

## KRANKENHAUSSTRATEGIE

# Neue Formen echter, kollegialer Führung

Das erfolgreiche Nachbesetzen vakanter Chefarztpositionen wird immer schwieriger. Eine Alternative zur traditionell hierarchischen Führung sind Teams. Sie sind in anderen europäischen Ländern schon erfolgreich etabliert. Neben den Team-Chefarztmodellen gibt es auch echte kollegiale Führungsteams.



**E**in Großteil der Krankenhäuser wird sich künftig vom traditionellen Chefarztssystem lösen. Es gilt, neue Formen der Zusammenarbeit strategisch zu nutzen und Führung, Macht und Vertragsgestaltung neu zu denken.

Die Motivation, ein Team-Chefarztmodell zu etablieren, entwickelt sich vorwiegend aus medizinstrategischen und ökonomischen Gründen, wie die Größe der medizinischen Schwerpunktbereiche, Sicherstellung der Weiterbildung oder Bildung eines gemeinsamen Assistenzarztteams zur Absicherung der Dienste. Demgegenüber entstehen Überlegungen für ein kollegiales Führungsteam meist auf Initiative der Ärzte selbst. In Abgrenzung zum Team-Chefarztmodell geht es dabei um ein echtes Führungsteam, in dem Führungsaufgaben gleichberechtigt auf das Fachärzteam verteilt sind, ob im Rotationsprinzip oder auf Dauer interessenorientiert.

## Anlässe für das Arbeiten im kollegialen Team

Anlässe, ein kollegiales Führungsteam zu bilden, sind:

- Ein Chefarztwechsel steht bevor: Entweder ergreifen Einzelne die Initiative oder das gesamte Fach- und Oberarztteam stellt dem Krankenhausträger eine Alternative vor, die vakante Chefarztposition neu zu besetzen.
- Das Besetzen einer Chefarztvakanz ist nicht erfolgreich: Vor dem Hintergrund über die weitere Entwicklung der Abteilung drohen nachgeordnete Ärzte abzuwandern, sodass der Krankenhausträger das Angebot macht, ein kollegiales Führungs-

team zu bilden aus dem Fachärzteam, gegebenenfalls ergänzt durch neu gewonnene externe Fachärzte.

Die Arbeit in einem kollegialen Team ist für jene Ärztinnen und Ärzte geeignet, die:

- Einfluss nehmen und Weichen für die Zukunft stellen, nicht aber alleinige Führungsverantwortung übernehmen wollen,
- Teamworker sind und das auch bleiben wollen,
- auf Sicherheit aus sind und ihr Arbeitsverhältnis innerhalb tariflicher Strukturen fortsetzen wollen, zum Beispiel Arbeitszeit- und Dienstregelungen, regelmäßige Entgeltsteigerungen, Zusatzversorgung,
- eine Balance zwischen Privatleben und Beruf schätzen.

## Vorteile für Arbeitgeber und Teamärzte

Dem Krankenhausträger bietet sich mit dem Etablieren eines kollegialen Führungsteams die Chance, sich als moderner Arbeitgeber zu präsentieren und die gewohnte, qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen. Flache Hierarchien durch mehr Ärzte in gemeinsamer Verantwortung ermöglichen es, die Potenziale vieler, nicht nur Einzelner zu entfalten. Für Teamärzte liegen die Vorteile auf der Hand: gemeinsame Verantwortung und damit Haftung, tragfähige Vertretungsregelungen, bessere Entscheidungsqualität sowie eine höhere Identifikation. Sie können sich in Leitungsfunktionen ausprobieren, gleichzeitig als Experten medizinisch tätig bleiben, Wissen erweitern und müssen weniger administrative Aufgaben übernehmen.

Die Einführung eines kollegialen Führungsteams erfordert ein überzeugendes Konzept und einen vom Team legitimierten Wortführer, der Überzeugungsarbeit in alle Richtungen, insbesondere in Richtung Krankenhausträger leistet. Je nachdem, wie gut sich die künftigen Teammitglieder kennen, kann die Organisation eines strukturierten Kennenlernens vor Vertragsabschluss hilfreich sein, um das Engagement für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zu fördern.

### Teamsatzung regelt verbindliche Absprachen

Alle Beteiligten müssen im Vorfeld eine Teamsatzung ausarbeiten, akzeptieren und unterschreiben. Ein Anfang ohne Satzung gemäß der Maxime „Das wird sich schon regeln“ ist der Anfang vom Ende dieses Modells. Die Teamsatzung regelt verbindliche Absprachen zwischen Führungsteam und Krankenhausträger zu:

- Definition der Rollen und Rollenverteilung: dauerhaft oder befristet (Rotation),
- „Primus inter Pares“ als Vertreter der Abteilung: dauerhaft oder befristet (Rotation),
- Vertretungsregelungen,
- Organisation der Entscheidungsfindung,
- Stimmrechte und Vermeidung von Patt-Situationen,
- Regularien zur Patienten- und Ressourcenzuordnung, Verantwortlichkeiten, organisatorische und disziplinarische Kompetenzen,
- Umgang mit austretenden und eintretenden Teammitgliedern,
- Kommunikation und Information bei An- und Abwesenheit (regelmäßige Teamsitzungen, tägliche Stand-up-Meetings),
- Konfliktlösung,
- finanzieller Ausgleich, Beteiligungsvergütung.

In den ersten 100 Tagen klärt das Team zusammen mit dem Krankenhausträger, was dienstvertraglich und was über Zusammenarbeitsregularien (Beispiel Teamsatzung), die als Dienstvertragsbestandteil aufzunehmen sind, vereinbart wird. Anders als beim Team-Chefarztmodell ist beim kollegialen Führungsteam ein Dienstvertrag als Leitender Arzt mit Tarifbezug ratsam. Regelungen wie Beteiligung an Einnahmen aus Privatliquidation, Zielvereinbarungen, Umgang mit Nebentätigkeiten können in Nebenabreden geregelt werden. Gerade für interne Kandidaten, die den neuen Aufgaben- und Verantwortungsbereich zunächst ausprobieren wollen, ist ein Beibehalten ihres tariflichen Dienstvertrags sinnvoll, gegebenenfalls mit befristeten Nebenabreden.

Sinnvoll ist zudem, sich rechtlich beraten zu lassen über die geteilte Verantwortung und den Versicherer einzubeziehen. Zur Unterstützung der Zusammenarbeitskultur ist empfehlenswert, sich extern begleiten zu lassen. Es geht darum, sich in anderer Zusammenarbeitskonstellation kennenzulernen und Zusammenarbeitsregeln zu erstellen. Das schafft Vertrauen, was wiederum das Fundament für den gemeinsamen Erfolg ist.

Auch ist eine intensive Öffentlichkeitsarbeit nötig. Denn Chefarztpositionen genießen ein hohes Sozialprestige in der Bevölkerung. In Richtung Patienten gilt es herauszuarbeiten, dass diese eine breit gefächerte Fachkompetenz und hohe Diagnose- und Behandlungsqualität erhalten und diese Qualität gleichbleibend durch Vertretungsregelungen im Team sichergestellt ist.

#### Christiane Reuter-Herkner

Geschäftsführerin  
indialogia GmbH  
10407 Berlin

### KURZ NOTIERT

## Studie: Mehr KI-Lernangebote für Ärztinnen und Ärzte nötig



Foto: inopba/stock.adobe.com

Der Bedarf an Lernangeboten zu künstlicher Intelligenz (KI) für Ärztinnen und Ärzte wächst. So sind KI-Kompetenzen für die medizinische Praxis essenziell, doch werden sie noch nicht flächendeckend in der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung vermittelt. Zu diesem Schluss kommt eine Studie des Instituts für Medizinische Informatik der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Die Wissenschaftler erstellten im Auftrag des KI-Campus einen umfassenden Überblick über KI-Lernangebote in der Medizin. Dazu analysierten sie die Angebote aller medizinischen Fakultäten sowie der medizinischen Weiter- und Fortbildung in Deutschland zum Thema KI. Nach Ansicht von mehr als 20 für die Studie befragten Experten sollten alle Ärzte und künftigen Ärzte KI-Basiskompetenzen erwerben. Tiefergehende Kompetenzen seien vor allem für die Forschung nötig.

Den Ergebnissen zufolge bieten 28 der 39 untersuchten medizinischen Ausbildungsstätten in Deutschland Studierenden zwar KI-bezogene Veranstaltungen an, doch meist als Wahlpflichtkurse oder extracurriculare Aktivitäten. Die Studienautoren sprechen sich dafür aus, die Angebote deutlich auszubauen und KI-Kompetenzen im Pflichtteil des Studiums zu verankern. Digitale Formate wie Onlinekurse würden immer bedeutender. Gerade in Kombination oder als Ergänzung zu den Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen könnten diese einen wichtigen Beitrag für eine zukunftsfähige Vermittlung von KI- und Digitalisierungsthemen in der Medizin leisten.

Die Studie zeige deutlich, dass die Angebote im Medizinstudium und in der medizinischen Weiter- und Fortbildung nicht den immensen Qualifizierungsbedarf decken, sagte Felix Balzer, Direktor des Instituts für Medizinische Informatik an der Charité. „Ärztinnen und Ärzte“, betonte er, „stehen selbst in der Verantwortung, an der Transformation der Medizin durch KI mitzuwirken. Dafür müssen sie mithilfe von Lernangeboten zum Aufbau von KI-Kompetenzen zunächst befähigt werden.“

sg