

Bereit für Führung – doch der Rahmen muss stimmen

BÄK-Dialog mit jungen Ärztinnen und Ärzten

von Klaus Dercks, ÄKWL

Schon an ihrem ersten Arbeitstag übernehmen Ärztinnen und Ärzte Verantwortung für ihre Patientinnen und Patienten. Von ihnen wird Koordination und Führung erwartet – doch davon ist im Medizinstudium eher selten die Rede. Welchen Herausforderungen müssen sich Ärztinnen und Ärzte stellen, wenn sie „in Führung gehen“ wollen? Bei „BÄK im Dialog“, einer Online-Veranstaltung der Bundesärztekammer im November, wurde deutlich, dass Kompetenzen und Rahmenbedingungen gleichermaßen stimmen müssen, wenn ärztliche Führung erfolgreich sein soll.

Bereits zu Beginn der Berufstätigkeit nähmen Ärztinnen und Ärzte qua Approbation eine besondere Stellung im Team ein, erläuterte PD Dr. Barbara Puhahn-Schmeiser, Fachärztin für Neurochirurgie am Universitätsklinikum Freiburg und Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, in ihrer Keynote. Bereits Berufsanfänger müssten Verantwortung übernehmen und kompetente Ansprechpartner für Patienten sein. Später komme Verantwortung für Mitarbeiter hinzu, Führungskompetenz sei gefragt. „Führungspersonen sorgen für transparente Entscheidungen, strahlen Mut, Optimismus und Energie aus“, umriss Dr. Puhahn-Schmeiser die Erwartungen. „Gelernt haben die meisten Kolleginnen und Kollegen das aber nicht.“

„Sozialkompetenz entscheidet über Wohl und Wehe“

Ärztinnen und Ärzte brauchen neben medizinischer Expertise insbesondere für Führungsaufgaben noch weitere Kompetenzen: „Sozialkompetenz entscheidet über Wohl und Wehe im Beruf“, unterstrich Dr. Puhahn-Schmeiser, „Führungskräfte brauchen ein stabiles Netzwerk“. Dabei sei besonders wichtig, stets ein verlässlicher Partner zu sein. Ohnehin sei Teamfähigkeit

„ein Muss auf dem Weg zur Führungskraft“. Und auch in Sachen Ökonomie sollte man sich auskennen: „Ökonomische Kompetenz ist nötig, um auf Augenhöhe mitreden zu können“, so die Neurochirurgin.

Um die Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten zu stärken, müsse an mehreren Stellen angesetzt werden, forderte Dr. Puhahn-Schmeiser. So brauche es eine strukturierte ärztliche Weiterbildung, die mit Begleitung den Berufseinstieg erleichtere und mit Feedback das Selbstvertrauen erhöhe. Mentoring und Supervision seien hilfreich: „Nur geförderte und zufriedene Mitarbeitende sind auch engagierte Mitarbeitende“, stellte Dr. Puhahn-Schmeiser die Bedeutung von Entwicklungsmöglichkeiten im Beruf heraus. „Führungs- und Sozialkompetenz kann man lernen – vor allem durch Lernen am Vorbild.“ Doch auch die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung müssen stimmen: So dürfe beispielsweise wissenschaftliche Tätigkeit nicht nur als „Feierabendveranstaltung“ möglich sein.

Frauen noch zu oft unterschätzt

Ärztinnen, so Dr. Puhahn-Schmeiser weiter, sähen sich auf ihrem Karriereweg besonde-



ren Anforderungen gegenüber. Dass Ärztinnen deutlich seltener als männliche Kollegen in Führungspositionen zu finden sind, liege nicht daran, dass sie – wie oft unterstellt – diese Positionen per se ablehnten. „Vorgesetzte neigen immer noch dazu, Frauen zu unterschätzen“, nannte Puhahn-Schmeiser stattdessen einen von vielen anderen Gründen. Entscheidend aber sei: Frauen gingen auf ihrem Berufsweg als Führungskraft oft verloren, wenn sie ihre familiären Vorstellungen verwirklichten. „Frauen und Männer wünschen sich gleichermaßen eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf“, verdeutlichte Dr. Puhahn-Schmeiser, dass nicht nur Frauen dies als Problem sehen. „Wir brauchen deshalb keine Sonderregelungen für Ärztinnen, sondern gute Rahmenbedingungen für alle.“

Vorbild sein

„Von Kolleginnen und Kollegen in Leitungsfunktion erwarte ich vor allem, dass sie Vorbild sind. Der Begriff ‚Führung‘ ist für mich im Zusammenhang mit ärztlicher Berufsausübung heute nicht mehr zeitgemäß. Führung heißt Hierarchie. Und davon möchten wir doch gerade wegkommen und zu Teamstrukturen gelangen“, gab beim „BÄK-Dialog“ Dr. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, zu bedenken. Arbeit im Team bedeute, Verantwortung zu übernehmen – dabei sei es wichtig, dass jeder und jede auch in der Lage sei zu führen. „In Führung gehen“ könne im Team auch bedeuten, Denkanstöße zu geben und konstruktiv an der Lösung von Problemen mitzuwirken. „Nicht bestimmend, aber selbstbewusst.“

Auch Teamstrukturen, räumte Dr. Gehle ein, brauchen Entscheidungen. „Diese sollten aber in einer kollegialen, von gegenseitigem Respekt geprägten Atmosphäre getroffen werden. Es darf nicht ‚den Entscheider‘ geben, der allein die Richtung vorgibt.“ Herausforderung für junge Ärztinnen und Ärzte sei in diesem Zusammenhang vor allem, fachliche Autorität zu akzeptieren, ohne blind autoritätsgläubig zu sein. „Würden Sie sich trauen, einen erfahrenen Kollegen auf einen potenziell patientengefährdenden Fehler hinzuweisen?“, fragte Gehle. Genau dies sei eine Situation, in der man „in Führung gehen“ müsse. „Das gehört in funktionierende Teamstrukturen hinein.“

Ärzte sind als Koordinatoren gefragt

„Team“, so der ÄKWL-Präsident, bedeute für Ärztinnen und Ärzte nicht zuletzt auch die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen als selbstverständliches Element einer zeitgemäßen und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung. Hierbei seien Ärztinnen und Ärzte in koordinierender Rolle gefragt und trügen eine Letztverantwortung für das, was das therapeutische Team in der Versorgung am Patienten leiste.

„Die Erwartung ist, dass man ein Team führt für die beste Patientenversorgung“, beschrieb Melissa Camara-Romero die Situation, in der sich ärztliche Berufsanfängerinnen und -anfänger wiederfinden. „Doch man selbst ist im Team derjenige mit der geringsten Lebens- und Berufserfahrung.“ Den Erwerb von Sozial- und Führungskompetenz müssten Berufsstarter in eigener Initiative angehen – ein Engagement, das leider oft nicht anerkannt werde, kritisierte die Internistin aus Eschweiler, die den Ausschuss „Junge Ärzte“ bei der Ärztekammer Nordrhein leitet. Der Erwerb von Führungskompetenzen, so Camara-Romeros Wunsch, müsse Teil der ärztlichen Weiterbildung sein. „Davon würde das ganze Team profitieren.“

„Es fehlt Raum für Führung“

„Die höchste Entwicklungsstufe für Ärzte ist der Chefarzt – das entspricht dem mittleren Management“, schätzte Dr. Leonor Heinz die Gestaltungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte als eher gering ein. Sie würden meist nurmehr als Leistungserbringer gesehen, im Alltag steckten viele allzu oft in Managementaufgaben fest. „Es fehlt Raum für Führung, deswegen ziehen sich viele zurück“, beschrieb die Fachärztin für Allgemeinmedizin, die die Koordinierungsstelle für die Initiative Deutscher Forschungspraxennetze leitet. „Die Verantwortung für eine Handvoll Lohnzettel taugt noch nicht dazu, Wirkmacht und Gestaltungskraft zu empfinden.“ Dabei wäre es gut, so Dr. Heinz, „etwas zurückzutreten und sich Führungsanspruch zu leisten“.

Kein Arzt-Sein ohne Führung

„Man kommt als Arzt nicht um Führung herum“, konstatierte PD Dr. Kevin Schulte,

Vizepräsident des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten und Gründungsmitglied des „Bündnis Junge Ärzte“. „Man kann nicht tätig sein ohne zu führen“, erläuterte Schulte mit Blick auf die allfälligen Koordinationsaufgaben von Ärztinnen und Ärzten im Team mit Kollegen und auch mit anderen Gesundheitsberufen. Junge Ärztinnen und Ärzte, so seine Einschätzung, wollten sich Führungsaufgaben und der damit verbundenen Verantwortung auch stellen. Dem alten Bild von „diktatorischen Chefarzt“ erteilte Schulte gleichwohl eine Absage. „So wollen viele nicht mehr sein. Führung sehe ich eher wie die Aufgabe eines Dirigenten. Der sorgt dafür, dass gemeinsam ein guter Klang entsteht.“ Doch für diese Aufgabe brauche es, betonte auch Dr. Schulte, geeignete Rahmenbedingungen.

„Um handlungssicher in Verantwortung und ärztliche Rolle hineinzuwachsen, ist die Führung durch erfahrene Kolleginnen und Kollegen von besonderer Bedeutung. Zugleich brauchen junge Ärztinnen und Ärzte selbst Führungskompetenzen, um die Zusammenarbeit im interprofessionellen Behandlungsteam souverän gestalten zu können“, stellte Dr. Ellen Lundershausen fest. Die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer warb für bessere Vernetzung innerhalb der Ärzteschaft – und dafür, im Sinne der Patientinnen und Patienten deutlich gegen Fehlentwicklungen zu sprechen. „Wir müssen auch sagen, ‚mit uns geht das nicht‘, wenn wir unsere Patienten gut versorgen wollen!“