

Führungsentwicklung als Dressurakt?

Christof Schmitz^a,
Matthias Egger^b,
Peter Berchtold^{a, b}

a college M, Bern

b Institut für Sozial- und
Präventivmedizin,
Universität Bern

*In der Schweiz und international können wir beobachten, wie sehr in Führungsentwicklung investiert wird. Die Initiativen dazu gehen selten von den Mediziner*innen aus. Regelmässig wird das Management aktiv und möchte seine Vorstellungen trainiert haben. Auf eine Kurzform gebracht: Ärzte sollen das lernen, was Manager denken, dass sie nötig haben. Könnte es sein, dass hier eine Berufsgruppe dressiert werden soll? Die Auseinandersetzung um Führung findet vor dem Hintergrund eines weitreichenden und noch relativ unabsehbaren Wandels der organisierten Krankenbehandlung statt. Die Frage ist, welche Vorstellungen dieser komplexen Situation angemessen sind. Eine mögliche Antwort lautet: Leadership. Denn, Leadership bedeutet im Kern, mit den Paradoxien und Komplexitäten der jeweiligen Kontexte umgehen zu können.*

len Netzwerk-, Zentren-, Departementsbildungen und gelegentlich auch in Fusionierungen ab. Für die Mediziner*innen relevant ist, dass sich ihr Platz als Person im Zentrum des Geschehens zugunsten organisierter Prozesse verschiebt. Weniger Orientierung an der Person, mehr Einbettung in multiprofessionelle und interorganisationale Kontexte sowie wachsende Abhängigkeit des ärztlichen Tuns sind die Folgen.

Die fortschreitende Spezialisierung der Medizin leistet einen wichtigen Beitrag zum Wandel hinsichtlich der Organisation der Krankenbehandlung. Hält man sich vor Augen, dass die Schweiz heute 114 Facharzt- und Schwerpunktstitel kennt und deren Zahl sich in den letzten 15 Jahren rund verdoppelt hat, kann man rasch erkennen, welche Ansprüche daraus

«Kein Wunder, klagen Ärzte über massiv empfundene Einschränkungen ihrer ursprünglichen (grossen) professionellen Autonomie.»

Kaum ein grosses Spital heute, das nicht in Führung investiert, kaum eine Chefarzt-Ausschreibung heute, die nicht den Nachweis einer Führungs- oder Managementweiterbildung verlangt. Ärzte sollen Führen lernen. Dieser Appell kommt in einer Zeit, in der Ärzte vielfach das Gefühl haben, weniger denn je im Spital zu führen. Die Einflussphären verschieben sich im Rahmen eines Wandels, der grundlegender und weitreichender ist, als vielfach angenommen. Tatsächlich befindet sich das gesamte System der organisierten Krankenbehandlung im Umbruch – und der Ausgang dieses Umbruchs ist noch unabsehbar. Führung, und die verschiedenen Verständnisse von Führung, bilden in dieser Dynamik relevante Puzzlestücke, schliesslich geht es um die Frage, welche Akteure wie Einfluss nehmen können.

Im Wandel

Ärzte sehen sich heute auf mehreren Ebenen herausgefordert. Wohl am unmittelbarsten macht die vieldiskutierte *Ökonomisierung* der Medizin, mit dem zunehmenden Primat der Zahlen, zu schaffen. Zugleich, aber weniger deutlich in der Wahrnehmung, ist der Wandel hinsichtlich der *Organisierung*, der *Spezialisierung* und der *Qualifizierung* der Medizin. Das Organisierungsthema beispielsweise bildet sich in den vie-

nicht nur für die Behandlung von Patienten, sondern insgesamt für die Gestaltung der Prozesse der Organisation entstehen. Analoges gilt für das Qualitäts- bzw. Qualifizierungsthema: Reichten in den 70er Jahren noch die impliziten Qualitätsmassstäbe der Profession, werden heute Messungen und Nachweise ganz anderer Art verlangt. Von Morbiditätsindizes über Peer Reviews bis zu peinsamen Nachfragen der Krankenversicherer reicht der Kranz der Mess- oder Überprüfungsverfahren, denen sich Mediziner*innen ausgesetzt sehen. Kein Wunder, klagen Ärzte über massiv empfundene Einschränkungen ihrer ursprünglichen (grossen) professionellen Autonomie.

Ökonomisierung, Organisation, Spezialisierung und Qualifizierung sind vier zentrale Entwicklungsbewegungen, die die Erbringung medizinischer Leistungen neu kontextualisieren. Diese vier Bewegungen sind teilweise einander verstärkend, teilweise aber auch zentrifugal wirkend. Klar ist jedenfalls, dass sich der Kontext ärztlichen Handelns – und damit auch ärztlichen Führens – drastisch verändert und weiter verändern wird. Nicht umsonst untersuchen heute Chefärzte-Gesellschaften, warum zunehmend Chefärzte vorzeitig ausscheiden, und diskutieren an ihren Tagungen unter Titeln wie «Lohnt es sich noch, Chefarzt zu sein?»

Korrespondenz:

college M
Freiburgstrasse 41
CH-3010 Bern
Tel. 031 632 30 26
Fax 031 632 30 25

info[at]college-m.ch

Führung ...

Die komplexere Welt der Spitäler und anderer Organisationen im Gesundheitswesen bringt mit sich, dass Management Einzug gehalten hat. Die Zeit des Managements ist jeweils gekommen, wenn es um die Bewirtschaftung knapper Ressourcen geht. Offensichtlich ist das mittlerweile der Fall. Das Aufkommen des Managements mit seinen von wirtschaftlichem Kalkül geprägten Formen hat in den letzten Jahren zu einem vielfach beobachtbaren Ringen mit der Medizin um Einfluss und Macht geführt. Mancher Kampf hat es sogar bis in die Medien und die öffentliche Beobachtung gebracht. Management hat jedenfalls in den vergangenen Jahren aufmerksam beobachtet, dass Medizin bei allen laufenden Veränderungen hinsichtlich ihrer Strukturen und Prozesse erstaunlich konstant geblieben ist. Kein Manager, der bei solcher Beobachtung nicht Optimierungsfantasien entwickeln würde.

Für Management ist es nur ein kleiner Schritt zur Idee, dass die ungenutzten Optimierungspotentiale und nicht zuletzt auch die vielen bestehenden, teils kalten, teils heissen Konflikte Folgen fehlender oder ungenügender Führung sind. Dem ist schwer zu widersprechen, denn hier gibt es eindeutig Aufholbedarf auf ärztlicher Seite. Klassische ärztliche Führung konnte sich – um es etwas pointiert zu formulieren – damit begnügen, anständige medizinische Qualität auf der Basis einer guten, professionellen Ausbildung anzubieten. Die Qualität und Sicherheit für die Patienten personifizierte sich im Chefarzt. Ein gut be-

stückter Arbeitsmarkt und unbefriedigende Arbeitssituationen speziell in Deutschland sorgten dafür, dass ausreichend (ärztliches) Personal zur Verfügung stand. Bereits das ersparte so manche Professionalisierung von Führung. Die Herausforderungen heute sind ganz anderer Art.

... trainieren

Eine der Antworten des Managements auf die Notwendigkeit von «mehr Führung» sind Führungstrainings. Ärzte sollen Führen lernen, das haben sie, so das durchaus richtige Argument, in ihrer langen Aus- und Weiterbildung noch nicht getan. Und wenn sie's dann gelernt haben, wird alles gut sein. So die Devise und Hoffnung vieler Manager. Gemeint ist dabei allerdings auch, dass die Mediziner eine ähnliche Optimierungsorientierung wie die Manager entwickeln und ähnlich wirtschaftlich orientiert handeln würden. Das hiesse insbesondere sich der betriebswirtschaftlichen Wunschidee einer braven Exekutierung der jeweils von oben vorgegebenen Unternehmensziele hinzugeben – *execution is everything*, wie es im anglosächsischen Management so schön heisst.

Natürlich würde kaum jemand diese (hidden) Agenda offen aussprechen, das wäre politisch viel zu heikel. Und gleichwohl bleibt die Frage, ob solche Exekutierungs-Ideen die (Führungs-)Situationen der Mediziner treffen und ob ein solches Führungsverständnis zur Eigenart «polyphoner» Organisationen, wie es Spitäler sind, passt? Einen Themenstrang des Management Developments aufgreifend wäre zu fra-



Die Spanische Hofreitschule in Wien: Vorführung der perfekten Dressur. Kann man auch Ärzte dressieren, damit sie die betriebswirtschaftliche Wunschidee brav umsetzen?

gen, inwiefern manche Führungsschulungen als ein Dressurakt verstanden werden könnten [1]. Von Dressur spricht man dann, wenn ein Tier nicht nur «abgerichtet» wird (der Hund macht «Platz»), sondern die Abrichtungsleistung auch noch öffentlich zur Schau gestellt wird (und die Lipizzaner der Wiener Hofreitschule tänzeln, dass es eine Freude ist).

Nicht umsonst reagieren Ärzte oftmals ambivalent auf Angebote von Führungstrainings. Sie sehen, dass hier Nützliches zu lernen wäre und gleichzeitig, dass etwas verstimmt. Das Nützliche ergibt sich aus dem Bedarf nach Kompetenzen zur Gestaltung und im Umgang mit den komplexen, vernetzten Behandlungsprozessen, nach Möglichkeiten der Einflussnahme oder aus dem Interesse, die Sprache des Managements und des Controllings besser kennenzulernen, um mit deren Proponenten einen konstruktiveren Umgang pflegen zu können.

Leadership als Alternative

In Bezug auf Dressurakte können wir eine gewisse Entwarnung geben. So leicht und so schnell gelingt es nicht, erwachsene, in ihrer Profession hochtrainierte Menschen «umzuerziehen» oder gar «abzurichten». Die Evidenz über die Wirksamkeit von Führungstrainings lehrt uns aber, dass ihre stimmige Einbettung in die Kultur des Unternehmens mitentscheidend für ihren *impact* ist. Auf den Punkt gebracht: Vermutungen von «hidden agendas» oder von impliziten Botschaften der Anpassung bringen immer Ambivalenz

ins Spiel und verhindern eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema Führung. Lernen verbleibt dann an der Oberfläche und kommt über ein sich wechselseitiges Belauern nicht hinaus. Erfolgreichere Ansätze münden denn auch – das ist unsere zentrale Erfahrung – immer in Fragen der Involvement des Kaders auf seinen unterschiedlichen Ebenen in die Unternehmensentwicklung und des Dia-

«Das Interessante am Leadership-Konzept ist, dass es nicht nur wirtschaftlichen Kalkülen folgt.»

logs über die Vernetzung von Medizin und Management bzw. deren Ansätze und Erfahrungen. Findet diese Auseinandersetzung nicht statt, bleibt der Geruch des Dressurversuchs in der Luft hängen. Die Führungskultur entwickelt sich nicht.

Einen Ausweg aus diesem Dilemma weist das Konzept von *Leadership*. Ursprünglich bezeichnete dieser Begriff eine Abkehr vom braven, bloss verwaltenden Management und eine Hinwendung zu risikobereiterem und gestaltendem Führen und hatte, das wird heute gerne vergessen, gleichzeitig das Gemeinwohl im Auge. Das Interessante am Leadership-Konzept ist, dass es nicht nur wirtschaftlichen Kalkülen folgt, sondern eine umfassendere Perspektive in den Blick nimmt, von den Patienten über die Führungsperson bis hin zur Organisation mit all ihren «polyphonen» Eigenheiten. Mit anderen Worten und etwas verkürzt ausgedrückt: Ich selbst muss mich – im Rahmen meines Kontextes – entscheiden, was ich in Angriff nehme und wie ich meine Positionierung mit den Anforderungen meiner Patienten sowie meiner Organisation und all ihren unterschiedlichen Zielen in Übereinstimmung bringe. Nur diese Klarheit öffnet den Handlungsspielraum, der Polyphonie, in der sich Mediziner (wie auch Manager) heute wiederfinden, gerechter zu werden. Denn das ist das eigentliche Kernstück, um das es geht: Bewältigung von Komplexität, verursacht durch die Gleichzeitigkeit medizinischer, menschlicher, ökonomischer, rechtlicher, organisatorischer und anderer Anforderungen. Das zu bewältigen, das ist die eigentliche Führungsaufgabe auch für Mediziner. Dafür braucht es keine Dressuren, aber Leadership-Entwicklungen, welche die Polyphonie von Organisationen des Gesundheitswesens als Orientierungs- und Ausgangspunkt nimmt.

Literatur

- 1 Mabe C, Finch-Lees T. Management and Leadership Development. London: Sage; 2008.

CAS Leadership in Organisationen des Gesundheitssystems

Führungskompetenz im medizinischen Kerngeschäft ist erfolgskritisch geworden. Das ist heute Evidenz-basiert. Der Studiengang «CAS Leadership in Organisationen des Gesundheitssystems» vermittelt speziell eine an Organisationen des Gesundheitswesens und ihren Entwicklungen orientierte Leadership. Das Programm verbindet Evidenz-basiertes Wissen mit praktischen Anwendungen in einer anregenden Lernkultur.

Der Studiengang wird vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern und vom college M durchgeführt. Er richtet sich an Ärzte und Ärztinnen mit leitenden Funktionen sowie Führungskräfte anderer Berufsgruppen in Spitälern und weiteren Einrichtungen.

Der Studiengang gliedert sich in 6 Module von insgesamt 18 Tagen und eine Projektarbeit. Der Studiengang wird mit einem «Certificate of Advanced Studies (CAS) in Leadership in Health Care Organisations» der Universität Bern (15 ECTS-Punkte) abgeschlossen.

Modul 1: Leadership im Gesundheitswesen (14.–16. Januar 2015)

Modul 2: Leadership konkret (4.–6. März 2015)

Modul 3: Kontexte des Führens (22.–24. April 2015)

Modul 4: Organisierte Krankenbehandlung (10.–12. Juni 2015)

Modul 5: Selbstführung (26.–28. August 2015)

Modul 6: Integration (30. September–2. Oktober 2015)

Detaillierte Informationen und Anmeldungen:
www.cas-leadership.ch oder Tel. 031 631 35 11