

# Zwei Karrierewege für Ärzte

## Neue Führungsstrukturen im Krankenhaus

Die Doppelfunktion als Arzt und Manager überfordert leitende Ärzte immer mehr. Um Qualität und Wettbewerbsfähigkeit zu sichern, sollte ein Krankenhaus deshalb zwei Berufswege für Ärzte einrichten: die Fachkarriere und die Management-Karriere.

In jedem Managementbuch lässt sich folgende Gesetzmäßigkeit nachlesen: 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. Die Organisation in Krankenhäusern lässt diese Gesetzmäßigkeit jedoch außer Acht: Ein Arzt bleibt, wenn er zum Chefarzt aufsteigt, unverändert medizinisch tätig. Gleichzeitig fallen ihm aber eine Fülle an Führungs- und Verwaltungsaufgaben zu. Da er beides zeitlich nur schwer bewältigen kann, werden von ihm Management und Führung oftmals vernachlässigt.

Dieser Systemfehler in der Organisation des Krankenhauses tritt in jüngster Zeit offener zu Tage, weil die Managementanforderungen immer größer werden. Der Chefarzt muss sich mit Organisations- und Finanzierungsfragen, Fallpauschalen und Qualitätsmanagement-Aufgaben befassen – um nur einige Aspekte zu nennen. Die Folgen dieser organisatorischen Fehlkonstruktion können fatal sein. Wenn ein Herz- oder Gefäßchirurg, der möglicherweise zu den Besten in Deutschland zählt, sich im Direktorium überwiegend mit Verwaltungsaufgaben beschäftigen muss, verschwendet das Krankenhaus schlicht und einfach seine wertvollsten Ressourcen.

Das Dilemma lässt sich nur lösen, indem man die Führungs-

strukturen des ärztlichen Dienstes im Krankenhaus grundlegend verändert. Das hier vorgestellte Modell sieht im Kern vor, zwei Karrierewege für Ärzte im Krankenhaus einzurichten, die hinsichtlich Renommee und Entgelt beide gleichberechtigt, ansonsten aber nach einer gemeinsamen Facharzt-ausbildung völlig un-

terschiedlich sind:

- Will ein Arzt hauptsächlich medizinisch tätig bleiben, entscheidet er sich für die Fachkarriere. Ziel ist es dann, auf seinem Gebiet Spitzenleistungen zu erbringen und sich als „Doctor of Excellence“ einen Namen zu machen. Von Leitungs- und Verwaltungsaufgaben ist er weitgehend entlastet.

- Für eine Management-Karriere entscheidet sich dagegen ein Arzt, wenn er disziplinarische Führungs- oder Managementaufgaben anstrebt. Als „Managing-Doctor“ leitet er zwei bis drei Stationen und kann dann über die Chefarztabene weiter bis in die Betriebsleitung aufsteigen.

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

nehmen wollen. Im ersten Fall honoriert das Unternehmen die fachlichen Leistungen, im zweiten Fall die Führungs- und Managementfähigkeiten.

Es gibt keinen Grund, dieses Prinzip nicht auf das Krankenhaus zu übertragen. Dies würde bedeuten, dass Berufsanfänger mit einer gemeinsamen Facharztausbildung starten, die sie auf beide Karrierewege vorbereitet. Dann entscheidet jeder Facharzt für sich selbst, welchen weiteren Weg er einschlägt. Hierarchisch stehen beide – der „Doctor of Excellence“ und der „Managing Doctor“ – zunächst auf der Stufe eines Oberarztes, ihr Vorgesetzter ist

der Chefarzt überwiegend (zu etwa 70 Prozent) mit Management- und Führungsaufgaben. Auf der Ebene der Oberärzte konzentriert sich der Doctor of Excellence auf seine ärztliche Tätigkeit und muss nur etwa zehn Prozent seiner Zeit für Management oder Verwaltung aufwenden. Dem Managing Doctor obliegen dagegen überwiegend Management- und Führungsaufgaben (etwa 60 Prozent).

Der Doctor of Excellence ist in erster Linie therapeutisch tätig. Er wird sich in seinem Fachgebiet weiter qualifizieren und auf Schwerpunkte spezialisieren – mit dem Ziel, auf seinem Gebiet



**Dr. med. Roland Hennes, Chefarzt für Allg. Chirurgie und Unfallchirurgie, St. Josef-Hospital Wiesbaden**



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

der Chefarzt. Während jedoch der Managing Doctor in der Hierarchie des Hauses weiter aufsteigen möchte, konzentriert sich der Doctor of Excellence auf seine Fachkarriere und verbleibt in der Regel auf der Stufe des Oberarztes.

### Neue Strukturen und Rollen

Für das Rollenverständnis im Krankenhaus ergäbe sich dann folgendes Bild: Der Ärztliche Direktor befasst sich ausschließlich,

Höchstleistungen zu erbringen. Daneben hält er Vorträge zum Beispiel auf Kongressen, um auf diese Weise seine eigenen Stärken und damit auch die besondere Kompetenz des Krankenhauses nach außen zu kommunizieren.

Gleichzeitig hat der Doctor of Excellence die Aufgabe, ein hervorragendes Team aufzubauen. Dies liegt zum einen in seinem eigenen Interesse, weil er damit seinen Bereich ausbauen und zusätzlich an fachlicher Kompetenz gewinnen kann. Wer sich als Profi mit guten jungen Leuten umgibt,

## **i Doctor of Excellence und Managing Doctor**

### **Umsetzung in vier Schritten**

- Ein Facharzt, der Interesse an Management- und Organisationsaufgaben hat, wird zum Managing Doctor ausgebildet.
- Der Managing Doctor übernimmt die Leitung von zwei oder drei Stationen.
- Die von Management-Aufgaben entlasteten Stationsärzte spezialisieren sich (orientiert an der Gesamtstrategie des Hauses) und entwickeln sich zu Doctors of Excellence.
- Das Krankenhaus etabliert die beiden Karrierewege. Hierzu baut es eine strukturierte Aus- und Weiterbildung auf.

lernt selbst hinzu. Zum anderen liegt diese Ausbildungspflicht aber auch im Interesse des Krankenhauses, das immer damit rechnen muss, dass der Doctor of Excellence eines Tages das Haus verlässt. Besteht ein kompetentes Team mit guten Stellvertretern, lässt sich dieser Verlust einfacher verschmerzen. Das Krankenhaus verfügt auch weiterhin in diesem Bereich über eine hohe Kompetenz.

Ganz anders die Welt des Managing Doctors. Er leitet zwei

oder drei größere Stationen und verfügt hierfür über ein eigenes, modern ausgestattetes Büro. Er ist an das Management-Informationssystem des Krankenhauses angebunden und hat Zugriff auf alle für das Controlling der Stationen notwendigen Finanz- und Kennzahlen. Hierbei steuert er vor allem die medizinischen Prozesse. Seine Kompetenz als Mediziner erlaubt es ihm, bestehende Abläufe zu prüfen und Vorschläge zu machen, damit die Station effizienter arbeitet oder Ressourcen einspart. Vor allem aber verfolgt er die Behandlungspfade der Patienten und behält auf diese Weise die Arbeit der Doctors of Excellence im Auge. Im Falle von Abweichungen – die sich in der Regel ja auch finanziell auswirken – hält er mit dem jeweiligen Doctor of

Excellence Rücksprache. Bei größeren Problemen informiert er seinen Vorgesetzten, den Chefarzt.

Der Managing Doctor ist jedoch nicht nur Controller, sondern auch Marketing-Manager. Die Station ist der Ort, an dem sich die Patienten die meiste Zeit aufhalten. Der Eindruck, den sie hier erhalten, entscheidet darüber, ob sie das Krankenhaus weiterempfehlen. Deshalb muss die Station perfekt gemanagt werden – eine wichtige Aufgabe des Managing

Doctors. Dazu gehört auch, dass er seine Patienten als „Kunden“ behandelt und ihnen zum Beispiel in verständlicher Sprache medizinische Entscheidungen erläutert.

Zudem ist der Managing Doctor Ansprechpartner für die meisten medizinischen Fragen. Er ist dafür zuständig, dass die von den Doctors of Excellence vorgegebenen Behandlungspfade umgesetzt werden. Während Patienten und Pflegekräfte heute bei medizinischen Fragen oft auf den Arzt warten müssen, weil dieser gerade irgendwo im Haus einen Patienten behandelt, steht der Managing Doctor für Auskünfte grundsätzlich zur Verfügung und kann auch medizinische Entscheidungen treffen.

Sollen die neuen Strukturen im Krankenhaus umgesetzt werden, tun sich vor allem die Chefärzte schwer damit. Die Notwendigkeit, sich von operativen Tätigkeiten größtenteils zurückzuziehen, stoßen auf Widerspruch. Dem lässt sich entgegenhalten, dass das neue Modell keineswegs verlangt, zum Beispiel den OP für immer zu verlassen. Der Unterschied liegt vor allem darin, dass der Chefarzt zu Supervisionszwecken im OP steht. Er soll kontrollieren und anleiten, er soll mit seinen Doctors of Excellence neue Methoden entwickeln. Sicher wird es auch weiterhin möglich sein, bestimmte OPs selbst durchzuführen.

Für die konkrete Umsetzung des Modells empfiehlt sich eine Vorgehensweise in vier Schritten (siehe Kasten). In der Übergangsphase ist es sicherlich sinnvoll, spezialisierte Führungskräfte einzusetzen, die Führungskräfte in ihren neuen Aufgabengebieten schulen und anfangs begleiten. Um dann die neuen Strukturen dauerhaft zu etablieren, ist der Aufbau einer strukturierten Aus- und Weiterbildung erforderlich.

Das gilt für die gemeinsame Ausbildung zum Facharzt ebenso wie für die dann folgende Weiterentwicklung der Fachärzte zum

Doctor of Excellence oder zum Managing Doctor.

Bei der Einführung der neuen Strukturen steht für das Krankenhaus viel auf dem Spiel. Die Betriebsleitung muss entscheiden, auf welche Spezialisierungen sie die Doctors of Excellence festlegt – und entscheidet damit zugleich über das Profil des gesamten Hauses. Die Spezialisierungen spiegeln die künftigen Stärken wider, mit denen das Krankenhaus sich im Wettbewerb behaupten muss. ■

**Dr. med. Roland Hennes**  
**St. Josef-Hospital Wiesbaden**  
**Solmsstr. 15**  
**65189 Wiesbaden**

**Günther Werr**  
**OrganisationsBeratung Werr**  
**Neuhofstr. 9**  
**64625 Bensheim**

Hier steht im Heft eine Anzeige