

3 Standortbestimmung – Wer bin ich? Was will ich (erreichen)?

Julia Schäfer

3.1 Einleitung

Karriereplanung beginnt mit der Selbstreflexion und Ehrlichkeit, an welchen Maßstäben man sein Tun ausrichtet und welche Werte maßgeblich für die individuelle Zufriedenheit sind. Wie schon Theodor Adorno sagte: „*es gibt kein richtiges Leben im falschen*“ (Adorno 1997). Entscheidend ist auch, dass die Ziele nach Relevanz und auf der Zeitschiene priorisiert werden (kurz-/mittel-/langfristig).

Eine lebensphasenorientierte Karriereplanung (Graf 2007) bedeutet, dass die Karriereziele sich mit der jeweiligen Lebensphase verändern und dies wiederum steht in Abhängigkeit zur beruflichen Erfahrung, zunehmender Routine, aber auch der persönlichen Lebenssituation. Man unterscheidet grundsätzlich in folgende Phasen:

1. **der Einführung:** Berufseinstieg, Sozialisation, Potenzialanalysen, Trainees, Facharztweiterbildung
2. **des Wachstums:** Weiterbildung, Facharztreihe, Führungskräfteentwicklung, Stellvertretungen, Beauftragtenrollen etc.
3. **der Reife:** Mentor, Berater, Oberarzt, Weiterbildung, Fortbildungen, Flexibilisierung der Arbeitszeit, ggf. Umorientierung, Jobrotation etc.
4. **der Sättigung:** Senior-Berater, Leitender Oberarzt, Chefarzt, Flexibilisierung der Arbeitszeit, Repräsentationsaufgaben, Projektorientierung, Gesundheitsmaßnahmen etc.

Im unternehmerischen Kontext gibt es die *Balanced Score Card* (Kaplan u. Norton 1997), die man aber auch für die persönliche Karriereplanung gut verwenden bzw. modi-

I Auftakt: Wo soll es hingehen?

fiziert einsetzen kann (*Personal Balanced Scorecard, PBSC*). Die BSC sichert den Transfer von Strategien in Aktionen und fokussiert sich auf die Ziele; dies tut sie über Kennzahlen. Die BSC definiert für verschiedene Perspektiven strategische Ziele (Kunden, Finanzen, Lernen und Entwicklung und interne Geschäftsprozesse), die sich auch auf die PBSC übersetzen lassen (s. Abb. 1).

Die Umwandlung von Unternehmenszielen in persönliche ist ein wichtiger Ausgangspunkt für die individuelle Standortbestimmung. Dies bedeutet, sich daran zu messen und sich (Teil-)Ziele zu setzen, sich selbst kontinuierlich zu überprüfen und Entscheidungen zu treffen, ob man etwas fortsetzt, den Weg ändert oder sogar abbricht. Mittlerweile ist das Lernen aus Phasen der Erfolglosigkeit oder sogar des subjektiv empfundenen oder objektiv so attestierten Scheiterns ein Positivum für das kontinuierliche Lernen. Dass das in der immer noch recht hierarchischen Krankenhauswelt anders gesehen wird, tut aber nichts zur Sache, da zum lebenslangen Lernen eben auch gelegentliche Reorganisationen oder Neuorientierungen gehören. Das Scheitern mündet nicht in einer permanenten Niederlage, wenn man es versteht, die Fehlerquellen genau zu analysieren und Verbesserungen zu initiieren, andere Wege zu probieren, auch wenn die meist im Gesundheitswesen vorherrschende hierarchische Struktur dies eigentlich nicht vorsieht.

Eine Karriere ist kein linearer Prozess, sondern – von außen betrachtet – das, was sich beruflich als erfolgreich erwiesen hat. Dies zeigen auch die biografischen Interviews in diesem Buch: der rote Faden ist meist nachträglich konstruiert und selten vorprogrammiert; vielmehr ist die Nutzung der Zufälle und Chance als solche zu begreifen ausschlaggebend. Erfolg ist stets aus zwei Perspektiven zu sehen: von außen können berufliche Meilensteine, Umsatz, Neuakquisitionen, Citation Index in der Wissenschaft, OP-Kataloge, aber auch Förderung von Forschungsvorhaben, Entwicklung von Mitarbeitern etc. herangezogen werden. Aus einer individuellen Perspektive, kann aber auch der Wandel von einer rein klinischen Tätigkeit zu einer Teilanstellung in einer Arztpraxis, oder der zeitweilige Einsatz bei NGOs oder auch eine gelingende Work-

Eine Karriere ist kein linearer Prozess.

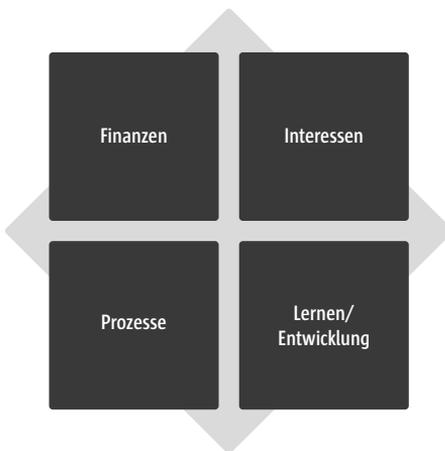


Abb. 1 Strategische Ziele der Balanced Score Card (BSC)

3 Standortbestimmung – Wer bin ich? Was will ich (erreichen)?

Life-Balance als Erfolg gewertet werden. Der Erfolg ist daher von der Zielformulierung sowie der Kongruenz von Erwartung und realisierter Handlung abhängig.

3.2 Persönliche Balanced Score Card

Es ist üblich in einem strategischen Unternehmenskontext eine Balanced Score Card (BSC) zu erstellen, um Prozessabläufe zu priorisieren und Messkriterien für eine kontinuierliche Überprüfung festzulegen. Ungewohnter ist dies in persönlichen Belangen, dennoch durchaus zielführend wenn es um eine Selbstverortung geht; folgende Zielperspektiven sind handlungsleitend:

Mission/Vision/strategische Ziele: Gibt es übergeordnete Ziele? Liegt meinem Handeln ein ethisches, ökonomisches Credo zugrunde? Schließe ich die Tätigkeit für bestimmte Gesellschafter/Träger aus moralischen, politischen o.Ä. Gründen aus?

Berufliche Perspektive: Habe ich Vorbilder? Wer hat mein Berufsbild geprägt und besitze ich Erfahrung im angestrebten Berufsfeld? Welche meiner Kompetenzen überlappen mit geeigneten Berufsbildern/Aufgabenprofilen? Kann ich ggf. durch geplante Hospitationen einen genaueren Einblick erhalten?

Körper/Gesundheit: Wie wichtig ist mir der Ausgleich von Anstrengung/Stress und Freizeit? Wie leistungsfähig bin ich? Bin ich in der Lage mit wechselnden zeitlichen Anforderungen (z.B. Schichtdienst, Nachtdienst, Bereitschaftsdienst) zu arbeiten? Lässt meine Gesundheit eine Vollzeittätigkeit zu? Bevorzuge ich bestimmte Tätigkeiten, die mich körperlich oder psychologisch mehr oder weniger fordern? Schreibtisch, OP-Tisch, Station oder Praxis?

Kontakt/Kommunikation: Kommuniziere ich gern mit einer Vielzahl unterschiedlicher Stakeholder (bzgl. Bildungsbackground, fachlicher Provenienz, Diversität)? Oder schätze ich *one-on-one* Kommunikation? Halte ich mich bevorzugt in einem akademischen Umfeld auf? Bin ich ein Netzwerker oder ein Einzelgänger? Traue ich mir zu, Menschen egal in welcher Verfassung, welchen Alters, welchen Status medizinisch zu behandeln, ihnen nahe zu kommen, sie anzufassen? Oder bevorzuge ich Gerätemedizin?

Finanzen: Welchen Stellenwert hat ein gutes Einkommen? Habe ich für mich eine Untergrenze definiert, nach der mir ein komfortables Leben möglich ist? Gibt es Abhängigkeiten/Verpflichtungen, die ich beachten muss? Wie risikobereit bin ich (z.B. Haftung mit dem eigenen Vermögen)?

Individuelle Perspektive (Spiritualität, Kreativität etc.): Wieviel Freiheit ist mir wichtig? Kann ich meine Individualität ausleben? Gestaltungsspielraum und wer definiert selbigen? Ist es mir wichtig auch beruflich meine Persönlichkeit, meine Überzeugungen platzieren zu können? Wie anpassungsfähig bin ich?

Es ist nicht leicht eine Standortbestimmung vorzunehmen, allein schon deswegen, weil diese eine bedingte Halbwertzeit beinhaltet. Vielmehr ist es notwendig, vielfältige und mehrmalige Standortbestimmungen durchzuführen. Entgegen einer landläufigen Annahme, gibt es kein Grundrezept für eine gelingende Karriere oder ein erfülltes Leben. Daher ist dies als Ermutigung zur regelmäßigen Überprüfung der eigenen Ausrichtung zu verstehen. Am besten holt man sich immer wieder auch Feedback sowohl von Unterstützern des eigenen Lebenswegs, als auch Kritikern oder Skeptikern, die einen durch ihre Fragen auch zu Erkenntnissen führen können. Die

I Auftakt: Wo soll es hingehen?

Harvard Methode (Fisher u. Ury 2015) kann hier hilfreich sein: konfrontieren Sie Ihre eigene Haltung mit einem Befürworter, einem absoluten Kritiker und einem Skeptiker. Es ist elementar die Sach- von den persönlichen Themen zu differenzieren. Verschiedene eignungsdiagnostische Verfahren bieten einen sinnvollen Einstieg in die Selbstanamnese. Die eigenen Stärken und Schwächen zu kennen, ermöglicht, den geeigneten organisationalen Rahmen für eine zufriedenstellende Arbeit zu finden. Nicht nur im Auswahlverfahren für einen neuen Job kommen diese zum Tragen, sondern zunehmend auch zur regelmäßigen Überprüfung, ob das Aufgabefeld zu den vorhandenen Kompetenzen passt oder ggf. Förderbedarfe vorliegen (Kersting 2021). Es wäre wünschenswert, dass das Monitoring der Qualifikationen und Kompetenzen ein Erfolgsparameter für gute Medizin sind. Die Stärkung des Self-Assessments in lernenden Organisationen ist auch mithilfe der Digitalisierung, um den „cultural fit“ durch Matching-Verfahren zu präzisieren, ein Ansatz zum Empowerment. Zusätzlich geht es auch darum auszuwerten, wo es einen Gap gibt, der durch geeignete Personalentwicklungs-/Fortbildungsmaßnahmen überwunden werden kann. Nach wie vor ist der externe Faktor kein Anhaltspunkt innerhalb der Risikobewertung (Schäfer 2019).

3.3 Wertepyramide

Handlungsleitend sind die individuellen Werte, die nicht etwa aus einem objektiven Bedarf abgeleitet werden, sondern aus einer ehrlichen Befragung des eigenen Lebensentwurfs. Nur die Kohärenz zwischen eigenem Wertesystem und entsprechender Unternehmenskultur garantiert eine Zufriedenheit und auch Erfolg im Berufsleben.

Nur die Kohärenz zwischen eigenem Wertesystem und entsprechender Unternehmenskultur garantiert Zufriedenheit.

Was ist mir wichtig: Werte, Standort, Privates Umfeld/Lebensphase (Work-Life-Balance)

Oft werden Karrierewege an externen Faktoren ausgerichtet, an den Ratschlägen der Familie und Freunde, gerade in akademisch geprägten Milieus scheint der Weg oft vorgezeichnet. Abbildung 2 illustriert die Kriterien, nach denen man sich selbst befragen kann.

1. **Fachlichkeit** ist die Basis für eine medizinische Karriere, allerdings ist die Spezialisierung auch relevant für die Chancen, da bestimmte Disziplinen z.B. fast nicht mehr im stationären Sektor abgebildet oder im niedergelassenen Bereich schlecht vergütet sind, es sei denn man ist uniklinisch und hochspezialisiert ausgerichtet (wie etwa Augenheilkunde, HNO, Dermatologie, Onkologie, Rheumatologie etc.)
2. **Persönliche Prägungen und Vorstellungen** sind relevant für die angestrebte Verteilung von Arbeit und Freizeit, Familie und Beruf wie auch das Bedürfnis nach (materieller, emotionaler) Sicherheit. Wer sich noch nie außerhalb eines Radius von ca. 30 km bewegt hat, dürfte von einer Pendelbeziehung (insbesondere, wenn noch Kinder im Spiel sind) überfordert sein. Auch Arbeiten zu allen Tages- und Nachtzeiten liegt nicht jedem.

3 Standortbestimmung – Wer bin ich? Was will ich (erreichen)?

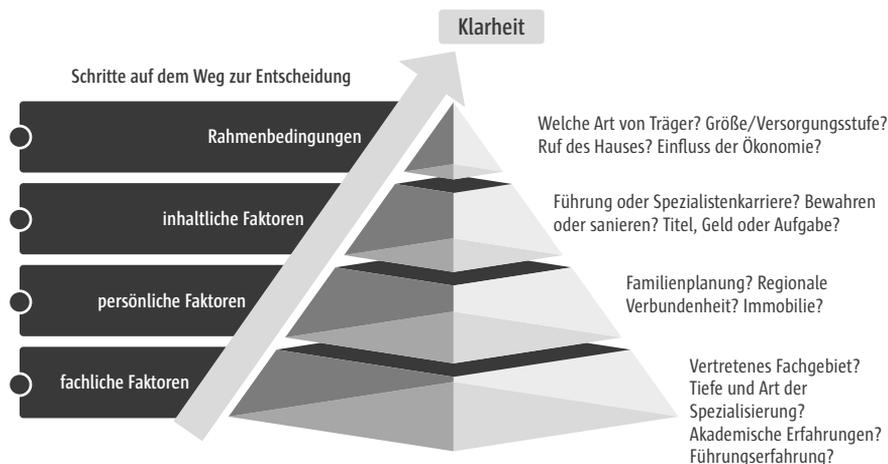


Abb. 2 Kriterien für die Entscheidungsfindung

- Fach- oder Führungskarriere:** viele Unternehmen bieten mehr oder weniger durchlässige Karrierepfade an, bei denen man auch weiterkommen kann, nicht immer zwingend mit einer großen Führungsspanne, sondern mit einer Spezialisierung. Nicht jeder muss Chefarzt werden, Sektionsleitung, Leiter einer Arbeitsgruppe etc. kann eine Alternative sein.
- Rahmenbedingungen** wollen durchdacht sein und sollten auch mit der persönlichen Wertebasis übereinstimmen (andernfalls führt dies zu täglich erlebter Diskrepanz). Wenn man sich bspw. in einer überschaubaren, familiären Struktur wohlfühlt, mag die Praxis, das MVZ oder ein Grund- und Regelversorger das Richtige sein. Wer keine Konzernstrukturen mag oder sich vertiefte gesundheitsökonomische Kenntnisse aneignen möchte, ist bei privaten Trägern fehlplatziert.

Was treibt mich (und was nicht)? Motive und Motivatoren in meinem Umfeld

Es ist immer noch weit verbreitet, dass Führungskräfte ihre Mitarbeiter motivieren sollten; vielmehr geht es aber um das Aufspüren von Motivation (Treibern) und Demotivation im Arbeitsleben. Führungskräfte sollten eine Vorbildrolle einnehmen und damit einen gewissen Spirit ins Team bringen, eine Vision veranschaulichen können. Was zerstört Motivation und was fördert Motivation? Das ist Thema der Zwei-Faktoren-Theorie der Motivation von Frederick Herzberg (s. Abb. 3). Sie hat auch in der Praxis starke Beachtung gefunden. Herzberg und sein Team interessierten sich für die äußeren Einflüsse, warum jemand bei der Arbeit motiviert ist bzw. demotiviert ist (Herzberg et al. 1959). Dieser Perspektivwechsel brachte es mit sich, dass das konkrete Arbeitserleben (*Critical Incident Technique*) in den Fokus gerückt wurde. Hygienefaktoren, die Unzufriedenheit auslösen, versus Motivatoren. Erstere betreffen v.a. strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen, letztere interpersonale und kommunikative Aspekte am Arbeitsplatz.

Bezugnehmend auf die Motivationsanalyse sind verschiedene Self-Assessments hellend, die Aufschluss über persönliche Stärken und Schwächen geben (z. B. Gallup

I Auftakt: Wo soll es hingehen?

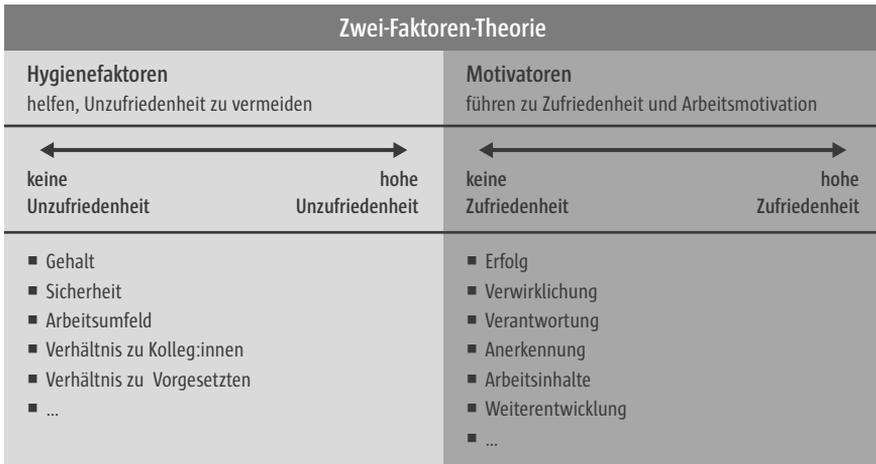


Abb. 3 Die Zwei-Faktoren-Theorie

Strength Finder, Saville, LIFO, DISG, Persolog etc.). In der Welt der Medizin und insbesondere der Krankenhäuser sind personaldiagnostische Verfahren noch unüblich, auch wenn der Bedarf angezeigt ist. Dabei gibt es einige interessante Testverfahren, die die Laborsicht im Auswahlverfahren minimieren, wie z. B. die *Situational Judgements* (Verhaltensbeobachtung in realistischen Situationen im Arbeitsalltag), teilstrukturierte Interviews (biografisch und auf die Aufgaben gerichtet) und Gap-Analysen oder gar ein 360 Grad Assessment, das den ersten Arbeitstag simuliert, und die Validität in die Beurteilung bringen. Entscheidend für eine erfolgreiche ärztliche Tätigkeit ist nicht nur die Fachlichkeit, sondern auch die psychosoziale Kompetenz. Demnach ist es auch für die eigene Standortbestimmung grundlegend, sich auch Bedürfnisse nach Sicherheit, Transparenz, Sichtbarkeit, Gestaltungsspielraum, Anerkennung, Sichtbarkeit etc. einzugestehen und zu überprüfen, inwiefern eine Störung derselben, meine Arbeitsleistung oder -willen hemmt bzw. mindert.

Um seine Potenziale voll entfalten zu können, braucht es die passende Organisation, sonst rennt man gegen die sprichwörtlichen Wände. Gemäß der Formel: *love it, change it or leave it.*

Meine Karriereziele: Materieller Wohlstand, Zufriedenheit, fachliche Anerkennung

Die Frage nach der Karriere, was sie für den Einzelnen bedeutet, ist nicht leicht und kann auch nicht generell beantwortet werden. Ist Karriere gleich Erfolg und woran bemisst sich dieser? In der Medizin kann Erfolg vieles beinhalten: ein positives Outcome, ein neues Forschungsergebnis, eine gut geführte Praxis, eine hohe Fallzahl oder Fallschwere im Krankenhaus usw. Auch betriebswirtschaftliche Faktoren in der Medizin können als Karriere und Erfolg gewertet werden, ebenso wie Impactpunkte oder die Patientenzufriedenheit. Nimmt man die evidenzbasierte Medizin, so kann

3 Standortbestimmung – Wer bin ich? Was will ich (erreichen)?

auch Unzufriedenheit an dem Punkt entstehen, an dem ein spezifischer Fall keine Korrespondenz zu aktuellen Forschungen besitzt, geschweige denn studienwürdig ist, was oft bei seltenen Erkrankungen oder auch in der Pädiatrie der Fall ist.

Ein Mythos ist die rein intrinsische Motivation von Medizinern, nicht jeder arbeitet nach einem humanistischen Ideal. Gerade in einer Expertenkultur wie der Medizin sind egoistische Tendenzen, die nicht selten von einem erhöhten Geltungsbedürfnis umgeben sind („Halbgottssyndrom“), verbreitet. Die Macht, in ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit eingeschränkte Menschen zu behandeln und mit diesen in einer Wissensasymmetrie zu stehen, ist vielen Medizinern nicht im Sinne einer selbstkritischen Reflexion bewusst. Dass es der täglichen Herstellung eines Einverständnisses bedarf, dass der behandelnde Mediziner sich der *Compliance* seines Patienten versichern muss, ist nicht Lehrstoff der curricularen Weiterbildung. Oft mangelt es an der adäquaten Übersetzung der Nomenklatura in eine laienverständliche Sprache.

Die zielgruppenspezifische und bildungssensible Aufklärung kann erlernt werden, bedarf allerdings einer Sensibilität für Menschen, die entweder durch ihre Biografie oder auch durch ihre Erkrankung eingeschränkt sind. Die Abstimmung zwischen Patient und Behandler ist in dem Konzept des *informed consent* von David Finkelhor 1979 erfasst worden, der sich mit sexuellem Missbrauch befasste. Der Bezug war ursprünglich auf sexuelle Handlungen gerichtet. Eine selbstbestimmte Therapieplanung, die sowohl die wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch die individuelle Lebensplanung berücksichtigt, ist angesagt, ebenso eine individuelle Karriereplanung.

Wie will ich arbeiten? Lebensstellung, befristete Anstellung, interim, freiberuflich?

Die eigene Risikostratifizierung ist ausschlaggebend für diese Antwort. Wieviel materielle, existenzielle Sicherheit ist mir wichtig? In welcher Lebensphase befinde ich mich und welche Abhängigkeiten habe ich (familiär, pekuniär etc.)?

Die größte Sicherheit bietet immer noch der Öffentliche Dienst: in diesem Kontext finden sich sowohl die Gesundheitsdienste der Städte/Landkreise/Länder, kommunale Krankenhäuser und Uniklinika. Im Vergleich zu manchen Niedergelassenen Netzwerken (z.B. Radiologie, Labor, Pathologie) sind die Einkommensmöglichkeiten aber begrenzt, auch wenn in den Führungspositionen, z.T. bereits ab Oberarztlevel, außertarifliche (AT-)Verträge gängig sind. Für manche sind befristete Anstellungen purer Stress, da man sich immer wieder neu bewerben und orientieren muss. Andere schätzen den Wechsel und richten sich etwa zwischen zwei Engagements auch freiberufliche Tätigkeiten, Sabbaticals etc. ein. Befristete Vertretungen (z.B. bei Mutterschutz oder Krankheit) können auch Chancen bieten, sich selbst auf gesichertem Terrain zu erproben. Interimpositionen haben meist einen klaren Auftrag, nicht selten im Kontext einer Sanierung, d.h. man soll unangenehme, liegengeliebene Dinge aufarbeiten und den Boden für eine Übernahme durch einen Nachfolger vorbereiten. Es kann herausfordernd sein, die Akzeptanz der Mitarbeiter in dieser Phase zu erlangen; auch die Durchsetzungskraft ist vermindert, da die Mitarbeiter um die Interimsbeschäftigung wissen. Eine freiberufliche Tätigkeit hat oft ein mehr an Freiheit aber auch an existenziellen Risiken. Das sollte man gegeneinander abwägen. Bei einer eher praxisorientierten, therapeutischen oder auch journalistischen Tätigkeit, ist dies eine Form der Beschäftigung, die möglichst viel Unabhängigkeit, aber auch Unsicherheit bietet. Das gilt es auszuhalten.

I Auftakt: Wo soll es hingehen?

<p>Potenzial bestimmt die Grenze der individuellen Lernfähigkeit einer Person. Die Betrachtung von Potenzialindikatoren erlaubt daher eine Einschätzung der Plastizität von Verhalten in Bezug auf die zukünftige Entwicklung von Kompetenzen.</p>	<p>Potenzial</p>	<p>Kompetenzen beschreiben die aktuelle Ausprägung allgemeiner und funktionsspezifischer Denk- und Handlungsstrukturen einer Person, die für die erfolgreiche Bewältigung von Aufgaben im organisationalen Kontext notwendig sind.</p>
<p>Persönlichkeit umfasst Motive, Werte, Antreiber und Eigenschaften einer Person, die direkten oder indirekten Einfluss auf das typische Verhalten ein einer breiten Klasse von Situationen und/oder Ausnahmesituationen haben.</p>	<p>Persönlichkeit</p>	<p>Qualifikation/Erfahrung beschreibt u.a. die grundlegende und weiterführende Ausbildung einer Person, spezifische Zusatzqualifikationen sowie Berufserfahrungen (Funktionen, Führung, Kulturen etc.), von denen auf konzeptuelles und praktisches Handlungswissen geschlossen werden kann</p>

Abb. 4 Persönlichkeitsdimensionen

Soft Skills: Welche brauche ich? Welche habe ich?

Die Soft Skills sind nicht mehr *soft* oder Beiwerk zum eigentlichen Kerngeschäft. Patientenversorgung ist ja keine rein funktionale, fachliche Tätigkeit, sondern beinhaltet einen hohen emotionalen und kommunikativen Anspruch. Hat man vor zehn Jahren noch über die Personalfragen oder Kommunikationsroutinen gelächelt, als überfachlich und quasi irrelevant, so ist dies heute fester Bestandteil in strukturierten Auswahlinterviews oder auch Assessments und wird als Gradmesser in der Beurteilung von Kompetenzen angewandt (s. Abb. 4). Führungskräfte scheitern selten an der Fachlichkeit, sondern vielmehr an der Persönlichkeit, an kollidierenden Wertesystemen und Menschenbildern.

Kompetenzen: Wie und wozu entwickle ich diese?

Kompetenzen kann man sich aneignen, sie sind gelebte Erfahrung plus kognitives Wissen, sodass man selbstorganisiert arbeiten kann. Sie sind auf Teams gerichtet (Führung), auf Unternehmensziele (Strategie), auf Probleme/Aufgaben (Lösung) und auf den Umgang mit sich selbst (Selbststeuerung/Achtsamkeit) (s. Abb. 5). Die genannten Sphären ergänzen sich komplementär und sind im Sinne der konzentrischen Kreise (individuelle, Team- und Organisationsebene) aufeinander aufbauend.

In einem Arbeitskontext geht es nicht nur um Sachzusammenhänge, sondern stets um die Interdependenz; als Mediziner bin ich gefordert täglich meine Erfahrungen, meine Perspektive aktiv mit der aktuellen Forschungslage zusammenzubringen, anderen Disziplinen und mit den mir zur Verfügung stehende diagnostischen oder auch interventionellen/materiellen Mitteln. Ein evidenzbasiertes Vorgehen befördert ein qualitativ gutes Outcome und einen *informed consent*, eine Arzt-Patienten-Verständigung auf Augenhöhe. *Clinical Reasoning*, der Weg vom Symptom zur Diagnose, ist in hohem Maße abhängig von dem Grad der individuellen Reflexionsfähigkeit (Harenda u. Montgomery 2019). Demzufolge sind die Top 10 Kompetenzen für Berufsanfänger im Ärztlichen Dienst abzuleiten:

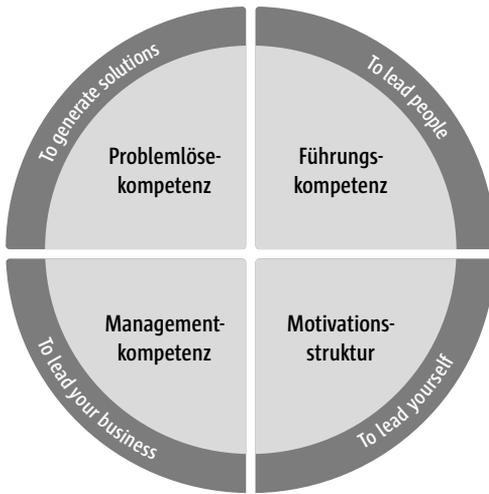


Abb. 5 Kompetenzbereiche

1. Verantwortungsbewusstsein,
2. Arbeitsorganisation (nach Dringlichkeit),
3. erkennen von Grenzen,
4. Teamwork,
5. Einfühlungsvermögen und Offenheit,
6. Kommunikation (interprofessionell, interdisziplinär, zwischen Laien und Experten),
7. aktives Zuhören bzgl. der Patienten,
8. Fehlersensibilität,
9. ethisches Bewusstsein und
10. Umgang mit Unsicherheit.

3.4 Führen oder folgen – selbstständig oder angestellt? Freigeist oder Linie?

In der Frage, ob ich lieber führen oder folgen möchte, liegt die grundsätzliche Orientierung, ob ich nach einem Arbeitsauftrag arbeiten möchte oder gern gestalte, Visionen entwickle und auch in gewissem Maße risikobereit bin. Unabdingbare Qualifikationen und persönliche Eigenschaften für eine Leitungsposition sind die Fähigkeit zur Fokussierung (auf die Unternehmens-/Abteilungsziele), Entscheidungsfreude, strategische Kompetenzen, Authentizität in der Vorbildrolle, insgesamt eine Kongruenz von Denken und Handeln.

Führungskompetenz: Menschen führen ist kein Verwaltungsakt, keine formelle Rolle, sondern eine anspruchsvolle zwischenmenschliche und fachliche Aufgabe. Auch wenn das Gesundheitswesen und insbesondere Krankenhäuser noch sehr hierarchisch organisiert sind: auch hier bröckelt das System von Befehl und Gehorsam. Vertrauen ist mittlerweile

Menschen führen ist kein Verwaltungsakt.

I Auftakt: Wo soll es hingehen?

die imaginäre „Währung“ und das Selbstvertrauen, die Verantwortung für Menschen, Prozesse und medizinische Resultate zu übernehmen.

Motivationsstruktur: Es ist ein verbreiteter Irrtum, dass Führungskräfte ihre Mitarbeiter motivieren müssten. Vielmehr ist es bedeutsam, Motivatoren und Stressoren zu identifizieren und individuelle Führungskonzepte zu entwickeln. Aber auch die Eigenmotivation ist grundlegend für den Funken, der auf die Mannschaft, das Team, die Klinik überspringen soll. Eine emotionale Stabilität sowie die Fähigkeit Visionen zu entwickeln und Ziele transparent zu transportieren ist notwendig für eine erfolgreiche Teamkultur.

Managementkompetenz: Zu wissen, wie man einen Business Plan oder ein Budget erstellt, grundlegende Kenntnisse der Gesundheitsökonomie zu haben und das operative Geschäft wie auch die strategische Planung organisatorisch und konzeptionell aufzustellen, gehört genuin zur unternehmerischen Kompetenz. Wer keine Lust auf diese holistische Sicht hat, ist in einer Führungsposition fehl am Platz, es sei denn er/sie kompensiert durch intelligente Delegation.

Problemlösekompetenz: In einer Führungsrolle sind Entscheidungen und Lösungsansätze gefordert. Umsetzungsqualitäten und auch der Wille zum Erfolg, das Antreiben zur Problemlösung und damit verbunden die Einbindung der Stakeholder innerhalb der eigenen Organisation. Idealerweise werden Probleme nicht als vermeidbare Störfaktoren im Tagesablauf gesehen, sondern als Herausforderungen, die bewältigt werden können. Dabei ist eine genaue Problemanalyse ausschlaggebend dafür, wie man auf der Zeitschiene und auch emotional sensibel die Klärung angeht. In den Dimensionen eines Kompetenz- und Anforderungsprofils unterscheidet man zwischen der Strategie, der Aufgabe und der Kultur (s. Abb. 6). Diese Kompetenzen sollten wiederum miteinander verzahnt sein: die eigene Rolle ist eben nicht *outstanding*, sondern integriert in ein (Macht-)Geflecht von gesetzlichen Rahmenbedingungen, Wertesystemen und konkreten Funktionen im Klinikalltag.

Die veränderten Anforderungen an die ärztliche Rolle dokumentieren sich auch in einer erweiterten Erwartungshaltung, die längst nicht nur klinisch/medizinische Qualifikationen, sondern in erheblichem Maße auch Personalführungskompetenzen, eine permanente Adaptierung der vorhandenen Qualifikationen, bis hin zur



Abb. 6 Wandel der Arztrolle – Kompetenzprofil

3 Standortbestimmung – Wer bin ich? Was will ich (erreichen)?

Modifikation von SOPs und der sogenannten „Social Skills“ beinhaltet. Veränderungen strukturiert und effizient zu steuern ist heute ein wesentlicher Anteil der Führungsaufgabe. Ebenso die Kunst, die Mitarbeiter zum permanenten Lernen anzuhalten, ohne den Sinn für ein gutes *timing* zu verlieren.

Spezialisierung/Weiterbildung/Qualifikation/Fortbildung: Wo muss ich mich kümmern?

Weiterbildungsermächtigungen sollten mittlerweile an jedem Krankenhaus transparent ausgewiesen sein. Große Häuser, Maximalversorger, bieten den Vorteil, dass man ein breites Spektrum und dann auch eine Spezialisierung quasi „unter einem Dach“ machen kann, da hier meist die volle Weiterbildungsermächtigung vorliegt. Die starken Hierarchien können aber auch zu Verteilungskämpfen führen, sodass man gerade in den operativen Fächern nicht zu den geforderten Eingriffen kommt, auch wenn die Facharztzeugnisse anderes bezeugen. Insbesondere die zunehmende Spezialisierung macht es an den Unikliniken oft schwierig, eine Expertise in der Breitenversorgung zu erlangen. Daher kann es durchaus sinn- und reizvoll sein, sowohl an einer großen Klinik als auch in einem Grund-/Regelversorger oder einer Praxisgemeinschaft durch Rotationen zu lernen. Viele Klinikträger haben mittlerweile auch entsprechende Kooperationsvereinbarungen. Die meisten Krankenhäuser und Einrichtungen im Gesundheitswesen bieten auch Hospitationen an, bei denen man die Abläufe aber auch die Kommunikation, den berühmten „Flurfunk“, kennenlernen und überprüfen kann, inwiefern die Darstellung mit dem Angebot übereinstimmt.

Fazit

Erst die genaue Einschätzung des eigenen Wertegerüsts, der persönlichen Kompetenzen sowie der fachlichen Qualifikationen verschafft eine gute Basis für eine ausgewogene Standortbestimmung. Dass dies nicht nur eine Sache des Bauchgefühls ist, sondern auch strategisch angelegt werden sollte und kann, ist aufgezeigt worden.

Literatur

- Adorno TW (1997) Minima Moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Leben. Gesammelte Schriften Bd. 4. Suhrkamp Frankfurt/M
- Becker M (2013) Personalentwicklung: Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis. 6. überarb. Aufl. Schäffer-Poeschel 2013 Stuttgart
- Bundesinstitut Berufsausbildung (2022) Auszubildende motivieren. URL: https://www.foraus.de/de/themen/foraus_113278.php (abgerufen am 30.09.2022)
- Fisher R, William U (2015) Die unschlagbare Methode für beste Verhandlungsergebnisse. Campus Frankfurt/M
- Graf A (2007) Lebenszyklusorientierte Personalentwicklung. In: Thom N, Zaugg J (Hrsg.) Moderne Personalentwicklung, Mitarbeiterpotentiale erkennen, entwickeln und fördern. 2. aktual. Aufl. Gabler Wiesbaden
- Harendza S, Montgomery FU (2019) Wer sollte Arzt werden und warum? In: Oubaid V (Hrsg.) Der Faktor Mensch. Personalmanagement und Patientensicherheit. 106–112. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin
- Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB (1959) The Motivation to Work. John Wiley & Sons New York