

Je höher ein Mitarbeiter in der Hierarchie steigt, umso weniger befasst er sich mit operativen Tätigkeiten und umso mehr seiner Zeit setzt er für Führungs- und Managementaufgaben ein. Er weist Mitarbeiter ein, nimmt an Besprechungen teil, kümmert sich um die Personalentwicklung, befasst sich mit strategischen Fragen, trifft Entscheidungen. Diese Entwicklung lässt sich in jedem hierarchisch organisierten Unternehmen beobachten.

Der klassische Chefarzt versteht sich in erster Linie als Arzt. Gleichzeitig fallen ihm aber eine Fülle an Managementaufgaben zu. Da er zeitliche Prioritäten setzen muss, werden die Führungsaufgaben oft vernachlässigt. Dieser Systemfehler in der Organisation des Krankenhauses tritt immer offener zutage, weil die Managementanforderungen zunehmen. So muss sich der Chefarzt unter anderem mit Organisations- und Finanzierungsfragen, der Einführung der Fallpauschalen und Qualitätsmanagementaufgaben beschäftigen. Die Folgen dieser Fehlkonstruktion können fatal sein. Wenn ein herausragender Herzchirurg sich im Direktorium überwiegend mit Verwaltungsaufgaben beschäftigen muss, verschwendet das Krankenhaus wertvolle Ressourcen.

Um Qualität und Wettbewerbsfähigkeit zu sichern, sollte ein Krankenhaus deshalb zwei – hinsichtlich Renommee und Entgelt gleichwertige – Berufswege für Ärzte einrichten: die Fachkarriere und die Managementkarriere. Will ein Arzt weiterhin hauptsächlich medizinisch tätig bleiben, entscheidet er sich für die Fachkarriere. Sein Ziel ist es dann, auf medizinischem Gebiet Spitzenleistungen zu erbringen und sich als „Doctor of Excellence“ einen Namen zu machen. Damit trägt der Arzt auch entscheidend zum Renommee des Krankenhauses bei. Der Arzt trägt nur noch fachliche Verantwortung und wird von disziplinarischen Leitungs- und Verwaltungsaufgaben entlastet. Für die

Managementkarriere entscheidet sich ein Arzt, wenn er disziplinarische Führungs- oder Managementaufgaben anstrebt. Sein Weg führt vom Stationsmanager über die Chefarzdebene weiter in die Betriebsleitung, wo er als ärztlicher Direktor Verantwortung trägt.

In anderen Branchen hat sich die Fachkarriere als attraktive Alternative zur Führungs- oder Linienkarriere bereits etabliert. Junge Naturwissenschaftler beginnen in der chemischen Industrie ihren beruflichen Weg in der Regel in der Forschung und Entwicklung. Nach einigen Jahren müssen sie dann entscheiden, ob sie weiterhin als Entwickler tätig sein oder ob sie Führungsverantwortung übernehmen

Krankenhäuser

Führungsstruktur ändern

wollen. Im ersten Fall honoriert das Unternehmen die fachlichen Leistungen, im zweiten Fall die Managementfähigkeiten. Für die Krankenhäuser wäre es denkbar, dass sich die Ärzte nach ihrer Weiterbildungszeit festlegen müssten, ob ihr Berufsweg in Richtung Management oder in Richtung Fachkarriere gehen soll.

Schlägt der Arzt die Managementkarriere ein, so startet er als Stationsmanager und arbeitet vorwiegend auf Station. Dadurch kann er eine weitaus größere Anzahl von Betten betreuen. Er setzt in enger Kooperation mit der Pflege und den Vorgaben des behandelnden „Doctor of Excellence“ dessen Behandlungsplanung um. Er setzt sich zunehmend mit Aufgaben wie der Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen, Entwicklung und Überprüfung von Behandlungsleitlinien, dem Einkauf und dem DRG-Controlling auseinander. Der Managementarzt spezialisiert und qualifiziert sich in

diesen Aufgaben und übernimmt damit auch einen Teil der Budgetverantwortung für diese Station.

Schlägt der Arzt hingegen die Fachkarriere ein, so ist er ausschließlich therapeutisch tätig, qualifiziert sich in seinem Fachgebiet weiter und spezialisiert sich auf medizinische Schwerpunkte. Hiermit schafft er darüber hinaus die Voraussetzung für rein fachliche Führungs- und Ausbildungsaufgaben. Aufgabe des „Doctor of Excellence“ sollte es nämlich auch sein, ein gutes Team um sich herum aufzubauen.

Für diese alternative Führungsstruktur im Krankenhaus spricht, dass durch Arbeitsteilung und Spezialisierung ein besseres Zeit- und Teammanagement möglich ist. Dies führt zu einer höheren Effizienz und Effektivität bei gesteigerter Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit. Zudem könnte eine solche Reform kostenneutral ohne die Schaffung von zusätzlichen Stellen umgesetzt werden. Es ist sogar zu erwarten, dass durch das effizientere Management erhebliche Kosten eingespart werden können. In Abhängigkeit von der Größe des Hauses werden ein oder mehrere ärztliche Manager eingesetzt, die diese Führungsaufgabe übernehmen. Die neue Organisation stellt sicher, dass das Krankenhaus fachliche Höchstleistungen erbringt und gleichzeitig ökonomisch wirtschaftet. Es kann damit seine Stärken besser, schneller und effektiver am Markt umsetzen.

In den Krankenhäusern müssen neue Führungsstrukturen etabliert werden, um den gesundheitsökonomischen Anforderungen der nächsten Jahre gerecht zu werden. Da die Aufgaben der Ärzte immer vielfältiger werden, könnte dies der Ausweg aus dem Fehler im System sein. Diese Reorganisation bedarf einer umfassenden Neuorientierung, die schon im Studium beginnen sollte, wo Managementtheorien integriert werden müssen.

**Dr. med. Roland Hennes
Günther Werr**