

Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft – Zwischen Handlungsdruck und Restriktionen

Dr. Frank Edelkraut, Geschäftsführer der Mentus GmbH, www.mentus.de

In der laufenden Diskussion um die Zukunft der Gesundheitswirtschaft wird ein Aspekt in letzter Zeit immer wichtiger: Das Personalmanagement. Ausgelöst durch den inzwischen flächendeckenden Personalmangel haben Untersuchungen ergeben, dass hier deutlicher Handlungsbedarf besteht. So fasst eine Studie der BDU (2010) zusammen, dass gerade die Krankenhäuser unter dem Zwang stehen, bei überproportional steigenden Personalkosten und stagnierenden Erlösen eine effiziente Finanzierung sicherzustellen. Der eklatante Fachkräftemangel ist ebenso abzuwenden, wie ein hohes medizinisches Versorgungsniveau sicherzustellen ist. Ob ein Krankenhaus die von Experten für die kommenden Jahre erwartete Konsolidierungswelle übersteht, wird wesentlich davon abhängen, ob ein funktionierendes Personalmanagement etabliert wird.

Was kann eine Personalleitung in einem Krankenhaus tun, damit das eigene Haus für die Zukunft gerüstet ist? Der erste Schritt ist, die wichtigsten Handlungsfelder zu identifizieren. Einen Überblick über das Personalmanagement in Krankenhäusern hat die Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V. (DGfP, Fachvereinigung für das Personalmanagement) 2006 im Rahmen einer Studie gegeben. Diese Studie zeigte unter anderem, das:

- mehrere Tausend Stellen für Ärzte und Pflegepersonal unbesetzt sind
- nur 45% der Chefarzte die erforderlichen Führungskompetenzen zugesprochen werden
- 57% der Manager in der Verwaltung als führungskompetent angesehen werden
- mehr als die Hälfte der Ärzte mit den Arbeitsbedingungen unzufrieden ist und 35% von ihnen den Beruf heute nicht mehr ergreifen würde
- personalpolitische Instrumente in maximal 15% der Häuser vorhanden sind
- 64% der leitenden Ärzte (Chef- und Oberärzte) der Meinung sind, die Personalabteilung hätte ausschließlich als verwaltende Funktion eine Berechtigung.

Hat sich seit 2006 etwas Grundlegendes geändert? Nur teilweise. Eine Studie der auf Personalfragen spezialisierten Beratung Kienbaum (2009) zeigt, dass ein Umdenken in den Krankenhäusern stattfindet und die Bedeutung des Personalmanagements und der Personalabteilungen insbesondere durch den Fachkräftemangel gestiegen ist. Eine zunehmende Zahl von Personalkongressen befasst sich inzwischen explizit mit dem Personalmanagement im Gesundheitswesen. Es wird versucht, in der Wirtschaft etablierte Modelle des Personalmanagements zu adaptieren und zu nutzen. Gleichzeitig zeigt gerade der direkte Vergleich, dass Personalarbeit im Krankenhaus über lange Jahre mehr als „Einwohnermeldeamt“ und Verwaltung gehandhabt wurde und es gegenüber der freien Wirtschaft Nachholbedarf auf dem Weg der Personaler zum „Business Partner“ gibt.



Wichtiger als die Situation der Personalabteilung selbst ist die Frage, wie die Mitarbeiter den Arbeitsalltag erleben und welche Erwartungen sie an das Personalmanagement stellen. Aufgrund der Diskussion über den Fachkräftemangel stehen die Ärzte im Fokus der Diskussion und ihre Situation ist am besten erfasst. Die Fachhochschule Münster hat 2009 (Buxel 2009) in einer umfassenden Studie die Motivation, Arbeitsplatzzufriedenheit und das Jobwahlverhalten von über 700 Assistenzärzten und Studierenden der Medizin untersucht.

Während die Befragten zu 80% mit der Wahl des Arztbesuches zufrieden waren, sieht es mit der Zufriedenheit bezüglich des Arbeitsplatzes deutlich schlechter aus. Nur 52% zeigten sich mit dem Arbeitsplatz zufrieden. Unzufriedenheit resultiert vor allem aus den Faktoren Stress am Arbeitsplatz, den Arbeitszeiten, Bezahlung bzw. Freizeitausgleich von Überstunden und der Ausgestaltung der Weiterbildung. Gerade der letzte Punkt spielt bei der Wahl des Arbeitgebers jedoch eine zentrale Rolle. 80% der Befragten sehen in der Weiterbildung den wichtigsten Entscheidungsgrund für einen Arbeitgeber. Mit der Realität in den Krankenhäusern sind sie allerdings unzufrieden. Insbesondere der Personalmangel und mangelnde Unterstützung durch die Vorgesetzte und Verwaltung werden dafür verantwortlich gemacht, dass die Weiterbildung nicht wie zugesagt und erwünscht stattfindet. Der Personalmangel ist auch der Grund für den zweiten großen Unzufriedenheitstreiber: Die schlechten Arbeitszeiten. Neben der Arbeitszeitorganisation (geregelt und familienfreundliche Arbeitszeitregelungen) ist die Vergütung der Überstunden ein ständiges Ärgernis. Auch beim zentralen Thema Führung sieht die Bewertung der Assistenzärzte schlecht aus. Sie bemängeln fehlende Wertschätzung ihrer Leistung, was wesentlich an mangelnden Mitarbeitergesprächen liegen mag. In der Konsequenz ergibt sich eine hohe Wechselbereitschaft der Ärzte und eine geringe Weiterempfehlungsquote. Nur 40% der Ärzte würden ihren aktuellen Arbeitgeber empfehlen!

Für das Personalmanagement ergeben sich somit drei Handlungsfelder:

- ✓ Personalmangel bewältigen
- ✓ Organisation der Arbeit und der Arbeitszeiten verbessern
- ✓ Führungskompetenz entwickeln

Die Führungsrolle der leitenden Ärzte scheint sich in den letzten Jahren nur wenig verändert zu haben. Ärzte sehen ihre Prioritäten weiterhin nicht in der Mitarbeiterführung: „Ich bin Arzt. Für Mitarbeitergespräche habe ich keine Zeit, ich muss Leben retten.“ formuliert die Kienbaum-Studie überspitzt. Eine Bestätigung der Bedeutung von Führung aber auch viele wertvolle Hinweise über Ansatzpunkte für ein professionelles Personalmanagement liefert die jährlich stattfindende Benchmarkstudie „Deutschlands beste Arbeitgeber“ des Great Places to Work Institute. Seit kurzem wird eine Studie aufgelegt, die nur Organisationen der Gesundheitsbranche betrachtet. Im Durchlauf in 2010 wurden rd. 12.900 Mitarbeiter in 63 Einrichtungen des Gesundheitswesens zu ihrer Arbeitsplatzsituation und der Arbeitgeberattraktivität befragt. Dabei ergab sich, dass die besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen nicht hinter den Besten in der Wirtschaft zurückstehen. Dies waren aber nur ein Drittel der Organisationen während die anderen zwei Drittel deutlich abfallen. Auffällig war weiterhin, dass die Krankenhäuser hinter den Einrichtungen der Altenpflege zurückstehen.

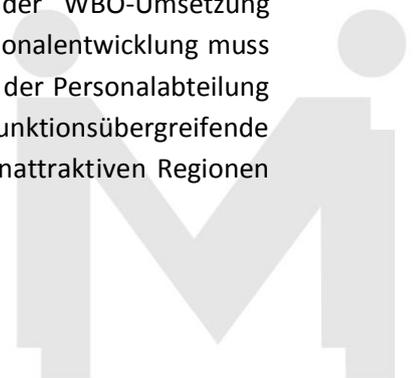


Sehr aufschlussreich für Geschäftsführung und Personalleitung eines Krankenhauses sind die Faktoren, die bei den besten 25 Arbeitgebern im Gesundheitswesen als besonders relevant identifiziert wurden und somit die vielversprechenden Hebel für das zukünftige Personalmanagement darstellen:

1. Weiterbildung/Ausbildung
 - a. Ausbildung hausintern
 - b. Fachkraftweiterbildung
 - c. Entwicklungsgespräche und Entwicklungspläne
2. Organisatorische Maßnahmen
 - a. Einstellung Sozialbetreuer oder Kodierassistenten
 - b. kleine / spezielle Einheiten
 - c. EDV-Unterstützung
 - d. QM-System
3. Fürsorge
 - a. Einführung betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
 - b. Teilzeitstellen
 - c. Arbeitszeit mit Ampelsystem
4. Weiteres
 - a. Zielvereinbarungen
 - b. Mitarbeiterbefragungen
 - c. Preise, Geschenke

Die Ergebnisse der Great Places to Work Studie lassen sich zu zwei zentralen Handlungsfeldern zusammenfassen: Führungskompetenzen und Führungskultur sowie die Qualifizierung der Mitarbeiter.

Die Nennungen der Mitarbeiter in allen Studien zeigen deutlich, dass eine direkte und intensive Führungsbeziehung mit einer individuellen Perspektive erwartet wird. Hierzu gehört z.B. auch, das deutlich artikulierte Bedürfnis junger Ärzte in die bestehenden Strukturen integriert und professionell eingearbeitet werden. Durch die besondere Bedeutung des Fachkräftemangels steckt hierin gleichzeitig eine große Chance für Krankenhäuser, sich als attraktiver, konkurrenzfähiger Arbeitgeber zu positionieren. Daher sollte eine Personalabteilung die Ausbildung der jungen Ärzte nicht alleine den leitenden Ärzten überlassen. Die Münsteraner Studie (Bauxel 2009) gibt hierzu klare Handlungsempfehlungen: „Es geht um Umfang und Strukturierung des Angebots, die (vertragliche) Verbindlichkeit der Zusicherung sowie die Umsetzung im Alltagsgeschäft. Das Angebot einer umfassenden und strukturierten Weiterbildung muss als wichtige „Bringschuld“ und nicht als reaktive, „lästige“ Pflichtaufgabe der vorgesetzten Chefärzte, der mit der WBO-Umsetzung beauftragten Fachärzte sowie der Verwaltungsleitung begriffen werden. Personalentwicklung muss als strategische und zentrale Aufgabe begriffen werden, die nicht alleine von der Personalabteilung oder den Chefärzten gelöst und verantwortet werden kann, sondern eine funktionsübergreifende Herangehensweise aller Leitungsebenen erfordert. Insbesondere Häuser in unattraktiven Regionen



können über eine gut strukturierte, verbindliche und klar geregelte Weiterbildung das Profil als Arbeitgeber schärfen und im Wettbewerb gegenüber anderen Krankenhäusern aufsteigen.“

Wie wird ein Personalleiter in dieser extrem widrigen Lage nun konkret vorgehen? Er wird nach Möglichkeiten suchen, die es ihm erlauben, möglichst viele der hier beschriebenen Anforderungen mit seinen geringen Ressourcen zu erfüllen. Dabei konzentriert er sich auf Strategien, die besonders gut zu den strategischen Zielen des Hauses und den wichtigsten Bedürfnissen der Mitarbeiter passen.

Beispielweise können folgende Ziele im Vordergrund stehen:

1. Gewinnung von Fachkräften durch: Positionierung als guter Arbeitgeber, externe Rekrutierung, interne Nachfolge und Aufwertung von Tätigkeiten;
2. Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Weiterbildung der Mitarbeiter generell verbessern; Aufzeigen von Karriereperspektiven
3. Führungskompetenz erhöhen; Produktivität steigern und Opportunitätskosten senken

Ein Ansatz zur gleichzeitigen Erreichung aller Ziele kann wie folgt aussehen:

Intern: Mit Chefärzten und Pflegeleitung wird geklärt, welche Mitarbeiter das Potenzial besitzen, um mittel- und langfristig eine qualifiziertere Aufgabe zu übernehmen. Jeder dieser Mitarbeiter (zu einem späteren Zeitpunkt werden alle Mitarbeiter in gleicher Weise betreut) erhält einen individuellen Entwicklungsplan, der aufzeigt, welche Anforderungen an den Mitarbeiter gestellt werden und wie er auf dem Weg in die neue Position unterstützt werden soll.

→ Nachfolge- und Karriereplanung

Extern: Das Haus wird mittels einer Personalmarketing-Strategie als attraktiver Arbeitgeber positioniert. Den Fokus legt die Personalabteilung auf die Themen, die jungen Ärzten und besonders qualifizierten Pflegekräften wichtig sind.

→ Aufbau eines Mentoring-Programms

Die nachhaltig positive Wirkung von Mentoring wird in der Gesundheitsbranche bereits genutzt. So bieten die Berufsverbände der Anästhesisten und Urologen beispielsweise Mentoring-Programme für den Nachwuchs an und die B.Braun-Stiftung unterstützt Nachwuchskräfte mit Führungspotenzial (f&w 3/2010). In Krankenhäusern wird Mentoring bisher nur selten eingesetzt, bietet jedoch erhebliche Vorteile.

Das Mentoring-Programm wird daher ein zentrales Element des Personalmanagements und ist wie folgt gestaltet:

- a. Zielgruppen (Mentees): neue Mitarbeiter → Einarbeitung und Weiterqualifizierung
 - b. Junge Ärzte für die Dauer ihrer Facharztausbildung → Aufstiegsqualifizierung
 - c. Designierte Nachfolger/ Kandidaten für Führungspositionen → Nachfolgeplanung
- Als Mentoren sind leitende Ärzte und Führungskräfte aus der Verwaltung vorgesehen.



Einige Rahmenbedingungen sollen für das Programm definiert werden:

- Kein Mentor darf Vorgesetzter eines Mentee sein oder in derselben Abteilung arbeiten.
- Mentoren werden zumindest vor ihrem ersten Einsatz als Mentor für die Rolle qualifiziert
- Jeder Mentee erhält einen individuellen Entwicklungsplan mit persönlichen, fachlichen und methodischen Entwicklungszielen
- es wird eine Blended-Mentoring-Plattform genutzt, um die Wirksamkeit des Lernprozesses zu steigern und die Möglichkeit zu selbstgesteuertem (Inhalte, Zeit, Ort) Lernen zu bieten.

Welche Vorteile hat dieses Konzept?

1. Im Außenverhältnis kann das Haus zeigen, dass ein strukturierter, individuell gestalteter Personalentwicklungsprozess existiert. Die Attraktivität als Arbeitgeber steigt.
2. Die sehr intensive, langfristig angelegte Zusammenarbeit im Mentoring-Prozess bindet die Mitarbeiter ans Haus und bietet „emotionale Stabilität“, was gerade in Umbruchsituationen vorteilhaft ist
3. Die Weiterbildung im Haus wird deutlich breiter und effizienter. Neben den fachlichen Themen können auch methodische und persönliche Kompetenzen vermittelt werden.
4. Blended-Mentoring steigert die Effizienz der Lernprozesse und damit die Produktivität. Die Nutzung einer webbasierten Plattform bietet viele Vorteile:
 - a. Bereitstellung beliebig vieler Lerninhalte zum Selbststudium, z.B. zur Bearbeitung in der Nachtschicht oder während der Elternzeit
 - b. synchrone und asynchrone Kommunikationskanäle wie Chat, Foren, Videokonferenz etc. erlauben den Austausch in den Tandems auch dann, wenn Mentor und Mentee an unterschiedlichen Standorten oder unterschiedlichen Schichtsystemen arbeiten
 - c. durch geschickte Verwaltung der Zugriffsrechte können sich die Tandems vertraulich austauschen und geschlossene oder offene Gruppen eingerichtet werden.
5. Die vielfach zu beobachtende „Abteilungs- bzw. Fachrichtungsdenke“ wird aufgebrochen, wenn Mentoren und Mentee in unterschiedlichen Abteilungen arbeiten
6. Die Übertragung der verantwortungsvollen Aufgabe eines Mentors vermittelt den betreffenden Führungskräften Wertschätzung. Gleichzeitig muss ein Mentor das Thema Führung permanent reflektieren und wird sein eigenes Führungsverhalten mit großer Wahrscheinlichkeit verändern. Die Erfahrung zeigt, dass Mentoren in einem Mentoring-Prozess genauso viel lernen können, wie die Mentees und dies als extrem wertvoll erleben (vergl.: Studienergebnisse der Mentus GmbH, 2011; http://www.mentus.de/Medien/Dokumente/Kurzversion_Mentorenstudie.pdf).
7. Im Vergleich zu externen Maßnahmen der Qualifizierung findet der Mentoring-Prozess überwiegend im Haus statt, so dass die eigene Kultur bzw. die eigenen Leitlinien und Organisationsziele die Richtschnur sind. Weiterhin sinken die Kosten. Externe Unterstützung wird nur für die Konzeption des Programms, die Implementierung der Blended-Mentoring-Plattform und die Erstqualifizierung der Mentoren in Anspruch genommen.
8. Das Konzept kann je nach Situation im Haus stufenweise oder als „Ruck-Initiative“ umgesetzt werden.



Wie jede andere Methode der Personalentwicklung ist Mentoring alleine nicht so wirksam, wie sie es in einem sinnvollen Verbund mit anderen PE-Instrumenten sein kann. Für das Entwicklungsthema „Führung“ kann ein Gesamtkonzept beispielsweise so aussehen, wie in der folgenden Abbildung dargestellt.

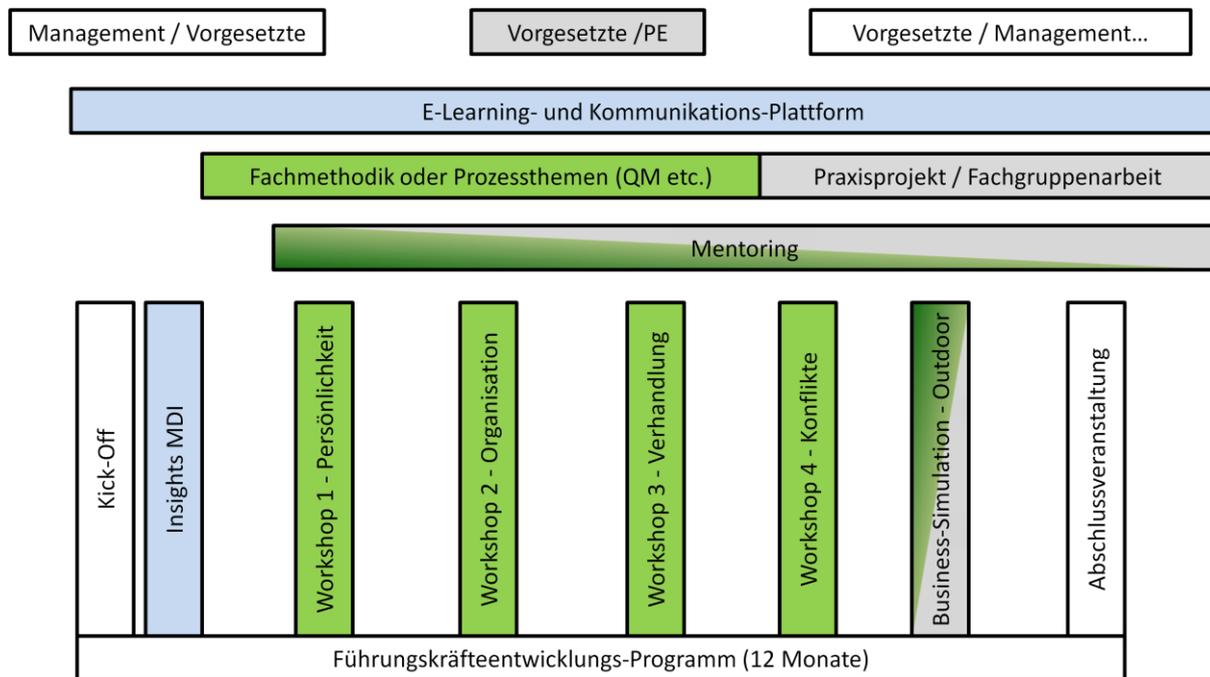


Abb. 1: Muster für ein integriertes Konzept zur Führungskräfteentwicklung. (aus: Edelkraut und Sauter; „Führung trainieren“, Personalführung 2011 (im Druck))

(blau: Wissensvermittlung, grün: Fertigkeiten trainieren, grau: Kompetenz entwickeln)

Ausgehend von Unternehmensstrategie und Zielvereinbarungen mit dem Management werden Curricula für Seminare erstellt und in e-Learning-Modulen abgebildet (Wissen vermitteln), geeignete Fachmethoden und Prozessthemen bearbeitet (Fertigkeiten trainieren) und ein begleitendes Mentoring (Kompetenzentwicklung) realisiert. In der Summe entwickeln die Teilnehmer des Programms ihre Fähigkeiten und Kompetenzen schnell und nachhaltig.

Ein **Blick in die Zukunft** zeigt, dass es bei der dargestellten Vorgehensweise nur um einen ersten Schritt handeln kann. Eine Reihe weiterer Veränderungen im Personalmanagement des Gesundheitswesens ist bereits erkennbar. So hat die Lancet-Kommission „Education of Health Professionals for the 21st Century“ eine Reihe von Reformprozessen für die Ausbildung von Gesundheitsspezialisten gefordert.



Die Vision der Kommission ist, dass Gesundheitsfachleute in allen Ländern aufgrund ihrer Ausbildung in der Lage sind, vorhandenes Wissen umzusetzen, ein kritisches Urteilsvermögen zu entwickeln und nach ethischen Gesichtspunkten zu handeln. Zweck der Ausbildung ist letztendlich die Gewährleistung einer umfassenden Versorgung mit qualitativ hochwertigen Dienstleistungen.

Zur Erreichung der Vision soll das Ausbildungssystem insoweit reformiert werden, dass transformatives Lernen und wechselseitiger Austausch der Fachrichtungen gewährleistet sind. Es geht somit um fall- und kompetenzbasierte Ausbildungen in interdisziplinären Umgebungen.

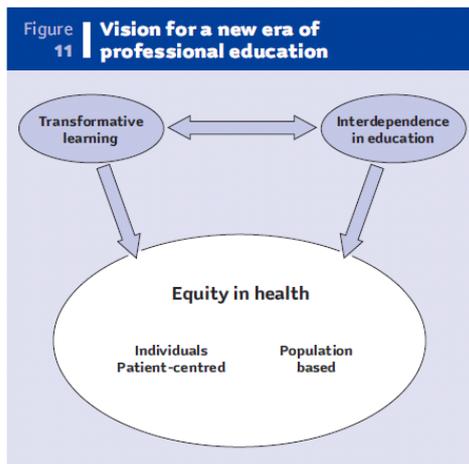
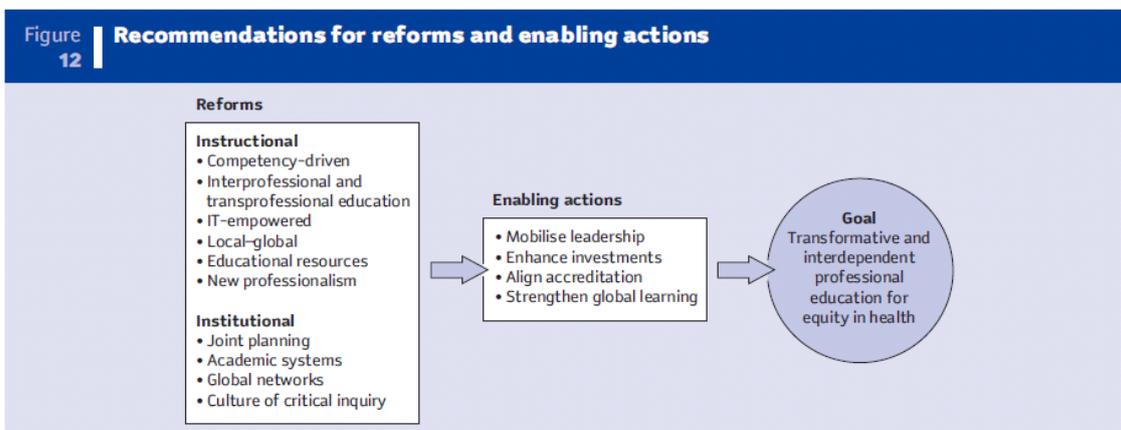


Table 3 | Levels of learning

	Objectives	Outcome
Informative	Information, skills	Experts
Formative	Socialisation, values	Professionals
Transformative	Leadership attributes	Change agents

- Panel 9 | Proposed reforms**
- Instructional reforms**
1. Adopt a competency based curriculum
 2. Promote interprofessional and transprofessional education
 3. Exploit the power of IT for learning
 4. Harness global resources and adapt locally
 5. Strengthen educational resources
 6. Promote new professionalism
 7. Establish joint planning mechanisms
- Institutional reforms**
8. Expand from academic centers to academic systems
 9. Link through networks, alliances, and consortia
 10. Nurture a culture of critical inquiry



Drei Abbildungen aus: Health Professionals for a new Century, Lancet-Kommission 2010



Werden die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Lancet-Kommission konsequent zu Ende gedacht, müssen die in vielen Branchen bereits etablierten Systeme der kompetenzorientierten Ausbildung und Personalentwicklung (vergl. Abb.1) auch in der Gesundheitswirtschaft zum Standard werden.

Wichtig erscheint im Moment die Erkenntnis, dass es an der Zeit ist, den Themen Personalmanagement und Führungskompetenz mehr Aufmerksamkeit zu widmen. In Zeiten eines sich verschärfenden Fachkräftemangels und Umbaus der Gesundheitswirtschaft kann es sich keine Organisation erlauben, den Anschluss zu verpassen. Dies muss auch nicht sein, denn alle notwendigen Instrumentarien sind vorhanden und praxiserprobt.

Literatur:

Führung trainieren, Edelkraut und Sauter in Personalführung 2011 (im Druck)

Krankenhaus 2020 – Zwischen Personalnotstand und Finanzierungslücke

http://www.bdo.de/fileadmin/user_upload/pdf_rtf_presse/pm_2009/BDO_KrankenhausStudie.pdf

Personalmanagement im Krankenhaus, PraxisPapiere der DGfP, 7,2006

<http://www.dgfp.de/media/content-downloads/352/pmimkh.pdf>

Kienbaum-Studie „Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern“ 2009

http://www.kienbaum.de/desktopdefault.aspx/tabid-502/650_read-3004/

Arbeitsplatz Gesundheitswesen – Vom Engagement zu Attraktivität und Qualität, Great Places to Work Institute Deutschland, Fachkongress Gesundheitswesen 2010

<http://www.greatplacetowork.de/>

Motivation, Arbeitsplatzzufriedenheit und Jobwahlverhalten von Assistenzärztinnen und –ärzten sowie Studierenden der Humanmedizin; Studienbericht der Fachhochschule Münster, Prof. Dr. Holger Baxel, 2009

Health Professionals for the next Century; Bericht einer Lancet-Kommission, 2010;

<http://www.healthprofessionals21.org>



Anhang

Mentoring: Als Personalentwicklungsinstrument bezeichnet Mentoring die Tätigkeit einer erfahrenen Person (Mentor/in), die ihr fachliches Wissen oder ihr Erfahrungswissen an eine unerfahrenere Person (Mentee oder Protégé) weitergibt. Ziel ist, den Mentee in seiner persönlichen und beruflichen Entwicklung zu unterstützen. Anwendungsbereiche des Mentoring umfassen unter anderem Ausbildung, Nachfolgeregelung, Einarbeitung, Frauenförderung und Führungskräfteentwicklung.

Im Unterschied zum Coach ist der Mentor üblicherweise nicht eigens für diese Tätigkeit ausgebildet, sondern verfügt lediglich über einen Erfahrungs- und/oder Wissensvorsprung. In der Regel wird Mentoring in einer 1:1-Beziehung durchgeführt, die als Tandem bezeichnet wird.

Der Autor: Dr. Frank Edelkraut

ist Geschäftsführer der Mentus GmbH in Braunschweig und Hamburg. Er ist spezialisiert auf Führungskräfteentwicklung und unterstützt Unternehmen bei der Konzeption und Umsetzung von Führungskräfteentwicklungs- und Mentoring-Programmen.

Kontakt: fe@mentus.de

