

Zeitschrift:	Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich
Herausgeber:	Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich
Band:	- (1995-1996)
Heft:	52
Artikel:	Die neue Führungsorganisation im Bereich des Stadtärztlichen Dienstes : Stadtärztlicher Dienst, Amt für Krankenheime und Städtische Gesundheitsdienste
Autor:	Münger, Hans-Peter
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-790363

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die neue Führungsorganisation im Bereich des Stadtärztlichen Dienstes: Stadtärztlicher Dienst, Amt für Krankenheime und Städtische Gesundheitsdienste

von Hans-Peter Münger, lic.rer.pol.

Ausgangslage

Der Stadtärztliche Dienst (SAD) war im Laufe der Zeit zu einer grossen Dienstabteilung der Stadt Zürich mit breitem Aufgabengebiet und annähernd 1.400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geworden. In seinem Leistungsangebot nahm der Betrieb der neun städtischen Krankenheime den bedeutendsten Platz ein. Daneben führte er die Medizinische Drogenstation "Krankenzimmer für Obdachlose" und die Drogenstation Frankental, baute das städtische Spitäler-Angebot auf und betrieb die Klimastation Clinica Monte Brè sowie drei Schulen für Pflegeberufe. Zudem gehörte die Planung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, die Gesundheitsvorsorge und die amtärztlichen Aufgaben zum Tätigkeitsgebiet des SAD.

Bei dieser Vielfalt von Aufgabenstellungen unter der gemeinsamen Führung des Chefstadtarztes und des Verwaltungsdirektors des SAD stand die Sicherstellung des erfolgreichen Betriebes der städtischen Einrichtungen im Vordergrund. Ursprüngliche Kernaufgaben, wie die Planung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung oder die Gesundheitsvorsorge, konnten nicht immer mit der erwünschten Priorität bearbeitet werden.

Führungsorganisation in Frage gestellt

Als sich abzeichnete, dass im Zuge der Reorganisation der Stadtverwaltung das Amt für Altersheime, das Wohnungsangebot für Senioren der Stiftung Wohnungsfürsorge und die dazugehörige Beratungs- und Anmeldestelle sowie der Stadtärztliche Dienst im Gesundheits- und Umweltdepartement zusammengefasst werden sollte, stellte sich für die Führung des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes (GWA) die Frage nach der zweckmässigen zukünftigen Führungsorganisation.

^{*})Herr Münger ist Senior Consultant bei der Firma STG-Coopers & Lybrand Consulting AG, Bern

- Sollte mit Blick auf die bevorstehenden Veränderungen im Gesundheitswesen (Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes per 1.1.1996, Änderung der kantonalen Unterstützungspraxis für Einrichtungen der Langzeitpflege) die bisherige enge Verflechtung zwischen den Trägern der ärztlichen Leistungen und den Betreibern der städtischen Krankenheime und der weiteren Einrichtungen des SAD aufrechterhalten werden?
- Wie liess sich bei gegebener Anzahl Dienstchefpositionen die auf dieser Stufe vorhandene Führungskapazität optimal einsetzen, so dass inhaltlich klar ausgerichtete Führungsbereiche entstanden?
- Welche Führungsorganisation sollte mit Blick auf eine allfällige Ausdehnung der vom Stadtrat bereits in Aussicht gestellten Pilotprojekte zur wirkungsorientierten Verwaltungsführung angestrebt werden?

Klare Ausrichtung auf das Kerngeschäft

Im Sinne eines Vorentscheides legte der Vorstand des GWA zu Handen der im Februar eingesetzten Projektorganisation fest, dass die künftigen Führungsbereiche eine möglichst klare Ausrichtung auf ihr Kerngeschäft aufweisen sollten. Der SAD solle in seiner bisherigen Form nicht weiterbestehen. Zusätzlich wurde das Amt für Sozialversicherung (ASV), dessen Hauptaufgabe bisher in der Durchführung des städtischen Teilobligatoriums im Krankenversicherungsbereich bestand, in die Überlegungen einbezogen. Die zentralen Punkte dieser Arbeitshypothese waren:

- Ein Führungsbereich soll schwergewichtig den Betrieb der Krankenheime umfassen.
- Ein zweiter Führungsbereich soll die ärztlichen Leistungen und die sozialmedizinischen Aufgaben beinhalten.
- In einem dritten Führungsbereich sollen die Drogenstationen, die Spitex-Zentralstelle und die städtischen Leistungen im Bereich des Krankenversicherungsbereichs zusammengefasst werden.

Da der Altersrücktritt des Verwaltungsdirektors SAD auf den 1. August 1995 bevorstand, war es wichtig, die Projektarbeiten unverzüglich in Angriff zu nehmen, obwohl zu der Zeit die politische Beschlussfassung über die Reorganisation der Stadtverwaltung in Verzug geraten war. Sie wurde schliesslich mit Volksabstimmung vom 24. September 1995 genehmigt. Die hier geschilderte Neuorganisa-

tion des SAD und des ASV lag in der Entscheidungskompetenz des Stadtrates.

Der Auftrag an die Projektorganisation, die aus den Dienstchefs des SAD und des ASV, weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der betroffenen Dienstabteilung und des Zentralsekretariats GWA sowie einem externen Berater zusammensetzte, umfasste zwei Teile:

1. Detailliertes Ausarbeiten der neuen Führungsorganisation, Überprüfung anhand vorgegebener Kriterien und Vorlage zum Entscheid.
2. Realisierung der neuen Organisationsstruktur.

Parallel dazu gaben der Vorsteher des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes und die Vorsteherin des Sozialamtes einer Gruppe aus städtischen Fachleuten mit externer Unterstützung durch STG-Coopers & Lybrand den Auftrag, eine Strategie für die städtischen Angebote zugunsten betagter Bewohnerinnen und Bewohner (Projekt "Wohnen im Alter") auszuarbeiten. Die für die neue Führungsorganisation im Bereich SAD relevanten Zwischenergebnisse wurden berücksichtigt.

Am Anfang stand die Skepsis

Zu Beginn der Projektarbeiten herrschte im Team grosse Skepsis gegenüber der von der Führung des GWA vertretenen Arbeitshypothese, die es nun in einem ersten Schritt detailliert auszuarbeiten und plausibel zu machen galt. Das Projekt machte eine Phase der Idealisierung des Ist-Zustandes durch.

Bei der inhaltlichen Ausdifferenzierung des Soll-Zustandes zeigte sich jedoch bald, dass in vielen Bereichen Gestaltungsvarianten offenstanden, deren Vor- und Nachteile abzuwägen waren, damit die Projektleitung gegenüber der Führung des GWA eine klare Position vertreten konnte. Dies förderte die Auseinandersetzung der Mitglieder des Teams mit der künftigen Führungsorganisation. Als sich zudem zeigte, dass die Führung des GWA, gestützt auf die Arbeitsergebnisse des Projektteams, die Arbeitshypothese in Teilbereichen modifizierte, wuchs das Vertrauen in die künftige Lösung.

Eine für die Beteiligten neue Fragestellung beschäftigte das Projektteam zu dieser Zeit sehr stark: Entgegen dem bisher Gewohnten würde die Zusammenarbeit zwischen den Führungsbereichen, d.h. den Dienstabteilungen, einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Beispielsweise sind der Stadtarzt, der die medizinische Versorgung eines Krankenheims sicherstellt und der Leiter dieses Heims nicht mehr der gleichen Führung unterstellt. Wie kann die Heimleitung unter diesen Voraussetzungen eine gute und wirtschaftliche medizinische Versorgung sicherstellen, wenn sie nach wie vor verpflichtet ist, diese Leistung bei den Stadtärzten zu beziehen? Welche Mechanismen sollen im Konfliktfall spielen? Es galt einen Weg zu finden, um diese Formen der Zusammenarbeit zur Zufriedenheit der Beteiligten zu regeln.

Vereinbarungen zur Regelung der Zusammenarbeit

Das gewählte Instrument sind Vereinbarungen zwischen den Leistungsanbietern (vor allem die Stadtärztinnen und Stadtärzte und der Sozialdienst) und den Leistungsbezügern, die diese Leistungen und den Leistungsumfang, die wesentlichen Rechte und Pflichten der Beteiligten, die Abgeltung, das Controlling und weitere im Einzelfall bedeutende Punkte regeln. Diese Vereinbarungen sind vom Vorstand des GWA bzw. des Gesundheits- und Umweltdepartementes zu genehmigen. Sie können nach Bedarf an wechselnde Gegebenheiten angepasst werden.

Als das Konzept für die Vereinbarungen feststand - zu diesem Zeitpunkt waren sie noch nicht in den Einzelheiten ausgehandelt -, überwog im Projektteam die Zukunftsorientierung. Der Weg für die Ausarbeitung des Massnahmenkataloges, der alle zur Umsetzung der neuen Führungsorganisation nötigen Massnahmen enthielt, war nun frei.

Im Juni 1995 lagen die benötigten Unterlagen vor, so dass der Stadtrat die neue Führungsorganisation (vergleiche das Organigramm am Schluss des Editorials auf Seite 3) noch vor den Sommerferien verabschiedete.

Rasche Umsetzung

Die Umsetzung erfolgte sehr rasch: mit dem Stellenantritt des neuen Direktors des Amtes für Krankenheime trat die Neuorganisation auf

den 1. August 1995 führungsmässig in Kraft. Bis Ende Jahr arbeitete das Projektteam, teilweise unter Beizug weiterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, intensiv an der Fertigstellung der Vereinbarungen und den nötigen Umstellungen im Informatikbereich, damit auch die rechnungsmässige Umsetzung per 1. Januar 1996 termingerecht erfolgen konnte.

Im Sinne einer ersten Erfolgsbilanz lassen sich unmittelbar nach Projektabschluss folgende Punkte hervorheben:

- Es ist gelungen, die drei neuen Führungsbereiche klar auszurichten. Das Amt für Krankenheime kann sich auf den Betrieb der städtischen Krankenheime, der Klimastation und der angegliederten Schulen für Pflegeberufe konzentrieren. Die Führung der Städtischen Gesundheitsdienste kann sich mit der nötigen Intensität der Entwicklung der Spitex-Dienste, dem Betrieb der städtischen Drogenstationen und der Ausrichtung von Beiträgen an die Krankenversicherungsprämien berechtigter Personen zuwenden.

Hauptaufgabe des (neuen) Stadtärztlichen Dienstes ist es, die benötigten medizinischen und sozialmedizinischen Leistungen zu erbringen; daneben kann er wieder vermehrt für Fragen der Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung sowie der Prävention beigezogen werden.

- Führungsmässig bestehen nun die Voraussetzungen, um den einzelnen Dienstabteilungen mit der Strategie "Wohnen im Alter" konforme Rollen und Aufgaben zu übertragen.
- Mit der Trennung von Leistungsanbietern und -nachfragern sind erste Elemente eines internen Wettbewerbs eingeführt worden. Über die Ausgestaltung der Vereinbarungen zwischen den Dienstabteilungen ergeben sich produktive Diskussionen über Leistungsumfang, Qualität und Preis.
- Die Neuorganisation ist kostenneutral realisiert worden.

In einigen Monaten wird, gestützt auf die Alltagserfahrungen der Verantwortlichen, eine differenziertere Beurteilung der Neuorganisation möglich sein. Aus der Sicht des externen Beraters bleibt zu wünschen, dass diese die Verantwortlichen darin bestärken wird, den eingeschlagenen Weg in Richtung wirkungsorientierte Verwaltungsführung weiter zu beschreiten.
