

Projektbericht

Managing Professionals – Führung in Spitälern

Peter Berchtold¹, Nada Endrissat², Werner R. Müller², Christof Schmitz¹

- ¹) College für Management im Gesundheitswesen (College-M), Freiburgstrasse 41, CH-3010 Bern
- ²) Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum der Universität Basel Abteilung 'Organisation, Führung und Personal', Rosshofgasse 2, CH-4051 Basel

Das Projekt wurde finanziell unterstützt durch

- FMH Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen, Elfenstrasse 18, Postfach 170, CH-3000 Bern 15
- Winterthur Versicherungen, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, CH-8401 Winterthur

Inhalt

Executive Summary.....	3
1. Einführung	9
2. Ziele und Forschungsfragen	14
3. Methodisches Vorgehen	16
3.1. Erhebungsinstrument: Das narrative Interview.....	16
3.2. Auswertungs- und Validierungsschritte	17
3.3. Die Stichprobe.....	18
4. Ergebnisse.....	21
4.1. Das Führungsverständnis der Spitalmanager	22
4.2. Das Führungsverständnis der Chefärzte.....	30
5. Diskussion	42
6. Literatur	54
Anhang A: Führungsverständnisse Spitalmanager.....	58
Anhang B: Führungsverständnisse Chefärzte	65
Anhang C: Projektorganisation	71

Executive Summary

Medizinische Innovationen, demographische Entwicklung, steigende Ansprüche der Patienten und zeitgleiche Ressourcenverknappung sind nur einige Herausforderungen, welchen sich Führung und Management in Spitälern ausgesetzt sehen. Solche Herausforderungen rütteln an den traditionellen Rollenverständnissen vor allem der Mediziner und an den Einflussphären der unterschiedlichen Akteure in den Spitälern. Insbesondere stellen sich die Fragen, wie das Verhältnis von Medizin und Management sich weiter entwickeln wird und ob die Entwicklung in einen Antagonismus zwischen Medizin und Management mündet. Die weitere Ökonomisierung des medizinischen Kerngeschäfts – beispielsweise im Rahmen der DRG-Fallkostenvergütung – könnte dafür Anlass bieten.

Der mögliche Antagonismus zwischen Medizin und Management wird unter anderem durch professionskulturelle Unterschiede getragen, die durch die (unterschiedliche) Sozialisation während der Ausbildung und der beruflichen Tätigkeit die Selbstverständnisse der Mediziner und Manager prägen. Spitäler sind Organisationen deren Kerngeschäft von Professionen bzw. Professionals (Mediziner, Pflege) betrieben wird, welche hochspezialisiert ausgebildet und in ihrer Profession sozialisiert sind. Das gilt ganz speziell für die Mediziner. Aufgrund ihres Spezialwissens – das für Aussenstehende kaum durchschaubar ist – und der Art der klinischen Tätigkeit bleibt den Professionals in der Regel die Kontrolle ihrer Arbeit selbst überlassen. Dadurch können sie ein grosses Mass an Autonomie in ihrer Berufsausübung wahrnehmen. Mediziner zu managen bedeutet deshalb eine besondere Führungsherausforderung. Diese stellt sich ähnlich für das Management von Experten insgesamt dar bzw. gilt allgemein für die Führung professioneller Organisationen, wird aber gleichzeitig durch die erwähnten aktuellen Entwicklungen zusätzlich herausgefordert.

Einen konzeptionellen Ausgangspunkt unseres Forschungsprojekts bildet die Erkenntnis, dass Führung als kulturelle Praxis verstanden werden kann, die sich weitgehend nach den impliziten Annahmen und Verständnissen der Führenden richtet, welche wiederum stark durch die jeweiligen sozialen Felder – in unserem Fall der Medizin und des Managements in Schweizer Spitälern – geprägt sind. Der Hauptfokus unserer Forschung liegt daher auf der Erkundung der individuellen und kollektiven Annahmen und Verständnisse über Führung sowohl von Medizinerinnen (Chefärztinnen) wie auch von Spitalmanagern. Unsere Leitfragen dazu waren:

- Welches sind die Hauptthemen und Anliegen in der Führungswelt des Mediziners resp. des Managers im Spital?

- Welche subjektiven Führungstheorien, -verfahren, -methoden und -instrumente werden in Anspruch genommen? Welche Beziehungsverständnisse, -qualitäten und -dynamiken verbergen sich dahinter
- Wo sehen die Führenden ihre Legitimation zur Führung?
- Was wird unter ‚Führungserfolg‘ verstanden?
- Welche „Funktionalitäten“ resp. „Kosten“ sind je mit diesen Führungsverständnissen verbunden?

Zur Rekonstruktion der Führungs- und Beziehungsverständnisse von Medizinerinnen und Spitalmanagern bot sich ein qualitativer Forschungsansatz an: das narrative Interview, bei welchem es nicht um Antworten auf konkrete Fragen, sondern um Führungserfahrungen in Form von Geschichten geht. Die Gesprächspartner bringen ihre Perspektiven, Gesichtspunkte und Deutungen zum Ausdruck, indem sie Erlebnisse, Handlungsabläufe, Personen, eigene und fremde Reaktionen schildern. Wir haben 15 verschiedene Spitalmanager aus verschiedenen Institutionen und 15 verschiedene Chefärztinnen aus ebenfalls unterschiedlichen Institutionen und unterschiedlichen Fachrichtungen interviewt. Die Auswertung der Interviews und deren Validierung erfolgten in mehreren Schritten:



Ziel des letzten Schritts in der Auswertung, der Aggregation, war es, Gemeinsamkeiten und wiederkehrende Themen innerhalb der verschiedenen Führungsverständnisse einer jeden Berufsgruppe zu identifizieren und auf diese Weise zu einem *Berufsgruppen-spezifischen Führungsverständnis* zu kommen.

Die Führungsverständnisse

Die *Spitalmanager* sehen sich zuständig und verantwortlich für das Spital in seinem politischen Umfeld und für seine Zukunft als Ganzes, und dies insbesondere aus einer wirtschaftlichen und strategischen Perspektive. Sie bilden damit ein Gegengewicht zur lokalen und fallgetriebenen, operativen Orientierung der professionellen Kader. Führung bedeutet für sie weitgehend Beziehungsgestaltung, erstens um sich selber und ihren Anliegen das erforderliche Gewicht und die notwendige Akzeptanz

zu verschaffen, zweitens um die professionellen Führungskräfte des Spitals bei der Wahrnehmung der übergeordneten Belange zu engagieren, und drittens um die fragmentierten und komplizierten professionellen Strukturen zu vereinfachen und zu integrieren. Sie versuchen, sich durch eine klare und konsequente Linie und durch verbindliches Handeln das Vertrauen und den Respekt der Mitarbeiter zu erwerben. Zudem trachten sie danach, Integration und Ausrichtung der Organisation durch die Gestaltung von partizipativen und konsultativen, engagierenden Prozessen zu bewerkstelligen oder aber durch sachliches und transparentes Entscheiden zu überzeugen und den eigenen Standpunkt durchzusetzen. Die Spitalmanager sehen sich einer ausgeprägten professionellen Kultur und einer heterogenen komplizierten Struktur sowie einem schwierigem politischen Umfeld gegenüber. Daraus ergibt sich eine eigenartige Ambivalenz zwischen der Betonung einer gelassenen und geduldigen Gestaltung von Entwicklungsprozessen einerseits und dem Durchsetzen von aus ihrer Sicht notwendigen raschen Veränderungen andererseits.

Die *Chefärzte* sehen sich - aufgrund ihrer professionellen Kompetenz - zuständig und verantwortlich für das eigentliche Kerngeschäft des Spitals der qualifizierten Patientenbehandlung. Ihre Perspektive ist deshalb keine institutionelle, sondern eine fallbezogene und disziplinierte. Sie erbringen ihre Leistung, indem sie selber praktizieren, nicht zuletzt auch um ihre eigene Professionalität aufrecht zu erhalten, sowie durch die Führung ihrer Klinik als Pool von weiteren professionellen Mitarbeitenden. Führung bedeutet für sie im Kern den Einsatz ihrer Mitarbeitenden bei gleichzeitiger Entwicklung ihrer Professionalität, indem sie ihnen über und in der Praxis die erforderlichen Werte, Einstellungen, Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln - oder ihnen allenfalls ermöglichen, sich diese anzueignen. Zu dieser „erzieherischen“ Führungsaufgabe sehen sie sich vor dem Hintergrund ihrer eigenen langjährigen Professionalisierungsgeschichte und den damit erworbenen überlegenen Qualifizierungen wie auch aufgrund ihres klaren persönlichen Standortes legitimiert. Ihre ausschliessliche Legitimation begründet den Anspruch auf Selbständigkeit in ihrem Leistungsbereich, welche sie durch institutionelle und insbesondere ökonomische Entwicklungen im Umfeld tendenziell bedroht sehen. Die Bemühungen der Spitalmanager um Gesamtperspektive und institutionelle Integration widerspricht ihrem Selbstverständnis des professionell begründeten Autonomie-Anspruchs. Ihrer Führungsaufgabe möchten sie nachkommen, indem sie ein entwicklungsförderliches Umfeld, Freiräume zur professionellen Emanzipation und sich selber als Vorbild zur Verfügung stellen, die Weitervermittlung von Erfahrung und Wissenschaft betreiben und organisieren, und indem sie sich bemühen, über fürsorgliche Beziehungen die für die Entwicklung erforderliche Sicherheit und Rückendeckung zu gewährleisten. Sie führen sehr stark über ihre Person und nicht über Strukturen und formale Instrumente. Dies erfordert ein klares

persönliches Profil, dessen Durchsetzung auch Abgrenzung bedeutet und der Nähe zu den Mitarbeitenden im Wege stehen kann.

Was ist die Bedeutung dieser Unterschiede der beiden Führungsverständnisse? Auffallend ist zunächst, welchen prominenten Platz Erfahrungen und Episoden mit Chefärzten in den Erzählungen und Geschichten der Spitalmanager einnehmen. Anders verhält sich das bei den Chefärzten. In ihren Erzählungen kommen Spitalmanager wenig bis kaum vor. Hier ist ein Ungleichgewicht der Wahrnehmung festzustellen. Die geringe Erwähnung von Spitalmanagern heisst dabei keineswegs, dass diese von den Chefärzten nicht akzeptiert wären. Diese orientierten sich jedoch an anderen Figuren und Erfahrungen, die für sie höhere Relevanzen beanspruchen. Entsprechend sind Spitalmanager gefordert, ihren Führungsanspruch deutlich zu machen.

Während die Spitalmanager in auch im Vergleich mit anderen Berufsgruppen auffallender Weise auf Beziehungsgestaltung setzen und die Integration der verschiedenen Subsysteme und Perspektiven im Spital anstreben, sind die Ärzte eher an professioneller Eigenständigkeit interessiert. Sie erleben sich als eingegrenzt durch ein aus ihrer Sicht überreguliertes System, das ihnen professionell wesentlich erscheinende Freiheitsgrade nimmt. Beziehungsaspekte treten da in den Hintergrund, die professionelle Sache steht im Vordergrund. Umgekehrt ist für die Spitalmanager zentral, Beziehungsdimensionen – Wertschätzung, Glaubwürdigkeit, Vertrauen etc. – zu verfolgen und zu leben. Während also die einen für ihre Sache kämpfen und ihre Persönlichkeit zur Geltung bringen, ringen die anderen um Beziehungsqualitäten und ihre Integrationsaufgabe. Hier stehen sich gewissermassen zwei „Modelle“ gegenüber: der Arzt, der sich gerne eine gewisse Unangepasstheit zubilligt („kantig ist“) und der Spitalmanager, der stärker an den Erwartungen der anderen orientiert ist und sich selbst entsprechend „regulieren“ muss. Zeigen Chefärzte gerne mal Linien und Kanten, exponieren sich persönlich und schrecken auch vor unangenehmen Entscheiden nicht zurück, so sind die Spitalmanager wesentlich „politischer“ orientiert, indem sie ihren Einfluss vor allem in bewusster Einrechnung und Abwägung der Chancen und Möglichkeiten gegebener Akteurs- und Netzwerks-Konstellationen gestalten.

Man kann annehmen, dass hier im Sinne unterschiedlicher Funktionalitäten Komplementaritäten gegeben sind. Gleichzeitig zeigen sich einige potentielle Stolpersteine, die in dieser Diversität der Perspektiven enthalten sind. Mit Stolpersteinen sind Potentiale des Missverstehens bzw. des Aneinander-Vorbei-Agierens mit den entsprechenden Chancen in Konflikte zu geraten gemeint, so wie wir es auch allgemein aus interkulturellen Kontakten kennen. Man „liest“ sich falsch, missversteht sich,

rechnet sich das zu, beginnt sich abzuwerten und gerät allmählich in dysfunktionale Schleifen.

Mit diesen Unterschieden leben Spitäler seit geraumer Zeit. Solange die verschiedenen Welten einander wenig in die Quere geraten, sind die Differenzen auch relativ unproblematisch. Diffiziler wird es, wenn sich prononcierte Fragen der gemeinsamen Positionierung oder der Optimierung oder der Ressourcenverteilung stellen und die Unterschiede stärker aufeinander zu prallen beginnen. Das ist unter sich verengenden ökonomischen Rahmenbedingungen der Fall. Diese Verengung, die dazu führt, dass die Kultur-Welten stärker durchmischt werden, kann zum Auflaufen entlang der Bruchlinie der verschiedenen Führungsvorstellungen führen. Was aber wären günstigere Optionen oder produktive Möglichkeiten?

Produktive Möglichkeiten

Auf der Ebene des Spitals:

Gemeinsame Vorstellungen entwickeln als Alternative zum potentiell konflikthaft eskalierenden Auseinanderdriften. Kultur- und Führungswelt-Differenzen sind durch strukturelle Lösungen nicht aus der Welt zu schaffen. Notwendig sind prozesshafte Formen des Austauschs, der Bewusstwerdung und Reflexion der jeweiligen handlungsleitenden Kontexte sowie der Gewinnung gemeinsamer Ziele und Erfolge. Im konkreten Spitalgeschehen stellen sich dazu einige Fragen: wie werden solche gemeinsamen Vorstellungen gewonnen? In welchen Räumen und dazu welchen Gelegenheiten werden ein anregender Austausch über Führungsvorstellungen und Führungsstrategien gepflogen und Erfolge evaluiert? Welches Management-Development und welche Arbeitsformen können all dies unterstützen?

Auf der Ebene Spitalmanager:

Explizites Wissen über erforderliche Kompetenzen erzeugen. Das setzt einerseits Klarheit über Anforderungsprofile bei der sich wandelnden Funktion von Spitalmanagern und andererseits Bewusstheit in Verwaltungs- und Stiftungsräten oder auch Gesundheitsdirektionen zu den Anforderungen sowie zum konstitutiven Spannungsverhältnis zwischen „Beziehungsarbeit“ und „Durchsetzung“ voraus. Heute wird hier eine Fülle falscher Hoffnungen gehegt und gepflegt. In konkreten Situationen ist zu fragen, wie bei der Rekrutierung und Besetzung von Spitalmanagement-Funktionen nach solchen Kompetenzen gesucht, wie und wo diese gewonnen und trainiert und auf welche Weise beobachtet werden?

Auf der Ebene Chefärzte:

Lokales Denken überwinden, indem etwa bedacht wird, was Chefärzte dazu verleiten kann, stärker auf Klinik-übergreifende, spitalweite Zusammenhänge Bezug zu nehmen, welche Weiterbildungen dafür hilfreich sein können, was und vor allem wie dazu gelehrt und gelernt werden müsste, wie ein erfahrenes Spitalmanagement Chefärzten positiv unterstützend zur Seite stehen kann (und diese das annehmen können ...) und schliesslich auch, welche Anreiz-Systeme dies unterstützen können?

Entwicklungen in der Medizin verstehen, denn die Führungswelten der Chefärzte werden stark durch die Entwicklungen innerhalb der Medizin beeinflusst und (mit-) gestaltet. Zu beobachten ist z.B. wie in bestimmten Disziplinen stärker teamorientierte Formen der klinischen Arbeit entstanden sind und entstehen. Die Frage ist, wie weit den unterschiedlichen Führungsanforderungen in der Ärzteschaft bewusst begegnet und solche Fragen thematisiert werden.

Für Spitalmanager und Chefärzte wird es sich in jedem Fall lohnen, wenn sie sich mit den hier erkundeten handlungsleitenden Denkweisen vertraut machen und lernen, diese in ihrer möglichen Komplementarität wertzuschätzen, statt diese als Grundlage eines Machtkampfes und der Ab- und Ausgrenzung einzusetzen.