

Flache Denkmäler. Zur Entwicklung ärztlicher Führung

In allen Organisationen wird heute intensiv über Führung nachgedacht und es werden neue Formen erprobt. Weil vielfältigere und variablere Erwartungen zu bearbeiten sind, benötigt es mehr an Steuerungskapazität, als durch das traditionelle „heroische“ Führungsmodell bereitgestellt wurde. Das Zeitalter der „postheroischen“ Führung ist angebrochen. Damit ändern sich auch Machtressourcen und -bedingungen.

In einer Werkschau des Malers Markus Weggenmann stoße ich auf seine beiden Gemälde „Flache Denkmäler“, für die er 2018 den Schweizer Kunstpreis erhielt. Auf überlebensgroßer Leinwand findet sich mit stark pigmentierter Farbe aufgetragen ein schematisierter Kopf, eingerahmt von etwas Weiß, dann nochmals farbige Fläche.

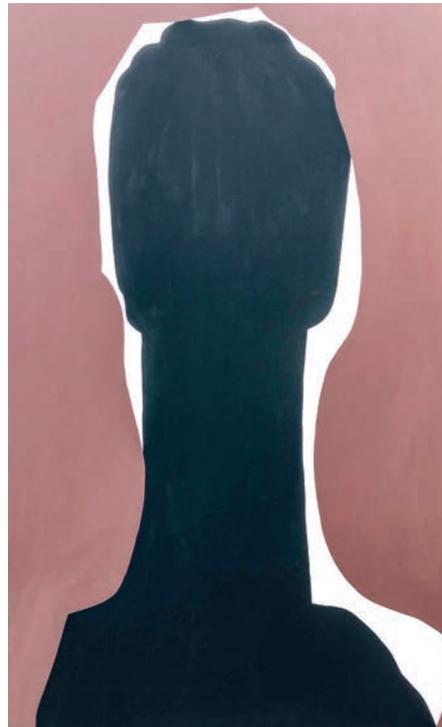
Stellen Sie sich vor, eine Büste, ein Denkmal wird in reine Zweidimensionalität übersetzt, ohne Perspektivität, ohne Tiefe. Nur in der Intensität der Farben vermittelt sich ein letzter räumlicher Anklang. Wo vorher Tiefe war, findet sich nun bloße Fläche. Wo vorher Dominanz war, vermittelt sich nur mehr dunkle Ahnung. Das ergibt eine starke Wirkung. Eine Wirkung, die fesselt, und eine Doppelheit, die interessiert: plan und doch räumlich, abstrahiert und doch kenntlich, übergroß und doch fassbar. Die Bilder nehmen die Betrachterin oder den Betrachter gefangen und inspirieren zu Fragen: Flache Denkmäler? Platte Helden? Man beginnt zu sinnieren: Ist die Zeit der Heroen abgelaufen? Befinden wir uns im „post-heroischen“ Zeitalter?

Führung und Macht

In der Tat, in der Führungswelt ist die Epoche der „postheroischen Führung“ (Baecker 2015¹) schon längst eingeläutet. Zu komplex, zu vielfältig, zu „VUCA“ – das Akronym der Stunde in Wirtschaftsunternehmen; Vulnerabilty, Uncertainty, Complexity, Ambiguity – ist die Welt, als dass Heroentum noch Chancen hätte. Komplexität schlägt Held:innen tot, könnte man – etwas pathetisch – formulieren. Darum werden seit Jahren Loblieder auf „adaptive systems“, Schwarmintelligenz, Selbstorganisation, collective leadership und agile Organisationen gesungen, um nur einige der einschlägigen Begriffe zu nennen. Auch wenn manche dieser Diskurse nur Blüten eines Management-Hypes sind,

bezeichnen sie in ihrer Gesamtheit doch einen unausweichlichen Wandel: Der „starke Mann“ an der Spitze, der für Eindeutigkeit sorgt und dafür mit Gehorsamsbereitschaft belohnt wird, ist vom Zeitlichen gesegnet. Die überbordende Komplexität ringsum verlangt mehr an Steuerungskapazität.

Das gilt auch in der Medizin. Klar bleiben Personen wichtig, aber die entscheidende Frage, wie die Vielzahl und die Variabilität der Erwartungen der unterschiedlichen Stakeholder – Patientinnen und Patienten, Angehörige, Geschäftsleitungen, Mitarbeitende, Fachkolleginnen und -kollegen, Wissenschaft, Öffentlichkeit – erfolgreich bearbeitet werden



„Flache Denkmäler“ von Markus Weggenmann
Bild: Galerie Mark Müller, Zürich

1 Dirk Baecker, Postheroische Führung. Vom Rechnen mit Komplexität. Springer Gabler essentials, Wiesbaden 2015

können, ist nicht mehr durch die Bündelung aller Entscheidung an der Spitze zu beantworten. Und schon gar nicht durch leeres Machtgehabe. Das reicht nicht mehr. Komplexität erfordert anderes. „Requisite variety“ nennt das die Kybernetik. Und die verträgt sich nicht mit „heroischer“ Führung.

Macht und Karriere

Heroische Führung geht mit der Ausübung von Macht Hand in Hand. Hero:innen – in der griechischen Sage typischerweise Halbgött:innen – sind machtvoll. Sie stemmen sich dem Schicksal entgegen. Sie schaffen das Unmögliche, während andere folgen, ihnen gehorchen. Modern ausgedrückt, bewirkt Macht Gehorsamsbereitschaft. Negative Sanktionen vermeiden zu können, ist ein starkes Motiv für Gehorsam. Aber um welche Sanktionen geht es? In der Medizin ist das vor allem die Gefahr eines Karriereknicks. So war das doch: Niemand konnte Karriere machen, wenn der Chefarzt, die Chefärztin es nicht wollte. Niemand konnte im Fach bestehen, wenn des Heros Unwillen geweckt war, wenn seine Stirn sich runzelte.

Die Macht des Chefarztes, der Chefärztin gegenüber den Mitarbeitenden basiert auf der Möglichkeit, deren Karrieren beeinflussen zu können. Gibt es eine stärkere Begründung für Macht? Wie viele Assistentinnen und Assistenten, wie viele Oberärztinnen und -ärzte haben im stillen Zorn die Faust im Sack geballt, haben sich geduckt, haben hingehalten im Wissen, dass ein Aufbegehren ihre Karrierechancen beeinträchtigen wird?

Karrieren sind eine der wichtigsten Währungen in Organisationen. Erlischt die Motivation zur Karriere oder sind die Chancen am Arbeitsmarkt so gut, dass Arbeitsplatzwechsel beliebig möglich sind, verschwindet die Gehorsamsbereitschaft, implodiert die Macht. Darum ist die heute gelegentlich sichtbare Unabhängigkeit von Assistentinnen und Assistenten für manche Chef:innen so schmerzhaft. Die Machtressource löst sich in Luft auf. Und darum sind strukturierte Entwicklungsprogramme, etwa in der Chirurgie, so wichtig, weil sie Kompetenzerwerb unabhängiger von persönlicher Willkür machen. Hier entsteht Qualität auf der einen und verschwindet ein zentrales Machtpotenzial auf der anderen Seite.

Macht und Unsicherheit

Die Medizin stellt einen weiteren „mächtigen„ Betriebsstoff zur Verfügung: Unsicherheit. „In medicine, uncertainty is the water we swim in“, wie Lisa Sanders² schreibt. Die Unsicherheit darüber, ob die Patientin, der Patient so gesund wird wie gehofft, bleibt bestehen. Auch wenn alle Guidelines befolgt werden, alle Evidenz konsultiert wird – die Krise des Körpers gebiert Unsicherheit. Und wenn professionelle Organisationen etwas nutzen, um „Führbarkeit“ zu erzeugen, dann ist es Unsicherheit. Laura Empson³ hat das präzise mit

Ärztliche Führung – Ein praxisorientiertes Intensivprogramm

Wie Sie als Ärztin oder Arzt in ihrem Alltag professionell führen können, lernen Sie in dieser Veranstaltung. Während zehn intensiven Kurstagen geht es um die Stärkung Ihrer Führungskompetenzen.

Die kommende Kursreihe startet im Mai 2022. Nähere Informationen zu den Inhalten und Terminen sowie zur Anmeldung finden Interessierte auf S. 23 sowie auf unserer Website unter [→ www.aerztekammer-berlin.de/](http://www.aerztekammer-berlin.de/) -> Fortbildungen der ÄKB

ihren Studien zu den „insecure overachievers“ in professionellen Berufen gezeigt. Die Unsicherheit, gut genug gegenüber Kund:innen oder Patient:innen zu sein, hält Leistungsbereitschaft aufrecht. Das ist das Material, aus dem Loyalität geschöpft wird.

Unsicherheit trifft sich mit Hierarchie dort, wo der Garant der Sicherheit gleichzeitig der oder die hierarchisch Höchste ist. Diese Verdoppelung, diese Kombination von hierarchischer Struktur und Sicherheitsreferenz, das ist das zweite Fundament der Macht in der ärztlichen Führung – und tief eingeschrieben in die DNA der deutschsprachigen Medizin. Die Bedeutung dieser strukturellen Komponente wird wenig gesehen und diskutiert. Wie wenn hier etwas latent gehalten werden müsste.

Die Zukunft der ärztlichen Führung

Wir können diese Verdoppelung auflösen, wenn wir die Voraussetzungen einer qualitativ hochwertigen Medizin, die zugleich eine sichere Medizin ist, besser klären (Schmitz/Berchtold 2021⁴). Und hier gibt es Ansatzpunkte. Das Wissen um die Outcomes beispielsweise. Ein wunderbares Exempel dafür bietet die Hamburger Martini Klinik, die ihre Weltstellung einem ausgefeilten System an Outcome-Messungen verdankt. Dieses System informiert, wer gut ist. Dieses System informiert über Qualität, etabliert Rückmeldeschleifen und

- 2 Lisa Sanders, Every Patient tells a Story. Random Haus, New York, 2010
- 3 Laura Empson, Leading Professionals. Power, Politics and Prima Donnas. Oxford University Press, 2017
- 4 Christof Schmitz, Peter Berchtold, Mehr als eine Machtfrage: die Zukunft der universitären Medizin. Schweizerische Ärztezeitung, 2021; 102(39): 1262–1265

lässt lernen. Nicht Chefärzt:innen, nicht Klinikdirektor:innen sind der Quell der Beurteilung dessen, was gut ist. Die Daten sind es.

Und wenn das der Fall ist, dann erübrigt sich vieles von dem, wovon wir denken, dass Hierarchie nötig ist. Stattdessen braucht es eine Faculty gleichgestellter Operateur:innen, die sich halbjährlich über ihre Qualität austauschen – in Transparenz für alle. Die Kosten dieser Transparenz sind halbjährliche Bluthochdrücke bei allen Beteiligten, denn immer ist es aufregend zu erfahren, wo man im Vergleich steht und wie man sich entwickelt. Der Lohn dieser Aufregung ist hohe Qualität und Lernen für alle.

Heroische Führung liebt darum solche Rückmeldungen nicht. Lieber vernebeln: „Das kann man nicht messen!“ Lieber beeindrucken durch Rede und Auftritt und das Aufblitzen-Lassen von Willkür. Denn, heroische Führung setzt voraus, dass der oder die Vorgesetzte urteilt, was gut ist und wer gut ist, wer etwas werden wird. Und dabei ein Stück willkürlich bleibt. Denn die Möglichkeit der Willkür ist dem Machtgebrauch inhärent.

„Postheroische“ Führung macht dazu den entscheidenden Unterschied. Transparenz, wo immer es geht, Förderung, wo immer sie möglich ist und Forderung zu expliziten Ansprüchen. Das ist nicht immer narzisstisch gewinnbringend. Und es ist kein Wohlfühl-Rezept, sondern benötigt konsequentes und einander forderndes Zusammenarbeiten. Dafür ist es gut für die Leistung aller und zum Wohle der Patientinnen und Patienten. /



Dr. rer. soc. oec. Christof Schmitz

Geschäftsleitung college M,
Studienleiter MAS „Leading Learning Healthcare
Organisations“ der Universität Bern
Foto: college M

„Asystole“ – Das erste fächerübergreifende Gesellschaftsspiel für Mediziner:innen

Von Ärzt:innen nicht nur für angehende Ärzt:innen entwickelt

„Asystole“ ist ein Gesellschaftsspiel bei dem zwei (Mediziner:innen-)Mannschaften gegeneinander konkurrieren. Schon hier entbrennt ein spielerischer Kampf zwischen Chirurg:innen und Internist:innen. Das Prinzip des Spiels folgt dem bekannten Gesellschaftsspiel „Tabu“: Ein Begriff muss umschrieben werden, sodass die eigene Mannschaft diesen errät, aber ohne die Wörter zu benutzen, die unter dem zu erratenden Fachterminus stehen.

Das ganze Ratespiel geht auf Zeit und dabei ist es sehr unterhaltsam, dass die Kontrolluhr einen EKG-Ton spielt. Bei fortschreitender Rundenzeit wird

der Ton dramatischer und endet in einem Asystolie-Ton. Wird ein Begriff auf der Karte versehentlich benutzt oder der gesuchte Begriff gar nicht erraten, erhält die gegnerische Mannschaft die Karte. Diese zählt einen Punkt. Wer mehr Punkte erspielt, gewinnt.

Lautstark geht es zu, wenn Student:innen die gesuchten Begriffe raten. Fachwörter machen die Runde. Kann man damit lernen? Eher nicht, aber das Spiel trainiert Symptome zu beschreiben, Krankheiten einzuordnen und Medizinfachsprache spielerisch zu nutzen.

Entwickelt wurde das Spiel von der Berliner Unfallchirurgin Johanna Ludwig und dem Arzt und Digitalunternehmer Sven Jungmann. Ihnen ist wichtig, dass die Medizinstudierenden viel Spaß und Austausch haben und interaktiv mit Freude und Lachen ihr Wissen austauschen. Das ist den beiden wirklich gelungen – das konnte ich „real“ beobachten!

Mehr Hintergrundinformationen zur Entstehung des Spiels finden Interessierte auf → www.keinediagnosedurchhemdundhose.de

Dr. med. Susanne von der Heydt



Asystole (Spiel)

Kartenspiel für Mediziner:innen

Johanna Ludwig, Sven Jungmann
Luujuu UG
1. Auflage 2021
19,99 € /