

U. Schlein

„Neue Besen kehren gut!“

Wie kann ein Chefarzt-Kandidat mit den Erwartungen der Geschäftsführung und mit seinen eigenen umgehen?

Durch Gespräche und Bewerbungsverfahren bringt der Chefarzt-Kandidat bereits frühzeitig die ausgesprochenen und unausgesprochenen Erwartungen der Geschäftsführung mit. Wichtig ist, sich vor der Kontaktaufnahme mit zukünftigen Kollegen und Mitarbeitern die eigene Position und Haltung bewußt zu machen, denn ein Anfangs-Fauxpas kann später nur mit großem Aufwand ausgeglichen werden.

Vor dem konkreten Antritt einer Chefarztstelle haben die Kandidatinnen und Kandidaten vorwiegend mit der jeweiligen Geschäftsführung zu tun. Bei altersbedingter Nachbesetzung gibt es auch Gespräche mit dem Amtsvorgänger. Telefonisch oder bei Vorstellungsbesuchen ergeben sich kurze Austauschmöglichkeiten mit anderen Chef- und Oberärzten. Über formelle und informelle Kontakte holt sich der Bewerber verschiedenste Informationen und nutzt natürlich elektronische Medien.

Sind die Verträge unterschrieben, alle Vereinbarungen getroffen, kann sich der zukünftige Chefarzt innerlich auf die neue Herausforderung einstellen. Durch die verschiedenen Informationsquellen macht er sich ein immer differenzierteres Bild von der Organisationsstruktur der Klinik, von den fachlichen Möglichkeiten und den zukünftigen Kollegen.

Die Erwartungen der Geschäftsführung

Sehr schnell zu Beginn des Kontaktes ist der Bewerber mit den Erwartungen derjenigen konfrontiert, die ihn einzustellen haben. Die Entscheider erwägen vorwiegend ökonomische Gründe. Ist der Kandidat von seiner fachlichen Ausrichtung der Richtige für das Portfolio der Klinik? Stabilisiert oder erweitert er das Angebot? Erfüllt er die Anforderungen der Kostenträger und Zuweiser? Kann er die richtigen Zielkunden locken und dadurch die Fallzahlen halten und am besten steigern? Kann er ökonomisch denken und handeln? Sind mit ihm die Personal- und Materialressourcen zu optimieren? Kann ihm Organisationsarbeit unter den sich verändernden Rahmenbedingungen im Gesund-

heitssystem zugetraut werden? Wird er mit den anderen Chefarzten und Kooperationspartnern vernünftig zusammen arbeiten können? Wird er bekannte oder zukünftige Konflikte unter den Mitarbeitern lösen können?

Die Erkenntnisse aus den Gesprächen und Vertragsverhandlungen mit der Geschäftsführung trägt der Neankömmling mit in seine ersten Kontakte zu seinen zukünftigen Rollenpartnern. Reflektiert er die Erwartungen der Geschäftsführung oder auch von Chefarztkollegen und seine eigenen Anforderungen an sich selbst, so kann er Fehler am Anfang vermeiden.

Vollzieht der neue Chefarzt diese Selbstreflexion für sich persönlich nur sehr begrenzt, besteht die Gefahr, dass er in den ersten Kontakten bereits Weichen stellt, die er später nicht mehr oder nur mit großer Mühe korrigieren kann.

Was ist die Motivation für einen Chefarzt?

Der Wunsch, eine Leitungsfunktion zu übernehmen, geht immer einher mit dem Ziel, eigene Erfahrungen und Ideen in die Praxis umzusetzen. Gestaltungs- und Einflußmöglichkeiten reizen den Kandidaten. „Endlich mal Dinge anders und vielleicht sogar besser machen als diejenigen Chefarzte, die ich selbst während der Ausbildung erlebt habe! Endlich mal mir und anderen zeigen, was ich kann!“

Eine große Bedeutung für die eigene Identität hat das Lernen am Beispiel. Vorbilder aus der Familie, aus dem Freundeskreis transportieren ethische Grundhaltungen und Wertvorstellungen. Kulturelle Einflüsse prägen. Positive Autoritäten aus der Schulzeit, dem Studium und der Facharztausbildung bieten Identifikations- und Projektionsfläche im positiven und negativen Sinne. Gebahnt durch seine besondere persönliche und berufliche Entwicklung hat jeder Chefarztkandidat bestimmte Erwartungen an sich selbst und an andere. Die meisten sind ihm bewußt. Manche persönliche Triebfedern liegen verschlüsselt in der eigenen Biographie, nehmen aber dennoch unmerklich Einfluß.

In der Position als Oberarzt oder Chefarztvertreter stehen meist fachliche Entscheidungen und Handlungen im Vordergrund. Die meisten Chefarztkandidaten definieren sich daher über ihre medizinische Expertise. Viele haben ihr eigenes Profil durch ökonomische Kenntnisse erweitert. Seminare zu Führungsthemen gehörten zu ihren Vorbereitungen.

Die Beobachtung des ‚Neuen‘

Ganz entscheidend bei Übernahme einer Führungsposition ist der Umgang mit dem eigenen Erfolgsdruck, der aus eigenen und fremden Erwartungen an den Rolleninhaber resultiert. Die Verführungen sind riesengroß, im Sinne eines ‚neuen Besens‘ recht schnell mit ‚dem Kehren‘ zu beginnen. Hyperaktivität in dieser Phase erzeugt allerdings mit Lichtgeschwindigkeit Ablehnung und Widerstand bei den neuen Kollegen der verschiedenen Abteilungen und Berufsgruppen. Die Anzeichen dafür sind meist nur im Nano-Bereich spürbar. Da automatisch ‚der Neue‘ intensiv beobachtet und analysiert wird, stellt sich oft ein sogenannter Halo-Effekt ein: Werden die Handlungen und Haltungen zu Themen und Personen als positiv von den Kollegen bewertet, so bekommt derjenige positive Zuschreibungen. Fallen Kleinigkeiten negativ auf, so potenziert sich auch eine negative Strömung.

Vorgehen im Coaching

In der Beratung und im Coaching von zukünftigen Chefarztinnen und Chefarzten ist daher die bewußte Reflexion des Selbstverständnisses in der beruflichen Rolle wichtig. Detailentscheidungen wie zum Beispiel fachliche Gewichtung, Diensterteilungen, Zeiteinteilung von Besprechungen und vieles mehr leiten sich aus dieser Metaebene ab. Rezepte für alle Situationen und jeden Kandidaten sind unsinnig. Die Begleitung bei der ganz persönlichen Vorgehensweise ist hilfreicher. Wissen über Gruppenprozesse und die Dynamik im zwischenmenschlichen Bereich der Rollenpartner ist für die Gestaltung des Anfangs entscheidender als fachliche Ratschläge.

 Artikel bei BDC|Online unter www.bdc.de,
Rubrik Themen|Fortbildung|Führung

Dr. Ulrike Schlein

Chirurgin, Beraterin und Coach
Am Bahnhof 1, 34537 Bad Wildungen
E-Mail: info@dr-schlein.de