

Führungsausbildung als Innovationslabor

Die Innovationsfähigkeit von Spitälern entscheidet sich nicht allein im medizinischen Fortschritt, sondern im Umgang mit organisatorischen Fragen. Die Ärzteschaft nimmt dabei eine Schlüsselrolle ein – und Führungsausbildung ist ein integraler Bestandteil ärztlicher Professionalität.



CHRISTOF SCHMITZ

Geschäftsführer und Studienleiter
CAS Leadership in Health Care
Organisations, Universität Bern,
christof.schmitz@college-m.ch



CHRISTINA VENZIN

Geschäftsführerin und Studienleiterin,
MAS Leadership in Health Care
Organisations, Universität Bern,
christina.venzin@college-m.ch

Regel. Aus Sicht der Patient:innen ist diese Logik ein grosser Vorteil, aus Ressourcen- und Organisationssicht stellt sie aber eine erhebliche Herausforderung dar.

Der medizinische Fortschritt erzwingt eine doppelte Bewegung: zunehmende Spezialisierung sowie wachsende Kooperationsnotwendigkeit. Beides erhöht die organisatorische Komplexität. Ohnehin sind Spitäler hochdifferenzierte Organisationen: Behandlung, Betreuung, Management und Gemeinschaft bilden vier zentrale Subsysteme, die ebenso sehr aufeinander angewiesen sind, wie sie auch ihren eigenen – teils widersprüchlichen – Logiken folgen.

Damit sind wir bei der zweiten zentralen Paradoxie des Gesundheitssystems: Spitäler sind Organisationen, die hierarchisch aufgebaut sind, ohne dass es

Die Medizin ist innovativ und erzeugt einen Wissensfortschritt, der sich exemplarisch in der zunehmenden Differenzierung von Krankheitsbildern zeigt. Wurden in den 1970er-Jahren nur etwa halb so viele Krankheitsklassen unterschieden wie heute, ist mit der nächsten ICD-11 eine erneute Verdopplung absehbar.

Zwei Paradoxien – und eine Lernchance

Damit zeigt sich die erste grundlegende Paradoxie des Gesundheitssystems: Medizinischer Fortschritt bringt Erweiterung – und Verteuerung. Je mehr Krankheiten erkannt, differenziert und behandelbar werden, desto mehr Diagnosen, Therapien und Interventionen sind möglich. Dies ist gesellschaftlich auch gewünscht, aber umso teurer wird es auch. Das Medizinsystem ist ein sich permanent ausweitendes System ohne interne Stopp-

Ärzt:innen konzentrieren sich auf die unmittelbare Patientenversorgung und blenden organisatorische oder ökonomische Fragen gerne aus.



Ärzt:innen sind hochprofessionell geschulte Personen, einhergehend mit bestimmten Reaktionsmustern, Entscheidungslogiken und Autoritätsverständnissen – Muster, die es zu reflektieren und weiterzuentwickeln gilt. (Foto: Canva)

ihnen möglich ist, die inhärenten Logiken zu hierarchisieren. Denn medizinische Entscheidungen folgen keiner administrativen Logik, ebenso wenig wie sich Kosten medizinisch steuern lassen.

Das Management läuft Gefahr, Effizienz- und Kostenziele zu verabsolutieren und medizinische Logiken zu vernachlässigen.

Auch dieses Spannungsverhältnis ist aus Patientensicht wünschenswert – niemand möchte primär aus ökonomischen Gründen behandelt werden. Gleichzeitig wird deutlich, dass Innovation im Spital nicht allein medizinisch-technisch verstanden werden kann. Sie ist immer auch organisatorischer Natur: neue Behandlungspfade, veränderte Rollenverteilungen, neue Formen der Zusammenarbeit und Steuerung.

Die Einseitigkeit überwinden

Der produktive Umgang mit Paradoxien besteht nicht darin, sie zugunsten einer Seite aufzulösen, sondern darin, ihre Spannung auszuhalten und gestaltbar zu machen. Die Tendenz zur Einseitigkeit ist jedoch stark ausgeprägt. Ärzt:innen konzentrieren sich auf die unmittelbare Patientenversorgung und blenden organisatorische oder ökonomische Fragen gerne aus. Das Management wiederum läuft Gefahr, Effizienz- und Kostenziele zu verabsolutieren und medizinische Logiken zu vernachlässigen.

Führungsausbildungen bieten die Möglichkeit, die eigene Rolle zu reflektieren und neue Formen der Zusammenarbeit zu erproben.

Genau hier liegt eine zentrale Lern- und Innovationschance: Führung bedeutet weder medizinische Autonomie aufzugeben noch wirtschaftliche Kriterien absolut zu setzen, sondern beide Aspekte in einen erweiterten organisationalen Zusammenhang einzubetten.

Führungsausbildungen bieten einen geschützten Raum, um die unterschiedlichen Logiken von Medizin, Pflege und Management zu reflektieren und neue Formen der Zusammenarbeit zu erproben.

Führungsausbildung fördert die Innovationskraft der Ärzteschaft

Projekte zur Einführung von interprofessionellen Visiten, zur Reorganisation von Notfallprozessen oder zur Implementierung digitaler Dokumentationssysteme zeigen, dass Innovationsinitiativen besonders dann erfolgreich sind, wenn sie sowohl medizinische Expertise als auch organisatorisches Wissen einbeziehen. Führungsausbildung vermittelt genau dieses Wissen: Sie hilft, das Spital als komplexes System zu verstehen und die eigene Rolle darin bewusster wahrzunehmen. Ärzt:innen sind hochprofessionell geschulte Personen. Damit sind bei ihnen bestimmte Reaktionsmuster, Entscheidungslogiken und Autoritätsverständnisse tief verankert. Führung, verstanden als Gestaltung von Zusammenarbeit und als Anpassung an veränderte Umweltbedingungen, bietet die Gelegenheit, diese Muster zu reflektieren und weiterzuentwickeln.

In diesem Sinn ist Führungsausbildung kein Zusatz zur medizinischen Tätigkeit, sondern sie stärkt die Innovationsfähigkeit der Ärzteschaft – und erhöht damit die Zukunftsfähigkeit der Spitäler.

La formation au leadership comme laboratoire d'innovation F

Les progrès médicaux élargissent les connaissances à un rythme soutenu et, avec la CIM-11, une nouvelle multiplication des tableaux cliniques se profile. Cette évolution met en lumière un premier paradoxe du système de santé: plus les maladies sont identifiées, meilleure est la prise en charge, mais plus les coûts et la complexité organisationnelle augmentent. Les hôpitaux doivent se spécialiser et renforcer leurs interconnexions, ce qui complexifie leurs structures. Parallèlement, un second paradoxe apparaît: l'hôpital est organisé de manière hiérarchique, alors que ses logiques centrales (médicales, soignantes, administratives et économiques) ne peuvent être hiérarchisées. Les décisions médicales n'obéissent pas à une logique administrative, pas plus que les coûts ne peuvent être pilotés selon des critères cliniques.

L'innovation à l'hôpital ne peut donc pas être pensée uniquement sous l'angle médico-technique. Elle est aussi, et toujours, organisationnelle: nouveaux rôles, parcours de soins repensés et formes inédites de collaboration. Les formations au leadership offrent aux médecins un espace protégé pour analyser ces tensions, questionner leurs pratiques et relier perspectives médicales et organisationnelles. Elles favorisent une compréhension systémique de l'hôpital, renforcent les compétences de communication et de pilotage, et font du corps médical un acteur des transformations organisationnelles.