



Foto: ALDECAstudio – Fotolia

# Mehr Heterarchie wagen

## Die Enthierarchisierung der Führungskultur im Krankenhaus

Von Patrick Merke

„Krankenhausarbeit ist einfach keine attraktive Tätigkeit mehr“, lautet das Fazit von Bernd Molzberger, ehemaliger Geschäftsführer einer Krankenhausgruppe im Jahr 2013. Daran hat sich bis heute leider nichts geändert. Seit Jahren zeigen Studien und Umfragen eine relativ negative Stimmung unter den medizinischen und pflegenden Klinikmitarbeitern. Es gibt zwei Wege zu reagieren: Man zeigt auf die Politik, sucht dort Verursacher und Verantwortliche und verlangt von dort eine Lösung. Oder man schaut auf die Krankenhäuser, sucht dort Verursacher und Verantwortliche und verlangt von dort eine (Teil-)Lösung. Ich plädiere hier für den zweiten Weg. Dieser mag zwar nicht einfach sein, aber er ist relativ kostengünstig, da er ohne zusätzliche (Politik-)Gelder realisierbar ist.

Hauptakteur dieses Weges sind die Führungskräfte in den Krankenhäusern – vor allem die ärztlichen Führungskräfte. Sie prägen und dominieren durch ihr Verhalten das Miteinander und die Kultur in der Klinik und sind damit der wesentliche Schlüsselfaktor sowohl für die Zufriedenheit im Beruf als auch für den Erfolg einer Unternehmung.

„Von der Politik können wir wenig erwarten. Das haben die letzten Jahre gezeigt [...] Die Schlüsselkompetenz zur Zukunftssicherung eines Krankenhauses und zur individuellen Bewältigung dieser Anforderungen liegt aus unserer Sicht in der Führung.“ formuliert dies auch Prof. Dr. Hans-Fred Weiser, Präsident des Verbands der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK), in dem Buch „Fokus Führung – Was leitende Klinikmitarbeiter wissen sollten“ aus dem Jahr 2016. Dieser Einschätzung von Prof. Weiser schließe ich mich an.

Auch die Frage nach dem Ansatzpunkt zur Verbesserung der Arbeitsverhältnisse ist relativ einfach zu beantworten: Es ist die Krankenhaus-Hierarchie. Denn viele Problemkonstellationen lassen sich direkt und indirekt auf dieses sehr dominante Strukturmerkmal zurückführen. Um Missverständnissen vorzubeugen: Hierarchie ist grundsätzlich nicht negativ. Auf gar keinen Fall. Hierarchie ist – in bestimmten Situationen – sehr sinnvoll, effizient und effektiv. Aber auch für die Hierarchie gilt der Grundsatz des Mediziners Paracelsus: „Die Dosis macht das Gift“.

*Kliniken in Deutschland sind nachwievor von hierarchischen Führungsstrukturen geprägt. Viele Problemkonstellationen lassen sich direkt und indirekt auf dieses sehr dominante Strukturmerkmal zurückführen. Warum also nicht mehr Heterarchie wagen?*

**Keywords:** Führungskultur, Hierarchie, Heterarchie, interprofessionelle Zusammenarbeit

Und die Hierarchie-Dosis in vielen Kliniken ist eindeutig zu hoch, so dass sie in vielen Arbeitsabläufen mehr negative als positive Auswirkungen hat.

### Ärzte fühlen sich an der Spitze

Wie stellt sich die Hierarchie in vielen Krankenhäusern dar? In deutschen Kliniken existiert eine „chefzentrierte Führungskultur“ (Josef Düllings). An der Spitze dieser Hierarchiekultur sieht sich die Ärzteschaft. In ihrer Haltung, in ihrem Verständnis und in ihrem Verhalten fühlt sie sich zwei anderen relevanten Personengruppen im Krankenhaus übergeordnet: der Pflege und den Patienten. Darüber hinaus gibt es auch noch innerhalb der ►

## Was ist eigentlich Heterarchie?

Heterarchie ist das Gegenteil von Hierarchie. Hauptmerkmal der Hierarchie in einer Organisation ist die relativ starre Ober- und Unterordnung der Mitglieder/Mitarbeiter. Bei der Heterarchie gibt es keine Ober- und Unterordnung, sondern die Mitglieder/Mitarbeiter sind mehr oder weniger gleichberechtigt und agieren selbstbestimmt und selbstorganisiert ohne Anordnungen von oben.

Ärztenschaft eine vielschichtige und sehr starre Hierarchie: eine funktionale (und altersspezifische) vom (jungen) Famulanten und PJler bis zum (älteren) Chefarzt bzw. ärztlichen Direktor sowie teilweise eine geschlechterspezifische Hierarchie zwischen Ärzten und Ärztinnen. Diese Hierarchievielfalt ist fast in jedem Prozess und in jeder Handlung der Akteure sichtbar und kann zu Verschwendung, Problemen und Konflikten führen, die allesamt das Betriebsklima belasten. Hier einige Zitate aus aktuellen Publikationen und Studien:

*„Nicht selten ist es so, dass ein Krankenhaus keine Führungsmannschaft hat, sondern Führungskräfte, die ihre fachliche Arbeit tun und sich – dem jedoch nachgeordnet – dabei miteinander abstimmt. [...] die Teambildung auf der Leitungsebene sind nur scheinbar Selbstverständlichkeiten. Sie werden zu oft vernachlässigt und nicht proaktiv gestaltet.“* (J. Düllings, H.F.Weiser, A.Westerfellhaus, 2016)

*„Der alltägliche „Kleinkrieg“ und die latent schwelenden Konflikte und Ressentiments zwischen den Professionen [Pflegerkräften und Ärzten] werden nicht nur durch gravierende Kommunikationsdefizite verursacht. Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird zudem durch deutliche Perspektivdivergenzen sowie Macht- und Wettbewerbsrängeleien erheblich beeinträchtigt.“*

Selbst Berufsgruppen, die nicht Teil der Klinik sind, erleben die ärztliche Hierarchie offensichtlich leicht verstörend:

*„Von einem weiteren Teil – vor allem der ärztlichen Vorgesetzten – kann mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zudem vermutet werden, dass sie grundsätzlich zu stolz sind, sich überhaupt von einer außenstehenden In-*

*stanz bewerten zu lassen. Ihnen fehlt oft schlicht und einfach der überzeugende Eindruck, dass sie als leitende Chefarzte und die neutralen Forscher von außen sich auf gleicher Augenhöhe befinden.“* (Petra Rixgens, 2017)

Aber auch die Ärzteschaft selbst ist teilweise Leidtragender der Hierarchie im Krankenhaus. So lautet eine Aussage einer Auswertung von zwei Erhebungen unter 641 chirurgischen Chefarzten und 529 Krankenhausgeschäftsführern aus den Jahren 2011 und 2013:

*„Chefarzt und Geschäftsführer sind derzeit keine gleichberechtigten Partner in der Klinikführung. Die Letztentscheidung obliegt dem geschäftsführenden Direktor. Daher erklärt sich der höhere Leidensdruck der Mediziner.“*

Diese fehlende Bereitschaft zur Partnerschaft auf Seiten der Geschäftsführung scheint aber auch wiederum eine Reaktion auf das Verhalten der Ärzteschaft zu sein:

*„[Klinik-]Geschäftsführer erleben Ärztinnen und Ärzte in Fragen von Führung und Organisation oft als widerständig, egoistisch oder gar inkompetent.“* (Jörg Gottschalk, 2016)

### Negative Auswirkungen der Hierarchie

Keine Führungsmannschaft, Teambildung als nur eine scheinbare Selbstverständlichkeit, Ressentiments zwischen den Professionen, Macht- und Wettbewerbsrängeleien, fehlende Augenhöhe und widerständig: Diese Aussagen zeigen deutlich, wie omnipräsent die negativen Auswirkungen der Krankenhaus-Hierarchie sind.

Sie sorgt dafür, dass es im Krankenhaus sehr viele (moderne) Elemente der Zusammenarbeit nicht oder nur kaum existieren. Während in vielen

Wirtschaftsbereichen New Work, Heterarchie und Selbstorganisation beeindruckende Erfolge feiern, dominiert in vielen Krankenhäusern noch „Old Work“. Die „chefarztzentrierte Führungskultur“ wirkt daher wie ein großer Mühlstein am Hals der Arbeitszufriedenheit in der Klinik. Um die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen, ist es notwendig, diese Form der Hierarchie zu reduzieren und mehr Heterarchie zuzulassen. Es geht um ein neues Verständnis von Hierarchie. Eine Hierarchie, die u.a. durch wertschätzenden Respekt, ehrliche Kooperation und vertrauensvolle Verlässlichkeit geprägt ist.

### Die Haltung macht den Unterschied

Um mehr Heterarchie zu wagen ist es unerlässlich, dass sich die Haltung der Führungskräfte gegenüber Kollegen und Mitarbeitern ändert. Die Haltung ist deshalb elementar, weil sie einen sehr großen Einfluss auf das Verhalten hat. Eine heterarchische und wertschätzende Haltung bedeutet, jeder Person auf Augenhöhe zu begegnen und sie im Hinblick auf ihre Bedürfnisse des Zusammenlebens und des Arbeitens in erster Linie als Mensch und nicht als Funktionsträger zu behandeln.

In dieser Sichtweise behandelt man dann nämlich alle gleich: eben menschlich. Einer Person kontinuierlich und ehrlich Wertschätzung und Respekt entgegenzubringen bedeutet zum Beispiel Regeln und Vereinbarungen einzuhalten. Wenn zum Beispiel ein Großteil von Visiten außerhalb der vereinbarten Zeiten stattfindet – und dies dann Mehrarbeit und Überstunden im Pflegedienst zur Folge hat – kann man dies vordergründig auf einen suboptimalen Prozess zurückführen. Aber einen Termin nicht einzuhalten, ist nie ein Zeitproblem, sondern immer eine Frage der persönlichen Priorität dieses Termines und damit implizit Ausdruck der Wertschätzung und des Respektes gegenüber den Teilnehmern dieses Termins.

### Haltung überprüfen

Durch einen einfachen Praxistest kann man relativ schnell die Haltung einer Führungskraft erkennen: Konfrontieren Sie eine Füh-

rungskraft, z.B. den Chefarzt, mit der Aussage: „Wir wollen gerne mehr Heterarchie während einer Operation.“ Die Antwort mit einer hierarchisch-traditionellen Haltung könnte lauten: „Das fehlt mir noch, dass während einer Operation alle gleichberechtigt sind und wir anfangen zu diskutieren“. Die Antwort mit einer heterarchisch-modernen Haltung könnte lauten: „Interessanter Vorschlag. Welche Ideen und Ansätze gibt es denn und wie können wir das einmal probieren?“ Man kann auch bei diesem Praxistest das Wort „Operation“ austauschen durch: Visite, Besprechung, Rekrutierung und Einstellung von Personal, Entscheidungen, Investitionen etc.

### Transparenz und Partizipation

Auch der Glaubenssatz „(Mein) Wissen ist Macht“ sollte auf den Prüfstand. Mehr Transparenz und mehr Partizipation in Informations- und Entscheidungsprozessen trägt auch dazu bei, die Arbeitszufriedenheit signifikant zu verbessern. Denn die Wirkung von Transparenz ist mannigfaltig und reduziert viele „Führungs-Störfaktoren“. So reduziert Transparenz die Unsicherheit bei anderen, da Unsicherheit sehr oft durch Unwissenheit entsteht. Transparenz schafft auch mehr Akzeptanz, wenn sich Prozesse und Entscheidungen nachvollziehen lassen. Und Transparenz schafft Vertrauen, wenn Führungskräfte offen und ehrlich auch mit ihren eigenen Befindlichkeiten, Fehlern und Schwächen umgehen. Wenn zum Beispiel ein Großteil der Anordnungen von Stationsärzten, die diese am Vormittag entschieden haben (z.B. im Hinblick auf Medikamente) von Oberärzten nach den Kontrollen am Nachmittag wieder korrigiert werden (z.B. im Hinblick auf die Patientensicherheit), dann kann man dies vordergründig sicherlich auf einen suboptimalen Prozess zurückführen. Aber dahinter steht in erster Linie fehlende Kommunikation und Kooperation und damit fehlende Transparenz und Partizipation der Beteiligten. Praxisbeispiele zeigen, dass durch eine gemeinsame Besprechung von Oberärzten und Assistenzärzten der wichtigsten Fälle am Morgen die Korrekturen der Anordnungen um die Hälfte reduziert werden konnten – ein klassi-

sches Beispiel von Enthierarchisierung.

Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl an weiteren Ansätzen und Best Practices die starre Hierarchie in Kliniken zu reduzieren und die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen:

- Die Sportklinik Bad Cannstatt, die sich vom Ein-Chef-System verabschiedet hat und von vier Chefärzten geleitet wird.
- Das Teamarztmodell im St. Bernhard-Hospital in Brake, wo in flachen Hierarchien eine partnerschaftliche Führung gelebt wird (Braker Modell).
- Das Klinikboard der Universitätsklinik Leipzig bei dem der Klinikdirektor keine Lebensposition mehr einnimmt, sondern alle drei Jahre neu gewählt wird (Leipziger Modell).

### Heterarchie lernen

Die Haltung und das Verhalten nachhaltig zu ändern ist sehr anspruchsvoll und nicht leicht. Jeder weiß aus eigener Erfahrung, wie schwierig es ist, sich selbst zu ändern – und diese Änderung dann auch noch beizubehalten. Enthierarchisierung ist daher auch kein Kinderspiel. Es erfordert Mut, Disziplin und viel Geduld. Aber es lohnt sich. Es gibt zwar kein Patentrezept, da jede Führungskraft anders ist. Aber als ein allgemeiner Rahmen empfiehlt sich folgende Lern-Strategie:

Kurzfristig kann und sollte das Führungs-Verständnis aktualisiert werden – z.B. das Wissen über Merkmale, Strukturen und Auswirkungen von Hierarchie sowie über positive Best-Practice-Beispiele von heterarchischen Elementen in der Arbeitsorganisation wie zum Beispiel das Braker und Leipziger Modell. Hierfür empfehlen sich vor allem Wissensformate wie Trainings, Webinare, Bücher etc. Hier könnten in einem Zeitraum von einem halben bis ein Jahr relativ schnell erste Resultate erzielt werden.

Des Weiteren kann und sollte das Führungs-Verhalten kontinuierlich und in kleinen Schritten trainiert werden. Hierfür empfehlen sich vor allem Aktionsformate wie praxisorientierte on-the-job-Maßnahmen. Zum Beispiel sich selbst als Ziel zu setzen, zu jedem Termin pünktlich

zu kommen. Da, wo es nicht klappt, sollte man umgehend die Ablaufprozesse und die Kommunikation verbessern, da dies die Hauptursachen sind für nichteingehaltene Termine. Durch solche kleineren Maßnahmen könnte man sofort erste Resultate erzielen – rein theoretisch schon morgen.

Am wichtigsten ist es jedoch, die Führungs-Haltung mittelfristig zu „enthierarchisieren“. Denn auf Dauer kann man nicht gegen seine eigene Haltung agieren. Es kostet zu viel innerer Energie, sich anders zu verhalten als man eigentlich möchte. Früher oder später erschöpft einen dies. Sollten daher die eben beschriebenen Wissens- und Aktionsformate zu keiner ausreichenden Handlungsänderung führen, empfehlen sich vor allem individuelle Dialogformate wie Coaching und Mentoring. Hier könnte z.B. ein Ziel sein, tieferliegende hierarchische Glaubenssätze der Führungskraft (z.B. „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“) zu hinterfragen und gegebenenfalls neu zu bewerten. Durch solche Maßnahmen könnte man mittelfristig Resultate erwirken.

### Auf den Willen kommt es an

Letztendlich kommt es aber weniger auf die Geschwindigkeit an als auf den Willen, diese Veränderung in kleinen Schritten zu absolvieren. Denn eins ist sicher, der Abbau von Hierarchien und der Aufbau von Heterarchie wird weniger in einem Sprint zu absolvieren sein als in einem (Halb-)Marathon. Sicher ist auch, dass alle Krankenhäuser diesen Marathon vor sich haben. Einige sind schon auf der Strecke, aber viel stehen noch am Startblock. ■

**Patrick Merke**  
Institut für Führungskultur  
im digitalen Zeitalter  
Hamburger Allee 26 – 28  
60486 Frankfurt am Main  
p.merke@idfiz.de



Patrick Merke