RUHESTAND 01.02.2017

Rentner in der Chirurgie



Die Neubesetzung des Chefarztpostens in einer chirurgischen Abteilung ist für alle Beteiligten mit Risiken versehen. Der Hintergrund zur Neubesetzung einer Chefarztstelle stellt sich in unterschiedlicher Weise dar.

Im eigenen Fall war mit dem Alter von 65 Jahren plus einem Monat als Chefarzt einer chirurgischen Abteilung in einem großen Krankenhaus einer Großstadt das vorgesehene Ende der beruflichen Tätigkeit erreicht.

In dieser Situation der Neubesetzung gibt es verschiedene Modelle:

1. Der Chefarzt geht nach zehn bis 25-jähriger Tätigkeit geplant in Rente.
2. Eine Weiterbeschäftigung im eigenen Haus für eine Übergangszeit bis ein neuer Chef da ist oder eine Weiterbeschäftigung im eigenen Hause nach Einstellung eines neuen Chefarztes zur Einarbeitung des neuen Kandidaten.
3. Weiterbeschäftigung mit einem Co-Chefarztmodell problematisch:
   Wer ist der Chef – Entscheidung über OP-Indikationen müssen rasch gefällt werden, Visiten, Entscheidungen im OP selbst und Probleme für Mitarbeiter im Co-Chefarztmodell
4. Ein neuer Weg ist das Partnerschaftsmodell der Schön Kliniken:
   Senior-Partner und Junior-Partner. Der Junior-Partner ist der neue Chefarzt mit allen Aufgaben bezüglich der Abteilungsleitung administrativ und Personalverantwortung. Der Senior-Partner ist mit beratender und unterstützender Supervisor-Funktion tätig, keine normale Arbeitswoche, sondern z. B. drei Tage pro Woche.

Voraussetzung für das Funktionieren des Modells

Die Partner müssen sich kennen, gegenseitig schätzen und in ihrer Funktion respektieren. Günstig ist zum Beispiel, wenn der Junior-Partner früher Oberarzt beim Seniorpartner war, dann selbständig in leitender Funktion in einer anderen Institution tätig war, sich die Personen kennen und die chirurgische Schule ähnlich ist. Eine weitere Voraussetzung ist, dass der Seniorpartner sich im Klaren sein muss, dass er nicht mehr alleiniger Chefarzt ist – wie früher – und er muss sich zurücknehmen.

Der Juniorpartner muss bereit sein, Rat und Empfehlungen anzunehmen sowie durchzuführen. Bei unterschiedlichen Schwerpunkten in der Chirurgie lässt sich das Spektrum in der Abteilung kompetent vergrößern. Die beiden Chefärzte müssen partnerschaftlich zusammenarbeiten, d. h. der Senior muss sich zurücknehmen und darf den Junior nicht wie einen Oberarzt behandeln.

Entscheidungen, die wichtig für die Abteilung sind, wichtig für die Geschäftsführung und wichtig für die Mitarbeiter werden zwischen Junior und Senior gemeinsam abgestimmt und entschieden; nach außen immer Einstimmigkeit in der ärztlichen Leitung herstellen.

Selbstverständlich ist es hilfreich, wenn eine ähnliche chirurgische Schule besteht. Bei Privatpatienten besteht eine gegenseitige Vertretung der Chefarztpartner, die Oberärzte bleiben sowohl dem Junior wie dem Senior verantwortlich und sind ebenfalls Vertreter.

Die Vergütung des Seniors ist unabhängig von der des Juniors .Der Senior wird nach seiner Arbeitszeit bezahlt, z. B. drei Tage pro Woche oder vier Tage pro Woche etc. Leistungsvergütungen werden gesondert und unabhängig voneinander vereinbart.

Für den Krankenhausträger vermindert sich durch dieses Modell das Risiko bei der Neueinstellung eines Chefarztes (Junior-Partner).

Im Gegensatz zu früher ist die heutige Erfahrung „einmal Chefarzt – immer Chefarzt“ nicht mehr bindend. Ein nicht zu vernachlässigender Anteil der jungen Chefärzte scheitert schon in der Probezeit (weniger am chirurgischen Unvermögen, sondern meist an der fehlenden sozialen Kompetenz und am Umgang mit der Geschäftsführung).

Allerdings ist die mittlere Verweildauer der jeweiligen Geschäftsführung bei privaten Klinikträgern deutlich kürzer, als die mittlere Verweildauer der Chefärzte.

Fazit

Unter den o. g. Voraussetzungen bietet das Modell Junior-/Senior-Partner mehr Sicherheit für neue Chefärzte:

Der Senior (der nicht aufhören kann) nimmt den Jungen keine Stelle weg, sondern bietet eine angemessene Unterstützung mit Einbindung der Erfahrung aus vielen Jahren chirurgischer Tätigkeit – ohne Besserwisserei.

Die persönliche Entscheidung für das o. g. Modell war geprägt durch die Erfahrung von drei Jahren Ruhestand und das Faktum, dass hier ein Teil-Ruhestand weiter genossen werden kann. Der Einsatz ist zeitlich begrenzt (zwei Jahre). Ich wurde von außen gebeten, Hilfe und Unterstützung zu geben in einer besonderen Situation für den Klinikträger.

Attraktiv ist der zeitlich limitierte Einsatz (drei Arbeitstage pro Woche) und die reduzierte Last der Verantwortung.

Rückert K. Rentner in der Chirurgie. Passion Chirurgie. 2017 Februar, 7(02): Artikel 08.