

Zur Weiterbildung in betriebswirtschaftlicher Kompetenz (Hospital Management)

The Postgraduate Formation in Hospital Management

Zusammenfassung

Eine Umfrage zur Weiterbildung in betriebswirtschaftlicher Kompetenz wurde unter 55 Führungskräften der Dermatologie, zur Hälfte in leitenden Positionen, zur anderen Hälfte leitende Oberärzte, durchgeführt mit einem Rücklauf von 58%. Beide Gruppen sind dabei gleich repräsentiert und in beiden Gruppen hat wiederum die Hälfte weiterbildende Maßnahmen durchgeführt und die andere Hälfte nicht. Eine vorsichtige Auswertung belegt Bedarf und Nutzen solcher Kurse und ermöglicht die Formulierung zur Ausrichtung und zur Qualitätssteigerung derselben.

Abstract

An inquiry on the postgraduate formation in hospital management was undertaken in 55 excellent dermatologists, half of them in leading positions and the second half among chief residents. Both groups were equally represented in the 58% of answers and half of the responders, again in both groups, reported on postgraduate training courses, whereas the other half did not undergo such courses. The careful evaluation documents the need and the profit of such courses and allows the formulation of the topics as well as the way to increase the quality.

Die Ausgangslage

An den jungen Führungsnachwuchs in der Medizin, so auch in der Dermatologie, werden grundsätzliche Ansprüche gestellt. Zum Ersten wird verlangt, dass die Kandidaten die Krankenversorgung, d.h. Diagnostik und Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten, in vollem Umfang beherrschen und dies auch in leitender Oberarztfunktion nachweisen können. Dazu soll auch Menschenführung und Führungskompetenz nachgewiesen werden. Zum Zweiten erwartet man langjährige und erfolgreiche Tätigkeit in der fachspezifischen Forschung und ausreichende und qualifizierte Erfahrung in der Lehre (Medizinstudium). Die Forschungstätigkeit wird bei Forschungsabteilungen, die mittelbar oder nur teilweise mit der Krankenversorgung zusammenhängen, besonders gewertet und mit der internationalen Spitzenforschung verglichen. Klinische Kompetenz und Bewährung in Lehre und Forschung werden beim akademischen

Nachwuchs abgefragt und müssen stichhaltig nachgewiesen werden.

Diese Kriterien haben lange Tradition und die Versuche der Objektivierung haben sich in den letzten Jahrzehnten deutlich von individuellen Empfehlungen (Voten der Fachkollegen) entfernt, hin zu messbaren oder darstellbaren Größen wie Drittmittelaufkommen und Akzeptanz der Publikationen.

Seit einem guten Jahrzehnt haben sich als Beurteilungskriterien der Forschungsleistung zwei Maßstäbe [1] herausarbeiten lassen.

1. Der Zitationsindex (Science Citation Index, CI), der die Häufigkeit der Zitierung der publizierten Arbeiten und damit indirekt die Qualität der Publikationen darstellen möchte und
2. die eingeworbenen Drittmittel, d.h. außerbudgetäre Gelder für freie oder gezielte Forschung. Dabei wird noch unterschieden zwischen der Auftragsforschung und der freien, von ei-

Korrespondenzadresse

E. G. Jung · Maulbeerweg 20 · 69120 Heidelberg

Bibliografie

Akt Dermatol 2004; 30: 271–274 © Georg Thieme Verlag Stuttgart KG · New York · DOI 10.1055/s-2004-814573 · ISSN 0340-2541

nem unabhängigen wissenschaftlichen Gremium beurteilten Forschungsförderung.

Das neue Problem

In den vergangenen zwei Dekaden hat die wirtschaftliche Betrachtungsweise immer stärker zugenommen. Dies betrifft sowohl die Tätigkeit in Universitätsklinik und Lehrkrankenhäusern, die einer immer strengeren betriebswirtschaftlichen Führung und Kontrolle unterliegen, als auch, und genauso wichtig, diejenige bei den kommunalen, den konfessionellen und auch den freien Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen zur Patientenversorgung. Es hat sich gezeigt, dass Ärzte in leitender oder führender Position nicht mehr darum herum kommen, betriebswirtschaftliche Kompetenz zu erwerben, einzubringen und zu wahren. Damit entstand, zunächst als Wunsch, dann immer stärker als Forderung, die betriebswirtschaftliche Kompetenz (Spitalmanagement) sei als ein neues Kriterium bei den Ausschreibungen schon zu verlangen, und bei Wahlen oder Berufungen den anderen Kriterien der Beurteilung gleichberechtigt zuzuordnen. Führungskräfte und Führungsnachwuchs bedürfen also zusätzlicher betriebswirtschaftlicher Kompetenz und müssen diese nachweisen.

Kurse dazu werden in zunehmendem Maße auch angeboten, sowohl als Begleitstudium, als auch als Diplomstudiengang an Fortbildungsakademien, ganzzzeitiglich oder neben der Berufstätigkeit ausgeführt, und bietet nun ein buntes Bild unterschiedlicher Ausrichtung und Gewichtung. Noch ist die Vielfalt groß und der Unterschied im Angebot ebenfalls. Enorm sind auch die Unterschiede im Zeitaufwand und in den Kosten.

Die Umfrage

Zum Jahreswechsel 2003/2004 hat die Herausgeberschaft der Zeitschrift „Aktuelle Dermatologie“ es unternommen, beim jungen Führungsnachwuchs in der Dermatologie eine knapp gefasste schriftliche Umfrage zu starten, die zum Ziel hat, die Dichte solcher Bemühungen zur Erlangung betriebswirtschaftlicher Kompetenz und deren Nachweis zu erfassen und zu werten. 55 junge Kolleginnen und Kollegen sind schriftlich mit einem Fragebogen angegangen worden. Davon sind 27 seit kurzem in einer selbstständigen, leitenden Position (Lehrstuhl, Abteilungsleiter, Chefarzt) und 28 befinden sich in der Position eines leitenden Oberarztes mit der ausgesprochenen Option, sich auf eine selbstständige Position zu bewerben (Stichzeit: Jahresbeginn 2004). 32 haben geantwortet. Der Rücklauf mit 58% ist befriedigend und bei beiden Gruppen vergleichbar (Tab. 1).

Die Hälfte aller Antwortenden haben Weiterbildungsmaßnahmen unternommen, die andere Hälfte nicht. Es ist kein Unterschied darzustellen zwischen den Kollegen, die schon eine selbstständige, leitende Position haben und denen, die sich noch um eine solche bewerben (Tab. 1).

Unter den 55 versandten Umfragen sind vier an Frauen in den entsprechenden Positionen gegangen (7%); zwei haben nicht,

Tab. 1 Umfrage zur Weiterbildung in betriebswirtschaftlicher Kompetenz (Hospital Management).
Versandte Umfragen: 55, Antworten: 32 (58%)

	Selbständige Position (Lehrstuhl, Abtlg. Leiter, Chefarzt)	Leitender Oberarzt	Gesamt
Versandt	27	28	55
davon			
keine Antwort	10	13	23
eine Antwort	17	15	32
davon			
mit Weiterbildungsmaßnahmen	8	7	15
ohne Weiterbildungsmaßnahmen	9	8	17

zwei haben geantwortet, davon eine Chefarztin und eine leitende Oberärztin.

Eine vorsichtige Auswertung der Antworten

Sieben leitende Oberärzte haben geantwortet und über ihre Weiterbildungsmaßnahmen berichtet, während acht leitende Oberärzte berichtet haben, dass sie keine speziellen weiterbildenden Maßnahmen in betriebswirtschaftlicher Kompetenz auf sich genommen haben. Sie verweisen auf die praktische Erfahrung und „learning by doing“.

Die Beurteilung ist sehr unterschiedlich und kann nicht statistisch erfasst werden. Allerdings lassen sich doch einige interessante Auskünfte herauschälen.

Die Weiterbildungsmaßnahmen erstrecken sich vom Zweitstudium über ein Aufbaustudium, vom BWL-Lehrgang an Fortbildungsakademien bis zu strukturierten Weiterbildungskursen. Der Zeitaufwand variiert enorm zwischen 24 Stunden und bis zu 800 Stunden, zumeist über Monate bis auf drei Jahren verteilt. Der finanzielle Aufwand ist ebenfalls sehr unterschiedlich, von 500€ bis 12000€, wobei zu berücksichtigen ist, dass zweimal im Falle von Studiengängen nur die Studiengebühren anfallen und in einem Fall der Arbeitgeber den Fortbildungskurs getragen hat. Die Frage nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis wurde viermal als gut eingestuft, dreimal wurde der Aufwand deutlich über dem Nutzen gesehen. Von den sieben Antworten finden sechs, sie hätten genug Fortbildungskompetenzen erworben, nur eine Antwort strebt weitere Kurse an.

Die Beurteilung der Kurse war im Wesentlichen „durchschnittlich“ bis „gut“, die Durchführung der Kurse entsprach in der Regel dem Angebot und damit auch den Erwartungen der Teilnehmer. Die schriftlichen Kursunterlagen waren zum Teil als ausreichend und „angepasst“ beurteilt worden, manchmal zu wortgewaltig oder zu diffus. Die Auskünfte über die Ausrichtung der Kurse waren durchweg positiv, also ein Lob für die Kursinstructoren und deren Stoffvermittlung. Drei Kommentare sind es wert, zitiert zu werden:

1. Ein Studiengang, der für ärztliches und für Pflegepersonal zusammen angeboten wird, erschien den Ärzten als sehr umfangreich, detailliert und auch etwas langatmig.
2. Die Kurse haben hohe Anteile an BWL, Rechts- und Steuerwesen. Diese Fächer erschienen überdimensioniert, zumal sie in der Praxis von Spezialisten getragen werden. Die Seminaranteile zum eigentlichen Gesundheitswesen und dessen Kontext sind hoch gefragt. Das Vorbringen und Besprechen von Beispielen aus dem Gesundheitsmanagement wurden besonders lobend hervorgehoben und könnten verstärkt werden.
3. Eine besonders qualifizierte Stimme meint: „Ich habe vor allem gelernt, wo und wann es sich lohnt zu kämpfen und Zeit sowie Energie zu investieren“.

Als Nutzen in der gegenwärtigen Situation und Position wurde die Vorbereitung auf künftige Leitungsfunktionen hervorgehoben, Erfahrung in Personalführung und im Rechnungswesen wurde zweimal als sehr gut und viermal als gut gewertet. Bewährung erfuhren die Kollegen in vielfältiger Kommissionsarbeit. Bei Bewerbungen wurde zweimal ein Vorteil gesehen, die anderen konnten diese Frage naturgemäß nicht schlüssig beantworten.

Acht Kollegen in leitender Position (Ordinarien, Chefärzte, Abteilungsleiter) haben geantwortet und über ihre Erfahrung mit weiterbildenden Maßnahmen zur betriebswirtschaftlichen Kompetenz berichtet, während 9 mitteilten, die praktische Tätigkeit böte ausreichende Kompetenz und schaffe Erfahrung genug.

Die Weiterbildungsmaßnahmen erstrecken sich von BWL-Lehrgängen an Fortbildungsakademien über spezielle Weiterbildungskurse bis zur Schulung in der Bundeswehrzeit. Der Zeitaufwand erstreckt sich von 120 bis zu 700 Stunden, verteilt über bis zu 5 Jahre. Der finanzielle Aufwand variiert von 400€ bis zu 7000€, zweimal hat der Arbeitgeber die Kosten getragen.

Die Frage nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis wurde in allen 8 Antworten als gut beurteilt. Zweimal wurden Auffrischkurse in 2-jährigen Abständen gewünscht.

Angebot, Durchführung und Effektivität der Kurse wurde als passend und gut befunden, das schriftliche Kursmaterial allerdings war viermal ausreichend, dreimal passend und einmal auch als zuviel bezeichnet worden.

Bemerkenswert erscheint, dass mehrfach eine bessere Fokussierung auf Fragen des Spitalmanagements moniert und konkrete Beispiele dazu vermisst wurden.

Der persönliche Nutzen in der gegenwärtigen Situation und Stellung wurde im Basisverständnis der Unternehmensorganisation, in der Personalführung und der Betriebsführung gesehen. Er wird als sehr hilfreich, auch groß und nur zweimal als „wenig“ oder „mäßig“ bezeichnet. Praktisch bewährt sich die gewonnene Erfahrung und Sicherheit in der Kommissionsarbeit vielfältig. Allerdings erschien den Kollegen die erworbene Kompetenz in ihrem kürzlich erfolgreich durchlaufenen Berufungsverfahren zweimal eher allgemein, zweimal hilfreich und viermal ohne wesentlichen Einfluss.

Folgerungen und Empfehlungen

Die Dermatologie ist ein medizinisches Spezialfach und damit ein überschaubarer Bereich. Dies betrifft die Kliniken, die Fachpraxen und die Vertretung in den übrigen Instanzen der Krankenversorgung. Sie verfügt über qualifizierte Führungskräfte und den entsprechenden Nachwuchs. Eine Umfrage unter diesen Eliten kann nur eine überschaubare Gruppe ansprechen, von denen 58% antworteten. Eine übliche Ausbeute. Die Antworten verteilen sich zu gleichen Teilen auf Personen in Leitungsfunktion (seit 1–4 Jahren) und auf solche, die sich aussichtsreich um eine solche bewerben. Ebenfalls gleich verteilt sind in beiden Gruppen der Antwortenden diejenigen, die Weiterbildungsmaßnahmen in betriebswirtschaftlicher Kompetenz unternommen haben, und diejenigen, welche solches bisher nicht taten. Es scheint, dass bei Berufungen und Wahlen diese Kompetenz zwar erwünscht ist, jedoch kein Schlüsselargument darstellt. Noch nicht? Noch stellen der fehlende Kursnachweis und die durch die Praxis allein erworbene Expertise keinen maßgeblichen Nachteil zur Erlangung einer Führungsposition dar. Dies drücken auch diejenigen Antworten aus, die keinen entsprechenden Nachweis erbringen.

Der Vorteil solcher Kompetenzbemühungen liegt also noch immer und verstärkt im persönlichen Bereich. Verständnis für die allgemeinen Belange wird erwähnt und handgreifliche praktische Hilfen in Personalführung und den Kernbereichen des modernen Gesundheitswesens. Kollegen in Führungspositionen ist dies besonders deutlich bewusst. Desgleichen wird Hilfe und Sicherheit in der vielfältigen Kommissionsarbeit betont. Ein direkter und maßgeblicher Nutzen bei den Berufungen oder Wahlen wird von den Erfolgreichen kaum anerkannt.

Die **Auswertung der 15 Antworten mit Weiterbildungsmaßnahmen in betriebswirtschaftlicher Kompetenz** zeigt bei beiden Gruppen, 8 Antworten aus leitender Position und 7 von leitenden Oberärzten, eine außerordentliche **Inhomogenität**. Dies betrifft den **Zeitaufwand und die Kosten**. Es betrifft aber auch die Beurteilung des in den Kursen Gebotenen, die Verteilung auf verschiedene **Stoffgebiete und die Praxisnähe**. Inhomogenität und daraus abzuleitende, konstruktive Kritik an den Kursen betrifft also, abgesehen von Kosten und Zeit, vorwiegend Inhalt und Praxisnähe, deutlich weniger die Art der Darbietung und das Engagement der Dozenten. Letzteres wurde gelobt.

Es lohnt sich, Kritik und Vorschläge aus den Antworten zu bündeln und zusammenzufassen. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Hauptaufgabe dermatologischer Führungskräfte nach wie vor die exzellente und kompetente Vertretung des Faches in Krankenversorgung, Lehre und Forschung ist. Betriebswirtschaftliche Kompetenz kommt maßgeblich dazu, ersetzt aber die Kernkompetenz nicht. Sie ist im persönlichen Bereich hilfreich und nötig, wird auch als Gewinn betrachtet und findet wohl in Zukunft bei den Auswahlverfahren zunehmend Berücksichtigung. Dazu sind gezielte, weiterbildende Maßnahmen dringend erforderlich und erwünscht. Sie sollen aber auf den Zweck ausgerichtet und homogenisiert werden. Dies betrifft nicht nur Stoff und Inhalt, sondern auch Zeitaufwand, Verteilung, resp. Aufsplitterung der Kurse und die Kosten.

Betriebswirtschaftliche Kompetenz wird von den Antwortenden deutlich in zwei Teile gegliedert

Einen **Basisteil**, der die Betriebswirtschaftslehre, das Rechtswesen und viele Bereiche des Steuerwesens umfasst. Hierzu sind Verständnis wichtig und allgemeine Kenntnisse. Profunde Erarbeitung ist nicht angebracht, werden diese Bereiche in den Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Kliniken, Spitäler etc.) doch zentral und von eingearbeiteten Fachleuten (Spezialisten) geführt. Verständnis allerdings ist nötig zur reibungsfreien Kooperation und auch zum Anbringen von Verbesserungen und Fortentwicklungen. Dieser Basisteil sollte entsprechend knapp und gedrängt geboten werden.

Einen Speziellen Teil, der die Kernbereiche im Gesundheitsmanagement für medizinische Führungskräfte umfasst. Dazu verstehen die Antwortenden durchwegs die

- **Ökonomie der Ressourcen:** Personal, Räume (auch OP, Therapieeinheiten), Finanzen, Abrechnungswesen, Leistungserfassung etc.
- **Ökonomie der Abläufe:** Wege für Patienten, Personal und auch Geräte. Personalführung, Leistungsbewertung, Betriebsabläufe und deren Verknüpfungen, Teambildung und Kooperationen etc.

Dieser Kernbereich sollte ausführlich und praxisnah den Hauptteil der Kurse ausmachen. Er möge mit praktischen Beispielen bereichert werden, die aber aus dem Gesundheitsbereich sind und nicht fernab davon. Er sollte die Kompetenz und die nötig Sicherheit vermitteln, um selbstständig und eigenverantwortlich tätig werden zu können.

Was zu empfehlen ist

Es drängt sich auf, und dies wurde auch mehrfach angeregt, spezielle Kurse zur betriebswirtschaftlichen Weiterbildung im Gesundheitswesen auszurichten, welche den aufgeführten Empfehlungen Rechnung tragen, also direkt auf das Krankenhausmanagement ausgerichtet sind, und praxisnah aufgebaut werden. Praxisnähe ist sowohl im theoretischen Teil, als auch und vorrangig in den praktischen Beispielen, dringend nötig.

Ein Großteil des zu vermittelnden Stoffes betrifft die großen medizinischen Fächer und die Spezialfächer in gleicher Weise, weshalb Kurse auf ganze Klinika ausgerichtet werden können. Ja es

besteht die Möglichkeit, die Kurse sogar für zwei oder mehrere Einrichtungen auszudehnen, sofern diese vergleichbare Strukturen und Führungsmodelle haben. Spitalmanagement ist ein Führungsinstrument und Führung in gleicher Weise. Führung aber ist „spielentscheidend“, besonders in Zeiten großer Veränderungen und Umstrukturierungen. Führungskurse betreffen neben Generalia auch sensible und kritische Interna und Eigenheiten der Institutionen. Führungskurse sollen nicht nur die persönlichen Fähigkeiten steigern, sie sollen auch und insbesondere die komplexen Besonderheiten und Qualitäten der Institutionen aufbauen und schärfen. Sie sollen ebenfalls die verschiedenen Berufsgruppen (Verwaltung, Technik, Pflege und Ärzte) verknüpfen und eine gemeinsame Führungskultur entwickeln. Dies ist von besonderer Wichtigkeit um Zielorientierung und Zusammenhalt zu festigen.

Deshalb sind Führungskurse, und Spitalmanagement ist Führung, kohärent und institutionsspezifisch auszurichten und durchzuführen

Sie tummeln sich sonst in Oberflächlichkeiten und verlieren Effektivität. Dies ist der neue Zug, und er darf nicht verpasst werden [2].

Dabei ist streng auf eine **Ökonomie dieser Kurse** zu achten, welche den Inhalt, die Nutzen-Aufwand-Relation, den Zeitaufwand und die Kosten berücksichtigt und alles effektiv gestaltet und dennoch so gering wie möglich hält. Auch dies bedarf der regelmäßigen Überprüfung.

Die gewonnenen Kenntnisse und Sicherheiten sind durch weiterführende Aufbaukurse zu erhalten und fortzuschreiben. Redundanz ist zu vermeiden. Zweijährige Abstände sind vorgeschlagen.

Es bleibt den Fächern vorbehalten, fachspezifische Eigenheiten durch die Fachgesellschaften zu vermitteln. In unserem Falle also durch die DDG.

Literatur

- ¹ Jung EG. Innovation in Anwendung und Applikation. Editorial. Akt Dermatol 2002; 28: 61
- ² Schmitz C. Managen im Spital – Spitäler investieren in Führung. Schweiz Ärztezeitung 2004; 85: 731 – 732