



Leitende Ärzte und Pflegekräfte

## „Kompetente Führungskräfte haben motivierte Mitarbeiter“

Mal eben so nebenbei führen, funktioniert heute nicht mehr. Wir sprachen mit Jens Hollmann, langjährigem Führungstrainer und Coach für Chefärzte, warum wir in Medizin und Pflege Führungspersönlichkeiten brauchen, die diesen Namen wirklich verdienen.

**?** Früher wurden am Tag der Chefarztvisite die Patienten und die Zimmer auf Hochglanz gebracht. Dann kam der Chefarzt, rauschte in Windeseile durch die Zimmer, die anderen Beteiligten folgten in hierarchisch wohlgeordnetem Gänsemarsch. Die Stationschwester notierte die Anordnungen des Chefarztes, wurde ansonsten aber nicht groß gefragt oder

beachtet. Ist dieses Szenario überholt oder in einigen Kliniken noch immer Realität?

Diese Situation findet in einigen Kliniken wohl noch immer so statt. Allerdings weiß man heute auch, dass eine gute Behandlung darauf angewiesen ist, dass das Team funktioniert – auch interdisziplinär. Dafür gibt es einfach zu viele Schnittstellen. Und wenn hier Probleme auftreten,

leidet darunter auch die Behandlungsqualität.

**?** Warum funktioniert es im Team trotzdem oft nicht?

Spannungsfelder zwischen Medizin und Pflege gibt es nach wie vor. Diese entstehen vor allem in Abhängigkeit von der Führungskompetenz der medizinischen und der pflegerischen Leitung. Wenn häufig Konflikte auftreten,



ten, ist die Führungskompetenz meist sehr gering ausgeprägt.

### ? Hat das vielleicht damit zu tun, dass ein Teil der Chefärzte noch von der alten Schule sind und eher autoritär und patriarchalisch führen?

Ich unterscheide nicht zwischen jungen und alten Chefärzten – das wird sonst gerne gemacht –, sondern zwischen mental flexiblen und mental festgefahrenen. Ich erlebe durchaus 63-jährige Chefärzte, die zu mir kommen und sagen: Ich möchte mehr über Führung erfahren. Das sind die mental offenen Führungskräfte. Ich kenne aber auch 40-jährige Chefärzte, die glauben, schon alles über das Leben und Führen zu wissen. Das sind die mental festgefahrenen.

### ? Und was zeichnet die mental offenen Führungskräfte aus?

Mental offene Führungskräfte wissen, dass durch die derzeitige Arbeitsverdichtung eher Konflikte entstehen beziehungsweise offen zutage treten. Und diese Konflikte müssen gelöst werden,

sie können nicht mehr ausgesessen werden. Und dies ist eine gemeinsame Aufgabe der medizinischen und der pflegerischen Leitungen. Diese müssen den Konflikt kooperativ angehen und werden ihn nicht über hierarchische Anordnungen lösen. Medizinische und pflegerische Leitungen, die heute gut führen, haben bessere Prozesse. Und dabei ist zu bedenken: Selbst gute Prozesse können an einer nicht ausreichenden Beziehungs- und Kommunikationsqualität zwischen Medizin und Pflege scheitern.

### ? In einigen Kliniken, in denen die Pflege eigenverantwortlich die Patientensteuerung oder das Case Management übernommen hat, wurde diese Entwicklung von Medizinern blockiert. Auch ein Beziehungs- und Kommunikationsproblem?

Wenn die Pflege eigenverantwortlich Prozesssteuerung und Case Management übernimmt, bedeutet dies eine große Entlastung für die Ärzte. Wenn das nicht verstanden wird, wird es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um ein Versäumnis der Klinikleitung handeln, die die Ärzte nicht in den Prozess involviert hat. Dann gibt es Widerstand vonseiten der Ärzte, weil sie kein Bestandteil der Prozessentwicklung waren. Vor einer Prozessoptimierung muss

eine Involvierung aller Berufsgruppen stattfinden. Und dies muss ein moderierter Prozess sein, damit jeder seine Sichtweisen und Bedenken einbringen kann. Nur so können neue Prozesse mit Erfolg eingeführt werden. Auch dieses Beispiel zeigt also, wie Prozesse an einem nicht kompetenten Führungsverhalten scheitern können.

### ? Was ist grundsätzlich ein gutes Führungsverhalten?

Es gibt kein gutes oder kein schlechtes Führungsverhalten, es gibt nur situatives Führen. In der Führungsstilforschung weiß man seit langem, dass es nicht den einzigen richtigen Führungsstil gibt. Ein Führungsstil muss angemessen auf die Situation, die Aufgabe und die Person sein. Hier braucht es seitens der Führung einen hohen Grad an Reflexion, um zu erkennen, welches Verhalten in dieser Situation angemessen ist.

### ? Und wie weiß eine Führungsperson, ob sie situativ richtig gehandelt hat?

Indem sie sich beispielsweise die Rückmeldung ihrer Mitarbeiter holt. Eine gute Führungsperson ist daran interessiert, wie sie das Team führt, ob sie es motiviert oder auch demotiviert. Das setzt aber die Offenheit und den Mut voraus, eigene Fehler zu erkennen und damit auch umgehen zu

#### Zur Person

Jens Hollmann, Inhaber der Beratung medplus-kompetenz®, ist Dozent an der Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft und ausgewiesener Coach und Trainer für Führungskompetenzen. Seit vielen Jahren trainiert er leitende Führungskräfte im Gesundheitswesen in den Themenfeldern Motivation, Kommunikation- und Konfliktmanagement sowie Teamentwicklung.



Sein neues Buch: „Führungskompetenz für Leitende Ärzte“ ist im Juni 2010 im Springer Verlag Heidelberg erschienen.

Weitere Informationen erhalten Sie über:

Jens Hollmann, Seggernweg 4, 21255 Böttersheim,  
E-Mail: hollmann@medplus-kompetenz.de,  
Tel.: (0 41 86) 89 14 51, www.medplus-kompetenz.de



lernen. Bei den meisten Führungskräften scheitert ein mögliches Feedback aber schon daran, dass sie befürchten, dass die Mitarbeiter etwas sagen könnten, das sie gar nicht hören wollen – von daher fragen sie erst gar nicht.

### ? Was sind die Folgen einer nicht kompetenten Führung?

Die können fatal sein: Die Mitarbeiter werden demotiviert, die Fluktuation erhöht sich. Die Schnittstellen funktionieren nur bedingt, und es etabliert sich eine Abteilungskultur, wo eigentlich keiner dazugehören möchte. Eine nicht kompetente Führung erzeugt eine Vielzahl von vermeidbaren Konflikten.

### ? Damit zeichnen Sie das derzeitige Bild in vielen Kliniken ganz treffend ...

Darüber hinaus gibt es weitere Risikopotenziale, die durch Nicht-Führung und Nicht-Kommunikation entstehen. Im schlechtesten Fall kann sie auch Auswirkungen auf die erlebte Behandlungsqualität und die Reputation haben. Ein Beispiel: Ein Patient kommt zu einer ambulanten Augen-OP in die Klinik. Der Eingriff verläuft ohne Probleme und ist nach einer halben Stunde beendet.

Und trotzdem verbringt der Patient mehr als sechs Stunden in der Klinik. Zunächst wurde die Akte nicht gefunden, dann musste der Patient zwei Stunden auf den Eingriff warten, die nachfolgende Abteilung war nicht informiert und so weiter. Der Patient hat also mehrere nicht funktionierende Schnittstellen und Interaktionen erlebt, und dies wird sein Bild von der Klinik prägen – auch wenn die Augen-OP selbst tadellos verlaufen ist. Genau das ist das Problem: Gute medizinische und pflegerische Handlungen verlieren extrem, wenn die Prozesse drumherum nicht stimmen. Und dies wirkt sich auf die erlebte Qualität, das wahrgenommene Klima und natürlich auch auf die Reputation einer Klinik aus.

### Veranstaltungs-Tipp

Wer in seiner eigenen Karriereplanung voranschreiten möchte, der sollte sich für den an der APOLLON-Hochschule für Gesundheitswirtschaft in Planung befindlichen Hochschulzertifikatskurs zum Thema Aufstiegs- und Karrierecoaching anmelden. Jens Hollmann wird diesen Kurs leiten. Anmeldungen nimmt die Hochschule bereits jetzt entgegen: Tel.: (01 80) 2 02 03 69 oder [info@apollon-hochschule.de](mailto:info@apollon-hochschule.de)

### ? Die Prozesse in Kliniken könnten also viel besser laufen, wenn Leitungskräfte kompetenter führen würden ...

Genau. Und man könnte sogar noch einen Schritt weitergehen: Wir werden uns in Zukunft diese Art der Führung nicht mehr leisten können, weil sie Ressourcen kostet, die Qualität mindert, Mitarbeiter demotiviert und viel zu viel schlechte Laune macht. Einer kompetenten Führungspersönlichkeit hingegen gelingt es, ihre Mitarbeiter zu motivieren, Prozesse zu optimieren und neue Impulse zu setzen.

### ? Was muss getan werden, um die Führungskompetenz in Kliniken zu steigern?

Die zukunftsweisenden Kliniken haben bereits erkannt, wie wichtig Führungskompetenzen sind und fahren bei den medizinischen und pflegerischen Leitungskräften einen permanenten Qualifizierungsansatz. Dazu gehören zum einen Trainings in Form von Seminaren, zum anderen das Coaching der Führungspersonen. Bislang finden diese Qualifizierungsansätze noch in den einzelnen Berufsgruppen statt. Meine Vision ist aber, dass wir in spätestens zehn Jahren die Führungsausbildungen von leitenden Funktionen in Kliniken – also Medizin, Pflege und Verwaltung – gemeinschaftlich wahrnehmen.

### ? Kliniken müssen also heute in Leitungskompetenzen investieren?

Absolut, das ist schon aus ökonomischen Gründen ein Muss. Denn Konflikte und demotivierte Mitarbeiter kosten viel Geld, ebenso wie eine schlechte Reputation, die Patienten fern hält. Kliniken können es sich also nicht leisten, nichts zu tun. Das würde sie am Ende viel mehr kosten.

**Vielen Dank für das Gespräch, Herr Hollmann.**

*Das Interview führte  
Brigitte Teigeler.*