



Erfolgskonzepte
Praxis- & Krankenhaus-Management

Hollmann

Führungskompetenz für Leitende Ärzte

Motivation,
Teamführung,
Konfliktmanagement
im Krankenhaus



Springer

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

Einführung1

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 Demotivation15

2 Theorien für die Praxis17

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 Fallbesprechung41

4 Führungstools43

Gutschein-Aktion52

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 Team61

7 Theorien für die Praxis63

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 Fallbesprechung85

9 Führungstools87

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, 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, Mitarbeiterbindung, Führungskompetenz – Begriffe aus der Wirtschaftswelt, die in die Klinik-«Branche» noch zögerlich Einzug halten:

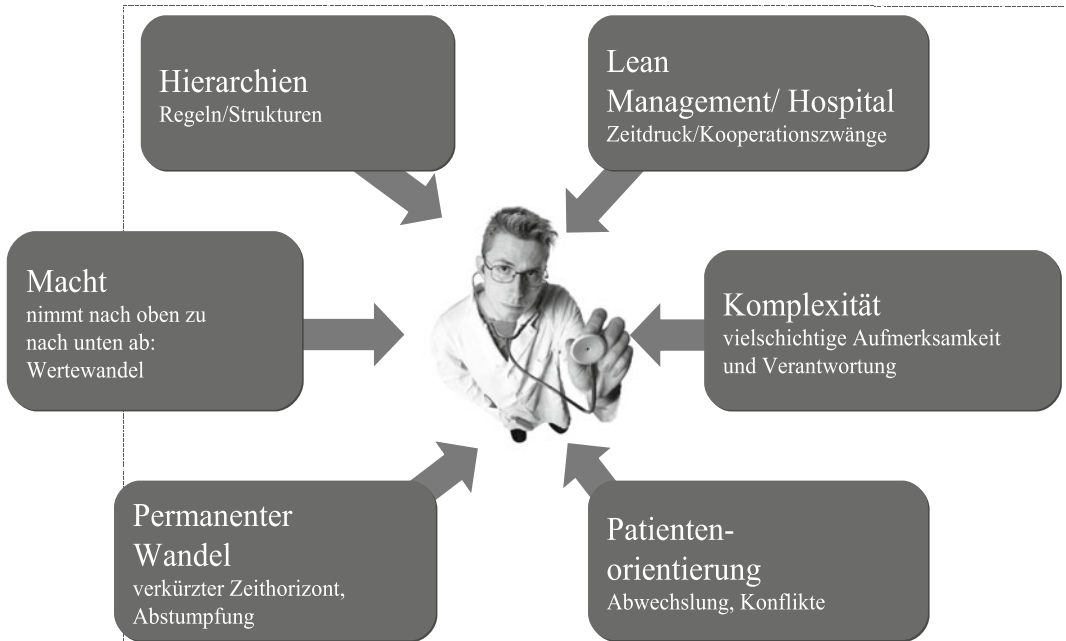
Ein Seminar für Führungskräfteentwicklung bei einer großen deutschen Akademie Anfang dieses Jahrtausends: Ich leite den Workshop und entdecke in der Liste der Teilnehmenden aus verschiedenen Branchen der Wirtschaft eine ungewohnte Klientel. Die Geschäftsführung eines Klinikkonzerns hat eine Gruppe von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

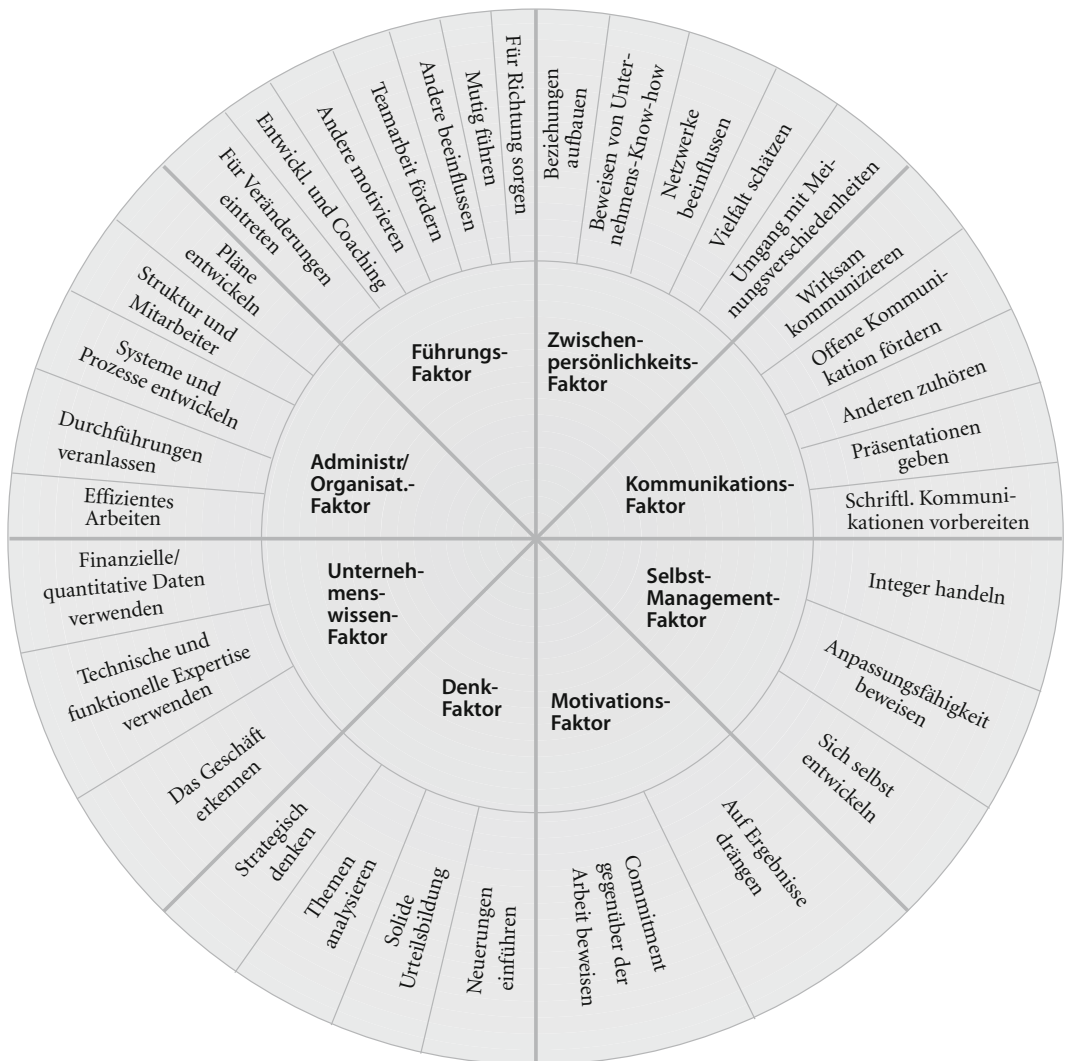
Eye Catcher

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 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) 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.

