

# Konfliktmanagement für den Chefarzt<sup>1</sup>

Wolfgang Bruns, Karlsruhe<sup>2</sup>

Konflikte gehören für viele Chefarzte zum Alltag an ihrem Arbeitsplatz im Krankenhaus. Chefarzte verfügen zwar zumindest über den „normalen“ Kündigungsschutz nach dem Kündigungsschutzgesetz<sup>3</sup>. Dennoch gehen die Krankenhausträger vermehrt dazu über, „Chefarztwechsel“ ähnlich wie Trainerwechsel in der Fußball-Bundesliga zu inszenieren. Hierzu kommt eine Vielzahl weiterer Konflikte mit wirtschaftlichem oder emotionalem Hintergrund. Chefarzte müssen daher über ein adäquates Konfliktmanagement verfügen, um eigene Interessen zu erkennen, umzusetzen und auch bei krisenhaften Zuspitzungen sachgerecht reagieren zu können.

## Konfliktklärung

Jeder Arzt weiß, dass erst eine sorgfältige Anamnese erhoben, gegebenenfalls ergänzende Diagnostik durchgeführt und eine Diagnose gestellt werden muss, bevor die Krankheit des Patienten anschließend sinnvoll behandelt werden kann.

Wer meint, sich dieses schrittweise Vorgehen aus Zeitmangel nicht leisten zu können oder es als überflüssig einschätzt und einfach „losbehandelt“, darf sich über schlechte Behandlungsergebnisse als Folge seines Aktionismus nicht wundern.

Nichts anderes gilt für die Behandlung arbeitsrechtlicher Konflikte. Wer als arbeitsrechtlicher „Spezialist“ der Auffassung ist, sich

- ▶ eine sorgfältige Konfliktklärung (Entstehung und Ursachen, Ziele)
- ▶ eine vorurteilsfreie Einschätzung des Konfliktgegners
- ▶ die Analyse der Positionen und Interessen beider Parteien

nicht leisten zu müssen, oder nicht mehr leisten zu können, z.B. weil er erst in der Phase der arbeitsgerichtlichen Auseinandersetzung, d.h. viel zu spät hinzugezogen wird, läuft Gefahr, suboptimal zu agieren, lediglich Symptome zu kurieren und die wirklichen Ziele der Parteien zu verfehlen.

## Zielklärung

Meist hat der Krankenhausträger mit seinem Geschäftsführer die Rol-

le des „Angreifers“, der für den Chefarzt negative Änderungen durchsetzen, notfalls gegen den Willen des Chefarztes erzwingen will, während der Chefarzt die Rolle des Verteidigers einnimmt, der – häufig zu Recht – das Gefühl hat, „sich seiner Haut wehren“ bzw. den status quo gegen Verschlechterungen verteidigen zu müssen.

Ungeachtet dieser typischen, aus der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerposition resultierenden Rollenverteilung ist es unmöglich, den richtigen Weg einzuschlagen, solange unklar bleibt, welches Ziel aus einer Vielzahl von Möglichkeiten überhaupt das jeweils richtige ist und erreicht werden soll.

So kann ein Chefarzt mit dem Kampf gegen eine (drohende) Arbeitgeberkündigung ganz unterschiedliche Ziele verfolgen, z.B.

- ▶ Veränderungen zu vermeiden (Konflikt als Anpassungskrise),

1 Der Artikel beruht auf Vorträgen des Verfassers auf Chefarztseminaren der Arbeitsgemeinschaft für ArztRecht im Herbst 2012 und Frühjahr 2013

2 Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Bruns, Fachanwalt für Medizinrecht und Arbeitsrecht, Mediator, Karlsruhe

3 Chefarzte sind weder leitende Angestellte im Sinne des Kündigungsschutzgesetzes (BAG, ArztR 2000, 102), noch im Sinne des Betriebsverfassungsgesetzes (BAG, ArztR 2008, 664; BAG, ArztR 2011, 39)

- ▶ bestehende (gute) Arbeitsbedingungen zu erhalten,
- ▶ Zeit zu gewinnen (bis ein Vorruhestand möglich ist, Unterhaltsbelastungen wegfallen, eine berufliche Alternative realisiert werden kann),
- ▶ gegen eine (möglichst hohe) Abfindung auszuscheiden,
- ▶ finanzielle Nachteile zu vermeiden (Gehaltsgarantie).

Unterschiedliche Ziele bedingen aber ein unterschiedliches Vorgehen.

### Hindernis „Tunnelblick“

Häufig fällt es in der Gemengelage eines arbeitsrechtlichen Konfliktes schon schwer, die eigenen Ziele unter Berücksichtigung der persönlichen Situation (Familie, Lebensalter, Fachgebiet, Arbeitsmarktchancen, Verwurzelung vor Ort usw.) zu klären. Hierzu kommt häufig der für Konflikte typische „Tunnelblick“, gepaart mit Betriebsblindheit, wodurch nicht nur das Erkennen der eigenen Situation und der eigenen Ziele erschwert, sondern auch die vollständige Wahrnehmung des Gegners und seiner Ziele verhindert wird.

### Hilfsmittel „Wunschkonzert“

Hilfreich bei der Klärung der eigenen Ziele ist die Gedankenübung „Wunschkonzert“. Hierbei müssen sämtliche hinderlichen Umstände, insbesondere feindselige Aktionen des Krankenhausträgers bewusst ausgeblendet werden, damit auf dieser „idealen“ Basis dann visualisiert werden kann, welches Ziel angestreut würde, wenn der Chefarzt der alleinige Herr seines Konfliktes wäre und ungehindert vorgehen könnte.

Wenn mittels „Wunschkonzert“ das – meist utopische – „Idealziel“

definiert ist, können auf dieser Basis dann sinnvoll

- ▶ Prioritäten,
- ▶ Varianten,
- ▶ Alternativen,
- ▶ Kompromisse,
- ▶ Schmerzgrenzen

herausgearbeitet, Haupt- und Nebenziele strukturiert und zugleich eine Verhandlungsmasse für das Agieren gegenüber dem Krankenhausträger gebildet werden.

### Den Gegner ernst nehmen

Zwar ist es für beide Seiten die beste Variante, eine arbeitsrechtliche Auseinandersetzung ausschließlich als Sachkonflikt zu führen, der im Falle fehlender Einigung notfalls „sportlich“ einer Entscheidung durch das Arbeitsgericht zugeführt wird.

In der Praxis dominiert aber nicht das Bemühen um Sachlichkeit und Fairness, sondern es kommt typischerweise zu unerfreulichen, negativen Aktionen und emotionalen Übergriffen, die durch den Chefarzt, der in seiner beruflichen Existenz bedroht und angegriffen wird – häufig zu Recht – als unsympathisch, feindselig und negativ empfunden werden. Der Krankenhausträger wird auf diese Weise durch reale Handlungen, aber auch in der Wahrnehmung des Chefarztes zum Feind, der Krankenhaus-Geschäftsführer zum Unsympath.

Diese teils nachvollziehbaren, teils auch nur aus der persönlichen Betroffenheit resultierenden negativen Bewertungen des Konfliktgegners als „böser Feind“ mobilisieren zwar die eigene Kampfes- und Verteidigungsbereitschaft, verhindern aber häufig auch den ungetrübten Blick und die vollständige Analyse des Konfliktgegners Krankenhausträger.

Wer es aber versäumt, sich in sei-

nen „bösen Feind“ hineinzuzusetzen und dessen Ziele ohne eigene Bewertung gedanklich nachzuvollziehen, kann nicht sachgerecht agieren.

So ist es sinnlos und stiehlt wertvolle Zeit, wenn der Chefarzt mit dem Geschäftsführer seines Krankenhausträgers über strukturelle Schwierigkeiten als Ursache von Problemen in seiner Abteilung diskutiert, obwohl der Geschäftsführer dem Chefarzt unmissverständlich signalisiert hat, dass er ihn als Hauptursache aller Abteilungsprobleme ansieht und umgehend loswerden möchte.

Genauso sinnlos wäre es, als Chefarzt das Verhandlungsziel „Ausscheiden gegen hohe Abfindung“ zu verfolgen, hierbei aber zu ignorieren, dass der Krankenhausträger den Chefarzt lediglich „quälen“, die Abteilung amputieren und z.B. das ärztliche Personal weiter reduzieren möchte, ohne jedoch das Arbeitsverhältnis des Chefarztes zu beenden.

Krankenhausträger, die ein Chefarztdienstverhältnis beenden wollen, werden ihren „Trennungswunsch“ früher oder später äußern. Wer dagegen (aufgrund eigenen Leidensdrucks) den „Trennungswunsch“ des Krankenhausträgers erst noch wecken muss, ohne Kündigungsgründe zugunsten des Krankenhausträgers zu produzieren, ist in einer deutlich schwierigeren Situation.

### Die Realität so wahrnehmen wie sie ist

Die Realität muss so wahrgenommen werden, wie sie ist, und nicht, wie der Chefarzt sie – nachvollziehbar – wahrnehmen möchte. Dies gilt nicht nur für den Krankenhausträger, gerade wenn dieser „feindselig“ oder „böseartig“ reagiert, sondern auch für das sonstige Umfeld.

Emotionale Unterstützung durch

Familienangehörige ist sicherlich genauso angenehm und tröstend für das angegriffene Selbstwertgefühl, wie „Solidaritätsbekundungen“ von Krankenhausbeschäftigten, wonach der Chefarzt in einem Konflikt „durchhalten“ oder sich nicht alles gefallen lassen soll.

Letztlich muss der Chefarzt einen Konflikt aber allein durchstehen und hierbei auch weniger erfreuliche Signale, wie z.B. Unzufriedenheit unter den Ärzten seiner Abteilung, bei Patienten oder einweisenden Ärzten wahrnehmen, die das eigene Selbstbild stören.

Wie alle Personen in Führungspositionen sind Chefärzte auch in der Gefahr, „abzuheben“, z.B. weil nur noch positive Nachrichten durchdringen, sodass ein sich anbahnender Konflikt ignoriert und die eigene Situation nicht mehr richtig wahrgenommen wird (Ausblenden von Dissonanz).

### Hindernis: Streit ums Recht haben

Zwar ist es denkbar und möglich, dass ein Krankenhausträger Sachargumente des Chefarztes beherzigt und seine Meinung ändert. Erfahrungsgemäß wirken Argumente auf den Gegner aber umso schwächer, je mehr ein Konflikt eskaliert. Entsprechend sinkt auch die Überzeugungsbereitschaft beider Konfliktparteien gegenüber Argumenten der jeweiligen Gegenseite.

Wer aber seine Chance, den Gegner in einem Konflikt durch Sachargumente zu überzeugen, realistisch, d.h. als äußerst gering einschätzt, kann der Versuchung widerstehen, umfangreiche und sinnlose „Argumentationsschlachten“ zu schlagen, die die persönliche Beziehung sowie die Verhandlungsatmosphäre belasten und bei der Erreichung der eigenen Ziele hinderlich sind.

So ist es im oben genannten Beispiel irrelevant, ob der Chefarzt tat-

sächlich die Hauptursache aller Probleme in der Abteilung ist (Sicht des Krankenhausträgers) oder ob diese Probleme betriebsbedingt sind, d.h. auf strukturellen Schwierigkeiten beruhen (Sicht des Chefarztes). Eine Argumentationsschlacht darüber, „wer schuld ist“, führt jedenfalls außergerichtlich nicht weiter, sondern wäre allenfalls in Anwaltschriftsätzen nachzuholen, falls ein Kündigungsschutzprozess durchgeführt werden muss.

Wer den Streit ums Recht haben einstellt und z.B. im Streit über angebliche „Verfehlungen“ des Chefarztes einfach einen Dissens der jeweiligen Auffassungen feststellt, vermeidet (weitere) Eskalationen sowie emotionale Überlagerungen und fördert die Zielorientierung von Verhandlungen.

### Juristische Prüfungsphase

Ein wesentlicher aber keinesfalls der einzige Bestandteil des Konfliktmanagements ist die juristische Überprüfung der Rechts- und Vertragslage. Hierbei müssen insbesondere

- ▶ der Inhalt des Chefarztdienstvertrages,
- ▶ der Kündigungsschutz,
- ▶ die Entwicklungsklausel,
- ▶ die einschlägige arbeitsgerichtliche Rechtsprechung,

überprüft werden, damit auf dieser Basis entschieden werden kann, ob der Chefarzt im Konflikt mit dem Krankenhausträger eine starke Stellung hat, sodass er notfalls das Arbeitsgericht anrufen kann, oder ob seine rechtliche Position so schwach ist, dass auch ein schwacher Kompromiss unter Aufgabe eigener Vorstellungen und Ziele noch akzeptiert werden muss, um eine bei streitiger Auseinandersetzung unvermeidliche Niederlage zu vermeiden.

### Interessen der Parteien

In Konflikten wird in der Regel um Positionen gekämpft. So könnte der Krankenhausträger z.B. die folgenden Positionen vertreten:

- ▶ die Abteilung muss geteilt werden,
- ▶ das Arbeitsverhältnis des Chefarztes muss beendet werden,
- ▶ der Chefarzt hat gegen vertragliche Pflichten verstoßen, dies rechtfertigt die Kündigung usw.

Der Chefarzt wird typischerweise die entgegengesetzte Position einnehmen.

In den Verhandlungen der Parteien, insbesondere aber in einer gerichtlichen Auseinandersetzung wird dann nur noch darum gekämpft, wer seine Position mit möglichst geringen Konzessionen bzw. ohne Zahlung einer Abfindung durchsetzen kann. Bei diesem Kampf um Positionen geraten aber die Interessen der Parteien in den Hintergrund.

Ein Krankenhausträger, der unbedingt eine Abteilungsteilung oder die Beendigung eines Chefarztdienstverhältnisses streitig durchsetzen will, wird jedenfalls subjektiv davon überzeugt sein, hierdurch die Attraktivität der Abteilung sowie des Krankenhauses zu steigern und wirtschaftliche Vorteile realisieren zu können.

Hierzu kann aber auch noch eine Fülle weiterer Interessen kommen, wie z.B.

- ▶ als Geschäftsführer Aktionismus zu demonstrieren und gegenüber einem kritischen Aufsichtsrat Zeit zu gewinnen,
- ▶ Macht zu demonstrieren,
- ▶ persönliche Antipathien auszuleben.

Umgekehrt wird es hinter der vom Chefarzt streitig verteidigten Posi-

tion eine ganze Reihe von Interessen geben, wie z.B.

- ▶ Existenzangst,
- ▶ Erschöpfung/Überdruß nach langen belastenden Kämpfen,
- ▶ Sorge um einen „guten Abgang“,
- ▶ Angst vor Bedeutungsverlust, dem „schwarzen Loch“ am Ende der Karriere
- ▶ Beschleunigungsinteressen wegen einer beruflichen Alternative
- ▶ Selbstachtung, „sich nicht alles gefallen lassen“

Diese Interessen sind hinter den Positionen versteckt, die die Parteien einnehmen. Häufig müssen Sie auch vor dem Gegner versteckt werden, weil andernfalls die eigene Position angreifbar wäre.

So kann der Geschäftsführer weder die Angst um seinen eigenen Arbeitsplatz und vor dem Aufsichtsrat offenbaren, noch z.B. mitteilen, dass er schon den „Nachfolger“ eingestellt hat, weil dies seine eigenen Verhandlungsposition empfindlich schwächen würde.

Umgekehrt muss der Chefarzt stets behaupten jung, dynamisch sowie arbeitseifrig zu sein und sich nichts Schöneres vorstellen zu können, als mindestens bis zum 67. Lebensjahr an seinem Arbeitsplatz festzuhalten. Ein Eingeständnis von Schwäche könnte die eigene Position im „Abfindungspoker“ genauso schädigen, wie die Mitteilung, gute Chancen auf eine adäquate Anschlussbeschäftigung unmittelbar nach Ende der ordentlichen Kündigungsfrist zu haben.

Der antagonistische Kampf um Positionen kann aber nur verlassen werden, wenn es den Parteien gelingt, jedenfalls ihre eigenen Interessen vollständig zu erfassen und so viel wie möglich von den Interessen des Gegners mitzubekommen. Ein bloßes „Nullsummenspiel“, bei dem eine Partei nur das gewinnt, was die andere Partei verliert, wird dann ab-

gelöst durch eine Orientierung an Interessen, was im Idealfall zu einer „Kuchenvergrößerung“ und damit zu guten Ergebnissen für beide Parteien führen kann.

### Gemeinsames Minimalinteresse

Selbst wenn es aber – wie häufig – nicht gelingt, die Interessen beider Parteien vollständig in den Blick zu bekommen und die Schnittmengen zu vergrößern, ist es dennoch sinnvoll, jedenfalls das gemeinsame Minimalinteresse an einer schnellen, leisen und rechtssicheren Konfliktlösung zu verfolgen, und hierdurch vermeidbare „Kollateralschäden“ (Belegungseinbrüche, Rufschädigung o.ä.) zu vermeiden.

### Hilfsmittel: „Zukunftsreise“

Um es der eigenen Partei zu ermöglichen, den Tunnelblick sowie die Fixierung auf die eigene Position aufzugeben und die eigenen Interessen besser wahrzunehmen, hat es sich bewährt, mit dieser gedanklich eine „Zukunftsreise“ zu unternehmen. Die Partei soll sich hierbei ihre Situation in einigen Jahren vorstellen und auf den aktuellen, dann längst gelösten Konflikt zurückzuschauen.

Eine derartige virtuelle „Zukunftsreise“ hilft zu erkennen, dass Ziele, die aktuell vermeintlich wichtig sind, z.B.

- ▶ Recht haben müssen
- ▶ sich behaupten müssen
- ▶ vor dem Arbeitsgericht gewinnen müssen

aus einer zukünftigen Perspektive weitgehend irrelevant sind, weil der aktuelle Gegenstand heftigster Auseinandersetzungen und Kontroversen schon nach kurzer Zeit vergessen ist.

Stattdessen treten dann echte und langfristig wichtige Interessen in den Vordergrund, wie z.B.

- ▶ das Vermeiden weiterer Schädigungen durch eine belastende Arbeitssituation,
- ▶ das Minimieren finanzieller Einbußen (Abfindung),
- ▶ ein schneller Abschluss des aktuellen Konflikts,
- ▶ ein anschließend möglicher beruflicher und/oder privater Neuanfang,
- ▶ das Vermeiden von längerfristig wirksamen, im Konflikt aber chronisch unterschätzten Kollateralschäden.

### Schuldzuweisungen

Wie zuletzt im „Bremer Frühgeborenen-Skandal“<sup>4</sup> exemplarisch demonstriert, sind Chefärzte aufgrund ihrer Tätigkeit und ihrer hierarchischen Einordnung für die Rolle als Sündenbock bzw. Bauernopfer geradezu prädestiniert.

Zwar lässt sich aus den Vorgaben des Straf- und Haftpflichtrechts ein klares Gebot „Nichtleistung geht vor Schlechtleistung“ ableiten, sodass medizinische Behandlungen unterbleiben und Patienten verlegt werden müssen, wenn die erforderlichen personellen, apparativen und räumlichen Voraussetzungen nicht (mehr) gegeben sind.

Wer als Krankenhausträger wirtschaftlich überleben und gegebenenfalls auch noch die Renditeerwartungen von „Investoren“ erfüllen will, braucht im DRG-Zeitalter allerdings Behandlungsfälle.

<sup>4</sup> Urteil Arbeitsgericht Bremen-Bremerhaven, Arztr 2012, 265

In der Praxis besteht folglich ein klarer wirtschaftlicher Anreiz, einerseits Indikationen auszuweiten, um Behandlungsfälle zu generieren, andererseits den gebotenen aber kostenintensiven Behandlungsstandard zu unterschreiten.

Wer es schafft, z.B. mit zu wenig und zu gering qualifiziertem Personal dennoch eine hohe Anzahl an Behandlungsfällen abzuwickeln, kann jeweils die volle DRG abrechnen. Beim Auftreten von Komplikationen fallen gegebenenfalls sogar noch zusätzliche DRGs an.

Allerdings kann sich die Schädigung von Patienten als äußerst störend für das planmäßige „Abarbeiten“ von DRGs und das Erreichen der eingeplanten Erlöse erweisen. Ein öffentlicher Skandal führt regelmäßig zum Ausbleiben des „Patientennachschubs“ und macht die anspruchsvollen Fallzahl- und Erlöserwartungen des Krankenhausträgers unerreichbar.

Folglich wird der Krankenhaus-Geschäftsführer

- ▶ im laufenden Betrieb eine kostensparende „Billigproduktion“ forcieren,
- ▶ ärztliche Warnungen ignorieren
- ▶ derartige Warnungen häufig sogar persönlich übel nehmen, weil der Chefarzt „die Zeichen der Zeit nicht erkannt hat“,

bei einem öffentlichkeitswirksamen „Krankenhaus-Skandal“ allerdings reflexhaft Aktionismus demonstrieren und

- ▶ den Chefarzt der betroffenen Abteilung als Alleinschuldigen identifizieren,
- ▶ dessen Arbeitsverhältnis so schnell wie möglich beenden,
- ▶ diese Maßnahme als „Problemlösung“ darstellen,
- ▶ anschließend umgehend zur Tagesordnung übergehen.

## Melden macht frei

Ein Chefarzt, dem derartige Mechanismen bewusst sind, der aber nicht hoffen kann, „dass es schon irgendwie gut gehen wird“, muss „Sündenbock-Strategien“ schon im Vorfeld eines späteren Konflikts durchkreuzen.

Gemäß dem arbeitsrechtlichen Grundsatz „Melden macht frei“ bleibt ihm hierzu nichts anderes übrig, als den Geschäftsführer „bösgläubig zu machen“, d.h. den konkreten Missstand, etwa einen Mangel an qualifiziertem Personal mit einer hierdurch zu erwartenden Schädigung von Patienten zu benennen und darauf hinzuweisen, dass der Geschäftsführer persönlich die Verantwortung für einen derartigen organisatorischen Mangel übernimmt.

Der Autor selbst hat bereits mehrere Krankenhaus-Geschäftsführer schriftlich darauf hingewiesen, dass er im Schadensfall deren persönliche Verantwortung für organisatorische Mängel gegenüber der Staatsanwaltschaft thematisieren und für eine verantwortungsadäquate Bestrafung eintreten wird. Ein derartiges Vorgehen ist zwar atmosphärisch „unschön“, es durchkreuzt aber wirksam die Strategie des „Nicht-Wissen-Wollens“ sowie des Abschiebens von Verantwortung und hat sich in der Praxis als wirksam erwiesen.

## Verbesserung der Beweissituation

Schriftliche Hinweise gegenüber der Geschäftsführung haben zudem den wichtigen Sinn, die Beweissituation des Chefarztes zu verbessern. Insbesondere in gerichtlichen Auseinandersetzungen kommt es häufig zu „Erinnerungsschwächen“.

In dieser Situation kann jeder E-Mail-Ausdruck und jeder Brief, der im Vorfeld geschrieben wurde, z.B. als Klageanlage im Kündigungsschutzprozess des Chefarztes dienen,

eine „Sündenbock-Strategie“ des Krankenhausträgers zu verhindern und die Erfolgsaussichten des betroffenen Chefarztes deutlich zu verbessern.

## Strafrechtliches Restrisiko

Zwar verhindert der Chefarzt spätere einseitige Schuldzuweisungen und macht arbeitsrechtlich alles richtig, wenn er getreu dem arbeitsrechtlichen Motto „Melden macht frei“ **schriftlich** auf Gefahren hinweist und Abhilfe verlangt. Es lässt sich aber nicht leugnen, dass ein derartiges Vorgehen für den Chefarzt mit einem strafrechtlichen Restrisiko verbunden ist.

Die „Produktion von Beweismitteln“ hilft dem Chefarzt nicht nur in arbeitsrechtlichen Auseinandersetzungen. Sie hilft im Schadensfall auch der Staatsanwaltschaft, die derartige Beweismittel beschlagnahmen und als Nachweis für fahrlässiges oder gar bedingt vorsätzliches Fehlverhalten verwerten kann.

Dieses strafrechtliche Restrisiko eines arbeitsrechtlich sinnvollen und notwendigen Vorgehens lässt sich nicht wegdiskutieren. Der Autor ist in langjähriger Abwägung jedoch zu dem Ergebnis gekommen, dass – abhängig vom Einzelfall – der greifbare arbeitsrechtliche Vorteil die Inkaufnahme des strafrechtlichen Restrisikos rechtfertigt, es somit im Ergebnis richtig ist „Beweismittel zu produzieren“.

Anders formuliert: Es ist unerfreulich aber häufig, dass Chefarzte auch dann arbeitsrechtlich zum Sündenbock für organisatorische Mängel und Fehler gemacht werden, wenn diese ausschließlich durch die Krankenhaus-Geschäftsführung beseitigt werden können und die Krankenhaus-Geschäftsführung zuvor umfassend informiert worden war. Strafrechtliche Nachteile für den Chefarzt als Folge schriftlicher Mängelanzeigen

gen hat der Autor dagegen noch nicht erlebt.

### Mitarbeiterkonflikte

Da ein Chefarzt Personalverantwortung für die Mitarbeiter seiner Abteilung trägt und diese adäquat führen muss, gehören Mitarbeiterkonflikte zum Berufsleben eines Chefarztes.

Prototypisch für derartige Mitarbeiterkonflikte ist der Streit zwischen dem neu ans Krankenhaus kommenden jungen Chefarzt, der

- ▶ alles anders und besser machen will,
- ▶ einem hohen Erwartungsdruck von Seiten des Krankenhausträgers ausgesetzt ist,
- ▶ Fallzahlsteigerungen am besten sofort realisieren soll,
- ▶ in seine eigene Vorgesetztenrolle erst hineinfinden muss,
- ▶ kein Personalwissen besitzt,
- ▶ seine Abteilung von lauter „persönlichen Altlasten“ durchsetzt wähnt,

und dem lang gedienten älteren Oberarzt,

- ▶ der sich unter dem bisherigen Chefarzt seiner Rolle und Kompetenz sicher war,
- ▶ sich auf einmal vollständig in Frage gestellt sieht.

Für Außenstehende sind in einer derartigen Konstellation manifeste Probleme auf der Beziehungsebene meist überdeutlich, obwohl die Beteiligten häufig hingebungsvoll über – angebliche – Sachprobleme streiten, z.B. die jeweiligen operativen Fähigkeiten und sich im Einzelfall bis hin zu schwarzen Listen, Denunziationen bei der Geschäftsführung oder anonymen Anzeigen bei der Staatsanwaltschaft „steigern“ können.

Konfliktmanagement für den Chefarzt bedeutet in einer derartigen Situation vor allem

- ▶ abwartendes Nichtstun,
- ▶ Ruhe und Vorsicht,
- ▶ Wertschätzung,
- ▶ vertrauensbildende Maßnahmen,
- ▶ das Akzeptieren von „Altlasten“,
- ▶ das Hineinversetzen in den Gegner und dessen berufliche Verunsicherung („im Kopf des Gegners denken“).

Im Übrigen muss der Chefarzt sich gerade bei Personalkonflikten vor Augen führen, dass er zwar Personalverantwortung für die Mitarbeiter seiner Abteilung trägt und Führungskompetenz zeigen muss. Die eigentlichen Personalkompetenzen liegen aber nicht beim Chefarzt sondern beim Krankenhausträger. Dass der Chefarzt in Personalkonflikten ohne den notwendigen Rückhalt des Krankenhausträgers buchstäblich machtlos ist, muss akzeptiert werden, bevor derartige Personalkonflikte begonnen werden.

### Konfliktbewältigung mittels Arbeitsgericht?

Entgegen häufig irrealer Hoffnungen bestehen für arbeitsgerichtliche Klagen nur die folgenden sehr eingeschränkten Indikationen:

- ▶ Durchsetzung eines eindeutigen Anspruchs auf Geld
- ▶ „Sportliche“ Klärung eines unklaren Anspruchs auf Geld
- ▶ Rechtlicher Klagezwang, z.B. gegen Kündigungen innerhalb von drei Wochen<sup>5</sup>
- ▶ Mit großer Zurückhaltung: „Verzweiflungsaktionen“ bei fehlenden Alternativen und großem Leidensdruck

Dagegen sind Klagen ums „Recht haben“ (z.B. Klagen gegen eine Abmahnung) oder auf Einhaltung ver-

traglich eingeräumter Personalbefugnisse zwar rechtlich ohne weiteres möglich. Sie sind aber dennoch in aller Regel nicht sinnvoll, weil ein Konflikt mit dem Arbeitgeber durch eine derartige Klage verlängert wird und eine Klage die Atmosphäre meist weiter verschlechtert.

### Gegendarstellung

Angesichts der nur sehr beschränkten Indikationen für eine mit Zeit-, Kosten- und meist auch Nervenaufwand verbundene arbeitsgerichtliche Klage ist es häufig besser, sich auf die Abgabe einer schriftlichen Gegendarstellung zu beschränken. Diese stellt aus Sicht des betroffenen Arbeitnehmers die Rechts- und Vertragslage klar und widerspricht der Aktion des Krankenhausträgers, z.B. einer von diesem erklärten Abmahnung nachdrücklich. Sie ist aber schneller, preiswerter und schonender. Insbesondere vermeidet Sie einen Großkonflikt, zu dem eine arbeitsgerichtliche Klage häufig aus Sicht beider Seiten mutiert.

Adäquates Konfliktmanagement bedeutet für den Chefarzt daher auch, dass dieser zwar energisch für die eigenen Rechte eintritt, hierbei aber nur die Arbeitsgerichtsprozesse führt, die wirklich unvermeidlich und klar indiziert sind.

### Konflikt als Reise

Wer als Chefarzt über ein adäquates Konfliktmanagement verfügt, wird durch

- ▶ Klärung der Positionen und Interessen beider Parteien,
- ▶ juristische Klärung der Rechts- und Vertragslage,
- ▶ taktisch richtiges Vorgehen,

<sup>5</sup> § 4 KSchG

► Coaching, außergerichtliche Beratung und Vertretung

schon im Vorfeld professionell agieren und auf dieser Basis dann auch notwendige Arbeitsgerichtspro-

zesse mit guten Erfolgsaussichten führen können.

Konflikte werden auf diese Weise nicht als „Krieg“ erlitten und geführt, sondern sind ein meist unwillkommener aber unvermeidlicher Teil

der „Reise“ durch das eigene chefärztliche Berufsleben.

---

ArztR