

Schriftenreihe: Gesundheitswirtschaft

Krankenhaus-Management,
Medizinrecht, Gesundheitsökonomie

Herausgeber Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff



BAND 6

Kerstin Stachel

Patientenorientierte Krankenhausführung

Beiträge des Personalmanagements zur
Markenbildung und Kundenorientierung
von Krankenhäusern

kma | reader

Die Bibliothek für Manager

kma|reader

Die Bibliothek für Manager

Schriftenreihe: Gesundheitswirtschaft

Krankenhaus-Management,
Medizinrecht, Gesundheitsökonomie
Herausgeber Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff

BAND 6

Kerstin Stachel

Patientenorientierte Krankenhausführung

Beiträge des Personalmanagements zur
Markenbildung und Kundenorientierung
von Krankenhäusern

Schriftenreihe: Gesundheitswirtschaft

Herausgeber der Buchreihe: Wilfried von Eiff

Verlag: WIKOM GmbH, Karlhäuser 6, 94110 Wegscheid
www.wikom.net

Band 6: Patientenorientierte Krankenhausführung

Beiträge des Personalmanagements zur Markenbildung
und Kundenorientierung von Krankenhäusern

Hardcover, 384 Seiten, Taschenbuchformat
Kerstin Stachel

Fotos Titelseite: aboutpixel.de - Rainer Sturm, emeraldphoto - Fotolia.com

D 6

Die Deutsche Bibliothek

ISBN 978-3-9811053-8-4

Zugl.: Dissertation, Westfälische Wilhelms-Universität Münster (Westf.), 2007

Alle Rechte vorbehalten

© 2008 by WIKOM GmbH, Wegscheid

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Druck: Bosch Druck GmbH, Landshut

Schriftenreihe: Gesundheitswirtschaft

Krankenhaus-Management, Medizinrecht,
Gesundheitsökonomie

Herausgeber: Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, Münster

Band 1

Wilfried von Eiff/Ansgar Klemann (Hrsg.)

Unternehmensverbindungen

Strategisches Management von Kooperationen, Allianzen und Fusionen im
Gesundheitswesen

1. Auflage August 2005

2. Auflage November 2005 • 576 Seiten • Euro 27,- • ISBN 3-9808398-7-7

Band 2

Wilfried von Eiff (Hrsg.)

Risikomanagement

Kosten-/Nutzen-basierte Entscheidungen im Krankenhaus

1. Auflage Februar 2006

2. Auflage August 2007 • 672 Seiten • Euro 37,- • ISBN 978-3-9811053-4-6

Band 3

Bernd Högemann

Due Diligence

Prüfung und Unternehmensbewertung von Akutkrankenhäusern

1. Auflage Juni 2006

416 Seiten • Euro 37,- • ISBN 3-9808398-9-3

Band 4

Wilfried von Eiff/Kerstin Stachel

Professionelles Personalmanagement

Erkenntnisse und Best-Practice-Empfehlungen für Führungskräfte
im Gesundheitswesen

1. Auflage August 2006

480 Seiten • Euro 35,- • ISBN 3-9811053-0-3

Band 5

Ansgar Klemann

Management sektorübergreifender Kooperationen

Implikationen und Gestaltungsempfehlungen für erfolgreiche Kooperationen an
der Schnittstelle von Akutversorgung und medizinischer Rehabilitation

1. Auflage August 2007

416 Seiten • Euro 37,- • ISBN 978-3-9811053-3-9

I. Inhaltsverzeichnis

II.	Danksagung	9
III.	Geleitwort	12
1	Einleitung	16
1.1	Ausgangssituation.....	17
1.2	Forschungsstand.....	19
1.3	Wissenschaftstheoretische Basis, Ziel und Untersuchungsgang.....	24
2	Personalressourcen im Gesundheitswesen und Besonderheiten eines Krankenhauses	34
2.1	Gesundheitssysteme.....	35
2.1.1	Das deutsche Gesundheitswesen.....	38
2.1.2	National Health Service (NHS) in England.....	40
2.1.3	Das US-amerikanische Gesundheitssystem.....	43
2.2	Struktur, Aufbau und Aufgabe von Krankenhäusern in Deutschland.....	47
2.2.1	Aufgaben.....	47
2.2.2	Zielsystem und Betriebsführung.....	50
2.2.3	Anspruchsgruppen.....	54
2.2.4	Krankenhausleistungen aus Dienstleistungsperspektive.....	58
2.2.5	Qualität von Krankenhausleistungen.....	62
2.3	Personalstruktur in deutschen Krankenhäusern.....	65
2.3.1	Ärzte.....	67
2.3.1.1	Werte und Aufgaben.....	67
2.3.1.2	Ausbildung.....	69
2.3.1.3	Weiterbildung.....	70
2.3.1.4	Fortbildung.....	72
2.3.1.5	Ärztliche Hierarchie.....	73
2.3.1.6	Das Arzt-Patienten-Verhältnis.....	75
2.3.1.7	Aktuelle Situation.....	80

2.3.2	Pflege	82
2.3.2.1	Die Beziehungen von Ärzten und Pflegekräften	83
2.3.2.2	Aus- und Weiterbildung in Pflegeberufen	84
2.3.2.3	Aktuelle Situation	85
2.3.3	Verwaltung	86
2.4	Entwicklungen im Gesundheitswesen	88
2.4.1	Demografischer und technologischer Wandel, Globalisierung	89
2.4.2	Politische Rahmenbedingungen	93
2.4.2.1	Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG).....	96
2.4.2.2	Qualitätsregulationen	97
2.4.2.3	Auswirkungen auf den Krankenhausmarkt und das Krankenhauspersonal	99
2.5	Zwischenfazit	106
3	Entwicklung eines Modells zur Integration von Personalmanagement und Marketing	110
3.1	Personalmanagement	114
3.1.1	Funktionale Sicht des Personalmanagements	115
3.1.2	Akteure des Personalmanagements	118
3.1.3	Ansätze des strategischen Personalmanagements	121
3.1.3.1	Der ressourcenbasierte Ansatz	124
3.1.3.2	Der verhaltensbasierte Ansatz	127
3.1.3.3	Der kybernetische Ansatz	130
3.1.3.4	Neue Institutionenökonomik.....	131
3.1.4	Auswirkungen des Personalmanagements auf den Unternehmenserfolg	134
3.1.5	Integration der strategischen Personalmanagementansätze	139
3.2	Dienstleistungsmarketing.....	141
3.2.1	Der Zusammenhang zwischen Mitarbeiter- und Kundenverhalten	144
3.2.1.1	Das Konstrukt Zufriedenheit.....	144
3.2.1.2	Einfluss der Mitarbeiterzufriedenheit auf die Patientenzufriedenheit.....	149

3.2.1.3	Einfluss der Patientenzufriedenheit auf die Mitarbeiterzufriedenheit.....	152
3.2.1.4	Spagat zwischen Mitarbeiter- und Kundenorientierung	154
3.2.2	Unternehmensmarke.....	155
3.2.2.1	Unternehmenskultur.....	161
3.2.2.2	Unternehmensidentität	166
3.2.2.3	Merkmale einer Dienstleistungskultur.....	169
3.2.3	Internes Marketing	172
3.2.3.1	Definitionsansätze	172
3.2.3.2	Strategische Einbindung und Instrumente	176
3.2.3.3	Beziehung zum Personalmanagement	178
3.3	Total-Quality-Management (TQM)	180
3.3.1	European Foundation for Quality Management (EFQM).....	183
3.3.2	Malcom Baldrige National Quality Award.....	185
3.3.3	Weitere Qualitätsmanagementkonzepte und Risikomanagement	188
3.3.4	Rolle des Personalmanagements	189
3.4	Integriertes Personalmanagementmodell	191
4	Ausgestaltung des integrierten Personalmanagementkonzepts in der Praxis	198
4.1	Krankenhausmarke	199
4.1.1	Unternehmensidentität und Einbindung des Personalmanagements.....	199
4.1.2	Anforderungen an Kompetenzen und Verhalten der Mitarbeiter	204
4.2	Personalbedarfsplanung und Personalausstattung	213
4.2.1	Zusammenhang zwischen Personalausstattung und Patientenoutcome	213
4.2.2	Personalbedarfsplanung in Deutschland	215
4.2.3	Patientenorientierte Personalbedarfsplanung	216
4.3	Personalbeschaffung	221
4.3.1	Der gute Ruf als Arbeitgeber	222
4.3.2	Auswahl von Mitarbeitern.....	225
4.4	Interne Kommunikation	230
4.4.1	Top-Down-Kommunikation.....	232

4.4.2	Bottom-up-Kommunikation	234
4.4.3	Kommunikation zwischen Berufsgruppen	239
4.5	Personalentwicklung	242
4.5.1	Konzeption von Personalentwicklungsmaßnahmen	243
4.5.2	Einarbeitung neuer Mitarbeiter	248
4.5.3	Mitarbeiterbeurteilung	251
4.5.4	Einsatz von Anreizsystemen	256
4.5.4.1	Materielle Anreize	258
4.5.4.2	Immaterielle Anreize	263
4.5.5	Führungskräfteentwicklung	266
4.5.6	Entwicklung neuer Fähigkeitsprofile und Berufsbilder	272
4.6	Kommunikation mit Patienten	275
4.6.1	Standardisierung von Verhalten	275
4.6.2	Beschwerdemanagement	280
4.7	Betriebliches Gesundheitsmanagement	287
4.8	Implikationen für das Personalmanagement	293
4.8.1	Selbstverständnis und Organisation der Personalabteilung	298
4.8.2	Qualifikationen von Personalmanagern	300
4.8.3	Personalcontrolling	302
4.8.4	Bedürfnisorientiertes Personalmanagement	304
5	Schlussbetrachtung und Ausblick	306
IV.	Anhang	312
V.	Literaturverzeichnis	318
VI.	Hinweis	358
VII.	Abkürzungsverzeichnis	360
VIII.	Abbildungsverzeichnis	366
IX.	Tabellenverzeichnis	370
X.	Verzeichnis der Gesetze und Rechtsverordnungen	372

Danksagung

Mein Dank gilt allen, die mich auf dem Weg bis zur Fertigstellung dieser Arbeit begleitet haben. An erster Stelle danke ich meinem Doktorvater Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff dafür, dass er mein Interesse für das Thema Personalmanagement im Krankenhaus geweckt hat und ich danke ihm weiterhin für seine Diskussionsbereitschaft sowie für seine wertvollen Anregungen. Für die Übernahme des Zweitgutachtens danke ich Prof. Dr. Aloys Prinz vom Institut für Finanzwissenschaft.

Mein Dank gilt weiterhin den nationalen und internationalen Partnern des Centrums für Krankenhausmanagement (CKM) sowie den Experten des Arbeitskreises „Personalmanagement im Krankenhaus“, die bereitwillig meine Fragen beantwortet und mir umfangreiche Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt haben.

Von unschätzbarem Wert war die Diskussionsbereitschaft und die kritische Durchsicht meines Manuskripts. Hierfür danke ich Stefanie Franz und Ansgar Klemann. Mein besonderer Dank gilt Nora Meyer, die mich nicht nur fachlich, sondern auch emotional unterstützt hat. Für die sorgfältige Endkorrektur meines Manuskriptes danke ich Viola Henke.

Für die Freundschaft und die jederzeit offenen Ohren danke ich Kathrin Ebert und Tanja Wiedemann.

Mein besonderer Dank gilt meinem Mann Wolfgang. Er hat mir in schwierigen Situationen immer wieder Kraft gegeben und mich auf meinem Weg unterstützt. Nicht zuletzt danke ich ihm für die kritische Durchsicht meines Manuskripts und das unermüdliche Auffinden von „Ecken und Kanten“.

Münster, im Januar 2008

Kerstin Stachel

CKM – Ideen für das Krankenhaus-Management

- Strategie- und Prozessberatung für Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und Unternehmen der Medizinindustrie
- Turnaround Management
- Mergers- & Akquisitions-Begleitung
- Marketing und Markenmanagement
- Qualitäts- und Risikomanagement
- Personalentwicklung; Leadership-Check



- Qualifizierte Weiterbildung für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betriebswirte
- Berufsbegleitendes MBA-Studium mit Universitätsabschluss „International Health Care and Hospital Management“
- Internationales Besuchsprogramm von Best-in-Class Krankenhäusern

Centrum für Krankenhaus-Management (CKM)

Geschäftsführung: Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff

Röntgenstraße 9

48149 Münster

Tel.: +49/(0)251/83 31440

Fax: +49/(0)251/83 31446

ckm@wiwi.uni-muenster.de

www.krankenhaus-management.de



Karrierespektiven in der Gesundheitswirtschaft

Internationaler MBA-Studiengang der Universität Münster qualifiziert für den „War for Talent“

Der bewährte berufsbegleitende Studiengang unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff schließt nach 24 Monaten (Vollzeitstudium) oder wahlweise nach 36 Monaten (berufsbegleitendes Studium) mit einem international anerkannten Universitätsabschluss (MBA) der Universität Münster ab und befähigt insbesondere Ärzte, Pflegekräfte, Juristen, Ingenieure und Ökonomen zur Übernahme von Führungsfunktionen in Krankenhäusern, bei Krankenkassen und in der Medizinindustrie. Besonderer Wert wird auf die Vermittlung von Schlüsselqualifikationen gelegt: Kommunikation, interkulturelles Management und Sozialkompetenz. Herauszuheben sind auch das „Meet-the-CEO-Programm“ sowie die Site-Visits internationaler Best-in-Class-Hospitäler (u.a. in den USA, Singapur, Japan, Großbritannien), die einen Einblick in internationale Best Practices vermitteln und einmalige Kontakte und Netzwerkmöglichkeiten ermöglichen. Darüber hinaus beinhaltet der Studiengang den Erwerb verschiedener Zusatzzertifikate, z.B. in den Bereichen Six Sigma und Qualitätsmanagement.

Der Studiengang ist im Rahmen der „Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit insgesamt 612 Punkten (Kategorie H) anrechenbar.

Stipendien stehen im Einzelfall bis zu einer Höhe von 6.000,- Euro pro Person zur Verfügung. Die Förderungsmöglichkeiten werden jeweils anhand eines begründeten Antrags individuell geprüft.

Weitere Informationen erhalten Sie bei:
Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Centrum für Krankenhaus-Management (CKM)
Röntgenstr. 9, 48149 Münster
Tel.: +49 251/83-31440
Fax: +49 251/83-31446
Internet: www.krankenhaus-management.de
e-mail: ckm@wiwi.uni-muenster.de

II | Geleitwort

Die seit dem Jahr 2004 ergriffenen Reformmaßnahmen im deutschen Gesundheitswesen haben für die Organisation und Führung von Krankenhäusern, insbesondere aber für das Personalmanagement neue Herausforderungen hervorgebracht:

- So führte die Einführung des DRG-Systems, als Festpreis orientiertes Entgeltssystem, zu einer Target Costing Situation: Bei gegebenem Festpreis entscheiden Prozessorganisation, Mitarbeiterqualifikation und Mitarbeitermotivation über Kosten und Qualität des medizinischen Leistungsangebots.
- Gleichzeitig werden Patienten anspruchsvoller, was einerseits auf den schrittweisen Ausbau der Selbstbeteiligung von Versicherten an medizinischen Leistungen zurückzuführen ist; andererseits verfügen Patienten und Angehörige über einen vergleichsweise hohen Informationsgrad im Hinblick auf Krankheitsbilder, Diagnosemöglichkeiten und Therapiealternativen.

Krankenhäuser befinden sich damit in einer Situation der Erfüllung eines „magischen Dreiecks“, bestehend aus appropriater medizinischer Leistung und der Erbringung einer State of the Art Qualität, Kostensenkung sowie Risikobegrenzung für den Patienten.

In den meisten Krankenhäusern ist, als Reaktion auf Kosten- und Konkurrenzdruck, bisher einseitigen Kostensenkungsstrategien der Vorzug eingeräumt worden. Arbeitsverdichtung und Leistungsdruck waren die logische Konsequenz von Kostenreduktionsprogrammen, die im Wesentlichen darauf abzielten, die Personalausstattung im Kerngeschäft der Patientenversorgung auf ein Minimum zu begrenzen; insbesondere der Bereich der Krankenpflege war von diesen Maßnahmen betroffen.

Als Reaktion entwickelte sich ein Phänomen, das durch das Schlagwort „War for Talent“ charakterisiert werden kann. Derzeit sind rund 5.000 Medizinstellen an deutschen Kliniken unbesetzt. Nur noch 45 Prozent aller Medizinstudenten beabsichtigen, nach ihrem Studium als Arzt zu arbeiten: Bei Pharma- oder Beratungsunternehmen finden die jungen Akademiker oft attraktivere Arbeitsbedingungen vor. Familienfeindliche Arbeitszeiten, vergleichsweise schlechte Bezahlung, strenge Hierarchisierung des Medizinbetriebs und unwirtliche Arbeitsbedingungen treiben Mediziner ins Ausland und veranlassen qualifizierte Pflegekräfte, neue Berufsperspektiven in Industrie und Verwaltung zu suchen.

Vor dem Hintergrund dieser Situation muss es umso mehr verwundern, dass in deutschen Krankenhäusern die Philosophie der Personalverwaltung vorherrscht. Ansätze eines professionellen Personalmanagements, mit dem Ziel der systemati-

schen Entwicklung und Qualifizierung von Mitarbeitern sowie der Strukturierung attraktiver Arbeitsplätze, sind in der deutschen Krankenhauslandschaft allenfalls punktuell auszumachen.

Die Ressource Personal zum zentralen Objekt von Rationalisierungsstrategien zu machen, hat fatale Konsequenzen: Krankenhaus-Leistungsprozesse sind Dienstleistungsprozesse; das heißt Menschen erbringen Behandlungs- und Pflegeleistungen sehr persönlicher Art für Menschen in psychologischen und existenziellen Grenzsituationen. Faktoren wie Zuwendung und Betreuungszeit gewinnen in diesem Dienstleistungsumfeld an entscheidendem Stellenwert zur Realisierung von Kundenorientierung im Sinne der individuellen, situationsadäquaten Betreuung von Patienten und Angehörigen.

Vor diesem Hintergrund, ist davon auszugehen, dass nur diejenigen Krankenhäuser in Zukunft erfolgreich sein werden, denen es gelingt, ihre Personalmanagementaktivitäten so zu gestalten, dass ein nachhaltiger und systematischer Beitrag zur Patienten- und Angehörigenorientierung erkennbar wird.

Derzeit existiert keine Personalmanagementtheorie für das Krankenhaus. Gleichwohl sind in der nationalen und internationalen Literatur Konzeptansätze und Handlungsempfehlungen für das Personalmanagement zu finden, die in der Konsequenz zu verbesserter Kundenorientierung und zu höherem Patienten-Outcome führen.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, einen Handlungsrahmen für ein professionelles Personalmanagement zu entwerfen und daraus abgeleitet, konkrete Handlungsempfehlungen für das Personalmanagement abzuleiten. Als Messlatte für die Vorzugswürdigkeit alternativer Handlungsempfehlungen können dann die Kriterien „Beitrag zum Patienten-Outcome“, „Beitrag zur Mitarbeiterzufriedenheit“, „Beitrag zur medizinischen Qualität“ und „Beitrag zum Markenstatus“ eines Krankenhauses herangezogen werden. Die Autorin geht davon aus, dass eine Verknüpfung der Bereiche Marketing, Qualitätsmanagement und Personalmanagement notwendig ist, um das Ziel der Mitarbeiterzufriedenheit ebenso zu erreichen wie das Ziel zur Sicherung eines angemessenen Patienten-Outcomes.

Diese integrierte Betrachtungsweise stellt in der Literatur zum Krankenhaus-Management Neuland dar. Die vorliegende Schrift schließt mit ihren Handlungs-

empfehlungen und Analyseergebnissen gerade für die Personalmanager von Krankenhäusern und Reha-Kliniken eine Informationslücke. Von daher ist dieser Arbeit eine weite Verbreitung zu wünschen.

Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff

Münster, im Januar 2008

1 | Einleitung

1.1 Ausgangssituation

Aufgabe des Personalmanagements ist es, die Ressource Personal zu beschaffen und deren Einsatz optimal zu steuern.¹ Personalmanagement umfasst alle mitarbeiterbezogenen Gestaltungsaufgaben, einschließlich der entsprechenden Verwaltungsaufgaben, und ist ein aktiver integrativer Teil des Managementprozesses.² Kommen die Personalmanager in Krankenhäusern dieser Aufgabe nach? Wird mit der Ressource Personal in der Praxis effizient und effektiv umgegangen? Die Studie professionelles Personalmanagement in Kliniken³ und die Arbeit des Arbeitskreises Personalmanagement im Krankenhaus⁴ haben gezeigt, dass das Personalmanagement in deutschen Kliniken in vielen Bereichen noch am Anfang einer Professionalisierung steht. So zeigen die Ergebnisse, dass zum einen die *strategische Verankerung* des Personalmanagements im Krankenhaus fehlt, zum anderen konkreter *Professionalisierungsbedarf* in den Kernprozessen wie Personalcontrolling, Personalmarketing und Personalentwicklung besteht.⁵

In der Praxis wird das Personalmanagement oftmals ausschließlich als eine *bürokratische Einrichtung* innerhalb der Verwaltung betrachtet und Personalmanagern wird vorgeworfen, dass sie nicht in der Lage sind, die *Geschäftssprache*⁶ zu sprechen.⁷ Dies bedeutet, dass es Personalmanagern zum einen schwer fällt, den Beitrag des Personalmanagements zum Unternehmenserfolg zu quantifizieren; zum anderen identifizieren sie sich zu wenig mit dem Kerngeschäft des Krankenhauses.⁸

Die Dominanz der *administrativen Rolle* des Personalmanagements und der damit verbundene geringe Einfluss von Personalmanagern auf der obersten

1 In der Literatur werden neben dem Begriff Personalmanagement auch die Begriffe Personalwirtschaft, Personalwesen und Human Resource Management verwendet. Die Personalwirtschaftslehre ist eine wissenschaftliche Disziplin in der Betriebswirtschaftslehre, die den ökonomischen Charakter der Personalarbeit stark betont. Es geht im Wesentlichen um die optimale Allokation der Ressource Personal. Mit dem Begriff Personalwesen werden i. d. R. eher die traditionellen, vorwiegend auf Verwaltungsaspekte ausgerichteten Inhalte der Personalarbeit bezeichnet. Teilweise wird dieser Begriff auch für die Bezeichnung der Personalabteilung als organisatorische Einheit verwendet. Vgl. Nicolai, C. (2006), S. 1.

2 Vgl. z. B. Nicolai, C. (2006), S. 1 ff.

3 Die Ergebnisdokumentation findet sich in Eiff von, W., et al. (2006b). Eine Kurzfassung findet sich in Eiff von, W., et al. (2006a).

4 Vgl. Deutsche Gesellschaft für Personalführung e. V. (2006) und Eiff von, W., et al. (2006b).

5 Vgl. Eiff von, W., et al. (2006a).

6 Vgl. Fottler, M. D., et al. (2006), S. 65. Im Original „language of business“.

7 Ähnliche Vorwürfe richten sich auch an das Personalmanagement in anderen Branchen. Vgl. Barney, J. B., et al. (1998), S. 31 f.

8 Vgl. Eiff von, W., et al. (2006b).

Führungsebene werden derzeit in der Literatur intensiv diskutiert.⁹ So schreiben Fottler et. al. (2006) „Rather than viewing HR [Human Resources] as a critical driver of organizational strategy and outcomes, most health care organizations see HR as a drain on the organization’s bottom line. Only by aligning HR with the organizational strategy will HR leaders truly get a seat at the leadership table.“¹⁰

Diesem fehlenden Interesse an der Ressource Personal stehen in der Praxis zahlreiche *Probleme und Herausforderungen* gegenüber, die nur dann bewältigt werden können, wenn in Krankenhäusern ein systematisches und strategisch ausgerichtetes Personalmanagement implementiert wird.¹¹ So hat bspw. die Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) festgestellt, dass Fehler bei der Ausgestaltung von Personalmanagementmaßnahmen, die Hauptursache für Sentinel Events¹² sind. Die Analyse von 2.400 Sentinel Events ergab, dass in 56 Prozent der Fälle eine mangelhafte Einarbeitung und in 22 Prozent der Fälle eine unzureichende Personalausstattung die Ursache für die Ereignisse waren.¹³

Die Vernachlässigung des Personalmanagements und der Ressource Personal steht in der Praxis im Widerspruch zu der Aussage, dass die Mitarbeiter das wichtigste Kapital seien. Diese Aussage wird von Führungskräften schnell getroffen und häufig auf internen und externen Publikationen abgedruckt. Meistens handelt es sich hierbei jedoch um ein reines Lippenbekenntnis¹⁴ und Mitarbeiter im Krankenhaus empfinden ihre *Arbeitsituation* als belastend.¹⁵

9 Vgl. z. B. Naresh, K. (2006), S. 45 ff., Eiff von, W., et al. (2006a), S. 416 ff., Fottler, M. D., et al. (2006), S. 64 ff.

10 Fottler, M. D., et al. (2006), S. 64.

11 Vgl. World Health Organization (2006), S. XV ff., Dubois, C.-A., et al. (2006), Flynn, W. J., et al. (2007), S. 10 ff. und AHA Commission on Workforce for Hospitals and Health Systems (2002).

12 Ein Sentinel Event ist ein unerwartetes Ereignis, das zum Tode führt, oder schwere psychische oder physische Schädigungen mit sich bringt oder mit sich bringen kann. Die Ereignisse werden als Sentinel Events bezeichnet, da eine sofortige Ursachenanalyse erfolgen muss. Die Originaldefinition der JCAHO lautet: "An unexpected occurrence involving death or serious physical or psychological injury, or the risk thereof. Serious injury specifically includes loss of limb or function. The phrase, „or the risk thereof“ includes any process variation for which a recurrence would carry a significant chance of a serious adverse outcome. Such events are called „sentinel“ because they signal the need for immediate investigation and response." Vgl. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) (2004), S. 6.

13 Vgl. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) (2004), S. 6 f.

14 Vgl. Bruhn, M. (1999), S. 18.

15 Vgl. z. B. DAK/BGW (2005) sowie Badura, B., et al. (2005).

1.2 Forschungsstand

Bislang gibt es in der Literatur kaum konkrete Empfehlungen, wie die einzelnen Personalmanagementinstrumente in Krankenhäusern ausgestaltet werden sollen. Dies kann unter anderem darauf zurückgeführt werden, dass das Thema *Personalmanagement* sowohl von Wissenschaftlern als auch von Praktikern in der *Krankenhausmanagementliteratur* vernachlässigt wird.¹⁶ Eine vertiefte wissenschaftliche Diskussion von betriebswirtschaftlichen Aspekten im Krankenhaus begann im Jahr 1979 mit der Publikation „Krankenhäuser als Unternehmen“.¹⁷ Zuvor sind lediglich einzelne Artikel publiziert worden.¹⁸ Für den Zeitraum von 1976 bis 1996 haben Helmig, B., et al. (1998) untersucht, inwiefern das Thema Krankenhausmanagement in *deutschsprachigen betriebswirtschaftlichen Fachzeitschriften* vertreten war. Die Auflistung nach Fachbereichen zeigte, dass insbesondere Artikel zu den Themengebieten Rechnungswesen und Controlling (32 Artikel) gefolgt von der Finanzwirtschaft (12 Artikel) im Mittelpunkt des Forschungsinteresses standen. Im gleichen Zeitraum wurden lediglich acht Artikel zum Personalmanagement und zwei Artikel zum Marketing publiziert. Im Zeitraum von 1990 bis 1996 wurde keine Dissertation im Bereich Personalmanagement und lediglich eine im Bereich Marketing publiziert. Im gleichen Zeitraum sind 16 Dissertationen in den Bereichen Krankenhausrechnungswesen und -controlling entstanden.¹⁹

Wird das Personalmanagement in *Büchern zum Krankenhausmanagement* als eigenständiges Kapitel behandelt, so reduziert sich die Betrachtung häufig auf die Frage, wie die Leistung in der Krankenpflege gemessen und kontrolliert und wie der Personalbedarf ermittelt werden kann.²⁰ Mitte der 90er Jahre standen insbesondere Themen der Führung und Motivation im Mittelpunkt des Interesses. Allerdings wurde die Betrachtung weitestgehend von der Personalmanagementabteilung, dem strategischen Personalmanagement und den klassischen Personalmanagementfunktionen abstrahiert und die Bedeutung der Führungskraft als Personalmanager und die Rolle der Unternehmenskultur betont.²¹ Tabelle 1-1 gibt einen Überblick über deutschsprachige Buchpublikationen zum Personalmanagement im Krankenhaus.

16 Vgl. bspw. Dubois, C.-A., et al. (2006), Eiff von, W., et al. (2006b), Naresh, K. (2006).

17 Vgl. Eichhorn, P. (1979).

18 Vgl. Helmig, B., et al. (1998), S. 85.

19 Vgl. Helmig, B., et al. (1998), S. 83 ff. sowie Müller, M. (1996b), S. 19. Die Studie von Helmig, B., et al. (1998) zeigte darüber hinaus, dass das Krankenhausmanagement als wissenschaftliche Disziplin in den USA im Vergleich zu Deutschland eine weitaus höhere Beachtung erfährt.

20 Vgl. Müller, M. (1996b), S. 21.

21 Vgl. z. B. Eiff von, W. (2000), Humbug, S. (2001), Eichhorn, S., et al. (1995), Leuzinger, A., et al. (1994).

Tabelle 1-1: Buchpublikationen zum Personalmanagement im Krankenhaus²²

Quelle: Eigene Darstellung.

Autor	Titel der Publikation und Kurzbeschreibung	Art der Publikation
Leuzinger, A., et al. (1994)	Mitarbeiterführung im Krankenhaus. Spital, Klinik und Heim Praxisorientiertes Lehrbuch zu Fragen der Führung. Allerdings werden in erster Linie allgemein gültige Theorien und Konzepte dargestellt.	Lehrbuch
Eichhorn, S., et al. (1995)	Mitarbeitermotivation im Krankenhaus Tagungsbericht zum 21. Colloquium Gesundheitsökonomie mit Beiträgen von 16 Referenten.	Sammelband
Eiff von, W. (2000)	Führung und Motivation in Krankenhäusern: Perspektiven und Empfehlungen für Personalmanagement und Organisation Das Centrum für Krankenhaus-Management (Universität Münster) befragte über 3.500 Mitarbeiter in Krankenhäusern und Reha-Kliniken, um zu erfahren, was von einer Führungskraft im Krankenhaus erwartet wird, und wie es um die Führungsfähigkeit von Ärzten, Pflegekräften und Betriebswirten bestellt ist.	Studie
Humburg, S. (2001)	Mitarbeitermotivation im Krankenhaus das Organisationsklima und seine Bedeutung für das Qualitätsmanagement Die Studie zeigt exemplarisch an einem Krankenhaus die Bedeutung des Organisationsklimas für die Mitarbeitermotivation auf.	Dissertation
Arnold, M., et al. (2002)	Krankenhaus-Report 2001: Schwerpunkt Personal Beiträge zu Entwicklung des Krankenhauspersonals, demografische Herausforderungen, neue Berufe, Personalvergütung, Personalszufriedenheit und Pflegequalität, Mitarbeitermotivation und Gesundheitsförderung.	Sammelband
Sturm, H. (2002)	Krankenhausreformen und Personalwirtschaft - Voraussetzungen und Auswirkungen der Ökonomisierung im Krankenhauswesen Ziel ist die Analyse von Auswirkungen von Reformen auf personalwirtschaftliche Themen im Krankenhaus und dabei Handlungsempfehlungen für das Krankenhausmanagement selbst sowie Rückmeldungen über die tatsächliche Wirkungsweise von Reformen an die Politik abzuleiten.	Dissertation
Offermanns, G. (2005)	Integriertes Personal-Controlling im Krankenhaus: neue Instrumente für die Prozess- und Ressourcensteuerung Es wird ein Bezugsrahmen für ein integriertes Personal-Controlling-Konzept mit konkreten Empfehlungen für die Umsetzung entwickelt.	Dissertation
Eiff von, W., et al. (2006b)	Professionelles Personalmanagement: Erkenntnisse und Best-Practice-Empfehlungen für Führungskräfte im Gesundheitswesen Ergebnisse einer Befragung von 75 Personalmanagern aus deutschen Krankenhäusern. Ergänzend werden anhand von Best Practice Beispielen Handlungsempfehlungen gegeben.	Studie
Eiff von, W., et al. (2007e)	Unternehmenskultur im Krankenhaus Beiträge aus Theorie und Praxis zu den Themenbereichen: Risikomanagement, Innovationsmanagement, Ideenmanagement, Entwicklung von Unternehmenskulturen, Personalmanagement und Best Practice Beispiele aus dem In- und Ausland.	Sammelband

²² Es wurden nur Buchpublikationen dargestellt, die sich mit Personalmanagementfragen im Sinne eines ganzheitlichen Personalmanagementansatzes beschäftigen. Weiterhin gibt es natürlich Publikationen, die einzelne Aspekte aufgreifen z. B. ärztliche Führung oder Personalbedarfsplanung in der Pflege.

Insbesondere auf *internationaler Ebene* wird zurzeit die mangelnde Berücksichtigung der Ressource Personal kritisiert. Bereits 1998 vertreten Martinez, J., et al. (1998) die Auffassung, dass es zahlreiche Gesundheitssysteme gibt, die der Humanressource nicht genügend Bedeutung beimessen. In diesen Gesundheitssystemen werden falsch ausgebildete Ärzte, Pflegekräfte und Verwaltungsmitarbeiter produziert und so die Zukunft von Mitarbeitern und Patienten gefährdet.²³ Diese Auffassung wird durch die Publikation *Human Resources for Health in Europe* der World Health Organization (WHO) bestätigt. So heißt es dort, dass die Beschäftigten in den europäischen Gesundheitssystemen eher als Dauerlast betrachtet werden und nicht als Investition in die Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems.²⁴ Die WHO geht davon aus, dass weltweit 4,3 Millionen Ärzte, Pflegekräfte und Hebammen fehlen. Die zentrale Frage ist damit, wie Mitarbeiter für Gesundheitsberufe rekrutiert und gebunden werden können.²⁵ Im Jahr 2006 widmete die WHO den Weltgesundheitsbericht dem weltweiten Umgang mit der Personalressource in Gesundheitssystemen. Sturm, H. (2002) merkt für Deutschland an, dass die Personalwirtschaft in Krankenhäusern ein kaum bearbeitetes Feld ist, und dass eine personalwirtschaftliche Krankenhaustheorie bislang noch nicht existiert.²⁶

Es stellt sich damit die Frage, welche *Anforderungen an eine Personalmanagementforschung* zu stellen sind. Martinez, J., et al. (1998) fordern, dass die Analyse der Personalressource im Gesundheitswesen im Hinblick auf die Tiefe, die Breite und die Qualität zu verbessern sei. Außerdem seien funktionale, institutionelle und politische Dimensionen in die Analyse einzubeziehen. Nur so könne die Personalressource in der Praxis zu einer der wertvollsten Ressourcen eines jeden Gesundheitssystems werden.²⁷ Naresh, K. (2006) beschäftigt sich insbesondere mit der Frage, wie ein strategisches Personalmanagement im Krankenhaus etabliert werden kann. Er kommt zu dem Schluss, dass hierzu in erster Linie eine *Orientierung an den externen als auch an den internen Kunden* erfolgen muss, denn bislang wurde in der Personalmanagementliteratur der Kundenfokus vergessen.²⁸ Ein ähnliches Fazit ziehen auch Schneider, B., et al. (2004), indem sie darauf hinweisen, dass sowohl die Personalmanagementforschung wie auch die Organisationsforschung es

23 Vgl. Martinez, J., et al. (1998), S. 345.

24 Vgl. Dubois, C.-A., et al. (2006), S. 2. Die Bedeutung der Beschäftigten für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen ist ebenfalls Thema des World Health Report 2006 vgl. World Health Organization (2006). Die American Hospital Association (AHA) hat sich mit diesem Thema im Jahr 2002 auseinandergesetzt vgl. AHA Commission on Workforce for Hospitals and Health Systems (2002).

25 Vgl. World Health Organization (2006), S. 12.

26 Vgl. Sturm, H. (2002), S. 11.

27 Vgl. Martinez, J., et al. (1998), S. 357.

28 Vgl. Naresh, K. (2006), S. 45 f.

vermieden haben, den Kunden in ihre Überlegungen einzubeziehen. Der Fokus läge in erster Linie auf internen Prozessen, die externen Konsequenzen dieser Prozesse werden jedoch nicht untersucht.²⁹

Sowohl das *Personalmanagement* als auch das *Marketing* sind in Dienstleistungsunternehmen i. d. R. *zentrale Funktionsbereiche*, die aber traditionell organisatorisch voneinander getrennt sind. Aktivitäten gegenüber dem Kunden werden rein funktional als Marketingaufgabe und Aktivitäten gegenüber den Mitarbeitern als Personalmanagementaufgabe verstanden. In Theorie und Praxis sind direkte Berührungspunkte zwischen den beiden Bereichen selten. In der Marketingliteratur wird ebenfalls bemängelt, dass zwar die Bedeutung der Mitarbeiter bei der Erbringung von Dienstleistungen immer wieder betont wird, es aber in der Forschung kaum Bemühungen gibt sich mit der internen Orientierung zu beschäftigen.³⁰ Gouthier, M. H. J. (2003) weist darauf hin, dass die „strikte Trennung zwischen innenorientiertem Personalmanagement und außengerichtetem Marketing, im Falle von Dienstleistungen, fragwürdig ist“,³¹ da es eine Vielzahl von Schnittstellen zwischen den Aufgabenbereichen gibt und sich das Mitarbeiterverhalten unmittelbar auf die Kundenzufriedenheit auswirkt.³²

Die Übertragung des Marketinggedankens auf Nonprofit-Unternehmen und damit auch auf Krankenhäuser erschien lange Zeit widersinnig, da Marketing – als Gesamtheit der Maßnahmen die auf Verkauf, Vertrieb und Distribution von Gütern gerichtet sind – eigentlich Marktcomponenten wie die schlüssige Güter-Geld-Tauschbeziehung, Vorhandensein von Individualgütern, Preisfinanzierung und Konkurrenz voraussetzt.³³ Versteht man jedoch *Marketing als marktorientierte Unternehmensführung*, bedeutet dies, dass sich alle Aktivitäten des Unternehmens auf die Ermittlung und Erfüllung der Bedürfnisse des Kunden zu konzentrieren haben.³⁴ Aus diesem Marketingverständnis folgert Burla, S. (1989), dass für Nonprofit-Betriebe ein umfassendes Marketingkonzept im Sinne der Kundenorientierung einen noch wichtigeren Stellenwert haben muss, als dies bei gewinnorientierten Betrieben der Fall ist.³⁵

29 Vgl. Schneider, B., et al. (2004), S. 140 ff.

30 Vgl. Lings, I. N. (2004), S. 405.

31 Vgl. Gouthier, M. H. J. (2003), S. 169. Sehr früh hat Schneider, B. (1994) einen ausführlichen Review zu diesen Zusammenhängen verfasst.

32 Vgl. Kapitel 3.2.1.

33 Vgl. Siess, M. A. (1999), S. 56 sowie Schwarz, P. (1992).

34 Vgl. Siess, M. A. (1999), S. 56.

35 Vgl. Burla, S. (1989), S. 137.

Sowohl das Personalmanagement als auch das Marketing stehen derzeit im Krankenhaus noch am Anfang ihres Entwicklungsprozesses. Mayer, A. G. (2006) stellte bspw. fest, dass ein formal festgelegter Marketingplan in Krankenhäusern derzeit noch eine Seltenheit ist.³⁶ Es scheint daher sinnvoll beide Bereiche parallel zu entwickeln.³⁷ Wie sich diese Interdependenzen gestalten und wie das Personalmanagement gestaltet werden muss, damit es sich sowohl an internen wie auch an externen Kunden ausrichtet, ist derzeit wissenschaftlich noch nicht ausreichend untersucht. Diese Arbeit leistet einen Beitrag, um diese Lücke zu schließen. Die *Kernfrage* lautet: Wie können Personalmanagementaktivitäten in Krankenhäusern so gestaltet werden, dass das Personalmanagement nachhaltig und systematisch zur internen und externen Kundenorientierung beiträgt? Um den Argumentationsverlauf der Arbeit zu präzisieren, wurden folgende Leitfragen, die den Forschungsprozess dieser Arbeit leiten, entwickelt:

- Welche Studien gibt es im In- und Ausland und welche Erkenntnisse können aus diesen gezogen werden?
- Welche empirischen Untersuchungen belegen den Zusammenhang zwischen dem Personalmanagement und dem Unternehmenserfolg bzw. der Kundenorientierung?
- Welche Beiträge leistet das Personalmanagement zur Markenbildung, zum guten Ruf und zur Service-/ Kundenorientierung?
- Wie können Personalmanagementstrategien entwickelt werden, die gleichzeitig die Mitarbeiter- und die Patientenorientierung maximieren?
- Welche besonderen Aspekte müssen im Personalmanagementkontext im Krankenhaus berücksichtigt werden und erschweren möglicherweise eine Übertragung von Methoden und Erkenntnissen aus anderen Branchen?
- Welche Methoden des Personalmanagements müssen wie eingesetzt werden, um die Kundenorientierung im Unternehmen zu steigern?
- Welche Aufgaben sind von der Personalabteilung und welche von den Führungskräften wahrzunehmen?

Das nächste Kapitel zeigt, wie diese Fragen im Verlauf der vorliegenden Arbeit beantwortet werden, und ordnet die Forschungsfragen in den wissenschaftstheoretischen Kontext ein.

³⁶ Vgl. Mayer, A. G. (2006), S. 39.

³⁷ Vgl. Eiff von, W., et al. (2006b) und Mayer, A. G. (2006).

Die Grundgedanken und Ideen der Patientenorientierung – und damit des Qualitätsmanagements, des Risikomanagements sowie des Marketings – müssen in den Köpfen der Mitarbeiter verankert und im Krankenhausalltag aktiv gelebt werden, sie finden nicht auf dem Papier statt und können nicht verordnet werden. Symptomatisch für das Krankenhausmanagement ist, dass von der Krankenhausleitung immer wieder vergessen wird, dass ohne den Willen und das Engagement jedes einzelnen Mitarbeiters, von der Putzfrau bis zum Chefarzt, die vorgenannten Konzepte zum Scheitern verurteilt sind.

Vor diesem Hintergrund wird der Frage nachgegangen, wie die Personalmanagementaktivitäten in Krankenhäusern so gestaltet werden können, dass das Personalmanagement gezielt zur internen und externen Kundenorientierung beiträgt. Es werden zunächst theoretische Ansätze analysiert und zu einem integrierten Personalmanagementmodell für Krankenhäuser aggregiert. Anschließend wird anhand einer systematischen Literaturrecherche und durch die Analyse des Personalmanagements in internationalen, besonders patientenorientierten Krankenhäusern gezeigt,

- wie Personalmanagementmaßnahmen so gestaltet werden können, dass die Patientenorientierung, das Wachstum und die Finanzen optimiert werden,
- welche Beiträge das Personalmanagement zur Markenbildung, zum guten Ruf, zur Service- und Kundenorientierung leistet,
- welche Rolle die Personalabteilung und die Führungskräfte hierbei spielen und
- wie es gelingt, Patientenorientierung als Prämisse in das strategische Personalmanagement einzubauen.

Die wichtigsten Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen werden in 82 Thesen zur Ausgestaltung des Personalmanagements zusammengefasst.



Dr. rer. pol. Kerstin Stachel

Im Anschluss an das Studium der Wirtschaftswissenschaften an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen und an der Universität zu Köln, war sie als Referentin beim Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg tätig. Anschließend war sie am Centrum für Krankenhausmanagement (CKM) als Projektleiterin für die Bereiche Personalmanagement und Krankenhausmarketing verantwortlich. Kerstin Stachel ist Mitautorin des Buches „Professionelles Personalmanagement: Erkenntnisse und Best-Practice-Empfehlungen für Führungskräfte im Gesundheitswesen“ und Mitherausgeberin des Sammelbandes „Unternehmenskultur im Krankenhaus“.

ISBN 978-3-9811053-8-4



9 783981 105384