



Foto: Fotolia

ÄRZTLICHE DIREKTOREN

Keine zahnlosen Tiger

Ärztliche Direktoren erkennen zunehmend, wie wichtig ihre Rolle für die Zukunft des Krankenhauses ist.

Die Rolle des Ärztlichen Direktors im Krankenhaus verändert sich: Der steigende Kostendruck, die zunehmende normative Dichte, der wachsende Wettbewerb zeigen auch hier Wirkung. Wohin die Entwicklung geht, hängt maßgeblich vom Rollenverständnis des Ärztlichen Direktors ab. Doch nicht alle sind sich ihrer aktiven Gestaltungsmöglichkeit bewusst. Vor allem für nebenamtliche Ärztliche Direktoren ist es wichtig, die eigene Rolle klar zu definieren. Nur wer dies tut, kann die daraus entstehenden Chancen nutzen.

Die Rolle des Ärztlichen Direktors in Bezug auf Strategieplanung und Entscheidungskompetenz ist abhängig von seiner Position in der Krankenhaushierarchie. So unterschiedlich die Organisationsstrukturen der einzelnen Krankenhäuser sind, so unterschiedlich sind auch die Aufgaben und Kompetenzen. Aber eines lässt sich für alle festhalten: Integrierend, moderierend und motivierend sollte der Ärztliche Direktor in jedem Fall sein. Bislang gibt es wenige Gruppierungen, die die Interessen Ärztlicher Direktoren gebündelt vertreten. Eine klare Ausgestaltung der Rolle des Ärztlichen Direktors ist dadurch nur schwer möglich. In der öffentlichen Wahrnehmung ist der Ärztliche Direktor im Vergleich zum kaufmännischen Direktor eines Krankenhauses prä-

senter. Dessen Aufgaben und Kompetenzen sind hingegen sehr viel klarer geregelt.

Die fehlende klare Ausgestaltung der inhaltlichen Position erschwert die adäquate Professionalisierung der Rolle. Ärztliche Direktoren üben ihr Amt hauptberuflich oder nebenberuflich, dauerhaft oder temporär aus. Immer erfordert die Rolle Fähigkeiten und Kompetenzen als Integrator. In der Vergangenheit standen zudem vor allem Koordinations- und Überwachungsaufgaben im Fokus. Heute sind insbesondere Führungskompetenzen gefragt. Von vielen unterschätzt oder noch nicht erkannt ist die juristische Dimension des Amtes. Viele Ärztliche Direktoren sind sich der Haftungsrisiken ihrer Rolle nicht bewusst.

Der Ärztliche Direktor ist der Vertreter der leitenden Ärzte in der Krankenhausleitung. Zum Teil wird ein Arzt, der Leiter einer Abteilung ist, auf Zeit zum Ärztlichen Direktor ernannt. Zunehmend werden, vor allem in Universitätskliniken, auch Stellen für hauptamtliche Ärztliche Direktoren eingerichtet, die neben der Tätigkeit als Ärztlicher Direktor keine ärztliche Tätigkeit ausüben, sondern sich ausschließlich auf ihre Managementaufgabe konzentrieren. Grundlage des Amtes sind dann die Landeskrankenhausgesetze. So heißt es beispielsweise in § 18 des Saarländischen Krankenhausgesetzes „Die Ärztliche Direktorin oder der Ärztliche Direktor vertritt vorrangig die medizinischen Belange in der Krankenhausleitung. Der Ärztlichen Direktorin oder dem Ärztlichen Direktor obliegt die Sicherstellung der medizinischen Versorgung.“

Das Klinikum Augsburg listet auf in einer Dienstordnung (Stand: 2006) für den Ärztlichen Direktor unter an-

derem folgende Aufgaben des Ärztlichen Direktors auf: Aufsicht über die Leitung des Pflegedienstes in ärztlichen Belangen, Überwachung der Durchführung aufsichtsbehördlicher Anordnungen im medizinischen Bereich und die Wahrung der gesetzlichen Verpflichtungen, Sicherstellung der Krankenhaushygiene sowie Planung und Koordinierung des ärztlichen Aufnahmedienstes und der Unterbringung der Patienten im Krankenhaus.

Die strategische Rolle nutzen

In der Praxis häufig anzutreffen ist das Ehrenamt. Mit der Ehre einhergeht gegebenenfalls eine Aufwandsentschädigung, aber keine generelle Anhebung der Bezüge. Aber Vorsicht: Das Haftungsrecht fragt nicht nach Vergütung, nicht nach Macht oder Einfluss. Nach vielen juristischen Beratungen und Coachings von Ärztlichen Direktoren ist die Erkenntnis erwachsen, dass die wenigsten nebenamtlichen Ärztlichen Direktoren sich des Risikos bewusst sind, das aus der Macht oder der Ohnmacht ihres Amtes und den möglichen juristischen Folgen daraus resultiert.

Zunehmend erkennen und nutzen Ärztliche Direktoren aber auch ihre juristische Verantwortung und strategische Rolle innerhalb des Krankenhauses. Sie bauen ihren Einfluss stetig aus und können so Change-Management-Prozesse initiieren, Anreizsysteme für Kollegen mitgestalten und Verantwortung für die strategische Weiterentwicklung übernehmen. Der Ärztliche Direktor wird damit zu einem echten Gestalter. Die zunächst unklare Rolle wird somit klarer – mit der operativen Entlastung gehen dann professionelle Vergütungsmodelle einher.

Ebenso wie der kaufmännische Direktor schaffen sich aktiv gestaltende Ärztliche Direktoren einen entsprechenden Support zur Wahrung ihrer Aufgabe, in dem sie Personalstellen in ihrem Bereich einrichten.

Die bisher beschriebenen Rollenmodelle unterscheiden sich je nach Trägerschaft. Während privatrechtlich organisierte Krankenhäuser die Rolle durch Arbeitsverträge gestalten können, finden Ärztliche

der höchste Repräsentant des Universitätsklinikums. Er koordiniert die Krankenversorgung im Klinikum und hat das Hausrecht. Zudem ist der Ärztliche Direktor der Dienstvorgesetzte des ärztlichen/wissenschaftlichen Personals.“

In der Vergangenheit wurden Ärztliche-Direktoren-Stellen vorwiegend nach medizinischer Kompetenz besetzt. Ökonomische Zusatzkenntnisse waren willkommen, aber

zuletzt unter juristischen Gesichtspunkten. Ein Mindestmaß an formalen Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten ist für eine aktive, gestalterische Rolle unerlässlich.

Um nicht zahnlos zu bleiben, sind Ärztliche Direktoren aufgerufen, sich Bedeutung und Potenzial ihrer Tätigkeit zu vergegenwärtigen und gleichzeitig ihr Profil zu schärfen. Die Verantwortung des Ärztlichen Direktors liegt in der Erfüllung der übergreifenden medizinischen Aufgaben des Klinikums sowie der Förderung und Koordination der Zusammenarbeit mit medizinischen Institutionen. Er ist Gestalter für eine attraktive Arbeitgeberkultur für die Ärztinnen und Ärzte und leistet einen erheblichen Beitrag, um die medizinischen Leistungsträger in seinem Klinikum zu binden. Darin liegt eine Menge Potenzial, das es zu nutzen gilt. Eine zukunftsorientierte kaufmännische Klinikleitung weiß um die Wichtigkeit eines starken Ärztlichen Direktors und wird dafür Sorge tragen, dass Ansehen, Vergütung und Kompetenz dieser strategischen Rolle gerecht werden und sie keinen zahnlosen Tiger in dieser Führungsposition belassen können. ■

Jens Hollmann

E-Mail: hollmann@medplus-kompetenz.de

RA Dr. jur. Birgit Schröder

E-Mail: kanzlei@dr-schroeder.com

Der Ärztliche Direktor ist Gestalter für eine attraktive Arbeitgeberkultur für die Ärztinnen und Ärzte.

Direktoren der Universitätsklinik ihre Beschreibung in gesetzlichen Grundlagen. So enthält § 48 c des Saarländischen Universitätsgesetzes die Kernaussage, dem Ärztlichen Direktor obliege die Verantwortung für die übergreifenden medizinischen Aufgaben der Universitätsklinik. In § 13 des Gesetzes zur Errichtung der Körperschaft Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist hingegen nur der Hinweis auf die fachlichen Voraussetzungen (erfolgreicher Abschluss einer ärztlichen Ausbildung) zu finden, aber kein Aufgabenkatalog. Das Universitätsklinikum Erlangen listet die Aufgaben detailliert auf: „Als Vorstandsvorsitzender ist der Ärztliche Direk-

nicht Voraussetzung. Heute wird in der Praxis – zumindest von den hauptamtlichen Ärztlichen Direktoren – das Vorliegen von Kompetenzen in genau umgekehrter Priorisierung erwartet. Wer ein Partner auf Augenhöhe sein will, muss deshalb seine Kompetenzen für strategische und integrative Aufgaben erweitern und umsetzen. Diese Erkenntnis ist die Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Wirken. Ein Ärztlicher Direktor, der nur über geringe formale Machtbefugnisse verfügt und nur geringe Unterstützung seitens der Klinikleitung erfährt, sollte sich sehr genau überlegen, ob er unter diesen Umständen seine Rolle erfolgreich wahrnehmen kann – nicht

RECHTSREPORT

Klagebefugnis der G-BA-Trägerorganisationen wegen § 116 SGB V

Zu den juristischen Personen, die unter bestimmten Voraussetzungen die Wirksamkeit von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) überprüfen lassen können, gehören dessen Trägerorganisationen, also die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Eine Klage ist aber nur zulässig, wenn diese Trägerorganisationen in eigenrechtlich geschützten Belangen betroffen sind. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) für die Klage der KBV gegen Richtlinien zu § 116 b Sozialgesetzbuch (SGB) V verneint.

In § 116 b Absatz 2 ist geregelt, dass eine partielle Öffnung der Krankenhäuser für ambu-

lante Behandlungen möglich ist. Dies hatte der G-BA in seiner Richtlinie konkretisiert. Die KBV hatte dagegen geklagt, weil sie in der Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlungen eine Gefährdung der hochspezialisierten ambulanten fachärztlichen Versorgung sieht.

Allerdings wurde nicht infrage gestellt, dass der G-BA nicht nur berechtigt, sondern nach § 116 b Absatz 4 sogar verpflichtet ist, Regelungen zu Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung im Krankenhaus zu treffen, ebenso darüber, ob und in welchen Fällen dies die Überweisung durch einen Haus- oder den Facharzt voraussetzt. Doch die konkrete Umsetzung traf auf Widerspruch.

Die Entscheidung des G-BA gegen einen umfassenden „Facharztfilter“ bei Krebserkran-

kungen lässt nach Ansicht des Gerichts nicht den Schluss zu, der G-BA habe seine Verpflichtung und Regelungsverantwortung im Rahmen des § 116 b generell verkannt. Eine andere Bewertung würde infrage kommen, wenn durch Richtlinien des G-BA die Befugnis der KBV zum Abschluss der Bundesmantelverträge (BMV-Ä) und zu Vereinbarungen nach § 135 Absatz 2 SGB V gravierend beeinträchtigt würde. Die Verteilung der Normsetzungskompetenz im Vertragsarztrecht lässt nicht zu, dass der G-BA auf der Grundlage des § 92 Absatz 1 Satz 1 SGB V Regelungen zu Gegenständen der vertragsärztlichen Versorgung trifft, die gesetzlich der KBV beziehungsweise den Partnern der BMV-Ä sowie dem Bewertungsausschuss zugewiesen sind. (Bundessozialgericht, Urteil vom 3. Februar 2010, Az.: B 6 KA 31/09 R)

RAin Barbara Berner