



Christopher Johns

Achtsames Führen in der Pflege

Mit Mindful Leadership
überzeugen und verändern

Deutschsprachige Ausgabe
herausgegeben von Prof. Dr. Volker B. Schulte

Achtsames Führen in der Pflege

Achtsames Führen in der Pflege

Christopher Johns

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln;
Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin, Dortmund

Christopher Johns

Achtsames Führen in der Pflege

Mit Mindful Leadership überzeugen und verändern

Aus dem Englischen von Michael Herrmann

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von
Prof. Dr. Volker B. Schulte



Prof. Dr. Christopher Johns.

University Bedfordshire und Canterbury Christ Church University, UK

Prof. Dr. Volker B. Schulte (dt. Hrsg.).

Head Health Management Competence Center, Fachhochschule Nordwestschweiz

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG

Lektorat Pflege

z.Hd.: Jürgen Georg

Länggass-Strasse 76

3012 Bern

Schweiz

Tel: +41 31 300 45 00

E-Mail: verlag@hogrefe.ch

Internet: www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Martina Kasper, Lisa Marie Hempel

Herstellung: René Tschirren

Umschlagabbildung: Martin Glauser, Uttigen

Umschlag: Claude Borer, Riehen

Satz: punktgenau, Bühl

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín

Printed in Czech Republic

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem Englischen.

Der Originaltitel lautet „Mindful Leadership“ von Christopher Johns.

© 2016. Christopher Johns, Palgrave Macmillan, Macmillan Publishers Limited.

1. Auflage 2018

© 2018 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95716-6)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75716-2)

ISBN 978-3-456-85716-9

<http://doi.org/10.1024/85716-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des deutschen Herausgebers	9
Geleitwort	11
Vorwort	13
<hr/>	
1 Visionen von Leadership	23
1.1 Einführung	23
1.2 Vision	25
1.3 Achtsamkeit	26
1.3.1 Transformierende und transformative Leadership	27
1.3.2 Die transaktionale Pyramide	29
1.3.3 Leadership ist nicht Management	30
1.3.4 Die transformative Organisation	31
1.4 Servant Leadership	32
1.4.1 Gemeinschaft	35
1.4.2 Initiative	35
1.4.3 Weitsicht	36
1.4.4 Überzeugungskraft	36
1.4.5 Zentrale Prinzipien der Servant Leadership	36
1.5 Leadership als Chaos	37
1.6 Leadership als weiblich	37
1.6.1 Weibliche Wissensaneignung	40
1.7 Leadership als fürsorgend	42
1.8 Offensives Denken	44
1.8.1 Persönliche Vision	46
1.8.2 Gelassenheit	46
1.9 Suche im Internet.	47
1.9.1 Gegenwärtige Leadership-Initiativen im NHS	49
1.10 Schlussfolgerung.	55

2	Das Abenteuer hat erst begonnen	57
2.1	Einführung	57
2.2	Mich selbst zu führen beginnen	59
2.3	Das Stationsteam führen	60
2.4	Durchhalten in schweren Zeiten	64
2.5	Personenzentrierte Leadership	66
2.6	Herausfordern des Transaktionalen	69
2.7	Den Wandel einleiten	72
2.8	Der weitere Weg	73
2.9	Schlussfolgerung	74
3	Die lernende Organisation	75
3.1	Die fünf Disziplinen	75
3.1.1	Vision	76
3.1.2	Denkmodelle	78
3.1.3	Systemisches Denken	79
3.1.4	Lernen im Team	80
3.1.5	Dialog	80
3.1.6	Positives Feedback	82
3.1.7	Persönliche Meisterschaft	83
3.1.8	Leadership	83
3.2	Schlussfolgerung	86
4	Es geht automatisch, nicht wahr?	87
4.1	Einleitung	87
4.1.1	Attribute der Servant Leadership	87
4.2	Normale Konflikte	89
4.3	Nachgeben	91
4.4	Beatrice	95
4.5	Weiter geht's	96
4.6	Noch mehr Konflikte	97
4.7	Spaß beiseite	98
4.8	Die Kultur der Schuldzuweisungen ändern	100
4.9	Die Wende	102
4.9.1	Vertrauen	103
4.10	Schlussfolgerung	105
5	Wandel steuern, Konflikte verringern, Qualität ist Sache der Führungsperson	107
5.1	Ausbalancieren von Macht	108
5.2	Furcht	111
5.3	Lob der Autorität	111
5.4	Teilnahmslosigkeit	113

5.5	Burford Hospital	118
5.6	Konflikte	118
5.7	Das harmonische Team	119
5.8	Mike	119
5.9	Rogers Lamento	121
5.10	Sheila	123
5.11	Schlussfolgerung.	129

6	Niemand hat gesagt, es würde einfach	131
6.1	Einleitung.	131
6.2	Alarm schlagen	132
6.3	Zurück zum Ausgangspunkt.	134
6.4	Und weiter voran	138
6.5	Positive Fortschritte.	140
6.5.1	Selbstbewusste Entwicklung	141
6.6	Zurück zum Ausgangspunkt.	143
6.6.1	Transaktionsanalyse	144
6.7	Empowerment.	146
6.8	Endungen.	147
6.9	Schlussfolgerung.	147

7	Der Weg nach Oz	149
7.1	Einführung.	149
7.2	Schlussfolgerung.	160

8	Die Blase in der Maschine.	163
8.1	Der gute Reisende	163
8.2	Die Blase in der Maschine	164
8.3	Arbeiten durch kreative Spannung.	165
8.4	Verändern von Normen	166
8.5	Wohin jetzt?	170
8.6	Gemeinschaft	171
8.7	Leadership – Wunsch oder Bedrohung?	172
8.8	Auf-und-ab-Schieben der Blase	173
8.9	Anmerkung.	174

9	Anhang 1: Das MSc Health Care Leadership Programm	175
9.1	Forschungsgemeinschaft	175
9.2	Reflexion	177
9.3	Das Modell für strukturierte Reflexion	180
9.4	Gefühle	182

9.5	Was habe ich zu erreichen versucht?	183
9.6	War ich effektiv?	183
9.7	Welche Folgen hatte mein Handeln für mich selbst und andere?.	183
9.8	Sachkundig durch Wissen	184
9.9	Rückblick.	184
9.10	Im Labyrinth der Moral	184
9.11	Einflussfaktoren	185
9.12	Der Blick nach vorn.	187
9.13	Wie fühle ich mich jetzt?	187
9.14	Sich selbst und andere unterstützen	187
9.15	Erkenntnisse gewinnen.	188

10 Anhang 2: Narrative. 191

10.1	Sechs Dialogschritte.	191
10.1.1	Erster Dialogschritt.	192
10.1.2	Zweiter Dialogschritt.	193
10.1.3	Dritter Dialogschritt	193
10.1.4	Vierter Dialogschritt	194
10.1.5	Fünfter Dialogschritt	194
10.1.6	Sechster Dialogschritt	194
10.1.7	Hintergrund.	194

Literaturverzeichnis. 197

Sachwortverzeichnis 203

Vorwort des deutschen Herausgebers

In den vergangenen Jahren hat sich in der Managementlehre der Trend herausgebildet, die Führung von Menschen mit einer achtsamen Grundhaltung zu verbinden. Es geht dabei nicht nur um einen partizipativen Führungsstil, der den Mitarbeitenden möglichst viel kreativen Raum bietet. Vielmehr geht es zunächst um einen Prozess der Selbstkultivierung. Dieser dient dazu, zunächst selber Techniken zu erlernen, die es uns erlauben, ein achtsames Leben zu führen, mit einer entsprechenden Haltung und im täglichen Verhalten. Meines Erachtens machen fünf Eigenschaften Achtsamkeit aus: Beobachten, Beschreiben, Handeln mit Gewahrsein, Vermeiden vorschnellen Beurteilens sowie Non-Reaktivität gegenüber innerer Erfahrung. Achtsamkeit unterstützt unser Wohlbefinden, stärkt unsere Autonomie, unseren Selbstwert und unsere optimistische Grundhaltung. Drei zentrale Aspekte der Achtsamkeit stechen hervor, die miteinander interagieren und achtsame Haltung ausmachen: Es braucht zunächst die Intention als Ausdruck einer bestimmten Absicht, achtsam zu sein und sich weiterentwickeln zu wollen. Zweitens die Aufmerksamkeit als Zeichen des aktuellen Erlebens ohne Gedankenfixierung, Gefühlsfokussierung oder Bewertung. Drittens den Aspekt der Einstellung als eine akzeptierende, mitfühlende Grundhaltung gegenüber jeglicher Erfahrung und Begegnung.

Diese Aspekte wiederum sind Voraussetzung, um in Führungspositionen Führung und Achtsamkeit zu verbinden. Das neue Schlüsselwort dafür ist auch in die deutsche Sprache übergegangen, die sogenannte „Mindful Leadership“. Zu diesem Führungsansatz findet sich nun vermehrt auch und gerade im angelsächsischen Raum die entsprechende Literatur. Gerade für den Gesundheitssektor, der sehr stark von zwischenmenschlicher Interaktion geprägt ist, sind Erfahrungsberichte über achtsame Führung überaus sinnvoll.

In diesem nun in seiner deutschen Übersetzung vorliegenden Buch von Christopher Johns beschreibt ein Praktiker aus dem Pflegemanagementbereich, wie einerseits Leistungsfaktoren wie verbesserte Versorgung, bessere Qualität der Pflege und Kostendruck mit achtsamer Führung andererseits in Einklang gebracht werden können. Der Autor bedient sich ausgiebig des Mittels der Narration. Er beschreibt in Erlebnisschilderungen von Managerinnen und Pflegeleitenden, wie auch aus eigener Erfahrung, wie der oft mühsame Weg zu Mindful Leadership im Gesundheitsversorgungsbereich erreicht werden kann. Dabei scheut er sich nicht, auch die Rückschläge zu schildern, die ihn oft genug an den Anfangspunkt zurück katapultierten und ihm fast die Hoffnung raubten, den Weg zu einer achtsamen Haltung in der Führung weiterzugehen.

Johns' These lautet, dass hierarchische Systeme grundsätzlich transaktional geprägt sind. Betont werden Zwang und Macht (Befehl und Kontrolle), vor allem autoritäre Macht (geringes Vertrauen, ein hohes Maß an Furcht und Unsicherheit). Das Personal ist so konditioniert, dass es in der Organisation „seinen Platz kennt“, um deren reibungslose Abläufe sicherzustellen. Es handelt sich um Selbstregulation auf der Grundlage von Furcht. Diesem Ansatz stellt er den Gegenentwurf der transformativen

Leadership entgegen. Hier ist das Zusammenspiel von Führung und Personal durch hohe Wertschätzung und intrinsische Motivation geprägt. Auf allen Hierarchieebenen wird ein Maximum an Freiheit gewährt, das den Menschen ein Höchstmaß an Kreativität einräumt. Der Praxisbezug macht dieses Werk zu einem einzigartigen Lehrbuch für achtsame Führung in der Gesundheitsversorgung.

Volker Schulte, Wallbach im Mai 2018

Geleitwort

Wer heutzutage ganz und gar präsent ist und mit dem Herzen hört, kann das tiefe Sehnen im Gesundheitswesen spüren. Es ist, als riefen Millionen Stimmen nach Hoffnung und Führung inmitten des Chaos aus steigendem Erkrankungsgrad und Pflegebedarf der Patienten, Reibungsverlusten durch Fluktuation, Problemen der Kostenerstattung, der Ausrichtung am Nettoprofit sowie abnehmender Gesundheit und rückläufigem Engagement der Beschäftigten. Da ist ein Verlangen nach Leadership, die einen Weg zurück zu diesem Gefühl von Bedeutung und Relevanz bahnt – jener Verbindung zu unserer innersten menschlichen Bestimmung, die das Beste in uns hervorbringt und uns in gemeinsamer Mission eint. Da ist ein Sehnen nach sozial engagierten Führungspersonen, die eine klare Sprache führen und Momente des Friedens und der Freude in Umfelder voll Turbulenzen, ständigen Veränderungen, stetigem Katastrophenmanagement und Adrenalin such bringen – eine kraftvolle und wahrhafte Stimme, die Hindernisse beseitigt, Probleme angeht, Konflikte eingrenzt, die Verletzlichen schützt, Talente anzieht und gedeihen lässt und die Infrastruktur für beispielhafte Berufspraxis in gesunder Arbeitsumgebung aufbaut. Führungspersonen mit einem klügeren und mitfühlenderen Verhältnis zur Menschlichkeit sind entscheidend für unser Überleben.

Der erste Schritt auf dem Weg zur Führungsperson besteht in der Selbsterkenntnis. Sich zu kennen ist ohne kontinuierliche, disziplinierte Reflexion unmöglich. Die Bereitschaft, sich auf diese freud- und leidvolle Studienreise zur Bewusstheit und dann zur Selbsterkenntnis zu begeben, erfordert Mut und eine Orientierungshilfe. In diesem Buch hat Johns Berufstätige, die achtsam danach streben, sich als Führungspersonen zu entwickeln, in ihren täglichen Interaktionen dargestellt. Aus ihren Stimmen hört man Freude, Leid, Mühen und Entdeckungen. Durch Schaffen einer strukturierten Reflexion und Integrieren der Komponenten transformativer Leadership werden wir in diesem Buch Zeugen, wie sich die Entwicklung von Führungspersonen beschleunigen lässt. Indem sich Praktiker durch Reflexion immer besser selbst verstehen, sind sie imstande, den nächsten Schritt ihrer Entwicklung als Führungspersonen zu tun, und zwar den der Einstimmung auf andere. Leadership wird möglich durch Beziehungen. Bei Leadership geht es um unsere Fähigkeit, durch jene Beziehungen Einfluss auszuüben. Ohne Respekt und die im Einklang liegende Empathie sind Beziehungen unmöglich.

Führungspersonen sind Paradoxa. Es sind Künstler, die die kreative Spannung des Richtigen zusammen mit dem politischen Eier-tanz und dem Fokus auf dem Nettoprofit managen. Sie können sanft und mitfühlend und

dennoch furchtlose, zähe und hartnäckige Kämpfer sein. Führungspersonen sind Stahl im Samthandschuh. Ihnen geht es darum, hohe Standards zu setzen, andere Menschen zu entwickeln, sie durch Feedback bei sich zu halten und dann loszulassen. Bescheiden gehen sie dennoch selbstbewusst Risiken ein. Es geht ihnen um Ausgewogenheit, und dennoch erkennen sie, dass der Status quo keine Option ist. Ständig praktizieren sie Reflexion und lernen kontinuierlich.

Führungspersonen schaffen einen sicheren Raum, ein Ökosystem innerhalb von Systemen, eine Subkultur innerhalb einer Kultur, in der Menschen gedeihen und ihr maximales Potenzial verwirklichen. Dieser sichere Raum findet sich in den minütlichen Interaktionen, wenn voll erwachte Führungspersonen jede Gelegenheit nutzen, sowie in den mikrointimen, achtsamen Momenten totaler Präsenz und kann dazu dienen, Verbindung zu Individuen aufzunehmen, Maßnahmen zu ergreifen, die zu einem Ziel führen und dabei keine Chance zu übergehen. Viele dieser Interaktionen werden in den Tagebucheinträgen der Praktiker in Johns' Buch veranschaulicht.

Führungspersonen sind Leucht- und Signalfener in dem famosen Sturm der Gesundheitsversorgung, werfen Licht auf Probleme, lassen Talent aufscheinen, klären, was wirklich getan werden sollte, bringen das Beste in anderen Menschen hervor und schaffen eine gemeinsame Vision und einen gemeinsamen Weg, dem man folgen sollte. Durch ihr Leuchten, den steten moralischen Kompass und authentischen Stil ziehen sie Anhänger an und geben Hoffnung. Damit Gesundheitsversorgung wieder zu ihrer Bestimmung zurückfindet, muss es auf allen Ebenen des Organisationslebens transformative Führungspersonen geben – angefangen von der Verwaltungsspitze, wo der Patient durch die Stimme eines Praktikers am Tisch des Sitzungssaals sichtbar wird, bis hin zum Ort der Pflege, wo ein kundig engagierter Praktiker bei jedem Austausch Geist und Seele, Herz und Hand beisteuert. Sinn

und Zweck der Gesundheitsversorgung ist es, heilende Umgebungen zu schaffen, wo Patienten, Familien und Praktiker zum Team werden, um voneinander zu lernen, einander in den Freuden und Herausforderungen des menschlichen Daseins zu unterstützen und auf diese Weise mit unserem Lebensweg verflochten zu werden.

Führungsperson zu werden erfordert – ganz gleich, welches Adjektiv wir davorsetzen – eine mutige Bereitschaft, wirklich in uns zu gehen und unser wahres Selbst zu entdecken, das Engagement, zu dienen, im alltäglichen Dialog präsent zu sein, Feedback zu suchen und bereit zu sein, kontinuierlich zu wachsen, indem man ständig innehält, um das Geschehen um uns herum wahrzunehmen und geistig zu verarbeiten. Führungspersonen haben einen angeborenen Sinn für Generativität – die Leidenschaft, zu wachsen und andere zu entwickeln. Indem der Leser die Stimmen der Praktiker in diesem Buch wahrnimmt, spürt er das Unbehagen im Wachstum, während sie sich, getrieben von der Leidenschaft, zu wachsen, über ihre Komfort-Zone hinausrecken.

Beim Lesen dieses Buches sorgt eine wunderbare Darstellung der Stimmen von Praktikern, verflochten mit der Analyse und gestützt durch die Literatur über Leadership für eine besinnliche Gelegenheit, den „lernenden Leser“ aufzufrischen und neu zu orientieren. Lernen bedeutet „Verhaltensumstellung“ und wenn eine Passage vielleicht eine Saite zum Schwingen bringt und wir alle nur eine Sache aus diesem Buch mitnehmen und für unser berufliches Handeln entwickeln, so sind wir als Gemeinschaft der Pflegenden eine Verpflichtung zur weltweiten Veränderung der Gesundheitsversorgungslandschaft eingegangen.

Pamela Klauer Triolo

Chief Nursing Officer, UPMC

Associate Dean, Academic-Service

Partnerships

University of Pittsburgh School of Nursing,

Pittsburgh, PA

Vorwort

„Nichts wird je real,
solange es nicht erlebt wird.“
John Keats

In diesem Buch geht es darum, eine achtsame Führungsperson zu werden. Wie Wheatley und Kellner-Rogers (1996) schreiben:

„Das Leben ist in ständiger Bewegung, ‚in stetem Werden‘. Die Bewegungen des Lebens wirbeln nach innen zur Schaffung des Selbst und nach außen zur Schaffung der Welt. Wir wenden uns nach innen, um ein Selbst hervorzubringen. Das Selbst dann wendet sich nach außen, anderes suchend, sich vereinend.“ (Ebd., S. 88)

Führungsperson zu werden ist unbedingt notwendig, weil Leadership der Dreh- und Angelpunkt der Gesundheitsversorgung ist und bitterer Mangel an Leadership herrscht. Während der vergangenen zehn Jahre haben Weißbücher der Regierung in Großbritannien eine dynamische Leadership gefordert, um Reformen der Gesundheitsversorgung voranzubringen. In einem Rundschreiben an NHS-Trusts im Oktober 2009 zur letzten Qualitätsinitiative formulierte der Geschäftsführer des NHS, David Nicholson, die Notwendigkeit des *richtigen Fokus auf Leadership* und der *richtigen Leadership* (Department of Health, 2009a). Nicholson er-

kannte zwar die Notwendigkeit, lieferte aber über den Hinweis, es ginge im Wesentlichen um die Sicherung von Qualität und Dienstleistung, hinaus keine Vision – ein etwas engefasster und funktioneller Ansatz. Die Qualität der Dienstleistungen sicherzustellen ist zwar eindeutig eine wichtige Leadership-Aufgabe, aber eher etwas, das eine Führungsperson tut. Es geht weniger darum, wer eine Führungsperson ist.

Leadership befasst sich im Wesentlichen mit Beziehungen statt mit Ergebnissen, deren Bedeutung indessen nicht geschmälert werden soll, schon gar nicht in einer Gesundheitsversorgungskultur, die auf Ziele und Ergebnisse fixiert ist. Wenn Sie jedoch den Prozess richtig verstehen und gut hinbekommen, werden bei höherer Qualität, Produktivität und Zufriedenheit auch die richtigen Ergebnisse erzielt.

Leadership ist der lebendige Geist einer Organisation. Leuchtet er hell, strömen die Menschen über vor Kreativität, Enthusiasmus und gutem Willen zu einem gemeinsamen Ziel. Ohne Leadership stolpern Organisationen im Dunkeln dahin. Fragen Sie sich also: „Warum wurde Leadership in der Gesundheitsversorgung bislang so wenig kultiviert?“ Es scheint, als gebe es eine dreifach irriige Annahme, dass...

1. ... Praktiker über Leadership-Fähigkeiten verfügen.

2. ... die Natur von Leadership missverstanden wird.
3. ... Leadership bereits vorhanden ist.

Also solche ist Leadership in der transaktionalen Kultur von NHS-Organisationen mit ihrem Mantra von Kommando und Kontrolle eine seltene Qualität. Angehende Führungspersonen in der Gesundheitsversorgung sind sich daher nicht sicher, was es bedeutet, eine Führungsperson zu sein, weil sie nur selten Leadership erleben.

Aufgrund ihrer Kultur kann die transaktionale Organisation Leadership nicht integrieren – zumindest nicht auf einem realen Niveau. Nicht nur das, diese Organisationen wehren sich sogar gegen Leadership, weil diese ihre eigenen erlernten Arbeitsmuster, von denen sie beherrscht wird, bedroht. Insofern herrscht ein Spannungsverhältnis zwischen der Vorstellung von Leadership und deren gelebter Realität. Diese Spannung zu verstehen und auf ihre Lösung hinzuarbeiten, bildet die Grundlage dafür eine Führungsperson zu werden, wie ich im Text eingehend darlegen werde. Ich lade den Leser ein, mit ebendieser Spannung in Dialog zu treten, mit ihr zu gehen und hoffentlich mit ihr zu wachsen.

Jeder Mensch hat das Potenzial zu einer Führungsperson, ganz gleich, aus welcher Berufsgruppe er stammt oder welche Rolle er in der Organisation spielt. Ich habe bereits die Gefahr erwähnt, davon auszugehen, Praktiker hätten die Fähigkeiten zur Leadership (Alimo-Metcalf, 2002). Dem stimmen auch Bennett und Robinson (2003) zu, indem sie betonen, Organisationen und Pädagogen trafen in Bezug auf Leadership zu viele Annahmen über bestehendes Wissen und vorhandene Fähigkeiten. Diese Autoren argumentieren, persönliche Wertvorstellungen, Überzeugungen und Einstellungen zu ändern sei ebenso wichtig wie die Entwicklung von Wissen und Fähigkeiten, um Praktiker für ihre erweiterte Rolle fit zu machen. Wenn diese Veränderungen in theoretisches und prakti-

ches Wissen integriert werden sollen, muss man sich klarmachen, dass sich das Lernen über Leadership unmöglich vom Lernen über das eigene Selbst trennen lässt.

Wenn ich an große Führungspersonlichkeiten denke, fällt mir sofort Nelson Mandela ein. Dies sage ich nicht aus Trauer über seinen Tod im November 2013, sondern einfach aufgrund seiner enormen Präsenz auf der Weltbühne. Er sagte: *„Es ist besser, aus dem Hintergrund zu führen und andere in den Vordergrund zu stellen, vor allem, wenn man einen Sieg feiert, wenn angenehme Dinge geschehen. Man geht nach vorn, wenn Gefahr besteht. Dann werden die Menschen Ihre Führung würdigen.“*

Diese Worte deuten auf eine Leadership, die hinter der Bühne tätig ist und ein Umfeld der Leistung und des Erfolgs schafft. Wenn nötig, tritt sie vor und übernimmt die Führung, sodass die Menschen sich sicher fühlen.

Da ich in Cornwall lebe, amüsierte mich ein Bild von Nelson Mandela auf einem Bierdeckel, eine Fleischpastete in der Hand und mit den Worten: *„Ein guter Kopf, ein gutes Herz und eine gute Fleischpastete sind immer eine grandiose Kombination.“* (www.cornish.co.uk). Anders gesagt, müssen Führungspersonen ihre guten Köpfe und guten Herzen stets in geeigneter Weise nähren. Fleischpasteten haben den Bergarbeitern dieser Region bei ihrer harten Arbeit über Jahrhunderte Kraft gegeben! Dieses Buch gleicht einer Fleischpastete aus Cornwall, die Führungspersonen Kraft gibt, sich auf ihrem Weg zur Führungsperson durchzubeißen.

Mein Interesse an Leadership ergab sich aus meiner Stellung als Geschäftsführer am Burford Community Hospital, als ich mir meine Rolle als klinischer Leiter eines im Krankenhaus tätigen Primary-Nursing-Teams näher betrachtete. Meine eigene Leadership-Entwicklung hatte bis dahin nicht stattgefunden. Irgendwann einmal hatte ich einen Kurs für Management auf

der untersten Führungsebene absolviert. Wohl gemerkt, es war ein Management-, kein Leadership-Kurs. Vielleicht glaubt man, Leadership sei angeboren oder würde durch bloße Diffusion erlernt, wenn man erst einmal lange genug der Praxis ausgesetzt war. Den Ausführungen von Porter-O'Grady (1992, S. 18) zufolge „haben die meisten Führungspersonen keine Leadership-Ausbildung und haben es bei ihrem Job gelernt“. Würde indessen nicht jede Organisation, die ihre Humanressourcen wertschätzt, in ihr Personal investieren, um dessen Leistungsvermögen zu optimieren? Angesichts der Kosten für die Humanressourcen wäre es sinnlos, dies nicht zu tun. Fragen eines optimalen Leistungsvermögens sind untrennbar mit Fragen der Qualität und der Clinical Governance verknüpft. In seinem Weißbuch *A First Class Service* definierte das Department of Health (1998) Clinical Governance als „... einen Bezugsrahmen, dem gegenüber Organisationen für die kontinuierliche Verbesserung der Qualität ihrer Dienstleistungen und die Aufrechterhaltung hoher Versorgungsstandards verantwortlich sind, indem sie ein Umfeld schaffen, in dem vorzügliche Leistungen in klinischer Versorgung gedeihen können.“

Dies vermittelt eine andere Botschaft: einen Schwerpunkt auf Menschen statt auf Ergebnissen.

Jaworski (1998, S. 66) stellt fest: „*Leadership dreht sich um das Freisetzen menschlicher Möglichkeiten.*“ Diese Worte erfassen etwas von der Größe von Leadership und ihrem moralischen Bestreben. Solche Worte inspirieren mich, wenn ich Leadership in meinem eigenen beruflichen Handeln zu realisieren suche, ob als Pädagoge oder als Therapeut, der mit Patienten in einem Hospiz arbeitet. Es kommt nicht darauf an, ob ich Menschen manage oder nicht. Wichtig ist, dass ich Teil eines Teams bin und Verantwortung dafür übernehme, mich als Teil dieses Teams zu gerieren, indem ich kooperativ auf die Verwirklichung einer gemeinsamen Vision hinarbeite.

Struktur des Buches

Das Buch ist angelegt, Sie in neue Betrachtungsweisen von Leadership hineinzuziehen. Es gründet auf den Narrativen angehender Führungspersonen als Teil kollaborativen forschenden Lernens, wie man eine Führungsperson wird. Jede Führungsperson stimmte zu, ihr Narrativ der Analyse und eventuellen Publikation zugänglich zu machen. Es wurden mehr als 80 Narrative erstellt, die eine reiche Datenquelle bilden, um meine Erkenntnisse über die Realisierung von Leadership in verschiedenen Disziplinen von NHS-Organisationen darzustellen. Es scheint, als zeige sich daran, dass Leadership im Allgemeinen als weich und weiblich betrachtet wird, wogegen Management als hart und männlich gilt. Betrachtet man die patriarchale Natur von Gesellschaft, ergibt dies einen Sinn. Die Narrative sind überzeugend und fesselnd, weil sie das Ringen der Führungspersonen um Überwindung sowohl eigener als auch in normalen Mustern organisationaler Beziehungen eingebetteter Barrieren und um Realisierung wünschenswerter Leadership aufzeigen. Unabhängig von der Disziplin bleibt der Grundtenor – wenn auch in unterschiedlichen Abstufungen – derselbe. Die transaktionale Organisation zeigt sich als eine Maschine mit starren Systemen, die bestrebt ist, ihren eigenen fehlerhaften Lauf beizubehalten. In solchen Umgebungen ist das Menschsein gemindert. Es sind Orte ohne Seele, eingengt durch ihre eigenen Systeme, Orte der Entfremdung von sich selbst und anderen, die in ironischem und perversen Kontrast zum Pflegemandat von Organisationen der Gesundheitsversorgung stehen. Und dennoch läuft die transaktionale Organisation trotz ihrer selbst nicht rund. Wir wissen das, weil in der Presse immer wieder über Situationen schlechter Versorgung von Patienten und niedrige Arbeitsmoral berichtet wird. Vor nicht allzu langer Zeit betitelte der *West Briton* einen Beitrag mit „Das Klima im

Morale at RCHT is still getting worse

OVERWORKED, under pressure and convinced their work makes no difference – that's how thousands of NHS staff in Cornwall feel about their jobs, according to an annual health check on morale in the workforce.

The results of an NHS staff survey showed staff at the Royal Cornwall Hospitals Trust (RCHT) were the least engaged of all NHS acute trusts.

It scored consistently low results, with many areas showing a decline since last year.

Rik Evans, former vice-chairman of the RCHT, said bosses must listen to staff to stop the rot.

"For the staff of the only acute trust in the county to feel so disillusioned by the hospital they work in is a major embarrassment for all of us," said Mr Evans, the National Health Action Party's prospective parliamentary candidate for Truro and Falmouth.

The NHS staff survey is an annual exercise designed to compare similar types of health trusts and reveal whether employees are engaged with their work, their team and the health trust which employs them.

It examines a range of areas, including numbers suffering from

work-related stress, whether staff feel supported by senior managers, and overall levels of job satisfaction.

The RCHT's results were below average in 26 out of 29 key indicators – of which 22 were in the bottom 20 per cent of all acute hospitals.

Staff experience was said to have deteriorated in terms of motivation, work-related stress, job satisfaction and in their willingness to recommend the trust as a place to work or receive treatment.

The trust's top three ranking scores were that higher than average numbers had received health and safety training and diversity training, while a lower than average number experienced discrimination at work.

Director of human resources and organisational development Nick Macklin said management was aware that the survey came against the backdrop of controversial decisions over the privatisation of some services.

"The staff survey results continue to be extremely disappointing," he said.

"Colleagues clearly remain frustrated about their ability to make

a difference to patient care and the pressure of working life. These results also reflect the unpopular decisions on hotel services and staff car parking – and given the current financial challenges in the NHS we will need to continue to make difficult choices to prioritise patient services."

At Plymouth's Derriford Hospital, the region's biggest hospital which also serves much of Cornwall, staff likewise report feeling fed-up and put-upon, with many results putting it in the worst 20 per cent of results for hospitals overall.

Results for 15 out of 29 key indicators were in the worst 20 per cent of acute hospitals.

These included feeling satisfied with their quality of their work, a belief their work made a difference to patients, feeling pressure to come into work when unwell, being able to contribute towards improvements at work and general work pressure.

However a lower than average number of staff reported errors or near-misses, violence from patients or their relatives, violence from staff or discrimination. A higher number of staff than average received appraisals.

Abbildung V-1: Kritischer Beitrag über das schlechte Arbeitsklima im RCHT (Quelle: *West Briton*, Donnerstag, 12. März 2015) (RCHT = Royal Cornwall Hospital NHS Trust; NHS = National Health Service)

RCHT verschlechtert sich weiter“ (Donnerstag, 12. März 2015). Es heißt: „Überarbeitet, unter Druck und überzeugt, dass es auf ihre Arbeit gar nicht ankommt – so fühlen sich einer jährlichen Bestandsaufnahme des Arbeitsklimas unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zufolge Tausende Mitarbeiter des NHS in Cornwall in Bezug auf ihre Jobs.“ (Abb. V-1).

Der Umfragebericht zeigt ein verheerendes Versagen von Leadership. Der RCHT trägt das Label „Investoren in Menschen“, aber man muss sich fragen, was dies angesichts eines solch schlechten Klimas unter dem Personal bedeutet. So muss es indessen nicht sein. Wir können gesunde Organisati-

onen der Gesundheitsversorgung haben, deren primäre Funktion darin besteht, Leadership zu fördern, sodass das Personal die besten Voraussetzungen hat, um dem Kerngeschäft einer effektiven Versorgung von Patienten zu begegnen. Es ist nicht schwer, sich klarzumachen, dass Menschen, die wertgeschätzt werden, Verantwortung übertragen bekommen und das Gefühl haben, dass man sich um sie kümmert, produktiver und zufriedener sind. Patienten und deren Familien bekämen eine bessere Versorgung. Beides ist reziprok. Und das Betriebsklima wäre fantastisch.

In Kapitel 1 – „Visionen von Leadership“ – führe ich die Vorstellung, achtsam zu sein,

bzw. den Begriff der Achtsamkeit ein, welche die Leadership unabhängig davon hervorhebt, welches Adjektiv ihr voransteht. Achtsamkeit ist die Krönung engagierter Reflexionspraxis über die Zeit hinweg. Dann untersuche ich einige Vorstellungen von Leadership, wobei es mir jedoch nicht übermäßig um Leadership-Theorie oder aktuelle Initiativen der Leadership-Entwicklung im NHS geht. Diese lassen sich leicht anhand einer Suche bei Google betrachten. Jede Führungsperson, die wirklich eine solche werden möchte, wird im Hinblick auf die eigene Leadership-Entwicklung ohnehin zu diesen Leadership-Ideen recherchieren. Insofern ist das Buch keine Abhandlung über die Natur von Leadership, auch wenn Vorstellungen von Leadership in stetem Wechsel mit den kollektiven und individuellen Narrativen der angehenden Führungspersonen stehen. Bei Bedarf greife ich jedoch auf einige Ideen der Leadership-Theorie und -Entwicklung zurück. Diese finden sich oft in den Narrativen selbst, wo sie sich aus kontextueller Perspektive heraus betrachten lassen. Der Fokus auf transformativer Leadership spiegelt den Diskurs wider, dass diese im Gegensatz zum transaktionalen Leadership-Typ, der Organisationen der Gesundheitsversorgung kennzeichnet, das Vorbild für Leadership in der Gesundheitsversorgung darstellt. Von zunehmender Bedeutung ist die aufkommende Servant Leadership (Dienende Leadership) als ein Führungsansatz, der die Natur der Macht in organisationalen Beziehungen radikal verlagert. Prosser (2010) zufolge geht es bei Servant Leadership mehr um eine Philosophie als um eine Theorie von Leadership. Ich untersuche die Bedeutung von Leadership als weiblich, als fürsorgend sowie als chaotisch und betone damit die Vorstellung von Leadership als etwas entgegen dem engeren Konzept von Partikulartheorien Weitergefasstes und Philosophischeres. Vorstellungen über Leadership sollten nicht als präskriptiv betrachtet werden, sondern lediglich als Ideen, die der angehenden Füh-

rungsperson helfen, ihre eigene Vision von Leadership zu formulieren. Insofern offeriere ich meine eigene Vision von Leadership als Musterbeispiel für das Konstruieren einer maßgeschneiderten Vision, hervorgegangen aus dem Einfluss von Servant Leadership.

Worte sind eines, etwas anderes ist es, im Einklang mit diesen Worten zu leben, vor allem in einer inhärent transaktionalen Organisationskultur der Gesundheitsversorgung. Die transaktionale Kultur kann dem Auftreten wahrer Leadership sogar entgegenstehen, weil diese deren steuernde Normen und dabei vor allem die Art, wie Beziehungen von Macht bestimmt werden, bedroht. Die Macht von Normen oder Kultur kann nicht unterschätzt werden, da Vorstellungen von Leadership unausweichlich verzerrt werden, um in bestehende Normen hineinzupassen. Daher befürworten zwar die meisten Organisationen der Gesundheitsversorgung die Idee der Leadership, aber nur wenige verwirklichen sie auf irgendeine bedeutungsvolle Weise. Die Führungsperson muss sich bewusst werden, wie diese Normen ihre Beziehungen innerhalb der Organisation prägen. Dies erfordert, sich selbst objektiv zu betrachten, achtsam gegenüber sich selbst zu werden und einzusehen, wie das eigene Denken, Fühlen und Verhalten durch solche Normen beeinflusst wird. In diesem Verstehensprozess wird die Führungsperson zunehmend achtsam gegenüber dem Spannungsverhältnis zwischen dem Verwirklichen von Leadership einerseits in der transaktionalen Organisation andererseits. Dies wirft eine offensichtliche Frage auf: Woran erkenne ich, dass ich in Übereinstimmung mit meinen Leadership-Werten reagiere? Noch einmal: Der Schlüssel ist Reflexion – die Fähigkeit der Führungsperson, über ihr Leistungsvermögen in Leadership in einer Weise zu reflektieren, dass sie die Spannung zwischen wünschenswerter Leadership-Praxis und der tatsächlich geübten Praxis klar erkennt. Damit werden jene Kräfte identifiziert, ver-

standen und mit der Zeit in einer reflexiven Entwicklungsspirale verändert, die Leadership einschränken. Ich zeige einige Resultate einer webbasierten Suche nach Leadership-Ideen und erwähne zum Schluss besonders die Leadership-Entwicklung des NHS in Großbritannien, vor allem das Leadership-Academy-Modell. Dies jedoch nur als kurzen Hinweis, da jede interessierte Führungsperson diese Informationen aus dem Internet ziehen kann.

Kapitel 2 – „Das Abenteuer hat eben erst begonnen“ – ist Marthas Narrativ, eine transformative Führungsperson zu werden. Es gibt dem Leser Einblicke in ihre 28-monatige Leadership-Reise und zeigt schonungslos ihr Bemühen, die kreative Spannung zwischen ihrer transformativen Vision und der transaktionalen Natur der Organisation, in der sie tätig ist, zu verstehen und zu lösen. Ihr Wissen über die transaktionale Organisation ist entscheidend, weil sie nie zuvor über deren Natur nachgedacht hat. Sie hatte sie einfach als gegeben hingenommen. Als sie sie zu verstehen beginnt, kann sie sich auch von ihren Fesseln zu befreien beginnen, selbst wenn ihr die Organisation Widerstand leistet und sie durch die Struktur ihrer Beziehungen und Systeme behindert.

Anfänglich hatte sie nur eine theoretische Vorstellung von Leadership, die weitestgehend der Literatur zu diesem Thema entstammte. Unter Verwendung von Schusters Attributen macht sie sich eine transformative Vision zu Eigen. Ihr Bemühen erweist sich als emotional und frustrierend, aber letztlich freudvoll, als sie die Barrieren durchbricht, die das Verwirklichen ihrer Vision behindert haben. Sie hat eine bemerkenswerte Fähigkeit, Dinge klar, fast leidenschaftslos zu sehen. Die scheinbare Leichtigkeit ihres Übergangs zu transformativer Leadership verbirgt die stählerne Zielstrebigkeit und tiefe Leidenschaft. Sie ist ein Beispiel dafür, was sich mit ihrer Vision, ihrer Zielstrebigkeit und wahrhafter Fürsorge entgegen den Chancen erreichen lässt.

In **Kapitel 3** – „Die lernende Organisation“ – postuliere ich das Erschaffen und Bewahren der lernenden Organisation, in der Menschen sowohl individuell als auch kollektiv in Dialog treten und gedeihen können, als primäre Aufgabe von Leadership. In ihrem Narrativ verwies Martha auf diese Entwicklung. Die lernende Organisation wird inspiriert durch die Arbeit von Senge (1990), der ihre fünf Prinzipien aufstellt. Würde Clinical Governance durch eine solch dynamische Brille betrachtet, so wäre das Herangehen an Qualität und Leistung vielleicht bei jedem Mitarbeiter, der sich aktiv zu beteiligen beginnt, jeweils radikal anders. Bei Leadership geht es stets darum, die Voraussetzungen für „lebende Qualität“ zu schaffen, statt Qualität als etwas Aufgezwungenes zu betrachten. Ich postuliere Leadership als sechste Disziplin; sie ist die Kraft, die die lernende Organisation vorantreibt. Bedeutsame Ideen, wie Gemeinschaft und Dialog, werden im Rahmen der Disziplinen untersucht.

In **Kapitel 4** – „Es ist automatisch, nicht wahr?“ – entfaltet sich Alisons Narrativ, eine dienende Führungsperson zu werden. Alison ist Managerin einer psychiatrischen Station für ältere Menschen. In ihrem Ringen um Verwirklichung von Leadership aus der transaktionalen Organisation heraus hat ihr Narrativ viel mit dem von Martha in Kapitel 2 gemeinsam. Alison bietet Einblick in Konfliktmodi des Reagierens und zeigt besonders deutlich, dass sich ein Konflikt als positive Energie für einen Wandel nutzen lässt, was zwei Dinge widerspiegelt, die Führungspersonen effektiv tun müssen. Konflikt und Wandel sind in vielfältiger Weise symbiotisch, und zwar insofern, als ein Wandel stets einen Konflikt aufkommen lässt, indem er den Status quo in Frage stellt, und ein Konflikt stets eine Gelegenheit zum Lernen und zu Veränderung bietet. Konflikt und Wandel sind beides dynamische Formen des Seins, oft jedoch leider negativ gefärbt. Skjorshammer (2002, S. 915) konstatiert: „Eine große Herausforderung in der

professionellen Zusammenarbeit besteht im Managen von Unstimmigkeiten und Konflikten [...] es ist eine wichtige Determinante von Pflegequalität und Effektivität in einem Kliniksetting.“ Ich würde hinzufügen, dass das geschickte Managen von Konflikten die entscheidende Herausforderung im Organisationsleben darstellt. Ein Konflikt ist seiner Natur nach emotional geladen und lässt Menschen erschöpft und ausgelaugt zurück.

Durch das Anleiten angehender Führungspersonen weiß ich, dass Konflikte alltäglich sind. Der Ursprung eines Konflikts kann überall liegen. Oft wird er durch ungelöste Probleme getriggert, die ihm zugrunde liegen und ihrerseits durch schlechte Kommunikation, unterschiedliche Wertvorstellungen und Absichten, Machtgefälle, Ego und Persönlichkeit, Ungerechtigkeit, Rivalität, fehlenden Respekt und mangelnde Unterstützung sowie vielleicht am meisten durch fehlende bzw. mangelnde Leadership verursacht werden. Ein Konflikt ist die für den Menschen vielleicht schwierigste Situation. Ein Grund dafür ist dessen starke Verbindung zu Emotionen. Demnach besteht die häufigste Reaktion auf Konflikte im Vermeiden. Dies gilt vielleicht noch stärker für Pflegenden, die in der Falle fürsorgenden Mitgefühls gefangen sind (Dickson, 1982), wo das Auftauchen konfliktgeladener Themen als Antithese des Fürsorgens erscheinen mag. Auf einen Konflikt zu reagieren, kann die „Harmonie“ des Teams durchbrechen, das Loyalität fordert, selbst wenn es der Patientenversorgung schadet (Johns, 2009). Das harmonische Team ist ein soziales Abwehrsystem gegen Angst oder umgangssprachlicher gesagt, eine Form sozialer Etikette. Osho (1994, S. 59) fragt: „Warum braucht eine Gesellschaft Etikette?“ Und antwortet: „Weil jeder so gewalttätig ist. Gäbe es keine Etikette, würden wir uns ständig an die Gurgel springen.“

Von daher riefte ein Bruch der Etikette Gewalt hervor. Vielleicht meinen die Menschen, es sei besser, den Konflikt unter den Teppich zu kehren und vorzugeben, es sei

nichts geschehen. Der Konflikt verschwindet indessen nicht. Er hinterlässt eine Spur und gärt weiter. Er akkumuliert und zeigt sich in stressgeladenem Verhalten. Er sickert auf indirekte Weise durch, was noch mehr Konflikte verursacht und toxische Umgebungen schafft, die eher schädigend als heilend sind. Und dennoch lässt sich ein Konflikt für die Führungsperson umkehren und als positives Ereignis, eine Gelegenheit zum Lernen betrachten. Die Formen des Reagierens auf einen Konflikt lassen sich mittels des Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI; Thomas & Kilmann, 1974) einschätzen.

In **Kapitel 5** – „Wandel lenken und leiten, Konflikte verringern“ – reflektiere ich über meine eigene Leadership-Geschichte. Auch wenn ich mir zur damaligen Zeit noch nicht voll darüber im Klaren war, so war meine Leadership der Dreh- und Angelpunkt für die Entwicklung klinischer Praxis und Qualität in diesen Krankenhäusern. Grundlegend für diese Tätigkeit war ein Wandel und mit ihm Konfliktmanagement. Die Führungsperson ist von Natur aus neugierig auf Praxis und fragt stets: „Wie lässt sich Versorgung im Hinblick auf Patientenprozesse und -ergebnisse effektiver entwickeln?“ Natürlich wirkt sich ein Wandel auf den Status quo aus und schafft Konflikte. Innerhalb der lernenden Organisation sind jedoch Konflikte ihrerseits wieder motivierende Faktoren für einen Wandel. Ich untersuche Modelle sowohl für Change Management als auch für Konfliktmanagement.

Kapitel 6 – „Niemand hat gesagt, es würde einfach“ – ist Pias Narrativ, eine Führungsperson zu werden. Es bietet tiefe Einblicke in die Art und Weise, wie die transaktionale Organisation ihr Personal durch ein hohes Maß an Angst und durch Formen des Angstmanagements durch autoritäre Macht und Eltern-Kind-Beziehungsmuster unter Druck setzen kann. Ihr Narrativ spiegelt den typischen Kampf wider, dem sich Führungspersonen in ihrem Bemühen gegenübersehen, Leadership als etwas in ihren transaktionalen Organisati-

onen der Gesundheitsversorgung Gelebtes zu verwirklichen. Ich sage typisch, weil alle Leadership-Narrative dieselbe stringente Botschaft wiedergeben, nämlich dass die transaktionale Organisation in ihrem Bemühen, den Status quo aufrechtzuerhalten, wahrer Leadership unabhängig von einer gegenteiligen Sprachregelung immer entgegenstehen wird. Dieser Widerstand ist kein bewusster, sondern in den Systemen der transaktionalen Organisation fein verdrahtet. Auch die angehenden Führungspersonen sind fein verdrahtet. Um eine Führungsperson zu werden, müssen sie demnach das Spannungsverhältnis zwischen der Kenntnis ihrer gegenwärtigen Realität und ihrer Vision von Leadership erstens verstehen und zweitens auflösen. Das ist der Augenblick kreativen Lernens. Pia besondere Mühen zeigen sich anhand eines Unterdrückungsverhaltens in ihrer Beziehung zu zwei Managern, beides Frauen, beides Hebammen in mittleren Managementpositionen. Diese Managerinnen sind ängstlich und kühl. In ihrem Bemühen um Kontrolle ihrer Umgebung reagieren sie auf ihre Angst durch charakteristische autoritäre Macht und Eltern-Kind-Beziehungsmuster. Immer wieder wird Pia „abgebügelt“, wenn sie eben meinte, es würde leichter. Dennoch hält sie durch. Es ist ein Narrativ des Empowerment. Sie fragt sich, ob es die Mühe wert war. Die transaktionale Umgebung wird als ein freudloser und toxischer Ort entlarvt, ein Ort, an dem Menschen – verstrickt in die transaktionalen Systeme, in denen jeder zum Objekt geworden ist – die Fürsorge aus dem Blick verloren haben. Es ist ein moralisches Ödland, wo Liebe und Fürsorge dahinwelken und vergehen.

Kapitel 7 – „Der Weg nach Oz“ – ist Lisas Weg zur Führungsperson. Als Grundlage für den Aufbau einer neuen Leadership-Seinsweise gestaltet sie ein Puzzle des Zunichtemachens alter Seinsweisen. Es ist eine bedeutsame Geschichte, weil sie deutlich macht, dass der Weg hin zu einer Führungsperson komplex ist. Es ist nicht einfach nur eine kognitive Idee, sondern eine tiefer gehende ontologische Reise, auf der die Füh-

rungsperson tief in sich gehen und sich selbst finden muss, um sich zu wandeln. Das braucht Zeit und Anleitung. Während Initiativen wie die „Modern Matrons“ oberflächlich als Versuch erscheinen, ein Gefühl von Leadership wiederzuerlangen, sind sie eher ein Versuch, ein Gefühl von Ordnung – angeschlagen durch Klagen über schlechte Versorgung und Infektionen – wiederherzustellen.

In **Kapitel 8** – „Die Blase in der Maschine“ – prägte ich diese Metapher, um die Art zu symbolisieren, wie sich Leadership schleichend ins transaktionale System einbringen lässt. Zweifellos haben alle Führungspersonen ihre Vision in einem gewissen Maß verwirklicht. Dabei haben sie diese Blasen als subversive Bewegungen geschaffen, welche die Organisation von innen heraus verändern, ohne allem Anschein nach ihre nach außen hin pyramidenförmige Gestalt zu ändern. Die transaktionale Welt passt sich nur schwer einer transformativen Leadership an, auch wenn sie dies als wünschenswert hinstellt. Dies sagt etwas über die Art, wie Leadership konzeptionell betrachtet und gewertet wird.

Ich zeige und untersuche die Spannung beim Umsetzen von Leadership in der transaktionalen Organisation. Was dabei herauskommt, ist ein tiefgreifender Unterschied zwischen diesen beiden Ansätzen und die Erkenntnis, dass es zwischen beiden keinen glatten Übergang gibt, und zwar einfach deshalb, weil es sich um eine wirkliche Dichotomie handelt. Es sind grundsätzlich verschiedene und vielleicht inkompatible Arten des In-der-Welt-Seins. Und genau deshalb muss das Transaktionale dem Transformativen Widerstand leisten, weil letzteres mit normalen Beziehungsmustern auf der Grundlage von Tradition, Autorität und Repräsentation bricht. Vorstellungen wie Macht und transaktionale Analyse werden untersucht, um diesen sozialen Normen einen Rahmen zu geben.

Wenn Organisationen der Gesundheitsversorgung echte Leadership wollen, müs-

sen sie durch nachhaltiges und kundiges Gruppen-Coaching auf der Basis einer Leadership-Vision, wie in diesem Buch dargelegt, ernsthaft in die Entwicklung von Führungspersonen investieren, statt einen engen Fokus auf das Qualitätsmanagement zu setzen und Veränderungen zu durchlaufen wie Marionetten, die auf eine erzwungene Forderung reagieren. Mein Argument ist, dass dieser Ansatz die gesamte Organisation von der Spitze bis zur Basis durchziehen sollte. Die gesamte Organisation muss sich engagieren und zusammenarbeiten, um sich in ein lebendig pulsierendes Milieu achtsamer Leadership zu transformieren, um die effektivste Versorgung sicherzustellen und für eine erfüllte Belegschaft zu sorgen.

Anhang 1 beschreibt das MSc Healthcare Leadership Programm an der Universität von Bedfordshire.

Anhang 2 skizziert das reflexive Narrativ als einen Weg der Selbsterforschung und Transformation hin zur Realisierung von Leadership als gelebter Realität.

Im gesamten Buch beziehe ich mich auf angehende Führungspersonen. Da die überwiegende Mehrheit (92%) von ihnen Frauen sind, verwende ich gewöhnlich das weibliche Pronomen. Wo ich „er“ verwende, beziehe ich mich auf eine männliche angehende Führungsperson.¹

Da Narrative tief blicken lassen, habe ich Namen und Orte geändert. Die Narrative sind Aussagen beruflicher Verantwortung, die das Bestreben der Führungsperson wi-

derspiegeln, im Hinblick auf die Umsetzung einer besseren Gesundheitsversorgungspraxis eine begehrte Führungsperson zu werden. Dennoch wird das Ethische in einer transaktionalen Kultur, die keinerlei Kritik an ihrer Praxis duldet, stets umstritten sein, selbst wenn diese Kritik zu einer effektiveren Gesundheitsversorgung führt.

Ich habe dem Buch einen reflexiven Charakter gegeben, um einen Dialograum zu öffnen und damit das Engagement der Lesenden und deren Reflexion über die eigene Leadership anzustoßen. Sich einzulassen bedeutet, offen für die Möglichkeiten dessen zu sein, was das Buch zu sagen hat, sich einen offenen Geist zu bewahren und sich der eigenen Annahmen und Vorurteile bewusst zu sein. Fühlen Sie sich nicht beleidigt. Nichts, was ich geschrieben habe, ist als der Weisheit letzter Schluss gedacht. Es ist die Art, in der eine achtsame Führungsperson an jeden Text heranginge.

Hannah schreibt:

„Ich lade meine Leserinnen und Leser ein, mich zu begleiten und die vorbeiziehende Szenerie durch den Filter ihres eigenen Erlebens zu betrachten und sie auf das eigene Leben zu übertragen. Auf Sie, die Lesenden, verlasse ich mich, das Narrativ über die Artikulation persönlicher Erfahrung hinaus in das Reich weitergehender Interpretation und sozialer Relevanz zu tragen (Pinar, 1981). Erst durch Sie gewinnt der Text seine Validität und Bewegung. Geschichten können Wahrnehmungen infizieren, in Selbstgefälligkeit eindringen, das Bewusstsein erweitern und Leben verändern. Geschichten sind lebende Dinge und ihr wirkliches Leben beginnt, wenn sie in Ihnen zu leben beginnen (Okri, 1997, S. 44).“

Ich nutze diese Gelegenheit, Otter, meine Ehefrau und Inspirationsquelle sowie all meinen Studierenden des MSc-Lehrgangs „Leadership in Health Care“ von 2000 bis 2014 zu danken, ohne deren Kooperation dieses Buch nicht möglich gewesen wäre, und Palgrave danke ich für sein Vertrauen.

1 Ein Narrativ einer männlichen angehenden Führungsperson ist veröffentlicht worden: „More than Eggs for Breakfast“ in Guided reflection: A narrative approach to advancing practice (2010), herausgegeben von C. Johns. Beispiele für Leadership zum Thema „Chaos und Wandel“, niedergeschrieben von angehenden Führungspersonen in einzelnen Aufgabengebieten, wurden von C. Johns in Becoming a reflective practitioner, 4. Aufl., veröffentlicht.

1 Visionen von Leadership

1.1 Einführung

Führungsperson zu werden, ist eine ernste Angelegenheit. Aber was ist Leadership? Lassen Sie uns mit der Behauptung beginnen, dass Leadership bei einem selbst beginnt. Ein Narrativ ist hilfreich, um den Ort der Handlung festzulegen. Rebecca ist eine Pflegefachkraft auf Gemeindeebene („health visitor“), die mit einer jungen Mutter arbeitet.

Rebecca schreibt: „Ich begegnete Tanya zum ersten Mal, als ihr Baby 11 Tage alt war. Nach der Entlassung aus der Versorgung durch die Gemeinde-Hebamme [‘community midwife’] am zehnten Tag war dies ihr erster Kontakt mit der Gemeinde-Pflegefachkraft. Vielen Frauen in diesem Stadium muss dies einfach nur wie eine weitere Gesundheitsfachperson erscheinen, die man kennenlernen und zu der man Vertrauen fassen muss. Noch bevor ich klingeln konnte, wurde die Eingangstür rasch von einer Frau geöffnet, die sich als Tanyas Mutter vorstellte. Mit einer gewissen Dringlichkeit werde ich ins Wohnzimmer gebeten und mit Tanya allein gelassen. Sie sitzt auf dem Sofa, umgeben von den Paraphernalia der Elternschaft – Nesseltücher, Cremes, Windeln, Fläschchen, Einlagen und Wischtücher. Es scheint, als

würde der gesamte Raum von dem Drumherum eines winzigen Babys eingenommen. Tanya wirkt verloren und panisch inmitten all dessen, als treibe sie in einem Ozean umher. Ich setze mich neben sie und frage sie einfach nur, wie es ihr geht. Ihre Geschichte bricht aus ihr hervor und den nächsten Teil jenes grauen, feuchten Nachmittags lausche ich einer sich entfaltenden Erzählung über falsche Hoffnungen, Träume und Erwartungen, die nun verstreut und aufgelöst in einem Meer von Tränen liegen. Die geplante minimalinvasive Wassergeburt, die zur Notfallsektio wurde; das erwartete natürliche, intensive Vergnügen des Stillens, das zu schmerzhaften, frustrierenden und ängstlichen Stunden wurde, genährt von der Furcht vor unzureichender Gewichtszunahme ihres Säuglings. Während der Regen ununterbrochen gegen die hellen Verandatüren schlägt, gebe ich alle geplanten Schreibarbeiten auf und höre einfach nur der traurigen Geschichte einer Frau zu, die ihr Leben immer so gut geplant, so gut unter Kontrolle gehabt hatte und sich jetzt dennoch so hilflos und verloren fühlt. Ich rate ihr nur sehr wenig, eingedenk dessen, dass ich mich früher darauf konzentriert hätte, Dinge in Ordnung zu bringen, ein erfolgreiches Ergebnis zu erreichen. Ich bin mir der Dokumentationsrichtlinien und der Notwendigkeit von Standards bewusst, aber Tanyas Bedürfnisse sind stärker. Ich fürchte mich

nicht vor Sanktionen, wie ich es vielleicht früher getan hätte.

Ich bin zufrieden, Tanya zu ermöglichen, ihre Gefühle mit mir in der Erkenntnis zu erkunden, dass sie diesen Prozess selbst dann durchlaufen muss, wenn es dabei kein Happy End geben kann. Ich schlage vor, es könne ihr helfen, Sinn in ihre Gedanken und Gefühle zu bringen, wenn sie sie aufschreibe. Sie scheint überrascht, dass man ihr ‚erlaubt‘, selbst die Richtung vorzugeben; sie hatte erwartet, man würde ihr sagen, was sie tun solle. Auf dem Rückweg in die Chirurgie lächle ich, als ich plötzlich der Parallelen zwischen meinem Vorschlag gegenüber Tanya und meinem eigenen Erleben gewahr werde, Tagebuch als eine Art des Erkundens der Widersprüche zwischen der wünschenswerten und der tatsächlich gelebten Erfahrung zu führen. Ich bin mir bewusst, dass ich viel zugänglicher für Tanya bin als dies bei ähnlichen Visiten der Fall war. Warum? Das „Einflussraster“ (Johns, 2013) hilft mir zu klären, welche Faktoren meine Handlungen mit Tanya beeinflusst haben.² Die Anwendung des Rasters schafft Raum, um mich selbst zu überprüfen und meine Werte zu bestärken. Jetzt, beim Überlegen, kann ich sehen, dass ich mich achtsam mit Tanya beschäftigt hatte, verfügbar im Augenblick, statt distanziert. Das Wort ‚beschäftigen‘ zu verwenden, ist tiefgründig. Ich erinnere mich, eine Arbeit von Davies (1995) gelesen zu haben, die dieselbe Terminologie verwandt hat. Ich suche ihre Arbeit nochmals heraus und sehe, wie gut sie zu meiner eigenen Praxisvision passt. Sie argumentiert, Pflege würde entwertet, indem sie nur als weiblich betrachtet würde (und die Medizin durch ihre Maskulinität die Oberhand bekäme); obwohl die Gesellschaft Pflegenden schätzt, entwertet sie den fürsorgenden Akt des Pflegens. Kann das immer noch stimmen? Ich fürchte ja. Sie schlägt eine gender-freie Definition von Pflege vor, mit

Merkmale, die eine Fusion sowohl männlicher als auch weiblicher Qualitäten in einem nicht geschlechtsgeprägten Beruf darstellen:

- weder distanziert noch involviert, aber engagiert
- weder autonom noch passiv/abhängig, sondern interdependent
- weder selbstorientiert noch zurückhaltend, sondern ein verkörperter Einsatz des Selbst als Teil der therapeutischen Begegnung
- weder bestimmend noch passiv, sondern Schöpfer einer aktiven Gemeinschaft, in der sich Lösungen aushandeln lassen
- weder Herr/Besitzer von Wissen noch Anwender von Erfahrung, sondern reflexiver Nutzer von Erfahrung und Sachkenntnis.

Davies hilft mir, meine Rolle als Führungsperson zu visualisieren. Sie bietet insofern Wesentliches, als ich besser weiß, was ich zu tun versuche, während ich mich in meiner praktischen Tätigkeit selbst führe.

Wie also spiegelt dieses kurze Narrativ meine Leadership wider? Höchst signifikant: Es geht um Leadership. Ich wandle mich von autoritativ in fazilitativ bzw. fördernd.³ Ich bin erfüllt von der Idee, mit Tanya, meinen anderen Müttern und meinen Kolleginnen eine ‚aktive Gemeinschaft‘ zu kreieren. Weder ließ ich mich so weit auf Tanya ein, dass ihre Sache zu meiner wurde, noch war ich so distanziert, dass ich gleichgültig erschien, sondern hielt diese beiden Extreme durch aktives Engagement im Gleichgewicht. Pinar (1981, S. 178) warnt, dass Empathie ‚verbirgt wie aufdeckt‘ und dabei potenziell einen politischen Papiertiger schafft, wenn übermäßige Anteilnahme zur Komplizenschaft bei den Täuschungen einer anderen Person führt. Meine Handlungen auf dieser tieferen, kritischeren Ebene zu verstehen, indem ich mir neben der ästhetischen Perspektive auch organisationale und kulturelle Sicht-

2 Einzelheiten des „Einflussrasters“ im Rahmen des Modells für strukturierte Reflexion siehe Anhang 1.

3 Rebecca spielt hier auf Formen der Macht nach French und Raven an (s. Tab. 5-2).

weisen zu eigen mache, hilft mir, die Erfahrung zu dekonstruieren und Wege zu erkennen, um sie auszuhalten. Ich konnte nicht anders, als zwischen meinen Reaktionen hier und Cassie im Narrativ ‚Seelen in Not‘ zu vergleichen, das ich einige Monate zuvor geschrieben hatte. Als ich Cassie nicht ‚reparieren‘, ihre Gefühle nicht kontrollieren konnte, vermochte ich für mich keine Rolle mehr zu erkennen und zog mich rasch zurück. Hier, bei Tanya, konnte ich im Jetzt bleiben, ihr ohne meine eigene Agenda zur Verfügung stehen, unser beider bewusst, den sich entfaltenden Moment managend und sie in ihrer Krise unterstützend. Das ist wahre Präsenz – dem Augenblick Menschliches zu verleihen und zugleich dem anderen, der die Bedeutung der Situation zu erkunden sucht, von sich selbst zu geben (Liehr, 1989).

Führungsperson zu werden, war eher so etwas wie ein unbewusster Akt – andere haben es gesehen und Veränderungen bemerkt, deren ich mir selbst nicht so bewusst war. Es ist wie ein Kind, das wächst – andere sehen es wachsen, aber das Kind merkt es nicht. Die Veränderungen treten täglich ein, so winzig, dass sie nicht wahrzunehmen sind, kaum vorhanden, aber kumulierend. Im Zusammensein mit Tanya fühlte ich mich wirklich wachsen, war aktiv achtsam gegenüber dem Prozess und konnte die Verwandlung spüren. Die reflexive Spirale ist bisweilen eine sich schrittweise entfaltende Erfahrung und manchmal ein dramatischer Augenblick der Offenbarung (Johns, 2013) – dies war mein dramatischer Moment.“

1.2 Vision

Rebeccas Geschichte gibt zu einem bestimmten Zeitpunkt Einblick in ihren Weg zur Leadership. Eingedenk ihrer Leadership-Vision versucht sie, sie als Realität zu leben. Diese Spannung zwischen ihrer Vision und ihrer Realität bildet den Schwerpunkt ihrer Reflexion. In der Theorie eröff-

net sich Rebecca ein Dialograum, um im Kontext ihrer Erfahrung darüber nachzudenken, und formt ihr berufliches Handeln. Durch Reflexion kann sie Theorie in Praxis umsetzen.⁴ In diesem Sinne verleiht die Theorie jeder Suche nach einer Leadership-Vision Substanz.

Eine Vision gibt dem Handeln Ziel und Motivation. Zwar sollte sich jede Führungsperson über ihre persönliche Vision deutlich im Klaren sein, jedoch sollte diese Vision weder vorgeschrieben noch aufgezwungen sein. Bei der Arbeit in Organisationen könnte die Vorstellung, eine Leadership-Vision sollte auch wirklich Ihre eigene sein, problematisch werden, wenn ihr niemand sonst zustimmt. Mehrere voneinander abweichende Visionen verschiedener Teammitglieder könnten dazu führen, dass jeder in eine andere Richtung zieht. Stellen Sie sich vor, unter solchen Umständen geführt zu werden. Vermutlich kennen viele Lesende dieses Szenario und seine demoralisierenden Folgen.

Beim Aufbau einer Leadership-Vision sind sich Führungspersonen wie Rebecca der Konzepte von Leadership bewusst. Ein Ansatz besteht darin, einfach ein Konzept, wie zum Beispiel die Vorstellungen von Bass über transformative Leadership, zu übernehmen. Dieser Ansatz ist verlockend, weil solche Vorstellungen weitgespannt und anerkannt sind. Ein konstruktiverer Ansatz besteht darin, eine aus verschiedenen Quellen konstruierte, eklektische Vision aufzubauen. Dieser Ansatz erfordert mehr Nachdenken und es fehlt im vielleicht an Autorität. Die Führungsperson muss sich jedoch ständig fragen: „Was bedeuten diese Worte aus der Theorie als etwas Gelebtes?“ Nur dann kann sie über Ideen hinaus zu einer ihr wirklich eigenen Leadership-Vision gelangen. Und selbst dann bleibt die Vision in stetem Fluss, da sie sich angesichts der Reflexion

⁴ Ich bezeichne diesen Dialog zwischen Theorie und durch Reflexion gewusster Praxis als den dritten dialogischen Schritt narrativer Konstruktion (s. Anh. 2).