

Personal in der Zukunft

EKK unterstützt Personalabteilungen der Mitgliedshäuser mit mehreren Projekten



Fachkräftemangel! Die Medizin wird weiblich! So tönt es auf fast jedem Krankenhauskongress. Entstanden sind inzwischen viele innovative Ansätze, wie Krankenhäuser den absehbaren demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen begegnen können. Am 20. Juni 2011 lud die Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser eG im Deutschen Städtetag (EKK) die Personalleiter ihrer Mitgliedshäuser nach Fulda ein, stellte solche Initiativen und Ansätze aus der EKK und ihren Mitgliedshäusern vor und diskutierte mit den 30 Teilnehmern Möglichkeiten und Chancen genossenschaftlicher Projekte.

Die EKK bietet schon lange Personalentwicklungs- und Weiterbildungsmaßnahmen für ihre Mitglieder an. Im Zeichen des sich ausbreitenden Fachkräftemangels hat sie weitere genossenschaftliche Angebote entwickelt. Inzwischen gehören dazu neben einem auf Krankenhäuser spezialisierten Jobportal eine Versorgungskasse sowie ab 1. Januar 2012 eine eigene Akademie.

Herausforderung Personal

Der Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte wird schärfer, auch zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich, stellte Prof. Karsten Güldner, Geschäftsführer

des Klinikums St. Georg gGmbH in Leipzig und EKK-Vorstand, fest. Er verwies darauf, dass bei der Schlagzeile „Feminisierung der Medizin“ übersehen werde, dass keineswegs nur der Ärzteberuf zu einem Frauenberuf werde und damit der Anspruch an die Vereinbarkeit von Beruf und Familie steige. Vielmehr machten auch Männer zunehmend selbstverständlich von ihrem Recht auf Erziehungsurlaub Gebrauch. Dabei ist und bleibt das Krankenhaus ein Unternehmen, welches rund um die Uhr Dienst leisten muss. Die Dienstplaner stehen also vor großen Herausforderungen.

Ein weiterer Aspekt ist die zunehmende Differenzierung von Berufen und Qualifikationen und die steigende Zahl von Schnittstellen: Denn Schnittstellen sind anfällig für Missverständnisse. Hier entscheidet sich, ob ein Haus effizient und qualitativ arbeiten kann mit zufriedenen Mitarbeitern und Patienten oder ob hohe Reibungsverluste Kosten und Fluktuation in die Höhe treiben.

Alles in allem verändern sich Strukturen, Berufsbilder und dafür notwendige Qualifizierungen in den Häusern. Für die EKK war dies Anlass zu prüfen, inwieweit sie ihre Mitglieder bei den Herausforderungen für den Arbeitsplatz Krankenhaus unterstützen kann. Dazu gehört ab kommendem Jahr die EKK-eigene Akademie „Bildungsnetz Krankenhaus“ (siehe Kasten Seite 9).

Bildungsnetz Krankenhaus

Innerhalb der EKK gibt es schätzungsweise 33.000 Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote unterschiedlichster Fachgebiete. Natürlich kann nicht jedes Haus jede Spezialfortbildung selbst vorhalten. Die EKK-Akademie „Bildungsnetz Krankenhaus“ versteht sich als Ergänzung und Unterstützung der hauseigenen Aus-, Fort- und Weiterbildung mit dem Fokus auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Gesundheitsberufe und anderer Berufsgruppen. Zunächst konzentriert sich die Akademie



auf medizinische Assistenzberufe, Krankenhaushygiene und Führungslehrgänge, weil hierfür ein besonders hoher Bedarf ermittelt wurde. Die Lernmethoden schließen Präsenzzeiten und E-Learning ein. Güldner wagte eine Vision: „Vielleicht haben wir in ein paar Jahren eine Hochschule entwickelt“, deutete der künftige wissenschaftliche Leiter der Akademie Anspruch und Ziel an.

Personalsuche mit spezialisierter Webplattform

Bereits seit Herbst 2010 bietet die EKK ihren Mitgliedern eine günstige Teilnahme bei dem Onlineportal www.krankenhaus-stellen.de an. Das auf medizinische Berufe, insbesondere Ärzte, spezialisierte Jobportal richtet sich nicht nur an EKK-Mitglieder. Da die EKK aber die Entwicklung des Portals unterstützt hat, werden ihren Mitgliedern Sonderkonditionen gewährt (emptio salveo 2/10).

„Bildungsnetz Krankenhaus versteht sich als Ergänzung und Unterstützung der hauseigenen Aus-, Fort- und Weiterbildung.“

Geschäftsführerin Dr. Andrea Attig präsentierte den Personalern das Portal mit seinem Leistungsspektrum und den jüngsten Entwicklungen. Einerseits komme eine moderne Personalsuche nicht ohne Onlineanzeigen aus. Andererseits könne sie auch nicht auf traditionelle Printanzeigen verzichten, wenn sie wirklich alle interessanten Bewerberinnen und Bewerber erreichen soll. Krankenhaus-stellen.de strebt daher an, mit einschlägigen Printmedien und Personaldienstleistern Sonderkonditionen auszuhandeln, so dass die Portalteilnehmer multimedial Kostenvorteile erzielen können. Attig warb dafür, das vorhandene Potenzial der EKK einzusetzen. Die teilnehmenden Häuser forderte sie auf, alle

offenen Stellen in dem Portal zu veröffentlichen. Durch die Flatrate entstehen keine Mehrkosten. Im Onlinegeschäft gelte nun einmal der Grundsatz: Je größer das Angebot, umso höher der Traffic. Umso höher der Traffic, umso mehr potenzielle Bewerber werden angelockt.

Bundesfreiwilligendienst

Wichtiges aktuelles Thema war der beginnende Bundesfreiwilligendienst als Ersatz für den bisherigen Zivildienst. Jürgen Blocher vom Dezernat Recht und Verfassung, Ge-



sundheit beim Deutschen Städtetag stellte den Teilnehmern das Angebot des Städtetages vor. Der Städtetag hat gemeinsam mit dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) eine entsprechende Zentralstelle eingerichtet, der sich die Mitgliedshäuser zuordnen können (emptio salveo 2/11). Basierend auf einer Rahmenvereinbarung übernimmt die Servicestelle „Bundesfreiwilligendienst – für meine Stadt“ des Deutschen Städtetages eine Schlüsselstellung zwischen der Zentralstelle des Bundesamtes und den kommunalen Einsatzstellen. Auf diesem Weg der Zuordnung entstehen den Häusern keine Verwaltungskosten. Das kann bei den anderen Zentralstellen anders sein.

Blocher forderte die Krankenhauspersonalen auf, die bisherigen Tätigkeiten mit ergänzenden Aufgaben aufzuwerten. „Um an Freiwillige zu kommen, benötigen Sie spannende Aufgaben“, so Blocher. Die bisher typischen Aufgabenprofile in Krankenhäusern wie etwa im Patiententransport seien alleine möglicherweise nicht spannend genug, um in Konkurrenz zu Kultur-, Sport- und Umweltprojekten ausgewählt zu werden. Andererseits, so ermutigte er die Teilnehmer, sei der Kreis potenzieller Bewerber deutlich größer als beim Zivildienst. Denn der Bundesfreiwilligendienst ist nicht an ein bestimmtes Alter, Geschlecht oder eine Nationalität gebunden. Angesprochen werden können sowohl junge als auch ältere Frauen und Männer aller Nationalitäten.

Stärken und Schwächen der Tarifbindung

Das zweite aktuelle Thema beschäftigte sich mit den Erwartungen an die Tarifentwicklung im Herbst 2011: Seit Jahren sind Leistungsorientierung in der Bezahlung und Differenzierung Thema in den Krankenhäusern. Manfred Hoffmann, Hauptgeschäftsführer der Vereinigung Kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA), betonte, dass dies in den aktuellen Tarifverträgen noch nicht genügend verankert sei. Die Gewerkschaften täten sich schwer damit,



ver.di ebenso wie der Marburger Bund. Gewerkschaften wollten einklagbare Rechte und es nicht den Arbeitgebern überlassen zu bestimmen, wer Leistungsträger ist und wer nicht, erklärte Hoffmann.

Außertarifliche Zulagen, mit denen manche Krankenhäuser versuchen, dem Ärztemangel zu begegnen, seien jedenfalls keine Lösung: „Wenn nicht mehr Ärzte da sind, kann man sie sich nur untereinander abjagen“ und treibe damit die Preise hoch. Die Refinanzierung der Krankenhäuser limitiere aber die Möglichkeit, mehr Geld zu bezahlen, so der Tarifexperte. Hoffmann warb für den Flächentarifvertrag. Denn die Geschlossenheit sei eine große Stärke, um gemeinsam mit den Gewerkschaften Standards zu definieren.

„Wenn nicht mehr Ärzte da sind,
kann man sie sich nur untereinander
abjagen und treibt damit
die Preise hoch.“

Zentrenbildung und Facharztausbildung

Der Differenzierungsprozess in der Medizin bringt immer mehr Fachabteilungen und Spezialisierungen hervor. Diese sind natürlich wichtig, um den Wissens- und Erfahrungszuwachs in der Medizin und der Pharmakologie abzubilden sowie um die Klinik im Wettbewerb wahrnehmbar mit Schwerpunkten zu präsentieren. Der Nachteil dieser Entwicklung liegt darin, dass immer mehr Fachabteilungen und Spezialisierungen viele kleine isolierte Funktionseinheiten mit Parallelentwicklungen produzieren, was zu Ineffizienzen in der Organisation führt.

Daher hat sich Leipzig dafür entschieden, Organisationszentren zu bilden mit vergleichbaren Arbeitsinhalten und -formen, wie etwa das Zentrum für Innere Medizin (ZIM). Dieses wurde im Oktober 2009 gegründet und besteht aus sieben Kliniken und einem Fachbereich. Chefarzt und Leiter des Zentrums für Innere Medizin am Klinikum, Prof. Andreas Hartmann, stellte das Konzept vor: Ein solches Zentrum hat eine eigene Geschäftsordnung und wird vom Kollegium der Chefärzte geleitet.

Organisiert wird hier unter anderem die Facharztausbildung. Leipzig hat ein Rotationskonzept entwickelt zur inhaltlichen Gestaltung

der Anforderungen der Weiterbildungsordnung im Common Trunk. Der einzelne Arzt wird nicht in der Klinik angestellt, sondern im Zentrum. Übergreifende Inhalte werden zentral angeboten. Das betrifft etwa das Konsiliarwesen, die Dienstplangestaltung, interdisziplinäre Fortbildungen sowie bestimmte Belehrungen (Transfusion, Hygiene, Arbeitssicherheit etc.).

Alle internistischen und chirurgischen Fächer, HNO, Pathologie und Pharmakologie haben eine zwei- bis dreijährige gemeinsame Weiterbildung, bevor sich die Ärzte für eine spezielle Schwerpunktweiterbildung entscheiden. Die Ärzte in Weiterbildung (Ä. i. W.) rotieren über sechs Tracks bzw. drei Jahre und decken während der Rotationszeit mindestens drei unterschiedliche Fachgebiete sowie die Zentrale Notaufnahme ab. Auf individuelle Wünsche kann eingegangen werden, soweit es die Stellenverfügbarkeit ermöglicht. Nach dem Common Trunk ist der Arzt etwa ein Allgemeininternist und kann sich in zwei weiteren Jahren eine Schwerpunktbezeichnung erarbeiten. Derzeit befinden sich im ZIM 37 Ä. i. W. im Common Trunk und 21 weitere in der anschließenden Facharztweiterbildung.

Demografie und Personalentwicklung

Beispiele aus Karlsruhe und Braunschweig zeigen, wie Kliniken den Folgen des demografischen Wandels begegnen. Zum einen führen der medizinische Fortschritt und die steigende Lebenserwartung zu höheren Fallzahlen und zu komplexeren Krankheitsbildern. Zum anderen gibt es weniger junge Menschen, die Pflegeberufe erlernen können. Es werden also mehr Mitarbeiter gebraucht, wobei weniger junge Mitarbeiter zur Verfügung stehen. „Krankenhäuser müssen Wege finden, ältere Mitarbeiter länger im Beruf zu halten und gleichzeitig junge Mitar-

17+	27+	37+	47+	57+
17-27	27-37	37-47	47-57	57-67
Ausbildungs- und Weiterbildungsphase	Karriere-/ Familienphase, Etablierung	Konsolidierungs- und Neuorientierungsphase	Erfahrungsphase	Zielerreichungs- und Überleitungsphase



Bilder: Sigi Lieb

beiter zu fördern“, weiß Ulrich Heller, Pflegedirektor am Klinikum Braunschweig.

Sein Kollege Josef Hug, Pflegedirektor am Klinikum Karlsruhe, lieferte die Zahlen dazu: Für 2007 habe das Statistische Bundesamt einen Einbruch bei den Pflegeberufen vorhergesagt und er sei eingetroffen. Damals habe es 50 Prozent weniger Bewerbungen für die Pflegeberufe gegeben. Der nächste Einbruch werde für 2017 prognostiziert, warnte Hug.

„Krankenhäuser müssen Wege finden, ältere Mitarbeiter länger im Beruf zu halten.“

Lebensphasengerechtes Arbeiten

Das Klinikum Karlsruhe hat zusammen mit externen Partnern ein Konzept zum lebensphasengerechten Arbeiten im Pflegedienst initiiert. Hierbei geht es in erster Linie darum, die beruflichen, privaten und persönlichen Perspektiven aller Lebensphasen zu berücksichtigen und mit der Entwicklung am Arbeitsplatz in Einklang zu bringen. Ziele sind die Verbesserung und der Erhalt der Arbeitsfähigkeit sowie eine Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe, um motivierte und qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen.

Das Konzept unterscheidet dabei fünf Lebensphasen (siehe Grafik Seite 8):

- Ausbildungs- und Weiterbildungsphase
- Karriere-/Familienphase, Etablierung
- Konsolidierungs- und Neuorientierungsphase
- Erfahrungsphase
- Zielerreichungs- und Überleitungsphase

In unterschiedlichen Workshops thematisierte die Pflegeleitung gemeinsam mit Pflegekräften psychische und physische Leistungsfähigkeit und Arbeitsplatzgestaltung. Die Auswertung machte sowohl altersgruppenübergreifende als auch lebensphasenspezifische Belastungen deutlich. Führungskräften wurde so transparent, dass je nach Lebensphase unter Umständen andere Dinge wichtig sind, die sie berücksichtigen sollten.

In einer Mitarbeiterbefragung sind die Beschäftigten nun aufgefordert, ihre Vorstellungen zu lebensphasengerechten Arbeitsbedingungen zu äußern.

Teamentwicklung in altersgemischten Teams

Das Klinikum Braunschweig betreibt gezielt Teamentwicklung für altersgemischte Teams. Vorausgegangen ist

dem Konzept eine zweistufige Mitarbeiterbefragung der Führungs- und der Mitarbeiterebene auf den Stationen. Schließlich gibt es einschlägige Vorurteile, die eine Teamarbeit behindern können, etwa dass ältere Mitarbeiter weniger lernbereit oder leistungsfähig seien oder dass jüngere wegen mangelnder Erfahrung zu unreflektierten Entscheidungen neigten. Im Anschluss an die Auswertung der Befragungen veranstaltete das Klinikum Teamentwicklungsworkshops sowie Transfertage, die das bisher Erreichte thematisierten und weitere Ziele steckten.

Ergebnis der Befragung: Ältere und jüngere Kolleginnen und Kollegen schätzten die Arbeitsbelastung erstaunlich ähnlich ein. Statistisch bedeutsame Unterschiede gab es nur in drei Kompetenzbereichen: Ältere berichteten über mehr Allgemeinwissen, Erfahrung und Geübtheit sowie ein besseres Urteilsvermögen. Das Selbstvertrauen der älteren wie jüngeren Beschäftigten erwies sich als recht ausgeprägt, während die Einstellung zu altersgemischten Teams im mittleren Bereich lag, ebenso die empfundene Work-Life-Balance. Hier ergaben sich Ansatzpunkte für die Workshops.

Bildungsnetz Krankenhaus – Die Akademie der EKK

Der Weg für das „Bildungsnetz Krankenhaus“ ist frei. Vorstand und Aufsichtsrat der EKK haben am 4. Oktober 2011 Konzeption und Ausrichtung der Akademie festgelegt. Als Standorte sind Köln und Leipzig vorgesehen. Die Akademie wird Anfang 2012 ihren Betrieb aufnehmen und den EKK-Mitgliedern qualifizierte und seltene, für eine Leistungserbringung aber benötigte, wirtschaftlich nur zentral zu erbringende eigene Bildungsangebote für die Erwachsenenbildung im Krankenhausesektor bieten. Die Mitglieder stärken ihre Wettbewerbsfähigkeit in der Leistungsqualität über die dann mögliche Abdeckung auch von Nischenberufen, die jedoch für die Leistungserbringung elementar sind. Derartige Nischenberufe sind beispielsweise: ärztliche Assistenten, Hygienemanager, Psychoonkologen, Netzwerkkoordinatoren, Risk- und Qualitätsmanager sowie OP-Manager. Darüber hinaus kann die Akademie wichtige zentrale Funktionen in der Bildungspolitik und zweckmäßige Vernetzungs- und Abstimmungsaufgaben für die eigenen lokalen und regionalen Bildungseinrichtungen der EKK-Mitglieder übernehmen. Auf dem Geschäftsführerforum am 6. Dezember 2011 in Köln werden Inhalte und Ziele der Akademie den Krankenhausgeschäftsführern ausführlich vorgestellt.

Auch bei Aspekten der Zusammenarbeit zeigten sich wenige statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen Alt und Jung. Die älteren Mitarbeiter zeigten mehr Wertschätzung für die Altersdiversivität, höheres Team-Commitment und ein stärkeres Selbstvertrauen.

Die Teams erarbeiteten in Workshops gezielt Maßnahmen, die sie selbst gestalten und umsetzen können, etwa den Umgang mit personellem Ersatz bei langer Krankheit oder die Einarbeitung neuer Teammitglieder. In den Transfertagen einige Monate später wurde besprochen, wie weit die Umsetzung gediehen ist.

Austausch als Gewinn für alle

Das Lernen von den anderen, der Austausch von Best Practice und sinnvolle Benchmarks helfen den Krankenhäusern, ihre Personalsuche und -entwicklung zukunftsfähig zu gestalten. Schließlich muss nicht jeder das Rad neu erfinden. Das ist auch die Erfahrung von Torsten Hinz, Personalleiter der Universitätsmedizin Mannheim, der im Arbeitskreis Personalmanagement in der Arbeitsgemeinschaft Kommunaler Großkrankenhäuser engagiert ist. Sein Fazit: Die Mitarbeit in einer solchen klinikübergreifenden Gruppe zahlt sich aus.

Sigi Lieb

Energiewende mit der EKK

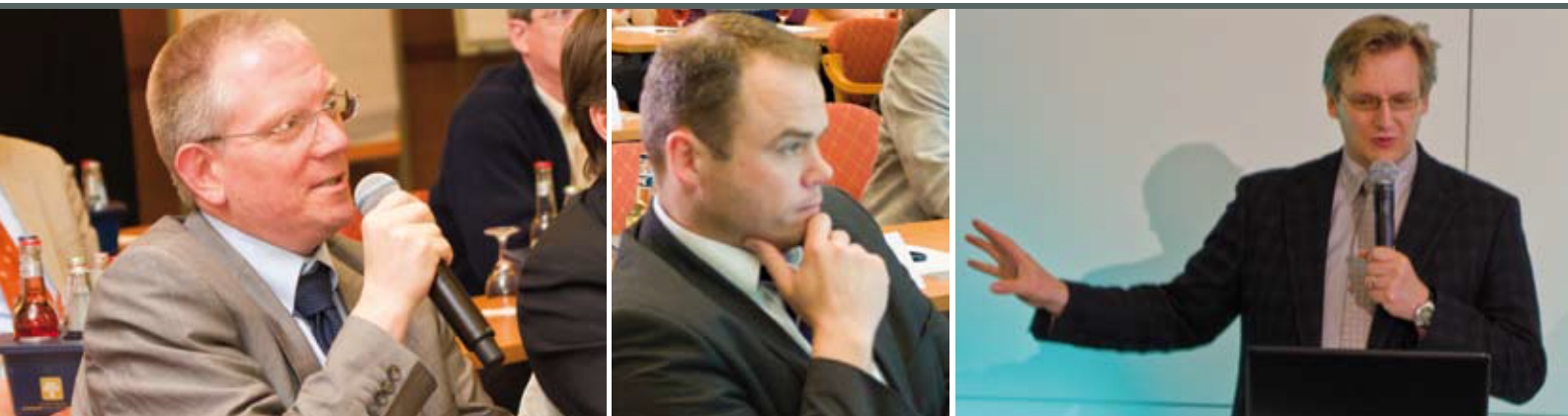
EKK engagiert sich für geringere Energiekosten in den Mitgliedshäusern



Klimawandel und Atomausstieg stellen die Unternehmen vor große Herausforderungen: Reduzierung des CO₂-Ausstoßes, mehr erneuerbare Energien einsetzen bei tendenziell steigenden Energiepreisen. Hier herrscht Handlungsdruck, nicht nur bei den kommunalen Krankenhäusern. Für die Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft Kommunaler Krankenhäuser eG im Deutschen Städtetag (EKK) war dies Anlass, nach Modellen zu suchen, wie auch in diesem Feld die Kraft der Ge-

meinschaft genutzt werden kann, um den Mitgliedshäusern Kosten- und Wettbewerbsvorteile zu erschließen. Auftakt hierzu bildete das Energieforum im Juni in Fulda.

Die 28 Teilnehmer des EKK-Energieforums am 21. Juni 2011 in Fulda diskutierten Herausforderungen, Lösungsansätze und Handlungsbeispiele. Die vorgeschriebene Reduzierung des CO₂-Ausstoßes und der gleichzeitig



absehbare Wegfall von Atomstrom verstärken sich gegenseitig im Hinblick auf die Entwicklung neuer Energieversorgungskonzepte. Um die eigene Energieeffizienz zu steigern, können Unternehmen entweder eigene Energiemanagementsysteme etablieren oder sich in ein bestehendes Managementsystem integrieren.

„Insgesamt reduziert sich der Verbrauch durch die Einführung eines Energiemanagementsystems um ungefähr zehn Prozent.“

In jedem Fall müssen hierfür eine Energiepolitik definiert, Energiebedarf und -verbrauch erfasst, Energieziele bestimmt und die eingeführten Maßnahmen überprüft werden.

Energiemanagement nach DIN-Norm

Die Energieagentur NRW führt noch bis Ende 2012 mit bis zu hundert überwiegend mittelständischen Unternehmen das Pilotprojekt mod.EEM durch, mittels dessen diese modular und webbasiert Energiemanagementsysteme in ihren Häusern einführen. Gerald Orlik, stellvertretender Projektleiter bei der Energieagentur NRW, stellte das Konzept vor und erläuterte die bisher gemachten Erfahrungen. Ziel des vom Bundesumweltministerium geförderten Projektes ist es unter anderem zu überprüfen, wie sinnvoll Energiemanagementsysteme sind.

Mod.EEM entspricht den Anforderungen eines normierten Energiemanagementsystems gemäß DIN EN 16001/ISO 50001 und ist so strukturiert, dass es von Unternehmen unterschiedlicher Struktur und Größe angewendet werden kann. Es besteht aus drei aufeinander aufbauenden Modulen:

- Das Basispaket bietet ein Energiemanagement light. Es besteht in erster Linie aus einem Energiecontrolling und beinhaltet eine Statusanalyse, eine umfassende Bestandsaufnahme der Energieströme des Unternehmens sowie eine systematische Dokumentation der Ergebnisse bis hin zu Handlungsplänen.
- Im Aufbaupaket geht es darum, die Ergebnisse des Basispaketes strukturiert umzusetzen. Freilich können

nennenswerte Einsparungen nur erzielt werden, wenn die Geschäftsführung hinter einem solchen Projekt steht. Mitarbeiter müssen eingebunden werden in die hausinterne Energiepolitik. In diesem Schritt wird auch ein Energiemanager als zentraler Ansprechpartner benannt.

- Das Vertiefungspaket schließlich macht das Unternehmen zertifizierungsfähig nach DIN EN 16001/ISO 50001. Es werden Strukturen und Handlungselemente entwickelt, die einen nachhaltigen Verbesserungsprozess einleiten und die Angemessenheit und Wirksamkeit des Energiemanagementsystems sicherstellen.

Orlik warb für den webbasierten und modularen Aufbau von mod.EEM, da sich so jedes Unternehmen flexibel auf die zu erwartenden politischen Entwicklungen bezüglich Einsparzielen und Einsatz erneuerbarer Energien einstellen kann.

Politische Bestrebungen

Nach dem Energie- und Klimaprogramm der Bundesregierung sollen Steuervergünstigungen bei der Energie- und Stromsteuer (Ökosteuern) in der Industrie zukünftig verbindlich an die Einführung von Energiemanagementsystemen (EnMs) gekoppelt werden. Die Zertifizierung nach DIN EN 16001 ist so ein System und bietet folglich die Grundlage für Förderungsmöglichkeiten und Steuereinsparungen. Für die Einführungsphase bis 2013 wurde ein vierstufiges Einführungsmodell entworfen:

- Stufe 1 (seit 2008): Förderung der Einführung von Energiemanagementsystemen
- Stufe 2 (ab 2011): Energiedatenaufnahme und Schaffen von Energiemanagementstrukturen
- Stufe 3 (ab 2012): Einführung von Managementprozessen zur kontinuierlichen Verbesserung
- Stufe 4 (ab 2013): Fortschreiben des Energiemanagementsystems

Nach diesen gesetzlichen Bestrebungen hat ab 2013 nur Anspruch auf eine Energiesteuerermäßigung, wer ein Energiemanagementsystem betreibt. Die Jahre 2011/2012 sollen als Übergangsphase dienen.

Aus dem Publikum kam die Frage, ob sich der erhebliche Aufwand lohne. Laut Orlik erreiche die Einführung eines solchen Systems erfahrungsgemäß allein durch die erhöhte Transparenz Einsparungen von etwa fünf Pro-