „Besserwissertum“ oder hektischen Mitarbeitern – Gespräch in ruhiger, sachlicher Atmosphäre)
- *Aufmunternder Führungsstil* (mit Einfühlungsvermögen problembeladenen Mitarbeitern Mut zusprechen)
- *Aufbauender Führungsstil* (Aufbau von leistungsstarken Mitarbeitern)
- *Integrativer Führungsstil* (Einzelne passen sich an den Führungsstil an)
- *Individuelle Führung*:

Dies ist der flexibelste Führungsstil und birgt den Grundgedanken der Eigenständigkeit und Wahrung der Individualität von Menschen. Jeder Mensch

möchte geliebt und geachtet werden. Unter diesen Bedingungen ist der Mensch bereit sich an Vereinbarungen zu halten und Höchstleistungen zu bringen (vgl. Schäfer/Jacobs 2011, S. 63ff).

Die Stationsleitung soll „...jeden Mitarbeiter so einsetzen, dass er seine individuellen Stärken zur Geltung bringen kann und dabei gleichzeitig dem Ganzen dient“ (Schäfer/Jacobs 2011, S.70).

Führungsstil ist demnach kein Schema, welches über Teams, Führungspersonen, Organisationen oder Situationen gelegt werden kann, sondern Bedarf an Fingerspitzengefühl, Erfahrung und selbstkritischem Denken.

Malik geht in seinem Buch „Führen Leisten Leben“ sogar soweit zu sagen, dass der Führungsstil in Wahrheit sogar bedeutungslos ist, da es keinen Zusammenhang zwischen Führungsstil und Ergebnissen gibt. Viel mehr Bedeutung legt er auf das Minimum guter Manieren. Gute Manieren im Zusammenhang, dass eine Führungskraft nicht einfach herumbrüllt, Menschen nicht lächerlich macht, an Schwächeren nicht dauernd herumrörgelt, anderen beim Sprechen nicht ins Wort fällt. Vertrauen ist ein wichtigerer Faktor von wirksamer Führung. Vertrauen zu erhalten im Sinne von charakterlicher Integrität: *Die eigene Meinung muss eine Führungskraft vertreten und auch danach handeln.* Auch wenn Situationen problematisch sind, gilt es die Problematik zu sehen und nicht wegzuschauen, vielmehr die Chance selbst im Problem zu entdecken (vgl. Malik 2006, S. 151ff).

Letzte Anmerkung zum Thema Führungsstil ist, dass die Führungskraft prägend für das ganze Team ist. Mitarbeiter orientieren sich an vorgelebten Werten und Einstellungen. So wird sich die Gelassenheit einer Stationsleitung in turbulenten Zeiten die Nerven zu behalten auf das gesamte Team übertragen (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 87).

5.2.3 Selbstfürsorge

Wie der Begriff „Fürsorge“ den Begriff Sorge beinhaltet, beinhaltet die Selbstfürsorge die eigenen Grundbedürfnisse wahrzunehmen und zu verfolgen. Dies beginnt damit zu essen oder zu trinken wenn man das Bedürfnis hat, bis hin sich ausreichend Regenerationszeit zu geben und Prioritäten zu setzen, die das eigene Leben mit Sinn erfüllen. Beziehungsbedürfnis ist genetisch im Menschsein verankert. Beziehungsfähigkeit ist eine entscheidende Kompetenz für die seelische Gesundheit und somit auch für das Gelingen gemeinsamer Arbeitssituationen (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 76ff). Selbstfürsorge bedingt auch ein gewisses Maß an Gelassenheit zu üben. Auf der Führungskraft lasten Druck und Unsicherheit, welche sie im Rahmen ihrer Position

zwischen den Fronten aufgeladen bekommt. „Gelassenheit ist die Kunst, auch in angespannten Situationen Ruhe zu bewahren, die Gefühle, insbesondere die eigene Angst und den Ärger nicht überhand nehmen zu lassen, sondern sich innerlich ein wenig zu distanzieren, durchzuatmen und dann mit kühlem Kopf und klarem Verstand zu reagieren“ (Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 90).

5.2.4 Selbstwirksamkeitserwartung

Voraussetzung für die Selbstwirksamkeitserwartung ist eine positive Annahme der eigenen Kompetenz und Handlungsfähigkeit. Durch positives Denken und Auftreten können wiederum positivere Reaktionen hervorgerufen werden, als von negativ belegten Gedankenmustern. Durch Erfolge verstärken sich Selbstvertrauen, Energie, Zuversicht und die Ausdauer bei der Bewältigung von weiteren Aufgaben (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 79).

5.3 Der Umgang mit dem täglichen „Zuviel“

Das tägliche Zuviel an Stress, Leistungsdruck, „zwischen den Stühlen sitzen“, „auf der Hut sein“, Entscheidungen treffen und Verantwortung tragen, wird leider oft mit „noch mehr anstrengen, noch schneller arbeiten, noch genauer und noch umsichtiger sein“ usw. beantwortet. Dies ist der beste Weg ins Burnout. Doch wie kann eine Führungskraft dem zumindest entgegenwirken? Eine Möglichkeit der Beantwortung findet sich im Buch „Gesundes Führen“. *Sorgfältiges Zeitmanagement, Priorisierung und Delegation* sind die Zauberworte. Wer ehrlich die Aufgaben im Arbeitsalltag betrachtet, rechnet auch Zeitspannen für Gespräche, Telefonate oder einfache Tätigkeiten wie Toilettengänge mit ein. Somit können systematische Fehler im Zeitmanagement ausgebremst werden. Zeit kann aber nur dann gut eingeteilt werden, wenn klar ist, dass nicht alles als erstes oder gleichzeitig erledigt werden kann. Hier ist die Priorisierung dienlich. Dringende und wichtige Aufgaben müssen aus dem Konvolut an Forderungen herausgefiltert werden, zuerst erledigt werden, damit man nicht ständig das Gefühl hat, im Arbeitsalltag auf Wichtiges vergessen zu haben. Nach dem **Eisenhower Prinzip** werden Aufgaben in Wichtigkeit und Dringlichkeit eingeteilt, wodurch ersichtlich wird, welche sofort zu erledigen sind, welche zu terminisieren oder zu delegieren sind, und welche überhaupt in den Papierkorb wandern können (vgl. Tewes 2011, S. 86).

Delegation soll nicht zum Ausdruck bringen, dass ständig Tätigkeiten an andere „abgewälzt“ werden sollen. *Richtige Delegation kann ein Gewinn für den Mitarbeiter und die Führungskraft sein.* Wenn die Rahmenbedingungen für die zu erfüllende Arbeit klar sind (warum, was, bis wann, Hilfestellung bei Bedarf) und die Aufgabe individuell vom

Mitarbeiter gelöst werden darf, hat die Führungskraft Zeit und Energie und der Mitarbeiter Selbstvertrauen gewonnen (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 110).

Delegation ist ein Zeichen von Führungsstärke und kein Machtverlust wie manche befürchten. Im Pflegeberuf kann die „pro soziale“ Einstellung hemmend in der Delegation sein. Die Leitung möchte die Mitarbeiter nicht noch mehr belasten. Um diese Einstellung zu überwinden, soll die Stationsleitung die positiven Aspekte der Delegation, nämlich die Zufriedenheit der Mitarbeiter durch vermehrte Eigenständigkeit immer im Vordergrund sehen (vgl. Schäfer/Jacobs S. 93).

5.4 Führung mittels Qualitätsmanagementsystemen

In den letzten Jahren ist die Pflege ebenso wie andere medizinische Bereiche massiv vom Kostenabbau allgemein im Gesundheitswesen mit betroffen. Es gilt den Zeichen der Zeit wie Einsparungen im Gesundheitssystem, Personalabbau, Bettenabbau, kürzeren Verweildauern (auch bei schwerkranken Patienten) mit einer gesicherten, kontinuierlich qualitativ hochwertigen Pflege zu begegnen. Ein Instrument hierfür sind Qualitätsmanagementsysteme. Schon die WHO (Weltgesundheitsorganisation) verpflichtet alle Mitgliedsstaaten Verfahren zur Qualitätssicherung anzuwenden (vgl. Schäfer/Jacobs 2011, S. 127).

Im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee findet gerade die Integration der 6 Patientensicherheitsziele sowie des Riskmanagements in den Arbeitsprozessen statt. Die Zertifizierung des Hauses erfolgt anhand der ISO (International Standard Organisation) Zertifizierung mittels EN ISO 9001:2008 unter Integration der Norm EN 15224.

Durch die Fixierung und immer wiederkehrenden Hinterfragungen der Struktur, -Prozess, -und Ergebnisqualitäten können auch Qualitätskriterien in der Pflege gemessen werden. Standards und Richtlinien unterstützen die Kontinuität der Patientenversorgung, wobei auf Individualität weiterhin Wert gelegt werden muss. In der Zukunft bzw. schon in der Gegenwart sind Führungskräfte in der Pflicht sich mit dem Instrument der Qualitätssicherung auseinanderzusetzen. Diese gilt es den Mitarbeitern verständlich nahezubringen (Anmerkung der Verfasserin).

5.5 Führung im Mitarbeiterkontext

Das Führungsverständnis von heute hat sich gleichermaßen mit der gesellschaftlichen Entwicklung gewandelt. Modernes Führungsverständnis in unserer Zeit bedeutet einen Rollenwandel der Führungskraft hin zum Berater, Unterstützer in schwierigen Situationen, Impulsgeber, Motivator und Druckregulator. Der Vorgesetzte gibt zwar den Rahmen für die Aufgaben der Mitarbeiter mittels Zielen und Aufgaben vor, innerhalb dieses Rahmens sollen aber auch eigenwillige und selbständige Lösungswege gegangen werden können.

Die Führungsbeziehung spielt dabei eine wichtige Rolle, da sie das Wohlbefinden, die Stimmung, das Engagement und die Arbeitsleistung der nachgeordneten Mitarbeiter beeinflusst. Menschen möchten als Individuum gesehen werden. Mitarbeiter möchten, dass die Leitung die geleistete Arbeit sieht und konstruktive Rückmeldungen erhalten. Aber nicht nur die Arbeitsleistung ist wahrzunehmen. Die persönliche Situation eines Menschen zu kennen ist hilfreich, da dieses Wissen bei manchen Handlungen ein besseres Verständnis für die momentane Lage der Person bewirken kann. Menschen fühlen sich wohl, wenn sie merken, dass sich jemand für sie interessiert und bringen dadurch automatisch mehr Freude und Engagement in ihre Handlungen.

Führung heute ist der Umgang mit stetiger Veränderung. Veränderung macht den Mitarbeitern jedoch oft Angst. Eine wichtige Aufgabe in der Sandwichposition Stationsleitung ist, den Druck von oben nicht ungefiltert an die Mitarbeiter weiterzugeben. Angst lähmt – die Leitung muss die Pflicht wahrnehmen, auch Sicherheit in unsicheren Situationen zu vermitteln um das Team handlungsfähig zu erhalten. Somit kann Vertrauen gestärkt werden. Zum Thema Vertrauen ist festzuhalten, dass dieses immer auf Gegenseitigkeit beruht. Wer seinen Mitarbeitern nicht vertraut, kann sich dieses nicht selbstverständlich erwarten (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 83ff).

5.6 Führung mit Zielen

Dass die Stationsleitung einerseits Ziele von oberen Hierarchien zu vermitteln und umzusetzen hat, wurde in dieser Arbeit schon erwähnt. Ziele sind ebenso von der Stationsleitung für das gesamte Team und den einzelnen Mitarbeitern zu vereinbaren, um die persönliche Motivation und die Arbeitsleistung konstant zu halten.

Beim Führen mit Zielen in einer Organisation, dem Management by Objectives, ist zu beachten, dass nicht zu viele oder verschiedenartige Ziele vorgenommen werden dürfen. Wenn die Tageshektik im Arbeitsalltag hereinbricht, werden wirklich wichtige Ziele oft von Nebensächlichkeiten aus den Augen verloren (vgl. Malik 2006, S. 117).

Gesamtziele in einem Krankenhaus werden von der Direktion vorgegeben. Sie sind sehr weit gefasst und lassen der Stationsleitung genügend Spielraum bei der Umsetzung. Die Station hat in Vereinbarung mit den Mitarbeitern Teilziele zu erarbeiten. Diese sollten unbedingt akzeptabel, in absehbarer Zeit erreichbar, klar, einfach strukturiert und attraktiv gestaltet sein. Alle Betroffenen müssen über die Stationsziele informiert sein. Ebenfalls sollen die Mitarbeiter genügend Spielraum haben, im eigenen Entscheidungs- und Verantwortungsraum zu arbeiten. Dies erhöht die Motivation für die Zielerreichung. Die Stationsleitung hat die Aufgabe die Umsetzung zu kontrollieren und bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen. Wenn es zu viele Abweichungen von Zielen gibt, ist es notwendig die Ursachen zu hinterfragen, damit die Erreichung nicht gefährdet ist (vgl.

Schäfer/Jacobs 2011, S. 91). Es können natürlich durchwegs eigene Ziele für die Station definiert werden – im Idealfall unter anderem angeregt durch die Führungskraft und den Mitarbeitern (Anmerkung der Verfasserin).

Seitens der Hirnphysiologie sind Zusammenarbeit, Teamgeist und das Wir-Gefühl tief im Menschen verankert. Dadurch können immense Kräfte mobilisiert werden. Übertragen auf die Belegschaft in einem Team ist das gemeinsame Verfolgen von Zielen, für diese zu kämpfen, Probleme auf dem Wege zu lösen, nebenbei etwas Neues zu entwickeln, ein überaus starker Motivator und Erzeuger von Leistungsbereitschaft (vgl. Lohmer/Sprenger/Wahlert 2012, S. 89).

Persönliche Zielvereinbarungen sind mit Mitarbeitern im „4-Augen-Gespräch“ zu treffen. Hier haben die Mitarbeiter und die Stationsleitung Gelegenheit individuelle Ziele in Ruhe darzulegen.

5.7 Zusammenfassung

Um ein Team an einer Station wirksam auch in einer Drucksituation führen zu können, bedarf es der Fähigkeit mehrere Blickwinkel einzunehmen. Dieser Blickwinkel spannt den Bogen über die Organisation in ihrer Gesamtheit, mit ihren gelebten Strukturen und Zieleinforderungen und geht weiter über die Station in der Verrichtung der direkten Arbeit mit dem Ziel der hochwertigen Patientenversorgung und gleichzeitiger Mitarbeiterzufriedenheit, bis hin zur Wahrnehmung der eigenen Führungspersönlichkeit. Gerade diese Wahrnehmung ist eine Grundvoraussetzung für weitere Entwicklungsprozesse die nicht nur der Person selbst, sondern dem Team und der Organisation dienlich sind.

6 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

In einem Krankenhaus gibt es klare hierarchische Strukturen, welche sich im Organigramm ersichtlich darstellen. Die Stationsleitung befindet sich in der Organisation zwischen dem Top-Management und ihren Mitarbeitern. Diese stellen unterschiedliche Ansprüche an die Person. Darum befindet sich die Stationsleitung in einer Sandwichposition.

Sie übernimmt in ihrer führenden und ausführenden Position mehrere Rollen. Sie ist Wissensträger sowie Vermittler, Stabilisator des Stationsgeschehens, muss Spannungen aufnehmen, analysieren und gegebenenfalls bearbeiten. Sie ist auch Hauptansprechpartner anderer Berufsgruppen. Auch bedingt durch diese Ansprüche befindet sich die Stationsleitung in einer Sandwichposition, in der es gilt Druck von über- und untergeordneten Hierarchieebenen aufzunehmen, auszuhalten und in positive Arbeitsergebnisse umzuwandeln.

Den Führungskräften, sprich Stationsleitungen fehlt es vor allem zu Beginn ihrer Karriere an den notwendigen Kompetenzen zur Aufgabenbewältigung. Die Fachkompetenzen sind vorhanden, aber durch mangelnde Managementausbildungen und Coachings gibt es Defizite in Management- und Führungsaufgabenbewältigung. Dies ist ebenso eine Ursache für die Sandwichposition, da diese umso früher als belastend wahrgenommen wird, als bei geschultem Handeln in der Aufgabensituation.

Im geschichtlichen Rückblick lässt sich erkennen, dass der Pflegeberuf lange Zeit keine Eigenverantwortlichkeit in ihrem Tun hatte. Pflegende als durchwegs „Dienende“ zu sehen, fällt der Führungskraft in der Pflege selbst heute oftmals noch leichter, als sich mit dem Thema Macht zu identifizieren. Diese im positiven Sinne aber anzuerkennen ist essentiell für bewusste Führung.

Der Druck der Sandwichposition entsteht weiter durch Konfliktpotential in der Arbeitssituation mit Menschen und Emotionen. Die Stationsleitung hat Werkzeuge zur Verfügung um mit der Sandwichposition besser umgehen zu können. Diese führen von der Wahrnehmung von Organisationen, Führung unter Selbstreflexion bis hin zur Führung im Mitarbeiterkontext, zum Führen mit Zielen, Konfliktmanagement und klarer Kommunikation.

Führung mit Sinn – abschließende Zukunftsperspektive

Ein Unternehmen benötigt Führungskräfte mit der Vision einer erfolgreichen Zukunft. In unserer Gegenwart erfordert dies für Menschen, Sinnhaftigkeit zu sehen, um Eigenmotivation hervorzurufen.

Sinnvolles Führen erfolgt laut Tewes auf verschiedenen Ebenen. Diese Ebenen betreffen einerseits *das Produkt*, andererseits *deren Herstellung*. Das Produkt im Gesundheitswesen ist die Patientenversorgung. In dieser lässt sich der Bezug zu Sinnhaftigkeit leicht herstellen. Schwieriger ist die Bezugnahme von sinnvoller Führung und Produktherstellung im Gesundheitssystem. Herstellung bedeutet hier die direkte Umsetzung der Patientenversorgung, welche aus fachlich-technischen, wie aus Kommunikation und Interaktion bestehen. Aber auch *die Übernahme sozialer Verantwortung* bedeutet Führung mit Sinnhaftigkeit. Sinnvolle Führung im Gesundheitswesen ist daher die tiefere Bedeutung die Arbeit zu verstehen, durchzuführen und wertzuschätzen (vgl. Tewes 2011, S. 235).

Die Belastung des Pflegepersonals ist heute enorm. Es gilt Patienten emotional während des Aufenthaltes zu stützen, Schichtdienste zu leisten, und sich durch kurze Verweildauern der Patienten, Personalkürzungen, Integration neuer Berufsgruppen und Zertifizierungen immer wieder auf neue Situationen einstellen zu müssen. Nebenbei ist der Pflegeprozess umzusetzen und zu dokumentieren, wobei durch die technische Dokumentation und Richtlinien immer wieder neue Fragen auftauchen. Hier ist die Stationsleitung gefordert, als „Dolmetscher“ die Erfordernisse zu hinterfragen, das Ziel selbst zu verstehen und dann den Mitarbeitern verständlich darzulegen, um die Sinnhaftigkeit begreifbar zu machen (Anmerkung der Verfasserin). In diesen Belangen sieht die Verfasserin notwendige Führungskompetenz gefordert. Mitarbeiterzufriedenheit und somit Patientenzufriedenheit ergeben sich aus der Zufriedenheit sinnvoller Tätigkeit.

Letzte Attribute welche die Zukunft erfordert sind Mut dem Unbekannten offen zu begegnen, die Fähigkeit zur Selbststeuerung und soziale Kompetenz (vgl. Tewes 2011, 238).

„Wenn ein Krankenhaus erreichen will, dass seine Mitarbeiter sich um die Patienten kümmern, müssen Führungskräfte sich um ihre Mitarbeiter kümmern!“
(Tewes 2011, S. 239).

7 LITERATURVERZEICHNIS

Bücher:

Hauerndinger, Monika/Probst, Hans-Jürgen: *BWL leicht gemacht: Die wichtigsten Instrumente und Methoden der Unternehmensführung*. Redline Wirtschaft, München, 2008.

Hiemetzberger, Martina/Messner, Irene/Dorfmeister, Michaela: *Berufsethik und Berufskunde: Ein Lehrbuch für Pflegeberufe*. 2. aktualisierte Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2010.

Höher, Peter/Höher, Friederike: *Konfliktmanagement: Konflikte kompetent erkennen und lösen*. 2. Auflage, Haufe, Freiburg/Berlin/München, 2002.

Lohmer, Mathias/Sprenger, Bernd/Wahlert, Jochen: *Gesundes Führen: Life-Balance versus Burnout im Unternehmen*. Schattauer, Stuttgart, 2012.

Malik, Fredmund: *Führen Leisten Leben: Wirksames Management für eine neue Zeit*. 1. Auflage, Campus Verlag, Frankfurt/New York 2006.

Meyer, Jürgen: *Das mittlere Management: Die unsichtbaren Leistungsträger*. 1. Auflage, Prognos AG, Berlin, 2011.

Schäfer, Wolfgang/Jacobs, Peter: *Praxisleitfaden Stationsleitung: Handbuch für die stationäre und ambulante Pflege*. 4. Aktualisierte und erweiterte Auflage, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2011.

Schrüfer, Gabriele/Schwarz Ingrid: *Globales Lernen: Ein geographischer Kursbeitrag*. Band 4, Waxmann Verlag GmbH, Münster 2010.

Schulz von Thun, Friedemann: *Miteinander reden 1: Störungen und Klärungen Allgemeine Psychologie der Kommunikation*. 49. Auflage, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 2011.

Schulz von Thun, Friedemann: Miteinander reden 3: Das „innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation. 20. Auflage, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 2011.

Tewes, Renate: Führungskompetenz ist lernbar: Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen. 2. Auflage, Springer-Verlag Berlin/Heidelberg/New York, 2011.

Weiss-Faßbinder, Susanne/Lust, Alexandra: Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG samt ausführlichen Erläuterungen. 5., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 2006.

Fachzeitschriften:

Adler, Rainer/Neubauer, Angret (2003): Stab oder Matrix? Organisationssoziologische Überlegungen und empirische Befunde zum Wandel der Aufbauorganisation des Qualitätsmanagements in der Krankenpflege. – In: PflegGe, 7.Jg. (2002) Nr. 1, S.26-36.

Kramer, Josef/Ameln, Falko (2012): Macht und Führung: Gedanken zur Führung in einer komplexer werdenden Organisationslandschaft. – In: Gruppendynamik und Organisationsberatung, 2/2012, S.189-204.

Intranet Klinikum Klagenfurt am Wörthersee:

-  Organigramm der Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
http://kdm/kdm_0x0123b5cc, (29. 08. 2013, 11:00 Uhr)
-  Stellenbeschreibung Stationsleitung Pflege
http://kdm/kdm_0x000d8510;internal&action=buildframes.action&Parameter=1377598756372&ctx=eKS, (29. 08. 2013, 11:15 Uhr)

8 ANHANG

Stellenbeschreibung Stationsleitung im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee