

Arzt oder Manager?

Ärztliche Führungsstrukturen am Beispiel des Klinikums Krefeld

Die Ausgangslage ist hinlänglich bekannt: Um wettbewerbsfähig zu sein, benötigt ein Krankenhaus hohes fachliches Renommee, gleichzeitig muss es aber auch ökonomisch wirtschaften und strategisch richtig entscheiden. Zum einen braucht es deshalb fachlich exzellente Mediziner, die mit ihren Leistungen den Ruf des Hauses begründen. Zum anderen sind aber auch Ärzte in Führungspositionen notwendig, die sich auf betriebswirtschaftliche und strategische Aufgaben konzentrieren.

Im Kern läuft dieser Gedanke auf zwei ärztliche Karrierewege hinaus, die ein Krankenhaus für seine Mediziner vorhalten sollte: Eine Fachkarriere und eine Management-Karriere. Im ersten Fall bleibt der Arzt weiterhin überwiegend ärztlich tätig. Sein Ziel ist es, auf seinem Gebiet Spitzenleistungen zu erbringen und sich als „Doctor of Excellence“ einen Namen zu machen. Von Leitungs- und Verwaltungsaufgaben ist er so weit wie möglich entlastet. Im Falle einer Management-Karriere übernimmt ein Arzt zunehmend Führungs- oder Managementaufgaben. Als „Managing-Doctor“ steigt er in der Krankenhaushierarchie auf, wird zum Beispiel Leiter einer Klinik oder eines medizinischen Zentrums, vielleicht sogar Geschäftsführer des Krankenhauses (siehe auch Artikel „Zwei Karrierewege für Ärzte; Neue Führungsstrukturen im Krankenhaus; Dr. Roland Hennes, Günther Werr, ku 3/2004, S. 256-257“).

Die im folgenden beschriebenen Führungsstrukturen am Klinikum Krefeld kommen dieser Lösung bereits recht nahe.

Führungsstruktur im Klinikum Krefeld

Als Schwerpunktkrankenhaus der Spitzenversorgung dient das Klini-

Ein Krankenhaus benötigt sowohl exzellente Ärzte als auch Mediziner mit Führungs- und Managementkompetenz. Um effiziente Führungsstrukturen zu schaffen, sollte das Personalkonzept zwischen diesen beiden Gruppen klar unterscheiden. Ein Beispiel ist die im Sommer 2004 eingeführte Führungsstruktur des Klinikums Krefeld: Während es im Management des Hauses Mediziner gibt, die sich voll auf Führung und Organisation konzentrieren, sind in den einzelnen Kliniken Spezialisten tätig, die von Management- und Verwaltungsaufgaben so weit wie möglich entlastet werden.

kum Krefeld primär der Versorgung von Patienten, die einer hoch differenzierten Diagnostik und Therapie bedürfen. Über 2000 Beschäftigte versorgen in 20 Kliniken und Instituten jährlich mehr als 35.000 stationäre sowie eine Vielzahl ambulanter Patienten.

Als Städtische Krankenhäuser Krefeld gGmbH richtete das Klinikum vor etwa einem Jahr eine kollegiale Krankenhausleitung ein. Anlass war die gesetzliche Vorgabe, wonach die Leitung eines Akuthauses in den Händen von Administration, Pflege und Medizin liegen muss. Zugleich vertrat der Aufsichtsrat die Auffassung, die Führung des Hauses auf zwei Schultern zu verlagern. So wurde, neben der Position des kaufmännischen, zusätzlich die Stelle eines ärztlichen Geschäftsführers geschaffen, um auf diese Weise die ärztliche Kompetenz in der Krankenhausführung zu verstärken. In der Kollegialen Krankenhausleitung ist der medizinische Bereich somit nicht nur durch den Ärztlichen Direktor und seinen Stellvertreter, sondern zudem durch den ärztlichen Geschäftsführer vertreten.

Während der kaufmännische Geschäftsführer für Finanzwesen, betriebswirtschaftliches und Konzerncontrolling, EDV, IT, Wirtschaftsbetriebe, Logistik und Baumaßnahmen zuständig ist, verantwortet der ärztliche Geschäftsführer die Bereiche Medizin, Pflege, Immobilienmanage-

ment, allgemeine Verwaltung, Medizincontrolling, Qualitätsmanagement und Recht.

Der ärztliche Geschäftsführer verfügt über eine fundierte ärztliche Krankenhaus-Erfahrung, im Unterschied zu den Ärztlichen Direktoren ist er aber nicht mehr als Arzt tätig. Dahinter steht zum einen die Überlegung, dass der ärztliche Geschäftsführer sich mit voller Kraft der Krankenhausleitung widmen soll. Zeitlich



Günther Werr, Diplom-Psychologe, Geschäftsführer der Organisations-Beratung Werr, Bensheim

wäre es kaum machbar, weiterhin als Mediziner im operativen Geschäft zu bleiben.

Hinzu kam ein zweiter Aspekt: Der Geschäftsführer soll das Gesamtinteresse des Hauses verfolgen können, notfalls auch im Konflikt mit ärztlichen Direktoren oder Chefärzten. In der klassischen Krankenhausleitung besteht diese Unabhängigkeit nicht. Die dort in der Leitung vertretenen ärztlichen Direktoren sind in aller Regel weiterhin als Chefarzt für eine eigene Klinik oder Abteilung verantwortlich. Es fällt ihnen schwer, gegen einen Kollegen oder gar gegen

die eigene Disziplin zu stimmen. Oder, was nicht besser ist: Der ärztliche Direktor entscheidet sich, wenn es um seine Klinik geht, gegen die eigenen Interessen, nur um sich nicht dem Vorwurf auszusetzen, er nutze sein Amt aus.

Die neue Führungsstruktur im Klinikum Krefeld vermeidet solche Situationen. Indem sich der ärztliche Geschäftsführer komplett von der ärztlichen Tätigkeit und der Verantwortung für eine bestimmte Klinik verabschiedet hat, kann er frei über die Strategie des Krankenhauses befinden. Ohne persönlichen Zielkonflikt kann er zum Beispiel abwägen, welche Spezialisierungen das Haus aus-



Dr. med. Dennis Göbel,
Ärztlicher Geschäftsführer
des Klinikums Krefeld

weitert, neu hinzunimmt oder gegebenenfalls aufgibt, um sich besser am Markt zu positionieren.

Während der ärztliche Geschäftsführer innerhalb der Kollegialen Krankenhausleitung die Interessen des Gesamthauses vertritt, kommt dem ärztlichen Direktor die Mittlerfunktion zwischen der Geschäftsführung und der Ebene der Chefärzte zu. Er ist das Sprachrohr der verschiedenen Klinikdirektoren und vertritt deren Interessen. Nach jeweils zwei Jahren scheidet der ärztliche Direktor aus dem Leitungsgremium wieder aus. Der stellvertretende ärztliche Direktor rückt nach, gleichzeitig wird ein neuer Stellvertreter aus dem Kreis der Ärzte gewählt.

Hauptamtlicher OP-Koordinator

Ein Mediziner im Topmanagement muss sich voll auf seine Führungsaufgaben konzentrieren können: Nach diesem Grundsatz richtete das Klinikum Krefeld zu Jahresbeginn auch die Stelle eines OP-Koordinators ein. Hintergrund ist eine Reorganisation des OP-Bereichs. Das Klinikum betreibt 18 Zentral-OPs mit jährlich rund 24 000 Operationen. Um die Auslastung der OPs zu ver-

bessern, werden die OP-Mitarbeiter ein Qualifikationsprogramm durchlaufen, das sie für einen Großteil der vorhandenen Klinikdisziplinen im OP flexibel einsetzbar macht. Zudem will das Klinikum seine Strukturen künftig nicht nur selbst nutzen, sondern auch externen Operateuren anbieten: Niedergelassene Ärzte sollen die Möglichkeit erhalten, Personal und OP-Kapazitäten für ambulante Operationen anzumieten.

Aufgabe des OP-Koordinators ist es, diesen gesamten OP-Betrieb zu steuern. Er soll nicht nur die ständige Verfügbarkeit von Personal sicherstellen, sondern zugleich auf die Effizienz der Abläufe achten, die Wechselzeiten verkürzen und die Auslastung im OP erhöhen – eine sehr anspruchsvolle Führungs- und Managementaufgabe. Dass dem früheren Oberarzt, der seit Februar diesen Job übernommen hat, keine Zeit mehr für eine eigene medizinische Tätigkeit bleibt, liegt auf der Hand.

Strategische Optionen

Den ärztlichen Managern stehen die Spezialisten in den verschiedenen Kliniken gegenüber. Ohne sie ist ein Schwerpunkt Krankenhaus in der Maximalversorgung undenkbar. Diese Spezialisten oder „Doctors of Excellence“ sind vorwiegend therapeutisch tätig. Zudem konzentrieren sie sich darauf, ihre Klinik fachlich voranzubringen. Zugleich haben sie die Aufgabe, ihre Mitarbeiter zu qualifizieren und ein hervorragendes Ärzteteam aufzubauen.


Die Existenz fachlich exzellenter Kliniken eröffnet dem Klinikum strategisch neue Optionen. So ist es zum Beispiel möglich, das vorhandene Know-how über Teleportal-Konzepte auch anderen Häusern anzubieten. Im Falle des Klinikums Krefeld stehen die Doctors of Excellence bei schwierigen medizinischen Fällen heute nicht mehr nur für Patienten im eigenen Hause zur Verfügung, sondern auch für das benachbarte Cäcilienhospital Hüls, das ebenfalls der Städtischen Krankenhäuser Krefeld gGmbH angehört. Das Cäcilienhospital, mit 170 Betten ein Haus der Regelversorgung, soll in absehbarer Zeit via Teleportal an das Klinikum angebunden werden. Reicht im Einzelfall das Fachwissen im Cäcilienhospital nicht aus, kann der Arzt per

Online-Verbindung oder Videokonferenz den Rat eines Spezialisten im Klinikum Krefeld einholen.

Trends nutzen

Der Kern des Konzepts, nämlich zwischen Managing Doctor und Doctor of Excellence zu unterscheiden, trifft in der Praxis auf wenig Widerstand. Wie eine Analyse der vorhandenen Strukturen zeigt, haben sich viele Chefärzte bereits von sich aus in zwei Richtungen organisiert: Die einen befinden sich schon auf der Management-Schiene. Ihre klinische Tätigkeit ist bereits weit in den Hintergrund getreten. Sie koordinieren ihre Abteilung, managen ihre Ober- und Fachärzte und halten diesen organisatorisch den Rücken frei. Die anderen gehen den umgekehrten Weg und konzentrieren sich auf ihre ärztliche Tätigkeit. Sie bestimmen einen Qualitätsbeauftragten oder DRG-Beauftragten und übertragen möglichst alles, was mit Management und Verwaltung zu tun hat, ihren Oberärzten.

Es geht also darum, vorhandene Trends zu nutzen, diese in eine Struktur einzubinden und den Mediziner im Hause bewusst zu machen. Es gilt aufzuzeigen, dass es im Krankenhaus zwei grundsätzliche ärztliche Berufswege gibt, die eine klare Entscheidung verlangen. Die Alternative lautet Arzt oder Manager – beides ist nicht möglich, dafür ist die Entwicklung auf beiden Tätigkeitsfeldern zu schnell und zu umfassend. ►



Arbeitsstelle für
wissenschaftliche
Weiterbildung

**Organisationsentwicklung und
Projektmanagement in Einrichtungen der
Gesundheitsversorgung**

Weiterbildendes Studium mit E-Learning für
Fach-/Führungskräfte aus Medizin, Pflege,
Verwaltung

Projektmanagement/ Qualitätsmanagement/
Präsentation/ Krisen u. Konflikte in Projekten
Coaching der Teilnehmerprojekte u. a.

Universitätszertifikat, Bildungsurlaub, 1x
monatlich. Freitag/Samstag, ca. 300 Std., (inkl.
Selbststudium), Dauer: September – Mai
Bewerbung bis 31. Juli

040/42883 2641, wb@aww.uni-hamburg.de
www.aww.uni-hamburg.de

Klinische Feuertaufe

Möchte ein Arzt in eine Managementposition im Krankenhaus aufsteigen, sollte er auf eine intensive medizinische Tätigkeit zurückblicken. Die „klinische Feuertaufe“ für eine spätere Management-Karriere lässt sich am ehesten mit einem Querschnittsfach erzielen. In der Anästhesie, der Inneren Medizin oder Chirurgie erhält ein Arzt einen wesentlich besseren Überblick über die Abläufe eines Krankenhauses als in engen Disziplinen wie Augenmedizin oder HNO, bei denen er nur begrenzt in das klinische Geschehen eingebunden ist. Nach vielleicht zehn bis zwölf Jahren ärztlicher Tätigkeit im Krankenhaus kommt dann der Zeitpunkt, zu dem sich ein Mediziner endgültig entscheiden sollte: Will er vorwiegend als Arzt tätig bleiben oder möchte er Manager werden? Hat er sich für die Manager-Karriere entschieden, sollte er dennoch – wenn auch in geringem Umfang – medizinisch tätig bleiben. Als Leiter einer Klinik muss er die Nöte und Probleme der Mitarbeiter kennen.

Und das gelingt am einfachsten, wenn er weiterhin am klinischen Geschehen teilnimmt. Ein Chefarzt, der die Verantwortung für eine Klinik oder ein medizinisches Zentrum trägt, kann durchaus noch bis zu einem Drittel seiner Zeit operativ tätig sein. So stellt er sicher, dass er auf Dauer die nötige „Bodenhaftung“ bewahrt. Erst der Aufstieg ins Topmanagement, etwa in die Position des ärztlichen Geschäftsführers, lässt eine ärztliche Tätigkeit nicht mehr zu.

Die Leitung einer Abteilung oder Klinik im Krankenhaus entwickelt sich mehr und mehr zu einer anspruchsvollen Führungsaufgabe, die betriebswirtschaftliches Wissen, Marketingfähigkeiten und strategisches Geschick erfordern – ganz abgesehen von zahlreichen weiteren Aufgaben, etwa in den Bereichen Dokumentation, DRGs oder Qualitätsmanagement. Übernimmt ein Arzt eine solche Leitungsfunktion, sollte er deshalb systematisch in seine neuen Aufgaben eingeführt werden. Bewährt hat sich hier ein Training on the Job, dessen Erfolg ein erfahrener Führungsscoach sicherstellt. Das kann ein „Pate“ aus dem eigenen Haus oder ein externer Coach sein.

So wenig sich der Managing Doctor – mit Ausnahme einiger weniger Positionen im Topmanagement – vollständig von der ärztlichen Tätigkeit trennt, so wenig kann sich in der Praxis des Klinikalltags der Doctor of Excellence komplett aller Management- und Verwaltungsaufgaben entledigen.

Das Klinikum Krefeld geht den Weg, dass es bestimmte Funktionen wie zum Beispiel das betriebswirtschaftliche und Medizincontrolling zentral wahrnimmt. Das entbindet die Chefarzte jedoch nicht von deren Verantwortlichkeiten. Der Abteilungsarzt ist und bleibt verantwortlich für die Inhalte, die Vollständigkeit und die Richtigkeit der Dokumentation. Er kann die Ausführung dieser Dokumentationsarbeiten zwar delegieren, muss aber bei Fehlern den Kopf halten. Er muss daher zumindest durch Stichproben die Arbeit seiner Mitarbeiter überprüfen. Der Medizincontroller unterstützt ihn zwar nach Kräften, etwa indem er Dokumentations- und Codierregeln erläu-

tert oder auch erklärt, wie sich das System auf Plausibilität prüfen lässt. Viele Verwaltungsaufgaben bleiben jedoch weiterhin beim Chefarzt hängen.

Auf dem Weg zum Profit-Center

Der Bedarf an Medizinern mit Führungs- und Managementkompetenz im Krankenhaus nimmt weiter zu. Die Koordination von Behandlungsprozessen, integrierte Versorgung, ebenso wie die Bildung von Profitcentern und medizinischen Zentren eröffnen interessante Perspektiven für Managing-Doctors. Zwar werden nur wenige Mediziner die Gelegenheit bekommen, in die Krankenhausleitung aufzusteigen. Durchaus gute Chancen bestehen aber, auf der Chefarzzebene die Leitung einer Abteilung oder eines medizinischen Zentrums zu übernehmen. Blickt man ein Stück weit in die Zukunft, werden diese Managing Doctors ihren Bereich im Sinne eines Profit-Centers führen. Sie werden dann mit der Betriebsleitung auf Augenhöhe diskutieren und auch für den wirtschaftlichen Erfolg ihres Bereichs verantwortlich sein.

Von einer solchen Profitcenter-Struktur sind die meisten Krankenhäuser noch ein gutes Stück entfernt. Das gilt auch für das Klinikum Krefeld. Ein wichtiger Schritt ist hier jedoch bereits realisiert: Neue Chefarztverträge enthalten neben einem Fixgehalt eine erfolgsorientierte Vergütungskomponente und setzen damit einen Anreiz, dass ein Chefarzt auch auf den ökonomischen Erfolg seiner Klinik achtet und zum Beispiel für eine gute Dokumentation sorgt. Die neuen Verträge sehen eine erfolgsorientierte Ausschüttung durch das Krankenhaus vor, die sowohl dem Chefarzt als auch dessen Mitarbeitern zufließt. ■

Für die Autoren:
Günther Werr
Diplom-Psychologe
Organisations-Beratung Werr
Neuhofstraße 9, 64625 Bensheim
<http://www.obw.de>

ECONT

München • Stuttgart • Bonn

MANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN

Unsere Erfahrung – Ihr Erfolg

Lehrgänge • Seminare • Training:

- ▶ **Fachwirt/in im Sozial- und Gesundheitswesen IHK**
- ▶ **Qualitätsmanagementbeauftragte/r**
- ▶ **Lizenziertes KTQ®-Training für Krankenhausmitarbeiter**
- ▶ **Kodierung und Dokumentation IHK**
- ▶ **Case Management – interdisziplinär**
- ▶ **Klinikmanagement für Ärzte**
- ▶ **Befragungen erfolgreich durchführen**

ECONT Management im Gesundheits- und Sozialbereich
Institut für Weiterbildung u. Beratung Inh. Dr. Wolf Stikklas
Büro: Marsstraße 4 – 80335 München – Tel. 089/5439748
Fax 089/5438247 eMail info@econt.de Internet www.econt.de