

Klinikum Stuttgart – Medizin fürs Leben

Führung von Chefarzten – Ist man Interessensvertreter?

19.11.2010 Medica 2010

Claude Krier, Klinischer Direktor, Klinikum Stuttgart



Ist Führung von Chefarzten überhaupt möglich?

Ja, aber.....

Führen von Chefarzten ist wie Dirigieren eines Orchesters!

CÄ = Spitzenkräfte mit höchst individualistischer Ausbildung, Solisten mit hohem Selbstbewusstsein und starker Fokussierung auf das eigene Spezialistentum

„Es gibt so viele Dirigiertechniken wie Dirigenten“ (Nikolaus Harnoncourt)

Ziel: → **Vom Solo zur Sinfonie** (Christian Gansch, Eichborn 2006)

Die Antwort auf die Frage

„Ist man als Ärztlicher Direktor Interessensvertreter“

hängt erheblich vom Kontext ab

- Hauptamtlicher Ärztlicher Direktor ?
- Nebenamtlicher Ärztlicher Direktor ?
- Mitglied des Vorstands ?
- Führungsstruktur ?
- Gewählt, vorgeschlagen oder ernannt ?

Klinischer Direktor/ Ärztlicher Direktor

Nebenamtlich:

- Vertreter der leitenden Ärzte in der Krankenhausleitung/direktorium.
- Gewählt von CÄ
- Meist leitender Arzt, der hauptamtlich eine Klinik/Institut leitet und auf Zeit zum ärztlichen Direktor berufen wird.
 - Doppelbelastung
 - Spannungsfeld Kollegialität vs. unabhängige Entscheidungen über Ressourcenverteilung
- ➔ **Koordinations-, Aufsichts- oder Kontrollfunktionen**

Klinischer Direktor/ Ärztlicher Direktor

Nebenamtlich:

Koordinations-, Aufsichts- oder Kontrollfunktionen

- Gesamtgestaltung Ärztl. Dienst
- Gestaltung Funktionsdienst und Medizintechnik
- Mitwirkung Stellenplan
- Fachaufsicht über nicht-ärztliche Heilberufe
- Sicherstellung Archivierung und Krankenhaushygiene
- Gesundheitsüberwachung Krankenhausmitarbeiter
- Sicherstellung ärztl. Fort- und Weiterbildung
- Mitwirkung Erstellung Leistungs- und Kostenbudgets.....
- ➔ **„Mediatorenrolle“ mit höherem Anteil an Interessensvertretung**

Klinischer Direktor/ Ärztlicher Direktor

Hauptamtlich:

- Zunehmend werden auch Stellen für hauptamtliche ärztliche Direktoren eingerichtet, die sich **ausschließlich auf die Managementaufgabe** konzentrieren
 - In der Regel **nicht gewählt**, sondern von der Krankenhausleitung oder Geschäftsführung bestellt
 - In der Regel Einsatzfeld Häuser > 500 Betten
-
- ➔ **Weitgehend berufsunabhängige Führungsaufgabe**
in der Krankenhausleitung

Klinischer Direktor/ Ärztlicher Direktor

Hauptamtlich:

- **Schwerpunktaufgaben**
 - Qualitätsmanagement der med. – pflegerischen Leistungserstellung
 - Prozessmanagement
 - Schnittstellen- und Konfliktmanagement
 - Strategische Planung
 - Organisationsentwicklung
 - Medizinisches Controlling von Leistungs- und Budgetvorgaben
 - Wirtschaftlichkeitsanalysen des Leistungsangebots
 - Kontaktpflege und Kooperation
 - Marketing des Krankenhauses
- ➔ **Qualitäts-, Prozess-, Konflikt- und Schnittstellenmanager**
- ➔ **Keine oder geringer Anteil an Interessensvertretung**

Klinischer Direktor/ Ärztlicher Direktor

Grad der Interessenvertretung ist

Abhängig von der Qualifikation des ÄD:

- Medizinische Kompetenz
- Krankenhauserfahrung
(Medizinstudium? Facharzt? Leitende Position?)
- Führungserfahrung
- Praxistaugliches Managementwissen
- Zusätzliche ökonomische Qualifikation/
Fort- / Weiterbildung
- Kenntnisse Prozess- und Qualitätsmanagement
- Sozialkompetenz
- Kommunikations- und Integrationsfähigkeiten



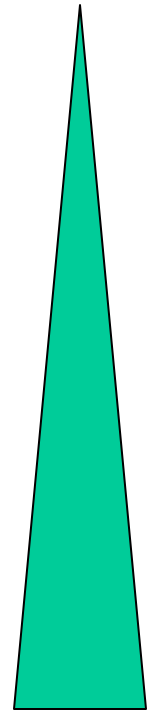
Klinischer Direktor – Zweiter Karrierepfad für Ärzte

- Nicht mehr **CA-Position als Ziel**
- **Sondern ärztliche Führungsaufgabe**

- „Unabhängige“ Funktion im Krankenhausmanagement
 - Alleingeschäftsführer
 - Hauptamtlicher ÄD/KD
 - Medizinische GF neben Kaufmännischer GF

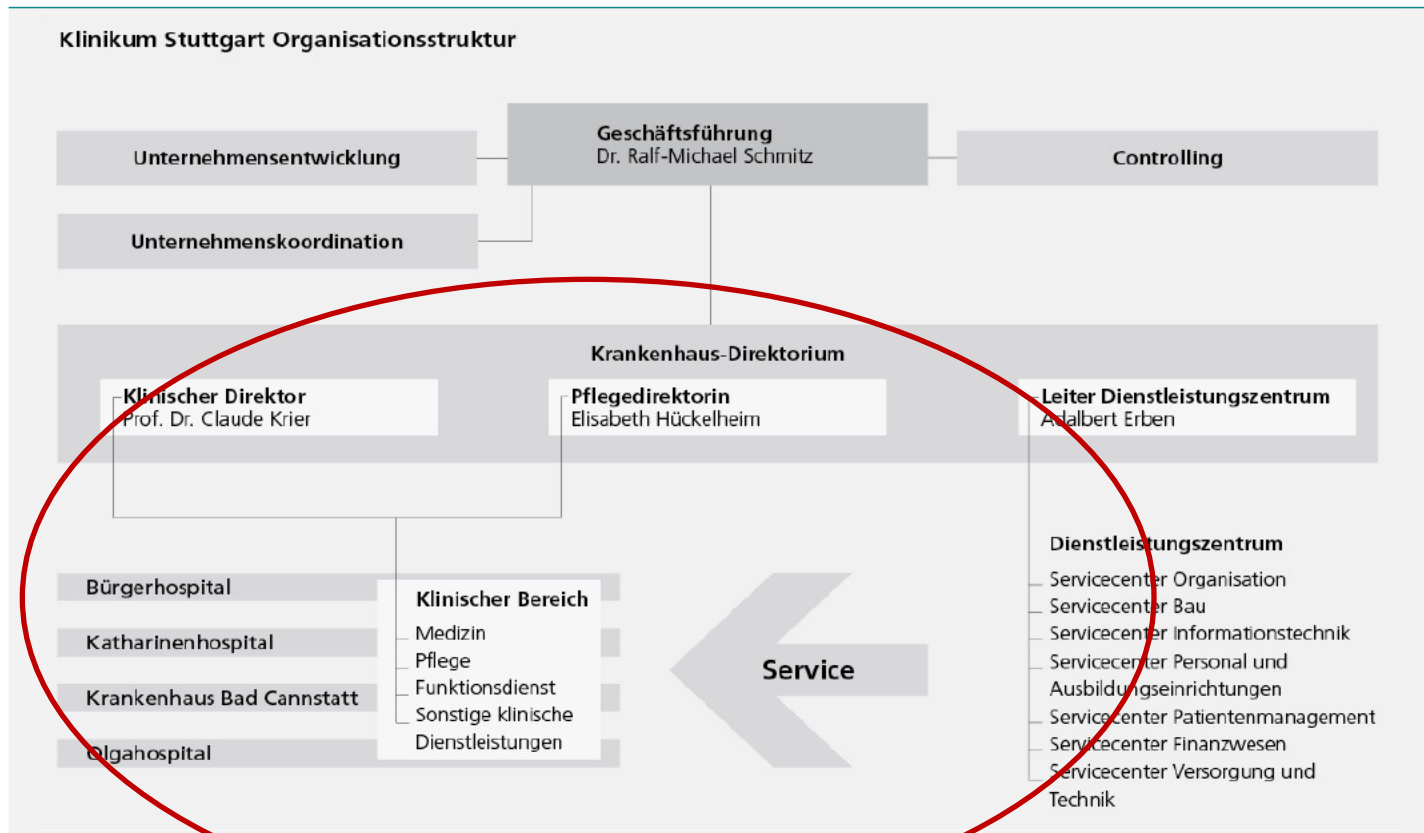
Grad der Interessensvertretung ist abhängig vom Modell der Führungsstruktur eines Krankenhauses

- **Singuläre** Führungsspitze
 - einzelner ärztlicher oder kaufmännischer GF
- **Tandem** Lösung
 - med.- und kaufmännischer Geschäftsführer
- **Vorstandslösung**
 - ÄD, Kaufmännische Leiter, PDL, Dekan (Universitätsklinikum)
- **Klassische** Lösung
 - Dreiergremium: ÄD, Verwaltungsdirektor, Pflegedirektor



Welches Führungsmodell ist das Beste?

- Alle Modelle haben ihre Vor- und Nachteile
- In den großen Krankenhäuser (Maximalversorger)
überwiegen die hauptamtlichen Ärztlichen Direktoren
- Zunehmend wird das Modell Tandemlösung oder Vorstand eingesetzt
- Wichtiger als das Organisationsmodell ist die persönliche Ebene der
Zusammenarbeit zwischen Kaufmann und Arzt in der Führungsspitze



Grundsätze der Führung, Planung und Steuerung der Krankenhausleitung des Klinikum Stuttgart

→ § 3 Aufgaben und Befugnisse des Klinischen Direktors

→ Dem KD obliegt die **ärztliche Leitung des Klinikums**; insbesondere ist er zuständig für die **Koordinierung** und **Überwachung**

- a. des **ärztlichen Dienstes** und die ärztliche Fachaufsicht über die **medizinisch-technischen Dienste** sowie der **medizinischen Versorgungsdienste** wie Apotheke, Therapiezentrum, Labor etc..
- b. der **Umsetzung zentrumsübergreifender Aufgaben der Krankenversorgung** im Interesse der Patienten und in Einklang mit der Unternehmens- und Medizinstrategie des Klinikums.
- c. des **Budgets für den ärztlichen und medizinisch-technischen Dienst** sowie bei der Begründung des Personalbedarfs und der Auswahl des Personals.
- d. der **Weiterentwicklung und Organisation von Arbeitsprozessen** unter Berücksichtigung des Fortschritts und der Wirtschaftlichkeit vorbehaltlich der ärztlichen Therapie- und Diagnosefreiheit.

Grundsätze der Führung, Planung und Steuerung der Krankenhausleitung des Klinikum Stuttgart

- e. **der grundsätzlichen Regelungen von Dienstplänen, Urlaubsplänen und Arbeitsabläufen** sowie des Bereitschaftsdienstes und der Rufbereitschaft für den ärztlichen und medizinisch-technischen Dienst.
- f. der **ärztlichen Fort- und Weiterbildung**.
- g. die **Darstellung der Qualität der ärztlichen Krankenversorgung** nach Innen und Außen (einschließlich Qualitätsberichterstattung).
- h. der **ärztlichen Meldepflichten**.
- i. des **Einsatzes der Ärzte im Rettungsdienst**.
- j. **Leitung der Investitionskommission** des Klinikums

Grundsätze der Führung, Planung und Steuerung der Krankenhausleitung des Klinikum Stuttgart

2. Er ist in die **strategische Planung und Ausrichtung des Klinikums eingebunden**.
3. Im Rahmen seines Aufgabengebietes ist der Klinische Direktor **weisungsberechtigt gegenüber den anderen Ärzten** des Klinikums und den der ärztlichen Fachaufsicht unterstehenden nichtärztlichen Mitarbeiter. Die fachliche Verantwortung der leitenden Ärzte für ihren jeweiligen Aufgabenbereich bleibt unberührt.
4. Für die **Auswahl von Leiter der Kliniken und Institute** bildet der Klinische Direktor in Zustimmung mit dem Geschäftsführer eine Auswahlkommission und regelt die **Durchführung des Auswahlverfahrens**. Der Klinische Direktor führt die Geschäfte der Auswahlkommission. Er übermittelt der Krankenhausleitung einen Tätigkeitsbericht und unterbreitet einen Entscheidungsvorschlag.

Konfliktpotential:

Interessensvertretung Medizin

Patienten

Leitende Ärzte



vs.

Ökonomie/ Wirtschaftlichkeit des

Gesamtunternehmens

Konfliktpotential:

Interessensvertretung

Pflege

Assistenzberufe

vs.

Interessensvertretung

Ärzte



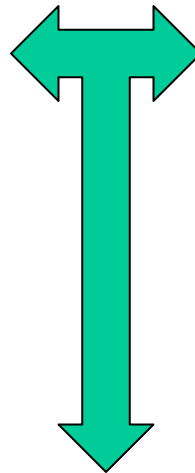
Gefahr der Aufrechterhaltung der „Versäulung Ärzte/Pflege“ in der Führungsspitze (besonders in der Krankenhausdirektoriumsvariante)

Arzt oder Kaufmann?



Ärztliches Denken

Kaufmännisches /
betriebswirtschaftliches Denken



Unternehmerisches Denken
Strategisches Denken

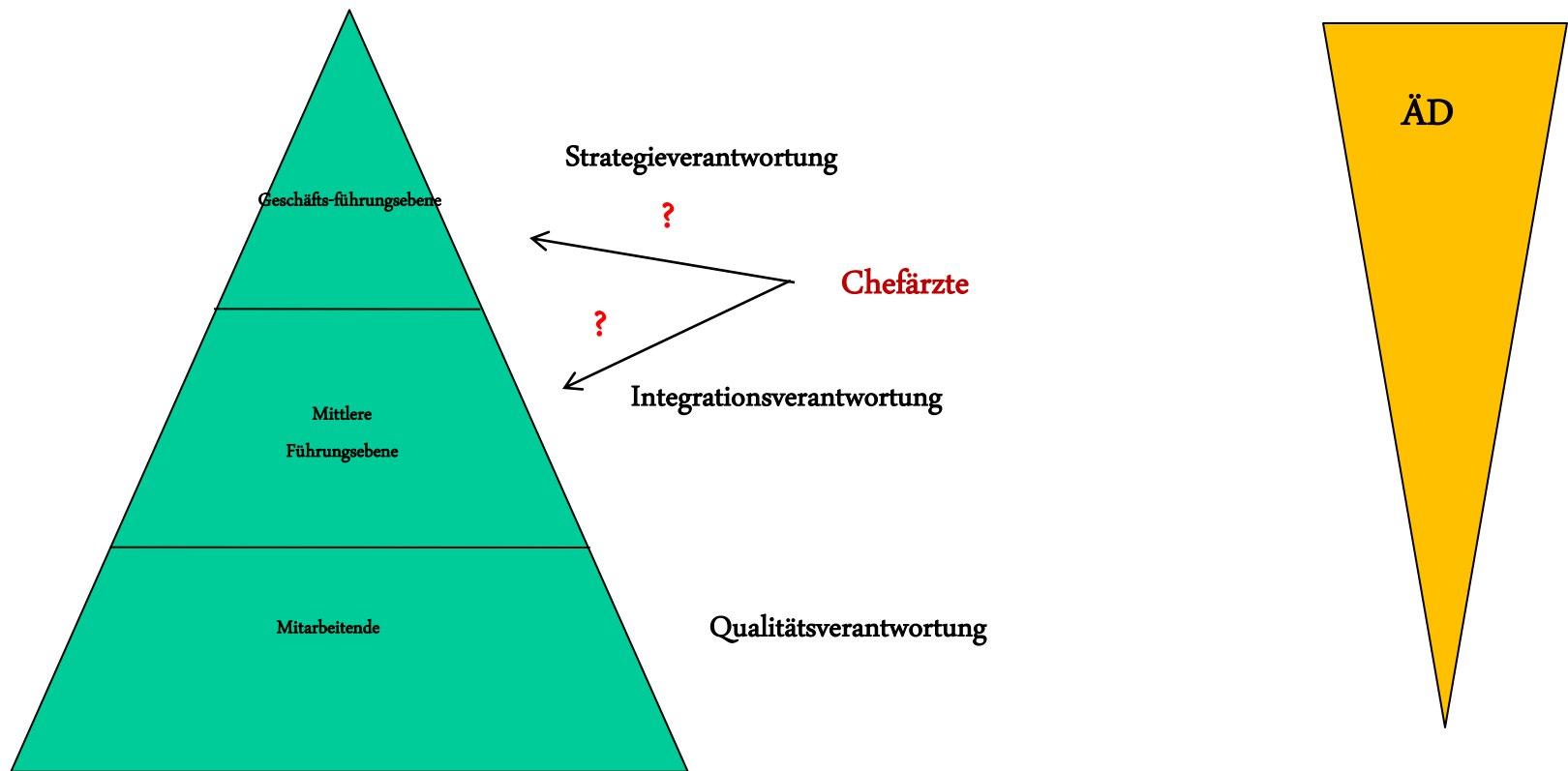
Interessensvertretung einer Berufsgruppe steht der Innovation und Integration im Veränderungsprozess entgegen



Unternehmensleitung
Ärztlicher Direktor

Klinikleitung
Chefarzt

Verantwortung der verschiedenen Führungsebenen



Komplexer werdende Systeme brauchen eine neue Art der Führung – Die Führung von Chefarzten ist eine „hohe Kunst“

Von den 3 K's

- Kommandieren
- Kontrollieren
- Korrigieren

Zu den 3 F's

- Finden/Sehen
- Fördern
- Fordern

Die Rolle des Ärztlichen Direktors : Fazit 1

- Die Rolle des Ärztlichen Direktors unterliegt derzeit einem schnellen Wandel
- Ärztliche Führung im Krankenhaus muss neu definiert werden
 - von den Sachaufgaben des Arztes zu den Führungsaufgaben des Managers
- Der ÄD ist heute nicht mehr Interessensvertreter einer Berufsgruppe (Ärzte) oder einer Hierarchieebene (Leitende Ärzte / Chefärzte), höchstens Mediator „zwischen den Welten“
- Der ÄD verantwortet die Medizin im Gesamtunternehmen und übernimmt Verantwortung für die strategische Ausrichtung des Krankenhauses

Die Rolle des Ärztlichen Direktors : Fazit 2

- Ärzte müssen bereit sein den Rollenwechsel vom Beruf des Arztes zum Beruf des Managers zu akzeptieren
- Das unter Kostendruck, Wettbewerbsdruck und Produktivitätsdruck stehende Unternehmen Krankenhaus braucht Führungskräfte, die sowohl Arzt als Manager sind (vgl. C. Mahr, Malik)
Die neue Rolle erfordert **Interessensunabhängigkeit** und **Professionalität** in Führungs/Managementaufgaben
- Die Aufhebung der „Versäulung Ärzte / Pflege“ im Krankenhaus ist ein kontinuierlicher und schmerzhafter Prozess
- Die Tendenz zum hauptamtlichen ÄD nimmt zu. Das ideale Führungsmodell gibt es nicht !

Klinikum Stuttgart – Medizin fürs Leben

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

