

1 Einführung: Personal als zentrale Erfolgsressource im Krankenhaus

Die heutige Arbeitswelt im Krankenhaus unterliegt einem starken Wandel. Aus dem medizinisch-technischen Fortschritt resultiert immer mehr Spezialwissen, sodass an einer Behandlung selbst innerhalb von Berufsgruppen oftmals diverse Personen beteiligt sind und die Halbwertszeit des Wissens gering ist. Mitarbeiter sind Träger der Kompetenz, des Wissens und der tätigkeitsspezifischen Erfahrung, ohne die kein Krankenhaus erfolgreich agieren kann. Geräte und sonstige Ausstattung sind nur Mittel zum Zweck, ohne einen Beschäftigten, der diese wirtschaftlich und zielgerichtet einsetzen kann, sind sie letztendlich wertlos. Der zukünftige Erfolg einer Klinik hängt infolgedessen entscheidend vom Faktor Mensch ab.

Der Anteil der Mitarbeiter von Krankenhäusern, die eine hohe emotionale Bindung an ihre berufliche Tätigkeit und zu ihrem Arbeitgeber haben, ist gering. Ursachen dafür gibt es viele. Den Beschäftigten ist oftmals unklar, was von ihnen konkret erwartet wird. Die Vorgesetzten sehen sie nicht als eigene Persönlichkeit, sondern nur als Arbeitsfaktor, der eine Position ausfüllt. Teils werden sie an falschen Stellen eingesetzt, die nicht ihren Fähigkeiten oder Bedürfnissen entsprechen. Zuletzt wird oft kritisch gesehen, dass die Meinung der Mitarbeiter nicht interessiert oder dieser kaum Gewicht zugestanden wird. Die Folgen sind vielfältig: Wenig engagierte Mitarbeiter sind weniger produktiv, weisen oftmals eine höhere Krankheitsrate auf, zudem steigt die Fluktuation an. Des Weiteren empfehlen diese Beschäftigten ebenso seltener das Krankenhaus als Leistungserbringer, wie auch als Arbeitgeber an Bekannte. Zuletzt sind sie im Regelfall gestresster, planen ihre Karriere nicht mit ihrem derzeitigen Arbeitgeber und haben weniger Freude an der Arbeit. Ebenso wie Geräte Energie und Wartung be-

nötigen, gilt dies auch für die Mitarbeiter. Energie entsteht beispielsweise aus Lob, angemessenen Arbeitszeiten, die Wartung weist einen engen Bezug zur Fort- und Weiterbildung auf.

Durch das zunehmende Durchschnittsalter der Bevölkerung, einerseits resultierend aus dem Anstieg der Lebenserwartung und andererseits durch die Abnahme des Anteils jüngerer Bevölkerungsteile, nimmt die durchschnittliche Schweregrad eines Krankenhauspatienten weiter zu. Künftig werden vermehrt hochbetagte, multimorbide Patienten im Krankenhaus sein, deren Behandlung komplex und aufwändig wird. Um den Anforderungen gerecht werden zu können, gewinnt lebenslanges Lernen an Bedeutung. Eine kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter ist unabdingbar.

Das traditionelle Personalwesen legte den Fokus auf die Verwaltung von Personal. Zu Zeiten, in denen in allen Berufsgruppen genügend Arbeitskräfte vorhanden waren, genügte es auf den ersten Blick, die Mitarbeiter »buchhalterisch« zu erfassen. Übersehen wurde jedoch, dass die Einarbeitung eines neuen Beschäftigten zeitlich und finanziell aufwändig ist, sowie die Tatsache, dass durch das Ausscheiden eines Mitarbeiters immer auch Wissen verloren geht. Der zunehmende Wettbewerb um Personal verlangte einen professionelleren Umgang mit Mitarbeitern. Die Personalabteilung wurde zunehmend bedeutender und deren Einsatzgebiet erweitert. Beispiel ist etwa ein eigener Bereich für die Personalentwicklung. Den nächsten Evolutionsschritt stellt das Employee Relationship Management (ERM) dar. Es basiert auf den Grundprinzipien des Customer Relationship Management (CRM), welches auf den loyalen Kunden als Hauptziel von kundenspezifischen Aktivitäten abzielt. ERM sieht den Mitarbeiter daher als internen Kunden, der zum loyalen Beschäftigten entwickelt werden soll. Im Fokus stehen dabei der Beziehungsaufbau und die Beziehungspflege zwischen dem Krankenhaus und seinen Mitarbeitenden.

Die folgenden sechs Kapitel geben einen Einblick in die zukünftige Weiterentwicklung des aktuellen Personalmanagements hin zu einem ERM-Ansatz. In **Kapitel 2** werden die Grundlagen eines ERM aufgezeigt, insbesondere wird auf Querbezüge zum CRM eingegangen. ERM beinhaltet keinen eigenen, komplett neuen Ansatz, sondern ver-

steht sich als systematische Weiterentwicklung bzw. Ergänzung des aktuellen Personalmanagements in Kliniken.

Analysiert man die Mitarbeiterschaft eines Krankenhauses, so stellt man fest, dass die Beschäftigten sich anhand vielfältiger Faktoren wie Alter, Geschlecht oder Herkunft unterscheiden. Ein ERM-Ansatz möchte die Chancen einer solchen Vielfalt nutzen und die daraus resultierenden Gefahren vermeiden. Diversity Management ist somit integraler Bestandteil von ERM. **Kapitel 3** zeigt die Diversity-Faktoren auf und beschäftigt sich mit der Frage, wie Vielfalt dem Krankenhaus durch gezielte Steuerung nutzen kann. Ebenso werden Herausforderungen behandelt, die eine »bunte« Mitarbeiterschaft mit sich bringt.

Die Veränderung der Arbeitsformen selbst, wie die Entstehung der Telearbeit, bei der Mitarbeiter einen Teil der Arbeit ortsunabhängig und zeitlich flexibel verrichten können, wird durch die Nutzung moderner Kommunikationsmittel, wie Laptops und Smartphones, mit denen von überall aus und jederzeit gearbeitet werden kann, begünstigt. Dabei verschmelzen die Grenzen zwischen Arbeits- und Privatleben zunehmend. Einerseits sind diese technologischen Entwicklungen von Vorteil, da die Flexibilität der Arbeitnehmer erhöht wird. Es ermöglicht ihnen, private Termine und Aufgaben besser wahrzunehmen. Andererseits besteht die Gefahr, dass sich das Berufs- zunehmend in das Privatleben verlagert. *Always on*, d.h. permanent erreichbar zu sein, lautet die Devise vieler Führungskräfte, wodurch sie ihre Freizeit nie wirklich zur Erholung nutzen können, sondern ständig dem Druck der Arbeit unterliegen. Auch außerhalb der Führungsbereiche haben Beschäftigte mit einer Dauerbelastung zu kämpfen, etwa wenn im Pflegedienst aufgrund von Ausfällen immer wieder eingesprungen und auf Freizeit verzichtet werden muss. **Kapitel 4** widmet sich deshalb der Frage der Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben. Es zeigt Ansätze auf, wie mitarbeiterorientiert eine bessere Synthese der beiden Bereiche gelingen kann, ohne dass die Leistungsbereitschaft und -qualität des Krankenhauses darunter leidet.

Der weiterhin hohe ökonomische Druck im Krankenhaussektor hat in den vergangenen Jahren zu einer enormen Arbeitsverdichtung geführt. Weniger Mitarbeiter müssen immer mehr leisten und dies zunehmend unter Zeitdruck. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, sind Kli-

niken gezwungen, Veränderungs- und Umstrukturierungsmaßnahmen vorzunehmen, um die gesamte Ablauforganisation zu verbessern. Innerhalb dieser Veränderungsprozesse liegt es in der Verantwortung der Führungskräfte, den Wandel so zu gestalten, dass er von allen Mitarbeitern begleitet und auch getragen werden kann. Unzureichende Kommunikation über laufende Prozesse, Vorhaben und Ziele der Umstrukturierung können ansonsten schnell Unsicherheit und Ängste bei den Mitarbeitern hervorrufen. **Kapitel 5** beschäftigt sich deshalb mit der mitarbeiterorientierten Gestaltung von Veränderungsprozessen. Es werden die Grundlagen von Veränderungen dargestellt und auf typische Widerstände in Change-Prozessen eingegangen. Vielfältige Instrumente werden vorgestellt, mit denen es möglich ist, mitarbeiterorientiert Veränderungen erfolgreich zu gestalten.

Ein weiterer Aspekt, der die Krankenhäuser vor enorme Herausforderungen stellt, ist der Mangel an Mitarbeitern, insbesondere im ärztlichen und pflegerischen Dienst. Durch den demografischen Wandel wird sich diese Problematik noch weiter verstärken. Je mehr sich das Durchschnittsalter der Beschäftigten erhöht, desto wichtiger ist es, dass Arbeit die Gesundheit nicht negativ beeinträchtigt, sondern die Erwerbstätigkeit bis zum Rentenalter gefördert wird. Gefragt sind daher Konzepte einer gesundheitsbewussten Krankenhausführung. Um im Wettbewerb um die Arbeitskräfte bestehen zu können, bedarf es einer Positionierung als attraktiver Arbeitgeber. Neben einer angemessenen Bezahlung sind insbesondere Konzepte gefragt, die eine Ausgewogenheit zwischen Privat- und Berufsleben ermöglichen. **Kapitel 6** zeigt Ansätze zur gesundheitsorientierten Führung auf. Dargestellt werden unter anderem die Bereiche Gesundheitsmanagement, berufliches Wiedereingliederungsmanagement und Gesundheitsgespräche sowie der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Führung.

Kliniken als personalintensiver Dienstleister sind davon abhängig, einerseits gute Mitarbeiter auf dem Arbeitsmarkt zu gewinnen und andererseits vorhandene Talente zu erkennen und zu fördern. Kliniken müssen sich als attraktive Arbeitgeber präsentieren, neue Beschäftigte strukturiert in das Krankenhaus einbinden sowie vorhandene Potenziale durch Entwicklungsmaßnahmen fördern. Zudem muss es gelingen, Mitarbeiter an das Krankenhaus zu binden und die Beschäftigten

an den richtigen Stellen einzusetzen. Mit diesen Aufgaben setzt sich **Kapitel 7** auseinander, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf zu gewinnende oder bereits vorhandene Talente in der Klinik gelegt wird.

Neben den inhaltlichen Anforderungen an Medizin, Pflege und Therapie sind die Beschäftigten zudem mit vielfältigen rechtlichen Anforderungen konfrontiert, die sie als Einzelner kaum überblicken können. Kliniken sind daher aufgefordert, ihren Mitarbeitern Handlungsleitlinien an die Hand zu geben und sie zu schulen, wie sie sich gesetzeskonform verhalten können. **Kapitel 8** beinhaltet die Thematik Compliance mit Fokus auf das Ziel, den Mitarbeitern dadurch mehr Sicherheit in ihrem Handeln zu geben.

2 Employee Relationship Management – Personalmanagement plus

Die wirtschaftlichen und wettbewerblichen Rahmenbedingungen von Krankenhäusern haben sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Um im neuen Marktumfeld erfolgreich bestehen zu können, haben Kliniken sich zunehmend um die Gruppe der Patienten, Zuweiser und Kostenträger bemüht. Ziel ist es, durch ein gezieltes Management der Beziehungen, neue Kunden zu gewinnen, aktuelle zu binden oder verlorene zurückzugewinnen. Das sogenannte Customer Relationship Management (CRM) fand Einzug in den Krankenhaussektor. Auch wenn im Vergleich zu anderen Sektoren, die bereits seit vielen Jahren CRM-Ansätze verwenden, die beziehungsorientierte Denkweise in Kliniken noch nicht in allen möglichen Facetten eingesetzt wird, hat sich die Philosophie des Umgangs mit den Kunden doch deutlich verändert.

CRM bezeichnet die konsequente Ausrichtung einer Klinik auf seine Kunden und die systematische Gestaltung der Kundenbeziehungsprozesse. Die wichtigsten Kennzeichen eines solchen Vorgehens sind:

Kundenorientierung

Im Zentrum von CRM steht eine konsequente Ausrichtung sämtlicher Aktivitäten des Krankenhauses an den Bedürfnissen der Kunden, soweit dies organisatorisch und medizinisch möglich ist.

Langfristigkeit der Kundenbeziehungen

Angestrebt sind andauernde Kundenbeziehungen als Voraussetzung für eine langfristige Kundenbindung, welche zur wirtschaftlichen Sicherung des Krankenhauses beitragen sollen.

Wirtschaftlichkeitsorientierung

Der Fokus der Kundenbearbeitung sollte hierbei auf Kunden liegen, die besonders profitabel sind.

Individualisierung durch Differenzierung der Kundenbeziehung

Eine Kundenbearbeitung erfordert eine Differenzierung der Kundenbeziehungen sowohl im Hinblick auf Dienstleistungen als auch auf den Dialog mit dem Kunden. Hierzu sind die Wünsche und Bedürfnisse zu identifizieren und nachhaltig zu bearbeiten.

Die kundenzentrierte Vorgehensweise hat vielfach zu positiven Erfahrungen und erfolgreichen betriebswirtschaftlichen Ergebnissen geführt. Bislang nicht in die neue Denkweise eingebracht wurden dagegen die Mitarbeiter. Es ist daher sinnvoll, dass eine Adaption der Methode auch in das Personalmanagement erfolgen sollte, in dem Beschäftigte als interne Kunden betrachtet werden, zu denen es eine Beziehung aufzubauen und diese zu pflegen gilt.

Unter ERM ist daher eine Strategie zu verstehen, mit der die für ein Krankenhaus geeignetsten Mitarbeiter ausgewählt und diese an die Klinik gebunden werden sollen. Endziel ist eine möglichst hohe Anzahl an engagierten und loyalen Mitarbeitern. Um erfolgreich sein zu können, ist eine mitarbeiterzentrierte Krankenhauskultur zur Unterstützung eines wirkungsvollen und wirtschaftlichen Personalmanagements nötig.

Mitarbeiterloyalität entsteht in fünf Stufen (Stotz 2007, S. 22f.):

1. Stufe: Bezahlung

Hierunter ist die monetäre Kompensation der Arbeitsleistung gemeint. Das Entgelt ist oft leicht zu überbieten und kann daher nur die unterste Basis von Loyalität sein. Eine aus Sicht des Mitarbeiters als zu gering angesehene Dotierung erschwert jedoch alle weiteren Loyalitätsbemühungen deutlich.

2. Stufe: Sicherheit

Die Sicherheit des Arbeitsplatzes sowie der Wunsch nach Arbeit in einer berechenbaren Organisation stellen die zweite Voraussetzung für Loyalität dar.

3. Stufe: Unterstützung

Neben der Unterstützung bei auftretenden Problemen fällt hierunter auch die Möglichkeit zur fachlichen und persönlichen Entwicklung.

4. Stufe: Information und Interaktion

Gewährleistet sein muss die richtige Dosis von Information und Interaktion. Neben der angemessenen Menge kommt es vor allem auf die Qualität der Informationen und der Kommunikation zwischen den Kollegen sowie den Führungskräften und Mitarbeitern an.

5. Stufe: Emotionale Ebene

Primär geht es um die Anerkennung für Leistung und Verhalten.

Viele Kliniken haben in den letzten Jahren der Fort- und Weiterbildung einen hohen Stellenwert beigemessen. Alle Investitionen in die Personalentwicklung laufen jedoch in die Leere, wenn die Mitarbeiter nicht motiviert sind oder andere Gründe vorliegen, die sie in ihrer Leistung behindern. Erst die Loyalität einer möglichst hohen Anzahl von Beschäftigten ist letztendlich die Basis für eine erfolgreiche Arbeit.

Verkehrt wäre es zudem, Potenzial mit Leistung gleichzusetzen. Potenzial beinhaltet zunächst nur den Bildungsstand des Mitarbeiters sowie seine Fähigkeit, Neues zu erlernen und anzuwenden. Ebenso sind bisherige Erfahrungen diesem Bereich zuzuordnen. Unter Motivation versteht man die grundsätzliche Leistungsbereitschaft. Trotz guten Potenzials gelingt es Beschäftigten teilweise nicht, ihr Potenzial abzurufen. ERM will deshalb ermitteln, welche Bedürfnisse des Mitarbeiters erfüllt sein müssen, damit er seine Potenziale entfalten kann.

Regelmäßig hat zudem das Umfeld großen Einfluss auf die Leistungen der Mitarbeiter. Hierzu zählen beispielsweise die technischen und organisatorischen Voraussetzungen am Arbeitsplatz sowie das Betriebsklima und das Verhältnis zum direkten Vorgesetzten.

Leistung ergibt sich letztendlich aus der Schnittmenge zwischen Potenzial, Motivation und Umfeld. Je größer deren Schnittmenge ist, desto höher ist die Leistung.

Um ERM im Krankenhaus etablieren zu können, muss in einem ersten Schritt die interne Kundengruppe »Mitarbeiter« spezieller beschrieben werden. Als Bezugsgruppen sind die derzeit aktiven Beschäftigten, potenzielle Mitarbeiter und ehemalige Mitarbeiter zu nennen.

Die aktuellen Beschäftigten sind im Krankenhaus samt ihrer wichtigsten persönlichen Daten bekannt. Sie haben die größte Bedeutung von den drei Bezugsgruppen. Ihre Potenziale und Motivation gilt es zu erschließen, um nachhaltig erfolgreich agieren zu können.

Die Ansprache und die Behandlung von möglichen Mitarbeitern tragen wesentlich zum Ansehen des Krankenhauses bei und beeinflussen so die Marke der Klinik als Arbeitgeber. Ziel ist es, mit einem vertretbaren Aufwand die notwendigen Mitarbeiter gewinnen zu können. In einem Arbeitsmarkt, der durch einen Mangel an qualifizierten Arbeitskräften gekennzeichnet ist, entscheidet oftmals das Image des Krankenhauses über seinen Erfolg im Werben um Beschäftigte. Auch potenzielle Mitarbeiter werden von der Aussicht auf Befriedigung emotionaler Bedürfnisse und Wünsche angesprochen. Zentral ist, sich bereits im Bewerbungsprozess als zuverlässiger Arbeitgeber zu zeigen. Lange Wartezeiten bei der Beantwortung von Bewerbungen oder die deutliche Verspätung des Gesprächspartners bei der Vorstellung sind Negativbeispiele, die nicht zum Aufbau eines guten Rufes geeignet sind.

Ehemalige Mitarbeiter werden oftmals als Kundengruppe völlig außer Acht gelassen. Dies ist jedoch ein Fehler. Mitarbeiter im Ruhestand verfügen regelmäßig über große Netzwerke und können so als Multiplikator für das Krankenhaus fungieren. Eine Einladung zu Betriebsfeiern stellt beispielsweise einen Baustein zur Aufrechterhaltung des Kontakts dar. Ebenso sollte zu Mitarbeitern, die aus eigenem Wunsch die Klinik verlassen haben, weiterhin Kontakt gepflegt werden. Oftmals ergibt sich eine Kündigung aus persönlichen Umständen. Beispiele sind der Umzug an einen anderen Ort oder die aktuell nicht vorhandene Möglichkeit, beim derzeitigen Arbeitgeber den nächsten Karrieresprung zu machen. Die ehemaligen Mitarbeiter geben ihre Erfahrungen und Eindrücke an Andere weiter, insbesondere soziale Netzwerke spielen hierbei eine zunehmend wichtige Rolle. Zudem kann sich zu einem späteren Zeitpunkt die Möglichkeit einer Rückkehr ergeben, die mit höherer

Wahrscheinlichkeit durch den Ehemaligen in Betracht gezogen wird, wenn der Kontakt zwischenzeitlich aufrechterhalten wurde. Gleiches gilt für Praktikanten oder Auszubildende, die nicht direkt nach Beendigung ihrer Tätigkeit in das Unternehmen aufgenommen werden konnten.

Der zweite Schritt eines ERM ist die Differenzierung der Mitarbeiter nach Bedürfnissen, Wünschen und Erwartungen sowie nach deren Bedeutung für das Krankenhaus. Die Unterscheidung nach Bedürfnissen, Wünschen und Erwartungen stellt sicher, dass eine mitarbeiterorientierte Interaktion ebenso möglich wird, wie individuelle Angebote (z.B. Arbeitszeiten). Grundlagen sind die bereits vorhandenen Mitarbeiterdaten sowie Informationen aus Mitarbeitergesprächen und -befragungen.

Ein weiterer Differenzierungsansatz stellt die Unterteilung nach der Bedeutung für das Krankenhaus dar. Ein besonderes Augenmerk richtet ERM auf Mitarbeiter mit hoher Leistung oder Entwicklungspotenzial. Leistungsträger sollen durch Anerkennung ihrer Leistung an das Krankenhaus gebunden werden. Beschäftigten mit Entwicklungspotenzial werden gezielt Defizite aufgezeigt und Hilfen zur fachlichen und persönlichen Entwicklung angeboten.

Dritter Schritt des ERM ist die Interaktion mit den Beschäftigten. Die persönliche Kommunikation ist unerlässlich für den Aufbau der emotionalen Bindung von Mitarbeitern. Zudem ist sie insbesondere in Zeiten von Veränderungen unabdingbar, will man Change-Prozesse erfolgreich gestalten. Kommunikation muss nicht immer im Gespräch erfolgen, auch schriftliche Kommunikation (z. B. Befragungen) oder elektronische Kommunikation (z. B. E-Mail) ist möglich. Die Einbindung der Mitarbeiter in für sie wesentliche Planungen und Entscheidungen gehört ebenso zur Interaktion wie die umfassende, offene und ehrliche Kommunikation über die Belange des Krankenhauses. Für eine erfolgreiche Interaktion gibt es kein Kochbuchrezept. Mitarbeiter sind immer dort abzuholen, wo sie sich gerade befinden. Zudem sind die individuellen Ansprüche der Beschäftigten zu berücksichtigen. Reicht bei einem Mitarbeiter eine kurze E-Mail aus, ist bei einem anderen möglicherweise eine persönliche Kommunikation erforderlich.