

Recht

Strukturänderungen, Kooperationen, Teilungen: Wie kann sich der Chefarzt wehren?

von RA Norbert H. Müller, FA Arbeitsrecht und Steuerrecht,
c/o Kanzlei Klostermann, Dr. Schmidt, Monstadt, Dr. Eisbrecher, Bochum

Spezialisierungen, Neustrukturierungen, Reorganisierung, Kooperationen, Teilungen und Verselbstständigungen: Das sind viele in jüngerer Zeit zunehmende Alltagsprobleme für Chefarzte und ihre Mitarbeiter. Die Krankenhäuser begründen dies meist mit „Maßnahmen zum Erhalt der Fachabteilung und/oder des Krankenhauses“ bis zur „Verbesserung der wirtschaftlichen Situation und Außenwirkung“. „Contrast Forum“ sagt Ihnen als Chefarzt, auf welche Argumente sich die Verwaltungen am ehesten berufen und welche Gegenargumente Sie bereithalten sollten.

1. Argument: Krankenhaus beruft sich auf sein Direktionsrecht

Das Krankenhaus beruft sich bei den Neustrukturierungen auf sein Weisungs- und Direktionsrecht.

Ihr Gegenargument: Ausgangspunkt Ihrer Absicherung ist zunächst Ihr individueller Chefarztvertrag. Die dort festgelegten Zuständigkeiten für Ihre Fachabteilung nebst der Behandlung aller dieser Abteilung zugehöriger Patienten stellen den Kernbereich des Beschäftigungsverhältnisses dar. Ein Eingriff in diesen Kernbereich – erst recht ein Entzug oder teilweiser Entzug und damit auch von einzelnen Leistungsspektren und/oder Geräten – ist nicht im Wege des Direktions- und/oder Weisungsrechts des Arbeitgebers möglich.

Über dieses Weisungsrecht steht dem Arbeitgeber lediglich die Mög-

lichkeit der Konkretisierung vertraglich geschuldeter Tätigkeiten zu. Die Wegnahme und/oder Neuverteilung dieser Kernbereiche ist somit dem Weisungsrecht entzogen. Damit ist der Arbeitgeber nicht in der Lage, durch einseitige schriftliche Information – selbst wenn es gewichtige Gründe für eine solche Maßnahme geben mag – wirksam einen Entzug durchzusetzen.

Voraussetzung ist jedoch selbstverständlich, dass Sie sich „wehren“ und eine solche Maßnahme nicht schlicht einseitig akzeptieren.

Zumindest sollte die Wahrung der vertraglichen und damit auch gesetzlich normierten Rechte den Chefarzt in die Lage versetzen, eine derartige Maßnahme – wenn schon nicht verhindern – so doch in seinen Folgen zeitlich und/oder inhaltlich abzumildern.

Guerbet informiert

„Contrast Forum“ ab 2011 ausschließlich online!

Die Welt wird digital – diesem Leitmotiv will nun auch die Guerbet GmbH folgen. Daher erhalten Sie ab dem 1. Januar 2011 das „Contrast Forum“ online – als monatlichen Newsletter, jeweils mit einem Link zur kompletten Ausgabe. So soll auch ökologischen Aspekten – Einsparungen bei Rohstoffen, Energie etc. – Rechnung getragen werden.

Das bedeutet: Sie bekommen genau so viele radiologenspezifische Informationen wie bisher – nur auf anderem Wege. Voraussetzung ist lediglich, dass Sie sich – sofern Sie es noch nicht getan haben – für den **Newsletter anmelden**. Gehen Sie dazu auf www.guerbet.de, dann auf „Contrast Forum“ und schließlich auf „Newsletter abonnieren“. So sichern Sie sich bereits jetzt, dass Sie auch ab 2011 wichtige Informationen erhalten! Am besten, Sie melden sich schon heute an!

Ihre Guerbet GmbH

Inhalt

Recht

Rufbereitschaftsvergütung: Steuerfreiheit nur bei Zuschlag

Management

Mitarbeitermotivation: Chefarzt hat eine Schlüsselfunktion!

2. Argument: Krankenhaus beruft sich auf die „Entwicklungsklausel“

Der Arbeitgeber beruft sich auf die Ausübung einer in den meisten Chefarztverträgen festgelegten „Entwicklungsklausel“.

Ihr Gegenargument: In den meisten Fällen sind die Entwicklungsklauseln für derartige Maßnahmen eher ungeeignet. Seit der Schuldrechtsreform zum 1. Januar 2002 finden die bisherigen AGB-Bestimmungen (Allgemeine Geschäftsbedingungen) nun auch im Arbeitsrecht Anwendung.

Dies hat zur Folge, dass – vorbehaltlich einer individuellen Einzelfallprüfung – in den allermeisten Chefarztverträgen in der Bundesrepublik wohl unwirksame Entwicklungsklauseln enthalten sind. Zumindest gilt dieses bei den Verträgen, die vor 2002 geschlossen wurden. Dazu haben sich auch bereits verschiedene Gerichte geäußert und diese Klauseln als unwirksam qualifiziert.

Leserservice

Weitere Beiträge zur Entwicklungsklausel bei Chefarztverträgen können Sie kostenlos bei der Redaktion abrufen. Eine E-Mail an mareck@iww.de, Stichwort: „Entwicklungsklausel“, genügt.

3. Argument: Die Umsetzung via Änderungskündigung

Letztlich verbleibt folglich in den dargestellten Konstellationen für den Arbeitgeber allenfalls noch die Möglichkeit, in den Kernbereich des Beschäftigungsverhältnisses durch eine Änderungskündigung einzugreifen.

Ihr Gegenargument: Diese ist nur fristgerecht – zumeist sechs Monate zum Quartalsende – möglich und

auch nicht per se wirksam. Vielmehr unterfällt eine Änderungskündigung der vollen arbeitsgerichtlichen Kontrolle sowie zahlreichen weiteren formellen Anforderungen, die eine erhebliche Hürde für den Arbeitgeber mit sich bringen. Darüber hinaus werden auch an die Begründung hohe Anforderungen gestellt.

4. Argument: Neue Modelle sind günstiger

In den letzten Jahren hat auch eine weitere „Spielart“ Eingang in die Krankenhauspraxis gefunden: Einzelne Arbeitgeber haben im Interesse einer Einweiserbindung, teilweise auch auf „Druck“ niedergelassener Ärzte, Kooperationsverträge geschlossen, die niedergelassenen externen Ärzten die Möglichkeit eröffnet, eigene Patienten im Krankenhaus zu behandeln und zu operieren, im Übrigen jedoch in das Leistungsgeschehen und den Behandlungsablauf im Krankenhaus nicht eingebunden sind.

Ihr Gegenargument: Unabhängig davon, dass aufgrund zahlreicher individuell zu beurteilender Faktoren eine Unzulässigkeit derartiger Kooperationsverträge angenommen werden könnte (z. B. bei damit verbundener Überschreitung des Versorgungsauftrags oder selbstverständlich bei unzulässiger Zuweisung gegen Entgelt), bestehen für den betroffenen Chefarzt weitergehende Handlungsoptionen.

Auch in diesem Kontext gilt – unabhängig von wirtschaftlicher und organisatorischer sowie medizinischer Sinnhaftigkeit derartiger Maßnahmen –, dass dem Chefarzt vertraglich das Recht eingeräumt worden ist, sämtliche Patienten seiner Abteilung zu behandeln bzw. darüber mittels seines Weisungsrechts

zu entscheiden, wer im Einzelfall konkret welchen Patienten wann und wie behandelt. Diese vertraglichen Rechte des Chefarztes werden „ausgehebelt“ bzw. „missachtet“, wenn ein solcher Patient nicht vom Chefarzt, sondern von einem Externen betreut wird. Dieser ist – sofern er keinen Anstellungsvertrag mit dem Krankenhaus hat – nicht nachgeordneter Arzt der Abteilung. Er ist somit auch dem Weisungsrecht des Chefarztes entzogen. Damit bleibt der Chefarzt weiterhin organisatorisch und im Außenverhältnis als auch haftungsrechtlich für die Behandlung dieses Patienten seiner Abteilung verantwortlich.

Fazit: Chefarzt hat rechtlich viele Möglichkeiten

Dies führt dazu, dass der betroffene Chefarzt durchaus rechtlich erfolgversprechende Möglichkeiten hat, derartige Gestaltungen selbst dann zu vermeiden, wenn diese unter Umständen im Verhältnis zu den Kostenträgern zulässig sein mögen (wobei auch hier erhebliche Bedenken bestehen).

Sicherlich sollte dies nicht dazu dienen, alle sinnvollen und sachgerechten Kooperationen, die letztlich auch zum Wohle der eigenen Abteilung sein können, generell zu verhindern.

Es besteht jedoch bei Wahrung der eigenen Interessen durch eine „konstruktive Abwehrhaltung“ durchaus die Möglichkeit, beiden Seiten gerecht zu werden. Dies ist insbesondere auch aus dem Blickwinkel der Geschäftsführung des Krankenhauses sinnvoll, da nur bei hoher Akzeptanz derartiger Gestaltungen auch die hiermit verfolgten Ziele im Interesse aller Beteiligten wirklich erreicht werden können.

Recht

Vergütung der Rufbereitschaft: Gilt die Steuerfreiheit?

Erhält ein Krankenhausarzt für alle Stunden des Rufbereitschaftsdienstes dieselbe Vergütung in Höhe von 40 Prozent des Grundlohns, scheidet die Steuerfreiheit auch für die Vergütungen aus, die auf Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit entfallen.

Sachverhalt und Entscheidung

Im Fall vor dem Finanzgericht (FG) Berlin-Brandenburg war der angestellte Oberarzt eines Krankenhauses verpflichtet, an den Bereitschaftstagen werktags von 16 Uhr bis 8 Uhr am nächsten Tag und an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen von 8 Uhr bis 8 Uhr am nächsten Tag auf Abruf zur Verfügung zu stehen. Der Arzt wollte erreichen, dass eine Korrektur des Lohnsteuerabzugs im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung erfolgte.

Eine Steuerfreiheit für die gezahlten Vergütungen käme nur in Betracht, wenn der Arbeitgeber für die Bereitschaftsdienste in den nach § 3b Einkommensteuergesetz begünstigten Zeiten einen Zuschlag gegenüber der Entlohnung gezahlt hätte, die für die Rufbereitschaft an sich vereinbart war. Das FG ließ deshalb keine Korrektur des Lohnsteuerabzugs im Rahmen der Einkommensteuererklärung des Arztes zu. Beachten Sie: Der Oberarzt hat noch nicht aufgegeben und beim Bundesfinanzhof Beschwerde eingelegt (Az: VI B 72/109).

Leserservice

Das Urteil vom 24. März 2010 können Sie kostenlos bei der Redaktion abrufen. Eine E-Mail an mareck@iww.de, Stichwort: „Steuerfreiheit“, genügt.

Management

Mitarbeitermotivation: Der Chefarzt hat eine Schlüsselfunktion!

von Jens Hollmann, Berater und Coach für Chefärzte und Leitende Ärzte, www.medplus-kompetenz.de

Die Motivation von Mitarbeitern hat maßgeblichen Einfluss auf den Erfolg oder Misserfolg einer Krankenhausabteilung. Eine wichtige Rolle spielt dabei der Chefarzt: Besitzt er die Fähigkeit zu motivierendem Führungshandeln, wirkt sich dies positiv auf die Stimmung und die Leistungsfähigkeit der Abteilung aus. Aber motivierende Führung ist ein komplexer Vorgang. Welche Faktoren hier wichtig sind, wird im folgenden Beitrag dargestellt.

Individuelle Sichtweisen prägen

Beim Führungshandeln ist es besonders wichtig, zwischen eigenen und fremden Motiven zu differenzieren. Dabei ist es oft wenig hilfreich, von sich auf andere zu schließen.

Beispiel

Für den Chefarzt der Radiologie steht seine medizinische Aufgabe an erster Stelle. Er hat viele Neuerungen durchgesetzt. Für seine Oberärztin hingegen steht eine Ausgewogenheit zwischen Beruf und Familie sowie ein klar umrissenes Aufgabenfeld im Vordergrund. Das kann dazu führen, dass der Chefarzt sie als weniger leistungsorientiert einschätzt.

Dieser Schluss kann fatale Folgen haben. Je stärker der Leitende Arzt in seiner Funktion als Führungskraft die individuelle Interessenlage seiner Mitarbeiterin berücksichtigt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass diese auch entsprechend leistungsorientiert arbeitet.

Bei der Entscheidungsfindung spielen Verhaltensprägungen und Lebenseinstellungen eine wichtige Rolle:

- Welche Wertigkeit hat das Ziel?
- Mit welchen Instrumenten kann das Ziel erreicht werden?
- Ist das Ziel realistisch? Oder kann das Ziel nie erreicht werden?

Beispiel

In einer Klinik wird die Position eines ärztlichen Geschäftsführers neu geschaffen. Der Chefarzt der Radiologie hält einen seiner Oberärzte für geeignet und will ihn ermutigen, sich hierauf zu bewerben.

Dazu aber müsste der Oberarzt sich zuvor zum „Master of Health and Business Administration“ (MHBA) qualifizieren. Für die richtige Ansprache durch den Chefarzt ist es wichtig, welche Sichtweise der Oberarzt hat:

- Ist er eher **intrinsisch** motiviert, entschließt er sich für eine berufsbegleitende Qualifikation zum MHBA, um sein Wissen zu erweitern.
- Ist er eher **extrinsisch** orientiert, so ist er durch äußere Anreize – etwa eine außerordentliche Gehaltserhöhung – motivierbar.

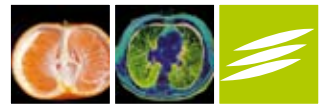
Hier gilt es für den Chefarzt, die Einstellung des Oberarztes korrekt einzuschätzen. Stellt er etwa dem Oberarzt eine Gehaltserhöhung in Aussicht, die dann vom Krankenhaus abgelehnt wird, kann dies die intrinsische Motivation des Oberarztes überlagern und zu einem Nachlassen seiner Leistung führen.

Eine wichtige Rolle spielt auch, ob ein Mitarbeiter internal oder external orientiert ist. Für den internal orientierten Mitarbeiter ist eine Position mit hoher Eigeninitiative

XENETIX® 250/- 300/- 350

Wirkstoff: Iobitridol. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 100 ml XENETIX® 250/- 300/- 350 Injektionslösung enthalten 54,84 / 65,81 / 76,78 g Iobitridol, entsprechend 25,0 / 30,0 / 35,0 g Iod. Sonstige Bestandteile: Natriumcalciumedetat, Trometamolhydrochlorid, Trometamol, Salzsäure, Natriumhydroxid-Lösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** XENETIX® 250: Phlebographie, Ganzkörper-Computertomographie, intraarterielle DSA. XENETIX® 300: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, Arteriographie und Angiokardiographie. XENETIX® 350: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, periphere und abdominale Arteriographie und Angiokardiographie. Xenetix® kann bei Erwachsenen und Kindern eingesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, manifester Schilddrüsenüberfunktion. Xenetix® darf für die Myelographie nicht eingesetzt werden, da hierzu noch keine Untersuchungen vorliegen. **Nebenwirkungen:** Die Anwendung iodhaltiger Röntgenkontrastmittel kann unerwünschte Wirkungen auslösen, die in Abhängigkeit von der Indikation variieren können und die im Allgemeinen leichter oder mittelschwerer Natur sind. Es können jedoch auch ernstere, lebensbedrohliche, anaphylaktoide Reaktionen hervorgerufen werden. Im Verlauf der klinischen Prüfung mit Iobitridol wurden beobachtet: injektionsbedingtes, kurzzeitiges Wärmegefühl (35 %), Schmerzen an der Injektionsstelle (2 %) oder im Lumbal-, Abdominal- oder Brustbereich, generelle Schmerzempfindungen (1,7 %), verschiedenartige Hautreaktionen (1,0 %), abnorme Geschmacksempfindungen (1,0 %), Übelkeit (0,9 %), Erbrechen (0,9 %), Kopfschmerzen (0,7 %) und in geringem Ausmaß (< 0,4 %) Harndrang, Tremor, Rhinitis. Schwerwiegendere Reaktionen sind möglich. Dazu gehören Hautreaktionen, respiratorische, neuromuskuläre, gastrointestinale und kardiovaskuläre Störungen bis zum Kreislaufkollaps unterschiedlichen Schweregrades, in Ausnahmefällen mit Schock und/oder Kreislaufstillstand. Der Patient soll nach Applikationsende noch mindestens eine halbe Stunde überwacht werden, weil erfahrungsgemäß die Mehrzahl aller schweren Kontrastmittelreaktionen innerhalb dieser Zeit auftreten. Kontrastmittelbedingte Unverträglichkeitsreaktionen können auch bei nichtionischen, monomeren Kontrastmitteln mit zeitlicher Verzögerung auftreten. Folgende Nebenwirkungen wurden sehr selten beobachtet: ventrikuläre Extrasystolen*, Tachykardie*, Sehstörungen*, Tränenfluss*, Laryngospasmus*, vorübergehende Beeinträchtigung der Nierenfunktion, bei entsprechender Disposition Nierenversagen, transitorische ischämische Attacke (TIA)*, Blutdruckabfall*, Blutdruckanstieg*; leichte, schwere oder lebensbedrohende Unverträglichkeitsreaktionen, anaphylaktoide Reaktionen (Urtikaria bis Kreislaufstillstand) oder andere allergische Manifestationen, häufiger bei Patienten mit einer Allergianamnese (Nesselsucht, Asthma, Heuschnupfen, Ekzeme, verschiedene Nahrungsmittel- bzw. Medikamentenallergien). (*Ein Zusammenhang mit der Anwendung des Kontrastmittels kann nicht mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden.) Wird das Kontrastmittel neben ein Blutgefäß (paravasal) gespritzt, kann es sehr selten zu stärkeren Gewebsreaktionen kommen, deren Ausmaß von der Menge und der Konzentration der in das Gewebe gelangten Kontrastmittellösung abhängt. Bei gleichzeitiger schwerer Niereninsuffizienz und Ausscheidungsstörung der Leber kann die Kontrastmittelausscheidung verzögert sein. Es muss mit einem gehäuften Auftreten von unerwünschten Wirkungen gerechnet werden. Bei Patienten mit schweren Herzerkrankungen, besonders mit schwerer Herzinsuffizienz und koronarer Herzkrankheit, besteht ein höheres Risiko schwerwiegenderer Reaktionen. Die intravasale Injektion des Kontrastmittels kann bei Patienten mit manifester oder beginnender Herzinsuffizienz Lungenödeme hervorrufen. Die Anwendung bei pulmonalem Hochdruck und Herzklappenerkrankungen kann zu ausgeprägten Veränderungen der Hämodynamik führen. Ischämische EKG-Veränderungen und schwere Arrhythmien werden am häufigsten bei alten und herzkranken Patienten beobachtet. Häufigkeit und Schweregrad scheinen in Relation mit der Schwere der Herzerkrankungen zu stehen. Bei schwerer und chronischer Hypertonie kann das Risiko einer Nierenschädigung durch die Verabreichung des Kontrastmittels als auch durch die Katheterisierung selbst erhöht sein. Bei manifester Schilddrüsenüberfunktion kann die Applikation von XENETIX® zur Entgleisung der Stoffwechsellage bis hin zur thyreotoxischen Krise führen. Es ist bekannt, dass bei angiographischen Untersuchungen, bei denen das Kontrastmittel über das arterielle Blut ins Gehirn gelangt, neurologische Komplikationen auftreten können, wie vorübergehende Verwirrtheit und Somnolenz, Synkopen, Koma, vorübergehende Paresen, Sehstörungen oder Fazialischwäche und Krampfanfälle. Bei Patienten mit fokalen Hirnschäden oder Epilepsie können neurologische Komplikationen erfahrungsgemäß häufiger auftreten. **Wechselwirkungen:** Die gleichzeitige Verabreichung anderer Arzneimittel erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Arzneimittel, welche die Krampfschwelle erniedrigen, insb. bei Patienten mit Epilepsie oder fokalen Hirnschäden, können die Auslösung eines Krampfanfalls begünstigen und sollten daher, wenn möglich und ärztlich vertretbar, 48 Stunden vor und bis zu 24 Stunden nach einer zerebralen Angiographie abgesetzt werden. Bekannte Kontrastmittelreaktionen können bei Patienten, die zur gleichen Zeit mit Interferon oder Interleukinen behandelt wurden, häufiger und vor allem verzögert auftreten. Im Fall einer Diuretika bedingten Dehydratation besteht ein erhöhtes Risiko für eine akute Niereninsuffizienz, besonders nach höheren Dosen eines iodhaltigen Kontrastmittels. Vor Anwendung des Kontrastmittels muss deshalb der Wasserhaushalt ausgeglichen sein. Die Behandlung mit Metformin sollte 48 Stunden vor der Kontrastmitteluntersuchung und für mindestens 2 Tage nach der Untersuchung ausgesetzt werden. Die Behandlung kann wieder aufgenommen werden, wenn eine ausreichende Funktionsfähigkeit der Niere durch entsprechende Kontrollen nachgewiesen wurde. Bei Patienten, die β -Blocker einnehmen, können sich Überempfindlichkeitsreaktionen verschlimmern. Durch die vorangegangene Einnahme von β -Blockern kann die Behandlung von Überempfindlichkeitsreaktionen mit β -Agonisten erfolglos bleiben. Nach Verabreichung iodhaltiger Kontrastmittel ist die Fähigkeit der Schilddrüse zur Aufnahme von Radioisotopen für die Diagnose von Schilddrüsenfunktionsstörungen bis zu zwei Wochen lang beeinträchtigt, in Einzelfällen sogar länger. Hohe Kontrastmittelkonzentrationen in Serum und Urin können in-vitro-Laborbestimmungen von Bilirubin, Proteinen oder anorganischen Substanzen (z. B. Eisen, Kupfer) beeinträchtigen. **Hinweis:** Bitte aktuelle Gebrauchs- und Fachinformationen mit weiteren Informationen beachten. **Verschreibungspflichtig.**

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach. (Stand: März 2009)



Eine nachhaltige Alternative

XENETIX®

Wirkstoff: lobitridol

IM

Scan
Bag®



Verbindet Ökonomie und Ökologie

- ✓ für hohe Anforderungen in der modernen radiologischen Diagnostik
- ✓ für ökologische Verantwortung
- ✓ für ökonomische Herausforderungen

Guerbet | 
Contrast for Life

reizvoll, für den external orientierten Mitarbeiter eher ein strukturierter Arbeitsbereich mit festen Regeln.

Beispiel

In der Klinik stehen Umstrukturierungen an und es gibt Fluktuationen bei leitenden Positionen. Zwei Oberärzte stehen zu Beförderungen an. Der Chefarzt und die Klinikleitung überlegen die optimale Stellenvergabe.

- Sollen Abteilungen zu einer Sektion zusammengelegt werden, bedeutet dies für den internal orientierten Oberarzt die ersehnte Herausforderung. Beim external orientierten Charakter würde wohl die Angst vorm Scheitern dominieren.
- Wird zeitgleich die Stelle des Leitenden Oberarztes mit streng strukturierten Abläufen und klaren Positionen vakant, wäre hier die Wahl des external orientierten Kollegen angeraten. Dem internal Geprägten würden die Gestaltungsspielräume fehlen.

Wie die individuellen Prägungen genutzt werden können, ist in einem Jahreszielgespräch nach der SMART-Formel steuerbar.

- S** Das vorgegebene Ziel sollte **spezifisch** sein.
- M** Das Ziel muss **messbar** sein.
- A** Das Ziel sollte **anspruchsvoll** und **attraktiv** sein und vom Mitarbeiter akzeptiert werden.
- R** Das Ziel sollte **realistisch** sein.
- T** Die Erreichung des Ziels sollte **terminiert** sein.

Wie Motive das Handeln steuern

In vollem Umfang kann motivierendes Führungshandeln wirken, wenn die persönlichen Motive von Mitarbeitern einbezogen werden. Faktoren wie Leistung, Macht,

Status, Anerkennung, soziale Einbindung etc. bieten praktikable Ansatzpunkte, ob zum Beispiel eher Autonomie oder lieber Teamwork mit den Kollegen auf den Mitarbeiter motivierend wirken.

Beispiel

Der Chefarzt der Radiologie will einen anspruchsvollen Weiterbildungszweig für junge Assistenzärzte zum Facharzt vollständig dem Oberarzt überantworten. Er möchte, dass dieser die Aufgabe aus innerem Antrieb heraus angeht. Welche Motive sind beim Oberarzt besonders ausgeprägt und wie argumentiert der Chefarzt?

- **Idealismus:** Als Weiterbilder ebnet der Oberarzt jungen Ärzten den Weg in eine berufliche Karriere.
- **Macht/Führung:** Ist der Oberarzt erfolgreich, bedeutet das für ihn die Übertragung noch anspruchsvollerer Führungsaufgaben.
- **Status:** Die Weiterbildung kann nur einem hochqualifizierten Kollegen anvertraut werden.

Der Motivation steht die Demotivation gegenüber. Erste Anzeichen, noch bevor der Leistungsabfall beginnt, sind zum Beispiel offene Abwehr oder Zerstretheit. Zur gezielten Remotivation stehen der ärztlichen Führungskraft drei Handlungsdimensionen zur Verfügung.

- Dimension „**Nicht können**“: Möglicherweise ist der Mitarbeiter in seiner Fachkompetenz überfordert. Eine Lösung könnte die Übertragung einer besser geeigneten Aufgabe sein.
- Dimension „**Nicht wollen**“: Vielleicht ist die Aufgabe der Motivlage des Mitarbeiters nicht angemessen oder er empfindet

sie als nicht realisierbar. Das Mitarbeitergespräch bildet die Basis, um nach Lösungen zu suchen.

- Dimension „**Nicht dürfen**“: Der Mitarbeiter stößt an Grenzen, etwa durch hierarchische Befugnisse. In einem solchen Fall kann der persönliche Spielraum des Chefarztes einen zu klärenden Faktor darstellen, zum Beispiel Sonderaufgaben außerhalb der Hierarchieleiter zu delegieren.

Fazit

Grundsätzlich sind Feedback und individuelle Gesprächsführung unabdingbar. Dabei sollte auch der Chefarzt für kritische Anmerkungen des Mitarbeiters oder des Teams offen sein.

Weiterführende Literatur

Mit dem Thema befasst sich das jüngst erschienene Buch „Führungskompetenzen für Leitende Ärzte – Motivationsstrategien, Teamführung und Konfliktmanagement im Krankenhaus“ (Hollmann, Springer Verlag, ISBN 978-3-642-05264-4, 44,95 Euro).



Impressum

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: RAin Heike Mareck (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der
Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt des Contrast Forum ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Contrast Forum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.