

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG FÜR
FÜHRUNGSAUFGABEN (BASISAUSBILDUNG)
„Basales und mittleres Pflegemanagement“**

20.09.2010 bis 05.10.2011

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

**Mitarbeiterführung als
leitende Pflegeperson des
Österreichischen Bundesheeres**

vorgelegt von: Christian Helfenschneider
DGKP/Sanitätsunteroffizier des
Österreichischen Bundesheeres

begutachtet von: PDL Kornelia Fiausch, MAS
LKH Villach

Juli/2011

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Helfenschneider Christian

Mariahof, Juli/2011

Kurzzusammenfassung

Ob ein/e Mitarbeiter/-in jene Leistung erbringt, die man von ihm/ihr erwartet, hängt von vielen Einflüssen und Faktoren ab. Viele Rahmenbedingungen sind in einem Krankenhaus vorgegeben. Eine beachtliche Rolle ist der Führung, deren Kompetenzen und der Art und Weise wie geführt wird, zuzuschreiben. Der Führungsstil, der praktiziert wird, beeinflusst vor allem den Leistungswillen und die Einstellung der MitarbeiterInnen zur Arbeit.

Wer denkt bei Militär nicht an Hierarchie und Autorität? Daraus lässt sich die Forschungsfrage ableiten: Welchen Führungsstil soll die leitende Pflegeperson des Österreichischen Bundesheeres (ÖBH) präferieren? Ist nur der autoritäre Führungsstil geeignet um Soldaten zu führen? Das Ziel dieser Abschlussarbeit ist es, Kenntnisse über die Führungsstile nach LEWIN zu erlangen und daraus Rückschlüsse zu ziehen.

Zuvor werden die Aufgaben der Streitkräfte und die Organisationsstruktur der Sanitätseinrichtungen des ÖBH beschrieben und erläutert wer diese Sanitätseinrichtungen überhaupt in Anspruch nehmen darf, sowie welche Personen- und Berufsgruppen in diesen arbeiten.

Bevor die Funktion der leitende Pflegeperson näher erklärt und ihre Aufgaben und Pflichten erwähnt werden, wird speziell auf militärische Führung und die Besonderheit im Vergleich zu zivilen Führung eingegangen.

Darum richten sich die nächsten Kapitel an alle leitenden Pflegepersonen, die dem verantwortungsvollen und anspruchsvollen Auftrag, Soldaten zu führen, nicht nur in Friedenszeiten in Österreich, sondern auch unter möglichem Einsatz des eigenen Lebens bei internationalen Einsätzen, nach besten Wissen nachkommen möchten.

Abkürzungsverzeichnis

ADV	Allgemeine Dienstvorschriften für das Bundesheer
BMLVS	Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
ff	fortfolgend
ÖBH	Österreichisches Bundesheer
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

Inhaltsverzeichnis

0. VORWORT	6
1. AUFGABEN DER STREITKRÄFTE	7
1.1. Die Organisationsstruktur der Sanitätseinrichtungen des ÖBH	8
1.2. Der anspruchsberechtigte Personenkreis	8
1.3. Personen- und Berufsgruppen	9
1.4. Erklärung von militärischen Begriffen	10
2. MILITÄRISCHE FÜHRUNG	10
2.1. Militärische versus Ziviler Führung	13
2.2. Führung mittels Befehl	13
2.3. Disziplinarangelegenheiten	14
3. DIE LEITENDE PFLEGEPERSON DER FELDAMBULANZ	15
3.1. Pflichten des Vorgesetzten	15
3.2. Das Rollendilemma	16
4. TRADITIONELLE FÜHRUNGSSTILE NACH LEWIN	17
4.1. Der autoritäre Führungsstil	18
4.2. Der kooperative Führungsstil	20
4.3. Der Laissez-faire-Führungsstil	23
5. WELCHER FÜHRUNGSSTIL SOLL VON DER LEITENDEN PFLEGEPERSON DES ÖBH PRÄFERIERT WERDEN?	24
6. SCHLUSS	28
7. LITERATURVERZEICHNIS	30

0. VORWORT

Das ÖBH steht vor weit reichenden und einschneidenden strukturellen Veränderungen. Geänderte politischen Vorgaben werden Vorgesetzte und Führungskräfte jeder Ebene und somit auch den Autor dieser Abschlussarbeit betreffen.

Als langjähriger Angehöriger des ÖBH möchte der Autor durch die Abhandlung dieser Forschungsarbeit einen Beitrag zur Förderung und Unterstützung der Armee im Inland sowie auch bei internationalen friedensunterstützenden und humanitären Missionen im Ausland bieten.

Als besondere Herausforderung sieht es der Autor, diese Arbeit – selbstverständlich unter Einhaltung der gültigen militärischen Erlässe und Vorschriften – nicht nur im „Militärjargon“ für Militärpersonen, sondern für Jedermann/frau verständlich zu strukturieren und zu formulieren.

Des Weiteren ist es dem Autor sehr wichtig, seinen persönlichen Bezug zu diesem Thema zum Ausdruck zu bringen, sowie auf die aktuelle Relevanz des Themas hinzuweisen.

Auch das Interesse für dieses nicht alltägliche Thema zu wecken, wird eine Herausforderung in dieser Abschlussarbeit sein.

Sprachliche Gleichbehandlung

Die in dieser Arbeit verwendeten personenbezogenen Ausdrücke betreffen, soweit dies inhaltlich in Betracht kommt, Frauen und Männer gleichermaßen.

1. AUFGABEN DER STREITKRÄFTE

Das Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (BMLVS) gibt die Aufgaben für das ÖBH vor. Diese werden zu Beginn genannt. Es folgt eine Erklärung der Organisationsstruktur der Sanitätseinrichtungen des ÖBH. Weiters wird beschrieben welcher Personenkreis muss, bzw. welcher Personenkreis kann, Leistungen einer Sanitätseinrichtung des ÖBH in Anspruch nehmen, sowie welche Personen- und Berufsgruppen ihren Dienst dort versehen.

„Das Bundesheer ist die bewaffnete Streitmacht der Republik Österreich. Seine vielfältigen Aufgaben leiten sich vor allem aus dem Wehrgesetz ab. Oberbefehlshaber über alle Soldatinnen und Soldaten ist der Bundespräsident, wobei die Befehls- und Verfügungsgewalt beim Bundesminister für Landesverteidigung und Sport liegt. Höchstangiger Offizier des Bundesheeres ist der Generalstabschef“.¹

Das BMLVS definiert 4 Hauptaufgaben des ÖBH:

- Die militärische Landesverteidigung (Verteidigung des Österreichischen Territoriums bei einem Angriff oder Aggression von außen)
- Der Schutz von Einwohnern und Einrichtungen (Schutz der verfassungsmäßigen Einrichtungen wie Regierung, Parlament oder der Bezirkshauptmannschaften, und somit Sicherung der demokratischen Freiheiten der Staatsbürger).
- Die Hilfe bei Naturkatastrophen oder Unglücksfällen (z. B. Hilfe bei Überschwemmungen, Großbränden, Lawinenabgängen oder Sturmschäden)
- Die Hilfe im Ausland (z. B. der Einsatz auf den Golanhöhen oder im Kosovo)

„Um all diese Aufgaben zu erfüllen, stützt sich das ÖBH auf drei Standbeine ab: Die Landstreitkräfte, die Luftstreitkräfte und die Spezialeinsatzkräfte. Die Gesamttruppenstärke des ÖBH beläuft sich auf 55 000 Personen“.²

¹ vgl. <http://www.bmlv.gv.at/sk/index.shtml>

² vgl. <http://www.bmlv.gv.at/sk/index.shtml>

1.1. Die Organisationsstruktur der Sanitätseinrichtungen des ÖBH

„Im militärmedizinischen Dienst gibt es unterschiedlichste Einrichtungen, die unter anderem dazu bestimmt sind, die ärztliche Versorgung des anspruchsberechtigten Personenkreises sicherzustellen, wehrspezifische Untersuchungen vorzunehmen und die Aus- und Weiterbildung des Sanitätspersonals zu gewährleisten. Den Kernbereich der medizinischen Einrichtungen bilden in organisatorischer Hinsicht die Stellungskommission, als Nachfolgeorganisationen der Krankenreviere die Leistungsbereiche „TruppenArzt ambulant“ und „TruppenArzt stationär“, die Sanitätsanstalten und die Militärspitäler“.³

Diese Arbeit befasst sich vorrangig mit den Aufgaben der leitenden Pflegepersonen in den Sanitätsanstalten und Militärspitälern. Ein Großteil der in dieser Arbeit enthaltenen Erkenntnisse kann jedoch auch für den in jeder Kaserne vorhandenen Truppensanitätsdienst – welcher nicht nur national, sondern auch international Anerkennung findet, verwendet werden.

Im folgenden wird beschrieben wo sich in Österreich welche Sanitätseinrichtung befindet. Derzeit gibt es im ÖBH drei Militärspitäler. Das Heeresspital in Wien, das Militärspital 1 in Graz und das Militärspital 2 in Innsbruck. Im Zuge der Bundesheerreform 2010 wurden die Sanitätsanstalten umbenannt zu Feldambulanz und unter ein einheitliches Kommando gestellt. So gehört die Feldambulanz Salzburg gemeinsam mit dem Militärspital 2 zum Sanitätszentrum „West“ und die Feldambulanz Klagenfurt gemeinsam mit dem Militärspital 1 zum Sanitätszentrum „Süd“. In der Feldambulanz in Klagenfurt versieht auch der Autor seinen Dienst.

Wie diese Sanitätseinrichtungen gegliedert sind, welche Kommandostrukturen vorherrschen und wer, wem vorgesetzt bzw. unterstellt ist, regelt das BMLVS in den einzelnen Organisationsplänen. Diese sind immer so strukturiert, dass medizinische Leistungen, welche für die Aufgabenerfüllung des ÖBH unerlässlich sind, immer im Vordergrund stehen.

1.2. Der anspruchsberechtigte Personenkreis

³ Zeilinger, 2010:29

„Präsenz- oder Ausbildungsdienst leistende Soldaten, die einer ärztlichen Betreuung bedürfen, sind verpflichtet, nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen die militärmedizinischen Einrichtungen des Bundesheeres in Anspruch zu nehmen“.⁴

Dieser Personenkreis ist verpflichtet heereigene Sanitätseinrichtungen zu besuchen, während Personen, die dem Bundesheer auf Grund eines Dienstverhältnisses angehören, diese besuchen können.

1.3. Personen- und Berufsgruppen

In den Sanitätseinrichtungen des ÖBH werden im präklinischen Bereich, aber auch in den einzelnen Ambulanzen zur Notfallversorgung, Rettungssanitäter eingesetzt. Die Ausbildung zum Rettungssanitäter dauert nach der vierwöchigen Basisausbildung, welche jeder Soldat ableisten muss, acht Wochen. Bei einer Grundwehrdienstzeit von sechs Monaten, hat die Personengruppe der Grundwehrdiener eine Nutzungsphase von drei Monaten. Weiters aus der Personengruppe der Grundwehrdiener finden Ordinationsgehilfen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich Verwendung. Wegen der vierwöchigen Ausbildung hat der Grundwehrdienstleistende Ordinationsgehilfe eine Nutzungsphase von vier Monaten. Notfallsanitäter werden im präklinischen Bereich und auch zur Notfallversorgung in den Ambulanzen eingesetzt. Auf Grund der längeren Ausbildungsdauer (vierwöchige Basisausbildung, achtwöchige Ausbildung zum Rettungssanitäter, und der sechzehnwöchigen Ausbildung – inklusive Transportführerpraktikum – zum Notfallsanitäter) gehören Notfallsanitäter zur Personengruppe der Zeitsoldaten oder der Militärperson auf Zeit. Pflegehelfer finden ausschließlich im stationären Bereich Verwendung und gehören ebenfalls zur Personengruppe der Zeitsoldaten oder der Militärperson auf Zeit, bzw. haben einen längeren vertraglich festgelegten Verpflichtungszeitraum.

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger sind in allen Teilbereichen der militärischen Krankenanstalt eingesetzt. Auf Grund der längeren Ausbildungsdauer sind diese meist Militärberufspersonen (Beamte).

Alle genannten Berufs- und Personengruppen sind in der Feldambulanz in einem Team zu finden. Auf Grund des sechs Monate andauernden Grundwehrdienst und der langen Ausbildungsdauer ist hier einen sehr häufigen Personalwechsel zu sehen. Längere

⁴ Allgemeine Dienstvorschriften für das Bundesheer (ADV), 2008:15

Zusammenarbeit gibt es mit der Personengruppe der Zeitsoldaten (bis zu 12 Monate) und der Militärperson auf Zeit (bis zu 9 Jahre), wobei anzumerken ist, dass jene oft wegen diversen militärischen Ausbildungskursen oder verpflichtenden Auslandseinsätzen nicht im Arbeitsalltag einzusetzen sind. Die meisten aller Mitarbeiter gehören zum Personenkreis der Militärberufspersonen. Auf Grund der höheren militärischen und auch fachlichen Qualifikation sind diese immer Zwischenvorgesetzte in den einzelnen Fachabteilungen. Mit ihnen findet auch die meiste Zusammenarbeit mit der leitenden Pflegeperson statt.

Diese Vielzahl der Berufs- und Personengruppen und die verschiedenen Dienstverhältnisse zum ÖBH, stellt für die leitende Pflegeperson als Führungskraft eine große Herausforderung dar.

1.4. Erklärung von militärischen Begriffen

Als Einheitskommandant wird ein Offizier der die Befehlsgewalt über eine Einheit hat, bezeichnet. Eine Einheit ist ein hierarchisch festgelegtes Team, dessen Personalstärke im Organisationsplan zu finden ist. Der Organisationsplan legt das personelle und materielle „Soll“ fest. Daraus geht hervor mit wie vielen Mitarbeitern von jeder Personen und Berufsgruppe, sowie mit welcher Geräteausstattung, die leitende Pflegeperson des ÖBH ihren Auftrag zu erfüllen hat.

Unter Nutzungsphase im militärischen Kontext versteht man jenen Zeitraum, in dem der Soldat, nach Beendigung seiner Ausbildung, in der eingeteilten Funktion, bis zum Ablauf der Grundwehrdienstzeit oder bis zum Ende seines Verpflichtungszeitraumes, verwendet wird.

Zeitsoldaten haben einen zeitlich befristeten Dienstvertrag mit dem ÖBH.

Nach Erfüllung seiner Verpflichtung als Zeitsoldat kann das BMLVS eine Stelle als Militärperson auf Zeit vergeben. Man spricht hier von einem „provisorischen Beamten“.

2. MILITÄRISCHE FÜHRUNG

Der Begriff „Führung“ lässt sich je nach Betrachtung unterschiedlich definieren und weist andere Schwerpunkte auf. Gruner definiert Mitarbeiterführung im militärischen Kontext derart: „Mitarbeiterführung ist die zielgerichtete Beeinflussung der Einstellung und des Verhaltens von Einzelpersonen und/oder Gruppen. Demnach ist Mitarbeiterführung ein bestimmtes Verhalten, welches das Verhalten anderer beeinflusst und verändert“.⁵

Welches Verhalten auf welchen Führungsstil schließen lässt, wird in Kapitel vier dieser Abschlussarbeit erläutert. Ebenso wird der Bezug zur leitenden Pflegeperson und wie diese Mitarbeiter führen sollte, hergestellt.

Zuvor werden aber noch die Besonderheiten militärische Führung beschrieben und der Unterschied zur zivilen Führung dargestellt.

Das ÖBH ist nicht immer mit der Erfüllung seiner Hauptaufgaben beansprucht. In „Friedenszeiten“ gilt das Augenmerk der Ausbildung und der Einsatzvorbereitung. Soll sich militärische Führung eher an der Vorbereitung oder am Einsatz selbst orientieren. Dies wird in der Dienstvorschrift derart geregelt: „Wenn auch militärische Führung einerseits im Normdienst und andererseits unter Einsatzbedingungen stattfindet, ist eine verfahrensmäßige Unterscheidung nicht zielführend, da stets ein fließender Übergang der beiden Zustände bezogen auf das gesamte ÖBH und einzelne Verbände gegeben ist“.⁶

Der Auslandseinsatz als Aufgabenbereich des ÖBH gewinnt mehr an Bedeutung. Die besondere Herausforderung für die leitende Pflegeperson des ÖBH ist unter den außergewöhnlichen Belastungen eines Einsatzes, oft sogar unter Lebensgefahr, zu arbeiten. Als Beispiel seien hier die laufende Bosnien und Kosovo-Missionen genannt, in welchen der Autor dieser Abschlussarbeit selbst bereits seinen Dienst geleistet hat.

„Militärische Führung weist folgende Merkmale auf: Unteilbarkeit der persönlichen Verantwortung des Kommandanten, enge Wechselwirkung zwischen Befehl und Gehorsam, und die Durchsetzung des Willens in jeder Lage. Sie folgt dem geltenden Recht und wendet die Grundsätze zeitgemäßer Menschenführung an“.⁷

⁵ Gruner, 2007:3

⁶ Entacher/Wagner, 2009:19

⁷ Entacher/Wagner, 2009:16

Diese Vorgaben umzusetzen, verlangt natürlich einige grundlegende Voraussetzungen, welche bereits bei der Eignungsüberprüfung vor dem Eintritt in ein Dienstverhältnis als Berufssoldat überprüft werden. Ebenso nimmt neben der fachlichen und militärischen Ausbildung auch die Persönlichkeitsbildung bei den Laufbahnkursen eines Berufssoldaten einen großen Stellenwert ein. Und nur eine positive Absolvierung dieser ermöglicht auch eine Verwendung in einer Kommandanten/Vorgesetzten Funktion. Dies gilt selbstverständlich auch für die leitende Pflegeperson.

„Der Persönlichkeit des militärischen Führers (Kommandant), seinem Verantwortungsbewusstsein, seiner Willensstärke, seiner Urteilskraft und seinem fachlichen Können kommt eine ausschlaggebende Bedeutung zu. Sein Vorbild ist, auch unter hoher physischer und psychischer Belastung, ausschlaggebend für den Erfolg. Er ist nicht nur Kommandant, sondern durch seine hohe moralische und charakterliche Festigkeit, der Fähigkeit zur Motivation und der Bereitschaft zum Dienst für die Gemeinschaft, auch Erzieher und Ausbilder. Zusätzlich sollen Kommandanten eine hohe geistige und körperliche Leistungsbereitschaft- und Fähigkeit, eine hohe Kommunikations-, Kooperations- und Konfliktlösungsfähigkeit, Aufgeschlossenheit gegenüber dem außerberuflichen Umfeld, hohe Selbstständigkeit und geistige Beweglichkeit sowie ausgeprägtes Einfühlungsvermögen aufweisen. Beim Einsatz des ÖBH im Katastrophenfall innerhalb von Österreich ist es auch unbedingt erforderlich, dass der militärische Führer das Führungssystem ziviler Organisationen kennt. Bei einem Auslandseinsatz des ÖBH ist auch die Kenntnis über internationale Führungssysteme von Nöten. Dies erfordert auch die entsprechenden Fremdsprachenkenntnisse. Diese besonderen Merkmale der militärischen Führung verlangen eine entsprechende Berücksichtigung des Anforderungsprofils bei der Bestellung von Kommandanten“.⁸

Aus Sicht des Autors, hat das Vertrauen des Soldaten in den Sanitätsdienst des ÖBH, bereits in der Ausbildungs- und Einsatzvorbereitungszeit einen entscheidenden Einfluss auf die Moral der kämpfenden Truppe. Ein Soldat kann bei der Erfüllung seiner Aufgaben nur dann zu hundert Prozent einsatzbereit sein, wenn er weiß, bei einer Verletzung schnell und richtig versorgt und in weiterer Folge auch gepflegt, zu werden.

⁸ vgl. Entacher/Wagner, 2009:17 ff

2.1. Militärische versus Ziviler Führung

„Maßgebliche Rahmenbedingungen für die militärische Führung erstellt die zivile Führung. Es gilt das Primat der Politik. Bei der zivilen Führung sind Zuständigkeiten oft aufgeteilt. Die Willensbildung findet auf verschiedenen Ebenen statt. Das Militär hat „Einheit der Führung“ als Merkmal. Es gilt – wie bereits erwähnt – das Prinzip der ungeteilten persönlichen Verantwortung des Kommandanten. Er ist für alle Entscheidungen allein verantwortlich. Zivile Führung ist in manchen Bereichen gekennzeichnet durch verpflichtende Anhörungen und Stellungnahmen vor Willensbildung oder auch durch „kollegiale“ Führung mittels gemeinschaftlicher Willensbildung mehrerer Personen im Konsens. Zwar hört auch der militärische Führer auf Berater und hat Toleranz für unterschiedliche Entscheidungsprozesse, es gilt jedoch das Prinzip der Unteilbarkeit der Führungsverantwortung“.⁹

„Das auch zivile Führungskräfte von der militärischen Seite lernen können, beweist die Tatsache, das es ständig Programme gibt, die eben diesen Austausch unterstützen. Hierbei lernen zivile Führungskräfte den militärischen Alltag und auch militärische Führungsprozeduren kennen“.¹⁰

Ebenso ist zu erwähnen, dass militärische Führung nicht wie zivile Führung z. B. in einem Wirtschaftsbetrieb, nur zivilrechtlich durchsetzbar ist, sondern besonders verfassungsmäßig und strafrechtlich abgesichert ist. Führung durch Erteilung von Befehlen und die disziplinarischen Folgen bei nicht Einhaltung von diesen, wird folgend beschrieben.

2.2. Führung mittels Befehl

„Der Vorgesetzte darf nur solche Befehle erteilen, die im Zusammenhang mit dem Dienst stehen. Wenn es der Dienst erfordert, ist er zur Befehlsgebung verpflichtet. Befehle, die die Menschenwürde verletzen oder deren Befolgung gegen strafrechtliche Vorschriften verstoßen würden, dürfen nicht erteilt werden. Befehle sind so zu formulieren, dass sie leicht erfasst werden können. Bestehen Zweifel, ob der Wortlaut eines Befehls vom Befehlsempfänger richtig verstanden wurde, ist anzuordnen, dass dieser den Wortlaut zu wiederholen hat. Sind

⁹ vgl. Entacher/Wagner, 2009:21 ff

¹⁰ Gruner, 2007:22

in einem Befehl mehrere Anordnungen enthalten, so ist eindeutig festzulegen, welcher Anordnung der Vorrang gebührt“.¹¹

„Jeder Untergebene ist seinem Vorgesetzten gegenüber zu Gehorsam verpflichtet. Er hat die ihm erteilten Befehle nach besten Kräften vollständig, gewissenhaft und pünktlich auszuführen“.¹²

2.3. Disziplinarangelegenheiten

Ein wesentlicher Unterschied zur zivilen Führung, ist bei der Führung mittels Befehl die Durchsetzbarkeit dieser. Um das richtige Verhalten von Soldaten durchzusetzen, können diese disziplinar zur Verantwortung gezogen werden. Wer eine diszipliniäre Verfehlung begeht oder strafrechtlich handelt, kann je nach Schwere des Vergehens, entweder nach dem Heeresdisziplinalgesetz oder nach dem Militärstrafgesetz, belangt werden.

„Kommt das Heeresdisziplinalgesetz zur Anwendung, trifft der Einheitskommandant oder dessen nächsthöherer Vorgesetzter die Entscheidung, ob und wie eine Pflichtverletzung bestraft wird. Der Strafkatalog reicht von Verweis, Geldbuße, Ausgangsverbot bis zu 14 Tagen (im Einsatz bis zu 21 Tagen), der Unfähigkeit zur Beförderung und Degradierung, bis zu Disziplinarhaft und Disziplinararrest bis zu 14 Tagen“.¹³

„Kommt das Militärstrafgesetz zur Anwendung, werden Verstöße von einem zivilen Gericht behandelt. Verstöße die nach dem Militärstrafgesetz geahndet werden, sind z. B. Ungehorsam bei einem erteilten Befehl, das Nichtbefolgen von Befehlen, oder auch die Unerlaubte Abwesenheit vom Dienst. Der Strafrahmen reicht hier von der Geldstrafe bis zu einer Freiheitsstrafe von 2 Jahren“.¹⁴

Daraus lässt sich ableiten, dass durch dieses große Bestrafungspotential, die Durchsetzung eines Auftrages erleichtert wird. Ein Auftrag im militärischen Kontext, ist einem Befehl gleichzusetzen.

¹¹ ADV, 2008:10

¹² ADV, 2008:11

¹³ http://www.bmlv.gv.at/pdf_pool/gesetze/hdg.pdf

¹⁴ vgl http://www.jusline.at/Militaerstrafgesetz_%28MilStG%29_Langversion.html

3. DIE LEITENDE PFLEGEPERSON DER FELDAMBULANZ

„Die Pflegedienstleitungen in den Sanitätseinrichtungen des ÖBH sind gleichberechtigte Mitglieder der kollegialen Führung im Verantwortungsbereich Pflegedienst. Sie sind verantwortlich für die Qualität der Pflege und die Organisation der Pflege in der gesamten Einrichtung. Hierzu gehören Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und der Pflegeorganisation, Führung und Einsatz des Personals im Pflegebereich, Organisation und Überwachung des Sachmitteleinsatzes und Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Organisationseinheiten und Berufsgruppen. Sie leiten somit eigenverantwortlich den Pflegedienst nach fachlichen, ökonomischen, organisatorischen und rechtlichen Bedingungen unter Beachtung der militärischen Erfordernisse. Sie haben den Dienst im präventiven und pflegerischen Bereich der militärischen Krankenanstalt zu koordinieren und auf die Qualität, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der pflegerischen Versorgung zu achten. Sie sind verantwortlich für die Sicherung und Weiterentwicklung der patientenbezogenen Pflegequalität unter Berücksichtigung des eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereiches und der Grundlagen der Pflegewissenschaften“.¹⁵

Wie ersichtlich, lässt sich bei den Aufgaben der leitenden Pflegeperson des ÖBH leicht ein Bezug zur Pflegedienstleitung eines zivilen Krankenhauses herstellen, da - neben den militärischen Aufgaben - alle Tätigkeitsbereiche analog dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz sind.

3.1. Pflichten des Vorgesetzten

„Der Vorgesetzte hat seinen Untergebenen ein Vorbild soldatischer Haltung und Pflichterfüllung zu sein. Er hat sich einen Untergebenen gegenüber stets gerecht, fürsorglich und rücksichtsvoll zu verhalten und alles zu unterlassen was ihre Menschenwürde verletzen könnte. Der Vorgesetzte hat soweit nicht dienstliche Erfordernisse entgegenstehen, dafür zu

¹⁵Hofmann/Wiedner, 2009:1

sorgen, dass seine Untergebenen soweit wie möglich die Notwendigkeit der ihnen erteilten Befehle einsehen können“.¹⁶

Die Pflegedienstleitung einer militärischen Krankenanstalt trägt die Verantwortung für den Pflegedienst. Diese Verantwortung ist weder teil- noch übertragbar.

3.2. Das Rollendilemma

Der Autor dieser Abschlussarbeit machte im Rahmen eines Auslandseinsatzes im Kosovo als leitende Pflegeperson die Erfahrung, dass Führen oft „widersprüchlich“ ist. Dieses „widersprüchlich“ wird folgend erklärt. Zwar finden alle Handlungen in einem starren hierarchischen System mit klar definierten Fakten und Bedingungen statt, doch auch hier können sich Zielsetzungen wie z. B. die Fürsorgepflicht und die Auftragsbefehlsbefolgung, gegenseitig ausschließen. Speziell im Auslandseinsatz, wo oft auf engstem Raum und unter erschwerten Bedingungen, der Tag rund um die Uhr gemeinsam verbracht wird. Der Kommandant darf sich in die Gruppe seiner Untergebenen nie voll integrieren. Deswegen fühlen sich Vorgesetzte oft auch einsam, vor allem wenn nicht wie im Norm-Alltag die Feldambulanz/die Kaserne, nach acht Stunden Arbeitszeit verlassen werden kann. Die Führungskraft braucht Distanz für allenfalls zu treffende „harte“ Entscheidungen. Gleichzeitig muss aber, für die von der ADV geforderten Fürsorgepflicht, menschliche Nähe gezeigt werden, welche für das nötige Vertrauen der unterstellten Soldaten in die Führungsfähigkeit nötig ist. Oft wird die leitende Pflegeperson um privaten, freundschaftlichen oder auch väterlichen Rat gefragt. Um mit dieser Situation umzugehen, muss sich die Führungskraft durch eigenen Akzente positionieren und Handlungsspielräume frei halten. Je vermischer privat und dienstliche Angelegenheiten sind, desto wichtiger ist eine eindeutige Position der Führungskraft, sowie die Klarheit über die Rahmenbedingungen.

„Der militärische Führungsvorgang steht also in einem Zwiespalt mit den Notwendigkeiten des Einsatzes – welche oftmals persönliche Entbehrungen abverlangen - und den individuellen Bedürfnissen der Soldatinnen und Soldaten“.¹⁷

Dieser Zwiespalt ist bestimmt oft auch bei zivilen Firmenmitarbeiter zu finden, welche mit dem Militär nichts zu tun haben. Für den Verfasser dieser Abschlussarbeit steht jedoch außer

¹⁶ADV, 2008:8

¹⁷ Gruner, 2007:2 ff

Frage das es ein großer Unterschied ist ob Mitarbeiterführung bei einer zivilen Firma auf einer Montagebaustelle statt findet, oder bei einem militärischen Auslandseinsatz, welcher von drei Monaten bis zu einem Jahr, in Ausnahmefällen sogar noch länger dauert.

4. TRADITIONELLE FÜHRUNGSSTILE NACH LEWIN

Mitarbeiterführung und ÖBH – wer denkt da nicht an „drillmäßiges Exerzieren auf dem Kasernenhof“, oder stellt sich den Soldat der lediglich Befehlsempfänger ist und keine Verantwortung oder Kompetenzen zugeteilt bekommt, vor.

Es sei aber auch die leitende Pflegeperson eines zivilen Krankenhauses angesprochen, derer der autoritäre „Ruf“ schon vorweg eilt. Fast scheint es, als ob in hierarchischen Systemen wie dem des ÖBH, aber auch dem eines zivilen Krankenhauses, der autoritäre Führungsstil der einzig angewandte und Erfolgversprechende ist.

So werden folgend alle klassischen Führungsstile nach Lewin beschrieben, Vor- und Nachteile aufgezählt und Auswirkungen bei der Anwendungen durch die leitende Pflegeperson des ÖBH betrachtet. Die Herausforderung den am besten geeigneten Führungsstil zu finden, möchte der Autor folgend darstellen.

„Lewin ist der Begründer der modernen Sozialpsychologie. Er untersuchte den Zusammenhang von Führungsstilen, Führungsverhalten, Mitarbeiterzufriedenheit, Gruppenverhalten und die daraus resultierenden Leistungen“.¹⁸

Der Führungsstil ist die Grundhaltung und Einstellung, nach welcher eine Führungsperson Ihre Aufgaben erfüllt.

Die wichtigsten - nach Hofbauer/Kauer - sind der „autoritäre“, der „demokratische“ und der „laissez-faire“- Führungsstil. In den folgenden Unterkapiteln werden diese definiert und die Vor- und Nachteile der einzelnen Führungsstile dargestellt.

¹⁸ vgl Schuler, 2001:331ff

4.1. Der autoritäre Führungsstil

„Dieser Stil ist geprägt durch eine große Machtfülle des Vorgesetzten. Der Führende gibt durch sein umfassendes Fachwissen die Ziele vor und entscheidet alleine. Die Kommunikation erfolgt nur von „oben nach unten“. Der Mitarbeiter wird in Abläufe und Prozesse nicht mit einbezogen und ist nur der Ausführende. Individuelle Bedürfnisse, Erwartungen und Probleme der Mitarbeiter spielen keine Rolle“.¹⁹

„Kranich beschreibt folgende Vor- und Nachteile des autoritären Führungsstiles.

Vorteile sind:

- eine hohe Entscheidungsgeschwindigkeit, volle Kontrolle des Führenden
- Übersichtlichkeit der Kompetenzen
- zumindest kurzfristig eine Verbesserung der Arbeitsleistung innerhalb einer Organisationseinheit

Nachteile sind:

- mangelnde Motivation der Mitarbeiter
- Einschränkung der persönlichen Freiheit
- der Vorgesetzte läuft Gefahr, durch Überforderung Fehlentscheidungen zu treffen
- erhöhte Rivalität zwischen den Mitarbeitern, mögliche Talente werden nicht entdeckt
- Risiko der Kopflosigkeit in der Organisation, wenn Entscheidungsträger ausfallen.²⁰

Im folgenden werden mögliche Auswirkungen eines angewandten autoritären Führungsstil durch eine leitende Pflegeperson des ÖBH beschrieben.

Die Pflegequalität und die Pflegeorganisation scheint zu Beginn sehr hoch zu sein. Sollte jedoch die leitende Pflegeperson aus irgendwelchen Gründen nicht anwesend sein und somit auch die Kontrolle fehlen, kann es sehr schnell zu einem starken Leistungsabfall kommen, welchen es auf jeden Fall zu vermeiden gilt.

Die immer komplexer und anspruchsvoller werdenden Aufgaben einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson verlangen einen „mitdenkenden“ Mitarbeiter. Dies

¹⁹ vgl Hofbauer/Kauer, 2009:19

²⁰ Kranich, 2008:6

verlangt Eigenverantwortung, Motivation und die Bereitschaft über Schwierigkeiten und Konflikte zu sprechen.

„Eine „So-tun-als-ob-Mitbestimmung“ wird vom Gegenüber meistens sofort durchschaut. Wenn der Mitarbeiter nur zum Schein nach seiner Meinung und nach seiner Kompetenz befragt wird, dürfte es sehr schwer werden, dieses untergrabene Vertrauen jemals wieder aufzubauen“.²¹

In Zeiten von Umstrukturierungen, einsparungsbedingten Zusammenlegen von Sanitätseinheiten kann die vorübergehende Anwendung dieses Stiles notwendig sein. Auch, wenn in Krisensituationen sofortiges Handeln und pflegerisches Können erforderlich ist und die Zeit fehlt Beziehungen zu den einzelnen Mitarbeitern zu entwickeln, diese zu überzeugen und Akzeptanz zu finden. Dies sollte jedoch sofort nachgeholt werden wenn ein Klima der Anspannung entsteht und sich die einzelnen Berufsgruppen - welche der leitenden Pflegeperson unterstellt sind - gemeinsam gegen den Vorgesetzten stellen. Selbstverständlich gilt aber noch der Begriff des militärischen Gehorsams nach dem militärische Befehle zu befolgen sind und bei Unterlassung mit disziplinären Konsequenzen zu rechnen ist. Es stellt sich jedoch die Frage ob es in einer modernen Armee des 21. Jahrhunderts, nicht andere Motivationsfaktoren geben sollte. Zwar wird der Begriff des militärischen Gehorsams oft mit Drill, Schleiferei, Schikanen und bedingungslosem Gehorsam assoziiert, dies entspricht aber durchaus nicht mehr den heutigen Tatsachen. Fühlt sich der Soldat an die österreichische Verfassung gebunden und wählt anstatt des Zivildienstes den Wehrdienst, so stimmt er auch freiwillig zu, den Gesetzen des ÖBH und allen militärischen Befehlen zu gehorchen. Selbst vom Autor beobachtet kann bestätigt werden, dass Gehorsam insbesondere wenn es um die Erfüllung militärisch sanitätsdienstlicher Aufgaben geht, von allen Soldaten als wichtig erachtet wird. Soldaten geben zur Erreichung gemeinsamer Ziele - solange die Menschenwürde nicht verletzt wird - viel von Ihrer Freiheit auf und leisten militärischen Gehorsam. Auch scheinbar sinnlosen Befehlen wird Folge geleistet. Jedoch nur die wenigsten lassen diese „still“ über sich ergehen. Oft wird wohl über das „Warum“ und über Verbesserungen des erteilten Befehles nachgedacht. Beim autoritären Führungsstil werden diese aber, sollten sie überhaupt angehört werden, nicht berücksichtigt, da die leitende Pflegeperson davon ausgeht die bestmögliche Entscheidung bereits befohlen zu haben.

²¹ vgl. Löhner, 2005:33

4.2. Der kooperative Führungsstil

„Das Prägende am kooperativen Führungsstil ist die aktive Beteiligung der Mitarbeiter am Entscheidungsprozess. Ziele werden gemeinsam mit der Führungskraft erarbeitet. Durch die Bereitschaft des Vorgesetzten Mitarbeiter im Entscheidungsprozess mit einzubeziehen, entsteht mehr Kommunikation. Durch diese Nähe entsteht eine offene Kommunikation, in der Themen und Schwierigkeiten gemeinsam diskutiert werden. Dieser Führungsstil respektiert den Mitarbeiter als selbständigen, motivierten und interessierten Menschen und kommt dem Grundbedürfnis nach Autonomie entgegen. Anliegen dieses Stils ist, bei höchstmöglicher Zufriedenheit der Mitarbeiter, bestmögliche Ergebnisse zu erzielen“.²²

„Kranich beschreibt folgende Vor- und Nachteile des kooperativen Führungsstiles.

Vorteile sind:

- eine hohe Motivation der Mitarbeiter
- Mitarbeiter können Ihre Kreativität entfalten
- der Vorgesetzte wird entlastet
- meist sehr angenehmes Arbeitsklima

Nachteile sind:

- die Entscheidungsgeschwindigkeit kann langsam sein
- es kann zu Debatten und Disziplinschwierigkeiten auf der Ebene der Mitarbeitern kommen.²³

Auswirkungen bei einem angewandten kooperativen Führungsstil durch die leitende Pflegeperson des ÖBH werden folgend beschrieben.

Auf Grund der größeren Nähe zu seinen Mitarbeitern kennt die leitende Pflegeperson Stärken und Lernfelder jedes Einzelnen. So kann jeder Mitarbeiter Aufgaben erhalten die seinen Vorzügen entsprechen. Dadurch ist es auch möglich Verantwortung zu delegieren und Selbstständigkeit zu zulassen. In der kooperativ geleiteten Gruppe wird sich ein „Wir-Gefühl“

²² vgl Hofbauer/Kauer, 2009:20

²³ Kranich, 2008:7

entwickeln. Die komplexeren und immer mehr werdenden Aufgaben der Gesundheits- und Krankenpflege werden gemeinsam gelöst. Aber auch Konflikte werden gemeinsam ausgetragen. Und Lösungen die die Gruppe gemeinsam gefunden hat, halten unter Belastung eher stand, als eventuell vorgegebene. Die Gruppe „funktioniert“ auch wenn die leitende Pflegeperson nicht im Dienst ist. Somit kann sich die Führungskraft aber auch selbst entlasten und anspruchsvolle Aufgaben der Pflege delegieren.

Der Vorgesetzte achtet den Untergebenen kollegial und auch die Mitarbeiter untereinander haben eine kollegiale Grundhaltung untereinander. Dies gilt trotz aller Dienstgrade und Abzeichen die im ÖBH herrschen und gelten. Das bedeutet auch wenn ein Mitarbeiter durch eine eventuell bereits längere Dienstzeit einen höheren Rang erreicht hat, steht er mit seinen Kollegen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege auf einer Stufe. Es gibt keine (wie vielleicht auch in zivilen Krankenhäuser?) „ersessenen“ Rechte.

Zwar ist klar definiert das die leitende Pflegeperson Vorgesetzter aller Ihr unterstellten Person- und Berufsgruppen ist, sie führt aber nicht durch Vorzeigen oder Aufstecken eines Dienstgradabzeichens. Sie führt als Vorbild. Dies setzt wiederum voraus, dass die leitende Pflegeperson fachliche, persönliche und soziale Kompetenzen, entweder schon bei Besetzung des Arbeitsplatzes hat oder sich diese so schnell als möglich, aneignet.

„Grzywatz untergliedert drei Komponenten, die fachliche, die persönliche und die soziale Kompetenz, die sich aus einzelnen Merkmalen zusammensetzen. Diese Kompetenzen mit den verschiedenen Merkmalen sollten vorhanden sein, vertieft und weiterentwickelt werden. Grzywatz macht einen Vorschlag für ein Anforderungsprofil für Führungskräfte, welches eine Kombination aus einem Anforderungs- und Fähigkeitsprofil ist und sich aus den spezifischen Herausforderungen innerhalb der Mitarbeiterführung ergibt:

Fachliche Kompetenz:

- Kenntnis von Führungsmitteln und – techniken
- Kenntnis von Gesprächsstilen und – techniken
- Kenntnis der relevanten Rechtsgrundlagen
- Kenntnis der Unternehmens- und Führungsgrundsätze
- Kenntnis über die Betriebsorganisation

- Branchenspezifisches Fachwissen
- Breites, fächerübergreifendes Wissen

Persönliche Kompetenz:

- Kenntnis von Führungsstil und –verhalten
- Aufgeschlossenes Kommunikationsverhalten
- Problemlösungskompetenz
- Konfliktbereitschaft / Fähigkeit zur Lösung von Konflikten
- Erkennbare positive Charaktereigenschaften
- Vertrauen erweckende Ausstrahlung im Auftreten
- Vorhandensein eines positiven Menschenbildes
- Absolute Fähigkeit zur Motivation und Potentialentwicklung
- Selbstvertrauen
- Lebenserfahrung und menschliche Reife
- Psychische Belastbarkeit
- Analytische und strategische Denkfähigkeit
- Unternehmerisches Denken und Handeln

Soziale Kompetenz:

- Soziale Kontaktfähigkeit
- Sensitive Wahrnehmungsfähigkeit
- Empathie
- Ausreichende Selbstwahrnehmung und emotionelle Kontrolle zur eigenen Verhaltenssteuerung
- Fähigkeit, sich in eine Gruppe zu integrieren, diese zu führen und Gruppengespräche zu leiten, sowie Entscheidungen unter Berücksichtigung des Wissens aller Beteiligten herbeizuführen
- Fähigkeit einzelne in eine Gruppe zu integrieren
- Fähigkeit zum Abbau der durch die hierarchische Stellung entstehenden Rollendistanz.²⁴

²⁴ Grzywatz, 2002:98ff

Diese stichwortartige exemplarische Auflistung soll laut Grzywatz ein Leitfaden sein, mittels derer sich Unternehmen bei der Auswahl von Führungskräften, bei Neueinstellungen oder Beförderungen, orientieren können

Basierend auf die eigenen Erfahrungen des Autors, wird auf die Vermittlung der fachlichen Kompetenz während der ganzen Zeit der militärischen Ausbildung hoher Wert gelegt. Wenn sich ein Grundwehrdiener als Zeitsoldat verpflichtet wird bei den Laufbahnkursen zur Erreichung eines höheren Dienstgrades auch ein großes Augenmerk auf die Weiterentwicklung der persönlichen Kompetenz gelegt. Auf die soziale Kompetenz wird bereits bei der Auswahl der Bewerber welche sich für eine Lebenslaufbahn beim ÖBH entscheiden, bei der Eignungsüberprüfung, geachtet.

„Die Fachkompetenzen qualifizieren in der Regel jemand für eine Vorgesetztenposition. Wer vom Mitarbeiter zum Chef aufsteigt, muss sich deshalb auf neue Anforderungen einstellen und zusätzlich Führungskompetenzen zeigen“.²⁵

Auch für Personen welche bereits Kommandantenfunktionen ausüben, bietet das ÖBH regelmäßig Führungsverhaltenstrainings zur Weiterentwicklung der persönlichen und sozialen Kompetenz, an. Daran auch teilzunehmen sollte im Eigeninteresse einer leitenden Pflegeperson sein.

Oft hat der Autor gesehen, dass militärische Vorgesetzte – wenn diese ihr Führungsverhalten nicht trainieren oder weiterentwickeln – Verhaltensweisen Ihrer Vorgesetzten übernehmen. Dieses Verhalten entspricht aber in den seltensten Fällen der eigenen Persönlichkeit. Somit wirkt der Vorgesetzte nicht mehr authentisch. Eine Weiterentwicklung findet nicht statt, da nur Verhalten von vergangenen Situationen kopiert wird. Dies ist in jeden Fall als kritisch zu bezeichnen und sollte von einer leitenden Pflegeperson unbedingt vermieden werden.

4.3. Der Laissez-faire-Führungsstil

„Beim Laissez-faire-Führungsstil handelt sich eigentlich um eine „Nicht-Führung“. Der Vorgesetzte hat eine passive Grundhaltung. Ziele werden nur grob vorgegeben. Der Führende

²⁵ Hofbauer/Kauer, 2009:51

greift nur geringfügig ein. Der Mitarbeiter bestimmt seine Arbeit und die Aufgabe selbst und hat sehr viel Freiraum. Es findet keine ziel- oder aufgabenbezogene Kommunikation statt. Die Führungskraft hat wenig Interesse an den Erwartungen, Bedürfnissen und Problemen der Untergebenen“.²⁶

„Kranich nennt als Vorteil des Laissez-faire Führungsstiles eine hohe Motivation und Individualität, sowie durch gewährte Freiheiten eine eigenständige Arbeitsweise der Mitarbeiter.“²⁷

Im militärischen Kontext ist dies wie der Autor bereits mehrfach fest gestellt hat, jedoch nicht möglich und nicht von Vorteil. Sollte eine leitende Pflegeperson nach dem Laissez-faire-Stil führen, hätte dies nur negative Auswirkungen. Die Personengruppe der Grundwehrdiener erfüllt ihre Wehrpflicht und steht am Beginn der militärischen Ausbildung. Das hier die Motivation und das nötige Fachwissen um zielorientiert zu handeln vorhanden ist, bleibt zu bezweifeln. Der militärische Vorgesetzte erlebt von seinen Untergebenen oft sogar das Bedürfnis nach Führung. Die leitende Pflegeperson führt oft Grundwehrdiener, welche nicht nur aus verschiedenen Bundesländern kommen, sondern auch aus allen gesellschaftlichen und sozialen Schichten. Sollte zuwenig Steuerung und Lenkung geschehen würde dies unweigerlich zu mangelnder Disziplin, Rivalitäten, Kompetenzstreitigkeiten und zu einer Cliquenbildung führen. Schwächere werden ausgegrenzt und unterdrückt. Effektives Arbeiten im Pflegebereich ist dann nicht mehr möglich.

Laissez-faire sollte dann geschehen wenn eine Gruppe Ihre Freizeit plant. Oder wie es im Auslandseinsatz im Kosovo bei den „Regeneration-Days“ angewandt wird, zur Erholung und Abwechslung. Bei der Führung durch die leitende Pflegeperson wo ein militärischen Auftrag zu erfüllen ist, findet der Laissez-faire-Führungsstil keinen Platz.

5. WELCHER FÜHRUNGSSTIL SOLL VON DER LEITENDEN PFLEGEPERSON DES ÖBH PRÄFERIERT WERDEN?

²⁶ vgl Hofbauer/Kauer, 2009:21

²⁷ vgl Kranich, 2008:7

Mitarbeiterführung als leitende Pflegeperson des ÖBH erfordert Professionalität, kompetentes Handeln und zielgerichtetes Vorgehen, damit die geforderten Aufgaben und zu erreichenden Ziele erfüllt werden bzw. dies veranlasst wird.

„Gut“ zu Führen war, ist und wird niemals einfach sein. Die leitende Pflegeperson hat eine Vielzahl von verschiedenen Aufgaben zu meistern.

„Unternehmen sind auf selbständig arbeitende und hoch qualifizierte Beschäftigte angewiesen. Das hat das Verhältnis zwischen Chef und Mitarbeiter tief greifend verändert. Die Führungskraft, die ihre Mitarbeiter durch Anordnungen anleitet, ist zunehmend weniger gefragt. Gefordert wird stattdessen die Beteiligung der Mitarbeiter“.²⁸

„Die Implementierung des kooperativen Führungsstiles in die Führungspraxis erweist sich oft als sehr schwieriges Unterfangen. Die utopischen Vorstellungen über den „optimalen“ Führungsstil stellen unerfüllbare Anforderungen an alle Beteiligten. Dem kooperativen Führungsstil wird angehaftet, bei fast allen Beteiligten Effektivität als auch Effizienz steigern zu können“.²⁹

Außer Frage steht selbstverständlich, dass in typischen militärischen Situationen z. B. einer Kampfsituation, wo es auf schnelle Entscheidungen und eindeutige Anweisung ankommt, autoritäre Führung verlangt wird.

Die meisten Grundwehrdiener, aber auch ein Großteil der Berufssoldaten sehen den militärischen Dienst wie eine zivile Beschäftigung. Diese Soldaten als „Bürger in Uniform“ sind durch Erziehung und Schule mit Wertbegriffen wie Demokratie und Mitgestaltung vertraut und möchten diese auch in der militärischen Hierarchie ausleben. Der Autor machte die Erfahrung, dass strikte militärische Befehle –welche eigentlich wie im Kapitel „Führung mittels Befehl“ beschrieben, laut ADV, sogar verboten sind – jedoch vielfach von Untergebenen subjektiv so aufgefasst und auch befolgt werden, lediglich zur Ablehnung des militärischen Systems führen. Dies erfordert von der leitenden Pflegeperson ein großes Maß an Geschick und wird nur gelingen, wenn sie die ihr unterstellten Soldaten Möglichkeiten der Mitsprache gewährt und an der Vorbereitung von Entscheidungen mitbeteiligt. Diese

²⁸ vgl Hofbauer/Kauer, 2009:51ff

²⁹ vgl Gruner, 2007:17

vermehrte Offenheit und Mitsprache sollte jedoch keinesfalls zum in Frage stellen der militärischen Hierarchie führen.

„So behauptet Gruner, dass der kooperative Führungsstil im Militär der am meisten Erfolg versprechende ist und in Wahrheit bereits seit Jahren genutzt und gelebt wird. Diese These wird von den militärischen Vorschriften gestützt und sogar gefordert“.³⁰

„Höheren Kommandanten stehen zur Unterstützung so genannte Stäbe zur Verfügung. „In diesen Stäben ist das zur Erfüllung der Führungsaufgaben notwendige Führungs- und Unterstützungspersonal zusammengefasst. Aufgabe des Stabes ist es, den Kommandanten in allen dienstlichen Bereichen zu unterstützen. Jeder Angehörige des Stabes ist für die ihm übertragenen Aufgaben voll verantwortlich und handelt in seinem Zuständigkeitsbereich selbstständig im Sinne des Auftrags. Dies erfordert übergreifendes Denken und Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Ein besonderes Merkmal der Stabstätigkeit ist die Beratungspflicht gegenüber dem Kommandanten. Sofern ausreichend Zeit zur Verfügung steht, lässt sich der Kommandant vor der Entscheidung durch seine Stabsmitglieder beraten. Er soll diese anhören. Wenn nötig drängen die Stabsmitglieder zur Entscheidung und zur Tat. Als Voraussetzung für erfolgreiches Zusammenwirken von Kommandant und Stab ist die gegenseitige Information vorgeschrieben“.³¹

Wie ersichtlich finden sich laut Entacher/Wagner viele Merkmale der kooperativen Führung im ÖBH. Zwar ist die leitende Pflegeperson in der militärischen Hierarchie nicht soweit „oben“ angesiedelt, dass ihr ein eigener Stab zur Verfügung steht. Es spricht aber bestimmt nichts dagegen qualifizierte Mitarbeiter des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege, vielleicht sogar mit diversen Zusatzausbildungen, zur Entscheidungsfindung zu Rate zu ziehen.

Zusammenfassend möchte der Autor festhalten, dass in keiner der aktuellen recherchierten Forschungsliteratur, ein Führungsstil als der optimale oder generell als der Beste zu empfehlen wäre. Die Wahl des Führungsstils ist von vielen verschiedenen Faktoren abhängig. Besonderes Augenmerk bei der Wahl des Führungsstils sollte auf die spezifische Führungssituation, den Mitarbeiter/die Mitarbeiterin, sowie die Persönlichkeit des/der Führenden selbst, gelegt werden.

³⁰ vgl Gruner, 2007:2

³¹vgl Entacher/Wagner, 2009:51ff

Wie gezeigt wurde, gibt es sehr viele Möglichkeiten, einen Betrieb sowie deren MitarbeiterInnen zu führen, sodass hier nur eine Auswahl von Führungsstilen näher dargestellt werden konnte.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass der kooperative Führungsstil beim ÖBH an Bedeutung zu nimmt und in vielen Bereichen des Militärs auch bereits angewendet wird. Der Autor kann die Meinung vertreten, dass er grundsätzlich zum kooperativen Führungsstil tendiert. Ebenso aber stellt der Autor fest, dass in gewissen Krisensituationen, wo oft eine schnelle Entscheidung zu treffen ist, der autoritäre Führungsstil am besten geeignet ist. In vielen anderen Situationen wird der kooperative Führungsstil jedoch Erfolgversprechender sein. Persönliche Erfahrungen des Autors lassen den Rückschluss zu, dass in der Mitarbeiterführung bei der Anwendung des autoritären oder des kooperativen Führungsstiles kein Unterschied zwischen militärischer und ziviler Führung besteht.

6. SCHLUSS

Die geltenden Vorschriften lassen Ermessensspielräume zu. Diese werden jedoch sowohl vom Vorgesetzten als auch von seinen Mitarbeitern meistens zu wenig ausgenutzt. Vor allem Mitarbeiter können durch das Wissen einzelner folgend erklärter Paragraphen der ADV, kooperative Führung fast schon verlangen.

„So besagt z. B. der § 7 das, dass bloße buchstäbliche Befolgen von Befehlen ohne Rücksicht auf die zugrunde liegende Absicht zu wenig ist. In diesem §7 ist auch geregelt, dass ein Soldat unter gewissen Umständen Einwände gegen einen Befehl bringen darf, sowie Befehle dann auch selbständig abändern darf. Ebenfalls kann der Soldat bei Zweifel an der Richtigkeit eines Befehls eine Klarstellung verlangen. Gemäß § 11 der allgemeinen Dienstvorschrift besteht das Recht persönliche Wünsche einzubringen. Diese sind vom Vorgesetzten unter Bedachtnahme auf die ihm obliegende Fürsorgepflicht ohne unnötigen Verzug zu erledigen. Auch § 15 ermöglicht im Rahmen des Rapportes oder der persönlichen Aussprache die Einbringung von Wünschen oder Beschwerden, welche durch den Vorgesetzten zu behandeln sind.“³² Wie ersichtlich gibt es sogar die Pflicht zur Partizipation.

Abschließend möchte der Autor noch den Kostenfaktor für die Weiterbildung der leitenden Pflegeperson des ÖBH beleuchten, sowie einen kurzen Einblick in die jetzige Führungsarbeit des ÖBH geben.

Die Fort, Aus- und Weiterbildung, nimmt Geld und Zeit in Anspruch. Gleich ob diese in der heereigenen Gesundheits- und Krankenpflegeschule oder in einer zivilen Institution statt findet. Ein Kostenfaktor bleibt bestehen. Es ist unbestritten, auch in betriebswirtschaftlichen Kategorien denken zu müssen. Es bleibt nur zu beachten, dass zum Zwecke der Betriebswirtschaftlichkeit die Führungsfähigkeit – sowohl materiell, als auch personell – nicht beeinträchtigt wird. Nicht alles was auf dem ersten Blick (wie z. B. Fort, Aus- und Weiterbildungskurse), möglich zu reduzieren erscheint, bleibt ohne Auswirkungen für die leitende Pflegeperson, deren Mitarbeiter und in weiterer Folge damit auch für die ihnen anvertrauten verwundeten oder erkrankten Soldaten.

³² vgl ADV, 2008:10ff

Der Großteil der Bevölkerung hat keinen Einblick in die Führungsarbeit beim ÖBH. Meist wenig aussagekräftig sind die Aussagen der zu entlassenden Grundwehrdiener. Diese erhalten in dem sechs Monate andauernden Grundwehrdienst höchst selten Einblick in militärische Entscheidungsebenen. Oft tritt das Führungsverhalten des ÖBH nur bei der Hilfeleistung bei Naturkatastrophen oder Unglücksfällen in das Blickfeld der Öffentlichkeit. Zu erwähnen sind hier die Einsätze bei Überschwemmungen, Sturmschäden, Waldbränden, die Hilfeleistung bei starken Schneefällen und Lawinenabgängen. Hier zeigt sich die Fähigkeit des ÖBH unter Extremsituationen, Führungskompetenz zu beweisen und eine große Anzahl von Soldaten zweckgerichtet einzusetzen.

Mitarbeiterführung setzt sich aus zwei Begriffen zusammen. Den Mitarbeitern und der Führung. Diese sind für die Erreichung des Zweckes der Streitkräfte untrennbar miteinander verbunden, nämlich der Einsatzbereitschaft. Das Ziel bleibt die Erfüllung des jeweiligen militärischen Auftrages. Vorausblickend in die Zukunft stellt der Autor fest, dass die Weiterentwicklung des Führungsverhaltens, sowie die Anpassung an eine Managementperson des 21. Jahrhundert, für die leitende Pflegeperson des ÖBH unerlässlich sein wird.

7. LITERATURVERZEICHNIS

Allgemeine Dienstvorschriften für das Bundesheer, Ausgabe 2008

Entacher/Wagner, Taktischer Führungsprozess, Dienstvorschrift für das Bundesheer, 2009

Gruner, Führung und Militär, 2007, 1. Auflage, GRIN Verlag

Grzywatz, Anforderungen an Führungskräfte zu Umsetzung von Führungsgrundsätzen, 2002, 1. Auflage, GRIN Verlag

Hofbauer/Kauer, Einstieg in die Führungsrolle, 2009, 2.Auflage, Carl Hanser Verlag

Hofmann/Wiedner Fachdienstanweisung des Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport für die Leiter/innen des Pflegedienstes, 2009

Kranich, Führungsmethoden und Führungsstile, 2008, 1. Auflage, GRIN Verlag

Löhner, Führung neu denken, 2005 Campus Verlag GmbH

Schuler, Lehrbuch der Personalpsychologie, 2001, Hogrefe Verlag

Zeilinger, Weisungsrecht des Militärarztes, 2010, Pro Libris Verlagsgesellschaft mbH

<http://www.bmlv.gv.at/sk/index.shtml> Zugriff am 11.06.2011 um 16:00 Uhr

http://www.bmlv.gv.at/pdf_pool/gesetze/hdg.pdf Zugriff am 05.07.2011 um 15:00 Uhr

http://www.jusline.at/Militaerstrafgesetz_%28MilStG%29_Langversion.html Zugriff am 05.07.2011 um 15:00 Uhr