



Ulrich Brenning  
Diplom-Pädagoge  
Personalentwickler  
Organisationsberater  
Gesprächs-Psychotherapeut,  
TZI-Gruppenleiter (Diplom)  
In der Wiehre 2  
D-79271 St. Peter  
gfb.brenning@tonline.de

Ursula Wissel<sup>5</sup>  
Krankenschwester  
Pflegedienstleiterin  
Langjährige Erfahrungen in der  
Pflegedienstleitung

#### Schlüsselwörter

Führung  
Personalentwicklung  
Organisationsberatung  
Qualitätsentwicklung

# Leitungsgruppe Pflege: Erfolgreich führen, mich und andere fördern

Ulrich Brenning, Ursula Wissel<sup>5</sup>

*In diesem Artikel werden wir unsere Erfahrungen der Führungskräfteentwicklung mit leitenden Pflegekräften eines Krankenhauses darlegen. Wir – Pflegedienstleiterin des Hauses und externer Organisationsberater – wollen Mut machen, neue Wege zu gehen, um die notwendigen Qualitätsprozesse, die nur mit den Menschen gemeinsam gestaltet werden können, zu initiieren. Die Anforderungen an die MitarbeiterInnen im Krankenhaus verändern sich, da das Krankenhaus sich verändert. Dieser Wandel (u.a. bedingt durch die Gesundheitsstrukturreform) betrifft das Krankenhaus derzeit besonders stark. Es erscheint uns notwendig, diese Anforderungen als Herausforderungen und als gemeinsamen Veränderungsprozess zu begreifen*

Wir möchten diese Erfahrungen veröffentlichen, da hier eine intensive Verbindung von mehreren sich ergänzenden Zielen gelungen ist und diese Gruppe, sowohl als Maßnahme der Personalentwicklung, wie der Organisationsentwicklung zu verstehen ist und damit über den klassischen Supervisionsansatz hinausgeht.

## **Wie kam es zu dem Konzept der Leitungsgruppe Pflege?**

In meiner Funktion als Organisationsberater und Supervisor habe ich bereits mehrere Jahre Supervisionsgruppen in dieser Klinik geleitet. Die Teilnahme an den Gruppen war freiwillig. Dies ergab heterogene Gruppen, an der auch Pflegende mit Leitungsaufgaben teilnahmen. Insbesondere die Stationsleiterinnen haben Themen der Führung angesprochen und bearbeitet. Die Fragen und Probleme der Mitarbeiterführung nahmen einen immer größeren Raum ein, wobei diese Probleme nicht nur aus der Funktion der Führungskraft sondern auch aus der Funktion der MitarbeiterIn immer wieder thematisiert wurden.

Dies führte zu Überlegungen, die Fragen der Führung systematisch zu thematisieren und die Gruppe der Pflegekräfte insgesamt zu stärken und weiterzuentwickeln und hatte somit eine Veränderung der Konzeption zur Folge.

Die Kooperations- und Leitungsthemen sollten nicht auf einem theoretischen Niveau erörtert, sondern in der Gruppe der Pflegekräfte mit Leitungsaufgaben erfahrungsorientiert und praxisbezogen bearbeitet und reflektiert werden. TeilnehmerInnen in dieser Gruppe waren nun alle leitenden und stellvertretend leitenden Pflegekräfte des Krankenhauses einschließlich der Pflegedienstleiterin. Nach mehreren Diskussionen mit der Pflegedienstleiterin stand das Konzept, die „**Leitungsgruppe Pflege**“ war gegründet.

## Unsere Grundüberlegungen zur Leitungsgruppe

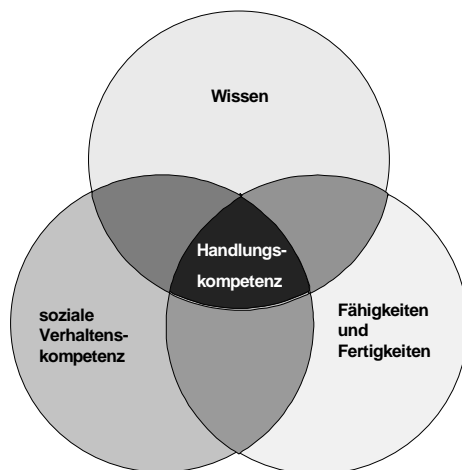
Überlegungen zur Qualitätssicherung gaben mit dem Ausschlag für die Einführung der Leitungsgruppe. Die mittlere Führungsebene – Stationsleitungen – nehmen durch die Qualität ihrer Führungsarbeit einen entscheidenden Einfluß auf die Leistungen der Pflege. Führungsqualität zeichnet sich u.a. aus durch einen guten Umgang und Ton mit den MitarbeiterInnen und den PatientInnen. Die in der Klinikleitung erarbeiteten Leitlinien (mit externer Beratung) gaben die Anforderungen an alle MitarbeiterInnen vor.

Alle StationsleiterInnen und teilweise die StellvertreterInnen hatten einen Stationsleitungslehrgang und einige einen Aufbaulehrgang absolviert. Eine kontinuierliche berufsbegleitende Fortbildung für Leitungen gab es jedoch nicht. Hinzu kam, daß die Führungsstile auf den einzelnen Stationen sehr unterschiedlich waren. In ihrer Führungstätigkeit sind die StationsleiterInnen in ihren Entscheidungen und Handlungen häufig auf das eigene Wissen und ihre Erfahrungen angewiesen, die Möglichkeiten des Austauschs und der Sicherung des eigenen Handelns ist in der Regel gering. Ebenen der Zusammenarbeit entstehen meist nur in den Stationsleitungsbesprechungen. Diese werden jedoch eher durch die Klärung organisatorischer Fragen und Rivalitäten der Stationen untereinander geprägt und lassen für den Austausch und die Entwicklung von Kooperation zu wenig Zeit.

Die Leitungsgruppe sollte mit externer Begleitung, eine Möglichkeit der gemeinsamen Weiterentwicklung und somit die Verbesserung der Arbeitsqualität und der Patientenbetreuung schaffen. Notwendig sind gerade in der Mitarbeiterführung, in der Leitung der Stationskonferenzen und in der (An-) Leitung / Begleitung von PatientInnen nicht nur das Wissen über die Führungssystematiken und gruppensystematische Prozesse sondern auch Antworten auf die Frage, wie dieses Wissen in Handeln umgesetzt werden kann. Diese Antworten erfordern die Reflexion beruflicher Erfahrungen und die Einschätzung und Reflexion der Wirkungen von Handlungen.

### Handlungskompetenz in der Leitung bestimmt sich durch

- das Wissen über Strukturen, Zusammenhänge und Konzepte
- die berufspraktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, als ein Teil des Erfahrungswissens
- die soziale Verhaltenskompetenz



Eine notwendige professionelle Zusammenarbeit, die sich in der *Aufgabe* und *Funktions-*ebene begründet, war daher notwendig. Dies sollte durch eine die berufliche Praxis begleitende Gruppe, die an aktuellen Themen des beruflichen Alltags, insbesondere Fragen der Mitarbeiterführung und Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen in der Klinik, arbeitet, geleistet werden.

So erschien es uns unerlässlich, daß die Pflegedienstleiterin an dieser Gruppe teilnahm, mit dem Ziel die Kooperation von Pflegedienstleiterin und StationsleiterInnen zu stärken, sie in den Prozess der Gruppenentwicklung der leitenden Pflegekräfte zu integrieren und damit ein einheitliches Auftreten der „Pflege“ im Krankenhaus zu entwickeln.

Abbildung 1: Handlungskompetenz in der Leitung

In der Gruppe sollte einerseits die Kooperation zwischen StationsleiterInnen und Pflegedienstleiterin reflektiert werden, andererseits sollte aber genügend Raum für die Supervision aktueller Fragestellungen gegeben werden, die sich häufig als Probleme mit PatientInnen, in der Zusammenarbeit oder in persönlichen Problemen, die Einfluß auf die Arbeit nehmen, darstellen.

Die Gruppe sollte der persönlichen und beruflichen Entwicklung der Führungskräfte dienen und so orientierte sich das Konzept unter anderem an einem klassischen Coachingansatz.

Des Weiteren sollte mit diesem Ansatz die Leitungsgruppe der Pflegekräfte gestärkt werden. Es war allerdings zu erwarten, daß die Gruppe Zeit benötigte, sich zu finden und einen eigenen Arbeitsstil zu entwickeln, der die persönliche Ebene integrierte.

## **Wie haben wir die Leitungsgruppe durchgeführt?**

Die „Leitungsgruppe Pflege“ wurde im ersten Abschnitt mit 10 Treffen vereinbart. Methodische Grundlage der Arbeit war das Modell der „Themenzentrierten Interaktion“ nach Ruth Cohn<sup>1</sup> ergänzt durch Methoden der Organisationsentwicklung. Teilnehmer/innen waren alle Pflegenden in Leitungsfunktionen im Stations- und Funktionsbereich und die Pflegedienstleiterin, damit waren wir insgesamt 14 Personen.

Für diese 10 Treffen, die etwa alle 3 – 5 Wochen stattfanden, hatten wir ein Leitthema formuliert:

### **Thema 1. Abschnitt: Erfolgreich führen, mich und andere fördern.**

Dieses Gesamtthema entstand in Vorbereitungstreffen, in denen wir überlegten, was ein interessierendes Thema sein könnte und was diese Gruppe zu ihrer Entwicklung benötigt.

Die ersten und letzten Treffen waren ganztägige Treffen, die anderen 8 Treffen waren halbtägig. Geleitet wurde die Gruppe von uns beiden, Berater und Pflegedienstleiterin (Leiter und Co-Leiterin).

Im ersten Gruppentreffen wurden Vereinbarungen für die Zusammenarbeit getroffen und die Themen für die nächsten Sitzungen festgelegt.

Es war unser Ziel, die Eigenverantwortung zu stärken und alle TeilnehmerInnen aktiv zu beteiligen. Jedes Mitglied hat daher mindestens einmal die Leitung eines der vorher vereinbarten Themen übernommen. Bei der Vorbereitung erhielten sie Unterstützung in Form von Beratungen durch uns als LeiterIn dieser Gruppe. Die geleiteten Einheiten wurden im Anschluß mit der Gruppe reflektiert. Es konnten erfahrungsorientiert, sowohl die dringlichen Themen, wie z. B., die Kooperation im Haus, Konflikte zwischen Mitarbeitern, Leitungstypen/Führungsstile und Selbstverständnis als Leitungskraft, bearbeitet werden.

Aufgrund der konkreten Erfahrung in der Gruppe konnten der Gruppenprozess und die Leitungsstile der einzelnen LeiterInnen thematisiert und reflektiert werden. Über jedes Treffen wurde ein Protokoll angefertigt, in dem die Themen, der Verlauf, die Vereinbarungen und die subjektive Erkenntnis festgehalten wurden. Vereinbarungen, die in dieser Gruppe getroffen wurden, waren für alle Führungskräfte verbindlich und wurden im Protokoll dokumentiert.

Neben den vorbereiteten Themen und der Reflexion dieser Einheit war zusätzlich Raum für ein aktuelles Thema vorgesehen, um flexibel auf die Ereignisse der Klinik reagieren zu können und einen Ort zur Besprechung zu haben.

Nach diesem ersten Abschnitt, der erfolgreich war, fand ein zweiter statt. In diesem wurden neue Mitglieder aufgenommen, da inzwischen ein Mitarbeiterwechsel stattgefunden hatte, der Kern der Gruppe blieb aber gleich. Die Grundstruktur der 10 Treffen mit jeweils einem ganzen Tag zu Beginn und am Ende wurde beibehalten. Unverändert blieb auch der methodische Ansatz, des selbständigen Leitens von Einheiten durch die TeilnehmerInnen.

Das Gesamtthema lautete jetzt:

**Thema 2. Abschnitt:  
Die Pflege ist eine eigenständige Berufsgruppe im Krankenhaus,  
wir entwickeln und fördern die Qualität der Leistungen  
des Krankenhauses**

Wie aus dem neuen Thema ersichtlich wird, hatte sich die Gruppe weiterentwickelt und wir konnten uns diesem zentralen Thema der Qualitätssicherung zuwenden. Dies war ein wesentlicher Schritt, der es ermöglichte, die Aufmerksamkeit von den Fragestellungen der Station auf die Qualitätsentwicklung des gesamten Hauses auszuweiten.

Zum Ende des ersten Abschnitts wurden häufiger Themen angesprochen, die die Kooperationen zwischen den Stationen und dem OP zum Inhalt hatten. Dies beinhaltete u.a. die Koordination der Termine und die Vorbereitung und postoperative Versorgung der Patienten. Ein weiteres brisantes Thema betraf die Kooperation mit den anderen Berufsgruppen insbesondere den Ärzten. Zielsetzung war es, die Kooperationen zu stärken, die einzelnen Arbeitsabläufe besser miteinander zu verzahnen und damit die Versorgungsqualität der Patienten sicher zu stellen und zu verbessern. Die Bearbeitung dieser Fragen erforderte eine Auseinandersetzung mit den Leistungen und den Qualitätsstandards der eigenen Berufsgruppe Pflege. Mit viel Motivation und Engagement wurden diese Problematiken angegangen. Leider gab es in diesem Abschnitt Entwicklungen, die diesen vielversprechenden Beginn behinderten. Es hatte im Haus Veränderungen in der Leitungsebene gegeben, die die Arbeit in der Gruppe sehr beeinflussten und die Themen der Gruppe bestimmten. Es bestätigt die Erkenntnis der Organisationsentwicklung, daß Veränderungsprozesse von Schlüsselpersonen abhängen. Diese Veränderungen haben die Arbeit im 2. Abschnitt mitbestimmt und die anstehenden Themen der TeilnehmerInnen erhielten einen anderen Fokus. So konnte das Gesamtthema nicht so, wie geplant, bearbeitet werden.

### **Welche Erfahrungen haben wir mit der Leitungsgruppe gemacht?**

Die Leitungsgruppe war mit einer Teilnahmeverpflichtung für alle StationsleiterInnen und StellvertreterInnen der Stationen und der Funktionsbereiche angelegt. Dies bedingte Ängste und Sorgen, der mit dieser Arbeitsform ungewöhnten TeilnehmerInnen. Durch die Vorerfahrung in der Supervision hatten einige TeilnehmerInnen Vorteile und weniger Befürchtungen, benötigten aber Zeit sich auf das für sie neue Konzept einzustellen. Sie erkannten aber auch die Chance, die eine Leitungsgruppe für sie persönlich und die Pflege als Berufsgruppe beinhaltete. Die Teilnahme der Pflegedienstleiterin an der Gruppe brachte zusätzliche Verunsicherung, da dies für alle TeilnehmerInnen ungewohnt war. Die Einstellungen hierzu waren ambivalent, die Pole waren Neugierde und Vorsicht, Befürchtung und Chance.

Diese Voraussetzungen, sowie die Dynamik der Leitungsgruppe, bestimmten die Arbeit in der ersten Sitzung, wie es für Neuanfänge in Gruppen typisch ist. Die weiteren Sitzungen zeigten jedoch, daß die intensive Zusam-

menarbeit mit der Pflegedienstleiterin das Erkennen von übergreifenden Zusammenhängen ermöglichte. Das Verständnis der LeiterInnen untereinander und mit der Pflegedienstleiterin nahm zu. Die Zusammenarbeit insgesamt wurde intensiviert. Das Vertrauen untereinander wuchs und die Kontakte wurden direkter. Die erworbene Sicherheit stärkte das Selbstbewußtsein und förderte die Außenwirkung der Berufsgruppe. Die Rückkoppelung bei den Pflegenden lief sofort und direkt. Das Zutrauen der Leitungen in die eigene Arbeit wurde gefestigt. Entscheidungen und Absprachen wurden zusammen erarbeitet und getroffen. Kooperation und Kritikfähigkeit konnten gefördert werden. Auf die Tätigkeit der Pflegenden hatte die Arbeit in der Gruppe eine sehr positive und fördernde Wirkung. Das „Konkurrenzdenken“ der Leitungen untereinander nahm ab.

Es provozierte jedoch bei den anderen Berufsgruppen im Krankenhaus auch Ängste und Verunsicherungen. Besonders die leitenden Ärzte fürchteten offensichtlich einen Machtverlust. Dies war wohl ein Grund für die Beendigung der Leitungsgruppe nach 2 Jahren. Die Pflegekräfte hatten sich immer stärker vertreten, eine grundlegende zu beobachtende Tendenz in der „Pflege“. Für die anderen Berufsgruppen des Krankenhauses war dieser Effekt nicht immer leicht zu akzeptieren und führte u.a. zu Phantasien der nicht involvierten Mitarbeiter, die durch die Leitungsgruppe kaum abzubauen waren.

Aus Sicht der TeilnehmerInnen<sup>2</sup> wurden folgende Punkte als beruflicher und persönlicher Nutzen gesehen:

- Durch die Übernahme der Leitung eines vereinbarten Themas, war es für jede/n möglich als LeiterIn Erfahrung zu sammeln
- Das Einhalten der vorgegebenen Zeit war zeitweilig schwierig, ergab aber ein wichtiges Übungsfeld
- Die Vorbereitungszeit, auch mit den LeiterInnen, wurde ausgiebig genutzt und ergab viele neue Erkenntnisse, u.a. zielorientiert zu lernen und kooperativ zu arbeiten
- Die Themenaufbereitung anhand des Prozeßplans konnte auch außerhalb der Leitungsgruppe gut genutzt werden
- Die Nachbereitung und das Schreiben der Protokolle war für viele eine neue Erfahrung und übte das Formulieren und Festhalten von thematischen Arbeiten und zwischenmenschlichen Prozessen, dies förderte wiederum die Kommunikation
- Durch die Leitungserfahrung in der Gruppe konnte der eigene Führungsstil reflektiert und bewußt werden, mit der Möglichkeit ihn gezielt zu verändern. Die anschließende Diskussion förderte den Austausch und die Annäherung der Leitungen untereinander und damit das „Wir“ der Gruppe
- Das gemeinsame Arbeiten an „aktuellen Problemen“ wurde von allen als sehr motivierend empfunden. Entlastend war, zu erkennen, daß alle in der Gruppe Probleme hatten und es *miteinander* viele Möglichkeiten gibt, diese anzugehen
- Die Vorstellung von Konfliktbewältigungsmodellen eröffnete die Chance berufsübergreifende Konflikte anzugehen. Während der Arbeit mit diesen Modellen wurde deutlich, daß Konfliktbearbeitung auch Spaß machen kann, da es konkrete Handlungsmöglichkeiten eröffnet und die Konflikte damit geklärt werden können
- Noch heute findet das Konfliktlösungsmodell häufig Anwendung bei stationsinternen Problemen
- Aufgrund der Arbeit und der Erfahrung in der Leitungsgruppe erhielten auch die Teambesprechungen der Stationen und die Stationsleitungsbesprechungen eine höhere Qualität. Das sehr hohe Niveau der Leitungsgruppe wurde schnell deutlich. Die Erfahrungen in den Gruppenprozessen steigerten das Verständnis für die Zusammenhänge.

## Anmerkungen

- 1 Vgl. Cohn, R; Farau, A. (1984) *Gelebte Geschichte der Psychotherapie*. Klett-Cotta, Stuttgart  
Cohn, R., Matzdorf, P. (1992) *Das Konzept der Themenzentrierten Interaktion*. In: Löhmer, Standhart (Hrsg.) *TZI: pädagogisch – therapeutische Gruppenarbeit nach 44*
  - 2 Wir danken an dieser Stelle den beiden Teilnehmerinnen der Gruppe Ilona Baumer und Sabine Boos für Ihre Mitwirkung an diesem Artikel und die konstruktiven Diskussionen.
  - 3 Vgl. Doppler, K., Lauterburg, C. (1994) *Change Management: Den Unternehmenswandel gestalten*, Campus Verlag, Frankfurt, New York
  - 4 Die Erfahrungen in Wirtschaftsunternehmen zeigen ebenfalls die wesentliche Bedeutung der Führungsinstrumente und der einheitlichen und verbindlichen Führungsgrundsätze für eine Arbeit im Interesse der Kunden/Patienten und für Organisationen, die sich als „lernende Organisationen“ verstehen.
  - 5 In memoriam Ursula Wissel, die vor der Veröffentlichung des Artikels verstarb.
- 

Die Zielsetzung der Leitungsgruppe Pflege hatte letztendlich zum Ziel Effektivität und Qualität der Leistungen für das Krankenhaus und den Patienten zu verbessern. Insofern war für uns von großem Interesse, wie diese Auswirkungen beschrieben werden. Aus der Perspektive der TeilnehmerInnen stellt sich der Nutzen für die PatientInnen und für das Krankenhaus wie folgt dar:

- Der/die PatientIn spürt „Er/Sie ist der Mittelpunkt“. Dies wurde deutlich in Feed-backs und den Qualitätssicherungsbögen (Patientenfragebögen)
- Es gab in der Gruppe die Möglichkeit anstehende Probleme zu bearbeiten mit der Folge, der stärken Konzentration im Arbeitsalltag auf die PatientInnen
- Durch persönliche, wie berufliche Reflexion wurde das Selbstbewußtsein der Pflegenden gesteigert und dies hatte zur Folge, daß die Aufgabe als Anwalt der PatientInnen zu agieren, bewußter wahrgenommen wurde
- Ein effektives zielgerichtetes Arbeiten war möglich, dies beinhaltete auch einen wirtschaftlichen Nutzen für das Krankenhaus
- Es gab weniger Ausfallzeiten (Krankheit usw.) und Fluktuation von MitarbeiterInnen durch höhere Arbeitszufriedenheit
- Die Kooperationen der Stationen verbesserte sich, so daß Personalengpässe leichter hausintern überwunden werden konnten

## Fazit

Nach den vielen Jahren der Supervision war die Leitungsgruppe eine qualitative Verbesserung der gemeinsamen Arbeit. Sie hat unsere Zusammenarbeit erheblich intensiviert. Wir waren auf dem richtigen Weg und dies war motivierend.

Die Reflexion von Haltung, Verhalten und Handeln im beruflichen Kontext, war Herausforderung und Anstrengung zugleich, gab jedoch mehr Sicherheit und steigerte das Selbstbewußtsein des Einzelnen und der Berufsgruppe Pflege. Hier war ein Konzept entstanden, in dem es nicht um eine reine Fachschulung und technisch strategische Führungskompetenz ging sondern um persönlichkeits- und handlungsorientiertes Lernen. Die Leitungsfragen wurde direkt mit den betroffenen Personen bearbeitet und die Ergebnisse konnten daher direkt in das persönliche Handeln übernommen werden. Dies war daher kein theoretisches Konzept sondern ein Konzept, das die praktische Umsetzung den Transfer zum Ziel hatte.<sup>3</sup> Die Klinikleitlinien gaben den Rahmen<sup>4</sup> und wir konnten uns vorstellen auch die anderen Berufsgruppen für eine Veränderung zu gewinnen, das Krankenhaus insgesamt auf die zukünftigen Anforderungen vorzubereiten und diese Zukunft mit allen zu gestalten.