

Dr. Thomas Hurlebaus, Dr. Gunhild Küpper

Die Krise nutzen

Eine Herausforderung für Führungskräfte

Herausforderungen sind in Krankenhäusern nicht neu. Täglich haben die Mitarbeiter sich diesen zu stellen. Neben dem seit Längerem vorhandenen Personalmangel wird gleichwohl evidenzbasierte Hochleistungsmedizin erwartet. Unabhängig davon sind in den letzten eineinhalb Jahren zu den bestehenden Leistungsanforderungen coronaspezifische hinzugekommen. Die Krisensituation zeigt, wo die Schwachstellen sind und das System gefährdet ist. Führung war und ist dabei zentral und kann helfen, systemrelevante Musterwechsel zu forcieren.¹⁾ Es gilt nun, die bestehenden Systeme zu hinterfragen, damit die Krise als Chance zu verstehen und sich neu aufzustellen. Besondere Anforderungen ergeben sich hier an die Führung.

Die Krise trifft auf tradierte Organisationen

Die Coronakrise zeigt die Probleme im Krankenhaussystem auf: Die Hochleistungszentren waren teilweise überlastet, während andere Strukturen sich nur über Leerstandpauschalen wirtschaftlich halten konnten. Die ursprüngliche Diskussion über fehlende Intensivbetten wurde im Laufe der Coronapandemie durch die Feststellung des fehlenden Fachpersonals auf den Intensivstationen abgelöst. In der Frage des Fachkräftemangels müssen neue Antworten gefunden werden.²⁾ Es gilt, die bestehenden Systeme kritisch zu hinterfragen.

Fakt ist, dass sich die Organisationssysteme in Krankenhäusern in den letzten Jahrzehnten nur bedingt weiterentwickelt haben. Die Kritik reißt somit nicht ab: Vielfach werden hinsichtlich des Gesamtsystems Überkapazitäten und Überversorgung angeführt und tiefgreifende Reformen eingefordert. Die Strukturen in den Kliniken selbst sind nach wie vor durch eine Dreiteilung des Ärztlichen Dienstes, des Pflege-/Funktionsdienstes sowie der Verwaltung gekennzeichnet. Der medizinische operative Bereich ist durch professionsorientierte fachspezifische Strukturen mit starken Hierarchien geprägt. In kürzester Zeit mussten in der Pandemie neue Reaktionsmuster gefunden werden, auf die das Krankenhaussystem nicht vorbereitet war.

Reaktion der Krankenhäuser auf die Coronapandemie

Die Krankenhäuser waren in der Krise mit einem neuartigen Virus konfrontiert. Erfolgsversprechende Diagnose- und Behandlungsstrategien mussten erst entwickelt und hinsichtlich der Evidenz evaluiert werden. Die Patientenströme wurden beginnend mit der zweiten Coronawelle gezielt zwischen den Häusern verteilt, um eine Über- bzw. Unterbelastung zu vermeiden. Die Hauptherausforderung lag und liegt bei den Beschäftigten selbst.

Im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes stand der Schutz der Beschäftigten vor dem neuen Virus im Mittelpunkt. Dies wurde über Schutzausrüstungen, Screening-Programme, Impfprogramme sowie spezielle Präventionsprogramme wie etwa in der psychischen Betreuung umgesetzt. Zur Sicherstel-

lung der notwendigen Anzahl und Qualifikation an Fachpersonal wurden extern qualifizierte Beschäftigte rekrutiert, beispielsweise Studierende mit medizinischer Ausbildung, und intern Personal zwischen den Bereichen abgeordnet, wie etwa die Verlagerung aus Ambulanzen in die Notaufnahme. Zusätzliche Herausforderungen entstanden auf der Seite der Familienorientierung durch die Schließung bzw. Einschränkung von Kindertagesstätten und Schulen. Mit Notbetreuungsprogrammen und Arbeitszeitflexibilisierung/mobiler Arbeit wurde versucht, einen Teil aufzufangen.

Die vorstehenden Maßnahmen hatten flankierenden Charakter. Die wesentlichen Anpassungen erfolgten vor Ort mit besonderen Herausforderungen an die Führungskräfte, wie das nachfolgende fiktive Beispiel aufzeigt.

Als Oberärztin im Dauereinsatz – ein Beispiel

Seit gut eineinhalb Jahren ist Oberärztin Berger im Dauereinsatz. An regulären Urlaub war in dieser Zeit nicht zu denken. Sie ist 45 Jahre alt, Mutter eines zwölf- und zehnjährigen Kindes. Ihr Mann ist als Jurist schon seit Längerem im Homeoffice. In der Klinik leitet sie die Abteilung Frauenheilkunde. Mit ihr arbeiten dort zwei Oberärzte und sechs Assistenz- bzw. Fachärzte. Unabhängig davon sind in ihrem Verantwortungsbereich 23 Pflegefachkräfte beschäftigt. Die Situation ist angespannt. Die physische und psychische Belastung aller Mitarbeiter ist hoch. Darüber hinaus haben die Ängste der Patienten und Angehörigen zugenommen. Nicht nur in der eigenen Abteilung liegen die Nerven blank. Das gesamte berufliche Umfeld – von der Notaufnahme über das Bettenmanagement bis zu den Intensivstationen – läuft auf Hochtouren.

Die private Situation von Frau Berger ist nicht ruhiger oder stressfreier während der Pandemie. Im Gegenteil: Ihr Partner ist genervt, nicht in Ruhe arbeiten zu können. Ständig muss er die Kinder mit im Blick haben. Kurzum Ruhezeiten und Reflexion sind nicht einfach zu realisieren – zumindest ist das oft das subjektive Gefühl. Neben den „normalen Herausforderungen“ einer leitenden Ärztin, wie Diagnostik und Therapie, Gespräche mit den verschiedenen Berufsgruppen führen und die betriebs-

wirtschaftliche Situation mit im Blick behalten, sind für Frau Berger weitere Herausforderungen hinzugekommen:

- Sicherstellung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für Mitarbeiter in der Pandemie
- Gewährleistung des Personaleinsatzes, wenn Personal durch Quarantänemaßnahmen oder Homeschooling-Anforderungen reduziert wird
- Abordnung und Aufnahme von Personal aus anderen Stationen, um die Patientenversorgung in den kritischen Bereichen im Krankenhaus sicherzustellen
- Patientenversorgung und Patientenschutz in der Coronapandemie garantieren und
- trotz Dauerbelastung eine professionelle Haltung bei den Mitarbeitenden forcieren.

Spezifische Herausforderungen während der Coronapandemie

Über zusätzliche vertiefende Mitarbeitergespräche versucht die Oberärztin, die privaten Situationen der Mitarbeiter zu analysieren und die Work-Life-Balance der Mitarbeiter herzustellen. Grundsätzlich sollte sie auch mehr Zeit für längere Gespräche mit den Patienten und Angehörigen einplanen. Häufigere Ruhephasen für ihre Mitarbeiter sind notwendig, um Arbeitsabläufe umzustrukturieren. Dabei gilt es, nicht nur die ärztlichen Mitarbeitenden in den Blick zu nehmen, sondern alle Berufsgruppen. Die Personaleinsätze werden überarbeitet und mit privaten Belastungen abgeglichen. Das heißt, dass Frau Berger versucht individuelle Lösungen zu finden. Des Weiteren gilt es auch, die Anforderungen in anderen Bereichen, wie etwa der Notaufnahme, mit zu berücksichtigen.

Ein noch intensiverer Austausch mit den Schnittstellen zu Themen wie Personalentlastungsmöglichkeiten, Bettenmanagement und Beratung bei und nach belastenden Patienten- und Angehörigengesprächen ist gefragt.

Das Beispiel der Ärztin macht deutlich, dass Führung in dieser kritischen Zeit noch zentraler gefordert ist als in „normalen Arbeitssituationen“, weil Musterwechsel nicht nur einmalig, sondern mehrfach erfolgen müssen.³⁾ Flankierende Maßnahmen können noch so gut bereitgestellt werden, Krisenbewältigung kann nur über mutige Führung und ein gutes Arbeiten im Team vor Ort gelingen.

Die aktuelle Krise zeigt, was in einem System gut läuft und wo nachjustiert bzw. dazugelernt werden muss. Führung wird beim eigenen Handlungsrepertoire neue Schwerpunkte setzen und vielleicht auch unkonventionelle Ideen entwickeln müssen. Nur wie soll das geschehen? Schließlich läuft der Alltag unerbittlich weiter. In der Krise neu erprobte Handlungsmuster, wie berufsgruppenübergreifende Ansätze, werden durch den Alltag schnell wieder aufgegeben. Ohne gezielte Reflexion werden sichtbare Systemschwächen allerdings ungenutzt verpuffen.

Krisenbrauchbare Handlungsstrategien lassen sich durch eine flankierende, beratende Unterstützung mit Systembetrachtung ausbauen und weiterentwickeln. Das fiktive Beispiel der

Oberärztin Berger zeigt auf, dass folgende Ansatzpunkte in der Führungsrolle helfen können, die Krise als Wachstumspotenzial zu sehen, zu nutzen und damit krisenüberdauernd zu etablieren.

Krisenpotenziale nutzen

Situationsklärung

„Wie ist der Verantwortungsbereich aufgestellt?“, „Wer ist wo krisensicher einsetzbar?“, sind hier die zentralen Fragen. Über Gespräche muss herausgefunden werden, wie die Belastungen persönlich empfunden werden. In der Coronakrise zeigt sich, dass die Arbeitswelt noch mehr den individuell privaten Situationen angepasst werden sollte. Mehr als bisher sollten Führungskräfte auf die Wünsche der Einzelnen Rücksicht nehmen.⁴⁾ Die Work-Life-Balance wird neu gedacht werden müssen.

Gleichzeitig muss der eigene Verantwortungsbereich berufsgruppenübergreifend aufgefasst und auch ausgefüllt werden. Das Team vor Ort, mit allen vertretenden Berufsgruppen und Anforderungen, steht in der Führungshandlung im Mittelpunkt. Hierin liegt auch eine wichtige Chance, um die Attraktivität der Arbeitsbedingungen in der Zukunft zu steigern. Die gegenseitige Anerkennung der professionsorientierten Anforderungen und die situationsspezifische Delegation sowie Rededelegation von Verantwortungen sind hier gefragt. Es gilt, dezentrale Verantwortlichkeiten in kollegialen Strukturen zu etablieren.

Handlungsoptionen

Welche Handlungsoptionen sind vorhanden, um den Verantwortungsbereich krisenresistenter (für die Zukunft) zu machen? Entlastungspotenziale lassen sich über Einbindung der Mitarbeiter finden. Das bedeutet, dass die Entscheidungskompetenzen dezentralisiert werden und die Teamautonomie so gefördert wird. So können Pausen anders geregelt und Dienstpläne und -besprechungen interdisziplinär (und fallorientiert) gestaltet werden. Darüber hinaus sollten sich Führungskräfte agiler an den Stärken und Schwächen der Einzelnen im Team orientieren.⁵⁾

Rollenreflexion

Führungskräfte sollten wissen, dass „hingeschaut wird“. Das bedeutet, dass die leitende Ärztin noch fordernder von ihren Mitarbeitern wahrgenommen wird. Personalverantwortung heißt Entscheidungen treffen, Verantwortung übernehmen und Vorbild sein. Hier bietet sich eine flankierende Rollenbewusstmachung an, die vom Arbeitgeber unterstützt wird. Die Zeit dafür sollte sich jede Führungskraft gerade in kritischen beruflichen Situationen nehmen.

Resilienztipps

„Mit sich selbst im Reinen sein“, wie es so schön heißt, ist eine Voraussetzung im Krisenmanagement. Für sich selbst sorgen, sich kleine Auszeiten nehmen, Ruhe bewahren, sind nur einige Stichworte. Auch hierbei ist die Vorbildfunktion von Führungs-



kräften gefragt. Eventuell müssen auch in der eigenen Familie Abläufe geändert und neue Absprachen getroffen werden.

Oberärztin Berger hat sich vorgenommen aus den Krisenschwächen ihrer Abteilung zu lernen. Gemeinsam mit ihrer Chefärztin und der Pflegedienstleitung will sie mit Verbesserungen „ins normale Arbeitsleben“ zurück. So wird sie Neupositionierungen einzelner Ärzte vornehmen, Pausenzeiten und Dienstbesprechungen flexibler arrangieren sowie dauerhaft eine engere berufsgruppen- und einheitsübergreifende Zusammenarbeit forcieren. Denn die Zeit nach der Krise ist vor der Krise: Einige Handlungsstrategien können positiv mitgenommen werden in die Zeit nach Corona.

Literatur

- 1) Hurlebaus, Thomas, Gunhild Küpper (2019): Führungsverantwortung übernehmen: Musterwechsel sind gefragt. In: das Krankenhaus 2/2019, Seite 128–129.
- 2) Hurlebaus, Thomas: Personalstrategie. Der Wandel gelingt nur gemeinsam, Deutsches Ärzteblatt, Heft II, 2020, Seite 2–3.
- 3) Hurlebaus, Thomas, Gunhild Küpper (2019): Führungsverantwortung übernehmen: Musterwechsel sind gefragt. In: das Krankenhaus 2/2019, Seite 128–129.
- 4) Reckwitz, Andreas (2020): Das Ende der Illusionen. Politik, Ökonomie und Kultur in der Spätmoderne. Berlin. Seite 234 f.
- 5) Oldhafer, Martina, Felix Nolte (2019): Agilität im Krankenhaus – Chance oder Utopie? In: kma Report Beratung 4/2019, Seite 24–25.

Anschrift der Verfasser

Dr. Thomas Hurlebaus, Leiter Geschäftsbereich Personal und Recht, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, thomas.hurlebaus@uniklinikum-dresden.de, Dr. Gunhild Küpper, Unternehmensberaterin CMC/BDU, Health Care Consulting, Am Lennartshof 10, 50996 Köln, kuepper@kueso.de ■