



SYSTEMISCHE PROZESSBEGLEITUNG IN DER FÜHRUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Abschlussarbeit Alexander Edling CA-F25/JUN

Alexander Edling
a.edling311@googlemail.com

Inhalt

1. Einleitung

2. Theoretische Grundlagen des systemischen Ansatzes

Der Kern des Systemischen

- 2.1 Konstruktivismus und Systemtheorie nach Luhmann
 - Autopoiesis und operative Geschlossenheit
 - Organisationen als Systeme von Entscheidungen
 - Die Rolle des Menschen: Die psychischen Systeme als Umwelt
 - Relevanz für die Praxis
 - Das System Krankenhaus

2.2 Merkmale sozialer Systeme im Gesundheitswesen

3 Systemische Führung im Gesundheitswesen

3.1 Rollenverständnis: Führungskraft als Prozessbegleiter

3.2 Paradoxien im Klinikalltag moderieren

4. Psychologische Sicherheit als Kernbedingung systemischer Kontextgestaltung

5. Methodik: Systemische Coaching-Tools für Führungskräfte

5.1 Die zirkuläre Frage

5.2 Das Reframing

5.3 Die Wunderfrage im Kontext der Teamentwicklung

5.4 Skalierungsfragen: Komplexität handhabbar machen

Integration in den Führungsalltag

6. Kritische Reflexion

Grenzen der systemischen Prozessbegleitung im Notfallmanagement

6.1 Das Paradoxon von Hierarchie und Systemik

6.2 Zeitressourcen und Ökonomisierung

6.3 Die Rolle der „Allparteilichkeit“ in der Machtstruktur

6.4 Fazit der Reflexion

7. Fazit und Ausblick

Synthese der Ergebnisse

Ausblick: Digitalisierung und Fachkräftemangel

8. Literaturverzeichnis

1. Einleitung

Das Gesundheitswesen des 21. Jahrhunderts gleicht einem hochkomplexen Ökosystem, das sich in einem permanenten Spannungsfeld zwischen medizinischem Fortschritt, ethischem Anspruch und ökonomischem Diktat befindet. Klassische Managementtheorien, die auf linearen Ursache-Wirkungs-Prinzipien und hierarchischer Steuerung basieren, stoßen in diesem VUCA-Umfeld¹ (Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity) zunehmend an ihre Grenzen. Wo starre Anweisungen auf hochspezialisierte Expertensysteme treffen, entstehen oft Reibungsverluste, die nicht nur die Mitarbeiterzufriedenheit, sondern primär die Patientensicherheit gefährden. Studien zur Führung in hochkomplexen Organisationen zeigen, dass partizipative und adaptive Führungsmodelle in dynamischen Umfeldern höhere Innovations- und Anpassungsfähigkeit erzeugen als rein hierarchische Modelle (Uhl-Bien et al. 2007, S. 312).

In diesem Kontext gewinnt die systemische Prozessbegleitung als Führungsmodell massiv an Bedeutung. Sie bricht mit dem heroischen Bild der alles wissenden Führungskraft und ersetzt es durch das Konzept der Führung als soziale Funktion². Systemische Führung versteht eine Klinik oder Pflegeeinrichtung nicht als triviale Maschine, sondern als lebendes, autopoietisches System, dessen Dynamiken durch Kommunikation und wechselseitige Abhängigkeiten bestimmt werden.

Die vorliegende Abschlussarbeit verfolgt das Ziel, die theoretischen Pfeiler der Systemtheorie nach Niklas Luhmann auf den klinischen Alltag zu übertragen und daraus konkrete systemische Coaching-Tools für Führungskräfte abzuleiten. Dabei wird die These vertreten, dass Führung im Gesundheitswesen primär die Gestaltung von hilfreichen Kontexten und die Moderation von Logikkonflikten bedeutet.

Gleichzeitig – und hier liegt der Fokus der wissenschaftlichen Auseinandersetzung – darf die Begeisterung für systemische Offenheit nicht den Blick für die spezifischen Realitäten des Sektors verstellen. Die Arbeit wird daher aufzeigen, dass systemische Prozessbegleitung kein dogmatisches Allheilmittel ist. Vielmehr muss eine moderne Führungskraft die „Ambidextrie“ (Beidhändigkeit) beherrschen: Die Fähigkeit, in stabilen

¹ Baecker 2017, S. 18.

² Simon 2015, S. 112.

Prozessen systemisch-partizipativ zu begleiten, während in der Akutsituation des Notfallmanagements weiterhin klare, direktive Hierarchien lebensnotwendig bleiben. Diese kritische Abwägung zwischen der „Eleganz der Systemtheorie“ und der „Härte des klinischen Notfalls“ bildet den roten Faden der folgenden Ausführungen.

2. Theoretische Grundlagen des systemischen Ansatzes

Der Kern des Systemischen

Wissenschaftlich fundiert die Arbeit auf dem Radikalen Konstruktivismus (Watzlawick, von Foerster). Die Grundannahme: Es gibt keine objektive Realität, sondern nur subjektive Konstruktionen. In der Führung bedeutet dies, dass eine Führungskraft nicht „direkt“ in einen Mitarbeiter eingreifen kann (Instruktionsunfähigkeit), sondern nur Rahmenbedingungen (Kontexte) schaffen kann, die eine Selbstorganisation ermöglichen.

2.1 Die Systemtheorie nach Niklas Luhmann: Organisation als Kommunikationsprozess

Um die systemische Prozessbegleitung im Gesundheitswesen wissenschaftlich zu fundieren, ist ein Rückgriff auf die soziologische Systemtheorie von Niklas Luhmann (1927–1998) unerlässlich. Im Gegensatz zu älteren, biologischen Systemmodellen, die Organisationen als Gebilde aus Menschen betrachteten, vollzog Luhmann einen radikalen Paradigmenwechsel: Luhmann formuliert pointiert: *„Soziale Systeme bestehen nicht aus Menschen, sondern aus Kommunikationen.“*³

Für den klinischen Kontext bedeutet dies, dass Führung nicht auf Persönlichkeitsveränderung zielen kann, sondern auf Kommunikationsstrukturen.

Autopoiesis und operative Geschlossenheit

Der zentrale Begriff in Luhmanns Werk ist die Autopoiesis⁴ (griech. „Selbstschöpfung“). Ursprünglich aus der Biologie stammend, überträgt Luhmann dieses Konzept auf

³ Luhmann 2018, S. 30.

⁴ Luhmann 2018, S. 45–47.

soziale Systeme. „*Ein System ist autopoietisch, wenn es alle Elemente, aus denen es besteht, durch eben diese Elemente selbst erzeugt*“⁵. Für eine Klinik bedeutet dies konkret, dass sie durch fortlaufende Entscheidungen reproduziert wird.

Diese Systeme sind operativ geschlossen⁶. Das bedeutet, dass ein System (z. B. die Ärzteschaft) niemals direkt in ein anderes System (z. B. die Verwaltung oder die Psyche eines Mitarbeiters) durchgreifen kann. Informationen werden von außen lediglich als „Rauschen“ wahrgenommen; erst das System selbst entscheidet nach seinen eigenen Regeln, was als relevante Information gewertet wird. Für die Führung im Gesundheitswesen ist dies eine fundamentale Erkenntnis: Führungskräfte können Mitarbeiter nicht „determinieren“ oder wie Maschinen steuern. Sie können lediglich Irritationen anbieten, die das Gegenüber auf Basis seiner eigenen Logik verarbeitet. Die Leitdifferenz und funktionale Differenzierung:

Luhmann beschreibt die moderne Gesellschaft als funktional differenziert⁷.

Verschiedene Teilsysteme operieren nach unterschiedlichen binären Codes (Leitdifferenzen). Im hochkomplexen Umfeld eines Krankenhauses kollidieren diese Codes permanent:

Das Medizinsystem kommuniziert im Code krank/gesund.

Das Wirtschaftssystem kommuniziert im Code Zahlung/Nicht-Zahlung (bzw. profitabel/unprofitabel).

Das Rechtssystem kommuniziert im Code Recht/Unrecht.

Die systemische Prozessbegleitung steht hier vor der Herausforderung, dass eine Führungskraft oft als „Brückenbauer“ zwischen diesen unvereinbaren Logiken fungieren muss. Wenn die Verwaltung (ökonomischer Code) Sparmaßnahmen verordnet, die der medizinischen Logik (Heilungscode) widersprechen, entsteht ein Systemkonflikt. Die Führungskraft agiert hier nicht als Schiedsrichter, sondern als Moderator dieser strukturellen Kopplungen.

⁵ Luhmann 2018, S. 45.

⁶ Luhmann 2018, S. 92.

⁷ Luhmann 2018, S. 743.

Organisationen als Systeme von Entscheidungen⁸

Speziell für die Abschlussarbeit ist Luhmanns Definition von Organisationen als Systeme von Entscheidungen relevant. Eine Entscheidung ist eine Kommunikation, die sich auf vorangegangene Entscheidungen bezieht und zukünftige festlegt (Entscheidungsprämissen). Im Gesundheitswesen sind diese Prozesse oft durch starre Hierarchien und rechtliche Verantwortlichkeiten geprägt.

Die systemische Führung erkennt jedoch an, dass jede Entscheidung die Komplexität nicht reduziert, sondern neue Kontingenz (Möglichkeit, dass es auch anders sein könnte⁹) schafft. Prozessbegleitung bedeutet in diesem Sinne, die „Unsicherheit der Entscheidung“ gemeinsam mit dem Team auszuhalten und die Entscheidungsgrundlagen transparent zu reflektieren.

Die Rolle des Menschen: Die psychischen Systeme als Umwelt

Ein oft missverstandener Punkt bei Luhmann ist die Exklusion des Menschen aus dem sozialen System. Für Luhmann gehört der Mensch mit seinem Bewusstsein zur Umwelt des sozialen Systems¹⁰. Das ist keine Abwertung, sondern eine analytische Schärfung: Das soziale System (die Klinikabteilung) kann nicht wissen, was ein Mitarbeiter denkt; es sieht nur, was er kommuniziert.

Für die systemische Prozessbegleitung ist dies entlastend: Führung muss nicht die „Seele“ des Mitarbeiters heilen oder verändern. Der Fokus liegt stattdessen auf der Interaktion und den Kommunikationsstrukturen. Wenn ein Team „schlecht arbeitet“, liegt die Ursache aus Luhmanns Sicht nicht an den „schlechten Charakteren“ der Individuen, sondern an den dysfunktionalen Kommunikationsmustern und Entscheidungswegen des Systems.

Relevanz für die Praxis

Aus dieser theoretischen Tiefe leitet sich die Notwendigkeit ab, Coaching-Tools zu nutzen, die genau an diesen Kommunikationsmustern ansetzen. Wenn Führung als Irritation eines autopoietischen Systems verstanden wird, müssen Werkzeuge wie die

⁸ Luhmann 2011, S. 14.

⁹ Luhmann 2018, S. 152.

¹⁰ Luhmann 2018, S. 256.

zirkuläre Frage oder das Reframing dazu dienen, die Selbstbeobachtung des Systems zu aktivieren, anstatt instruktive Befehle zu geben.

Im Rahmen der systemischen Prozessbegleitung im Gesundheitswesen fungieren Coaching-Tools nicht als direktive Anweisungen, sondern als gezielte Irritationen, die ein erstarrtes System (z. B. ein überlastetes Stationsteam) dazu anregen, seine eigenen Muster zu hinterfragen und neue Lösungsräume zu generieren.

Das System Krankenhaus

Nach Niklas Luhmann sind soziale Systeme durch Kommunikation konstituiert. Im Gesundheitswesen treffen verschiedene Logiken aufeinander:

Die medizinische Logik (Heilung/Pathologie)

Die ökonomische Logik (DRGs/Effizienz)

Die menschliche Logik (Empathie/Pflege)

Systemische Begleitung bedeutet hier, die Kopplung dieser Teilsysteme zu moderieren.

3. Systemische Führung im Gesundheitswesen

Eine systemische Führungskraft agiert als „Gärtner statt als Mechaniker“. Sie repariert nicht Menschen, sondern pflegt den Boden (die Kultur).

Zirkularität¹¹: Probleme werden nicht linear-kausal gesucht (Wer ist schuld?), sondern zirkulär (Wie beeinflussen wir uns gegenseitig?).

Hypothesieren¹²: Führungskräfte bilden Annahmen über das System, um neue Handlungsspielräume zu eröffnen.

4. Psychologische Sicherheit als Kernbedingung systemischer Kontextgestaltung

Der Leitgedanke dieser Arbeit lautet, dass Führung als Kontextgestaltung zu verstehen ist. Wenn Führung Kontext gestaltet, dann stellt sich die Frage: *Welche*

Kontextbedingungen sind für kooperative, lernfähige Organisationen zentral?

Eine zentrale Antwort liefert das Konzept der psychologischen Sicherheit.

¹¹ Selvini Palazzoli et al. 2018, S. 251.

¹² Selvini Palazzoli et al. 2018, S. 250.

„Psychologische Sicherheit beschreibt ein Arbeitsklima, in dem Mitarbeitende keine negativen sozialen Konsequenzen befürchten müssen, wenn sie Fragen stellen, Fehler eingestehen oder abweichende Meinungen äußern“¹³. Sie ist damit keine Komfortzone, sondern eine Bedingung für Lernfähigkeit in komplexen Systemen¹⁴.

Übertragen auf das Gesundheitswesen wird deutlich, dass Offenheit nur dort entsteht, wo Fehler nicht sanktioniert werden. Untersuchungen im Gesundheitswesen zeigen, dass eine offene Fehlerkultur direkt mit einer verbesserten Patientensicherheit zusammenhängt (Kohn, Corrigan & Donaldson 2000).

Gerade im Gesundheitswesen besitzt dieser Aspekt besondere Relevanz. Klinische Arbeit ist geprägt von Unsicherheit, Zeitdruck und hohen Risiken. Fehlt psychologische Sicherheit, entstehen Schweigespiralen: Fehler werden verdeckt, Risiken nicht adressiert, Innovationen gehemmt. Empirische Untersuchungen zeigen, dass Teams mit hoher psychologischer Sicherheit signifikant mehr Fehler berichten und zugleich bessere Leistungswerte erzielen als Teams mit geringer Sicherheit (Edmondson 1999, S. 383). In klinischen Kontexten korreliert psychologische Sicherheit zudem mit einer reduzierten Fehlerquote und höherer Lernbereitschaft (Edmondson 2019, S. 67).

Aus systemtheoretischer Perspektive lässt sich psychologische Sicherheit als spezifische Kommunikationsstruktur beschreiben. Sie entsteht nicht durch Appelle, sondern durch wiederkehrende Interaktionsmuster. Führung gestaltet diesen Kontext durch:

- die Art der Fragestellung
- den Umgang mit Fehlern
- die Reaktion auf Widerspruch
- die Sichtbarkeit eigener Unsicherheit

Eine Führungskraft, die auf einen Zwischenfall mit der Frage reagiert:

„Wer war verantwortlich?“

erzeugt einen anderen Erwartungskontext als eine Führungskraft, die fragt:

„Was können wir daraus lernen?“

Systemische Coaching-Tools unterstützen die Entwicklung psychologischer Sicherheit in mehrfacher Hinsicht:

¹³ Edmondson 2019, S. 23.

¹⁴ Edmondson 2019, S. 32.

Zirkuläre Fragen fördern Perspektivübernahme statt Schuldzuweisung.

Reflecting Teams normalisieren Mehrdeutigkeit und unterschiedliche Sichtweisen.

Reframing verhindert moralische Zuschreibungen und ermöglicht funktionale Interpretation von Verhalten.

Rollenklärung reduziert Unsicherheit über Zuständigkeiten und damit impliziten Druck. Psychologische Sicherheit ist somit kein ergänzendes Führungsthema, sondern eine direkte Folge professioneller Kontextgestaltung. Wo Führung Kommunikationsräume so strukturiert, dass Unsicherheit artikulierbar wird, entsteht Lernfähigkeit. Wo Offenheit sanktioniert wird, stabilisiert sich defensive Routine.

Im Sinne des Leitgedankens lässt sich festhalten:

Führung gestaltet nicht primär Verhalten – sie gestaltet Bedingungen, unter denen Verhalten möglich wird. Psychologische Sicherheit beschreibt eine dieser zentralen Bedingungen.

5. Methodik: Systemische Coaching-Tools in der Führungspraxis

Die Anwendung systemischer Werkzeuge im Führungskontext des Gesundheitswesens unterscheidet sich grundlegend von klassischer Beratung. Die Führungskraft tritt hierbei aus der Rolle der „Expertin für die Lösung“ heraus und wird zur „Expertin für den Suchprozess“. Die folgenden Tools sind besonders effektiv, um die Selbstorganisationsfähigkeit von Teams in komplexen Organisationen zu aktivieren. Die Auswahl der Tools folgt dem Kriterium der Anschlussfähigkeit an operative Geschlossenheit.

5.1 Die zirkuläre Frage: Perspektivwechsel erzwingen¹⁵

Die zirkuläre Frage ist das Kerninstrument der systemischen Arbeit. Im klinischen Alltag neigen Konflikte dazu, sich zu personifizieren (z. B. „Der Chirurg ist arrogant“ oder „Die Pflege ist nachlässig“). Zirkuläre Fragen unterbrechen diese lineare Schuldzuweisung, indem sie Informationen über die Beziehungen im System einholen.

¹⁵ Selvini Palazzoli et al. 2018, S. 251.

Statt eine Person direkt nach ihrer Meinung zu fragen, wird sie gebeten, die Sichtweise einer dritten Person zu explorieren: „*Herr Müller, was glauben Sie, wie die Stationsleitung reagieren würde, wenn wir den Dienstplan jetzt so umstellen?*“ oder „*Wenn ich Ihre Kollegin fragen würde, was sie an Ihrer Zusammenarbeit am meisten schätzt, was würde sie wohl sagen?*“

Durch diese Triangulation wird das Gegenüber gezwungen, die eigene egozentrische Sicht zu verlassen. Im Gesundheitswesen fördert dies das Verständnis für die Zwänge anderer Berufsgruppen und deckt verborgene Erwartungs-Erwartungen auf.

5.2 Das Reframing: Den Kontext neu rahmen¹⁶

Das Reframing (Umdeutung) basiert auf der konstruktivistischen Annahme, dass Dinge keine objektive Bedeutung haben, sondern diese erst durch den Kontext erhalten. Im stressigen Gesundheitsalltag werden Verhaltensweisen oft vorschnell als „defizitär“ gelabelt.

Eine systemische Führungskraft nutzt Reframing, um den Fokus von der Störung auf die Ressource oder die implizite Absicht zu lenken. Ein Beispiel: Eine Pflegekraft, die jede Neuerung im digitalen Dokumentationssystem kritisch hinterfragt, wird nicht als „ewige Nörglerin“ gesehen, sondern als „*Qualitätssicherin, der die Patientensicherheit bei Systemumstellungen besonders am Herzen liegt*“.

Wissenschaftlicher Hintergrund: Durch die Umdeutung wird der emotionale Druck aus der Interaktion genommen. Das System verlässt den Verteidigungsmodus und wird wieder handlungsfähig.

5.3 Die Wunderfrage: Konstruktion der Ziel-Utopie

Die von Steve de Shazer entwickelte Wunderfrage ist ein klassisches Tool der lösungsorientierten Kurztherapie, das in der Führung zur Visionsarbeit genutzt wird. Besonders in defizitorientierten Systemen (wo oft nur über das gesprochen wird, was nicht funktioniert) wirkt sie wie ein Katalysator.

¹⁶ Watzlawick 2016, S. 123.

Die Führungskraft stellt das Szenario auf: *„Stellen Sie sich vor, heute Nacht geschieht ein Wunder und das Problem, das uns heute beschäftigt, ist gelöst. Da Sie aber schlafen, wissen Sie es nicht. Woran würden Sie morgen früh als Erstes merken, dass das Wunder geschehen ist?“*¹⁷

Dieses Tool hilft Teams im Gesundheitswesen, sich von den täglichen Ressourcenengpässen zu lösen und konkrete Indikatoren für eine gelungene Zusammenarbeit zu definieren. Es macht die „Lösung“ sinnlich erfahrbar und transformiert abstrakte Ziele in beobachtbare Verhaltensweisen.

5.4 Skalierungsfragen¹⁸: Komplexität handhabbar machen

In der Prozessbegleitung sind Veränderungen oft subtil. Skalierungsfragen (1 bis 10) dienen dazu, subjektive Wahrnehmungen zu objektivieren und Fortschritte sichtbar zu machen.

„Auf einer Skala von 1 (katastrophal) bis 10 (ideal): Wie bewerten Sie unsere aktuelle Fehlerkultur?“ Nach der Antwort folgt die entscheidende systemische Anschlussfrage: *„Was müssten wir konkret tun, um von der 4 auf eine 5 zu kommen?“*

Dieser Fokus auf den nächstkleineren Schritt verhindert das Gefühl der Überforderung angesichts der massiven strukturellen Probleme im Gesundheitssektor. Es fördert die Selbstwirksamkeit des Teams, da die 10 nicht sofort erreicht werden muss, sondern die Bewegung im Vordergrund steht.

Integration in den Führungsalltag

Die Herausforderung für die Führungskraft besteht darin, diese Tools nicht als „Verhörtechniken“ einzusetzen, sondern aus einer Haltung der echten Neugier und Wertschätzung (Neutralität/Allparteilichkeit) heraus. Die Anwendung dieser Tools erhöht die psychologische Sicherheit im Team, was nachweislich die Fehlerquote in medizinischen Kontexten senkt.

¹⁷ De Shazer 2019, S. 41.

¹⁸ De Shazer 2019, S. 83.

6. Kritische Reflexion:

Grenzen der systemischen Prozessbegleitung im Notfallmanagement

Trotz der dargelegten Vorzüge der systemischen Führung darf deren Anwendung im Gesundheitswesen nicht als universelles Allheilmittel missverstanden werden. Die Grenze der systemischen Prozessbegleitung verläuft dort, wo die Komplexität der Organisation auf die imperative Notwendigkeit unmittelbarer, linearer Handlungssteuerung trifft.

6.1 Das Paradoxon von Hierarchie und Systemik

Die größte Herausforderung für Führungskräfte im klinischen Sektor ist die Gleichzeitigkeit von gegensätzlichen Führungsmodi. Systemische Ansätze setzen auf Partizipation, Zeit für Reflexion und die Akzeptanz von Mehrdeutigkeit. Im Gegensatz dazu erfordert das Notfallmanagement (z. B. im Schockraum, bei einer Reanimation oder während einer chirurgischen Komplikation) ein klassisches, direktives „Command and Control“-Modell.

In einer Akutsituation wäre eine zirkuläre Frage („Was glauben Sie, wie sich die Anästhesie fühlt, wenn wir jetzt die Klemme setzen?“) nicht nur deplatziert, sondern lebensgefährlich. Hier muss die Führungskraft in den Modus der linearen Instruktion zurückfallen. Die kritische Reflexion zeigt: Systemische Führung ist ein Werkzeug für den Regelbetrieb und die Kulturentwicklung, stößt aber bei akuter Gefahrenabwehr an funktionale Grenzen.

6.2 Zeitressourcen und Ökonomisierung

Systemische Prozesse benötigen Zeit – eine Ressource, die im durchgetakteten DRG-System (Diagnosis Related Groups) extrem verknappt ist. Coaching-Gespräche, Teamentwicklung und das Aushalten von Reflexionsschleifen werden oft als „Zusatzbelastung“ wahrgenommen. Wenn eine Station unterbesetzt ist, kann der Versuch, systemisch zu führen, von den Mitarbeitern als zynisch empfunden werden („Wir brauchen Hände, keine Fragen“).

Hier besteht die Gefahr, dass systemische Tools als Instrumente der Selbstoptimierung missbraucht werden, um strukturelle Mängel durch psychologische Flexibilität auszugleichen. Eine ehrliche Prozessbegleitung muss daher auch die Grenzen des Systems benennen (Exzellenz vs. Erschöpfung) und darf die Verantwortung für systemische Fehler nicht allein auf das Individuum zurückspiegeln.

6.3 Die Rolle der „Allparteilichkeit“ in der Machtstruktur

Ein Grundpfeiler der Systemik ist die Neutralität bzw. Allparteilichkeit des Begleiters. Eine Führungskraft im Gesundheitswesen (z. B. eine Chefarztin oder ein Pflegedirektor) ist jedoch niemals neutral. Sie ist Teil der Hierarchie, trifft Personalentscheidungen und verantwortet Budgets.

Dieser Rollenkonflikt („Double Bind“) kann dazu führen, dass systemische Fragen als manipulativ wahrgenommen werden. Mitarbeiter könnten befürchten, dass ihre Antworten in Coaching-Settings später gegen sie verwendet werden. Die kritische Reflexion ergibt daher, dass systemische Prozessbegleitung durch Führungskräfte eine extrem hohe metakommunikative Kompetenz erfordert: Die Führungskraft muss explizit machen, in welcher Rolle sie gerade spricht (z. B. „Jetzt gerade entscheide ich als Vorgesetzter“ vs. „Jetzt frage ich als Prozessbegleiter“).

6.4 Fazit der Reflexion

Die systemische Prozessbegleitung ist kein Ersatz für fachliche Expertise oder notwendige Hierarchien, sondern eine ergänzende Metakompetenz. Ihre Grenze liegt in der Chaos-Phase (Notfall), ihre Stärke in der Komplexitätsbewältigung des Alltags. Für eine erfolgreiche Implementierung im Gesundheitswesen bedarf es einer „beidhändigen Führung“ (Ambidextrie)¹⁹, welche die Balance zwischen agiler Moderation und entschlossenem Durchgreifen beherrscht.

Diese Arbeit argumentiert, dass systemische Führung nur dann tragfähig ist, wenn sie mit hierarchischer Entscheidungsfähigkeit kombiniert wird.

¹⁹ Wimmer 2012, S. 63.

7. Fazit und Ausblick:

In Anlehnung an systemtheoretische Überlegungen lässt sich die Führungskraft als „Architekt von Möglichkeitsräumen“ beschreiben.

Die vorliegende Abschlussarbeit hat verdeutlicht, dass die systemische Prozessbegleitung im Gesundheitswesen weit mehr ist als eine bloße Sammlung von Gesprächstechniken. Sie stellt eine fundamentale Neuausrichtung des Führungsverständnisses dar: weg von der heroischen Einzelperson, die Lösungen vorgibt, hin zur Führungskraft als Moderatorin komplexer Kommunikationssysteme.²⁰

Synthese der Ergebnisse:

Die theoretische Auseinandersetzung mit der Systemtheorie nach Niklas Luhmann hat gezeigt, dass Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen als operativ geschlossene Systeme funktionieren. Führung kann hier nicht instruktiv durchgreifen, sondern muss durch gezielte Irritationen – etwa mittels zirkulärer Fragen oder Reframing – die Selbstbeobachtung des Systems anregen. Die vorgestellten Coaching-Tools dienen dabei als Katalysatoren, um erstarrte Muster in multiprofessionellen Teams aufzubrechen und die im System inhärenten Ressourcen zu aktivieren.

In der kritischen Reflexion wurde jedoch deutlich, dass die systemische Haltung kein Dogma sein darf. Die spezifische Natur des Gesundheitswesens erfordert eine kontextsensitive Führung. Während in der Organisationsentwicklung und im Teamalltag die systemische Prozessbegleitung die Resilienz und Innovationskraft stärkt, bleibt das direkte Handeln im medizinischen Notfallmanagement eine unverzichtbare Säule der Patientensicherheit. Die Qualität moderner Führung bemisst sich somit an der Fähigkeit zur Ambidextrie: dem sicheren Wechsel zwischen systemischer Moderation und hierarchischer Dezision.

Ausblick: Digitalisierung und Fachkräftemangel

Mit Blick auf die Zukunft wird die Relevanz systemischer Ansätze weiter zunehmen. Der akute Fachkräftemangel lässt sich nicht mehr allein durch monetäre Anreize lösen,

²⁰ Baecker 2017, S. 54.

sondern erfordert Arbeitsumfelder, die psychologische Sicherheit und Selbstwirksamkeit bieten – beides Kernziele systemischer Prozessbegleitung. Zudem stellt die fortschreitende Digitalisierung (eHealth, KI-gestützte Diagnostik) die Organisationen vor neue strukturelle Kopplungen. Hier wird die systemische Führung gefragt sein, um den technologischen Wandel nicht nur als administrative Last, sondern als kulturelle Transformation zu begleiten.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Systemische Prozessbegleitung ist die Antwort auf die zunehmende Komplexität im Gesundheitssektor. Sie befähigt Führungskräfte, in einer Welt der Unsicherheit nicht die Kontrolle zu suchen, sondern die Navigationsfähigkeit ihrer Teams zu stärken. Eine Klinik, die systemisch geführt wird, lernt schneller, kommuniziert transparenter und bleibt auch unter hohem Druck handlungsfähig.

Literaturverzeichnis

- Baecker, D. (2017). *Postheroische Führung: Ein Bericht (2. Aufl.)*. Merve Verlag.
- Cynefin Framework. (o. D.). *Decision Making in Complex Environments*.
- De Shazer, S. (2019). *Mehr als ein Wunder: Lösungsfokussierte Kurztherapie heute (10. Aufl.)*. Carl-Auer Verlag.
- Foerster, H. von. (2015). *Wissen und Gewissen: Versuch einer Überbrückung (9. Aufl.)*. Suhrkamp.
- Luhmann, N. (2011). *Organisation und Entscheidung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Luhmann, N. (2018). *Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie (17. Aufl.)*. Suhrkamp.
- Radatz, S. (2018). *Einführung in das systemische Management (4. Aufl.)*. Carl-Auer Verlag.
- Schlippe, A. von, & Schweitzer, J. (2015). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen (13. Aufl.)*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe, A. von, & Schweitzer, J. (2019). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II: Das störungsspezifische Wissen (7. Aufl.)*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (2018). *Hypothetisieren, Zirkularität, Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung*. In *Familiendynamik* (S. 249–258). Klett-Cotta.
- Simon, F. B. (2015). *Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus (8. Aufl.)*. Carl-Auer Verlag.
- Simon, F. B. (2019). *Formen: Zur Kopplung von Organismus, Psyche und sozialen Systemen*. Carl-Auer Verlag.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (2016). *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien (13. Aufl.)*. Huber.
- Wimmer, R. (2012). *Führung und Organisation: Eine systemtheoretische Interpretation*. In *Psychologie der Führung* (S. 51–72). Springer Gabler.
- Edmondson, Amy C. *The Fearless Organization. Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth*. Hoboken: Wiley, 2019.
- Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383.
- Uhl-Bien, M., Marion, R., & McKelvey, B. (2007). Complexity Leadership Theory. *The Leadership Quarterly*, 18(4), 298–318.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. National Academy Press.