

Zielvereinbarungsgespräche zwischen Chefarzt und Geschäftsführung

Wichtige Voraussetzung einer Zielvereinbarung ist ein klares Zielgerüst auf Krankenhausebene, da Zielvereinbarungen grundsätzlich top-down orientiert sind (vgl. Graphik).

Darüber hinaus ist es hilfreich, die wechselseitigen (realistischen) Erwartungen zu kennen. Was erwartet ein Chefarzt von seinem Management und was erwartet das Management vom Chefarzt?

Erwartungen des Managements

- Beratung des Managements in medizinstrategischen Fragestellungen
- Aktive Mitgestaltung interdisziplinärer Struktur- und Prozessreformen
- Sicherstellung eines adäquaten fachlichen Niveaus der unterstellten Ärzte
- Einhaltung der vorgegebenen Rahmenbedingungen hinsichtlich Organisation (z.B. OP-Statut) oder Personal.

Erwartungen des Chefarztes

- Bereitstellung angemessener Ressourcen (Personal, Finanzmittel, Ausrüstung, Infrastruktur etc.) zur effizienten Führung der Klinik
- Zeitnahe Bereitstellung relevanter Informationen zur Kosten- und Leistungssteuerung
- Bereitstellung eines Dienstleistungspaketes im Bereich Finanzen, Personal, EDV, Beschaffung etc.
- Unterstützung bei klinikübergreifenden Projekten (z.B. ambulantes Operieren).

Grundsätze der Zielvereinbarung

Da Zielvereinbarungsgespräche sich jährlich wiederholen, ist ein Rückblick auf den Zielerreichungsgrad der vorangegangenen Gespräche sinnvoll und hilfreich, um die künftigen Vereinbarungen hinsichtlich Klarheit, Messbarkeit und Machbarkeit zu qualifizieren.

Zielvereinbarungen sollen motivieren und nicht lähmen oder gar frustrieren. Allein deshalb ist es notwendig, sie gemeinsam zu formulieren und sie gemeinsam in festgesetzten Abständen zu reflektieren.

Starre Ziele tragen der Dynamik des Gesundheitswesens kaum Rechnung, insofern sind laufende Controllingmaßnahmen und gegebenenfalls Korrekturen notwendig, um die Zielerreichung sicherzustellen.

Mögliche Inhalte eines Zielvereinbarungsgespräches

1. Darstellung der allgemeinen Rahmendaten und ihre Wirkung auf die jeweilige Abteilung (Kassenverhandlungen, Gesetze, Trägervorgaben etc.)
2. Erörterung der Leistungszahlen der Abteilung – unterlegt durch akzeptierte Vergleichsdaten – und Festlegung neuer Leistungszahlen
3. Diskussion der bisherigen und künftigen Beiträge des jeweiligen Chefarztes in den Bereichen Niedergelassenenmarketing, Patientenversorgung, Abteilungsführung etc.
4. Konkretisierung der Erwartungen des Chefarztes an das Management hinsichtlich Investitionen, Infrastruktur, Personal, Datenbereitstellung etc.
5. Einbeziehung der persönlichen Planung des Chefarztes (z.B. Altersteilzeit).

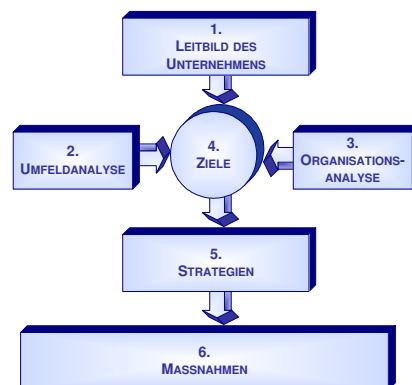
Dokumentation der Zielvereinbarung

Aus allen Themenfeldern werden bilateral konkrete Beiträge formuliert und schriftlich festgehalten. Aus den Erfahrungen eines effizienten Projektmanagements bietet es sich an, Vereinbarungen in der nachfolgenden Form zu konkretisieren.

Wer	macht was	bis wann

Qualität geht dabei vor Quantität. Besser sind 2 bis 3 gute und damit motivierende Zielvereinbarungen als eine Fülle leerer Versprechungen. Die Akzeptanz einer Zielvereinbarung hängt nicht unwesentlich von dem jeweiligen Rollenverständnis zwischen Management und Chefarzt ab. Zielvereinbarungen wirken auch in Richtung Management, in dem sie Klarheit schaffen über das Maß an notwendiger Unterstützung und Bereitstellung von Ressourcen durch das Management.

Was in den Führungssystemen der Industrie längst etabliert und kaum noch wegzudenken ist, hält langsam Einzug in die Krankenhäuser. Es geht dabei um eine strukturierte Form des Dialogs zwischen Chefarzt und Geschäftsführung im Sinne einer Zielvereinbarung.



Der Autor, Ralf König, Diplom-Kaufmann, Vorstand der GUB – Gesellschaft für Unternehmensanalyse und Betriebsberatung AG ist Unternehmensberater und begleitet zahlreiche Krankenhausprojekte.

Die GUB AG führt auch Seminarveranstaltungen zu den oben angesprochenen Themen durch



GUB AG
 Robert-Jungk-Straße 5 – 66459 Kirkel-Limbach
 Tel: 06841/9248-0 Fax: 06841/9248-30
 E-Mail: info@g-u-b.ag.de
 www.g-u-b-ag.de