

Vorwort

„Gute Medizin spricht für sich – und dann werden mit guten Mitarbeitern ausreichend zufriedene Patienten und die damit verbunden Erlöse folgen“.

Dieser von Medizinerinnen gerne zitierte Satz stammt aus einer Vergangenheit, in der es im Krankenhaus noch eine klare Rollenverteilung zwischen Ärzten und Verwaltung gab. Die Ärzte waren für die medizinische Versorgung, d.h. die medizinische Qualität, und die Verwaltung für die Wirtschaftlichkeit, d.h. die Erlöse und die Kosten, zuständig.

Gekennzeichnet durch begrenzte Finanzmittel im Gesundheitssystem und einen Mangel an qualifizierten Mitarbeitern findet heute im Gesundheitsmarkt ein zunehmend schärferer Wettbewerb auf den Feldern medizinische Qualität, Servicequalität und Wirtschaftlichkeit statt. Für alle Beteiligten ist damit die Forderung verbunden, Leistungen nicht nur mit hoher medizinischer Qualität, sondern auch mit hoher Servicequalität und Wirtschaftlichkeit zu erbringen. Im Krankenhaus bezieht sich daher die Optimierung der Leistungsgestaltung entsprechend den Fallpauschalen nicht nur auf einzelne Leistungsschritte sondern auf den gesamten Behandlungsprozess von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten.

Bisher ist ein modernes interdisziplinäres und interprofessionelles Gesamtmanagement der Behandlungsprozesse erst in Ansätzen zu erkennen. Während sich in den letzten 20 Jahren die medizinischen Behandlungsmethoden und die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen dramatisch verändert haben, sind die Strukturen, Rollenverteilungen und Aufgaben im Krankenhaus weitgehend unverändert geblieben. In Zukunft müssen Behandlungsabläufe, Strukturen und Personen stärker den geforderten Gesamtprozessen angepasst werden, und nicht umgekehrt. Das Denken in Gesamtprozessen und nicht nur in einzelnen Leistungsschritten stellt dabei einen Paradigmenwechsel dar. Im Mittelpunkt steht die eigene Leistung in ihrer Auswirkung auf das gesamte Behandlungsergebnis (clinical outcome). Eine qualitativ hochwertige Computertomografie, die für den Behandlungserfolg nicht notwendig war, ist eine Verschwendung von Ressourcen verbunden mit einer unnötigen Gefährdung des Patienten (Strahlenbelastung). Eine unnötige Sonografie ist für den Patienten belastend und ungünstig für den wirtschaftlichen „Erfolg“. Im Fallpauschalensystem kostet das Warten auf Untersuchungen oder OP-Termine bei stationären Patienten das Krankenhaus Geld und nicht die Versicherung!

In der Regel steuert ein Gremium aus kaufmännischem Direktor, nebenamtlichen ärztlichem Direktor, Pflegedi-

rektor und einem Vertreter des Eigentümers mit medizinischen Abteilungen und separaten Krankenhausabteilungen für Personal, Qualitätsmanagement, Controlling und Marketing (falls vorhanden) die Optimierung fachübergreifender Gesamtprozesse. Die Verzahnung dieser zusammenhängenden einzelnen Aspekte (med. Qualität und Wirtschaftlichkeit) stellt die entscheidende organisatorische Herausforderung dar. Ein modernes Krankenhaus als Wirtschaftsunternehmen braucht eine zentrale Gesamtverantwortung und eine Dezentralisierung der Bereichsverantwortung in medizinischen Abteilungen. Dies erzwingt eine neue Rollendefinition insbesondere des (hauptamtlichen) ärztlichen Direktors und des Chefarztes. Heute wird von Führungskräften der professionelle Spagat zwischen Arzt und Manager gefordert. Hierbei kann in kleineren Abteilungen der Schwerpunkt auf der ärztlichen Tätigkeit, in größeren Abteilungen aber auf den Managementaufgaben liegen. Die wohlige Antwort „sowohl als auch“ muss durch eine Priorisierung ersetzt werden.

Erfolgreiches strategisches und operatives Management beginnt in den Köpfen der Führungskräfte und nicht in Workshops, Dienstweisungen und Beratungen durch externe Fachleute. Ohne die ausdrückliche Bereitschaft des Chefarztes persönlich diese Managementverantwortung zu übernehmen, kann eine Prozessoptimierung in den Dimensionen medizinische Qualität, Servicequalität und Wirtschaftlichkeit nicht gelingen.

Nach Fredmund Malik (Führen, Leisten, Leben – Wirksames Management für eine neue Zeit, DVA 2005) beinhaltet wirksames Management:

- die Grundsätze wirksamer Führung
- die Konzentration auf die wesentlichen Aufgaben
- die Orientierung an Ergebnissen und Nutzung von Stärken
- die Beherrschung der wichtigen Handwerkzeuge

Ein Abschied von vertrauten Strukturen ist für alle Beteiligten, die sich in diesen Strukturen eingerichtet haben, schmerzlich und aufwendig. Auf die Herausforderung, die eigene Managementkompetenz zu erhöhen und bereitwillig nicht nur die medizinische, sondern auch die ökonomische Verantwortung zu übernehmen, reagieren Führungskräfte häufig mit Beharren auf wohlbekanntem alten Leitungsstrukturen, Verhaltensmustern und Leistungsanreizen. Was für einen Praxisinhaber „überlebensnotwendig“ ist, sowohl erfolgreicher Arzt als auch erfolgreicher „Unternehmer“ zu sein, ist für viele Chefarzte bisher noch eine schwer vorstellbare Aufgabe. Gute Medizin muss im Gesundheitsmarkt vom Chefarzt nicht nur optimal (Qualität und Wirtschaftlichkeit) erbracht sondern auch optimal dargestellt („verkauft“) werden. Eigene Ma-

nagementqualifikation, qualifizierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit ausreichender Zeit für Managementaufgaben, geeignete Strukturen und Prozesse und effiziente EDV-Handwerkzeuge sind Grundvoraussetzungen für die erfolgreiche Leitung und Steuerung einer Abteilung.

Die notwendige kontinuierliche Prozessoptimierung muss über Kennzahlen messbar und kontrollierbar gemacht werden. Was ist notwendig, hilfreich oder überflüssig? Dabei werden medizinische Qualität, Servicequalität, Wirtschaftlichkeit und Produktivität mit Kennzahlen dargestellt, durch monatliche Konferenzen an Zielvorgaben gemessen und im Rahmen eines Benchmarking mit externen Anbietern verglichen. Ziel ist, in klinischen Abteilungen und Zentren bei einer hohen medizinischen Qualität eine Steigerung der Effizienz und Effektivität im Rahmen des DRG-Systems zu erreichen. In evidenzbasierten kostensensitiven klinischen Behandlungspfaden sollte erst die Effektivität einzelner Behandlungsschritte (etwas Richtiges tun – ist das CT notwendig?) kritisch bewertet und optimiert werden, dann erst die Effizienz (etwas richtig tun – wurde das CT mit hoher Qualität kostengünstig durchgeführt?). Eine retrospektive Analyse von Gesamtbehandlungsabläufen findet bisher fast ausschließlich unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Qualität, selten unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit statt.

Eine systematische Optimierung von Wirtschaftlichkeit und Produktivität darf die Leistungsmotivation der Mitarbeiter nicht aus den Augen verlieren. Einen wichtigen Erfolgsfaktor für die weitere Entwicklung stellt ein Team aus qualifizierten und motivierten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen dar. Führungsaufgabe des Chefarztes ist dabei die Schaffung eines Arbeitsklimas in der Abteilung, welches Leistungsqualität, Leistungsmotivation und Lebensqualität der Mitarbeiter als komplementäre Erfolgsfaktoren berücksichtigt. Für einen Chefarzt kann es der größte Erfolg in einem Jahr sein, die Abwanderung einer motivierten und hoch qualifizierten Fachkraft verhindern zu haben (Personalbindung). Eine klinische Abteilung und damit ein Krankenhaus kann scheitern an einer unzureichenden medizinischen Qualität (selten), einer fehlenden Servicequalität (selten), einer ungenügenden Wirtschaftlichkeit und Produktivität (häufiger), aber auch an fehlendem qualifiziertem und motiviertem Personal (zunehmend).

Vorläufer und Modell für das „Management-Handbuch für Chefarzte“ war das Buch: Busch: Management-Handbuch für Radiologen (Thieme 2009). Der Erfolg dieses Buches hat mich zur Erweiterung des Themas mit Fachkollegen auf ein Handbuch für Chefarzte motiviert.

Eigene Erfahrungen zum Thema Management beruhen auf einer 18-jährigen Tätigkeit als Chefarzt, einer 6-jäh-

rigen Tätigkeit als ärztlicher Direktor und einer 8-jährigen Tätigkeit als Leiter der Stabsstelle Medizin des Barmherzigen Brüder Trier e.V. Sehr geholfen hat mir die Reflektion der eigenen Ideen und Beispiele in zahlreichen gehaltenen Managementkursen und in der Beratung und Begleitung von Optimierungsprozessen in Krankenhäusern, teilweise in einer Brückenbildung zwischen Klinik und externen Beratungsunternehmen (unabhängiger akademischer Begleiter). Wichtig erschien mir bei allen Vorschlägen und Anregungen immer der Aspekt „aus der Praxis für die Praxis“. Es sollen Anregungen an eigenen Beispielen vermittelt werden, welche weitgehend „am nächsten Tag“ in der Abteilung, im Krankenhaus umgesetzt werden können. Dass die lokalen Rahmenbedingungen einen entscheidenden Filter darstellen, bleibt dabei unbestritten.

Dieses Buch wurde mit Ausnahme des Kapitels „Juristische Rahmenbedingungen von Chefarzten für Chefarzte“ mit dem Blickwinkel aus der Praxis für die Praxis geschrieben. Es soll Wissen vermitteln, Strukturen analysieren und neue Wege aufzeigen – aber auch eigene Fehleinschätzungen und eigene Managementfehler darstellen nach dem Motto „von den Erfahrungen und Fehlern anderer lernen“.

In einem allgemeinen Teil werden die Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems mit den Auswirkungen auf das Krankenhaus und damit auch auf die Abteilungen dargestellt. Wichtige Aspekte sind hierbei die strategische und operative Steuerung und Führung der Abteilungen.

Im „Speziellen Teil“ beschreiben erfahrene Chefarzte verschiedener Fachdisziplinen aus ihrer täglichen Praxis ein erfolgreiches Management ihrer Abteilungen und Zentren.

Bedanken möchte ich mich bei meinen Mitautoren für die interessanten Beiträge aus ihren Fachgebieten. Bei der Auswahl zeigte sich, dass es immer noch schwierig ist, Ärzte zu finden, die nicht über medizinische Fachthemen, sondern ausschließlich über das Thema Management schreiben wollen und können.

Bei meinem Beitrag bedanke ich mich für die Unterstützung durch den Barmherzige Brüder Trier e.V. und insbesondere durch das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, welches mir große Gestaltungsmöglichkeiten im Sinne eines modernen Managements einer Abteilung zugebilligt hat. Dem Kaufmännischen Direktor, Herrn Christian Weisskopf, danke ich für die Unterstützung bei dem Kapitel „Auswirkungen der Krankenhausfinanzierung“. Mein besonderer Dank gilt Herrn Diplom-Ökonom Wilhelm Frewer (Stabsstelle Organisationsentwicklung und Prozessoptimierung im Zentrums für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin), der

mit seinen Anregungen und seiner konstruktiven Kritik kontinuierlich die Gestaltung des Buches begleitet und verbessert hat.

Nicht zu vergessen ist der Dank für die Unterstützung an meine „Buch erfahrene“ Familie, insbesondere an meine Frau, meine Kinder und Enkelkinder, die viele Abende, Wochenende und Urlaubstage auf ein Zusammenleben verzichten mussten.

Ich hoffe, dass dieses Buch vom Leser als informativ, hilfreich und teilweise auch unterhaltsam empfunden wird. Es soll zu einer Weiterarbeit an den Themen motivieren.

Ich wünsche dem Leser auch die Erfahrung zu machen, dass erfolgreiches Management ebenso Freude und Zufriedenheit erzeugen kann wie eine gelungenen Operation oder eine wegweisende Diagnose.

Trier, Februar 2012

Hans-Peter Busch