

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG
FAKULTÄT LIFE SCIENCES
STUDIENGANG GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

BACHELORTHESIS
zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Science in Gesundheitswissenschaften
mit dem Titel

Untersuchung von Führungskräfte trainings vor dem Hintergrund der Herausforderungen
der modernen Arbeitswelt des Gesundheitswesens am Beispiel
des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Hamburg
den 21.02.2019

Autorin:	Johanna Ruth Gramm
Matrikel – Nr.:	██████████
Erstgutachter:	Herr Prof. Dr. York Francis Zöllner (HAW Hamburg)
Zweitgutachterin:	Frau Dr. Martina Oldhafer MBA (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein)

Zusammenfassung

Hintergrund

Die moderne Arbeitswelt befindet sich in einem kontinuierlichen Veränderungsprozess. Gesellschaftliche Veränderungen, gesundheitspolitische Reformen und der medizinische Fortschritt sind Themen, die seit den 1990er Jahren zu Umstrukturierungen in der Arbeitswelt führen.

Die sich wandelnden Rahmenbedingungen stellen große Herausforderungen an den Gesundheitssektor. Durch die Entwicklungen hin zu einer wettbewerbsorientierten Finanzierung in der Krankenhauslandschaft sind die Führungskräfte eines Krankenhauses dazu angehalten ihre Arbeitsabläufe im Hinblick auf Effizienz und Wirtschaftlichkeit zu optimieren. Ziel der Arbeit war es, die Krankenhauslandschaft in Bezug auf die Führungssituation und die Notwendigkeit von Fortbildungen für Führungskräfte, sowohl aus theoretischer als auch aus praxisnaher Sicht, zu untersuchen.

Methodik

Im Rahmen der vorgelegten Arbeit wurden die Bedingungen, unter welchen Krankenhäuser und die Führungskräfte heutzutage agieren, anhand einer Literaturanalyse untersucht und dargestellt.

Des Weiteren wurden drei qualitative, leitfadengestützte, Interviews durchgeführt. Die Befragung wurde mit Trainern des Fortbildungsangebots für Führungskräfte am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) durchgeführt. Eine anschließende Transkription der Audioaufzeichnungen ermöglichte die Auswertung der Interviews anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Ergebnisse der Analyse wurden zur weiteren Diskussion herangezogen.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Befragungen zeigen allgemein übereinstimmende Einschätzungen der Interviewpartner. Durch die qualitative Inhaltsanalyse entstanden, anhand der Themenschwerpunkte der Interviewpartner, neue Ergebniskategorien. Die Kategorien schafften einen neuen Zusammenhang über die im Interviewleitfaden gestellten Fragen. Es wurden, in Bezug auf das Weiterbildungsangebot des UKSH, Ergebnisse über die Erfolgsfaktoren für das Gelingen von Trainingsmaßnahmen, deren Herausforderungen und die geforderte Führungsexpertise gewonnen.

Schlussfolgerungen

Durch die vorliegende Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass eine „gute“ Führung von vielen Faktoren beeinflusst wird. Sowohl in der Fachliteratur als auch durch die Interviewpartner wurde eine Vielzahl von Kriterien benannt, welche im Fokus der auszubildenden Kompetenzen einer Führungskraft stehen sollten.

Des Weiteren zeigen die Erkenntnisse aus der Fachliteratur und die Ergebnisse der qualitativen Interviews, dass die Lerninhalte von Weiterbildungsmaßnahmen, an die sich wandelnden Herausforderungen des Berufsalltags angepasst werden sollten, um einen nachhaltigen Nutzen erzielen zu können. Ziel einer Weiterbildungsmaßnahme ist es einen authentischen und konsequenten Führungsstil auszubilden.

Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	1
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	4
GENDER ERKLÄRUNG	5
1 EINLEITUNG	6
2 ZIELSETZUNG UND STRUKTURELLER AUFBAU DER ARBEIT	7
3 HINTERGRUND DER ARBEIT	8
3.1 DER WANDEL IN DER KRANKENHAUSLANDSCHAFT	8
3.2 DER WANDEL AUF FÜHRUNGSEBENE	10
3.3 FÜHRUNGSKRÄFTETRAINING	15
3.4 DAS FÜHRUNGSKRÄFTETRAINING AM UKSH	19
4 METHODE	22
4.1 INTERVIEWMETHODE	23
4.2 INTERVIEWLEITFADEN	26
4.3 DURCHFÜHRUNG DES INTERVIEWS	26
4.4 QUALITATIVE INHALTSANALYSE	27
4.5 DATENAUFBEREITUNG UND -AUSWERTUNG	29
5 ERGEBNISSE DER EMPIRISCHEN UNTERSUCHUNG	29
5.1 KATEGORIE: ERFOLGSFAKTOREN FÜR TRAININGSANGEBOTE	30
5.2 KATEGORIE: HERAUSFORDERUNGEN FÜR TRAININGSANGEBOTE	32
5.3 KATEGORIE: FÜHRUNGSEXPERTISE	34
6 PRÜFUNG DER FORSCHUNGSFRAGE	36
7 DISKUSSION	37
7.1 ERFOLGSFAKTOREN	37
7.2 HERAUSFORDERUNGEN	38
7.3 FÜHRUNGSEXPERTISE	39
8 DISKUSSION DER METHODE	40
9 FAZIT UND AUSBLICK	40
LITERATURVERZEICHNIS	42
ANHANG	45
VERSICHERUNG ÜBER SELBSTSTÄNDIGKEIT	80

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 : Funktionen und Aufgaben des mittleren Managements Eigene Darstellung in Anlehnung an Hölterhoff et al (2011), S. 14 und 17	12
Abb. 2: Kernkompetenzen einer Führungskraft. Eigene Darstellung in Anlehnung an Möller, 2016, S. 76	13
Abb. 3: Übersicht Erfolgsfaktoren. Eigene Darstellung in Anlehnung an Zwack & Schweitzer (2009),.....	16
Abb. 4: Die sechs Sequenzen des Führungskräfte trainings am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Eigene Darstellung auf Grundlage von internen Dokumenten des UKSH	21
Abb. 5: Die vier Schritte innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse. Eigene Darstellung auf Grundlage von Döring und Bortz (2016), S. 542	28
Abb. 6: 1. Kategorie – Erfolgsfaktoren für Trainingsangebote. Eigene Darstellung	30
Abb. 7: 2. Kategorie – Herausforderungen für Trainingsangebote. Eigene Darstellung.....	32
Abb. 8: 3. Kategorie – Führungsexpertise. Eigene Darstellung	34

Gender Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Bachelorarbeit die Sprachform des generischen Maskulinums angewendet. Die Ausführungen beziehen sich jedoch gleichermaßen auf die weibliche und auf die männliche Form.

1 Einleitung

Die heutige Arbeitswelt ist durch Veränderungsprozesse geprägt. Diese können zusammenfassend mit dem Akronym VUCA umschrieben werden. Dabei steht v für volatility = Flüchtigkeit, u für uncertainty = Unsicherheit, c für complexity = Komplexität und a für ambiguity = Mehrdeutigkeit. Die Abkürzung beschreibt die Anforderungen „unter denen Unternehmen organisiert und Mitarbeitende geführt werden müssen“¹. Der Arbeitsalltag der VUCA-Welt ist durch eine hohe Arbeits- und Informationsverdichtung gekennzeichnet². Die Mitarbeitenden suchen in diesen Zeiten Halt und Orientierung, möchten den Wandel jedoch auch selbst aktiv begleiten³.

Die kontinuierlichen Veränderungsprozesse in der Krankenhauslandschaft werden durch sich wandelnde Rahmenbedingungen beeinflusst. Gesundheitspolitische Reformen, medizinischer Fortschritt und gesellschaftliche Veränderungen sind die Themen, die seit den 1990er Jahren zu einer Vielzahl von Umstrukturierungen führen⁴.

Aber was macht den Wandel aus? Welche Rolle spielen zum Beispiel demographische Faktoren oder andere gesellschaftliche Entwicklungen? Welche Anforderungen ergeben sich daraus an eine gute Führung?

Die Auswirkungen des demografischen Wandels zeigen sich schon heute und werden auch in Zukunft einen wachsenden Einfluss auf die Arbeitswelt haben. So wird im Jahr 2060 laut Prognosen etwa jeder Dritte 65 Jahre oder älter sein⁵. In der modernen Arbeitswelt vollzieht sich ein Wertewandel, welcher sich von traditionellen Rollenverständnissen und Lebensstrukturen hin zu einem individualisierten Lebensstil und einer gewandelten Sinnorientierung entwickelt⁶.

„Unabhängig davon, warum wir arbeiten – aus Pflichtgefühl, aus Freude an der Tätigkeit, aus finanziellen Gründen: Arbeit ist für die allermeisten Menschen ein ganz wichtiges Thema. Sie ist nicht nur Einkommensquelle, sondern auch Identitätsstifter“⁷.

¹ Vgl. Hinkelmann & Enzweiler (2018) S. 135

² Vgl. ebd.

³ Vgl. ebd., S. 4

⁴ Vgl. Harsch (2018) S. 7

⁵ Vgl. Schröder-Kunz (2019) S. 9

⁶ Vgl. Franken (2016) S. 21

⁷ Vgl. Schröder-Kunz (2019) S. 7

Vor diesem Hintergrund sollte es der Anspruch jedes Arbeitgebers sein, seinen Beschäftigten einen gesundheitsförderlichen Arbeitsplatz zu gestalten. Eine besondere Rolle spielen in diesem Zusammenhang die Führungskräfte.

Insbesondere gilt es die Beschäftigten zu motivieren und sie darin zu unterstützen, sich mit ihrer Arbeit identifizieren zu können. Dies kann zum Beispiel durch ein transparentes und konsequentes Führen, eine aktive Partizipation der Mitarbeitenden und eine Entwicklung gemeinsamer Visionen erreicht werden⁸.

2 Zielsetzung und struktureller Aufbau der Arbeit

Die Forschungsfrage, die durch die vorliegende Arbeit beantwortet werden soll, lautet:

Welche Herausforderungen stellt die moderne Arbeitswelt an die Führungskräfte des Gesundheitswesens und in wieweit können Führungskräftefortbildungen dazu beitragen die Führungsexpertise der Führungskräfte zu stärken?

Es soll untersucht werden, unter welchen Bedingungen in deutschen Krankenhäusern heutzutage agiert werden muss und welche Anforderungen sich daraus an die Führungskräfte ergeben. Zudem soll aufgezeigt werden, welche Kompetenzen eine Führungskraft vor diesem Hintergrund mitbringen bzw. ausbilden sollte. Die Qualifizierung von Führungskräften gewinnt in diesem Zusammenhang an Bedeutung. Eine Möglichkeit die Führungsexpertise auszubauen bieten Führungskräftetrainings.

Nachfolgend wird der thematische Hintergrund der vorgelegten Arbeit dargestellt. So soll ein Verständnis darüber entstehen, in welcher Form sich die Führungsaufgaben in der heutigen Zeit wandeln und welchen Herausforderungen sich die Führungskräfte des Gesundheitssektors stellen müssen. Darüber hinaus werden durch die Fachliteratur gewonnenen Erkenntnisse über Führungskräftetrainings und das Trainingsangebot am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein dargestellt.

⁸ Vgl. Rixgens (2018) S. 252

Nach Schaffung der Grundlagen wird im weiteren Verlauf das methodische Vorgehen erläutert und die Ergebnisse der empirischen Untersuchung aufgeführt. Den Abschluss bilden eine Diskussion der Ergebnisse und ein Fazit.

3 Hintergrund der Arbeit

Die Einführung in die Thematik erfolgt zunächst durch eine Darstellung des Wandels in der Krankenhauslandschaft (3.1). Die sich daraus ergebenden Veränderungen auf den Führungsebenen der Krankenhauslandschaft (3.2) werden im Anschluss aufgezeigt. Nach einer beispielhaften Vorstellung von Gestaltungsmöglichkeiten für Führungskräfte trainings (3.3) folgt abschließend eine Kurzvorstellung des Führungskräfte trainings am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (3.4).

3.1 Der Wandel in der Krankenhauslandschaft

In der heutigen Zeit scheint Erfolg durch die Faktoren der ständigen Innovation und Dynamik bestimmt zu sein. Wer am Markt mithalten möchte, muss sich weiterentwickeln und neu erfinden. Die Komplexität von Möglichkeiten erzeugt nie zuvor dagewesene Anforderungen und fordert einen Wandel des Führungsverständnisses⁹.

Das Anforderungsprofil, mit welchem die Führungskräfte und Mitarbeitenden der stationären Krankenhausversorgung tagtäglich konfrontiert werden und mit welchem sich immer wieder neu arrangiert werden muss, ist vielfältig und wird von der gesellschaftlichen Umwelt, den Milieus vor Ort und dem organisatorischen Kontext beeinflusst¹⁰.

Einer der Einflussfaktoren des stationären Klinikalltages ist der demografische Wandel der Bevölkerung. Die steigende Lebenserwartung und die damit einhergehende Zunahme an Patienten mit einem höheren Lebensalter bringen neue Herausforderungen für das medizinische Fachpersonal. Der Anteil degenerativer und chronischer Erkrankungen steigt. Folge ist die wachsende Nachfrage nach Therapie- und Pflegeprozessen. Ein weiterer

⁹ Vgl. Stephan Grabmeier (2015) S. 1

¹⁰ Vgl. Rixgens (2018) S. 4ff.

Effekt des demographischen Wandels ist die Erhöhung des Anteils älterer Arbeitnehmender. Aufgrund der hohen psychischen und physischen Belastungen des Klinikalltags können diese häufig nicht bis zur Berentung im Beruf bleiben. Diesen Auswirkungen des demographischen Wandels müssen Führungskräfte mit kreativen Lösungsansätzen begegnen¹¹.

Eine weitere Herausforderung für den Krankenhausbetrieb besteht darin, dass immer weniger Fachkräfte zur Verfügung stehen. So haben es Unternehmen des Gesundheitswesens häufig schwer ausreichend qualifiziertes Personal zu finden¹².

Ein weiterer Aspekt ist der stetige und schnell voranschreitende Erkenntnisfortschritt in den gesundheitsrelevanten Wissenschaften. Durch die Technisierung der Medizin können signifikante Verbesserungen von Therapieformen erzielt werden. Diese haben einen enormen Einfluss auf den alltäglichen Ablauf in Krankenhäusern und führen zu einem anhaltenden Fortschritts-, Innovations- und Fortbildungsdruck. Die Führungskräfte sind dem zufolge zu einer permanenten Innovationsbereitschaft angehalten. Tendenziell wird diese Entwicklung durch den anhaltenden Konkurrenzkampf unter den Krankenhäusern verstärkt¹³.

Die wettbewerbsorientierte Finanzierung der Krankenhausversorgung stellt, neben der ambulanten Versorgung, den zweiten Ausgabenblock des deutschen Gesundheitswesens dar und übt einen hohen Druck auf die Krankenhauskultur aus. Durch die Bildung der DRG´s (Diagnosis Related Groups) wurde versucht eine höhere Transparenz der Kosten im Gesundheitswesen zu erzielen¹⁴. Mit Hilfe dieses Systems müssen die Führungskräfte die Prozesse im Krankenhaus wirtschaftlich optimieren. In der Fachliteratur wird das System häufig kritisch beurteilt. Beispielsweise schreibt Dr. Hoffart 2013 im Ärzteblatt: „Patienten werden zu Kunden und Ärzte zu Leistungserbringern degradiert“¹⁵. Das Problem liege darin, dass durch die Entwicklung weniger die Sinnhaftigkeit der medizinischen Leistung, sondern viel mehr die Gewinnmaximierung im Fokus des Handelns stehe¹⁶. Die

¹¹ Vgl. ebd.

¹² Vgl. Schröder-Kunz (2019) S. 13f.

¹³ Vgl. ebd.

¹⁴ Vgl. ebd.

¹⁵ Vgl. Dr. Jürgen Hoffart (2013).

¹⁶ Vgl. ebd.

Einführung des DRG-Systems hat in jedem Fall zu einem höheren Wettbewerb zwischen Krankenhäusern geführt¹⁷.

Diese und weitere gesellschaftliche Entwicklungen beeinflussen die Rahmenbedingungen in der stationären Krankenhausversorgung und fordern ein hohes Maß an Flexibilität von den Akteuren des Gesundheitswesens. Durch den finanziellen Druck werden ein ökonomisch orientiertes Denken und die Berücksichtigung der Prinzipien eines kostenorientierten Managements gefordert. Die Folge ist, dass die Patientenversorgung unter Beachtung von Aspekten der Wirtschaftlichkeit und Effektivität erfolgt. Die sozialen Dienstleistungen können dabei nicht mehr allein unter pflegerisch-medizinischen Gesichtspunkten erbracht werden¹⁸. Die leitenden Akteure eines Krankenhauses sind dafür verantwortlich, dass den betriebswirtschaftlichen Aspekten nachgekommen wird und kostensensitive Arbeitsabläufe gestaltet werden¹⁹.

Inwieweit sich die beschriebenen Neuorientierungen und damit verbundenen Anforderungen und Strukturen auf der Mesoebene (den Strukturen innerhalb des Krankenhauses) durchsetzen, hängt sowohl von der konsequenten Implementierung moderner Organisationsformen, als auch von einem professionellen Krankenhausmanagement und einer gezielten Personalführung ab. Eine wichtige Grundlage hierfür ist die nachhaltige Qualifizierung der Führungskräfte und Mitarbeitenden²⁰.

3.2 Der Wandel auf Führungsebene

Die Rahmenbedingungen für Führungsebenen haben sich im Verlauf der Zeit stark verändert. Angefangen beim grundlegenden Wertewandel, über den technischen Fortschritt, bis hin zu einem umfassenden Strukturwandel.

War in der Vergangenheit ein autoritärer Führungsstil und die Bezeichnung „allwissend“ eine treffende Bezeichnung für eine Führungskraft, fordert der Wandel für die Zukunft einen

¹⁷ Vgl. Debatin & Ekkernkamp (2010), S. 15 & 47

¹⁸ Vgl. Rixgens (2018) S. 5f.

¹⁹ Vgl. ebd.

²⁰ Vgl. ebd. S. 8

selbstreflexiven und empathischen Führungsstil. Gegenwärtig seien „die dafür benötigten überfachlichen Kompetenzen [...] oftmals nicht oder nur teilweise ausgeprägt“²¹.

Des Weiteren waren Organisationsmitglieder in der Vergangenheit häufig gleicher Herkunft und fachlich gleich aufgestellt²². Mit der Tendenz hin zu international aufgestellten Teams und beruflicher Vielfalt ist die Zukunft von Organisationen geprägt durch Diversität auf allen Ebenen. War es in der Vergangenheit noch üblich seinen Arbeitsplatz, wenn möglich nicht oder nur selten zu wechseln, ist derzeit ein Arbeitgeberwechsel nach ca. 3 Jahren üblich.²³ Ein bewusster Umgang mit der Work Life Balance spielte eine untergeordnete Rolle. Für die Zukunft ist im Gegensatz dazu eine „Tendenz zur steigenden Teilzeitarbeit bzw. mehreren parallelen (sinnvollen) beruflichen und privaten Beschäftigungsverhältnissen“ abzusehen. Arbeits- und Privatleben verschmelzen zunehmend²⁴.

Die neuen Rahmenbedingungen haben veränderte Anforderungen an die Führungsebenen zur Folge.

„Führung bzw. Management ist ein Beruf, den jede Führungskraft im Krankenhaus zusätzlich zu ihrem angestammten Beruf [...] erlernen muss.“²⁵

In der vorliegenden Arbeit wird vorrangig die mittlere Führungsebene von Kliniken angesprochen. Zum mittleren Management zählen die Leitungsebene der Ärzte, der Pflege und der Verwaltung. Mit ihrem direkten Einfluss auf die Mitarbeitenden stellt sie das Bindeglied zwischen der oberen Leitung eines Krankenhauses, sowie deren strategischen Entscheidungen auf der einen Seite und den operativen Mitarbeitenden und den Herausforderungen des Tagesgeschäfts auf der anderen Seite dar²⁶.

Die Dr. Jürgen Meyer Stiftung untersuchte in einer Studie die Gegebenheiten jener mittleren Führungsebene in Krankenhäusern und hat dabei einerseits die Kriterien der Funktion der

²¹ Vgl. Au (2017) S. 4

²² Vgl. ebd.

²³ Vgl. ebd.

²⁴ Vgl. ebd.

²⁵ Vgl. Debatin & Ekkernkamp (2010) S. 155

²⁶ Vgl. Marcel Hölterhoff, Dr. Friederike Edel, Claus Münch, Tobias Jetzke (2011) S. 8f.

mittleren Führungsebene und andererseits die grundsätzlichen Aufgaben der mittleren Führungsebene wie folgt definiert:



Abb. 1 : Funktionen und Aufgaben des mittleren Managements

Eigene Darstellung in Anlehnung an Hölterhoff et al (2011), S. 14 und 17

Mit Fokus auf die Führungskräfte in der Krankenhauslandschaft stellt die Individualisierung der Beschäftigten auch für sie eine Herausforderung dar. Durch das Verfolgen der persönlichen Ziele rückt der altruistisch geprägte Charakter, welcher in der Pflege und teils in der Ärzteschaft bis dato vorherrschte, immer weiter in den Hintergrund²⁷. Folge sind wachsende Ansprüche der Beschäftigten an den Arbeitsplatz. Beispielsweise verlangen die Vorstellungen über Bezahlung oder Vereinbarkeit von Familie und Beruf von den Führungskräften eine aktive Auseinandersetzung mit ihren Mitarbeitenden, um gemeinsame Ziele und konkrete Maßnahmen erarbeiten zu können²⁸.

Einer Führungskraft sollte bewusst sein, dass ihr Führungsverhalten einen Einfluss auf die Arbeitsmotivation, die Leistung, die Gesundheit und das Zugehörigkeitsempfinden ihrer Beschäftigten hat²⁹. Der erste Schritt hin zu einer guten Führungskraft ist daher ein

²⁷ Vgl. Rixgens (2018) S. 9f.

²⁸ Vgl. ebd.

²⁹ Vgl. ebd. S. 3f.

bewusster Umgang mit den Mitarbeitenden und die Bereitschaft, Zeit und Energie aufzuwenden, sich einen bewussten Führungsstil zu eigen zu machen. Denn „Führung ist Vorbild in Handlung und Haltung“³⁰ und sollte mehr sein, als das Übernehmen einer Position.

Die geforderten Führungskompetenzen haben sich seit Einführung des neuen Finanzierungssystems, wie schon angesprochen, deutlich verändert³¹. In der Fachliteratur finden sich verschiedene Ansätze für die Definition der wichtigsten Kompetenzen einer Führungskraft^{32 33}. Beispielsweise beschreibt Susanne Möller in ihrem Buch „Erfolgreiche Teamleitung in der Pflege“ folgende Kernkompetenzen der Führungsebene³⁴:



Abb. 2: Kernkompetenzen einer Führungskraft.
Eigene Darstellung in Anlehnung an Möller, 2016, S. 76

³⁰ Vgl. Möller (2016a) S. 68

³¹ Vgl. Harsch (2018) S. 23

³² Vgl. Pirker-Binder (2016) S. 22

³³ Vgl. Dietzfelbinger (2015) S. 75ff.

³⁴ Vgl. Möller (2016b) S. 76

Die Fähigkeit zur Selbstreflexion, mit welcher die Betrachtung der eigenen Verhaltensmuster und des Führungsverständnisses einhergeht, kann als Grundlage zur Arbeit am eigenen Führungsverhalten verstanden werden. Durch die Reflexion kann demnach der eigene Führungsstil immer weiter optimiert und ausgebaut werden. Die Wirkung eines authentischen Auftretens hat neben den anderen genannten Punkten einen ähnlich hohen Stellenwert und verschafft einer Führungskraft wertvolle Glaubwürdigkeit³⁵.

In Folge der fortschreitenden Individualisierung, der Diversität der Mitarbeitenden und nicht zuletzt des demografischen Wandels, bestehen erhöhte Anforderungen an die sozialen Kompetenzen einer modernen Führungskraft³⁶.

Einen häufig unterschätzten Stellenwert stellt die gute Kommunikation dar, welche gerade im stressigen Klinikalltag häufig zu kurz kommt. So kann beispielsweise ein transparenter Austausch über künftige Veränderungen oder Anforderungen seitens der Klinikleitung das Aufkommen von Verunsicherung unter den Beschäftigten verhindern. Der sichere Umgang mit Konflikten und das rechtzeitige Ansprechen dieser sorgen für eine gute Arbeitsatmosphäre^{37 38}.

Führungskräfte bringen häufig einige der angeführten Kompetenzen, die für ein nachhaltiges Durchsetzungsvermögen grundlegend sind, bereits als Eigenschaft mit, sind sich dessen jedoch nicht bewusst. „Ein erster Schritt auf dem Weg zu bewusst gelebter Führungspraxis besteht [...] darin, sich den eigenen Führungsstil mit seinen Vor- und Nachteilen zu vergegenwärtigen“ und im weiteren Verlauf die Bereitschaft, diese auszubauen³⁹.

Die von einer Führungskraft abverlangten Kompetenzen, sind, wie beschrieben, vielfältig. Das bewusste Führungsverhalten ist von grundlegender Bedeutung für eine erfolgreiche Mitarbeiterführung. Vorangestellte Ausführungen zeigen, dass die Qualifizierung von Führungskräften im stationären Krankenhaussektor, beispielsweise hinsichtlich Sozialkompetenz und Kommunikation, einen großen Stellenwert haben sollte.

Es hat sich gezeigt, dass das von einer Führungskraft angeeignete Wissen über Führungsverhalten und der Ausbau der beschriebenen Kompetenzen im Setting des

³⁵ Vgl. ebd. S. 77

³⁶ Vgl. Stephan Grabmeier (2015) S. 6

³⁷ Vgl. ebd. S. 78

³⁸ Vgl. Baller & Schaller (2017) S. 5

³⁹ Vgl. Zwack & Schweitzer (2009) S.400

Krankenhausalltags nur wirksam werden können, wenn es die Rahmenbedingungen zulassen⁴⁰. Grundlage ist ein auf der Organisationsebene eines Krankenhauses verankertes und gelebtes Führungssystem. Sobald die Führungsqualität systematisch verankert ist und eine solide Basis darstellt, gewinnt sie für die Mitarbeitenden an Glaubwürdigkeit und erlangt Durchsetzungsvermögen. Dabei erfordert die Entwicklung eines einheitlichen Führungssystems einen Veränderungsprozess „mit Maßnahmen auf Ebene der Unternehmenspolitik, der Organisationsstrukturen sowie auf Personalebene“⁴¹.

3.3 Führungskräftetraining

Wie aufgezeigt geht von den Führungskräften ein entscheidender Einfluss auf die Leistungsbereitschaft und das Verhalten der Beschäftigten aus. Eine Führungskraft sollte sich dessen bewusst sein⁴². Die Kompetenz muss eine Führungskraft i. d. R. ausbauen bzw. ggf. erst entwickeln. Vor diesem Hintergrund werden in vielen Unternehmen unter anderem Führungskräftetrainings implementiert.

Der Begriff „Führungskräftetraining“ ist dabei ein Sammelbegriff für die unterschiedlichsten Konzepte und Maßnahmen, sowie den damit verbundenen Fortbildungsinhalten. Dem entsprechend gibt es ein breites Spektrum an Trainingsangeboten. Das Angebot an Fachliteratur ist umfangreich. Aus dieser können viele Ideen für die Durchführung von Trainings gezogen werden.

Trainingsmaßnahmen werden als Schulung, Seminar, Coaching, Weiterbildung oder Fortbildung bezeichnet^{43 44 45 46}.

⁴⁰ Vgl. Debatin & Ekkernkamp (2010) S.155

⁴¹ Vgl. ebd.

⁴² Vgl. Zwack & Schweitzer (2009) S. 2

⁴³ Vgl. Bouncken et al. (2014) S. 505

⁴⁴ Vgl. Brodbeck et al. (2016) S. 49 & 198

⁴⁵ Vgl. Greif et al. (2018) S. 2

⁴⁶ Vgl. Lüneburg (2019) S. 121ff.

Erfolgsfaktoren			
Felfe & Franke	Greif et al.	Weitzel et al.	Okun & Hoppe
<ul style="list-style-type: none"> • Ausrichtung auf Bedürfnisse • Kombination von Trainingsmethoden • Anerkennung des Trainings durch das Unternehmen • Nachbereitung 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertraulicher Rahmen • Raum zur Selbstreflexion • Freiwilligkeit des Angebots 	<ul style="list-style-type: none"> • Auswahl des passenden Anbieters • Klare Definierung des Ziels 	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Konflikten • Entlernen und Umlernen • Vorbereitung auf die Komplexität der modernen Welt

Abb. 3: Übersicht Erfolgsfaktoren. Eigene Darstellung in Anlehnung an Zwack & Schweitzer (2009), S. 400 / Greif et al. (2018), S. 3 & 91 / Weitzel et al. (2017), S. 45 / Okun & Hoppe (2017), S 28f.

Julika Zwack und Jochen Schweitzer beschreiben Führungskräfte trainings beispielsweise „als wesentliches Mittel, durch Qualifizierung der zentralen Akteure, eine Organisation produktiver und reibungsloser zu gestalten“⁴⁷. Sie sind der Meinung, dass es weniger darauf ankommt eine Führungskraft dahingehend zu schulen was richtig oder falsch ist. Sie wollen einer Führungskraft keine reine Handlungsanleitung an die Hand geben, sondern verfolgen das Ziel den Führungsstil einer Führungskraft in ihrem Kern zu restrukturieren. Im Akutfall soll die Führungskraft nicht nur einen eingeübten Handlungsschritt vornehmen bzw. ausführen, sondern authentisch und konsequent ihren zu eigen gewordenen Führungsstil nach außen tragen⁴⁸.

Bernd Okun und Hans Joachim Hoppe befassen sich in ihrem Buch „die große Führungskrise“ mit der Problematik des Führens, in welcher wir uns seit dem Übergang von der alten Unternehmenswelt, der „Welt 1“, hin zur neuen „Welt 2“ befinden. Die alte Unternehmenswelt war noch vorhersehbar und klar strukturiert, die neue hingegen ist „komplex, unberechenbar und wechselhaft“ so Bernd Okun. Dadurch ergeben sich ganz neue Herausforderungen, die einen Paradigmenwechsel im Führungskräfte training erforderlich machen⁴⁹. Ziel sei es, den Führungswandel zu begleiten, welcher sich mit Unvorherseh-

⁴⁷ Vgl. Zwack & Schweitzer (2009) S. 400

⁴⁸ Vgl. ebd.

⁴⁹ Vgl. Okun & Hoppe (2017) S. V-VII

barkeiten, Innovationen und Situationen ungewissen Ausgangs auseinandersetzen muss. Wobei sich unter anderem der Herausforderung gestellt werden muss, dass viele Führungskräfte bereits seit vielen Jahren auf traditionelle Weise geführt haben. In der Folge müsse es in einem Training bzw. einer Weiterbildung um „Entlernen und Umlernen, nicht um Dazulernen“ gehen⁵⁰.

Folgende Themen sollten sich, nach Bernd Okun und Hans Joachim Hoppe, in den Führungskräfte trainings unter anderem konzeptionell wiederfinden⁵¹:

- Über- und Unterinformiertheit
- Umgang mit negativ eingestellten Mitarbeitenden
- steigende Aufgabenverdichtung
- Führen unter ständiger Veränderung

Auf dem Markt ist das Angebot an Unternehmen, die Beratungstätigkeiten anbieten, sehr groß. Die Wahl einer passenden Beratungseinrichtung sollte daher mit Bedacht erfolgen⁵².

Als Beispiel wird an dieser Stelle Kienbaum Consultants International (KCI)⁵³ herangezogen. KCI ist eines von vielen Unternehmen die sich zur Aufgabe gemacht haben, Unternehmen dabei zu unterstützen, mit ihren Mitarbeitenden zu wachsen. KCI bietet unter anderem Führungskräfte trainings an, welche zukunftsorientiert darauf ausgerichtet sind, „neue Impulse und Perspektiven in den Arbeitsalltag zu integrieren“. Zudem bietet KCI die Möglichkeit sich im eigenen Haus zum Coach ausbilden zu lassen⁵⁴.

Ein anderer Anbieter ist die Ruhl Consulting AG⁵⁵. Sie bietet unter anderem Strategieberatung für Krankenhäuser an. Ihr Fokus liegt auf einer guten Strategieentwicklung um „nachhaltigen Erfolg und die Wirtschaftlichkeit einer Organisation“ zu erreichen⁵⁶.

Ein Problem besteht darin, dass Führungskräfte trainings häufig als eine Art Ad-hoc-Aktion erfolgen. Durch kurzfristig angesetzte und nicht an die vorliegende Situation angepasste Trainings entsteht die Gefahr, dass diese nicht nachhaltig sind. In der Folge schwindet das

⁵⁰ Vgl. ebd., S. 97ff.

⁵¹ Vgl. ebd., S. 102ff.

⁵² Vgl. Weitzel et al. (2017) S. 45

⁵³ Vgl. Kienbaum Consultants International .

⁵⁴ Vgl. ebd.

⁵⁵ Vgl. Ruhl Consulting AG .

⁵⁶ Vgl. ebd.

Vertrauen an den Erfolg von Trainingsangeboten, sodass diese häufig nach kurzer Zeit zusammengestrichen werden⁵⁷. „Managementtrainings und Führungskräfteentwicklung sollten [...] kontinuierlich angeboten und genutzt werden“⁵⁸. Erst durch ihre Kontinuität und Anpassung erlangen sie Durchsetzungsvermögen.

Ein weiterer Aspekt ist das Ziel eines Trainings, welches immer klar definiert werden sollte. Durch die Zieldefinierung wird die Basis für den Erfolg eines Trainings geschaffen⁵⁹.

Des Weiteren sollte das Ziel immer darauf ausgerichtet sein, den individuellen Lernprozess eines Menschen anzuregen⁶⁰. Zudem sollte immer ein „besonderer Wert auf die Vermittlung der Grundwerte des Unternehmens [...] gelegt werden“⁶¹. Der Wandel der heutigen Zeit erfordert, dass die Grundannahmen in Bezug auf Führung und Kommunikation, sowie das Lösen von Problemen und den Umgang mit Konflikten neu überdacht werden sollten⁶². Diese Themenbereiche sollten sich in den Führungskräfte Trainings widerspiegeln.

Eine nicht zu unterschätzende Herausforderung besteht darin, dass der Teilnehmende während des Trainings den Lerninhalt zwar plausibel und ansprechend findet, jedoch das Gelernte im unverändert stressigen Berufsalltag häufig nicht abrufen und sein Verhalten deswegen nicht ändert⁶³. Wird der Analyse und dem Vergleich von Alltagssituationen, sowie Anwendungsbeispielen hingegen viel Raum gegeben, gelingt der Transfer in den Berufsalltag besser⁶⁴.

Letztendlich beeinflussen auch die äußeren Rahmenbedingungen, wie die gegebenen Räumlichkeiten und die veranschlagte Zeit, den Erfolg eines Trainings⁶⁵.

J. Felfe und F. Franke beschreiben in ihrem Buch über Führungskräfte Training folgende Merkmale für die erfolgreiche Gestaltung von Trainingsangeboten⁶⁶:

- Ausrichtung des Trainings auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden

⁵⁷ Vgl. Okun & Hoppe (2017) S. 28f.

⁵⁸ Vgl. Berger (2018) S. 280

⁵⁹ Vgl. Weitzel et al. (2017) S. 45

⁶⁰ Vgl. Miebach (2017) S. 126

⁶¹ Vgl. Berger (2018) S.280

⁶² Vgl. Okun & Hoppe (2017) S. 28f.

⁶³ Vgl. Miebach (2017) S.127

⁶⁴ Vgl. ebd.

⁶⁵ Vgl. ebd. S. 309

⁶⁶ Vgl. Felfe & Franke (2014) S.50

- Kombination verschiedener Trainingsmethoden
- Einsetzen von Rollenspielen
- Praxisexpertise des Trainers
- Unterstützung und Anerkennung des Trainings durch das Unternehmen
- Nachbereitung der Trainingsinhalte gewährleistet Transfererfolg

Nach Greif et al. sind folgende Rahmenbedingungen unter anderem zur erfolgreichen Gestaltung von Trainings wichtig:

- Schaffung eines vertraulichen Rahmens, sodass die Teilnehmer ihre persönliche Meinung aber auch Ängste oder Konflikte ansprechen können⁶⁷.
- Raum zur Selbstreflexion, sodass Handlungsweisen bewusstwerden und Aha-Erlebnisse erzielt werden⁶⁸.
- Freiwilligkeit des Angebots, da ansonsten die Selbstwirksamkeit schwindet⁶⁹.

3.4 Das Führungskräftetraining am UKSH

An dieser Stelle wird zunächst ein kurzer Überblick über das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) gegeben. Im Anschluss wird kurz auf das dort praktizierte Führungskräftetraining eingegangen.

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ist eines der größten europäischen Zentren für medizinische Versorgung. Es deckt das gesamte Spektrum moderner Medizin ab und stellt den einzigen Maximalversorger Schleswig-Holsteins dar⁷⁰. Mit seinen 2.400 Betten in Kiel und Lübeck und mehr als 400.000 Patienten pro Jahr wird das Universitätsklinikum in der Trägerschaft des Landes Schleswig-Holstein geführt⁷¹. Mit seinen rund 13.000 Mitarbeitenden in 80 Kliniken und Instituten an den Standorten in Kiel und Lübeck ist das UKSH der größte Arbeitgeber des Landes⁷².

⁶⁷ Vgl. Greif et al. (2018) S.3 & 91

⁶⁸ Vgl. ebd. S. 3f.

⁶⁹ Vgl. ebd., S. 91

⁷⁰ Vgl. Universitätsklinikum Schleswig - Holstein

⁷¹ Vgl. Universitätsklinikum Schleswig - Holstein

⁷² Vgl. Universitätsklinikum Schleswig - Holstein

Seitdem das Universitätsklinikum 2014 in Folge eines parlamentarischen Beschlusses die bauliche Modernisierung des Klinikums (auch „baulicher Masterplan“ genannt) begonnen hat, befindet sich das Klinikum in einem allumfassenden Modernisierungsprozess. Die Umbauten an den Standorten Lübeck und Kiel sollen 2021 abgeschlossen sein. Die Kosten für die Planung, den Neubau und die Sanierungen sollen sich auf rund 520 Millionen Euro belaufen⁷³.

Neben den baulichen Maßnahmen wird eine allumfassende Weiterentwicklung des Universitätsklinikums angestrebt, wobei „die Wandlung der Kultur des UKSH von besonderer Bedeutung“ ist⁷⁴. Um diese erreichen zu können wurde 2015 die Abteilung Change-Management etabliert, welche direkt beim Vorstandsvorsitzenden verankert ist. Unterstützung erhält das Change-Management dabei durch die Abteilung Projekt- und Prozessmanagement⁷⁵.

Grundlage umfangreicher Handlungs- und Schulungsmaßnahmen des Change-Managements war eine 2015 durchgeführte Kulturanalyse. An der Kulturanalyse nahmen 300 Arbeitnehmer des Universitätsklinikums teil, wobei die Befragten die Unternehmenskultur aus ihrer subjektiven Sicht charakterisierten und bewerteten. „Entscheidend ist [dabei] nicht, welche kulturellen Veränderungen sich die Mitarbeiter, die Führungsmannschaft oder auch der Vorstand wünschen würden, sondern, ob die herrschenden Sitten und Gebräuche, die impliziten Regeln und Werte die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens stärken – oder ob sie sie hemmen“⁷⁶.

Auch das in der vorliegenden Arbeit untersuchte Führungskräfte-Training entstand auf Basis der Kulturanalyse. Es wurde zwischen September 2017 und Juli 2018 am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein am Campus Kiel und am Campus Lübeck angeboten.

Die Schulungsreihe mit dem Titel „Krafftutter“ wurde für alle Führungskräfte des Universitätsklinikums entwickelt. Das Angebot bestand insgesamt aus 6 Sequenzen, welche zu je 1,5 Stunden an drei Tagen in der Woche angeboten wurden. Die in sich geschlossenen Themen der 6 Sequenzen ermöglichten eine individuelle Teilnahme, da die Reihenfolge nicht zwingend einzuhalten war.

⁷³ Vgl. Universitätsklinikum Schleswig - Holstein S. 6

⁷⁴ Vgl. Becher & Hastedt (2019) S. 133f.

⁷⁵ Vgl. ebd.

⁷⁶ Vgl. ebd. S. 137

Die Schulung fand auf dem Gelände des Klinikums statt, wodurch den Führungskräften die Teilnahme während der Arbeitszeit ermöglicht wurde. Folgende Themenschwerpunkte wurden in den Sequenzen bearbeitet:

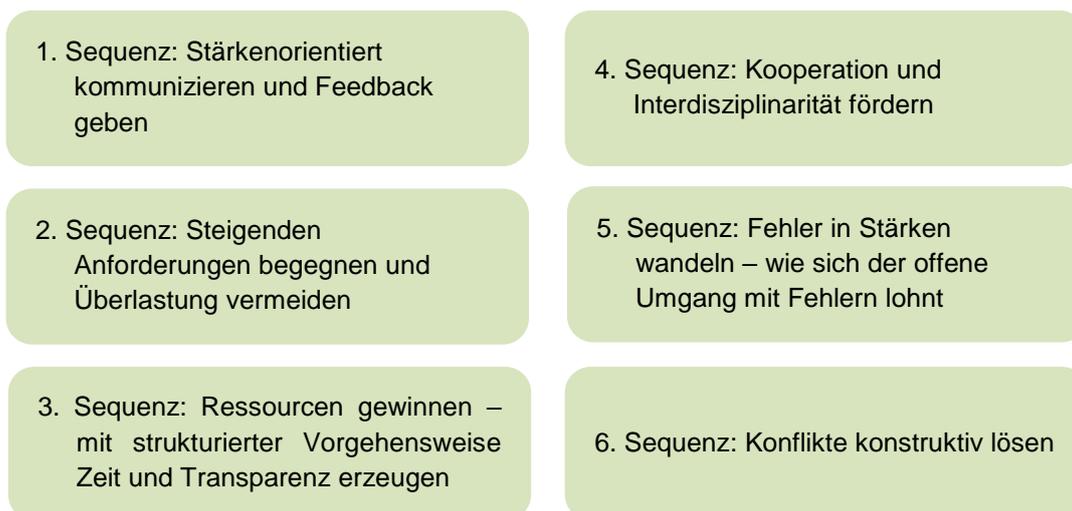


Abb. 4: Die sechs Sequenzen des Führungskräfte Trainings am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Eigene Darstellung auf Grundlage von internen Dokumenten des UKSH

Ziel der Schulungsreihe war es, die Führungskräfte des UKSH dabei zu unterstützen, ein aufeinander eingespieltes und motiviertes Team zu entwickeln.

In der ersten Sequenz „Stärkenorientiert kommunizieren und Feedback geben“ war es beispielsweise das Bestreben der Trainer den Führungskräften die „Kunst der stärkenorientierten Führung“ nahezubringen⁷⁷. So wurde durch die Trainer vermittelt, dass Haltung und Einstellung gegenüber den Mitarbeitenden die Grundlage einer stärkenorientierten Kommunikation seien. Des Weiteren müsse eine Führungskraft Interesse an seinen Beschäftigten und eine gewisse Menschenkenntnis haben, um verständnisvoll mit ihnen umgehen zu können und sie ihrem Anforderungsprofil entsprechend einzusetzen⁷⁸.

Aus einer stärkenorientierten Führung resultiert unter anderem eine deutlich höhere Eigenmotivation der Mitarbeitenden. Das selbstverantwortliche Handeln der Mitarbeitenden wird

⁷⁷ Vgl. Universitätsklinikum Schleswig - Holstein S. 3

⁷⁸ Vgl. ebd. S. 3ff.

gestärkt. Ohne großen Steuerungsaufwand seitens der Führungskraft können gute Leistungen der Mitarbeitenden erreicht werden⁷⁹.

Aber wie kann dies durch das Führungskräfte-Training erreicht werden?

Zunächst einmal werden die Führungskräfte für die grundlegenden Leitgedanken der stärkenorientierten Führung sensibilisiert⁸⁰:

- Durch Beobachtung der Begabungen und Talente, könne die Führungskraft individuell auf die Beschäftigten eingehen
- Die Einschätzung der Führungskraft kann zudem durch eine Selbsteinschätzung ergänzt werden
- Zur Hervorhebung und Förderung der Stärken des Beschäftigten werden diese entsprechend kommuniziert (stärkenorientiertes Feedback)

Den Beschäftigten soll nicht nur Wertschätzung für erfolgreiche Leistungen entgegengebracht werden. Vielmehr geht es darum die Stärken, die es den Beschäftigten ermöglichen eine Leistung zu erbringen, hervorzuheben und zu fördern. Dabei spielt nicht der Erfolg des Projekts die entscheidende Rolle, sondern die erbrachte Leistung^{81 82}.

4 Methode

In der empirischen Sozialforschung gibt es grundsätzlich zwei unterschiedliche Methoden durch Forschung zu neuen Erkenntnissen zu gelangen, die des quantitativen und qualitativen Forschens⁸³.

Eine Methode der qualitativen Sozialforschung ist das problemzentrierte Interview. Dieses Datenerhebungsinstrument wurde in der vorgelegten Arbeit angewendet. Die Auswertung der Interviews erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring.

⁷⁹ Vgl. ebd.

⁸⁰ Vgl. ebd.

⁸¹ Vgl. ebd.

⁸² Vgl. Goetz et al. (2017) S. 9

⁸³ Vgl. Döring & Bortz (2016) S. 14

Im Folgenden werden zunächst die Interviewmethode (4.1) und die Vorgehensweise bei der Entwicklung des Interviewleitfadens (4.2) umrissen. Anschließend folgen die Beschreibungen der Interviewdurchführung (4.3), der qualitativen Inhaltsanalyse (4.4) sowie der abschließenden Datenaufbereitung und -auswertung (4.5).

4.1 Interviewmethode

Die der qualitativen Sozialforschung zuzurechnende Interviewmethode wurde gewählt, da sie aufgrund einer unstrukturierten Datenerhebung deutlich flexibler ist, als die Methoden der quantitativen Sozialforschung. Anstelle auf Grundlage von Messungen Ergebnisse zu sammeln, wird in der qualitativen Forschung mit der Interpretation von schriftlichem und verbalem Material gearbeitet. Die Meinung der befragten Personen steht im Fokus und dem entsprechend können die subjektive Sichtweise der Befragten herausgefunden und mögliche Gründe für ein Verhalten aufgedeckt werden⁸⁴.

Zentrale Aspekte der qualitativen Sozialforschung sind nach Doris Berger-Grabner unter anderem:

- „Generell wird mit kleineren Stichproben oder Fallstudien gearbeitet. Die Auswahl der Personen oder der Fälle orientiert sich am jeweiligen Erkenntnisstand mit dem Ziel, den gesamten Gegenstand möglichst genau, vollständig und aspektreich zu erfassen (Theoretical Sampling).
- [...]
- Dies wird dadurch erreicht, dass die eingesetzten Verfahren möglichst offen sind, entweder nicht strukturiert oder halbstrukturiert, dass sie sich an den Untersuchungsgegenstand anpassen und an dessen Relevanz orientieren. Man versucht, Gegenstände immer möglichst in ihrem natürlichen, alltäglichen Umfeld zu erforschen.
- [...] Die subjektive Sicht des Beforschten soll nachvollzogen werden. Man versucht, Regeln, Muster und Strukturen zu erkennen, auch wenn diese dem Beforschten gar nicht bewusst sind.

⁸⁴ Vgl. Berger-Grabner (2016) S. 117 f.

- Die Ergebnisse repräsentieren idealisierte, von Besonderheiten bereinigte Fälle (Typisierung)⁸⁵.

In der vorliegenden Befragung wurden drei erfahrene Trainer aus dem Bereich der Führungskräftefortbildung befragt (Stichprobengröße n = 3).

Eine Stichprobenauswahl kann unterschiedlich getroffen werden. Beispielsweise mittels Registerstichproben oder Quotenstichproben⁸⁶. Hierbei wird keine gezielte Auswahl durchgeführt. Da die Rahmenbedingungen einer Bachelor-Arbeit diese Vorgehensweise nicht zulassen, wurden die Interviews mit Trainern aus den Fortbildungsprogrammen der betreuenden Institution gezielt gewählt und durchgeführt.

Die Befragten sind am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Campus Lübeck und Kiel) tätig und führen dort eine der Fortbildungsreihen für die Führungskräfte des Universitätsklinikums durch. Eine der Befragungen wurde persönlich durchgeführt, zwei Interviews erfolgten telefonisch.

Voll- oder halbstandardisierte Interviews bestehen aus voneinander isolierten Fragen und sind damit eher starr in ihrem Ablauf⁸⁷. Dagegen haben Befragte im Rahmen vollständig unstrukturierter, narrativer Interviews die Möglichkeit komplett frei zu erzählen. Der Psychologe Andreas Witzel entwickelte das sogenannte „Problemzentrierte Interview“, welches ein Gleichgewicht zwischen zu starker und zu geringfügiger Struktur zum Ziel hat, ohne die Problemstellung aus dem Fokus zu verlieren⁸⁸. Diese Methode wurde für die vorgelegte Arbeit ausgewählt.

Die Durchführung des Interviews erfolgt mithilfe eines Interview-Leitfadens und kann sowohl persönlich, telefonisch oder online durchgeführt werden⁸⁹.

Die folgenden vier Instrumente werden innerhalb dieser Methode eingesetzt⁹⁰:

- Kurzfragebogen
- Leitfaden
- Tonbandaufzeichnung

⁸⁵ Vgl. ebd. S. 128

⁸⁶ Vgl. Döring & Bortz (2016) S. 413f.

⁸⁷ Vgl. ebd., S. 376f.

⁸⁸ Vgl. ebd.

⁸⁹ Vgl. ebd., S. 372

⁹⁰ Vgl. Witzel (1985) S.236ff.

- Postskriptums

Mittels **Kurzfragebögen** werden vor Beginn des Interviews soziodemografische und biografische Daten, wie Alter, Beruf, Ausbildung, der Befragten erfasst⁹¹. Diese Befragung erfolgt schriftlich. Für die vorliegende Arbeit wurde auf den Einsatz dieses Instrumentes verzichtet, da die zu erfassenden Daten für die Beantwortung der Forschungsfrage keine Relevanz haben.

Der **Leitfaden** dient dazu, das Hintergrundwissen des Interviewers thematisch zu organisieren und dem Forschungsgegenstand strukturiert nachzugehen⁹². Im Rahmen des Interviews wird situativ entschieden, in welcher Reihenfolge die Fragen gestellt werden⁹³. Die letztendlich gestellten Interviewfragen orientieren sich sinngemäß an den im Leitfaden vorgenommenen Formulierungen. Zudem soll durch verständnisgenerierende Fragen während des Interviews situativ auf die Erzählungen des Interviewten eingegangen werden. Während des gesamten Interviews ist zu beachten, dass der Erzählfluss des Befragten nicht unterbrochen wird⁹⁴.

Das Einsetzen eines **Aufnahmegeräts** hat den Vorteil, dass sich der Interviewer während des Interviews voll und ganz auf die Befragung konzentrieren kann. Zudem wird ihm dadurch möglich, den Befragten zu beobachten und somit „situative und nonverbale Elemente“⁹⁵ wahrzunehmen. Die Audioaufnahmen gewährleisten zudem eine lückenlose Darstellung des Gesprächsinhaltes⁹⁶.

Das von Andreas Witzel eingesetzte **Postskriptum** dient der schriftlichen Aufzeichnung von Anmerkungen während des Interviews, welche der Interviewer in Bezug auf „thematischen Auffälligkeiten und Interpretationsideen“ erstellen kann⁹⁷.

⁹¹ Vgl. Döring & Bortz (2016) S. 377

⁹² Vgl. ebd.

⁹³ Vgl. ebd. S. 116f.

⁹⁴ Vgl. ebd.

⁹⁵ Vgl. Witzel (1985) S. 237

⁹⁶ Vgl. ebd.

⁹⁷ Vgl. ebd. S. 377

4.2 Interviewleitfaden

Der Leitfaden orientiert sich thematisch an den in der vorliegenden Arbeit formulierten Forschungsfragen und wurde mittels dreier Hauptfragen gegliedert. Diese Hauptfragen wurden durch weiterführende Fragen konkretisiert.

1. welchen **Stellenwert** hatte das Führungskräfte-Training am UKSH aus Deiner Sicht, für die Führungskräfte?
 - 1.1 Ist eine Nachhaltigkeit durch die Praxisbeispiele zu sehen?
 - 1.2 Warum werden die Trainings vielleicht nicht so gut angenommen?
 - 1.3 Sollte das Führungskräfte-Training verpflichtend sein?
 - 1.4 Ist die Annahme der Trainings je nach Führungsebene verschieden?
2. Welche äußeren **Rahmenbedingungen** beeinflussen die Akzeptanz des Trainingsangebots?
 - 2.1 Zum Beispiel der zeitliche Rahmen für das Trainingsangebot?
 - 2.2 Ist die gleichzeitige Teilnahme der unterschiedlichen Führungsebenen von Vorteil?
3. Welchen **Herausforderungen** müssen sich Führungskräfte heutzutage stellen, wie äußern sich diese in den Fortbildungen?
 - 3.1 Welche Kompetenzen/Eigenschaften müssen sie mitbringen bzw. erlernen?
 - 3.2 Wie wird Führung wahrgenommen?
 - 3.3 Spielen die hierarchischen Strukturen eine Rolle?

4.3 Durchführung des Interviews

Vor Beginn des eigentlichen Interviews wurden die Befragten darauf hingewiesen, dass die Befragung freiwillig sei und die Verwendung der Inhalte des Interviews anonymisiert erfolge. Sowohl die Audioaufzeichnungen als auch die personenbezogenen Daten lägen lediglich der Interviewerin vor. Rückschlüsse zur Person seien Dritten somit nicht möglich. Das Löschen der Daten könne von der befragten Person jederzeit eingefordert werden.

Für die Durchführung des Interviews wurden pro Person 20-30 Minuten veranschlagt. Zu Beginn des Interviews wurde der befragten Person der Ablauf und die Zielsetzung des

problemzentrierten Interviews erläutert. Hierbei wurde verdeutlicht, dass die individuelle Meinung des Interviewten von Interesse sei.

Der Hauptteil des Interviews startete mit der ersten Hauptfrage des Leitfadens. Durch diese wurde der Befragte zur Erzählung angeregt. Während des Interviews wurden die Fragen aus dem Leitfaden dann nach und nach der Situation angemessen eingebracht⁹⁸.

Im Verlauf des Interviews wurde darauf geachtet, dass der rote Faden der Eingangserzählung weitergesponnen wird. Mit Hilfe von Vertiefungsfragen wurden durch den Befragten angesprochene Aspekte gezielt verfolgt und weitere Erfahrungsbeispiele erfragt. Kam es zu Widersprüchlichkeiten in den Aussagen, wurde versucht diese mittels Nachfragen auszuräumen.

4.4 Qualitative Inhaltsanalyse

Die qualitative Inhaltsanalyse verfolgt derzeit verschiedene Ansätze. Im deutschsprachigen Raum findet die qualitative Inhaltsanalyse nach dem Psychologen Philipp Mayring am meisten Anklang und hat sich zu einer häufig angewendeten Methode entwickelt. Durch ein strukturiertes Vorgehen und das Bilden von Kategorien werden die wichtigsten Inhalte herausgearbeitet. Innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse kann, entsprechend der Zielsetzung und Ausgangslage, zwischen drei unterschiedlichen Vorgehensweisen gewählt werden⁹⁹:

1. Die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse:
Sie verfolgt das Ziel, ggf. umfangreiches qualitatives Datenmaterial nach und nach auf die Kerninhalte zu reduzieren.
2. Die explorierende qualitative Inhaltsanalyse:
Sie verfolgt das Ziel, unklare Textstellen durch Begutachtung des direkten Textumfeldes und des Zusatzmaterials zu erläutern. So wird das Datenmaterial, nicht wie in vorangegangener Vorgehensweise reduziert, sondern stellenweise um

⁹⁸ Vgl. ebd. S. 236

⁹⁹ Vgl. Döring & Bortz (2016) S. 542

Kontextinformationen erweitert, aus welchen anschließend explizierende Paraphrasen abgeleitet werden.

3. Die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse:

Ihr Vorgang entspricht im Grundgedanken einer quantitativen Inhaltsanalyse. Ein zuvor festgelegtes Kategoriensystem wird am Text angewendet, um ein numerisches Datenmaterial zu gewinnen¹⁰⁰.

Mit dem Ziel das Interviewmaterial zu reduzieren, wurde in der vorliegenden Arbeit die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse gewählt.

Der Vorgang innerhalb dieser Methode erfolgt in vier Schritten:



Abb. 5: Die vier Schritte innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse.
Eigene Darstellung auf Grundlage von Döring und Bortz (2016), S. 542

Während der Paraphrasierung werden die Kerninhalte des Datenmaterials identifiziert und paraphrasiert. Durch die Generalisierung auf das Abstraktionsniveau werden alle Paraphrasen auf dasselbe Niveau gebracht. Dieser Schritt erfolgte in der vorgelegten Arbeit zeitgleich mit der Paraphrasierung.

Die erste Reduktion zielt darauf ab, die entwickelten Paraphrasen zu selektieren. Wiederholungen oder unwichtige Paraphrasen werden gestrichen.

¹⁰⁰ Vgl. ebd.

Verbleibende Paraphrasen werden im letzten Schritt durch eine zweite Reduktion fallspezifisch zusammengeschlossen (Kategorienbildung), wodurch die Hauptinhalte des Interviews zusammengefasst dargestellt werden.

4.5 Datenaufbereitung und -auswertung

Unmittelbar nach Beendigung der jeweiligen Befragung erfolgte unter Zuhilfenahme der Audioaufzeichnungen die Transkription der Interviews. Anschließend wurden die verschriftlichten Interviews mittels der qualitativen Inhaltsanalyse, wie in Abschnitt 4.4 beschrieben, analysiert und schrittweise zusammengefasst¹⁰¹. Durch den Vorgang entstanden folgende Kategorien:

- „Erfolgsfaktoren“ für das Gelingen des Führungskräfte Trainings am UKSH
- „Herausforderungen“ denen sich die Trainer innerhalb der Schulungsmaßnahmen stellen müssen
- Zu vermittelnde „Führungsexpertise“

Diese Kategorien werden im Folgenden mittels Grafiken (Abb. 6-8) dargestellt und mit Hilfe von Beispielen jedes genannten Kernbegriffs erläutert. Zur weiteren Vertiefung werden ausgewählte Zitate der Interviewten (im Folgenden als B1, B2 und B3 benannt) herangezogen.

5 Ergebnisse der empirischen Untersuchung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der qualitativen Interviews dargestellt. Da durch die systematische Inhaltsanalyse neue Kategorien entstanden, werden die Ergebnisse der geführten Interviews im Folgenden entlang dieser Kategorien und nicht anhand der Fragen des Interviewleitfadens dargestellt. Die Ergebnisdarstellung beginnt mit der ersten Kategorie „Erfolgsfaktoren“ (5.1), es folgt die zweite Kategorie „Herausforderungen“ (5.2) und im Anschluss die dritte Kategorie „Führungsexpertise“ (5.3).

¹⁰¹ Vgl. ebd., S. 542

5.1 Kategorie: Erfolgsfaktoren für Trainingsangebote

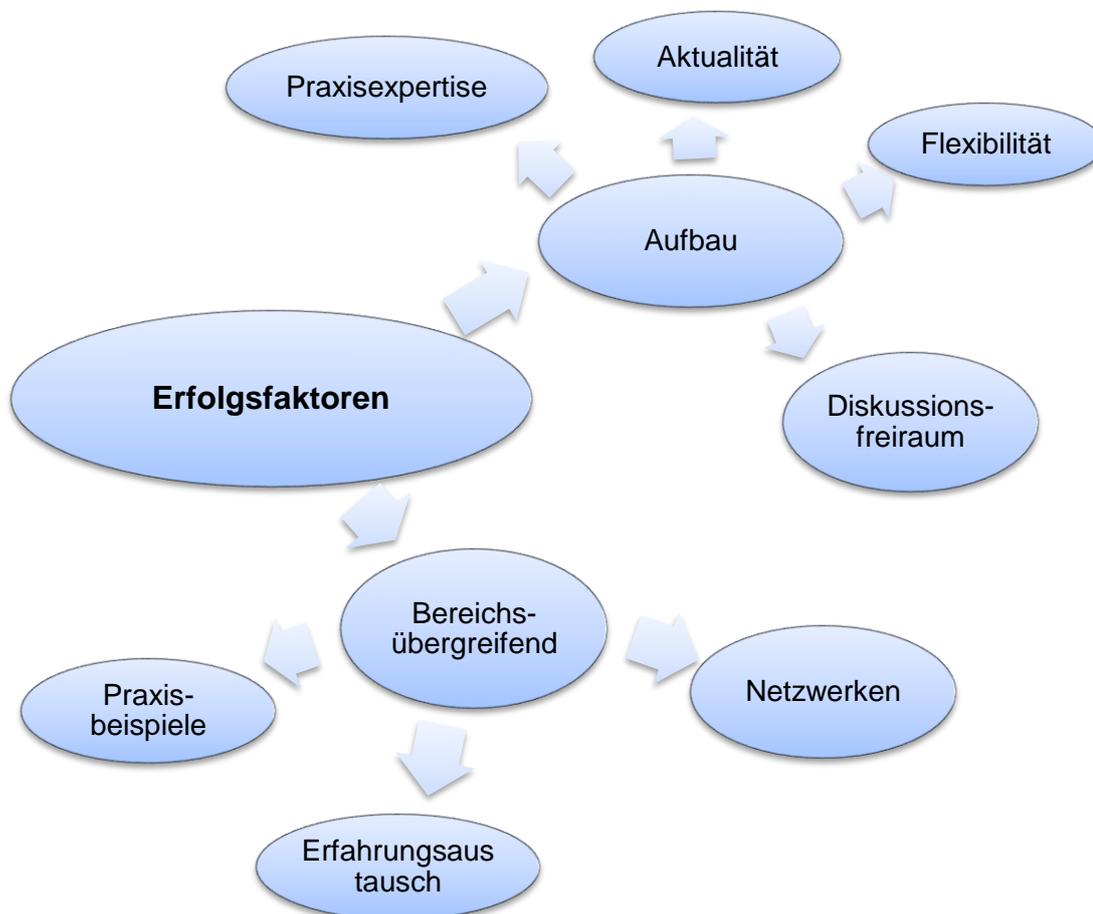


Abb. 6: 1. Kategorie – Erfolgsfaktoren für Trainingsangebote. Eigene Darstellung

Die Faktoren für den Erfolg eines Trainingsangebots wurden von den Interviewpartnern vielseitig beschrieben, vom zeitlichen Ablauf und einer aktuellen Themenauswahl bis hin zum Vernetzen der teilnehmenden Führungskräfte.

Die Grundlage eines erfolgreichen Trainings stellt, den Interviewpartnern zufolge, der angemessene **Aufbau** des Angebots dar. Die gewählte Unterteilung des Trainingsangebots in sechs kurze Sequenzen (wie in Kapitel 3.4 beschrieben) wurde als sehr positiv empfunden, da dieses Modell die Integration in den Arbeitsalltag ermöglicht und den Führungskräften die Möglichkeit gibt die neuen Informationen zu verarbeiten^{102 103}. Die

¹⁰² Siehe Anhang B1, Zeile 105ff.

¹⁰³ Siehe Anhang B2, Zeile 205ff.

Teilnehmenden bekamen während des Trainings die Möglichkeit über Themen zu diskutieren. Um den Teilnehmenden genug **Diskussionsfreiraum** zu geben, sei die Trainingseinheit von 1,5 Stunden jedoch fast ein wenig zu kurz¹⁰⁴.

Inhaltlich sei es wichtig, dass Themen behandelt werden, die **aktuell** sind und die Führungskräfte dementsprechend einen Bezug zum Alltag herstellen können¹⁰⁵. Weitere Rahmenbedingungen sind das Schaffen einer **Vertrauensbasis** und die **Praxisexpertise** des Trainers. So sei es wichtig, dass die Teilnehmenden darauf vertrauen können, dass alles Gesprochene nicht den Raum verlässt¹⁰⁶. Die Praxisexpertise des Trainers ermögliche zudem eine **flexible** und der jeweiligen Situation angemessene Reaktion auf die Gegebenheiten innerhalb des Trainings¹⁰⁷.

Der Aspekt **bereichsübergreifend** wird sowohl unter dieser als auch unter der Kategorie „Herausforderungen“ genannt. Hierbei geht es um die bereichsübergreifende Teilnahme am Training, wodurch Führungskräfte aus den verschiedenen Abteilungen des Krankenhauses zusammenkamen. Die interviewten Trainer empfanden die bereichsübergreifende Teilnahme zum einen als Herausforderung, wie in der 2. Kategorie beschrieben wird. Auf der anderen Seite entstand für die Führungskräfte dadurch die Möglichkeit zum **Erfahrungsaustausch**. B2 beschrieb, dass die Teilnehmenden zu Beginn der Meinung waren, keine gleichen Problematiken im Berufsalltag finden zu können. Durch **praxisnahe Übungen** gelang es den Teilnehmenden einen kleinen Einblick in andere Bereiche zu bekommen. Die Erkenntnis, letztendlich doch ähnliche Problemthemen zu haben, wurde von den Teilnehmenden als entlastend empfunden¹⁰⁸. „Eine gut gemischte Gruppe ist immer sehr fruchtbar“¹⁰⁹.

Den größten Benefit der bereichsübergreifenden Teilnahme sah B1 in der anfänglichen **vernetzen** der Führungskräfte¹¹⁰.

¹⁰⁴ Siehe Anhang B3, Zeile 54f.

¹⁰⁵ Siehe Anhang B1 Zeile 251ff.

¹⁰⁶ Siehe Anhang B3, Zeile 29f.

¹⁰⁷ Siehe Anhang B3, Zeile 32ff.

¹⁰⁸ Siehe Anhang B2, Zeile 187ff.

¹⁰⁹ Siehe Anhang B3, Zeile 45f.

¹¹⁰ Siehe Anhang B1, Zeile 258ff.

5.2 Kategorie: Herausforderungen für Trainingsangebote

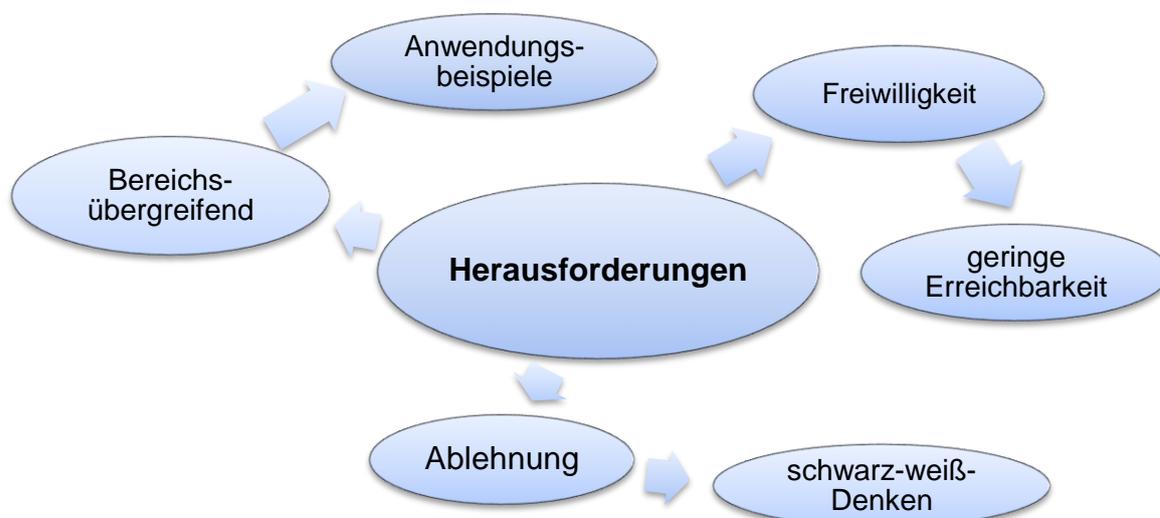


Abb. 7: 2. Kategorie – Herausforderungen für Trainingsangebote. Eigene Darstellung

Die **Herausforderungen**, welchen sich die Trainer während des Trainings stellen müssen, wurden während der Interviews vielfach thematisiert.

Die **bereichsübergreifende** Teilnahme am Trainingsangebot wurde neben den, in der Kategorie der Erfolgsfaktoren, genannten Aspekten auch als große Herausforderung, in Bezug auf das Finden von geeigneten **Anwendungsbeispielen**, empfunden. Es ist das Bestreben der Trainer Beispiele zu finden, die von den Teilnehmenden auf ihren sehr unterschiedlichen beruflichen Alltag übertragen werden¹¹¹. B1 hat jedoch die Erfahrung gemacht, dass letztendlich immer Überschneidungen zu finden seien und beschreibt: „das war für viele Teilnehmer erstaunlich, erst haben sie überhaupt keine Gemeinsamkeiten gesehen, (...) und am Ende haben sie gesagt, ja stimmt, Führung ist Führung“¹¹². So wurde

¹¹¹ Siehe Anhang B2, Zeile 171f.

¹¹² Siehe Anhang B1, Zeile 281

es letztendlich als Bereicherung empfunden, dass das Training bereichsübergreifend stattgefunden hat.

Von einigen Führungskräften wurde das Trainingsangebot grundlegend **abgelehnt**. B1 schildert, dass häufig die Frage aufkäme „was soll das denn bringen, wenn ich mich zwei Stunden irgendwo hinsetze, wie soll denn das unsere Kernprobleme lösen (...)?“¹¹³. B3 sieht die größte Ablehnung des Angebots dabei in der Ärzteschaft, „wobei alles was mit Pflege und Verwaltung zu tun hat einen guten Zugang“ entwickelt habe¹¹⁴. Die Interviewten beschrieben eine Art „**Schwarz-Weiß-Denken**“, welches dazu führt, dass viele Führungskräfte das Angebot nicht annehmen. „Die Engagierten kommen und die anderen bleiben halt weg“¹¹⁵. Die Herausforderung stellt also die **Freiwilligkeit** dar. Auf den ersten Blick scheint es daher zielführend das Trainingsangebot verpflichtend anzubieten, um die Teilnahmequote zu erhöhen. Da dies jedoch dazu führe, so B1, dass die Führungskräfte „total gefrustet“ zur Veranstaltung kommen, sei eine unfreiwillige Teilnahme hinderlich¹¹⁶. Wie in der Kategorie der Erfolgsfaktoren beschrieben, sei es hingegen viel wertvoller, wenn die Teilnahmequote durch positive Erzählungen der Teilnehmenden steigt.

Eine ganz grundlegende Herausforderung, beschreibt B2, liege in dem Verständnis dafür, „dass Führungskräfte Schulungen brauchen“¹¹⁷.

Ein Großteil der genannten Herausforderungen können, insofern sie erkannt werden und entsprechend reagiert wird, zum Erfolg des Führungskräftetrainings beitragen.

¹¹³ Siehe Anhang B1, Zeile 49f.

¹¹⁴ Siehe Anhang B3, Zeile 6ff.

¹¹⁵ Siehe Anhang B2, Zeile 8f.

¹¹⁶ Siehe Anhang B1, Zeile 62ff.

¹¹⁷ Siehe Anhang B2, Zeile 38f.

5.3 Kategorie: Führungsexpertise

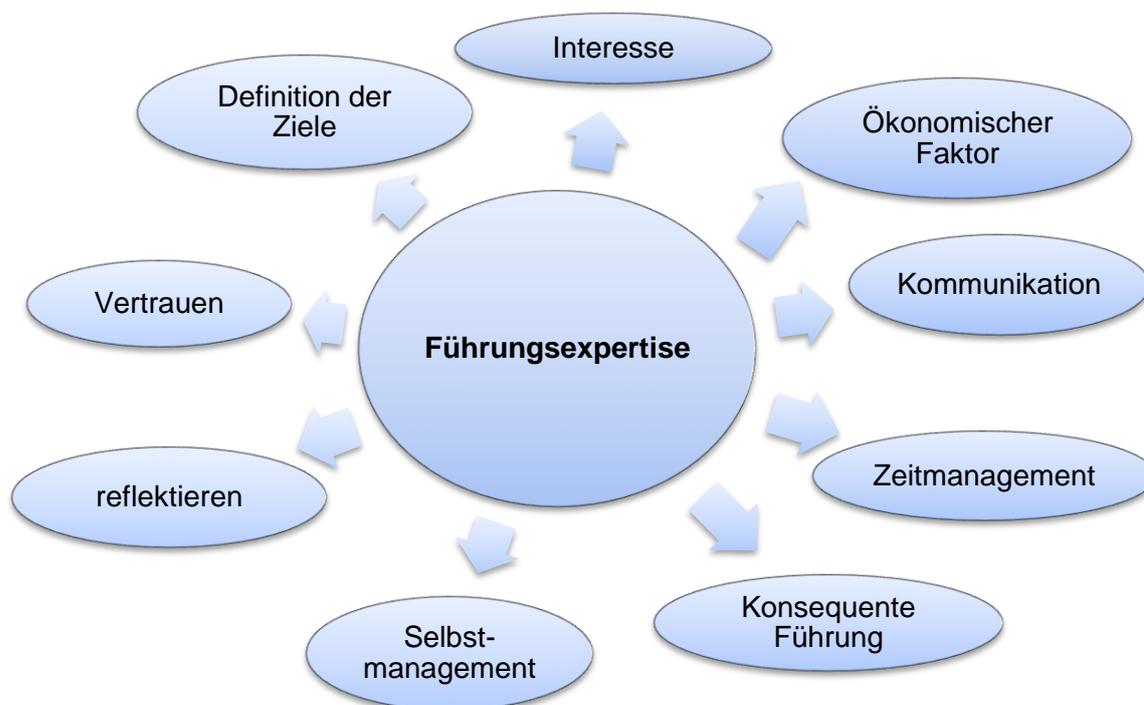


Abb. 8: 3. Kategorie – Führungsexpertise. Eigene Darstellung

In der Kategorie der **Führungsexpertise** werden die von den interviewten Trainern aufgeführten Kompetenzen genannt, welche eine Führungskraft aus ihrer Sicht, heutzutage mitbringen bzw. ausbilden sollte, um den Herausforderungen der heutigen Zeit gewachsen zu sein.

Eine große Herausforderung sei für viele Führungskräfte „mit der Schnelligkeit wie sich die Dinge verändern (...) zurecht kommen“¹¹⁸. Da die Aufgabenverdichtung immer größer wird und gefühlt immer weniger Zeit für Führung bleibt¹¹⁹, braucht es ein gutes **Zeitmanagement**. B3 legt Wert darauf den Führungskräften „zu vermitteln, einmal eine gute **Vertrauensbasis** zu legen ist wichtig und erspart im Nachhinein so viel Zeit“.

¹¹⁸ Siehe Anhang B3, Zeile 90

¹¹⁹ Siehe Anhang B3, Zeile 96f.

Wegen der Arbeitsverdichtung müsse, so B 1, sich eine Führungskraft ein gutes **Selbstmanagement** aneignen, um mit „ihren eigenen Ressourcen haushalten [zu] können“¹²⁰. Zudem sei es „für eine Führungskraft (...) eine Herausforderung ein Team zum Team zu machen, ohne Hauen und Stechen und ohne Neid, was wirklich ganz schwierig ist. Deswegen ist es ganz wichtig, dass die Führungskraft berechenbar ist und dass alle wissen, wie sie agiert und dass sie fair ist, wenn sie eine Ausnahme macht hat es den und den Grund. (...) Und sowas muss sie ganz klar **kommunizieren**, also sie muss immer wieder im ständigen Austausch mit den Mitarbeitern sein“¹²¹. Durch die **konsequente Führung** wird die Führungskraft **authentisch**. „Führungskräfte müssen Menschen mögen“ so B1¹²². Und **Interesse** an seinen Mitarbeitenden sei wichtig, um einschätzen zu können, welche „Eigenschaften und vor allem Stärken“ die Mitarbeitenden mitbringen¹²³.

B2 beschreibt, dass sich Führung in der heutigen Zeit als Handwerk darstellt, welches gezielt eingesetzt werden sollte¹²⁴. Denn B2 erlebt „dass Mitarbeiter einfach auch immer mehr die Sinnhaftigkeit von Anforderungen verstehen (...) [und] aktiv mitgestalten wollen“¹²⁵. Um den Anforderungen der Mitarbeitenden gerecht werden zu können braucht es **reflektierende** Führungskräfte¹²⁶.

Ein weiteres Thema soll an dieser Stelle nicht unbenannt bleiben. So warfen die Befragten die Problematik auf, dass die **ökonomischen Faktoren** zu Unterschieden und Spannungen zwischen den verschiedenen Führungsebenen führen. Die Spannungen würden zum Beispiel durch die gegensätzlichen **Ziele** entstehen. Auf der einen Seite das Ziel, „maximale Gewinne in einem Krankenhaus zu erwirtschaften“ und auf der anderen Seite das Ziel, ein „optimal gutes Ergebnis im Sinne der Patienten“ erreichen zu wollen¹²⁷. Um hier Klarheit für die Betroffenen zu schaffen müssen die Ziele, so B2, klar formuliert werden. Die

¹²⁰ Siehe Anhang B1, Zeile 156

¹²¹ Siehe Anhang B1, Zeile 202ff.

¹²² Siehe Anhang B1, Zeile 175

¹²³ Siehe Anhang B1, Zeile 177

¹²⁴ Siehe Anhang B2, Zeile 26f.

¹²⁵ Siehe Anhang B2, Zeile 30ff.

¹²⁶ Siehe Anhang B2, Zeile 65

¹²⁷ Siehe Anhang B2, Zeile 95ff.

pflegerische Leitung steht ständig mitten in diesem Spannungsfeld¹²⁸. B3 bringt hierzu ein, dass sich die Pflege noch schwertut „wirtschaftlich zu sein“¹²⁹.

6 Prüfung der Forschungsfrage

Nachdem die subjektiven Einschätzungen der Trainer des Führungskräfte trainings am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein erhoben und in dem vorherigen Kapitel anhand der entstandenen Kategorien dargestellt wurden, folgt in dieser Stelle die Prüfung der zu Beginn der Arbeit entwickelten Forschungsfrage.

Zur Untersuchung der Forschungsfrage wurden die drei, im Interviewleitfaden formulierten, Hauptfragen gezielt gewählt, um durch die erste Hauptfrage zum einen die Annahme des Trainingsangebots am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein zu untersuchen und zum anderen praxisnahe Gründe für eine geringe Teilnahmequote zu erlangen.

Die zweite Fragestellung erfragte die Rahmenbedingungen für die Akzeptanz des Trainingsangebots, um ggf. neue Erkenntnisse für das erfolgreiche Vorgehen von Fortbildungen erlangen zu können.

Die dritte Fragestellung erfragte die Herausforderungen, welchen sich Führungskräfte heutzutage stellen müssen. Sie zielte darauf ab, über die Erkenntnisse aus der Fachliteratur hinaus, ein Stimmungsbild der erfahrenen Trainer zu erlangen, welche Herausforderungen sie für Führungskräfte in der heutigen Zeit sehen und welche, daraus resultierenden, Kompetenzen erlernt werden sollten.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die drei interviewten Trainer sich einig darin waren, dass der äußere Rahmen des Trainingsangebots mit seinen sechs Sequenzen und dem zeitlichen Aufbau von 1,5 Stunden gut gewählt sei. Des Weiteren wurde die Durchführung von praxisnahen Übungen als ein wichtiger Bestandteil des Trainings empfunden. Interviewpartner B1 brachte dazu ein, dass es wichtig sei die Themen individuell auszugestalten und auf die Teilnehmenden abzustimmen. Insgesamt wurde die bereichsübergreifende Teilnahme am Trainingsangebot als ein positiver Mehrwert empfunden, da

¹²⁸ Siehe Anhang B2, Zeile 149

¹²⁹ Siehe Anhang B3, Zeile 128

die Führungskräfte der unterschiedlichen Abteilungen ins Gespräch kamen, Erfahrungen austauschten und sich neu vernetzten.

Im Verlauf der Interviews kam auf, dass das Trainingsangebot von einigen Führungskräften abgelehnt wurde. Dies habe unterschiedliche Gründe. Häufig wurde dabei der Faktor Zeit genannt. Interviewpartner B3 erlebte die Ablehnung verstärkt in der Ärzteschaft. Die Bereiche Pflege und Verwaltung hätten im Gegensatz dazu eine größere Bereitschaft für das Angebot. Das Trainingsangebot als verpflichtende Maßnahme zu gestalten, da waren sich die Interviewten einig, wäre dabei keine geeignete Methode, um die Teilnahmequote zu erhöhen. Die von den Interviewpartnern erlebten Herausforderungen für die Führungskräfte wurden ähnlich wahrgenommen und gingen von dem Ausbilden eines guten Selbstmanagements, der Relevanz eines konsequenten und authentischen Führungsstils, bis hin zu der Notwendigkeit ehrliches Interesse an seinen Mitarbeitenden zu zeigen.

7 Diskussion

Im Folgenden wird ein Vergleich zwischen den vorgestellten Ergebnissen der qualitativen Interviews und den durch die Literatur gewonnen theoretischen Erkenntnissen über die Anforderungen an Führungskräftefortbildungen und die Herausforderungen an Führungskräfte in der heutigen Zeit dargestellt. Dies erfolgt anhand der auf Basis der Interviewauswertungen formulierten Kategorien: „Erfolgsfaktoren“, „Herausforderungen“ und „Führungsexpertise“.

7.1 Erfolgsfaktoren

Sowohl in der Fachliteratur als auch durch die Interviews wurden verschiedene Faktoren für den Erfolg eines Trainingsangebots für Führungskräfte aufgezeigt.

Um den Erfolg und die Nachhaltigkeit eines Trainings zu steigern ist demnach wichtig, dass das Trainingsangebot zum Beispiel nicht als Ad-hoc-Aktion angeboten wird. In dem Praxisbeispiel des Führungskräfte Trainings am UKSH wurde die Fortbildung aus diesem Grund in sechs kleine Sequenzen unterteilt. Dies hat den entscheidenden Vorteil, dass die Teilnehmenden kleine Mengen an neuem Wissen und, insofern an mehreren Sequenzen teilgenommen wird, in kleinen Abständen wieder neue Handlungsanstöße bekommen. Auf

diese Weise bleibt genügend Raum, um einzelne Aufgaben aus den jeweiligen Sequenzen mitzunehmen und im Arbeitsalltag anzuwenden.

Die interviewten Trainer waren sich einig darüber, dass dies eine gut gewählte Methode sei. Des Weiteren war es den teilnehmenden Führungskräften, durch die Länge von 1,5 Stunden möglich, das Schulungsangebot während oder vor bzw. nach der Arbeit wahrzunehmen.

Die Teilnahme am Trainingsangebot war für die Führungskräfte des UKSH freiwillig. Das Schulungsangebot als Pflichtveranstaltung anzubieten würde zwar die Teilnehmerquote erhöhen, aber die Selbstwirksamkeit schwinden lassen. Auch dies wurde in der Fachliteratur beschrieben und von den Interviewpartnern bestätigt.

Einen grundlegenden Einfluss auf den Erfolg von Trainingsangeboten habe laut Literatur die Praxisexpertise des Trainers. Dies wurde von Interviewpartner B3 bestätigt, wobei das Schaffen einer Vertrauensbasis ganz wichtig sei. In diesem vertraulichen Rahmen wäre es den Teilnehmenden möglich Ängste und Konflikte offen anzusprechen und sich darauf zu verlassen, dass dies nicht nach außen getragen wird.

In der Theorie wird zudem beschrieben, dass ein Training immer auf die individuellen Bedürfnisse des Teilnehmenden ausgerichtet werden soll. Dieser Aspekt wurde ebenso von Interviewpartner B1 genannt.

Im Verlauf der Maßnahme verschiedene Methoden mit dem Einsetzen praktischer Übungen zu kombinieren, wird sowohl in der Fachliteratur als auch von den Interviewpartnern empfohlen.

7.2 Herausforderungen

Viele der von den Interviewpartnern wahrgenommenen und in der Literatur beschriebenen Herausforderungen sind bei guter Umsetzung Faktoren für den Erfolg eines Trainings.

So hat, wie unter Erfolgsfaktoren (Kapitel 5.1) beschrieben, das Trainingsangebot mit freiwilliger Teilnahme einen positiven Einfluss auf die Selbstwirksamkeit. Im Umkehrschluss scheint die verpflichtende Teilnahme an einem Trainingsangebot die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden zu schwächen. Die Interviewpartner beschrieben zudem die Problematik der geringen Teilnahmequote, welche jedoch nicht mithilfe eines verpflichtenden Angebots gelöst werden sollte.

Die Trainer von Führungskräfteangeboten werden mit der Schnelligkeit der heutigen Arbeitswelt konfrontiert, in welcher die Führungskräfte lernen müssen, dass die Arbeitswelt nicht mehr eindeutig vorhersehbar oder durchstrukturiert ist.

Zudem müsse eine Führungskraft, laut B2, unter Umständen erst das Verständnis dafür entwickeln, dass der Ausbau seiner Führungskompetenzen wichtig ist und eine Fortbildung von Nutzen für den Führungsalltag sein kann.

Sowohl in der Literatur als auch durch die Interviewpartner wurde es als Herausforderung beschrieben, dass die Teilnehmenden die Lerninhalte während des Trainings plausibel finden, ihr Verhalten jedoch nicht ändern. Als Grund hierfür wird zum einen der stressige Berufsalltag und zum anderen das Fehlen von praxisnahen Übungen angeführt.

7.3 Führungsexpertise

Der Ausbau von Kompetenzen steht im Mittelpunkt von Trainingsangeboten. Ziel ist die Ausbildung eines authentischen und konsequenten Führungsstiles. Sowohl die Fachliteratur als auch Interviewpartner führen ein breites Spektrum sich überschneidender notwendiger Kompetenzen an.

Ein bewusstes Führungsverhalten ist, sowohl nach der Fachliteratur als auch nach Aussage der Interviewten Trainer, eine Grundlage für gute Führung. Dieses gelingt unter anderem durch Interesse an den Mitarbeitenden, Klarheit in der Kommunikation und ein gutes Selbstmanagement. Zudem sollte eine Führungskraft mit seinen Mitarbeitenden wertschätzend umgehen. Einer Führungskraft sollte immer bewusst sein, dass sie durch ihr Führungsverhalten einen Einfluss auf die Arbeitsmotivation und das Zugehörigkeitsempfinden der Mitarbeitenden hat.

Für viele Ergebnisse der qualitativen Interviews gibt es keine thematischen Überschneidungen, mit den durch die Fachliteratur gewonnenen theoretischen Erkenntnisse.

8 Diskussion der Methode

Die für die vorliegende Arbeit, aus der qualitativen Sozialforschung, angewendete Methode des qualitativen, leitfadengestützten Interviews wurde gewählt, da die subjektiven Einschätzungen der TrainerInnen von Fort-/Weiterbildungen im Fokus der Befragung standen. Die Befragung zielte darauf ab, einen möglichst praxisnahen Einblick in die an Führungskräfte eines Universitätsklinikums gestellten Herausforderungen zu gewinnen.

Die gewählte Methode erwies sich als angemessen. Alle Interviewpartner berichteten facettenreich aus ihrer Trainingspraxis. Mit Hilfe der eingesetzten Tonaufnahmen konnte das umfangreiche Datenmaterial gesichert werden.

Nach Transkription der Interviews wurden die Ergebnisse nach Mayring ausgewertet. Die im Interview gewonnenen Inhalte konnten so zusammengefasst und auf die Kernaussagen reduziert werden. Durch diesen Vorgang konnten neue Zusammenhänge erschlossen werden.

Die geringe Anzahl der Interviewpartner schafft einen ersten Einblick in das Themenfeld von Fortbildungsmaßnahmen und Herausforderungen an Führungskräfte, lässt aber keine allgemein gültigen Aussagen zu.

Alle Interviewfragen beziehen sich auf das Führungskräfte-Training am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Eine Übertragbarkeit der Ergebnisse ist damit nicht direkt möglich.

Der Einsatz des Problemzentrierten Interviews erschwerte durch seine Freiheitsgrade die Lenkung des Interviews. In Folge der geringen Stichprobengröße ergab sich so an einigen Stellen eine geringe Vergleichbarkeit der Interviewergebnisse. Eine prägnantere Formulierung der Interviewleitfragen und deren konsequentere Verfolgung während der Interviews hätte einerseits die Vergleichbarkeit verbessert und andererseits die Vielfalt individueller Aussagen beschränkt.

9 Fazit und Ausblick

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der vorgelegten Arbeit, dass Trainingsangebote für Führungskräfte, an die sich wandelnden Herausforderungen des Berufsalltags angepasst werden sollten, um einen nachhaltigen Nutzen erzielen zu können. Grundsätzlich

sollte es bei der Durchführung von Trainingsmaßnahmen immer darum gehen, eine Verbesserung, bezogen auf den vorliegenden Kontext, zu erzielen. Es sollten demnach keineswegs abstrakte Anwendungsbeispiele gewählt werden, welche die Teilnehmenden nicht auf ihren Arbeitsalltag übertragen können. „Führung ist Führung“¹³⁰ und kann sich doch so unterschiedlich gestalten. Die Herausforderung besteht darin, im Training die Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten.

Der Eindruck, dass die Einflussfaktoren für eine „gute“ Führung vielfältig sind und von vielen unterschiedlichen Kriterien abhängen, klang schon zu Beginn der vorliegenden Arbeit an und hat sich während der Untersuchungen weiter gefestigt. Zur Herausarbeitung weiterer Kriterien ist die Durchführung zusätzlicher Befragungen empfehlenswert.

Wie oben beschrieben (7.3) konnten für viele Ergebnisse der qualitativen Interviews keine thematischen Überschneidungen mit den, durch die Fachliteratur gewonnenen theoretischen Erkenntnissen, gefunden werden. Hier könnten sowohl eine vertiefende Literaturrecherche als auch weitere Interviews mit angepassten Interviewleitfäden durchgeführt werden. Um darüber hinaus valide Aussagen über die Nachhaltigkeit der Trainingsmaßnahmen treffen zu können, sollten die Transferprozesse untersucht und durch gezielte Feedbackerhebungen geprüft werden.

Da es aktuell noch keine empirischen Studien in Deutschland zu geben scheint, welche ausschließlich das Führungsverhalten leitender Ärzte im Krankenhaus betrachten¹³¹, könnte in diesem Zusammenhang ein weiterer Forschungsbedarf bestehen.

Des Weiteren wäre eine Untersuchung der Anwendbarkeit und Übertragung der, innerhalb der vorliegenden Arbeit, gewonnen Erkenntnisse über das mittlere Management auf andere Managementebenen möglich.

¹³⁰ Siehe Anhang B1, Zeile 281

¹³¹ Vgl. Rixgens (2018) S. 21

Literaturverzeichnis

- Au, Corinna von (2017)**, Entwicklung von Führungspersönlichkeiten und Führungskulturen, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden 2017.
- Baller, Gaby; Schaller, Bernhard (2017)**, Kommunikation im Krankenhaus, Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg 2017.
- Becher, Berthold; Hastedt, Ingrid (2019)**, Innovative Unternehmen der Sozial- und Gesundheitswirtschaft, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden 2019.
- Berger, Peter (2018)**, Praxiswissen Führung, Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg 2018.
- Berger-Grabner, Doris (Hrsg.) (2016)**, Angewandte qualitative Sozialforschung // Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden 2016.
- Bouncken, Ricarda B.; Pfannstiel, Mario A.; Reuschl, Andreas J. (2014)**, Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus II, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden 2014.
- Brodbeck, Felix C.; Kirchler, Erich; Woschée, Ralph (2016)**, Internationale Führung, Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg 2016.
- Debatin, Jörg F.; Ekkernkamp, Axel (Hrsg.) (2010)**, Krankenhausmanagement. Strategien, Konzepte, Methoden, MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2010.
- Dietzfelbinger, Daniel (2015)**, Praxisleitfaden Unternehmensethik, Gabler Verlag, Wiesbaden 2015.
- Döring, Nicola; Bortz, Jürgen (Hrsg.) (2016)**, Datenerhebung // Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften, Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg 2016.
- Dr. Jürgen Hoffart (2013)**, Krankenhäuser: Wie Führung Motivation zerstört, in: Ärzteblatt (2013),
URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/136955/Krankenhaeuser-Wie-Fuehrung-Motivation-zerstoert>, eingesehen am 06.10.2018.
- Felfe, Jörg; Franke, Franziska (2014)**, Führungskräftetrainings. Mit Arbeitsmaterialien und Fallbeispielen, Hogrefe, Göttingen 2014.
- Franken, Swetlana (2016)**, Führen in der Arbeitswelt der Zukunft, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden 2016.

- Goetz, Daniel; Reinhard, Eike; Reinhardt, Eike (2017)**, Führung: Feedback auf Augenhöhe: Wie Sie Ihre Mitarbeiter erreichen und klare Ansagen mit Wertschätzung verbinden. // Führung: Feedback auf Augenhöhe. Wie Sie Ihre Mitarbeiter erreichen und klare Ansagen mit Wertschätzung verbinden, Springer Gabler, Wiesbaden 2017.
- Grabmeier, Stephan (2015)**, New Leadership. Führung in der Arbeitswelt 4.0 2015.
- Greif, Siegfried; Möller, Heidi; Scholl, Wolfgang (2018)**, Handbuch Schlüsselkonzepte im Coaching, Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg 2018.
- Harsch, Monika (2018)**, Multiprojektmanagement im Krankenhaus, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden 2018.
- Hinkelmann, Regine; Enzweiler, Tasso (2018)**, Coaching als Führungsinstrument, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden 2018.
- Hölterhoff, Marcel, Edel, Dr. Friederike, Münch, Claus, Jetzke, Tobias (2011)**, Das mittlere Management im Krankenhaus. Verortung, Problemfelder und Lösungsansätze,
URL:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiQhpyhkZ3gAhUQmYsKHUcPBKYQFjAAegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.juergen-meyer-stiftung.de%2Fstiftung-ethik-pdf%2FDas_mittlere_Management_im_Krankenhaus.pdf&usg=AOvVaw1bolcIM0rDuh-I_urP3c66, eingesehen am 06.10.2018.
- Kienbaum Consultants International**, Deutsche Personalberatung, Unternehmensberatung und Kommunikationsberatung,
URL: <https://www.kienbaum.com/de/>, eingesehen am 28.09.2018.
- Lüneburg, Anke (2019)**, Auf dem Weg zur Führungskraft, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden 2019.
- Miebach, Bernhard (Hrsg.) (2017)**, Handbuch Human Resource Management, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden 2017.
- Möller, Susanne (2016a)**, Einfach ein gutes Team - Teambildung und -führung in Gesundheitsberufen, 2. Aufl., Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, s.l. 2016.
- Möller, Susanne (2016b)**, Erfolgreiche Teamleitung in der Pflege, Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg 2016.
- Okun, Bernd; Hoppe, Hans Joachim (2017)**, Die große Führungskrise, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden 2017.

Pirker-Binder, Ingrid (2016), Prävention von Erschöpfung in der Arbeitswelt.

Betriebliches Gesundheitsmanagement, interdisziplinäre Konzepte, Biofeedback,
Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg 2016.

Rixgens, Petra (2018), Führungsstil und Leistungseffektivität im Krankenhaus, Springer
Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden 2018.

Ruhl Consulting AG, Strategieberatung im Krankenhaus,

URL: <https://www.krankenhausberater.de/strategieberatung-krankenhaus/>,
eingesehen am 21.02.2019.

Schröder-Kunz, Sabine (2019), Generationen (gut) führen, Springer Fachmedien
Wiesbaden, Wiesbaden 2019.

Universitätsklinikum Schleswig - Holstein, Broschüre - UKSH der Zukunft,

URL:
https://www.uksh.de/masterplan/Brosch%C3%BCren+_+Magazine/Brosch%C3%BCre+_+UKSH+der+Zukunft-p-130.html, eingesehen am 15.10.2018.

Universitätsklinikum Schleswig - Holstein, Das UKSH,

URL: https://www.uksh.de/Das_UKSH.html, eingesehen am 20.12.2018.

Universitätsklinikum Schleswig - Holstein, Geschichte des UKSH,

URL:
https://www.uksh.de/Das+UKSH/Geschichte+_+Selbstverst%C3%A4ndnis/Geschichte+des+UKSH.html, eingesehen am 20.12.2018.

Universitätsklinikum Schleswig - Holstein (Hrsg.), internes Beiheft; Stärkenorientiert
kommunizieren und Feedback geben, INtem.

Weitzel, Franziska; Wendt, Nadine; Zimmermann, Achim (2017), Chefsache
Weiterbildung, Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden 2017.

Witzel, Andreas (1985), Das problemzentrierte Interview // Qualitative Forschung in der
Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder, Beltz, Weinheim
1985.

Zwack, Julika; Schweitzer, Jochen (2009), Bausteine systemischer Führungskräfte-
trainings, Organisationsberater Supervision Coaching 2009. DOI 10.1007/s11613-
009-0165-1

Anhang

<u>Interview B 1 – Transkript</u>	46
<u>Interview B 2 – Transkript</u>	55
<u>Interview B 3 – Transkript</u>	62
<u>Interview B 1 – Paraphrasiert</u>	67
<u>Interview B 2 – Paraphrasiert</u>	69
<u>Interview B 3 – Paraphrasiert</u>	71
<u>Interview B 1 – Erste Reduktion</u>	73
<u>Interview B 2 – Erste Reduktion</u>	75
<u>Interview B 3 – Erste Reduktion</u>	76
<u>Interview B 1 – Zweite Reduktion</u>	77
<u>Interview B 2 – Zweite Reduktion</u>	78
<u>Interview B 3 – Zweite Reduktion</u>	79

Interview 1 – Transkript

Interview mit Interviewpartnerin B1

September 2018

Dauer des Interviews: 30 Minuten

1 Interviewer: Welchen Stellenwert hat das Führungskräfte-Training für die
2 Führungskräfte aus Deiner Sicht?

3 B 1: Trainings für Führungskräfte finde ich total wichtig und die Führungskräfte selber
4 sagen ja auch „toll das man sowas macht“ gerne auch in solch kleinen Häppchen,
5 damit man genügend Puffer zwischendrin hat, um das Gelernte umzusetzen und dann
6 wieder was Neues. Oder noch mal korrigiert, wie geht es euch damit und war es
7 sinnvoll, wie können wir euch jetzt noch helfen, zu erfragen. Das finde ich sehr gut. -
8 Weil die Führungskräfte ganz viele neue Herausforderungen haben, durch
9 Veränderungen im Krankenhaus, wie z.B. durch Umzüge oder Zusammenlegen von
10 Einheiten und das ja, das machen die ja neben ihrem Berufsalltag. Sie versuchen
11 während ihrem Berufsalltag das noch mit zu Timen, als Projekt. Es gibt Unterstützung
12 im Hause, von verschiedenen Stellen und trotzdem tun sich manche dennoch sehr
13 schwer. Um so besser finden sie es halt, wenn mal zwischendurch ein Training
14 kommt, wo sie noch einmal Dinge, die sie eigentlich schon seit Jahren machen oder
15 machen sollten, noch mal reflektieren können. Um zu gucken, bin ich da auf dem
16 richtigen Weg, was brauch ich vielleicht noch.

17 Interviewer: Und das wird dann von den Führungskräften, je nachdem wie viel
18 Interesse oder Energieressourcen die Führungskraft hat entweder angenommen,
19 oder sie bleiben den Trainings fern und sagen „ich brauche kein Training“?

20 B 1: Die die da sind, die finden es gut, die sind dann schon begeistert und wenn die
21 wiederkommen, z.B. wenn Aufbautrainings stattfinden berichten sie dann auch was
22 sie schon gemacht haben. Und wenn sie schon kleine Erfolge gemacht haben ist das
23 echt toll, dann sind die anders dabei und sagen, es hat schon etwas gebracht und
24 diese ziehen dann wieder andere mit, die in den Seminaren neu sind. Also wichtig ist,
25 dass es kleine Einheiten sind, spezifisch auf ein Thema ausgerichtet weil mehr
26 können die gar nicht umreißen und man kann nur einen kleinen Schritt sich
27 raussuchen den man geht und eine Weile zu beobachten, wie funktioniert und sich
28 dann noch mal zu reflektieren „was könnte ich jetzt noch tun“ oder „was ist der nächste

29 Schritt“. Deswegen finde ich kleine Einheiten toll, auf ein Thema zu. Und das sie
30 wiederkommen, für die Nachhaltigkeit.

31 Interviewer: Und wenn sie dann wiederkommen, wird Dir dann gespiegelt, dass sie
32 es geschafft haben gelerntes umzusetzen?

33 B 1: Ja, das ist ja das tolle worüber ich mich dann so freue, weil dann weitere Trainings
34 daraus entstehen, weil sie sagen „das möchte ich speziell mit meinem Team
35 machen“. Wo die Führungskraft sagt „und ich möchte jetzt das wir diese Themen, die
36 wir hier als Leitungskraft hatten, in abgewandelter Form, also die Botschaft soll gleich
37 bleiben, nämlich wie bekommen wir Wertschätzung in unser Team, oder wie gehen
38 wir mit Fehlern und Konflikten um, das möchte ich gern auch noch mal für mein Team
39 sozusagen einbinden, das alle das gleiche Wissen haben und gut mitmachen können
40 und sie mir berichten können was sie schon umgesetzt haben. Das das Team
41 begeistert wird und sagt „das wollen wir auch“. Also das ist das schönste Feedback.

42 Interviewer: Woran liegt es, wenn die Trainings nicht so gut angenommen werden?

43 B 1: Der 1. Faktor ist, würde ich sagen, Zeit. Viele schieben die Zeit vor. Ich sage
44 deshalb sie schieben es vor, weil die dann sagen „was solls denn bringen?“ und
45 Führung ist ein Softskill, es ist was nicht Greifbares. Was nicht sofort ein Ergebnis
46 liefert, in den Augen der Führungskraft. Sondern die sehen dann eher „was ist auf
47 unserer Station los“ wenn man jetzt die Ärzte nimmt oder „was haben wir aktuell für
48 Probleme in der Kommunikation mit anderen Berufsgruppen“ und dann kommt oft die
49 Frage „na was soll das denn bringen, wenn ich mich zwei Stunden irgendwo hinsetze,
50 wie soll denn das unsere Kernprobleme lösen, dass der Arzt nicht mit mir spricht oder
51 dass die Pflegekraft ständig unterwegs ist und nicht mit mir reden kann, dass wir den
52 Austausch nicht haben, was soll das also bringen?“ und wenn man dann aber in solch
53 ein Seminar rein geht und ein paar Teilnehmer erreicht und die die kommen dann
54 erreicht, sodass diese dann begeistert Erzählen, dann kommen so die anderen die
55 sagen „toll, ja, kann ich mir mal angucken“. Daher auch immer so dieses Thema,
56 Pflichtveranstaltung oder keine Pflichtveranstaltung. Also wie macht man es am
57 besten, ein ganz schwieriges Thema. Am besten ist es, man überzeugt durch
58 Mundpropaganda. Die größten Skeptiker überzeugen und dann Werbung machen.

59 Interviewer: Das würde für das Führungskräfte training am UKSH bedeuten, wäre das
60 Training eine Pflichtveranstaltung gewesen, hätte das Training einen größeren
61 Stellenwert gehabt?

62 B 1: Jein, das hat ja gewechselt mit Pflichtveranstaltung zu freiwilliger Veranstaltung.
63 Und am Anfang kamen ja einige die total gefrustet waren, die das eine unmögliche
64 Art und weise finden, dass man zu sowas verpflichtet wird. Man sei ja nicht im
65 Kindergarten. Und ich habe mir dann wirklich mal am Ende, nachdem alle wirklich
66 positiv gestimmt waren und es wirklich gut fanden, den Inhalt wirklich gut fanden, - es
67 gefragt „mal ganz ehrlich, wer von Ihnen wäre denn freiwillig gekommen? Und jetzt
68 wo sie die Veranstaltung kennen, würden Sie sie Weiterempfehlen?“ dann sagten sie
69 „wir würden sie auf jeden Fall weiterempfehlen, nur die Art und Weise hat nicht
70 gefallen, wie wir hierhergekommen sind.“ Also die fanden es schon gut und ja es ist
71 aber so, wenn der Schuh nicht drückt werden wir nicht von uns aus irgendeinem
72 Schritt in die Wege leiten. Wenn wir als Führungskraft ganz viel Zeit in die operativen
73 Geschäfte stecken, den Leuten zuhören etc. bleibt irgendwie kaum noch Zeit, um an
74 Weiterbildung zu denken, so sehen das viele Führungskräfte und so hat es mir auch
75 mal eine Führungskraft geschildert. Deswegen, viele sagen Zeit ist der Punkt „das
76 meiste läuft bei uns, ich brauch das nicht“ und die kommen erst wenn sie wirklich
77 merken, oh stimmt der Umgang mit Fehlern ist bei uns wirklich ein Thema, dann
78 sehen die das vielleicht und denken sich ja da kann ich ja mal hin gehen und fange
79 dann mit der ersten Trainingssequenz an. Also der Schuh muss drücken, dann
80 überlegt man sich zu kommen, das ist aber auch menschlich.

81 Interviewer: Wie würdest Du es präferieren, eher Pflicht oder Freiwillig, wie kommt
82 man deiner Meinung nach zu einem besseren Ziel?

83 B 1: Also man muss den Nutzen und den Sinn dahinter irgendwie noch mal
84 propagieren. Für die, die wirklich kommen sollen und für die Entscheider, die die
85 Entscheidung für die Abteilung haben und die zu überzeugen ist halt sehr schwierig.
86 Weil das sind dann häufig Klinikleitungen, Chefärzte, Pflegemanagerinnen, wobei die
87 Pflegemanager ja gut durch die Pflegeleitung von oben gebrieft waren, durch ihre
88 Jährlichen Treffen, die wussten was auf sie zukommt, die fanden das bereits gut und
89 waren dabei, deswegen ist es denen auch leicht gefallen es nach unten weiter zu
90 geben. Jetzt aber auf der ersten Schiene war das schon schwieriger und da gab's
91 glaube ich auch die größten Diskussionen. Die einen sagten „wir gehen“ die anderen
92 „wir gehen nicht“ und haben es Verboten zu den Trainings zu kommen, das war ganz
93 schräg. Wenn dann Ärzte da waren, die haben ihre Kollegen geschickt, ja die fanden
94 es einfach richtig gut. Aber zu dem Punkt hin zu kommen, also wie transportiere ich
95 die Botschaft um die zum Kommen anzuregen. Und dann muss man die, ich sag mal,
96 Informellen Leitungskräfte erwischen. Es gibt immer die Leitung und es gibt welche
97 die haben das sagen in der Abteilung. Und da muss man ein gutes Händchen dafür

98 haben, sich mit denen hinzusetzen die die Abteilung gut kennen und auch wenn
99 genau die die größten Skeptiker sind, sind es auch genau sie es die wir überzeugen
100 müssen um die große Masse mitzureißen.

101 Interviewer: Wodurch wird die Akzeptanz der Trainings beeinflusst? In Bezug auf die
102 Rahmenbedingungen.

103 B 1: Also das optimale Training, sodass alle kommen!?

104 Interviewer: Genau

105 B 1: Die 1,5 Stunden Sequenz wurde als sehr positiv empfunden. Weil man sie
106 wirklich in den Tagesverlauf mit einbauen kann. - Wie die Nachhaltigkeit dazu ist, das
107 muss man aber wirklich testen, indem man sagt wir bieten ihnen sechs Einheiten an,
108 je 1,5 Stunden, und die Regel ist sie können nur alle drei Wochen kommen. Und sie
109 können nur das, damit sie eben nicht sagen, ich reiße meine Weiterbildungspunkte
110 ab, oder was auch immer das Interesse dahinter ist und dann steht da eben auf einmal
111 jemand jeden Tag auf der Schwelle, wo man denkt, wann wollen die das Verarbeiten,
112 umsetzen, mal austesten um den nächsten Schritt gehen zu können. Weil man kann
113 nicht sechs verschiedene Themen, wie es eben im UKSH so war, innerhalb von zwei
114 Wochen umsetzen. Das geht nicht. Man kann sich nur ein Thema zur Zeit vornehmen
115 und sagen, da werde ich mal gezielt drauf achten wie es gehen kann und dann gucke
116 ich mir das nächste Thema an und kann ich auch immer noch entscheiden, welches
117 hat den ersten Fokus, den man mal ein halbes Jahr sich anschaut – Also ich würde
118 sagen kurze Sequenzen sind sehr gut – Wiederholungen, das man wirklich sagt, nach
119 einem Monat z.B. treffen wir uns hier wieder, machen genau dazu eine halbe Stunde
120 Wiederholung und schauen zurück „wie gut ist es Ihnen damit gegangen, was haben
121 Sie erreicht“. Nach jedem Seminar muss sich jeder einen Schritt mitnehmen und
122 sagen „was werde ich umsetzen“ und beim nächsten Seminar drauf schauen „wie gut
123 ist mir das gelungen, wo brauche ich noch Tipps oder Hilfe oder was hätte mir noch
124 geholfen“. Sodass man die Trainings auch immer weiter und besser konzipieren kann.
125 Und nach dieser Wiederholung eben ein neues Thema hinten dran. Aber eine halbe
126 Stunde das gleiche nochmal und dann ein neues Thema. Und dann wieder, nach vier
127 Wochen noch mal eine halbe Stunde Wiederholung, Reflektion wie gut es ihnen damit
128 ergangen ist und dann das nächste Thema. Und dann ist es glaube ich davon
129 abhängig wie viele Berufsgruppen man mit rein haben möchte. Obs welche aus dem
130 Ambulanzbereich sind ob`s jetzt OP Bereich ist, also um zu gucken wie sind denn da
131 die typischen Arbeitszeiten, was macht Sinn, ob vor oder nach der Arbeit. Oder ob zu
132 beginn der Arbeit. Da muss man gucken was sind da so die typischen Stoßzeiten. Ich

133 persönlich finde es immer besser, wenn man so etwas an einem freien Tag machen
134 würde.

135 Interviewer: Aber schon als Arbeitszeit anzurechnend?

136 B 1: Ja doch das schon. Aber einfach als Überstunden. Um den Anreiz zu schaffen
137 „mein Arbeitgeber tut was für mich“. Denn es ist aktuell wirklich so „ich mache etwas
138 aus eigener Motivation heraus und keiner zahlt es mir“ ist irgendwie
139 abhandengekommen. Ich kenn es noch anders, also ich habe unglaublich viele
140 Weiterbildungen gemacht, die ich selbst finanziert habe aber mittlerweile ist immer
141 die Frage, ist das Arbeitszeit. Oder wie man die Mitarbeiter anders entlohnt, oder
142 reizt. Dafür gibt's dann ein schönes Buffet, eine Kinderbetreuung oder ähnliches. Also
143 für die Nachhaltigkeit zum behalten finde ich es besser am Wochenende zu machen.
144 Und zwar nicht den ganzen Tag, sondern solch einen Workshop wirklich nur maximal
145 zwei Stunden und dann vormittags. Damit man dann so den Rest des Tages und des
146 Abends für sich auch frei hätte.

147 Interviewer: Würde ja dann auch bedeuten, dass sich der Teilnehmer Zeit nimmt sich
148 mit dem Seminar zu beschäftigen und nicht direkt nach dem Seminar wieder seinem
149 Arbeitsalltag wie gehabt nachgeht und keine Zeit hat über das gelernte
150 nachzudenken.

151 B 1: Ich finde die Situation gefährlich, aus Seminar direkt in den Job zu gehen. Man
152 geht aus dem Seminar – und ich merke die Teilnehmer gehen wirklich hoch motiviert
153 raus – und die eine Teilnehmer hat mir beim zweiten mal kommen ganz ehrlich gesagt
154 „Frau G. ich bin hier ganz motiviert raus gegangen und hatte mir vorgenommen eine
155 Sache wirklich umzusetzen und dann kam ich auf Arbeit und da konfrontierte mich so
156 ein Hammer, das ich dachte „schöne Theorie, sehr schöne Theorie“. Da hat einen die
157 Praxis dann zu schnell eingeholt. Man sollte wenigstens den Tag noch frei haben, um
158 das noch ein wenig zu festigen und sich setzen lassen zu können. Und dann gibt's ja
159 auch diese Regel, man soll innerhalb von 72 Stunden beginnen eine Änderung
160 umzusetzen. Und wenn man sie innerhalb der 72 Stunden nicht begonnen hat macht
161 man es auch nicht mehr. Man guckt auch nicht mehr in die Unterlagen rein, das liegt
162 alles brach. Also man sollte wirklich zeitnah damit umgehen. Wenn die Teilnehmer
163 bei mir raus gehen sag ich immer „holen Sie bitte ihren Terminkalender raus, Sie alle
164 wissen wann Sie das nächste mal wieder Dienst haben und Tragen sich da einen
165 Termin ein wo sie an das Seminar zurück denken und an diesen Schritt der
166 Veränderung den sie nun planen in die Tat umsetzen. Manche erzählen sie haben
167 erstmal drei Tage frei und so... Oh schade, 72 Stunden sind damit vorbei. Dann wäre

168 es schön, wenn sie sich genau diesen Tag eine Notiz in den Kalender machen dieses
169 Thema an triggern. Da werde ich dem und dem eine Mail schreiben oder mit dem und
170 dem zu einem bestimmten Thema austauschen und somit etwas von dem Gelernten
171 anwenden.

172 Interviewer: Und welche Kompetenzen müssen Führungskräfte an sich mitbringen,
173 aus deiner Sicht, um gut führen zu können?

174 B 1: Den schönsten Satz finde ich, wo ich immer dachte, was ist das nur für ein Satz
175 „Führungskräfte müssen Menschen mögen“. Klingt total banal. Aber sie müssen ein
176 Interesse am Menschen haben. Das heißt, ich will wissen, wie ich mit der Gruppe von
177 Menschen, mit deren Eigenschaften und vor allem mit deren Stärken, bestmöglich
178 dieses Ziel erreiche. Und dann können sie gucken, wie mach ich das am besten, denn
179 jeder braucht ja irgendwie eine andere Art der Ansprache. Und aus dem Grund ist es
180 wichtig das Interesse am Menschen zu haben und nicht nur an einer Sache oder an
181 einem Ziel. Es gibt auch Zielorientierte Menschen, die Schaffen sehr viel, ganz
182 schnurstracks und es kann auch passieren das dabei Menschen hinten über fallen...
183 und wenn die Führungskraft heutzutage kein Interesse am Menschen mitbringt
184 verliert sie ganz viele Ressourcen bzw. es sind ganz viele Ressourcen ungenutzt.
185 Und sie darf sich nicht aus der Ruhe bringen lassen. Sie muss gut mit sich selbst,
186 ihren eigenen Ressourcen haushalten können, das ist ganz wichtig. Also das
187 Selbstmanagement, finde ich ganz wichtig. Sie muss gut zuhören können, indem sie
188 wirklich die Leute wahrnimmt und dann auch gern erstmal sagt „habe ich mir jetzt
189 angehört, lass uns morgen noch mal drüber reden“. Gern solch Pausen einzulegen,
190 um wirklich ganz klar im Kopf zu werden, bevor man Schnellschüsse loslässt. Denn
191 oft werden in einem stressigen Arbeitsalltag schnell Entscheidungen getroffen, wo
192 ganz viele Fakten noch gar nicht berücksichtigt werden konnten, oder die eigene
193 Stimmung da zu etwas falschem Rät. Deswegen, Selbstmanagement ganz wichtig
194 und berechenbar für den Mitarbeiter zu sein. Das meint, die Mitarbeiter müssen
195 wissen, wie geht unsere Chefin vor in gewissen Situationen, was ist ihre
196 Entscheidungsgrundlage. Wenn es um das Machtinstrument Dienstplan zum Beispiel
197 geht, das ist ja immer ein riesiges Thema, und da sind welche im Urlaub und der
198 Dienstplan wird ausgehängt, das will keiner, denn wenn der Dienstplan ausgehängt
199 wird wollen alle da sein, um schnellstmöglich entscheidend agieren zu können. Da
200 gibt es dann ein kleines hauen und stechen und dann hoffen sie das die Leitung es
201 so entscheidet das sie alle halbwegs das bekommen, was sie gerne möchten.

202 Für eine Führungskraft ist es schon eine Herausforderung ein Team zum Team zu
203 machen, ohne hauen und stechen und ohne Neid, was wirklich ganz schwierig ist.
204 Deswegen ist es ganz wichtig das die Führungskraft berechenbar ist und das alle
205 wissen wie sie agiert und dass sie fair ist, wenn sie eine Ausnahme macht hat es den
206 und den Grund. Wenn es eine Ausnahme gibt liegt es also daran, wenn jemand
207 Langzeit krank oder ähnliches ist. Und sowas muss sie ganz klar kommunizieren, also
208 sie muss immer wieder im ständigen Austausch mit den Mitarbeitern sein, also
209 kommunizieren und sie muss berechenbar sein. Und das schürt Vertrauen, Vertrauen
210 ist das A und O von den Mitarbeitern an die Führungskräfte und anders herum. Jeder
211 von uns kennt das, wie lang dauert es bis man Vertrauen zu einer anderen Person
212 fast und das liegt an der Führungskraft. Sie muss sich behaupten, muss zeigen wie
213 sie agiert und arbeitet und dann erst kann Vertrauen entstehen.

214 Interviewer: Werden im Krankenhaus flache Hierarchien gefordert? Und wie gehen
215 die Führungskräfte damit um?

216 B 1: Das kommt auf die Berufsgruppe drauf an.

217 Pflege als Beispiel: Der Großteil der Mitarbeiter sagen selbst „ich möchte klar geführt
218 werden“. Die möchten ganz klar das einer sagt „so machen wir das“ und dann machen
219 die Mitarbeiter das gerne so. Sie möchten ganz klar den Rahmen wissen, in dem sie
220 sich bewegen können und sie möchten ganz klar eine Ansprechperson haben, die die
221 Entscheidung trifft. – Wenn ich auf die Seminare zurückschauen und auf das Thema
222 Stärken und Kommunikationsstile, sind ja ganz viele Vermittler in diesem Beruf. Und
223 Vermittler treffen Entscheidungen schweren Herzens. Sie treffen Entscheidungen
224 aber es fällt ihnen nicht so leicht wie jemandem mit einem Kommunikationsstil wie ihn
225 der Macher hat. Deswegen wünschen sich überwiegend Vermittler das andere die
226 Entscheidungen treffen. Mit ihm zwar zu sprechen und gemeinsam zu diskutieren
227 aber einer soll die Entscheidung übernehmen. Einer soll die Führung übernehmen
228 und ganz klar voran gehen und sie machen dann gern die Umsetzung. Damit ist
229 gemeint, sie machen gern die kleinen Schritte an die Hand nehmen, dass alle
230 mitgehen. Also aus der Pflege weiß ich das die Leute sich überwiegend klare Führung
231 wünschen und das die Führungskraft mit ihnen spricht und sie wissen wie und warum
232 entscheidet die Führungskraft so. Es gibt immer Leute, die sagen „ich brauche keine
233 Chefin, ich kann das alles ganz gut selbst und wenn ich weiß wo der Rahmen gesteckt
234 ist kann ich mich darin frei bewegen“. Das sind ganz spezielle Stärken, die derjenige
235 da mit sich bringt und weiß ich nicht ob das im Pflegekontext so stark vertreten wird.
236 Bei den Ärzten, da geht's auch um Rang und Positionen. Die schlagen eine
237 Karriereweg ein, weil sie genau sagen, ich möchte genau diesen Karriereweg gehen

238 und ich möchte durch die Karriere nach oben steigen. Da ist es natürlich schon stark
239 mit Hierarchien verbunden, also die gehen in die Brange weil sie einen gewissen
240 medizinischen Zweig belegen wollen und daran starkes Interesse haben und dann
241 eben halt weil – da wollen sie auch nicht nur als Chirurg gelten, sondern sie möchten
242 sich Rang und Namen als Oberarzt machen, Chefarzt wäre auch schön bis hin zur
243 Klinikleitung oder was auch immer da das Ansinnen ist. Deswegen flache
244 Hierarchien... kann ich mir da jetzt gerade nicht vorstellen.

245 Interviewer: Vielen Dank. Möchtest du mir noch etwas mitgeben?

246 B 1: Eins ist mir noch wichtig zu sagen. Ich finde es wirklich wichtig, das Feedback
247 von den Teilnehmern am ende des Seminars einzuholen. Oder dass sie es anonym
248 irgendwo abgeben. Ich hole es mir immer nach jedem Seminar und zwar zu den
249 Punkten „war das Seminar für Sie hilfreich? Haben Sie genügend Triggerpunkte bzw.
250 genug Anstoß erhalten? Sind die Aha-Effekte irgendwo aufgekommen und was hätte
251 Ihnen vielleicht geholfen noch schneller ins Thema rein zu kommen?“ Die Sequenzen
252 am UKSH sind so toll aufgebaut, dass es wirklich schnell ging in das Thema
253 reinzurutschen. Das Thema ist brandaktuell.

254 Es ist immer wichtig, dass das Thema aktuell ist. Themen, die gerade richtig
255 belastend sind oder weh tun. Themen wo ich sage, da möchte ich gerade etwas
256 verändern, weil ich sonst nicht weiß wie es weitergehen soll.

257 Interviewer: Wie ist das denn, wenn du Teilnehmer hast, die aus den
258 unterschiedlichen Führungsebenen kommen. Z.B. eine Pflegeleitung und ein
259 Oberarzt. Kommt es da zu Schwierigkeiten?

260 B 1: Meine größte Diskrepanz im Training hatte ich als ich wirklich die
261 Unterschiedlichsten Führungskräfte zusammensitzen hatte. Da waren Teamleitungen
262 aus dem Servicebereich, dazu aus der Materialwirtschaft. Dann waren welche aus
263 dem Pflorgeteam, welche aus dem OP und welche aus der Verwaltungsleitung. - Da
264 hat man einfach gemerkt der Pflegebereich hat so das größte Thema in Sachen
265 Führung, insofern wie soll es gehen, wir haben zu wenig Leute. Der Servicebereich
266 hatte sich dann ein ganz anderes Thema gewünscht, da das andere ja gar nicht auf
267 sie zuträfe. Denn Führung im Servicebereich ist noch mal was ganz anderes und ein
268 ganz eigenes Thema, weil die Mitarbeitenden sich da ja gar nicht sehen. Man ist auf
269 Fahrdiensten unterwegs und kommuniziert übers Telefon und sieht keinen. Auf der
270 Station sieht man seine Mitarbeiter und kann dann anders in Kommunikation treten
271 oder als Führungskraft irgendwas korrigieren. Und dann genau da diese
272 Unterschiede. Ein Verwaltungsleiter sagt, wir sitzen im Großraumbüro, also dort ist

273 es nochmal ganz anders. Und das fand ich sehr spannend. Führung ist Führung und
274 da nochmal so den gemeinsamen Nenner herauszuarbeiten, was betrifft sie denn alle
275 gleichermaßen. In diesem Falle war es dann glaube ich der Umgang mit Fehlern.
276 Umgang mit Fehlern betrifft ja alle gleichermaßen. Jedes Führungsthema, nur eben
277 halt Führen auf Distanz in dem Moment, wenn ich meine Mitarbeiter so selten sehe,
278 dennoch muss ich Führen. Also wann schaffe ich mir und meinem Team den Raum
279 gemeinsam in den Austausch zu gehen. Das ist dann da vielleicht etwas schwieriger
280 als da wo sie alle vor Ort sind – gemacht werden muss es trotzdem. Das war für viele
281 Teilnehmer erstaunlich, erst haben sie überhaupt keine Gemeinsamkeiten gesehen
282 und gedacht und passt ja gar nicht, ist schwierig das es so bunt gemischt ist und am
283 ende haben sie gesagt, ja stimmt Führung ist Führung.
284 Überwiegend wurde es als Bereicherung empfunden das da so viele Bereiche
285 beteiligt waren. Den größten Benefit, den ich gesehen habe und was mir wirklich spaß
286 gemacht hat, war das ich gesehen habe wie sich die Teilnehmer vernetzt haben in
287 den Pausen. Also ein großer Mehrwert ist in den Diskussionen, in den Übungen wo
288 viele Diskussionsfreiraum war und in den Pausen, wo dann tatsächlich einer aus der
289 Materialwirtschaft sagte „dann kommt mal vorbei, ich gebe euch mal eine Führung“.
290 Und dies zusammentreffen ist im Nachgang auch wirklich entstanden. Allein so etwas
291 wie „ach was dich hatte ich doch mal am Telefon, warum dauert das bei euch
292 eigentlich immer so lange?“ den Austausch finde ich wirklich immer sehr wichtig und
293 dem möchte ich Raum geben. Viele wissen einfach gar nicht welche Berufsgruppen
294 noch im Haus aktiv sind, wer alles dazu gehört und was sich hinter dem Beruf verbirgt.

Interview 2 – Transkript

Telefon-Interview mit Interviewpartnerin B2

September 2018

Dauer des Interviews: 25 Minuten

1 Interviewer: Welchen Stellenwert haben die Trainings für die Führungskräfte,
2 aus deiner Sicht?

3 B 2: Aus meiner persönlichen Sicht können die Dinge noch rumgerissen werden
4 aber da müssen dringend Führungskräfte trainings jetzt nachgeschaltet werden.
5 Die Kraftfuttersequenzen sind an dem Praxisbeispiel des UKSH ein sehr guter
6 Weg aber das hat ja alles nichts mit Verbindlichkeit oder mit dem Fokus von
7 oben, dass es auch als Priorität von der obersten Leitungsebene gesehen wird.
8 - Im Gegenteil, es ist ja eine Freiwilligkeit. Die engagierten kommen und die
9 anderen bleiben halt weg. Damit ist natürlich der Fokus aus meiner Sicht nicht
10 gut gesetzt für so ein Change Projekt und damit ist natürlich immer eine große
11 Gefahr des Scheiterns verbunden. Ums mal vorsichtig auszudrücken.

12 Ich persönlich arbeite, wenn ich in Change Projekten arbeite und ich, die
13 Schwerpunkte und Prioritäten selbst setzen darf, wenn ich die Zügel in der Hand
14 habe, im Sinne von ich habe da das Projekt als Leitung auch gemeinsam mit
15 den Führungskräften des jeweiligen Unternehmens oder des Bereiches in der
16 Hand habe, dann setze ich immer den Fokus auf die Führungskräfte als
17 allererstes. Alles andere ist für mich nachgelagert. – Es kann natürlich sein,
18 dass Projekte gleichlaufend sind, das man, was weiß ich, noch ein
19 Vertriebsprojekt nebenbei laufen hat, was man auch zügig anstoßen möchte
20 und in die Wege bringen will aber primär ist immer die Führungskräfteeriege die
21 die ich im Fokus als erstes habe.

22 Interviewer: Aus deiner praxisnahen Erfahrung und Sicht, wird dir gespiegelt
23 welches die Anforderungen der Führungskräfte aktuell sind? Womit tun sie sich
24 schwer, was ist neu für die Führungskräfte?

25

26 B 2: Führung stellt sich jetzt als Handwerk dar. Etwas wo Führungskräfte nicht
27 einfach so mehr aus der Lamäng heraus agieren können, im Sinne von „ja ich
28 bekomme das schon irgendwie hin und meine Mitarbeiter werden das

29 akzeptieren müssen, denn ich bin ja dank der Position oder der Funktion eben,
30 die Führungskraft die das sagen hat“ - Nein ich erlebe immer mehr das
31 Mitarbeiter einfach auch immer mehr die Sinnhaftigkeit von Anordnungen
32 verstehen wollen, aktiv mitgestalten wollen und eben solche Themen wie Macht
33 zunehmend sehr suspekt finden. Gerade die jüngere Generation.

34 Interviewer: Das heißt die jüngere Generation fordert flache Hierarchien?

35 B 2: Nein ich glaube nicht, dass es unbedingt immer flache Hierarchien sein
36 müssen, weil es ist ein langer Weg, bis man von einer sehr starren, auch sehr
37 machtgeprägten Struktur in flache Hierarchien kommt. Aber erstmal
38 grundsätzlich Vorrang hat aus meiner Sicht, das Verständnis das
39 Führungskräfte Schulungen brauchen, das Führungskräfte in erster Linie an
40 sich arbeiten müssen, das sie sich gut reflektieren, das sie sich gut einschätzen,
41 das sie selbst eine gute Wahrnehmung für sich selbst haben um eben dann gut
42 mit anderen umgehen zu können.

43 Und das willkürliche Handlungsweisen zunehmend der Vergangenheit
44 angehören oder sprunghafte Entscheidungen, die keiner mehr nachvollziehen
45 kann oder eben die Androhung von Sanktionen, wenn Richtlinien, die nicht
46 nachvollziehbar sind, auch nicht erklärt werden können, zum Teil nicht mehr
47 umgesetzt werden. Also da werden Führungskräfte zunehmend an ihre
48 Grenzen stoßen, aus meiner Sicht. – Das Mitarbeiter Unternehmensgebunden
49 sind hört zunehmend auf. Die binden sich gern ans Unternehmen aber dann
50 muss für sie vieles stimmen, viel mehr als dass sie dort gutes Geld verdienen.
51 Dann stellen sie auch einen Bezug her zum Unternehmen. Wenn da Führung
52 stimmt, wenn da Führung gut gelebt wird und ein gutes Miteinander gelebt wird.
53 Das hört sich jetzt vielleicht ein bisschen schwierig an oder ein bisschen
54 utopisch, aber solche Prozesse brauchen eben auch Zeit und in den
55 Unternehmen, in denen ich Change Projekte zurzeit gestalte, sind das Prozesse
56 die dann eben zwei drei Jahre und länger, je nach Größe des Unternehmens
57 gehen. Das darf man bei der Sache eben nicht unterschätzen, dieser Wandel
58 der sich mit Menschen, in Menschen vollzieht einfach auch Zeit braucht. Das
59 wäre eben durch das einführen von flachen Hierarchien noch nicht gegeben.
60 Wenn man Menschen, die schon viele viele Jahre gearbeitet haben nimmst, die
61 müssen erstmal herangeführt werden an die Möglichkeiten neuer
62 Führungsmechanismen. Mitzugestalten, Mitentscheiden zu dürfen, das ist ein
63 Prozess, den sie auch lernen müssen. So sehr wie der Mensch oft auch will
64 aber wenn die Freiheit dann da ist muss ich auch mit dieser Freiheit umgehen

65 können. Da braucht es eben gut reflektierende Führungskräfte aus meiner
66 Sicht, die das eben gut steuern können. Die die Grenzen weiter stecken
67 können.

68 Interviewer: Wenn wir es nur auf die Führungskräfte im Krankenhaus
69 beschränken, ist dort die Diskrepanz zwischen wirtschaftlich orientiertem
70 Handeln und Mitarbeiter orientiertem Handeln ein Thema? Und ist es schwierig
71 dem gerecht zu werden?

72 B 2: Die Frage ist da immer, von welchen Führungskräften spricht man. Von
73 den Führungskräften in der Pflege, von den Führungskräften in der Ärzteschaft
74 oder von den Führungskräften die in den anderen Bereichen, dem
75 ökonomischen Sektor unterwegs sind. Da klafft ja nach wie vor eine riesige
76 Diskrepanz in diesen Sektoren, da sie einfach sehr autark voneinander
77 arbeiten, statt eben miteinander, oft das Gespräch zu suchen und zu gucken
78 wie können wir hier den Schulterschluss schaffen. Also wenn man das auch
79 vergleicht im ambulanten mit dem Klinischen Sektor sieht man seit Jahrzehnten,
80 dass das immer wieder ein Thema ist, was gewollt ist aber was eben auch
81 politisch nicht wirklich forciert wurde. Ich glaube, dass da politisch auch immer
82 noch mal Zeichen gesetzt werden müssen und die Frage, die ja wirklich steht,
83 ist das Krankenhaus, daneben das es ein Wirtschaftsunternehmen ist und eben
84 auch Gewinne erwirtschaften muss, was ist denn noch der Sinn und Zweck
85 eines Krankenhauses? Ist es nicht der Fokus auf die Patienten und deren
86 Genesung oder Heilung? Und da muss man eben Fragen wie wendet man hier
87 - und da bin ich ganz Betriebswirtschaftler - die ökonomischen Gesetze an. Im
88 Sinne welcher Ausgewogenheit gibt es eben hier: optimaler Einsatz von Mitteln,
89 um maximale Ziele zu erreichen oder maximaler Sparwahn um was weiß ich...
90 Also die ökonomischen Grundgesetze die sagen ja was anderes. Ich habe so
91 das Gefühl man müsste das eher Optimum-Prinzip nennen. Davon habe ich in
92 der Literatur auch schon gelesen, wie kann man mit den Mitteln, die man
93 überhaupt zur Verfügung hat, (die Mittel sind ja begrenzt) wie kann ich da ein
94 optimal gutes Ergebnis im Sinne der Patienten erreichen. Das ist natürlich was
95 anderes als wie kann ich maximale Gewinne in einem Krankenhaus
96 erwirtschaften. Und da muss man sich immer wieder Fragen, was ist jetzt der
97 Fokus, will ich wirklich erreichen was optimal für meine Kunden ist – in dem Fall
98 der Patient - erreichen oder will ich das optimale Gewinnziel meines
99 Krankenhauses erreichen. Das sind zwei völlig unterschiedliche
100 betriebswirtschaftliche Ansätze. Und wenn die Ansätze im oben nicht klar sind

101 dann kann es auch weiter unten nicht gehen. Da gibt es dann viele
102 Diskrepanzen, dann gibt es miteinander konkurrierende Ziele schon an der
103 Stelle, wenn Ärzte sagen mein Ziel ist die beste Versorgung und die Heilung
104 der Patienten. Und der Betriebswirtschaftler, der ökonomische Leiter eines
105 Krankenhauses, der sagt nein mein Ziel ist den maximalen Gewinn des
106 Krankenhauses zu optimieren. Und da sind schon konkurrierende Ziele an der
107 Stelle. Und wenn man dann auch noch die Pflugschaft dazu nimmt die bis Dato
108 überhaupt keine Lobi hatte, jetzt ja zum ersten Mal eine politische Vertretung in
109 diesem Jahr hat, dann ist das etwas was auch ganz langsam jetzt erst wächst
110 und eine politische Kraft auf Seiten der Pflegekraft entsteht. Die eben sagt auch
111 wir haben da Ziele für uns und wollen eben ganz klar wissen, wo soll denn die
112 Marschrichtung hin, dürfen wir noch Patienten sagen, müssen wir von Kunden
113 sprechen? und wie müssen wir selbst unsere Ressourcen einsetzen um die
114 auch aus meiner Sicht optimal einzusetzen und nicht zu verheizen, bei den
115 geringen Menschenmöglichkeiten da Nachwuchs zu generieren. Also auch da
116 bedarf es einfach einer politischen Steuerung, die so langsam in Kraft setzt.
117 Und das ist keine Eintagsfliege, also auch hier muss klar sein, was ist das
118 übergeordnete Ziel, für was stehen wir Pflegekräfte. So gibt es in dieser Zeit
119 eben die gespaltenen Lager wo jeder sagt – oder was ich eben sehe – dem
120 anderen reinredet. Ich will das mal so salopp sagen, der Mediziner sagt „du
121 Ökonom kannst das so nicht einfach machen“ und der Ökonom sagt „du
122 Mediziner kannst das so nicht aus ökonomischer Sicht“. Und das geht einfach
123 nicht, weil da werden ja dann Grenzen verletzt. Grenzen der
124 Berufsüberschreitung, der Mediziner ist ja kein Gesundheitsökonom und
125 andersherum aber das miteinander Reden wäre hier schon sehr sehr wichtig.
126 Ein wichtiger Aspekt, um sagen zu können, das sind die Ziele und wie können
127 wir diese mit den Mitteln erreichen. Und da kann man sich an einen Tisch setzen
128 und kann – wie man es in der Betriebswirtschaft lernt – auf den verschiedenen
129 Wegen gemeinsame Wege finden. Aber es muss auch der Gesetzgebung
130 sauber geschuldet sein und auch Krankenhäuser müssen Ärzten Verträge
131 anbieten, die eben juristisch sauber und vertragsfähig sind. Wenn man heute
132 jetzt die Diskussion gerade in der medizinischen Fachpresse verfolgt, dass sich
133 Mediziner mittlerweile sehr stark weigern gegen Verträge oder Aufbegehren
134 und sich juristischen Beistand suchen, wenn ökonomische Ziele fest im
135 Arbeitsvertrag verankert sind die eben für die Ärzte oft einen Widerspruch
136 haben. Patienten so gut wie möglich zu versorgen mit dem Nötigen aber nicht
137 mit dem was man kann... Und das hängt wieder am übergeordneten Ziel. Und

138 da fängt Führung ja an, das klare Linie von oben herrscht; was wollen wir, wie
139 wollen wir den Weg gestalten. Und dann kann auch Führung entsprechend
140 handeln. Ansonsten hast du ja immer diese konkurrierenden Ziele an allen
141 Stellen. Das wäre schön, wenn man das gemeinsam entscheiden könnte. Die
142 Leitung eines Krankenhauses ist zum einen ärztlich zum anderen ökonomisch
143 und der dritte Aspekt ist die Pflegerische Seite, dann will das natürlich gelebt
144 werden und wenn das nicht gelebt wird und da eine Richtung stärker ist als die
145 andere, z.B. die ökonomische Seite stärker als die ärztliche Gewichtung ist,
146 dann hast du natürlich riesige Spannungen.

147 Interviewer: Die pflegerische Leitung steht also mitten drin, in der Diskrepanz
148 oder wird sie außen vorgelassen?

149 B 2: Die pflegerische Leitung steht ständig mitten drin im Spannungsfeld. Und
150 der Patient genauso. Die Pflegekraft kann im Grunde genommen nur das
151 machen was sie von pflegerischer Seite angeordnet bekommt und die
152 Pflegeleitung bekommt jetzt die Anordnung aus zwei verschiedenen
153 Richtungen. Einmal aus der ökonomischen Richtung und einmal aus einer
154 Ärztlichen Anordnung heraus. Wenn man sich dann vorstellen mag wie da
155 vielleicht eben auch Welten sozusagen aufeinanderprallen und Pflege vielleicht
156 häufig dazwischensteht – dann wird's schwierig. In dem Gefüge, dem
157 Dreigespann einer Klinik ist die Pflege genauso wichtig wie die anderen. Ohne
158 Pflege kann man die Leitung eines Krankenhauses einfach nicht erbringen. In
159 der Wertschöpfungskette sind sie die ersten wertschöpfenden Personen, die
160 eben beteiligt sind und am Patienten, wenn wir ihn Kunden nennen mag, aus
161 ökonomischer Sicht eben die Wertschöpfung vollziehen.

162 I.: Zum Führungskräfte training am UKSH: Die Führungskräfte äußern im
163 Training die Diskrepanzen, die sie im Alltag erleben. Hast du das Gefühl, dass
164 sie die Tipps, die sie durch praxisnahe Beispiele bekommen gut annehmen
165 können und im Arbeitsalltag nutzen? Oder müsste es da noch mehr geben?

166 B 2: Das ist ein erster Anstoß ja und wenn man dann sieht das eben diese
167 gemischten Gruppen da sind, das Führungskräfte aus der Pflege da sind und
168 welche aus der Ärzteschaft eben auch Führungskräfte aus den
169 nichtwertschöpfenden Bereichen – das kann die Verwaltung sein, Leute aus der
170 Logistik, welche aus Tochtergesellschaften - dann ist das natürlich ein breites
171 Spektrum und es ist eine riesen Herausforderung für die Trainer wenn man z.B.
172 ein Beispiel zu finden versucht was alle Teilnehmer auf eine Situation in ihrem

173 Arbeitsalltag anwenden können. In dem nächsten Schritt ist natürlich dann
174 sinnvoll, dass man das Beispiel auf den Bereichen vertieft und in den Bereichen
175 schaut, was haben die den konkret genau hier für Ziele? Man kann die
176 Krafftuttersequenzen – ich halte sie auch für sehr wichtig, dass sie weiter
177 angeboten werden, weil einfach ein sehr großer Anteil an Menschen überhaupt
178 noch nicht erreicht wurde bisher. Entweder weil sie sich scheuen teilzunehmen,
179 weil da Führungskräfte aller Couleur drinnen sitzen oder weil sie es einfach
180 nicht mitbekommen haben. Das Anbieten der Krafftuttersequenzen ist eben
181 eine so kurzzeitige Geschichte gewesen von Januar bis Juni, ein halbes Jahr,
182 aus meiner Sicht viel viel zu kurz, um ein Krankenhaus oder eine Uniklinik von
183 dieser Größe überhaupt abdecken zu können. Wofür die Krafftuttersequenzen
184 natürlich sinnvoll und notwendig sind ist diese unterschiedlichen Berufsgruppen
185 innerhalb eines Krankenhauses miteinander ins Gespräch zu bringen.

186 - Unterbrechung –

187 B 2: Was ich feststelle, wenn sie miteinander sprechen, die Führungskräfte aus
188 den unterschiedlichen Fachbereichen, dass sie oft von der Thematik her die
189 gleichen Probleme haben. Und das entlastet auf jeden Fall zu sehen, ein
190 Mensch aus der Logistik hat auch ähnliche kommunikative Schwierigkeiten und
191 so weiter oder ist auch angewiesen zu fordern, Informationen zu fordern von
192 der Übergeordneten Führungskraft und das klappt nicht immer. Aber das ist
193 schon echt schön, das festzustellen. Ins Gespräch zu kommen. Die
194 Krafftuttersequenzen sind für mich auch so ein Zeichen, ja die Führungskräfte
195 kommen langsam so endlich ins Gespräch. Aber die Frage ist sind wir weiter
196 oben im Gespräch oder sind es wieder nur die mittlere oder die nachgelagerte
197 Ebene an Führungskräften, die im Gespräch sind. Das spielt halt immer von
198 oben nach unten und es kann unten nur so gut werden, Hierarchiestufe für
199 Hierarchiestufe - wie viele es eben auch sind – kann es nur so gut werden wie
200 man von oben nach unten auch gut miteinander spricht und vernetzt spricht.
201 Also auch das Thema Netzwerkgedanken, Netzwerkarbeit halte ich für ein
202 Thema der Zukunft.

203 Interviewer: Welche äußeren Rahmenbedingungen braucht es für den Erfolg
204 des Trainingsangebots?

205 B 2: Eine Rolle spielt auf jeden Fall die Uhrzeit. Also würden die
206 Krafftuttersequenzen am Wochenende stattfinden, wäre die Bereitschaft,
207 meiner Meinung nach nicht so groß. Die Länge spielt eben auch eine Rolle und

208 wurde hier gut gelöst. Ich halte die Aufteilung in sechs Sequenzen auch für
209 durchaus gut gelöst.

Interview 3 – Transkript

Interview mit Interviewpartnerin B3

Oktober 2018

Dauer des Interviews: 25 Minuten

1 Interviewer: Aus Deiner Praxisnahen Sicht, welchen Stellenwert hat das
2 Führungskräftetraining?

3 B 3: Ich denke generell in der Gesundheitsbranche ist es noch nicht so verbreitet oder
4 noch nicht so gängig oder nicht so üblich mit den Führungskräfte Trainings, wie in der
5 freien Wirtschaft sonst. Da sind sie selbstverständlich, da käme keiner auf die Idee
6 es, ohne zu tun. Und das sehe ich hier noch nicht, wobei alles was mit Pflege und
7 Verwaltung zu tun hat einen guten Zugang haben, Die das wirklich aufnehmen und
8 aufsaugen und interessiert und aktiv dabei sind und alles was aus den ärztlichen
9 Diensten kommt, glaub ich, hat den Link zu der Führungsaufgabe an und für sich
10 noch nicht schlüssig gelegt.

11 Interviewer: Das heißt die Führungskräfte sehen gar nicht ein, dass sie sich
12 weiterentwickeln müssen?

13 B 3: Nein das sind eher die Ausnahmen. Die die in die Trainings gekommen sind
14 extrem offen und die kritischen kommen scheinbar nicht. Das ist leider so. Wobei in
15 den anderen Bereichen kommen ja auch die kritischen und hinterfragen halt und
16 stellen sich der Diskussion aber das sehe ich im ärztlichen Bereich nicht. - Die die
17 kommen, die wollen alle. – Die die dann kommen sind richtig intensiv dabei und bilden
18 sich gerne weiter. Es gibt irgendwie nur schwarz und weiß, habe ich bisher
19 festgestellt.

20 Interviewer: Das heißt deine Erfahrung ist das diejenigen die aus Pflege, Verwaltung
21 und Ärzteschaft kommen, die Tipps gut annehmen?

22 B 3: Absolut. Es war glaube ich nicht ein kritischer Teilnehmer Mal dabei. Also es war
23 wirklich – die nehmen die Tipps gut an, stellen viele Fragen und haben auch wirklich
24 viele Praxisfragen „wie mache ich das, wenn so und wie mache ich das, wenn so“.
25 Also die waren wirklich immer sehr offen und waren sehr dankbar für die
26 Kraffutterserie.

27 Interviewer: Was sind in dem Zusammenhang aus deiner Sicht Rahmenbedingungen,
28 dass das Training gut funktionieren kann? Was ist da wichtig?

29 B 3: Vertrauen zu dem Trainer. Dann, weil ja auch viele persönliche Sachen
30 besprochen werden, oder wenn verschiedene Bereiche der Kliniken vertreten sind,
31 wirklich das Vertrauen zu sagen, alles was wir hier sprechen bleibt in diesem Raum.
32 Und dann auf jeden Fall die Praxisexpertise des Trainers. Also das sie wirklich
33 merken es ist individuell auf sie zugeschnitten und nicht irgendein null acht fünfzehn
34 Training und das der Trainer einfach weiß wovon die Führungskräfte sprechen. Also
35 dass es von meiner Seite als Trainer Tipps sind. Es sind einfach Tipps, die die
36 Führungskräfte brauchen. Sie brauchen keine Modelle und keine was weiß ich was,
37 die brauchen echte Führungstipps. Das denke ich das wichtige. Und es ist wirklich oft
38 gut angenommen worden das sie auch etwas üben konnten. Also mal ein Gespräch
39 üben, das einfach immer ein praktischer Teil dabei ist. Das war wichtig. Was noch
40 wichtig ist, ist der Erfahrungsaustausch. Auch mal zu hören, wie machen es denn
41 andere. Also nicht nur von mir als Trainerin, sondern auch von anderen. Was
42 funktioniert schon am UKSH, das war immer gut zu hören. Weil es auch Mut macht,
43 denen bei denen es nicht gut läuft. Weil man verallgemeinert sonst ja oft und sagt
44 alles ist Käse und bei jedem ist es Käse und dann ist es gut zu hören: nene, bei uns
45 auf Station oder bei uns in der Klinik, da funktioniert es gut. Das macht Mut. Also eine
46 gute gemischte Gruppe ist immer sehr fruchtbar. Weil es einfach gut ist
47 mitzubekommen was die anderen Bereiche für Schwierigkeiten haben. Wie die
48 anderen Voran kommen, wenn sie gefragt haben, die haben vielleicht mit der
49 Klinikleitung gesprochen oder mit der PL, das sind extrem wichtige Tipps auch. Das
50 würde ich sagen sind die wichtigsten Sachen.

51 Interviewer: Wie hast du das Durchführen des Trainings mit den sechs Sequenzen
52 wahrgenommen? Die ja relativ kurz aber dafür Möglichkeit zur Wiederholung
53 gegeben haben. War das genau richtig?

54 B 3: Ja, das war genau richtig. Es hätte vielleicht ein Tick länger sein können, vielleicht
55 zwei Stunden, weil oft sich eine Diskussion oder ein Erfahrungsaustausch noch weiter
56 hätte entwickeln können. Aber so kurze Sequenzen, war ich selbst sehr überrascht,
57 sind sehr gut angenommen worden und wirklich gut gewesen. Und das ist den
58 Teilnehmern auch gelungen obwohl sie vielleicht vom Dienst kamen und hinterher
59 wieder in den Dienst gegangen sind abzuschalten. Das liegt natürlich immer an der
60 Qualität des Trainers und der gegebenen Inhalte. Da haben wir wirklich gut konzipiert
61 und das ist wirklich gut gelungen. Zu lang wäre glaube ich auch nicht gut. Lieber öfter

62 und kleine Trainings als einmal drei Tage Führungstraining. Dann wäre es geballt und
63 danach kommt nichts mehr. Aber so kommen die ja auch wieder und sagen, - die sind
64 ja auch verzahnt die Sequenzen, Dinge wiederholen sich - , und dann sagten die
65 Teilnehmer, ja habe ich schon angewendet aber dabei ist das und das aufgetreten
66 und dann hat man wieder die Frage erläutert das sich die Teilnehmer auch begleitet
67 gefühlt haben über einen gewissen Zeitraum. Das war auch wichtig. Sonst bist du
68 allein. Du hörst es in der Theorie und das hört sich alles toll an und dann stehst du
69 nachher in der Praxis und fragst dich „wie war das nochmal?“.

70 Interviewer: Heißt, dass die Nachhaltigkeit so einfach viel höher war.

71 B 3: Ja absolut.

72 Interviewer: Wie sind deine Erfahrungen, ist es besser die Trainings in den
73 Arbeitsalltag zu integrieren oder gelöst von der Arbeit stattfinden zu lassen?

74 B 3: Im Gesundheitsbereich, wenn ich viele Leute schulen will, dann muss ich es
75 glaube ich so machen wie wir es am UKSH umgesetzt haben – während der
76 Arbeitszeit. Mit den kleinen Sequenzen. Ich hatte jetzt schon ergänzend zwei Mal
77 Kraffutterserien im gesamten Team. Da haben wir einen ganzen Samstag investiert,
78 also alle haben ihre Freizeit hergegeben. Weil es als Arbeitszeit gewertet aber
79 trotzdem ist es eine freie Zeit hätte Schicht gehabt an dem Tag. Und das fand ich
80 extrem gut, weil eben noch ein gewisser Teambildungsprozess da war und Zeit war
81 Dinge anzusprechen, die man eben in der Frühbesprechung oder Teambesprechung
82 einfach nicht schafft. Und das war nachher ein sehr harmonisches Miteinander, die
83 sind nachher echt raus geflogen aus dem Raum, an dem Samstag. Und die wollen
84 auch wieder einen Samstag für sich haben, weil sie sagen da hat man die Zeit und
85 da war am Ende auch die Frage: wenn wir es Wiederholen, wann? Vielleicht doch
86 lieber nach der Arbeitszeit, um nicht das wohlverdiente Wochenende zu kappen und
87 da haben alle gesagt: Ne, nach der Arbeitszeit sind sie zu k.o. und dann will man
88 einfach nur nach Hause, was erledigen oder die Kinder sehen. Einfach nur seine
89 Ruhe haben. Und das Ergebnis war so gut, weil es eben am Wochenende war. Ich
90 denke man muss immer gucken was ist das Ziel. Wenn ich viele Schulen will, dann
91 während der Arbeitszeit und wenn ich wirklich intensiv für ein Team etwas erreichen
92 will dann eher in einer freien Zeit.

93 Interviewer: In wieweit spiegeln Dir die Führungskräfte welche Herausforderungen sie
94 im Arbeitsalltag wahrnehmen und welche Herausforderungen sind neu für sie?

95 B 3: Viele kommen mit der Schnelligkeit wie sich die Dinge verändern nicht zurecht.
96 Und ich glaube die Menge an Aufgaben. Für Führung wird einfach immer weniger, je
97 schneller sich alles entwickelt und je höher die Anforderungen steigen in den
98 Unternehmen, desto weniger Zeit bleibt gefühlt für Führung übrig. Und das ist ein
99 Spagat, den sie nur schwer schaffen. Sie würden sich gern mehr um ihre Mitarbeiter
100 kümmern aber wissen nicht wo sie sich die Zeit noch rausschneiden sollen. Und ich
101 glaube das macht sie unzufrieden, denn sie würden ja gerne mehr geben. Und da
102 weiß ich natürlich auch nicht wie das zu schaffen ist. Aber ich versuch immer wieder
103 zu vermitteln, einmal eine gute Vertrauensbasis zu legen ist wichtig und erspart im
104 Nachhinein so viel Zeit aber die Frage ist eben schaff ich es vorher. Gerade im
105 Gesundheitsbereich wenn da der Patient da ist der zu sterben droht oder so. Wann
106 soll ich es dann machen. Und der Personalmangel ist schon eine besondere
107 Herausforderung. Das kenne ich aus anderen Unternehmen aus der freien Wirtschaft
108 nicht so. Der ist einfach nicht weg zu diskutieren. Das wichtige ist, das ist meine
109 Erfahrung mit Personalnot, andere Unternehmen jammern auch, das ist ja immer das
110 erste das man mehr Personal haben will, das versuch ich klar zu machen das das oft
111 als Ausrede verwendet wird. Zu sagen „ja, wenn ich mehr Personal hätte, dann würde
112 ich ja auch Führen“ das ist Schwachsinn. Das ist Ausrede. Weil genug Zeit hast du
113 nie, also entweder du willst Führen oder du willst es nicht. Aber den Schalter der
114 Erkenntnis umzulegen und in den Trainings zu sagen „ja ich verstehe ihre Situation
115 und ja das ist eine Personalnot die gibt es in anderen Branchen nicht so“ trotz alledem
116 hat Führung nicht etwas mit Zeit zu tun, sondern mit der Einstellung. Und das spüren
117 ja die Mitarbeiter, ob du überhaupt willst und dann sehen sie dir auch nach das du
118 wenig Zeit hast. Von daher ist es wirklich eine Einstellungsfrage und keine Zeitfrage.

119 Interviewer: Inwiefern unterscheiden sich die Führungsebenen?

120 B 3: In der Pflege glaube ich, da steht das Wohl des Patienten deutlich im Mittelpunkt,
121 wie es in sozialen Berufen immer ist. Wenn dann haben Ärzte und Verwaltung den
122 unternehmerischen Gedanken. Aber ich hatte zu wenig Ärzte da um das tief zu
123 beantworten aber von denen die da waren habe ich das Gefühl gehabt, mit dem
124 Spagat sind sie aufgewachsen, mit dem mussten sie schon immer zurechtkommen.
125 Also da hat dann eher die Pflege, die sind da manchmal noch ganz romantisch
126 unterwegs und die Zeiten sind einfach rum. Wir werden nicht mehr Zeit haben für
127 einen Patienten, die Zeiten sind einfach vorbei. Also die haben da eher
128 Schwierigkeiten. Oder auch eben wirtschaftlich zu sein, ich glaube die Pflege tut sich
129 da eher schwer. Die Ärzte sind es gewöhnt, von Anfang an. Und Verwaltung ja
130 sowieso. Die sind ja die Zahlen-Menschen. Ich glaube für die Pflege ist es die größte

131 Herausforderung und vor allem für die Älteren, die die anderen Zeiten einfach noch
132 kennen. Und das sind ja auch Menschen, wenn sie einen hohen Vermittler-Anteil
133 haben, sich mit Veränderung schwertun und den Blick eher zurückgewandt haben.
134 Die tun sich einfach wirklich schwer. Es ist einfach ein hoher Wert, den sie verfolgen,
135 die Patienten zu pflegen, zu hegen und zu umsorgen. Aber eben nicht als
136 Dienstleister. Das das ein Dienstleistungsgedanke ist, nein es ist eben noch ein
137 sozialer Hilfedanke und den gibt's eben auf diese Art nicht mehr in der heutigen
138 Welt, denke ich. Wohl aber Dienstleister zu sein. Ich bin ja auch Dienstleister und ich
139 habe einen hohen Anspruch und ich sehe auch Patienten als Kunden, die müssen
140 uns weiterempfehlen die müssen für ein gutes Image sorgen. Ja, wie man eben
141 Kunden pflegt und begeistert.

Interview 1 – Paraphrasiert

**Interview mit Interviewpartnerin B1
September 2018**

Nr.	Paraphrase	Zeilen Nr.
1	Umsetzung des Führungskräftetrainings	3-7
2	Neue Herausforderungen für Führungskräfte	8-11
3	Die Trainings schaffen Raum zum reflektieren	13-16
4	Positive Reaktionen der Führungskräfte	20-24
5	„wichtig ist, dass es kleine Einheiten sind“	24-30
6	Das Training ist erfolgreich und liefert neue Ansatzpunkte	33-41
7	Zeitmangel führt zu Ablehnung des Trainingsangebots	43-48
8	„Führung ist ein Softskill“	45
9	Fehlender Glaube an den Erfolg eines Trainings	49-52
10	Positives Feedback ab erster Teilnahme	52-57
11	Mundpropaganda	57-58
12	Pflichtveranstaltung führt zu Abneigungen	62-70
13	„wenn der Schuh nicht drückt“ leiten die wenigsten etwas in die Wege	71
14	Es bleibt kaum Zeit, um an Weiterbildung zu denken	72-75
15	Führungskräfte müssen sensibilisiert werden	76-80
16	Überzeugung einiger Führungskräfte ist eine große Herausforderung	83-85
17	Vehemente Ablehnung einiger Führungskräfte	86-92
18	Nach erster Teilnahme schickten die Ärzte begeistert die Kollegen zum Training	93-94
19	Herausforderung - „wie transportiere ich die Botschaft“	94-95
20	Es sind „die größten Skeptiker“ die überzeugt werden müssen	95-100
21	Zeitlicher Rahmen positiv bewertet	105-108
22	Regelung für Pausen zwischen den verschiedenen Sequenzen wäre gut	109-117
23	Wiederholungen und Reflektieren für die Nachhaltigkeit sinnvoll	118-128
24	Trainingsangebot entweder während oder außerhalb der Arbeitszeit	128-134
25	Anreize für die Teilnahme am Training	136-142
26	Zeitlicher Rahmen	143-146
27	Gefahr, dass der Trainingseffekt gegen null geht, wenn die	151-158

	Teilnehmenden im Anschluss arbeiten gehen	
28	Die Teilnehmenden brauchen Raum damit sich gelerntes festigen kann	158-162
29	Den Teilnehmenden müssen Anregungen und Ziele mitgeben werden	163-171
30	„Führungskräfte müssen Menschen mögen“	174-175
31	Eine Führungskraft braucht Authentizität und Feingespür	175-182
32	Es ist „wichtig Interesse am Menschen zu haben und nicht nur an einer Sache oder an einem Ziel“	179-180
33	„wenn die Führungskraft heutzutage kein Interesse am Menschen mitbringt verliert sie ganz viele Ressourcen“	183-184
34	Selbstmanagement für Führungskräfte	185-194
35	Die Führungskraft sollte berechenbar sein und klar kommunizieren	194-209
36	Vertrauen zur Führungskraft	209-213
37	In der Pflege ist eine klare Führung gewünscht – Mitspracherecht wird jedoch gefordert	216-232
38	„Vermittler treffen Entscheidungen schweren Herzens“ dem Macher fällt das einfacher	223-225
39	„Bei den Ärzten, da geht's auch um Rang und Positionen“	236
40	Ärzte möchten durch die Karriere nach oben steigen – pro Hierarchie	237-244
41	Feedback der Teilnehmenden ist wichtig	246-253
42	Themen des Trainings gut gewählt	253-256
43	Thematische Diskrepanz zwischen den unterschiedlichen Führungsebenen	260-273
44	„Führung ist Führung“ der gemeinsame Nenner muss und kann herausgearbeitet werden	273-274
45	Jede Führungskraft muss sich den Raum nehmen mit seinen Mitarbeitenden in den Austausch zu gehen	276-280
46	Der Aha-Effekt am Ende des Trainings ist häufig da	280-283
47	Netzwerken – großer Benefit des Trainings	284-287
48	Diskussionsfreiraum und Übungen sind wichtig	287-288
49	Kontakteknüpfen durch das Training	288-294

Interview 2 – Paraphrasiert

Telefon-Interview mit Interviewpartnerin B2 September 2018

Nr.	Paraphrase	Zeilen Nr.
1	Stellenwert des Führungskräfte trainings	3-11
2	Freiwilligkeit - „Die engagierten kommen und die anderen bleiben weg“	8-9
3	Fokus auf die Führungskräfte	12-21
4	Der veränderte Charakter von Führung und seine Wirkung auf Mitarbeitende	26-33
5	Struktur im Krankenhaus	35-37
6	Verständnis, das Führungskräfte Schulungen brauchen	38-39
7	Selbstwahrnehmung - Ausbau von Kompetenzen	40-42
8	Konsequenzen durch unbedachte Führung	43-48
9	Unternehmensbindung von Mitarbeitenden	49-52
10	Wirkung nachhaltiger Change Projekte	55-58
11	Flache Hierarchien	59-61
12	„Mitzugestalten, Mitentscheiden zu dürfen, das ist ein Prozess, ...“	62-63
13	Es braucht gut reflektierte Führungskräfte	65-67
14	Diskrepanzen zwischen den verschiedenen Führungsebenen	72-82
15	„Sektoren, (...) sehr autark voneinander arbeiten“	76-77
16	Die wirtschaftliche Orientierung im Krankenhaus vs. Patienten	83-86
17	Anwendung ökonomischer Gesetze	87-100
18	Die obere Ebene muss klar nach unten Kommunizieren	100-101
19	Diskrepanz: Ziel der Ärzte vs. Betriebswirtschaftler	102-106
20	Pflegeschäft bezieht Position und kommuniziert seine Ziele	107-111
21	„dürfen wir noch Patienten sagen, müssen wir von Kunden sprechen?“	112-113
22	Ein übergeordnetes Ziel für alle Abteilungen muss her	113-129
23	Einheitliche Verträge für Ärzte	130-136
24	Die oberste Leitung muss konstante Ziele verfolgen	138-141
25	Dreigestirn der Leitung, ärztlich, ökonomisch und pflegerisch	142-146
26	Diskrepanz der Pflegeleitung	149-161

27	„Dreigespann einer Klinik“	157
28	„Ohne Pflege kann man die Leitung eines Krankenhauses einfach nicht erbringen“	157-158
29	Schwierigkeiten für Praxisbeispiele im Training	166-175
30	„ein sehr großer Anteil an Menschen überhaupt noch nicht erreicht“	177-178
31	Durchdringung des Trainingsangebots durch Langfristigkeit	180-183
32	Trainingsreihe erzielt Austausch zwischen Berufsgruppen	183-185
33	Im Kern haben Führungskräfte die thematisch gleichen Probleme	187-193
34	„die Führungskräfte kommen langsam so endlich ins Gespräch“	194-195
35	Vernetzung und Kommunikation wird ab oberster Ebene gefordert	197-200
36	Netzwerkarbeit – ein Thema der Zukunft	201-202
37	Äußere Rahmenbedingungen sind wichtig	205-208

Interview 3 – Paraphrasiert

Telefon-Interview mit Interviewpartnerin B3 Oktober 2018

Nr.	Paraphrase	Zeilen Nr.
1	Führungskräftetrainings sind noch neu in der Gesundheitsbranche	3-6
2	Der Pflege- und Verwaltungsbereich hat sie schon ganz gut angenommen	7-8
3	Ärztliche Dienste haben für sich noch keinen Zugang gewonnen	8-10
4	Kritiker aus Ärzteschaft verschließen sich	13-14
5	Die Führungskräfte anderer Bereiche kommen gerne und hintertragen	15-16
6	„Es gibt irgendwie nur schwarz und weiß habe ich bisher festgestellt“	18
7	Die Teilnehmenden nehmen Tipps gut an und haben viele Praxisfragen	22-24
8	Teilnehmende waren sehr offen und dankbar für das Training	25
9	Es braucht Vertrauen für das Training	29-31
10	Praxisexpertise des Trainers ist wichtig	32
11	Kein „null acht fünfzehn Training“ – Angepasst auf die jeweilige Gruppe	33-34
12	Übungen und Erfahrungsaustausch innerhalb des Trainings	35-39
13	Der Austausch mit anderen Abteilungen ist wichtig	40-45
14	Gemischte Gruppen - guter Effekt	46-50
15	Der Äußere Rahmen angemessen für das Trainingsangebot	54-59
16	Gute Qualität der Trainer und der Inhalte	59-61
17	Angemessene Zeiteinteilung und Wiederholung	61-65
18	Begleitung der Teilnehmenden ist wichtig für die Nachhaltigkeit	66-69
19	Zeitpunkt des Trainings gut gewählt	74-75
20	Zusatzangebot: Training für ein gesamtes Team wird gut angenommen	75-89
21	„Zeit (...) Dinge anzusprechen die man in der Frühbesprechung oder Teambesprechung einfach nicht schafft“	80-82
22	Zeitliche Flexibilität für die Durchführung des Trainings sind wichtig	90-92
23	Der Wandel der Führungsaufgaben stellt eine Herausforderung dar	95-96
24	„je schneller sich alles entwickelt und je höher die Anforderungen	96-98

	steigen in den Unternehmen, desto weniger Zeit bleibt gefühlt für Führung übrig“	
25	Zeitmangel der Führungskräfte führt zu Unzufriedenheiten	98-101
26	Schaffung einer Vertrauensbasis ist wichtig – kostet aber Zeit, was keine Ausrede sein darf	102-118
27	Führung hat „nichts mit Zeit zu tun, sondern mit der Einstellung“	116
28	Unterschiede zwischen den Führungsebenen – Fokus Patient vs. Wirtschaftlichkeit	120-136
29	Der soziale Hilfedanke gehört der Vergangenheit an	137-138
30	Patienten werden zu Kunden	139-141

Interview 1 – Erste Reduktion

Interview mit Interviewerin B1
September 2018

Nr.	Konzept	Zeilen Nr.
1	Gelungene Umsetzung des Führungskräfte trainings	3-7, 13-16, 24-30, 105-108, 246-253, 253-256
2	Neue Herausforderungen für Führungskräfte	8-11
3	Akzeptanz des Trainingsangebots	20-24, 33-41, 52-57, 57-58, 93-94, 280-283
4	„Führung ist ein Softskill“	45
5	Herausforderungen und Ablehnung des Trainingsangebots	43-48, 49-52, 62-70, 72-75, 83-85, 86-92,
6	„wenn der Schuh nicht drückt“ leiten die wenigsten etwas in die Wege	71
7	Führungskräfte müssen sensibilisiert werden	76-80
8	Herausforderung - „wie transportiere ich die Botschaft“	94-95, 95-100
9	Regelung für Pausen zwischen den verschiedenen Sequenzen wäre gut	109-117
10	Wiederholungen, Anregungen und Reflektieren sind für die Nachhaltigkeit sinnvoll	118-128, 158-162, 163-171
11	Trainingsangebot entweder während oder außerhalb der Arbeitszeit	128-134, 143-146
12	Anreize für die Teilnahme am Training	136-142
13	Gefahr, dass der Trainingseffekt gegen null geht, wenn die Teilnehmenden im Anschluss arbeiten gehen	151-158
14	„Führungskräfte müssen Menschen mögen“ - Eine Führungskraft braucht Authentizität und Feingespür	174-175, 175-182, 179-180
15	„wenn die Führungskraft heutzutage kein Interesse am Menschen mitbringt verliert sie ganz viele Ressourcen“	183-184

16	Führungskräfte benötigen Selbstmanagement und eine einheitliche Handlungsstruktur, um vertrauensvoll zu sein.	185-194, 194-209, 209-213, 276-280
17	In der Pflege ist eine klare Führung gewünscht – Mitspracherecht wird jedoch gefordert	216-232, 223-225
18	In der Ärzteschaft sind Rang und Positionen gewünscht	236, 237-244
19	Thematische Diskrepanz zwischen den unterschiedlichen Führungsebenen	260-273, 273-274
20	Netzwerken – großer Benefit des Trainings	284-287, 288-294
21	Diskussionsfreiraum und Übungen sind wichtig	287-288

Interview 2 – Erste Reduktion

Telefon-Interview mit Interviewpartnerin B2 September 2018

Nr.	Konzept	Zeilen Nr.
1	Akzeptanz des Führungskräfte Trainings	3-11, 12-21, 38-39, 177-178, 180-183, 205-208
2	Freiwilligkeit - „Die engagierten kommen und die anderen bleiben weg“	8-9
3	Der veränderte Charakter von Führung und seine Wirkung auf Mitarbeitende	26-33, 49-52
4	Ausbau von Kompetenzen - Konsequenz unbedachter Führung	40-42, 43-48, 65-67
5	Wirkung nachhaltiger Change Projekte	55-58
6	Flache Hierarchien	59-61, 35-37
7	„Mitzugestalten, Mitentscheiden zu dürfen, das ist ein Prozess, ...“	62-63
8	Diskrepanzen zwischen den verschiedenen Führungsebenen	72-82
9	Die wirtschaftliche Orientierung im Krankenhaus vs. Patienten	83-86
10	Anwendung ökonomischer Gesetze im Krankenhaus	87-100
11	Die obere Ebene muss klar nach unten Kommunizieren und konstante Ziele verfolgen	100-101, 138-141, 197-200
12	Diskrepanz: Ziel der Ärzte vs. Betriebswirtschaftler	102-106, 113-129, 130-136
13	Pflegeschäft bezieht Position und kommuniziert seine Ziele	107-111, 149-161
14	„dürfen wir noch Patienten sagen, müssen wir von Kunden sprechen?“	112-113
15	Dreigestirn der Leitung, ärztlich, ökonomisch und pflegerisch	142-146, 76-77, 157
16	„Ohne Pflege kann man die Leitung eines Krankenhauses einfach nicht erbringen“	157-158
17	Schwierigkeit für Praxisbeispiele im Training	166-175
18	Trainingsreihe erzielt Austausch zwischen Berufsgruppen	183-185
19	Im Kern haben Führungskräfte die thematisch gleichen Probleme	187-193
20	„die Führungskräfte kommen langsam so endlich ins Gespräch“	194-195
21	Netzwerkarbeit – ein Thema der Zukunft	201-202

Interview 3 – Erste Reduktion

**Telefon-Interview mit Interviewpartnerin B3
Oktober 2018**

Nr.	Konzept	Zeilen Nr.
1	Führungskräftetrainings sind noch neu in der Gesundheitsbranche – Annahme wird besser	3-6, 7-8, 8-10, 15-16
2	Kritiker aus Ärzteschaft verschließen sich	13-14, 18
3	Die Teilnehmenden nehmen Tipps gut an und haben viele Praxisfragen	22-24, 25
4	Es braucht Vertrauen für das Training	29-31
5	Praxisexpertise des Trainers ist wichtig	32, 33-34, 59-61
6	Übungen und Erfahrungsaustausch innerhalb des Trainings	35-39, 40-45, 46-50
7	Angemessener Rahmen / Zeiteinteilung und Wiederholungen	52-55, 54-59, 74-75, 90-92
8	Begleitung der Teilnehmenden ist wichtig für die Nachhaltigkeit	66-69
9	Zusatzangebot: Training für ein gesamtes Team, gut angenommen	75-89, 80-82
10	Der Wandel der Führungsaufgaben und die Zeitnot stellt eine Herausforderung dar	95-96, 96-98
11	Zeitmangel der Führungskräfte führt zu Unzufriedenheiten	98-101, 102-118
12	Führung hat „nichts mit Zeit zu tun, sondern mit der Einstellung“	116
13	Unterschiede zwischen den Führungsebenen – Fokus Patient vs. Wirtschaftlichkeit	120-136
14	Patienten werden zu Kunden	137-138, 139-141

Interview 1 – Zweite Reduktion

Interview mit Interviewerin B1
September 2018

Nr.	Kategorie	Paraphrase
1	Eckpunkte für das Gelingen des Führungskräftetrainings	1, 12, 21
2	Führungsexpertise	2, 7, 14, 15, 16,
3	Akzeptanz des Trainings	3,
4	Herausforderungen für das Training	5, 4, 6, 8,
5	Struktureller Aufbau und zeitlicher Rahmen des Trainings	9, 10, 11, 13,
6	Hierarchie	17, 18
7	Diskrepanzen zwischen Führungsebenen	19
8	Netzwerken	20

Interview 2 – Zweite Reduktion

Telefon-Interview mit Interviewpartnerin B2 September 2018

Nr.	Kategorie	Paraphrase
1	Akzeptanz des Trainings	1, 2, 5
2	Führungsexpertise in der heutigen Zeit	3, 4, 11
3	Flache Hierarchie	6, 7
4	Diskrepanzen zwischen Führungsebenen und Berufsgruppen	8, 9, 10, 12, 15
5	Position der Pflegeschafft	13, 14, 16,
6	Erfolge durch das Trainingsangebot	17, 18, 19, 20, 21

Interview 3 – Zweite Reduktion

Telefon-Interview mit Interviewpartnerin B3
Oktober 2018

Nr.	Kategorie	Paraphrase
1	Akzeptanz des Trainingsangebots	1, 3, 9
2	Herausforderungen für das Trainingsangebot	2, 10, 11
3	Rahmenbedingungen für das Gelingen des Trainings	4, 5, 6,
4	Nachhaltiger Nutzen	7,8
5	Führung im Wandel	11, 12
6	Unterschiede zwischen Führungsebenen	13, 14

Versicherung über Selbstständigkeit

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, sind durch Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

