

Führungsstrukturen im Spiegel von Teams

Autor(en): **Peter, Brigitta**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **25 (1999)**

Heft 4

PDF erstellt am: **16.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800994>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Führungsstrukturen im Spiegel von Teams

Organisationen durchlaufen Entwicklungsphasen, die klare Gesetzmässigkeiten aufweisen. Die Persönlichkeitsstruktur der Führungspersonen und der MitarbeiterInnen ist dabei oft sekundär.

BRIGITTA PETER*

Anlässlich einer Weiterbildung im Führungsbereich beschäftigte ich mich mit der Frage, in welcher Form sich Führungsstrukturen in einer sozialen Institution auf das Teamgeschehen auswirken. Dabei stiess ich auf das Mehrphasen-Modell aus der Unternehmensentwicklung, welches von Glasl und Livegoed¹ sehr anschaulich beschrieben wird. Erst einmal fand ich es spannend zu schauen, ob sich diese aus Sicht von Unternehmen beschriebenen Prozesse in sozialen Institutionen vergleichbar abspielen.

Beim Lesen vergass ich bald, dass es sich um Unternehmen aus der Privatwirtschaft handelte, so bekannt kam mir vieles vor. Also unternahm ich den Versuch, anhand dieses Modells an einem aktuellen Beispiel aus zwei Behandlungsteams der Forel Klinik, einen Transfer von den Geschehnissen im Team zu den Führungsstrukturen der Forel Klinik zu machen. Als Mitbeteiligte haben meine Beschreibungen subjektiven Charakter und erheben keinen Anspruch auf Wissenschaftlichkeit.

Ein Pionier geht in Pension

Ende 1996 ging der 1. Chefarzt der Forel Klinik, Dr. med. G. Sondheimer, in Pension. Er hatte 1975 den letzten Hausvater der 1888 gegründeten Heilstätte abgelöst. Damit war das während eines knappen Jahrhunderts von Laien der Blau Kreuz-Bewegung geführte Haus in professionelle Hände übergegangen. Unter der neuen Leitung hatte sich eine Klinik mit Rang und Namen für alkohol- und medikamentenabhängige Männer und Frauen entwickelt. Während der folgenden 21 Jahre war sowohl der MitarbeiterInnenstab wie auch die PatientInnenzahl auf etwa das Doppelte angewachsen. Es ist nicht schwer zu erkennen, dass hier ein Pionier am Werk gewesen ist – ein Mann mit Charisma, dem es gelungen ist, aus einer kleinen Heilstätte eine bedeutende Klinik zu machen.

Bevor ich mich dem Führungsstil widme, der diese Entwicklung möglich machte, werfe ich einen Blick auf ein zeitlich paralleles Geschehnis.

Ein Konflikt bricht auf

Im Februar 1997 geschah auf der Ebene der Teams etwas völlig Neues: In zwei Teams platzte der für die Forel Klinik während langer Zeit typische Einigkeitsgeist. Es entstand folgende Situation:

Das Teammitglied X (aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes keine nähere

Beschreibung, abgekürzt TX) arbeitete in zwei Teams (Teamzusammensetzung siehe Kasten) und weilte in einem mehrmonatigen Urlaub. Nach der Rückkehr wollte es sein Arbeitspensum reduzieren und nur noch in einem Team weiterarbeiten. Die PsychotherapeutInnen beider Teams weigerten sich jedoch, TX in ihr Team zurückzunehmen. TX hatte sich aber seinerseits noch vor dem Urlaub entschieden, in welches Team es zurückkehren würde, und diesen Entscheid mit «stundenplantechnischen Vorteilen» begründet, was vom nicht betroffenen Team mit unausgesprochener Erleichterung zur Kenntnis genommen wurde und im von der Rückkehr betroffenen Team zu erstem Widerstand führte.

In beiden Teams arbeiten noch drei weitere TherapeutInnen. Ausser den PsychotherapeutInnen hatte niemand etwas einzuwenden gegen TX. Im Gegenteil, es waren alle befremdet über die unerfreuliche Situation und schüttelten den Kopf über die vier PsychotherapeutInnen, die eine Rückkehr unisono ablehnten, ihrerseits aber, wie TX, bei allen Teammitgliedern eine gute Akzeptanz genossen. Die Unstimmigkeiten hatten die einen nicht wahrgenommen, die anderen nicht als so gravierend eingestuft, waren sie doch alle nicht direkt betroffen. Den vieren war es aber so ernst, dass sie sich nicht scheuten, ihr Problem dem neuen Chefarzt zu unterbreiten. Dieser hatte die Leitung der Klinik gerade seit einem Monat inne.

DIE FOREL KLINIK

Ein Behandlungszentrum für alkohol- und medikamentenabhängige Männer und Frauen unter ärztlicher Leitung (Chefarzt und zwei Oberärzte) mit 76 Betten, verteilt auf sieben interdisziplinär arbeitende Teams mit je zwei PsychotherapeutInnen zu je 80% angestellt, sowie einer Bewegungs- und Sporttherapeutin und einer Mal- und Gestaltungstherapeutin (auch Männer) zu je 40% angestellt. Bei drei Teams gehören zusätzlich zwei ArbeitstherapeutInnen zu je 100% zum Team.

* Brigitta Peter, dipl. Sozialarbeiterin HFS, dipl. Turn- und Sportlehrerin ETH, Erwachsenenbildnerin, Gruppenleiterin an der Forel Klinik

Offene Fragen

Kernpunkt der Problemschilderung der PsychotherapeutInnen war folgender: Es fanden unzählige Machtkämpfe zwischen den PsychotherapeutInnen und TX statt. Diese entzündeten sich in der Regel rund um das therapeutische Verständnis. Diese Auseinandersetzungen wurden in einem Team sehr offen geführt, was äusserst energieraubend war. Im anderen Team liefen sie verdeckt, was die beteiligten PsychotherapeutInnen «Rabattmarken sammeln» liess.

Es stellen sich spontan einige Fragen angesichts der vorliegenden Situation, auf die ich später eingehen werde:

- Warum bestimmte TX, in welches Team es zurückkommen wollte?
- Warum konnte dieser Konflikt über Jahre in Schach gehalten werden?
- Warum hatte der zuständige Oberarzt nicht eingegriffen?
- Warum eskalierte das Problem zu diesem Zeitpunkt?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, braucht es eine Auseinandersetzung mit den Führungsstrukturen der Forel Klinik und dem Führungsstil des langjährigen Chefarztes.

Die Management-Philosophie in der Pionierphase

Die Management-Philosophie in der Pionierphase wird von einer Art «Persönlichkeitstheorie» beherrscht, wie sie sich in der Führungsforschung im ersten Drittel unseres Jahrhunderts überall findet. Folgende Eigenschaften sind zentral, die alle ausnahmslos auf den ersten Chefarzt der Forel Klinik zutrafen: ein grosses Ausmass an Arbeits- und Schaffenskraft, Persönlichkeit mit Vorbildwirkung, «Berufung», Begeisterung, Optimismus, die Fähigkeit, Zukunftspläne wahr zu machen, Selbstsicherheit und Selbstvertrauen,



Ausdrucksvermögen, Mut, Willenskraft und Zielstrebigkeit, schöpferisches Vorstellungsvermögen und visionäre Ansichten usw. In dieser Phase ist die «Management-Philosophie» im Grunde die Weltanschauung des Pioniers selbst. Pioniere führen, ohne ein Management unter sich zur Entwicklung kommen zu lassen. An der Forel Klinik zeigte sich dies deutlich an etlichen gescheiterten Versuchen, Organigramme zu erstellen, welche alle als Papiertiger ohne Relevanz für den Alltag in Schubladen verstaubten.

Führungsstil und -technik in der Pionierphase

Pioniere sind charismatische Persönlichkeiten, führen autokratisch und üben auf die Menschen in ihrer Umge-

bung eine faszinierende Wirkung aus, alles Eigenschaften, die G. Sondheimer für sich in Anspruch nehmen durfte. Die meisten Entscheidungen und Kommunikationswege sind auf einige wenige zentrale Führungspersonlichkeiten konzentriert. Die Organisation ist «flach»; zwischen Geschäftsführung und ausführender Arbeit befinden sich meist nur ganz wenige Führungsebenen. Dem Chefarzt waren die Oberärzte unterstellt, die die Teams formell leiteten. Administrativ waren alle ausser dem Chefarzt dem Verwalter unterstellt. Wer was zu bestimmen hatte, mussten alle selber herausfinden. Die Teams organisierten sich selber. Sie hatten bei ihrer Zusammensetzung ein beachtliches Mitbestimmungsrecht, was sie zur Funktionsfähigkeit verpflichtete.

ÜBERSICHT ÜBER DIE WESENTLICHEN MERKMALE DER VIER PHASEN

Pionierphase	Differenzierungsphase	Integrationsphase	Assoziationsphase
Unternehmen als grosse Familie	Unternehmen als konstruierter Apparat	Unternehmen als lebendiger Organismus	Unternehmen als profiliertes Glied im Biotop
keine Formalisierung	viel Formalisierung,	Mischung von formaler und informaler Struktur	durchlässige Grenzen der Organisation nach aussen
charismatisch autokratische Führung mit direkten Kontakten und viel Wärme	sachorientierte Führung mit formalen Kontakten, kaum Teamarbeit	agogisch-situatives Führen mit formalen und informalen Kontakten, viel Teamarbeit	agogisch-situative Führung mit Personalentwicklung auch im Unternehmens-Biotop

«Standardisierte Techniken des Führens, die von der Führungspersönlichkeit relativ gelöst wirken, sind dem Pionierbetrieb zutiefst wesensfremd. Die Führung ist darum auch direkt und erfolgt aus der direkten Wahrnehmung der Wirklichkeit heraus.»

So gab es in der Forel Klinik kaum Weisungen des Chefs, die auf dem Dienstweg via Oberarzt an das Team gelangt sind, vielmehr hat G. Sondheimer das, was er sagen wollte, «bei Gelegenheit» selbst gesagt, wobei auch das Forum oft aus der Situation heraus gewählt war. Daraus ergibt sich eine Antwort auf die dritte Frage, warum nämlich der Oberarzt in unserem Konflikt nicht eingegriffen hat. Da er kaum eine Führungsaufgabe in der direkten Linie hatte und mit einer Einmischung des Chefs hätte rechnen müssen, war er weder führungsgeohnt noch -verpflichtet.

Führung in der Krise der Pionierphase

Das bisherige «Führungskonzept» kommt an die Grenzen, wenn das Unternehmen gewachsen ist und die grössere Komplexität desselben diese Art der Führung überfordert. Die Krisensymptome eines überreifen Pionierbetriebes werden an Führungsproblemen sichtbar. Es seien ein paar Beispiele erwähnt:

■ **Störungen in der innerbetrieblichen Kommunikation, Verwirrung, Verunsicherung, Spannungen, Reibungen und «Personifizierung» der Konflikte:** Solches spielte sich in den beiden Teams im Konflikt mit TX exemplarisch ab. Dieses Teammitglied eignete sich offenbar mit seinem Persönlichkeitsprofil für die Sündenbockrolle im Konflikt um ungeklärte Kompetenzen. Aber auch zwischen den einzelnen Abteilungen und deren Teams waren zunehmend Spannungen festzustellen.

■ **Machtkämpfe unter den MitarbeiterInnen:** Über die Jahre hatten sich mangels formeller Strukturen auf Teamebene informelle Führungsstrukturen herangebildet. In der Regel waren die zwei PsychotherapeutInnen in Personalunion die TeamchefInnen in logischer Ableitung ihrer Funktion als Verantwortliche für die Behandlungspläne der PatientInnen. Dies wiederum ergab sich aus ihrer einzeltherapeutischen Arbeit heraus. Da sie keine diesbezügliche formelle Weisung hatten, regelten sie diese «Macht» so, indem sie einen Ausgleich auf der Beziehungsebene anstrebten, d. h. die einzelnen Teammitglieder gut «hätschelten», um es negativ zu formulieren. Vorteilhaft war unbestritten das in den meisten Fällen zwangsläufig gute Klima. In unserem Beispiel jedoch wollte TX diese ungeschriebene Hierarchie nicht akzeptieren. Die PsychotherapeutInnen ihrerseits waren nicht bereit, dieses Teammitglied beziehungs-mässig zu entschädigen. Es entstanden zunehmend Abnützungserscheinungen der informellen Strukturen.

■ **Konflikte und Reibungen unter den MitarbeiterInnen werden vor dem Pionier verborgen gehalten:** Hätte der Chef Kenntnis gehabt von besagtem Teamkonflikt, so hätte er die Betroffenen auf die Teamsupervision verwiesen und damit den Konflikt auf die «Vater-streitende-Kinder»-Ebene heruntergespielt und wenig ernst genommen.

Der Chefarztwechsel

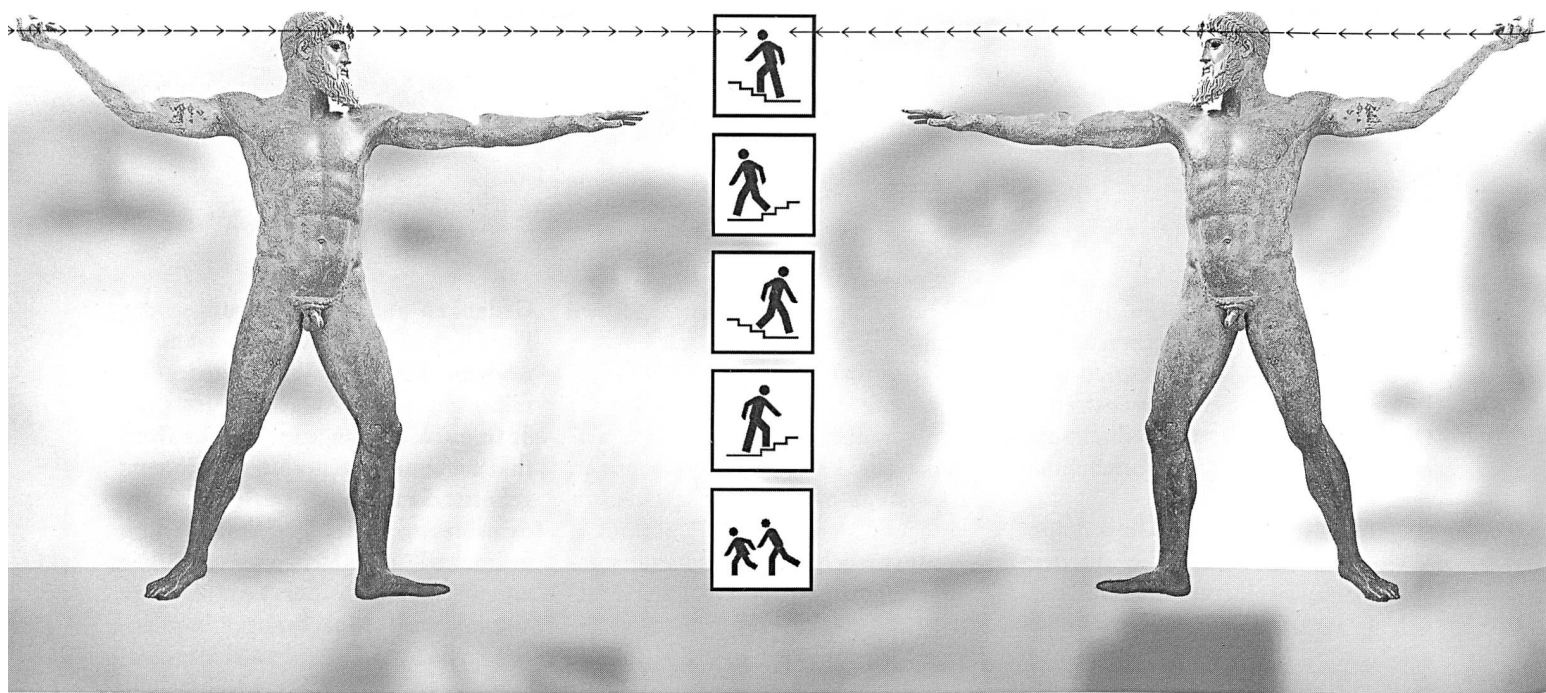
Um bei unserem Beispiel zu bleiben, so brachte der Urlaub vordergründig die Situation zum Eskalieren. Mit Blickwinkel auf Kriterien der Organisationsentwicklung ist eher unwahrscheinlich, dass der Urlaub allein Handlungsbedarf geschaffen hätte. Ich erlaube mir hier einige hypothetische

Gedanken aus den Erfahrungen der Pionierphase in der Krise. Es ist anzunehmen, dass ohne Wechsel in der Klinikleitung TX ins von ihm gewählte Team zurückgegangen wäre. Der Konflikt hätte aber weiterhin viel Energie gekostet. Erst eine andere Teamzusammensetzung hätte eine Veränderung gebracht. Das Problem wäre aber ohne einen Wechsel in der Klinikleitung kaum gründlich angegangen worden, das heisst auf eine andere Hierarchiestufe gekommen. Damit dürfte die zweite Frage beantwortet sein. Der Konflikt konnte hauptsächlich darum über Jahre in Schach gehalten werden, weil es in der Pionierphase an klaren Führungsstrukturen fehlt. Wenn ein Konflikt dann platzt, fehlen jegliche Kriterien für Lösungsansätze und damit Schadensbegrenzungen. Die Antwort auf die vierte Frage, nämlich nach dem Zeitpunkt, in welchem das Problem eskalierte, ergibt sich wohl aus den Umständen heraus, dass der Urlaub zeitlich zusammenfiel mit dem Chefarztwechsel.

Die Führung in der Differenzierungsphase

Aus Überlegungen der Unternehmensentwicklung heraus scheint mit dem Chefarztwechsel der Wechsel von der überreifen Pionierphase in die nachfolgende Phase der Differenzierung fast zwingend.

Als ich im Buch von F. Glasl den Satz las, die zweite Phase in der Entwicklung einer Organisation zeichne sich durch das Anwenden von Ideen und Werten aus, die denjenigen der Pionierphase diametral entgegengesetzt seien, wurde ich mit Unbehagen erfüllt. Das konnte nur schlechter werden, denn verglichen mit anderen Institutionen im Sozialwesen ging es der Forel Klinik und ihren MitarbeiterInnen sehr gut.



Die Management-Philosophie in der Differenzierungsphase

Diese ist sehr mechanistisch geprägt nach dem Motto eines ihrer Vordenker, F. Taylor, «Was unterschieden werden kann, muss getrennt werden.» Teamarbeit ist out oder «rationale Ordnung» muss sein. Es soll möglichst wenig dem menschlichen Ermessen und damit der Willkür überlassen werden, möglichst alles schriftlich geregelt werden. Es wurden an der Forel Klinik zwar endlich Stellenbeschreibungen gemacht, aber – oh Schreck – es wurden auch genaue Schemen über Arbeitsabläufe erstellt: wann welcher Patient bei wem wofür vorbeizukommen hatte, und wer dann wen wann worüber informieren müsste...

Führungsstil in der Differenzierungsphase

Es wird ein technokratischer Führungsstil propagiert, der durch Verhaltenstraining auf den Führungsebenen konditioniert wird, unter anderem damit eine einheitliche Behandlung garantiert werden kann. Insgesamt ist nicht weniger Macht im Spiel als in der Pionierphase, nur hat sie sich von der Gefühlsebene weg zur rationalen Ebene der Positions- und Expertenmacht

verschoben. Ein kühles soziales Klima wird bewusst in Kauf genommen. Das Verhältnis der MitarbeiterInnen zum Betrieb wird zwar distanzierter, aber insgesamt auch objektiver. Es war zu befürchten, dass dieser hohe Rationalisierungsgrad, auch wenn er in gewissen Bereichen sicher Erleichterung brachte, das Pendel zu stark auf die andere Seite ausschlagen lassen könnte.

Für die Forel Klinik standen unbestritten einige Veränderungen im Sinne einer Differenzierung an. Es galt «auf die Spitalliste zu kommen», Budgetverhandlungen mit der Gesundheitsdirektion zu führen, Kostenstellenrechnungen zu erstellen usw. War da vor allem ein ärztlicher Oekonom gesucht? Die Wahl fiel auf einen ca. 50-jährigen Sozialpsychiater mit allen fachlichen Voraussetzungen. Als ehemaliger Chefarzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Klinik Hard verfügte Dr. T. Meyer über ein grosses Potenzial an Erfahrungen in den anstehenden Prozessen.

Welchen Führungsstil pflegt der neue Chef?

Zuerst werfen wir einen Blick auf unser aktuelles Geschehen: Was tat der neue Chefarzt nachdem er von den PsychotherapeutInnen informiert worden war? Er lud TX zu einem Gespräch

ein; nachher versammelte er die PsychotherapeutInnen und TX inklusive zuständigem Oberarzt an einem Tisch und legte folgendes Vorgehen fest, nachdem er sich beide Seiten nochmals kurz angehört hatte:

- TX hat einen Arbeitsvertrag, gemäss welchem eine Rückkehr in eines der beiden Teams ein arbeitsrechtlicher Anspruch ist.

- Die vier PsychotherapeutInnen entscheiden unter sich nach ihren Kriterien, in welches Team TX zurückkommt. Sollten sie sich dazu ausserstande sehen, wird der Chef dies entscheiden.

- Im Team, in welches TX zurückkehrt, wird eine Gruppenleitung mit Stellenbeschreibung installiert. Wer von den beiden PsychotherapeutInnen diese übernimmt, handeln diese untereinander aus. Sollten sie sich dazu ausserstande sehen, wird der Chef wiederum entscheiden.

- Es finden regelmässige Gespräche mit der Gruppenleitung, TX und dem Chef statt, in welchen die aktuellen Probleme besprochen werden.

Dieses Vorgehen schaue ich mir nun etwas genauer an und suche nach Elementen, die mir aus der Pionier- und der Differenzierungsphase bekannt vorkommen. Dabei verweise ich auf auftretende Elemente aus der Integrationsphase.

Der neue Führungsstil unter der Lupe

Bei der Anhörung von TX, resp. der Gegenpartei handelte es sich um ein grundlegendes Menschenrecht. Seine Einhaltung sollte für die Führung in jeder Phase selbstverständlich sein. Die Rückkehr von TX ist aus arbeitsrechtlichen Gründen gegeben; sie ist ein vertragliches einklagbares Recht, welches unabhängig von Phasen einzuhalten ist. Zur Entscheidung der vier PsychotherapeutInnen, in welches Team TX zurückkommt: In der Pionierphase der Forel Klinik war es ziemlich zufällig, wer einen solchen Entscheid fällte; dies passierte abgestimmt auf die jeweilige Situation, was sicherlich oft gut herausgekommen ist. In der Krise der Pionierphase fällte gemäss unserem Beispiel der- oder diejenige diesen Entscheid, welche(r) sich dieses Recht herausgenommen hatte, wobei es nicht um beabsichtigte Böswilligkeit ging, aber leicht so wirken konnte. In der Pionierphase wäre es auch denkbar, dass der Pionier nach seinem eigenen Gutdünken, weniger nach festgelegten Kriterien entscheidet. Typisch für die Differenzierungsphase ist, dass der Chef die Entscheidung in eigener Regie trifft, wobei rein sachliche Kriterien im Vordergrund stehen. Solche hätte es durchaus gegeben. So war in einem der beiden Teams z.B. ein längerer Urlaub von einem/einer der beiden PsychotherapeutInnen geplant, welche(r) gerade mit dem Wiedereinstieg von TX zusammenfallen würde. Aus einer mechanistischen Sichtweise heraus wäre damit der Einstieg im anderen Team logisch gewesen. Der Chef verhielt sich aber weder als Pionier noch als «Differenzierer». Vielmehr ist sein Verhalten für die Integrationsphase typisch, wo MitarbeiterInnen am Erarbeiten von Lösungen mitbeteiligt werden.

Dass er sich ein Auffangnetz einbaute – falls die vier PsychotherapeutInnen zu keinem Resultat kommen sollten, würde er nach seinen Kriterien entscheiden –, erlaubte ihm, wenn nötig, einen Rückschritt in die Differenzierungsphase. In diesem Fall wäre ein Entscheid gemäss der oben erwähnten Logik wahrscheinlich, da ihm zu diesem Zeitpunkt alle vier PsychotherapeutInnen wenig vertraut waren.

Teamleitung im betroffenen Team und Kommunikationsstrukturen

Hierbei handelt es sich um ein charakteristisches, um nicht zu sagen längst überfälliges Element aus der Differenzierungsphase. Mit einer Hierarchisierung werden Zuständigkeiten geklärt und mit einer Stellenbeschreibung untermauert. Darin werden die Pflichten und Kompetenzen klar festgelegt, was die neuen Strukturen verdeutlicht. In einer klaren Differenzierungsphase würde hier auch eine Stellenbeschreibung aller anderen Funktionen erfolgen, da ein Bewusstsein darüber bei den übrigen Teammitgliedern für den Erfolg ebenso wichtig ist. Regelmässige Gespräche zu dritt können sowohl aus der «Human Relation»-Philosophie der Differenzierungsphase als auch aus der «Human Resources»-Philosophie der Integrationsphase stammen. Bei Ersterem ginge es mehr darum so zu tun, als ob wirkliches Interesse an einem konstruktiven Prozess vorhanden wäre; in Wirklichkeit wäre aber Manipulation das Ziel. Bei Letzterem ginge es um ein Würdigen von Fähigkeiten, aber auch von Schwierigkeiten. Welcher Hintergrund diese neue Kommunikationsstruktur hat, wird erst die praktische Erfahrung zeigen. Es wird schnell ersichtlich, dass der neue Chef kein Hardliner ist, der eine

Differenzierungsphase mit allen unangenehmen Konsequenz durchzieht. Vielmehr versuchte er, moderate Wege zu gehen, was alle Betroffenen in dieser Situation sehr zu schätzen wussten. Natürlich drängt sich dabei die Frage auf, ob dieser «Zickzackkurs» zwischen Elementen der Differenzierungs- und der Integrationsphase zum gewünschten Erfolg führt. Immerhin wäre es denkbar, dass sich eine kurze aber heftige Differenzierungsphase mit anschliessender Integration langfristig gesehen als sinnvoller erweisen könnte. Allerdings scheint der neue Chef alles andere als ein geeigneter Mensch für eine typische Differenzierungsphase mit allen Zeichen der Härte zu sein. Da würde er ziemlich leiden, weil diese Phase mit viel Einsamkeit vor allem in der Chefposition verbunden ist.

Reaktionen auf den neuen Führungsstil

Was taten die vier PsychotherapeutInnen nach dieser Sitzung? Sie waren in einer völlig ungewohnten Situation: Sie hatten es mit einer Entscheidungshierarchie zu tun, das heisst, sie konnten explizit eine Entscheidung fällen, die auch mit Konsequenzen für jemand anders verbunden war. Sie mussten erstmals nicht die Beziehungsebene bemühen. Darüber waren sie alle erfreut. Obwohl sich rein faktisch fürs Erste nicht viel veränderte, war ihre subjektive Befindlichkeit besser. Das Vorgehen des Chefs fand ihre Akzeptanz. In einem ersten Schritt wollten sie die Situation je zu zweit besprechen und sich nachher zu viert darüber austauschen. Der Entscheidungsprozess zu zweit verlief folgendermassen: Das Team, in welchem der Konflikt offen auftrat und welches selbst einen Urlaub eingeplant hatte hielt das Argument des Urlaubs für genug stichhaltig. Spürbar



war auch die emotionale Übersättigung der «ewigen» Auseinandersetzungen in diesem Team. Im Team ohne offenen Konflikt und ohne Urlaub waren sich die PsychotherapeutInnen nicht einig: Der Mann stellte sich auf den Standpunkt, er wolle TX nicht, also solle der Chef entscheiden. Das ist ein Standpunkt, der nach Führungselementen der Differenzierungsphase verlangt. Die Frau fand, eigentlich hätten sie den Konflikt noch nie richtig in Angriff genommen und ausgetragen. Zudem würde der Chef sowieso sie beide bestimmen. Sie wolle lieber mitbestimmen haben. Diese Einstellung enthält eher Elemente aus der Integrationsphase, wo es darum geht, sich dem Prozess entlang zu entwickeln. Es spielte sich also auch auf dieser Ebene ein «Zickzackkurs» zwischen denselben zwei Phasen ab. Die Frau versuchte dann, den Mann zu gewinnen, indem sie ihm die Teamleitung in Aussicht stellte. Sie wusste, dass er solche Projekte spannend fand. Darauf stieg er auch ein. Sie vereinbarten, dem Chef eine jährliche Rotation sowie eine Supervision zu beantragen.

Die Reaktionen auf den Entscheid

Das «entlastete» Team war natürlich dankbar und der Chef war sowohl mit dem Vorschlag der Rotation als auch mit der Supervision einverstanden. Dieses Verhalten in einer solchen Situation ist bekannt aus der Management-Philosophie der Integrationsphase, wo es darum geht, «Bedingungen zu schaffen, nach denen Menschen und Gruppen selbständig und intelligent im Sinne des grösseren Ganzen handeln können». Er informierte alle PsychotherapeutInnen darüber, dass er die Einführung der Teamleitung auch als Pilotprojekt laufen lassen wolle, da er eine neue Hierarchiestufe als längst

fällig erachte, was einem Element aus der Differenzierungsphase entspricht.

Der Chef kam in die folgende Team-sitzung und gab den status quo bekannt. Die andern Teammitglieder nahmen dies zur Kenntnis. Auf den ersten Blick sieht es so aus, als ob die PsychotherapeutInnen die Situation entlang dem integrierenden Stil des Chefs souverän gemeistert hätten.

Die Weiterentwicklung auf der Teamebene

Der Urlaub von TX war beendet. Das Team startete seine Zusammenarbeit unter der Leitung des neuen Teamleiters, der klar deklarierte, dass er die Sitzungsleitung sicherlich in der Anfangszeit selber übernehmen wolle. Dies sei für ihn im Sinne eines Bewusstwerdungsprozesses seiner neuen Rolle wichtig. Dagegen hatte niemand etwas einzuwenden. Dieses strukturierende Element aus der Differenzierungsphase wirkte sich insofern positiv aus, als die Sitzung nicht mehr durch den energie- und zeitraubenden Prozess der immer wieder auftauchenden Leitungsfrage belastet wurde. Alle konnten davon ausgehen, dass die Sitzung vorbereitet und geleitet wurde und sie nur noch für ihre Themen zuständig waren.

Diese Treffs zwischen den PsychotherapeutInnen und TX nutzten die drei, indem sie einen längst fälligen Schritt nachholten. Sie rollten die Geschichte nochmals grob auf. Beide PsychotherapeutInnen schilderten, wie sie TX erlebt hatten und was sie über all die Jahre so gestört hatte. TX nahm auch Stellung dazu und gab einen Einblick in sein Erleben. Es bewirkte, dass gegenseitig eine neue Vertrauensbasis entstehen konnte. Der Kommunikation musste künftig mehr Beachtung geschenkt werden. Die Machtkämpfe

um die Therapiepläne fielen weg. Eine Entwicklung fand statt, wie sie aus der Integrationsphase bekannt ist.

Der Chefarzt weitete die Installation von Teamleitungen aufgrund des gelungenen Pilotversuchs auf alle Teams aus. Darin wurde er vom betroffenen Oberarzt vollumfänglich unterstützt, welcher als direkt Betroffener immer wieder betonte, wie erleichternd diese Struktur für ihn sei. Eine solche Reaktion ist bekannt aus der Differenzierungsphase.

Auswirkungen auf die Zusammenarbeit der beiden PsychotherapeutInnen

Die Stimmung zwischen diesen beiden wurde deutlich schlechter. Sie beschränkten ihre Kommunikation auf das Allernötigste. Eine Aussprache führte dazu, dass sie beschlossen, die ihnen zugestandene Supervision in Anspruch zu nehmen, obwohl der Konflikt, so wie sie ihn aktuell wahrnahmen, nichts mit der Teamleitungsfunktion zu tun hatte. Vielmehr hatte die Frau das Gefühl, ihr Kollege sei wenig an der Arbeit interessiert und vernachlässige diese, was auf ihre Kosten gehe. Er wiederum fühlte sich kontrolliert und fand ihre Einmischung unangemessen. Die Supervision deckte einige destruktive Mechanismen auf. Es stellte sich heraus, dass zwischen ihnen nie eine Differenzierung stattgefunden hatte. Sie hatten sich nie damit auseinander gesetzt, wo ihre Stärken und Schwächen lagen, was sie aneinander schätzten und was sie aber auch störte. Sie hatten sich gleich gemacht, obwohl sie das keineswegs sind. Jetzt mussten sie nicht mehr gegen TX zusammenspannen und konnten die längst fällige Differenzierung nachholen. Dazu gehörte z.B. ein Aushandeln und nicht ein Zuschieben der Teamleitung.

Kommentar

Es war eindrücklich mitzuerleben, wie diese minimale strukturelle Klärung, nämlich die formelle Einführung der Teamleitung, zum einen eine grosse Entlastung eines chronifizierten Konfliktes brachte, zum anderen aber auch verdeckte Konflikte aufbrechen liess. Die Erfahrung, dass auch sehr schwierige Konflikte zu bewältigen sind, wirkte sich insofern erleichternd aus, als das Angstniveau bezüglich Austragen von Konflikten durch die positive Erfahrung deutlich gesunken war. Dass der nächste Konflikt auf der neuen «Elternebene²», nämlich der Teamleitungsebene, stattfand und einen konstruktiven Verlauf nahm, weckte die berechtigte Hoffnung auf eine Modellwirkung und in diesem Sinne auf eine gewisse Konfliktkultur in diesem Team. Es ergab sich eine weitere spannende Erfahrung. Wer von beiden PsychotherapeutInnen jetzt nämlich die Teamleitung übernehmen würde, war für diese nach ihrem Differenzierungsprozess nicht mehr wichtig. Aus ihrer Sicht kamen sie beide in Frage. Entscheidend war viel mehr die Transparenz zwischen ihnen und im Team über bestehende Annahmen und Befürchtungen, z.B. bezüglich informeller Führung oder Akzeptanz im Team.

Ein Blick in die Zukunft

Es war für mich ausserordentlich spannend, einen Transfer aus der Theorie der Organisationsentwicklung in das praktische Geschehen der Forel Klinik zu machen. Dabei stellte ich fest, dass solche Abläufe einer Logik unterworfen sind. Dies ermöglichte mir als Beteiligte, emotional Distanz zu nehmen, weil ich plötzlich verstand, dass vieles, was da ablief, nur teilweise mit den involvierten Personen zu tun hatte, sondern eben einer eigenen Dynamik mit

klaren Gesetzmässigkeiten unterworfen war. Ich hätte es nicht für möglich gehalten, dass sich die Führungsstrukturen, wie sie sich auf der Ebene der Klinikleitung präsentierten, so direkt auf der Teamebene abbildeten. Es war für mich eindrücklich zu sehen, dass auch die ach so mächtigen Chefs diesen Gesetzmässigkeiten unterworfen sind. Der Vollständigkeit halber sei auch die vierte Phase erwähnt: die Assoziationsphase, wo Stichworte auftauchen wie «Profit-sharing», Ersetzen von Konkurrenzbeziehungen durch Kooperation, von Machtbeziehungen durch Vertrauen. Solche Strukturen transzendieren mehrere Unternehmen und erlauben die Bildung von Netzwerken und Verbundsystemen. Die Forel Klinik würde zu einem vernetzten Bestandteil innerhalb eines stationären, halbstationären und ambulanten Angebotes. Eine Job-rotation würde über die Forel Klinik hinaus möglich... Aber das ist wohl noch Zukunftsmusik!

Schlussbetrachtung

Abschliessend beziehe ich mich nochmals auf das Modell der dynamischen Unternehmensentwicklung von Glasl und Livegoed. Diese gehen davon aus, dass alle Phasen zeitlich begrenzt sind und sich wiederholen. Mit einem Phasenwechsel ist nicht zwingend ein Personenwechsel verbunden. Allerdings eignen sich nicht alle Persönlichkeitsstrukturen für jede Phase gleich gut, wie unser Beispiel deutlich zeigt. Da diese Phasen sehr unterschiedliche Fähigkeiten von den Führungspersonen erfordern, ist oft eine überlange einzelne Phase mit den entsprechenden Anzeichen der Krise die Folge. Oder aber eine Person wird vor allem in der Differenzierungsphase ausgewechselt, weil sie nicht «phasengerecht» führt; die ist aktuell vor allem aus der Geschäftswelt bekannt.

Die Entwicklung an der Forel Klinik ist seit dem beschriebenen Prozess weiter fortgeschritten. Dabei zeigt sich immer deutlicher, dass Phasen nicht übersprungen werden können, auch nicht die Differenzierungsphase. So hat in der Zwischenzeit bereits eine «Strukturgruppe» ihre Arbeit aufgenommen. Es sind darin MitarbeiterInnen aus diversen Bereichen vertreten. Der Auftrag ist, Struktur in die Organisation der Klinik zu bringen. Dass dabei nicht differenziert wird um der Differenzierung willen, sondern aus einem ausgewiesenen Bedürfnis heraus, ist ersichtlich aus der Art und Weise, wie Dr. T. Meyer diesen Prozess aufgezoogen hat. So besteht die erste gemeinsame Aufgabe darin, Stellenbeschreibungen zu erstellen, was als Voraussetzung für ein Qualifikationssystem Anerkennung findet. Dann kann es Schritt um Schritt weitergehen, und es bleibt die Hoffnung, dass das Tempo der Veränderungen sich dosieren lässt. Als entscheidend erachte ich dabei das Mass der Sorgfalt im Prozess der Entwicklung und Veränderung. Dies erlebe ich zunehmend als einen Hochseilakt. ■

Literatur

- Glasl, Friedrich; Lievegoed, Bernhard, 1993: Dynamische Unternehmensentwicklung. Bern
- Glasl, Friedrich, 1994: Das Unternehmen der Zukunft. Stuttgart
- Reimann, August, 1989: 100 Jahre Forel Klinik. Ellikon an der Thur
- Sondheimer, Gottfried, 1996: Entwicklungstrends in der Forel Klinik, Ellikon an der Thur 1996
- Francis, Dave; Young, Don, 1982: Mehr Erfolg im Team, Essen-Werden

¹ Glasl, Friedrich; Lievegoed, Bernhard, 1993: Dynamische Unternehmensentwicklung. Bern