

# Qualitätsmanagement-Stabsstellen in Einrichtungen des Gesundheitswesens und deren Dilemma der lateralen Führung

Eva Maria Jabinger <sup>A\*</sup> 

## Zusammenfassung

In Zeiten von New Work kommt dem Thema der lateralen Führung eine immer wesentlichere Bedeutung zu. Insbesondere in Stabsstellen wird dieses Führungsmodell umgesetzt. Stabsstellen haben per Definition eine beratende Funktion für Führungskräfte aber nach Abstimmung auch operative Aufgaben umzusetzen. Mitarbeiter\*innen von Stabsstellen stehen vor vielen Herausforderungen und somit auch im Spannungsfeld zwischen den unterschiedlichen Führungsebenen und den entsprechenden Abteilungen. Um diese Herausforderungen zu bewältigen, kommt auch dem Thema Resilienz eine wesentliche Bedeutung zu. Das vorliegende Forschungsvorhaben hat das Ziel Herausforderungen im Zusammenhang mit der lateralen Führungsfunktion und das bestehende Spannungsfeld am Beispiel von Qualitätsmanagement-Stabsstellen in Krankenanstalten in Westösterreich zu untersuchen und Möglichkeiten zur Stärkung der dafür notwendigen Resilienz zu identifizieren. Anhand von teilstrukturierten Interviews wurden Mitarbeiter\*innen aus Qualitätsmanagement-Stabsstellen gebeten über diverse Fragen zu reflektieren und ihre Erfahrungen mitzuteilen. Es hat sich gezeigt, dass sich die Qualitätsmanagement-Stabsstellen in Gesundheitseinrichtungen in ihrer passageren Rolle als laterale Führungskraft mit einigen Herausforderungen konfrontiert sehen. Diese erstrecken sich von organisatorischen Rahmenbedingungen mit der fehlenden Weisungsbefugnis über den Aufbau des notwendigen Vertrauens, um das Verständnis für die Qualitätsmanagement-Agenden zu gewinnen, bis hin zum Spannungsfeld die Mitarbeiter\*innen in den Organisationseinheiten für die Beteiligung im Qualitätsmanagementprozess zu gewinnen. Dabei spielen die Definition der Struktur, aber auch das Vorhandensein von Kompetenzen in unterschiedlichen Dimensionen eine wichtige Rolle. Begleitend dazu kommen auch der Kommunikation auf Augenhöhe sowie dem erkennbaren Sinn in der Umsetzung von Aufgaben im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement eine wesentliche Bedeutung zu.

**Schlüsselworte:** Laterale Führung · Stabsstellen · Resilienz

---

<sup>A</sup> fh gesundheit Tirol

Studiengangsleitung FH-Master-Studiengang Qualitäts- und Prozessmanagement im Gesundheitswesen  
Lehrgangsleitung Master of Business Administration im Gesundheitswesen  
Leitung Tirol Institut für Qualität im Gesundheitswesen  
Innrain 98, 6020 Innsbruck, Österreich

\* Korrespondenz: [eva.jabinger@fhg-tirol.ac.at](mailto:eva.jabinger@fhg-tirol.ac.at)

## 1 Einleitung

Qualitätsmanagement gewinnt im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung, nicht zuletzt deshalb, um die Leistungen effektiv, aber auch effizient zu erbringen, um definierte Ziele besser zu erreichen. Dabei sollen die angebotenen Leistungen auf einem festgelegten Qualitätsniveau umgesetzt oder das Gesundheitsunternehmen vermehrt auf die Erwartungen und Bedürfnisse der Patient\*innen im Sinne einer Kund\*innenorientierung ausgerichtet werden. Das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen soll nicht nur die Erfüllung von gesetzlichen Anforderungen, sondern auch die von sozialetischen Dimensionen sicherstellen (Hensen, 2019)

Die meisten Einrichtungen des Gesundheitswesens verfügen über eine Qualitätsmanagement-Stabsstelle, die mit den Agenden des Qualitätsmanagements betraut ist. In der Literatur werden Stabsstellen als Abteilungen mit entscheidungsvorbereitenden Tätigkeiten definiert, wobei Spezialist\*innen als Berater\*innen eingesetzt werden. Die Vorbereitung auf diverse Entscheidungen obliegt dem Stab, die Letztentscheidung trägt dann die/der Verantwortliche in der Linie. In erster Linie kommen sie zum Einsatz, wenn das Expert\*innenwissen in der Linie nicht mehr ausreicht, um sehr komplexe Entscheidungssituationen zufriedenstellend zu lösen (Schreyögg & Koch, 2015).

Im Rahmen dieses Projektes zeigt sich, dass in der Praxis Qualitätsmanagement-Stabsstellen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens zum einen als beratende Stelle für die Kollegialen Führungen und Geschäftsführungen fungieren. Zum anderen haben sie durch die Begleitung von Projekten und der Erarbeitung von Qualitätsdokumenten oder von diversen Prozessen aber auch operative Tätigkeiten zu erfüllen. Hierbei geht es nicht nur darum, dass von den Mitarbeiter\*innen der jeweiligen Station/Abteilung Genannte zu erfassen und darzustellen, sondern auch die Prozesse dahingehend zu lenken, dass sie der Erfüllung der gesetzlichen Grundlagen und der Unternehmensstrategie nachkommen. Dabei kommen die Mitarbeiter\*innen in den Qualitätsmanagement-Abteilungen manchmal auch in ein Spannungsfeld zwischen der Erfüllung des expliziten Auftrags seitens der obersten Leitungen und dem was die Abteilungen und Stationen eigentlich brauchen oder als hilfreich empfinden.

Besonders in dieser Rolle braucht es ein gewisses Maß an Resilienz, um nicht auf der persönlichen Ebene miteinbezogen zu werden, und um die passagere Funktion als laterale Führungskraft gut bewältigen zu können (Ineichen & Fürstberger, 2016). Das Führen von der Seite, die sogenannte laterale Führung, rückt auch in den agilen Führungsansätzen immer mehr in den Vordergrund. Ziel ist es, Menschen dabei zu unterstützen, in ihrem Tun weiterzukommen, das Beste aus einer Gruppe herauszuholen, ohne dass ein disziplinarisches Mandat vorliegt (Hofert & Thonet, 2019). Laterale Führung ist innerhalb einer Organisation aber auch zwischen den Organisationen anzutreffen, wobei den Betroffenen nicht immer bewusst ist, dass sie sich in einer derartigen Position befinden. Kurz umrissen, funktioniert laterale Führung nur auf Augenhöhe, wobei der Wirkungsgrad abteilungsübergreifend ist und die gesetzten Ziele sowohl mit internen als auch mit externen Beteiligten erreicht werden (Fürstberger & Ineichen, 2016).

Die vorliegende Forschungsarbeit ging in erster Linie den Fragen nach, wo aus Sicht der Mitarbeiter\*innen in Qualitätsmanagement-Stabsstellen die größten Herausforderungen liegen, passager als laterale Führungskraft zu fungieren und wie sich das damit verbundene Spannungsfeld beschreiben lässt. Auch wurde in diesem Zusammenhang der Kontext der Resilienz dahingehend beforscht, welche Notwendigkeiten sich aus Sicht der Interviewpartner\*innen ableiten lassen, um diese im Umgang mit der lateralen Führungsfunktion zu erhöhen.

## 2 Theoretischer Hintergrund zur Führung

Führung steht einerseits mit Bewegung, Entwicklung und Veränderung in Verbindung. Andererseits heißt es aber auch, die Richtung und Orientierung anzugeben, wohin die Bewegung stattfinden soll. Der alte Wortstamm vermittelt, dass Führung der aktive Teil ist, wobei diese Auffassung heute nicht mehr dem Führungsbild entspricht (Seliger, 2014). Mittlerweile wird Führung immer mehr als Interaktion zwischen der Führungsperson und den geführten Mitarbeiter\*innen verstanden (Schreyögg & Koch, 2015). Besonders in der Form der Expert\*innenorganisation, die im Gesundheitswesen vorherrschend ist, stellt Führung eine große Herausforderung dar (Kels & Kaudela-Baum, 2019). Betrachtet man Führung als Verbindung zwischen Menschen, Systemen und Organisationen, so müssen besonders in den

Organisationen des Gesundheitswesens unterschiedlichste Rationalitäten und professionelle Autonomien Berücksichtigung finden (Seliger, 2014).

Die unterschiedlichen Führungskonzepte finden sich in unterschiedlichen Ausprägungen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens. Diese Forschungsarbeit fokussiert auf die Führung von der Seite durch die Qualitätsmanagement-Stabsstellen, weshalb in diesem Zusammenhang das Konzept der lateralen Führung eine wichtige Rolle einnimmt.

## 2.1 Laterale Führung

Luhmann (1964) bezeichnet

*„Führung [...] als diffuses soziales Geschehen, das nur unter bestimmten Umständen, und dann nur unvollständig, monokratisch institutionalisiert wird.“*

Er zeigte bereits damals auf, dass ein System nicht einfach so durchorganisiert werden kann, und beschreibt, dass Hierarchien zwar festlegen, wer Einflusspotential hat, aber weder Organigramme noch ein hierarchischer Status geben eine ehrliche Auskunft darüber, wer in einer Organisation tatsächlich Einfluss nimmt. So gesehen dienen Führungsleistungen dem Bestand eines sozialen Systems, indem sie zur Ausbildung aber auch zur Erhaltung von akzeptierten Verhaltenserwartungen beitragen. Führung wird somit zum funktionalen Äquivalent, zur Institutionalisierung von Normen. Sie ist immer dann notwendig, wenn die Institutionen nicht mehr ausreichen, um ein Zusammenleben und das gemeinsame Handeln der Mitarbeiter\*innen in einer Organisation zu ermöglichen. Führung wird somit als soziale Generalisierung von Einfluss definiert. So gesehen legt Luhmann den Grundstein für das Konzept der lateralen Führung. Darin beschreibt er, dass im elementaren Sinne jede/r Mitarbeiter\*in in einem sozialen System führt, indem sie/er Einfluss auf andere Mitarbeiter\*innen ausübt. Sie/er kann in ungewöhnlichen Situationen einen Vorschlag einbringen, der auch akzeptiert wird (Luhmann, 1964).

Bereits in den 1950er Jahren wurde aufgezeigt, dass Führung nicht nur vertikal von oben nach unten, sondern auch von der Seite oder sogar von unten nach oben stattfinden kann. In den letzten Jahren ging die Tendenz stark in die Richtung, dieses Konzept für die Führung im Rahmen von Veränderungsprozessen zu verwenden. Die drei Kernelemente Macht, Vertrauen und Verständigung spielen dabei eine essentielle Rolle um Organisationsstrukturen zu gestalten, und so eine passgenaue Vorgehensweise zu ermöglichen (Kühl, 2017). In der Führungsforschung von heute steht die Führungsdyade in einem System im Fokus, bestehend aus der/dem Führenden und der/dem Geführten. Dabei weicht die asymmetrische Führung, wie sie top-down gelebt wird, der symmetrischen Führung, wie es bei der lateralen Führung der Fall ist. Diese Entwicklung geht Hand in Hand mit der zunehmenden Dezentralisierung der Arbeitsorganisationen, wobei Führung aus dem Zusammenwirken unterschiedlicher Expert\*innen entsteht und nicht aus dem Willen einzelner Manager\*innen. Somit ist das Konzept der lateralen Führung stark an die Prozesse der jeweiligen Organisation gebunden (Giest, 2019).

2005 veröffentlichten Kühl et al. ihr Modell von lateraler Führung. Dabei stellen sie dar, dass Mitarbeiter\*innen heute mehr denn je selbst in der Lage sind, Lösungen für komplexe Probleme zu finden. Nicht alle Informationen erreichen das Top Management und auch wenn es so wäre, könnte sich dieses nicht mit allen Fragestellungen schnell genug beschäftigen und sie einer Lösung zuführen. Auch wenn die Hierarchie nach wie vor ihre Berechtigung hat, so zeigt das Modell der lateralen Führung dennoch einen vielversprechenden Ansatz von einem gemeinsamen Verständnis von Fällen und Problemstellungen in Bereichen, wo keine klar definierte Machtstruktur vorhanden ist (Kühl et al., 2005). Da Führung aus unterschiedlichen Richtungen erfolgen kann, kommt es ganz besonders darauf an, Menschen zu unterstützen, Hindernisse zu beseitigen und Konflikte zu klären, um zu einem guten Ergebnis zu kommen. So gesehen wird laterale Führung auch als agile Führung bezeichnet, die nicht mehr ordnend oder einen bestimmten Weg vorgehend ist, sondern vielmehr das Augenmerk darauf legt zu begleiten, zu coachen, zu entwickeln oder zu moderieren. Letzten Endes bleibt aber die Definition von Führung erhalten, die immer eine bestimmte Bewegung hervorruft (Hofert, 2018).

Kühl (2017) beschreibt in seinen Ausführungen zur lateralen Führung, dass bei der anfänglichen theoretischen Auseinandersetzung mit dem Thema das richtige Verhältnis zwischen Umweltbedingungen und Organisationsstrukturen wesentlich war. Dabei wird klar, dass beispielsweise die Vielfältigkeit von Organisationen und das Tempo der Veränderung von Märkten und Wissensbeständen sowie politische

Rahmenbedingungen Organisationen dazu bringen, sich zu dezentralisieren. Das führt auch zu einer Verringerung hierarchischer Einwirkmöglichkeiten. Dafür gewinnen laterale Kooperationsbeziehungen an Bedeutung.

Der kontingenztheoretische Ansatz besagt, dass eine komplexere Umwelt mehr Lateralität innerhalb einer Organisation mit sich bringt (Fiedler, 1966). Fiedlers Kontingenzansatz trägt dazu bei, dass sich in den letzten Jahren zu den vertikalen Führungsstrukturen auch die sogenannte laterale Führung entwickelt hat (Ullmann & Jörg, 2019). Der Paradigmenwechsel mit dem Konzept der lateralen Führung besteht darin, dass hierbei stark auf die Prozesse einer Organisation fokussiert werden muss und dabei involvierte Personen zu Rollenträger\*innen werden (Kühl, 2017).

Im Gegensatz zum Großteil der Führungstheorien, die alle stark hierarchisch geprägt sind, leitet das Konzept der lateralen Führung ein Umdenken auf diesem Gebiet ein. In vielen Situationen sind es die Mitarbeiter\*innen selbst, die beauftragt sind, eine Sache voranzutreiben, ohne dass dies in einem Vertrag definiert ist (Kühl & Matthiesen, 2012). Grundsätzlich liegt laterale Führung immer dann vor, wenn nicht die Positionsautorität Anlass für die Führung ist. Damit ist gemeint, dass unterschiedliche Mitarbeiter\*innen einer Organisation versuchen, für ein geplantes Vorhaben das Commitment anderer zu gewinnen (Fürstberger; & Ineichen, 2016). Dabei ist es notwendig, die Richtung auf inhaltlicher Ebene zu definieren, aber auch auf der Beziehungsebene Personen in Bewegung zu setzen und unter komplexen Umweltfaktoren das Vorgehen in Angriff zu nehmen. Die Führungskraft agiert dann nur als ein Faktor von vielen und reagiert auf zahlreiche Umgebungsstimuli (Krämer et al., 2015). Bei der lateralen Führung handelt es sich um ein Konzept, das sich deutlich von anderen Führungskonzepten unterscheidet. Im Zuge dessen werden die drei Säulen Macht, Vertrauen und Verständigung hervorgehoben. Es wird auch betont, dass noch nicht ausreichend erforscht ist, ob neben den drei genannten auch noch andere Einflussfaktoren eine wesentliche Rolle spielen (Klein, 2020). Außerdem steht im Vordergrund, dass aus Personen, einer Gruppe, einem Team das Beste herausgeholt werden soll. Dabei gibt die Führung Impulse und begegnet dem Gegenüber auf Augenhöhe und ganz ohne disziplinäres Mandat. Gerade deshalb erfordert diese Art der Führung ein hohes Maß an Soft Skills und ausreichend Knowhow über systemische Kontexte und Zusammenhänge (Hofert, 2018). Laterale Führung ist deshalb auch als Führen auf Augenhöhe zu verstehen, wobei es darum geht die eigene Rolle zu reflektieren und zu akzeptieren. Dabei sind viel Fingerspitzengefühl und soziale Kompetenz notwendig. Letzten Endes geht es darum, dass man nicht immer gewinnen, aber auch nicht immer verlieren muss. Das bedeutet, dass die Aufgaben im Rahmen der lateralen Führungsfunktion äußerst komplex und bei weitem nicht immer steuerbar sind (Geschwill & Nieswandt, 2020).

Eine von Kocak (2019) durchgeführte Studie zeigt auf, dass laterale Führung in Hinblick auf die Erreichung von unternehmerischen Zielen sehr gute Erfolge aufweist. Dabei meistern die Mitarbeiter\*innen durch Kreativität, Innovation und eine gemeinsame Herangehensweise die Herausforderungen in einer globalisierten Zusammenarbeit. Dies passiert durch ein gemeinsames Verständnis, sich verändernde Machtverhältnisse und eine vertrauensvolle Atmosphäre. Umans et al. (2020) beschäftigten sich in einer Studie mit den Aspekten der lateralen Führung im Sinne der Verteilung der Führungsaufgaben auf ein Team. Dabei wird hervorgehoben, dass die Führung, auf unterschiedliche hierarchische Ebenen aufgeteilt, effizienter ist, wobei sogar strategische Entscheidungen gemeinsam getroffen werden. Sweeney et al. (2019) weisen in ihrer Forschungsarbeit darauf hin, dass insbesondere bei kommerziell geführten Unternehmen ein Teilen von Führung auf andere Mitarbeiter\*innen als das Top Management ineffektiv sein kann, insbesondere dann, wenn es routinemäßige Aufgaben sind, oder die Mitarbeiter\*innen eine sehr geringe Autonomie aufweisen. Dennoch ist diese Art der Führung sehr sinnvoll, wenn es sich um wissensintensive Teams mit hoher Autonomie handelt. Hoch & Kozlowski betrachteten in ihrer 2014 durchgeführten Studie die Team-Performance in Zusammenhang mit geteilter Führung. Dabei kommen sie zu dem Schluss, dass diese durch geteilte Führung verstärkt wird. Auch wenn der Forschungsgegenstand hier vorrangig virtuelle Teams sind, zeigt sich, dass bei geteilter Führung diese positiven Effekte auf die Teamleistung bestehen.

Wenngleich in den meisten Studien auf die äußerst positiven Effekte von geteilter und lateraler Führung hingewiesen wird, so stellen Boies et al. (2010) dar, dass die Teams nicht immer voll von den neuen Arten der Führung profitieren müssen. Es wird aber erkannt, dass die eher ‚negativen‘ von Boies et al. so bezeichneten Führungsstile die Leistung und das Vertrauen in das Team schmälern. Hoch et al. (2010)

relativieren den Effekt von geteilter und/oder lateraler Führung dahingehend, dass dieser größer ist, wenn sowohl die Altersdiversität im Team als auch der Koordinationsaufwand niedrig sind. Sind diese jedoch hoch, scheint es, als würde der positive Effekt durch diesen Aufwand eher kompensiert werden. Nicht außer Acht zu lassen sind aber auch etwaige Rollenkonflikte oder Stress im Sinne einer Überladung von Verantwortung, die bei geteilten und lateralen Führungsmodellen eine Rolle spielen können (Shane Wood & Fields, 2007). In Zukunft werden möglicherweise laterale Führungskräfte einen beachtlichen Anteil der Leitungspersonen darstellen. Mit steigender Mobilität und der damit verbundenen Internationalisierung und Dynamisierung ist es notwendig Grenzen zu überwinden und es zuzulassen, dass die Welt zusammenwächst. Die Arbeitswelten stehen in Zeiten von New Work vor der Herausforderung, immer schneller werden zu müssen. In anderen Bereichen wiederum werden marktbeherrschende Giganten zu Monopolisten. Dem gegenüber steht die Dezentralisierung von fusionierten Einheiten, indem Bereiche wieder ausgegliedert werden. Aber auch der vorausgesagte „War for Talents“, die befürchtete Überalterung und der Mangel an Fachkräften werden große Herausforderungen mit sich bringen, was sich nicht zuletzt auch in der steigenden Anzahl von virtuellen Teams widerspiegeln wird, die von lateralen Führungskräften begleitet werden (Krämer et al., 2015).

## 2.2 Resilienz

Wurde früher Resilienz als statische Charaktereigenschaft beschrieben, so versteht man heute darunter einen dynamischen Prozess, der eine Adaptation während und nach einer Exposition einleitet. Das bedeutet, dass nach einer Exposition wenig oder zumindest weniger psychopathologische Symptome zu erkennen sind und Entwicklungsaufgaben erfolgreich bewältigt werden (Lindert et al., 2018). Von disruptiven Ereignissen nicht gleich aus der Bahn geworfen zu werden oder generell weniger anfällig, und somit anpassungs- und wandlungsfähiger zu sein, sind die wesentlichen Aspekte von Resilienz (Schneider & Vogt, 2018).

Die Systemtheorie beschreibt Resilienz dahingehend, dass Systeme ihren Zustand bei Störungen auch wieder ausgleichen können oder zumindest in der Lage sind, deren Integrität beizubehalten. Auch wenn Störungen auftreten, und die sind in einer gewissen Art und Weise bei Projekten auch erwünscht, wird das System zwar zunächst instabil, doch kann es in Summe seine Integrität wahren, wenn das entsprechende Team die notwendigen Aufgaben bewältigen kann. In einem System existieren mehrere stabile Gleichgewichtszustände (Borgert, 2013). Mittlerweile existiert durch die ISO-Norm 22316 sogar ein Werk mit Leitlinien, die dabei helfen sollen, die Resilienz der Mitarbeiter\*innen und damit verbunden die Widerstandsfähigkeit von Organisationen zu stärken (Steffen, 2019). So gesehen geht mit zunehmender Resilienz über eine komplexe Problemlösefähigkeit hinausreichend die Akzeptanz einher, dass mit einer stetigen, eigenständigen Anpassung auf umweltbedingte Änderungen reagiert wird und diese auch bewältigt werden können. So werden Widerstände als Chance im Sinne der Weiterentwicklung wahrgenommen. Mit dem damit einhergehenden Bewusstsein der eigenen Anpassungsfähigkeit wird auch das Vertrauen in die Selbstwirksamkeit gestärkt (Ritz et al., 2016).

In der Literatur findet sich ein Modell, in dem Resilienz auf sieben Eigenschaften beruht, die auch als Grundhaltungen bezeichnet werden. Grundsätzlich zielt der Ansatz der Resilienz auf die Fähigkeiten und die Stärken jeder/s einzelnen sowie auf deren/dessen Kapazitäten zur Bewältigung von Stresssituationen ab. Die persönlichen Fähigkeiten werden dabei als Resilienz und die sozialen Ressourcen als protektive Faktoren bezeichnet, wobei beide Komponenten für die Widerstandsfähigkeit eine tragende Rolle spielen (Borgert, 2013). Die sieben Faktoren der Resilienz sind: Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, Selbstwirksamkeit, Netzwerkorientierung, Eigenverantwortung und Zukunftsplanung. Diese sieben Resilienzfaktoren sind natürlich auch in einem Alltag ohne besondere Einwirkungen wichtig, da eine optimistische und lösungsorientierte Herangehensweise bei Veränderungen und Herausforderungen hilfreich und unterstützend ist (Steffen, 2019).

Resilienz ist, wie in verschiedenen literarischen Werken angegeben, erlernbar, wobei jeder Mensch aber bereits einen Teil in sich trägt, der in unterschiedlichen Ausprägungen vorliegt. Um die einzelnen Fähigkeiten zu entwickeln, ist aber Aufmerksamkeit und das Bewusstsein für einzelne Faktoren notwendig (Borgert, 2013). Genauso wie Resilienz ist Intuition und Empathie erlernbar, wobei das Prinzip der Neuroplastizität zu Grunde liegt. Dieses beschreibt, dass wir uns das ganze Leben lang verändern, alte Verhaltensmuster ablegen und neue Muster antrainieren und erlernen können. Im Zusammenhang mit

Resilienz stellt sich vielfach die Frage, wie schwere Belastungen, große persönliche Herausforderungen oder auch Krisen bestmöglich überstanden werden können. Oder auch, wie die Selbstwirksamkeit und das persönliche Wohlbefinden sichergestellt werden. Dabei spielt die Betrachtung der Erfahrungen der jeweiligen Person eine wesentliche Rolle. Auch Aspekte wie die Nutzung positiver Erlebnisse für die Zukunft oder auch Ressourcen, die in diesen Erfahrungen liegen und im emotionalen Gedächtnis hinterlegt sind, sind von Bedeutung (Steffen, 2019). Spricht man von Resilienz, spielt auch das Thema Achtsamkeit sowohl auf der organisationalen als auch auf der individuellen Ebene eine wesentliche Rolle. Diese wird beispielsweise als die Fähigkeit beschrieben, im Moment zu sein, aufzuwachen und anzuerkennen, was jetzt gerade geschieht. So gesehen ist es im Kontext der Führung eine Herausforderung, Achtsamkeit in einer Welt voll Komplexität und Unsicherheiten zu praktizieren (Raich, 2014).

Wickert und Meens (2020) beschäftigen sich in ihrer Forschungsarbeit mit Resilienz als Stärkung der inneren Widerstandskraft und zeigen darin auf, dass erst seit dem Jahr 2000 vermehrt Forschungsaktivitäten zu diesem Thema zu finden sind. Dabei stellen sie in den Raum, dass der regelrechte Resilienzboom möglicherweise damit zusammenhängt, dass die Menschen eine Art Geheimrezept zur Bildung von Widerstandskraft suchen, um sich gegen die Anforderungen der Zeit zu rüsten. Sie zeigen dabei auch auf, dass Resilienz nicht als Allheilmittel gegen die Belastungen der Zeit zu sehen ist. Evans und Reid (2015) äußern sich in ihrer Veröffentlichung sehr kritisch zum Thema Resilienz und zeigen sich von dessen Gebrauch erschöpft. Sie unterstellen den Menschen, dass sie sich wohl dem widersetzen, was offensichtlich als unerträglich empfunden wird. Dazu muss nicht immer eine Krise oder Katastrophe über sie hereinbrechen.

Slaby (2016) relativiert diese extreme Ansicht von Evans und Reid wieder etwas, zeigt aber auch auf, dass der heutige Resilienzkurs sehr einseitig ist. Er bringt den Begriff der Haltung wieder ins Spiel. Darunter versteht man die Fähigkeit, in der die Kraft liegt, das momentan Bestehende zu bewältigen und in etwas Neues zu überführen. Haltung subsummiert als das Positive, das unter Resilienz verstanden wird: das Standhalten bei Gefahren, die gelassene Widerstandskraft, aber auch das Finden von situativen Lösungen. Darüber hinaus ist Haltung aber viel mehr als Resilienz und trägt in seinen umfassenden Komponenten zu einer Ethos- und Weltbildtransformation bei. Auch Gabriel (2005) betrachtet die Resilienz kritisch und versucht anhand ausgewählter empirischer Studien das Konzept zu entmythologisieren. So sind seiner Erkenntnis nach resiliente Menschen nicht aus sich selber heraus widerstandsfähig. Vielmehr ist Resilienz das Produkt von vielen protektiven Faktoren, welche die persönliche Entwicklung im sozialen Umfeld begleiten.

Die individuelle Resilienz wird häufig auch als personale Resilienz bezeichnet, auch wenn sich Resilienz an sich in erster Linie auf die tatsächliche Bewältigung von Situationen, die sich als sehr herausfordernd darstellen, bezieht. Individuelle Resilienz stellt ein integratives Konzept dar, in dem sowohl stabile personale Ressourcen, aber auch situative Strategien miteinander verbunden sind, um mit den gegebenen Anforderungen gut umgehen zu können (Soucek et al., 2018). Für einige Forscher\*innen bedeutet die individuelle Resilienz aber nicht so sehr das Zurückfinden in die Ausgangsposition, sondern viel mehr das Wachsen an der Krise. Einigkeit herrscht hingegen darüber, dass ein Zusammenhang besteht mit äußeren oder inneren Widrigkeiten, mit einer Krise oder mit Stress (Rolfe, 2019). Meistens wird individuelle Resilienz in den Arbeitskontext übertragen und dabei besonders in der Entwicklung von Coping-Strategien beforscht. Damit sollen gesundheitliche Schäden vermieden werden, die durch die Einwirkung von durch die Arbeit induzierten, unangemessenen Belastungen hervorgerufen werden. So gesehen spielt individuelle Resilienz in der Stressforschung eine wesentliche Rolle (Ritz et al., 2016).

### **2.3 Ableitung des Forschungsvorhabens**

Wie in anderen Branchen wird auch im Gesundheitswesen von Leitungen und Stabsstellen Flexibilität, Fachwissen sowie Kompetenzen im Transformationsmanagement gefordert. Dabei sollen die Teams sicher geführt werden, damit alle eine zufriedenstellende Arbeit leisten können. Unter all diesen Anforderungen ist es aber auch wichtig, selbst gesund zu bleiben, was eine stabile Grundlage benötigt - die Resilienz (Koslowski, 2022). Auch Tamm (2022) beschäftigt sich mit dem Thema, dass die Gesundheit der Mitarbeitenden Führungsaufgabe ist und damit verbunden auch der Stärkung der eigenen Resilienz eine hohe Bedeutung zukommt. Einerseits geht es dabei um das Vorleben und dem vorbildlichen Verhalten, andererseits aber auch um das Wahrnehmen der eigenen Grenzen und Bedürfnisse.

Im Jänner 2023 wurde die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen publiziert. Dieses stellt eine intensive Auseinandersetzung mit der Resilienz des deutschen Gesundheitswesens und der darin beschäftigten Mitarbeiter\*innen dar und zeigt dessen hohe Relevanz auf (Greiner, 2023).

Welz-Spiegel & Spiegel (2023) weisen darauf hin, dass laterale Führung im Rahmen des interprofessionellen Managements im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle spielt. Herausfordernde Aufgaben werden häufig in organisationsübergreifende Projekte verlagert. Hierbei findet laterale Führung neben der eigentlichen formalen Organisationsstruktur statt. Diese Führung von der Seite und unter Kolleg\*innen findet meist ohne formale Kompetenz jedoch verbunden mit ausgeprägten Kommunikationsverhalten statt. Vertrauen stellt im Rahmen von lateraler Führung insbesondere in den interprofessionellen Einrichtungen des Gesundheitswesens eine Grundvoraussetzung dar. So reicht das Aufgabengebiet von der Koordination von Abläufen und Prozessen bis hin zur Konfliktlösung. Insbesondere in den Expert\*innenorganisationen des Gesundheitswesens zeigt die Praxis, dass die Bereitschaft der Teammitglieder zur Zusammenarbeit und damit verbunden die Akzeptanz der lateralen Führungskraft eine wesentliche Rolle spielt.

In der Literatur sind bereits einige direkt an den Patient\*innen tätigen Berufsgruppen und deren interprofessionelle Zusammenarbeit beschrieben, die dem Modell der lateralen Führung entsprechen. Auch virtuelle Teams bei denen Führungskräfte und Mitarbeiter\*innen auf Augenhöhe zusammenarbeiten und Mitarbeiter\*innenpartizipation im Vordergrund steht, können als Beispiele herangezogen werden, die auch im Gesundheitswesen situativ zu finden sind (Welz-Spiegel & Spiegel, 2023). Was die Qualitätsmanagement-Stabsstellen im Gesundheitswesen betrifft, ist die Datenlage aber noch relativ dünn. Die Mitarbeiter\*innen dieser Stabsstellen müssen laufend mit zahlreichen Berufsgruppen zusammenarbeiten und stehen durch ihre eigentlich beratende Funktion nochmal vor größeren Herausforderungen. Diese Herausforderungen zu benennen und das damit verbunden Spannungsfeld etwas näher zu beleuchten, ist Ziel dieser Forschungsarbeit. Die Resilienz der Mitarbeiter\*innen in den Qualitätsmanagement-Stabsstellen spielt in der Bewältigung dieser Aufgaben eine bedeutende Rolle, weshalb dieser Faktor im Rahmen der Forschungsarbeit ebenfalls mitberücksichtigt wird.

### **3 Methodisches Vorgehen**

In der vorliegenden Forschungsarbeit, die einem qualitativen Ansatz folgt, kommen explorative Expert\*inneninterviews zum Einsatz, welche mittels teilstrukturiertem Interviewleitfaden durchgeführt und inhaltsanalytisch aufgearbeitet werden.

Explorative Studien finden meistens dort Anwendung, wo man dem Forschungsgegenstand so weit wie möglich nahekommen möchte, um daraus resultierend neue Fragestellungen zu generieren und Hypothesen zu erstellen (Mayring, 2020). Sowohl in der quantitativen als auch in der qualitativen Forschung finden die Kriterien Objektivität, Reliabilität und Validität ihre Anwendung, anhand derer die Qualität definiert wird (Döring & Bortz, 2016). Die Validität wird durch die Seriosität der zur Anwendung gebrachten Methoden, sowie der Glaubwürdigkeit der erzielten Ergebnisse bewertet. Die Glaubwürdigkeit als zusätzliches Gütekriterium in der qualitativen Forschung erhöht sich, indem durch die Anwendung mehrerer Blickwinkel oder Methoden die Ergebnisse trianguliert werden. Die Reliabilität wird sichergestellt, indem der gesamte Analyseprozess gut nachvollziehbar dokumentiert wird (Hall et al., 2020). In der Inhaltsanalyse kommt der InterCoderreliabilität als zusätzliches Qualitätskriterium eine wesentliche Bedeutung zu (Mayring, 2010).

Expert\*inneninterviews zählen zum Kernbestand der qualitativen Forschungsroutine. Sie können als eigenständige Erhebungsmethode oder auch im Rahmen eines explorativen Vorgehens im Zusammenhang von unterschiedlich angelegten Forschungsdesigns Anwendung finden. Was unter Expert\*in verstanden wird, dazu gibt es in der Literatur unterschiedliche Angaben. Einigkeit herrscht aber meistens darüber, dass es sich um jemanden handelt, die/der sachkundig ist und über entsprechendes Spezialwissen verfügt (Bogner et al., 2014). Um möglichst gute Informationen im Rahmen des Forschungskontextes zu erwerben, ist es notwendig, mehrere Interviewpartner\*innen zu kontaktieren und somit ein aussagekräftiges Ergebnis zu erzielen. Dabei hängt die Anzahl der befragten Personen unter anderem auch von der Erreichbarkeit und Bereitschaft der potentiellen Interviewpartner\*innen ab (Gläser & Laudel, 2010).

Die im Rahmen der Interviews gewonnenen Audio- oder Video-Aufnahmen müssen für die Auswertung letzten Endes in eine schriftliche Form gebracht werden. Ziel des Prozesses der Transkription ist es, das Gespräch möglichst genau zu konservieren (Höld, 2009). Das Transkript, als gewonnenes schriftliches Dokument aus einem qualitativen Interview, ist ein im Forschungsprozess entstandenes Artefakt, das mit der eigentlichen Gesprächssituation nicht mehr direkt gleichzusetzen ist (Döring & Bortz, 2016). Wesentlich ist, dass nach der Anfertigung des Transkriptes die Anonymität der Interviewpersonen dahingehend gewahrt wird, dass die Namen entfernt oder zumindest pseudonymisiert werden (Höld, 2009).

Nach erfolgter Transkription werden die Inhalte entsprechend aufgearbeitet. Die qualitative Inhaltsanalyse ist durch die wissenschaftliche Orientierung am Alltag gekennzeichnet. Dadurch ist es ein unter natürlichen Bedingungen ablaufender Prozess des Denkens, Fühlens oder Handelns. Somit knüpft sie an die alltäglichen Prozesse des Verstehens, aber auch der Interpretation von sprachlichem Material an. Dabei muss die Übernahme der Perspektive des anderen erfolgen, um möglichst die eigenen Vorverständnisse außen vor zu halten (Mayring, 2010). Das Kernstück dieser Inhaltsanalyse stellt das Kategoriensystem dar, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Konstruktion und Begründung derselben gelegt wird. Die Anwendung eines Kategoriensystems ist für die Vergleichbarkeit der erzielten Ergebnisse wesentlich und spielt im Rahmen der Reliabilität der Analyse eine bedeutende Rolle (Mayring, 2010).

In diesem Forschungsvorhaben kam die zusammenfassende, inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz zur Anwendung, deren Durchführung nachfolgend dargestellt wird. Die Bearbeitung des Materials fand deduktiv durch theoriegeleitete Grundkategorien aber auch durch induktiv aus dem Material gewonnenen Kategorien statt. Dieser Prozess wurde durch das Programm MAXQDA unterstützt.

Im Rahmen der theoriegestützten Leitfadenerstellung wurden Hauptfragen und Unterfragen formuliert und Fragen zum Aktivieren des Erzählflusses verwendet. Als Stichprobe wurden Expert\*innen aus den Qualitätsmanagement-Stabsstellen in bettenführenden Krankenanstalten Westösterreichs kontaktiert. Dabei galten folgende Einschlusskriterien:

- Es ist eine Beschäftigung in einer Qualitätsmanagement-Stabsstelle innerhalb einer Organisation des Gesundheitswesens gegeben.
- Die Beschäftigungsdauer an einer Qualitätsmanagement-Stabsstelle im Gesundheitswesen beträgt mindestens ein Jahr.

In Summe wurden 16 Personen befragt. Um die Spontinität in der Beantwortung der Fragen nicht ganz zu verlieren, wurde den Expert\*innen im Vorfeld nicht der Interviewleitfaden, dafür aber ein paar orientierende Informationen zum Interview übermittelt. Damit sollte den Expert\*innen die Möglichkeit gegeben werden, sich darauf einzustellen. Trotzdem sollte die Vorabinformation zu wenig sein, um sich sozial erwünschte Antworten auf alle Fragen zurechtzulegen. Das übermittelte Dokument beinhaltete außerdem ein paar erläuternde Informationen dazu, was mit ‚lateraler Führung‘ und ‚Resilienz‘ gemeint ist, um die Fachtermini bereits im Vorfeld zu erklären. Außerdem wurde in drei übergreifenden Fragen zusammengefasst, was der Kern des Interviews ist. Die Interviews wurden alle mittels Videokonferenz geführt und nach Zustimmung der Interviewpartner\*innen aufgezeichnet. Die meisten der Interviews konnten ohne Störungen abgewickelt werden. Die 16 Interviewpartner\*innen teilten sich in acht männliche und acht weibliche Personen auf, deren Alter im Median bei 43 Jahren lag. Die Beschäftigungsdauer reichte unter den Interviewpartner\*innen von zwei bis zwölf Jahren und lag im Median bei sechs Jahren. Diese beiden Strukturdaten lassen sich so erklären, dass die Mitarbeiter\*innen in den Qualitätsmanagement-Stabsstellen häufig erst nach einigen Jahren Tätigkeit in einem Gesundheitsberuf dorthin wechseln und nicht unmittelbar nach dem Erststudium in einer Qualitätsmanagement-Stabsstelle ihr Betätigungsfeld finden.

Die anschließende Transkription erfolgte entsprechend den Transkriptionsregeln nach Kuckartz (2018), die von Dresing und Pehl (2018) ergänzt und erweitert wurden. Bei der Transkription wurden Angaben entfernt, die Rückschlüsse auf die jeweilige befragte Person, oder die Organisation, in welcher diese tätig ist, zulassen. Die Interviews wurden in das Programm MAXQDA importiert. Anschließend wurden die Interviews Passage für Passage gelesen und einer Paraphrasierung unterzogen. Kaiser (2014) beschreibt diesen Schritt so, dass jede Aussage der Expert\*innen in den Worten der/des Autor\*in formuliert wird, ohne dass dabei die ursprüngliche Information und damit verbundene Meinungen verloren gehen. Es werden lediglich jene Teile eliminiert, die rein ausschmückenden Charakter haben, oder redundant sind und

inhaltlich somit keinen Mehrwert liefern. Zu beachten ist dabei jedoch eine chronologische Paraphrasierung, um den Zusammenhang und damit verbunden die inhaltliche Korrektheit zu gewährleisten.

Anschließend wurden die Paraphrasen codiert. Durch mehrmaliges Durcharbeiten des Rohtextes konnten noch ähnliche Codes zusammengefasst werden. Nach dem Vergeben der Codes folgte der Schritt der Kategorienbildung. Die 78 entstandenen Codes konnten final 16 Kategorien zugeordnet werden.

## 4 Ergebnisdarstellung

Bei der Befragung stellte sich heraus, dass den Expert\*innen diese laterale Führungsrolle nicht direkt bewusst war, jedoch durch die Erläuterungen des Begriffes diese Rolle klar unterstrichen werden kann. Das zeigt sich auch in einer der getätigten Aussagen.

*„Ja eigentlich schon, denn das war auch ein bisschen der Anreiz ins Qualitätsmanagement zu gehen. Man hat so ein bisschen Einfluss, aber doch auch nicht die gesamte Verantwortung. Das hat doch einen gewissen Reiz für mich.“ (Interview 8)*

### 4.1 Im Überblick angeführt konnten folgende Kategorien gebildet werden:

- Thema Herausforderungen
  - K1 organisationale Rahmenbedingungen
  - K2 Verständnis und Vertrauen
  - K3 Mitarbeiter\*innen in Prozess einbinden
  - K4 Struktur und Definition
  - K5 Kompetenzen
  - K6 Kommunikation
  - K7 Praxistauglichkeit
  
- Thema Spannungsfeld der Qualitätsmanagement-Stabsstellen
  - K8 Transparenz und Unterstützung
  - K9 Beziehungen
  - K10 Hierarchie
  - K11 Führungsverantwortung
  
- Thema Resilienz
  - K12 Akzeptanz
  - K13 Ausgleich
  - K14 objektive Unterstützung/Reflexion
  - K15 Erfahrung
  - K16 Kultur

Das Dokumentenanalysesystem voyant-tool zeigt bei der Suche der definierten Kategorien im Rohtext noch eine interessante Auswertung. Dabei wurden die definierten Kategorien in die White List eingegeben und entsprechend ausgewertet. Daraus resultierte die in Abbildung 1 dargestellte Wortwolke. Aus dieser Textanalyse geht hervor, dass die Themen Führung, Mitarbeiter\*innen und Kommunikation eine ganz wesentliche Rolle im Zusammenhang mit den Fragestellungen spielen.



Abbildung 1 Wortwolke zu den definierten Kategorien mittels voyant-tool (eigene Darstellung)

#### 4.2 Herausforderungen passager als laterale Führungskraft zu fungieren

Eine der Herausforderungen passager als laterale Führungskraft zu fungieren, sehen die Befragten in den organisationalen Rahmenbedingungen (K1). Dabei handelt es sich in den Einrichtungen des Gesundheitswesens oft um fehlende zeitliche Ressourcen seitens der Mitarbeiter\*innen in den Qualitätsmanagement-Stabsstellen. Aber auch die Tatsache, dass die meisten der in den Abteilungen der Gesundheitseinrichtungen am Qualitätsmanagementprozess Beteiligten eigentlich einer ganz anderen Tätigkeit nachgehen müssen, spielt hier eine Rolle. Wenngleich hervorgehoben wird, dass es sehr viele motivierte Mitarbeiter\*innen gibt, die als Ansprechpersonen für die Qualitätsmanagement-Stabsstelle zur Verfügung stehen, sehen viele der Befragten eine Herausforderung darin, dass es keine unmittelbare Konsequenz hat, wenn die Mitarbeiter\*innen in den Organisationseinheiten nicht mit der Stabsstelle kooperieren. Dies zeigt sich auch in der folgenden Aussage einer befragten Person.

*„Ja die größte Schwierigkeit ist, sie müssen ja nicht mit der Qualitätsmanagement-Stabsstelle zusammenarbeiten, sie können, das hat ja nicht wirklich eine unmittelbare Konsequenz.“  
(Interview 1).*

Die Befragten Mitarbeiter\*innen der Qualitätsmanagement Stabsstellen erwähnen, dass es trotz der fehlenden Weisungsbefugnis notwendig ist, einen Rahmen zu setzen und diesen dann auch klar zu kommunizieren. Dabei wird auch die Möglichkeit gesehen, sich auf die Kollegiale Führung<sup>1</sup> der jeweiligen Einrichtung als Entscheidungsgremium zu stützen (K4 Struktur und Definition). Auf die Frage hin, was es braucht, um mit den Menschen im Unternehmen zielführend zusammenarbeiten zu können, sehen viele die Herausforderung darin, dass Verständnis für die Agenden des Qualitätsmanagements gelebt und Vertrauen zwischen den zusammenarbeitenden Organisationseinheiten mit der Stabsstelle aufgebaut werden muss (K2 Verständnis und Vertrauen). Dies wird mit einem gewissen Grundvertrauen beschrieben, welches die Basis dafür bildet. Ein/e Interviewpartner\*in formuliert dieses Vertrauen wie folgt.

*„Das Vertrauen ist für mich im Grunde das allerwichtigste. Wenn dir jemand nicht vertraut, dann hast du schon verloren.“ (Interview 6).*

Als weitere Herausforderung und Grundvoraussetzung wird von den Befragten die Einbindung der Mitarbeiter\*innen (K3) in den Qualitätsmanagement-Prozess gesehen. Dabei wird darauf hingewiesen, dass es die Mitarbeiter\*innen in den Organisationseinheiten sind, welche die Qualitätsmanagement Agenden schließlich umsetzen müssen. Es soll dabei auch das aktive Bedürfnis entstehen, vor Ort etwas verändern zu wollen und nicht das Gefühl, dass etwas einfach abzuarbeiten ist. (K7 Praxistauglichkeit)

<sup>1</sup> Die kollegiale Führung in den Gesundheitseinrichtungen setzt sich aus der Ärztlichen Direktion, der Pflegedirektion und der Verwaltungsdirektion zusammen, die gemeinsam die Geschäfte der jeweiligen Einrichtung lenken.

*„Man muss sich die Zeit nehmen auch wirklich vor Ort zu gehen, sich das anzuschauen. Es darf nicht nur darin enden irgendwelche Dokumente zu erzeugen, um dann das als Ergebnis vorzeigen zu können.“ (Interview 2)*

Nicht nur die Tatsache, dass die Mitarbeiter\*innen in den Organisationseinheiten in die Bearbeitung der Prozesse eingebunden sind, wird als Herausforderung empfunden, sondern auch, dass man als Qualitätsmanager\*in selbst eine umfassende Kenntnis des Umfeldes und der jeweiligen Tools benötigt. Dazu braucht es aus Sicht der Befragten einen gut gefüllten Werkzeugkoffer, der für die Abarbeitung der Aufgaben geeignet ist, aber auch Managementkenntnisse, um der lateralen Führungsfunktion gerecht werden zu können. Dabei spielen neben den methodischen Kompetenzen auch soziale Kompetenzen eine Rolle. Besonders jene Expert\*innen, deren Grundprofession im Pflegebereich liegt, weisen darauf hin, dass ihnen hierbei das nötige Einfühlungsvermögen hilft, das sie für die Patient\*innen auch im Pflegeberuf angewendet und trainiert haben. Verbindlichkeit, Struktur, fachliches Hintergrundwissen und die soziale Kompetenz werden im Rahmen der Interviews als wesentliche Faktoren genannt. Damit verbunden wird auch ein gewisses Fingerspitzengefühl erwähnt, um diverse Punkte in der Sprache der Mitarbeiter\*innen erläutern zu können (K5 Kompetenzen).

Herausforderungen werden von den befragten Personen besonders in der Kommunikation (K6) gesehen. Dabei handelt es sich um diverse Konflikte, die nicht offen angesprochen werden, bis hin zur professions- und hierarchieunabhängigen Kommunikation auf Augenhöhe. Besonders der letztgenannte Aspekt wird von den befragten Expert\*innen mehrfach in unterschiedlicher Weise ausgeführt. Auch die nonverbale Kommunikation wird von den Befragten als wichtig erwähnt. So wird versucht über die Kleidung den Menschen auf Augenhöhe zu begegnen und sich auf diese Weise symbolisch auf die jeweilige Ebene zu stellen. Ein/e Interviewpartner\*in beschreibt diese Begegnung auf Augenhöhe wie folgt.

*„Die wichtigste Voraussetzung ist eigentlich auf Augenhöhe da heranzugehen und ihnen auch am Anfang ein bisschen ein Verständnis dafür zu geben, warum es jetzt wichtig ist, dass man da an einem Strang zieht.“ (Interviews 15)*

### **4.3 Spannungsfeld von Qualitätsmanagement-Stabsstellen in Bezug auf deren laterale Führungsfunktion**

Die Expert\*innen befinden sich dann in einem Spannungsfeld, wenn von den Führungspersonen der Abteilungen unterschiedlichster hierarchischer Ebenen in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung kein entsprechendes Feedback in Bezug auf die geleisteten Qualitätsmanagementaktivitäten kommt. (K8 Transparenz und Unterstützung) Die Mitarbeiter\*innen in den Qualitätsmanagement-Stabsstellen selbst sind nicht in der Lage, dieses positive Feedback, welches als Motivator für die Umsetzung von Qualitätsmanagement-Aktivitäten auf den Stationen und Abteilungen notwendig ist, an die Mitarbeiter\*innen in den Organisationseinheiten zu geben. Die Bearbeitung von Qualitätsmanagement-Themen kann nur dann Fahrt aufnehmen, wenn das Team diese mit einer Begeisterung mitträgt. Letztlich muss aber immer die Führung der jeweiligen Organisationseinheit hinter dem Thema Qualitätsmanagement stehen und dieses auch unterstützen, sonst kann eine Qualitätsmanagement-Stabsstelle keine Erfolge verzeichnen. Auch wird es als wichtig angesehen, dass man selbst Vorbildwirkung einnimmt, indem man beispielsweise Arbeitspakete rechtzeitig abliefern oder Fehler eingesteht. Es wird besonders Wert daraufgelegt, Kooperation zu fördern und zu motivieren, auch wenn am Ende nicht immer ganz das Ergebnis erzielt werden kann, das von der jeweils zuständigen Direktion aus der Kollegialen Führung vorgegeben ist. Hier wird ein besonderes Spannungsfeld geortet. Einerseits sollte ein definiertes Ziel erreicht werden, andererseits sehen es die Expert\*innen aber für unumgänglich an, Kompromisse mit den Mitarbeiter\*innen in ihren Kerntätigkeiten zu finden, um letzten Endes auch eine Umsetzung sicherstellen zu können. (K11 Führungsverantwortung) Dieses Spannungsfeld zeigt sich auch in der nachfolgenden Äußerung aus einem Interview.

*„Dadurch kommt es immer wieder mal dazu, dass man vielleicht am Ende nicht ganz 100 % das erreicht, was von der Kollegialen Führung vorgegeben war, weil man einfach schon immer wieder ein bisschen abweichen oder einen Kompromiss finden muss.“ (Interview 15)*

In den meisten Fällen wird die Zusammenarbeit mit der Pflege und den administrativen Einheiten als eher einfach empfunden, wohingegen das Miteinbeziehen der ärztlichen Mitarbeiter\*innen durchwegs schwierig

zu sein scheint. So gesehen geraten die Qualitätsmanagement-Stabsstellen in ein Spannungsfeld, denn der berufsübergreifende gemeinsame Blick nach vorne und die Anforderung, mit allen Berufsgruppen gemeinsam ein Ziel zu erreichen, ist bei weitem nicht einfach. Die Befragten geben in diesem Zusammenhang auch an, dass es leichter wird, sobald man Verbündete in der jeweiligen Berufsgruppe, speziell in der Gruppe der Ärzt\*innen, gefunden hat. (K9 Beziehungen)

Die Befragten beschreiben das vorherrschende Spannungsfeld auch im Zusammenhang mit der Hierarchie (K10) und somit auch mit der Abbildung der Qualitätsmanagement-Stabsstelle im Organigramm einer Organisation. Die Hierarchie wird von vielen der befragten Expert\*innen als beinahe unüberwindbar beschrieben. Auch wenn die Weisungsbefugnis fehlt, so ist es dennoch wesentlich, den Rahmen zu definieren, in dem man sich bezüglich der Agenden des Qualitätsmanagements bewegen kann. Auch kommt es vor, dass Qualitätsmanagement-Stabsstellen Dinge umsetzen müssen, bei denen sie selbst nicht dahinterstehen, was ebenfalls zu Schwierigkeiten führt. So gesehen, stehen die Qualitätsmanagement-Stabsstellen im Spannungsfeld zwischen dem Top-Management verkörpert durch die Kollegiale Führung und/oder Geschäftsführung, den Führungskräften der einzelnen Abteilungen und nicht zuletzt den Mitarbeiter\*innen in den unterschiedlichen Organisationseinheiten, die dann auch noch unterschiedlichen Berufsgruppen angehören. Diese fehlende Klarheit und dem daraus resultierenden Spannungsfeld lässt sich auch in der folgenden Aussage aus einem Interview erkennen.

*„Es braucht eine klare Struktur, wofür das Qualitätsmanagement im Haus zuständig ist. Vor allem aber auch wofür nicht. Diesbezüglich gibt es immer wieder Diskrepanzen, es braucht eine klare Festsetzung im Organigramm, wo ist das Qualitätsmanagement.“ (Interview 5)*

#### **4.4 Notwendigkeiten zur Erhöhung der Resilienz**

Um die eigene Resilienz zu erhöhen, geben die Expert\*innen Verschiedenes rund um den Begriff der Akzeptanz (K12) an. Dabei wird einerseits die Berufsgruppenzugehörigkeit ins Spiel gebracht, andererseits auch die Eigenschaft, Dinge zu akzeptieren, die man nicht ändern kann. Fast alle Befragten geben an, dass sie es als besonders großen Vorteil sehen, dass sie aus einer der im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen kommen, und somit auch in ihrer eigenen Berufsgruppe hohe Akzeptanz finden, was sie in schwierigen Situationen unterstützt. Einzig eine Rückmeldung ist so formuliert, dass diese ehemalige Berufszugehörigkeit mit Befangenheit verbunden ist, was somit möglicherweise eine ehrliche Objektivität erschwert.

Um die individuelle Resilienz zu erhöhen, sehen es die befragten Expert\*innen durchgehend als sehr wichtig an, dass man zuhause einen Ausgleich (K13) findet. Viele finden diesen Ausgleich im Sport, im Besuch eines Fitnesscenters, aber auch der Aufenthalt und die Bewegung in der freien Natur schaffen Erholung. Dabei wird erwähnt, dass nicht alles vergessen ist, was dazu beigetragen hat, dass die Welt für eine\*n aus den Angeln gehoben wurde, aber es hilft, die Dinge aus der Distanz in einem etwas anderen Licht zu betrachten. Auch die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, wie diverse Sportangebote oder Yoga, werden als unterstützend angeführt, um auch die psychische Widerstandsfähigkeit zu erhöhen.

Zahlreiche Expert\*innen bringen die objektive Unterstützung (K14) und die damit verbundene Reflexion (K14) im Sinne von Coaching und Supervision als Bewältigungsstrategien ein. Den Nutzen sehen die Befragten vor allem darin, dass das Selbstbewusstsein der Menschen und die Art, wie sie Krisen bewältigen können, gestärkt werden kann. Diese Angebote werden auch als Quelle, aus der man wieder Kraft schöpfen kann, beschrieben. Eine objektive Begleitung lässt den Blick über den eigenen Tellerrand zu, der manche Ereignisse in einem anderen Licht erscheinen lässt. Dies zeigt sich auch in der nachfolgenden Wortmeldung aus einem der Interviews.

*„Ich glaube schon, dass du viel Widerstandsfähigkeit auch aufbaust, wenn du so Coaching oder so machst, weil du da ja viele Blickwinkel mitbekommst und du viele Werkzeuge bekommst, wie du dich selber stärken kannst.“ (Interview 15)*

Eine Zunahme an Resilienz wird von den befragten Expert\*innen auch mit zunehmender Lebenserfahrung in Verbindung gebracht. Die Erfahrung (K15) an sich zu glauben und die Gewissheit, dass bis jetzt noch immer alles zu schaffen war, wird hier von mehreren Interviewpartner\*innen eingebracht. Resilienz wird als etwas beschrieben, das man nicht einfach lernen kann, sondern an dem ein Leben lang gearbeitet wird.

Wenn durch Rückschläge das Leben aus den Angeln gehoben wird und nach einer Reorientierung hoffentlich ein Lernprozess folgt, der das jeweilige Individuum auf ein höheres Niveau hebt. Eine positive Einstellung und Denkweise, sowie die Tatsache mit unvorhersehbaren Dingen konfrontiert zu sein und selbst Lösungsstrategien zu finden, gelingt aus Sicht der Expert\*innen besser, je mehr Lebenserfahrung mitgebracht wird.

*„Ich glaube, dass eine Person resilient wird, wenn sie sehr viele Lebenserfahrungen hat und weiß, wie sie in verschiedenen Situationen, wie sie damit umgeht und dass sie das schaffen kann, und das ist alles immer irgendwie, dass immer eine Lösung da ist, einfach diese Gewissheit, die macht resilient.“ (Interview 1)*

Eine weitere Notwendigkeit, um Resilienz zu erhöhen, liegt laut Aussagen der Befragten im Vorhandensein der dazu benötigten Kultur (K16). Damit ist die Fehlerkultur genauso gemeint, wie die allgemeine Unternehmenskultur, die Führungskultur oder auch eine Streitkultur. Es soll die Möglichkeit gegeben sein, Dinge auszudiskutieren, ohne dass jemand daraus gekränkt hervorgeht. Dabei wird auch der wertschätzende Umgang miteinander ins Spiel gebracht. Notwendig ist ein ordentliches Konfliktmanagement, sodass auch eine Transferleistung aus einem Ereignis sichergestellt wird; selbst Fehler eingestehen und somit auch die Scheuklappen aufzumachen und eine breitere Perspektive einzunehmen.

*„In einem angstgeprägten Unternehmen, also wenn die Unternehmenskultur auf Fehler ausgelegt ist oder auf Angst oder Strafe, da kann man nicht resilient sein.“ (Interview 1)*

## 5 Diskussion

Lindert et al. (2018) verstehen unter Resilienz den dynamischen Prozess, dass sich nach einer Exposition weniger psychopathologische Symptome zeigen. Und auch Schneider und Vogt (2018) beschreiben Resilienz dahingehend, dass disruptive Ereignisse keine so große Auswirkung haben. Den Umgang mit belastenden Ereignissen und die Entwicklung von entsprechenden Coping Strategien zeigen die Ergebnisse der Interviews. Diese Coping Strategien kann man auch als Zeichen der Achtsamkeit interpretieren. In der Literatur wird diese Achtsamkeit als Fähigkeit beschrieben im Moment zu sein, aufzuwachen und zu erkennen, was jetzt gerade geschieht und darauf entsprechend zu reagieren (Raich, 2014).

Wickert & Meens (2020) beschreiben Resilienz als Stärkung der inneren Widerstandskraft. So breit sehen auch die Interviewpartner\*innen den Begriff der Resilienz. Sie subsummieren darunter teilweise das Reagieren auf echte disruptive Ereignisse, aber auch den Umgang mit Stress, der manchmal über das sonst für die/den Einzelnen übliche Maß hinausgeht. Dennoch sind die aufgezeigten Bewältigungsstrategien wertvoll im Hinblick auf den Umgang mit den Herausforderungen in der Rolle der lateralen Führungskraft. Dieser Ansatz wird auch von Slaby (2016) unterstrichen, der den Begriff der Resilienz mit dem Begriff der Haltung konnotiert. Dahingehend wird die Fähigkeit beschrieben, das momentan Bestehende zu bewältigen und in etwas Neues überzuführen, das Standhalten bei Gefahren, die gelassene Widerstandskraft aber auch das Finden von situativen Lösungen. Genau diesen Zugang zeigen auch die Interviewpartner\*innen, wenn es um die Bewältigung der aus dem Spannungsfeld der Agenden der Qualitätsmanagement-Stabsstellen entstehenden Belastungen geht.

Hoffmann (2017) beschreibt fünf Säulen der Identität, die im Zusammenhang mit der individuellen Resilienz stehen. Diese setzen sich zusammen aus der Leiblichkeit; dem sozialen Netz/ Sozialwelt; Leistung, Arbeit und Freizeit; materielle Sicherheit sowie der Normen und Werte. Einige dieser Säulen finden sich auch in den Antworten der Befragten wieder. So betrachten sie soziale Netzwerke und den Austausch, sowie das Gespräch mit Kolleg\*innen oder auch mit anderen Personen aus einem individuellen Netzwerk als sehr wichtig, um die eigene Resilienz zu stärken. Auch die Säule ‚Leistung, Arbeit und Freizeit‘, die laut Hoffmann ja eine lebensgestaltende und lebenserhaltende Bedeutung innehat, wird von den Befragten wiedergegeben. So schöpfen die Interviewpartner\*innen Kraft durch Bewegung in der Natur, wo auch Arbeitsbezogenes nochmal reflektiert wird. Einige der Befragten unterstrichen auch deutlich, dass man Resilienz eigentlich nicht mit einer Weiterbildung oder dergleichen lernen kann, sondern dass es sich dabei um einen lebenslangen Prozess handelt. Außerdem steht die berufliche mit der privaten Situation in Abhängigkeit zueinander, da es sich ja um ein und dasselbe Individuum handelt.

Erfahrung scheint in Bezug auf die Resilienz ebenfalls eine wichtige Rolle zu spielen, was auch als Ergänzung zu den fünf Säulen Hoffmanns gesehen werden kann. Wer schon mehrere Jahre Berufserfahrung sammeln konnte, hat eher gelernt, mit Schicksalsschlägen, Krisen aber auch generell mit Rückschlägen umzugehen. Daraus kann abgeleitet werden, dass sich der Mensch im Rahmen eines Lernprozesses in einer Spirale nach oben bewegen kann und die Reorientierung somit leichter gelingt. Allein von einer Aufwärtsspirale auszugehen, ist aber sicherlich nicht korrekt. Umgekehrt könnte es auch der Fall sein, dass gerade wegen der Erfahrungen eine Abwärtsspirale eingeleitet wird. So gesehen können Rückschläge auch zu einem Verlust an Resilienz führen, was über viele Ereignisse hinweg bedeutet, dass der Gleichgewichtszustand nicht mehr erreicht wird und letztlich durch zahlreiche Enttäuschungen die/der Mitarbeiter\*in möglicherweise in einer psychischen Depression landet. Einen wesentlichen Beitrag dazu kann neben den Erfahrungen, auch die in der Literatur beschriebene Teamresilienz leisten. Diese wird von Ritz et al. (2016) als Schnittstelle zwischen individueller und organisationaler Resilienz verstanden. So stellt die individuelle Resilienz einen inhärenten Bestandteil der Teamresilienz dar, trägt aber auch zur Entwicklung von organisationaler Resilienz bei. Der Großteil der Befragten gab an, dass sie es als sehr unterstützend empfinden, mit einem angenehmen Team zusammenzuarbeiten, oder andere Mitarbeiter\*innen im Unternehmen zu haben, zu denen sie zu einem Gespräch kommen können. Aber auch selbst als Gesprächspartner\*in zur Verfügung zu stehen, und somit anderen über schwierige Situationen hinwegzuhelfen sehen manche als Aufgabe. Auf diese Weise zeigt sich das Zusammenwirken im Kollektiv, welches das gestärkte Hervorgehen aus herausfordernden Situationen unterstützt, was wiederum das Existieren der Teamresilienz unterstreicht.

Die organisationale Resilienz zeigt sich, laut der Darstellung in der Literatur, in einem direkten Zusammenhang mit der Unternehmenskultur (Hoffmann, 2017). Diese wird auch von den befragten Expert\*innen für notwendig erachtet, um Resilienz zu halten und zu erhöhen. Die Organisationskultur, das Führungsverhalten aber ganz besonders die Fehlerkultur, lassen sich als bedeutende Ressource für Resilienz nennen. Ein starker Zusammenhalt spiegelt sich in einer konstruktiven Gesprächskultur wider, was besonders in kritischen Situationen wesentlich sein kann, um daraus als Organisation gestärkt hervorzugehen. Wie bereits 2018 von Hinkelmann und Enzweiler beschrieben, ist das resiliente Unternehmen meistens dezentral organisiert, dabei spielt auch laterale Führung eine wesentliche Rolle. Hierbei wird Vertrauen in die Expertise der Mitarbeiter\*innen gesetzt. An dieser Stelle schließt sich auch der Kreis zu den Aussagen der befragten Expert\*innen, die als positiven kulturellen Faktor die Tatsache sehen, dass nie eine/r allein für das Scheitern eines Vorhabens verantwortlich ist und ein gewisses Zusammengehörigkeitsgefühl durch turbulente Zeiten hindurch trägt.

Die eben diskutierte organisationale Resilienz steht zum Teil auch im Zusammenhang mit den organisationalen Rahmenbedingungen. Diese wird in der fehlenden Weisungsbefugnis hervorgehoben. In der Rolle der lateralen Führungskraft wird nicht über Hierarchie im Sinne von Macht, sondern mit Fachkompetenz geführt, was auch Kühl et al. (2005) so beschreiben. Sie zeigen den Ansatz von einem gemeinsamen Verständnis von Fällen und Problemstellungen in Bereichen, wo keine klare Machtstruktur vorhanden ist. Den Interviewpartner\*innen scheint dies nicht in dieser Deutlichkeit bewusst zu sein. Wird die Rolle der lateralen Führungskraft verstanden, so könnte das Thema der ‚fehlenden‘ Weisungsbefugnis möglicherweise auch obsolet sein. Die Tatsache, dass doch eine beträchtliche Menge der Befragten sich nicht wirklich bewusst war, dass sie eine sogenannte laterale Führungsrolle einnehmen, stellt zur Diskussion, ob derartige Inhalte in einer Ausbildung zur/zum Qualitätsmanager\*in dazugehören sollten. Die Begriffe wie Einfluss nehmen und somit Macht ausüben, gehören genauso dazu wie, welche Rolle Vertrauen und Verständnis bzw. Verständigung im Kontext von lateraler Führung spielen.

Durch diese nicht vorhandene Weisungsbefugnis rückt auch die Bezeichnung einer Stabsstelle in das Zentrum der Betrachtung. Per Definition ist die Stabsstelle als beratende Stelle zu sehen, bei der Spezialist\*innen die systematische Entscheidungsvorbereitung übernehmen, die letzte Entscheidungsverantwortung wird dann aber von der jeweiligen Linie vorgenommen (Schreyögg & Koch, 2015). Die Qualitätsmanagement-Stabsstellen gehen in der Regel aber weit über die beratende Funktion hinaus und sind in der Regel immer operativ tätig und entscheiden bezüglich ihrer Tätigkeiten und etwaigen Alternativen in der Umsetzung selber. Ob speziell für die Funktion des Qualitätsmanagements, die Definition als Stabsstelle wirklich zielführend ist, oder die Darstellung als operative Abteilung der Geschäftsführung besser wäre, sollte in den Einrichtungen des Gesundheitswesens möglicherweise neu

überdacht werden. So könnte einerseits das Commitment der obersten Leitung eindeutiger dargestellt werden und so der Rücken der Qualitätsmanagement-Abteilungen gestärkt werden.

Außerdem fällt auf, dass einige der interviewten Expert\*innen beklagen, dass für die Mitarbeiter\*innen in den Organisationseinheiten meistens keine Ressourcen für die Bearbeitung von Qualitätsmanagement-Agenden zur Verfügung stehen. Das ließe möglicherweise einen Rückschluss auf den Stellenwert zu, den das Qualitätsmanagement in den Einrichtungen des Gesundheitswesens derzeit noch einnimmt. Auch wenn es vielfach in den Strategien der Organisationen verankert ist, so ist das Zurverfügungstellen von Ressourcen für eine laufende Umsetzung unumgänglich, jedoch scheinbar nicht durchgängig möglich. Auch Kühl (2017) beschreibt in seinen Ausführungen, dass laterale Führung auf dem Verhältnis zwischen Umweltbedingungen und Organisationsstrukturen beruht. Klaren Prozessen innerhalb einer Organisation kommt dabei eine wichtige Bedeutung zu. Dies zeigt sich besonders bei der Akzeptanz der Qualitätsmanagement-Stabsstellen in den Gesundheitseinrichtungen noch nicht ganz geklärt. Im Gegensatz zu den eingangs beschriebenen exemplarischen Führungstheorien, die alle stark hierarchisch geprägt sind, leitet das Konzept der lateralen Führung ein Umdenken auf diesem Gebiet ein. In vielen Situationen sind es die Mitarbeiter\*innen selber die beauftragt sind, eine Sache voranzutreiben, ohne dass dies in einem Vertrag definiert ist (Kühl & Matthiesen, 2012).

Vertrauen als ein in der Literatur dargestelltes Kernelement der lateralen Führung stellt in den Ergebnissen eine der Hauptkategorien dar und wird dort auch mit Akzeptanz und Verständnis in Zusammenhang gebracht. Klein (2020) stellt dem Vertrauen die Tatsache bei, dass sich die Menschen respektiert fühlen müssen, um die Bereitschaft zu zeigen, aufeinander zuzugehen. Dieses Vertrauen muss wachsen. Das notwendige Grundvertrauen kann entwickelt werden, indem man Verständnis für die Tätigkeiten der jeweiligen Berufsgruppen aufbringt und sich somit Akzeptanz verschafft. Möglicherweise hat auch die jeweilige Grundprofession der Personen in den Qualitätsmanagement-Stabsstellen einen gewissen Einfluss darauf, wie schnell Vertrauen aufgebaut wird. So könnte eine Pflegeperson zu einer Person der Qualitätsmanagement-Stabsstelle, deren Grundprofession ebenfalls in der Pflege liegt, rasches Vertrauen aufbauen, als beispielsweise zu einer Person, deren Grundprofession im Verwaltungsbereich oder überhaupt außerhalb des Gesundheitswesens liegt. Die Motivation an Qualitätsmanagement-Agenden mitzuarbeiten ist bei den Mitarbeiter\*innen in den Organisationseinheiten einer Gesundheitseinrichtung unterschiedlich. Dieser Prozess wird also je nach Motivation unterschiedlich schnell gelingen. Bestätigt zeigt sich dabei wie von Kühl & Matthiesen (2012) dargestellt, dass die in einer Organisation alltäglichen laufenden Verständigungs-, Vertrauens-, und Machtprozesse durch das Konzept der lateralen Führung explizit gemacht werden. Als zentral erwies sich durch die Ergebnisse der Interviews doch die Frage, über welche Machtquellen die jeweiligen Partner\*innen in der Umsetzung der Qualitätsmanagement-Agenden verfügen und mit welchen Ressourcen die Mitarbeiter\*innen der Qualitätsmanagement-Stabsstellen Vertrauensschielen aufbauen können.

Die eben dargestellten Fragen spiegeln sich auch in den Beziehungen zwischen den Berufsgruppen und deren Motivation wider. Insbesondere vom ärztlichen Personal wurde von den befragten Expert\*innen dargestellt, kommt es immer wieder zu Schwierigkeiten, wodurch sie folglich in ein Spannungsfeld geraten. Es stellt sich die Frage, weshalb gerade ärztliches Personal so schwer für die Qualitätsmanagement-Agenden zu motivieren ist. Vermuten lässt sich die Ursachen darin, dass Qualitätsmanagement zu einem gewissen Grad auch mit Standardisierung zu tun hat, was einer/m Ärzt\*in in der Behandlungsfreiheit möglicherweise widerstreben könnte. Auch wenn es in der Medizin Leitlinien und Empfehlungen gibt, so gilt dennoch die ärztliche Heilbehandlung als Kunst, die personalisiert erfolgt und sich nicht in ein Schema pressen lässt. Es stellt sich auch die Frage, ob dieses steile hierarchische Verhalten anderen Berufsgruppen gegenüber einer langen Historie entstammt, und auch in den jüngeren Generationen noch vorhanden ist. Das Prozessdenken ist in den Köpfen der im Gesundheitswesen Tätigen noch nicht ganz angekommen. In einer Prozessorganisation arbeiten alle um einen zentralen Punkt – in diesem Fall um die/den Patient\*in. In den noch hierarchisch betriebenen Organisationen im Gesundheitswesen steht möglicherweise eher der eigene Vorteil, oder der Vorteil der eigenen Berufsgruppe im Vordergrund, und weniger das eigentliche gemeinsame Handeln. In diesem Spannungsfeld der interprofessionellen Zusammenarbeit, ist es für die Qualitätsmanagement-Stabsstellen eine Herausforderung, mit einem nicht medizinischen Thema auf Commitment zu stoßen und die Berufsgruppen zur Kooperation zu motivieren. Das gemeinsame Verständnis, sich verändernde Machtverhältnisse und eine vertrauensvolle Atmosphäre sind laut Kocak (2019) dafür Grundvoraussetzung und bedarf in den Einrichtungen des Gesundheitswesens noch etwas an

Entwicklung. Ineichen & Fürstberger (2016) beschreiben dies im zentralen Element der lateralen Führung, indem nicht über Positionsautorität geführt wird, sondern vielmehr der Versuch im Vordergrund steht, ein Commitment für ein Vorhaben zu gewinnen. Führung auf Augenhöhe, wobei der Wirkungsgrad abteilungsübergreifend ist und die gesetzten Ziele sowohl mit internen als auch mit externen Beteiligten erreicht werden, steht im Mittelpunkt des Wirkens. Dieses Commitment und der damit verbundene Schlüssel zum Erfolg bedarf noch einiges an Entwicklung in den Organisationen des Gesundheitswesens.

Jede wissenschaftliche Arbeit bedarf einer kritischen Reflexion der verwendeten Methode, so auch die vorliegende. Betrachtet man die gewählte Stichprobe genauer, zeigt sich dahingehend weiterer Forschungsbedarf, als dass diese noch größer bzw. mit einem größeren Frauenanteil gewählt werden könnte. Auch wenn die Aufteilung geschlechtergleich erfolgte und eine gute Verteilung in der Altersspanne der Befragten und deren Berufsjahren vorliegt, könnte in all diesen Punkten angesetzt werden. Im Vorfeld könnte noch genauer recherchiert werden, wie die tatsächliche Geschlechteraufteilung unter allen Mitarbeiter\*innen in den Qualitätsmanagement-Stabsstellen der Krankenanstalten aussieht. Möglicherweise wäre hier ein höherer Frauenanteil zu finden, der bei weiterführenden Forschungsarbeiten noch mehr beachtet werden könnte. Auch die in der Stichprobe vertretenen Altersgruppen in den Qualitätsmanagement-Stabsstellen und deren Berufsjahre könnten noch etwas genauer untersucht werden. Jüngere Personen könnten die Herausforderungen aufgrund der weniger vorhandenen Erfahrung möglicherweise anders einschätzen als beispielsweise die in der gezogenen Stichprobe vertretenen.

## 6 Fazit und Ausblick

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass sich die Qualitätsmanagement-Stabsstellen in Gesundheitseinrichtungen in ihrer passageren Rolle als laterale Führungskraft mit einigen Herausforderungen konfrontiert sehen. Diese erstrecken sich von organisatorischen Rahmenbedingungen mit der fehlenden Weisungsbefugnis über den Aufbau des notwendigen Vertrauens, um das Verständnis für die Qualitätsmanagement-Agenden zu gewinnen, bis hin zur Notwendigkeit, die Mitarbeiter\*innen in den Organisationseinheiten in den Prozess einzubinden. Dabei spielen die Definition der Struktur, aber auch das Vorhandensein von Kompetenzen in verschiedenen Dimensionen, eine wichtige Rolle. Begleitend dazu kommen auch der Kommunikation auf Augenhöhe sowie der erkennbare Sinn in der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Agenden eine wesentliche Bedeutung zu.

In der Literatur wurden Qualitätsmanagement-Stabsstellen im Gesundheitswesen und deren Aufgabe als laterale Führungsfunktion noch kaum beleuchtet. Es lässt sich feststellen, dass einerseits die Qualitätsmanagement-Stabsstellen als solche in ihrer Definition in Frage zu stellen sind, da sie einen sehr großen operativen Tätigkeitsbereich aufweisen, in dem laufend auch Entscheidungen zu treffen sind. Damit verbunden stellt die fehlende Entscheidungs- und Weisungsbefugnis im Modell der lateralen Führung in den Matrixorganisationen des Gesundheitswesens eine der größten Herausforderungen dar. Aus den Ergebnissen lässt sich auch ableiten, dass dieses Modell durchaus sehr positiv zum Einsatz kommen kann. Wenn die Umsetzung gelingt, und das wird durch Erfahrung und Kompetenzmix positiv beeinflusst, zeigt sich im Modell der lateralen Führung bei Qualitätsmanagement-Stabsstellen eine sehr effiziente Arbeitsweise, die auch durch einen äußerst konstruktiven Umgang mit Fehlern den Anforderungen der modernen Arbeitswelt gewachsen ist.

Ein interessanter Aspekt ist auch die Bereitstellung von notwendigen Ressourcen für die Agenden des Qualitätsmanagements in den Einrichtungen des Gesundheitswesens. Hier scheint es in der beobachteten Landschaft größere Unterschiede und eine generelle Tendenz zu wenig Ressourcen seitens der Mitarbeiter\*innen außerhalb der Stabsstellen zu geben. Auch hier ließe sich ein interessantes Forschungsprojekt anschließen, welches die zur Verfügung stehenden Ressourcen quantifiziert, und diese mit den definierten strategischen Zielen in Relation setzt. Außerdem ließe sich das notwendige Vertrauen in die Mitarbeiter\*innen der Qualitätsmanagement-Stabsstellen einer weiterführenden näheren Betrachtung zuführen. Es wäre von großem Interesse herauszufinden, wovon genau dieses Vertrauen abhängt und welche Faktoren dabei eine Rolle spielen. Dabei ist interessant was aktiv beeinflusst werden kann, und welche dieser Faktoren möglicherweise implizit vorliegen und deshalb nur über Umwege gesteuert werden können.

Was die Rolle der Resilienz im Kontext der lateralen Führung betrifft, wäre es interessant genauer in Erfahrung zu bringen, welchen Stellenwert die Erfahrung tatsächlich einnimmt. Die Frage welche der genannten Coping-Strategien am häufigsten und am zielführendsten eingesetzt wird, bietet ebenfalls noch Grundlage für tiefergehende Forschungsarbeiten.

## 7 Referenzen

- Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (2014). Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS Verlag
- Boies, K.; Lvina, E.; Martens, M. (2010). Shared Leadership and Team Performance in a Business Strategy Simulation. Online: <http://dx.doi.org/10.1027/1866-5888/a000021>
- Borgert, S. (2013). Resilienz im Projektmanagement: Bitte anschnallen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Verlag
- Döring, N.; Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. (5., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag
- Dresing, T.; Pehl, T. (2018). Praxisbuch Transkription. Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen. (8. Aufl.). Marburg: Eigenverlag
- Evans, B.; Reid, J. (2015). Exhausted by resilience: response to the commentaries. Online: <https://doi.org/10.1080/21693293.2015.1022991>
- Fiedler, F. (1966) The Effect of Leadership and Cultural Heterogeneity on Group Performance: A Test of the Contingency Model. In: Journal of Experimental Social Psychology 2, S. 237 – 264. Online: [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(66\)90082-5](https://doi.org/10.1016/0022-1031(66)90082-5)
- Fürstberger, G., Ineichen, T. (2016): Commitment gewinnen als laterale Führungsperson. Freiburg, München, Stuttgart: Haufe-Lexware Verlag
- Gabriel, T. (2005). Resilienz - Kritik und Perspektiven. Online: <https://www.fachportal-paedagogik.de/literatur/vollanzeige.html?FId=689282#vollanzeige>
- Geschwill, R.; Nieswandt, M. (2020). Laterales Management. Das Erfolgsprinzip für Unternehmen im digitalen Zeitalter. (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Wiesbaden: Springer Verlag
- Giest, G. (2019). Macht, Vertrauen und Verständigung in Veränderungsprozessen – Welche Rolle spielt laterale Führung. In: Groß, M.; Müller-Wiegand, M.; Pinnow, D. (Hrsg.) (2019). Zukunftsfähige Unternehmensführung. Ideen, Konzepte und Praxisbeispiele. Berlin: Springer Gabler Verlag. S. 105 – 121
- Gläser, J.; Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag
- Greiner, W. (2023). Resilienz und Beratung im Gesundheitswesen. In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement. S. 5-6. DOI: 10.1055/a-1925-8945
- Hall, M.; Wucherpfeffig, F; Rubel, J. (2020). Qualitative Inhaltsanalyse. Online: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1193-1022>
- Hensen, P. (2019). Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen für Studium und Praxis. (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer Verlag
- Hinkelmann, R.; Enzweiler, T. (2018). Coaching als Führungsinstrument. Neue Leadership-Konzepte für das digitale Zeitalter. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag
- Hoch, J.; Kozłowski, S. (2014). Leading virtual teams: hierarchical leadership, structural supports, and shared team leadership. Online: <http://dx.doi.org/10.1037/a0030264>
- Hoch, J.; Pearce, C.; Welzel, L. (2010). Is the Most Effective Team Leadership Shared? Online: <http://dx.doi.org/10.1027/1866-5888/a000020>
- Hofert, S. (2018). Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. (2., aktualisierte Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler Verlag

- Hofert, S.; Thonet, C. (2019). *Der agile Kulturwandel. 33 Lösungen für Veränderungen in Organisationen*. Wiesbaden: Springer Verlag
- Hoffmann, G. (2017). *Organisationale Resilienz. Kernressource moderner Organisationen*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag
- Höld, R. (2009). Zur Transkription von Audiodateien. In: Buber, R.; Holzmüller, H. (Hrsg.) (2009). *Qualitative Marktforschung. Konzepte - Methoden - Analysen*. (2. Aufl.). Wiesbaden: Gabler Verlag. S.655 – 667
- Kaiser, R. (2014). *Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung*. Wiesbaden: Springer Verlag
- Kels, P., Kaudela-Baum, S. (2019) *Führungsbeziehungen in Expertenorganisationen gestalten: Navigation zwischen Selbst- und Organisationsbezug*. In: Kels, P.; Kaudela-Baum, S. (Hrsg.) (2019). *Experten führen. Modelle, Ideen und Praktiken für die Organisations- und Führungsentwicklung*. Wiesbaden: Springer Verlag. S. 17 – 30
- Klein, S. (2020). *Lateral Leadership - A Critical Literature Review of a Fundamental Leadership Approach*. Online: <http://dx.doi.org/10.37896/jarasv8.3/1002>
- Kocak, R. (2019). *Leadership without hierarchy and authority*. Online: <http://dx.doi.org/10.37093/ijsi.659023>
- Koslowski, G. (2022). *Stets im Doppelpack: Führung und Selbstfürsorge*. In: *Pflegezeitschrift: Fachzeitschrift – Wissen & Management*. DOI 10.1007/s41906-021-1201-9.
- Krämer, D.; Lammert, K.; Weigang, S. (2015). *Führen ohne Vorgesetztenfunktion. Prozesse voranbringen, tragfähige Entscheidungen treffen, sich und andere zum Erfolg führen*. Freiburg im Breisgau: Haufe-Lexware Verlag
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. (4. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag
- Kühl, S. (2017). *Laterales Führen. Eine kurze organisationstheoretisch informierte Handreichung*. Wiesbaden: Springer VS Verlag
- Kühl, S.; Matthiesen, K. (2012). *Wenn man mit Hierarchie nicht weiterkommt: zur Weiterentwicklung des Konzeptes des Lateralen Führens*. In: Grote, S. (2012). *Die Zukunft der Führung*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. S.531 – 555
- Kühl, S.; Schnelle, T.; Tillmann, F. (2005). *Lateral leadership: An organizational approach to change*. Online: <https://doi.org/10.1080/14697010500098205>
- Lindert, J.; Schick, A.; Reif, A.; Kalisch, R.; Tüscher, O. (2018). *Verläufe von Resilienz – Beispiele aus Längsschnittstudien*. Online: <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0536-y>
- Luhmann, N. (1964). *Funktionen und Folgen formaler Organisation*. Berlin: Duncker & Humblot Verlag
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. (11., aktualisierte und überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag
- Mayring, P. (2020). *Qualitative Forschungsdesigns*. In: Mey, G.; Mruck, K. (2020). *Designs und Verfahren*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Raich, M. (2014). *Achtsamkeit in der Führung*. In: Matzler, K.; Pechlaner, H.; Renzl, B. (Hrsg.) (2014). *Strategie und Leadership. Festschrift für Hans H. Hinterhuber*. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag. S. 147 – 160
- Ritz, F.; Kleindienst, C; Koch, J.; Brünger, J. (2016). *Entwicklung einer auf Resilienz ausgerichteten Organisationskultur*. Online: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11612-016-0318-6>
- Rolfe, M. (2019). *Positive Psychologie und organisationale Resilienz. Stürmische Zeiten besser meistern*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag
- Schneider, M.; Vogt, M. (2018). *Selbsterhaltung, Kontrolle, Lernen*. In: Karidi, M.; Schneider, M.; Gutwald, R. (Hrsg.) (2018). *Resilienz. Interdisziplinäre Perspektiven zu Wandel und Transformation*. Wiesbaden: Springer Verlag. S.103 – 126

- Schreyögg, G.; Koch, J. (2015). Grundlagen des Managements. Basiswissen für Studium und Praxis. (3., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler Verlag
- Seligler, R. (2014). Positive Leadership. Die Revolution in der Führung. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag
- Shane Wood, M.; Fields, D. (2007). Exploring the impact of shared leadership on management team member job outcomes. Online: <http://dx.doi.org/10.1108/17465260710817474>
- Slaby, J. (2016). Kritik der Resilienz In: Kurbacher, F.; Wüschner, P. (Hrsg.) (2016). Was ist Haltung? Begriffsbestimmung, Positionen, Anschlüsse. Würzburg: Königshausen & Neumann Verlag. S. 273 – 298
- Soucek, R.; Ziegler, M.; Schlett, C.; Pauls, N. (2018). Achtsamkeit im organisationalen Kontext: Der Einfluss individueller und organisationaler Achtsamkeit auf resilientes Verhalten, psychische Gesundheit und Arbeitsengagement. Online: <https://doi.org/10.1007/s11612-018-0412-z>
- Steffen, A. (2019). Menschen und Organisationen im Wandel. Ein interdisziplinärer Werkzeugkasten für Veränderungsprozesse. Berlin: Springer Gabler Verlag
- Sweeney, A.; Clarke, N.; Higgs, M. (2019). Shared Leadership in Commercial Organizations: A Systematic Review of Definitions, Theoretical Frameworks and Organizational Outcomes. Online: <https://doi.org/10.1111/ijmr.12181>
- Tamm B. (2022). Gesundheitsfördernde Führung – Der Einfluss der Führungskräfte auf die Gesundheit der Mitarbeitenden in der Pflege. In: NovaCura S.15 – 17. Verlag: Hogrefe AG
- Ullmann, G.; Jörg, U. (2019). Arbeiten in und mit Gruppen. In: Lippmann, E.; Pfister, A.; Jörg, U. (Hrsg.) (2019). Handbuch angewandte Psychologie für Führungskräfte. Führungskompetenz und Führungswissen. (5. Aufl.). Berlin: Springer Verlag. S. 393 – 455
- Umans, T.; Smith, E.; Andersson, W.; Planken, W. (2020). Top management teams' shared leadership and ambidexterity: the role of management control systems. Online: <http://dx.doi.org/10.1177/0020852318783539>
- Welz-Spiegel, C.; Spiegel, F. (2023). Interprofessionelles Management im Gesundheitswesen. Berlin: Springer Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67654-7>
- Wickert, N.; Meents, A. (2020). Resilienz – Die innere Widerstandskraft. Online: <https://doi.org/10.1007/s11620-020-00523-7>