

Prinzipien und deren Umsetzung in der Praxis

Führung im Spital*

R. O. Binswanger^a, W. Forster^b

a Chefarzt Radiologie Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen

b Senior Consultant ask-Beratungs-AG, Erlenbach

Résumé voir page suivante

* Referat gehalten am Managementseminar für Health-Care-Executives 2006 der Universität St. Gallen.

** Personen erscheinen in der männlichen Form, weibliche Personen sind miteingeschlossen.

Einleitung

Der Erstautor ist seit 26 Jahren Chefarzt in der Radiologie, davon 14 Jahre am regionalen Radiologiedienst Linkes Zürichseeufer und 12 Jahre am Kantonsspital Münsterlingen (KSM). Der regionale Radiologiedienst Linkes Zürichseeufer wurde von ihm aufgebaut und während Jahren betreut. Am KSM werden jährlich etwa 40 000 radiologische Untersuchungen durchgeführt und über 400 neue Patienten** bestrahlt. Zunächst stand aber eine Sanierung des Betriebes an, gefolgt von einer längeren Ausbauphase mit Einführung neuer Technologien wie MRI und intensitätsmodulierter Radiotherapie. Die langjährige Führungserfahrung wurde in den letzten Jahren im Rahmen eines Coachings und durch intensive Beschäftigung mit den theoretischen Grundlagen der Führung erweitert.

Prinzipien erfolgreicher Führung

Aufgabe – Struktur – Kultur

Führung auf jeder Kaderstufe hat sich an der *Aufgabe* zu orientieren (Abb. 1). Der Führungsverantwortliche erarbeitet mit seinen Leuten ein Aufgabenverständnis und sorgt dafür, dass diesem Verständnis nachgelebt wird. Im Falle der diagnostischen Radiologie am Kantonsspital Münsterlingen wurde gemeinsam folgende Aufgabe definiert:

- *Durchführung* radiologischer Untersuchungen: Das ist auf den ersten Blick nicht überraschend. Sobald es aber darum geht, wer mit welcher Kompetenz und Verantwortung für die einzelnen Schritte zuständig sein soll, ist sorgfältige Klärungsarbeit erforderlich. Wir gehen im KSM davon aus, dass die Ärzte und das medizinisch-technische Personal (MTRA) – in Abhängigkeit von der Berufserfahrung – kompetent, qualifiziert und hochmotiviert sind, und wir fordern, dass dieses Potential genutzt wird.
- *Interpretation* der radiologischen Untersuchungen: Dieser Punkt wurde uns wichtig im Kontext einer Diskussion über die mögliche Einführung der Fernbefundung. Wir wollen ganz bestimmt als Berater der auftraggebenden Kliniken vor Ort *verfügbar* sein, die Ärzte

bei ihren Entscheidungen *unterstützen* und für unsere Aussagen «face to face» *Verantwortung* übernehmen. Dies findet unter anderem seinen Ausdruck in 39 Röntgenrapporten pro Woche.

- *Kommunikation* der Resultate an die zuweisenden Ärzte: Dies ist eine dezidiert gewollte *Dienstleistung*, die die Radiologie im Haus klar positioniert. Die Dienstleistungsmentalität – gegenüber den Patienten, intern untereinander und hausintern gegenüber den Bereichen – wird als Kultur etabliert, die dem früheren Bereichsdenken klar entgegenwirkt.
- Mit einem *Mehrwert* für die Kliniker und damit deren Patienten: Mit Mehrwert meinen wir – das dürfte aus den bisherigen Ausführungen verständlich geworden sein –, dass wir *Erwartungen übertreffen* – jene der Patienten, der zuweisenden Ärzte/Bereiche, aber auch der Mitarbeitenden. Das Klima der Zusammenarbeit ist ein Kernfaktor für die Attraktivität eines Arbeitsplatzes [1]; dies wiederum ist ein Wettbewerbsvorteil der Radiologie für die Rekrutierung von hochqualifizierten Mitarbeitern. Zum Mehrwert gehören auch die Berücksichtigung besonderer Terminwünsche, auch ausserhalb von Notfallsituationen, sowie das Eingehen auf andere spezielle Patientenwünsche.

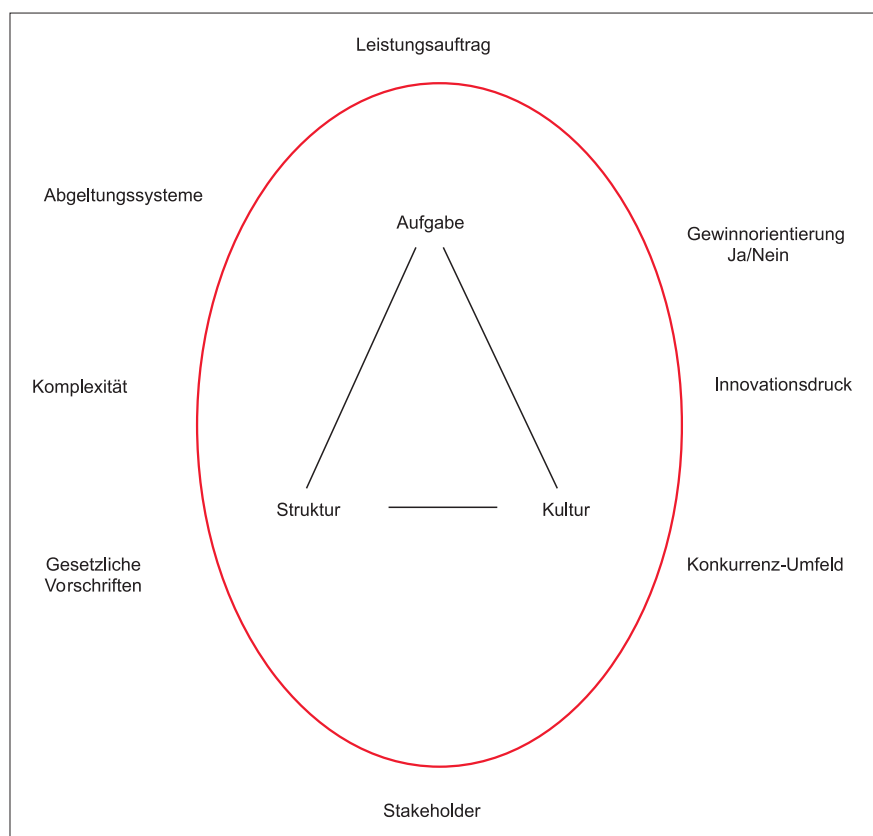
Die primäre Aufgabe wird ergänzt durch *Zusätze*, die der Aufgabe förderlich sind, wie unter anderem die empathische und rücksichtsvolle Behandlung der Patienten in der Radiologie, die Aus-, Weiter- und Fortbildung auf allen Stufen, die Implementierung neuer Technologien und die Qualitätssicherung.

Aus dem Aufgabenverständnis heraus ergibt sich die entsprechende *Struktur*. Deren Merkmale liegen im KSM darin, dass – bei selbstverständlich klaren Rollen, Verantwortungen und Hierarchien – der Gedanke der Dienstleistung, der Hilfsbereitschaft und der direkten Kommunikation gelebt wird, auch und gerade funktions- und hierarchieübergreifend [2]. Auch die Führung selbst wird hier als Dienstleistung an den Geführten verstanden im Sinne der Herstellung von Rahmenbedingungen und eines Umfeldes,

Korrespondenz:
Dr. med. R. O. Binswanger
Chefarzt Radiologie STG AG
Kantonsspital
CH-8596 Münsterlingen
Tel. 071 686 23 30

richard.binswanger@stgag.ch

Abbildung 1



das den Mitarbeitern eine Leistungserbringung auf der vollen Höhe ihrer Kompetenz ermöglicht. Ein solches Strukturverständnis erfordert hohe Lernbereitschaft namentlich bei Mitarbeitern mit Führungsfunktionen. (u. a. [3])

Mit dem geschilderten Aufgabenverständnis und der «Strukturphilosophie» ist eine angestrebte *Kultur* definiert, die aber erst im täglich gelebten Vollzug Gestalt annimmt. Kulturbildung ist ein Lernprozess über Zeit; das System testet dabei die Nachhaltigkeit des Willens ihres «Architekten». Rückschläge sind die Regel und erfordern geduldige Aufmerksamkeit [4]. Gewonnen ist die Sache erst, wenn bestimmte Spontanreaktionen zum «kulturellen Reflex» geworden sind und die Organisation zu einer «lernenden» [5] geworden ist, die neue Problemstellungen selbständig aufarbeitet und zu neuen Lösungen führt.

Die *Orientierung an der Aufgabe* erleichtert den Umgang mit unterschiedlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und vor allem auch mit den unterschiedlichen Charaktereigenschaften der Führer und der Geführten. Die Orientierung an der

Dirigieren eines Krankenhauses

Die Führung eines Krankenhauses muss sich auf die Mission (Abb. 1) konzentrieren. Diese muss durch den Chefarzt und sein Team definiert werden. Die Struktur des Krankenhauses orientiert sich an der Mission. Die Kultur wird durch die Kombination der beiden geschaffen. Das Verständnis der Mission durch alle Mitarbeiter des Krankenhauses ist das wichtigste Element der Kultur.

Krankenhäuser sind Dienstleistungszentren. Die Radiologie, die mit fast allen Kliniken arbeitet, ist gut positioniert, um ein Modell in Bezug auf die Servicephilosophie zu sein.

Die radiologische Untersuchung ist ein Teil des diagnostischen und therapeutischen Prozesses des Patienten. Das Personal in der Radiologie darf nicht nur die Untersuchung durchführen, sondern sollte den Blickwinkel erweitern und den Prozess weiterentwickeln. Dies geschieht unter Berücksichtigung des allgemeinen Kontexts und anderer externer Einflüsse (Abb. 2).

Ein Dienstleistungszentrum besteht aus verschiedenen Funktionsgruppen, wie Ärzten und Pflegekräften oder Technikern. Im Falle eines Konflikts über Organisationsfragen müssen Regeln der Entscheidung in einem wohlüberlegten Rahmen festgelegt werden. Ein solches Regelwerk kann wie folgt aussehen: 1. Nutzen für den Patienten. 2. Nutzen für den Dienstleistungszentrum, der die Untersuchung durchführt. 3. Nutzen für das Personal der Radiologie.

Spezielle Führungsmethoden, wie das Management by Objectives (MbO), können bei der Lösung von Organisationsproblemen helfen. Im Falle eines Konflikts kann der Chefarzt von einem Coach profitieren. Er muss nicht nur entscheiden, sondern auch in Fällen von Inkompatibilität, was häufig und schwierig ist.

Wie der Chefarzt, haben seine Mitarbeiter Pflichten, wie die Anwendung von Wissen, die Qualität und die Erweiterung ihrer Kenntnisse. Darüber hinaus sind sie verpflichtet, loyal zu sein und sich mit der Institution zu identifizieren.

Aufgabe erleichtert es auch, dem sehr wichtigen Postulat nachzuleben, dass jeder mit jedem arbeiten können muss, unabhängig von Stellung, Ausbildungsstand, Sympathie und Antipathie.

Vorgesetzte mit unterschiedlichen Führungsfähigkeiten, unterschiedlichen Charakteren und unterschiedlicher Führungsauffassung bzw. unterschiedlichem Führungsstil finden mit der Zentrierung auf die Aufgabe einen *willkommenen Halt*. So ist es für die Führungsperson nicht notwendig, ihre Persönlichkeit oder ihren Stil zu Gunsten des zu erwartenden Resultates zu verändern. Unterschiedlichste Führungsauffassung und -stile können zum Erfolg führen.

Über die Aufgabe und das Verständnis dafür muss immer wieder und mit Nachdruck in der Klinik *kommuniziert* werden, so dass sie allen in der Abteilung Beschäftigten bekannt und bewusst ist.

Klinische Dienstleistung

Spitäler sind *Dienstleister* – und werden es in Zukunft noch viel ausgeprägter sein müssen. Wir konstatieren generell in der Schweiz eine hohe Dienstleistungsbereitschaft des Spitalpersonals, die allenfalls gedämpft wird durch Arbeitsüberlastung oder, und dies im besonderen Masse, durch Ineffektivität beim Arbeitseinsatz sowie administrative Leerläufe. An diesen Rahmenbedingungen kontinuierlich zu arbeiten, obliegt denen, die in den Spitälern gestaltende Mitverantwortung tragen.

Die Radiologie ist innerhalb des Spitals Dienstleisterin für die klinischen Dienstleister. Ihr Tätigkeitsgebiet erstreckt sich praktisch in alle Kliniken eines Spitals, allerdings in unterschiedlicher quantitativer Ausprägung. Die Radiologie ist dementsprechend keine selbständige klinische Einheit, ausser dort, wo sie selbst therapeutisch aktiv wird, wie im Bereich der interventionellen Radiologie. *Als «Dienstleisterin für Dienstleister» ist sie ausgezeichnet positioniert, den Dienstleistungsgedanken vorzuleben und in seiner konstruktiven Wirkung spürbar und erlebbar werden zu lassen.*

Zum Dienstleistungsgedanken in der Radiologie gehören folgende *Prinzipien*:

Die Diagnostik soll die klinische Entscheidungsfindung fördern und auf keinen Fall verzögern.

Die *Terminvergabe* soll sich den klinischen Bedürfnissen anpassen und somit auch den Bedürfnissen der Patienten und Zuweiser. Dies verlangt von den Mitarbeitern einen sehr hohen Grad an Flexibilität. Die Optimierung der eigenen Arbeit darf aber nicht hintanstehen und verlangt dauer-

hafte Aufmerksamkeit. Interessenkonflikte zwischen den Klinikern und der Radiologie müssen mit dem Blick auf das Gesamtinteresse des Spitals geregelt werden.

Die *Notfallmässigkeit* einer Untersuchung soll vom Kliniker und nicht vom Radiologen bestimmt werden. Auch hier ist natürlich darauf zu achten, dass kein Missbrauch des Begriffs «notfallmässig» betrieben wird. Die Zuweiser brauchen einen möglichst *kurzen und klaren Befund*, in welchem sich der Radiologe festlegt und damit in die *Verantwortung* genommen wird. Nur so kann der Befund eine Grundlage für weitere Entscheidungen für den Patienten bilden.

Am KSM sind diese Elemente der Dienstleistung verwirklicht, und zwar zunächst gegen erheblichen Widerstand von Seiten des Radiologiepersonals, welcher allerdings überwunden werden konnte, so dass heute alle Mitarbeiter der Radiologie ohne Vorbehalt hinter dieser Auffassung stehen und stolz darauf sind.

Entscheidungsfindung in organisatorischen Streitfragen

In radiologischen Kliniken wie in andern Teams sind die Interessen der Teammitglieder je nach Berufsgruppe und Aufgabe oft stark divergierend. Jede Person und jede Gruppierung möchte ihre eigene Arbeit optimieren, gelegentlich zu Lasten anderer Beteiligter. Aufgabe der Führungsperson ist deshalb der Interessenausgleich, welcher sich wieder an der Aufgabe orientiert. In der Radiologie am KSM werden solche Konflikte durch Beantwortung der 3 folgenden hierarchisch nach Priorität geordneten Fragen angegangen:

- Bringt eine vorgeschlagene Massnahme Vorteile für den Patienten?
- Bringt sie Vorteile für den zuweisenden Arzt?

Erst dann kommt die Frage:

- Bringt sie Vorteile für das Radiologieteam?

Mit dieser Rangfolge kann sich das Radiologieteam identifizieren, auch hier war aber eine längere Auseinandersetzung notwendig. Auch mit solchen Festlegungen kann man immer noch zu *unterschiedlichen Lösungsvorschlägen* kommen. In diesen Fällen ist die Führungsperson in der *Pflicht*, den *Entscheid* zu fällen und durchzusetzen.

Prozessorientierung

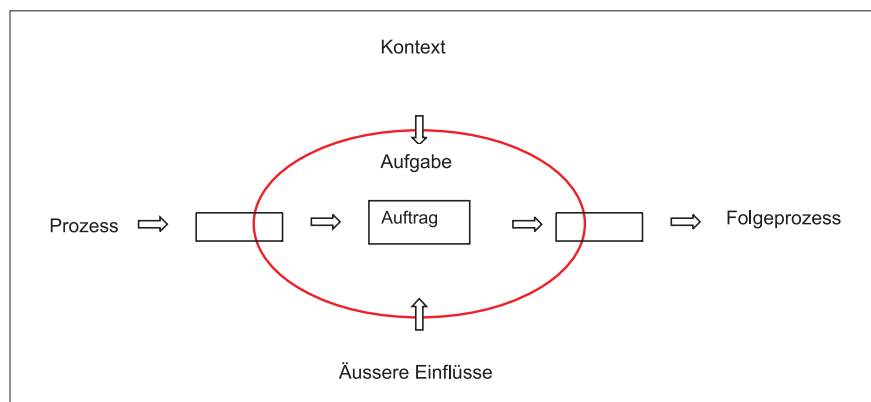
Unsere Philosophie folgt der Logik der Orientierung an bereichsübergreifenden *Prozessen* [6], die sich allmählich auch im Spitalbereich durchsetzt. Mit dem herkömmlichen Hierarchie- und Abteilungsdenken können solche Prozesse nicht

optimal gestaltet werden. Konkret meinen wir, dass die *Verbindung* zu den vor- und nachgelagerten Prozessen entschieden zu *unserem* Verantwortungsbereich deklariert worden sind. Unsere Untersuchung ist nur einer von vielen Schritten im *Prozess*, den ein Patient während seiner Abklärung und Behandlung durchläuft. Dem *Auftrag* der Radiologie geht ein vorgelagerter Prozess voraus und ein nachgelagerter Prozess schliesst an ihn an (Abb. 2). Aufgabe aller Beteiligten ist es, die vor- und nachgelagerten Prozesse in die Gesamtaufgabe innerhalb der Radiologie miteinzubeziehen. Der *Auftrag* erweitert sich damit zur *Aufgabe*. Diese wird von unzähligen äusseren Einflüssen und vom Kontext mitbeeinflusst.

Beispiele

- *Anmeldungen* für radiologische Untersuchungen sind in vielen Fällen unvollständig oder entsprechen nicht mehr dem aktuellsten Stand des Wissens über den Patienten. Sie müssen dementsprechend nach dem *Hol-Prinzip* vom Radiologiepersonal *ergänzt* werden.
- Über den Zustand des Patienten gibt die Anmeldung häufig keine Auskunft, und das Radiologiepersonal hat sich unter Umständen unerwarteten und *zeitraubenden erschwerten Untersuchungsbedingungen* zu stellen und mitzuhelfen, dass bedrohliche Situationen zeitgerecht erkannt und behandelt werden.
- Das Resultat der radiologischen Untersuchung kann das *Patientenmanagement* drastisch *ändern*. Über solche Änderungen müssen der Inhaber des Folgeprozesses, die beteiligten Kliniker und allenfalls auch der Patient zeitgerecht informiert werden, und es ist in dringlichen Fällen Aufgabe der Radiologie, diese *Information zu bringen*. In weniger dringlichen Fällen haben die Kliniker das Resultat abzuholen, was mit zunehmender Verbreitung der PACS-Systeme einfacher wird.

Abbildung 2



Spezielle Führungsmethoden

Die Qualität der Führung muss durch die Führenden selbst und durch ihre Mitarbeiter ständig hinterfragt werden. Unter Umständen ist der Einsatz *spezieller Führungsmethoden* notwendig. Eine solche Situation ergab sich im Jahre 2003 in der Radiologie des KSM, nachdem die Sanierung der Klinik erfolgreich abgeschlossen war, die Klinik wuchs, die Komplexität der Aufgaben zunahm und das eingespielte Führungsverhalten weniger erfolgreich war als in der Ausbauphase.

Wir haben 2004 das *Management by Objectives (MbO)* [7] eingeführt und grundlegende Organisationsfragen in sehr kurzer Zeit lösen können. Dabei haben sowohl die Führenden als auch die Geführten Veränderungen ihrer Auffassungen und in ihrem Verhalten vorgenommen. Die Erfolgsfaktoren des MbO sehen wir darin, dass

1. systemgestaltende Projekte, die naturgemäss ausserhalb der täglichen Routine stehen, eine eindeutige *Priorisierung* erhalten;
2. der Projektfortschritt einem klaren Zeitplan folgend *nachgehalten und eingefordert* werden kann;
3. die Verantwortlichkeit für das Projekt eindeutig und *für die ganze Organisation sichtbar* zugeordnet ist, was einen «natürlichen» Druck erzeugt, aber auch Sinn stiftet;
4. im Zielsetzungsprozess das ganze Führungsteam gemeinsam Prioritäten klärt, vorhandene Ressourcen abwägt und ein gemeinsames Commitment einget.

Externe Beratung/Coaching

Die Verantwortung für die Führung und Gestaltung einer Organisation ist nicht delegierbar [8]. Die Führung kann sich aber beraten lassen, wobei allerdings die Beratungsqualität nur in Verbindung mit einer guten Führungsqualität zum Tragen kommt.

Ein Coaching während etwa eines Jahres ab Sommer 2003 war für den Erstautor u.a. in folgender Hinsicht nützlich:

- Es konnte Bilanz gezogen werden über das bereits Erreichte, auch im Sinne einer Vergewisserung über die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges.
- Was blieb noch zu tun? Wo gab es Lücken, wo stockte der Prozess? – Wo fanden sich Anhaltspunkte für das weitere Vorgehen?
- Wie konnte man ein teilweise bereits erreichtes hohes Niveau über Zeit halten (Stichworte «Neueintritte», «Abnutzungserscheinungen»)?
- Reflexion der Ergebnisse nach den jeweiligen Interventionen.

Die Form des Coachings in einem solchen Prozess der Weiterentwicklung der Organisation hat den Vorteil, dass vor Ort der Führende eigenständig auftritt und somit eine unverfälschte Reaktion auf seine Intervention erhält.

Unvereinbare gegensätzliche Anforderungen

Das Spitalpersonal und dessen Führung sehen sich immer wieder mit unvereinbaren Anforderungen konfrontiert. So wirken sich Effizienzsteigerungen und Arbeitszeitverkürzungen, wenn nicht mit Bedacht eingeführt und wenn mit Personalabbau verbunden, negativ auf die Qualität aus. Informationsanforderungen von Amtsstellen oder Versicherungen können mit dem Patienteninteresse unvereinbar sein. Es gehört zu den vornehmsten Aufgaben des Klinikchefs, in solchen Situationen *Entscheide* zu treffen, die Last des Konfliktes zu tragen und zu diesen innerhalb seiner eigenen Person zu lösen und damit seinen Mitarbeitern klare Verhaltensregeln und Sicherheit zu geben.

Die Rolle der Geführten

In der Wirtschaftsliteratur gibt es unzählige Publikationen zur Führung, aber kaum solche, die sich mit den *Geführten* befassen [9]. Dabei sind auch an diese klare Anforderungen zu stellen bezüglich Arbeitseinsatz, Qualität und Aktualität des Wissens und Könnens, Dienstbereitschaft, Ehrlichkeit und Loyalität. Schwächen des Führers sollen von den Geführten erkannt und ausgeglichen werden. Die Geführten sollen sich mit der Aufgabe und mit dem Spital identifizieren. Nur wenn diese Eigenschaften gefordert und erfüllt werden, ist das Zusammenspiel von Führern und Geführten optimiert. Im Gegenzug dürfen die Geführten von ihren Vorgesetzten Respekt, Konstanz, Empowerment und gute Führungsarbeit verlangen. Er soll Sicherheit vermitteln und die Interessen seiner Mitarbeiter gegenüber dem Spital vertreten.

Schlussfolgerungen

Die Führung einer klinischen Einheit ist eine anspruchsvolle und vornehme Aufgabe, die in einem Umfeld stattfindet, das mit den Führungsumfeldern in der übrigen Wirtschaft nur teil-

weise zu vergleichen ist. Schon die primäre Aufgabe ist nicht wirtschaftlicher Natur, der Patient ist ein Zwangskonsument, die Komplexität ist ausserordentlich hoch. Trotzdem gelten ähnliche Führungsgrundsätze wie in der übrigen Wirtschaft.

Die Radiologie als Dienstleisterin für die klinischen Dienstleister steht zentral im Spital. Die Führung hat, gemeinsam mit den Geführten, die Aufgabe, zu definieren, die Führungsstruktur zu schaffen, die klinische Dienstleistung auf einem hohen Niveau zu erbringen, organisatorische Fragen zu entscheiden und das Aufgabenverständnis innerhalb des Prozesses auf vor- und nachgeschaltete Stellen auszuweiten. Spezielle Führungsmethoden und externes Coaching können bei der Aufgabe helfen. Unvereinbare, gegensätzliche Anforderungen sind durch die Führungspersonen aufzunehmen, zu verarbeiten und zu entscheiden. An die Geführten wird ein hoher Anspruch bezüglich ihrer eigenen Kenntnisse, Fähigkeiten und ihres Verhaltens gestellt.

Literatur

- 1 Katzenbach JR, Smith DK. Teams. Der Schlüssel zur Hochleistungsorganisation. München: Heyne TB; 1993.
- 2 Fisher R, Sharp A. Führen ohne Auftrag. Frankfurt: Campus; 1997.
- 3 Peters T. Jenseits der Hierarchien. Düsseldorf: Econ; 1993.
- 4 Fritz R. Den Weg des geringsten Widerstands managen. Energie, Spannung und Kreativität in Unternehmen. Stuttgart: Klett-Cotta; 2000.
- 5 Eberl P. Die Idee des organisationalen Lernens. Bern: Haupt; 1996.
- 6 Hammer M, Champy J. Business Reengineering. Frankfurt: Campus; 1994.
- 7 Simon H (Hrsg.). Das grosse Handbuch der Strategiekonzepte. Frankfurt: Campus; 2000.
- 8 Sidamgrotzki E. Kompendium des integrierten Krankenhaus-Managements. Kreuzlingen: Libelle; 1994.
- 9 Drenth B, Damen B, Goedhart A. De kunst van het volgen. Over het ontvangen van leiding. Assen: Berenschot Fundatie Koninklijke Van Gorcum; 2005.