

Hat „Führung“ ausgedient?

Welche Führungsqualitäten werden benötigt, um im interprofessionellen Behandlungsteam erfolgreich zu sein? Wird Frauen im Gesundheitswesen die Übernahme von Führung erschwert? Und sind der Begriff und das Modell der „Führung“ überhaupt noch zeitgemäß? Darüber wurde Mitte November im Rahmen der traditionellen Dialogveranstaltung der Bundesärztekammer (BÄK) für junge Ärztinnen und Ärzte diskutiert, welche dieses Jahr aufgrund der Pandemie im Online-Format stattfand.

Nach einer Begrüßung durch Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der BÄK, referierte Privatdozentin Dr. Barbara Puhahn-Schmeiser, Vizepräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, über die Herausforderungen, die sich jungen Ärzten stellten und mit welchen Führungsqualitäten diese gemeistert werden könnten. An der offenen Diskussion beteiligten sich unter anderem Dr. Johannes Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Kevin Schulte, Vizepräsident des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten e. V., und zahlreiche junge Ärzte. Moderiert wurde die Debatte von Rebecca Beerheide, Leiterin der politischen Redaktion beim *Deutschen Ärzteblatt*.

In den Universitäten werde Studierenden der Humanmedizin hauptsächlich theoretisches Fachwissen vermittelt, erklärte Puhahn-Schmeiser zu Beginn ihres Plenarvortrags. Erfahrung und Routine müssten sich junge Ärzte dagegen im beruflichen Alltag nach dem Studium erarbeiten. Dabei werde von jungen Ärzten erwartet, sofort Verantwortung zu übernehmen, kritische Entscheidungen zu treffen und gegebenenfalls ein multiprofessionelles Behandlungsteam zu leiten. Doch welche Kompetenzen sind neben den rein fachlichen Fähigkeiten notwendig, um „in Führung“ gehen zu können? „Sie müssen klar, zuverlässig und glaubwürdig sein sowie transparente, nachvollziehbare Entscheidungen treffen. Persönliche Integrität und Teamfähigkeit kann die Belegschaft begeistern“, betonte Puhahn-Schmeiser. Außerdem erfordere gute Führung, sich eher auf die Stärken, als auf die Schwächen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu konzentrieren, diese bei der Entwicklung ihrer eigenen (Führungs-)Kompetenzen zu unterstützen sowie eine konstruktive Fehlerkultur zu etablieren.



Privatdozentin Dr. Barbara Puhahn-Schmeiser sprach über Führungsqualitäten im interprofessionellen Behandlungsteam.

Auch Organisationstalent und ökonomischer Sachverstand seien gefragte Fähigkeiten. Den Rat seiner Mitarbeiter sollte ein Arzt dabei stets berücksichtigen: „Beispielsweise ist der Input einer erfahrenen Pflegekraft gerade für junge Ärzte sehr wertvoll und sollte in die eigene Entscheidungsfindung einbezogen werden“, so Puhahn-Schmeiser.

In der folgenden Debatte wurde insbesondere über die Frage diskutiert, warum es Ärztinnen im Gesundheitswesen schwerer falle, in Führungspositionen aufzusteigen, als ihren männlichen Kollegen. Es sei etwa frappierend, dass der Anteil weiblicher Medizinstudierender bei über 60 Prozent liege, aber nur zehn Prozent der universitären Lehrstühle im Bereich Humanmedizin von Frauen besetzt seien, so Puhahn-Schmeiser. Ähnlich düster sehe es für Frauen bei der Besetzung von Chefarztpositionen in Kliniken aus. Die Gründe? Besonders Schwangerschaften und mangelhafte Möglichkeiten zur Kinderbetreuung machten Frauen bei der Karriereplanung einen Strich durch die Rechnung, war sich die Mehrheit der Diskussionsteilnehmer einig.kehrten Frauen etwa nach einer Kinderbetreuungszeit auf ihre Stelle zurück, seien frei gewordene Führungspositionen häufig schon an andere Mitarbeiter vergeben. Auch Teilzeittätigkeit könne der Karriere unter Umständen schaden. Ob eine Frauenquote eine adäquate Möglichkeit sei, mehr Chefinnen zu generieren, darüber herrschte aber Dissens.

Darüber hinaus wurde debattiert, ob das traditionelle Modell der „Führung“ in der heutigen Zeit obsolet geworden sei. Besonders Gehle plädierte für mehr Teamgeist: „Den Begriff der Führung halte ich für verstaubt. Führung bedeutet Hierarchie. In einem guten Team muss aber jeder in der Lage sein, Verantwortung zu übernehmen“. Entscheidungen sollten nicht autoritär, sondern gemeinsam in einer wertschätzenden Atmosphäre getroffen werden. Dazu gehöre für jeden Einzelnen im Behandlungsteam, die Kompetenz anderer Professionen anzuerkennen. Gehles Einschätzungen wurden allerdings nicht von allen Diskussionsteilnehmern geteilt. „Schlaue Argumente sollte man immer in die Entscheidungsfindung miteinbeziehen. Wenn es verschiedene Behandlungsvarianten gibt, muss es im Klinikalltag aber jemanden geben, der entscheidet, was getan wird. Ohne Führung und Hierarchie geht es nicht“, entgegnete etwa Schulte.

Daneben wurde auch über das Spannungsfeld zwischen ärztlicher und betriebswirtschaftlicher Führung diskutiert. Dass letztere nicht zu Lasten der Patientenversorgung gehen dürfe, darüber herrschte große Einigkeit. Viele Diskussionsteilnehmer kritisierten in diesem Zusammenhang die zunehmende Renditeorientierung im Gesundheitssystem, welche den ärztlichen Handlungsspielraum einengte.

Florian Wagle (BLÄK)