



Institut für Weiterbildung e.V.
An der Fakultät
Wirtschafts- und Sozialwissenschaften



Konflikte leben

Konflikte lösen

Konfliktmanagement und Personalmanagement
im Krankenhaus

Projektarbeit

Weiterbildung

Zum/r betrieblichen Konfliktberater/in

Dozentin

RA Silke Martini

vorgelegt von J. Sch.

Datum 18./19.März 2009

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung
2. Der Fall
 - 2.1 Das Problem
 - 2.2. Betrieblicher Hintergrund
 - 2.3. Der Konflikt bahnt sich an
 - 2.4. Der Konflikt eskaliert
3. Die Analyse
4. Ursachenforschung oder die Unterlassungssünden
 - Das Sündenregister.....
 - ... kein Konfliktmanagement
 - ... kein Personalmanagement
 - ... kein Changemanagement
 - ... kein Management ?
5. Die Konsequenzen
6. Fazit

1. Einleitung: (Warum dieses Thema)

Mein Name ist J. Sch., ich arbeite als Gewerkschaftssekretärin.

In meiner Beratungstätigkeit bin ich oft mit betrieblichen Konflikten konfrontiert worden – von vergleichsweise „harmlosen“ Abmahnungen über Kündigungen bis hin zu Mobbing- bzw. Bossing. Genau so oft musste ich feststellen, dass ich nur an Symptomen herumkurieren konnte, ohne die Ursachen vieler Konfliktszenarien auch nur ansatzweise angehen zu können. Ich schreibe diese Arbeit, um deutlich werden zu lassen, dass die Ursachen für einen negativen Verlauf vieler betrieblicher Konflikte häufig im fehlenden Personalmanagement und Konfliktmanagement liegen. Beides ist nach meinen Erfahrungen eng miteinander verbunden.

Wenn ich in meiner Arbeit von der Vermeidung, dem Vorbeugen, Begrenzen, Verringern oder Lösen eines Konfliktes spreche, so meine ich damit, das Ausbrechen physischer und psychischer Gewalt (z.B. Mobbing) zu verhindern.

Dieses Verhindern gewalttätiger Auseinandersetzungen wird in der zivilen Konfliktbearbeitung und Konfliktlösung als das höchste Ziel erachtet. Wie das möglich ist oder besser möglich wäre, möchte ich beispielhaft an einem Fall aus meiner praktischen Arbeit schildern:

2. Der Fall:

Eine seit Jahrzehnten bewährte Leitungskraft einer Abteilung in einem Krankenhaus Frau Anerkannt (A), wird „plötzlich und unerwartet“ 63 Jahre alt und geht in den Ruhestand.

Die Nachfolge muss nun schnellstens geregelt werden. Das erinnert den kaufmännischen Direktor auch daran, dass die Abteilung Physio- und Ergotherapie ja seit langem defizitär arbeitet. So möchte er nun mit dem Wechsel an deren Spitze auch den ganzen Bereich neu ausrichten. Mit einiger Überredungskunst findet die ärztliche Direktion zwei Frauen aus dieser Abteilung, die diese Position gemeinsam übernehmen, sich den Job teilen wollen. Wir nennen sie Frau Dorf (D) und Frau Kirche (K). Der kaufmännischen Direktion gelingt es auch, die Beiden so zu begeistern, dass sie ihre neue Funktion und zugleich das Neuausrichten der Abteilung anpacken wollen.

2.1. Das Problem

Eines Tages erscheinen Frau D. und Frau K. in meiner Beratung. Sie sind augenscheinlich psychisch sehr angegriffen. Sie beschreiben übereinstimmend ihre Arbeitssituation als außerordentlich belastend. Die Menschen, mit denen sie vorher gut zusammengearbeitet hätten, hätten sich plötzlich gegen sie gewandt, ja mobbten sie. Dieser Kleinkrieg bei der Arbeit ziehe sich nun bereits über mehr als zehn Monaten hin. Beide Frauen erklären, alle ihre Versuche, Aussprachen herbeizuführen seien gescheitert. Beistand fänden sie weder bei der kaufmännischen Direktion oder der Personalverwaltung, noch Unterstützung bei der ärztlichen Direktion oder beim Betriebsrat.

Ihre aktuelle Situation schildern Frau Dorf und Frau Anger so: beide seien seit fast zwei Monaten arbeitsunfähig. Diagnose lautet Mobbing. Die behandelnden Ärzte prognostizieren übereinstimmend, es gebe keine baldige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Darauf habe ihr Arbeitgeber ihnen die Leitungsfunktion der Abteilung aberkannt, verbunden mit der Kürzung ihrer Gehälter bzw. der Krankenbezüge. Dagegen wehren sich beide Frauen. Sie wollen rechtlichen Beistand und sind weder bereit ihre Funktion aufzugeben, erst recht nicht ihre Arbeitsverhältnisse. Sie erhoffen sich durch eine arbeitsrechtliche Klärung auch eine Klärung der „Mobbingsituation“.

2.2. Betrieblicher Hintergrund

Ihr Arbeitgeber ist ein Krankenhaus mit über 2000 Beschäftigten. Die Klinik hat verschiedene medizinische Fachrichtungen - darunter jene Abteilung für Physio- und Ergotherapie. In diesem Bereich arbeiten 12 Therapeutinnen und Therapeuten, zwei Bademeister und vier Hilfskräfte. Die Abteilung wurde über 20 Jahre lang von Frau Anerkannt geleitet – sie war eine Autorität und - konnte sich auf ein gut eingespieltes Team stützen. Auftretende Konflikte wurden in kollegialer Art von Frau Anerkannt geschlichtet oder gelöst. Auch nach ihrem Ausscheiden hat sich an der Hierarchie im Krankenhaus nichts geändert. Die Abteilung untersteht nach wie vor der fachlichen Aufsicht und Leitung des medizinischen Direktors der Klinik. Der hat diese Aufgabe allerdings an eine Oberärztin delegiert.

Wann die bisherige Abteilungsleiterin, Frau A., mit 63 Jahren in Rente gehen werde, war allen Beteiligten natürlich bekannt. Die Beschäftigten diskutierten schon seit

längerem, wer die Nachfolgerin sein werde. Alle waren sich darin einig, dass es intern mehrere Kolleginnen gab, die sowohl über die fachliche Qualifikation wie auch über die menschliche Eignung verfügten, diese Position zu übernehmen. Allein, alle in Frage kommenden Beschäftigten zeigten wenig Begeisterung, sich diese Verantwortung aufzuhalsen.

Als sich dann Frau Dorf und Frau Kirche doch bereit erklären, sich der neuen Aufgabe zu stellen und gemeinsam die Leitungsfunktion zu übernehmen, scheinen auch alle Beschäftigten davon überzeugt, das sei eine gute Lösung.

2.3. Der Konflikt bahnt sich an

Der allgemeine Kostendruck, dem die Krankenhäuser unterliegen ist hinlänglich bekannt. Die kaufmännische Direktion hielt es also für eine äußerst viel versprechende Idee, den Leitungswechsel in der Abteilung mit deren Neustrukturierung zu verbinden. Frau D. und Frau K. wurden gedrängt, eigene Ideen und Konzepte dafür zu entwickeln. Beide taten das mit großem Engagement.

Bislang wurde die Abteilung ausschließlich dann tätig, wenn Ärzte Leistungen anforderten. Die Personalstärke war darauf ausgerichtet „Spitzenzeiten“ abzudecken. Das bedeutete aber auch, dass deren Auslastung im Jahresmittel weit unter dem Durchschnitt anderer Bereiche lag und damit die Personalkosten erheblich höher lagen.

Das neue Konzept sah vor, die Dienstleistungen der Abteilung im ersten Schritt im gesamten Krankenhaus bekannt zu machen, den Patienten anzubieten und dafür sowohl bei denen wie auch bei den Ärzten zu werben. So sollte eine bessere Auslastung der Abteilung erreicht und alle Arbeitsplätze langfristig gesichert werden. Für die Beschäftigten bedeutete das neue Konzept jedoch eine grundlegende Veränderung ihrer Arbeitsweise. Sie sollten ab sofort ihre Leistungen anbieten, statt nur auf deren Abrufen zu warten, und andere, auf mehrere Schichten verteilte Arbeitszeiten oder flexiblere Arbeitseinsätze akzeptieren, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht werden zu können. Das Konzept der beiden Frauen wurde von den Beschäftigten zunächst ohne größere Diskussion zur Kenntnis genommen. Der Betriebsrat genehmigt die geänderten Arbeitszeiten. Damit konnten die beiden neuen Abteilungsleiterinnen beginnen, ihr Konzept umzusetzen.

2.4. Der Konflikt eskaliert

Die beiden Frauen erstellten eine Werbebroschüre, die sie sowohl an die Patienten auf den Stationen verteilten wie auch den Ärzten zur Verfügung stellten.

Mit der Umstellung auf die neuen Schichtzeiten begannen jedoch die Probleme. Die Beschäftigten steckten die Köpfe zusammen und begannen hinter dem Rücken der beiden Frauen zu reden. Sie änderten zunächst eigenmächtig ihre Dienstpläne. Solange damit die vorgesehenen Zeiten abgedeckt wurden und genügend Fachpersonal zur Verfügung stand, sahen Frau D. und Frau K. keinen Anlass einzuschreiten. Auch in der Vergangenheit waren Dienste getauscht worden, ohne die Führungskraft einzuschalten. Bald weiteten die Beschäftigten jedoch diese Spielräume mehr und mehr aus. Schichtzeiten werden nicht ausreichend besetzt, Termine mit Patienten müssen ausfallen. Außerdem beginnt die Mehrheit ihre beiden neuen Abteilungsleiterinnen auszugrenzen – zu mobben. Es wird nicht begrüßt, Gespräche verstummen, wenn sie den Raum betreten, Anweisungen werden ignoriert, die Zusammenarbeit mit Frau D. und Frau K. wird abgelehnt, eigenmächtig werden Dienstplanänderungen vorgenommen. Das Mobbing wird von der ärztlichen Vorgesetzten zudem verdeckt gutgeheißen.

Die beiden Frauen sprechen die akuten Probleme während einer der regelmäßig stattfindenden Teambesprechungen an. Ihre Darlegung wird schweigend zu Kenntnis genommen und - anschließend geht es weiter wie vorher. Es folgt das erste Hilfeersuchen bei der fachlichen Vorgesetzten, der Oberärztin. Die nimmt an einer Teambesprechung teil, ergreift aber sofort Partei für die Beschäftigten, die ihre Freude über diese Unterstützung offen zeigen. Das nächste Hilfeersuchen von Frau D. und Frau K. richtet sich an die kaufmännische Direktion, die ja diese Neuausrichtung der Abteilung so dringlich gefordert hatte. Doch dort werden die beiden Frauen an die Personalverwaltung verwiesen. Die sei für Konflikte bzw. „Probleme“ zuständig. Die Personalverwaltung wiederum ist der Auffassung, solche Art Konflikte müssten die beiden Abteilungsleiterinnen schon selbst lösen. Schließlich sei das bisher immer so geschehen. Außerdem habe man die Personalverwaltung von der Neuausrichtung der Abteilung und den dadurch veränderten Arbeitsbedingungen gar nicht unterrichtet. Die Personalabteilung habe, ihrer Aufgabe entsprechend, lediglich den Antrag auf Änderung der Schichtzeiten an den

Betriebsrat weitergeleitet. Und ein Mitglied des Betriebsrates sei schließlich in Mediation ausgebildet und könne vielleicht weiterhelfen.

Frau D. und Frau K. ziehen zum Betriebsrat und bitten dort um Unterstützung. Es findet schließlich im Beisein der fachlichen Vorgesetzten (Oberärztin) und einem weiblichen Betriebsrats-Mitglied eine Teambesprechung statt. Die beiden Frauen schildern die Problemlage, die konkreten Vorfälle und ihre Erwartung, wie die Beschäftigten sich künftig verhalten sollten. Eine „Sprecherin“ der Beschäftigten schildert deren Probleme mit dem Führungsverhalten der beiden Frauen und wird dabei wieder von der Oberärztin unterstützt. Das BR-Mitglied schweigt dazu und erklärt nach dieser Besprechung den beiden Frauen, dass sie dem Betriebsrat natürlich vortragen werde, jedoch sei davon auszugehen, dass der sich auf die Seite der „Mehrheit“ stellen werde. Sie hätten schließlich die Aufgabe „die Schwächeren“ zu schützen und das seien wie immer die „normalen“ Beschäftigten. Die beiden Frauen seien immerhin Abteilungsleiterinnen, damit „Führungskräfte“ und auf keinen Fall „die Schwächeren“.

... und fordert Opfer

Nach mehreren vergeblichen Versuchen der beiden Frauen mit dem gesamten BR-Gremium und nicht nur mit dem einen BR-Mitglied ins Gespräch zu kommen, geben sie schließlich auf und beschränken ihre Führungsfunktion auf „verwaltungstechnische Arbeiten“ und das Erstellen der Dienstpläne. Die sind allerdings schon bei Bekanntgabe Makulatur, weil die Beschäftigten sie sofort ändern. Zu diesem Zeitpunkt wurden die beiden Frauen bereits von der gesamten Gruppe seit längerer Zeit ausgegrenzt. Einzelne Beschäftigte, die diese Handlungsweise nicht unterstützten, trauten sich allerdings nicht ihre Auffassung offen zu artikulieren.

Nach zehn Monaten halten die beiden Frauen diesen Druck in der Abteilung nicht mehr aus. Zunächst wird die Eine arbeitsunfähig, kurz darauf die Zweite.

Eine Vertretung für die beiden gab es nicht. Die Beschäftigten organisierten sich und ihre Arbeit nach eigenem Gutdünken selber. Die bereits eingeführten Änderungen in der Abteilung wurden zurückgenommen.

Der Konflikt als solcher ist weder bearbeitet noch gelöst worden. Er ist zunächst in den Hintergrund getreten, weil die zwei Frauen als Konfliktpartei nicht arbeiten und die Krankenhausleitung zurzeit keinen Handlungsbedarf erkennt, sondern die weitere Entwicklung einfach abwartet. Für Frau D. und Frau K. besteht jedoch zwingend die

Notwendigkeit, die Angelegenheit zu klären, weil dieser ungeklärte Konflikt ihre Arbeitsunfähigkeit verursacht hat. Ob sie wieder arbeitsfähig werden, hängt entscheidend davon ab, ob der Konflikt gelöst wird. Dazu wäre jedoch zunächst eine Analyse unerlässlich.

Da das im Betrieb der beiden Frauen nicht geschieht hier der Versuch:

3. Die Analyse:

Es handelt sich hier um einen sozialen Konflikt - ausgetragen zwischen den beiden Abteilungsleiterinnen und der Mehrheit ihrer Mitarbeiter/innen. Aktiv beteiligt sind weiterhin die Oberärztin als fachliche Vorgesetzte der Abteilung sowie ein Mitglied des Betriebsrates. Hier treten miteinander (scheinbar) unvereinbare Handlungstendenzen aufeinander so die Begriffsdefinition von einem sozialen Konflikt in Anlehnung an Friedrich Glasl¹. Während Frau Dorf und Frau Kirche ihre Kompetenz in ihrer neuen Führungsposition beweisen wollen und die Notwendigkeit der geforderten Neuausrichtung, also von Veränderung, erkannt haben, tun das die Gruppe und die Oberärztin nicht.

Zunächst ist der Konfliktgegenstand ein **Sachkonflikt**. Der rational bestimmt ist und Ausdruck (scheinbar) unvereinbarer **Erwartungen, Interessen, Ziele und Bewertungen** ist.²

Von diesem **Sachkonflikt**, in dem sich als scheinbar unvereinbar darstellen:

die Erwartungen:

- der beiden Frauen: - *wir zeigen mal, was in uns steckt*
- der Gruppe u. der Oberärztin: - *wir haben die aus „unseren Reihen ausgesucht“, weil wir annahmen, sie wollten alles so weiterführen wie bislang*

die Interessen:

- der zwei Frauen: - *wir wollen den in uns gesetzten Erwartungen und Anforderungen der Direktion gerecht werden und die Herausforderung der Neuausrichtung bestehen*

¹ In Anlehnung an F. Glasl.: Konfliktmanagement

² Gender Consultings: Gesprächsführung und Konfliktmanagement Teil 2: Konflikte bearbeiten

- der Gruppe: - *wir wollen alles so lassen, wie es sich unter der Leitung der ehemaligen Führungskraft über so viele Jahre bewährt hat und wir haben Angst vor Veränderungen und den Folgen*
- der Oberärztin: - *ich hatte bisher eine „pflegleichte Abteilung“ und das soll auch so bleiben. Veränderung bringt Unruhe und Streit*

die Ziele:

- der beiden Frauen: - *wir wollen die Abteilung nach unserem Konzept umsetzen, damit sich dieser Bereich kostendeckend führen lässt – auch bei Erhalt aller Arbeitsplätze*
- der Gruppe: - *wir wollen keine Änderungen, die für uns Veränderung bedeuten, die unbequem und unkalkulierbar sind, mehr Engagement, mehr Flexibilität fordern. Wir werden dafür sorgen, dass es bleibt wie es war*
- der Oberärztin: - *ich werde den neuen Führungskräften zeigen, wer eigentlich die Autorität ist. Außerdem ist es immer bequemer, der vermeintlichen Mehrheit zuzustimmen und sie so „hinter sich zu wissen“*

die Bewertung:

- der beiden Frauen: - *wir sehen die Situation der Abteilung anders nach den Gesprächen mit der kaufmännischen Direktion und sind fest davon überzeugt, dass härtere Konsequenzen, wie Entlassungen drohen, wenn es nicht zu nachhaltigen Veränderungen, zu einer finanziellen Konsolidierung der Abteilung kommt*
- der Gruppe: - *es hat schon häufig Gerüchte und Andeutungen gegeben, dass Veränderungen anstehen. Geschehen ist allerdings nichts. Wir fühlen uns darin bestätigt, durch die Unterstützung der Oberärztin, denn die muss es ja als Ärztin und Vorgesetzte wohl besser wissen. Außerdem haben wir anderes gelernt. Unsere Erfahrung ist, dass wir in der Vergangenheit vor Veränderungen geschützt waren*
- der Oberärztin: - *ich meine, das Prinzip des „divide et impera“ (teile und herrsche) taugt auch heutzutage noch immer. Damit festige ich meine Position.*

von diesem **Sachkonflikt** also wandelt sich der Konflikt sehr schnell zu einem **Beziehungskonflikt** der emotional bestimmt ist und Ausdruck von (scheinbar)

unvereinbaren Vorstellungen über den Umgang miteinander, die Zusammenarbeit, das Verhalten sowie Antipathien beinhalten.

Wenn in Sachkonflikten der Umgang miteinander nicht mehr kooperativ und fair ist, entstehen leicht **Doppelkonflikte** um die **Sach- und** um die **Beziehungsaspekte**.³

Beziehungsaspekte deshalb, weil die **Sachprobleme** personifiziert werden. Die Gruppe erkennt die Notwendigkeit von Veränderungen offensichtlich nicht oder will sie einfach nicht akzeptieren - so werden die beiden „neuen“, von ihnen selber ausgesuchten Abteilungsleiterinnen in personam (als Personen) für die unbequemen Folgen der Veränderungen verantwortlich gemacht. Das Zusammentreffen von Einsetzen neuer Abteilungsleiterinnen und Neuausrichtung der Abteilung führt bei der Gruppe zu einer Solidarisierung gegen die beiden Frauen. Die Mehrheit sieht die Ursache dieses Konflikts allein im Verhalten der beiden neuen Vorgesetzten. Die Gruppe hat anderes gelernt. Sie hat nämlich in der Vergangenheit bei ihrer alten Führungskraft erfahren, dass ihr Zusammenstehen, ihre „Gemeinsamkeit“, sie vor Unannehmlichkeiten, d.h. Veränderungen, bewahrt hat.

Nach dem **Grad der Bewusstheit** des Konfliktes und nach der **realen Basis des Konfliktes** handelt es sich hier sowohl um einen **schwelenden Konflikt** als auch um einen **unechten Konflikt**.⁴

Um einen **schwelenden Konflikt**, weil er nicht offen ausgetragen wird. Die Forderungen der beiden neuen Leiterinnen werden von der Gruppe überwiegend schweigend zur Kenntnis genommen. Es folgt keine verbale Auseinandersetzung der Gruppe mit den beiden Frauen. Deren Veränderungsvorschläge werden nicht diskutiert. Die Reaktion der Gruppe besteht in Schweigen und in Ignorieren von Anweisungen.

Um einen **unechten Konflikt**, weil die Gruppe sich weder mit dem von den beiden neuen Leiterinnen erarbeiteten Konzept auseinandersetzt, die Abteilung neu auszurichten noch werden die sich daraus ergebenden Veränderungen reflektiert. Die Gruppenmehrheit will die neuen Anforderungen allein als bedrohend sehen und gibt daran den beiden Frauen die Schuld. Die Mitglieder der Gruppe sprechen das aber nicht offen aus, sondern stellen durch ihr Ignorieren von Anweisungen die Funktionsfähigkeit der Abteilung und durch ihr Schweigen die „Neuen“ selbst in Frage.

³ Gender Consultings: Gesprächsführung und Konfliktmanagement – Teil 2: Konflikte bearbeiten

⁴ in Anlehnung an Gender Consultings: Gesprächsführung Siehe Fußnote 5

Auch der Tatbestand des **Mobbing** dürfte erfüllt sein, weil die beiden Frauen systematisch und regelmäßig über einen Zeitraum von fast 10 Monaten von ihrem Team ausgegrenzt werden. Gespräche verstummen wenn sie den Raum betreten. Sie werden nicht begrüßt. Ihre Anweisungen werden schweigend zur Kenntnis genommen und ignoriert. Eine Reaktion bzw. verbale Auseinandersetzung findet nicht statt.

Die Analyse ließe sich sicherlich noch verfeinern. Sie dürfte aber ausreichen, um die eigentliche Ursache dieses Konfliktes erkennbar zu machen wie auch, um eine These aufzustellen, wie der Konflikt in dieser Schärfe und Auswirkung hätte vermieden, zumindest aber wesentlich konstruktiver hätte gestaltet werden können.

4. Ursachenforschung oder die Unterlassungssünden

In einem Krankenhaus beschäftigen Ärzte und Pflegekräfte sich bekanntlich mit Krankheiten. Wenn wir den Konflikt mit einer Krankheit vergleichen, so sind die Probleme von Frau Dorf und Frau Kirche, das „Mobbing“ der Gruppe, das Verhalten der Oberärztin und auch das Verhalten des Betriebsrates eben nur deren Symptome - wie Husten, Niesen und Gliederschmerzen bei einer Grippe. Ärzte und Pflegekräfte diagnostizieren jede Krankheit zwar anhand ihrer Symptome. Um aber die Krankheit heilen zu können, müssen deren Ursachen gefunden werden. Und genau so muss auch in diesem Konflikt nach den Ursachen gesucht werden.

Angefangen von der Tatsache, dass kein Unternehmensziel formuliert wurde hat es weder eine Personalplanung bei der Nachbesetzung gegeben noch eine Kommunikation mit den Beschäftigten über den Veränderungsprozess - geschweige denn eine Einbeziehung der Beschäftigten. Es wurde angeordnet statt überzeugt und beim Entstehen des Konfliktes gab es keine Bemühungen ihn zu bearbeiten. Alle Verantwortlichen gingen auf „Tauchstation“ und die neuen Führungskräfte wurden allein gelassen. Das werde ich im Folgenden erläutern.

Das Sündenregister:

4.1. kein Konfliktmanagement

Eine **Ursache** ist mit Sicherheit die Tatsache, dass in diesem Krankenhaus kein **Konfliktmanagement** existiert. Konflikte werden verdrängt und nicht offensiv angegangen. Es besteht offensichtlich Hilflosigkeit beim Umgang mit Konflikten vor allen Dingen bei den Führungskräften. Der Begriff Konflikt ist ausschließlich negativ belegt. Dabei bieten Konflikte gerade in Unternehmen viele Chancen. Hier seien nur genannt:

- „sie sind die Wurzeln von Veränderungen
- sie verhindern Stagnation
- sie fördern Teamfähigkeit“⁵.

„Konfliktmanagement bedeutet, dass sich die Interventionen hauptsächlich auf den **Konfliktprozess** richten, so dass der Konflikt einen guten Verlauf nehmen (konstruktiv werden) kann. Oft liegt dem Konfliktmanagement die Auffassung zugrunde, dass Gegensätze wesentliche Elemente des sozialen Lebens sind und deshalb die Konfliktparteien lernen sollten, mit ihnen weniger destruktiv umzugehen. Es wird versucht, die Vorstellungen, Einstellungen und Verhaltensweisen der Konfliktparteien zu erweitern, dadurch die gegenseitige Aggressionssteigerung zu durchbrechen und einen konstruktiven und kooperativen Umgang miteinander zu fördern.“⁶

In einer Untersuchung der Berufsgenossenschaft Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW) steht die Prävention im Mittelpunkt.

„Erfolgreiche Präventionsmaßnahmen zielen darauf ab, beginnende Konflikte konstruktiv zu lösen. Bereits vorangeschrittene Verwicklungen müssen eingedämmt werden. Und sollte es doch zu einem Fall von Mobbing kommen, dann gewinnt jeder Beteiligte Handlungssicherheit, wenn das Krankenhaus wie jedes andere Unternehmen klare Regelungen zur Intervention vorbereitet hat.“⁷

Empfohlen wird daher der Einsatz von Konfliktberatern; denn ist ein Konflikt erst einmal eskaliert, beharren die Betroffenen häufig auf ihrer Position und sind nur noch schwer zu erreichen.

„Daher sollte die Konfliktberatung frühzeitig eingreifen. Damit Betroffene das Angebot der Beratung vertrauensvoll annehmen, sollte sie auf drei Prinzipien beruhen:

- Das Angebot ist freiwillig

⁵ vgl. Gesprächsführung u. Konfliktmanagement von Gender Consultings

⁶ in Anlehnung an Glasl, F.: Konfliktmanagement

⁷ Broschüre „Konfliktmanagement und Mobbingprävention“ 01/2007 Berufsgenossenschaft Gesundheit u. Wohlfahrtspflege Seite 14

- Alle Informationen werden vertraulich behandelt, wenn gewünscht auch gegenüber anderen Mitarbeitern der Konfliktberatungsstelle
- Die Konfliktintervention erfolgt unparteiisch⁸

Dass Führungskräften eine besondere Verantwortung zukommt in den Konfliktlösungsstrategien betont auch die BGW-Studie: Deren Forderung lautet **soziale Kompetenz**. Gute Führung lasse sich auf den einfachen Nenner bringen: Faire und konfliktfähige Vorgesetzte haben zufriedene Mitarbeiter.

Führungskräfteschulungen können also zur Prävention von Mobbing beitragen, indem sie soziale Kompetenz trainieren und Themenbezogene Kenntnisse vermitteln.

Für derartige Schulungen werden in der BGW-Untersuchung folgende Inhalte empfohlen:

- Wertschätzung vermitteln im Umgang mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- sachliche Kritikgespräche führen und versehentliche Kränkungen vermeiden
- Konfliktgespräche moderieren
- Teamkonflikte wahrnehmen und diagnostizieren
- Konflikteskalationsstufen differenzieren
- Mobbing und Mobbingähnliches Verhalten erkennen
- Regeln für die Konfliktintervention aufstellen
- Interventionsmöglichkeiten bei Mobbing
- Grenzen der innerbetrieblichen Konfliktbearbeitung⁹

Spätestens als die beiden Frauen sich zum ersten Mal hilfeschend an die Oberärztin wandten - hätte die das Konfliktmanagement nutzen und so verhindern können, dass es zu einer Verhärtung und gar zum Mobbing kam. Dazu später mehr, denn Konfliktmanagement allein reicht nicht aus, um einen solchen Konflikt zu entschärfen und – produktiv werden zu lassen.

4.2. kein Personalmanagement

⁸ Seite 16 der Broschüre (siehe Fußnote 9)

⁹ Seite 21 der Broschüre (siehe Fußnote 9)

In diesem Krankenhaus gibt es zwar eine Personal**verwaltung** aber kein Personal**management**. Ein Personalmanagement hätte mindestens im Bereich Personalentwicklung rechtzeitig auf eine qualifizierte Nachbesetzung der Führungsposition in dieser Abteilung geachtet. Zumal das Ausscheiden von Frau Anerkannt langfristig absehbar war. Es ist seit längerem bekannt wie dringend erforderlich ein wirksames Personalmanagement ist. Das Centrum für Krankenhaus-Management (CKM) an der Universität Münster hat beispielsweise in seiner neuesten Studie "Professionelles Personalmanagement in deutschen Krankenhäusern" insgesamt 95 Personalmanager befragt. In dieser Art Stichproben-Untersuchung sind Häuser mit unterschiedlicher Bettenzahl, Trägerschaft und regionaler Wirtschaftskraft vertreten.

Die Studie zeigt, dass in der Praxis derzeit das Personalwesen vor allem im Sinne einer verwaltenden Aufgabe wahrgenommen wird. Ein professionelles, gestaltendes Personalmanagement ist bislang nur in wenigen Kliniken etabliert. 28 Prozent der Kliniken haben gar keine Personalstrategie definiert und nur 14 Prozent entwickeln Unternehmensstrategie und Personalstrategie in wechselseitiger Abhängigkeit.

50 Prozent der Personalmanager nennt das Thema Personalentwicklung und Qualifizierung immerhin das wichtigste Zukunftsthema.¹⁰

Bereits im Jahr 2000 zieht Wilfried von Eiff, Leiter des CKM, in einem Artikel folgendes Fazit: „Personalmanagement hat unternehmerische Verantwortung und verfolgt damit vier Ziele:

1. zur Wertschöpfung; d.h. Hilfestellung geben, damit Management und Mitarbeiter das Kerngeschäft qualifizierter und/oder wirtschaftlicher erbringen können;
2. zur *Kompetenzentwicklung** der Mitarbeiter, der Organisation und des Unternehmens;
3. zur Implementierung von bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Personalführungs-Instrumenten, damit alle Führungskräfte im Unternehmen spürbare Hilfe in ihrer Personalführungsaufgabe erhalten;
4. zur Organisationsentwicklung, um die Innovations- und Anpassungsfähigkeit des Unternehmens zu sichern.

(*Kompetenzentwicklung* heißt für mich in diesem Fall Personenentwicklung und bedeutet die fachliche und soziale Befähigung von Menschen im Team zu

¹⁰ vgl. CKM- Studie „Personalmanagement in Krankenhäuser“ 2006

arbeiten und sich dem Wandel auch in der Arbeitswelt zu stellen. Die Veränderungen sabotierende Mehrheit der Abteilung Physio- und Ergotherapie hatte das aber wie gehört, nie gelernt. Anm. der Autorin).

Personal-Management ist demnach kein Kompetenzmonopol der Personalabteilung, sondern Bestandteil der Verantwortungsstruktur einer jeden Führungskraft. Nur „...im Dialog“ zwischen den Berufsgruppen können Krankenhäuser den Schlüsselfaktor Personal-Management wirkungsvoll umsetzen.“¹¹

Dieser Bewertung, der ich mich nicht in allen vier Zielen anschließen kann, ist aber zu entnehmen, dass auch in meinem Fall-Beispiel mehrere fehlende „Bausteine“ eines professionellen Managements diesen Konflikt begünstigt ja sogar provoziert haben. Als nächster „Baustein“ sei genannt:

4.3. kein Changemanagement

Um eine grundlegende Veränderung (change) der Arbeitsweise – in meinem Fall-Beispiel die Veränderung vom Warten auf Abruf der Leistungen der Abteilung hin zum aktiven Anbieten der Leistungen und Werbung für die Leistungen der Abteilung - bedarf eines so genannten Changemanagements. Dazu gehört unter anderem, dass die Beschäftigten auf diese Veränderung vorbereitet werden. Sie müssen zudem in die Lage versetzt werden die Notwendigkeit der Veränderung zu erkennen. Entscheidend ist, einen Lernprozess zu entwickeln, bei dem alle Betroffenen den Wandel verstehen lernen. Um die Veränderung erfolgreich gestalten zu können wäre es ideal, wenn die Betroffenen selber an den Veränderungskonzepten mitarbeiten könnten. Und auch die Führungskräfte – wir erinnern uns, dass im geschilderten Fall die beiden Führungskräfte neu in ihrer Position sind - dürfen bei solchen Prozessen nicht allein gelassen werden. „Lonely heroes stehen auf verlorenem Posten“ und „Projektmanager/innen brauchen Rückgrat und Erfahrung. Unternehmen übertragen die Verantwortung für Change-Projekte oft jungen Führungskräften, als Chance sich zu bewähren“ – nach dem Motto „lass das mal den Mayer machen. Dann kann er zeigen was in ihm steckt“. Dadurch werden wichtige Projekte oft von Personen gemanagt, die die Auswirkungen gewisser Entscheidungen und Handlungen auf das

¹¹ CKM im Dialog Erste Ausgabe 2000

Unternehmen nur bedingt einschätzen können. Obendrein haben sie noch ein schwaches Standing in der Organisation „– [hier bei der ärztlichen Vorgesetzten] -. Entsprechend schwer fällt es ihnen, von den „Bereichsfürsten“ die nötige Unterstützung zu erlangen (– vor allem, wenn diese den ehrgeizigen Nachwuchs als Konkurrenz sehen.)¹² So Georg Kraus in seinem Aufsatz vom 06.06.08 erschienen im „Focus-Online“

Folgt man diesem Autor des „Change-Management Handbuchs“ ist genau all das hier schief gelaufen. Weder die Beschäftigten noch die Oberärztin geschweige denn die Personal**verwaltung** waren also auf die Veränderung vorbereitet. Die beiden Frauen als Neulinge in ihrer Führungsposition erhielten von keiner Seite begleitende Hilfe für die Veränderung und Unterstützung im Konflikt. Die Frage für mich bleibt allerdings wo laufen die Fäden zusammen, wer steht letztendlich in der Verantwortung für dieses Desaster.

4.4. kein Management?

Die **weit schwerer wiegende Ursache** ist aber die **mangelnde Kommunikation** und **Abstimmung** in der zweigeteilten Leitung des Krankenhauses.

Ein Krankenhaus hat in der Regel zwei „Direktionen“. Die „ärztliche“ und die „Verwaltung“. Es liegt schon einige Zeit zurück, dass sich die ärztliche Direktion allein auf die medizinischen Belange eines Krankenhauses konzentrieren konnte. Die Verwaltung hatte die Aufgabe für die Finanzierung zu sorgen und sich um die **nicht** medizinischen Bereiche zu kümmern. Seit aber alle Leistungen einer Klinik auch im Hinblick auf ihre Finanzierbarkeit auf dem Prüfstand stehen, müssen selbst „Halbgötter in Weiß“ ihr Handeln an betriebswirtschaftlichen Bedingungen ausrichten. Ob diese Ökonomisierung gutzuheißen ist steht auf einem anderen Blatt und kann an dieser Stelle nicht bewertet werden. Dieser Wandel hat sich über viele Jahre zunächst schleichend, dann aber mit allen so genannten Gesundheitsreformen immer schneller vollzogen. Dazu schreibt Tobias Jakobi 2005 im Grundsatz (leider) sehr zutreffend: „Mit der Umstellung vom Kostendeckungsprinzip auf prospektive Finanzierungsformen wie das Fallpauschalensystem haben zweitens *betriebswirtschaftliche Aspekte* im Krankenhaus ein dominantes Gewicht bekommen. Damit ist die Verwaltung zum mächtigsten Organisationsbereich im Krankenhaus

¹² vgl. Georg Kraus „Change-Management Handbuch“ Artikel vom 06.06.08 im „Focus-Online“

geworden. Die von ihr ausgehende betriebswirtschaftliche Logik überlagert zunehmend alle Entscheidungen im Krankenhaus.“¹³

Dies stellt die Entwicklung sicher vereinfacht dar. Sie dürfte aber den Kern des Wandels bilden, der zur Ursachenforschung dieses Themas gehört.

In „unserem Krankenhaus“ ist die von Jakobi beschriebene Dominanz der Verwaltung allerdings noch nicht vollzogen worden. Es muss der Eindruck entstehen als habe es zwischen den beiden Leitungen (ärztliche und Verwaltung) noch keine Klärung ihrer „neuen Rollen“ gegeben.

Unter den neuen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser müssten beide „Leitungen“ anders als in der Vergangenheit eng zusammenarbeiten: auch um gerade solche Konflikte wie den geschilderten, in ganz andere Bahnen zu lenken.

Was also hätte, ausgehend von der „Spitze“ des Managements, getan werden können um eine Veränderung der Abteilung erfolgreich umzusetzen und zugleich das die Beschäftigten der Abteilung und derer beide neuen Führungskräfte zu einem neuen erfolgreichen Team werden zu lassen?

5. Konsequenzen

Schon in der Ausgabe 1/2001 von „Die Schwester/der Pfleger“ schreibt der bereits zitierte (Prof. Dr. Dr.) Wilfried Eiff:

„Bedingt durch die „Neue Marktdynamik“ im Gesundheitswesen wird deutlich, dass sich Institutionen des Gesundheitswesens nicht in tradierter hierarchischer Form führen lassen. Es gibt gerade im Krankenhaus kaum noch Leistungsprozesse, die nicht nach Teamarbeit beziehungsweise bereichs- und Berufsgruppenübergreifender Koordination verlangen. Der Krankenhaus- Manager der Zukunft (egal ob Arzt, Pflegekraft oder Betriebswirt) muss einen Strauß von Qualifikationsmerkmalen aufweisen, die im Folgenden beschrieben werden.

Anforderungen an den Krankenhausmanager:

Die Anforderungen der Zukunft werden sich für den Krankenhausmanager, welcher Berufsgruppe auch immer, deutlich in fünf Richtungen ausprägen:

- Fachkompetenz (Selbstverständlichkeitsfaktor),
- Unternehmerisches Bewusstsein,
- Betriebswirtschaftliche Methodenkenntnis,

¹³ „Sozialer Wandel und die Ökonomisierung des Krankenhausesektors“ Tobias Jakobi Oktober 2005 Seite 3

- Personalwirtschaftliche Methodenkompetenz sowie
- Sozialkompetenz¹⁴

Folgen wir diesen Anforderungen, wären Verwaltung **und** ärztliche Direktion auf Grund ihres „**unternehmerischen Bewusstseins**“ zu der Erkenntnis gelangt, dass die Abteilung Physiotherapie und Ergotherapie neu auszurichten ist, um sie kostendeckend und bei Erhaltung aller vorhandenen Arbeitsplätze weiter führen zu können. Nach der Verständigung über dieses „Unternehmensziel“ könnte sich der Prozess idealer Weise so weiter vollziehen: die beiden Krankenhaus-Direktionen einigen sich auf Grund ihrer „**Fachkompetenz und betriebswirtschaftlicher Methodenkompetenz**“ über die Wege und die Methoden (z.B. Zeitplan) zur deren Umsetzung. Dabei sind dann eben wegen ihrer „**personalwirtschaftlichen Methodenkompetenz**“ sowie ihrer **Sozialkompetenz**“ bereits alle Beteiligten einbezogen worden - zumindest aber die Personalabteilung, die beiden neuen Führungskräfte und, ebenso wichtig, die ärztliche Vorgesetzte, die Oberärztin. Schließlich sind noch verbindliche Verabredungen zu treffen gewesen. Wichtig ist es alle Beteiligten in die Lage zu versetzen, sich mit dem Unternehmensziel (neue Ausrichtung der Abteilung Physio-u.Ergotherapie) zu identifizieren. Dazu gehört natürlich absolute Transparenz der Absichten. Dabei kommt dem Personalmanagement eine entscheidende Rolle zu. Sie hat bei rechtzeitiger Einbindung in das Unternehmensziel die Aufgabe, die **Personalentwicklung** darauf auszurichten. Im konkreten Fall hat – im Idealfall - also lange vor dem Ausscheiden von Frau Anerkannt eine Personalauswahl begonnen und die Nachfolgerin oder Nachfolgerinnen sind benannt worden. Gemeinsam mit ihrer Vorgängerin und unter Begleitung der Personalabteilung wären Frau Dorf und Frau Kirche fähig gewesen, das Team auf die anstehenden Veränderungen vorzubereiten und alle Beschäftigten einzubeziehen. Mit solcher Vorbereitung auf ihre Führungsaufgabe sind beide Frauen so für das mögliche Auftreten von Konflikten in einer solchen Phase der Veränderung sensibilisiert. Und hätten rechtzeitig ein bereits eingerichtetes und professionelles Konfliktmanagement mit einbeziehen können. Die Personalabteilung hat eine enge Zusammenarbeit sichergestellt - immer unter Einbeziehung auch der zuständigen Oberärztin.

Ein wertschätzender Umgang mit den Beschäftigten der Abteilung wäre wahrscheinlich die wichtigste Motivation gewesen, sich aktiv an der Veränderung zu beteiligen und sie Mitzugestalteten. Käme dazu noch eine Unternehmenskultur, die

¹⁴ Ausgabe 01/01 vom 40. Jahrg. „Die Schwester/der Pfleger“ Seite 67

Konflikte als Chance für positive Entwicklungen sieht und deshalb ein professionelles Konfliktmanagement betreibt, wären das die besten Voraussetzungen für das Gelingen der Neuausrichtung dieser Abteilung gewesen. Wenn...

FAZIT:

Konflikte sind dort programmiert, wo Menschen zusammen leben, zusammen arbeiten. Deshalb sollten wir sie als Chance für Entwicklungen begreifen. Dazu müssen sie aber gelebt und gelöst werden. Weil die meisten Menschen aber genau dies nicht können, brauchen wir zumindest in Betrieben ein professionelles Konflikt- und Personalmanagement, um die Chance für Entwicklungen auch nutzen zu können.

Gerade vor dem Hintergrund sich weltweit verschärfender Verteilungskämpfe auf nationaler und internationaler Ebene, kommt der Vermeidung und Lösung von Konflikten immer größere Bedeutung zu. In und aus Konflikten zu lernen, sie produktiv zu nutzen, wird entscheidend dafür sein, ob die Menschheit überleben kann.

Ralf Dahrendorf formulierte das so:

„Alles soziale Leben ist Konflikt, weil es Wandel ist. Es gibt in der menschlichen Gesellschaft nichts Beharrendes, weil es nichts Gewisses gibt. Im Konflikt liegt daher der schöpferische Kern aller Gesellschaft und die Chance der Freiheit – doch zugleich die Herausforderung zur rationalen Bewältigung und Kontrolle der gesellschaftlichen Dinge“.¹⁵

¹⁵ Ralf Dahrendorf „Soziale Klassen und Klassenkonflikte“ 1972 S. 47

Literaturverzeichnis:

1. Dahrendorf, Ralf: „Soziale Klassen und Klassenkonflikte“ 1972, S. 47
2. Eiff, Wilfried von: „Personalmanagement in Krankenhäusern“ Studie 2006
Centrum für Krankenhausmanagement (CKM), Universität Münster
3. Eiff, Wilfried von, Stachel, Kerstin: „Professionelles Personalmanagement in deutschen Krankenhäusern“ CKM –Studie 2000
4. Eiff, Wilfried von: „CKM im Dialog“ Erste Ausgabe 2000
5. Eiff, Wilfried von: „Die Schwester/der Pfleger“ Ausgabe 01/01 vom 40.
Jahrgang, Seite 67
6. Glasl, Friedrich: „Konfliktmanagement – ein Handbuch für Führungskräfte“
8.Auflage 2004
7. Jakobi, Tobias: „Sozial Wandel und die Ökonomisierung des
Krankenhaussektors“ Oktober 2005, S. 3
8. Kraus, Georg: „Change-Management: Zehn Tipps für frischen Wind im
Betrieb“ für FOCUS 2008 Ausgabe 6/2008
9. Martini, Silke u. Partnerinnen (Gender Consultings): „Konflikt- u.
Konfliktanalyse, Gesprächsführung und Konfliktmanagement – Teil 2: Konflikte
bearbeiten, Seite 6 u. 7
10. Ostendorf, Pamela; Resch, Martin: Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) „Konfliktmanagement und
Mobbingprävention“ 2007, Seiten 14,16,21