



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

# "Neuer Führungsstil – Der Umgang an deutschen Kliniken ändert sich"

Dr. med. Günther Jonitz  
Chirurg  
Präsident der Ärztekammer Berlin

Köln, den 30.03.2011

## Fachliche Führungskompetenz

- „skills managing organisations“

## Psychosoziale Führungsfähigkeit

- „skills leading people“

[Selbmann/ Weidringer, in ZEFQ 4/2009]



**„Aus meiner AiP-Zeit. Innere, allein fürs ganze Haus (120 Betten) zuständig. 2 Infarkte gleichzeitig mit Reanimation etc. Oberarzt angerufen - nicht erreichbar. 1/2 Stunde später nochmals versucht - mürrisch: „Das ist doch wohl allein zu schaffen“ aufgelegt.**

**Nachtschwester gebeten eine 40er Lasix zu bringen, da im Notfallkoffer nicht vorhanden. Sie kommt nach 5 Minuten zurück und sagt: „Wir haben keine 40er, nur 20er Ampullen“ ohne irgendwas vorbereitet zu haben und reicht mir eine Lasix-Tablette. Oberarzt, kam nach 2 Stunden, 2 Tote. "So wenn sie schon so unfähig sind, üben sie jetzt an dem Material (Leichen) einen Subclaviazugang und machen sie anschließend den Angehörigen klar, dass sie Scheiße gebaut haben."**



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

**Am nächsten Tag zum Chef gerufen. "Ich schlage Ihnen vor die ärztliche Ausbildung abzubrechen und zu versuchen bei der Stadtreinigung eine Stelle zu bekommen, Sie sind eine Gefahr für die Allgemeinheit. Wenn Sie nicht kündigen, wird das Leben für Sie hier zur Hölle. Jetzt aus meinen Augen."**

**Kündigung eingereicht. Krank gemeldet. Letztes Gehalt nicht überwiesen. Das war vor 6 Jahren. Im weiteren Verlauf habe ich noch ähnliche, vielleicht nicht so extreme Vorkommnisse in anderen Häusern erlebt. Ist ja eigentlich nichts besonderes."**

**Foren · Ausbeutung junger Ärztinnen und Ärzte  
alltäglich kriminell**

**Beitrag eingesandt von BB am 06.01.2003 10:27:12**



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

Zitat:

**„Führung ist, was unten ankommt.“**

Dr. Klaus Doppler



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

*... "alte Denke"!*

**„Früher hatten wir auf eine Stelle  
fünf Bewerber.  
Wem es nicht passte,  
der konnte gehen“**

Prof. Dr. S.  
Generalsekretär einer großen deutschen Fachgesellschaft,  
~Jahr 2000

Zitat:

**„Meine Assistenten arbeiten 14 Stunden am Tag und was sie in ihrer Freizeit machen geht mich nichts an.“**

Ordinarius für Unfallchirurgie einer süddeutschen  
Universität

Der ärztliche Heldentyp:

Ferdinand Sauerbruch:

**„...das ist der ganze Forßmann,  
schwankend und unentschlossen, jeder  
Zoll ein Internist! Für einen richtigen  
Chirurgen gibt es nur eins:  
Operieren, operieren, operieren!„**

Aus „Selbstversuch“ von Werner Forßmann, Düsseldorf 1972



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

„Der arische Arzt herrscht über die Krankheit,  
der jüdische Arzt dient dem kranken  
Menschen.“

aus: „Nicht mißhandeln“,  
Krankenhaus Moabit 1933-1945



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

*“Dabei steht fest, daß hierarchisch geführte  
Diskussionen (Chefarzt, Oberarzt,  
Assistenzarzt) wenig dazu beitragen können,  
das Verhalten ärztlicher Mitarbeiter positiv zu  
beeinflussen.*

*Autoritäres Verhalten, verbunden mit  
negativen Anreizen, wird immer dazu führen,  
aufgetretene Probleme nicht auszuweisen.”*

Prof. Dr. Eichhorn, DKI, Mitteilungen des BDC 8/**1992**



*„...unbeschadet der weiterhin herausgehobenen und besonderen verantwortlichen Stellung der leitenden Ärzte sich doch vieles an Gewicht und Beanspruchung auf die nachgeordneten Ärzte verlagert habe.*

*Das frühere Bild des Chefarztes, der im Verhältnis zum Krankenhaus – und offenbar auch zu dessen Mitarbeitern – die gleiche Stellung einnehmen sollte „wie ein begnadeter Pianist zu dem technisch vollendeten Konzertflügel“ stimmt mit der heutigen Realität des modernen Krankenhauses nicht mehr überein.“*

Bundesverfassungsgericht **1979 !!**

**„Sagen Sie Herr Jonitz, warum Chirurgen in  
Deutschland haben so schwierige  
Charakter? “**

Prof. Dr. Y. H.

**Kitasato Universität Sagamihara, Japan 1990**

„...was den Krankenhausarzt aufrecht  
erhalten hat,  
war der Traum vom besseren Leben“

Diemel/ Jonitz

**Deutscher Ärztetag 1998**



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

# *Perversion ärztlicher Tugenden*

- Aus Einsatzbereitschaft wird Ausbeutung
- Aus selbstloser, engagierter Arbeit wird der Arzt zum Nulltarif
- Aus flexiblen Arbeitsverträgen resultiert Abhängigkeit und Mißbrauch
- Zitat: „Selbstverständlich ist es für die Klinik günstig, wenn die Assistenzärzte freiwillig unbezahlte Überstunden leisten.“  
Verw.Dir. einer süddeutschen Uni-Klinik
- „...bei rund 2300 Ärzten in der Charité leistet der Einzelne also durchschnittlich 2,5 Überstunden im Monat“.  
Presseerklärung der Charité vom 26.02.2008



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN



STERN, 31.Mai 2001

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der  
Ärztekammer Berlin



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

**STELLENMARKT**  
| CHANCEN UND KARRIERE |

Deutsches Ärzteblatt | Heft 36 | 3. September 2004 | 95

**270 Fachärzte & Assistenzärzte (w/m) der**

# **CHARITÉ**

## **Universitätsmedizin Berlin**

aus den Fachbereichen

Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Geburtsmedizin, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin (alle Schwerpunkte), Kardiovaskuläre Chirurgie, Kieferorthopädie und Paedodontie, Kinderchirurgie, Kopf- und Halschirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Neuropathologie, Orthopädie, Pädiatrie (alle Schwerpunkte), Pathologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Psychiatrie und Psychotherapie, Radiologie und Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Transplantationschirurgie, Unfall- u. Wiederherstellungschirurgie, Urologie;

in ungekündigter Stellung, wissenschaftlich ausgewiesen, in Klinik und Lehre engagiert,

**suchen aufgrund verschlechterter Arbeitsbedingungen durch neue  
Tarifverträge**

neue, interessante Aufgaben (auch im Ausland). Gehaltsvorstellungen entsprechend BAT IIa/Ib, Anerkennung aller erbrachten Leistungen in Klinik, Wissenschaft und Lehre, ggf. in Form von Pauschalen.

Bei Interesse senden wir Ihnen gem. die Lebensläufe  
der Bewerberinnen und Bewerber und vermitteln direkten Kontakt.  
DÄ 228649

**DÄB 2004**

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der  
Ärztekammer Berlin

KRANKENHAUSER

# Immer mehr freie Arztstellen

In den Krankenhäusern fehlen 5 500 ärztliche Vollzeitkräfte – Tendenz steigend.

Der Ärztemangel wird zu einem immer gravierenderen Problem für die Krankenhäuser. Nach einer Erhebung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) hatten zu Jahresbeginn 2010 bereits drei Viertel der Krankenhäuser Probleme, ihre Stellen im ärztlichen Dienst zu besetzen. Je Einrichtung fehlten durchschnittlich 3,6 ärztliche Vollzeitkräfte. Hochgerechnet waren demnach 5 500 Arztstellen in den Kliniken vakant. Für die im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft erstellte Studie „Ärztemangel im Krankenhaus – Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen“ hatte das DKI 450 Krankenhäuser schriftlich befragt.

**2019 fehlen 37 000 Ärzte – die meisten in den Kliniken**

„Der Ärztemangel in den Kliniken ist längst nicht mehr regional begrenzt“, erläuterte Studienleiter Karl Blum am 27. September bei

Ärzte überlastet sind, weil sie die Unterbesetzung in den Kliniken kompensieren müssen. In 92,3 Prozent der Einrichtungen verursacht der Ärztemangel Schwierigkeiten mit der Arbeitsorganisation. In 41,9 Prozent der Krankenhäuser ist der Betriebsfrieden gestört. Die Patientenversorgung beeinträchtigt sehen immerhin 37 Prozent.

Für die kommenden Jahre prognostiziert das DKI sogar noch eine Verschärfung des Ärztemangels:

redlich, Bereitschaftsdienste als Ersatz für Vollarbeit zu missbrauchen.

- Wertschätzung für die Arbeit zu ungünstigen Zeiten. Nachtschläge für nächtliche Vollarbeit in Höhe von 1,28 Euro je Stunde drückten wenig Respekt gegenüber der ärztlichen Tätigkeit aus.

- Verbesserung der Unternehmenskultur. Wichtige Stichworte seien hier die Verbesserung des Arbeitsalltags, die Sicherstellung von Weiter- und Fortbildung, die Ver-

## „Marburger Bund sieht die Arbeitgeber in der Pflicht:

- Wertschätzung bei der Gestaltung der Arbeitszeit.
- Wertschätzung für die Arbeit zu ungünstigen Zeiten.
- Verbesserung der Unternehmenskultur.
- Wertschätzung durch Vergütung.

“  
...“



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

The collage contains several job advertisements. A prominent one is for 'Augenheilkunde MVZ Memmingen' seeking an '1 Assistentin / Assistenzarzt und 1 Fachärztin / Facharzt'. It lists benefits like 'Weiterbildungsmöglichkeit' and 'leistungsgerechte Dotierung'. Another ad is for 'Klinikum Hanau' with the headline 'Das Wochenende gehört Ihnen!' and 'Sie sind fasziniert von den Herausforderungen, nicht aber den Dienstbelastungen der klinischen Tätigkeit?'. A third ad is for 'STELLENMARKT' for a 'Chirurg (w/m) zur Weiterbildung' in 'Chirurgie und Orthopädie'.



## Marburger Bund Mitgliederbefragung 2010

zur beruflichen Situation der  
angestellten und beamteten  
Ärztinnen und Ärzte



### Beteiligung:

Insgesamt **12.096** von insgesamt 81.591  
im Angestellten- oder  
Beamtenverhältnis befindliche MB-  
Mitglieder  
haben sich beteiligt  
(99% der Antworten kamen von  
angestellten  
Ärztinnen und Ärzten).

→ **Rücklauf von ca. 15%.**

[http://marburger-bund.de/marburgerbund/bundesverband/presse/pressemitteilungen/pm2011/Mitgliederbefragung\\_2010/110216-Hintergrundinfo.pdf](http://marburger-bund.de/marburgerbund/bundesverband/presse/pressemitteilungen/pm2011/Mitgliederbefragung_2010/110216-Hintergrundinfo.pdf)

## Bewertung der Arbeitsbedingungen



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN



### Überstunden

Die Anzahl der geleisteten Überstunden pro Woche ist im Vergleich zu 2007 leicht zurückgegangen. Gleichwohl leisten 36% der

Befragten pro Woche zehn und mehr Überstunden.

Insgesamt werden in den Krankenhäusern 11% mehr Überstunden vergütet als im Jahr 2007.

Dennoch wird noch immer **die Hälfte aller Überstunden überhaupt nicht bezahlt.**

[http://marburger-bund.de/marburgerbund/bundesverband/presse/pressemitteilungen/pm2011/Mitgliederbefragung\\_2010/110216-Hintergrundinfo.pdf](http://marburger-bund.de/marburgerbund/bundesverband/presse/pressemitteilungen/pm2011/Mitgliederbefragung_2010/110216-Hintergrundinfo.pdf)



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

### „Unbesetzte Arztstellen

Die Probleme bei der Besetzung von vakanten Arztstellen sind weitaus dramatischer als bisher angenommen.

**Im Durchschnitt sind 1,5**

**Arztstellen pro Abteilung unbesetzt.**

Hochgerechnet auf alle rund 8.500

Krankenhausabteilungen in Deutschland können derzeit mehr als 12.000 Arztstellen in den Kliniken nicht besetzt werden – doppelt so viele, wie das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) in seinem letztjährigen Gutachten zum „Ärztemangel im Krankenhaus“ ausgewiesen hat.

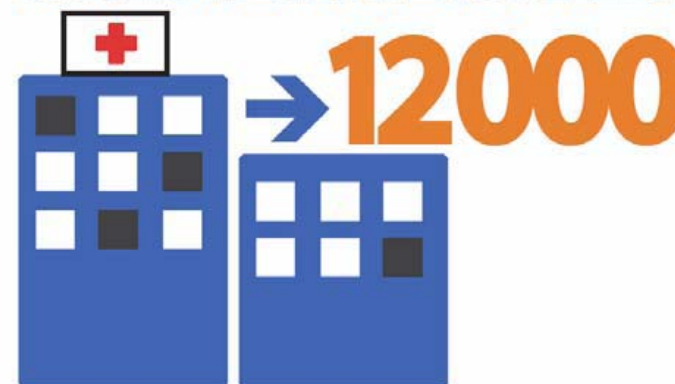
In 71% der Abteilungen sind nach Angaben der Befragten eine oder mehrere Arztstellen unbesetzt. **In einem Fünftel der Abteilungen (21%) gibt es sogar 3 oder mehr vakante Arztstellen.**

Hinzu kommt, dass die **Arztstellen zunehmend länger unbesetzt** sind. **So sind bei 25% der Abteilungen die Stellen bereits mehr als 12 Monate unbesetzt.** Die Krankenhäuser versuchen unbesetzte Stellen zunehmend mit Honorarärzten zu füllen.

**Bei 20% der Befragten ist in der entsprechenden Abteilung mindestens ein Honorararzt beschäftigt.“**

[http://marburger-bund.de/marburgerbund/bundesverband/presse/pressemitteilungen/pm2011/Mitgliederbefragung\\_2010/110216-Hintergrundinfo.pdf](http://marburger-bund.de/marburgerbund/bundesverband/presse/pressemitteilungen/pm2011/Mitgliederbefragung_2010/110216-Hintergrundinfo.pdf)

**UNBESETZTE ARZTSTELLEN**





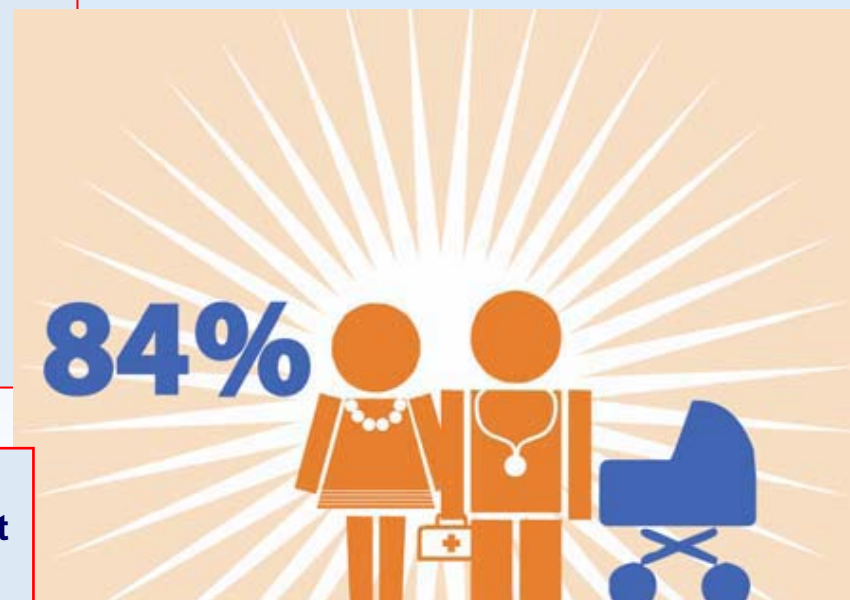
### Ärztinnen:

**Noch immer bietet mehr als die Hälfte (57%) der Kliniken keine ausreichenden Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (z.B. Kinderbetreuung, Teilzeitstellen) an.**

Gegenüber dem Jahr 2007 ist dieser Anteil aber um 14% gesunken. Damals verneinten 71% der Ärztinnen und Ärzte die Frage nach ausreichenden Möglichkeiten, Familie und Beruf zu vereinbaren. Betrachtet man die berufliche Position der Befragten, wird das Ungleichgewicht zwischen Männern und Frauen deutlich: Während 47% der Frauen als Assistenz-Ärzte angestellt sind (Männer: 29%), belegen 44% der Männer Positionen als Oberarzt, Chefarzt oder Chefarzt-Stellvertreter (Frauen: 20%).

[http://marburger-bund.de/marburgerbund/bundesverband/presse/pressemitteilungen/pm2011/Mitgliederbefragung\\_2010/110216-Hintergrundinfo.pdf](http://marburger-bund.de/marburgerbund/bundesverband/presse/pressemitteilungen/pm2011/Mitgliederbefragung_2010/110216-Hintergrundinfo.pdf)

**Insgesamt geben 84% der Ärzte an, dass Ihnen die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit am wichtigsten oder sehr wichtig ist.**





ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

...und heute ??

## INTERVIEW

mit Prof. Dr. med. Hartwig Bauer, dem Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

### Heilsame Entheroisierung

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) tagt in Berlin. Die Fachgesellschaft öffnet sich zunehmend auch kritischen Themen wie dem Umgang mit Fehl- und mangelnden Führungsqualitäten und den Arbeitsbedingungen der Chirurgie.

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 107 | Heft 16 | 23. April 2010

„Vereinzelt finden sich möglicherweise noch inakzeptable Formen von Steinzeit-Absolutismus.“

„Es wächst aber zunehmend eine Generation von leitenden Chirurgen mit einem **gewandelten Selbstverständnis** heran. Natürlich muss eine Abteilung leistungs-, verantwortungs- und entscheidungsorientiert organisiert sein, aber ebenso müssen **Kooperation, Vertrauen und Wertschätzung** der Mitarbeiter in die Führung der Abteilung integriert werden.“

**Prof. Hartwig Bauer, Generalsekretär Dt. Gesellschaft für Chirurgie**



*„Das „Besondere“ an ärztlicher Führung ist meiner Ansicht nach in der Aufgabe begründet:*

*Die ärztliche Führungskraft muss in einem komplexen, ständig wechselnden Umfeld mit zunehmend nicht-medizinischen Einflussfaktoren **Verlässlichkeit, Verantwortungsbewusstsein, Entschlusskraft und Empathie vermitteln.***

*Die zu führenden Mitarbeiter bewegen sich in eben diesem komplexen Umfeld **oft in emotional belastenden Situationen unter erheblichem Zeit- und Leistungsdruck.***

*Bei Priestern und Ärzten (als vielleicht letzten Berufsgruppen) haben die rational-ökonomischen Dimensionen traditionell nie eine Rolle gespielt- dies ist erst in den letzten 15 Jahren als Anforderung an ärztliche Führungskräfte herangetragen worden.*

*Die ärztliche Profession ist wahrscheinlich (...) die letzte Bastion der Hierarchie in Reinkultur. (...) Bei den heute zunehmend bestehenden Schnittstellen zu anderen Dimensionen (Ökonomie, Politik, Marketing) **muss die heutige Führungskraft mit der klassisch despotisch hierarchischen Herangehensweise scheitern.** Hier muss die Mischung zwischen Führung und Management stimmen....“*

# Führung, status quo



- Deutsche Ärztetage 1998, 2001 und 2010
- Richtlinie zur persönlichen Eignung der Weiterbildungsbefugten - Weiterbildungsordnung
- Curriculum und Kurse Ärztliche Führung/ Bundesärztekammer und Landesärztekammern
- Zertifizierung von Krankenhäusern/ KTQ
- Peer Review Verfahren
- Berufsordnung, § 29 Kollegiales Verhalten
- Evaluation der Weiterbildung...

# Deutscher Ärztetag, Mai 2010

<http://www.baek.de/downloads/113Beschlussprotokoll20100712a.pdf>



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

- 105 -

## 5. *Ärztliche Führung der Krankenhäuser für Qualität und Patienteninteressen*

Auf Antrag von Herrn Dr. Hermann, Herrn Dr. Reinhardt, Frau Haus, Herrn Dr. Fitzner und Herrn Dr. Lutz (Drucksache V - 48) fasst der 113. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der Deutsche Ärztetag setzt sich für den Ausbau moderner, kooperativer und ärztlich geprägter Führungsstrukturen der Krankenhäuser ein. Dies ermöglicht eine erfolgreiche fachübergreifende Steuerung und kontinuierliche, an medizinischer Evidenz orientierte Weiterentwicklung der Kliniken. Eine ärztliche Führung der Krankenhäuser stärkt die Qualität der Patientenversorgung auch gegenüber

## 6. *Arbeitsbedingungen in den Kliniken*

Auf Antrag von Frau Dr. Lux, Herrn Dr. Emminger und Herrn Dr. Lammel (Drucksache V - 63) beschließt der 113. Deutsche Ärztetag:

Der Deutsche Ärztetag fordert die Chefärzte auf, die Ärzte in den Kliniken in ihren Bemühungen um bessere Arbeitsbedingungen und adäquate Bezahlung zu unterstützen.

## 7. *Implementierung von Führungsqualitäten in Kliniken*

Auf Antrag von Herrn Dr. Tegethoff und Herrn Dr. Wyrwich (Drucksache V - 119) beschließt der 113. Deutsche Ärztetag:

Die ärztlichen Leiter in den Kliniken, insbesondere den Universitätskliniken, beeinflussen durch ihren Führungsstil in außerordentlicher Weise das Arbeitsklima in der stationären Krankenversorgung. Dort erfahren Medizinstudierende i. d. R. zuerst die Realität des Arbeitsalltags.

Der Deutsche Ärztetag fordert, dass alle in diesen Positionen Verantwortlichen die dazu notwendigen Führungsqualitäten nachweisen.

D  
V  
P  
D  
Z  
v  
k  
H  
e

# Richtlinie zur Beurteilung der persönlichen Eignung eines Arztes/einer Ärztin zur Leitung der Weiterbildung



## Präambel

... Sein Persönlichkeitsprofil weist daher neben überdurchschnittlichem Fachwissen und Berufserfahrung im Sinne der methodischen Kompetenz **insbesondere eine erhöhte soziale Kompetenz** auf.

Hierzu gehören Eigenschaften einer guten Führungskraft wie **Kommunikationsfähigkeit, Moderationsfähigkeit, Kreativität, Beharrlichkeit, Entscheidungskompetenz und Einfühlungsvermögen.**

Erst diese Eigenschaften befähigen ihn, den Weiterzubildenden zu motivieren, durch entsprechende selbstverantwortliche Eigenleistungen den persönlichen Weiterbildungserfolg zu sichern.

Die Richtlinie wurde von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin am 15.05.02 erlassen.

## Umfrage des AK Junge Ärzte der Ärztekammer Berlin 2002:

Nur **37%** halten ihre Vorgesetzten für  
„menschlich geeignet“ (**Selbsteinschätzung 60%**)

Diese Beurteilung nimmt mit der Spezialisierung  
und Größe der Klinik ab.

[Quelle: Berliner Ärzte 12/**2002**]



## Rückmeldungen (2010) der KTO-Visitoren zum Thema Umsetzung von Führung:

- Mitarbeiter werden stärker miteinbezogen in die strategische Positionierung (jährliche Klausurtagungen, transparente Ziele, Scorecards, die nach und nach auch auf die Abteilungen runtergebrochen werden)
- **Führungstrainings, Coachings und Festlegungen zum Führungsstil sind von der Ausnahme zur Regel geworden**
- Mitarbeiter verfügen überwiegend über Stellenbeschreibungen, Aufgabenprofile
- **Regelmäßige strukturierte Mitarbeitergespräche als Feedback und mit Zielvereinbarungen sind mehr und mehr selbstverständlich**
- Qualifizierung, Fortbildung usw sind vom Verfahren her transparenter geworden
- **Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen waren früher die Ausnahme und meist was für die Schublade, nun sind sie (zumeist) Regel**

*[www.kto.de](http://www.kto.de)*

„Führung“ und „Qualität“:

## PEER REVIEW VERFAHREN

Begutachtung auf gleicher Augenhöhe!



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

Verstärkter Einzug in der Medizin

IQM-Verfahren



-Intensivmedizin / DIVI

BÄK-Curriculum,

Publikation in Vorbereitung

Schulung Peer Review:

Pilotkurs ÄKB 2011

**INTENSIVMEDIZINISCHE PEER REVIEWS**

### Qualitätsinitiative für Ärzte und Patienten

Ein freiwilliges Peer-Review-Verfahren soll die Versorgung und Sicherheit der Patienten auf Intensivstationen optimieren.

Die Intensivstationen gehören neben den Operationsälen zu den Bereichen mit der größten Prozessdichte im Krankenhaus. Hier werden kritisch kranke Patienten versorgt, deren vitale Funktionen akut beeinträchtigt sind. Das Überleben dieser Patienten hängt nicht zuletzt von einer adäquaten und zeitgerechten Behandlung ab, die dem aktuellen und belegbaren Stand medizinischen Wissens (evidenzbasierte Medizin) entspricht. Die Notwendigkeit, Intensivpatienten rund um die Uhr zu versorgen, bedingt die ständige Präsenz von Ärzten unterschiedlichster Disziplinen, Pflegekräften und Therapeuten.

Um die komplexen Versorgungsprozesse durch wechselnde Teams zu gewährleisten, sind präzise Kommunikationsstrukturen vonnöten, weil mehrmals täglich eine Vielzahl von Informationen verlässlich weitergegeben werden muss. Schnelles, koordiniertes und professionelles Handeln ist ebenso gefragt wie der sensible Umgang mit den Grenzbereichen der Medizin. Patienten und Angehörige in Extremsituationen müssen behutsam begleitet werden, auch die Anforderungen des neuen Patientenverfügungsgesetzes vom 1. September 2009 stellen die Versorgenden mitunter vor besondere Herausforderungen hinsichtlich der Umsetzung im Alltag.

**Abstimmung unter Zeitdruck**  
Die vitale Bedrohung des Patienten führt dazu, dass sich wie in kaum einem anderen Bereich des Krankenhauses viele verschiedene Fachdisziplinen unter Zeitdruck leitlinienkonform aufeinander abstimmen müssen. Schnittstellen- und Abstimmungsprobleme von

1976

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 107 | Heft 41 | 15. Oktober 2010

### 3. Berufliche Zusammenarbeit mit Ärzten

#### § 29

#### Kollegiale Zusammenarbeit

- (1) Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung des Arztes, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen über dessen Person sind berufsunwürdig.
- (2) Es ist berufsunwürdig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufsunwürdig, wenn ein Arzt sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlässt, in welcher er in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig war. Ebenso ist es berufsunwürdig, in unlauterer Weise einen Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken oder zu dulden.
- (3) Ärzte, die andere Ärzte zu ärztlichen Verrichtungen bei Patienten heranziehen, denen gegenüber nur sie einen Liquidationsanspruch haben, sind verpflichtet, diesen Ärzten eine an-



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

#### Berufsordnung der Ärztekammer Berlin



gemessene Vergütung zu gewähren. Erbringen angestellte Ärzte für einen liquidationsberechtigten Arzt abrechnungsfähige Leistungen, so ist der Ertrag aus diesen Leistungen in geeigneter Form an die beteiligten Mitarbeiter abzuführen.

- (4) In Gegenwart von Patienten oder Nichtärzten sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch für Ärzte als Vorgesetzte und Untergebene und für den Dienst in den Krankenhäusern.
- (5) Der zur Weiterbildung befugte Arzt hat im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten einen ärztlichen Mitarbeiter unbeschadet dessen Pflicht, sich selbst um eine Weiterbildung zu bemühen, in dem gewählten Weiterbildungs-gang nach Maßgabe der Weiterbildungsord-nung weiterzubilden.

# Qualität der Weiterbildung- Bundesweite Evaluation der Ärztekammern 2009

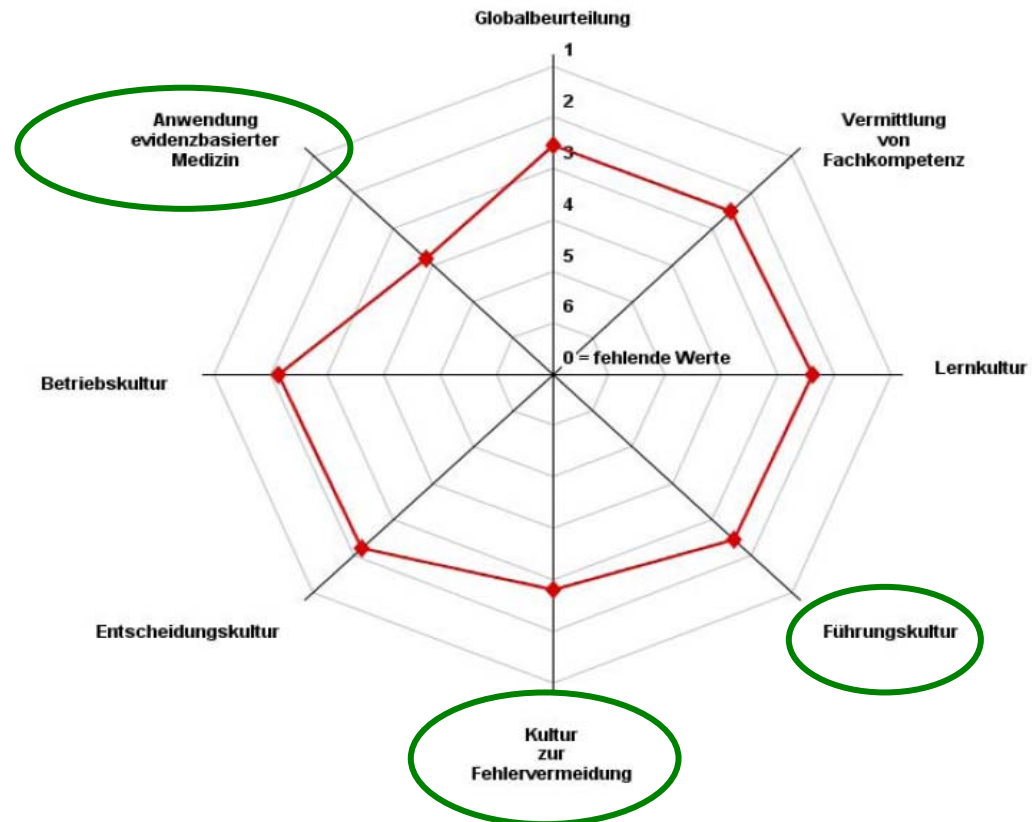


[http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/EVA\\_Bundesrapport\\_final\\_16042010.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/EVA_Bundesrapport_final_16042010.pdf)

## Abfrage:

trifft voll und ganz zu			trifft überhaupt nicht zu		
1	2	3	4	5	6

## „Bundesspinne“



**ETH**

Eidgenössische Technische Hochschule Zürich  
Swiss Federal Institute of Technology Zurich

Bundesrapport

„TQM ist eine Führungsmethode, die auf der Mitwirkung aller Mitglieder einer Organisation basiert.

Die Führung wird so ausgerichtet, daß alle Mitarbeiter tatsächlich die Möglichkeit haben, mitzuwirken.

**Qualität wird letztlich durch die Menschen des Unternehmens erzeugt;**

nur wenn das Umfeld stimmt, können sie ihre volle physische und psychische Energie in den Dienst des Kunden stellen“.

Hummel, Malorny, TQM, Hanser Verlag 1997

# Führung und Risiko

Nach Adjustierung von Patientenrisiken zeigte sich, dass  
das **Risiko einer Komplikation inkl. Tod für Patienten**  
etwa **fünfmal höher** ist,  
wenn sie von einem Team operiert werden,  
das in allen Domänen und während aller Phasen  
**selten oder nie „gutes Teamverhalten“** aufweist

gegenüber solchen Teams, die dies während aller Phasen und in allen  
Domänen immer oder häufig praktizieren

Mazzocco K, Petitti DB, Fong KT et al.  
Surgical team behaviors and patient outcomes.  
American journal of surgery. 2009 May;197(5):

## Sicherheitskultur, Fragebogen



AMMER  
LIN

- „Wir verfügen entsprechend unserer Arbeitsaufgaben über ausreichend ärztliche und pflegerische Mitarbeiter“
  - „We have enough staff to handle the workload“
- „Mitarbeiter erleben, dass Fehlerereignisse gegen sie verwendet werden“
  - „Staff feel like their mistakes are held against them“
- „Mitarbeiter fühlen sich frei, Entscheidungen oder Handlungen von Vorgesetzten zu hinterfragen“
  - „Staff feel free to question the decisions or actions of those with more authority.“
- „Es ist mehr oder weniger dem Zufall geschuldet, dass bei uns nicht mehr Schadensfälle auftreten“
  - „It is just by chance that more serious mistakes don't happen around here.“
  - [www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/](http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/)



U.S. Department of Health & Human Services



Agency for Healthcare Research and Quality

Advancing Excellence in Health Care

[AHRQ Home](#) | [Questions?](#) | [Contact Us](#) | [Site Map](#) | [What's New](#) | [Browse](#) | [In](#)

You Are Here: [AHRQ Home](#) > [Quality & Patient Safety](#) > [Medical Errors & Patient Safety](#) > [Patient Safety Culture Surveys](#) > [User's Guide](#)

Hospital Survey Form (Text Version)

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der  
Ärztekammer Berlin



### Ärztliche Führung

Dieses Seminar basiert auf dem Curriculum „Ärztliche Führung“ (80 Stunden) der Bundesärztekammer. Die Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte mit Führungsaufgaben sind gestiegen. Führungsfähigkeiten haben deswegen die Stellung von Schlüsselkompetenzen für Ärztinnen und Ärzte in leitenden Positionen. Im Zentrum des Interesses stehen Führungsqualität und soziale Kompetenz – bei gegebenen ökonomischen Rahmenbedingungen. Um aktuelle und künftige Anforderungen und Erwartungen inhaltlich erfüllen zu können, sind für Führungskräfte optimale gelebte Kompetenzen entscheidend.

#### Zielgruppe:

Eine Seminarteilnahme von zum Beispiel Verwaltungs- oder Pflegepersonal mit mehrjähriger Berufserfahrung vor allem in einer leitenden Position wird begrüßt.

#### Lernziele/Themen/Inhalte:

Im Zentrum des sechstägigen Seminars stehen die Themen: Gesprächsführung, Personalführung und Substitute von Führung, Führen von Verhandlungen, Gruppenorientierte Führungsaufgaben, Betriebswirtschaft, Konfliktmanagement, Selbstmanagement.

Schon im Vorfeld des Seminars bringen sich die Teilnehmer mit einem kurzgefassten schriftlichen Exposé zu einer Führungssituation beginnend mit der Reflexion der eigenen Führungskraft. Diese alltägliche Führungssituation begleitend reflektiert mit höchst möglichem individuellen Feedback. Die Kompetenzverbesserung im ausgewogenen Umgang mit



**Ärztliche Führung in Zeiten des Wandels**

Kursprogramm

Modul 1  
Modul 2  
Modul 3  
Modul 4/Transfer

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Ärztliche Westfalen-Lippe  
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
Körperschaften des öffentlichen Rechts

**Curriculäre Fortbildung „Ärztliche Führung“**

Medizinische Kompetenz und mehr  
- Stärkung der ärztlichen Führungskompetenz -

gemäß Curriculum der Bundesärztekammer (80 Stunden)

**Ärztliche Führungs- und Management Kompetenz II (ÄFMK II)**

Teilnehmer: Dieser Kurs ist für Oberärztinnen und Oberärzte konzipiert.

Anmeldung: Interessenten melden sich bei Herrn [Daniel Wichelhaus](#) an

Anerkannte Fortbildungsveranstaltung: Der Kurs wird von der ÄKN z.Zt. mit 100 CME Fortbildungspunkten anerkannt.

Ort: Podbielskistraße 162, 30177 Hannover/Zeit: 09.00 - 18.00 Uhr

Termine: Der Kurs besteht jeweils aus Blöcken à 2 Tagen.

2011 ÄFMK II (1)

- bereits ausgebucht
- 10./11. Januar 2011
- 17./18. Januar 2011
- 24./25. Januar 2011
- 03./04. Februar 2011
- 07./08. Februar 2011

2011 ÄFMK II (2)

- 26./27. Mai 2011
- 30./31. Mai 2011

**Kursangebote zu Führung** von Ärztekammer Westfalen-Lippe, Bayerische Landesärztekammer, Ärztekammer Berlin, Hannover School of Health Management GmbH (HSHM) etc....

# Kurs Ärztliche Führung, ÄKB 2010, Teilnehmer-Rückmeldung



*„Ich habe mich auf die Zusammenarbeit mit den Kursteilnehmern jedes Mal gefreut. Vor allem konnte **ich mich selbst reflektieren und meine Stärken aber auch Schwächen erkennen.**“*

*Eine wichtige Erkenntnis dabei war für mich, dass **bestimmte Dinge veränderbar sind, andere jedoch nicht. Dies gibt einem auch ein Stückweit Gelassenheit.**“*

*[O-Ton TN Kurs ÄKB, 2010, Dr. Saballus]*

*Strukturierte Weiterbildung inkl. fachlicher Mentoren*

*Gesicherte Facharztweiterbildung*

*Kontinuierliche Fortbildung inkl. individuelles Fortbildungsbudget*

*Modernstes Equipment, neueste medizinische Verfahren*

*Gutes und offenes Arbeitsklima mit engagierten Teams*

*Flexible Arbeitszeitmodelle*

*Bezahlung nach TV-Ärzte/VKA plus Poolbeteiligung*

*Ausgezeichnete interdisziplinäre Zusammenarbeit*

*Netzwerke*

*Kinderbetreuung*

[www.lakumed.de](http://www.lakumed.de)

## Überzeugen Sie sich selbst

Gerne zeigen wir Ihnen unsere Häuser und Ihre Entwicklungsmöglichkeiten. Für Informationen stehen Ihnen zur Verfügung:



Prof. Dr. Johannes Schmidt  
Ärztlicher Direktor  
Chefarzt Chirurgische Klinik I  
KH Landshut-Achdorf  
Telefon: 0871 404-27 88  
chirurgie@kh-landshut-achdorf.de



PD Dr. Christian Pehl  
Ärztlicher Direktor  
Chefarzt Medizinische Klinik I  
Krankenhaus Vilsbiburg  
Telefon: 08741 80-31 53  
medklinik@kh-vilsbiburg.de



Dr. Klaus E. Timmer  
Ärztlicher Direktor  
Chefarzt Innere Medizin / Geriatrie  
Schlossklinik Rottenburg  
Telefon: 08781 8498-64 37  
info@schlossklinik-rottenburg.de



PD Dr. Bernhard Zrenner  
Vorstand La.KUMed  
Chefarzt Medizinische Klinik I  
KH Landshut-Achdorf  
Telefon: 0871 404-27 81  
medklinik@kh-landshut-achdorf.de



Dr. Hermann Albersdörfer  
Vorstand La.KUMed  
Chefarzt Chirurgische Klinik II  
Krankenhaus Vilsbiburg  
Telefon: 08741 80-32 17  
ortho\_sch@kh-vilsbiburg.de



Prof. Dr. Thorsten Fischer  
Chefarzt Frauenklinik  
KH Landshut-Achdorf  
Telefon: 0871 404-27 87  
frauenklinik@kh-landshut-achdorf.de



PD Dr. Martin Anetseder  
Chefarzt Anästhesie  
KH Landshut-Achdorf  
Telefon: 0871 404-27 54  
anesthese@kh-landshut-achdorf.de

Krankenhaus Landshut-Achdorf  
Achdorfer Weg 3 | 84036 Landshut

Krankenhaus Vilsbiburg  
Krankenhausstraße 2 | 84137 Vilsbiburg

Schlossklinik Rottenburg  
Schlossstraße 1 | 84056 Rottenburg

[www.lakumed.de](http://www.lakumed.de)

Erfolgreiche Zukunft mit La.KUMed



Sichern Sie sich  
Erfolg und Lebensqualität  
als Arzt oder Ärztin  
der La.KUMed-Kliniken

Krankenhaus  
Landshut-Achdorf

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der TU München

Krankenhaus Vilsbiburg  
Schlossklinik Rottenburg

kompetent und sehr persönlich

Die La.KUMed-Kliniken

Gestalten Sie Ihren beruflichen Erfolg

[g.jonitz@aekb.de](mailto:g.jonitz@aekb.de)

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der  
Ärzttekammer Berlin