

Was Top-Entscheider sagen

Gelungene Mitarbeiterförderung im ärztlichen Bereich ist nach meinem Eindruck noch nicht der Regelfall. Deswegen trifft Ihr Buch auch eine Lücke.

Dr. rer. soc. Josef Düllings, Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands

Leitende ärztliche Mitarbeiter müssen heute Führungspersönlichkeiten sein, die auch durch Managementkompetenzen überzeugen. Motivation, Teamentwicklung, Teamführung und Konfliktmanagement sind heute unabdingbare Routinetools einer modernen Klinikführung. Es ist ein besonderes Verdienst des Herausgebers, dies erkannt zu haben und Abhilfe anzubieten. Sehr zu begrüßen ist, dass dieses Werk den praktischen Bedürfnissen der Krankenhausführung entgegenkommt.

Prof. Dr. med. Hans Fred Weiser, Präsident des Verbandes Leitender Krankenhausärzte (VLK)

■ Sektion Motivation

Neben den klassischen Anreizsystemen wie Aufstiegschancen in der Hierarchie und außertariflichen Gehaltsstrukturen gewinnen Freiräume für Potenzialentwicklung und berufliche Selbstverwirklichung zunehmend an Bedeutung.

■ Sektion Team

Als Chefarzt sind Sie für den Gesamterfolg der Abteilung verantwortlich. Die Komplexität der Klinikstrukturen stellt Sie dabei vor Herausforderungen, wie sie in kaum einer anderen Wirtschaftsbranche zu finden sind.

■ Sektion Konflikt

In vielen meiner Beratungsmandate in Kliniken habe ich erlebt, dass sich Kompetenz im Konfliktmanagement als hilfreich erwiesen hat. Aus einem konstruktiv genutzten Konflikt erwachsen bessere Strukturen und offenere Kommunikationsabläufe.

Der Autor



Jens Hollmann ist ausgewiesener Berater in der Gesundheitswirtschaft. Seit vielen Jahren begleitet er Chef- und Oberärzte insbesondere zum Themenfeld erfolgreicher Führung in Gestalt von Führungskräfte trainings, Kommunikations- und Konfliktmanagement sowie Teamentwicklung im Krankenhaus. Der Inhaber von medplus-kompetenz® ist Lehrbeauftragter an der Donau-Universität Krems sowie Dozent an verschiedenen Hochschulen in Deutschland und gefragter Referent auf medizinischen Kongressen, bei Ärztekammern und medizinischen Fortbildungsveranstaltungen.

Interviewpartner



Dr. rer. soc. Josef Düllings ist Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) und Hauptgeschäftsführer der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH Paderborn und der St. Josef-Krankenhaus GmbH Salzkotten: »Es müssen nachhaltigere Formen von Führung etabliert werden. Wenn Ihr Buch hier zu mehr Bewusstsein beitragen kann, ist das ein großer Gewinn.« Interview ► Abschn. 16.1



Professor Dr. med. Parwis C. Fotuhi ist Bereichsleiter Personal bei der Rhön-Klinikum AG: »Es ist das intrinsische Interesse der Chefärzte selbst, zu lernen und sich zu entwickeln«. Interview ► Abschn. 13.3



Dr. med. Patrick Frey, MBA, ist seit Juni 2012 Geschäftsführer des katholischen Klinikums Mainz. Das Interview wurde mit ihm geführt in seiner Funktion als Verbunddirektor des Marienhausklinikums Eifel: »Ich versuche, unsere Führungskräfte in der Konfliktlösung zu unterstützen, nicht jedoch Konflikte für sie zu lösen.« Interview ► Abschn. 6.1



Professor Dr. med. Thomas Ittel ist Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Aachen (UKA): »Objektivierbare Kompetenz bei der Mitarbeiterführung ist bisher vielleicht zu kurz gekommen«. Interview ► Abschn. 13.4



Dr. med. Carlo Moll ist Präsident des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS): »Die Bedeutung von Führungskompetenz wächst ständig. Es braucht Leader«. Interview ► Abschn. 3.4



Dr. med. Andreas Tecklenburg ist im Präsidium der Medizinischen Hochschule Hannover zuständig für das Ressort »Krankenversorgung«, zu dem die Unternehmensentwicklung, die Notfall- und Katastrophenmedizin, Klinikangelegenheiten, Krankenpflegedienst und Schulen gehören: »Patientenorientiertes Arbeiten ist im Team erfolgreicher als im Solistenstatus«. Interview ► Abschn. 11.1



Professor Dr. med. Hans Fred Weiser ist Präsident des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands und ehem. Chefarzt der I. Chirurgischen Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Diakoniekrankenhaus in Rotenburg (Wümme). »Im Bereich der sog. Soft Skills gibt es enormen Nachhol- und Weiterbildungsbedarf.« Interview ► Abschn. 1.1

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
1.1	Ein angeborenes Talent zum Führen ist eher die Ausnahme	7
I	Motivation	
2	Ärztlicher Führungsalltag in der Klinik: Der zerstreute Assistenzarzt und die unbearbeiteten Arztbriefe – Von der Überforderung zur Demotivation	13
3	Theorien für die Praxis	15
3.1	Wie gerecht geht es am Arbeitsplatz zu? (Social-Equity-Theory)	19
3.2	Wie entscheide ich mich und warum fälle ich diese Entscheidung? (Die Individualtheorien)	21
3.2.1	Wie gelange ich ans Ziel? (Die Prozesstheorien)	21
3.2.2	Was den Menschen im Innersten treibt (Die Inhaltstheorien)	27
3.3	Tatort Demotivation	35
3.4	»Wir müssen unseren Führungsanspruch leben«	36
4	Fallbesprechung	39
5	Führungstools	41
6	Für eilige Ärzte (Summary)	51
6.1	»Der Grundstein für eine erfolgreiche personale Zukunft im Krankenhaus muss heute gelegt werden.«	52
II	Team	
7	Ärztlicher Führungsalltag in der Klinik: Prozessorientiertes Management – Bewährungsprobe für das neue Team	59
8	Theorien für die Praxis	61
8.1	Die Teamphasenuhr – Jede Biographie ist einmalig	66
8.1.1	Die Phase des Forming – Auf unbekanntem gesellschaftlichem Parkett	66
8.1.2	Die Phase des Storming – Sturm und Drang	66
8.1.3	Die Phase des Norming – Das Gemeinsame wird sichtbar	68
8.1.4	Die Phase des Performing – Das Hochleistungsteam	68
8.2	Funktionen und Stile – Wie sich die Aufgabe den Menschen sucht	69
8.2.1	Arbeitsstile – Acht plus Eins, der Spezialist	70
8.2.2	Funktionen – Acht Erfordernisse für optimales Teamwork	72

8.2.3	Stile und Funktionen – Konzentrisch zum Ziel	75
8.2.4	Funktionsmanagement – Anamnese, Diagnostik, Intervention.....	76
8.3	Ziele – Halten Sie Ihr Team auf Kurs	77
8.4	Stress im Team – Die Balance wiederfinden	79
8.5	Die Teamleitung – Vorbild und Verbinder	80
8.6	Hochleistungsteams – Alle ziehen am gleichen Strang	81
8.7	Interaktion zwischen Teams – Alles auf Anfang	82
9	Fallbesprechung	85
10	Führungstools	87
11	Für eilige Ärzte (Summary)	107
11.1	»Wir wollen keinen wissenschaftlichen Closed Shop«	108
 III Konflikt		
12	Ärztlicher Führungsalltag in der Klinik: Zwischen Chefarztorder, Kollegialität und Überarbeitung – Wie ein Konflikt entsteht	115
13	Theorien für die Praxis	117
13.1	Wie entsteht ein Konflikt? – Im Sog der Ereignisse	119
13.1.1	Konfliktkonstellationen – »Ich und die anderen«.....	120
13.1.2	Konfliktarten – Divergenzen im Denken, Handeln und Sein	122
13.1.3	Konfliktfelder – Wie das Arbeitsklima auf uns wirkt	134
13.1.4	Konfliktträchtige Persönlichkeiten – Wie Wahrnehmung Wirklichkeit formt.....	135
13.1.5	Konfliktsyndrom – Drei Symptome für den Befund	139
13.1.6	Konflikteskalation – Vom Ausbruch zur Chronifizierung	144
13.2	Konfliktbewältigung – Leiten Sie geeignete Gegenmaßnahmen ein	147
13.2.1	Erkennen Sie die Vorboten des Orkans.....	148
13.2.2	Ihre Anamnese – Die großen »W« des Konfliktsyndroms	149
13.2.3	Mit wem haben Sie es in diesem Konflikt zu tun?	149
13.2.4	Bewahren Sie Haltung!	149
13.2.5	Drei große Schritte zur Konfliktbewältigung	150
13.2.6	Sechs Wegmarken plus der Blick zurück.....	150
13.2.7	Die hohe Schule der verstehenden Kommunikation	151
13.2.8	Acht Regeln zum Eindämmen der Glut.....	153
13.2.9	2×2-Strategien für heiße und kalte Konflikte	153
13.2.10	Blicken Sie optimistisch in die Zukunft – Die Futur-Perfekt-Strategie	154
13.3	»Es muss immer deutlich bleiben, dass Führung ein Teil der Managementaufgabe ist«	155
13.4	»Es genügt nicht mehr, akademische Blümenträume der Maximalversorgung zu hegen«	158

14	Fallbesprechung	161
15	Führungstools	163
16	Für eilige Ärzte (Summary)	185
16.1	»Führungs- und Kommunikationsfähigkeit sind Produktivfaktoren für die Zukunftsfähigkeit eines Krankenhauses«.....	186
	Nachlese, Danksagungen, Ausblick	191
	Literatur	193
	Stichwortverzeichnis	195

Einführung

- 1.1 Ein angeborenes Talent zum Führen ist eher die Ausnahme – 7

»Wenn wir heute so führen würden«, sagte mir ein Chefarzt unter vier Augen, »wie wir selbst geführt worden sind, hätten wir bald keine Mitarbeiter mehr« – weit mehr als die Erkenntnis eines einzelnen ärztlichen Leistungsträgers: »Insgesamt entwickelt sich die Stellenbesetzung im Ärztlichen Dienst zu einem gravierenden Problem der stationären Versorgung«, verzeichnet das Krankenhausbarometer 2008: »Sowohl der Anteil der Häuser mit offenen Stellen als auch die Anzahl nicht besetzter Stellen haben binnen 2 Jahren drastisch zugenommen«. Im Rahmen einer breit angelegten Studie des Centrums für Krankenhausmanagement (CKM) Münster (von Eiff u. Stachel 2006) beklagen über 60 Prozent der Kliniken die höchste Fluktuation in der Ärzteschaft, im Vergleich verzeichnen nur knapp 49 Prozent der Kliniken bei den Pflegekräften die höchste Abwanderung.

»Heute können wir es uns nicht mehr leisten, Mitarbeiter wie Untergebene zu behandeln. (Gunda Leschber, Chefarztin in der evangelischen Lungenklinik Berlin. Aus kma – Das Gesundheitswirtschaftsmagazin, Heft 156, Juni 2009) «

Heutzutage ist es fast schon evident, dass diese Entwicklung in beträchtlichem Maße mit einer nicht mehr zeitgemäßen Führungskultur korreliert. Unternehmensidentität, Mitarbeiterbindung, Führungskompetenz – Begriffe aus der Wirtschaftswelt, die in die »Klinikbranche« noch zögerlich Einzug halten:

Ein Seminar für Führungskräfteentwicklung bei einer großen deutschen Akademie Anfang dieses Jahrtausends: Ich leite den Workshop und entdecke in der Liste der Teilnehmenden aus verschiedenen Branchen der Wirtschaft eine ungewohnte Klientel. Die Geschäftsführung eines Klinik Konzerns hat eine Gruppe von Chefarzten entsandt. In der ersten Pause vertiefe ich einige Details: »Sie sind jetzt im Schnitt zwischen 10 und 12 Jahren in Ihrer Position. Wie viel Prozent Ihrer Arbeit sind Ihrer Einschätzung nach nicht medizinischer Natur?« »Mindestens 50 Prozent«. Ich habe diskret nach: »Sind Sie

denn für Ihre Aufgaben in der Führung von Mitarbeitern professionell vorbereitet worden?« »Nein, niemand aus dieser Runde.«

Wir alle kennen diese Art von Impulserlebnissen, die vollkommen neue Perspektiven schaffen. In diesem Fall für beide Seiten.

- Die Chefarzte aus diesem Workshop waren nicht nur mit neuen Erkenntnissen in ihre Klinik zurückgekehrt, sie verbreiteten dies auch.
- Seit Mitte der 90er bin ich als Führungskräftecoach für Geschäftsführer und Vorstände verschiedener Branchen der Wirtschaft in Deutschland und Europa tätig, jetzt erhielt ich zunehmend Anfragen in Sachen ärztlicher Führungskompetenz.

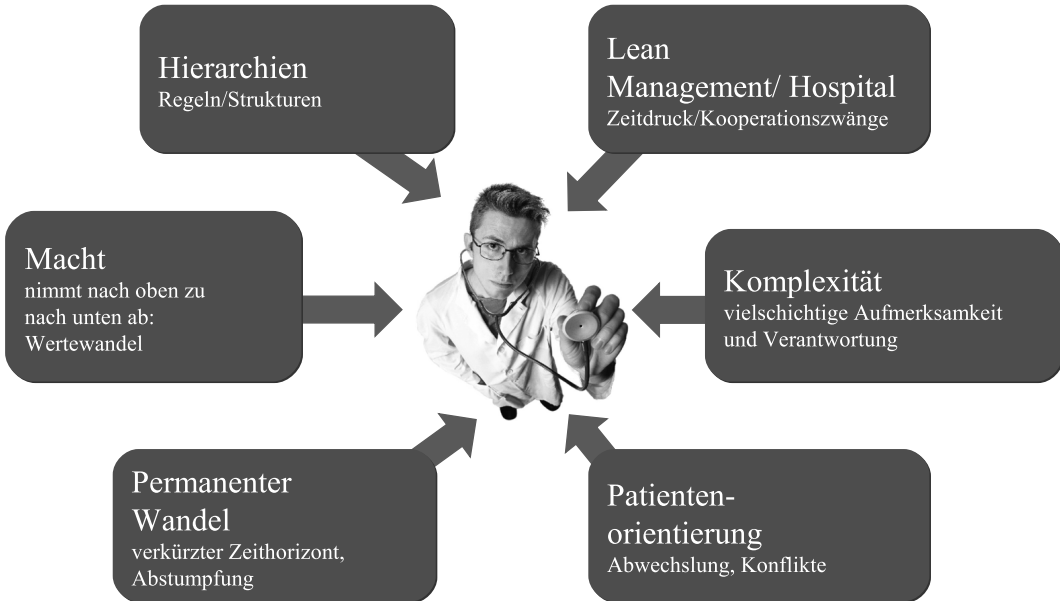
»Die Medizin in Deutschland ist deutlich hierarchischer als in anderen europäischen Ländern. (Annette Günters, Leiterin Dezernat Weiterbildung der BÄK. Aus kma – Das Gesundheitswirtschaftsmagazin, Heft 156, Juni 2009) «

»Viele Leitende Ärzte«, sagte mir der ärztliche Direktor einer Klinik, »sind überaus professionell in ihrer medizinischen Kompetenz, in ihrer Führungskompetenz sind sie bestenfalls Amateure«. Eine Einschätzung, die durch die CKM-Studie gestützt wird. Im Status quo deutscher Kliniken bescheinigen die Mitarbeiter ihren Führungskräften aus Ärzteschaft und Pflege zwar eine hohe fachliche und methodische Kompetenz, vermissen jedoch die Kompetenzen, die eine Führungskraft dazu befähigen, Mitarbeiter zu motivieren, ein Team zu entwickeln und Konflikte zu managen.

Ärztliche Führungsexzellenz fördert den Ruf der Klinik

- Anamnese, Diagnostik, Intervention: Was im Behandlungskontext obligatorisch ist, könnte als Konstante im Führungshandeln Leitender Ärzte den Ruf der Klinik als attraktiver Arbeitgeber maßgeblich stärken.

Was wirkt auf Führungskräfte im Gesundheitswesen ein?



■ **Abb. 1.1** Arztfeld

- Apodiktische Urteile über Mitarbeiter wie, »Facharzt Friedrich ist unmotiviert«, »Assistenzärztin Alberts behindert das OP-Team« oder »Oberarzt Ortman schiebt Konflikte vor sich her« sind der ärztlichen Zusammenarbeit in der Klinik nicht dienlich.
- Erst eine genaue Betrachtung von motivierenden und demotivierenden Faktoren, Teamverläufen sowie Konfliktarten und -stilen wird der Wechselbeziehung Individuum–Arbeitsplatz gerecht und ermöglicht individuelle Lösungsstrategien, die Leistungsbereitschaft und Bindung des Mitarbeiters an das Haus fördern.

»Bei vielen Führungskräften«, so Wilfried von Eiff (CKM Münster), »besteht nicht die Einsicht, dass Personalführung keine Aufgabe der Personalabteilung, sondern eine nicht delegierbare Verantwortung einer jeden Führungskraft ist«. Im Vergleich mit Unternehmen anderer Branchen, bei denen

fast 78 Prozent der Befragten ihren Vorgesetzten kommunikative Kompetenzen zusprechen, waren es in den Kliniken nur knapp über 51 Prozent der Studienteilnehmer. »Kommunikations- und Organisationsfähigkeiten spielen im Krankenhaus der Zukunft zumindest die gleiche Rolle wie die fachliche Qualität«, so die Bilanz der Studie.

In ihren Berufsbiographien sind Ärzte bereits in einem sehr frühen Stadium zumindest partiell weisungsbefugt. Ich habe mich daher oft gefragt, wie es sein kann, dass ein so hoch professionalisierter Bereich wie die Medizin in Deutschland es schaffen konnte, ungeachtet aller wissenschaftlichen Erkenntnisse so lange amateurhaft mit dem Thema ärztliche Führungskompetenz umzugehen. Ich habe hierzu eine Hypothese: Noch bis ins neue Jahrtausend hinein verzeichneten wir einen Überschuss an ärztlichem »Humankapital«. Ein Dialog in einem meiner Workshops für ärztliches Führungspersonal verdeutlicht die kommunikativen Folgen: »Wie wurden Sie geführt als Sie noch in der Ausbildung zum Facharzt waren?« »Wenn ich