

Einführung

»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 zwei 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 Klinik-«Branche» noch zögerlich Einzug halten:

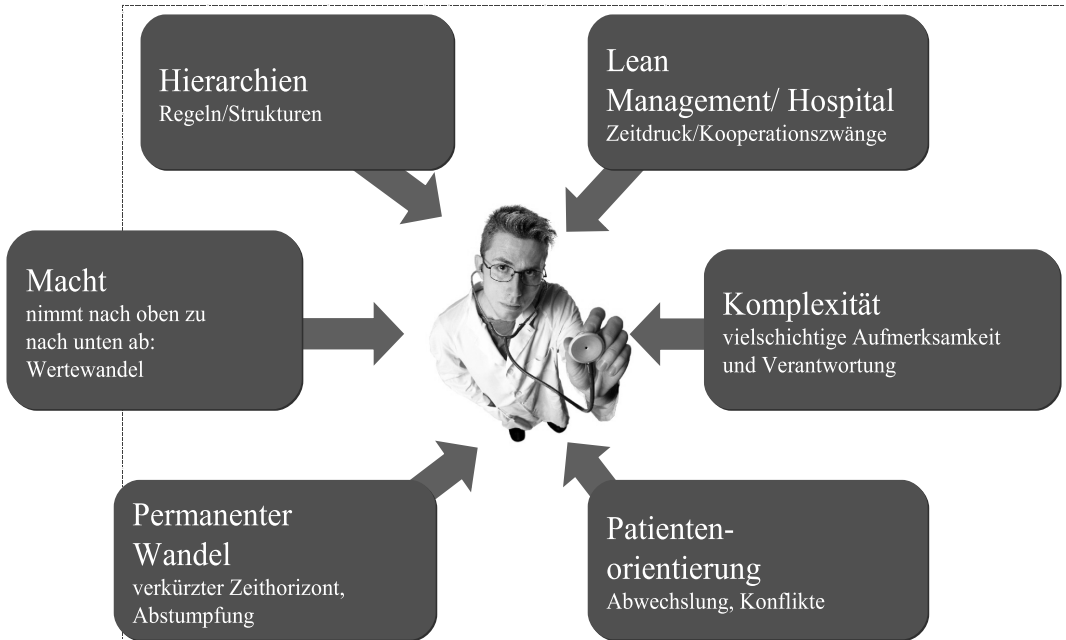
Ein Seminar für Führungskräfteentwicklung bei einer großen deutschen Akademie Anfang dieses Jahrtausends: Ich leite den Workshop und entdecke in der Liste der Teilnehmenden aus verschiedenen Branchen der Wirtschaft eine ungewohnte Klientel. Die Geschäftsführung eines Klinikkonzerns hat eine Gruppe von Chefarzten entsandt. In der ersten Pause vertiefte ich einige Details: »Sie sind jetzt im Schnitt zwischen zehn 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

Was wirkt auf Führungskräfte im Gesundheitswesen ein?



■ **Arztumfeld** (Quelle: Jens Hollmann Medplus-Kompetenz®)

»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.
- 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 demo-

tivierenden 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 nicht tat, was der Oberarzt wollte, konnte ich meinen Facharzt vergessen. Die nächsten fünf Anwärter standen schon auf der Schwelle«.

» Immer neue Hürden bei der Erlangung des Facharztstitels, menschenverachtende Praktiken in den Kliniken, Festbetonierung einer musealen Form von Hierarchie, um die uns selbst das Militär beneiden würde. « Aus dem Onlineforum des Ärzteblatts vom 6.10.2003; von Autor »Psychodoc«.

Heute gibt es zum »Traumberuf Arzt« attraktive Alternativen. Schätzungen zufolge sind seit der Jahrtausendwende bereits rund 10 000 Klinikärzte ins Ausland gegangen oder sind in attraktive branchenverwandte Berufe gewechselt – wie etwa in den des imagerächtigen und gut dotierten Medizincontrollers. Kliniken sind vom Nachfrage- zum Angebotsmarkt mutiert. Umso wichtiger, dass im ohnehin komplexen Klinikalltag der richtige Ton angeschlagen wird: Mit erprobten Instrumentarien der Mitarbeiterführung stärken sich die hauptamtlich Verantwortlichen für die Zukunftsaufgabe, Ärzte an ihr Haus zu binden. Ein guter Ruf in Sachen Führungskultur stärkt zudem die Attraktivität als potentieller Arbeitgeber.

Teure Wechsel – Fluktuationen aus betriebswirtschaftlicher Perspektive

Im Wettbewerb sind Kliniken zunehmend auf stabile Personalstrukturen angewiesen. Besonders der Wechsel Leitender Ärzte belastet die Bilanzen.

- Chefärzte wechseln oft wegen Differenzen mit dem Träger bzw. der Geschäftsführung, Auch mangelnde Unterstützung der Arbeit oder finanzielle Aspekte spielen eine Rolle.
- Leitende Oberärzte verlassen das Haus oft wegen unzureichender Entwicklungschancen, Problemen mit dem Chefarzt, unbefriedigendem Tätigkeitsgebiet oder finanziellen Aspekten.
- Bei Fachärzten stehen die finanziellen Aspekte an erster Stelle, es folgen unzureichende

Work-Life-Balance (► Kap. 7.4), starre Hierarchien, wenig Entwicklungsperspektiven und attraktivere Rahmenbedingungen in anderen Häusern. (Armin Sülberg, Interimsmanager, www.konvergenzkontor.de).

Für Nachbesetzungen entstehen direkte Kosten durch das Schalten von Inseraten, die Beauftragung von Headhuntern, den Zeitaufwand für die Abwicklung des Bewerbungsverfahrens in der Führungsspitze der Klinik und die Einarbeitungszeit des ‚Neuen‘. Gut eine halbe Million Euro kann die Neubesetzung von zwei Oberarzt- und drei Facharztstellen kosten (kma Das Gesundheitsmaga-

zin). Indirekt bewirken Wechsel eine Störung sämtlicher Prozessabläufe in Gestalt sinkender Leistungsbereitschaft, Belegungen und Erlöse sowie im worst case der Schließung ganzer Abteilungen.

Kliniken sind deshalb gut beraten, ihre Fluktuationsrate zu senken und ihre Attraktivität zu steigern. Gut strukturierte Prozessabläufe und Chefärzte, die über Führungskompetenzen in der Mitarbeitermotivation, der Teamentwicklung und dem Konfliktmanagement verfügen, halten ärztliches Personal an den Kliniken. Eine Klinik, die ihren Leitenden Ärzten Instrumentarien für professionelles Führen an die Hand gibt, investiert in die Zukunft ihres Hauses.

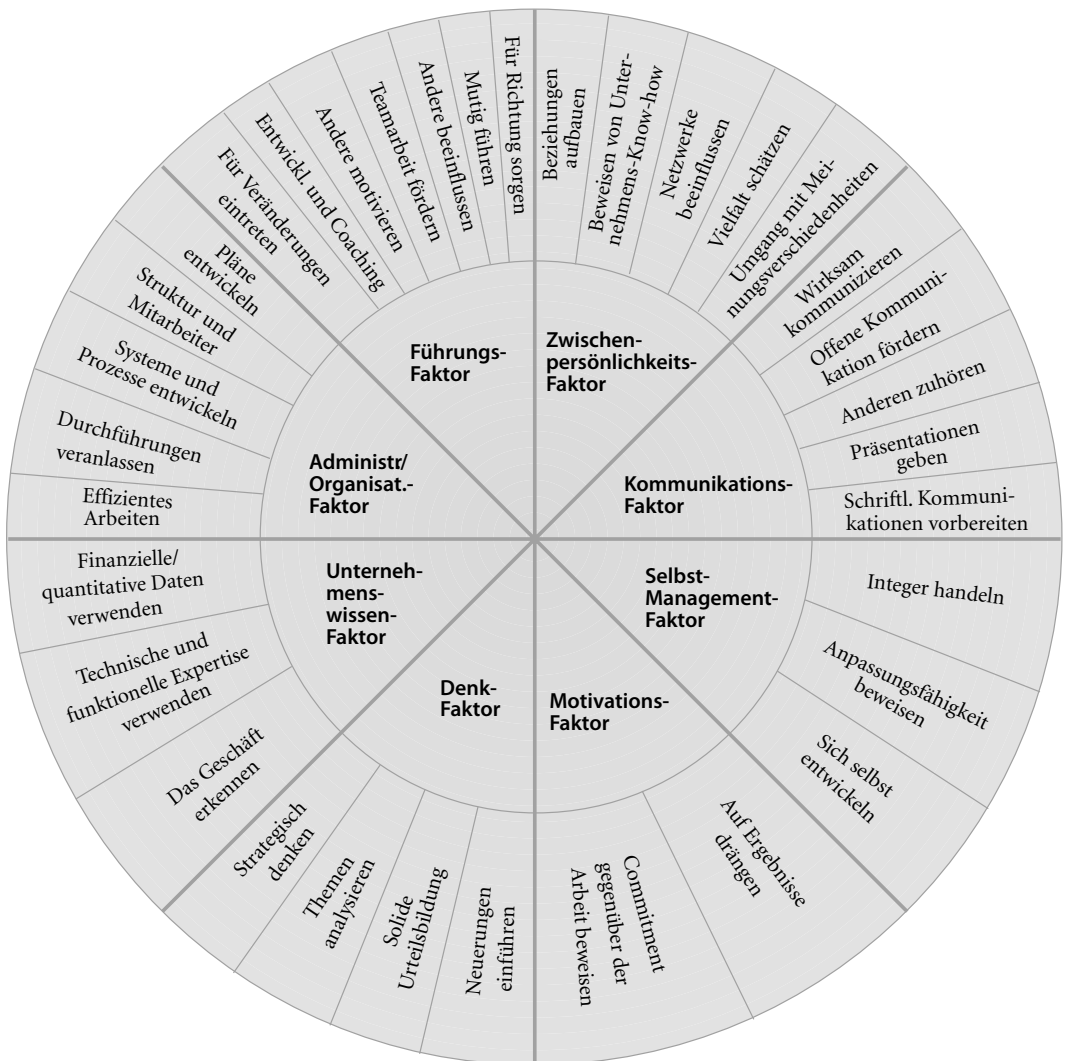
Eye Catcher

Tempi mutantur nos et mutamur in illis

Dieses Buch richtet sich an drei Gruppierungen in der ärztlichen Leitungsebene:

- Diejenigen, die Karriere machen und ärztliche Führung übernehmen wollen: Die gute Vorbereitung erspart manch schmerzliche Erfahrung. Zumal auch im Kliniksektor zunehmend professionelle Organisationsmethoden anderer

Wirtschaftszweige Einzug halten. Noch mag es Ihnen als potentielle ärztliche Führungskraft ungewohnt erscheinen, doch in den kommenden Jahren müssen Sie als Aspirant für eine anspruchsvolle Leitungsfunktion damit rechnen, einem AC (Assessment-Center, ■ Abb. »Assessment«) unterzogen zu werden, wie es in der Dienstleistungsbranche schon seit einigen Jahren zum gängigen Personalauswahlverfahren gehört. Es dient der Potential-einschätzung bei der Auswahl und Beurtei-



lung von Leistungsträgern. Bewertet wird die Eignung der Kandidaten zur Erfüllung klar definierter Anforderungen. Einige Kliniken in Deutschland haben dieses Verfahren bereits etabliert. Zu diesen zukunftsorientierten Unternehmen gehört auch das Klinikum Saarbrücken: »Bei Chefärzten reicht es heute nicht mehr, der beste Arzt einer Abteilung zu sein. Es müssen auch andere Qualitäten vorhanden oder erreichbar sein. Deshalb werden in unserem Haus seit nunmehr fünf Jahren die Kandidaten der engsten Wahl in einem Assessment-Center auf »Herz und Nieren« geprüft«, sagt Dr. Susann Breßlein, Geschäftsführerin der Klinikum Saarbrücken gGmbH.

- Diejenigen, die bereits in der Rolle der ärztlichen Führungskraft sind, wissen aus eigener Erfahrung, dass Führung niemals ein widerspruchsfreier Raum ist und lernen das Handwerkszeug der Mitarbeitermotivation und Teamführung sowie des Konfliktmanagements zunehmend als Erfolgsgarant in der Mitarbeiterführung schätzen.
- Diejenigen, die in Zeiten des Change Managements mit Doppelbesetzungen ihrer Positionen, ggf. Kündigungen rechnen müssen: Auslöser

können die Zusammenlegung von Abteilungen, die Umwandlung von öffentlich-rechtlichen in private Trägerschaften sowie Klinikfusionen sein. Analog zu anderen Branchen wird auch im Klinikalltag das Instrumentarium des Management-Audits Einzug halten. Die Entscheidung, welcher Chefarzt dann die Leitungspitze innehat, wird nicht mehr nur von den medizinischen Kompetenzen abhängen.

Eye Catcher

»The final test of a leader is that he or she leaves others with the conviction to carry on«
Healthcare Papers Vol. 4 NO.1 / 2003

»Der Begriff des Audits stammt ursprünglich aus dem angelsächsischen Sprachraum und wird dort im Sinne einer rückwärts gerichteten Betrachtung verstanden wie sie bei einer Wirtschaftsprüfung vorkommt. Ein Management-Audit soll das Leistungspotenzial einer Führungskraft mit dem Blick auf die Zukunft ermitteln und dient der Erschließung von Wertsteigerungsmöglichkeiten im Unternehmen«. (Samland »Das Management-Audit«).

»Jede Ökonomie leitet sich aus vernünftigem menschlichen Handeln ab«

Kliniken sind heute Unternehmen, die sich am Markt behaupten müssen. Exzellent ausgebildetes ärztliches Personal stärkt die Position im Wettbewerb. Das Consulting-Unternehmen Mummerthhealthcare.de hat sich auf die Rekrutierung und Auditierung Leitender Ärzte spezialisiert. Dr. med. Peter Windeck nennt die prägnanten Eckpunkte nicht medizinischer Kriterien im Auswahlverfahren, die einen Dreiklang bilden:

1. Managementkompetenzen
Im Bereich Managementkompetenzen stehen betriebswirtschaftliche und Organisationskompetenzen im Fokus. Orga-

nisatorische Fähigkeiten zeigen sich sowohl im Management der eigenen Abteilung und ihrer Gewichtung im Hause als auch in der Kooperationsbereitschaft mit anderen Abteilungen.

2. Kommunikationskompetenzen
Im Bereich Kommunikationskompetenzen betrachten die Recruiter und Auditoren die Kommunikation nach außen und nach innen. Externe Kommunikation umfasst u. a. das Zuweisermarketing, die interne Kommunikationskompetenz zeigt sich im Umgang mit der Geschäftsführung, dem Vorstand und den Mitarbeitern.

3. Mitarbeiterführung
Im Bereich Mitarbeiterführung stehen der Führungsansatz des Kandidaten und die Instrumentarien, die er nutzt, im Fokus. Die Führung von Assistenzärzten verlangt andere Gewichtungen und Instrumentarien als die Führung von Fach- und Oberärzten. Bei Assistenzärzten steht die Weiterbildung an erster Stelle, der potentielle Chefarzt schafft die Systeme, die eine Kontinuität sicherstellen. Bei Fach- und Oberärzten ist der Chefarzt in erster Linie Mentor.



- Dies kann sich in der Schaffung von Freiräumen für den Fach- und Oberarzt (Delegationskompetenz) zur eigenverantwortlichen Gestaltung von Aufgabengebieten (Intrinsische Motivation ▶ Kap. 2.2.1.2) ausdrücken.
 - Vernünftige Zielvereinbarungen zeigen die Gestaltungs- und Motivationskompetenz des Chefarztes (▶ Kap. 2.2.1.4).
 - Das Ermöglichen einer Work-Life-Balance (▶ Kap. 2.2.2.3 und ▶ Kap. 7.4) zur Erhaltung optimaler Leistungsfähigkeit zeichnet den verantwortungsbe- wussten Chefarzt aus.
 - Beurteilungsgespräche zu führen, Kritik und Anerkennung wohl- doziert einzusetzen und auch Kritik an der eigenen Person annehmen zu können, runden das Bild einer Führungspersönlichkeit ab. »Die Menschen ernst nehmen« nennt Windeck als Grundvoraus- setzung der Führungspersönlichkeit.
- Einstellung und Führungsstil haben auch auf die Gesamtbilanz einer Klinik Einfluss: »Jede Ökonomie leitet sich aus vernünftigem menschlichen Handeln ab.« Vertiefend zum klassischen Bewer- bungsverfahren überprüfen die Spezialisten im Audit die Persönlich- keitsstrukturen des Kandidaten auf Basis differenzierter psychologischer Persönlichkeitstests. Ein Audit kann einen halben bis einen ganzen Tag währen.

Mich haben viele Teilnehmer aus Chefarzt- coachings, Workshops und Seminaren für Leiten- de Ärzte und Oberärzte darauf angesprochen, ob ich meine Erkenntnisse aus diesen Veranstaltun- gen für sie zusammentragen kann.

Mit diesem Buch biete ich Ihnen die Möglich- keit, sich einen Überblick über die wichtigsten, vor allem alltagstauglichen Instrumentarien im ärztli- chen Führungsalltag zu verschaffen. Sie finden in jedem Kapitel zu den Grundthemen Motivation, Team und Konflikt:

- Einen konkreten Fall aus dem ärztlichen Füh- rungsalltag
- Hintergrundwissen mit Praxisbezug
- Lösung der eingangs geschilderten Problem- situation und vor allem

- Checklisten, Analysen, Tests sowie vorberei- tete Leitfäden und Formulare für Gesprächs- führung, die Sie elektiv einsetzen können und die Ihnen die Herausforderung »Führungs- kraft« zur Freude werden lassen.
- Da Ihre Zeit knapp und wertvoll bemessen ist, enthält jedes Kapitel eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte. Ich bin aber sehr zu- versichtlich, dass Sie dieses Buch aufgrund sei- nes hohen Praxisbezugs auch in seinem vollen Umfang nutzen werden.

Jens Hollmann, Mai 2010

Statistik, Klinikrealität und Gesellschaft

- Die Statistik (Bundesamt für Statistik bis 2008) kennt Leitende Ärzte nur in der Position des hauptamtlich tätigen Chefarztes oder des Inhabers einer konzessi- onierten Privatklinik. In den insge- samt 2087 Krankenhäusern bun- desweit bekleiden rund 12 500 Ärzte diese Position, rund 29 000 Oberärzte tragen statistisch geseh- en kein Führungsattribut.
- Ungeachtet der behördlichen Diktion nutzen wir in diesem Buch die Bezeichnung »Leiten- der Arzt« auch für Oberärzte mit Führungsbefugnis sowie für ärzt- liche Sektionsleiter. Rund 95 000 Assistenzärzte unterstehen direkt den Weisungen von Oberärzten und Sektionsleitern.
- Die Statistik verdeutlicht noch ein weiteres gesellschaftliches Phänomen. Je höher die Hierar- chie, desto geringer der Anteil weiblicher Stelleninhaber. Halten sich bei den Assistenzärzten die Geschlechter fast die Waage, so stehen rund 22 000 Oberärzten nur noch rund 6700 Oberärztin- nen entgegen. Gerade einmal 1050 Frauen bekleiden die Position Leitender Ärztinnen im Vergleich zu rund 11 450 männli- chen Kollegen in dieser Hierar- chieebene.
- Es ist nicht das Anliegen dieses Buches, gesellschaftliche Ent- wicklungen zu kommentieren. Unser Anliegen ist die Stärkung Ihrer individuellen Führungs- kompetenz, unabhängig vom Geschlecht der ärztlichen Füh- rungskraft. Der Lesbarkeit halber wählen wir daher in Berufs- und Positionsbezeichnungen das Maskulinum, gemeint sind selbstverständlich stets beide Geschlechter.



<http://www.springer.com/978-3-642-05264-4>

Führungskompetenz für Leitende Ärzte
Motivation, Teamführung, Konfliktmanagement im
Krankenhaus

Hollmann, J.

2010, XIII, 199 S. 30 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-642-05264-4