



Gabriele Tergeist

Führen und Leiten in psychiatrischen Einrichtungen



Visionen
Wege
Wirklichkeiten



Psychiatrie Verlag

Gabriele Tergeist

Führen und Leiten in psychiatrischen Einrichtungen



Wie man Butter macht

Wer sagt mir, wie man Butter macht?
Man muss den Milchrahm schlagen.
Nun hört, was sich in letzter Nacht
Bei Hubers zugetragen.

Zwei Frösche fielen bumsjuchhe!
In einen tiefen Zuber
Und staken fest, ojemine!
Im Rahmtopf der Frau Huber.

Da schrie der erste Frosch: »Oh weh!
ersaufen muss ich in dem Schnee.«
Und während er vom Milchrahm troff,
Krakeelte er nur und ersoff.

Der zweite Frosch hingegen sprach:
»Quark, Quark! So leicht geb ich nicht nach.
Ist erst einmal die Nacht vorbei,
Entrinn ich schon dem heißen Brei.«

Er schlug um sich, anstatt zu greinen,
Mit Vorder- und mit Hinterbeinen.
Und weil er hungrig war, so fraß er
Vom leckeren Milchrahmfutter.

Und sieh, am andern Morgen saß er
– Vergnügt und fett
– Und höchst adrett
... Auf einem Berg von Butter!

Mascha Kaleko

in: Heute ist morgen schon gestern, dtv, 1988

Gabriele Tergeist

Führen und Leiten in psychiatrischen Einrichtungen

Visionen – Wege – Wirklichkeiten

mit Beiträgen von

Günter Ernst-Basten

Manfred Busch

Klaus Dörner

Nadja Hirschenberger

Margit Hullmeine

Jürgen Lempert

Armin Maier

Elisabeth Nicolai

Ewald Rahn

Renate Schernus

Jochen Schweitzer

Bernward Vieten

Gunthard Weber

Hildegard Weigand

Günther Wienberg

Psychiatrie-Verlag

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Gabriele Tergeist: Führen und Leiten in psychiatrischen Einrichtungen :

Visionen – Wege – Wirklichkeiten / Gabriele Tergeist. –

Bonn: Psychiatrie-Verl., 2001

ISBN 3-88414-260-7

© 2001, Psychiatrie-Verlag gGmbH, Bonn

Alle Rechte vorbehalten

Umschlaggestaltung: Dorothea Posdiena, bild werk, Dortmund

Typografie und Illustrationen: Iga Bielejec, Nierstein

Druck und Bindung: WB – Druck, Rieden / Allgäu

Psychiatrie-Verlag im Internet: <http://www.psychiatrie.de/verlag>

- 9 Vorwort**
11 Gebrauchshinweise

■ **Baustein Führungsverständnis**

- 14** *Gabriele Tergeist*
**Auf der Suche nach Rezepten, Arzneien, Tinkturen –
Verschreibungen für die psychiatrische Führungskraft**
- 27** *Gabriele Tergeist*
**Führen und Leiten in der Psychiatrie bedeutet
für mich ... Erhebung zum Führungsverständnis**
- 31** *Gabriele Tergeist*
Leitungs-Fäden
– ein Interview mit Klaus Dörner
- 46** *Renate Schernus und Gabriele Tergeist*
Leiten? Warum nicht, wenn's der Sache dient
**Aufgaben- und Rollenvielfalt einer Leitungstätigkeit
am Beispiel der Fachbereichsleitung Psychiatrie
der Teilanstalt Bethel**
- 58** **Was andere über sozialpsychiatrische
Führungspersönlichkeiten schreiben**
Zwei Beispiele
- 60** *Gabriele Tergeist*
**Unterschiede im Leitungsverhalten zwischen
Frauen und Männern – Realität oder Mythos?**
Geschlechterdifferenzen in der Führung

■ **Manual**

Gabriele Tergeist

- 73** **Macht und Einfluss**
- 75** **Selbst-Reflexion zur Wahrnehmung von Macht und Einfluss**
- 77** **Führungskompetenzen (Grafik)**
- 78** **Bewertung von Führungskräften durch Feed-back von MitarbeiterInnen**

Renate Schernus

- 83** **Rahmenstellenbeschreibung Fachbereichsleiter /in**
- 87** **Grundlagen der Kooperation mit Angehörigen**

Gabriele Tergeist

- 90** **Tabelle über Geschlechterverteilung nach Funktionen und Tätigkeiten**
- 91** **Leitlinien zur Gleichstellung auf Führungsebenen (ein Beispiel)**

■ **Baustein Organisationsentwicklung**

- 94** *Gabriele Tergeist*

Organisationsentwicklung in sozialpsychiatrischen Einrichtungen – von zündenden Ideen bis zur Vernetzung

- 108** *Günter Ernst-Basten*

Organisationsentwicklung als Leitungsaufgabe am Beispiel der Organisations-Strukturreform der Arbeitsgemeinschaft Brücke Schleswig-Holstein gGmbH

- 130** *Ewald Rahn*

Organisationsentwicklung in der Klinik

- 165** *Elisabeth Nicolai, Nadja Hirschenberger, Jochen Schweitzer, Gunthard Weber*

Organisationsentwicklung unter systemischer Blickrichtung Ergebnisse eines Praxisforschungsprojektes und Empfehlungen für die psychiatrische Führungskraft



Manual

Gabriele Tergeist

- 185** Organisationsentwicklungsprozesse und die Dynamik des Eisbergs
- 186** Reflexion zur Organisationsentwicklung
- 189** Leitbildmosaik

Günter Ernst-Basten

- 191** Leitvorstellungen der Arbeitsgemeinschaft Brücke Schleswig-Holstein



Baustein Personalentwicklung und MitarbeiterInnenführung

- 196** *Günther Wienberg, Jürgen Lempert, Margit Hullmeine*
Personalentwicklung in der Psychiatrie als Führungsaufgabe



Manual

Günther Wienberg, Jürgen Lempert, Margit Hullmeine

- 236** Leiterin oder Führungskraft?
- 237** Grundsätze für Zusammenarbeit und Führung
- 239** Was ist Personalentwicklung?
- 240** Verständnisse und Missverständnisse von Personalentwicklung
- 241** Der Personalentwicklungsprozess in der Teilanstalt Bethel (Grafik)
- 242** Ablauf Auswahlverfahren (Grafik)



Baustein Qualitätsmanagement und Recht

- 244** *Bernward Vieten und Hildegard Weigand*
**Qualitätsmanagement in der psychiatrischen Klinik
als Leitungsaufgabe**
- 265** *Armin Maier*
**Qualitätsmanagement in der Werkstatt für Menschen
mit psychischer Erkrankung / Behinderung
Aspekte der Einführung und Durchführung als
Anforderung an die Leitung**
- 282** *Manfred Busch*
Rechtsfragen für leitende Fachkräfte in der Psychiatrie



Manual

- Bernward Vieten, Hildegard Weigand*
- 313** **KBL-Beschluss zur Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems**
- 317** **Ablauf- und Aufbauorganigramm des QM-Systems WZPP Paderborn**
- 318**  **Autorinnen und Autoren**

Vorwort

In diesem Fachbuch geht es um Kernbereiche zum Thema Führung und Leitung, mit denen Führungskräfte in psychiatrischen Einrichtungen zunehmend befasst und herausgefordert sind. Das betrifft

- ⊗ das eigene Selbstverständnis, wie und auf welchen Ebenen sie Führung wahrnehmen und Psychiatrie in verschiedene(n) Wege(n) leiten,
- ⊗ die Dynamik des Wachstums psychiatrischer Organisationen und den Stellenwert von Qualität in diesem Entwicklungs- und Veränderungsprozess,
- ⊗ den Bereich der Personalentwicklung im Dialog mit den MitarbeiterInnen.

Zu diesen führungsrelevanten Themen sind Erfahrungen, Wissen und Visionen aus verschiedenen Blickwinkeln zusammengetragen worden: GeschäftsführerInnen, KlinikleiterInnen, ProjektleiterInnen, Qualitätsbeauftragte, WissenschaftlerInnen und BeraterInnen geben den LeserInnen Einblick in das, was für sie in der Führung wesentlich und überdenkenswert ist.

Zentrales Anliegen dieses Buches ist, Führungs- und Leitungshandeln in der Bedeutung für die Entwicklung der Psychiatrie zu beleuchten. Dieses Thema hatte in den letzten drei Jahrzehnten des konstruktiven Aufbaus der gemeindepsychiatrisch orientierten Versorgung psychisch kranker Menschen keinen entsprechenden Platz. Für die Zielsetzung dieses Buches waren für mich einerseits die Erfahrungen und Erkenntnisse richtungsweisend, die ich bei meinen Tätigkeiten in unterschiedlichen hierarchischen Settings und Funktionen in psychiatrischen Einrichtungen gemacht habe. Hinzu kamen wichtige Themenkomplexe, die im Rahmen meiner freiberuflichen Fortbildungs- und Beratungstätigkeit mit Führungskräften der Psychiatrie wiederkehrend im Mittelpunkt stehen. Das Buch soll

- ⊗ dazu beitragen, das eigene Führungs- und Leitungshandeln und den Umgang mit Macht und Einfluss zu reflektieren und weiterzuentwickeln;
- ⊗ zur persönlichen Standortbestimmung beitragen und verdeutlichen, dass Führen und Leiten auf verschiedenen Ebenen stattfindet;
- ⊗ es soll nachdenklich machen und stimulieren, nach Werten, Haltungen und Zielen von Führungskräften im Gesamtgefüge der psychiatrischen Einrichtung zu suchen;
- ⊗ informieren darüber, auf welchen Hintergründen sich das Führen und Leiten in der Psychiatrie abspielt;

- ⊗ konfrontieren mit grundlegenden Anforderungen, die an Führungs- und Leitungskräfte in der psychiatrischen Organisation gestellt werden;
- ⊗ Anregungen geben zur Auseinandersetzung mit am System Beteiligten und zum konkreten Handeln;
- ⊗ Mut machen, Visionen zu entwickeln;
- ⊗ Hilfestellung geben bei der Entwicklung von Zielen und Strategien für die Zukunft der Führung in der psychiatrischen Einrichtung.

Mit diesem Buch wende ich mich an Führungs- und Leitungskräfte der verschiedenen Hierarchiestufen in psychiatrischen Einrichtungen, zu deren Aufgaben und Funktionsfeldern die fachpsychiatrische Arbeit *und* die Führungsarbeit gehören. Es soll für all die nützlich sein, die mit einem oder mehreren Themen psychiatrischer Unternehmensführung befasst sind. Es soll auch für LeserInnen hilfreich sein, die eine Führungsposition anstreben und sich im Vorfeld mit Führungsfragen auseinandersetzen wollen.

In diesem Buch geht es um Führen *und* Leiten in der Psychiatrie. Diese beiden Begriffe werden nicht trennscharf benutzt, sondern von den meisten AutorInnen synonym verwendet. Es sei daher an dieser Stelle nur der Vollständigkeit halber angemerkt, dass in der allgemeinen Managementliteratur in der Regel unter »Leiten« die Bewältigung des komplexen Alltagsgeschäfts verstanden wird, und unter »Führen« das prozessorientierte und dynamische Handhaben und Gestalten von Entwicklungen und Veränderungen in Richtung Zukunft. Dieses Buch soll ein Beitrag zu beidem sein: Zur Komplexität und zur Dynamik, zu Ergebnissen und zu Prozessen.

GABRIELE TERGEIST, Hamburg, im Herbst 2000

Danksagungen

Ich danke allen Autorinnen und Autoren, die sich an der Entstehung dieses Buches aktiv mit ihren Beiträgen beteiligt haben. Mein Dank gilt auch den Menschen in den psychiatrischen Organisationen, in denen ich gearbeitet habe, und in denen ich lernen, zur Fortbildung beitragen und beraten konnte. Mein Dank gilt weiterhin denen, die mich in meiner Arbeit tatkräftig beruflich und privat unterstützt haben und die grundlagenbildend für die Entstehung dieses Buchs waren, insbesondere Martina Paulini als langjähriger Kollegin und Freundin, Doris Schneider und Beate Möllhof.

Gebrauchshinweise

Das Buch besteht aus zwei Teilen: aus dem in vier Bausteine gegliederten Thementeil und dem jeweils dazu gehörenden Manualteil.

Thementeil:

Im Baustein I geht es um die Entwicklung eines bewussten **Führungsverständnisses** in der Psychiatrie. Welche Überlegungen zur Führung gehören, wie Führung in der Praxis wahrgenommen wird, welche Bedeutung und Konsequenzen diese für die Personen »an der Spitze« und an der Basis haben, für Frauen und Männer, beschreiben Gabriele Tergeist, Klaus Dörner und Renate Schernus. »Führen und Leiten in der Psychiatrie bedeutet für mich und erfordert ...« ist Tenor dieses Kapitels, er verdeutlicht Werte und Wichtigkeiten »rund um Führung«.

Baustein II befasst sich mit dem Feld der **Organisationsentwicklung** als Leitungsaufgabe. Hier werden Entwicklungen sozialpsychiatrischer Organisationen und der psychiatrischen Klinik von Gabriele Tergeist, Günter Ernst-Basten, Ewald Rahn mit konkreten Beispielen aufgerollt. Die unterschiedlichen Anforderungen und Entwicklungsbereiche der Zukunft in diesen psychiatrischen Einrichtungszweigen werden schrittweise beschrieben. Das AutorInnenteam Elisabeth Nicolai et al stellt die Ergebnisse des Forschungsprojekts »Organisationsentwicklung in der Psychiatrie unter Systemischem Blickwinkel« dar mit Empfehlungen an die psychiatrische Führungskraft für zukünftiges Handeln.

Baustein III bezieht sich auf die **Personalentwicklung** in der Psychiatrie als Führungsaufgabe. Es werden Hintergründe, Sinn und Zweck von bewusster Personalführung, Personalentwicklungsplanung und der Durchführung beschrieben. Günther Wienberg, Jürgen Lempert und Margit Hullmeine stellen gezielte Personalentwicklungsmaßnahmen einschließlich dazugehöriger Instrumente und Methoden mit Beispielen aus der Praxis der von Bodelschwinghschen Anstalten Bethel dar.

Im Baustein IV finden Leitgedanken für die Einführung und Durchführung des **Qualitätsmanagements** sowie **Rechtsfragen** ihren Platz. Bernward Vieten schreibt als Klinikleiter und Hildegard Weigand als Qualitätsbeauftragte, welche gemeinsamen und unterschiedlichen Erfahrungen sie im Prozess der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems im psychiatrischen Krankenhaus

gemacht haben. Armin Maier hält anschließend in seinem Beitrag ein Plädoyer für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems für den psychiatrischen Werkstattbereich. In dem letzten Beitrag dieses Kapitels behandelt Manfred Busch relevante Rechtsfragen der für leitende Fachkräfte in psychiatrischen Organisationen zur Zeit geltenden Rechtsgebiete.

Der jeweilige Manualteil enthält exemplarische themenspezifische Anlagen, die als weiterführende Arbeitsgrundlagen genutzt werden können. Hierbei handelt es sich z.B. um Definitionen von Begrifflichkeiten, um Fragebögen, um Praxisbeispiele, um Grafiken, um Reflexionshilfen. *

* Die Basis für einige dieser Anlagen ist im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen Gabriele Tergeist und Martina Paulini u. a. für den Managementzyklus: »Führen und Leiten in Sozialeinrichtungen« der Paritätischen Akademie Frankfurt geschaffen worden.

Baustein Führungsverständnis



**Wenn Sie eine psychiatrische Einrichtung führen und leiten:
Schauen Sie sich öfter mal um, ob man Ihnen folgt ...!**

in freier Anlehnung an Henry Gilmer



Auf der Suche nach Rezepten, Arzneien, Tinkturen – Verschreibungen für die psychiatrische Führungskraft

Gabriele Tergeist

Einführung

In jedem sozialen System sind Fragen von Führung, Macht und Einfluss von Bedeutung, auch und besonders in der Psychiatrie in ihrem (geschichtlichen) Spannungsbogen zwischen Ausgrenzung und Integration psychisch leidender Menschen.

Die Zeiten, in denen psychiatrische Anstalten von patriarchalischen Psychiatern wie ein Regiment geführt wurden, die mit formaler Autorität harte Bandagen anlegten und im Besitz der Wahrheit zu sein meinten, sind längst vorbei, genauso wie die Bettensäle und die psychiatrische Versorgung unter menschenunwürdigen Bedingungen. Die Umsetzung der Psychiatrieeenquete, der Ausbau der psychiatrischen Versorgungsangebote und die gesellschaftlich-politischen Entwicklungen haben ihre Früchte getragen. Die grundsätzlich autoritäre Ausübung von Macht ist heute in psychiatrischen Einrichtungen weder angemessen noch tragfähig. Und trotzdem fällt mir und sicher auch Ihnen jemand ein, dessen Verhalten an diesen Führungsstil von vorgestern erinnert. Das sind jedoch Ausnahmen. Viel häufiger begegne ich Männern und Frauen, die Führungspositionen mit fachlicher und persönlicher Autorität in unterschiedlichen psychiatrischen Feldern innehaben. Menschen, die ich als FörderInnen, fachkundige BeraterInnen und UnterstützerInnen in der psychiatrischen Arbeit positiv erlebe und die ihre Macht konstruktiv und angemessen wahrnehmen. Ich denke auch an mutige Visionäre und Visionärinnen, die es geschafft haben (und schaffen), für Ideen zu begeistern und damit weitreichende Entwicklungen auslösten. Aber mir fallen auch Personen ein, die ihre Macht nicht nutzen wollen oder können, die ihrer Führungsrolle und den damit verbundenen Erwartungen nicht nachkommen, obwohl es die Situation und die anstehenden Aufgaben in der betreffenden Organisation fordern.

Führung hat mit Macht zu tun

Eine Führungskraft ist allein aufgrund ihrer hierarchischen Position und Funktion im Einrichtungssystem mit Macht und deren Gestaltungsmöglichkeiten ausgestattet. Macht an sich ist zunächst weder gut noch schlecht. Die Führungsperson entscheidet, wie sie sie handhabt und welchen Einfluss sie auf die Einrichtung nimmt. Entscheidet sie sich, Macht z. B. dahingehend auszuüben, wie Hannah Arendt es als Fähigkeit beschreibt, sich mit anderen Personen zusammenzuschließen und im Einvernehmen mit ihnen zu handeln (AHRENDT 1970)? Oder hält sie es mit Max Weber und setzt den eigenen Willen innerhalb der sozialen Beziehung (überwiegend) auch gegen den Widerstand von anderen Systembeteiligten durch (WEBER 1996)?

siehe Manual ■ :
Macht und Einfluss –
Machtarten, Seite 73

Führung hat mit Verantwortung zu tun

Es erfordert Verantwortung, Macht so auszuüben, dass sie zur »Ermächtigung«, zur Orientierung, zum Empowerment der beteiligten Menschen führt. Das bedeutet, dass die Wahrnehmung von Führung etwas Prozessuales, Interaktives beinhaltet und gleichzeitig ein erhebliches Konfliktpotential in sich birgt. Führen mit Verantwortung heißt, etwas bewusst zu tun oder bewusst nicht zu tun. Dabei sind andere Beteiligte des Einrichtungssystems dahingehend einzubeziehen, dass eine sinnvolle Verteilung der Machtverhältnisse erreicht wird. Es erfordert Übersicht und Wissen, um entscheiden zu können, was nützlich und machbar für die Organisation mit ihren Menschen ist, und was andere fördert, fordert oder überfordert. Das gilt in der Psychiatrie sowohl für die PatientInnen und ihre Angehörigen als auch für die an der professionellen Betreuung und Versorgung beteiligten Personen und Dienstleistungsträger.

Führung hat mit »Feuer« und Visionen zu tun

»Feuer« in sich zu haben, zu »brennen« für Visionen, »Feuer zu legen« bzw. zu »schüren«, ist ein Potenzial für Zukunft und Entwicklungen. Das Feuer und die Leidenschaft für die Vision waren und sind notwendig, um z. B. die Enthospitalisierung von psychisch kranken Menschen zu erreichen, um z. B. ein Netzwerk psychiatrischer Einrichtungen aufzubauen, um z. B. die Hälfte aller Klinikbet-

ten abzubauen, – was die Psychiatrie-Reform in den letzten 30 Jahren alles erreicht hat. Aber es gilt in der Führung auch, dieses Feuer dahingehend zu zügeln, dass für die Verwirklichung der Visionen Strategien und erreichbare und vertretbare Ziele erarbeitet werden. Für die Verwirklichung von Visionen sind Macht und Einfluss erforderlich, aber gleichzeitig sind diese auch besonders

Siehe Interview mit verantwortungsbewusst einzusetzen.

Klaus Dörner, Seite 31

Führung hat mit Haltungen und mit Kenntnissen und Kompetenzen zu tun

Wie die Führungskraft Macht anwendet, hat auf der Ebene ihrer Person mit ihren Haltungen und ihrem Menschenbild zu tun. Führung wird geprägt durch Rollendefinitionen, Verhaltensrepertoire, Fähigkeiten und Wissen. Führungsstile von Leitungskräften in psychiatrischen Einrichtungen sind vielfältig und so verschieden wie die Funktionsfelder, die es gibt, und wie die Personen mit ihren individuellen Biografien, die diese Führung wahrnehmen.

Es geht darum, den multiplen Anforderungen der Leitung einer psychiatrischen Einrichtung, eines Einrichtungsverbundes, einer Klinik umfassend gerecht zu werden und dabei um die Handlungsspielräume und deren Grenzen zu wissen. Die psychiatrisch-fachliche Komponente ist die primäre Anforderung, die an Führungskräfte in der Psychiatrie gestellt wird. Dazu kommen weitere wesentliche Anforderungen und Aufgabenfelder: z. B. das Personal, Verhandlungs- und KooperationspartnerInnen betreffend, administrativ-organisatorische Bereiche, betriebswirtschaftliche und rechtliche Aspekte, u. a. m. Neben dem »Was ist alles zu tun?«, und den damit zusammenhängenden Kompetenzen geht es um den »Stil«, um die Art und Weise des Tuns und um das Ausfüllen und die Gestaltung der Führungsrolle. Hier ist die Ebene des Führungsverständnisses und der Kompetenzen angesprochen, auf die ich noch näher eingehen werde.

Es gibt zum Gebiet »Führung und Leitung« zahlreiche Veröffentlichungen, vorwiegend für den wirtschaftlichen Bereich, zunehmend für den Sozialbereich – insbesondere zum Krankenhaus- und Pflegemanagement –, einzelnes, wenig für die Psychiatrie. Dennoch bleibt die meiste Literatur, sobald es um die sogenannten Führungskompetenzen geht, auffallend allgemein. Als Spiegel der tatsächlichen eklektischen, individuellen Führungshandhabung? Oder – wie Bardmann es ausdrückt, »... verschwimmen nicht nur die Differenzen zwischen

Managementwissen und Organisationsmodellen einerseits und sozialwissenschaftlichem Wissen und alternativen Sozialmodellen andererseits. Auch drängen wir mit unseren Fragen auf eine Angleichung an eine Haltung, die sich im Management selbst in Unschärfen präsentiert. Die kulturelle Modernisierung des modernen Managements lesen wir als Antwort auf die Problematik der eigenständigen, diskursiven Begründung von Normen in der ›postmodernen Moderne‹, die sich, (vorläufig jedenfalls noch) in einer Vorliebe zum Paradoxen, in einem Hang zum Widersprüchlichen, in einer Sowohl-als-auch-Haltung, in Lavier- und Justiermanövern ausdrückt. Wer Paradoxien, Widersprüchlichkeiten, Vorläufigkeiten und eine Sowohl-als-auch-Haltung nicht mag, wird auch nicht verstehen, was mit straff-lockerer Führung gemeint sein kann, warum ›Fehler‹ und ›Störungen‹ nur noch in Anführungszeichen geschrieben werden, wie sich die Stärke des Organisationsmanagements im Eingeständnis der eigenen Schwächen begründen kann, wie Sicherheit in die Einsicht in die eigenen Unsicherheiten zu gewinnen ist, warum man ›Exzellenz‹ im Sinne einer ›kybernetischen‹ Balance zwischen stringenter Organisation und elastischem, individuell geprägten Handeln, zwischen organisatorischer Regulierung und ... Variierung, also über eine Kombination von Gegensätzen anstrebt (BARDMANN, S. 364, 1994).

Eines ist schon an dieser Stelle sicher: es gibt sie nicht, die eine Führungs-Theorie, das eine Rezept, die eine Führungs-Wahrheit! Stattdessen gibt es eine Menge Begrifflichkeiten und Managementtheorien, die aus verschiedenen Perspektiven unterschiedliche Wertigkeiten und Wichtigkeiten postulieren. Für jede Führungskraft ist es notwendig, eigene Werte und Wichtigkeiten zu finden bzw. zu erarbeiten und diese entsprechend vorzuleben.

Gerade in der (Sozial-) Psychiatrie wird eher nicht (mehr) in schwarz-weiß-Kategorien gedacht. Das Handwerk der psychiatrischen Profession zeichnet sich unter anderem darin aus, Widersprüchlichkeiten auszuhalten, Zwischentöne zu hören, subjektive Wahrheiten gelten zu lassen, so genannten Allheilmitteln kritisch gegenüberzustehen und auf Nebenwirkungen zu achten. In der psychiatrischen Arbeit ist es u. a. wesentlich, den erkrankten Menschen in seiner vermeintlichen Unzulänglichkeit wertzuschätzen, verschiedene Blickwinkel einzunehmen, Lebenswelten wahrzunehmen, Hilfebedarfe und Ressourcen zu erkennen, die Personen zu fördern und sie in den Phasen ihrer Krankheit durch ein breit gefächertes Hilfesystem zu begleiten.

Man könnte den Schluss ziehen, dass diese professionelle Sensibilität der Wahrnehmungs- und Handlungsfähigkeit gute Grundlagen bietet für eine Leitungstätigkeit. Die Frage ist also: Kann die Führungskraft in der Psychiatrie qua ihrer beruflichen Sozialisation per se besser leiten als z. B. die Leiterin eines Altenpflegeheims oder einer Kindertagesstätte? Psychiatrisches »Handwerkszeug«, das in Ausbildungen, Studiengängen, Zusatzausbildungen u.ä. vermittelt wird, beinhaltet unterschiedlich kategorisierte Ebenen von medizinischem, therapeutischem, pflegerischem, sozialpädagogischem Fachwissen, es vermittelt aber i. d. R. nicht die Kompetenzen und Methoden, die zur personenbezogenen und organisationalen Führung einer psychiatrischen Einrichtung benötigt werden.¹ Trotzdem bieten meines Erachtens sowohl die Ausbildung als auch die Tätigkeit in der Psychiatrie besondere Chancen für die Entwicklung von Führungskompetenzen, da bei beiden Bereichen ethische Fragen, Menschenbild, Werte und Grundhaltungen im Mittelpunkt stehen.

Was bedeutet Führung und was gehört dazu?

Führung wird u. a. beschrieben als eine gezielte Einflussnahme von Personen auf andere Personen, in der Regel von Führungskräften auf die an einer Aufgabenstellung Beteiligten (HILLEGASS 1994, ROSENSTIEHL 1999). Ein zentraler Aspekt von Führung ist, das Verhalten und die Leistung von MitarbeiterInnen im Sinne des Zwecks und der Interessen der Einrichtung zu beeinflussen. Nach dieser Definition gehören alle Maßnahmen der Lenkung, Gestaltung und Ent-

siehe Führen und Leiten
in der Psychiatrie
bedeutet für mich ...,
Seite 27

wicklung der Einrichtung dazu.

Der Stil, bzw. die Art und Weise dieser Einflussnahme hat zunächst nicht unbedingt mit Fachkompetenz zu tun (wohl aber die Inhalte), sondern ist von vielen Variablen abhängig, die die allgemeine Führungsforschung untersucht hat. In der Wandlung der Forschungsansätze können wir heute eine systematische Erweiterung der Perspektiven erkennen.

¹ Studiengänge zum Gesundheitsmanagement seien an dieser Stelle als positives Beispiel erwähnt, z. B. die der Universität Hannover, die sich u. a. mit der Vermittlung ärztlicher Managementkompetenz befassen. Die AbsolventInnen haben ihre Erfahrungen zusammengefasst in: HELLMANN, Wolfgang, Hg.: Der Arzt mit Managementkompetenz. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln, 1999.

- 1 Ausgangspunkt war zu Beginn des 20. Jahrhunderts der **Eigenschaftsansatz**, der ausschließlich die **Persönlichkeitsmerkmale** einer Führungskraft wie z. B. Intelligenz, Initiative, Verantwortlichkeit, Wissen usw. für den »Erfolg« oder »Misserfolg« der Führung verantwortlich machte.
- 2 Dieser wurde in den 30er Jahren erweitert um den **Verhaltensansatz**, der den **Stil** der Führungskraft **in seiner Beziehung** zu den MitarbeiterInnen und den Aufgabenfeldern untersuchte. In diesem Ansatz ging es um die Darstellung von Führungsstilen als einem Kontinuum unterschiedlicher Stile. Beschrieben wurde eine Bandbreite von autoritärem bis partizipativem Verhalten (Tannenbaum in: STEIGER 1999), die den Führungserfolg sichern sollte. Die Beteiligung der MitarbeiterInnen bei Entscheidungen war z. B. entweder nicht vorhanden, stattdessen wurde angeordnet (bei autoritärem Stil). Oder es wurde ihnen in unterschiedlicher Ausprägung ermöglicht, ihre Ressourcen bei und für Entscheidungen mit einzubringen (bei kooperativem Stil) bis hin zur Delegation. BLAKE und MOUTON (in: STEIGER 1999) gingen davon aus, dass die Führungskraft sowohl aufgabenorientiertes als auch mitarbeiterInnenorientiertes Verhalten an den Tag legt und dass diese beiden Verhaltensweisen sich ergänzen.
- 3 In den 60er Jahren wurde der **Situationsansatz** entwickelt, der die **Führungssituation** in das interaktionelle Geschehen einbezog. Als bestimmend für das Führungshandeln wurden nun zusätzliche Rahmenbedingungen mit erfasst, wie z. B. die Verfügbarkeit von Informationen, die Art, Anforderung und Klarheit der anstehenden Aufgabe, die Leistungsbereitschaft und Qualifikation der beteiligten Personen.
- 4 Heute gehen wir in Fortbildungen und in der Praxis im Wesentlichen von dem **Systemansatz** aus, der Führung im gesamten organisationalen Zusammenhang betrachtet und **Führungshandeln als einen ganzheitlichen Prozess in komplexen vernetzten Systemen** beschreibt (STEIGER 1999; BORSI/SCHRÖCK 1995). Im Vordergrund steht für die Führung nach diesem ganzheitlichen Systemansatz die Gestaltung optimaler Rahmenbedingungen, innerhalb derer die MitarbeiterInnen in ihren Abteilungen und Bereichen ihre Aufgaben selbstverantwortlich und selbstorganisierend wahrnehmen können.

Führungskompetenzen

Für die Gestaltung dieser Rahmenbedingungen ist es u. a. erforderlich, dass Funktionen vereinbart und beschrieben sind. Es muss klar sein, welche Aufgabenfelder auf welchen (Führungs-)Ebenen angesiedelt sind, welche Verantwortungsbereiche die Personen haben und welche Entscheidungskompetenzen sie besitzen. Oft ist der idealtypische Sachverhalt gegeben, dass die Aufgaben der (Leitungs-)Personen mit ihren Verantwortungsrahmen und ihren Kompetenzen innerhalb des bestehenden Systems übereinstimmen bzw. zusammenpassen, dass die »Mengen« gleich groß sind. Häufig ist es jedoch so, dass das Aufgabenvolumen größer (oder kleiner) ist als die Verantwortung, dass die Verantwortung größer (oder kleiner) ist als die Kompetenz, usw. Dann ist es wahrscheinlich, dass Schwierigkeiten im organisationalen Geschehen entstehen. Diese können sich z. B. in einem »Führungsvakuum« äußern, in Informations- und Kooperationsdefiziten, in chaotischen Strukturen, oft einhergehend mit Überforderungen von Personen oder ganzen Einrichtungen. Hier ist die Überprüfung der Mengen von Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen notwendig.

Psychiatrische Fachkompetenz allein ist für ganzheitliches Führungshandeln nicht ausreichend. Für die komplexen Führungsprozesse sind weitere **Schlüsselqualifikationen** erforderlich, wie z. B. die **Methodenkompetenz** und die **Sozialkompetenz**. Alle drei Kompetenzbereiche sind verknüpft mit der Bereitschaft und der Anforderung an die **Lernkompetenz** der Führungsperson. (OLFERT / PISCHULTI 1999)²

Einige Beispiele:

- ⊗ Sind Pioniere der Sozialpsychiatrie mit ihren zündenden, innovativen Ideen und Taten auch gleichzeitig »gute« Führungskräfte, geeignet und in der Lage, eine psychiatrische Einrichtung in der gesamten Komplexität zu leiten?
- ⊗ Ist der Krankenpfleger, der sich bei der Begleitung von psychiatrischen PatientInnen so hervorragend bewährt hat, auch der kompetente Vorgesetzte der MitarbeiterInnen der Außenwohngruppe, wenn es um Vereinbarungen zur Dienstplangestaltung geht?
- ⊗ Ist die Ergotherapeutin, die bei den konzeptionellen Zukunftsfragen für die

² siehe zu Kompetenzbereichen in der Psychiatrie – unabhängig von Führungsfunktionen – auch Kitzig in: BOCK / WEIGAND: Handwerksbuch Psychiatrie 1998

Qualitätssicherung fachliche Brillanz zeigt, die adäquate Leiterin für die etwas langsameren, neuen MitarbeiterInnen der Ergotherapieabteilung?

- ◎ Schafft der diagnostisch hervorragende Psychologe es, die Stationsbesprechung in der zur Verfügung stehenden Zeit strukturiert zu leiten? Bei seinem Vertreter klappt es ohne weiteres – wer kennt diese Situation nicht?

Bei einigen dieser Beispiele wird deutlich, was mit Methoden- und Sozialkompetenz als Schlüsselqualifikationen für Führungskräfte gemeint ist.

Unter **Methodenkompetenz** versteht man »die Fähigkeit eines Menschen, sich eigeninitiativ mit neuen Verfahren, Denkweisen, Kenntnissen und Fertigkeiten vertraut zu machen und (...) eigenständige Lösungswege zu erarbeiten« (OL-FERT / PISCHULTI, S.18, 1999) Hierunter fällt zum Beispiel die Fähigkeit zur Koordination von Handlungen und Handlungsabläufen, wie etwa bei der Dienstplangestaltung oder bei der strukturierten Moderation von Stationsbesprechungen. Chancen und Risiken bei der Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten im Gesamtzusammenhang zu erkennen, z. B. bei der Delegation von Aufgabenbereichen oder bei der Gremienarbeit, gehört zur Methodenkompetenz: Was soll und kann wem, wozu delegiert werden? Welche Vorgaben werden dabei von der Führungskraft oder anderen gemacht, welchen Zweck verfolgt das, welche Ressourcen werden zur Verfügung gestellt, welcher Zeitraum veranschlagt? Methodische Kompetenz bezieht sich auf systematisches, strukturiertes Handeln. Methodenkompetenz beinhaltet auch, die konzeptionelle Gesamtentwicklung der Einrichtung vorausschauend im Zusammenhang mit dem Machbaren auszurichten und zwischen Wünschen, Visionen und Zielen unterscheiden zu können. Probleme und Lösungen aus den verschiedensten Blickwinkeln zu betrachten, bewusst Perspektivwechsel zu initiieren, ist eine methodische Kompetenz. Auch der Umgang mit Zeit im Verhältnis zur Aufgabe, zum Thema, zur Person spielt als methodische Kompetenz eine Rolle.

Sozialkompetenz als weitere Schlüsselqualifikation der Führungskraft bezieht sich auf das Feld der kooperativen und partnerschaftlichen Interaktion und Kommunikation mit den Menschen innerhalb und außerhalb des psychiatrischen Settings. Hiermit sind zum Beispiel Initiativfähigkeit und Fähigkeiten zur Gestaltung von Atmosphäre gemeint. Kommunikationsfähigkeiten und Fähigkeiten zur Verhandlungsführung gehören ebenfalls dazu: Lässt die Führungskraft andere ausreden, hört sie dem anderen zu, nimmt sie ihn und seine Interessen wahr? Diese elementaren Kompetenzen gehören zum psychiatrischen Ba-

sis-Handwerk und sind gleichzeitig Schlüsselqualifikation jeder psychiatrischen Führungskraft – ebenso wie Selbstkritik und Selbstreflexion, Konflikt- und Kritikfähigkeit, Umgang mit Widerständen, Integrationsfähigkeit. Und selbstverständlich gehören auch die Kommunikation von Lob, Stolz und Freude über gelungene Arbeit dazu.

Viele dieser Kompetenzen haben mit Einstellungen, Werten und Haltungen zu tun und gehen über bloße Techniken im Sinne der »Abarbeitung« einer Liste von 1–10 für effektives Führungshandeln hinaus. Wesentliche Möglichkeiten zum Erwerb bzw. zur bewussten Nutzung dieser Kompetenzen bieten persönlichkeitsentwickelnde Lernprozesse. In diesem Zusammenhang bekommt u. a. der Bereich der **Lernkompetenzen** Bedeutung. Lernen ist die Voraussetzung für die (Weiter-)Entwicklung. Dazu gehört beispielsweise, Reflexionssettings zu schaffen, in denen eigene Führungserfahrungen Platz haben und ausgewertet werden. Sich »in die Karten schauen lassen« ist eine Grundbedingung dafür. Durch interne und externe Feed-back- und Kontrollsysteme, durch leitungskollegiale Intervision und Supervision schafft sich die Führungsperson einen Unterstützungsrahmen für die Erweiterung ihres Führungsrepertoires. Führungskräfte haben die Verantwortung, den eigenen Kompetenzzuwachs durch diese Praxis-

siehe Manual ■ : Grafik
zu Führungskompe-
tenzen, Seite 77

reflexion, durch Fortbildungen und Führungskräfte trainings zu initiieren.

Von den Haltungen zum Führungshandeln

Für die Führungskraft ist es wichtig, bewusst Haltungen zum eigenen Führungsverständnis und zu den Anforderungen der Rolle und der Funktion zu entwickeln. Es geht darum, eine Führungsethik zu verinnerlichen und vorzuleben, die sich in der Selbstverpflichtung der Führungskraft begründet, der psychiatrischen Einrichtung mit ihren PatientInnen und MitarbeiterInnen, zur Leistung des konzeptionellen Auftrages leitend zu dienen. Das Führungshandeln, das *Wie* die Person handelt, nach welchen Leitsätzen bzw. mit welchen Grundhaltungen, ist Ausdruck dieser inneren Ethik. Die Art und Weise des

siehe auch Beiträge von
Klaus Dörner, Seite 31
und von Renate Schernus,
Seite 46

Handelns bewirkt ein bestimmtes Klima, eine Organisationskultur, die wiederum Einfluss auf die Motivation, das Verhalten und die Leistung der MitarbeiterInnen für die Verwirklichung des Zweckes der psychiatrischen Einrichtung hat.

- © Ist mein Leitsatz als Führungskraft: »Betroffene zu Beteiligten machen«, so werde ich für und mit meinen MitarbeiterInnen Bedingungen schaffen, die sie an allen Stellen der psychiatrischen Einrichtung betiligen: z. B. an Konzeptentwicklungen, an Strategien für die Gewährleistung von Qualität, an dem Ausbau von Strukturen, an der Auswahl von Personal, an der Öffentlichkeitsarbeit, an der Gestaltung von Organisationskultur. Gleichzeitig schaffe ich Voraussetzungen, die selbstorganisierte Entwicklung ermöglichen, wie zum Beispiel durch Teams und Projektgruppen, durch Arbeitsschwerpunktgruppen zu bestimmten Themen, durch interne Expertenteams, durch kollegiale Beratungsgruppen. Dieser Prozess fordert mich in der Führung kontinuierlich, Handlungsspielräume und hierarchieübergreifende Kommunikationswege auszuloten, anzustoßen und in der Einrichtung auf allen Ebenen zu fördern. Gleichzeitig bin ich zur Überprüfung der Funktionsfähigkeit dieses Systems aufgefordert und muss ggf. auch eingreifen, wenn z.B. Leistungspotentiale über Gebühr verlorengehen. **siehe auch Beiträge von Günter Ernst-Basten, Seite 108, von Elisabeth Nicolai u. a., Seite 165, von Ewald Rahn, Seite 130 und von Gabriele Tergeist, Seite 94**
- © Vertrete ich die Grundhaltung einer »subjektorientierten Psychiatrie«, so muss sich das ebenfalls niederschlagen bei der Führung meiner MitarbeiterInnen und bei der Personalentwicklung: hier neben den kollektiven besonders individuelle Strategien und Fördermöglichkeiten für meine MitarbeiterInnen zu schaffen und organisationales Lernen mit individuellem Lernen zu verknüpfen. Wichtig ist, herauszufinden, was der oder die Einzelne braucht, um in dem Aufgabenfeld der psychiatrischen Einrichtung so arbeiten zu können, wie es für diese Person angemessen und motivierend ist. Dazu gehört auch, konkrete Anforderungen an die Person in ihrem Funktionsfeld zu formulieren sowie klare Vorstellungen bezüglich der beruflichen Möglichkeiten zu entwickeln und diese zu kommunizieren (z. B. eine Leitungsposition oder einen bestimmten Zuständigkeitsbereich zu übernehmen). **siehe auch Beitrag von Günther Wienberg u. a., Seite 196**
- © Geht es mir als Führungskraft besonders um die nutzerorientierte und bedarfsgerechte Qualität unserer Leistungsangebote und um deren kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung, werde ich bei Erfolgs- und Schwachstellenanalysen alle Beteiligten konstruktiv miteinbeziehen. Hier werde ich mit Hilfe überlegter, vereinbarter Verfahren nach Meinung, Bedarfen und Wünschen für die Zukunft fragen. Die Ergebnisse werde ich ab-

gleichen mit den Dienstleistungen, die die bisherigen psychiatrischen Hilfen in unserer Einrichtung und der Region bieten und realisierbare Perspektiven für die Zukunft entwickeln.

Natürlich stehe auch ich als Leitungskraft auf dem Prüfstand. Die Qualität meiner Leitungstätigkeit – welche Verlässlichkeiten, Orientierungspunkte,

siehe auch Beiträge
von Bernward Vieten/
Hildegard Weigand,
Seite 244 und
Armin Maier, Seite 265

Grundpfeiler ich biete, wie ich Ziele, Werte und Visionen transportiere und wie diese aufgegriffen und erlebt werden –, bekomme ich nur durch die bewusst strukturierte Interaktion und durch das Feed-back meiner MitarbeiterInnen heraus. Meine Haltung ist, Führung als Instrument zu begreifen, das kontinuierlicher Pflege, Planung, Kontrolle zur Weiterentwicklung bedarf, sowie meine MitarbeiterInnen und LeitungskollegInnen als Autoritäten zu achten und ihnen zuzugestehen, meine Arbeit kritisch zu bewerten.

siehe Manual ■ :
Feed-back-Fragebogen
zur Führungseinschätzung, Seite 78/79

Neben der Entwicklung von und der Klarheit über Werte und Haltungen »nach innen« geht es bei der Führung ebenso um die praktische und fachkundige Umsetzung derselben »nach außen«. Spezifische Kenntnisse und Handwerkszeug zur Führung spielen hierbei wesentliche Rollen, wie in den vorhergehenden Ausführungen zu den Kompetenzbereichen deutlich gemacht wurde. Führungskräfte haben heute die Erkenntnisse der Managementlehren und Wissenschaften – insbesondere der Arbeits- und Organisationspsychologie, der Soziologie und der Betriebswirtschaftslehre –, dahingehend zu nutzen, dass die Umsetzung Bestand hat und im Rahmen der Überlebens- und Anpassungsfähigkeit der Organisation Sinn macht.

Wir müssen uns bewusst sein, dass es nicht gelingen kann, allgemeingültige und dauerhaft geltende Regeln für die Handhabung von Führung zu entwickeln. Führungstheorien und Modelle zum Umgang mit Macht und Einfluss sind genauso wie die ihnen zugrundeliegenden Menschenbilder, wie Versorgungsformen und Organisationsmodelle vom Zeitgeist und gesellschaftlichem Wandel beeinflusst. Sie beinhalten Chancen und Gefahren. Sie sind in Bezug auf die Besonderheiten und den Entwicklungen der Hilfeleistungen der Psychiatrie kontinuierlich zu überprüfen und ggf. zu ändern, wie folgendes Beispiel verdeutlicht:

»Eine Gefahr für die Weiterentwicklung hatten wir (im Rahmen der Psychiatriereform) aber selbst eingeführt, die überdimensionierte »Macht von unten«. Dem 68er

Zeitgeist entsprechend hatten wir ein extrem weitgehendes Mitbestimmungsmodell vorgeschlagen, das sich zunächst als sehr entwicklungsfördernd erwies, Engagement und Kreativität, auch Solidarität und Patientenorientierung stärkte, aber eben auch die Macht der Mitarbeiter, die ihre eigenen Interessen, z. B. hinsichtlich des Standorts, konsequent verfolgten, sodass z. B. der notwendige Aufbau einer Tagesklinik ... über lange Zeit scheiterte.« (KRUCKENBERG 2000)

Es ist eine der zentralsten Aufgaben von Führung, zu gewährleisten, dass die psychiatrische Einrichtung nicht nur in der eigenen »Binnenwirklichkeit« lebt, sondern den Charakter eines offenen Systems erhält und dadurch Stabilität gewährleistet ist. Hier komme ich zurück auf den Punkt, Führung als ganzheitlichen Prozess in vernetzten Systemen zu begreifen. Die Führungskraft hat aufgrund ihrer Position einen Informationsvorsprung. Sie erfährt auch auf politischer Ebene Dinge, die für die Aufträge und den Ausbau des psychiatrischen Versorgungsnetzes von Bedeutung sind. Behördliche Entscheidungen z. B. können weitreichende Konsequenzen haben. Sie stellen Werte und Versorgungsformen in Frage und verunsichern alle am System Beteiligten. Führung bedeutet dann, den Prozess der damit einhergehenden Veränderungen so zu organisieren, dass sich die internen Werte der Einrichtung mit denen der Außenwelt kombinieren und miteinander austarieren lassen. Führungskräfte haben Zugang zu Ressourcen, mit denen sie Ziele entwickeln, erarbeiten, verfolgen und verwirklichen können. Sie müssen entscheiden, von welchen Ressourcen und Möglichkeiten sie Gebrauch machen und wie sie ihren Einfluss und ihre Macht verantwortlich nutzen. Das bedeutet wiederkehrende, teilweise mühevollere Aushandlungsprozesse, doch nur ein gelungener Ausgleich zwischen den verschiedenen Erwartungen und Interessen sind für Entscheidungen tragend.

Im Rahmen der Gestaltung und Begleitung von Entwicklungs- und Veränderungsprozessen werden – vorwiegend in größeren psychiatrischen Einrichtungen – fachliche Themenkomplexe und Bereiche zunehmend stärker an interne (und externe) SpezialistInnen delegiert. Dieser Prozess ist mit kontinuierlichen Vereinbarungen und Rückkoppelungen zwischen den Systembeteiligten verbunden. Die Rolle und Funktion der Führungskraft verändert sich dadurch immer mehr in Richtung BeraterIn, Coach, MentorIn.³

³ Gleichzeitig sind umgekehrt MitarbeiterInnen, Angehörige, NutzerInnen, KooperationspartnerInnen BeraterInnen für Führungskräfte

Macht auszuüben kostet Mühe, sagte schon Nietzsche, und diese Mühe kann Ihnen als Führungskraft nicht abgenommen werden. Aber sie lohnt sich! Sie als Führungskraft stehen im besonderen Konfliktfeld zwischen psychischem Leid und einrichtungsbezogenen Bedürfnissen und Erfordernissen, zwischen individuellen und gesellschaftlichen Anforderungen. Führung im psychiatrischen System ist sowohl nach innen als auch nach außen ein Balanceakt, der von Ihnen kompetent und verantwortlich zu gestalten ist. Ihre eigenen erarbeiteten und

siehe Manual ■ : Reflexion zur Wahrnehmung von Macht und Einfluss, Seite 75

transportierten Werte und Grundhaltungen sind dabei handlungsleitend und wichtig für alle Beteiligten in den vernetzten Bezügen des psychiatrischen Systems.

Literatur

- AHRENDT, Hannah (1970): Macht und Gewalt. München.
- BARDMANN, Theodor (1994): Wenn aus Arbeit Abfall wird. Aufbau und Abbau organisatorischer Realitäten. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- BOCK, Thomas; WEIGAND, Hildegard (1998): Handwerksbuch Psychiatrie, Psychiatrie-Verlag Bonn.
- BORSI, Gabriele; SCHRÖCK, Ruth (1995): Pflegemanagement im Wandel. Perspektiven und Kontroversen. Springer, Berlin, Heidelberg.
- HILLENGASS, Horst (1994): Ressource Mitarbeiter. Klett, Stuttgart.
- KRUCKENBERG, Peter (2000): Neue Wege in schwierigem Gelände. Laudatio zum Abschied von Niels Pörksen. In: Krankenhauspsychiatrie 11, 64–69.
- OLFERT, Klaus; PISCHULTI, Helmut (1999): Unternehmensführung. Kiehl, Ludwigshafen.
- ROSENSTIEHL, Lutz von (1999): in: HOYOS, Carl; FREY, Dieter: Arbeits- und Organisationspsychologie. Lehrbuch. Beltz, Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- STEIGER, Thomas; LIPPMANN, Eric (Hg.) (1999): Handbuch angewandte Psychologie für Führungskräfte. Führungskompetenz und Führungswissen. Band I; Springer, Berlin, Heidelberg.
- WEBER, Max (1996): Soziologische Grundbegriffe. Tübingen.

Führen und Leiten in der Psychiatrie bedeutet für mich ...

Erhebung zum Führungsverständnis

Gabriele Tergeist

Im Vorlauf dieses Fachbuchs habe ich anhand eines Fragebogens psychiatrische Führungskräfte u. a. gefragt, was für sie »Führen und Leiten« bedeutet. Ziel dieser Befragung war, herauszufinden, welche (Führungs-)Themen für sie in ihrer Praxis und ihren Funktionen relevant sind. Es wurden 50 Personen unterschiedlicher Berufsgruppen verschiedener Leitungsebenen aus unterschiedlichen psychiatrischen Organisationen befragt. Davon konnten 30 Fragebögen ausgewertet werden. Diese 30 ausgewerteten Fragebögen beziehen sich auf männliche und weibliche Führungskräfte aus folgenden Bereichen:

- 4 Leiter von Wohnheimen / Übergangswohnheimen
- 2 LeiterInnen von Einrichtungen des Betreuten Wohnens
- 1 Leiter eines Psychosozialen Zentrums
- 1 Leiter eines Sozialpsychiatrischen Dienstes
- 1 Leiterin einer Institutsambulanz
- 1 Leiterin eines ambulanten Pflegedienstes
- 4 Leiter gemeindepsychiatrischer Verbünde
- 4 LeiterInnen sozialpsychiatrischer Großeinrichtungen
- 4 LeiterInnen / Stellvertr. Leiter von psychiatrischen Krankenhäusern
- 5 LeiterInnen von Krankenhausstationen bzw. psychiatrischen Abteilungen
- 1 Leiterin einer Tagesklinik
- 2 LeiterInnen anderer korrespondierender psychiatrischer Bereiche

Die Aussagen sind nach Geschlechtszugehörigkeit – nicht nach Inhalten – geordnet, um sich ein Bild darüber machen zu können, ob sich die Aussagen geschlechtsspezifisch unterscheiden.

**siehe auch Beitrag
Unterschiede im
Leitungsverhalten
zwischen Frauen und
Männern, Seite 60**

Führen und Leiten in der Psychiatrie bedeutet für mich ...

10 Frauenstimmen:

- ... einen Weg zu gehen, der Wünsche und Erforderlichkeiten des Klientels berücksichtigt, der Sensibilisierung, Klarheit und Grenzsetzung seitens der MitarbeiterInnen fördert, der Platz lässt für Hilflosigkeit und der die Grenzen des vorgegebenen finanziellen Rahmens berücksichtigt.
- ... ein ständiges Ausbalancieren zwischen Übernahme von Verantwortung und abgeben von Verantwortung.
- ... Zivilcourage zeigen und offensiver werden, und MitarbeiterInnen Mut machen, sich nicht der Hierarchie zu unterwerfen.
- ... immer wieder das Ganze sehen, nicht das Detail zu groß werden lassen.
- ... den MitarbeiterInnen das Handwerkszeug und die Rahmenbedingungen für professionelle Leistungserbringung zu bieten.
- ... feministisches Denken zu praktizieren und Frauen einen Entwicklungsraum zu geben.
- ... übersetzen und vermitteln zwischen dem, was als »Normalität« gilt und der »Andersartigkeit« eines Lebens mit der Psychiatrie für alle Beteiligten.
- ... einen partizipativen Führungsstil und Entwicklungsmöglichkeiten
- ... harte Arbeit
- ... mit KollegInnen Kommunikation und Sachmittel so zu steuern, dass sich Lebensverhältnisse psychiatrieerfahrener Menschen und ihrer Angehöriger verbessern

20 Männerstimmen:

- ... durch immer bessere Wahrnehmung meiner selbst und der Menschen, mit denen ich arbeite, den gemeinsamen Fähigkeitsraum erfüllen zu lernen und damit unserer Aufgabe gerecht zu werden.
- ... Aufmerksamkeit, Mut und Akzeptanz des Grundsatzes »das Beständige ist der Wandel« in Kommunikation mit »dem Anderen«.
- ... nach langen Teamdiskussionen und oft schwierigen Verhandlungen mit Psychiatrie-Erfahrenen die letzte Verantwortung – auch als Bürde – zu tragen.
- ... Balance zu halten im Spannungsfeld zwischen der Notwendigkeit zu führen und alle Beteiligten »im Boot« zu behalten.

- ... eine Chance, viel über mich selbst zu lernen. Auch und gerade Leitungsfunktionen sind mehr »Möglichkeiten« als »Verdienst«.
- ... vorhandene Ressourcen erkennen und zielgerichtet, kooperativ steuern.
- ... Verantwortung für Menschen und Prozesse zu übernehmen.
- ... die KlientInnen im Fokus der Arbeit der MitarbeiterInnen zu halten.
- ... Verantwortung für eine kontinuierliche Weiterentwicklung zu haben
- ... zu erkennen, dass die Angst vor Veränderung bei den Mitarbeitern zuweilen größer als bei den Klienten ist.
- ... ökonomische Notwendigkeiten und fachliche Innovation und Qualitätsentwicklung kreativ miteinander zu verbinden.
- ... Reformen vorantreiben; Sensibilität für die Bedürfnisse von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern zeigen, Vorbild sein (Stil, Humanität usw.)
- ... andere dabei zu unterstützen, ihre Aufgaben und Rollen optimal auszufüllen
- ... so mit meinen Mitarbeitern umzugehen, wie ich erwarte, dass sie es mit ihren Klienten tun
- ... Fürsorgeverpflichtungen gegenüber MitarbeiterInnen wie PatientInnen
- ... mit MitarbeiterInnen und mit PatientInnen auf Entdeckungsreisen zu gehen
- ... trotz verrückter Stürme und unverrückbar scheinender Hindernisse mit breitem Rücken zu tragen
- ... sich den Anforderungen des Zeitgeistes zu stellen und dabei wichtige psychiatrische Grundhaltungen nicht außer Acht zu lassen
- ... Bedingungen für Nutzer- und Mitarbeiterorientierung und Beteiligung zu schaffen
- ... die psychiatrische Versorgungslandschaft zu verbessern

Die Personen wurden des Weiteren um die Beantwortung der Frage gebeten, ob sie sich *bewusst* für die Übernahme einer Leitungsfunktion entschieden haben oder eher zufällig in eine Leitungsrolle geraten sind. Die Auswertung ergab, dass sich 80 Prozent für die Übernahme einer Leitungsrolle *bewusst* entschieden haben. Unterschiede zwischen Männern und Frauen wurden bei den Ergebnissen nicht deutlich.

Die Aussagekraft dieser Ergebnisse kann nur begrenzt als repräsentativ angesehen werden – bezogen auf die Anzahl der beteiligten Personen und die Inhalte: In einem oder zwei Sätzen kann kein umfassendes Führungsverständnis beschrieben werden. Felder, die für Führung psychiatrischer Einrichtungen wich-

tig sind, werden jedoch deutlich. Mit der Zusammenstellung dieser Aussagen möchte ich die LeserInnen anregen, eine eigene Position zu ihrem Führungsverständnis zu entwickeln. Weiterführende Gedanken zu diesem Thema finden Sie in diesem Buch insbesondere in den Ausführungen von Klaus Dörner und

siehe Beitrag **Leitungs-**
Fäden, Seite 31 und
Beitrag Leiten? Warum
nicht, wenn's der Sache
dient, Seite 46 Renate Schernus.

Leitungs-Fäden

– ein Interview mit Klaus Dörner

Gabriele Tergeist

Klaus Dörner war von 1980 bis 1996 leitender Arzt der Westfälischen Landesklinik in Gütersloh. Der nachfolgende Beitrag ist die Zusammenfassung eines Gespräches zwischen Klaus Dörner und Gabriele Tergeist zum Thema »Führungsverständnis«. Es fand im Sommer 2000 in Hamburg statt.

***GABRIELE TERGEIST:** Herr Dörner, was braucht man für Fähigkeiten und Eigenschaften, um als Leitungskraft in psychiatrischen Feldern zu arbeiten?*

KLAUS DÖRNER: Als ich mich damals in Gütersloh beworben und die Leitung der Klinik angetreten habe, wusste ich nicht, was man braucht, um dort zu leiten. Ich habe es auch gar nicht wissen wollen, weil ich meinte, ich springe da rein und dann wird es schon deutlich, was gebraucht wird. Die meisten richtigen Wege werden erst einmal über die Fehler gefunden, die gemacht werden. Ich habe mir nie einen abstrakten, abfragbaren Kanon von Eigenschaften oder Leitungsfähigkeiten zurechtgelegt. Ich bin auch nicht sicher, ob man auf so eine Weise zu besonders guten Ergebnissen käme.

***GT:** Gehört also zu Ihrem Führungsverständnis, dass man Leiten ausprobieren und auf Anforderungen in der Praxis entsprechend flexibel reagieren muss?*

KD: Ja, das habe ich schon von meiner Tätigkeit in der Eppendorfer Tagesklinik mitgebracht. Dort hatte ich eine Oberarztstelle und – formal gesehen – das Tagesklinikteam zu leiten. Wir waren aber darauf gekommen, dass es neben der offiziellen Leitungsstruktur jemanden geben müsste, der während der Teamsitzungen dafür da ist, die Berichte von den therapeutischen Tätigkeiten aufzunehmen und damit umzugehen. Später wurde so etwas Supervision genannt. Wir haben in der Tagesklinik eine Form entwickelt, bei der diese Supervisor-Funktion reihum im Team wechselte. Ursula Plog fing damit an, weil sie das am besten konnte. Aber es war gleich, ob sie das machte oder der Sozialarbeiter oder die Krankenschwester oder der Arzt. Das Wichtige daran war, dass bei jedem Teammitglied, das in diese Rolle einstieg, gleichzeitig die anderen die Aufgabe hatten, diesem dabei zu helfen, diese Funktion auch wahrnehmen zu können.

GT: ... also denjenigen zu unterstützen?

KD: Nein, mehr komplementär! Führen und geführt werden ist etwas Komplementäres. Diese Erfahrung habe ich gut behalten und mitgenommen nach Gütersloh. Es war mir natürlich klar, dass ich das nicht so einfach auf eine Klinik übertragen konnte mit zu der Zeit ca. 700–800 Mitarbeitern und ähnlich vielen Patienten. Ich habe damals sowohl an meinem Beispiel als Klinikleiter als auch an anderen Leitungsfeldern in der Gesamtklinik dafür den Begriff der »Fürsorgepflicht für den Vorgesetzten« eingeführt. Das hat ziemlich viel Irritationen ausgelöst, war aber sehr hilfreich.

GT: Führen als »komplementäre« Angelegenheit wird auch bezeichnet als Führen von »Oben« und Führen von »Unten«. Das ist einerseits eine Möglichkeit, sich gegenseitig zu bereichern, Führung und Basis einander anzunähern; auf der anderen Seite ruft diese Handhabung von Führung nicht selten Unmut bei Mitarbeitern hervor, die sagen: »Wofür haben wir eigentlich einen Leiter? Wir wollen von dem Orientierung, wir wollen hören, was der sich vorstellt. Wir sind Mitarbeiter und werden dementsprechend anders bezahlt als der Leiter.« Ist Ihnen diese Haltung auch begegnet? Und wie sind Sie damit umgegangen?

KD: Die umgekehrte Haltung ist mir begegnet. Ich übernahm ja meine Tätigkeit in einer Zeit, in der Leiten und Führen als etwas Negatives galt, gegen das man sich wehren musste. Leitung wurde als überflüssig empfunden und als etwas, das es abzuschaffen gälte – ein historisch überholtes Prinzip ... Das war auch ein Resultat der 68er Zeit. Diese Haltung war in Gütersloh ziemlich stark ausgeprägt. Am stärksten im Suchtbereich – und dort kombiniert mit dem Drängen danach, dass man überhaupt keine Leitung, keine Abteilungsleitung, keinen Funktionsbereich bräuchte. Stattdessen forderte man dringend Supervision. Die gab es damals noch nicht, die musste erkämpft werden. Alle formale Leitung sollte abgeschafft, aber sofort etwas anderes an diese Stelle gesetzt werden – um Himmels Willen nur nicht wirklich paritätisch miteinander arbeiten und auf der gleichen Ebene miteinander umgehen! Das fand ich als Phänomen ganz wichtig. Richard Sennett gibt in seinem letzten Buch »Der flexible Mensch« eine gute Erklärung hierfür: Es gäbe keine Branche in der Weltwirtschaft, die mehr boomt, als die des Beratungs- Counsellings- und Supervisionswesens. Der Pferdefuß dabei ist, dass der, der in diesem Bereich tätig ist, Macht hat, ohne Verantwortung zu übernehmen. Er kann nicht haftbar gemacht werden. Umgekehrt, wenn ich als Leitungsperson eine Aufgabe an eine Beratungsfirma, einen