

Dr. Jörg-Peter Schröder, Michael Berger, Dr. Reiner Blank

Von der Wertschätzung zur Wertschöpfung

Kommunikation und Vertrauen können die Profitabilität von Krankenhäuser langfristig verbessern



Foto: bvmed-Bilderpool

Wertschätzung und Vertrauen sind strategische Einflussgrößen auf den Erfolg von Kliniken. Doch viele Vorgesetzte schaffen es nicht, diese Faktoren effektiv zu gestalten. Um die kollektive Leistungsfähigkeit in Krankenhäusern zu sichern, müssen soft skills (Potenziale, Werte) mit hard facts (Zahlen, Daten, Fakten) verbunden werden. Interprofessionelle Team-Workshops mit flankierendem Coaching für Chefärzte ermöglichen es, ein neues gemeinsam erarbeitetes Ziel für eine Klinik zu erreichen

Herausforderungen für Chefärzte

In Führungs-Workshops, die wir in Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz zum Thema Hochleistungsteams veranstaltet haben, stellte sich heraus, dass die Ergebnisqualität des Teams mit dem Führungsstil des Chefs korreliert. Die Beförderung von Ärzten erfolgt dabei immer noch primär nach Wissen und Fachexpertise. Nur wenige Chefärzte haben Führung gelernt. Doch der Impact-Faktor von Publikationen sagt wenig aus über die Fähigkeit, Menschen zu motivieren und eine Abteilung oder gar eine Klinik zu führen. Dies haben die Besetzung von Chefarztpositionen in Universitätsklinika erst kürzlich wieder eindrucksvoll demonstriert.

Wissen und Kenntnisse im Fachgebiet sind zweifelsohne besonders in chirurgischen Bereichen wichtig. Doch diese Qualifikation reicht für erfolgreiches Führen nicht aus. Ein chirurgischer Chefarzt, der morgens im OP verschwindet und erst abends wieder herauskommt, wird seine Klinik nicht führen können, weil ihm hierzu keine Zeit bleibt. Die richtige Balance zwischen Inhalts- und Führungsaspekt fällt vielen Chefärzten schwer. Doch das lässt sich lernen. Die Fähigkeiten zur Führung eines Teams, ihre emotional-soziale Kompetenz, ihre Art der Begeisterung, Motivation und Kommunikationsfähigkeit sind als persönliche Soft-Facts genau so wichtig wie Hard-Facts.

Verantwortungsgemeinschaften in Leistungsteams zu entwickeln ist Chefsache. In Stellenanzeigen steht häufig,

„was“ von einer Chefarztpersönlichkeit erwartet wird, die werteorientiert handelt, durchsetzungsstark, loyal und diskret ist. Doch das sind Grundvoraussetzungen. Das „Wie“ – also wie sie diese Kriterien in einem menschlichen Umfeld wertschöpfend einsetzen – ist eine Kunst, die jeder erlernen kann und sollte. Sie erfordert vor allem ein gutes Fingerspitzengefühl im Umgang mit allen Kollegen in der Klinik.

Vertrauen und menschliche Beziehungen als Erfolgspromotor

Mangelhafte Führung kann zur depressiven Verstimmung der Mitarbeiter und ganzer Teams führen. Diese schadet nicht nur der Gesundheit der Mitarbeiter, sondern auch der Profitabilität von Kliniken. Es ist wichtig zu verstehen, dass emotional-soziale Kompetenz genau so wichtig ist, wie die methodische und fachliche Kompetenz zusammen. Und genau daran mangelt es in vielen deutschen Krankenhäusern.

Fakt ist: Mitarbeiter kommen zu und verlassen Unternehmen wegen der Vorgesetzten. Organisationserkrankungen wie Burnout, Frust und Mobbing sind an der Tagesordnung. Das Verhalten von Menschen wird nur zu zehn Prozent durch Vernunft (also kopfgesteuert), aber zu 90 Prozent durch Gefühle, Stimmungen und unbewusste Impulse (also bauchgesteuert) beeinflusst. Daher ist es für den Vorgesetzten wichtig, dass er sich maßgeblich um die Beziehungen im Krankenhaus und seiner Abteilung kümmert. Es geht nicht nur um Fallzahlen, betriebswirtschaftliche Kennziffern und gute Behandlungsergebnisse, sondern auch darum, wie Menschen miteinander umgehen. Beide Dimensionen müssen verzahnt werden, um ein Unternehmen erfolgreich zu steuern.

Das Sozialkapital ist der „Kitt“, der Unternehmen zusammen hält. Die kollektive Leistungsfähigkeit nimmt durch Konflikte ab. Das mindert die Lust und Leistungsfähigkeit in Betrieben. Dies gilt vor allem für Kliniken, in denen Gesundheit „produziert“ werden soll. Das Wohl-

finden der Mitarbeiter ist wichtig, wird aber von den wenigsten Krankenhäusern ernst genommen. Fakt ist, dass Angst- und Stresserkrankungen permanent zunehmen.

Was unterscheidet gute von schlechten Kliniken? Natürlich die Zahlen, könnte man meinen. Doch die betriebswirtschaftlichen Ergebniszahlen sind das „Abfallprodukt“ hervorragender Arbeit – oder auch nicht. Und die beginnt mit der Haltung der Mitarbeiter.

In einem Universitätsklinikum erlebten wir Chefarzte, auf deren Tisch sich Gutachten, Kongressvorträge, Krankenberichte und Publikationen stapeln, die aber keine Zeit fanden, mit ihren Mitarbeitern zu sprechen, geschweige denn, Lernerfolge einzufordern oder Potenziale zu fördern. Aus Zeitmangel verschrieben Vorgesetzte aus der Verwaltung Seminare wie ein Schmerzmittel, um die eigentlichen Probleme im Krankenhaus nicht ansprechen zu müssen. An diesem Klinikum haben wir gestresste Chirurgen mit 18-Stunden-Tag erlebt, die vom Geschäftsführer aus „kosmetischen“ Gründen zu einem Work-Life-Balance-Seminar geschickt wurden. Doch es geht nicht um kurzfristige Effekte, sondern um strategische Dimensionen der Auswirkungen des Burnouts einzelner Mitarbeiter. Die organisationalen Unzulänglichkeiten eines Krankenhauses lassen sich nicht einfach durch ein Seminar verschieben. Denn Burnout der Mitarbeiter ist nicht nur ein Problem der Belegschaft, sondern auch des kranken Unternehmens.

Reflektion schafft Orientierung

Warum gehören einige Klinik zu den besten Arbeitgebern Deutschlands und andere nicht? Wieso hakt es in vielen Organisationen und deren Kultur? Stellen Sie sich vor, dass Ihr Krankenhaus auf der Untersuchungsliste liegt. Welche Symptome würden Sie feststellen? Welche Mangelerscheinungen würden Sie diagnostizieren? Welche Diagnose würden Sie stellen? Muskuläre Verspannungen? Burnout? Depression? Knirschen im Getriebe? Und welche

Therapie leiten Sie ein? Genau diese Fragen haben wir den Mitarbeitern der Klinik gestellt. Es geht primär um die Reflexion des eigenen Verhaltens und das Schaffen einer gemeinsamen Orientierung unter den Kollegen.

In einer Reha-Klinik wurden alte Abläufe in Frage gestellt. Auf Basis bisheriger Untersuchungen haben wir speziell die Stellhebel Kultur, Arbeitsbedingungen, Führungsverhalten, Überzeugungen, Werte, Sinn, soziale Beziehungen und medizinisch-fachliche Kompetenz untersucht.

Die Frühindikatoren Bereitschaft, Vertrauen, Commitment, psychisches Befinden, Gesundheitsverhalten, Work-Life-Integration und Performance wurden in Arbeitsgruppen hinterfragt. Das Vertrauen wurde am höchsten bewertet. Eine schlechte Arbeitsatmosphäre korrelierte direkt mit den messbaren Spätindikatoren Sinnerfüllung, Qualität der Arbeit, Spaß an der Arbeit, Fehlzeiten, Performance und Produktivität, Fehler, Mobbing, innere Kündigung und Burnout.

Untersuchungen auf Basis der unternehmerischen und persönlichen Einflussfaktoren machen deutlich, dass die Unternehmensgesundheit eine strategische Dimension in Krankenhäusern ist. Erst wenn Mitarbeiter und Unternehmen gemeinsam an einem Strang ziehen – und zwar in die gleiche Richtung – profitieren beide von weniger Fehlzeiten, höherer intrinsischer Motivation und Leistungsbereitschaft und letztlich auch erhöhter Produktivität. Aus Wertschätzung wird Wertschöpfung. Dabei geht es nicht nur um arbeitsmedizinische Beratung, psychosoziale Unterstützung oder Präventionsangebote, sondern um Führungsgrundsätze, die der strategischen Bedeutung der Unternehmensgesundheit Rechnung tragen.

Häufig ist die Kultur in Kliniken nicht auf ein gemeinsames Ziel ausgerichtet, nach dem auch alle handeln. Der Mitarbeiter wird entgegen der Hochglanzbroschüren und Leitbilder nicht als die wichtigste Ressource genutzt. Dabei ist er der höchste Kostenfaktor! Wie können die Potenziale, die in den Mitarbeitern schlummern, gefördert und gefordert werden?

Die Wa(h)re Produktivität der Mitarbeiter

Der Patient als Kunde des Krankenhauses wurde mittlerweile als wichtig erkannt. Doch was ist mit dem Mitarbeiter als Kunden der Führung? Ein Chefarzt einer renommierten Klinik sagte in einem Coaching, dass der Schwung der Mitarbeiter nicht genutzt, sondern abgebremst wird. Das führt zu Unzufriedenheit, Frustration und letztlich auch zu schlechter Ergebnisqualität. Ein Gemeinschaftsgefühl ist selten vorhanden.

Aber können wir es uns leisten, dass das Miteinander von Menschen in einer Abteilung nicht funktioniert? Die Verweigerung der Mitarbeiter und die Auswirkungen einer schlechten Arbeitskultur erscheinen in keiner Bilanz als

Erst wenn Mitarbeiter und Unternehmen gemeinsam an einem Strang ziehen – und zwar in die gleiche Richtung – profitieren beide



Kostenfaktor. Doch hohe Fluktuation und ein Klima der Angst führten in einer Klinik dazu, dass es so nicht weiter gehen konnte. Diverse Teamworkshops in Verbindung mit einem Coaching für den Chefarzt machten die Herausforderungen deutlich.

Moderierte Visionsworkshops in heterogenen und interprofessionellen Teams halfen, die Kernkompetenz des Teams und Vertrauen zu entwickeln, Zuversicht zu generieren, Toleranz gegenüber Fehlern zu lernen, Verantwortlichkeiten festzulegen und den Grad der Kohäsion im Team zu verbessern. Es ging darum, eine Verantwortungsgemeinschaft des Leistungsteams zu entwickeln, die auf Basis klarer Werte Potenziale der Mitarbeiter in zielgerichtetes Handeln transformiert.

Die sechs Phasen unseres Vorgehens-Modells umfassen folgende Schritte:

Phase 1: Um starre Strukturen in einem Krankenhaus aufzubrechen, braucht es für alle Beteiligten einen klaren Richtungssinn. Die Führung muss diesen und Bewusstsein für Visionen und für Ziele entwickeln. Neben den linearen Faktoren, wie zum Beispiel Kostenreduktion und Rationalisierung, muss der nichtlineare Faktor Mensch von Anfang an mit einbezogen sein. Die Mitarbeiter der Klinik begegnen sich auf einer menschlichen Ebene. Sie bekommen eine Vorstellung von anderen Abteilungen, Vorgehensweisen und Kollegen.

Phase 2: Das Verhalten von Menschen wird von ihren inneren Werthaltungen gesteuert. Daher muss systematisch

eine Auseinandersetzung hinsichtlich der Gesamtorientierung geleistet werden. Sie ist Basis für Glaubwürdigkeit und Voraussetzung für verbindliches Engagement. In dieser Phase entsteht persönliche Identifikation mit dem Veränderungsprozess. Hier ist es wichtig, dass Vorgesetzte und ihre Kollegen lernen einzuschätzen, welche Fähigkeiten und Defizite sie haben. Stärken zu stärken, ist das Ziel. Erst wer sich versteht, kann andere verstehen. Aufgabe des Chefarztes ist es, dass Menschen sich nach ihren Potenzialen und Talenten entwickeln dürfen. Dies ermöglicht es leichter, ein neues gemeinsam erarbeitetes Ziel effektiv zu erreichen.

Phase 3: In dieser Phase werden die konkreten Projekte und Strategien des Veränderungsprozesses diskutiert. Es geht um Managementthemen: Was muss getan werden? Wer soll mit wem

etwas tun? Strategien entwickeln, taktische Maßnahmen überlegen und Pläne erstellen erfolgt in dieser Phase. Tools für das Projektmanagement unterstützen diesen Prozess der Konkretisierung von Maßnahmen. In der Rehaklinik ging es unter anderem um eine transparente und faire Planung der Wochenenddienste, des Rotationssystems für die Assistenzärzte in Weiterbildung und der Urlaubstage.

Phase 4: Verbindliche Entscheidungen und Commitments: Feste Verabredungen und Verpflichtungen werden, unter Berücksichtigung der gemeinsamen Grundwerte, getroffen wie besprochen. Ein hohes Maß an Selbstverantwortung und Selbstverpflichtung sind Schlüsselfaktoren für den Entscheidungsprozess. Eine gute Balance zwischen inhaltlichem Arbeiten und strategischem Führen ist die Voraussetzung für exzellente Mitarbeitergebnisse. Für den Chefarzt ging es nicht mehr primär darum, den ganzen Tag im OP zu stehen und jede Personal- oder Sachentscheidung selbst zu treffen, sondern die originäre Führungsaufgabe wahrzunehmen: die Potenziale der Mitarbeiter zu entdecken und heterogene interprofessionelle Teams zu fördern.

Phase 5: In dieser Phase werden die beschlossenen Maßnahmen auf den Stationen der Klinik eingeführt. Dabei ist es wichtig, ein Monitoring-System zu installieren (Besprechungen, aktuelle Messzahlen und Informationen zur Umsetzung der Maßnahmen). Es geht um engagiertes Tun und Implementierung: Das Neue wird erlebbar und entfaltet Schubkraft. In dieser Phase werden Prozesse gestaltet und ganz konkrete Maßnahmen umgesetzt. Alle Mitarbeiter der Klinik, die involviert sind, leisten ihren Beitrag und steuern gemeinsam und engagiert auf das Gesamtziel zu. Ein hohes Leistungs-niveau wird gehalten, indem der Chefarzt und die Oberärzte den Arbeitssinn und Sicht für das Ganze vermitteln.

Phase 6: Hier findet die Evaluation statt – und das Feiern der Erfolge und Zwischenergebnisse! Das Pflanzen eines Baumes auf dem Klinikgelände war ein gut gewähltes Symbol und ein wichtiger

Erinnerungsverstärker dafür, die aufgesetzten Maßnahmen auch nachhaltig zu machen.

Die Veränderungsprozesse erzeugen eine Destabilisierung der alten Grundordnung. In jedem Chaos gibt es subtile Ordnungsprinzipien, die man auf den ersten Blick nicht als solche erkennt. Diese gilt es zu verstehen und zu steuern. Monitorsysteme und Tools helfen jede Phase des Change-Prozesses zu gestalten.

Respekt schafft Rendite

Spannungsfelder entstehen in Teams häufig durch den Wunsch, etwas zu bewahren oder zu verändern. Ein guter Vorgesetzter nimmt die feinen Schwingungsfelder in seiner Abteilung oder seiner Klinik gut wahr und kann damit in „Resonanz“ gehen. Dieser Zugang zu den eigenen Gefühlen ist ein wirksames Diagnose-Instrument zum Fühlen der „Chemie“ unter den Mitarbeitern und der „Wohlfühltemperatur“ im Team.

In den Workshops nach dem oben dargestellten Wellenmodell wurde deutlich, dass soziale Akzeptanz einer der höchsten Identifikationsfaktoren in einem Krankenhaus ist. Diese beginnt mit Vertrauen und wertschätzender Kommunikation. Werte- und Verantwortungsgemeinschaften schaffen langfristig mehr Rendite für das Krankenhaus.

Routine, so Neurobiologen, killt jedwede Innovation. In Umfragen in Unternehmen wurde deutlich, dass Alltagsfrust zu Ertragsrückgängen führt. Hochspezialisiertum führt nicht zu mehr Innovationen. Ein Chefarzt sagte bei einem Coaching-Treffen: „Ich fühle mich so eingengt wie in einem Korsett, mir fehlt die Luft zum Atmen.“ Es braucht Freiräume, in denen Begegnung jenseits der Effizienzkriterien stattfinden kann, um Neues entwickeln zu können.

Ein interprofessionelles Networking über die Grenzen einer Fachabteilung ermöglicht es, aus starren Organisationen eine plastizide Organisation im Sinne eines lebendigen Organismus zu machen. Es geht darum, Potenziale zu fördern und nicht den Selbstwert von Mitarbeitern durch autoritäre Machtdemonstrationen zu mindern. Gefordert ist ein Paradigmenwechsel im Umgang miteinander. Machtspielchen und eine künstliche Verstellung der eigenen Persönlichkeit tragen nicht dazu bei, dass sich eine angenehme, ehrliche, respektvolle, wertschätzende und von Vertrauen geprägte Atmosphäre im Kollektivteam etabliert.

Herzschlag ist der Takt

Ärzte zu führen erfordert Fingerspitzengefühl, fachliche Professionalität, Kommunikation und Vertrauen. Gefragt ist eine neue Generation von Chef-

ärzten, die neben Fachkenntnissen vor allem Persönlichkeit, Verhandlungsgeschick und Einfühlungsvermögen mitbringt. Jenseits der rational geprägten Effizienzwelt stellt sich Erfolg von Hochleistungsteams erst durch eine Balance zwischen menschlicher Zuwendung, medizinischer Prozesse, gelebten Werten und sinnvollen Entwicklungsmöglichkeiten in Verantwortungsgemeinschaften ein.

Moderierte Workshops und Einzelcoachings von Chefarzten helfen, blinde Flecken zu spiegeln, Kernkompetenzen und Verantwortlichkeiten zu erarbeiten und neue Blickwinkel für die Gestaltungsfähigkeit einer Abteilung oder einer Klinik zu eröffnen. Ein Chefarzt muss sich und seine Mitarbeiter führen und mit den Ressourcen – auch den Energieressourcen der Mitarbeiter – wirtschaften. Dann sind die Zahlen nur das „Abfallprodukt“ guter Führung. Doch hierzu braucht es ein anderes Denken und Handeln und den Mut, alte und krankmachende Strukturen bewusst in Frage zu stellen.

Literatur beim Verfasser.

Anschrift für die Verfasser:

Dr. Jörg-Peter Schröder
frequenzwechsel – Das Team
Budenheimer Weg 67
55262 Heidesheim
E-Mail: jps@frequenzwechsel.de
www.frequenzwechsel.de



Ärztliche Wundversorgung: Das ABC der Wundheilung

Von Joseph E. Grey, Keith Harding, Urban & Fischer, München 2008, 110 S., ISBN 978-3-437-24710-3, 29,95 Euro

Die Herausgeber und 14 Co-Autoren stammen überwiegend aus einem Zentrum für Wundheilungsforschung an der Universität

Cardiff (Wales). Darunter sind Chirurgen, Internisten, Infektiologen, Dermatologen. Die deutschsprachige Ausgabe des im Original englischsprachigen „ABC of Wound Healing“ erfolgte unter der redaktionellen Bearbeitung von E. Chantelau, dem langjährigen Leiter der Diabetes Fußambulanz am Universitätsklinikum Düsseldorf. Dies fachmännische Bearbeitung verhindert

übersetzungstypische Holprigkeiten und fügt englischen Empfehlungen oder Verordnungen entsprechende deutsche hinzu.

Das Buch umfasst alle Wundformen und -ursachen, die lokalen konservativen und operativen Behandlungsverfahren und notwendige begleitende allgemeinmedizinische Maßnahmen. Auffallend sind die recht großzügigen Empfehlungen zum Einsatz von Antibiotika.

Der knappe, durch farblich abgesetzte tabellarische Übersichten ergänzte Text wird von 161 Abbildungen in Form von qualitativ ausgezeichneten Realfotos begleitet. Ein abschließendes Kapitel weist auf aktuelle Fortschritte und künftige Entwicklungen hin. Das Buch bietet auf knappem Raum eine hervorragende Übersicht über das Problem Wunde und Wundheilung. Es kann jedem in der unmittelbaren Krankenbehandlung tätigen Arzt bestens empfohlen werden.

Prof. Dr. Karl Heinz Schriefers, Koblenz