

Jens Hollmann



# Führungskompetenz für Leitende Ärztinnen und Ärzte

Motivation, Teamführung,  
Konfliktmanagement im Krankenhaus

*3. Auflage*

MOREMEDIA



Springer

---

# **Erfolgskonzepte Praxis- & Krankenhaus- Management**

**Ihre Erfolgs-Konzepte für Klinik und Praxis** Als Arzt sind Sie auch Führungskraft und Manager: Teamführung, Qualitätsmanagement, Kodier- und Abrechnungsfragen, Erfüllung gesetzlicher Vorgaben, patientengerechtes Leistungsspektrum, effiziente Abläufe, leistungsgerechte Kostensteuerung ...Zusätzliche Kompetenzen sind entscheidend für Ihren Erfolg. **Agieren statt reagieren** Gestalten Sie zielgerichtet die Zukunft Ihres Unternehmens - als Organisator, Stratege und Vermarkter.

---

Jens Hollmann

# Führungskompetenz für Leitende Ärztinnen und Ärzte

Motivation, Teamführung, Konflikt-  
management im Krankenhaus

3., vollst. üb. u. erw. Aufl. 2022

Jens Hollmann  
Medplus-Kompetenz  
Nordstrand, Deutschland

ISSN 2627-2636                      ISSN 2627-2644 (electronic)  
Erfolgskonzepte Praxis- & Krankenhaus-Management  
ISBN 978-3-662-65418-7              ISBN 978-3-662-65419-4 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-65419-4>

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

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2010, 2013, 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin / Fotonachweis  
Umschlag: © Troels Graugaard/istockphoto.com, ID: 22723201

Planung/Lektorat: Hinrich Kuester  
Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

---

## Vorwort zur 3. Auflage

Seit Beginn der den 2000er Jahre trainiere und berate ich leitende Ärztinnen und Ärzte. Nicht wenige Male bin ich von Chef- und Oberärzten darauf angesprochen worden, welche Literatur meine Klienten zur Vertiefung der gemeinsam erarbeiteten Themen nutzen könnten. Denn der Buchmarkt bot nach Erfahrung der Führungsspitzen im Krankenhausmanagement nur wenig spezifisches Wissen für diese Branche. Diese dritte Auflage ist überarbeitet und erweitert, um den aktuellen Dynamiken im Gesundheitswesen Rechnung zu tragen.

Bei der Verwirklichung meines Vorhabens konnte ich auf wertvolle Unterstützung zurückgreifen. Ich danke den Führungspersönlichkeiten, die sich für diese Publikation ihre Zeit zur Verfügung gestellt haben ihre Perspektiven einzubringen. Interessierte Ärzte finden hier wertvolle Hintergrundinformationen zu Organisationsstrukturen, Personalauswahl und Entwicklung in Häusern sehr unterschiedlicher Provenienz. Ich danke meinen mittlerweile mehr als tausend Teilnehmenden der Workshops und Beratungen, die mir wertvolle Impulse gegeben haben, und mit denen ich anregende Dialoge führen konnte, sowie Katharina Daniels und Andrea Schöne für die wertvolle Unterstützung zu diesem Buch. Ohne diese Erfahrungen von Chefärztinnen und Chefärzten und Leitenden Ärztinnen und Leitenden Ärzten, an denen ich in vielen Gesprächen teilhaben durfte, hätte dieses Buch nicht entstehen können.

Bereits heutigen Tages fordern die Veränderungen im Kliniksektor allen hier Tätigen hohe Tribute ab. Die Leitenden Ärzte und hier besonders die Chefärzte sowie die Führungspersönlichkeiten in der Pflege und im Klinikmanagement werden angesichts der enormen Veränderungsgeschwindigkeit in Zukunft, nicht zuletzt durch die Covid19-Pandemie, noch verstärkt selbst Impulse setzen müssen. Vor allem die Fähigkeit zu begeistern, Mitarbeitende auf die Neuerungen vorzubereiten und sie einzubinden, die Potenziale der Belegschaften und die Synergien unterschiedlicher Fähigkeiten

auszuschöpfen, wird auch bei Leitenden Ärzten ein zunehmend hohes Maß an Führungskompetenzen verlangen. Jede Veränderung eines Systems gelingt in dem Maße, in dem die Mittragenden und Mitwirkenden ihre Aufgaben mit Professionalität und innerer Zugewandtheit erfüllen.

Juni 2022

Jens Hollmann

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einführung</b> .....	1
	Literatur .....	9
<b>Teil I Motivation</b>		
<b>2</b>	<b>Ärztlicher Führungsalltag in der Klinik: Der zerstreute Assistenzarzt und die unbearbeiteten Arztbriefe – Von der Überforderung zur Demotivation</b> .....	13
<b>3</b>	<b>Theorien für die Praxis</b> .....	15
3.1	Wie gerecht geht es am Arbeitsplatz zu? (Social-Equity-Theory) .....	20
3.2	Wie entscheide ich mich und warum fälle ich diese Entscheidung? (Die Individualtheorien) .....	22
3.2.1	Wie gelange ich ans Ziel? (Die Prozesstheorien) .....	23
3.2.2	Was den Menschen im Innersten treibt (Die Inhaltstheorien) .....	30
3.3	Tatort Demotivation .....	40
	Literatur .....	42
<b>4</b>	<b>Fallbesprechung</b> .....	43
<b>5</b>	<b>Führungstools</b> .....	45
<b>6</b>	<b>Für eilige Ärzte (Summary)</b> .....	55
6.1	"Mir wurde bewusst, dass ich neben fachlicher Expertise, vielseitigen Spezialisierungen und Fortbildungen, etwas ändern und an meiner eigenen 'Vermarktung' arbeiten muss." .....	56
<b>Teil II Team</b>		
<b>7</b>	<b>Ärztlicher Führungsalltag in der Klinik: Prozessorientiertes Management – Bewährungsprobe für das neue Team</b> .....	63



<b>8</b>	<b>Theorien für die Praxis</b> . . . . .	65
8.1	Die Teamphasenuhr – Jede Biografie ist einmalig . . . . .	71
8.1.1	Die Phase des Forming – Auf unbekanntem gesellschaftlichem Parkett. . . . .	72
8.1.2	Die Phase des Storming – Sturm und Drang . . . . .	73
8.1.3	Die Phase des Norming – Das Gemeinsame wird sichtbar . . . . .	73
8.1.4	Die Phase des Performing – Das Hochleistungsteam . . . . .	74
8.2	Funktionen und Stile – Wie sich die Aufgabe den Menschen sucht . . . . .	75
8.2.1	Arbeitsstile – Acht plus Eins, der Spezialist . . . . .	77
8.2.2	Funktionen – Acht Erfordernisse für optimales Teamwork . . . . .	80
8.2.3	Stile und Funktionen – Konzentrisch zum Ziel . . . . .	84
8.2.4	Funktionsmanagement – Anamnese, Diagnostik, Intervention . . . . .	86
8.3	Ziele – Halten Sie Ihr Team auf Kurs . . . . .	86
8.4	Stress im Team – Die Balance wiederfinden . . . . .	88
8.5	Die Teamleitung – Vorbild und Verbinder . . . . .	91
8.6	Hochleistungsteams – Alle ziehen am gleichen Strang . . . . .	92
8.7	Interaktion zwischen Teams – Alles auf Anfang . . . . .	93
	Literatur. . . . .	95
<b>9</b>	<b>Fallbesprechung</b> . . . . .	97
<b>10</b>	<b>Führungstools</b> . . . . .	99
	Literatur. . . . .	120
<b>11</b>	<b>Für eilige Ärzte (Summary)</b> . . . . .	121
11.1	„Ich hatte auch das Problem, dass ich meine jungen Frauen in die Elternzeit oder in die Praxis verloren habe, und auf einmal nur noch Männer übrigblieben.“ . . . . .	122
 <b>Teil III Konflikt</b>		
<b>12</b>	<b>Ärztlicher Führungsalltag in der Klinik: Zwischen Chefarztorder, Kollegialität und Überarbeitung – Wie ein Konflikt entsteht</b> . . . . .	129
<b>13</b>	<b>Theorien für die Praxis</b> . . . . .	131
13.1	Wie entsteht ein Konflikt? – Im Sog der Ereignisse . . . . .	133
13.1.1	Konfliktkonstellationen – „Ich und die anderen“ . . . . .	134
13.1.2	Konfliktarten – Divergenzen im Denken, Handeln und Sein . . . . .	137
13.1.3	Konfliktfelder – Wie das Arbeitsklima auf uns wirkt. . . . .	153
13.1.4	Konfliktträchtige Persönlichkeiten – Wie Wahrnehmung Wirklichkeit formt . . . . .	154

13.1.5	Konfliktsyndrom – Drei Symptome für den Befund . . . . .	160
13.1.6	Konflikteskalation – Vom Ausbruch zur Chronifizierung . . . . .	166
13.2	Konfliktbewältigung – Leiten Sie geeignete Gegenmaßnahmen ein . . . . .	170
13.2.1	Erkennen Sie die Vorboten des Orkans . . . . .	172
13.2.2	Ihre Anamnese – Die großen „W“ des Konfliktsyndroms . . . . .	172
13.2.3	Mit wem haben Sie es in diesem Konflikt zu tun? . . . . .	173
13.2.4	Bewahren Sie Haltung! . . . . .	173
13.2.5	Drei große Schritte zur Konfliktbewältigung . . . . .	174
13.2.6	Sechs Wegmarken plus der Blick zurück . . . . .	174
13.2.7	Die hohe Schule der verstehenden Kommunikation . . . . .	177
13.2.8	Acht Regeln zum Eindämmen der Glut . . . . .	178
13.2.9	× 2-Strategien für heiße und kalte Konflikte . . . . .	178
13.2.10	Blicken Sie optimistisch in die Zukunft – Die Futur-Perfekt-Strategie . . . . .	180
	Literatur . . . . .	181
<b>14</b>	<b>Fallbesprechung . . . . .</b>	<b>183</b>
<b>15</b>	<b>Führungstools . . . . .</b>	<b>185</b>
	Literatur . . . . .	206
<b>16</b>	<b>Für eilige Ärzte (Summary) . . . . .</b>	<b>207</b>
16.1	„Was Karriereentwicklung von Frauen in der Medizin angeht, stecken wir noch im Mittelalter“ . . . . .	208
<b>17</b>	<b>Die Haltung der ärztlichen Führungspersönlichkeit entscheidet über den Erfolg . . . . .</b>	<b>215</b>
17.1	Die 6 Haltungen – Entwicklung persönlicher Reife im Überblick . . . . .	216
17.2	Die Reife der Handlungslogik ist messbar und entwicklungsfähig . . . . .	223
	<b>Stichwortverzeichnis . . . . .</b>	<b>225</b>

---

## Über den Autor



**Jens Hollmann** ist seit mehr als 15 Jahren ausgewiesener Berater in der Gesundheitswirtschaft. Seit vielen Jahren begleitet und coacht er Chef- und Oberärztinnen 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 verschiedenen Hochschulen im In- und Ausland und gefragter Referent auf medizinischen Kongressen, bei Ärztekammern und medizinischen Fortbildungsveranstaltungen.

---

## Interviewpartnerinnen



**Dr. med. Enise Lauterbach** ist eine deutsche Fachärztin für Kardiologie mit Zusatzausbildung in Rhythmologie und Therapie der Herzinsuffizienz. Bis 2019 war sie Chefärztin der kardiologischen Abteilung des Zentrums für ambulante Rehabilitation in Trier. Seit März 2020 leitet sie das Startup-Unternehmen LEMOA medical GmbH & Co. KG, das Software für digitale Gesundheitsanwendungen entwickelt. Lauterbach entwickelte mithilfe von Künstlicher Intelligenz die App „HERZ-HELD“, die als schnell reagierendes Frühwarnsystem für Herzinsuffizienz-Patientinnen und Patienten konzipiert ist. Ziel ist die Regelversorgung in puncto Herzinsuffizienz zu revolutionieren und damit die bestehende Versorgungslücke zu schließen. Ende 2019 gewann Lauterbach für die App „CONSIL!UM Messenger“, einem

Messenger für Ärzte und Psychotherapeuten, den Gründerinnenpreis 2019 der Industrie- und Handelskammer. Interview Abschn. [16.1](#)



**Professor\*in Dr. med. Katja Schlosser** ist Chefärztin der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrine und Gefäßchirurgie, Agaplesion Evangelisches Krankenhaus in Gießen. Prof. Dr. med. Schlosser ist Präsidentin der Chirurgeninnen e.V., einem Netzwerk für Frauen, die chirurgisch tätig sind oder waren und für interessierte Studentinnen. Hauptziel des Vereins ist die Bekämpfung des Nachwuchsmangels in allen chirurgischen Fachbereichen durch eine Vernetzung von Ärztinnen zum Wissens- und Erfahrungsaustausch. Die Vision ist der Aufbau eines deutschsprachigen Netzwerks wie es dieses auch in anderen Ländern wie z.B. den USA bereits erfolgreich gibt. Der Verein bietet ein Mentoringprogramm und eine Onlineakademie an, organisiert Seminare zum Empowerment, für chirurgisch tätige Frauen und setzt sich für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Ausbildungssystem und Arbeitsleben für beide Geschlechter ein.

Interview Abschn. [6.1](#)



**Chefärztin Dr. med. Kerstin Westphalen** ist Chefärztin des Institutes für diagnostische und interventionelle Radiologie bei den DAK-Kliniken in Berlin Köpenick. Das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie an den DRK-Kliniken Berlin Köpenick verfügt über modernste Geräte zur schnellen und sicheren Diagnose und Therapie verschiedenster Krankheitsbilder. Unter der ärztlichen Leitung von Chefärztin Dr. med. Westphalen wird das gesamte Spektrum der konventionellen Röntgendiagnostik einschließlich Mammographie, Sonographie/Farbduplexsonographie und der Schnittbildverfahren Computertomographie und Magnetresonanztomographie angeboten. Ein großer Schwerpunkt der Abteilung liegt in der interventionellen Radiologie und Angiographie in enger Zusammenarbeit mit den Kollegen der klinischen Abteilungen. Jährlich werden ca. 65.000 ambulante und stationäre Patienten behandelt.

Interview Abschn. [11.1](#)



## Inhaltsverzeichnis

Literatur ..... 9

„Wenn wir heute so führen würden“, sagte mir eine Chefärztin unter vier Augen, „wie wir selbst geführt worden sind, hätten wir bald keine Mitarbeitenden mehr“ – weit mehr als die Erkenntnis einer einzelnen ärztlichen Leistungsträgerin: „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 % der Kliniken die höchste Fluktuation in der Ärzteschaft, im Vergleich verzeichnen nur knapp 49 % der Kliniken bei den Pflegekräften die höchste Abwanderung.

Heute können wir es uns nicht mehr leisten, Mitarbeitende wie Untergebene zu behandeln. (Gunda Leschber, Chefärztin 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, Bindung von Mitarbeitenden, Führungskompetenz – Begriffe aus der Wirtschaftswelt, die in die „Klinikbranche“ noch zögerlich Einzug halten:

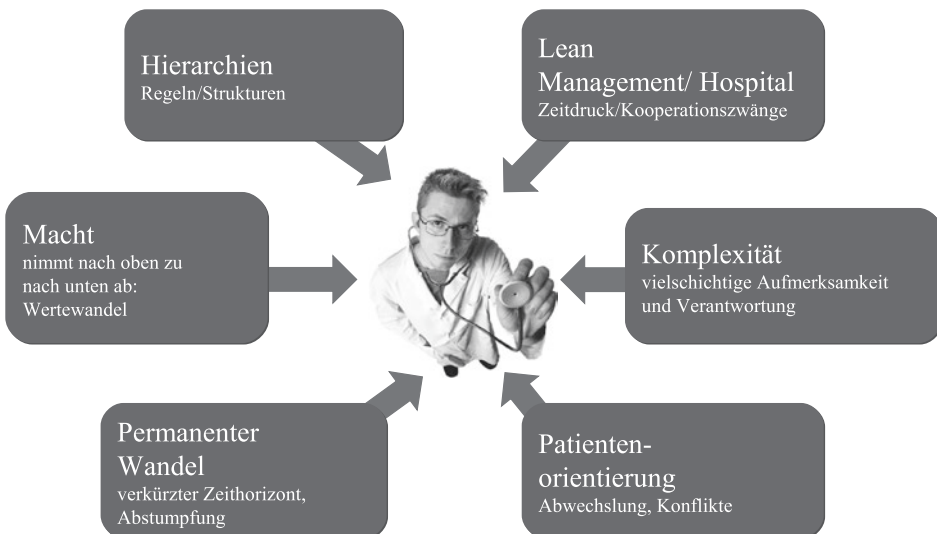
Ein Seminar für Führungskräfteentwicklung bei einer großen deutschen Akademie Anfang dieses Jahrtausends: Ich leite den Workshop und entdecke in der Liste der Teilnehmenden aus verschiedenen Branchen der Wirtschaft eine ungewohnte Klientel. Die Geschäftsführung eines Klinikkonzerns hat eine Gruppe von Chefarzten entsandt. In der ersten Pause vertiefte 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 %“. Ich habe diskret nach: „Sind Sie denn für Ihre Aufgaben in der Führung von Mitarbeitenden 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 Chefarztinnen 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) (Abb. 1.1)

### Was wirkt auf Führungskräfte im Gesundheitswesen ein?



**Abb. 1.1** Arztfeld

„Viele Leitende Ärztinnen“, sagte mir der ärztliche Direktor einer Klinik, „sind überaus professionell in ihrer medizinischen Kompetenz, in ihrer Führungskompetenz sind sie bestenfalls Amateurrinnen“. Eine Einschätzung, die durch die CKM-Studie gestützt wird. Im Status quo deutscher Kliniken bescheinigen die Mitarbeitenden ihren Führungskräften aus Ärzteschaft und Pflege zwar eine hohe fachliche und methodische Kompetenz, vermissen jedoch die Kompetenzen, die eine Führungskraft dazu befähigen, Mitarbeitende 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 Ärztinnen den Ruf der Klinik als attraktiver Arbeitgeber maßgeblich stärken.
- Apodiktische Urteile über Mitarbeitende 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 demotivierenden Faktoren, Teamverläufen sowie Konfliktarten und -stilen wird der Wechselbeziehung Individuum–Arbeitsplatz gerecht und ermöglicht individuelle Lösungsstrategien, die Leistungsbereitschaft und Bindung des Mitarbeitenden 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 % der Befragten ihren Vorgesetzten kommunikative Kompetenzen zusprechen, waren es in den Kliniken nur knapp über 51 % der Studienteilnehmenden. „Kommunikations- und Organisationsfähigkeiten spielen im Krankenhaus der Zukunft zumindest die gleiche Rolle wie die fachliche Qualität“, so die Bilanz der Studie.

In ihren Berufsbiografien sind Ärztinnen 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 die Oberärztin 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 Ärztin“ 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 der imageträchtigen und gut dotierten Medizincontrollerin. Kliniken sind vom Nachfrage- zum Angebotsmarkt mutiert. Umso wichtiger, dass im ohnehin komplexen Klinikalltag der richtige Ton angeschlagen wird: Mit erprobten Instrumentarien der Führung der Mitarbeitenden 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 potenzielle Arbeitgeberin.

### **Teure Wechsel – Fluktuationen aus betriebswirtschaftlicher Perspektive**

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

- Chefärztinnen wechseln oft wegen Differenzen mit dem Träger bzw. der Geschäftsführung, Auch mangelnde Unterstützung der Arbeit oder finanzielle Aspekte spielen eine Rolle.
- Leitende Oberärztinnen verlassen das Haus oft wegen unzureichender Entwicklungschancen, Problemen mit dem Chefarzt, unbefriedigendem Tätigkeitsgebiet oder finanziellen Aspekten.
- Bei Fachärztinnen stehen die finanziellen Aspekte an erster Stelle, es folgen unzureichende Work-Life-Balance (Abschn. 8.4), starre Hierarchien, wenig Entwicklungsperspektiven und attraktivere Rahmenbedingungen in anderen Häusern. (Armin Sülberg, Interimsmanager).

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 der „Neuen“. Gut eine halbe Million Euro kann die Neubesetzung von zwei Oberarzt- und drei Fachärztinnenstellen kosten (kma – Das Gesundheitsmagazin). 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 Motivation der Mitarbeitenden, 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.

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 Wirtschafts-

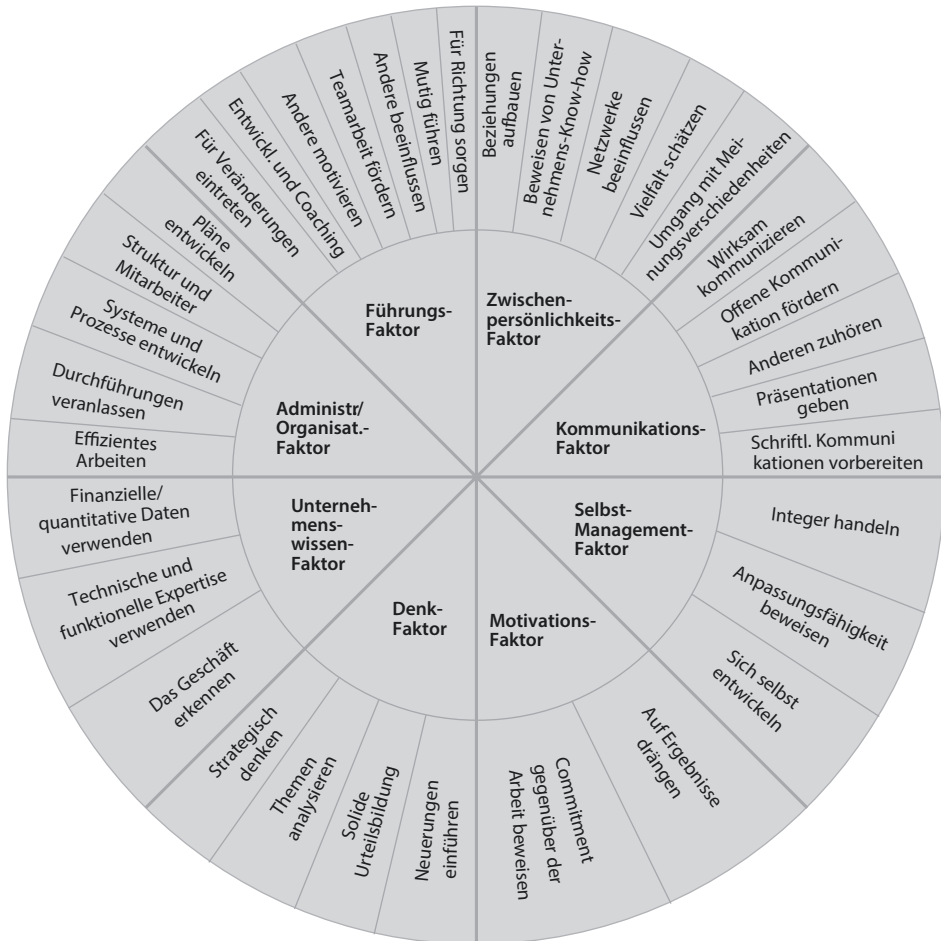


Abb. 1.2 Assessment. (Aus Weinert 2004; mit freundl. Genehmigung)

zweige Einzug halten. Noch mag es Ihnen als potenzielle ärztliche Führungskraft ungewohnt erscheinen, doch in den kommenden Jahren müssen Sie als Aspirantin für eine anspruchsvolle Leitungsfunktion damit rechnen, einem AC (Assessment-Center, Abb. 1.2) unterzogen zu werden, wie es in der Dienstleistungsbranche schon seit einigen Jahren zum gängigen Personalauswahlverfahren gehört. Es dient der Potenzialeinschätzung bei der Auswahl und Beurteilung von Leistungsträgern. Bewertet wird die Eignung der Kandidatinnen zur Erfüllung klar definierter Anforderungen. Einige Kliniken in Deutschland haben dieses Verfahren bereits etabliert. Zu diesen zukunftsorientierten Unternehmen gehört auch das Klinikum Saarbrücken: „Bei Chefarzten reicht es heute nicht mehr, die beste Ärztin einer Abteilung zu sein. Es müssen auch andere Qualitäten vorhanden oder erreichbar sein. Deshalb werden in unserem Haus seit nunmehr 5 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 Motivation der Mitarbeitenden und Teamführung sowie des Konfliktmanagements zunehmend als Erfolgsgarant in der Mitarbeiterinnenführung 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 Chefarztin dann die Leitungsposition innehat, wird nicht mehr nur von den medizinischen Kompetenzen abhängen.

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 2001).

### **„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 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. Organisatorische 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 Recruiterinnen 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 Mitarbeitenden.

3. Mitarbeiterführung:

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

- Dies kann sich in der Schaffung von Freiräumen für die Fach- und Oberärztin (Delegationskompetenz) zur eigenverantwortlichen Gestaltung von Aufgabenbereichen (Intrinsische Motivation Abschn. 3.2.1, „Welche Motive treiben mich zum Ziel?“) ausdrücken.
- Vernünftige Zielvereinbarungen zeigen die Gestaltungs- und Motivationskompetenz des Chefarztes (Abschn. 3.2.1, „Zielvereinbarungen“).
- Das Ermöglichen einer Work-Life-Balance (Abschn. 3.2.2, „Wirklich motiviert oder nur zufrieden?“ und Abschn. 8.4) zur Erhaltung optimaler Leistungsfähigkeit zeichnet die verantwortungsbewusste Chefärztin 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 Bewerbungsverfahren überprüfen die Spezialisten im Audit die Persönlichkeitsstrukturen der Kandidatin auf Basis differenzierter psychologischer Persönlichkeitstests. Ein Audit kann einen halben bis einen ganzen Tag währen.

Mich haben viele Teilnehmende aus Chefarztcoachings, Workshops und Seminaren für Leitende Ärztinnen 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 Folgendes 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, Juli 2012.

#### **Statistik, Klinikrealität und Gesellschaft**

- Die Statistik (Bundesamt für Statistik bis 2008) kennt Leitende Ärzte nur in der Position der hauptamtlich tätigen Chefarztin oder des Inhabers einer konzessionierten Privatklinik. In den insgesamt 2087 Krankenhäusern bundesweit bekleiden rund 12.500 Ärztinnen diese Position, rund 29.000 Oberärzte tragen statistisch gesehen kein Führungsattribut.
- Ungeachtet der behördlichen Diktion nutzen wir in diesem Buch die Bezeichnung „Leitender Ärztin“ auch für Oberärzte mit Führungsbefugnis sowie für ärztliche Sektionsleiterinnen. Rund 95.000 Assistenzärzte unterstehen direkt den Weisungen von Oberärztinnen und Sektionsleitern.
- Die Statistik verdeutlicht noch ein weiteres gesellschaftliches Phänomen. Je höher die Hierarchie, desto geringer der Anteil weiblicher Stelleninhaberinnen. Halten sich bei den Assistenzärztinnen 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.
- In diesem Buch werden Sie sowohl die Verwendung beider Geschlechter im Sinne der genderneutralen Sprache finden. Hier ist das Anliegen dieses Buches zu gesellschaftlichen Entwicklungen einen Beitrag zu leisten. Dazu wurde die Genderexpertin Andrea Schöne zur Bearbeitung und Beratung hinzugezogen.

## Literatur

- Eiff W von, Stachel K (Hrsg) (2006) Professionelles Personalmanagement. Erkenntnisse und Best-Practice-Empfehlungen für Führungskräfte im Gesundheitswesen. In: Schriftenreihe Gesundheitswirtschaft, Bd 4. kma-Reader, WIKOM. Thieme, WEGSCHEIDT
- Samland J (2001) Das Management-Audit (Wie fit sind Ihre Führungskräfte?). FAZ-Institut für Management-, Markt- und Medieninformation, Frankfurt/Main
- Weinert A (2004) Organisations- und Personalpsychologie (Lehrbuch), 5. Aufl. Beltz, Weinheim

---

**Teil I**  
**Motivation**



## Ärztlicher Führungsalltag in der Klinik: Der zerstreute Assistenzarzt und die unbearbeiteten Arztbriefe – Von der Überforderung zur Demotivation

# 2

Oberarzt Dr. Ortmann ist irritiert und ratlos. Der junge Assistenzarzt Aldrich, der zu Beginn seiner Arbeit in der Orthopädischen Abteilung der Akutklinik einen so ambitionierten Eindruck machte, wird zunehmend zum Problem. Ein paar Mal hat er Arztbriefe erst auf Aufforderung hin geschrieben, er vergisst bei den Morgenbesprechungen Informationen weiterzugeben und macht insgesamt einen abwesenden Eindruck. Eine erste, etwas ungehaltene Ermahnung Ortmanns – „Jetzt reißen Sie sich endlich zusammen!“ – hat die Symptome bei Aldrich eher noch verstärkt. Da Dr. Ortmann Aldrichs Fachkompetenz sehr schätzt, ist er bereit, sich in seiner ohnehin knappen Zeit vertiefende Gedanken zur Remotivierung des angehenden Facharztes zu machen.