

Bei der Auswahl von Ärzten, die Führungsaufgaben zu erfüllen haben, gewinnt neben der rein fachlichen Eignung die Führungseignung eine immer größere Bedeutung. Fehler, die bei der Auswahl von Führungskräften gemacht werden, sind später kaum oder nur sehr schwer wieder auszugleichen.

Welche Voraussetzungen muß jemand mitbringen, der, um es vereinfacht auszudrücken, Menschen beeinflussen, führen soll?

„Wache“ Qualifikation

Im Mittelpunkt des Anforderungsprofils einer Führungskraft stehen die „weichen“ Führungsqualifikationen. Im Gegensatz zu den „harten“ Führungsqualifikationen – in erster Linie fachliche Eignung, die durch Prüfungen und dergleichen nachgewiesen wird – handelt es sich hier um Fähigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich. Dabei hat „weich“ nichts mit „nachgiebig“ zu tun. Es geht um Überzeugen, Erreichen von Konsens und Motivation. Und das bedeutet „harte“ Arbeit.

An der Spitze der Anforderungen, die an eine Führungskraft gestellt werden, stehen: Kooperatives Führungsverhalten, insbesondere die Fähigkeit und Bereitschaft zum Kontakt sowie zur Information und Kommunikation. Die Fähigkeit und Bereitschaft, andere zu motivieren, insbesondere durch effiziente Kontrolle, sachgerechte Kritik und Anerkennung der Leistung die Leistungsbereitschaft von Mitarbeitern zu erhöhen und dabei selbst für Anregungen und Kritik durch andere offen zu sein. Kreativität und Innovationsfähigkeit, problemorientiertes Denken in Zusammenhängen, verbunden mit der Fähigkeit, Entwicklungen in der Zukunft zu erkennen und entsprechend zu handeln.

Ärzte als Führungskräfte: Soziale Kompetenz

Kooperatives Führungsverhalten bedeutet Nutzen des zur Verfügung stehenden Fähigkeitspotentials der Mitarbeiter. Dieses Fähigkeitspotential kann nur im Wege der Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sinnvoll genutzt werden.

Wie weit man von dem immer wieder geforderten „kooperativen Führungsstil“ im Arbeitsalltag entfernt ist, zeigen die Ergebnisse unserer Untersuchungen: Mehr als 60 Prozent der von uns befragten Ärzte und Mitarbeiter im Gesundheitsbereich gaben auf anonym auszufüllenden Fragebogen an, „autoritär“ geführt zu werden.

Als „Spiegelbild“ zur Praxis des täglichen Führungsverhaltens die Texte der Zeitungsanzeigen, mit denen Ärzte für Führungspositionen gesucht werden: Gesucht werden Fachleute mit „Durchsetzungsvermögen“, wobei kein Zweifel darüber besteht, was darunter zu verstehen ist. „Starke Persönlichkeiten“ sollen es sein, die ihren Anordnungen in der Praxis Geltung verschaffen sollen. Von Kooperation ist da kaum die Rede, Überzeugungsvermögen ist ein Begriff mit Seltenheitswert.

„Insgesamt ist davon auszugehen, daß sich hinsichtlich des Führungsstils von Vorgesetzten kaum etwas ändern wird.“ Diese Feststellung in der Analyse „Die Arbeitsmotivation von Arbeitern und Angestellten der deutschen Wirtschaft“ (Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh 1987) findet in den Texten der Anzeigen, mit denen Führungskräfte gesucht werden, ihre eindrucksvolle Bestätigung.

Der Wunsch nach einem kooperativen Führungsverhalten ist in der Bundesrepublik besonders stark ausgeprägt. Im Rahmen einer internationalen Wertestudie

(E. Noelle-Neumann, R. Köcher, Die verletzte Nation, DVA Stuttgart, 1987) waren den Befragten zwei Alternativen zur Wahl gestellt worden:

① Am Arbeitsplatz sollten Mitarbeiter die Anordnungen ihres Vorgesetzten grundsätzlich befolgen, auch wenn sie damit nicht völlig übereinstimmen.

② Kein Vorgesetzter sollte von seinen Mitarbeitern verlangen, daß sie seine Anordnungen befolgen, bevor er sie nicht von der Richtigkeit überzeugt hat.

Von den rund 12 500 befragten Arbeitnehmern in Europa entschieden sich 43 Prozent für die Alternative „Anordnungen befolgen nur nach Überzeugen“. Spitzenreiter waren die Franzosen mit 57 und die Deutschen mit 51 Prozent! „Anordnen“ mit der damit verbundenen Führungseigenschaft „Durchsetzungsvermögen“ wird weitgehend nicht mehr akzeptiert.

Anforderungsprofil

Die Qualifikation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist in den letzten Jahren ständig gestiegen. Dieser Zuwachs an Qualifikation hatte ein erhöhtes Selbstbewußtsein und ein verstärktes Streben nach Selbstverwirklichung, aber auch ein verstärktes Kritikbewußtsein mit sich gebracht. Dies verlangt zwangsläufig eine hohe Qualifikation der Führungskräfte, und zwar in erster Linie in führungsmäßiger Hinsicht.

Dies spiegelt sich auch deutlich in unseren Befragungsergebnissen wider. Mitarbeitern und Führungskräften des Gesundheitsbereichs waren folgende Merkmale im Anforderungsprofil einer Führungskraft besonders wichtig:

- Anerkennung der Leistung
- Gerechte Behandlung
- Sprechen darüber, wie die Arbeit am besten gemacht werden kann

● Gute Fachkenntnisse
Motivation und Kommunikation rangieren also deutlich vor den Fachkenntnissen!

Im Mittelpunkt der Auswahlentscheidung stehen aber nach wie vor Fachwissen und Fachkönnen. Prüfungsnoten und Zeugnisse über die bisherige Tätigkeit werden vor allem bewertet. Je besser die Note, je positiver die Beschreibung der fachlichen Fähigkeiten, um so größer sind die Chancen für eine Führungsposition. Die fachliche Eignung überstrahlt vieles, manchmal so viel, daß man sich von ihr blenden läßt. Aber die Praxis zeigt es immer wieder: Ein guter Fachmann, eine gute Fachfrau ist noch lange keine gute Führungskraft.

Um nicht mißverstanden zu werden: Fachwissen und Fachkönnen sind unverzichtbar! Nur dürfen sie nicht die alleinigen Kriterien für die Eignung von Führungskräften bilden, die mit anderen Menschen nicht nur etwas „zu tun haben“, sondern mit diesen Menschen zusammenarbeiten, sie beeinflussen müssen, ganz gleich ob es sich um Patienten, gleichgeordnete Kollegen, nachgeordnete Mitarbeiter oder Führungskräfte oder um Vorgesetzte handelt.

Vorgesetzte?
Auch Vorgesetzte müssen beeinflußt werden. Mitarbeiter und nachgeordnete Führungskräfte haben doch auch Ideen, sind kreativ und machen Vorschläge. Wie beeinflussen ich meinen Vorgesetzten? Diese Frage wird immer häufiger in unseren Führungsseminaren gestellt. Führung ist keine Einbahnstraße und erschöpft sich nicht in Anordnen und der Kontrolle, ob diese Anordnungen auch ausgeführt werden. Führung ist ein gegenseitiger Beeinflussungsprozeß, und dazu gehört auch die Bereitschaft der Führungskräfte, sich im

Rahmen der Zusammenarbeit beeinflussen zu lassen. Die Frage nach den „weichen“ Führungsqualifikationen muß weit mehr in den Mittelpunkt bei der Auswahl von Führungskräften gestellt und beantwortet werden.

Die Führungsqualifikation von Vorgesetzten ist für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihre Einstellung zum Beruf, zur Arbeit allgemein, aber auch zum konkreten Arbeitgeber entscheidend.

In der Bundesrepublik ist der Stellenwert der Arbeit nach den Ergebnissen der Allensbach-Langzeituntersuchungen ständig gesunken.

Zwei Alternativen waren bei den Befragungen gegenübergestellt worden:

① Ich setze mich in meinem Beruf ganz ein und tue oft mehr, als von mir verlangt wird. Der Beruf ist mir so wichtig, daß ich ihm vieles opfere.

② Ich tue bei meiner Arbeit das, was von mir verlangt

wird, da kann mir niemand etwas vorwerfen. Aber, daß ich mich darüber hinaus noch besonders anstrengen soll, sehe ich nicht ein. So wichtig ist mir der Beruf nun auch wieder nicht.

1967 entschieden sich für die erste Alternative 54 Prozent der Befragten, für die zweite Alternative 33 Prozent. 13 Prozent konnten sich für keine der beiden Alternativen entscheiden.

Im Rahmen der Untersuchung „Die Arbeitsmotivation von Arbeitern und Angestellten“ entschieden sich 1986 nur noch 44 Prozent für die erste Alternative, für die zweite Alternative 54 Prozent.

Die Frage „Würden Sie sagen, daß Sie Ihre jetzige Arbeit voll und ganz befriedigt?“ beantworteten 1967 noch 64 Prozent mit „voll und ganz“, 1989 waren es nur noch 50 Prozent der Frauen und 48 Prozent der Männer

in nicht leitenden Funktionen. Befriedigung bei der Arbeit!

Das hängt doch nicht nur vom Arbeitsinhalt, von der Bezahlung und den äußeren Bedingungen der Arbeit, sondern auch von dem Führungsverhalten der Vorgesetzten ab. „Treppen werden von oben gekehrt“ und „climate

starts at the top“. Die Führungsqualifikation der Führungskräfte wird immer mehr zum entscheidenden Faktor für die Leistungsbereitschaft und damit die Leistung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Dr. jur. Georg Wolff, Dr. jur. Gesine Göschel, Bad Vilbel

Gedenkmünzen-Programm

Anläßlich der Hundertjahrfeier der modernen Olympischen Bewegung bringt das Internationale Olympische Komitee (IOC) ein Gedenkmünzen-Programm heraus. Australien, Frankreich, Griechenland, Kanada und Österreich werden jeweils eine Gold- und zwei Silbermünzen prägen. Beginnen wird die Royal Canadian Mint 1992 mit der

Umsetzung des olympischen Mottos „citius, altius, fortius“. Im Jahre 1993 gestaltet die Royal Australian Mint Münzen zu den Begriffen „Teilnahme, Freundschaft, Fair Play“. Die Monnaie de Paris wird 1994 den „1. Kongreß“ wieder aufleben lassen. „Kunst, Musik, Sport“ geben die Anregungen für die österreichischen Münzen, die 1995 erscheinen sollen. Den Schlußpunkt setzt 1996 das Ursprungsland der Olympischen Spiele, also Griechenland. EB

7

Rentschler

Der Rat



Rentschler's Patienten-Training: Ein Übungsprogramm für mehr geistige Regsamkeit



Die Tat



Cerebrale Grenzen überwinden - immer unter Festbetrag

DCCK® Depot 4,5 Zusammensetzung (je Retardkapsel): Dihydroergocristinmethansulfonat 1,5 mg, Dihydroergocorninmethansulfonat 1,5 mg; Alpha-Dihydroergocryptinmethansulfonat 1,0 mg, Beta-Dihydroergocryptinmethansulfonat 0,5 mg. **Indikationen:** Als unterstützende Maßnahme beim hirnganischen Psychosyndrom mit den Leitsymptomen Niedergeschlagenheit, Schwindel, Verwirrtheit und Verhaltensstörungen. Erhöhter Blutdruck bei älteren Patienten. Zur symptomatischen Behandlung des Zervikalsyndroms. **Kontraindikationen:** Nicht im ersten und letzten Drittel der Schwangerschaft und bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Mutterkornalkaloide anwenden. **Nebenwirkungen:** Gefühl der verstopften Nase, Schwindelgefühl, leichter Kopfdruck, Übelkeit oder Erbrechen, Magen-Darm-Beschwerden können auftreten. Da DCCK® Depot 4,5 den Blutdruck senken kann, ist bei Patienten mit Hypotonie Vorsicht geboten. In sehr seltenen Fällen wurden Einschlafstörungen, Hyperaktivität, leichte Bradykardie, orthostatische Beschwerden, pektanginöse Beschwerden bei Angina-pectoris-Anamnese nach längerer Therapiedauer (3-4 Wochen) beschrieben. Ein Unterbrechen der Behandlung ist nur in Ausnahmefällen erforderlich. **Hinweis:** Auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch Einschränkung des Reaktionsvermögens, insbesondere gleichzeitig mit Alkohol, möglich. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** DCCK® Depot 4,5 beeinflusst die Plättchenaggregation und Blutviskosität. Bei Patienten, die gleichzeitig die Blutgerinnung beeinflussende Arzneimittel erhalten, sollten bei Therapiebeginn mit DCCK® Depot 4,5 häufigere Kontrollen der Gerinnungsverhältnisse vorgenommen werden. **Handelsformen und Preise:** Originalpackung mit 20 Retardkapseln (N1) DM 30,71; Originalpackung mit 50 Retardkapseln (N2) DM 63,73; Originalpackung mit 100 Retardkapseln (N3) DM 110,76; Anstaltspackung. **Weitere Handelsformen:** DCCK® retard Kapseln, DCCK® Tropflösung, DCCK® Tabletten, DCCK® Ampullen. (Stand 6/1990).

Dr. Rentschler Arzneimittel GmbH & Co., 7958 Laupheim.