

# Gesunde Führung

---

## Gesundheitseinrichtungen mit Verstand und Emotion leiten

Emotionale Diskussionen sind vorprogrammiert, wenn es um die »richtige« Führungsstruktur in Gesundheitseinrichtungen geht. Einige argumentieren, die weit verbreitete »kollegiale Führung« sei ein nicht mehr zeitgemäßes Ärgernis. Eine monokratische Führungskraft sollte die Gesamtleitung bei zunehmender Spezialisierung innehaben, sagen die anderen. Wir versuchen System in die Diskussion zu bringen.

von Franz Schwarenthorer und Norbert Herbst

Wir glauben, es braucht hier eine Balance von Verstand und Emotion. Daher schauen wir uns das Phänomen »Führung in Gesundheitseinrichtungen« durch die Brille unseres Führungsmodells an und beleuchten einige wichtige, aber bei weitem nicht alle Aspekte. Unser Führungsmodell definiert drei Aufgaben, die eine Führungskraft zu erfüllen hat:

- Ergebnisorientierung: Die Aufmerksamkeit der Mitarbeiter permanent auf das Erreichen von Ergebnissen lenken.
- Mitarbeiterorientierung: Die Mitarbeiter bei der Erfüllung ihrer Aufgaben aktiv unterstützen.
- Zukunftsorientierung: Laufend in Richtung neuer und verbesserter Dienstleistungen steuern.

### Unvereinbare Ziele

Schon bei der ersten Aufgabe wird klar, dass zumindest zwei der drei »Player« (Ärzte, Pflegepersonal, Verwaltung) bei der Ergebnisorientierung an völlig unterschiedliche Dinge denken. Für Arzt und Pflegepersonal ist das Ergebnis die Heilung der Patienten. Auch wenn sie alle das gleiche Ziel vor Augen haben, kann sogar hier das Zusammenspiel mit dem immer selbstbewussteren Pflegepersonal durchaus konfliktreich sein. Die Verwaltung, als inzwischen erstarkter Vertreter der Ökonomie, denkt an vermeidbare Kosten und dabei schwingt oftmals der Vorwurf der Verschwendung mit. Damit Führungskräfte gut für Ergebnisorientierung sorgen können, ist Klarheit über Aufgaben, Kompeten-



zen und Verantwortungen eine der wichtigsten Voraussetzungen. Beispielsweise sorgen die zunehmenden Dokumentationspflichten vermehrt zu Diskussionen darüber, wer wofür zuständig ist.

### **Unzureichende Ressourcen**

Doch auch bei der Mitarbeiterorientierung passiert es relativ leicht, dass Sichtweisen auseinanderdriften. Führungskräfte müssen für ihre Mitarbeiter zumutbare Arbeitsbedingungen und ein kooperatives Arbeitsklima schaffen. Allerdings klagen die ärztlichen Leiter über zu geringe Ärztressourcen. Die Pflegedienstleitungen beanstanden die zu hohe Patientenanzahl pro Pfleger und die Verwaltungsleiter kritisieren zu hohe Personalkosten. Ein Konsens scheint kaum möglich, vor allem weil die Ressourcenausstattung außerhalb dieses Systems festgelegt wird. Die teilweise sehr hohen Führungsspannen und die Arbeitsbelastung bringen ärztliche Führungskräfte, aber auch Pflegedienstleiter an den Rand der Verzweiflung, wenn man sie auf die Bedeutung von Mitarbeiterorientierung hinweist.

### **Unangenehme Reformen**

Auch bei der Zukunftsorientierung gilt es, durchaus unterschiedliche Entwicklungen unter einen Hut zu bekommen. Für viele Ärzte ist das Wort »Gesundheitsreform« bereits ein Ärgernis, bei dem sie auch noch aktiv mitwirken sollen – aus ihrer Sicht zumeist ohne Aussicht auf Verbesserungen. Die zukünftige Situation für Pflege-/Gesundheitsberufe erscheint zunächst durch die stark zunehmende »Akademisierung« günstiger. Doch solange die raue Wirklichkeit des Alltags die Umsetzung des Gelernten eher erschwert als ermöglicht und sich diese Berufsgruppe in finanzieller Hinsicht am untersten Ende der Entlohnungspyramide sieht, bleibt es für Führungskräfte schwierig, sich auf die Verbesserung der Dienstleistungen zu konzentrieren.

### **Unscheinbare Erfolgsfaktoren**

Bei Betrachtung der Gesamtsituation ist es nur zu gut verständlich, dass zunächst versucht wird, »Schuldige« zu finden – und die finden sich vermeintlich leicht. Die Ärzte, Pfleger, Verwalter/Ökonomen, Gesundheits-Politiker oder sogar die Patienten, die immer mehr Gesundheitsleistungen auf hohem Niveau erwarten.

Eine andere Möglichkeit ist, Systeme und Strukturen verantwortlich zu machen: die »kollegiale Führung«. In letzter Zeit wird vermehrt über monokratische Führer diskutiert. Wenn man diesem Phänomen auf den Grund geht und beide Führungssysteme in der Praxis betrachtet, stellt man mit Erstaunen fest, dass es sowohl sehr gut funktionierende kollegiale Führungen, als auch sehr erfolgreiche Ärzte als monokratisch führende Gesundheitsmanager gibt. Hier zeigt sich also kein eindeutiges Bild.

Eine Lösung zeigt sich eher auf einer Metaebene. Erfolgreiche kollegiale Führungen und erfolgreich monokratisch führende Gesundheitsmanager haben eines gemeinsam: sie beherrschen den Umgang mit Unterschieden. Denn nicht die Unterschiede an sich sind das Problem, sondern der unpassende Umgang damit. So ist es beispielsweise nicht zielführend, die jeweils anderen als Ursache des »Übels« zu betrachten, die anderen und deren Meinungen abzuwerten und letztlich in den eigenen Denkmodellen zu verharren. Um solche Situationen erst gar nicht entstehen zu lassen, ist Offenheit für (Selbst-)Reflexion, Achtsamkeit im Umgang miteinander und gegenseitiger Respekt und Wertschätzung notwendig.

Den Umgang mit Unterschieden zu lernen, erfordert Mut, Beharrlichkeit und zumindest zu Beginn eine professionelle Unterstützung. Dann gelingt es auch trotz schwierigster Rahmenbedingungen, gute Ergebnisse zu erzielen, ein gutes Arbeitsverhältnis mit Mitarbeitern herzustellen und die Organisation zukunftsfähig zu erhalten. ●