



Foto: nyul - Fotolia.com

# Gelebte Führung im Klinikalltag

## Gemeinsame Aufgabe der interprofessionellen Zusammenarbeit

**D**as Thema Führung in Kliniken hat nach wie vor Entwicklungspotential. Insbesondere im Hinblick auf den aktuellen Ärzte- und Fachkräftemangel kommt der Führungsarbeit in Kli-

ten“ zu halten. Ob dies gelingt oder nicht, daran hat die Führungskraft einen entscheidenden Anteil. Ein Mitarbeiter, für den seine Führungskraft Zeit hat, der sich in einer gut organisierten Klinik wiederfindet und der einen wertschätzenden und kollegialen Umgang erfährt, dieser Mitarbeiter wird nicht so schnell seinen Arbeitsplatz wechseln. Zusätzlich wird die Klinikleitung immer mehr in die Rolle des „Unternehmers“ gedrängt, der sein Krankenhaus steuert und seine Mitarbeiter mit Zielen führt.

Doch in der alltäglichen Klinikpraxis ist dies nicht immer so einfach umzusetzen. Diese Erfahrung hat auch das Klinikum Solingen gemacht. Trotz einer in 2010 gestarteten Offensive in Sachen Führungsarbeit, mit Leitbild und Führungsgrundsätzen, war man mit der praktischen Umsetzung nicht zufrieden. Sowohl Mitarbeiter als auch Führungskräfte kritisierten nach wie vor den Umgang miteinander im Führungsalltag und die Qualität der Führungskompetenz. Statt weitere Allgemeinmaßnahmen aufzusetzen, entschloss sich die Unternehmensleitung, die Führungsarbeit im praktischen Alltag einer Klinik zu analysieren und daraus konkrete Änderungs-

und Verbesserungsvorschläge zu entwickeln. Die Klinik für Urologie und Kinderurologie stellte sich dafür als Pilot zur Verfügung, und die Blue Moon CMC GmbH erhielt den Auftrag, das Pilotprojekt zu begleiten.

*Im Kontext des aktuellen Ärzte- und Fachkräftemangels sowie der anhaltenden wirtschaftlichen Zwänge gewinnt die Rolle der Führungskräfte in Kliniken eine neue Bedeutung. Von der Klinikleitung wird zum einen unternehmerisches Denken und Agieren gefordert, zum anderen sollen die Mitarbeiter durch fürsorgliche Führung gebunden werden. Und das bei zunehmend schwierigen wirtschaftlichen und personellen Rahmenbedingungen. Umso wichtiger ist es, dass die Führungsarbeit mit all ihren Facetten auf die praktischen Anforderungen des Arbeitsalltags der Klinik abgestimmt ist und die Führungskräfte auf ärztlicher und pflegerischer Seite ein gemeinsames Verständnis zur Führungsarbeit haben.*

niken immer mehr Bedeutung zu. Auch wenn die Hürden größer geworden sind, lassen sich mit entsprechendem Aufwand immer noch Ärzte und Fachkräfte am Markt finden. Die Herausforderung, die dann folgt, ist, die „Gu-



Professor Dr. med. Markus Heuser  
Chefarzt, Klinik für Urologie und Kinderurologie  
Städtisches Klinikum Solingen



Ulrich Mainz  
Blue Moon Change Management  
Consultants GmbH

### Führungskraft zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Was eine gute Führungskraft ausmacht und welche Eigenschaften diese haben muss, dazu gibt es in der einschlägigen Fachliteratur ebenso viele wie phantasievolle Ausführungen. Trotzdem beschrei-

ben sie die Praxis des Führungsalltags oft nur unzureichend. Tatsache ist, dass in unserer schnelllebigsten Welt die Anforderungen an Führungskräfte immer vielfältiger und anspruchsvoller werden, sowohl von Seiten des Unternehmens als auch von den Mitarbeitern. Im Umfeld einer Klinik trifft dies umso mehr zu. Zum einen steht die Führungsarbeit nicht im Mittelpunkt der eher fachbetonten Ausbildung und sie ist traditionell durch Hierarchiedenken geprägt. Andererseits gewinnt die Führungsarbeit für den Klinikserfolg aber immer mehr an Bedeutung und stellt entsprechende Ansprüche an die Führungskräfte im Ärzte- und Pflegebereich. Planung und Organisation, Mitarbeitergespräche, Einarbeitung, Konfliktbereinigung etc., all das erfordert Zeit und Erfahrung.

Dabei sind die Rahmenbedingungen für eine gute Führungsarbeit im Klinikalltag oft alles andere als ideal: Bereitschaftsdienst und Wechselschichten, Notfallsituationen und Ausfälle durch Arbeitsüberlastungen. Das alles sind Faktoren, welche die regelmäßige Kommunikation erschweren und von der Führungskraft in einer Klinik viel Intuition und Einfühlungsvermögen erfordert. Damit unter diesen Rahmenbedingungen Führung in der Klinik kein Lippenbekenntnis bleibt, sind ein grundsätzliches Umdenken, ein hohes Engagement und nicht zuletzt Teamgeist gefordert.

### Gemeinsames Führungsverständnis als Basis

Der Name des Pilotprojekts in der Klinik für Urologie, „Gelebte Führung im Klinikalltag“, wurde ganz bewusst gewählt. Damit sollte zum Ausdruck kommen, dass es in diesem Projekt nicht darum ging, kluge Führungstheorien zu diskutieren oder neue Führungsgrundsätze aufzustellen. Vielmehr war die Zielsetzung, die Führungspraxis in der Klinik selbstkritisch zu diagnostizieren und daraus Ansätze für konkrete, alltagstaugliche Verbesserungen abzuleiten. Das Projektteam setzte sich zusammen aus den Führungskräften der Klinik, dem Chefarzt, den Oberärzten, der zuständigen Pflegebereichsleitung sowie den Pflegelei-

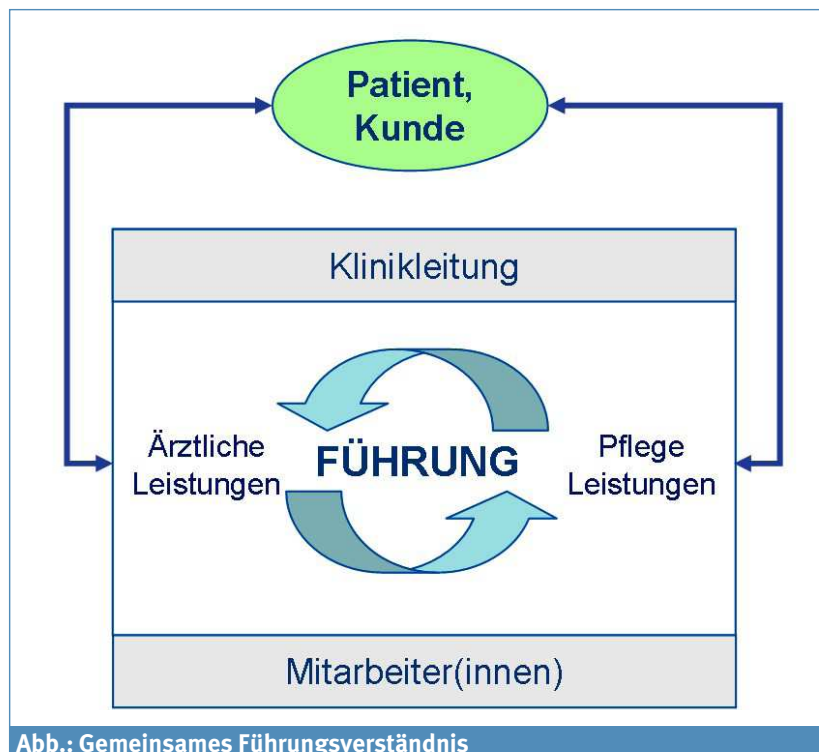


Abb.: Gemeinsames Führungsverständnis

tungen der Stationen und der Ambulanz.

Im ersten Schritt der Projektarbeit stellte sich die Frage „Was bedeutet Führung in unserer Klinik und was ist uns dabei wichtig?“. In mehreren moderierten Arbeitssitzungen wurden dazu Situationen und Erfahrungen aus der bisherigen Führungsarbeit reflektiert und Führungsaufgaben beschrieben. Dabei zeigte sich, dass die Auffassungen, Erfahrungen und Erwartungshaltungen durchaus unterschiedlich waren. Auch in der Klinik für Urologie hat die Führungsarbeit viele Gesichter, beinhaltet den Umgang mit Konflikten, braucht Zeit und vor allem erfordert sie viel Kommunikation.

Umso wichtiger war es, sich darüber auszutauschen und daraus ein gemeinsames Führungsverständnis abzuleiten. Kernbotschaften dieses gemeinsamen Verständnisses sind: Die Führungsarbeit in der Klinik für Urologie ist Teamarbeit. Sie zielt auf eine Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflege und ist auf die Bedürfnisse der Patienten und Kunden ausgerichtet.

### Führung aus Sicht der Mitarbeiter

Um die Sicht und die Erwartungshaltungen der Mitarbeiter einzubeziehen, wurden mehrere Grup-

peninterviews mit Ärzten und Pflegekräften durchgeführt. Insgesamt wurde das Arbeitsklima in der Klinik für Urologie von allen Gesprächspartnern als gut bewertet. Es herrscht ein kollegialer Umgang, sowohl bei den Ärzten und der Pflege als auch untereinander. Die Mitarbeiter wünschten sich jedoch noch mehr Kommunikation und mehr Verbindlichkeit im Handeln. Auch das persönliche Gespräch mit der Führungskraft wurde zum Teil vermisst. Darüber hinaus gab es weitere Wünsche und Ideen für Verbesserungspotentiale, verbunden mit selbstkritischen Appellen an die eigene Verhaltensweise. Beispiele dafür sind:

- Verbesserung der Einweisung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Schnellere Kommunikation von Änderungen in den Arbeits- und Dienstabweisungen
- Bessere Einhaltung von Arbeitsanweisungen und Regeln
- Mehr miteinander reden und nicht so schnell eskalieren
- Bessere Kommunikation und Abstimmung zwischen Oberärzten und Pflege
- Sorgfältigere Planung der Aufnahmen und Entlassungen
- Mehr Sensibilität im Umgang mit und in der Ansprache von Patienten

Die Ergebnisse wurden in den Arbeitssitzungen mit den Führungs-

kräften aufgegriffen und zum Teil mit Maßnahmen versehen.

### **Führung braucht Zeit**

Sowohl im Verlauf der Arbeitssitzungen als auch in den Interviews mit den Mitarbeitern kam immer wieder die Sprache auf den Faktor Zeit. Im Klinikalltag erleben Führungskräfte wie Mitarbeiter Zeit als Mangelware. Zu wenig Zeit für Abstimmungen, für Gespräche, für Einarbeitung etc. Dienstpläne und Personalengpässe verstärken diese Situation. Oft scheitert die Führungsarbeit alleine daran, dass die Führungskraft ihre Mitarbeiter kaum sieht oder zum Beispiel Übergabegespräche zwischen Führungskräften bei Dienstwechsel nicht stattfinden können.

Die Führungskräfte im Pilotprojekt sahen sich zu Recht im Dilemma zwischen eigenem Zeitdruck in der Tagesarbeit und der Notwendigkeit, sich Zeit für die Mitarbeiter zu nehmen. Auch wenn der gute Wille da ist, bleiben Freundlichkeit und Wertschätzung dabei manchmal auf der Strecke. Im Hinblick darauf, dass sich die Rahmenbedingungen nicht so einfach ändern lassen, war eine Erkenntnis, dass man lernen muss, die Prioritäten richtig zu setzen. Zum Beispiel, sich lieber die Zeit für rechtzeitige Information zu nehmen, als nachher mehr Aufwand mit der Bereinigung von Konfliktsituationen zu haben. Wichtigster Erfolgsfaktor ist dabei die Kommunikation auf allen Ebenen und über alle Kanäle. Dazu zählt das kurze Gespräch in der Kaffeeküche ebenso wie das ausführliche Mitarbeitergespräch und eine regelmäßige Abstimmung in der Führungsrunde.

### **Führung funktioniert gemeinsam besser**

Wer ist hier der Chef? Diese eher scherzhaft gemeinte Frage ist in einem Klinikbetrieb oft gar nicht so klar zu beantworten. Die Frage müsste eher lauten: Wer führt welche Mitarbeiter? In der hier untersuchten Klinik für Urologie bildet der Chefarzt zusammen mit der Pflegebereichsleitung die Klinikleitung. Auf der nächsten Führungsebene finden sich die Oberärzte und die Pflegeleitungen der Stationen und der Ambulanz. Die Zuordnung der Mitarbeiter auf den

Stationen und in der Ambulanz ist fest, so dass jeder seinen Vorgesetzten kennt. In der ärztlichen Führung ist das aufgrund der fachlichen Anforderungen schon nicht mehr so einfach. Bei der Mitarbeiterzuordnung muss hier zwischen fachlicher und disziplinarischer Führung differenziert werden. In der Praxis kann sich die fachliche Führung durchaus überschneiden, zum Beispiel abhängig vom OP-Plan. Wichtig ist, dass die Mitarbeiter trotzdem einen festen Ansprechpartner haben. Ein zusätzlicher Aspekt lässt sich am Beispiel der Stationsarbeit verdeutlichen. Dienstplanbedingt kommt es häufig zu unterschiedlichen Besetzungen in der Führungsmannschaft einer Station. Um einen reibungslosen Stationsablauf zu gewährleisten, ist eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegekräften unabdingbar. Neben guter Kommunikation und Abstimmung ist das gegenseitige Verständnis für die Arbeit des Anderen wichtig. Gehen die Führungskräfte hier mit gutem Beispiel voran, funktioniert die Zusammenarbeit auf der Mitarbeiterebene umso besser.

Im Pilotprojekt wurde der interprofessionellen Zusammenarbeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die konstruktiven Dialoge in den Arbeitssitzungen ließ die Führungsmannschaft der Klinik weiter zusammenwachsen.

### **Konkrete Verbesserungsansätze**

Auch wenn nicht alles neu war, gab es im Verlauf des Projektes viele Ideen und Anregungen. Einige davon konnten direkt in die Arbeitspraxis der Klinik übernommen werden. Zu anderen Vorschlägen wurden Vereinbarungen getroffen oder Maßnahmen aufgesetzt. Ausgewählte Beispiele dafür sind:

- Einmal pro Monat findet eine Klinikbesprechung mit allen Führungskräften der Klinik statt, an fest geplanten Terminen und mit einer Standardagenda.
- Zur Förderung und Entwicklung der Mitarbeiter finden mindestens einmal p.a. Gespräche zwischen jedem Mitarbeiter und seiner Führungskraft statt.
- Wiederholtes Fehlverhalten soll

in Zukunft konsequenter als bisher sanktioniert werden. Bei Bedarf erfolgt eine Einbindung der Personalabteilung.

- Jedem Arzt wird ein Oberarzt als Mentor zugeordnet, der für alle Fragen, ob fachliche oder persönliche, zur Verfügung steht.
- Eine Projektgruppe erarbeitet Vorschläge zur Verbesserung der Einarbeitung und Einweisung neuer Mitarbeiter.

### **Fazit und Ausblick**

Das Pilotprojekt in der Klinik für Urologie hat gezeigt, wie wichtig die Bereitschaft der betroffenen Führungskräfte ist, sich auf Veränderungen einzulassen. Ohne ihre offene und konstruktive Mitarbeit wäre es nicht gelungen, konkrete Vereinbarungen und Maßnahmen zu erarbeiten. Alle am Pilotprojekt Beteiligten waren sich einig, dass die investierte Zeit sich gelohnt hat. Der Austausch über die bisher erlebte Führungsarbeit und das Erarbeiten eines gemeinsamen Führungsverständnisses waren wichtige Meilensteine zur Verbesserung der Führungsarbeit. Die aufgegriffenen Ideen und Maßnahmen sind auf den Bedarf der Klinik ausgerichtet.

Die Umstände, dass die Klinik für Urologie schon gut aufgestellt war und es dort ein positives Arbeitsklima gibt, sind gute Voraussetzungen, dass die geplanten Veränderungen auch nachhaltig im Führungsalltag umgesetzt werden. Erste Rückmeldungen von Führungskräften und aus der Mitarbeiterschaft bestätigen das. Aufgrund der positiven Resonanz und des Projekterfolgs hat die Unternehmensleitung des Klinikums mittlerweile entschieden, die Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt in Form von drei Führungsinstrumenten in allen Kliniken und Abteilungen des Hauses umzusetzen. ■

**Professor Dr. med. Markus Heuser**  
**Chefarzt der Klinik für Urologie und**  
**Kinderurologie**  
**Städtisches Klinikum Solingen**  
 Gotenstraße 1  
 42653 Solingen

**Ulrich Mainz**  
**Blue Moon Change Management**  
**Consultants GmbH**  
 Hauptstraße 34  
 40597 Düsseldorf