

Führung im Krankenhaus – na klar! Aber wie und wohin?!

Vortrag im Rahmen der 49. VKD-Fachgruppentagung

Donnerstag, 22.10.2015 im Asklepios-Fachklinikum Göttingen

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

herzlichen Dank an die Veranstalter der Fachgruppentagung für die Einladung, heute zu Ihnen zum Thema Führung im Krankenhaus zu sprechen. Ein Krankenhaus ohne Führung ist nur schwer vorstellbar wenn nicht sogar unmöglich – insoweit: Führung - na klar! Aber wie geht das eigentlich und wohin wird geführt? Denn wir alle wissen aufgrund von Beispielen und persönlicher Erfahrung: Die vorhandene Führung ist auch in Krankenhäusern kein zuverlässiger Garant für dauerhaften unternehmerischen Erfolg!

Was macht „Führung“ zu einem der beliebtesten (oder auch kritischsten) Literatur- und Seminarthemen? Was sind die Herausforderungen, die trotz guter Führung auch in Krankenhäusern Projekte verzögern oder scheitern lassen? Was ist zu beachten, damit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wegen einer Führungskraft kommen, aber nicht wegen einer Führungskraft gehen? Was ist das Spezielle im Krankenhausalltag?

Sie alle sind erfahrene Führungskräfte. Sie erinnern sicherlich Situationen, in denen Sie vorbildliche oder auch kritische Führung erlebt haben. Aus Ihren eigenen Erfahrungen haben Sie im Verlauf Ihrer Berufstätigkeit Ihre individuelle Vorstellung zum Thema Führung entwickelt. Dies verstehe ich sowohl in Ihrer Rolle als „Führende“ als auch in Ihrer Rolle als „Geführte“. Und nichts hält sich so hartnäckig wie der erste Eindruck oder die Nachwirkungen einer verunglückten Begegnung, ein Urteil oder Vorurteil.

1 Führung allgemein betrachtet

Führung ist ein greifbares, transparentes und solides Instrument. Führen und geführt werden ist eine wirtschaftliche Notwendigkeit und ein soziales Bedürfnis. Doch das „Führungs-Handwerk“ wird im Rahmen von Ausbildungen wenn überhaupt nur im Ansatz vermittelt. Die Frage, ob Führungsverhalten erlernbar ist, wird sehr oft strittig diskutiert. Die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse müssen Schritt für Schritt in der Praxis erworben werden. Und das mit einem (zum Teil sehr) hohen Preis – finanziell, ideell oder sogar gesundheitlich!

Werden Führungskräfte und Beschäftigte gefragt, was Ihnen besonders wichtig ist, was sie motiviert den Arbeitsplatz zu wechseln oder was sie zu besonderen Leistungen anspornt – so wird immer wieder auf „Führung“ verwiesen. Sowohl herausragende Führung als Attraktivitätsfaktor als auch kritische Führungsmuster sind immer wieder Gegenstand engagierter Diskussionen.

Literatur zu den Themen Führung und Leadership ist umfangreich vorhanden und dennoch nehmen die Klagen über schlechten Führungsstil nicht ab. Mangelnde Wertschätzung, schlechter Umgang, fehlendes Augenmaß oder auch Unerreichbarkeit sind beispielhafte Kritikpunkte. Mit Führung wird offensichtlich mehr verbunden als betriebliche Ziele zu verfolgen und Ergebnisse planmäßig zu realisieren.

Was also hat es auf sich mit der Führung? Sie kann eine Herausforderung darstellen, sie kann faszinieren und begeistern, sie kann Quell von Ärger und Konflikt sein und sie wird häufig als schwierig empfunden, insbesondere, wenn der Dialog gewollt oder ungewollt verstummt. Worauf kommt es mir an? In meinem Beitrag werde ich die Komplexität von Führungsverhalten beschreiben und mögliche Konsequenzen verdeutlichen.

2 Führungsverständnis - Versuch einer Definition

In der Managementliteratur tauchen die Begriffe Führung, Management und Leadership immer wieder auf. Sie sind nur schwer inhaltlich trennscharf voneinander abzugrenzen. Im Nachfolgenden wird daher der Begriff der Führung eingesetzt, auch wenn gelegentlich die beiden anderen Begriffe passender erscheinen mögen.

„Der Ausdruck „**Führung**“ bzw. dessen Verb „**führen**“ trägt im Neuhochdeutschen die Bedeutung „leiten“, „die Richtung bestimmen“, „in Bewegung setzen“ ... Speziell in den Sozialwissenschaften bezeichnet der Begriff planende, koordinierende und kontrollierende Tätigkeiten in Gruppen und Organisationen (engl. leadership).“

(Zitiert: Wikipedia, Abruf am 12.10.2015

[https://de.wikipedia.org/wiki/F%C3%BChrung_\(Sozialwissenschaften\)](https://de.wikipedia.org/wiki/F%C3%BChrung_(Sozialwissenschaften)))

Prof. Oswald **Neuberger** bietet in seinem Buch „Führen und führen lassen“ folgende Führungsdefinition:

„Der Versuch einer Führungskraft steuernd und richtungsweisend auf eigenes und fremdes Handeln mit geeigneten Führungsinstrumenten einzuwirken. Führung ist eine Methode, „geführte“ Menschen für die gesetzten Ziele zu motivieren und auf den Weg der Erfüllung der Ziele mitzunehmen, für den gemeinsamen Erfolg. Der Führungsprozess ist eine „ständige Begleitung“ der Geführten. Als Geführte können im Rahmen der Individualführung einzelne Personen, aber auch Personengruppen genannt werden.“

Prof. Oswald **Neuberger**: Führen und führen lassen, 6. Aufl., Stuttgart 2002, Vorwort

Peter F. **Drucker** definiert Management wie folgt:

„Menschen durch gemeinsame Werte, Ziele und Strukturen, durch Aus- und Weiterbildung in die Lage zu versetzen, eine gemeinsame Leistung zu vollbringen und auf Veränderungen zu reagieren.“

Führung ist eine dynamische Tätigkeit. Innere und äußere Entwicklungen sind in Einklang zu bringen. Führung ist situativ unterschiedlich und hängt von der Führungspersönlichkeit, ihren Zielen und Werten ab. Zur Orientierung benötigt sie klare Zielsetzungen, eine Strategie, ein Leitbild und eine Vision.

3 Bedeutung und Zweck von Führung

Zur **Bedeutung** kann wie folgt differenziert werden:

1. Die Handlung, der Prozess oder die Tätigkeit, ein bewegliches Objekt oder eine Person/Personengruppe zu steuern, in eine Richtung oder ein Verhalten zu weisen oder zu führen.
2. Das Recht oder die Rolle einer leitenden Person in einem Unternehmen, Leitungsaufgaben auszuführen, insbesondere zu personellen Maßnahmen, wie Arbeitseinteilung, Personaleinstellung und – entlassung.
3. Eine leitende oder führende (Spitzen-)Person oder Personengruppe, welche in einem Unternehmen, einer Institution, einer Partei, einem Verein oder Ähnlichem, Führungsaufgaben ausführen darf.
4. Technik: das Objekt selbst wie etwa ein Maschinenelement, welches einem anderen Bauteil beziehungsweise Bauelement eine bestimmte, zielgerichtete, geführte Bewegungsrichtung oder Position aufzwingt.

5. Eine geleitete Besichtigung, zumeist mit entsprechenden Erklärungen.
6. Einen zeitlichen und/oder räumlichen Vorsprung vor jemandem oder etwas besitzen.

www.wiktionary.org

„Der **Zweck der Führung** besteht in der Beeinflussung der Einstellungen und des Verhaltens zur Zielerreichung. Die Funktion der Führung wird von Mitgliedern der Gruppe als soziale Rolle in Umfang und Intensität unterschiedlich wahrgenommen. Diese Mitglieder (Führungskräfte) müssen über bestimmte, organisationsspezifische Führungskompetenzen verfügen. Die Verhaltensbeeinflussung kann direkt oder indirekt erfolgen. Beispiele für direkte Einflussnahme sind die Erfüllung der Vorbildfunktion, das Setzen oder Vereinbaren von Zielen, die Entwicklung von Fähigkeiten oder die Erfolgskontrolle von Leistungen. Die indirekte Führung erfolgt in der Regel über Anreiz-, Planungs- oder Kennzahlensysteme und über kulturelle Normen, Werte und Standards.“

(Zitiert: Wikipedia, Abruf am 12.10.2015

[https://de.wikipedia.org/wiki/F%C3%BChrung_\(Sozialwissenschaften\)](https://de.wikipedia.org/wiki/F%C3%BChrung_(Sozialwissenschaften)))

4 Führung, Strategie, Werte und Kultur

Führung steht in persönlicher und institutioneller Sicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Unternehmensstrategie, der Unternehmenskultur und den Unternehmenswerten. Diese vier Faktoren werden über die betriebliche Kommunikation gesteuert. Sie bestimmen nachhaltig die Leistungsqualität und Zufriedenheit der Beschäftigten. Hierzu ein übereinstimmendes Verständnis im Krankenhaus zu entwickeln ist eine wesentliche strategische Herausforderung.

Dabei stellen sich folgende (provozierende) Fragen und Thesen:

- **Führung** – von wem eigentlich? Und wenn überhaupt, wohin?
- Geht es auch ohne Führung? Wir wissen doch alle, was zu tun ist!
- Sind die angestrebten Ziele den Geführten bekannt?
- Sind Ziel und Führung von den Geführten akzeptiert?
- Verfügen alle über die erforderlichen Mittel?

- Die **Strategie** ist an der Basis unbekannt.
- Die Führungskräfte sind nur zufällig beteiligt / informiert.
- Damit sind sie einverstanden. Das interessiert sowieso nicht!
- Wo kämen wir hin, wenn wir auch noch Strategie machen?

- **Werte** sind (nur) in Euro wichtig!
- Burn-out ist eine Modekrankheit.
- Nur der Beste setzt sich durch – die Anderen können gehen!
- Der Patient im Mittelpunkt – und dort stört er.

- **Kultur** ist nicht wichtig – es geht doch auch ohne.
- Kultur gehört in Kirchen und Museen.
- Leitbild und Kultur sind luxuriöses Beiwerk.
- Kultur kostet Zeit und stört den Unternehmenserfolg.

5 Gestaltende Rahmenbedingen der Krankenhäuser

Das Krankenhaus ist einer Fülle von externen Einflüssen ausgesetzt. Beispielfhaft nenne ich ohne Anspruch auf Vollzähligkeit und ohne Wertung sechs Perspektiven:

- Die **Bundes- und Landesgesetzgebung**, die mit einer Vielzahl von Normen die Standards und Rahmenbedingungen der Krankenhäuser in sich verkürzenden Zeitabständen regulieren.
- Vorgaben und Forderungen der Verwaltungen auf der **Bundes-, Landes- und Kommunalebene**, die ergänzend zu den gesetzlichen Vorgaben weitere Anforderungen definieren. Auf Landesebene ist vor allem die Krankenhausplanung zu erwähnen. Auf der kommunalen, örtlichen Ebene verweise ich auf die zahlreichen Genehmigungsverfahren und ordnungsbehördlichen Begehungen.
- **Gesetzliche und private Krankenversicherungen**, die auf Bundes- und Landesebene im Gesetzgebungsverfahren, auf Landesebene im Rahmen der Krankenhausplanung, bezogen auf das einzelne Krankenhaus über die Budgetverhandlungen und im Einzelfall über Leistungsentscheidungen für ihre Versicherten Einfluss nehmen auf den Handlungsspielraum und die zukünftige Entwicklung des Krankenhauses. In diesem Zusammenhang steht auch die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, der zur Begutachtung von Einzelfällen aber auch zu sogenannten Fehlbelegungsprüfungen eingesetzt werden kann.
- Abhängig von der Rechts- und Organisationsform definieren die **Eigentümer bzw. Krankenhausträger** ihre Interessen. Dabei sind die übergeordneten Themen und Ziele nicht immer mit den örtlichen Vorstellungen in Einklang zu bringen sind. Je nach Rechtsform sind sie mehr oder minder politisch oder von Konzerninteressen beeinflusst.
- Die **Patientinnen und Patienten**, ihre Angehörigen oder rechtlichen Betreuer, Verbände ehemaliger Patienten, die ihre Interessen durchsetzen wollen und im Zweifelsfall mit den Füßen abstimmen.

- Die **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**, deren kollektive Interessen von den Tarifvertragsparteien und Berufsverbänden gebündelt werden, die aber auch durch individuelles konkretes Handeln die Behandlungs- und Versorgungsqualität direkt beeinflussen.
- Die **Öffentlichkeit sowie Presse, Funk und Fernsehen**, die das Ansehen des Krankenhauses wahrnehmen und beeinflussen.

Hinsichtlich der Rechtsform findet eine Verschiebung der Relationen statt. Der Anteil öffentlicher und frei gemeinnütziger Krankenhäuser hat sich zu Gunsten privater Träger verlagert. Die Verweilzeiten von Geschäftsführungen und Führungskräften verkürzen sich, die Fluktuation steigt.

6 Veränderungsprozess psychiatrischer Krankenhäuser

Das psychiatrische Fachkrankenhaus ist ein Anbieter von Dienstleistungen, der seit Jahren einem ständigen **Veränderungsprozess** ausgesetzt ist. Die vormals fast ausschließlich stationäre Versorgung wurde im Sinne einer Bedarfsorientierung durch teilstationäre und ambulante Angebote ergänzt. Gleichzeitig wird den Krankenhäusern Überkapazität unterstellt, die im Rahmen der Gesundheitspolitik abgebaut werden sollen. Die psychiatrischen Fachkliniken müssen ihre Angebote mit benachbarten psychiatrischen Abteilungen und komplementären Angeboten vernetzen. Eine anspruchsvolle Führungsaufgabe stellt hier die Gestaltung der Behandlungspfade und die Koordinierung der Vor- und Nachsorge dar.

Die besonderen Herausforderungen des psychiatrischen Krankenhauses liegen in dem angemessenen Verhältnis zwischen Diagnose und therapeutischen Maßnahmen zur Erreichung eines Behandlungserfolges, dem erforderlichen Zusammenwirken unterschiedlicher Berufsgruppen über die

Grenzen der einzelnen Abteilung hinweg und den Wechselwirkungen zwischen der Krankenhausbehandlung und der komplementären Vor- und Nachsorge.

Im Behandlungsgeschehen haben sich die Verweildauern deutlich verkürzt bei steigenden Fallzahlen. Neue Krankheitsbilder – insbesondere im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen – müssen behandelt werden. Der demographische Wandel zwingt zu Konsequenzen in der Kapazitätsplanung und zu neuen Ansätzen gegenüber den Beschäftigten. Das neue Finanzierungssystem PEPP für stationäre und teilstationäre psychiatrische Leistungen wird noch erprobt. Seit Jahrzehnten besteht ein gravierender Stau bei der Investitionskostenfinanzierung. Aktuell stehen auch die psychiatrischen Krankenhäuser vor neuen Anforderungen: Eine steigende Zahl von Migrantinnen und Migranten ist in die Behandlung zu integrieren. Sprachbarrieren müssen überwunden werden, interkulturelle Behandlungsansätze sind zu entwickeln.

Dieser in Schlagworten skizzierte Veränderungsprozess erfordert unterschiedlichste Führungskompetenz. Die Krankenhausleitung hat eine Strategie festzulegen und fortzuschreiben, mit der die kurz-, mittel- und langfristigen Ziele verfolgt werden. Verhandlungen unterschiedlichster Art sind zu führen. Personal will gewonnen, qualifiziert und gebunden werden. Planungs- und Realisierungsprozesse sind im Rahmen der Zeit- und Finanzbudgets zu steuern. Und vor allem: Multiprofessionelle Teams sind so zu führen, dass der eigentliche Zweck – die Versorgung von Patientinnen und Patienten – mit den gegebenen Mitteln erreicht wird.

7 Strategie und Zielvereinbarungen als Orientierungshilfe

Ausgehend von der Vision und der Mission entwickelt die oberste Krankenhausführung mit ihren Führungskräften eine differenzierte Strategie.

Sie sollte sowohl die kurz, mittel und langfristigen Ziele enthalten als auch entsprechende konkrete Maßnahmen und Messgrößen. Die Umsetzung der Strategie und der darin definierten Maßnahmen kann durch den Abschluss von institutionellen und persönlichen Zielvereinbarungen erfolgen. Dies wäre zum Beispiel denkbar zwischen der obersten Krankenhausleitung und einer Abteilung.

Die erfolgreiche Erarbeitung einer Strategie setzt drei wichtige Eigenschaften der Führungskräfte voraus:

- Kreativität zur Erarbeitung der Ziele und einer Vision wohin sich das Krankenhaus in der Zukunft entwickeln soll.
- Nachhaltiges Agieren, damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kontinuierlich im Rahmen der Strategie geführt werden.
- Den Fokus auf das Wesentliche haben, denn die Detailarbeit gehört auf die Mitarbeiterebene.

Zielvereinbarungen sind Teil der alltäglichen Kommunikation sowie der persönlichen und beruflichen Lebensgestaltung. Sie beeinflussen das Betriebsklima und die Unternehmenskultur, wenn der Kommunikationsprozess angemessen gestaltet wird. Zielvereinbarungen gelten als umstritten (Gerechtigkeit?), sie machen Arbeit (Dokumentationsaufwand) und kosten Vorbereitungs- und Besprechungszeit. Dennoch kann der Unternehmenserfolg verbessert werden, wenn Themen und Ziele über die Vereinbarungsebenen hinweg korrekt weitergegeben werden, ein übereinstimmendes Verständnis zur betrieblichen Ausrichtung hergestellt wird und die zwischenmenschlichen Bedürfnisse wertschätzend gehandhabt werden.

Die institutionelle (auf Einrichtungen oder Organisationseinheiten bezogene) Zielvereinbarung wird zwischen einer einzelnen Führungskraft oder

einem Führungsgremium mit einer Organisationseinheit geschlossen, die ebenfalls durch eine Führungskraft oder ein Führungsgremium repräsentiert wird. Wichtigstes, bekanntes Beispiel ist die Zielvereinbarung zwischen Krankenhausträger und Krankenhausbetriebsleitung oder dem Geschäftsführer.

Die Laufzeit einer institutionellen Zielvereinbarung bezieht sich im Regelfall auf ein Geschäftsjahr oder – abhängig vom Ziel – einen längeren Zeitraum. Für ihre Wirksamkeit ist es wichtig, dass sie innerbetrieblich im Rahmen der hierarchischen Ebenen kommuniziert wird. Ziele (und Werte) der Krankenhausleitung, die an der Basis nicht bekannt sind, können dort auch nicht umgesetzt werden.

Die individuelle Zielvereinbarung zwischen zwei Personen sollte vertraulich behandelt werden. Sie ist individuell am Leistungsvermögen zu orientieren. Es wird differenziert zwischen Erhaltungszielen und Entwicklungszielen. Es empfiehlt sich, die vereinbarten Ziele schriftlich zu dokumentieren und in einem oder mehreren Bilanzgesprächen im Verlauf des Vereinbarungszeitraumes zu reflektieren, um Enttäuschungen oder Zielverfehlungen entgegenzuwirken und rechtzeitig Korrekturmaßnahmen einleiten zu können. Kern der Gespräche sind die konkreten Ziele; weitere Themen aus dem Arbeitsalltag oder dem persönlichen Umfeld sind unbedingt einzubeziehen.

Hier stellen sich besonders folgende Fragen:

- Werden bei gleichen Jobs gleiche Ziele vereinbart?
- Macht ein Förderziel mehr Sinn als ein Erhaltungsziel?
- Handelt es sich um ein Jahresziel oder ein mehrjähriges Ziel?
- Sollte ein fachlich-inhaltliches Ziel vereinbart werden oder ein in der Person begründetes Verhaltensziel?

- Wie ambitioniert kann das Ziel sein, damit es noch erreichbar bleibt?
- Stellt das Ziel eine Zusatzaufgabe dar oder ist es Teil des „Hauptgeschäftes“?
- Stehen die für die Zielerreichung erforderlichen Ressourcen zur Verfügung?

Bei der Vorbereitung der Zielvereinbarung ist zu klären:

- Wie wird die Zusammenarbeit aus der Rückschau gesehen?
- Was kann zur positiven Gestaltung der Gesprächskultur helfen?
- Welche Ziele lassen sich für die bevorstehende Zeitspanne anschließen?
- Wie werden die Ziele klar, eindeutig und messbar definiert?
- Wie kann ein übereinstimmendes Verständnis hergestellt werden?
- Ist eine Gruppenvereinbarung sinnvoller als eine Einzelvereinbarung?

Spätestens nach Abschluss des Vereinbarungszeitraumes, besser aber schon während dessen, ist gemeinsam zu klären:

- Wie wurde mit (unvorhergesehenen) Hindernissen umgegangen?
- Wie wurden Interessenkollisionen gehandhabt?
- Wurden Ziele angepasst oder sind unerwünschte Folgen eingetreten?
- Wie kann ein Konsens in der Bewertung der Zielerreichung hergestellt werden?
- Wer trägt die Verantwortung und zieht Konsequenzen bei Zielverfehlungen?

8 Führung und Personalwesen

Neben der klassischen Personalarbeit im Sinne von Personalverwaltung setzt sich zunehmend die Personalentwicklung durch. Besondere Bedeutung haben dabei qualifizierte Schulungsmaßnahmen, Talentförderung, betriebliches Gesundheitsmanagement und vor allem die Entwicklung einer gesunden Führungskultur. Dies kann unter anderem durch gezielte Coaching-Maßnahmen oder sogenannte Führungskräftezirkel unterstützt werden. Aus den Ergebnissen von Mitarbeiterbefragungen können Indikatoren abgeleitet werden, auf welche Bereiche ein besonderes Augenmerk gelegt werden muss. Eine besondere Herausforderung stellt im Krankenhaus die Abteilungs- und Berufsgruppen übergreifende Zusammenarbeit dar. Sie wird durch die sich verknappenden Ressourcen verschärft. Der insbesondere in ländlichen Gebieten festzustellende Fachkräftemangel führt dazu, dass die Arbeitgeberattraktivität durch gezielte Personalentwicklungsmaßnahmen verbessert und bekanntgemacht werden muss.

Führung erhält unter dem demographischen Aspekt zusätzliche Bedeutung: Hierarchien werden in Frage gestellt, Generationskonflikte sind zu bewältigen, Minderheiten sind zu integrieren, Fachkräfte sind zu gewinnen oder zu binden und nicht zuletzt gilt gute Führung als ein wesentlicher Erfolgsfaktor bei der Bemühung um Arbeitgeberattraktivität.

9 Coaching als systemische Aufgabe der Führungskräfte

"Die zukünftige Führungskraft muss ihre Mitarbeiter coachen und Talente zusammenführen - und nicht starre, zahlengetriebene Rahmenvorgaben durchpauken."

Thomas Sattelberger

„Gute Führungskräfte nehmen Stress.“

Sabine Asgodom

Das Instrument des Coachings wird im Rahmen der Personalentwicklung Führungskräften und Beschäftigten angeboten. Die Führungskraft muss entscheiden, in welchem Umfang sie als Business-Coach im Wettbewerb mit Controlling und Finanzwesen Steuerungsaufgaben übernehmen will (und darf). Sie muss über die Unternehmensstrategie informiert sein. Sie wird nur erfolgreich sein können, wenn sie im Rahmen ihrer Aufgabenerledigung selbst einen umfassenden und dauerhaften Veränderungsprozess durchläuft. Die Rolle aus dem Arbeitsauftrag und die Machbarkeit sowie der Spagat zwischen betrieblichen Anforderungen und menschlich individueller Leistungsfähigkeit sind in Einklang zu bringen!

Im Vorfeld einer Intervention durch Coaching kann auch das Instrument der „kollegialen Beratung“ eingesetzt werden. Sie kann sich sowohl auf ein Fachthema als auch auf ein Führungsthema beziehen. Dieses Instrument baut auf dem alten aristotelischen Grundsatz auf: Das Ganze (die Gruppe) ist mehr als die Summe seiner Teile (Synergie-Effekt durch gegenseitige Förderung).

Der Fachkräftemangel verlangt gerade im Krankenhaus eine Führung, die individuell, flexibel und kreativ den Interessen vorhandener oder zukünftiger Arbeitnehmer entspricht. Die Ausrichtung der Führung an einem partnerschaftlichen Modell auf Augenhöhe trägt zur Arbeitgeberattraktivität bei. Demografie und Kostendruck wird die Führungskräfte weiter fordern, die ihnen zugeordneten Menschen individuell zu begleiten und zu unterstützen. Eine wertschätzende Personalarbeit ist Aufgabe aller Führungskräfte.

10 Krankenhausführung durch Kommunikation

Wesentliche Bedeutung für die Führung hat die Unternehmenskommunikation. Kommunikationsmittel sind Einzelgespräche, Besprechungen, Rundschreiben, E-Mails, Krankenhauszeitungen oder im externen Bereich die Kommunikation über das Internet und die sozialen Medien. Die entscheidende Frage ist, ob gesichert werden kann, dass an der Basis ankommt, was die oberste Krankenhausleitung mitteilen will. Die zielgerichtete Kommunikation soll unterstützen, dass im gemeinsamen Interesse die im Rahmen der Strategie festgelegten Ziele kooperativ verfolgt werden. Aber es stellt sich die Frage, inwieweit über das Ganze ein einheitliches Verständnis besteht. Eine offene und wertschätzende Kommunikationskultur trägt mit dazu bei, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sinne von Weiterentwicklung und Innovation ihre persönlichen Ideen dem Krankenhausbetrieb zur Verfügung stellen.

Zu einer erfolgreichen betrieblichen Kommunikation gehört auch, die persönlichen Kommunikationsmuster zu erkennen und zu entwickeln: Gelingt es, authentisch zu sein, den Gesprächsmoment richtig zu deuten, das (betriebliche oder persönliche) Anliegen zu vermitteln? Kommt die Botschaft an? Wird der Auftrag umgesetzt? Was spielt sich offen auf der Bühne ab, was läuft verdeckt hinter dem Vorhang?

Gedacht heißt nicht immer gesagt.

Gesagt heißt nicht immer richtig gehört.

Gehört heißt nicht immer richtig verstanden.

Verstanden heißt nicht immer einverstanden.

Einverstanden heißt nicht immer behalten.

Behalten heißt nicht immer angewandt.

Angewandt heißt noch lange nicht beibehalten.

Nach: Konrad Lorenz,

Verhaltensforscher und Nobelpreisträger

Um kommunizieren zu können, müssen mindestens ein Sender (der eine Nachricht übermitteln will) und mindestens ein Empfänger (der zum Empfang bereit ist) vorhanden sein.

11 Selbstführung nach Malik

Nach **Malik** ist Führung bzw. Management ein Beruf, den jede Führungskraft im Krankenhaus zusätzlich zu ihrem angestammten Beruf als Arzt oder Ärztin, als diplomierte Pflegefachkraft, als Physiotherapeut, Psychologe oder Betriebswirt in der Verwaltung erlernen muss. Wie jeder Beruf, so definiert sich auch der Beruf der Führungskraft über Aufgaben, Werkzeuge, Grundsätze sowie Verantwortung. Um systematisch Führungsqualität in einem Krankenhaus zu verankern, bedarf es nach **Malik** eines Veränderungsprozesses mit Maßnahmen auf der Ebene der Unternehmenspolitik, der Organisationsstrukturen sowie auf Personalebene.

Alle Berufsgruppen die Leitungsaufgaben übernehmen, müssen sich bewusst werden, dass sie neben Ihren fachlichen Aufgaben auch Aufgaben als Führungskräfte wahrzunehmen haben. Nicht jeder ist bereit, diese Führungsverantwortung tatsächlich auch anzunehmen. Je höher die Position in der Krankenhaus Hierarchie ist, desto größer wird der Anteil an Führungsaufgaben.

Malik nennt sieben Werkzeuge wirksamer und professioneller Führung:

- Sitzungen
- Schriftliche Kommunikation / Reports
- Stellengestaltung und Einsatzsteuerung
- Persönliche Arbeitsmethodik
- Budget und Budgetierung
- Leistungsbeurteilung

- Systematische Müllabfuhr

Wirksame Führung beruht nach **Malik** auf sechs wirksamen Grundsätzen:

- Resultatorientierung
- Beitrag zum Ganzen
- Konzentration auf Wesentliches
- Stärkenorientierung
- Vertrauen
- Konstruktives Denken

Zur selbst Überprüfung regt **Malik** an, unter anderem folgende Fragen zu beantworten:

- Wofür stehen wir mit unserem Krankenhaus/ unserer Klinik und wie können wir uns auf dem für uns relevanten Markt bestmöglich aufstellen?
- Was müssen wir gemeinsam tun um unserer Leistungen produktiver und besser zu erfüllen?

UND

- Was müssen wir gemeinsam tun, um die Innovationsleistung in den einzelnen Kliniken zu verbessern?
- Was können wir als Klinik tun, um für Patienten und gute Mitarbeiter attraktiver zu sein?

12 Vielfalt der Führungstypen

Führung gelingt leichter, wenn Klarheit besteht über die Frage, wer wen trifft. Denn jeder Vorgesetzte hat seine eigene Vorstellung von einem gut

geführten Unternehmen und natürlich auch von seinem eigenen Führungsstil. Umgekehrt sind die Persönlichkeiten, Zielvorstellungen und Bedürfnisse der Geführten ebenso individuell. Das „Forum Gute Führung“ (www.forum-gute-fuehrung.de) differenziert in seiner aktuellen Studie zwischen fünf Führungstypen.

Der Fürsorgliche Typ

Ihnen ist wichtig, dass sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wohlfühlen und mit Freude und Enthusiasmus arbeiten. Konflikte zwischen den Kollegen schlichten sie persönlich und sofort, wobei sie hier versuchen keine Partei zu ergreifen und diplomatisch zu handeln. Sie geben oft ein positives Feedback und unterstreichen die individuellen Stärken. Trotzdem strahlen Sie eine natürliche Autorität aus. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich bei Ihnen gut aufgehoben und sind Ihnen gegenüber loyal eingestellt. Laut Umfrage sind das 13,5 % aller deutschen Vorgesetzten.

Der Controller

Sie bauen Ihr Management auf Zahlen und genaues Monitoring auf. Ihr Führungsstil zielt in erster Linie darauf ab, dass ein höherer Profit und eine entsprechende Rendite für die Unternehmenseigner erzielt werden. Mit ihrem eher auf Zahlen fokussierten Blick ordnen sich 29,25% aller deutschen Vorgesetzten diesem Führungstyp zu.

Der Teamcoach

Ihre Angestellten werden von Ihnen nicht kontrolliert, sondern in Teams aufgeteilt. Diese Teams gestalten sie gerne so, dass möglichst verschiedene Charaktere und Gedanken zusammenkommen. So entstehen neue dynamische und flexible Strukturen. Sie leiten die Teams zwar an und verteilen auch die Aufgaben, halten sich aber in Sachen Kontrolle der Arbeit zurück. Stattdessen sorgen sie dafür, dass der Informationsfluss zwischen den Beteiligten nicht abbricht und alle Teams über die Fortschritte der an-

deren informiert werden. Ihnen gehören 17,75% aller deutschen Führungskräfte an.

Der Netzwerker

Sie fördern eine hierarchiefreie Struktur und die Vernetzung aller Beteiligten. Auch legen sie Wert darauf, dass möglichst viele verschiedene Angestellte flexibel zusammenarbeiten. Auch dieser Führungsstil verlässt sich mehr auf die Selbstverantwortlichkeit und Eigenkompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auf deren Kontrolle. Sie beschränken ihre Aufgabe auf die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen und greifen nicht direkt in den Arbeitsprozess ein. Das Ziel Ihrer Strategie ist es durch dynamische Firmennetze möglichst schnell und flexibel auf die sich wandelnde Marktsituation reagieren zu können. 24 % der deutschen Vorgesetzten sehen sich als „Netzwerker“

Der Demokrat

Sie verstehen sich in erster Linie als Motivator Ihrer Belegschaft. Ihr Ziel ist es, dass ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihren Aufgaben eine sinnvolle Arbeit sehen, die nicht nur der Firma, sondern auch der Gesellschaft einen Mehrwert bringt. Sie sind das Gegenteil des „Controllers“, denn ihnen ist die Machtabgabe ein zentrales Anliegen. Hierbei ist es ihnen wichtig, dass alle Beteiligten zu Wort kommen und Entscheidungen gemeinschaftlich gefällt werden. Diese Gruppe macht 15,5% der deutschen Führungskräfte aus.

Führungskräfte sind . . .

- unzugänglich, kompliziert, unbeweglich oder uninteressiert.

Oder sind sie . . .

- dynamisch, wertschätzend, leistungsstark, hilfsbereit.

In jedem Fall sind sie – wie die Geführten – **INDIVIDUELL!**

Führungskräfte können für die Geführten ein bio-psycho-soziales Gesundheitsrisiko sein:

- Ungelöste Konflikte mit vorgesetzten Führungskräften senken die Arbeitszufriedenheit und damit auch Leistungsbereitschaft der Beschäftigten; sie tragen zu einer Erhöhung des Krankenstandes bei.
- Die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten sinkt, wenn sie ihre vorgesetzten Führungskräfte beispielsweise wie folgt wahrnehmen:
 - **unberechenbar** („weiß nie, was er von mir erwartet“)
 - **misstrauisch** kontrollierend („traut mir nicht zu, es alleine zu können, und dann kann ich es auch nicht“),
 - **unfair** („bevorzugt die, die buckeln“)
 - **spürbar überfordert** („weiß selbst nicht, wo es lang geht, kann es aber nicht zugeben“)
 - **reizbar** („lässt seine schlechte Stimmung an mir aus“)

Die Unterschiedlichkeit der Führungskräfte und ihr Selbstverständnis bewegen sich zwischen den Polen einer hierarchischen unnahbaren Autorität und einem kollegial aufgeschlossenen „Teampayer“. Um als Partner auf Augenhöhe agieren zu können, bedarf es emotionaler Intelligenz und hoher Sensibilität. Denn es zeigt sich, dass neben den beruflichen Anforderungen auch die persönliche Situation die Arbeitsergebnisse beeinflussen.

13 Besprechungen als Führungsinstrument

Es ist nichts gegen Besprechungen als Führungsinstrument einzuwenden, soweit sie gut geführt sind und damit für den Gesamtprozess hilfreiche Ergebnisse erreicht werden. Dies kann nur gelingen, wenn Selbstverständlichkeiten eingehalten werden. Die Praxis zeigt aber, dass es offensichtlich gar nicht so selbstverständlich ist, das zu tun, was nahe liegt und was dazu beiträgt, das gemeinsame Arbeitsleben zu erleichtern.

Besprechungen kosten Zeit und damit nicht nur Geld, sondern auch Nerven und Einsatzfreude. Wer kennt nicht die Klagen über dringende „Sofort-Besprechungen“, die „unnötigen“ Konferenzen, an denen nichts stimmt. Und wer kennt nicht das Gefühl des Unwohlseins, wenn das Ende einer unerfreulichen Veranstaltung noch in weiter Ferne liegt, aber Flucht (auch in Mobilgeräte) nicht zulässig ist.

Eine spezielle Form der Besprechung ist das Mitarbeitergespräch. Oft werden ihm gegenüber Vorbehalte formuliert:

„Das ist doch gar nicht nötig!“

„Wir sind doch sowieso im Gespräch.“

„Dafür habe ich keine Zeit!“

Dies würde aber bedeuten, die Chancen des **Mitarbeitergesprächs** ungenutzt lassen. Erfolgreich gelingen kann es allerdings nur, wenn einige Grundregeln eingehalten werden. Oberste Anforderung an die Beteiligten (in der Regel sollte es auf zwei Personen begrenzt sein!) ist die Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre gegenseitiger, ehrlicher Wertschätzung. Dies mag nicht immer einfach sein, ist aber für ein konstruktives Ergebnis unverzichtbar. Ebenso sollte ein angemessenes Zeitfenster vorgesehen werden, denn unter Zeitdruck mangelt es oft an Konzentration und Aufmerksamkeit für das, was nicht gesagt wird aber über Körpersprache oder verdeckte Botschaften vermittelt wird.

Eine besondere Form des Mitarbeitergesprächs ist das **Kritikgespräch**. Dabei gilt es, Fehlverhalten zu verdeutlichen, Konsens über anzustrebende Korrekturen herzustellen und Vereinbarungen über konkrete Maßnahmen zu treffen. Sofern in besonderen Einzelfällen arbeitsrechtliche Konsequenzen erwogen werden, ist das Kritikgespräch eine wichtige Grundlage.

Auch im Krankenhaus treten durch die vorgegebenen Arbeitsprozesse immer wieder Konflikte auf. Sie können in fachlichen Vorgaben begründet sein, in berufsständischen Missverständnissen, in zwischenmenschlichen Verhaltensformen, in differierenden Werten, subjektiven Wahrnehmungen oder Täuschungen und auch in (gefühlter) mangelnder Wertschätzung. Art und Hintergrund eines Konflikts rechtzeitig zu erkennen und ihn professionell zu entschärfen, setzt eine kontinuierliche Kommunikation und die Bereitschaft zur Offenheit voraus. Hier ist die Führungskraft gefordert, sich selbst über ihr Konfliktverhalten Klarheit zu verschaffen und frühzeitig in vorhandene Konflikte einzugreifen, denn Konflikte können Sprengkraft entwickeln oder aber Verlust von Arbeitskraft durch „innere Kündigungen“ zur Folge haben. Durch Konfliktgespräche kann die Situation analysiert und Verständnis vermittelt werden, Strategien und Lösungsoptionen können erarbeitet und die jeweiligen subjektiven Wahrnehmungen kommuniziert werden. In Extremfällen empfiehlt sich die Beteiligung eines neutralen Konfliktmoderators.

14 Selbstmanagement als Voraussetzung guter Führung

Erfolgreiche Führung setzt ein kontinuierliches **Selbstmanagement** voraus. Dies beginnt im Zentrum der Arbeit, dem Schreibtisch der Führungskraft. Die Größe der Arbeitsfläche wird unter anderem vom Verhalten der Führungskraft bestimmt: Je ausgeprägter die Neigung zum Jagden und Sammeln schriftlicher Informationen ist, desto weniger „Frei-Fläche“ verbleibt auf der Tischplatte. Daneben drohen die persönlichen Bilderrahmen, Sammlungen von Geschenken und Souvenirs, Tassen oder anderen Artikeln die Übersicht zu begrenzen.

Auch in Zeiten der elektronischen Kommunikation geht es nicht ohne Papier. Aber muss wirklich alles ausgedruckt werden? Häufig verschwinden Ausdrucke ungenutzt in Stapeln oder Sammlungen mit der Bezeichnung

„noch zu lesen“. Und je häufiger Dokumente geändert oder überarbeitet werden, desto dringlicher die Frage, wann der richtige Zeitpunkt für den Ausdruck gekommen ist.

Vor allem stellt sich die Frage, welche Information wirklich wichtig und vor allem zuverlässig ist. Der Kampf gegen die Informationsflut ist auf Dauer ohne ein beherztes „Mut zur Lücke“ nicht zu gewinnen. Die Abwägung zwischen Wichtigem, Interessantem, Lesenswertem und Hintergründigem setzt Erfahrung voraus. Das Risiko der Überinformation ist für Führungskräfte eine ernste Herausforderung. Was muss ich selbst wissen und wann kann ich mich auf andere verlassen? Was ist (strategisch) führungsrelevant?

Ein zentrales Problem der Arbeitswelt ist das zur Verfügung stehende Zeitbudget - es ist eng, sehr häufig zu eng. Die vierundzwanzig Stunden des Tages lassen sich auch durch Multitasking nicht wirklich ausdehnen. Schneller, effizienter, billiger sind die Zauberworte. Aber ist das realistisch? Stehen dem nicht die Gefühle von Gereiztheit, Erschöpfung und Ausgebrannt-sein gegenüber?

Häufig ist festzustellen, dass am Ende eines Tages alles anders abgelaufen ist, als es am Vortag oder am Beginn des Tages geplant war. Die geplanten Aktivitäten mussten zurückstehen gegenüber unvorhergesehenen, unabweisbaren Anforderungen. Dennoch empfiehlt sich am Ende des Tages den nächsten Arbeitstag zu planen. Ergänzend zur zeitlichen Planung können To-do-Listen und / oder Checklisten eingesetzt werden. Es gilt der Grundsatz: Eigene Planung ist auch Arbeitszeit, die zu berücksichtigen ist!

Zu einem guten Selbstmanagement gehört auch der professionelle Umgang mit Störungen aller Art. Dazu gehören auch die „Störungen“ in der Führungskraft selbst wie zum Beispiel Ablenkungen durch Spielverhalten, Surfen, soziale Medien, Gefühle der Unlust oder „Aufschieberitis“, das kur-

ze Gespräch auf der Suche nach dem neuesten Gerücht und andere Vermeidungsstrategien. Selbstverständlich ist kein Tag durchgehend und gleichmäßig produktiv, aber jeder frage sich selbst ehrlich nach dem Umgang mit Störungen.

Störend kann es auch sein, wenn Wissenslücken bestehen und dies nicht offen angesprochen wird. Dies führt zu unnötigen Verzögerungen, belastenden Gefühlen, Konflikten mit anderen und eventuell echten Schäden oder Verlusten.

Eine wichtige Aufgabe bei der Selbstorganisation ist der Ausgleich der verschiedenen persönlichen Zielfelder. Im Spannungsfeld der knappen Zeit geht es nicht nur um „Work-life-balance“. Auszugleichen sind die zeitlichen Anforderungen aus

- der beruflichen Situation, die zumindest gedanklich oft über die Arbeitszeit hinausgehen,
- den familiären Bedürfnissen, Wünschen und Verpflichtungen der eigenen und der Ursprungsfamilie,
- dem Austausch im Freundeskreis oder im Kreis sozialer Organisationen (Vereine, Parteien, Initiativen u.a.) und
- den eigenen Bedürfnissen (Lektüre, Sport, Hobby u.a.).

Auch wenn sich diese Bereiche je nach Interessenlage überschneiden, gilt es, ihnen das angemessene Zeitmaß zuzuordnen im Sinne der persönlichen Gesundheit und Prävention.

Die familiären und sozialen Zusammenhänge, die Ausbildung und die berufliche Biographie prägen die individuelle Persönlichkeit einer Führungskraft. Insbesondere Konfliktsituationen oder Entscheidungen mit weitreichender Bedeutung für die Existenz des Unternehmens oder die Zukunft der Beschäftigten verlangen eine stabile Ausrichtung an Werten und Prin-

zipien. Die Stichworte „Beruf und Familie“ oder die Balance zwischen „Beruf und Freizeit“ symbolisieren den Zielkonflikt zwischen beruflichen und persönlichen Interessen.

15 Grenzen des Wachstums?

Der Auftrag lautet: „Es muss laufen!“ oder „Die Rendite muss stimmen.“ Anderenfalls drohen Beschwerden, Ärger und Störungen. Aber wie geht das? Denn es stellt sich die Frage: Sind Humanität und Effizienz ein Widerspruch? Wie schützen wir die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter vor den finanziellen Interessen des Unternehmens? Gibt es „Grenzen des Wachstums?“ Denn Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitern sind: Sinn in ihrer eigenen Leistung zu finden und Anerkennung zu erfahren, Vertrauen zu erleben statt Angst und in einer wertschätzenden Unternehmenskultur zu arbeiten. Diese drückt sich am einfachsten in den Begriffen Zeit, Zuwendung und Zufriedenheit aus.

Nicht zuletzt geht es bei der Führung auch darum, Grenzen in der eigenen Person und im Gegenüber zu erkennen und konstruktiv zu gestalten. Die Gründe können sehr unterschiedlich sein, sollten aber nicht ignoriert werden. Denn ein gutes Führungsverständnis schließt den offenen Umgang mit persönlichen Dispositionen ein.

In einer zunehmenden Fallzahl scheint das sogenannte „**Leistungs-Doping**“ auch im Krankenhaus selbstverständlich zu werden. Der beruflich empfundene Druck wird durch den Einsatz von Psychopharmaka gelindert, der natürliche Schlafbedarf oder die Konzentrationsfähigkeit manipuliert. Gleichzeitig steigen die Zahl der psychischen Erkrankten, der Abhängigkeitskranken und die Zahl der „Ausgebrannten“, die in ihrer Tätigkeit (manche auch in ihrem Leben) keinen Sinn mehr erkennen und sich den beruflichen Belastungen auf diesem Weg entziehen.

16 Krankenhaus 4.0

Die Email entwickelt sich für viele Führungskräfte zur ernststen Belastung. Nicht nur die Menge der eingehenden Emails sondern auch das Gefühl, stets und ständig reagieren zu können, spielt dabei eine Rolle. Was als technischer Fortschritt gefeiert wurde, ist inzwischen für Unternehmen eine ernste Herausforderung. Die Einführung von Email-Knigge, der Versuch, ohne Email zu arbeiten, oder Email-Abstinenz sind erste Gegenbewegungen.

Für den Einzelnen gilt bei Emails (und SMS!) die gleiche Disziplin einzuhalten wie im konventionellen Schriftverkehr - nach Möglichkeit nur einmal lesen und dann entscheiden:

- Löschen bzw. vernichten
- Weiterleiten zur Bearbeitung
- Selbst bearbeiten
- Archivieren

Für einen angemessenen Umgang mit Emails gilt außerdem, den Empfängerkreis sorgfältig einzugrenzen und nicht unnötig auszuweiten. Der Betreff sollte klar und eindeutig sein, der Text sollte verständlich und zielorientiert sein und am Ende erkennen lassen, ob eine Antwort erforderlich ist. Und vor allem: „In der Kürze liegt die Würze“. Eine Email kostet Zeit zu schreiben und Zeit zu lesen, wobei die Lesezeit von der Zahl der Empfänger abhängt. Auch die Dateianhänge sollten sich an den Adressaten orientieren. Nicht alles ist für alle wichtig!

Die Digitalisierung schreitet auch im Krankenhaus unaufhaltsam fort. Prozesse werden immer wieder neu definiert, Krankenhausinformationssys-

teme etabliert und verfeinert, Mobilität unterstützt und Kommunikation u.a. durch Email beschleunigt. Aber wer führt? Entspricht die per „Klick“ dokumentierte Einzelleistung dem Qualitätsanspruch des Krankenhauses und ist die Summe der dokumentierten Leistungen ein Abbild der tatsächlich erbrachten Leistungen? Liegt die Summe der Leistungen im Rahmen der Planwerte? Und was bedeutet es, wenn ärztliches und pflegerisches Personal wegen der Arbeitsbedingungen im deutschen Krankenhaus in's Ausland abwandert? Sind unsere Abläufe so optimiert, dass sie physisch und psychisch belasten? Gibt es eine Grenze der Optimierung? Ab wann ersetzen wir humane Pflegemodule durch humanoide Technik?

Führung 4.0 ist das Schlagwort für eine neue Art der Führung, die die bisherigen hierarchischen Strukturen auflöst um schnell zu reagieren und flexibel zu gestalten. Können wir das Krankenhaus als „Schwarmintelligenz“ erkennen und als vernetztes System steuern? Sind die Werte der nachfolgenden Generation wirklich anders und sind wir im Krankenhaus bereit und in der Lage, dies zu berücksichtigen und Traditionen anzupassen? Was sind die Anforderungen der Zukunft, wenn wir die heute auf der Grundlage des PEPP-Kataloges geführte Diskussion betrachten: welchen Deckungsbeitrag lässt eine Diagnose erwarten und wie müsste kodiert werden, damit auch diejenigen weiterhin in die Versorgung einbezogen werden können, deren Krankheitsbild nicht zu den Definitionen passt oder deren zu erwartender Heilungsprozess ausgedrückt in der Verweildauer den Rahmen sprengt?

Wie lassen sich die ständig wachsenden Informationsmengen angemessen verarbeiten, archivieren und nutzbar machen? Was bedeutet die ständige digitale Beschleunigung für die psychiatrische Behandlung und für die Belastungsfähigkeit der Beschäftigten? Was bedeuten die zunehmende Vernetzung und der Einsatz digitaler Simulationen für erforderliche Entscheidungsprozesse? Wie werden unsere Meinungen, unsere Wertungen und unser Denken durch die sozialen Netzwerke und dominanten Suchmaschi-

nen beeinflusst? Führen die Patientenprofile bei den Versicherungen zu Limitierungen und Selektionen? Welches Profil zum Leistungsverhalten der Beschäftigten ergibt sich? Wie verkraften wir die kontinuierliche Optimierung aufgrund ökonomischer Zwänge und wo sind die Grenzen der menschlichen Leistungsfähigkeit?

17 Zusammenfassung und Ausblick

Im Rahmen eines Vortrags ist es nicht möglich, konkrete Lösungen für Führungskonflikte anzubieten. Dazu bedürfte es einer anderen Veranstaltung. Wichtig ist mir aber, die verschiedenen Einflussfaktoren zu verdeutlichen, die die Führung im Krankenhaus beeinflussen und die Führungsziele nicht selten konterkarieren. Oft lässt sich ein Ziel nicht erreichen oder eine vermeintlich gute Absicht nicht realisieren, weil außen im Umfeld oder innen im Team Widerstände auftauchen, die nicht oder nicht angemessen berücksichtigt werden. Hier kommt es auf eine zielorientierte angemessene Kommunikation an.

Führung entfaltet im Dialog die höchste Wirksamkeit. Im Regelfall sind zunächst zwei Personen betroffen und erst in zweiter Linie das Team als Ganzes oder die Organisationseinheit. Nicht umsonst wird von der „Kunst“ der Führung gesprochen, dass heißt in der konkreten Situation (also kein zu früh oder zu spät) den Führungsbedarf richtig einzuschätzen (also kein zu viel und kein zu wenig) und vor allem die „richtigen“ Entscheidungen zu treffen und ihre Sinnhaftigkeit zu vermitteln (also bin ich selbst verstanden worden und einverstanden, aber auch ist die andere Person wirklich verstanden worden und einverstanden). Und was ist die große gemeinsame Orientierung? Welche Ziele und Interessen werden verfolgt?

Ein wesentlicher Faktor ist auch hier die Zeit: Muss ich – z.B. in akuten Krisen- oder Gewaltsituationen - sofort und ohne Abstimmung entschei-

den? Sind in anderen Situationen Bedenk-Zeiten möglich oder sogar erforderlich? Kann oder müsste ich getroffene Entscheidungen revidieren und bin ich dazu ggf. in der Lage? Muss ich langfristige Ziele zugunsten kurzfristiger Ziele aufgeben oder umgekehrt? An welchen Werten orientiere ich mich und kann ich Entscheidungszusammenhänge vermitteln? Nach welchen Maßstäben entscheide ich Zielkonflikte?

Führung beginnt bei jedem Einzelnen in Form von Selbstorganisation, Selbstführung und Persönlichkeitsentwicklung. Dies geht nicht ohne Niederlagen und Neuanfänge. Nur durch Erfahrung reift der Mensch zu der Persönlichkeit heran, die ihn unverwechselbar und an seinem Platz einmalig macht.

Von der Person entwickelt sich die Führung zum Team, beginnend in der kleinsten Form als Zweier-Team bis zu Großteams in Organisationseinheiten und Unternehmen. Es gilt den Überblick zu behalten, die erforderliche Orientierung zu geben und den Auftrag und das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren.

Die vorstehenden Ausführungen können nur als Anregung verstanden werden, sich mit einzelnen Fragestellungen der Führung vertiefend auseinanderzusetzen. Nicht alle Themen der Führung konnten berücksichtigt werden. Wenn die Ausführungen dazu beitragen konnten, bei den Leserinnen und Lesern die Sensibilität für Vertrauen und Intuition zu fördern, haben sie ihr Ziel erreicht. Denn vornehmste Aufgabe der Führung ist es, das allen Unbekannte aus der Zukunft in die Gegenwart zu holen. Denn trotz aller Führungstechniken bleibt in der Führung und Zusammenarbeit zwischen Menschen ein unerklärliches Moment.

„Wer Menschen führen will, muss hinter ihnen gehen.“

Laotse (4./3. Jh. v. Chr.), chinesischer Philosoph

In meinem Vortrag habe ich bewusst viele Fragen gestellt. Die passenden kreativen Antworten in der jeweiligen Führungsrolle zu finden ist Ihre Aufgabe im Alltag. Alle Führungskräfte sind herausgefordert, das Unternehmen Krankenhaus mit ihren Teams in die Zukunft zu führen, dazu Ziele vorzugeben und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihren Aufgaben zu unterstützen. Dabei das richtige Maß zu finden und ein positives Vorbild zu sein, ist die eigentliche Führungsaufgabe. Bei dieser Aufgabe wünsche ich Ihnen weiterhin viel Erfolg.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Bei Interesse: Norbert Klein
 Kaufm. Direktor
 LVR-HPH-Netz Ost
 Kölner Str. 82
 40764 Langenfeld

Norbert.Klein@LVR.de

Telefon: 02173 . 1014 100