

# Spagat zwischen Medizin und Management

Auch wenn es oft unmöglich erscheint: Ein Chefarzt muss einen großen Teil seiner Zeit für zusätzliche Managementaufgaben reservieren.



Chefärzte stehen in der Pflicht, ihren Bereich am Markt zu positionieren.

**E**in Chefarzt führt Mitarbeiter, organisiert Behandlungspfade, steuert in seinem Bereich das Budget, sorgt für die Auslastung der Kapazitäten, beteiligt sich an Strategieentwicklung und Umsetzungskontrolle, pflegt den Kontakt zu Einweisern – kurzum: er ist gefragt als Führungskraft und Manager. Managementaufgaben machen künftig rund 70 Prozent der Tätigkeit eines Chefarztes aus, erwartet etwa Prof. Dr. Markus Büchler, geschäftsführender Direktor der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg, und steht damit im Einklang mit vielen anderen Experten.

Ein Krankenhaus benötigt heute einerseits fachlich exzellente Mediziner, die mit ihren Leistungen den Ruf des Hauses begründen, andererseits aber auch Ärzte, die sich um die ökonomischen und strategischen Belange kümmern. In einem großen Krankenhaus bietet sich als Lösung an, zwei Karrierewege für Mediziner einzurichten: 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, er steigt als Managing-Doctor in der Krankenhaushierarchie auf. Je höher er gelangt, desto weniger Zeit bleibt ihm für seine fachliche Tätigkeit. Während ein Chefarzt in Zukunft noch zu etwa 30 Prozent medizinisch tätig sein wird, bleibt dem Ärztlichen Direktor hierfür praktisch keine Zeit mehr.

## Besondere Situation an kleinen Krankenhäusern

Anders stellt sich die Situation in einem kleinen Krankenhaus dar. Es dürfte kaum in der Lage sein, sich neben seinen Doctors of Excellence zusätzliche Managing Doctors zu leisten. Die Chefärzte werden deshalb beides tun müssen: ihre Patienten behandeln und Verantwortung als Manager übernehmen. Sie müssen sich auf einen schwierigen Spagat zwischen Medizin und Management einstellen. Hierbei ist es unrealistisch, dass ein Chefarzt in Zukunft 70 Prozent seiner Zeit

für Managementaufgaben aufwenden kann; der Anteil dürfte eher bei 30 Prozent liegen. In einem kleinen Krankenhaus wird ein Chefarzt auch in Zukunft in erster Linie Doctor of Excellence bleiben.

Das ändert nichts an der Tatsache, dass auch in kleinen Häusern ein Chefarzt zusätzliche Führungs- und Managementaufgaben übernehmen muss. Vor allem drei Entwicklungen wirken sich auf seinen Arbeitsalltag aus: Sparzwänge und Wirtschaftlichkeitsüberlegungen, die überbordende Dokumentationspflicht und Bürokratisierung sowie die zunehmende Konkurrenz unter den Krankenhäusern. Damit stehen auch Ärztliche Direktoren und Chefärzte zunehmend in der Pflicht, ihre jeweiligen Klinikbereiche am Markt zu positionieren. Wie ist die Abteilung aufzustellen, damit sie in fünf Jahren noch präsent ist? Die bekannte Folge der vielfältigen Zusatzaufgaben ist es, dass ein Chefarzt sich während seiner regulären Arbeitszeit um die Patienten kümmert und erst danach um die anderen Aufgaben. Nicht selten verlässt der Chefarzt am Abend als Letzter das Krankenhaus. Genau darin liegt das Dilemma: Der Alltag in der Klinik

lässt keine Zeit, sich den neuen Anforderungen zu stellen. Die medizinische Tätigkeit bestimmt das Geschehen, Management- und Führungsaufgaben werden danach wahrgenommen. Das Thema Strategieentwicklung wird deshalb häufig vertagt.

Es besteht also Handlungsbedarf. Ziel muss es sein, erstens für Management-Aufgaben tatsächlich etwa ein Drittel der Arbeitszeit zu reservieren und zweitens in dieser Zeit die neuen Herausforderungen auch zu bewältigen. Der erste Schritt wird sein, dass ein Chefarzt für sich selbst akzeptiert, dass er zu einem gewissen Anteil auch Manager ist und hierfür ein gewisses Mindestzeitbudget benötigt. Dieses Zeitbudget muss im fachärztlichen Stellenplan ergänzt werden. Im nächsten Schritt wird er versuchen, einen Teil der fachlichen Tätigkeiten an Kollegen im Hause zu delegieren. Hier muss die Krankenhausleitung mitspielen und für entsprechend qualifiziertes Personal Sorge tragen. Ein weiteres Problem liegt darin, dass Patienten zu ihrem Arzt ein Vertrauensverhältnis aufbauen. Das Renommee des Krankenhauses hängt nicht nur von guter ärztlicher Leistung, sondern auch vom persönlichen Kontakt des Chefarztes zu den Patienten ab. Die Umschichtung des medizinischen Leistungsanteils ist daher ein längerer Prozess, der eine behutsame Vorgehensweise erfordert.

Gelingt dieser Prozess, wird ein Chefarzt in kleineren Krankenhäusern zukünftig zu zwei Dritteln seiner Arbeitszeit weiterhin ärztlich tätig sein, zu einem Drittel mit Verwaltung, Organisation, Management befasst sein. Dieses Drittel ist knapp bemessen. Um damit auszukommen, sollte ein Chefarzt die wichtigsten Führungs- und Managementprinzipien beherrschen. Er sollte zum Beispiel Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden können, klare Prioritäten setzen, Ziele definieren und verfolgen, für größere Aufgaben auch Projektgruppen ins

Leben rufen und erfolgreich leiten. Sicher: Ein Chefarzt oder Ärztlicher Direktor ist immer schon auch ein Stück weit Strategie – sonst hätte er diese Position gar nicht erreicht. Dennoch können solche Managementprinzipien eine wertvolle Unterstützung sein, um die knappe Zeit effektiv zu nutzen.

Eine wesentliche Hilfestellung kann auch, wie sich im Falle des Krankenhauses Bad Arolsen zeigte, die Einführung einer Balanced Scorecard (BSC) sein. Mithilfe dieses Instruments sollte es gelingen, alle Führungskräfte in die Entwicklung und Umsetzung strategischer Ziele einzubeziehen. Das Prinzip einer BSC ist im Grunde einfach: Ausgehend von den Unternehmenszielen, werden für mehrere Perspektiven – in der klassischen BSC sind dies die vier Dimensionen Finanzen, Kunden, Prozesse und Potenziale – strategische Ziele erarbeitet. Für diese Ziele werden wiederum Teilziele, Messgrößen und Sollwerte festgelegt, dann Aktionspläne beschlossen und Verantwortliche benannt.

### Ein konkreter Aktionsplan für das Jahr 2005

Auf diese Weise definierten Ende 2004 auch die Führungskräfte des Krankenhauses Bad Arolsen in einem Workshop die strategischen Ziele ihres Hauses und entwickelten einen konkreten Aktionsplan für das Jahr 2005. Der Fortgang des Projekts war klar geregelt: Alle drei Monate sollte sich die Gruppe zu einem Quartals-Strategietag treffen, um gemeinsam die Zwischenergebnisse anhand der festgelegten Soll-Werte zu kontrollieren und die Umsetzungsmaßnahmen zu steuern. Jeder Ziel-Verantwortliche sollte dann kurz über den Stand seines Teilprojektes berichten. Nach einem Jahr sollte die Gruppe dann in einem Jahres-Strategietag das Erreichte überprüfen, die Ziele für das folgende Jahr fortschreiben, bei Bedarf auch Ziele streichen oder neue aufnehmen.

Einbezogen in den BSC-Prozess sind – neben allen anderen Führungskräften – auch die Chefarzte und die Geschäftsführung. Der Effekt war gleich zu Beginn beachtlich. Das Chefarztkollegium erlebte eine „Stunde null“: Erstmals kam es nicht zwecks einer medizinischen Besprechung zusammen, sondern um das Thema Wirtschaftlichkeit zu erörtern. Man traf sich, um die Einnahme- und Ausgabesituation des Krankenhauses zu verstehen und zu überlegen, mit welchen Hebeln man als Chefarzt Einfluss auf den Erfolg nehmen kann. So kamen zum Beispiel die Themen Behandlungspfade, DRG-Kodierung und Verkauf von Wahlleistungen auf den Tisch. Der Vorteil der Balanced Scorecard liegt vor allem darin, dass sie eine Struktur schafft, innerhalb derer die beteiligten Führungskräfte systematisch Ziele definieren und umsetzen – und dabei ihre Managementfähigkeiten „on the job“ trainieren.

Viele Chefarzte stehen heute vor der Aufgabe, die „Sprache der Betriebswirtschaft“ zu erlernen. Schrittweise, zum Beispiel bei regelmäßigen Quartalsstrategietagen, müssen sie sich mit Management- und Führungsprinzipien vertraut machen. Eine gesunde Skepsis gegenüber dem Jargon der Betriebswirte und ihren Konzepten ist dabei angebracht. Führung und Management sind keine Geheimwissenschaft. Es genügt, einige wenige Regeln zu beherrschen, um die wichtigsten Prozesse in den Griff zu bekommen und gute Ergebnisse zu erzielen. Die Situation bietet deshalb auch Chancen: Ein Chefarzt kann seinen Erfolg selbst in die Hand nehmen und sich innerhalb des Hauses eine starke Position verschaffen.

**Dr. med. Walter Knüppel**  
 Ärztlicher Direktor, Krankenhaus  
 Bad Arolsen GmbH, Bad Arolsen

**Dr. med. Peter Ahrens**  
 Stv. Ärztlicher Direktor, Krankenhaus  
 Bad Arolsen GmbH, Bad Arolsen

**Günther Werr**  
 Diplom-Psychologe, Organisations-  
 beratung Werr, Bensheim

### Computer

## Der Harnsteinbildung auf der Spur

Harnsteine verursachen große Schmerzen. Ein Ziel der Behandlung ist es daher, die Entstehung neuer Steine zu verhindern. Häufig jedoch schlägt die Therapie fehl, weil der Arzt nicht genau weiß, welche Faktoren die Harnsteinbildung ausgelöst haben. Ein Grund: Urinuntersuchungen sind nicht immer aussagekräftig; wenn ein Stein erst einmal wächst, verändert er teilweise die Harnzusammensetzung erheblich. Wissenschaftler der Bonner Klinik und Poliklinik für Urologie, Abteilung Experimentelle Urologie, haben jetzt ein Computerprogramm

verbinden, das sich am wachsenden Stein ablagert, während gleichzeitig das Oxalat aus dem Harn verschwindet und sich dort nicht mehr nachweisen lässt.

Um die Harnzusammensetzung vor Beginn der Kristallisation zu ermitteln, berechnet das Computerprogramm aus zwei im Abstand von einigen Wochen aufgenommenen Röntgen- oder Ultraschallaufnahmen die Volumenzunahme je Zeiteinheit. Aus der jeweiligen Patientenhistorie weiß der Arzt zudem, wie die Zusammensetzung früherer Steine war. Aus



Die Röntgenaufnahme zeigt eine extreme Steinbildung in beiden Nieren. Beide Nierenhöhlräume wurden innerhalb eines Jahres nahezu vollständig von Steinmaterial ausgefüllt.

entwickelt, das aus Wachstumsrate und Art des Steins die Zusammensetzung des Urins vor Beginn der Kristallisation berechnet. Für ihre Entwicklung wurden sie mit dem „Paul-Mellin-Preis 2006“ der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie ausgezeichnet.

Die Ursachen der Steinbildung sind vielfältig. Eine genetische Veranlagung bildet in der Regel den Hintergrund der Erkrankung. Auslöser ist häufig eine unangepasste Ernährung. So kann der Genuss von Lebensmitteln, die viel Oxalsäure enthalten (wie etwa Spinat), die Steinbildung fördern. Im Urin kann sich diese Säure mit Kalzium zu unlöslichem Kalziumoxalat

diesen Parametern sowie dem Einfluss durch die betroffene Niere lässt sich berechnen, wie viel von welcher Substanz der Stein pro Zeiteinheit bindet – und wie dieser Effekt die Harnanalyse verfälscht.

Der Arzt erhält dadurch eine korrigierte Harnanalyse, die ihm hilft, den Ursachen der Steinbildung auf die Spur zu kommen. Das Verfahren ist einfach und kostengünstig. Bei Patienten, die häufig unter Harnsteinen leiden und auf eine Therapie nicht ansprechen, ermöglicht es Rückschlüsse auf die Ursachen. **EB**

Kontakt: Dr. med. Norbert Laube, Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Bonn, Telefon: 02 28/2 87 91 06, E-Mail: norbert.laube@ukb.uni-bonn.de