

## Einleitung: Woran die heutige Medizin krankt und was die Ärzte für ihre Rettung tun können

*„Die unmittelbarste Tatsache im Bewusstsein des Menschen lautet: ‚Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will.‘ Diese allgemeine Bejahung des Lebens ist eine geistige Tat, in der der Mensch aufhört dahinzuleben, in der er vielmehr anfängt, sich seinem Leben mit Ehrfurcht hinzugeben, um ihm seine wahren Werte zu geben. Der auf diese Weise denkend gewordene Mensch erlebt zugleich die Notwendigkeit, allem Willen zum Leben die gleiche Ehrfurcht vor dem Leben entgegenzubringen wie dem eigenen. So erlebt er das andere Leben in dem seinen. Als gut gilt ihm alsdann: Leben zu erhalten und zu fördern, entwickelbares Leben auf seinen höchsten Wert zu bringen. Als böse gilt ihm nun: Leben schädigen oder vernichten, entwickelbares Leben in der Entwicklung zu hindern. Das ist das absolute und denotwendige Grundprinzip des Sittlichen. Durch die Ethik der Ehrfurcht vor dem Leben kommen wir in ein geistiges Verhältnis zur Welt.“ (Albert Schweitzer: „Mein Wort an die Menschen“)*

Im Folgenden benenne ich zunächst einmal, was im Gesundheitssystem warum nicht rund läuft. Dann frage ich nach der heutigen Rolle der einst unbestritten führenden Ärzte innerhalb des Systems und erkläre, welchen Anteil sie an den von ihnen und anderen beklagten Fehlentwicklungen haben und was sie tun können und müssen, um einen positiven Systemwandel zu bewirken. In den nachfolgenden drei Buchteilen zeige ich dann in drei Schritten auf, wie die Ärzte den auf Selbstkritik, Selbsterkenntnis und Führungswissen basierenden Haupthebel für Veränderung in Form einer systemischen Vernetzung mit den anderen Hauptakteuren des Gesundheitswesens so umlegen können, dass eine zeitgemäße – und das heißt kooperative statt autoritäre – Führung in selbst lernenden systemischen Einheiten entsteht, die sich den jeweiligen neuen Erkenntnissen und gesellschaftlichen Realitäten lernend anpassen, ohne das Grundprinzip der Mitmenschlichkeit zu verraten. Schrittweise erläutere ich, dass, warum und wie konkret im gemeinsamen Schulterchluss ein nachhaltiges, überlebensfähiges und lebenswertes neues Gesundheitssystem geschaffen werden kann, das dem Wohle aller dient.

### Was sich geändert hat

Das Arzt-Patient-Verhältnis ist traditionell stets von einem besonderen Vertrauen geprägt gewesen. Ärzte und Ärztinnen, Heiler und Heilerinnen genossen seit Menschheitsgedenken ein hohes Ansehen in der Bevölkerung. Zwar hat es auch immer ein ökonomisches Element in der Medizin gegeben, aber von den Ärzten wurde erwartet, dass sie sich in erster Linie um ihre Patienten sorgten und nicht um den Nettogewinn. Ihrem hohen gesellschaftlichen Ansehen und dem in sie gesetzten Vertrauen entsprach die Tatsache, dass Ärzte meist niemanden über sich hatten. Sie mussten also auch in der Regel nie-

mandem gegenüber Rechenschaft für ihr Tun ablegen, und ihre Entscheidungen wurden nicht hinterfragt und nicht in Frage gestellt. Sie hatten, im Guten wie im Schlechten, die vollständige Kontrolle über ihr Berufsleben und alle damit verbundenen Entscheidungen.

In den meisten Fällen trifft das heute nicht mehr zu. Im Laufe der vergangenen Jahrzehnte wurden der Charakter der Medizin und die Rolle des Arztes überall auf der Welt durch neue gesundheitspolitische und wirtschaftliche Weichenstellungen und Strukturen, die Ausrichtung am Wettbewerb und an begrenzten Budgets sowie durch den technologischen und medizinischen Fortschritt grundlegend geändert.

Vieles davon hat seine Berechtigung. Der medizinische Fortschritt bietet Patienten auch in Fällen, die früher als nicht therapierbar galten, oft gute Perspektiven und schonendere Diagnose- und Behandlungsverfahren. Und durch die neuen Technologien ist vieles, was früher undenkbar oder außerordentlich heikel war, zur Routine geworden.

Andererseits hat die Medizin ihren edlen Glanz verloren, weil sie durch ein ihr von außen übergestülptes Geschäftsmodell ihrem Wesen entfremdet wurde und heute in großen Bereichen wie ein sinnentleertes, unnatürlich gewachsener Industriebetrieb anmutet. Der Hauptgrund liegt darin, dass Manager und Verwaltungsfachleute zu den zentralen Entscheidern geworden sind und von den Ärzten verlangen, dass sie aus Kostengründen immer weniger Zeit mit den einzelnen Patienten verbringen, eine immer aufwendigere Dokumentation betreiben, die Patienten so schnell wie möglich aus den Krankenhäusern entlassen und so viele Eingriffe wie möglich in kürzest möglicher Zeit vornehmen. Die Behandlungen folgen standardisierten Plänen, und die Medizin ist von einer hohen individuellen Kunst zur Fließbandarbeit geworden, wobei der Blick auf die nur noch über Margen zu erzielenden Gewinne oder zumindest Kostendeckungen des Krankenhauses oder der oft um ihr Überleben kämpfenden Praxis vor allem anderen dominiert.

Die Angst vor einem Rechtsstreit mit hohen Schadenersatzansprüchen seitens der Patienten ist dabei überall ein steter Begleiter, vor allem in den USA, wo Rechtsstreitigkeiten zuweilen ruinöse Folgen für die betroffenen Ärzte und Kliniken haben. Sie macht inzwischen aber auch in Europa aus immer mehr engagierten Ärzten verängstigte, kraftlose Defensivmediziner, was auf beiden Seiten – der der Patienten und der der Ärzte – zu einem desaströsen Vertrauensverlust geführt hat. Die Reibungen, Widerstände und Konflikte als Folge dieser Fehlentwicklungen sind auch den Krankenhausmanagern, Kassen, Politikern und der Öffentlichkeit nicht verborgen geblieben. Unklarheit scheint jedoch über die eigentlichen Ursachen zu herrschen, die in einer grundlegenden Verkehrung der Medizin liegen. Und so versucht man, den Reibungsverlusten, Ressourcenverschwendungen und Unkoordiniertheiten durch ein absurdes Verhalten Herr zu werden, das von Paul Watzlawick in *Anleitung zum Unglücklichsein* so treffend beschrieben und als Mehr-desselben-Prinzip bezeichnet

## Was grundsätzlich schief läuft

wurde: Man ruft fachfremde Berater zu Hilfe, die sich fast ausschließlich auf eine Effizienz- und Leistungssteigerung konzentrieren und die Behandlungsabläufe auf Unregelmäßigkeiten durchforsten, um sie noch stärker durchzuratialisieren. Die Menschen, die hinter diesen Abläufen stehen, werden hingegen weitgehend ignoriert – die Ärzte, die Pflegekräfte und die Patienten, um die es eigentlich primär gehen sollte. Und ebenso ignoriert werden der Sinn und Zweck medizinischen Tuns. Es geht bei diesen Aktionen also unter Missachtung des Was und Warum immer nur um das Wie.

Das heißt nicht, dass Effizienz verzichtbar wäre. Aber Effizienz ohne eine klare, von allen geteilte Zielsetzung und eine genaue Begründung, warum es hier um die richtigen Dinge geht, deren Abläufe optimiert werden sollen, ist im Wortsinne sinnlos. Vor einem derartigen sinnlosen Aktionismus warnt etwa *Stephen R. Covey* in seinem wegweisenden Werk *Die sieben Wege zur Effektivität* und rät, alles immer im Kontext des Ganzen zu betrachten und die Dinge vom Ende, vom Ziel her zu sehen, weil man nur so seine Schritte in die richtige Richtung lenken könne. Wer das nicht tue, gerate leicht in eine Aktivitätsfalle, die einen dazu verführe, „härter und härter für die nächste Sprosse ... [zu] arbeiten, nur um dann zu entdecken, dass die ganze Leiter an die falsche Mauer gelehnt ist. Es ist möglich, sehr, sehr beschäftigt, aber nur wenig effektiv zu sein.“ (*Stephen R. Covey: Die sieben Wege*, S. 92). Ich habe den Eindruck, dass genau das im Medizin- und Gesundheitsbetrieb derzeit geschieht.

## Was grundsätzlich schief läuft

Die aus der Industrieproduktion übernommene Fixierung auf Rationalisierung, Effizienzsteigerung und Margenerhöhung bildet den sich selbst totlaufenden Endpunkt einer jahrzehntelangen Fehlentwicklung, die sowohl die Medizin ihrer eigentlichen Inhalte beraubt als auch den Arztberuf grundlegend verändert hat. Waren Ärzte früher selbstbestimmte, nur ihrem Gewissen und ihren Patienten verpflichtete Heiler und zugleich interdisziplinäre Denker und Praktiker, so sind sie heute zu einem großen Teil zu einer Art hochspezialisierter Fließbandmechaniker für den Körper geworden. Im Laufe der vergangenen Jahrzehnte verloren sie schrittweise ihre Selbstbestimmung und ihre Entscheidungsbefugnisse darüber, wie sie ihren Beruf ausüben. Dieser Kontrollverlust ist der wichtigste Grund für das Gefühl der Ärzte, des Sinnes ihrer Arbeit beraubt zu sein. Denn nur, wenn sie das tun können und dürfen, was ihrer tiefsten Überzeugung nach angesichts der bestehenden Möglichkeiten dem Wohl ihrer Patienten am besten dient, empfinden sie ihre Arbeit als sinnvoll. Das ist im heutigen Medizinbetrieb aber immer seltener der Fall.

Die meisten Ärzte müssen heute in abgegrenzten Unterdisziplinen täglich nach der Stechuhr die gleichen Eingriffe und Behandlungen vornehmen und dabei straffen Vorgaben folgen. Über diese Vorgaben bestimmen ihre kaufmännischen Vorgesetzten, die in der Regel über keine oder nur geringe medizinische Kenntnisse verfügen. Bei den staatlich betriebenen Krankenhäusern

kommt hinzu, dass die dortigen Manager oft als reine Umsetzer und Handlanger der Politik agieren. Die strukturellen Unterschiede zu den privat betriebenen Krankenhäusern sind dabei allerdings meist gering, weil das Management auch in den staatlichen Krankenhäusern in der Regel seine Hauptaufgabe in einer Systemoptimierung (Durchrationalisierung der Prozesse, Kostensenkung etc.) und nicht in einer langfristigen Weiterentwicklung der Medizin und des Gesundheitswesens sieht. Das birgt die Gefahr, Effizienz ohne zielbewusste Effektivität und ohne Rücksicht auf die Interessen von Patienten und Personal zu betreiben. Die visionslose Beschränkung auf Systemoptimierung und immer neue Effizienzoffensiven beseitigen die Fehlentwicklungen und Reibungen im System nicht, sondern verstärken sie, weil mit dem Druck auf die Betroffenen auch deren aktiver und passiver Widerstand steigt, da sie sich mit der immer deutlicher sichtbar werdenden Enthumanisierung der Medizin nicht abfinden wollen.

Doch nicht nur die einzelnen Ärzte, auch die Ärzteverbände haben diese Entwicklung nicht verhindert und es versäumt, der Ökonomisierung und der daraus folgenden Mechanisierung und Durchrationalisierung des Systems und der damit verbundenen Interessenkonflikte zwischen Arzt, Patient und Kassen eigene, praktikable Vorstellungen entgegenzustellen und sie energisch zu vertreten. Dadurch haben sie in den letzten Jahrzehnten weltweit mehr und mehr an politischem Einfluss und damit auch an Akzeptanz von Seiten ihrer Mitglieder verloren. Entstanden ist eine paradoxe Situation:

**Obwohl die Ökonomie durch den fehlenden Widerstand der Ärzte mehr und mehr zum universellen Diktat statt zu einem von mehreren Entscheidungsfaktoren in der Medizin wurde, bildet man Ärzte nach wie vor ausschließlich für das Behandeln von Krankheiten aus, nicht zugleich auch dafür, unternehmerisch zu denken und zu handeln.**

Das bedeutet, dass Ärzte während ihres Studiums nicht darauf vorbereitet werden, ihr Arbeitsumfeld in ihrem Sinne zu beeinflussen und zu inspirieren. Das dadurch entstandene Kompetenz- und Führungsvakuum wurde zunehmend von Fachfremden ausgefüllt, die nun über die ärztliche Arbeit bestimmen und neue Maßstäbe für die Medizin setzen, ohne dem besonderen Charakter des Arztberufs und des spezifischen Verhältnisses zwischen Arzt und Patient Rechnung zu tragen.

Dieser Prozess hat sich weltweit vollzogen, was dazu geführt hat, dass sich im Gesundheitswesen ein unseliger, sinnentstellender Kulturwandel von einem auf Nächstenliebe, Mitgefühl und Hilfsbereitschaft getragenen System hin zu einem mechanistischen, auf Effizienz getrimmten System entwickelt hat, in dem die Erreichung ökonomischer Ziele und die Einhaltung starrer Sollzahlen und Margen mehr zählen als die Betreuung und Pflege einzelner Patienten.

Inzwischen haben Ärzte immer stärker das Gefühl, äußeren Zwängen wehrlos ausgeliefert zu sein, die sie nicht positiv beeinflussen können. Sie erleben sich als Opfer eines Systems, das sie in ihrer Arbeit nicht mehr als das sieht und anerkennt, was sie ihrem Wesen nach immer waren und in einer Medizin, die diesen Namen verdient, auch immer sein müssen, nämlich die Garanten einer sachkundigen und gewissenhaften medizinischen Betreuung der Patienten. Und da immer mehr Ärzte den Eindruck haben, ihren Patienten in einem System nicht mehr ausreichend gerecht werden zu können, das Patienten zu Wirtschaftsfaktoren degradiert, Krankenhäuser zu Massenabfertigungsfabriken deformiert und Ärzte zur Schnellabfertigung zwingt, kündigen viele von ihnen oder gehen, was noch gefährlicher ist, in die innere Kündigung.

Durch den hohen Frustrations- und Demotivationsgrad selbst bei ärztlichen Führungskräften schwinden auch inspirierende ärztliche Vorbilder, die eine positive Entwicklung innerhalb des Medizin- und Gesundheitsbetriebs vorantreiben. Statt von kompetenten und engagierten Ärzten mit klaren Zielvorstellungen geleitet zu werden, ist die Medizin zum weitgehend steuerlosen Spielball fachfremder Kräfte geworden. Das wiederum spricht sich unter den jungen Menschen herum, von denen immer weniger bereit sind, Ärztin oder Arzt zu werden, so dass wir unter einem wachsenden Nachwuchsproblem leiden. Dass sich dieses Problem ständig weiter verschärft, ist bereits heute schmerzlich spürbar.

### Krankenhäuser als Massenabfertigungsfabriken

In der gesamten westlichen Welt klagen Ärzte darüber, dass sie viel zu sehr in die Zwänge technologischer, standardisierter Abläufe gepresst, durch eine überbordende, von Misstrauen geprägte Dokumentationspflicht von der Zuwendung zu ihren Patienten abgehalten und ihrer eigentlichen Mission als Arzt, zu helfen und heilen, entfremdet werden.

Einen eindringlichen Beleg hierfür liefern etwa die Publikationen der Harvard-Mediziner *Pamela Hartzband* und *Jerome Groopman*. 2011 kritisieren sie beispielsweise im angesehenen *New England Journal of Medicine* die Ökonomisierung der Medizin und die fabrikähnliche Umgestaltung der Krankenhäuser. Ärzte und Pflegekräfte seien zu Leistungserbringern oder Verkäufern und Patienten zu Kunden oder Konsumenten geworden, die eine Leistung kaufen. Schon diese sprachliche Verwandlung von Behandlern und Behandelten spiegle die Umwandlung von einer individuellen, von persönlicher Verantwortung getragenen Versorgung der Patienten in eine industrialisierte, von Austauschbarkeit geprägte Massenabfertigung wider. Die einst von Vertrauen und Fürsorge geprägte Arzt-Patienten-Beziehung werde so auch bewusstseinsmäßig in einen anonymen Geschäftskontakt überführt. Ethische und humanistische Beziehungsaspekte zum Patienten wie Altruismus, Mitgefühl und Barmherzigkeit, die aus dem Arzt- oder Pflegeberuf eine Berufung machten und den eigentlichen Sinn der Medizin bildeten, blieben dabei auf der Strecke.

Zu dieser schleichenden Umwertung der Medizin gehöre auch, so Pamela Hartzband und Jerome Groopman, die Geringschätzung der einst hoch geachteten ärztlichen Erfahrung. Sie würde durch Normen und Leitlinien ersetzt, die den Bedienungsanweisungen für Geräte in den Fabriken ähnelten. Auf Erfahrung basierende Urteile würden nicht mehr geachtet, sondern als subjektiv und unwissenschaftlich diskreditiert, wobei verkannt werde, dass die Medizin nicht restlos standardisiert werden könne.

Keine Frage, Krankenhäuser und Praxen sind keine Industriebetriebe, und es besteht ein sehr konkreter und klarer Unterschied zwischen einem Autokäufer und einem Krebspatienten. Entsprechend unterschiedlich müssen auch die Weisungskompetenzen des Topmanagements eines Autokonzerns und die des leitenden Managements einer Klinik sein. Denn während man es in der industriellen Produktion mit stets gleichen Einheiten und Abläufen zu tun hat, die sich sehr gut normieren lassen, ergeben sich, da Menschen eben keine Maschinen sind, bei jedem einzelnen Patienten ganz spezifische Sachlagen und Problemzusammenhänge, die sich von denen eines anderen Patienten mit der gleichen Haupterkrankung oft deutlich unterscheiden. Deshalb lassen sich normierte Standardverfahren in der Medizin auch nur bedingt anwenden. Und während Fehlentscheidungen in Industriebetrieben vor allem ökonomische Folgen haben, geht es bei den Entscheidungen in den Krankenhäusern und Praxen stets um die Gesundheit und das Leben von Patienten, die sich eben nicht wie Automobile notfalls schnell wieder reparieren oder ersetzen lassen.

### Wir brauchen eine zukunftsfähige, von allen getragene Vision

Es gibt allerdings einen Bereich, in dem sich die Medizin mit der Industrie vergleichen lässt, und das ist der Bereich der Mitarbeitermotivation durch das Teilen einer gemeinsamen Vision. Doch ausgerechnet hier wird in der sonst an der Industrie orientierten Medizin massiv gegen die Lehren verstoßen, welche die Industrie aus ihren vielfältigen Erfahrungen in diesem Bereich längst gezogen hat. Während in der Industrie seit langem erkannt und beherzigt wurde, dass der motivierte Mitarbeiter das wertvollste Kapital jedes Unternehmens ist und dass Mitarbeiter nur dann nachhaltig zu motivieren sind, wenn sie von dem Sinn ihres Tuns überzeugt sind, wird der Sinnverlust in der Medizin immer sichtbarer, ohne dass gegengesteuert wird. Dadurch entsteht Demotivation und innere Kündigung statt Motivation.

Nehmen wir beispielsweise einen leitenden Manager eines Autobauers, in dessen Firma es wegen einer zunehmenden Demotivation und divergierender Interessen der Mitarbeiter zu zahlreichen Reibungsverlusten kommt, die zu einem Effizienzverlust führen. Wenn es sich bei dem Manager um einen zahlenorientierten Vertreter der alten Schule handelt, so fällt ihm sofort der Effizienzverlust ins Auge. Da Effizienz für ihn die oberste Priorität hat, führt er die Demotivation und die Divergenzen seiner Mitarbeiter auf die mangelnde Effizienz zurück. Also schlägt er ein System zur Effizienzsteigerung vor. Und

da das Controlling die entscheidende Erfassungsinstanz für die betriebliche Effizienz ist, erweitert er die Entscheidungsbefugnisse der Controller gegenüber Entwicklung, Design und Vertrieb.

Wie die Sache ausgeht, können Sie sich denken. Da die Ursachen für die Demotivation und die Interessensdivergenzen nicht untersucht und beseitigt, sondern lediglich Reparaturmaßnahmen zur Verbesserung des Bestehenden eingeleitet wurden, werden die Reibungen allenfalls verschärft, weil nun Entwicklung, Design und Vertrieb auch noch verstärkt von Fachfremden gegängelt werden. Genau das passiert in der Medizin.

Ein ganz anderes Ergebnis wird erzielt, wenn ein moderner, systemisch orientierter Manager am Ruder sitzt, der den Gründen für die bestehenden Reibungen und Motivationsverluste nachgeht und beispielsweise einen Sinnverlust durch das Fehlen einer gemeinsamen zukunftsfähigen Vision feststellt und seine Kräfte dann auf die Entwicklung solch einer Vision richtet. Bei einem Autobauer könnte diese beispielsweise im Bau von crachsicheren, aber leichten Autos aus neuen, umweltverträglichen Materialien oder im Umsteuern hin zu innovativen Mobilitätsleistungen liegen. Ähnlich ist es im Medizin- und Gesundheitsbetrieb. Die hier bestehenden Reibungsverluste sind nicht durch immer neue Effizienzprogramme, sondern nur durch die Entwicklung einer von allen zentralen Akteuren geteilten, zukunftsfähigen Vision zu überwinden. Die Ärzte müssen sich wegen ihrer unverzichtbaren Fachkompetenz an vorderster Front an der Entwicklung solch einer Vision beteiligen.

Die Realisierung einer hoffentlich bald entwickelten gemeinsamen Vision kann mit vielen Änderungen verbunden sein. Über die individuell sehr unterschiedlich auszurichtende Behandlung der einzelnen Patienten aber können auch in Zukunft nur die Ärzte und nicht die Manager und Verwalter entscheiden. Das wird auch nach wie vor allgemein anerkannt, denn bei Behandlungsfehlern werden die Ärzte und nicht etwa das Krankenhausmanagement oder die Kassen von den Gerichten zur Verantwortung gezogen.

Darum besteht die einzige Möglichkeit, die Situation zu verbessern darin, die Ärzte zu motivieren, an einer zukunftsfähigen Vision für die Medizin mitzuarbeiten und sie so zu schulen und auszubilden, dass sie wieder die Führung in medizinischen und Gesundheitsfragen übernehmen können. Hier sollten auch die Ärztenverbände und die Universitäten neue Wege einschlagen und in diese Richtung wirksam werden. Der Versuch jedoch, die Ärzte beiseite zu drängen und ohne sie Reformen durchzuführen, ist zum Scheitern verurteilt, weil er zum Ende der Medizin und des Gesundheitswesens führt, das schon jetzt von der Bevölkerung immer weniger geschätzt und akzeptiert wird.



## Wie die Ärzte wieder handlungsfähig werden können

Im Folgenden werde ich Ihnen, liebe Leser, ein neues Denkmodell mit konkreten Handlungsempfehlungen vorstellen. Ich werde zeigen, wie sich die Medizin unter Leitung der Ärzte als derjenigen Berufsgruppe positiv verändern lässt, die aus Kompetenzgründen eine Hauptrolle spielen muss, wenn die Medizin erfolgreich verändert werden soll. Ich werde ausführen, wie die Ärzte durch die Entwicklung einer tragfähigen Vision und durch Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu zentralen Veränderungstreibern werden können, um dem Sinnverlust und der Enthumansierung der Medizin entgegenzuwirken.

Die folgenden drei Kapitel beschreiben drei aufeinander aufbauende Schritte eines tiefgreifenden Veränderungsprozesses. Ärzte, die diesen Prozess durchlaufen haben, sind in der Lage, ihr Schicksal wieder selbst in die Hand zu nehmen, weil sie wissen, wo sie ansetzen und wie sie sich mit anderen vernetzen können, damit sich ihr Praxisalltag positiv verändert. Das diesem Prozess zugrunde liegende Modell basiert auf dem traditionellen, vor allem von *Stephen R. Covey* und *Peter F. Drucker* begründeten Führungswissen, verbunden mit *Viktor Frankls Sinntheorie*. Für dieses Buch habe ich nur die Teile ausgewählt und für die ärztliche Praxis umformuliert, über die Ärzte unbedingt verfügen müssen, wenn sie das heutige Gesundheitswesen positiv umgestalten wollen. Das in diesem Buch vermittelte, über die klassischen Managementtools hinausgehende Wissen wird dem Gesundheitswesen also nicht einfach nur übergestülpt, wie dies bei vielen Schulungen und Seminaren für Ärzte der Fall ist, sondern es wurde auf die spezifischen Bedürfnisse und Kenntnisse der Ärzte zugeschnitten und ihrer konkreten Alltagswirklichkeit angepasst.

Wichtig ist mir in diesem Zusammenhang zu betonen, dass ich mich mit meinem aus drei zentralen Schritten bestehenden Modell nicht, wie es derzeit verstärkt der Fall ist, an eine kleine Elite aus Chefärzten und Medizinerinnen mit MBA-Abschluss wende, sondern an alle veränderungsbereiten Ärzte, unabhängig von ihrer Position und Rolle. Denn es geht mir nicht um ein reibungsloseres Einpassen der Frontliner in das vorhandene System, sondern um einen breiten kulturellen Wandel des Gesundheitswesens, der erst einmal bei den zentralen Akteuren der Medizin, den Ärzten, ansetzen muss. Soll dieser Wandel im Sinne einer Rehumanisierung der Medizin gelingen, muss man vor allem an der Basis ansetzen und alle Ärzte mitnehmen, so dass eine breite kulturelle Bewegung entstehen kann. Also *bottom up* statt einfach nur *top down*, um es im Managementjargon zu sagen.

Ich habe selbst als Arzt während meiner Ausbildung viel über Medizin und Forschung, aber nichts über Management gelernt und musste mich dem Führungswissen erst mühsam und mit vielen Hürden nähern. Dabei bin ich, wie bereits gesagt, mit ähnlicher Gründlichkeit vorgegangen wie während meines Studiums und habe versucht, auch im Bereich der Managementlehre zum



Spezialisten zu werden. Ein höchst aufwendiger und nicht sonderlich hilfreicher Weg, weil er mich von meiner ärztlichen Praxis weggeführt hat, statt mir meine Arbeit als Arzt und Institutsleiter zu erleichtern. Nachdem ich rund ein Jahrzehnt lang zahlreiche Irrwege gegangen bin, weiß ich, welche Umwege und Fehler Ärzte vermeiden können und was wesentlich für sie ist und was nicht. Mit diesem Buch möchte ich Ihnen, liebe Leser, solche mühseligen Umwege ersparen und Sie nur mit dem für Ihren Arbeitsalltag in Krankenhaus und Praxis Notwendigen ausstatten.

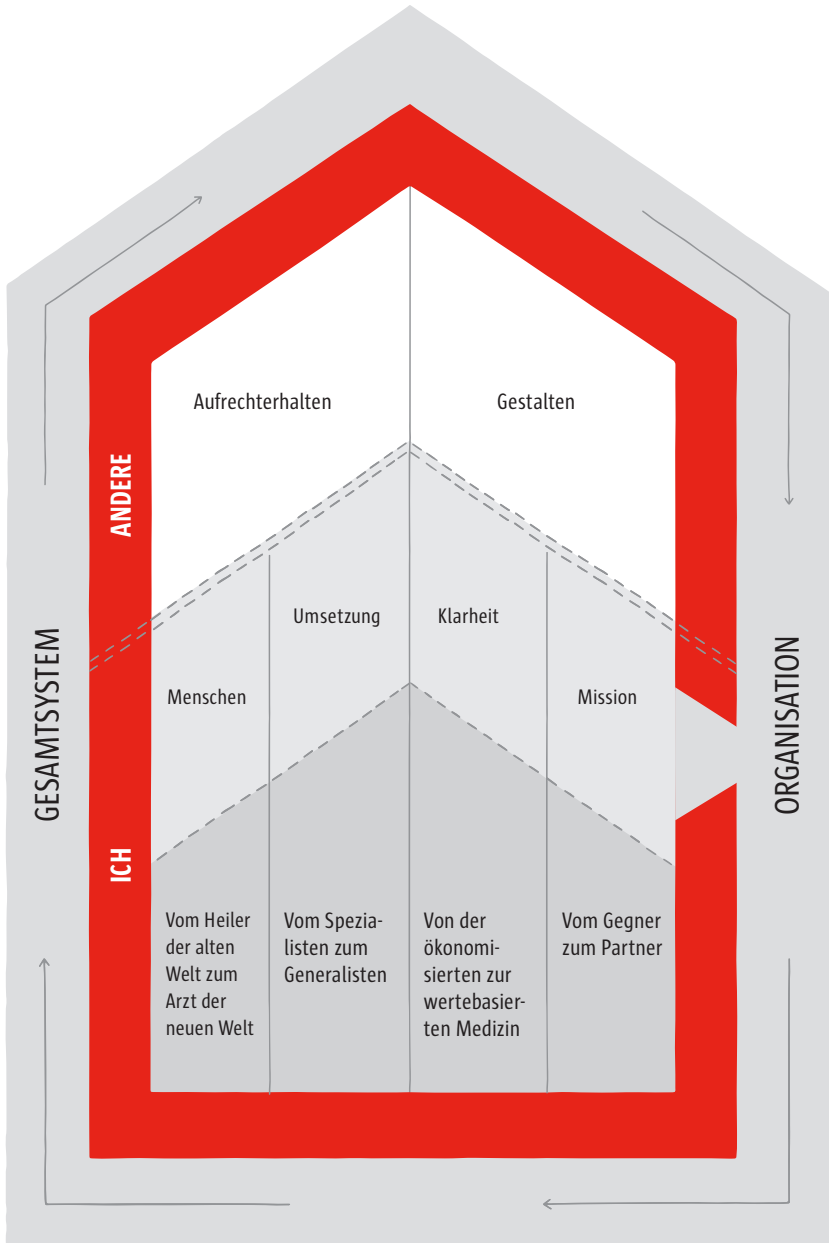
Das folgende Stufenmodell liefert Ärzten konkrete Handlungsempfehlungen, die sie benötigen, um die Kontrolle über ihr Berufsleben zurückzuerlangen. Es ist in drei, von innen nach außen führende Schritte untergliedert, die den Bogen vom Ich über andere zur Organisation schlagen und einen vom Ich ausgehenden und getragenen Veränderungsprozess bewirken, der durch Kooperation mit anderen schrittweise das Ganze umfasst, also letztlich auch die Organisation und das gesamte System (s. Abb. 1):

### **1. NEUORIENTIERUNG: Innere Neuausrichtung.**

Damit ist eine sukzessive Veränderung der eigenen Sichtweise gemeint, eine Einstellungs- und Handlungsveränderung gegenüber dem heutigen Medizin- und Gesundheitsbetrieb und den grundlegenden Veränderungen, die sich inzwischen vollzogen haben. Die nachhaltigste Veränderung erzielt man nicht dadurch, dass man an seinem Verhalten oder an seinen Gefühlen oder Einstellungen arbeitet, sondern dadurch, dass man zuerst einmal seine eigene Sichtweise ändert. Denn wie man etwas sieht, wahrnimmt und für sich deutet, bestimmt darüber, wie man sich verhält. Und die Art, wie man sich verhält, bestimmt die sich daraus ableitenden Ergebnisse. Das ist ganz besonders im Umgang mit anderen Menschen der Fall. Sehen ist zugleich auch Sein, wie Stephen R. Covey sagt. Ärzte müssen, wenn sie etwas verändern wollen, ihre Sichtweise ändern, ihre Verweigerungs- und Rückzugshaltung aufgeben und sich wieder aktiv ans Steuerrad der Medizin setzen, statt das Steuern anderen zu überlassen. Aber das werden sie nur dann tun, wenn sie die Notwendigkeit dafür einsehen, indem sie sie durch einen Wechsel ihrer bisherigen Perspektive erkennen. Um diese transformative Grundvoraussetzung geht es in dem ersten Hauptteil dieses Buches.

### **2. WISSEN: Lernendes Verinnerlichen.**

Dieser zweite Schritt beinhaltet den Erwerb essentieller persönlicher und interpersoneller Fähigkeiten, die man zur eigenen Wirksamkeit (durch die Verknüpfung von Effektivität und Effizienz) und für das funktionierende Zusammenarbeiten und -leben mit anderen Menschen im eigenen Team und in der Organisation braucht. Er unterscheidet sich von dem Aufpfropfen der üblichen Managementkurse auf eine medizinische Ausbildung dadurch, dass er auf einer inneren Neuausrichtung der Ärzte aufsetzt, die sie für den Erwerb eines für sie wesentlichen Veränderungswissens über die Grundlagen der Führung im Medizin- und Gesundheitsbetrieb öffnet. Damit fällt das nun erworbene Wissen



- **Neuorientierung**  
Innere Neuausrichtung
- **Wissen**  
Lernendes Verinnerlichen
- **Handeln**  
Veränderungen anstoßen und gestalten

Abb. 1 Das Veränderungsmodell: In drei zentralen, aufeinander aufbauenden Schritten entsteht ein tiefgreifender Veränderungsprozess, der sich von innen (vom Ich) nach außen (zu anderen) vollzieht und zunächst die Organisation und schließlich das Gesamtsystem erfasst.

auf einen ganz anderen Boden, als dies der Fall ist, wenn Ärzte ohne eine entsprechende innere Aufnahmebereitschaft einfach nur in Managementkurse geschickt werden, zumal wenn das ihnen vermittelte Wissen auf ihre Alltagsbedürfnisse zugeschnitten ist. Ziel dabei ist das Erlernen der Kunst, das veränderte Gesundheitswesen unter Anerkennung der heutigen Gegebenheiten zum Wohle aller so umzuwandeln, dass die Medizin wieder ihrem ursprünglichen Sinn zugeführt wird.

### **3. HANDELN: Veränderungen anstoßen und gestalten.**

Im dritten und letzten Schritt geht es um die proaktive Freisetzung des neu Erkannten und neu Erlernten durch Ärzte als wichtigste Veränderungstreiber, die nun mit anderen und durch andere so agieren, dass ein gemeinsames positives Veränderungshandeln von innen heraus entsteht. Veränderung muss immer von innen kommen und auf innerer Überzeugung basieren. Man kann von außen Veränderungsimpulse setzen und Anregungen geben, doch man kann ein System oder eine Organisation nicht von außen verändern, wenn von innen heraus nicht der Wille und die Bereitschaft besteht, solch eine Änderung zu vollziehen. Genau daran scheitern die Optimierungsversuche des Managements, wenn Ärzte durch zahlreiche Effizienzoffensiven zwangsbeglückt werden sollen. Mit dem Ziel, sie besser ein- oder anzupassen, statt inspirierte, sinnerefüllte und loyale Ärzte zu schaffen, die zur Neuorientierung der Medizin einen essentiellen Beitrag leisten können und wollen. Ärzte sind nur durch eine neue Vision der Medizin und nicht durch eine Effizienzoptimierung des von ihnen als falsch Empfundene zu begeistern. Wenn aber Ärzte, die durch einen inneren Wandel den Willen und die Bereitschaft zur Veränderung entwickelt und sich das für eine Umgestaltung ihrer Organisation erforderliche Führungswissen angeeignet haben, gemeinsam mit anderen von innen heraus Veränderungen anstoßen, ist ein wirklicher Wandel ihrer Organisation möglich, der über ihre Organisation hinaus wirken und zur Rettung der Medizin beitragen kann.

Das vorliegende Buch bietet mit seinen drei Schritten Ärzten einen klaren, leicht verständlichen Weg, sich beruflich strategisch besser aufzustellen, mehr für ihre Patienten tun zu können, effektiver und effizienter mit ihren Kollegen, den Pflegekräften und dem Management zu kooperieren und eine größere persönliche und berufliche Befriedigung zu erfahren. Es enthält konkrete Handlungsempfehlungen für den Alltag und zugleich eine Anleitung, wie wir das Gesundheitswesen wirklich verändern und die Medizin retten können.

Es wäre unverantwortlich, wenn wir Ärzte in unserer Schockstarre verharren und das, was wir als falsch erkennen, nicht verändern würden, nur weil wir nicht dafür ausgebildet wurden, uns der Realität und ihren Anforderungen zu stellen. Dabei ist es gar nicht so schwer, die Grundzüge der Funktionsweise des heutigen Gesundheitssystems zu verstehen und sich die ökonomischen Grundkenntnisse und Führungsfähigkeiten anzueignen, die wir brauchen, um als Ärzte wieder die Leitungsrolle einzunehmen, die wir im Interesse unserer Patienten zurückerobern müssen.

Wenn Sie sich entscheiden, dieses Buch als nur von innen zu öffnendes Tor zur Veränderung zu durchschreiten und die hier beschriebenen drei Entwicklungsschritte zu verinnerlichen und zu leben, verspreche ich Ihnen, dass großartige und unerwartete Dinge mit Ihnen selbst und in Ihrem Umfeld geschehen werden. Beginnen Sie am besten jetzt gleich damit.