

Ärztliche Führung – Leadership

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

a college M, Bern
b Institut für Sozial- und
Präventivmedizin (ISPM),
Bern

In den 1970er Jahren reichten 2,5 Stellenäquivalente an klinischem Personal, um einen durchschnittlichen, stationären Patienten behandeln zu können. Kaum 20 Jahre später waren bereits 15 Beteiligte nötig. Und die Zahl ist weiter gestiegen: Zu seiner eigenen Verblüffung zählte ein amerikanischer Chirurg jüngst bei der Knieoperation seiner Mutter 63 Beteiligte, vom Radiologen zum Operateur, von den Pflegenden zu den Physiotherapeuten. In einem Schweizer Spital ergab eine Beobachtung eines durchschnittlichen Notfalls unlängst rund 50 Mitwirkende. Diese Steigerung ist umso eindrucklicher, als sich die prinzipiellen Strukturen in den Spitälern nur begrenzt gewandelt haben. Damit sind wir bei der Frage, mit der wir es heute vor allem zu tun haben: Wie schaffen wir es, bei einer solchen Vielzahl von Beteiligten konstant ausgezeichnete Arbeit zu leisten?

Wie schafft man es, bei einer Vielzahl von Beteiligten konstant ausgezeichnete Arbeit zu leisten?

Diese Frage stellt sich umso intensiver, als nicht nur die Anzahl medizinischer Kräfte zugenommen hat, sondern sich gleichzeitig betriebswirtschaftliche, administrative aber auch z. B. ethische und Patientenansprüche intensiviert haben. Nicht zuletzt das Controlling beansprucht heute ungleich mehr Raum als noch wenige Jahre zuvor – nur schon die Leistungserfassung ist bei 63 Beteiligten sehr viel aufwendiger. Kurz, reichte es in den goldenen Zeiten der Medizin für den Chefarzt noch aus, seine (sic!) Ärzte anzuleiten, Patienten zu behandeln und die Budgetwünsche für nächstes Jahr durchzugeben, sieht Führung heute sehr anders aus. Der Fokus erweitert sich vom eigenen Team zu den Vernetzungen mit den anderen Akteuren in der Patientenbehandlung als auch im betriebswirtschaftlich-administrativen Verbund des Spitals. Ärztliche Führung bedeutet nun, sich als Knotenpunkt eines komplexen Netzes unterschiedlicher, teils widersprüchlicher Erwartungen und Beziehungen zu verstehen. Willkommen im Zeitalter der Unübersichtlichkeit!

Führung in der Unübersichtlichkeit

Klar, (fast) immer geht es (irgendwie) um den Patienten. Aber der Patient ist vieles: Er ist Kranker, Leidender, zu kurierende und zu pflegende Person, aber er ist auch Träger einer Diagnose und einer Fallpauschale,

er ist Kostenverursacher, Rechtsperson, Studienobjekt, Forschungsgegenstand und nicht zuletzt auch Lehrgegenstand. Ärzte, Pflegende und Controller, sie alle verfolgen ihre je eigenen Perspektiven gleichzeitig. Wie kann Führung unter solchen Umständen gelingen?

Die typischen Antworten der Führungslehre sind gespalten. Zum einen wird davon ausgegangen, dass Führung im Kern die konsequente Anwendung von Führungsinstrumenten bedeuten würde. Wer Sitzungen gut vorbereitet und leitet, wer Mitarbeiterbeurteilungen konsequent durchführt, wer Budgetprozesse sauber strukturiert, dem sollte das Glück gelingender Führung hold sein – und in der Folge das Spital wie eine gutgeölte Maschine laufen. Das ist der Traum der klassischen Betriebswirtschaftslehre. Die Realität sieht nicht so aus. Statt braver Anwendung gegebener Instrumente braucht es rasches Reagieren auf wechselnde Verhältnisse – Anpassung und Veränderung in rascher Folge. Neben der systematischen Anwendung von Instrumenten gilt es zusätzlich zu inspirieren, zu stimulieren und zu motivieren. Um das geht es, um die notwendige Wende von den simplen Führungsanforderungen früherer Jahre hin zur Führung komplexer Systeme heute. Das ist die zweite Antwort der Führungslehre. Komplexen Systemen wie Spitäler also, die sich rein instrumentellen Ansätzen entziehen und die eine Führung verlangen, die den kranken Menschen, die zu pflegende Person, den Träger einer Fallpauschale und das Studienobjekt als auch die Lehraufgabe gleichzeitig und integrierend im Blick behält.

Ärztliche Führung

Komplexität entsteht exemplarisch an der Schnittstelle zwischen Medizin und Ökonomie, besser bekannt unter dem vieldiskutierten Titel der Ökonomisierung der Medizin («Geld oder Leben»). Damit schlägt sich der Arzt im klinischen Alltag herum. Er sieht sich vor der Herausforderung, zwischen einem individuellen Patienten mit seinen Besonderheiten und einem DRG-basierten Durchschnitt aller Patienten vermitteln zu müssen. Es ist ebendiese Vermittlung, welche Führungsaufgaben komplex macht. Denn hier enden die Eindeutigkeiten. Da mag der Controller noch so sehr auf den ALOS pochen, wenn Patienten über Zeit auf der Station liegen. Es ist (ärztliche) Führungsaufgabe, hier Entscheidungen zu treffen. Was machen wir? Was ist medizinisch «wirklich» erforderlich? Welche Alternativen gäbe es? Und es geht nicht nur um Patienten. Zahlreiche andere beobachten und handeln mit: Die Assistenzärzte suchen medizinische Orientierung, die Oberärzte lernen,

Korrespondenz:
Peter Berchtold
college M
Freiburgstrasse 41
CH-3010 Bern
Tel. 031 632 30 26
Fax 031 632 30 25
info[at]college-m.ch

wie der Chef mit diesen Aufgaben umgeht, die Pflegenden sorgen sich um Menschlichkeit, der Controller sucht Abweichungen vom Durchschnitt und erwartet Erklärungen usw. Exakt diese Gleichzeitigkeit verschiedener Kontexte ist es, die ärztliche Führung anspruchsvoll macht.

Führung unter solchen Prämissen – Navigieren in komplexen Netzen, Balancieren widersprüchlicher Anforderungen und Erwartungen, Entscheiden in mehrdeutigen Situationen – ist hochanspruchsvoll. Eine Erkenntnis lautet, dass Komplexität nur mit

Komplexität (und nicht Einfachheit!) zu beantworten ist. Und genau das ist es, was Führung heute so spannend macht. Bei aller Anforderung ist sie auch ein sehr lebendiges Geschehen, das multifaktoriell verläuft und mehrdimensional gehalten ist. Neugier und Bereitschaft, sich auf mehrdeutige Situationen einzulassen, Interesse an anderen und Bereitschaft zur Selbstreflexion sind da integrale Voraussetzungen. Führung unter komplexen Verhältnissen umschliesst immer auch reflexive Momente. Man selbst ist das wichtigste Instrument.

Kurs «Leadership in Organisationen des Gesundheitswesens» 2013/2014

Führungskompetenz im medizinischen Kerngeschäft ist mittlerweile erfolgskritisch. Insbesondere Ärztinnen und Ärzte bewegen sich heute in komplexen Netzwerken, die aktuell starken Veränderungen unterworfen sind. Traditionelle Überzeugungen, Werte und Haltungen ändern sich. Sei es durch eine fortschreitende Ökonomisierung, den medizinischen Fortschritt, die Haltungen der Patienten, das Verhalten der jungen Generation von Mitarbeitenden, oder auch ethische Fragestellungen.

Eine diesen Herausforderungen adäquate Leadership steht im Fokus des Kurses «Leadership in Organisationen des Gesundheitswesens». Der Kurs

- vermittelt einen auf die Besonderheiten des Führens und Managens in Organisationen des Gesundheitssystems bezogenen Ansatz.
- vermittelt aktuelle Konzepte und Ansätze von (ärztlicher) Leadership und stellt sie in den Bezug zum eigenen Führungshandeln.
- vermittelt Wissen, Haltungen und Fähigkeiten für erfolgreiches Handeln in den komplexen Netzwerken von Organisationen des Gesundheitswesens.
- bietet Orientierung und Übersicht und verfolgt einen stärkenorientierten Zugang.
- vermittelt Wissen über die aktuellen Entwicklungen des Gesundheitswesens.
- betreibt eine konsequente Verschränkung der vermittelten Themen mit der individuellen Handlungspraxis in einer anregenden Lernkultur.
- baut auf einem starken Praxisbezug auf und stärkt damit die Effektivität des Kurses.

Der Kurs gliedert sich in 6 Module von insgesamt 18 Tagen. Die einzelnen Module bilden zusammen einen kohärenten Lernprozess. Die Effektivität des Programms wird durch Feedback-Schleifen zwischen den Teilnehmenden und ihren Arbeits-Kontexten gewährleistet. Im Zentrum steht eine Lernkultur, die Freude und Neugier befördert und Austausch und Anregung durch andere unterstützt. Der didaktische Bogen reicht von Theorie und Evidenzorientierung bis zum erfahrungsbasierten Lernen im Rahmen der Bearbeitung konkreter Beispiele.

Der Kurs wird mit einem Zertifikat des college M abgeschlossen und ist FMH approved (8 Credits pro Modul). Eine Akkreditierung als CAS der Universität Bern ist in Vorbereitung.

Modul 1: Leadership im Gesundheitswesen

(Mo, 26.8. bis Mi, 28.8.2013)

- Was heisst Leadership heute? Zentrale Führungs- und Managementkonzepte

- Die Besonderheit von Spitälern und anderen Organisationen im Gesundheitswesen und ihre Konsequenzen für Führung und Management
- Orientierung zur Führung: die Leadership Map

Zwischen den Modulen: Stärkenorientiertes Feedback einholen

Modul 2: Leadership konkret

(Mi, 16.10. bis Fr, 18.10.2013)

- Führung konkret (Assessment und Feedback)
- Kommunikation als Medium der Führung
- Transaktionales und Transformationales Führen

Zwischen den Modulen: Peergestützte Feedbacks einholen

Modul 3: Kontexte des Führens

(Mi, 13.11. bis Fr, 15.11.2013)

- Die Dynamiken von Teams, Netzwerken und Organisationen
- Möglichkeiten und Grenzen von Einflussstrategien Führender und Geführter

Modul 4: Entwicklungen der «organisierten» Krankheitsbehandlung

(Mi, 8.1.2014 bis Fr, 10.1.2014)

- Professionelles Handeln im Kontext von Medizin, Ökonomie und Ethik
- Entwicklungen in der Medizin und im Gesundheitswesen

Modul 5: Selbstführung

(Mo, 3.3.2014 bis Mi, 5.3.2014)

- Selbstmanagement: Führ 'dich selbst, sonst führt dich keiner
- Wichtige Konzepte und Ansätze zeitgemässen Selbstmanagements

Modul 6: Integration

(Mi, 9.4.2014 bis Fr, 11.4.2014)

- Gesamtführung und der Blick von der Spitze
- Die vielfältigen Facetten der Führung integrieren

Verantwortliche Programmleiter: PD Dr. med. Peter Berchtold und Dr. Christof Schmitz, Co-Leiter college-M; weitere Dozenten aus unterschiedlichen Praxisfeldern

Ort: college M, Freiburgstrasse 41, 3010 Bern

Preis: Die Kurskosten betragen 7950 Franken und beinhalten alle Programmaktivitäten und Unterlagen.

Informationen und Anmeldungen: Detaillierte Informationen finden Sie unter: www.college-m.ch, E-Mail: [weiter.bildung\[at\]college-m.ch](mailto:weiter.bildung[at]college-m.ch), Tel. 031 632 30 26.