

Ein gutes Klinikdirektorium braucht **starke Chefärzte**

Foto: csaba peterdi/Fo

Ärztliche Führungskompetenz fördert den Ruf des Krankenhauses – und senkt die Fluktuationsrate

In vieler Hinsicht profitieren Kliniken von Chefärzten, die neben medizinischen Fertigkeiten auch gute Führungskompetenzen aufweisen. So steigt z.B. die Effizienz und Effektivität, wenn Kommunikation in der Abteilung und zwischen den Abteilungen die Prozesse professionalisiert. Zunehmend benötigen Chefärzte Kompetenzen zum Thema Teamführung, Motivation und Konfliktmanagement. Jens Hollmann, Dozent an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft und Inhaber der Beratung medplus-kompetenz, beschreibt in seinem Buch „Führungskompetenz für Leitende Ärzte“, worauf es ankommt. Der KU Gesundheitsmanagement stand er für ein Interview zur Verfügung.



Jens Hollmann
Führungskräftecoach
medplus-kompetenz

Herr Hollmann, Sie beginnen Ihr Buch mit einigen Eindrücken aus einem Führungskräfte-seminar, das Sie vor einigen Jahren gehalten haben. Die Geschäftsführung eines Klinikkon-

zerns hatte eine Gruppe Chefärzte entsandt. Keiner von ihnen war auf die Führungsaufgabe professionell vorbereitet worden.

Jens Hollmann: In jeder Behörde und in jeder Industrie – ob es Finanzindustrie ist oder Automobilindustrie – werden Mitarbeiter vor Antritt verantwortungsvoller Positionen entsprechend vorbereitet. Das Gesundheitswesen ist, wobei ich Pharma und Medizintechnik ganz bewusst ausschließe, die einzige Branche, die ich kenne, in der keine systematische Vorbereitung auf Führung stattfindet.

Man kann auch heute noch davon ausgehen, dass 70 Prozent der Chefärzte, wahrscheinlich sind es sogar 90 Prozent, auf die Führungsrolle nicht vorbereitet worden sind.

Dabei sind Chefärzte die absoluten Leistungsträger im Krankenhaus – und das an einem wirklich sehr empfindsamen Punkt. In kaum einer anderen Branche werden Führungskräfte mit so existenziell menschlichen Fragen konfrontiert. Und trotzdem gibt es auch kaum eine Branche, in der die Ausbildung so einseitig ist, wie die des Mediziners: Nirgendwo sonst haben Führungskräfte eine so immens lange Fachausbildung, in der z.B. Führungskompetenzen überhaupt keine Rolle spielen.

Warum hat sich in den Kliniken Ihrer Meinung nach lange keine richtige Führungskultur entwickeln können?

In der Vergangenheit wurden auch disfunktionale Führungsstile und Führungsfehler toleriert. Noch vor 15 Jahren konnten sich die Ärzte, weil es einen hohen Überschuss gab, Positionen nur bedingt aussuchen. Folglich akzeptierten sie auch Chefärzte, die über mangelhafte Führungskompetenz vIn vieler Hinsicht profitieren Kliniken von Chefärzten, die neben medizinischen Fertigkeiten auch gute Führungskompetenzen aufweisen. So steigt z.B. die Effizienz und Effektivität, wenn Kommunikation in der Abteilung und zwischen den Abteilungen die Prozesse professionalisiert. Zunehmend benötigen Chefärzte Kompetenzen zum Thema Teamführung, Motivation und Konfliktmanagement. Jens Hollmann beschreibt in seinem Buch „Führungskompetenz für Leitende Ärzte“, worauf es ankommt. Der KU Gesundheitsmanagement stand er für ein Interview zur Verfügung.erfügt. Früher haben sich die Kliniken die Ärzte ausgesucht, heute suchen sich die Ärzte die Kliniken – und somit auch ihren Chef – aus. Die Erwartungen in diesem Aspekt haben sich also weitreichend verändert. Ist ein Assistenzarzt heute mit der Führung seines Chefarztes

unzufrieden, wechselt er womöglich das Klinikum. Und Ihnen nützt der beste Chefarzt nichts, wenn er seine Mitarbeiter nicht halten kann. Kliniken werden sich also über kurz oder lang von Chefärzten, die auf Grund ihrer Persönlichkeitsstruktur besser nicht mit der Führung beauftragt wären, trennen müssen.

... und das trotz ihrer medizinischer Fachkompetenz?

Die meisten Chefärzte scheitern nicht an den Hard Skills, sondern an den Soft Skills. Ein Chefarzt, der ein exzellenter Operateur ist, aber ständig Mitarbeiter verprellt, weil er sie nicht wertschätzt und Konflikte ungelöst lässt, der wird wahrscheinlich in seinem Job scheitern – und zwar nicht wegen seiner medizinischen Fachkompetenz.

Worin liegen klassische Führungsfehler von Chefärzten?

Ein häufig genannter Punkt sind ungeklärte Konflikte – es kann sogar vorkommen, dass Chefärzte diese erst durch mangelnde Führung entstehen lassen. Für sie ist es vermeintlich bequemer, wenn man nichts macht und hofft, dass sich alles schon von alleine klärt. Wenn sich die Mitarbeiter aber permanent mit Konflikten herumärtern, die sie auf ihrer Ebene und ohne den Chefarzt nicht klären können, kann das unglaublich viel Arbeitsmotivation und Leistung wegnehmen.

Auch wenn auf der Führungsebene eine bestimmte Entscheidung nicht getroffen wird, führt dies in

den darunter liegenden Ebenen regelmäßig zu Konflikten – weil diese das Problem nicht lösen können. Ein Beispiel: Der Chefarzt sagt seinen Mitarbeitern, sie müssten eine bestimmte Mehrarbeit machen, klärt aber nicht, wer dafür verantwortlich sein soll. Der Chefarzt erwartet nun, dass seine Mitarbeiter die Aufgabenverteilung untereinander klären. Können diese sich nicht einigen, kommt es zum Konflikt. Solche strukturellen Konflikte kann ein Chefarzt vermeiden – und somit häufig auch persönliche Konflikte verhindern. Anders gesagt: Man muss erst die Strukturen korrigieren, damit die Mitarbeiter motiviert arbeiten können.

Wie kann ein Chefarzt im Führungsalltag dazu beitragen, Personal zu halten?

Leitende Ärzte müssten in regelmäßiger Frequenz Selbst- und Fremdbild abgleichen. Denn viele Chefärzte wissen eigentlich nicht, wie sie von ihren Mitarbeitern gesehen werden. Ein leitender Arzt sollte also immer wieder mit seinen leitenden Oberärzten Gespräche führen und „Demotivationsorte“ identifizieren.

Zusätzlich sollte es regelmäßig Mitarbeiterbefragungen geben, die im Anschluss gemeinsam mit den Chefärzten ausgewertet werden. Wichtig: Das Ergebnis muss zu konkreten Aktionsplänen führen. Es gibt immer noch eine Menge

Krankenhäuser, die machen Mitarbeiterbefragungen und danach passiert nichts.

Gibt es „Best Practices“ zur Motivation von Mitarbeitern?

In meinen Trainings sind viele Chefärzte immer wieder überrascht, dass es sehr unterschiedliche Motivationsansätze gibt. Einen Königsweg gibt es nicht, man könnte es aber folgendermaßen zusammenfassen: Wenn wir aufhören würden mit der Demotivation, bräuchten wir über Motivation nicht mehr sprechen. Chefärzte müssen sich also auch um Demotivation kümmern.

„Wenn ein Chefarzt aufgrund seines Führungsstils drei Ärzte verliert, entspricht das Kosten in Höhe von rund 150.000 Euro.“

Demotivation kann aus ungelösten Konflikten heraus entstehen, es gibt aber noch viele weitere Ursachen. Häufig wird mehr versprochen, als dann verbindlich umgesetzt wird. Viele leitende Ärzte sind zudem nicht transparent mit ihren Informationen. Oder Entscheidungsspielräume werden gar nicht erst genutzt. Die Besprechungskultur ist leider oft wenig professionell.

Wenn ich engagierte Mitarbeiter möchte, werden diese auch mit gestalten wollen. Damit sie das tun können, brauchen sie allerdings zuverlässige Informationen. Hierzu sollte ein leitender Arzt auch regelmäßig Perspektivgespräche mit seinen Mitarbeitern führen. Er muss wissen: Wo wollen ►

meine Mitarbeiter hin? Und: Wo brauche ich sie? Auch dies ist ein entscheidender Motivationsfaktor.

Manche Chefärzte sind schon seit vielen Jahren in ihrer Position – ist es da überhaupt noch möglich, bestimmte Führungsfehler wieder abzulegen?

Ich unterscheide nicht zwischen älteren und jüngeren Chefärzten. Ich unterscheide zwischen mental flexiblen und unflexiblen Chefärzten. Es gibt Chefärzte, die noch mit 63 Jahren in meine Seminare kommen. Obwohl sie nur noch zwei Jahre in ihrer Position arbeiten werden, sagen sie sich: „Das Thema ist mir wichtig – ich profitiere davon für meinen Job und für mich selbst.“ Da merke ich: Die haben es verstanden! Auf der anderen Seite erlebe ich aber auch Chefärzte, die sind erst 42 und bereits mental sehr unflexibel.

Frauen wird häufig eine höhere Sozialkompetenz zugesprochen. Wirkt sich das auch auf ihre Fähigkeit aus, Führungskompetenz zu erlernen?

Wir haben nach wie vor wenige Chefärztinnen – ich vermute, es sind um die zehn Prozent. Allerdings rechnen wir damit, dass künftig zunehmend Frauen in Chefarztpositionen kommen, und dass damit auch die Bedeutung von Führungskompetenz mehr in den Fokus gerückt wird. Frauen sind auf diesem Gebiet – nicht immer, aber häufig – sensibilisierter.

Sollte das Erlernen von Führungsinstrumenten schon Bestandteil des Medizinstudiums sein?

Nein, es gehört nicht ins Studium. Das ist übrigens auch vergleichbar mit anderen Studiengängen: Auch ein Betriebswirtschaftler erlernt seine Führungskompetenz erst in dem Unternehmen, in dem er die Führungsposition übernimmt.

Sehen Sie dabei eher die Chefärzte selbst oder die Kliniken in der Pflicht?

Zunächst: Keine Führungskraft kann Führung wegdelegieren – sie ist und bleibt Chefsache. Jede Klinik ist gut beraten, zumindest ein

Einarbeitungsprogramm für die neuen Chefärzte anzubieten. Es gibt die Möglichkeit einer Inhouse-Lösung. So kann z.B. ein mittelgroßes Haus mit 20 Chef- und 70 Oberärzten ein Führungskräfte-seminar für seine leitenden Ärzte anfordern – ein Seminar, das für ihr Haus spezifisch ist. Die Klinikleiter und Geschäftsführer setzen dann gemeinsam mit den Chefärzten die Schwerpunkte des Seminars. Ob die Themenschwerpunkte eher in der Motivation-, Konflikt- oder Teamentwicklung liegen, wird in jeder Klinik individuell bestimmt.

Ich empfehle aber auch allen Chefärzten, sich – wenn sie ihren ersten Job angehen oder das Haus wechseln – um eine entsprechende Fortbildung zu kümmern. Chefärzte, die sich selbst um ihre Fortbildung kümmern, gehen in der Regel in offene Seminare. Solche Crashkurse können natürlich weder auf die Position noch auf die jeweilige Klinik zugeschnitten sein. Alternativ gibt es die Möglichkeit eines individuellen Coachings.

Vorausgesetzt, eine Inhouse-Lösung kommt nicht in Frage: Was kann die Klinikleitung tun, um ihre Chefärzte zur Teilnahme an einem solchen Seminar oder Coaching zu motivieren?

Wenn Chefärzte nicht von sich aus Initiative zeigen, liegt es entweder daran, dass sie bereits über Führungskompetenz verfügen – oder aber ihre Inkompetenz verbergen wollen. Eine umsetzbare Idee ist, Anreizsysteme zu schaffen, die Führungskompetenz honorieren. Ich kenne bisher keine Klinik, die ein Bonus- und Malussystem zum Thema Mitarbeiterbindung hat. Abteilungen mit überproportional hoher Fluktuation sollten zumindest daraufhin geprüft werden, ob dies auf die Führungskompetenz des Chefarztes zurückzuführen ist.

Wenn ein Chefarzt aufgrund seines Führungsstils drei Ärzte verliert, entspricht das Kosten in Höhe von rund 150.000 Euro. Ein Bonus- und Malussystem könnte dazu beitragen, mangelhafte wie auch gute Mitarbeiterbindung zu bewerten –

und gute leitende Ärzte in ihrer Führungskompetenz zu bestärken.

Dass Führungskompetenz die Fluktuationsrate im Krankenhaus senken kann, ist eindeutig. Warum sollte sich das Management darüber hinaus für die Führungskräfteentwicklung im medizinischen Bereich einsetzen?

Ein Management, das seine Klinik für die Zukunft aufstellen will, schafft dies nur in Kooperation mit den Chefärzten. Ich würde sogar noch einen Schritt weitergehen: Ein gutes Klinikdirektorium braucht starke Chefärzte – auch in der Führung. Eine Klinik, die eine gute Strategieentwicklung hat, in der aber die Assistenz- und Oberärzte auf einen inkompetenten Chefarzt treffen, werden mit ihren Zielen wenig erreichen können. Chefärzte haben Schlüsselpositionen inne, die es ihnen ermöglichen, die Leitlinien und Strategien der Klinik in ihren Abteilungen zu verstetigen.

Es geht also um den Aufbau einer Führungskultur?

Erst eine aktive und kompetente Führung kann zu einer tragfähigen Führungskultur – und somit auch Organisationskultur – führen. Die Herausforderung für die Kliniken werden in den nächsten Jahren weiter erheblich wachsen. Um dies zu bewältigen, braucht es eine Organisationskultur, in der Mitarbeiter diese Kultur aktiv tragen und weiterentwickeln wollen. Auch wenn Sie sehr viel Geld investieren, können Sie eine Führungskultur nicht kaufen. Sie ist ein langfristiger Prozess.

Wenn die Leistungsfähigkeit und Veränderungsfähigkeit gesteigert werden soll, ist es der richtige Schritt, mit den Chefärzten zu beginnen. Langfristig ist es sicherlich sinnvoll, in das Thema Führungskompetenz Oberärzte, Verwaltung und Pflege zu integrieren. Meine Vision ist, dass alle leitenden Positionen in den Kliniken diese Führungsqualifikation zunehmend in einem gemeinsamen Verständnis aufbauen.

Vielen Dank für das Gespräch! ■

Daniela Schütte