

Jens Hollmann

## **Führungskompetenz für Leitende Ärzte**

Motivation, Teamführung, Konfliktmanagement im Krankenhaus

## Auch diese Bücher könnten Sie interessieren

### Unsere Reihe »Erfolgskonzepte Praxis- & Krankenhaus-Management«

- Kutscher, Seßler  
**Kommunikation – Erfolgsfaktor in der Medizin**  
Teamführung, Patientengespräch, Networking & Selbstmarketing  
2007. 144 S. 18 Abb. Geb. € (D) 29,95  
ISBN 978-3-540-48590-2
- Papenhoff, Schmitz  
**BWL für Mediziner im Krankenhaus**  
Zusammenhänge verstehen – erfolgreich argumentieren  
2009. 145 S. 33 Abb. Geb. € (D) 39,95  
ISBN 978-3-540-89178-9
- Ertl-Wagner, Steinbrucker, Wagner  
**Qualitätsmanagement & Zertifizierung**  
Praktische Umsetzung in Krankenhäusern, Reha-Kliniken, stationären Pflegeeinrichtungen  
2009. 204 S. 48 Abb. Geb. € (D) 39,95  
ISBN 978-3-540-89084-3
- Schurr, Kunhardt, Dumont  
**Unternehmen Arztpraxis – Ihr Erfolgsmanagement**  
Aufbau – Existenzsicherung – Altersvorsorge  
2009, 178 S. 91 Abb. Geb. € (D) 39,95  
ISBN 978-3-540-48559-9
- Schüller, Dumont  
**Die erfolgreiche Arztpraxis**  
Patientenorientierung – Mitarbeiterführung – Marketing  
3. Aufl. 2010. 192 S. 20 Abb. Geb. € (D) 39,95  
ISBN 978-3-642-00733-0
- Papenhoff, Platzkoster  
**Marketing für Krankenhäuser und Reha-Kliniken**  
Marktorientierung & Strategie, Analyse & Umsetzung, Trends & Chancen  
2010. 152 S. 30 Abb. in Farbe. Geb. € (D) 39,95  
ISBN 978-3-540-89090-4
- Hollmann  
**Führungskompetenz für Leitende Ärzte**  
Motivation, Teamführung, Konfliktmanagement im Krankenhaus  
2010. 200 S. 30 Abb. Geb. € (D) 44,95  
ISBN 978-3-642-05264-4
- Frank  
**Meine Arztpraxis – erfolgreich im neuen Gesundheitsmarkt**  
Die besten Strategien, Ideen und Konzepte  
2010. 190 S. 15 Abb. Geb. € (D) 39,95  
ISBN 978-3-540-89088-1
- Schäfer  
**Honorararzt - Flexibilität und Freiberuflichkeit**  
Akquise, Organisation, Recht, Finanzen  
2010, 200 S., 25 Abb. Geb. € (D) 39,95  
ISBN 978-3-642-04542-4  
Erscheinungstermin: September 2010
- Stiller  
**Übernahme und Gründung einer Arztpraxis**  
Entscheidungsfindung, Organisation, Kooperationen, EDV, Finanzen, Recht  
2010. 200 S. 40 Abb. Geb. € (D) 39,95  
ISBN 978-3-642-04544-8  
Erscheinungstermin: August 2010

Jens Hollmann

# Führungskompetenz für Leitende Ärzte

Motivation, Teamführung, Konfliktmanagement  
im Krankenhaus

Mit 47 Abbildungen und 21 Checklisten

 Springer

**Jens Hollmann**

medplus-kompetenz®

Seggernweg 4

21255 Böttersheim

www.medplus-kompetenz.de

ISBN-13 978-3-642-05264-4 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

### **SpringerMedizin**

Springer-Verlag GmbH

ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2010

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Hinrich Küster, Heidelberg

Projektmanagement: Barbara Karg, Heidelberg

Lektorat: Kerstin Barton, Heidelberg

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Einbandabbildungen: rechts: ©photos.com PLUS, links: © Diego Cervo / fotolia.com

Satz: TypoStudio Tobias Schaedla, Heidelberg

SPIN: 80028924

Gedruckt auf säurefreiem Papier

2126 – 5 4 3 2 1

*Für Aining*

## 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 gefragter Referent an Hochschulen und Akademien in der Gesundheitswirtschaft und Entwickler klinikspezifischer Kongressformate.

## Interviewpartner

---



**Dr. rer. pol. Magdalena Benemann** ist stellvertretende Hauptgeschäftsführerin des Marburger Bundes. Sie verantwortet das Ressort Krankenhauspolitik und ist zuständig für Fortbildungskonzepte und Angebote bei der Stiftung des Marburger Bundes: »Auf systematische Methoden des Konfliktmanagements sind Leitende Ärzte im Regelfall nicht vorbereitet«.

Interview S. 36



**Dr. med. Gebhard von Cossel** ist Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor der Sana-Kliniken Berlin-Brandenburg: »Wertschätzung ist natürlich die stärkste Motivation, das geht uns allen so«.

Interview S. 150



**Dr. rer. soc. Josef Düllings** ist Präsidiumsmitglied des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD) sowie Hauptgeschäftsführer der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH Paderborn und St.-Josefs-Krankenhaus GmbH Salzkotten: »Ohne positive interne Kommunikationskultur wird kein Chefarzt gute Assistenzärzte halten können«.

Interview S. 184



**Professor Dr. med. Parwis Fotuhi** ist Leiter der HELIOS Akademie, zuständig für die fachliche und außerfachliche Fort- und Weiterbildung der Klinik-Mitarbeiter: »Bei HELIOS wurde erkannt, dass durch Fördern und Motivation Mitarbeiter optimal eingesetzt werden können«.

Interview S. 132



**Dr. med. Patrick Frey, MBA**, ist kaufmännischer Direktor der Marienhausklinik Bitburg. Die Marienhaus GmbH ist einer der größten christlichen Träger sozialer Einrichtungen, zu der allein 27 Kliniken gehören. Gesellschafterin ist die Ordensgemeinschaft der Franziskanerinnen von Waldbreitbach: »Ich versuche, unsere Führungskräfte in der Konfliktlösung zu unterstützen, nicht jedoch Konflikte für sie zu lösen.«

Interview S. 54



**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 S. 108



**Dr. rer. pol. Ulrich Wandschneider** ist Vorstandsvorsitzender der MediClin AG und Präsidiumsmitglied des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken (BDPK). »Leitende Ärzte managen heute komplexe Teamstrukturen«.

Interview S. 7

# Inhaltsverzeichnis

## Einführung .....1

*Interview Dr. Wandschneider:* »Jeder, der eine Führungsposition anstrebt, muss Sozialkompetenz mitbringen.« .....7

## I Motivation

### 1 Ärztlicher Führungsalltag in der Klinik: Der zerstreute Assistenzarzt und die unbearbeiteten Arztbriefe – von der Überforderung zur Demotivation .....15

### 2 Theorien für die Praxis .....17

2.1 Wie gerecht geht es am Arbeitsplatz zu? (Social-Equity-Theory) ..... 20

2.2 Wie entscheide ich mich und warum fälle ich diese Entscheidung? (Die Individualtheorien) .....22

2.2.1 Wie gelange ich ans Ziel? (Die Prozesstheorien) ..... 22

2.2.1.1 Wie gut erreichbar ist das angestrebte Ziel? (Vroom-Modell) ..... 22

2.2.1.2 Welche Motive treiben mich zum Ziel? (Porter/Lawler-Modell) ..... 23

2.2.1.3 Wie stark beeinflussen Selbsteinschätzungen den Weg zum Ziel? (Attributionstheorie nach Weiner) ..... 25

2.2.1.4 Zielvereinbarungen: Setzen Sie die Ziele SMART (Die SMART-Theorie nach Locke/Latham) ..... 26

2.2.2 Was den Menschen im Innersten treibt (Die Inhaltstheorien) ..... 27

2.2.2.1 Instinkte, Wünsche, Ziele – von der Kreatur Mensch zum Leistungsträger (Maslow) ..... 27

2.2.2.2 Die großen »Drei« – Leistung, Macht, Soziale Einbindung (McClelland) ..... 29

2.2.2.3 Wirklich motiviert oder »nur« zufrieden? Echte Antreiber und Hygienefaktoren (Herzberg) .....30

2.2.2.4 Werte und Wesensarten – von zwei Seiten betrachtet (Reiss-Modell) ..... 33

*Interview Dr. Benemann:* »Da kommt schon des öfteren Kritik am Führungsstil Leitender Ärzte.« ..... 36

2.3 Tatort Demotivation ..... 39

### 3 Fallbesprechung .....41

### 4 Führungstools .....43

Gutschein-Aktion .....52

### 5 Für eilige Ärzte (Summary) .....53

*Interview Dr. Frey:* »Der Grundstein für eine erfolgreiche personale Zukunft im Krankenhaus muss heute gelegt werden.« ... 54

## II Team

### 6 Ärztlicher Führungsalltag in der Klinik: Prozessorientiertes Management – Bewährungsprobe für das neue Team .....61

### 7 Theorien für die Praxis .....63

7.1 Die Teamphasenuhr – Jede Biographie ist einmalig ..... 67

7.1.1 Die Phase des Forming – Auf unbekanntem gesellschaftlichem Parkett ..... 68

7.1.2 Die Phase des Storming – Sturm und Drang .. 68

7.1.3 Die Phase des Norming – Das Gemeinsame wird sichtbar ..... 69

7.1.4 Die Phase des Performing – Das Hochleistungsteam ..... 69

7.2 Funktionen und Stile – Wie sich die Aufgabe den Menschen sucht ..... 70

7.2.1 Arbeitsstile – Acht plus Eins, der Spezialist ... 72

7.2.2 Funktionen – Acht Erfordernisse für optimales Teamwork ..... 74

7.2.3 Stile und Funktionen – Konzentrisch zum Ziel ..... 76

7.2.4 Funktionsmanagement – Anamnese, Diagnostik, Intervention ..... 78

7.3 Ziele – Halten Sie Ihr Team auf Kurs ..... 78

7.4 Stress im Team – Die Balance wiederfinden ..... 79

7.5 Die Teamleitung – Vorbild und Verbinder .. 81

7.6 Hochleistungsteams – Alle ziehen am gleichen Strang ..... 82

7.7 Interaktion zwischen Teams – Alles auf Anfang ..... 82

**8 Fallbesprechung .....85**

**9 Führungstools .....87**

**10 Für eilige Ärzte (Summary) ..... 107**

*Interview Dr. Tecklenbrug: »Wir wollen keinen wissenschaftlichen Closed Shop.« .. 108*

12.1.4 Konfliktträchtige Persönlichkeiten – Wie Wahrnehmung Wirklichkeit formt .... 138

12.1.4.1 Vier Konflikttypen – Wie das Selbstbild Verhalten bestimmt ..... 138

12.1.4.2 Das Dramadreieck – Die latente Macht der Opfer ..... 140

12.1.5 Konfliktsyndrom – Drei Symptome für den Befund ..... 142

12.1.5.1 Emotionen – »Die Ratio ist der Leitfaden unseres Handelns« ..... 142

12.1.5.2 Konfliktstrategien – Sieg, Verlust, Ausgleich ..... 142

12.1.5.3 Konfliktstile – Vom Reflex zur klugen Lösung ..... 144

12.1.6 Konflikteskalation – Vom Ausbruch zur Chronifizierung ..... 147

12.1.6.1 Phase Eins – Ein Funken Hoffnung glimmt noch ..... 147

12.1.6.2 Phase Zwei – Atmosphäre der Angst ..... 148

12.1.6.3 Phase Drei – Die Kamikaze-Strategie ..... 148

*Interview Dr. von Cossel: »Auch Autokraten können gute Führungspersönlichkeiten sein.« ..... 150*

### III Konflikt

**11 Ärztlicher Führungsalltag in der Klinik: Zwischen Chefarztorder, Kollegialität und Überarbeitung – wie ein Konflikt entsteht ..... 115**

**12 Theorien für die Praxis ..... 117**

12.1 Wie entsteht ein Konflikt? – Im Sog der Ereignisse ..... 118

12.1.1 Konfliktkonstellationen – »Ich und die Anderen« ..... 119

12.1.1.1 Der intra-individuelle Konflikt – Im Dialog mit sich selbst ..... 119

12.1.2 Konfliktarten – Divergenzen im Denken, Handeln und Sein ..... 121

12.1.2.1 Der Kommunikationskonflikt – Faktoren der Verständigung ..... 123

*Interview Prof. Dr. Fotuhi: »Zur Mitarbeiterführung gehört eine transparente Fehlerkultur in der Führungsebene.« ..... 132*

12.1.3 Konfliktfelder – Wie das Arbeitsklima auf uns wirkt ..... 138

12.2 Konfliktbewältigung – Leiten Sie geeignete Gegenmaßnahmen ein ..... 154

12.2.1 Erkennen Sie die Vorboten des Orkans .... 155

12.2.2 Ihre Anamnese – Die großen »W« des Konfliktsyndroms ..... 155

12.2.3 Mit wem haben Sie es in diesem Konflikt zu tun? ..... 155

12.2.4 Bewahren Sie Haltung! ..... 156

12.2.5 Drei große Schritte zur Konfliktbewältigung ..... 156

12.2.6 Sechs Wegmarken plus der Blick zurück ..... 156

12.2.7 Die hohe Schule der verstehenden Kommunikation ..... 157

12.2.8 Acht Regeln zum Eindämmen der Glut .... 159

12.2.9 2x2 Strategien für heiße und kalte Konflikte ..... 159

12.2.10 Blicken Sie optimistisch in die Zukunft – Die Futur-Perfekt-Strategie ..... 160

**13 Fallbesprechung ..... 161**

**14 Führungstools ..... 163**

**15 Für eilige Ärzte (Summary) ..... 183**

*Interview Dr. Düllings: »Letztlich dominieren die Soft Skills die Hard Facts und nicht umgekehrt.«* ..... 184

**Anhang**

**Nachlese, Danksagungen, Ausblick ..... 191**

**Literatur ..... 193**

**Stichwortverzeichnis ..... 195**

# 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:

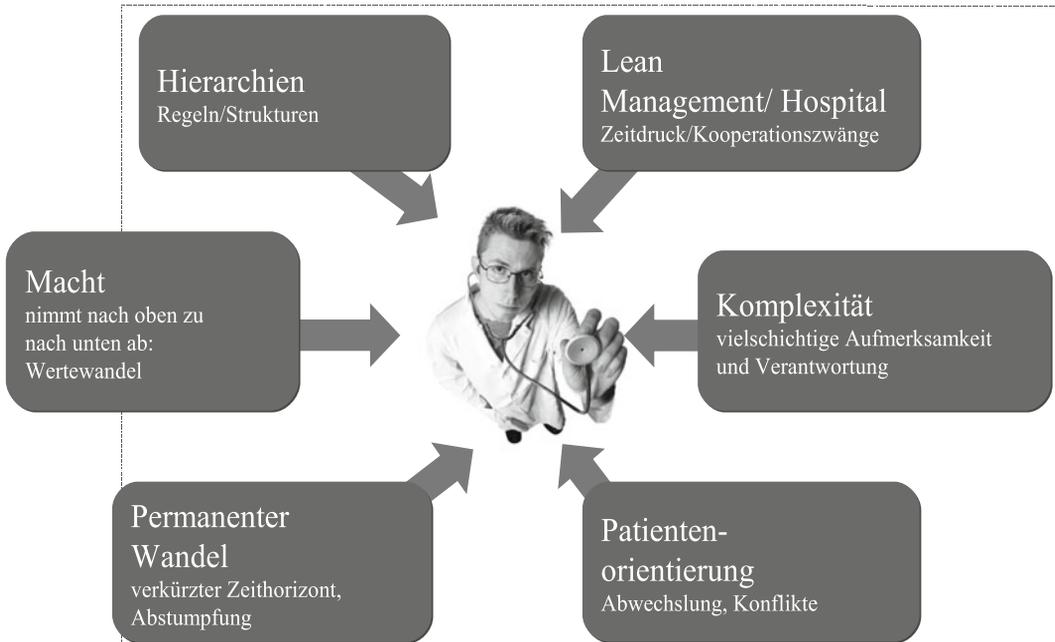
Ein Seminar für Führungskräfteentwicklung bei einer großen deutschen Akademie Anfang dieses Jahrtausends: Ich leite den Workshop und entdecke in der Liste der Teilnehmenden aus verschiedenen Branchen der Wirtschaft eine ungewohnte Klientel. Die Geschäftsführung eines Klinik Konzerns hat eine Gruppe von Chefarzten entsandt. In der ersten Pause vertiefe 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 Ortmann 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](http://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.

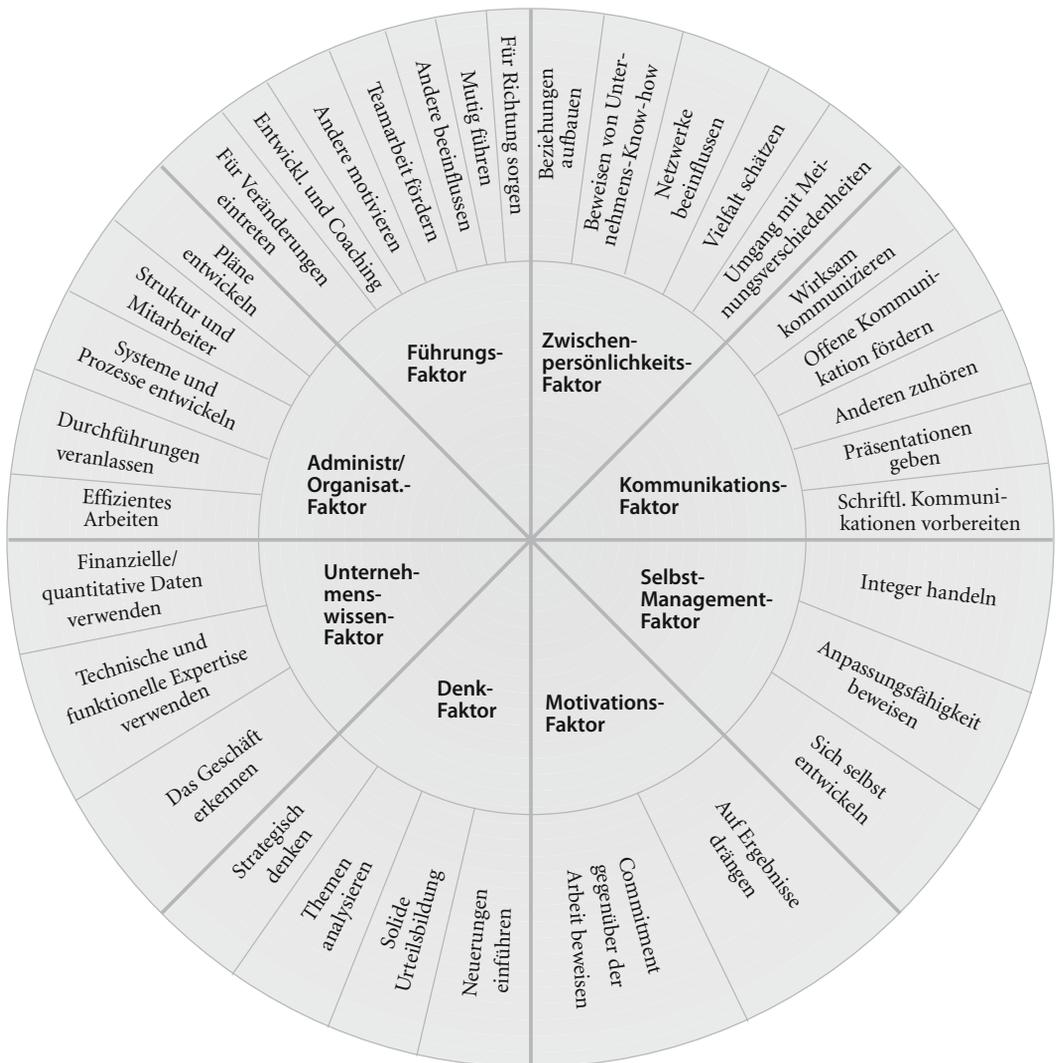
Eye Catcher

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 Leitung position 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 Mummert Healthcare ([www.mummerthealthcare.de](http://www.mummerthealthcare.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 verantwortungsbewussten Chefarzt aus.

- Beurteilungsgespräche zu führen, Kritik und Anerkennung wohl-dosiert einzusetzen und auch Kritik an der eigenen Person annehmen zu können, runden das Bild einer Führungspersönlichkeit ab.

»Die Menschen ernst nehmen« nennt Windeck als Grundvoraussetzung 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 Bewertungsverfahren überprüfen die Spezialisten im Audit die Persönlichkeitsstrukturen 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 Leitende Ärzte und Oberärzte darauf angesprochen, ob ich meine Erkenntnisse aus diesen Veranstaltungen für sie zusammentragen kann.

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

- Einen konkreten Fall aus dem ärztlichen Führungsalltag
- Hintergrundwissen mit Praxisbezug
- Lösung der eingangs geschilderten Problemsituation und vor allem

- Checklisten, Analysen, Tests sowie vorbereitende Leitfäden und Formulare für Gesprächsführung, die Sie elektiv einsetzen können und die Ihnen die Herausforderung »Führungskraft« zur Freude werden lassen.
- Da Ihre Zeit knapp und wertvoll bemessen ist, enthält jedes Kapitel eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte. Ich bin aber sehr zuversichtlich, dass Sie dieses Buch aufgrund seines 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 konzessionsierten Privatklinik. In den insgesamt 2087 Krankenhäusern bundesweit bekleiden rund 12 500 Ärzte diese Position, rund 29 000 Oberärzte tragen statistisch gesehen kein Führungsattribut.
- Ungeachtet der behördlichen Diktion nutzen wir in diesem Buch die Bezeichnung »Leitender 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 Hierarchie, 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 Oberärztinnen entgegen. Gerade einmal 1050 Frauen bekleiden die Position Leitender Ärztinnen im

Vergleich zu rund 11 450 männlichen Kollegen in dieser Hierarchieebene.

- Es ist nicht das Anliegen dieses Buches, gesellschaftliche Entwicklungen zu kommentieren. Unser Anliegen ist die Stärkung Ihrer individuellen Führungskompetenz, unabhängig vom Geschlecht der ärztlichen Führungskraft. Der Lesbarkeit halber wählen wir daher in Berufs- und Positionsbezeichnungen das Maskulinum, gemeint sind selbstverständlich stets beide Geschlechter.

## »Jeder, der eine Führungsposition anstrebt, muss Sozialkompetenz mitbringen.«

---

Dr. rer. pol. Ulrich Wandschneider (MediClin AG und BDPK) im Gespräch mit Jens Hollmann

◆ Herr Dr. Wandschneider, sehen Sie für das Thema Führungskompetenz Leitender Ärzte heute und in Zukunft eine höhere Bedeutung als noch vor fünf oder zehn Jahren?

► Ganz generell, unabhängig von der jeweils individuellen Perspektive der MediClin AG bzw. des BDPK, würde ich sagen, wir befinden uns in einer Übergangszeit. Das traditionelle Bild des Chefarztes als Halbrott in Weiß ist heute so nicht mehr haltbar. Leitende Ärzte managen heute komplexe Teamstrukturen. Früher herrschten rein hierarchische Strukturen, heute sind teamorientierte Methoden erforderlich.

---

### »Entwickeln – Fördern – Vernetzen« ist das Motto.

---

◆ Verzeichnen Sie eine erhöhte Sensibilität für die Aufgabe, Mitarbeiter optimal einzusetzen, zu fördern und zu motivieren?

► Nun, dies ist genau die zwingende Folge aus dem Sachverhalt, den ich zu Ihrer ersten Frage beschrieben habe. Stellen Sie sich vor, Sie stoßen als Assistenzarzt auf einen Vorgesetzten bzw. Chefarzt, der rein von oben her anordnet, der noch in dem Verständnis, »alles richtet sich nach mir aus« (...und nicht am Leistungsprozess) an die Spitze gekommen ist. Zugleich reden Freunde, Bekannte des Assistenzarztes aus anderen Wirtschaftsbranchen von Teams und Mitspracherechten. Aber auch Krankenhäuser sind Wirtschaftsunternehmen und die kulturelle Entwicklung geht an den Kliniken nicht vorbei. Ein Chefarzt der eben beschriebenen Prägung hat im Regelfall die Instrumente einer mitarbeiterorientierten Führung nicht an der Hand. Er braucht Unterstützung.

◆ Was kann der BDPK hier tun?

► Der BDPK ist für die Interessenvertretung seiner Mitglieder zuständig. Er setzt sich für gute Medizin unter Einsatz von motivierten Mitarbeitern und moderner Technik zu adäquaten Kosten ein. Es ist daher wichtig, dass die Mitglieder im Hinblick auf das genannte Ziel modernen Methoden in Medizin und Management gegenüber aufgeschlossen sind. Dazu gehört auch das Thema Mitarbeiterbindung etc. Die Sozialkompetenzen der Führungspersönlichkeiten in einer Klinik tragen zum Image dieses Hauses bei. Bei unserer täglichen Verbandsarbeit in den Landesverbänden und bei deren Vertretung auf Bundesebene im BDPK sowie den regelmäßigen Treffen in Fachausschüssen und anlässlich aktueller Ereignisse nimmt auch der informelle Austausch einen hohen Stellenwert ein. Der Verband bietet hinreichend Möglichkeiten, sich zum Beispiel zu Themen der Mitarbeiterführung und -bindung vertraulich auszutauschen.

◆ Wie engagiert sich der MediClin-Konzern?

► Wir haben im Rahmen des Konzerns ein doch sehr umfassendes Personalentwicklungskonzept erstellt. »Entwickeln – Fördern – Vernetzen« ist das Motto. Dahinter verbirgt sich eine Reihe von Maßnahmen, die wir schon angegangen sind, aber auch noch verstärkt vorantreiben werden.

▼

---

### **Früher wurden ... Aufgabenfelder hierarchisch interpretiert. Heute richtet sich der Fokus auf einen durchgängigen Prozess der Behandlungsabläufe.**

---

◆ Es ist gewiss sinnvoll, das Thema Führungskultur zunächst im Rahmen der Organisationsentwicklung zu diskutieren. Wenn Kliniken solche Basisfragen lösen würden, wären sie sicher auch weiter bei der Frage, wie Führungs- und Sozialkompetenzen gefördert werden können.

▶ Das ist genau der Punkt. Es geht um ein Gesamtverständnis. Früher wurden Positionen, Aufgabenfelder und ihre Gewichtung und Wertigkeit in einem hierarchischen Verständnis interpretiert. Heute richtet sich der Fokus auf einen durchgängigen Prozess der Behandlungsabläufe in der Klinik. Jeder der Beteiligten muss sein Bestes in seinem Bereich geben. Die Ärzte sind genauso ein Teil des Gesamtprozesses wie Therapeuten und Pflegekräfte, es gilt teamorientiert zu denken. Die Verantwortung für den gesamten Behandlungsprozess jedoch lag und liegt auch weiterhin beim Arzt.

◆ In der Führungskräfteausbildung an Kliniken wird immer wieder deutlich, dass Führung vornehmlich als 1:1-Führung interpretiert wird. Der Gedanke, dass ein Team einer besonderen Art der Führung bedarf, ist noch kaum entwickelt.

▶ Aus meiner Sicht steht stets die Würdigung anderer Disziplinen und Professionen, der Respekt vor dem Können anderer an oberster Stelle. Junge Assistenzärzte etwa haben naturgemäß noch wenig Praxiserfahrung, aber auch Oberärzte, die aus dem Akutsektor in die Rehabilitation wechseln, verfügen, zum Beispiel in der Therapie, anfangs nicht über den gleichen Wissensstand wie Therapeuten. Wir bieten hier als Konzern Workshops an, um Kandidaten für Führungspositionen auf derartige Situationen vorzubereiten und ihre Schlüsse daraus zu ziehen. Wir haben insgesamt 33 Kliniken, sieben Pflegeeinrichtungen und sechs Medizinische Versorgungszentren. Speziell bei den Kliniken bietet sich ein Abgleich an: Wie gehen andere Häuser mit bestimmten Problemstellungen um, wie sehen deren Lösungsstrategien aus? Wenn sich aus den Workshop-Geschehen konkrete Erfordernisse herauskristallisiert haben, ziehen wir durchaus auch externe Coaches hinzu.

---

### **Bei der Chefarztrekrutierung kommt es uns auch auf eine dialogorientierte Gesprächskultur des Kandidaten an.**

---

◆ Dokumentieren Sie solche Workshops mitsamt den Problemen und Erkenntnissen?

▶ Nein, wir wollen das bewusst auf der internen Ebene belassen, wir betrachten das als Bestandteil einer Vertrauenskultur.

◆ Wenn Sie heute Chefarzte rekrutieren, spielt neben der medizinischen Kompetenz auch das Thema Führungskompetenz als Auswahlkriterium eine Rolle?

▶ Das ist für uns extrem wichtig. Die Frage ist, ob der Ausdruck Führungskompetenz das abdeckt, was wir von einem künftigen Chefarzt erwarten. Wir schauen zum Beispiel auch darauf, wie der Bewerber in seiner möglichen künftigen Abteilung ankommt. Nach Möglichkeit lernen Mitarbeiter ihren potenziellen Chefarzt kennen, bevor der sein Vertragsangebot bekommt, denn er muss von der Qualifikation und vom Typus zur Klinik und zur MediClin passen. Wir



führen je nach Situation Gespräche mit drei bis vier verschiedenen Gesprächspartnern auf verschiedenen Ebenen, inklusive Klinikbesuch. Alle Gespräche sind maximal Dreiergespräche, wir wollen den Bewerber nicht vor ein Tribunal stellen, und das fängt in unserem Verständnis schon bei mehr als drei Interviewern an. Und wir haben die Vorgabe eines einstimmigen Votums.

◆ Sie legen offenkundig einen sehr differenzierten Maßstab bei der Rekrutierung künftiger Chefärzte an.

▶ Natürlich spielt die medizinische Kompetenz eine sehr wichtige Rolle. Aber es kommt uns auch auf ein gutes Konzept für OP-Management an, auf die Vorstellungen und Ideen, wie Patienten zu gewinnen sind, und ob die Person auch bereit ist, Aufgaben zu übernehmen, die ein Chefarzt nicht unbedingt übernehmen müsste. Ein weiteres wichtiges Kriterium in unserem Auswahlverfahren ist eine dialogorientierte Gesprächskultur des Kandidaten.

◆ Was verstehen Sie unter Arbeiten, die ein Chefarzt nicht übernehmen müsste?

▶ Ganz menschlich gesehen, dass er auch mal Kaffee holt, wenn sich das in einer Teamsituation gerade anbietet. Gleiches in Sachen erwünschter Offenheit gilt natürlich auch für den Vorstand.

◆ In der Industrie gibt es ja die so genannten Assessmentverfahren, die nach vielfältigen Kompetenzen des Bewerbers differenzieren.

▶ Ich habe da meine Zweifel, ob es im Klinikumfeld richtig ist, sich auf solche Instrumentarien zu verlassen. Nicht jedes Instrument passt zu jedem Sachverhalt. Die Entscheidungskriterien in einem kleinen Haus mit nur einem Chefarzt sind andere als in einem Haus zum Beispiel der Maximalversorgung mit über 20 Chefärzten. An erster Stelle steht stets die Frage: »Ist das eine Person unseres Vertrauens?« und bei der Antwort nutzt ein Assessmentverfahren wenig. Natürlich muss man die Sache auch aus der entgegengesetzten Perspektive sehen. Wir »verkaufen« unser Unternehmen bzw. unsere Klinik ja auch dem Kandidaten. Wir wollen, dass der Kandidat uns kennt bevor er sich seinerseits langfristig an uns bindet. Im Gegensatz zur Industrie haben wir im Krankenhausesektor meistens nur eine Hand voll Bewerber auf eine hohe Position. Stellen Sie sich vor, Sie haben gar keine ausreichende Anzahl an Kandidaten. Wie lösen wir uns dann von unseren Prinzipien? Auch das haben wir bei MediClin schon einmal erlebt. Unter den Kandidaten war einfach nicht der Richtige dabei. Wir haben uns dann auf eine Notlösung eingelassen und denjenigen genommen, der uns noch am geeignetsten erschien. Es hat nicht funktioniert und nach einem halben Jahr mussten wir uns wieder von ihm trennen. Dass eine Klinik funktioniert, basiert auf der Zusammenarbeit der einzelnen Player, ein Rädchen greift in das andere – das ist die Voraussetzung, und wir erwarten von unseren Leitenden Ärzten, dass sie diese Gebilde nicht in Schiefelage bringen.

---

### **Wir vergleichen, was halten wir aktuell an Know-how in der Klinik vor und welches Know-how brauchen wir in Zukunft.**

---

◆ Zumal eine solche Entwicklung ja zusätzliche Kosten verursacht.

▶ Von den reinen Kosten abgesehen, ist eine Fehlentscheidung im gesamten Prozess auch emotional hoch aufreibend. Heute würden wir daher eine Position eher kommissarisch besetzen.

