

## Ärzte in der Krankenhausleitung -Lässt sich auf Dauer die Nebenamtlichkeit mit der Zeitdauer vereinbaren?-

In den Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland sind die Ärzte in den Krankenhausleitungen überwiegend nebenamtlich berufen. Demgegenüber ist die Verwaltungsleitung und Pflegedienstleitung in der Krankenhausleitung (Direktorium) ausschließlich hauptamtlich besetzt. Dementsprechend bestehen auch Mindestanforderungen an die Qualifikation für diese hauptamtliche Tätigkeiten (Dipl. Kaufmann, BWL-Studium oder Verwaltungsfachwirt respektive Pflegedienstleistungsweiterbildung/Pflegemanagementstudium).

Die Frage, ob sich auf Dauer die Nebenamtlichkeit mit der Zeitdauer vereinbaren lässt, muss unter dem Hintergrund der tatsächlichen Inanspruchnahme und insbesondere dem Umfang der Aufgaben des Arztes in der Krankenhausleitung betrachtet werden.

Gemeinsam mit der Pflege- und Verwaltungsleitung sind die Hauptaufgaben von Ärzten in der Krankenhausleitung die Bewältigung von strategischen und operativen Aufgaben sowie die Durchsetzung von Unternehmenszielen und die begleitende Gestaltung von Veränderungsprozessen in der Klinik. Anforderungen an eine besondere Qualifikation für die nebenamtliche Tätigkeit als Arzt in der Krankenhausleitung bestehen derzeit nicht. Im Gegenteil, meist wird aus den Reihen der Chefärzte ein Vertreter als leitender Krankenhausarzt oder Ärztlicher Direktor gewählt, im Rotationsverfahren benannt oder von der Geschäftsführung bestimmt. Bei den hauptamtlichen ärztlichen Direktoren werden meist Managementenerfahrung oder betriebswirtschaftliche Kenntnisse/Qualifikation vorausgesetzt. Eine einheitliche Qualifikation analog zur Pflegedienstleistungsweiterbildung gibt es derzeit noch nicht, dafür aber eine Reihe von unterschiedlichsten Master-Studiengängen (MBA, MPH, MHM) ohne verbindliche Ausbildungsziele zur Vorbereitung auf die Aufgaben einer ärztlichen Krankenhausleitung.

Zu den Aufgaben der ärztlichen Krankenhausleitung gehören die medizinische Vertretung der Klinikleitung nach außen und innen sowie die Sicherstellung der medizinischen Versorgung (organisatorisch). Innerhalb der Klinik werden zudem meist die Leitung der Hygienekommission und die Moderation bei interdisziplinärer Konflikten oder Patientenbeschwerden übertragen. Weitere Aufgaben sind die Mitwirkung bei der Investitionsplanung, Budgetverhandlung und Chefarztauswahl. Von Seiten der Ärztekammer wird dem ärztlichen Direktor die Überwachung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung (CME-Punktzahl) der Mitarbeiter des Hauses übertragen. Ansprech- und Vertragspartner ist der leitende Krankenhausarzt gegenüber dem Ministerium (Katastrophenschutz,

Pandemieplan etc.), den niedergelassenen Ärzten/KV (Kooperationsverträge) und bei akademischen Lehrkrankenhäusern gegenüber der Universität.

Persönliche Voraussetzungen sind die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme, Vertraulichkeit, Loyalität, Neutralität und Akzeptanz im Kollegium, Moderationsfähigkeit, Managementkenntnisse, Erfahrung in Personalführung, Integrationsfähigkeit und Belastbarkeit.

Obligate Aufgaben des hauptamtlichen Ärztlichen Direktors ist die Übernahme der Verantwortung für alle medizinisch fachliche, organisatorische und rechtliche Aufgaben des Unternehmens, die Koordination und Weiterentwicklung des medizinischen Angebots (Prozess- und Qualitätsmanagement) und Investitionsplanung sowie die Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Disziplinen und Einrichtungen bzw. mit externen Partnern. Die Vorteile der hauptamtlichen Tätigkeit als Ärztlicher Direktor ist die höhere zeitliche Verfügbarkeit und Konzentration auf das Kerngeschäft. Die Weisungsbefugnis gegenüber den ärztlichen Mitarbeitern und die Übernahme der unternehmerischen Verantwortung und Kompetenzen. Nachteile sind die höheren Personalkosten, die Entfremdung vom täglichen medizinischen Geschehen, fehlende Kompetenzstrukturen für die leitenden Krankenhausärzte im Direktorium und eine fehlende einheitliche Weiterbildung mit daraus resultierendem Mangel an entsprechend qualifizierten Ärzten.

Die Vorteile der nebenamtlichen Tätigkeit als Ärztlicher Direktor sind die geringeren Personalzusatzkosten, der Erhalt der Fachkompetenz für die Wertschöpfung im Krankenhaus, die Kontinuität in der hauptamtlichen ärztlichen Tätigkeit und kürzere Informationswege durch ständigen Kontakt mit der medizinischen Basis. Die Nachteile sind die Doppelbelastung und die eingeschränkte zeitliche Verfügbarkeit, der mögliche Interessenskonflikt, die fehlenden Managementkenntnisse und mangelndes Interesse bei einer Besetzung im Rotationsverfahren.

Die zeitliche Inanspruchnahme steigt proportional mit der Größe des Hauses und der Anzahl der medizinischen Fachabteilungen. Auch die Zugehörigkeit eines Krankenhauses zu einem Krankenhausverbund (z.B. private Trägerschaft) hat direkten Einfluss auf die Verantwortung, Umfang und Aufgaben des jeweiligen Arztes in der Krankenhausleitung.

So flankiert bei uns die Sana Kliniken AG die Arbeit der Einrichtungen im Sana-Verbund durch die Bereitstellung zentraler Dienstleistungen (Sana Strategischer Einkauf, Sana Personal Service GmbH, Sana Dienstleistungsgesellschaft (DGS)/Sana Catering Service (SCS), Sana Medizintechnisches Servicezentrum (MTSZ), Sana TGmed / Bau & Technik, Sana Kompetenzcenter Budget, Sana e.med, Clinic.log, Sana Kompetenzcenter Integrierte Versorgung).

Experten-Teams bündeln das Wissen in spezialisierten Konzernbereichen und Kompetenz-Centern und unterstützen damit die Unternehmensleitung vor Ort.

Dies gilt insbesondere bei der Entwicklung der medizinischen Strategie, eine der Kernkompetenzen von Ärzten in der Krankenhausleitung.

Im Mittelpunkt der zentralen medizinischen Strategieplanung steht hierbei die Erkennung, Bewertung und Realisierung heutiger und künftiger Potentiale in der medizinischen Versorgung für die Sana-Einrichtungen und die Unterstützung beim Aufbau einrichtungsübergreifender Versorgungsstrukturen im Sana-Konzern.

Dies erfolgt unter Zugrundelegung des heutigen und zukünftigen Versorgungsbedarfs mit Einbeziehung der medizinischen und fachspezifischen Entwicklungen und Trends. Hierbei arbeitet die Sana Medizinstrategie intensiv und arbeitsteilig mit den Bereichen Sana Qualitätsmedizin, Konzerncontrolling/Medizincontrolling, Unternehmensentwicklung, Sana Consulting sowie den Kompetenz-Centern Neue Versorgungsformen und Chefarztberufung zusammen und unterstützt diese insbesondere bei der Leistungs-, Prozess- und Ressourcenplanung. Neben zentralen Funktionen ist die Sana Medizinstrategie Ansprechpartner für die Sana-Einrichtungen für die strategische Leistungs- und Portfolioplanung.

Zur Erfüllung dieser zentralen und dezentralen Aufgaben werden verschiedene Methoden und Projektstrukturen genutzt. Hierzu gehören:

- Portfoliostrategie-Projekt einschließlich Umsetzungsmonitoring
- Trend- und Potenzialanalysen
- Medizinische Struktur- und Entwicklungskonzepte
- Erstellung von Chefarzt-Profilen
- Einbindung in Gremienarbeit und Expertengruppen, u.a. Sana Strategieteams, Sana Medizin Board

Somit wird die nebenamtliche ärztliche Leitung vor Ort erheblich entlastet und die hohe Fachkompetenz des Chefarztes bei der täglichen medizinischen Leistungserbringung in der Klinik bewahrt.

Letztendlich erlauben die vorhanden internen Strukturen und externen Unterstützungsmöglichkeiten eine zeitliche Begrenzung der Belastung der ärztlichen Krankenhausleitung im Nebenamt. Dies ist unter dem derzeitigen Kostendruck, bei den überwiegenden Krankenhäusern, auch wirtschaftlich sinnvoll.

Gleichwohl darf nicht vergessen werden, dass die juristische Haftung der Ärztlichen Direktoren unabhängig von der Haupt- oder Nebenamtlichkeit der Position ist.

Insbesondere Krankenhäuser der Maximalversorgung (> 500 Betten) und Universitätskliniken, deren Führungsgremien meist aus hauptamtlichen Vorständen mit entsprechenden Fachkompetenzen (Pflege, Medizin, Verwaltung) und unternehmerischer Verantwortung bestehen, bedürfen einer kompetenten hauptamtlichen ärztlichen Krankenhausleitung. Aber auch für eine nebenamtliche Tätigkeit sind entsprechende Managementkenntnisse zu fordern bzw. falls unzureichend vorliegend, entsprechend zu fördern.

Die Frage der Vereinbarkeit der Nebenamtlichkeit als leitender Krankenhausarzt ist in von der Höhe der tatsächlichen zeitlichen Inanspruchnahme, vom Umfang der Aufgaben und vorhandenen organisatorischen Strukturen (Krankenhausgröße, Anzahl der Abteilungen, QM, Controlling, Pressestelle, Strategieteam) und nicht zuletzt von der Qualität/Harmonie der Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung abhängig. Nur wenn dies Alles nicht zu Lasten der hauptamtlichen Tätigkeit als Chefarzt einer Abteilung führt und die persönlichen Führungsvoraussetzungen erfüllt sind, lässt sich die nebenamtliche ärztliche Tätigkeit in der Krankenhausleitung mit Freude und Erfolg ausführen.

*Author: Priv.-Doz. Dr. med. Mohammad Maghsudi MHM  
Chefarzt der Abteilung Unfallchirurgie/Orthopädie  
Ärztlicher Direktor Sana Kliniken Ostholstein GmbH Eutin  
Hospitalstr.22  
23701 Eutin  
Email: m.maghsudi@sana-oh.de*