



G. Wolff G. Göschel

Mitarbeiterführung in Arztpraxis und Klinik

Band 1

Höhere Leistung durch kooperatives Führen

Springer-Verlag
Berlin Heidelberg New York
London Paris Tokyo

Dr. Georg Wolff
Dr. Gesine Göschel
Danziger Straße 31
D-6368 Bad Vilbel-Heilsberg

ISBN-13: 978-3-540-18337-2 e-ISBN-13: 978-3-642-72981-2
DOI: 10.1007/978-3-642-72981-2

Cip-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek
Wolff, Georg: Mitarbeiterführung in Arztpraxis und Klinik/G. Wolff; G. Göschel. -
Berlin; Heidelberg; New York; London; Paris; Tokyo: Springer
NE: Göschel, Gesine:
Bd.1. Höhere Leistung durch kooperatives Führen. - 1987

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 Fassung vom 24. Juni 1985 zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1987

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung 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.

Gesamtherstellung: Appl, Wemding
2119/3140-543210

Vorwort

Im Gesundheitsbereich geht es letztlich immer wieder um eine Frage: Wie beeinflusst man Menschen? Jeder Arzt, jede Krankenschwester, jeder Pfleger, jeder, der in der Verwaltung im Gesundheitsbereich tätig ist, wird immer wieder mit dieser Frage konfrontiert. Und selbst diejenigen, die es in diesem Bereich „vordergründig“ mit der Technik, mit Maschinen oder Geräten zu tun haben, „ereilt“ das Führungsproblem immer wieder: Sie müssen mit anderen Menschen zusammenarbeiten, sie müssen führen oder werden geführt – auch eine wichtige Seite des Führungsproblems –, um dem Menschen zu dienen.

Führung im Gesundheitsbereich hat eine mehrfache Dimension. Menschen müssen beeinflusst werden.

Menschen: Das sind einmal Patienten oder potentielle Patienten. Das sind aber auch alle, die im Gesundheitsbereich Dienst am Menschen leisten: Der Arzt und sein Team, Menschen, die in der Forschung zusammenarbeiten, die „Verwaltung“ einer Klinik, die „Verkaufsmannschaft“ eines Pharmaunternehmens. Aber auch Politiker, „die öffentliche Meinung“, der Staat müssen beeinflusst werden. Dies sind aber nur einige Beispiele, die die „Bandbreite“ der Führung im Gesundheitsbereich aufzeigen sollen.

Das Führungsproblem gibt es seit Menschengedenken. Die Frage, wie man andere Menschen beeinflusst, existiert seit Adam und Eva. „Zielorientierte Verhaltensbeeinflussung“ – und das bedeutet letztendlich Führung – hat die Menschen immer beschäftigt. Ob in der Bibel, ob im Koran, ob im Buddhismus oder im Talmud: Überall finden sich „Führungsregeln“. Und nicht nur da. Die Griechen und Römer, die Babylonier, die Chinesen, die Araber, die Türken und Ägypter, um nur einige wenige Beispiele zu nennen, haben sich mit der „Menschenführung“ ebenso in vorchristlicher Zeit beschäftigt, wie im Laufe der Geschichte beispielsweise Goethe oder Schiller. Bei Shakespeare gibt es Bemerkenswertes über „Führung“ nachzulesen wie bei Marie von Ebner-Eschenbach oder Abraham Lincoln.

Führung ist überall. Ob in der Politik, im religiösen Bereich, im Sport, im familiären Bereich, in der Wirtschaft, im Berufsleben oder im Bildungsbereich: Überall, wo es Menschen gibt, wird versucht, andere Menschen zu beeinflussen, etwas zu tun oder nicht zu tun.

VI Vorwort

Das Führungsproblem ist existentiell. Die Überlebensfrage der Menschheit ist letztlich ein Führungsproblem.

Wird es gelingen, den „großen Knall“ zu verhindern?

Wird es möglich sein, AIDS „in den Griff zu bekommen“?

Wird das Ernährungsproblem der Dritten Welt zu lösen sein?

Dies nur drei große Führungsprobleme, die gelöst werden müssen, drei Problemkreise unter vielen.

Bei dieser „Allgegenwärtigkeit der Führung“ müßte es selbstverständlich sein, sich mit Führungsfragen systematisch zu beschäftigen. „Führer“ müßten dies ebenso tun, wie „Geführte“. Es muß nicht nur geführt, sondern Führung muß auch verstanden werden. Führung muß sich an den Erwartungen und Bedürfnissen der Menschen orientieren. Sie darf nicht am Menschen „vorbeiproduziert“ werden. Es darf kein Graben zwischen den Führenden und den Geführten entstehen. So das „Soll der Führung“.

Wie steht es um die Führungspraxis, wie sieht die Führungsrealität aus?

Jeder, auf welchem Gebiet auch immer, fühlt sich zur Führung anderer Menschen „berufen“, ohne sich systematisch mit Führungsfragen beschäftigt zu haben. Welcher Arzt, um wieder nur ein Beispiel zu nennen, hat systematisch gelernt, wie man Menschen führt? Es ist so wie beim Gehen. Auf den Füßen stehen und dann laufen, das kann man eben und braucht es nicht zu lernen. Und Führen, andere Menschen zielorientiert beeinflussen? Das kann man auch. Und was man kann, braucht man auch nicht zu lernen. Der beste Lehrmeister ist die Erfahrung heißt es da. Und schon kontert George Bernard Shaw, Nobelpreisträger für Literatur: „Manche halten das für Erfahrung, was sie zwanzig Jahre lang falsch gemacht haben!“

Selbst wenn die Erfahrung weiterhelfen könnte: Sie kann es nur sehr begrenzt in einer Zeit, die vom schnellen Wandel geradezu geprägt ist, einem Wandel nicht nur auf dem Gebiet der Technik, sondern auch im gesellschaftlichen, politischen Bereich. Nicht umsonst spricht man vom „Wertewandel“. Die Einstellung der Menschen, ihre Bedürfnisse haben sich geändert. Wir haben heute ein anderes „Werteklima“ wie noch vor 10 oder 20 Jahren. Dieser Wertewandel hat u.a. die Einstellung der Menschen zur Arbeit, zum Arbeitsleben beeinflusst. Aber auch die Einstellung der Menschen gegenüber Gesundheitsfragen, den „Institutionen“ Arzt oder Krankenhaus ist eine andere geworden.

Der Wertewandel trifft eines in seinem Kern: die Führung. Die Menschen wollen heute und vor allem in der Zukunft anders „geführt“ werden, wie noch vor 10 oder 20 Jahren. Hier hilft „Erfahrung“ kaum weiter. Die „Rezepte“, nach denen früher geführt wurde, gelten nicht mehr viel. Die „Arznei“ wird nicht mehr willig geschluckt oder überhaupt nicht mehr angenommen.

Wenn die Erfahrung überhaupt noch hilft, dann nur in der Feststellung: So war es früher!

Aber wie ist es heute?

Und vor allem: Wie wird es morgen sein?

Stellt man diese Frage in der Praxis, so scheint der Wertewandel von den Führenden kaum „zur Kenntnis“ genommen worden zu sein. Es wird nach wie vor nach dem Prinzip „Anordnen und Ausführen“ regiert, der autoritäre Führungsstil feiert fröhliche Urstände. Und das alles in einer Zeit, die geprägt ist vom Vorrücken der Selbstentfaltungswerte, von der Forderung nach mehr Mitbeteiligung an Entscheidungsprozessen, alles in allem nach kooperativer, partizipativer Führung. Mitarbeiter und Patienten, um einmal die beiden größten Gruppen der „Geführten“ zu nennen, wollen nicht nur ausführen, was angeordnet wurde, sie wollen „mitarbeiten“, beteiligt, letzten Endes überzeugt werden. Im übrigen wird die ganze Diskussion über den Wertewandel gern als „Professorenstreit“ abgetan. Die neueste Entwicklung geht sogar dahin, den Wertewandel einfach zu leugnen. Das Ganze sei nur künstlich hochdiskutiert. In Wirklichkeit gäbe es diesen Wertewandel gar nicht. Und damit gilt auch die Erfahrung wieder. Es kann wieder nach den alten Rezepten praktiziert werden. Es ist erstaunlich, mit welcher Arroganz Führungsfragen behandelt, ja sogar negiert werden. Nicht zuletzt liegt dies darin begründet, daß man nicht bereit ist, sich selbst, seinen Führungsstil zu ändern, auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Menschen einzugehen. Ist dies die Arroganz der Macht, Bequemlichkeit oder schlicht und einfach Unvermögen?

Eine den gesellschaftlichen Erfordernissen nicht entsprechende Führung erzeugt Ineffizienz. Die „innere Kündigung“ von Mitarbeitern mit entsprechenden Leistungseinbußen oder gar Leistungsverlust ist ein zunehmend beklagtes Phänomen in der Arbeitswelt. Und wie steht es um die „innere Kündigung“ bei Patienten? Wie steht es um die Wirkung von Präventivmaßnahmen bei unzureichender Führung?

Menschen sind nach wie vor bereit, sich im Arbeitsleben zu engagieren, eigene Fähigkeiten und Energien zu investieren. Das Engagement gerade der von den „Älteren“ kritisch betrachteten „Jüngeren“, ihre Bereitschaft zur aktiven Teamarbeit, zur Entfaltung eigener Initiativen, wird jeder bestätigen können, der bei Führungsseminaren Gelegenheit hatte, mit diesen Menschen zu arbeiten. Er wird aber auch bestätigen können, daß im Zeichen gerade des Wertewandels diese Menschen hohe Qualitätsanforderungen an die Führung stellen.

Was für den Bereich der Mitarbeiterführung gilt, ist auf den Patientenbereich entsprechend übertragbar. Patienten sind kooperationsbereit, stellen aber ähnlich hohe Anforderungen an ihre „Führung“ wie die Mitarbeiter.

VIII Vorwort

Kooperation!

Mit Mitarbeitern und Patienten zusammenarbeiten.

Theoretisch scheint es für viele ganz einfach, diese Forderung in die tägliche Praxis umzusetzen. Aber auch hier steckt – wie so oft – der Teufel im Detail. Leider muß man immer wieder die bewegte Klage hören, daß, je mehr über Kooperation geredet und geschrieben wird, diese Kooperation in der Praxis überhaupt nicht stattfindet. Oft scheint man vor allem zu vergessen, daß gerade Kooperation die härteste Arbeit an sich selbst voraussetzt. Kooperationsbereitschaft sollte man zunächst von sich selbst verlangen und nicht nur immer von anderen. Und das Wichtigste bei der Kooperation? Kooperation muß man lernen!

Die Führungsleistung ist entscheidend für die Gesamtleistung einer Organisation, sei es einer Arztpraxis oder Klinik. Und sie ist entscheidend für den „Erfolg“ einer Therapie, für Maßnahmen der Prävention, ja für eine sorgfältig erarbeitete Diagnose, zu der ja auch der Patient Entscheidendes beitragen muß. Technik, Geräte, Maschinen können „Führung“ nicht ersetzen.

In diesem Buch werden die Zusammenhänge zwischen Führung und Leistung, aber auch zwischen Führung und Minderleistung oder Leistungsausfall aufgezeigt und Führungsdefizite transparent gemacht. Das nach wie vor vorhandene große Potential an willigen und fähigen Mitarbeitern mit seinen ungeheuren Leistungsreserven kann mobilisiert werden.

Führung ist nicht teilbar. Die „Führungsgrundsätze“ der „inneren Führung“ im Mitarbeiterbereich gelten auch im Patientenbereich. Zwischen beiden gibt es eine Klammer mit entsprechender Wirkung: Patientenorientierte Führung setzt mitarbeiterorientierte Führung voraus!

Und: Man führt wie man geführt wird. Führung von „oben“ wird entsprechend weitergegeben. Der Schluß liegt doch sehr nahe: So wie die Arzthelferin von ihrem Chef „behandelt“ wird, so behandelt sie „ihre(?)“ Patienten.

Mit dem „Studium“ dieses Buches allein ist es nicht getan.

Hier können nur Anregungen gegeben, Denkanstöße vermittelt werden. Führung ist soziales Verhalten und dieses muß man immer wieder neu lernen und trainieren. Wenn „lebenslanges Lernen“, dann hier. Als „Führender“ hat man nie ausgelernt! Wenn man nicht mehr bereit oder in der Lage ist zu lernen, hat man seine Autorität als Führender verloren. Die „Autorität kraft Amtes“ gibt es nicht mehr. Um Autorität muß man sich immer wieder aufs Neue bemühen. Autorität muß von den Geführten bestätigt, anerkannt werden. Hier zeigt sich der Wertewandel von seiner härtesten Seite. Führungsleistung ist gefordert.

Inhaltsverzeichnis

<i>1</i>	<i>Arzt und Wertewandel</i>	1
1.1	In die Zukunft schauen	1
1.2	Technischer Fortschritt und Führungsfortschritt	3
<i>2</i>	<i>Führungsstil in Arztpraxis und Klinik</i>	6
2.1	Kann man heute noch so führen?	6
2.2	Reicht Ausstrahlungskraft allein zum Führen aus?	8
2.3	Die „Autoritätsgläubigkeit“ schwindet	10
2.4	Bedeutet „Personal einsparen“ wirklich „Kosten sparen“?	12
2.5	Der Konflikt mit dem „Establishment“	15
2.6	Fachkenntnisse allein reichen nicht aus	17
2.7	Zum Mißerfolg verurteilt: Autoritäres Lehren	20
2.8	Neue Besen kehren gut!??	22
2.9	Autoritär oder kooperativ?	24
2.10	Halt' Dir den Spiegel vors Gesicht!	27
2.11	„Die Arbeit macht mir schon Spaß . . .“	29
2.12	Führen bedeutet auch Beispiel geben!	31
2.13	Autoritäre Führung macht krank!	33
2.14	Warum stört zu Hause die Fliege an der Wand?	36
2.15	Kooperativ führen: Erfolg für alle	38
2.16	Kooperativer Führungsstil – Weiche Welle?	40
2.17	Fachwissen ist Trumpf!??	43
2.18	Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Arbeitnehmersvertretung	45
<i>3</i>	<i>Motivation im Beruf</i>	48
3.1	Motivation mit Geld – Auf die Dauer wirkungslos	48
3.2	Die richtige Frau, der richtige Mann, am richtigen Platz	50
3.3	Den Mitarbeitern bewußt Erfolgserlebnisse verschaffen	52
3.4	Das Bestreben nach Selbstentfaltung fördern	53
3.5	„Wenn gute Reden sie begleiten . . .“	55
3.6	„Meine Leute denken einfach nicht mit“	58
3.7	Der Erfolg der Mitarbeiter fördert die Gesamtleistung	60

X	Inhaltsverzeichnis	
3.8	Wie werde ich gesehen?	62
3.9	„Was glauben Sie, was passiert, wenn ich meine Mitarbeiter lobe?“	64
3.10	„Interessiert sich Ihr Vorgesetzter für das Ergebnis Ihrer Arbeit?“	66
3.11	„Wie haben Sie das geschafft?“	68
3.12	Anerkennung auch für den Chef?	70
3.13	Führungsverhalten auf dem Prüfstand	71
3.14	Hohe Berufszufriedenheit im Gesundheitsbereich	73
3.15	Wie sag' ich's meinem Kinde?	75
3.16	Sind gute Leistungen selbstverständlich?	77
3.17	Anerkennung ist keine Tiefkühlkonserve	79
3.18	Wer singt das Lied vom braven Mann?	81
4	<i>Kritik im Arbeitsleben</i>	83
4.1	„Anpfeifen, versammeln, abbürsten!“	83
4.2	Je lauter, um so einprägsamer?	85
4.3	Kritikgespräche – Lerngespräche	87
4.4	Der Kloß im Hals	88
4.5	Kritik: Sachlich und angemessen	90
4.6	Ärger, Wut, Betroffenheit	92
4.7	Motivationskiller: Kritik vor versammelter Mannschaft	94
4.8	„Hänseleien“	96
4.9	Angstklima	97
4.10	Sind Chefs kritikempfindlich?	99
4.11	Kritik „hintenherum“	101
4.12	Nicht die Person, sondern die Leistung kritisieren!	103
4.13	Der Überraschungseffekt	104
4.14	Der vorprogrammierte Konflikt	106
4.15	Der Ton macht die Musik!	108
4.16	Der Griff in die Mottenkiste	110
4.17	Kritiküberschüsse – Anerkennungsdefizite	111
5	<i>Delegation in Arztpraxis und Klinik</i>	114
5.1	Delegation als eisernes Muß	114
5.2	Frust und Aggression	116
5.3	„So mach' Dir's leichter und laß' sie mit Dir tragen“	118
5.4	Es wird noch zu oft „durchregiert“	120
5.5	Delegation ist oft nur reine Theorie	122
5.6	Delegation – Ein menschliches und organisatorisches Problem	124
5.7	Selbstverwirklichung – Nur ein Modebegriff?	126
5.8	Management lernen!	128
5.9	Die Stellenbeschreibung ist kein Allheilmittel	130
5.10	Spezialistenzäune, Königreiche, zentrifugale Kräfte	132

6	<i>Fluktuation in Arztpraxis und Klinik</i>	135
6.1	Fluktuation kann sehr teuer sein	135
6.2	Das Abgangsinterview	137
6.3	Der Traum von der „guten alten Zeit“	139
6.4	Familie, Freunde, Freizeit	141
6.5	Management by Fairness	144
6.6	Schlechte Leistungen – Mangelnde Fortbildungsmöglichkeiten	145
6.7	Führungsverhalten ist oft tabu	147
6.8	Unentschuldigtes Fehlen – Unpünktlichkeit – Alkohol	149
6.9	Qualität der Arbeitsumwelt	151
7	<i>Kontrolle in Arztpraxis und Klinik</i>	153
7.1	Kontrolle ist gut, Vertrauen ist besser!	153
7.2	Das gebrannte Kind scheut das Feuer	155
7.3	Kontrolle garantiert die Effizienz	157
7.4	Kontrollen müssen sinnvoll sein	159
7.5	Eine heikle Aufgabe: Verhaltenskontrolle	161
7.6	Wer kontrolliert den Chef?	164
7.7	Treppen werden von oben gekehrt	167
7.8	Offene Kontrollen schaffen Vertrauen!	169
7.9	Das Auge des großen Bruders	171
7.10	Selbstkontrolle oder Fremdkontrolle – das ist hier die Frage	173
	<i>Sachverzeichnis</i>	176