

Vorwort

Führungskräften im Gesundheitswesen kommt heute die Aufgabe von Wunderheilern zu, nur dass niemand mehr über Heilung spricht, sondern von Versorgung die Rede ist.

Die Führungskräfte im Gesundheitswesen sind derzeit doppelt belastet. Einerseits bringen bisherige Managementinstrumente nicht mehr den erhofften ökonomischen Segen und andererseits sind sie nicht für die Aufgaben geschult, mit denen sie am meisten konfrontiert sind.

Immer neue Managementmethoden mit vielversprechenden Namen erobern den Gesundheitsmarkt, um nur kurze Zeit später in Vergessenheit zu geraten. So wurde die Lean Production durch das Lean Management abgelöst. Mit der Balanced Scorecard sollen Koordinationsdefizite ausgeglichen werden. Um die Qualität in Kliniken zu verbessern wird KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) eingeführt und Qualitätszirkel eingerichtet. Just-in-Time-Modelle sollen helfen, Prozesse in Operationssälen zu optimieren und mit Business Reengineering soll die Effizienz gesteigert werden. Doch das Produktivitätspotenzial dieser Methoden ist weitgehend ausgeschöpft (Händler 2005).¹

Die meisten Führungskräfte im Gesundheitswesen sind aufgrund ihrer Fachkompetenz in diese Position gelangt. Zusatzqualifikationen erweitern ihre Kenntnisse insbesondere in Rechtskunde und Betriebswirtschaftslehre. Der größte Teil des Führungsalltags besteht jedoch aus Beziehungsmanagement, professioneller Kommunikation und Netzwerkarbeit. Doch darin wird das Management selten geschult. Demnach sind Führungskräfte mit dieser Gefühlsarbeit oft überfordert. Schon vor sieben Jahren litten acht von zehn Managern an Schlafstörungen, Magenschmerzen und Herz-Rhythmus-Störungen und die Belastungen haben nicht abgenommen (Händler 2005). Mit zunehmender Verantwortung sinkt das Risiko, ein Burn-out zu erleiden, so eine aktuelle Studie (► <http://www.personalwirtschaft.de> 2014).² Denn fehlende Autonomie und unklare Arbeitsstrukturen sind die größten Stressoren. Kein Wunder also, dass die mittlere Führungsebene psychisch am meisten beansprucht ist (► <http://static.dgfp.de> 2011).³

Während neue Managementinstrumente vor einigen Jahren noch Einsparpotenziale erbrachten oder Ressourcen ermittelten, sind sie nunmehr ausgereizt. Drastische Personal Kürzungen, die zunehmende Morbidität der Menschen bedingt durch die demografisch Entwicklung und immer kürzere Verweildauern der Patienten in den Kliniken sorgen für eine große Arbeitslast, die von immer weniger Personal bewältigt werden soll. Gleichzeitig findet dieser enorme Einsatz von Menschen in Gesundheits- und Pflegeberufen zumeist keinerlei Anerkennung. Es wird einfach vorausgesetzt, dass sie ihrer Arbeit ohne zu murren nachgehen, ohne für ihr Engagement jemals Worte des Lobes zu erfahren. Ganz nach dem Wahlspruch der Diakonissen: »Mein Lohn ist, dass ich dienen darf.«

1 Händler, Erik (2005) Die Geschichte der Zukunft. Sozialverhalten heute und der Wohlstand von morgen. Kondratieffs Globalsicht, S. 221, 234, 270. Münster: Brendow.

2 ► <http://www.personalwirtschaft.de/de/html/news/details/3143/Jede-mehr-Verantwortung-desto-weniger-Burnout/>

3 ► <http://static.dgfp.de/assets/empirischestudien/2011/02/dgfp-studie-psychische-beanspruchung-von-mitarbeitern-1290/dgfp-studie-psychische-beanspruchung.pdf>

Die gesamte Ausbildung im Management ist ausgerichtet auf Planung, Effizienz, Steuerung, Zielerreichung und Controlling. Damit wird lediglich die rationale Intelligenz bedient, die vor allem Fakten ermitteln und kontrollieren will. Diese einseitige Überbewertung des Verstandes qualifiziert Führungskräfte nur unzureichend für die sogenannten Soft Skills, die von ihren Mitarbeitern erwartet werden. So müssen Führungskräfte beispielsweise offen kommunizieren, Probleme thematisieren und aktiv angehen, auf Sorgen empathisch eingehen, Beziehungen pflegen, Mitarbeiter frühzeitig mit Informationen versorgen, Spannungen reduzieren, Konflikte deeskalieren und dem Personal wertschätzend begegnen. Hierzu bedarf es insbesondere der emotionalen und sozialen Intelligenz, die bei Managern im Gesundheitswesen zumeist einfach vorausgesetzt, jedoch nicht systematisch trainiert wird.

Langsam aber stetig steuert das Gesundheitswesen auf einen Personalnotstand zu, der zur größten Herausforderung der nächsten Jahre werden wird. Laut Statistischem Bundesamt wird die Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten 20 Jahren um 58 % zunehmen (► <http://www.destatis.de>).⁴

Mitarbeiter emotional zu binden wird für Führungskräfte immer wichtiger werden (Geißler 2006).⁵ »Die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen wird zur wichtigsten Quelle der Wertschöpfung«, so der Volkswirt Erik Händler (2005). Einzig die Verbesserung der Kommunikation kann in Unternehmen noch Effekte bringen, da hier Unsummen verschlungen werden. Missverständnisse, Vorenthalten von Information, Lästern und Mobbing beherrschen oft den Alltag und führen zu Ausfall von Personal oder »inneren Kündigungen«.

Der Gallup Engagement Index 2013 macht deutlich, dass nur 16 % der Mitarbeiter emotional engagiert und damit produktiv sind. 17 % haben bereits »innerlich gekündigt« und 67 % machen Dienst nach Vorschrift. Mitarbeiter mit emotionaler Bindung an ihr Unternehmen haben durchschnittlich 2,4 Fehltage weniger. Das Gallup Institut ermittelte ein wirtschaftliches Jahresminus für Deutschland von 110 Mrd. Euro, was allein auf Fehlzeiten durch wenig engagierte Mitarbeiter zu rückzuführen ist (► <http://www.gallup.de>).⁶ Als ursächlich verantwortlich gemacht für diese mangelnde **Corporate Identity** werden insbesondere vier Faktoren:

1. Fehlende Führungskompetenz (Führungsstil ist zu wenig mitarbeiterorientiert)
2. Inadäquate Kommunikation
3. Überholte Führungsinstrumente (kein Feedback an die Mitarbeiter)
4. Keine Motivation durch individuelle Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeiter

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter entscheidet maßgeblich über den Erfolg eines Unternehmens. Um das zu gewährleisten, müssen Führungskräfte auf zwei wesentliche Grundbedürfnisse ihrer Mitarbeiter eingehen können, nämlich dem Wunsch nach Zugehörigkeit und dem Bedürfnis, als Individuum wahrgenommen zu werden. Die viel zitierte Patientenorientierung ist ohne Mitarbeiterorientierung letztlich nicht möglich. Auf Dauer können Gesundheitsmitarbeiter sich nicht liebevoll um ihre Patienten kümmern, wenn sie selbst

4 ► <http://www.destatis.de>

5 Geißler, Cornelia (2006) Warum emotionale Bindung wichtig ist. Harvard Business manager. 09: 8–10

6 ► <http://www.gallup.com/region/de-de/europe.aspx>

das Gefühl haben, mit ihrer Tätigkeit nicht wertgeschätzt zu werden. Führungskräfte mit fehlender Sozialkompetenz werden zum größten Kostenfaktor eines Unternehmens, den wir uns, gerade im Gesundheitswesen, nicht mehr leisten können.

Wer Führungskräfte trainings für Kosmetik hält, verschließt die Augen vor der Kraft des destruktiven Potenzials unzufriedener Mitarbeiter. Wenn das Management sich in Konfliktsituationen auf rationale Formalien zurückzieht, wird eine Unternehmenskultur mobilisiert, die sich mit ungeahnten Energien gegen das eigene Unternehmen wendet. Dauerhaft frustrierte Mitarbeiter neigen zum Dienst nach Vorschrift, Sabotage und Diebstahl. Dabei muss bedacht werden, dass Mitarbeiter nicht von Natur aus bössartig sind, sondern ihre Vorgesetzten oft Vorbilder für ihr Verhalten sind. Wenn das entwickelte Leitbild auf der Ebene des Topmanagements nicht gelebt wird, hat das Konsequenzen für alle Beteiligten des Unternehmens.⁷ Fehlende Führungskompetenz der Vorgesetzten muss zu den größten Frustfaktoren gezählt werden. Von Vorgesetzten werden zusehends Coachingfähigkeiten erwartet, denen diese ohne Training nicht nachkommen können (Waldroop und Butler 2006).⁸ Die Investition in die Entwicklung von Führungskräften wird oft unterschätzt, zahlt sich jedoch langfristig immer aus (Paul 2004).⁹

Das vorliegende Buch hat den Anspruch, in seinen Aussagen wissenschaftlich fundiert aber dennoch leicht verständlich zu sein. Die vielen Fallbeispiele aus meiner Praxis als Coach sollen einen Einblick geben in häufig auftauchende Probleme im Führungsalltag und die Vielzahl an Bewältigungsmethoden.

Das Buch gliedert sich in vier Teile. Im ersten Teil **Beziehung und Effizienz** werden Grundlagen der Führungskompetenz aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet. Es werden Fragen diskutiert

- von Macht und Ohnmacht im Gesundheitswesen, die ihre historischen Wurzeln haben und der Entscheidung Opfer oder Gestalter zu sein,
- von der Balance zwischen Beruf und Privatleben und was die Glücksforschung dazu sagt,
- von der Zielorientierung im Führungsalltag,
- zu Genderfragen und dem Unterschied von weiblicher und männlicher Führung für ein Unternehmen,
- von der Bedeutung von moralisch intelligenter Führung für den wirtschaftlichen Erfolg einer Organisation und
- welche Instrumente in den Werkzeugkoffer professioneller Führung gehören.

Der zweite Teil dieses Buches nennt sich **Problem oder Herausforderung** und schildert Beispiele aus dem Coachingalltag zu verschiedenen Themen. Hier werden Probleme aus dem Führungsgeschehen beschrieben und Lösungen mit unterschiedlichen Methoden angegangen. Folgende Bereiche werden bearbeitet:

7 Eine Klinik, die ich beraten habe, hatte als ersten Satz ihres Leitbildes formuliert: »Der Mensch, mit all seinen Bedürfnissen, steht bei uns im Mittelpunkt.« Dass die Unternehmensleitung langjährigen Mitarbeitern kündigte, mit der Begründung, »dass überall gespart werden müsse«, haben die Mitarbeiter ihren Vorgesetzten nicht verzeihen können und der erste Leitbildsatz wurde stets ironisch zitiert.

8 Waldroop, James; Butler, Timothy (2006) Der Vorgesetzte als Coach. Harvard Business manager. 2: 53–61.

9 Paul, Herbert (2004) Wachstum beginnt beim Management. Harvard Business manager. 12: 67–73.

- Wie Teamdynamiken verstanden und beeinflusst werden können
- Wie das Treffen von Entscheidungen erleichtert werden kann
- Wie Selbstwertkrisen überwunden werden können
- Wie Verhandlungen professionell geführt werden
- Wie Stress gemanagt werden kann
- Wie Organisationen gestaltet werden können.

Im dritten Teil dieses Buches über **Innovation im Gesundheitswesen** werden Ergebnisse einer Untersuchung vorgestellt. Während meines Forschungssemesters in den USA (Sommersemester 2007) habe ich mit fünf bedeutenden Persönlichkeiten des amerikanischen Gesundheitswesens Interviews über ihre Innovationen geführt, die sie entwickelt und umgesetzt haben. Dabei sprach ich mit

- Marie Manthey über die Einführung von Primary Nursing,
- Jean Watson über die Pflgeethorie des Caring,
- Mary Jo Kreitzer über die Einrichtung eines Zentrums für Spiritualität an einer naturwissenschaftlich orientierten Universität,
- Heather Zwickey über das Forschungszentrum für alternativer Heilmethoden und
- Val Lincoln über die Umsetzung integrativer Heilmethoden in der Pflege.

Der vierte Teil dieses Buches lautet **Unternehmen Zukunft** und geht der Frage nach, was Führungskräfte im Gesundheitswesen wissen und können müssen, um die Zukunft ihrer Organisationen professionell gestalten zu können. Notwendige Kenntnisse betreffen hierbei

- das Verständnis über die wirtschaftlichen Konjunkturwellen,
- ein Akzeptieren der Quantenlehre und eine damit verbundene Öffnung für andere Formen der Intelligenz außerhalb der Rationalen,
- die Bedeutung moralischer Intelligenz für den wirtschaftlichen Erfolg,
- die Bedeutung der emotionalen Führung für die Mitarbeiter und
- die Bedeutung von Führen mit Sinn.

Abschließend werden notwendige Kompetenzen von Führungskräften im Gesundheitswesen der Zukunft zusammengefasst.

Allen Lesern und Leserinnen dieses Buches wünsche ich Lust auf Verantwortung, Mut zum Risiko, echte Begegnungen mit ihren Mitarbeitern und die Erfahrung, einer sinnvollen und inspirierenden Tätigkeit nachzugehen. Und last but not least wünsche ich Ihnen natürlich viel Freude beim Lesen.

Renate Tewes

Dresden

Führungskompetenz ist lernbar
Praxiswissen für Führungskräfte in
Gesundheitsfachberufen
Tewes, R.
2015, XVII, 276 S. 45 Abb. in Farbe., Softcover
ISBN: 978-3-662-45222-6