

Everywhere the same? – Zum Spannungsfeld zwischen Ärzten und Management

Ärzte sehen sich heute international mit tiefgreifenden Veränderungen ihres Berufsbildes konfrontiert. Die Schuld dafür wird gerne dem Management zugeschoben. Doch sind die Manager wirklich schuld? Und wie lassen sich Konflikte vermeiden?

Christof Schmitz¹

Die Gesundheitssysteme sind europaweit im Wandel. Auch die Rahmenbedingungen für Ärzte ändern sich: Einerseits müssen die so genannten psychologischen Verträge zwischen den Medizinern und ihren Arbeitgebern umgeschrieben werden. Andererseits sehen sich die Ärzte in Institutionen mit einer zunehmenden Bedeutung des Managements konfrontiert. Dieser Beitrag beleuchtet Hintergründe, Zusammenhänge und Auswirkungen dieser internationalen Entwicklungen und schlägt Lösungsstrategien vor.

Psychologische Verträge aufgekündigt

«The unhappy doctor»: Unter diesem Stichwort werden die geänderten Rahmenbedingungen für Ärzte in England diskutiert. Im Kern geht es darum, dass die so genannten psychologischen Verträge zwischen Ärzten und Institutionen nicht mehr stimmen. Mit psychologischem Vertrag ist gemeint, dass jeder Mensch mit seinem Arbeitgeber neben dem

juristischen Arbeitsvertrag auch ein implizites Geschäft abschliesst. Dieses definiert auf ganz grundsätzlicher und impliziter Ebene, welche Beiträge jemand zu leisten bereit ist und was er dafür an Anreizen und Gegenleistungen erwartet. Ich gebe beispielsweise Leistungsbereitschaft, Einsatz und Verzicht auf Freizeit, dafür erhalte ich Zugang zu lukrativen Beschäftigungen, kann einer spannenden Tätigkeit nachgehen, kann mich weiterentwickeln, weiss mich sicher oder Ähnliches. Ändern sich wichtige Rahmenbedingungen, so sind oftmals die psychologischen Verträge umzuschreiben. Wenn etwa ein Unternehmen, wie es sich in den Neunzigerjahren zusehends zeigte, nicht mehr lebenslange Beschäftigung bieten kann, fällt ein für viele Mitarbeitende wichtiges Merkmal des psychologischen Vertrages weg. Die Frage ist dann natürlich: Was tritt an dessen Stelle? Wie sieht der neue Vertrag aus?

Wir können vermutlich gegenwärtig bei Assistenzärzten eine solche Umschreibung (Re-Writing) beobachten: Nachdem nicht mehr garantiert erscheint, dass jahrelanger Verzicht auf Lebensqualität durch spätere lukrative Positionen abgegolten werden wird, geht die Bereitschaft, diesen Verzicht zu leisten, zurück. Entsprechend wird Arbeitszeit zum Thema. Solche Beispiele lassen sich viele finden. Die damit verbundenen Transformationsphasen sind meist heikel und konfliktreich.

Die *Tabelle* zeigt, wie in der englischen Diskussion der «alte» psychologische Vertrag mit den Medizinern umrissen wird.

Die relative Stimmigkeit dieses Vertragsmodells wird nun durch zusätz-



Christof Schmitz

liche Herausforderungen gefährdet:

- Mehr Rechenschaftspflichten
 - Stärker an Patienten orientierte Versorgung
 - Höhere Ansprüche der Patienten
 - Intensivierte Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und weiteren Berufsgruppen, um die Qualität zu verbessern
 - Evaluationen in Nicht-Fachtermini und aus Patientenperspektiven
 - Zunehmende Kultur wechselseitiger Beschuldigungen (und damit Durchbrechung der bislang bestehenden professionellen Etikette).
- Viele der genannten neuen Herausforderungen – Rechenschaftspflichten (Transparenz), Messungen, Legitimationen und Beurteilungen aller Art, die den Kontext des Arztseins heute mitbestimmen – sind typische Managementthemen. Management kommt immer dann ins Spiel, wenn es um knappe Ressourcen in unruhi-

¹ Dr. Christof Schmitz ist Inhaber der Firma Corporate Pragmatics in Zürich und Mitglied der Geschäftsleitung des College-M in Bern.

Tabelle:

Der alte psychologische Vertrag mit den Medizinern [1]

Was Ärzte geben:

- Sie opfern die Möglichkeit, früh gut zu verdienen, und arbeiten viel und hart.
- Sie kümmern sich um Patienten.
- Sie bemühen sich um «gute» Betreuung (wie sie sie selbst definieren!).

Was sie erhalten:

- Akzeptable Entlohnung
- Später: akzeptable Work-Life-Balance
- Autonomie
- Arbeitsplatzsicherheit
- Soziale Anerkennung und Respekt

gen Umwelten geht und wenn Steuerungsbedarf entsteht (und Verwaltung nicht mehr ausreicht), wie dies in den Gesundheitssystemen heute der Fall ist.

Medizin und Management

Die Ärzte sehen sich also nicht nur mit der Aufkündigung ihrer psychologischen Verträge konfrontiert, sondern auch mit einer zunehmenden Bedeutung des Managements. Wie aber vertragen sich Management und Medizin?

Aus der Organisations- und Führungsforschung wissen wir, dass sich so genannte «professionelle Organisationen» oder Expertenorganisationen², wie es Spitäler und andere Institutionen im Gesundheitsbereich sind, nur in begrenztem Ausmass Führung zumuten lassen wollen. Im Unterschied etwa zu Industriebetrieben und Banken bevorzugen sie es, ihr professionelles Selbstbild zu inszenieren und zu verwalten. Professionen beziehungsweise Experten mögen es nicht, wenn ihr Selbstbild («Was unterscheidet mich vom Laien?») hinterfragt wird, denn das könnte ihre Autorität beschneiden. Ohne Führung kann das Selbstbild weiterhin als «Institution», das heisst als bereits gefundener, keinesfalls zu thematisierender Konsens, begriffen werden. Führung aber sucht früher oder später nach jenen Ungewissheiten, die zum Grundstein für die nächsten Innovationen werden können.

Eine klassische strategische Managementfrage lautet: What business are we in? Diese Frage impliziert Definitions-, Gestaltungs- und Innovationsmöglichkeiten, welche wettbewerbsrelevante Unterschiede hervorbringen. Wird die besagte Ungewiss-

heit negiert, wie dies in professionellen Organisationen oft der Fall ist, ergibt sich «ein Verzicht sowohl auf das Selbstverständnis als Organisation als auch auf den Bedarf nach Führung» [2]. Das geht so lange gut, wie der Konsens nicht (z.B. via Kosten, via Ethik, via Wissen) von aussen aufgekündigt wird. Im Gesundheitswesen aber wird dieser Konsens heute aus vielfältigen sozialen und ökonomischen Gründen aufgekündigt. Dies zwingt die Institutionen, Führung zu akzeptieren.

Es ist also nicht einfach das Management, das auf «abwegige» Gedanken kommt, sondern es ist die Gesellschaft, die hinsichtlich Ethik, Kosten und Akzeptanz ärztlicher Autorität den unbefragten Konsens aufkündigt. Management spielt aber natürlich eine wichtige Rolle in der Aushandlung und Ausgestaltung dieses Wandels; das gilt insbesondere auch hinsichtlich der Umschreibung der psychologischen Verträge. Dies führt dazu, dass sich die verschiedenen Probleme auf die Beziehung Medizin/Management projizieren können.

Une danse macabre?

Wir wissen aus der Organisationsforschung, dass professionelle Organisationen durch eine eigene Dynamik gekennzeichnet sind, die sich dem Ringen um Einfluss durch die sie konstituierenden Subgruppen verdankt [3]. Diese Subgruppen sind in Gesundheitsinstitutionen typischerweise:

- Experten (z.B. Ärzte)
- Leader (z.B. Klinik-/Spitalleitung)
- Manager (Controller u.ä.)
- Hilfspersonal (Support Staff).

Die Experten verfügen in professionellen Organisationen über zentralen

Einfluss. Sie betreiben den Kern des Geschäftes und prägen mit ihrem Selbstverständnis die Organisation. Indem sich die Führung (via Leader) stärker behauptet, beginnen sich die Kräfteverhältnisse zu verschieben. Wenn es nun nicht gelingt, Brücken zu bauen, welche Experten- mit Managementwissen verschmelzen lassen, tun sich unheilige Konfrontationen auf. Medizinische Fachpersonen erleben dann Management oftmals als unfachliches und unangemessenes Eingreifen in ihre professionellen Sphären. Sie fühlen sich mit ihren Anliegen nicht ausreichend berücksichtigt und sehen sich in ihrer Autonomie bedroht. Die daraus resultierenden Konflikte münden leicht in eine Polarisierung zwischen Medizin und Management, verbunden mit den entsprechenden Kulturen der gegenseitigen Abwertung.

Internationale Gültigkeit

Der beschriebene «danse macabre» zwischen Medizin und Management findet, wie unsere Forschung zum Thema «Managing professionals» in der Schweiz, in Deutschland und in England zeigt³, überall in relativ ähnlicher Weise statt. Dies ist angesichts der Unterschiede zwischen den Systemen durchaus bemerkenswert. Die berufsgruppenspezifischen professionellen Orientierungen sind offenbar wichtiger als national-kulturelle oder gesundheitssystembezogene Einflüsse. Dieser Befund wird von verschiedenen anderen Studien bestätigt. Flapsig und in Anlehnung an Gertrude Stein formuliert: Ein Mediziner ist ein Mediziner ist ein Mediziner, egal ob hierzulande, in England oder anderswo; dasselbe gilt auch für die Pflege und für Manager.

² «Professionelle Organisationen» oder Expertenorganisationen sind Organisationen, in denen Experten eine zentrale Rolle spielen und mit ihrem Selbstverständnis das Selbstverständnis der Organisation prägen. Beispiele sind Behörden, Armeen, Opernhäuser, Redaktionen, Schulen, Universitäten und nicht zuletzt Spitäler.

³ Das Forschungsprojekt «Managing Professionals/Professionals management» wird von der WHI (Winterthur Health Initiative, beschäftigt sich mit gesamteuropäischen Fragen des Gesundheitswesens) finanziert. Das explorative Projekt untersucht am Beispiel ärztlicher Direktoren in der Schweiz, in Deutschland und in England erfolgreiche Formen des Managements durch Mediziner. Die Ergebnisse werden Ende 2004 publiziert.

Wie weiter?

Um das Konfliktpotenzial zwischen Medizin und Management zu entschärfen, empfehlen sich die folgenden Strategien:

■ Ärzte sorgfältig ins Management einbeziehen, da andernfalls ungesunde Polarisierungen drohen (und da es ohne die Ärzte nicht geht)⁴

⁴ Die diesbezüglichen Erfahrungen sind in verschiedenen europäischen Ländern unterschiedlich. In England neigt man beispielsweise zurzeit dazu, Management wieder vermehrt von Nicht-Medizinerinnen wahrnehmen zu lassen, nachdem es entweder nicht ausreichend gelungen ist, Mediziner zu motivieren, oder nachdem sich (wie es hinter vorgehaltener Hand formuliert wird) die Mediziner nicht so verhielten, wie es von der Managementseite gewünscht war.

■ integrative Ansätze verfolgen, das heisst so führen, dass die Prozesse vor die Strukturen gestellt werden und Formen und Praktiken gefunden (erfunden) werden, die den prekären Einflussverhältnissen Rechnung tragen (das erwähnte Forschungsprojekt «Managing Professionals» hat hierzu Material gesammelt)

■ grosse kulturelle Sensibilität beweisen, um Brücken bauen zu können, statt in die Fallen von Ungeduld, Abwertung und Kategorisierungen zu tappen

■ mit Ungewissheitszumutungen an die Experten sorgsam umgehen. ■

Autor:
Dr. Christof Schmitz

Corporate Pragmatics
Attenhoferstrasse 16
8032 Zürich

E-Mail: cschmitz@corprag.ch

Literatur:

1. Edwards, N. et al.: *Unhappy Doctors: what are the causes and what can be done?* BMJ 2002, 324: 835-838.
2. Baecker, D.: *Organisation und Management*. Frankfurt 2002.
3. Sveiby, K.: *The New Organizational Wealth*. San Francisco 1997.
4. Degeling, P. et al.: *Medicine, management, and modernisation: a «danse macabre»?* BMJ 2003; 326: 649-652.