

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten **Dr. Franz**

Kolleginnen und Kollegen

betreffend **„Einrichtung der ärztlichen Gesamtleitung in Krankenanstalten“**

Die operative Leitung eines Krankenhauses wird durch die sogenannte kollegiale Führung vorgenommen, die direkt dem Rechtsträger oder dessen Bevollmächtigten untersteht.

Die Krankenanstaltengesetze der Bundesländer bestimmen folgende Mindestbesetzung für die kollegiale Führung: Ärztliche Direktion, Pflegedirektion und Verwaltungsdirektion. Es steht dem Rechtsträger eines Krankenhauses frei, auch eine technische Direktion und/oder Personaldirektion, Finanzdirektion und dgl. zu institutionalisieren.

Die ärztliche Direktion steht nicht nur den Spitalsärzten vor, sondern ist für alle ärztlichen Belange zuständig. Letztlich auch für Hygiene, ärztliche Qualitätssicherung etc. Es kann zu Kompetenzüberschneidungen zwischen ärztlicher Direktion und Pflegedirektion kommen, da bestimmte Maßnahmen an Patientinnen/Patienten sowohl von der Ärztin/vom Arzt wie auch von den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegedienstes durchgeführt werden können.

Internationale Qualität und Effizienz

Eine Abteilung des US-amerikanischen Kriegsveteranen-Ministeriums, die Veterans Health Administration, schrieb Mitte der 1990er Jahre so schlechte Zahlen, dass sie kurz vor der Schließung stand. Als ein Arzt die Leitung übernahm, strukturierte er die Abteilung komplett um. Bald darauf war das Kriegsveteranen-Ministerium bei der klinischen Qualität führend.

Dieser positive Entwicklungstrend durch ärztliche Führung wird durch eine weitere Studie „Management in Healthcare: Why good practice really matters“ belegt, die von McKinsey&Company und der London School of Economics unter Mitarbeit von Akademikern der US-amerikanischen Universitäten Stanford und Harvard im Jahr 2010 erstellt wurde. Dafür wurden im Jahr 2006 zunächst 104 Spitäler des National Health Service (NHS) und 22 private Spitäler in Großbritannien untersucht; 2009 wurde die Forschung auf 1.194 Spitäler in den USA, Kanada, Schweden, Deutschland, Frankreich und Italien ausgeweitet. Um das Management zu evaluieren, wurden doppelblinde Befragungen der Abteilungs- und Bereichsleiter und der Krankenhausmanager durchgeführt. Laut den Forschungsergebnissen schnitten Spitäler mit einer hohen Anzahl an ärztlichen Führungskräften um 50 Prozent besser ab als andere. Jene Spitäler, an deren Spitze ein Arzt steht, hatten insgesamt bessere Bewertungen beim Management. Daraus schlossen die Studienautoren, dass Führungskräfte, die aus der Medizin kommen, den Spitalsbetrieb scheinbar besser verstehen und ärztliches Personal dadurch auch besser führen können.

Die ärztliche Direktorin des Krankenhauses Hietzing in Wien bestätigt diese Ergebnisse ebenfalls in einem Interview: „Ein Arzt als Führungsperson – vorausgesetzt er hat eine entsprechende Management-Ausbildung – hat mit Primärärzten eine ganz andere Gesprächsbasis als jemand, der aus der Wirtschaft kommt. Hier gibt es eine gemeinsame Gesprächsebene und einen gemeinsamen übergeordneten Zweck, nämlich die Behandlung des Patienten.“ Auch sie ist zutiefst überzeugt davon, dass die kollegiale Führung somit „alles andere als ein zeitgemäßes Modell“ ist.

Die Entscheidung, Medizin und Management zu trennen, ist demnach falsch – denn gerade die Kombination von klinischer Erfahrung und Managementfähigkeiten ist den Ergebnissen zufolge der Schlüssel zu besserem Krankenhaus-Management. Die Studien zeigen: Ärztlich

geprägte Führungsstrukturen in Spitälern erhöhen die Qualität und Produktivität der Gesundheitsversorgung. Besonders in Zeiten von unterbesetzten Spitalsabteilungen, Einsparungen und Ärzten, die in großer Zahl abwandern, ist es an der Zeit, die Führungsstrukturen zu überdenken – ein Erfolgsmodell scheint gefunden. Aus diesem Grund sollte generell eine Abschaffung des Gremiums der kollegialen Führung zugunsten einer übergeordneten ärztlichen Gesamtleitung angestrebt werden, da es der Wunsch der Ärzte ist, dass die geschäftsführende Gesamtleitung eines Spitals immer von jemandem aus der Berufsgruppe mit der höchsten Verantwortung übernommen wird: also von einem Arzt. Die jetzige kollegiale Führung soll als beratendes Gremium bestehen bleiben, entscheiden muss aber der „Ärztliche Gesamtleiter“ in seiner Funktion als Gesundheitsmanager.

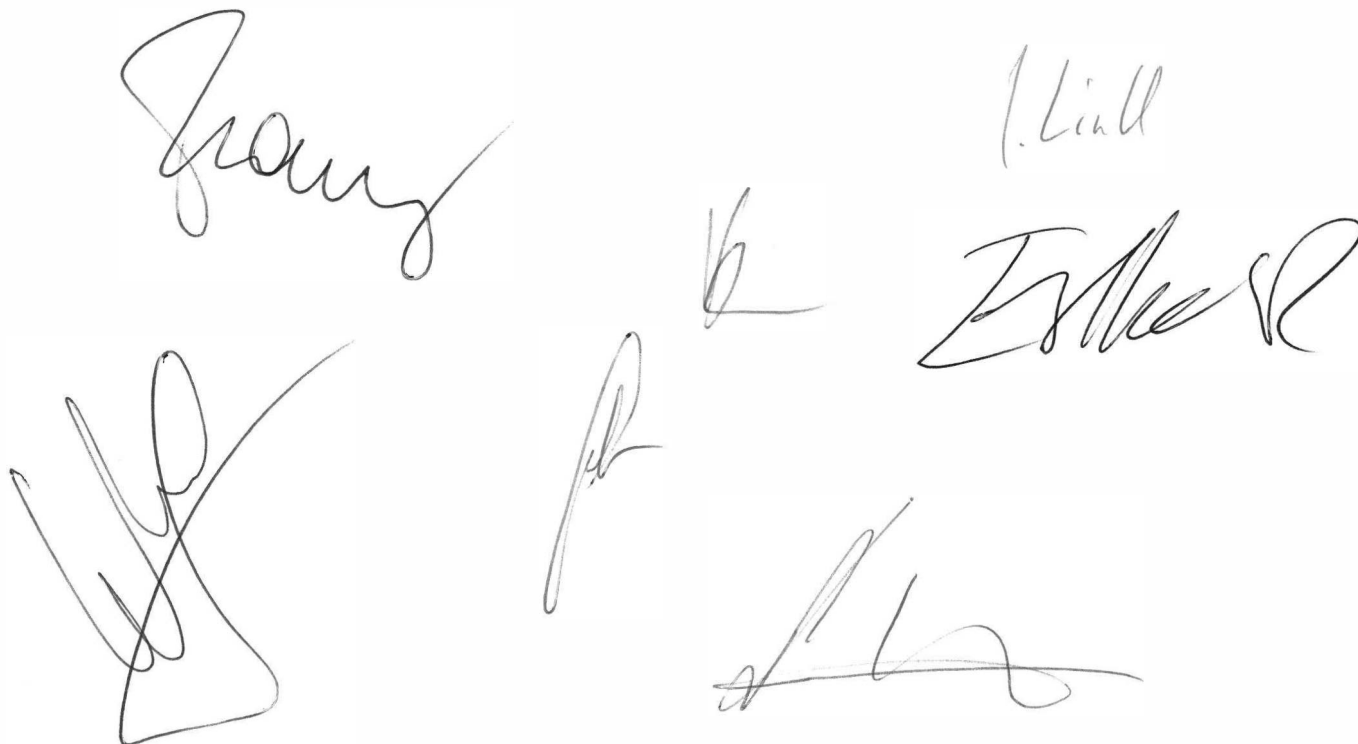
Die unterfertigten Abgeordneten stellen nachstehenden

Entschließungsantrag

Der Nationalrat wolle beschließen:

„Die Bundesregierung wird ersucht, dem Nationalrat umgehend einen Gesetzesvorschlag im Rahmen des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) zu übermitteln, der die Einrichtung einer „Ärztlichen Gesamtleitung“ anstelle der kollegialen Führung in den österreichischen Krankenanstalten vorsieht.“

In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.

The block contains several handwritten signatures in black ink. On the left, there is a large, stylized signature that appears to be 'Jung'. To its right, there is a smaller signature that looks like 'L. Lind'. Below the 'Jung' signature, there is another large, complex signature. In the center, there is a signature that looks like 'P. R.'. To the right of the 'L. Lind' signature, there is a signature that looks like 'E. M. R.'. At the bottom right, there is a signature that looks like 'L. A.'.