

KTQ-Forum 2011

Personalentwicklung im Fokus

Mit dem Thema Personalentwicklung hat das KTQ-Forum in diesem Jahr offenbar den Nerv der Zeit getroffen. Fast 400 angemeldete Gäste kamen Ende September nach Berlin, unter ihnen eine Gruppe von Studierenden im Bereich Krankenhausmanagement aus Asien, die das KTQ-Verfahren bereits über ihre Teilnahme am Projekt International Leadership, Training der Hochschule für Wirtschaft und Recht in Berlin (HWR), kannten.

Dem Leitthema entsprechend fordert der Fachkräftemangel neue Strategien im Personalmanagement. Für diese Auffassung warb der Hauptredner des KTQ-Forums, Prof. Christian Schmidt, medizinischer Geschäftsführer der Kliniken der Stadt Köln GmbH. „Die gesamte westliche zivilisierte Welt ist von Fachkräftemangel betroffen“, so Schmidts Diagnose. Als Ursachen des Mangels machte er die demographische Entwicklung, die Abwanderung aus angestammten Berufen und den steigenden Frauenanteil aus. Schmidt regte an, zu „überlegen, ob Frauenförderprogramme nicht an der Zielgruppe vorbeigehen“. Viele Frauen würden gar keine Führungspositionen anstreben, sondern seien zufrieden „mit ihrer Nische als Oberärztin in Teilzeit“, so Schmidt.

Doch das ist nur eine Einzelmaßnahme im Rahmen einer personalplanerischen Gesamtstrategie. Grundsätzlich müssten Krankenhäuser heute schon planen, welchen Personalbedarf sie in zehn Jahren haben. „Personalplanung muss vorausschauend sein. Rekrutierungsstrategien brauchen Zeit.“ Dies begründete Schmidt unter anderem damit, dass bei einer kurzfristigen Betrachtung des Personalbedarfs etwaige Lücken oft unentdeckt bleiben. Beispiel Köln: Bei einem sofortigen Stellenstopp hätten die Kliniken in zehn Jahren ihren Personalbestand halbiert und nur noch 20 Prozent der Ärzte. Da dort aber im kommenden Jahr 110 neue Betten entstehen sollen, wurde der Personalbedarf prospektiv ermittelt. Dazu hat das Unternehmen die Entwicklung des Personalbestands und -bedarfs simuliert und in einer Risiko-/Kapazitätsanalyse dargestellt. Das Ergebnis: Alle ärztlichen Fachgebiete sind bereits kurzfristig ab 2013 von Unterdeckung betroffen, im Pflege- und Funktionsdienst tritt diese Situation später ein.

Eines von vier Maßnahmenbündeln, die dieser Entwicklung entgegenwirken sollen, ist Schmidt zufolge die gezielte und systematische Personalbeschaffung. Bestandteile sind eine langfristige Recruiting-Strategie und Öffentlichkeitsar-

beit. Bei rund 622 Ärzten insgesamt im Kölner Unternehmen kommen pro Jahr etwa 60 neue hinzu. Allein diese in das Unternehmen einzuführen sei eine „gigantische Aufgabe“.

Gezielte Qualifizierung, günstige Rahmenbedingungen und nachhaltige Mitarbeiterbindung sind laut Schmidt die weiteren drei Säulen der Personalentwicklung. So gehören zum Bereich Qualifizierung unter anderem eine strukturierte Facharztweiterbildung, eine akademische Pflegeausbildung, Managementkurse, Umschulungen und Job-Rotation. Als Rahmenbedingungen, mit denen Kliniken bei potenziellen Bewerbern punkten können, nannte Schmidt zum Beispiel optimierte Prozesse, Familienfreundlichkeit bis hin zur Klinik-Kita, Konzepte für Lebensarbeitszyklen und Gesundheitsmanagement. Mitarbeiter binden kann ein Krankenhaus Schmidt zufolge vor allem mit der Unternehmenskultur, individueller Wertschätzung, guter interner Kommunikation, strukturierter Einarbeitung und langfristiger Karriereplanung, Trainee- und Mentoringprogrammen, Incentives und interprofessioneller Teamentwicklung.

Bei der Auswahl der Maßnahmen muss die Personalplanung das Alter der Mitarbeiter und Bewerber berücksichtigen – Stichwort „Personalplanung mit Generationen“. Dabei stelle sich die Frage, ob Führungskräfte ihren Nachwuchs kennen. Schmidt verwies auf eine Untersuchung, die zeigt, dass die Erwartungen der nachrückenden, internetaffinen *Generation Y* völlig anders sind, als sie von Klinikchefs eingeschätzt werden. Anerkennung, eine genaue Kenntnis des Hauses und das Eingehen auf private Sorgen sind ihnen wesentlich wichtiger als die vermeintlichen Favoriten gute Bezahlung, gute Arbeitsbedingungen und das Wohlergehen der Firma. Daraus folgert Schmidt: „Wir müssen Leute in Führungspositionen qualifizieren, damit sie mit den Anforderungen der neuen Ge-



Prof. Christian Schmidt, medizinischer Geschäftsführer der Kliniken Köln gGmbH, während seines Vortrags beim KTQ-Forum 2011. Alle Fotos: Jörg Farys/KTO



Das neue KTQ-Zertifikat „Rettungsdienst“ ist auch für Krankenhäuser von Vorteil.



Der KTQ-AWARD 2011 wurde beim KTQ-Forum an die anwesenden Mitarbeiter des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe überreicht. Ausgezeichnet wurde das Krankenhaus für seine Organisationsentwicklung und Mitarbeiterführung mit dem Konzept der „Verantwortungskreise“.



Teilnehmer des ILT-Studienganges mit dem Vorsitzenden des KTQ-Gesellschafterausschusses, Dr. Bernd Metzinger, und der Geschäftsführerin der KTQ-GmbH, Gesine Dannenmaier (rechts).

neration zurecht kommen.“ Bei alledem dürfen aber die Bedürfnisse der *Generation 50plus* nicht vergessen werden. Die Personalentwicklung müsse besonders auch diese Gruppe der Beschäftigten gezielt mit geeigneten Maßnahmen im Unternehmen halten. Beiden Gesichtspunkten

haben eine erfolgreiche Personalpolitik der Krankenhäuser große Aufmerksamkeit zu widmen.

In seinem Vortrag zum Nutzen einer KTQ-Rezertifizierung erläuterte auch Axel Nöding, Oberstabsarzt und QM-Bbeauftragter des Bundeswehrkranken-

hauses Berlin, die wichtige Voraussetzung eines optimalen Personalmanagements, verbunden mit Maßnahmen zur Mitarbeitermotivation im Zusammenhang mit der Etablierung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in allen Klinikbereichen.

Das Thema Personalplanung und -entwicklung stand auch in vielen der 25 Workshops des KTQ-Forums auf der Tagesordnung. Mit großem Unterhaltungswert wurde es von Prof. Anja Lüthy dargestellt. Weil die Technik zunächst streikte, präsentierte Lüthy anfangs statt ihrer Folien vor einem überfüllten Saal ein gleichermaßen lehrreiches wie unterhaltsames Frage-Antwort-Spiel, unterstützt von der Moderatorin, Marie-Luise Müller, Vorsitzende der KTQ-Gesellschafterversammlung und Ehrenvorsitzende des Deutschen Pflgerates. Frage: „Frau Müller, wie zeigt Ihre Klinik den Mitarbeitern ihre Wertschätzung?“ Antwort: „In unserem Klinikum haben wir zunächst mit einem Coaching begonnen. Zuerst für die Unternehmensleitung, dann parallel für die Chefarzte und das mittlere Management des Pflege- und Funktionsdienstes. Das war ein wichtiger Aspekt der Wertschätzung.“ Lüthy ließ die Antwort gelten und plädierte in ihrem weiteren Vortrag vor allem dafür, das Potenzial der vorhandenen Mitarbeiter des Unternehmens wertzuschätzen und auszuschöpfen. Das wichtigste Instrument ist dazu aus ihrer Sicht ein Mitarbeiterjahresgespräch, bei dem Rückblick und Ausblick erfasst und Zielvereinbarungen festgelegt werden. Zudem müsse auch langfristig geplant werden, dass Mitarbeiter intern für Aufstiege vorgesehen werden. Sie bezeichnete es als „Ammenmärchen“, dass Hausberufungen nicht gut seien und zeigte sich überzeugt, dass Krankenhäuser „über kurz oder lang ohne eine gezielte Personalentwicklung nicht überleben“.

Personalentwicklung im Krankenhaus umfasst aus Lüthys Perspektive eine faire Ausbildung neuer Mitarbeiter, Standards für die Einarbeitung, ein verbindliches betriebliches Vorschlagswesen, Jahresgespräche, regelmäßige schriftliche Bewertungen der Mitarbeiter, externes Coaching, professionelle

Gesprächsführung bei Konflikten, Zeitmanagement, strategische Karriereplanung, Führungskräfte-Feedback und schließlich einen Business-Kodex, der die Unternehmenskultur formuliert. Lüthy wies wie Schmidt darauf hin, dass Führungskräfte für ihre Führungsaufgaben qualifiziert werden müssen. „Heute ist Führung schon ein Qualitätsmerkmal“, sagte sie – auch mit Bezug auf den KTQ-Katalog.

Neues aus der KTQ®

Das KTQ-Forum informierte auch über neue Entwicklungen bei der KTQ selbst. Gültige Zertifikate haben derzeit 552 Krankenhäuser, 63 Arztpraxen, 50 Reha-Einrichtungen und 28 Pflege- und Hospizdienste. Insgesamt wurden in allen Bereichen bis zum Forum 1 559 KTQ-Zertifikate, viele schon zum zweiten oder dritten Mal, vergeben. Ganz neu ist das Zertifikat für Rettungsdienste. „Wir waren nicht verwundert, dass in der Welt des Rettungsdienstes das KTQ-Modell zwar genauso gut passt, aber viele Dinge spezifisch einzuarbeiten sind“, so KTQ-Geschäftsführerin Gesine Dannenmaier über die Erfahrungen aus der einjährigen Entwicklungsphase. Sie bedankt sich in diesem Zusammenhang bei allen Teilnehmern der KTQ-AG-Rettungsdienst, insbesondere bei den Fachexperten des Redaktionsteams und dem Projektleiter Ronald Neubauer, Mitarbeiter der KTQ, für deren besonderen Einsatz. Als KTQ-Visitoren® werden bei dem neuen Verfahren jeweils ein Arzt/ärztl. Leiter Rettungsdienst und ein Rettungsassistent zur Fremdbewertung inkl. Visitation eingesetzt.

Das neue KTQ-Zertifikat für Rettungsdienste ist auch für die Krankenhäuser von Vorteil. Diese Auffassung vertrat Dr. Bernd Metzinger, Vorsitzender des KTQ-Gesellschafterausschusses und Geschäftsführer des Dezernats I der DKG. Es gewährleistet seiner Aussage nach „ein kontinuierliches Qualitätsmanagement mit gleicher Ausrichtung“. Zudem wird in dem Manual für Rettungsdienste auch das Überleitungsmanagement abgefragt. Dies lässt Verbesserungen an dieser Schnittstelle erwarten, so Marie-Luise Müller.



Das KTQ-Manual Rettungsdienst präsentierten (von links nach rechts): Dr. Bernd Metzinger; Ronald Neubauer (Projektleiter der KTQ-GmbH); Dr. Thomas Schlechtriemen, Stefan Kruse, Dr. H. Marung (Mitglieder der KTQ-Arbeitsgruppe Rettungsdienst).

Seit Juni ist die Pilotphase für die vernetzte Zertifizierung bzw. Verbundzertifizierungen abgeschlossen. „Der Zusammenschluss von Kliniken wird immer mehr Thema. Das KTQ-Verfahren folgt diesem Thema“, erklärte Frank Oppermann, Prokurist der KTQ-Geschäftsstelle. Die neuen Zertifizierungsverfahren werden nach seinen Angaben von den Einrichtungen gut angenom-

men. Die Verbundzertifizierung ist in der Regel für bis zu vier Einrichtungen möglich. Die vernetzte Zertifizierung wendet sich an Versorgungsnetze unterschiedlicher Sektoren, also zum Beispiel einen Zusammenschluss von Krankenhaus, MVZ und Rehabilitationseinrichtung.

Angela Mißbeck

Informationen aus der KTQ-Geschäftsstelle. Neue Entwicklungen gab es auch im KTQ-Verfahren selbst. Bei einer Befragung von 210 Visitoren hat sich eine deutliche Mehrheit dafür ausgesprochen, dass innerhalb der Bewertung im KTQ-Katalog Kriterien benannt werden sollten, die als Mindestanforderung entsprechend hoch bewertet werden müssen. Deshalb wird für Verfahren ab Vertragsabschluss Juli 2012 die zur Zeit aktuelle Bezeichnung der Kernkriterien in den KTQ-Katalogen geändert. Für den Bereich Krankenhaus wurden zehn Kriterien als „neue“ Kernkriterien festgelegt. Sie müssen jeweils mit mindestens 10 Punkten, also ca. 55,5 Prozent, bewertet werden. Wenn in diesen Kriterien die Mindestpunktzahl nicht erreicht wird, gibt es kein Zertifikat. Diese „neuen“ Kernkriterien sind vor allem Kriterien der Kategorie 3, „Sicherheit“, unter anderem Brandschutz, Arbeitsschutz, Hygiene- und Infektionsmanagement.

Die Geschäftsstelle arbeitet zudem konsequent an einer verbesserten Außenwahrnehmung der Marke KTQ, teilte Gesine Dannenmaier mit. Es sei noch eine große Aufgabe, die Marke KTQ in der Öffentlichkeit publik zu machen. Dazu hat die Geschäftsstelle nun verschiedene Maßnahmen ergriffen. Unter anderem ist die Homepage überarbeitet worden und erscheint seit 15. Oktober unter anderem mit einer verbesserten Menüführung. Kontinuierlich sollen dort auch Erfahrungsberichte aus der Sicht der zertifizierten Einrichtungen bzw. Hinweise der KTQ-Visitoren eingearbeitet werden. Auch das Angebot der KTQ-Akademie kann hier aktuell eingesehen werden, so zum Beispiel das Angebot für das Seminar „QM für Einsteiger“ oder das spezifisch entwickelte Inhousetraining „KTQ-Coach“. Damit sollen Mitarbeiter einer Einrichtung im Sinne von QM-KTQ-Multiplikatoren weitergebildet werden.

Der KTQ-Newsletter wird nach Dannenmaiers Angaben derzeit an rund 1 800 Adressaten versendet. Geändert wurde auch das Layout des Zertifikats selbst. Es listet nun zur verbesserten Information der Leser die einzelnen KTQ-Kategorien als Grundlage der Fremdbewertung auf. Weitere positive Entwicklungen im Sinne der Kundenorientierung gibt es bei den Kooperationspartnern und dem neuen Angebot der KTQ-Berater® zur Unterstützung im Zertifizierungsprozess. Der Begriff *KTQ-Berater®* ist geschützt. Ab Januar 2012 werden die bisherigen Lizenzverträge der KTQ-Trainingspartner nicht mehr weitergeführt.