

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

KOLLABORATION



Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

IMPRESSUM

Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, University of Applied Sciences
Prof. Dr. Uta M. Feser, Präsidentin

Mitherausgeber/ Redaktion

Prof. Dr. Mario Pfannstiel (federführend), Prof. Dr. Harald Mehlich (verantwortlich), V.i.S.d.P.

Layout & Grafik

Simone Raymund, Theresa Osterholzer (Marketing und Presse)

Redaktionsanschrift

Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 9762-1621

E-Mail: zfpg@hs-neu-ulm.de

Abonnement

Möchten Sie sich mit einem eigenen Beitrag in die Zeitschrift einbringen oder die Zeitschrift kostenlos per E-Mail erhalten, dann schreiben Sie uns bitte eine Anfrage.

Rechtliche Hinweise

Die Zeitschrift einschließlich aller in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Redaktion unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.

Zitierweise

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Hochschule Neu-Ulm, Jg. 4, Nr. 2, 2018, S. 1-60. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.04.02.2018-01

Erscheinungsort
Neu-Ulm, 10/ 2018

ISSN Online
2363-9342

ISSN Print
2364-2556

Auflage
1000

QR-Code



Webseiten

Zeitschrift
www.hs-neu-ulm.de/ZFPG

Hochschule
www.hs-neu-ulm.de

Druckerei

Datadruck GmbH
Leibier Weg 8
89278 Nersingen

Zitierform: Spirig R., Bruni K., Lanter R., Rettke H., Staudacher D., Conrad J. (2018) „Meinen Beitrag zum Ganzen leisten ...“ Ergebnisse eines Führungsentwicklungsprojekts im Universitätsspital Zürich (USZ), ZFPG, Jg. 4, Nr. 2, S. 44-52. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.04.02.2018-08

Beitrag aus der Praxis IV



Titel

„Meinen Beitrag zum Ganzen leisten ...“ Ergebnisse eines Führungsentwicklungsprojekts im Universitätsspital Zürich (USZ)

Autoren

Prof. Dr. Rebecca Spirig (links oben)

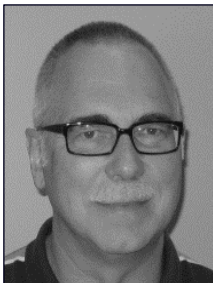
Katja Bruni (Mitte oben)

Regula Lanter (rechts oben)

Dr. Horst Rettke (links unten)

Dr. Diana Staudacher (Mitte unten)

Dr. Judith Conrad (rechts unten)



Einleitung

Pflege und medizintechnisch-therapeutische Berufe (MTTB) führungsstark im Spital positionieren, Veränderungen aktiv mitgestalten und Patientenorientierung als strategischen Fokus umsetzen – diese Ziele ließen sich in einem dreijährigen Aktionsforschungsprojekt verwirklichen. Gemeinsame Führungsreflexion regt neue Denkmuster an und fördert die Entwicklung einer „lernenden Organisation“.

Hintergrund

Wie gelingt es, in Zeiten der Veränderung starke Führung gemeinsam zu gestalten? Wie können Pflege und MTTB-Berufe im Spannungsfeld zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit das zentrale Strategieziel der Patientenorientierung verwirklichen? Wie ist

es möglich, dass diese Professionen auf Change-Prozesse Einfluss nehmen können? Solche Leitfragen standen am Beginn des Projekts „Gemeinsam in Führung gehen“. Unmittelbarer Anlass war ein neues Führungsmodell mit einer Direktorin und einer Co-Direktorin Pflege und MTTB. Die Berufsgruppen Pflege und MTTB sind in einer gemeinsamen Direktion verbunden. Die Direktorinnen leiten das „Führungsgremium Pflege und MTTB“, dem „Leiter(innen) Pflegedienst“ und „Leiter(innen) MTTB“ angehören. Diese verantworten die operative Führung in den neun USZ-Medizinbereichen. Das „Führungsgremium Pflege und MTTB“ arbeitet auf der Basis von Aufgabenpaketen zu Themen wie „Laufbahnentwicklung“ oder „Kennzahlen“. Durch Einbezug der „Leiterin Fach“ und der „Leiterin Bildung“ ist im Führungsgremium „Shared Governance“ sichergestellt. Zweimal jährlich organisieren die Direktorinnen ein „Kaderevent“. Es richtet sich an den mittleren Kader aus „Führung“,

„Fach“ sowie „Bildung“ und widerspiegelt ebenfalls die „Shared Governance“-Kultur.

Die Berufsgruppen Pflege und MTTB sind mit einschneidenden Veränderungen konfrontiert. Diese beziehen sich auf das neue Führungsmodell, eine neue Spitalstrategie, mehrjährige spitalinterne Bauprojekte sowie Standorterweiterungen, die mit neuen Leistungsanforderungen an Führungspersonen und Mitarbeitende verbunden sind.

Vor diesem Hintergrund startete 2013 unser dreijähriges Aktionsforschungsprojekt. Um Führung auf breiter Basis gemeinsam zu reflektieren, wurden Mitglieder der Spitaldirektion und Personen auf unterschiedlichen Ebenen befragt. Die Ergebnisse wurden den Befragten in Reflexionsrunden zurückgespiegelt. Dabei trafen Innen- und Außensicht aufeinander. Dies führte zu einem intensiven Austausch über Führung, Handlungsspielräume und Einflussmöglichkeiten. Impulse aus den Diskussionen ließen sich unmittelbar in das weitere Vorgehen integrieren.

Im Fokus dieses Beitrags stehen die Projektergebnisse. Diese werden vor dem Hintergrund des Diskurses zur Gestaltung von Change-Prozessen und in Bezug auf die methodischen Möglichkeiten der Aktionsforschung beschrieben. Am Ende des Beitrags steht ein Fazit, das unsere Erfahrungen mit gemeinsamer Führungsreflexion im Rahmen der Aktionsforschung zusammenfasst.

Change-Diskurs

In Change-Prozessen erhalten Führungsaufgaben eine hohe Komplexität und Dynamik. Traditionelle, hierarchiebezogene Denk- und Handlungsmuster reichen nicht mehr aus, um die Herausforderungen zu bewältigen (Uhl-Bien/ Marion/ McKelvey 2007). Es gilt, innovative Denk- und Handlungsweisen zu explorieren, um veränderten Anforderungen gerecht zu werden. Erfolgreiche Change-Prozesse setzen voraus, dass Führungspersonen und Mitarbeitende neue „mentale

Modelle“ entwickeln und miteinander teilen (Bach 2013; Mathieu et al. 2000). „Mentale Modelle“ sind handlungsleitende Vorstellungen, die Menschen dazu befähigen, ihren Beitrag für das Unternehmen zu leisten (Bach 2013 und Labianca/ Gray/ Brass 2000). Der Wandel „mentaler Modelle“ gilt als elementarer Bestandteil der Transformation von einer Expertenorganisation zu einer „lernenden Organisation“ (Uhl-Bien/ Marion/ McKelvey 2007). Nach Senge (2006) zeichnen sich „lernende Organisationen“ unter anderem dadurch aus, dass

- die Denkmuster der Mitarbeitenden sich verändern
- Engagement für Ziele besteht, die Bestehendes überschreiten und auf Fortschritt ausgerichtet sind
- eine gemeinsame Vision als Motivation für organisationales Lernen dient (Tsai 2014 und Estrada 2009).

Damit sich die bisherigen „mentalen Modelle“ auf neue Aufgaben und Zukunftsziele ausrichten, sind Offenheit für Neues und Entwicklungsbereitschaft erforderlich (Avolio/ Hannah 2008). Dabei kommt „transformationalem“ Leadership eine entscheidende Rolle zu. Transformationales Führen bedeutet,

- die individuelle Leistung der Mitarbeitenden wertzuschätzen,
- Mitarbeitende zu motivieren, die Ziele und die Werte der Organisation mit Leben zu erfüllen,
- innovatives Denken und Handeln anzuregen,
- ein Vorbild für Mitarbeitende zu sein (Bass/ Riggio 2006).

Transformationales Leadership stärkt die Selbstwirksamkeit der Mitarbeitenden. Je

höher ihr Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten ist, desto offener sind sie für Veränderungen (Uhl-Bien/ Marion/ McKelvey 2007). Bei geringer Selbstwirksamkeit besteht hingegen die Tendenz, sich auf bisherige „mentale Modelle“ und Handlungskonzepte zu stützen.

Transformationales Leadership ist mit starkem Empowerment verbunden (Choi et al. 2016). Besonders im Pflegebereich gilt Empowerment als zentral, um das Führungspotenzial der Mitarbeitenden freizusetzen und Selbstwirksamkeit in der Führungsrolle zu fördern (West et al. 2016, Lorinkova/ Pear-sall/ Sims 2013 und Stock-Homburg 2013). Gemeinsame Reflexion über Führung hat deshalb einen hohen Stellenwert, um eine bewusste Führungshaltung zu entwickeln (Hannah/ Lester 2009).

Setting

Das Universitätsspital Zürich gehört mit rund 900 Betten zu den größten Spitälern der Schweiz. Über 2.500 Mitarbeitende der Pflege und MTTB sind in 44 Kliniken tätig.

Methode

Es wurde ein Aktionsforschungsansatz gewählt, da er Partizipation gewährleistet und die Möglichkeit gemeinsamer Reflexion bietet (Stringer 2014). Aktionsforschung erfolgt zyklisch in drei Phasen: „Look“ – „Think“ – „Act“. Somit kombiniert sie „Aktion und Reflexion, Theorie und Praxis, um praktische Lösungen für aktuell relevante Themen zu generieren“ (Reason/ Bradbury 2013).

Im Rahmen von Einzel- und Fokusgruppeninterviews wurden vier Mitglieder der Spitaldirektion und neun Mitglieder des Führungsgremiums Pflege und MTTB sowie insgesamt 42 Pflege- und MTTB-Mitarbeitende auf diversen Stufen des USZ-Laufbahnmodells Pflege und MTTB, darunter Fachexpert(inn)en, Gruppenleiter(innen) und Bildungsverantwortliche befragt.

Die Interviewthemen bezogen sich u. a. auf:

- Initiativen zur Patientenorientierung als zentralen Bestandteil der Spitalstrategie
- den Beitrag der Führungspersonen zu anstehenden Veränderungen
- die Positionierung der Pflege und MTTB aus der Innen- und Außensicht

Die Auswertung der Interviews und die Rückspiegelung der Ergebnisse erfolgte mithilfe des Knowledge Mapping (Pelz/ Schmitt/ Meis 2004). Diese inhaltsanalytische Methode ermöglicht eine verdichtete Visualisierung der Interviewaussagen auf einem höheren Abstraktionsniveau. Auf diese Weise konnten die Beteiligten in kürzester Zeit die Resultate erfassen und gemeinsam reflektieren. Wenige Fragen wurden quantitativ anhand visueller Analogskalen (0 bis 100) ausgewertet. Das zeitliche Vorgehen im Rahmen der zyklischen Projektstruktur ist in Abbildung 1 dargestellt. Die Ergebnisse werden nachfolgend anonymisiert und daher ohne Beleg vorgestellt.

Ergebnisse

„Es ist etwas passiert – auf jeden Fall in meinem Denken“, betonte eine Führungsperson bereits nach dem ersten Projektzyklus. Im Verlauf der dreijährigen Projektarbeit wurde deutlich, dass sich die „mentalen Modelle“ der Führungspersonen verändert hatten. Durch die gemeinsame Reflexion entwickelten sie ein ausgeprägtes Bewusstsein von Führung: „Bisher habe ich nur „geführt“ – jetzt ist mir bewusst geworden: Wir sollten genau wissen, was wir tun, wenn wir führen“. Im Rahmen des Projekts erfolgte eine intensive Führungszusammenarbeit zwischen den Direktorinnen Pflege und MTTB und den Mitgliedern des Führungsgremiums rund um die Aufgabenpakete. Die Selbstwirksamkeit der Leitungspersonen steigerte sich. Sie verstanden ihre Aufgabe darin, als Führungsperson den Wandel aktiv und verant-

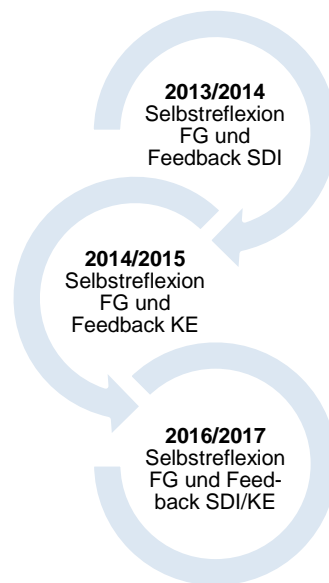


Abb. 1: Zyklische Struktur des Aktionsforschungsprojekts.

Quelle: Eigene Darstellung (2018).

Legende: FG = Führungsgremium Pflege und MTTB, SDI = Mitglieder der Spitaldirektion, KE = Kaderevent. Die Teilnehmenden gehören dem mittleren Kader an und sind jeweils in den Bereichen „Führung“, „Fach“ oder „Bildung“ tätig.

wortungsvoll zu gestalten: „Mein Beitrag in der Führungsrolle besteht darin, ein Umfeld zu schaffen, in dem Entwicklung mitgetragen wird und in dem Mitarbeitende mit ihren verschiedenen Kompetenzen die Entwicklung gestalten können“.

Im Rahmen der Rückspiegelung lernten die Führungspersonen zudem eine Außensicht kennen. Die Anerkennung durch Direktionsmitglieder bildete einen Kontrast zu ihrer anfangs sehr kritischen Selbsteinschätzung. Zugleich erfuhren sie, welche Anforderungen die Direktionsmitglieder an ihre Führungsarbeit stellen. Entsprechend konnten die Leitungspersonen diese Anforderungen in ihre Denkmuster integrieren, beispielsweise in Bezug auf verstärkt wirtschaftliches, unternehmerisches Handeln. Ausgehend von dieser Übersicht wurden nun drei zentrale Ergebniskategorien dargestellt.

Führung selbstsicher gestalten – strukturelle Grenzen überwinden

Im ersten Projektinterview 2013 charakterisierten Führungspersonen ihre Situation als „Gefangensein in den Strukturen der Gesamtorganisation“. In ihrer Funktion stießen sie immer wieder an Grenzen. Beispielsweise kamen ihre Initiativen zur Patientenorientierung „zum Stocken, weil das System hereinspielt. Dann geht es nicht weiter“. Auch stellten die Befragten häufig fest, dass es „unmöglich ist, [strategische Vorgaben] in die Praxis oder zum Patienten zu bringen“. Eine Leitungsperson berichtete im ersten Projektjahr: „Bei Entscheidungen, die uns betreffen, sind wir nicht dabei. Andere entscheiden über uns“. Das Erleben dieses begrenzten Spielraums für Führungshandeln löste in einer Leitungsperson das Gefühl aus, in ihrer Funktion „alleingelassen“ zu sein.

Die Antwort auf die Frage: „Wie schätzen Sie die Position der Pflege und MTTB inner-

halb des Spitals ein?“ fiel im ersten Projektzyklus sehr selbstkritisch aus. Auf einer Skala von 0 bis 100 lag die Selbsteinschätzung der Mitglieder des Führungsgremiums bei 44. Die Frage „Wie wird die Positionierung von Pflege und MTTB von außen wahrgenommen?“ löste zwar eine bessere, jedoch ähnlich skeptische Bewertung aus. Die Einschätzung der Mitglieder des Führungsgremiums lag bei 68.

Am Ende des Projekts hatte sich die Selbsteinschätzung deutlich erhöht. Im letzten Projektzyklus (2017) lagen die Werte für die interne Positionierung im Führungsgremium bei 72,5. In Bezug auf die Sichtweise von außen stiegen die Werte ebenfalls und befanden sich bei 76,5.

Zu diesem Zeitpunkt war von „Grenzen“ oder „Gefangensein“ keine Rede mehr. Die Führungspersonen erlebten erhöhte Selbstwirksamkeit und Partizipation: „Ich fühle mich jetzt viel wirksamer. Ich merke es daran, dass ich mehr gefragt werde – zu Dingen, die ich früher nie gefragt wurde [...]. Ich bin viel mehr involviert bei allem – nicht nur bei den Sachen, die direkt die Pflege betreffen. Das ist ein Riesenerfolg, finde ich“. Im Projektverlauf ist es den Führungspersonen gelungen Strategieziele „bis an die Basis zu bringen“, damit sie dort „Präsenz bekommen“. Patientenorientierung als Haltung und im Rahmen vielfältiger Initiativen hat inzwischen den gesamten klinischen Alltag durchdrungen. Die Führungspersonen berichteten von einem erweiterten Handlungsspielraum und zählten auf, was sie inzwischen in Bezug auf Patientenorientierung „auf den Weg gebracht“, „lanciert“, „aufgegleist“ und „gegründet“ haben. Dieses proaktive Handeln basierte auf einem ausgeprägten Bewusstsein für die eigene Führungsverantwortung: „Was gilt es für uns als Führungsverantwortliche zu tun? Wie können wir gestalten, uns beteiligen, positionieren und mitbeeinflussen?“. An die Stelle des „Alleingelassenseins“ ist im Projektverlauf eine intensive spitalweite Vernetzung und Zu-

sammenarbeit getreten: „Wir haben den Dialog aufgenommen“, „ich bringe die Leute an einen Tisch“, „wir pflegen die Schnittstellen“. Den Führungspersonen ist es wichtig, „andere ins Boot zu holen, um das Ziel gemeinsam zu erreichen“.

Auch der Wahrnehmungshorizont hat sich erweitert. Leitungspersonen nehmen verstärkt eine übergreifende Perspektive ein, um die Interessen des Gesamtsitals im Blick zu haben. Beispielsweise denken sie stärker prozessorientiert – mit dem Ziel, „einen Beitrag zu einem gelungenen Prozess zu leisten und die Steuerung des Ganzen immer im Auge zu haben“.

Die Außensicht zur Orientierung nutzen

„Ich habe sehr großen Respekt vor der Arbeit der Pflege. [...] Sie ist sehr gut positioniert. Was ich von außen höre, ist immer sehr, sehr gut“, äußerte ein Mitglied der Spitaldirektion bereits zu Beginn des Projekts. Auch die Einschätzung der MTTB-Berufe war von Seiten der Direktionen sehr gut: „MTTB macht eine hochprofessionelle Arbeit, die Physiotherapie hat einen hervorragenden Ruf“. Diese positive Fremdeinschätzung trug dazu bei, das anfangs eher negativ geprägte Selbstbild der Führungspersonen zu relativieren.

Alle befragten Spitaldirektions(SDI)-Mitglieder würdigten, dass die Pflege das Strategieziel „Patientenorientierung“ so konsequent und vorbildlich umsetzt. Jedoch kam auch der Einwand, Patientenorientierung „müsse messbar sein“. Erst dann werde deutlich, „ob man mehr Zeit beim Patienten verbringen kann, ob das Feedback des Patienten anders ist“. Auch erwarteten die Direktionsmitglieder von pflegerischen Leitungspersonen die Bereitschaft, unternehmerisch und effizient zu wirtschaften. Dies bezog sich insbesondere auf standardisiertes Vorgehen.

Die Vertreter der Direktionen wünschten sich von Führungspersonen der Pflege mehr Offenheit „für Standardisierung und Effizienz in den Prozessen“. Der Wettbewerb der Spitäler erfordert aus ihrer Sicht verstärkt unternehmerisches Denken und Handeln – auch im pflegerischen Bereich. Deutlich äußerten Direktionsmitglieder, dass Führungspersonen der Pflege in Zukunft eine „stärker steuernde Funktion übernehmen, bei wesentlichen Prozessen wie Bettenmanagement, Patientenprozess und Austrittsmanagement“. Dies sei wichtig mit Blick auf eine reduzierte Verweildauer. Ebenso bestand die Erwartung, Leitungspersonen der Pflege sollten „konzeptionell stärker werden, aktiver, kritischer und sagen: So führen wir die Prozesse“. Im letzten Projektzyklus hielten Direktionsmitglieder es für wichtig, dass Leitungspersonen der Pflege „ein Verständnis für Organisationsentwicklung [haben]. Sie müssen die Organisation mitgestalten“. Auch sollten pflegerische Führungspersonen „überzeugender argumentieren, wenn sie Ressourcen brauchen. Sie müssen sachlicher werden“.

Mit dieser Außensicht setzten sich die Mitglieder des Führungsgremiums im Rahmen der Rückspiegelung auch kritisch auseinander: „Um stärker steuern zu können, brauchen wir zuerst mehr Kompetenzen“, betonte eine Leitungsperson. In allen drei Projektzyklen thematisierten die Führungspersonen den „Widerspruch“, der aus ihrer Sicht zwischen Patientenorientierung und der geforderten Standardisierung bzw. Kostenreduktion besteht.

Die Aussagen der Direktionsmitglieder ergaben ein differenziertes Bild von den Erwartungen, die an ihre Führungsarbeit bestehen. Daran konnten die Leitungspersonen ihre Denk- und Handlungsmuster orientieren. Beispielsweise war es ihnen wichtig, dass die Pflege „zeigt, was sie leisten kann – damit man unsere Wirksamkeit auch sieht im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeit“. So hat es sich inzwischen etabliert, häufiger

„mit Zahlen und Fakten zu argumentieren“ und anhand von Kennzahlen oder Indikatoren zu steuern. Auf diese Weise gelingt es, die Leistungen von Pflege und MTTB spitalweit sichtbarer zu machen und diese Professionen stärker zu positionieren. Insbesondere MTTB-Führungspersonen fühlen sich durch den „Zusammenschluss“ mit der Pflege gestärkt und besser wahrnehmbar. Dies verringert die Sorge, als Berufsgruppe im Spital „unterzugehen, weil wir zu wenig Leute sind“.

Führungspersonen als Promotoren des verantwortungsvollen Wandels

„Ein Umfeld schaffen, in dem Entwicklung mitgetragen wird“ und „Mitarbeitende auf dem Weg der Veränderung mitzunehmen“ – darin sahen die Führungspersonen im letzten Projektzyklus eine zentrale Aufgabe. Mit ihrer Führungsrolle sahen sie den Auftrag verbunden, den Wandlungsprozess proaktiv zu unterstützen. Es war ihnen ein großes Anliegen, „Mitarbeitende zu begleiten, zu coachen und zu unterstützen, um Veränderungen gut zu bewältigen, wirksam zu werden und damit einen Beitrag für das Spital zu leisten“. Somit wurden die Führungspersonen zu Promotoren eines verantwortungsvollen Wandels. Im Projektverlauf hatten sie bereits ihre Denk- und Handlungsmuster auf die anstehenden Veränderungen ausgerichtet. Beispielsweise gestalteten sie in Kaderevents konkrete Zukunftsszenarien. Somit waren sie auf ihre Führungsrolle im Change-Prozess vorbereitet und konnten sich mental darauf einstellen.

Die Aufmerksamkeit der Führungspersonen richtete sich im letzten Projektzyklus vor allem darauf, Patienten und Mitarbeitende zu schützen, damit sie durch aktuelle Umbauprojekte so wenig wie möglich Beeinträchtigung erleben: „Mein Beitrag besteht darin, [negative Folgen durch den Umbau] möglichst fern zu halten. Ihr könnt eure Arbeit machen, wir kümmern uns um den Rest ...“.

Zum Abschluss des Projekts sprachen die Direktorin und Co-Direktorin hohe Wertschätzung für das Engagement aller Projektbeteiligten aus und dankten für die großartige Unterstützung, die sie in ihrer Funktion leisten. Auch die Mitglieder des Führungsgremiums vermittelten eine Botschaft: „Wir unterstützen euch [...] und anerkennen, was ihr täglich leistet. Wir sind stets mit euch im Gespräch, um von euch und euren Mitarbeitenden zu hören, wo die Schwierigkeiten und Befürchtungen liegen“. Den Rückhalt, den die Führungspersonen durch die Direktorinnen und Direktoren erlebten, konnten sie ihrerseits an die Mitarbeitenden weitergeben. Das Projektende signalisierte, dass das „gemeinsame konstruktive und kritische Unterwegssein“ nachhaltig wirken soll.

Fazit

Auf dem Weg zur „lernenden Organisation“:

Die Methode der Aktionsforschung erwies sich in mehrerlei Hinsicht als zielführend, um Führung in Zeiten des Wandels zu entwickeln und Führungsarbeit gemeinsam zu reflektieren:

(1) Der methodische Ansatz ermöglichte, Leitungspersonen aktiv in Change-Prozesse einzubeziehen. Sie konnten den Wandel mitgestalten und sich auf zukünftige Herausforderungen vorbereiten. So ließen sich anstehende Veränderungen antizipierend vorwegnehmen und gemeinsame Zukunftsszenarien entwickeln (Bach 2013). Dies erzeugte Offenheit für Neues und hohe Entwicklungsbereitschaft (Avolio/ Hannah 2008).

(2) Das dreijährige zyklische Vorgehen etablierte – jenseits des Führungsalltags – eine intensive transformationale Führungsarbeit der Direktorinnen mit den Mitgliedern des Führungsgremiums. Dies ermöglichte Empowerment, verstärkte das Bewusstsein für Führung und erhöhte die Selbstwirksamkeit in der Führungsrolle (McPhee et al. 2012).

(3) Die Rückspiegelung der Interviews mit Direktionsmitgliedern eröffnete wertvolles Wissen. Führungspersonen erhielten Kenntnis von den Erwartungen an ihre Arbeit. Daraus konnten sie sich orientieren und ihre Denkmuster verändern. Sie erweiterten ihr Handlungspotenzial, um zukunftsbezogenen Anforderungen zu entsprechen (Bach 2013).

(4) Infolge des dreijährigen zyklischen Verlaufs entstanden „mentale Modelle“, die Führungspersonen auf allen Ebenen miteinander teilen. Am Schluss des Projekts erwähnten die Beteiligten „den großen gemeinsamen Nenner, der in vielen Aussagen deutlich wird“. Die gemeinsamen „mentalen Modelle“ stellen eine wichtige Ausgangsbasis für das Gelingen weiterer Change-Prozesse und für die Zusammenarbeit im Rahmen von „Shared Governance“ dar (Uhl-Bien/ Marion/McKelvey 2007).

Die vier skizzierten Punkte gelten als charakteristisch für den Entwicklungsweg zu einer „lernenden Organisation“ (Senge 2006). Das Aktionsforschungsprojekt hat diesen Weg eröffnet und einen zukunfts-wichtigen Lernprozess angeregt. Dabei zeigte sich deutlich das Spannungsfeld, in dem Führungspersonen sich aktuell bewegen. Auf der einen Seite steht ihre Verantwortung für Patienten und Mitarbeitende. Auf der anderen Seite sind sie mit den Anforderungen des Spitals an wirtschaftliches, standardisiertes Handeln konfrontiert. Das zukünftige gemeinsame Lernen wird auch darin bestehen, sich in diesem anspruchsvollen Spannungsfeld zu orientieren. Die Projektbeteiligten sind bereit, den gemeinsamen Lernprozess fortzusetzen: „Wir gehen weiter gemeinsam in Führung!“.

Literatur

Avolio B. J., Hannah S. T. (2008) Developmental readiness: Accelerating leader development. Consulting. In: Psychology Journal. Vol. 60. No. 4. pp. 331-347.

- Bach N. (2013) Mentale Modelle als Basis von Implementierungsstrategien: Konzepte für ein erfolgreiches Change Management. Springer Verlag. Berlin.
- Bass B., Riggio R. (2006) Transformational Leadership. Psychology Press. Mahwah.
- Choi S. L., Goh C. H., Adam M. B., Tan H. (2016) Transformational Leadership, empowerment and job satisfaction. In: Human Resources for Health. Vol. 14. No. 73. pp. 1-14.
- Estrada N. (2009) Exploring perceptions of a learning organization by RNs and relationship to EBP beliefs and implementation in the acute care setting. In: Worldviews on Evidence-Based Nursing. Vol. 6. No. 4. pp. 200-209.
- Hannah S., Lester P. (2009) A multilevel approach to building and leading learning organizations. University of Nebraska (Hrsg.). Lincoln. online im Internet, URL: <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1270&context=usarmyresearch>. Abrufdatum: 15.01.2018.
- Labianca G., Gray B., Brass D. J. (2000) A grounded model of organizational schema change during empowerment. In: Organizational Science. Vol. 11. No. 2. pp. 235-257.
- Lorinkova N., Pearsall M., Sims H. (2013) Examining the differential longitudinal performance of directive versus empowering leadership in teams. In: Academy of Management Journal. Vol. 56. No. 2. pp. 573-596.
- McPhee M., Skelton-Green J., Bouthillette F., Suryaprakash N. (2012) An empowerment framework for nursing leadership development: supporting evidence. In: Journal of Advanced Nursing. Vol. 68. No. 1. pp. 159-169.
- Mathieu J., Heffner T., Goodwin G., Salas E., Cannon-Bowers J. (2000) The influence of shared mental models on team process and performance. In: Journal of Applied Psychology. Vol. 85. No. 2. pp. 273-283.
- Pelz C., Schmitt A., Meis M. (2004) Knowledge Mapping als Methode zur Auswertung und Ergebnispräsentation in der Markt- und Evaluationsforschung. In: Forum Qualitative Sozialforschung. Jg. 5. Nr. 1. Art. 35.
- Reason P., Bradbury H. (2013) The Sage Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice. Sage Publishing. London.
- Senge P. M. (2006) The fifth discipline: The art and practice of the learning organization. Doubleday. New York.
- Stock-Homburg R. (2013) Personalmanagement. Theorien, Konzepte, Instrumente. Springer Gabler Verlag. Wiesbaden.
- Stringer E. T. (2014) Action Research. 4th ed. Sage Publishing. Los Angeles.
- Tsai Y. (2014) Learning organizations, internal marketing. and organizational commitment in hospitals. In: BMC Health Services Research, Vol. 14. No. 152. p. 1-8.
- Uhl-Bien M., Marion R., McKelvey B. (2007) Complexity leadership theory: shifting leadership from the industrial age to the knowledge era. In: The Leadership Quarterly. Vol. 18. No. 4. pp. 298-318.
- West M., Smithgall L., Rosler G., Winn E. (2016) Evaluation of a nurse leadership development programme. In: Nursing Management. Vol. 22. No. 1. pp. 26-31.

Autorenbiografien

Prof. Dr. Rebecca Spirig ist Direktorin Pflege und MTTB am Universitätsspital Zürich sowie Mitglied der Spitaldirektion. Sie hat eine Titularprofessur am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel und ist Verwaltungsratsmitglied des Careum Bildungszentrums sowie Präsidentin der Schweizerischen MS-Gesellschaft und Vorstandsmitglied der Swiss Nurse Leaders. Seit Mai 2016 ist Rebecca Spirig als erste Vertreterin der Pflege im Vorstand der IQM – Initiative Qualitätsmedizin. Sie hat die Interessengruppe SwissANP mitbegründet und einige Jahre präsidiert. Von 2001 bis 2015 war sie Mitherausgeberin der wissenschaftlichen Zeitschrift „Pflege“. Rebecca Spirig ist verantwortlich für verschiedene Forschungsprojekte, z. B. DRG-Begleitforschung Pflege.

Katja Bruni ist Co-Direktorin Pflege und MTTB sowie Leiterin MTTB des Medizinbereichs Diagnostik im Universitätsspital Zürich.

Regula Lanter, RM, MSc, ist Leiterin Pflegedienst des Medizinbereichs Frau-Kind im Universitätsspital Zürich.

Horst Rettke, PhD, RN; Pflegewissenschaftler mit klinischem Hintergrund in der Akutversorgung. Aktuelle Forschungsschwerpunkte sind interprofessionelle Zusammenarbeit, Selbstmanagement bei krebisbedingten Schmerzen sowie spirituelle Anliegen und Bedürfnisse bei chronischen Schmerzen. Er arbeitet mit quantitativen und qualitativen Studiendesigns und Mixed Methods.

Dr. phil. Diana Staudacher ist wissenschaftliche Assistentin in der Direktion Pflege und MTTB des Universitätsspitals Zürich sowie Dozentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der FHS St. Gallen, Fachhochschule für Angewandte Wissenschaften. Sie studierte Germanistik und Humanmedizin. In freier

Mitarbeit ist sie Autorin, Herausgeberin und Lektorin beim Verlag Hogrefe, Bern.

Dr. phil. Judith Conrad, ist systemische Beraterin, Coach und Trainerin im Gesundheitswesen. Ihre Schwerpunkte liegen in den Bereichen Organisationsentwicklung und Führungskräfteentwicklung. Tätig ist sie in Deutschland und in der Schweiz.

Autorenanschrift

Prof. Dr. Rebecca Spirig
Direktorin Pflege und MTTB
Universitätsspital Zürich
Physikstr. 6
CH-8091 Zürich

E-Mail: pflegedirektion@usz.ch