



# **Personalcontrolling im Krankenhaus**

Erstellt von Pia Hohmann und Melanie Reichmann (2002)  
im Rahmen einer Hausarbeit an der Fachhochschule Mainz

## 1. Einleitung

Das Krankenhaus von heute ist längst keine karitativ orientierte Wohlfahrtseinrichtung mehr, sondern ein leistungsfähiger Gesundheitsbetrieb, in dem personenbezogene Dienstleistungen für die Patienten erbracht werden<sup>1</sup>. Die zu erbringenden Leistungen beruhen fast alle ausschließlich auf menschlicher Arbeitskraft und jeder Krankenhausmitarbeiter ist in hohem Maße für die Qualität der Krankenhausmedizin und Krankenpflege verantwortlich. In Deutschland waren 1996 1,15 Millionen Menschen in Krankenhäusern angestellt. Neben der größten Mitarbeitergruppe, dem Pflegedienst, sind weitere Dienststellen im Krankenhaus beschäftigt, insbesondere: Ärztlicher Dienst, Medizinisch-Technischer Dienst, Funktionsdienst, Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Technischer Dienst und Verwaltungsdienst<sup>2</sup>. Die im Krankenhaus arbeitenden Menschen sind täglich besonderen psychischen und physischen Anforderungen ausgesetzt und müssen ihre Arbeitskraft rund um die Uhr zur Verfügung stellen<sup>3</sup>. Das Personalmanagement muss daher durch entsprechende Ein- und Ausrichtungen diesem besonderen Charakter gerecht werden. Verfolgt man die Geschichte des Personalmanagements in der einschlägigen Literatur, so erkennt man, dass diesem Unternehmensbereich im Laufe der Zeit eine immer wichtigere Rolle zugeteilt wird. Auch in Krankenhäusern wissen die Personalverantwortlichen heute, dass man durch effektiven und effizienten Einsatz der vorhandenen Mitarbeiter kostensenkend auf die Ausgaben für Personal und Personalprogramme wirken kann. Für die Wirtschaftlichkeit eines Krankenhauses hat die Kostenoptimierung im Personalbereich eine besonders große Bedeutung, da die Gesamtkosten im Krankenhaus zu mindestens zwei Drittel diesem Bereich zuzuordnen sind<sup>4</sup>. „Es wäre aber zu kurz gedacht, die Mitarbeiter des Krankenhauses nur als Kostenfaktor zu sehen. Zeitgemäßer ist es, ausgehend von einem Konzept der mitarbeiterorientierten Führung, die Mitarbeiter als Chance zu begreifen, die hochgesteckten Ziele des Krankenhauses zu erreichen“<sup>5</sup>.

Ein wirksames Instrumentarium wird notwendig, um einerseits Leistungen und Kosten im Personalbereich aussagekräftig messen zu können um eventuellen Fehlplanungen rechtzeitig

---

<sup>1</sup> Vgl. Knut Dahlgaard, Personalmanagement im Krankenhaus, Seite 1 (Krankenhausmanager)

<sup>2</sup> Vgl. Roland Trill, Krankenhaus-Management, Seiten 189, 190

<sup>3</sup> Vgl. Knuth Dahlgaard, Personalmanagement im Krankenhaus, Seite 2 (Krankenhausmanager)

<sup>4</sup> Vgl. Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 142

<sup>5</sup> Roland Trill, Krankenhaus-Management, Seite 189

entgegen zu wirken, und um andererseits durch Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeitermotivation eine hohe Servicequalität anbieten zu können.

Diese Hausarbeit soll verdeutlichen, warum Personalcontrolling für den Krankenhausbetrieb so wichtig ist, und was es bei korrekter Anwendung zu leisten vermag. Es werden unter anderem einige Funktionen, Instrumente und Gestaltungsfelder des Personalcontrollings vorgestellt und die Besonderheit des Personals im Unternehmen „Krankenhaus“ hervorgehoben. Auch geeignete Methoden, die helfen den Personaleinsatz im Krankenhaus zu kalkulieren, werden später näher beschrieben.

## **1. Begriffsbestimmung und allgemeine Grundlagen des Personalcontrollings**

### **1.1 Definition**

Personalcontrolling ist ein planungs- und kontrollgestütztes, integratives System, was dem Personalmanagement bei der Abschätzung seiner Entscheidungen hilft und insbesondere die ökonomischen und sozialen Folgen aufzeigt<sup>6</sup>. „Es zwingt das Unternehmen dazu, über die personellen Auswirkungen seiner Maßnahmen Rechenschaft abzulegen und lenkt damit den Blick frühzeitig auf Handlungsalternativen, bevor mit dem Handeln begonnen wird“<sup>7</sup>.

### **1.2 Funktionen**

In der Literatur finden sich eine Vielzahl von Definitionen des Personalcontrollings. Das macht es sehr schwierig, dieses große Instrumentarium in zwei Sätzen abzuhandeln.

Zum besseren Verständnis, und um deutlich zu machen, was Personalcontrolling ist bzw. welche positiven Auswirkungen es für Mitarbeiter und Personalmanagement haben kann, werden im Folgenden ein paar spezielle Controlling-Funktionen vorgestellt:

- ***Effizienzfunktion:***

Qualifiziertes Personalcontrolling wirkt führungsunterstützend und sorgt dafür, dass mit der menschlichen Arbeitskraft effektiv und effizient umgegangen wird.

- ***Kontroll- und Warnfunktion:***

---

<sup>6</sup> Vgl. Rolf Wunderer, Unternehmerisches Personalcontrolling, Seite 13

<sup>7</sup> Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seite 141

Personalcontrolling ist ein kontinuierliches Vergleichen von Planzielen und Gegenwartssituationen, so dass frühzeitig eventuelle qualitative und/oder quantitative Personalengpässe bzw. -überschüsse erkannt werden können<sup>8</sup>.

- ***Transparenz-, Informations- und Beratungsfunktion:***

Personalcontrolling fungiert als Informationsquelle für das Personalwesen, die Unternehmensführung und Fachabteilungen im Hinblick auf Fragestellungen qualifiziert nutzen können. Die Informationsempfänger erhalten Aufschluss über Planziele, Ist-Zustand sowie Planabweichungen im Personalbereich und tragen dazu bei, dass die Einhaltung personeller und personaler Ziele effizienter gestaltet wird<sup>9</sup>.

- ***Integrations- und Schnittstellenfunktion:***

Im Sinne eines strategischen Personalcontrollings muss die strategische Personalplanung mit der strategischen Unternehmensplanung abgestimmt werden. Die Integration auf verschiedenen Ebenen der betrieblichen Personalarbeit (z.B. Beschaffungs-, Einsatz- und Bedarfsplanung) muss ebenso gewährleistet werden, wie die Integration verschiedener betrieblicher Funktions- und Servicebereiche (z.B. Abstimmung der Personalweiterbildung mit der eventuellen Spezialisierung des Krankenhauses)<sup>10</sup>.

- ***Motivationsfunktion:***

Personalcontrolling ist kein Instrument zur Verringerung des Stellenbedarfs, sondern vielmehr ein System, was z.B. Betriebsklima, Motivation, Arbeitszufriedenheit und Führungsstil verbessern kann.

Diese Funktionen machen deutlich, dass nicht nur der Personalleiter sondern jeder einzelne Mitarbeiter von einem qualifizierten Personalcontrolling profitiert. Ein gut funktionierendes Personalcontrolling ist jedoch unter anderem von zwei wichtigen Voraussetzungen abhängig:

- 1. eine gute und gewollte Zusammenarbeit aller Mitarbeiter in der Personalabteilung einschließlich des Personalleiters, und*
- 2. die Akzeptanz und Unterstützung des Personalcontrollings von allen Mitarbeitern der Personalabteilung bzw. vom gesamten Krankenhausmanagement*

---

<sup>8</sup> Vgl. Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seite 142

<sup>9</sup> Vgl. Andre Pappmehl, Personal-Controlling, Seiten 36, 37

<sup>10</sup> Vgl. Rolf Wunderer, Unternehmerisches Personalcontrolling, Seite 19

### **1.3 Ziele des Personalcontrollings**

Die Ziele des Personalcontrollings müssen sich nach den betriebswirtschaftlichen Oberzielen und den Zielen des Krankenhausleitbildes richten. Das Hauptziel eines Krankenhauses ist, anders als bei marktwirtschaftlich orientierten Unternehmen, nicht die langfristige Gewinnmaximierung, sondern aus einem vorgegeben Budget den größtmöglichen Nutzen ziehen, ohne die sozialen Ziele zu vernachlässigen. Neben diesem formalen Hauptziel dürfen die Sachziele der Wiederherstellung, Aufrechterhaltung und Verbesserung der Gesundheit des Patienten gem. § 2 KHG natürlich nicht außer acht gelassen werden<sup>11</sup>. Aus diesen allgemeinen Zielen des Krankenhauses lassen sich für den Personalbereich Hauptziel und Teilziele ableiten, die im Folgenden stichwortartig aufgeführt sind:

#### **a) Hauptziel des Personalcontrollings:**

- Qualitätserhaltung bzw. -verbesserung und zugleich Kosteneinsparungen im Personalbereich durch den effektiven und effizienten Einsatz der vorhandenen Mitarbeiter<sup>12</sup>

#### **b) Teilziele des Personalcontrollings:<sup>13, 14, 15</sup>**

- Verbesserung der Übersicht über Struktur und Entwicklung der Personalkosten
- Erhöhung der Flexibilität im Personalbereich, so dass personalwirtschaftliche Informationen frühzeitiger als bisher umgesetzt werden
- Sicherstellung und Verbesserung der Informationsversorgung von Management und Mitarbeitern
- Sicherung und Verbesserung der Koordination im Personalbereich, ausgelöst durch die zunehmende Aufgabenfülle sowie durch die Spezialisierung und Dezentralisierung des Personalbereichs
- Rentabilität und Vermeidung von Verlusten im Krankenhaus
- Verbesserung der Entscheidungsgrundlagen für personalwirtschaftliche Aktivitäten z.B. durch Ermittlung des konkreten Nutzens von Personalentwicklungsmaßnahmen

---

<sup>11</sup> Vgl. Joachim Hentze, Krankenhaus-Controlling, Seiten 113, 114

<sup>12</sup> Vgl. Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 143

<sup>13</sup> Vgl. Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 146

<sup>14</sup> Vgl. Joachim Hentze, Personalcontrolling, Seiten 33, 34

<sup>15</sup> Vgl. Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seiten 142, 143

- Verringerung der Personalfluktuation
- Erhöhung der Arbeitsproduktivität
- Verbesserung der Leistungsmotivation aller Krankenhausmitarbeiter, des Führungsstils der Personalverantwortlichen und des Klimas im gesamten Krankenhaus
- Nutzung und Förderung von Lern- und Präventivwirkungen
- Sicherung und Verstärkung der Akzeptanz von Personalcontrolling bei der Implementierung im Krankenhaus

Die Erfüllung dieser genannten Ziele im Personalbereich wirkt sich fast immer indirekt oder direkt auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität des Krankenhauses aus. Denn wie bereits in der Einleitung dieser Hausarbeit erwähnt, sind die Mitarbeiter die tragenden Kräfte eines Krankenhauses. Die Ziele lassen sich nach ihrer Zukunftsorientierung in längerfristige (strategische) Ziele und in kurz- bis mittelfristige (operative) Ziele unterteilen. Während sich die strategischen Ziele auf Früherkennungsfunktionen (Trends im personalrelevanten Umfeld der Organisation, Ergebnisse der Personal- und Arbeitsmarktforschung) richten, orientieren sich die operativen Ziele eher am Tagesgeschäft des Krankenhauses und sind über einen Zeithorizont von ein bis drei Jahren ausgerichtet<sup>16</sup>.

#### **1.4 Aufgaben des Personalcontrolling**

Die Aufgaben des Personalcontrollings richten sich nach den oben genannten Zielen. Um diese Zielsetzungen erfüllen zu können, lassen sich bestimmte Aufgaben unmittelbar aus den Personalcontrollingzielen ableiten (deduktive Vorgehensweise)<sup>17</sup>. Auch bei den Aufgaben unterscheidet man, ausgerichtet auf den Planungshorizont, operatives und strategisches Personalcontrolling.

*Strategisches Personalcontrolling* ist dabei wesentlich stärker auf die Aufgaben zur Unternehmenssicherung gerichtet. Dabei geht es um die Entwicklung der Personalstrategie unter Beachtung des Krankenhausleitbildes sowie um die Entwicklung der Umsetzung von Strategien in konkrete Maßnahmen und Instrumente<sup>18</sup>. „Strategisches Personalcontrolling hat die Aufgabe anhand von Stärken-/Schwächenprofilen die Chancen bzw. Risiken der Organisation im Personalbereich aufzuzeigen“<sup>19</sup>. Die Aufgaben des strategischen

---

<sup>16</sup> Vgl. Joachim Hentze, Krankenhaus-Controlling, Seiten 112

<sup>17</sup> Vgl. Joachim Hentze, Personalcontrolling, Seite 37

<sup>18</sup> Vgl. Rolf Wunderer, Unternehmerisches Personalcontrolling, Seiten 17, 18

<sup>19</sup> Joachim Hentze, Krankenhaus-Controlling, Seite 112

Personalcontrolling haben eine qualitativ personalwirtschaftliche Wirkungsebene<sup>20</sup>, mit diesen meist nur die Verantwortlichen der höheren Hierarchieebenen betraut werden<sup>21</sup>.

„Operatives Personalcontrolling beschäftigt sich im quantitativen Bereich vor allem mit Kosten- und Wirtschaftlichkeitsgrößen, im qualitativen Bereich mit der Qualität und Wirksamkeit von Prozessen, Strukturen sowie Denk und Verhaltensmustern von Führung und Personalmanagement“<sup>22</sup>.

**Abb. 1:** Idealtypische Merkmalsunterschiede zwischen operativem und strategischem Personal-Controlling

Differenzierungsmerkmale	Operatives Personal-Controlling	Strategisches Personal-Controlling
Zielgrößen	Wirtschaftlichkeit, Erfolg, Gewinn (quantitativ)	Erfolgspotentiale, Existenz-sicherung (qualitativ)
Dimensionen	Ertrag, Kosten/Aufwand	Stärken – Schwächen Chancen – Risiken
Einbezug unternehmens-externer Entwicklungen	mittel bis schwach	stark
frühzeitiges Agieren, ohne starken externen Handlungsdruck	weniger oft	eher häufig
Komplexitätsreduzierung	niedrig, Beachtung von Details mittel- bis kurzfristig	hoch, bewußte Vernach-lässigung von Details

Quelle: Vgl. Torsten Gerpott, Controlling von Personal-Programmen, Seite 12

Aufgaben des operativen Personalcontrolling können z.B. sein<sup>23</sup>:

- Aufbau, Betrieb und Weiterentwicklung von Personalinformationssystemen
- Verdichtende Aufbereitung und periodische Darstellung von Ist- und Plan-Personalbestandsdaten durch ein organisiertes Personalberichtswesen
- Planung, Kontrolle und Analyse des Personalbestandes/-bedarfs bzw. der Personalkosten

<sup>20</sup> Vgl. Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 143

<sup>21</sup> Vgl. Joachim Hentze, Krankenhaus-Controlling, Seite 112

<sup>22</sup> Rolf Wunderer, Unternehmerisches Personalcontrolling, Seite 17

<sup>23</sup> Vgl. Joachim Hentze, Krankenhaus-Controlling, Seite 113

- Analyse von Möglichkeiten Outsourcingmaßnahmen zu ergreifen
- Planung, Kontrolle und Analyse der für den ökonomischen Erfolg relevanten, möglichst monetär quantifizierten Effekte von Personalprogrammen
- Durchführung von Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen

Praxisuntersuchungen haben ergeben, dass das operative Controlling wesentlich weiter verbreitet ist als das strategische Personalcontrolling<sup>24</sup>. Dies begründet sich vor allem daraus, dass Wirkungszusammenhänge beim strategischen Controlling nicht so leicht nachzuvollziehen sind, da zwischen Planungs- und Effektivitätszeitraum meist mehrere Jahrzehnte liegen und zudem sich die Durchschlagswirkung der eingesetzten Strategien nur schwer messen lässt.

### **1.5 Dimensionen des Personalcontrollings**

Die Wahrnehmung der genannten Aufgaben vollzieht sich über die drei Ebenen des Personalcontrollings, die sich unterscheiden in:

- Kalkulatorisches Controlling (Kostencontrolling)
- Effizienz- bzw. Wirtschaftlichkeitscontrolling
- Effektivitätscontrolling<sup>25</sup>

Das *Kostencontrolling* beinhaltet die periodische Planung der Personalkosten und der Kosten der Personalabteilung selbst. Das *Effizienzcontrolling* betrachtet die Produktivität der Personalarbeit durch Vergleichen von tatsächlichem und geplantem Ressourceneinsatz. Das Effektivitätscontrolling zielt schließlich auf den Erfolgsbeitrag der Personalarbeit zum Unternehmenserfolg ab<sup>26</sup>. Zur Verdeutlichung der Unterschiede, siehe auch Abbildung 2 auf Seite 9, (Quelle: Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seite 145)

### **1.6 Stab oder Linie?**

Sowohl in der Theorie als auch in der Krankenhauspraxis wird häufig über die Frage, ob der Controller ein Stabs- oder Linienmitarbeiter sein soll, nachgedacht. Vor diesem Problem stehen aber nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch alle anderen Betriebe. Stabsstelle bedeutet, dass der Personalcontroller Beratungs- und Dienstleistungsaufgaben wahrnimmt,

---

<sup>24</sup> Vgl. Rolf Wunderer, Unternehmerisches Personalcontrolling, Seite 17

<sup>25</sup> Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seite 144

<sup>26</sup> Rolf Wunderer, Unternehmerisches Personalcontrolling, Seite 15

ohne über Anweisungsbefugnisse zu verfügen. In der Praxis ist der Controller jedoch meist auch befugt, gewisse personalwirtschaftliche Entscheidungen zu treffen und entsprechende Anordnungen abzugeben. Durch die zunehmende Verbreitung der sogenannten Leitungshilfsstellen bzw. zentrale Dienststellen, verfügen oftmals in der Praxis die Personalabteilung, die EDV-Abteilung aber auch die Controllingabteilung über begrenzte, aber permanente funktionale Autorität. Die Stellung des Personalcontrollers ist daher differenziert zu betrachten, da eine typische Stabsstelle den Aufgaben eines Controllers nicht gerecht werden würde. Hierbei stellt sich jedoch die Frage, wem der Personalcontroller disziplinarisch und fachlich zu unterstellen ist. In der Unternehmenspraxis findet man den Personalcontroller häufig unter dem Personalvorstand<sup>27</sup>. „Die Größe der deutschen Krankenhäuser wird jedoch nur in den seltensten Fällen zulassen, dass für das Personalcontrolling ein spezieller Controller beschäftigt werden kann. Diese wichtige Controllingaufgabe ist deshalb in erster Linie vom Controller im oberen Management des Krankenhauses wahrzunehmen“<sup>28</sup>.

### **1.7 Ablauf des Personalcontrolling**

Der Ablauf des Personalcontrolling vollzieht sich in der Regel in sechs Controlling-Schritten<sup>29</sup>. Jeder einzelne Schritt ist hierbei auch als Aufgabe zu sehen, die bereits unter Punkt 2.4 erläutert wurden. Was nun deutlich werden soll ist, dass jeder einzelne Schritt (Aufgabe) ein Bestandteil eines sogenannten Controlling-Regelkreises ist. Jeder Schritt ist demnach von dem vorangegangenen Schritt abhängig.

#### 1. Schritt: Ziele setzen

Das Setzen der Ziele ist die oberste Aufgabe der Betriebsführung und somit auch die erste Aufgabe des Personalcontrollings<sup>30</sup>. Die Ziele müssen operational, realistisch und quantifizierbar sein und klare Angaben zu

- Zielinhalt (Zielgröße und Zielrichtung),
- Zielausmaß (Zielpunkt und Toleranzbreite) sowie
- Zeitbezug (Zeitpunkt bzw. Zeitraum) machen.

#### 2. Schritt: Ermittlung der Ist-Situation

Um die Ist-Situation im Personalbereich zu erfassen, müssen vorher

---

<sup>27</sup> Vgl. Christof Schulte, Personal-Controlling mit Kennzahlen, Seite 39

<sup>28</sup> Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 149

<sup>29</sup> Vgl. J. Kiesel, Produktions-Controlling, Seite 346

<sup>30</sup> Vgl. Günter Wöhe, Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Seite 124

- Messbereich,
- relevante Mess- und Kenngrößen sowie
- Messpunkte und –verfahren festgelegt werden.

### 3. Schritt: Abweichungsanalyse

Anhand der Abweichungsanalyse werden die eigentlichen Ursachen aufgedeckt, denen dann durch geeignete Maßnahmen entgegengewirkt werden kann.

### 4. Schritt: Planung von Maßnahmen

Bei der Maßnahmenplanung sollten folgende Leitsätze Beachtung finden:

- Keine Maßnahmen ohne Ziele, kein Ziel ohne Maßnahme.
- Maßnahmen haben an den Ursachen anzusetzen.
- Maßnahmenschwerpunkte sind festzulegen.
- Es werden Verantwortliche zur Durchführung der Maßnahmen ernannt und Termine festgelegt.
- Maßnahmen sollten bezüglich ihrer Kosten bewertet werden.

### 5. Schritt: Bildung neuer Planwerte

Wenn die Maßnahmen zur Veränderung der Ist-Situation greifen, sind neue Planwerte festzulegen. Die Festlegung der neuen Planwerte ist abhängig von der Wirkung der durchgeführten Maßnahmen. Mit Hilfe von Zielvereinbarungen gilt es, diese neuen Planwerte abzusichern.

### 6. Schritt: Berichterstattung über die Ergebnisse

Abschließend erfolgt eine entscheidungsträgerorientierte Darstellung und Aufbereitung der Ergebnisse. Hierbei sind festzulegen:

- Zeitpunkt und Zeitraum,
- Detaillierungsgrad und
- Darstellungsform der Ergebnisse.

Nachdem anhand des Berichtes der Erreichungsgrad der gesetzten Ziele festgestellt wurde, können gegebenenfalls erforderliche Zieländerungen vorgenommen werden. Somit schließt sich der Regelkreis, der bei Bedarf erneut angestoßen wird (Dynamisierung des Controlling)<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup> Vgl. Christof Schulte, Personal-Controlling mit Kennzahlen, Seite 41, 42

## **1.8 Ablaufplan einer Personalcontrolling-Installation<sup>32</sup>**

Um das Personalcontrolling in den Krankenhausbetrieb sach- und leistungsgerecht zu installieren, sind mehrere Schritte notwendig. Anhand der Personalbedarfs- und Personalkostenermittlung sollen nun im Folgenden die einzelnen Phasen einer Personalcontrolling-Installation dargestellt werden:

### **1. Stellenplan**

Zur Erstellung des Stellenplans werden pro Abteilung alle

- Vollkräfte/Teilkräfte,
- Vergütungsgruppen,
- Sozialleistungen pro Mitarbeiter
- Analysen zu Fluktuation und Krankenstand festgehalten.

### **2. Kostenerfassung**

Um abklären zu können, wo genau welche Personalkosten entstanden sind, müssen alle Kosten aufgeschlüsselt erfasst werden z.B.

- Kostenstellenbezogene Verrechnung der Personalkosten und Sozialleistungen
- Erfassung weiterer freiwilliger Sozialleistungen (z.B. Kindergarten)
- Erfassung und Verrechnung von Abfindungen und Gratifikationen

### **3. Behandlung von Kostenblöcken**

Wie die einzelnen personalwirtschaftlichen Kostenblöcke zu behandeln sind, wird in diesem Schritt geklärt. Kostenblöcke sind z.B.

- Personalabteilung
- Personalentwicklungsmaßnahmen
- Suchtbeauftragter
- Personalrat/Betriebsrat

### **4. Kostenmäßige Verrechnung**

Um genaue Daten über die Personalkosten zu erhalten, muss eine kostenmäßige Verrechnung von Krankheit und Urlaub pro Abteilung verrechnet werden.

---

<sup>32</sup> Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seite 146

## 5. Kennzahlen

Um die Personalkosten pro Abteilung vergleichen zu können, müssen Kennzahlengebilde werden wie

- Produktivität
- Fluktuation
- Krankheit
- Durchschnittsgehalt

## 6. Budgetgespräche

Abschließend werden Budgetgespräche mit den Kostenstellenverantwortlichen über die nächste Planungsperiode geführt.

Hier können Entscheidungen über eventuelle Stellenplanveränderungen getroffen werden wie

- Anzahl der Mitarbeiter (Vollkräfte/Teilkkräfte)
- Positionsveränderungen wie Beförderungen, Versetzungen
- Vergütung

### **1.9 Personalcontrolling zur Unterstützung des Personalmanagements**

Wie bereits zu Beginn der Hausarbeit erläutert, ist im Krankenhaus eine hohe Personalintensität festzustellen. Der Mensch ist aus mehrfacher Hinsicht von großer Bedeutung im Krankenhaus. Als Patient sollte er im Mittelpunkt des Handelns der Krankenhausmitarbeiter stehen, und als Mitarbeiter steht er vor der Aufgabe, die vielfältigen Qualifikationen so zu koordinieren, dass eine effektive und qualitative Behandlung und Pflege des Patienten möglich ist<sup>33</sup>. Trotz der hohen Personalintensität, findet man in deutschen Krankenhäusern oft nur Personalverwaltungen, die lediglich administrativen Einzelfragen des Personals nachgehen und die Lohn- und Gehaltsberechnung durchführen. Dies liegt zum einen an der kleinen Größe der Krankenhäuser und zum anderen an der weitgehend noch vorhandenen berufsständigen Leitung. Die personalbezogenen Aufgaben, die das Personalmanagement wahrzunehmen hätte, werden bewusst oder unbewusst an untere Leitungsebenen delegiert und nicht vom oberen Management gelöst. Eine daraus entstandene unbefriedigende Personalpolitik kann fatale Folgen haben, falls das Krankenhaus an den Rand seiner wirtschaftlichen Existenz gerät.

---

<sup>33</sup> Vgl. Roland Trill, Krankenhaus-Management, Seite 187

Damit die Krankenhäuser in Zukunft eine für das Personal befriedigende Politik betreiben, sollten die vorhandenen Personalverwaltungen in absehbarer Zeit zu einem Personalmanagement weiterentwickelt werden. Den Mitarbeitern in der Personalverwaltung sollte rechtzeitig die Möglichkeit gegeben werden, sich auf ihre neuen Aufgaben einzustellen. Mit geeigneten Fortbildungsmaßnahmen kann hier der möglichen Angst vor neuen Verantwortlichkeiten entgegengewirkt werden.

Das Personalmanagement ist organisatorisch nicht gleichzusetzen mit der Personalabteilung im herkömmlichen techno-bürokratischen Sinne. Personalmanagement bedeutet, dass alle Handlungen der Krankenhausführung auf die im Krankenhaus tätigen Menschen ausgerichtet sind, um höchste Qualität und Quantität der Arbeitsleistung zu erreichen.

## **2. Instrumente des Personalcontrolling**

Der Begriff Instrumente beinhaltet alle Methoden, Verfahren und Techniken, die zur Erfüllung der unter Punkt 2.4 aufgezählten Controllingaufgaben dienen. Spezifische Instrumente des Personalcontrolling können gleichzeitig mehreren personalwirtschaftlichen Zielsetzungen dienen. Beispielsweise stellen Arbeitsmarktanalysen nicht nur für die Personalbeschaffungsplanung eine wichtige informatorische Grundlage dar, sondern erweisen sich auch bedeutsam für die Personalentwicklungsplanung<sup>34</sup>. Welches Instrument für welche Gestaltungsfelder (Personalbedarf, Personalbeschaffung usw.) am besten geeignet ist, kann nicht eindeutig gesagt werden. Vielleicht könnten entsprechende Praxisuntersuchungen hierüber Aufschluss geben. Im Folgenden werden zwei der wesentlichen Instrumente des Personalcontrolling vorgestellt.

### **2.1 Personalkennzahlen**

Mit Hilfe von Personalkennzahlen ist es möglich, große und dementsprechend schlecht überschaubare Datenmengen zu wenigen, aber aussagekräftigen Größen zusammenzufassen<sup>35</sup>. Kennzahlen setzen in einem leicht fassbaren Zahlenausdruck verschiedene Größen in ein sinnvolles Verhältnis zueinander. Sie erhalten somit erst dann aussagefähige Informationen, wenn sie entsprechenden Vergleichswerten gegenübergestellt werden<sup>36</sup>.

---

<sup>34</sup> Vgl. Joachim Hentze, Personal-Controlling, Seite 67

<sup>35</sup> Vgl. Joachim Hentze, Personalkennzahlen im Krankenhaus-Controlling Seite 1

<sup>36</sup> Vgl. Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seite 167

Personalkennzahlen können der Krankenhausleitung einen umfassenden Überblick über die Leistung der Institution sowie ihrer Teilbereiche geben. Sie eignen sich bei schneller und zeitnaher Ermittlung als Indikator zur Früherkennung von positiven und negativen Entwicklungen<sup>37</sup>.

Die Kennzahlensysteme des Personalcontrollings sind üblicherweise nach einzelnen Personalfunktionen gegliedert (vgl. Abbildung 3). Entsprechend dem vom Personalcontrolling ermittelten Informationsbedarf lassen sich die in Abbildung 3 exemplarisch aufgeführten Kennzahlenarten weiter differenzieren<sup>38</sup>. Die Problematik des Kennzahlensystems im Personalwesen besteht darin, dass Kennzahlen nur quantitativ erfassbare Größen abbilden können, für den Personalbereich aber die qualitativen Größen (Motivation, Führungsstil usw.) von weitaus größerem Interesse sind<sup>39</sup>.

Die Kennzahlen im Personalcontrolling lassen sich in drei Arten unterscheiden:

- Kostenbezogene Kennzahlen
- Leistungsbezogene Kennzahlen
- Strukturbezogene Kennzahlen

Durch *kostenbezogene Kennzahlen* lassen sich Leistungsziele für die Personalkosten festlegen. Eine vollständige und rechnergestützte Erfassung aller Kosten und eine übersichtliche Aufbereitung, sind Voraussetzungen für eine erfolgreiche Arbeit. Mit Hilfe dieser Kennzahlenbildung lassen sich bei einem überdurchschnittlichen Anstieg der Personalkosten sehr leicht die Ursachen ermitteln, um auf Abweichungen schneller und gezielter reagieren zu können<sup>40</sup>.

Beispiele für kostenbezogene Kennzahlen:

- durchschnittliche Personalkosten pro Beschäftigten
- Struktur der Personalkosten auf Überstunden
- Kennzahl zur Personalintensität (Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten)
- Kennzahlen nach Leistungseinheiten (z.B. Personalkosten je stationärer Patient)

---

<sup>37</sup> Vgl. Joachim Hentze, Personalkennzahlen im Krankenhaus-Controlling Seite 1

<sup>38</sup> Vgl. Joachim Hentze, Personalcontrolling, Seite 87

<sup>39</sup> Vgl. Gabler Wirtschaftslexikon, Seiten 1815, 1816

<sup>40</sup> Herbert Schirmer, Krankenhauscontrolling, Seite 171

- Fort- und Weiterbildungskosten je Mitarbeiter
- Kosten für die Fluktuation je Mitarbeiter

Die *leistungsbezogenen Kennzahlen* bringen das Verhältnis von Personaleinsatz und Leistungsstellen zum Ausdruck. Erforderlich ist eine genaue Zuordnung des Personaleinsatzes in tatsächlichen Zeiteinheiten auf die einzelnen Leistungsstellen<sup>41</sup>.

Beispiele für leistungsbezogene Kennzahlen:

- Kennzahl zur Patientenpflege (Anzahl der zu pflegenden Patienten pro Pflegedienstkraft am Tag)
- Kennzahl zur Arbeitsintensität des Pflegepersonals (Anzahl der zu pflegenden Patienten pro Pflegedienstkraft im Jahr)
- Kennzahl zur Auslastung vorhandener Kapazitäten (durchschnittlich benötigte Arbeitsplätze je Funktionseinheit)

Die *strukturbezogenen Kennzahlen* beziehen sich unmittelbar auf das Krankenhauspersonal. Aus ihnen lässt sich die qualitative Personalzusammensetzung ableiten, aus denen Rückschlüsse gezogen werden können, ob eine Fortbildung notwendig ist, oder ob verstärkt neues Pflegepersonal eingestellt werden muss<sup>42</sup>.

Beispiele für strukturbezogene Kennzahlen:

- qualitative Zusammensetzung des Pflegepersonals
- Alterszusammensetzung in Führungs- und Leitungspositionen
- Dauer der Betriebszugehörigkeit des Personals

**Abb. 2:** Personalkennzahlensystem für das Krankenhaus-Controlling

---

<sup>41</sup> Herbert Schirmer, Krankenhauscontrolling, Seite 175

<sup>42</sup> Herbert Schirmer, Krankenhauscontrolling, Seite 177

<b>1. Personalplanung und bedarf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Netto- und Bruttopersonalbedarf</li> <li>▪ Personalbestand</li> <li>▪ Arbeitsvolumen</li> <li>▪ Minuten / Leistung</li> <li>▪ Leistungen / Kraft und Jahr</li> <li>▪ durchschnittl. belegte Betten / Kraft</li> <li>▪ Absentismus bzw. Präsenzstunden / Jahr</li> </ul>
<b>2. Personaleinsatz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorgabezeit</li> <li>▪ Leistungsgrad</li> <li>▪ Arbeitsplatzstruktur</li> <li>▪ Jahresurlaub</li> <li>▪ Überstundenquote</li> <li>▪ Durchschnittskosten je Stunde</li> <li>▪ Bereitschaftsdienst</li> </ul>
<b>3. Aus- und Weiterbildung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kosten externer bzw. interner Bildungsmaßnahmen</li> <li>▪ Arbeitsausfallkosten</li> <li>▪ Kosten der Weiterbildung je Kopf / je Jahr / je Mitarbeitergruppe</li> <li>▪ Anteil der Weiterbildungskosten an Gesamtpersonalkosten</li> <li>▪ Zahl durchgeführter Maßnahmen und Teilnehmer</li> </ul>

Quelle: Vgl. Joachim Hentze, Personalkennzahlen im Krankenhaus-Controlling, Seite 3

Die oben genannten Kennzahlen lassen sich alle durch Anwendung entsprechender Formeln berechnen. Darauf soll hier aber nicht näher eingegangen werden, da dies den Rahmen der Hausarbeit sprengen würde.

## 2.2 Personalbeurteilung

Die Personalbeurteilung ist eine Bewertung von Mitarbeitern hinsichtlich ihrer Persönlichkeit und ihrer Arbeitsleistung, die feststellen soll, inwieweit die Qualifikationen der Mitarbeiter den Anforderungen der Stelle und den Erwartungen des Krankenhauses entsprechen.<sup>43</sup>

Die Kenntnisse, die aus dieser Beurteilung gewonnen werden, dienen als wichtige Informationsgrundlage. Sie dient unter anderem dazu, die Anforderungsprofile der Stelle mit den Qualifikationen der Mitarbeiter zu vergleichen. Hier ist die Stellenbeschreibung eine

<sup>43</sup> Vgl. Norbert E. Rohleder, Grundlagen der betrieblichen Personalwirtschaft, Seite 43

große Hilfe. Bei der Beurteilung können die Stärken und Schwächen des jeweiligen Mitarbeiters definiert werden.

Die Personalabteilung kann erkennen, in welchen Bereichen ggf. Weiterbildungsmaßnahmen anzuwenden sind. Die Personalbeurteilung dient ebenfalls zur Unterstützung der aktuellen Personaleinsatzplanung, da aufgrund der Leistungsbeurteilung wichtige Entscheidungen über zukünftige Stellenveränderungen getroffen werden können.<sup>44</sup>

Die Personalbeurteilung lässt sich nach einzelnen Beurteilungsgegenständen unterscheiden:<sup>45</sup>

#### *Persönlichkeitsbeurteilung*

Im Vordergrund steht hier der Charakter und die Motivation des Mitarbeiters. Anhand der Charaktereigenschaften wird eine Prognose über die zukünftige Arbeitsleistung und das Arbeitsverhalten gestellt.

#### *Leistungsbeurteilung*

Das Arbeitsergebnis des Mitarbeiters wird mit dem Soll-Arbeitsergebnis verglichen. Das Ergebnis soll den Erfolg des Mitarbeiters und dessen erbrachte Leistung bewerten.

#### *Entwicklungsbeurteilung*

Es findet eine Überprüfung der Qualifikationen des Mitarbeiters mit den Anforderungen der Stelle statt, um sich ein genaues Bild über den aktuellen Wissensstand zu machen.

Mit Hilfe der Entwicklungsbeurteilung sollen dann eventuelle Entwicklungsmaßnahmen geplant werden.

Entscheidend dafür ist auch, dass die Mitarbeiter auch Bereitschaft dazu zeigen. Das Beurteilungsergebnis zeigt gleichzeitig auch, wie sich der Mitarbeiter im Laufe der Zeit im Krankenhaus entwickelt hat.

#### *Potentialbeurteilung*

Hier soll vom bisherigen Verhalten auf das zukünftige geschlossen und festgestellt werden, ob der Mitarbeiter weitere, bisher nicht ausgeschöpfte Potentiale besitzt. Diese könnten ihn für andere, in der Regel höherwertige, Aufgaben befähigen.

Mitarbeiterbeurteilungen können erstellt werden<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> Vgl. Norbert E. Rohleder, a.a.O.

<sup>45</sup> Norbert E. Rohleder, a.a.O.

- als Regelbeurteilung in festgelegten zeitlichen Abständen
- bei einer Umsetzung innerhalb des Krankenhauses
- bei einem Vorgesetztenwechsel (auf eigenen Wunsch)
- bei begründetem Wunsch des Vorgesetzten (z. B. Leistungsverschlechterung)
- vor einer Übernahme in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
- vor einer Umgruppierung/Höhergruppierung
- bei begründetem eigenen Wunsch (z .B. Leistungsverbesserung)
- bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses

Im Allgemeinen wird nach der eigentlichen Beurteilung mit dem beurteilten Mitarbeiter ein sogenanntes **Beurteilungsgespräch** durchgeführt. Es wird als Führungsinstrument betrachtet. Dem Mitarbeiter sollen seine Stärken und Schwächen und gegebenenfalls in ihm „schlummernde Potentiale“ aufgezeigt werden.

Dies soll motivierend auf seine Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft wirken.

Das Mitarbeitergespräch hat mehrere Funktionen:<sup>47</sup>

- es bildet den Abschluss laufender Personalbeurteilungen
- es können ansatzweise Wünsche, Motive, Ziele und Werte des Mitarbeiters ermittelt werden
- es kann zur Handhabung von innerbetrieblichen Konflikten eingesetzt werden
- es kann zur Verhaltensbeeinflussung genutzt werden

Hierzu kann auch der **§ 82 Betriebsverfassungsgesetz** genannt werden:

### **§ 82 Anhörungs- und Erörterungsrecht des Arbeitnehmers**

- (1) Der Arbeitnehmer hat das Recht, in betrieblichen Angelegenheiten, die seine Person betreffen, von den nach Maßgabe des organisatorischen Aufbaus des Betriebs hierfür zuständige Personen gehört zu werden. Er ist berechtigt, zu Maßnahmen des Arbeitgebers, die ihn betreffen, Stellung zu nehmen sowie Vorschläge für die Gestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsablaufs zu machen.
  
- (2) Der Arbeitnehmer kann verlangen, dass ihm die Berechnung und Zusammensetzung seines Arbeitsentgelts erläutert und dass mit ihm die Beurteilung seiner Leistungen

---

<sup>46</sup> Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seite 159

<sup>47</sup> Vgl. Norbert E. Rohleder, Grundlagen der betrieblichen Personalwirtschaft, Seite 50

sowie die Möglichkeiten seiner beruflichen Entwicklung im Betrieb erörtert werden. Er kann ein Mitglied des Betriebsrats hinzuziehen. Das Mitglied des Betriebsrats hat über den Inhalt dieser Verhandlungen Stillschweigen zu bewahren, soweit es vom Arbeitnehmer im Einzelfall nicht von dieser Verpflichtung entbunden wird.

Es können sich aber immer wieder Fehler in die Beurteilung einschleichen. Dessen müssen sich die beurteilenden Vorgesetzten klar werden und diese beseitigen.

Es wird wohl nie eine vollkommen objektive Personalbeurteilung geben, denn gerade in einem kleineren Krankenhaus kennt jeder jeden und es fließt schnell Subjektivität mit in die Beurteilung hinein.

Schnell fällt dem Vorgesetzten vielleicht ein in der Vergangenheit erlebtes, negatives Gespräch mit genau diesem, jetzt zu beurteilenden Mitarbeiter, ein. Es darf nun nicht zu einer Verallgemeinerung kommen, indem von dieser negativen Erfahrung auf die Gesamtleistung des Mitarbeiters geschlossen wird. Auch darf auf keinen Fall die Stimmungslage des Beurteilers in die Beurteilung mit einfließen.<sup>48</sup>

### **3. Gestaltungsfelder des Personalcontrollings im Krankenhaus**

#### **3.1 Personalplanung**

Die gesamte Personalplanung ist sowohl dem operativen als auch dem strategischen Personalcontrolling zuzuordnen. Auch hier gilt es, Soll-Ist-Vergleiche durchzuführen. Um Personalengpässe zu vermeiden sollte der Krankenhauscontroller nicht nur für die nächsten drei Jahre, sondern auch langfristig planen. Dabei sind auch allgemeine Einflussfaktoren zu berücksichtigen. Solche Einflussfaktoren sind unter anderem die allgemeine Arbeitsmarktsituation aufgrund von Bevölkerungsstrukturen und der allgemeinen Wirtschaftssituation, die Wirtschaftsstabilität und die Kostenentwicklung, insbesondere für Löhne und Gehälter sowie Lohnnebenkosten.<sup>49</sup>

Einige Bestandteile der Personalplanung sollen im Folgenden vorgestellt werden.

##### **3.1.1 Personalbedarfsplanung**

Ziel der Personalbedarfsermittlung und -planung ist es, „(...)innerhalb des Krankenhauses die erforderlichen personellen Kapazitäten in der erforderlichen Quantität, Qualität und zum

---

<sup>48</sup> Vgl. Norbert E. Rohleder, Grundlagen der betrieblichen Personalwirtschaft, Seite 49

<sup>49</sup> Vgl. Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 152

richtigen Zeitpunkt zur Verfügung zu stellen“.<sup>50</sup> Wichtigster Punkt ist die Errechnung der Planbesetzung. Die Patienten eines Krankenhauses müssen 24 Stunden am Tag betreut und gepflegt werden. Anders als in Industrieunternehmen oder Behörden muss in einem Krankenhaus eine bestimmte Anzahl von Stellen rund um die Uhr besetzt sein.

Der Personalbedarf ist nicht in jedem Krankenhaus gleich, denn es gibt Unterschiede in der Anzahl der Abteilungen, der Patientenzahl und der Verweildauer. Außerdem kommt es auch auf die Altersstruktur des vorhandenen Personals an. So sind z. B. vorhersehbare Pensionierungen miteinzuplanen.

Aber nicht nur Pensionierungen, sondern auch die anderen planmäßigen und unplanmäßigen Abgänge müssen berücksichtigt werden. So sind vorgesehene Kündigungen, zu leistender Wehrdienst und bekannte Mutterschaftsurlaube zu beachten.

In der Literatur gibt es viele mathematische Formeln zur Ermittlung des Personalbedarfs. Darauf wird in dieser Hausarbeit nicht weiter eingegangen.

Eine wichtige Aufgabe der Personalwirtschaft ist die Festlegung des qualitativen und quantitativen Personalbedarfs.

Der *qualitative Personalbedarf* definiert die Anforderungen der Stelle, die der Mitarbeiter mit seinen Fähigkeiten und Kenntnissen erfüllen sollte.

Der *quantitative Personalbedarf* gibt die Anzahl von Mitarbeitern je Personalkategorie an, die benötigt werden, um die geplanten Leistungen in allen Bereichen abwickeln zu können.

Daher ist es wichtig, unter Einbeziehung der Mitarbeiter, die „(...)Arbeits- und Qualifikationsanforderungen für alle Arbeitsplätze des Krankenhauses“<sup>51</sup> genau zu dokumentieren.

Ein wichtiges Hilfsmittel dazu ist die *Stellenbeschreibung*, daher wird sie im Folgenden ausführlicher beschrieben:

Die Stellenbeschreibung legt die Tätigkeiten der im Krankenhaus beschäftigten Menschen fest und koordiniert sie zielorientiert.

Elemente der Stellenbeschreibung<sup>52</sup> könnten zum Beispiel sein:

---

<sup>50</sup> Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seite 147

<sup>51</sup> Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 153

<sup>52</sup> Vgl. Eugen Hauke, Organisatorische Gestaltung im Krankenhaus, Seite 75 ff

#### *- Bezeichnung der Stelle*

Die Stellung wird benannt und die Tätigkeit allgemeinverständlich definiert.

#### *- Vertretungsverhältnisse*

Sie sind in Krankenhäusern häufig nur mündlich und nicht eindeutig geregelt. Dieses Element der Stellenbeschreibung soll festlegen, welche Maßnahmen bei Ausfall (Urlaub, Krankheit) des Stelleninhabers vorgesehen sind, um den Betriebsablauf nicht zu beeinträchtigen. Es muss festgelegt werden, ob die Vertretung vollständig, begrenzt oder geteilt ausgeübt werden soll.

#### *- Ziel der Stelle*

Hier wird festgelegt, was mit dieser Stelle erreicht werden soll. Der Stelleninhaber sollte stets seine Aufgaben auf dieses Ziel hin ausrichten. Aber nicht nur der Stelleninhaber orientiert sich an diesem Ziel, es ist auch für den ganzen Betrieb von Bedeutung. Das Ziel ist daher:

- Richtschnur für das Handeln
- Maß für die Selbstkontrolle
- Motivation für den Stelleninhaber
- Orientierungspunkt für den Vorgesetzten
- Grundlage für den Schwerpunkt der Tätigkeiten
- Ausgangspunkt für die Kontrolle
- Basis zu Rationalisierungsmaßnahmen

#### *- Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche*

Diese drei Faktoren müssen aufeinander abgestimmt sein. Es ist genau festzulegen, in welchen Bereichen der Stelleninhaber selbständig und verantwortlich handeln kann.

Auch ist zu differenzieren, ob er selbst handeln muss oder die Aufgaben an Unterstellte delegieren kann. Eine klare Ausdrucksweise ist erforderlich, es bedarf einer exakten schriftlichen Fixierung der einzelnen Elemente.

Aufgaben umfassen immerwiederkehrende Tätigkeiten. Um eine bessere Übersicht zu haben sollten sie in tägliche, wöchentliche, monatliche und jährliche Aufgaben untergliedert werden.

Im **Anhang** wird ein **Beispiel** für eine Stellenbeschreibung einer Stationschwester im Operationssaal gegeben.

Die Personalplanung arbeitet meist von den Stellen, die es zu besetzen geht, entfernt. Daher muss sie auf die Stellenbeschreibung zurückgreifen. „Die persönlichen, mündlichen Informationen über einzelne Stellen lassen in der Regel ausreichende Objektivität vermissen und sind nicht immer nachvollziehbar.“<sup>53</sup>

Erweitert man die Stellenbeschreibung um die Anzahl der Aufgaben, die in einem bestimmten Zeitraum zu erfüllen sind, und multipliziert diese mit der mittleren Bearbeitungszeit pro Aufgabe, so erhält man als Ergebnis die erforderliche Arbeitszeit für eine bestimmte Stelle. Setzt man diese in Relation zu der verfügbaren Arbeitszeit einer Normalarbeitskraft, so kann man die Auslastung des Stelleninhabers ermitteln.<sup>54</sup>

„Der Personalbedarf insgesamt wird bestimmt durch die zu erbringenden Leistungen und die Dienstplangestaltung. Der Personalbedarf wird in Vollkräften ausgedrückt, einem abstrakten Kapazitätsbegriff, der nicht identisch ist mit Personen.“<sup>55</sup>

Lange Jahre waren die sogenannten *Anhaltzahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft für den Pflegedienst und den Ärztlichen Dienst im Krankenhaus* sehr umstritten. 1993 wurde für den Pflegedienstbereich mit der PPR (Pflegepersonalrechnung) ein angemessenes Instrument der Personalbedarfsermittlung gefunden. Mittlerweile ist sie zwar nicht mehr verpflichtend, sie wird aber in den meisten Krankenhäusern dennoch angewandt. Für den Ärztlichen Dienst gelten die Anhaltzahlen bis heute.

Eine solche Anhaltzahl stellt eine Relation zwischen der Patientenzahl (den belegten Betten) und einem Mitarbeiter dieser Berufsgruppe her. Die Anhaltzahl 1:11 bedeutet zum Beispiel, dass ein Arzt 11 Patienten im Regeldienst versorgen kann. Zu beachten ist hierbei, dass die exakte Inanspruchnahme durch die notwendige 24stündige Personalbereitschaft nicht vorhersehbar ist. Daher gilt es, außerhalb des Regeldienstes einen Mindestpersonalbedarf zu definieren. Hieraus bildet sich der Bereitschafts- bzw. Rufbereitschaftsdienst.<sup>56</sup>

Im Bereich des Pflegepersonals wird der Bedarf mit Hilfe der PPR an der Pflegebedürftigkeit der Patienten angeknüpft. Es erfolgt eine Einordnung in jeweils drei Gruppen der Allgemeinen (A) und der Speziellen Pflege (S). Hieraus ergeben sich neun Pflegekategorien,

---

<sup>53</sup> Eugen Hauke, Organisatorische Gestaltung im Krankenhaus, Seite 86

<sup>54</sup> Vgl. Eugen Hauke, a.a.O., Seite 87

<sup>55</sup> Joachim Henze, Andreas Kammel, Personalkennzahlen im Krankenhaus-Controlling, Seite 11 (Krankenhausmanager)

<sup>56</sup> Vgl. Roland Trill, Krankenhaus-Management, Seite 196

wobei für jede Kategorie bundeseinheitliche Pflegeminuten vorgegeben sind. Multipliziert mit der jeweiligen krankenhaus- oder stationsindividuellen Patientenzahl, ergibt sich der aktuelle Personalbedarf für die Allgemeine und Spezielle Pflege am Patienten. Diesem Bedarf ist der sogenannte Pflegegrundwert pro Patient hinzuzurechnen. Damit sollen die patientenfernen Tätigkeiten des Pflegepersonals zeitlich erfasst werden. Für jeden neu aufgenommenen Patienten wird ein Fallwert von 70 Minuten addiert.

Die Summe der genannten Komponenten ergibt den Einsatzbedarf, dem auch noch ein Reservebedarf hinzuzurechnen ist. Das Endergebnis zeigt den aktuellen Personalbedarf.

Gemäß den Arbeitszeitminuten lässt sich dann der Personalbedarf in Stellen errechnen. Dieser wird mit dem derzeitigen Personalbestand verglichen, so dass Über- bzw. Unterbesetzungen nachgewiesen werden können.<sup>57</sup>

Gerade im Bereich der Pflegekräfte ist ein wirksames Instrument besonders wichtig, denn hier ist die größte Mitarbeitergruppe betroffen.

Zur Verdeutlichung der oben genannten Bedarfsberechnung dient die folgende Abbildung:

**Abb. 3:** Ermittlung des Personalbedarfs gemäß PPR (Krankenpflege für Erwachsene)

---

<sup>57</sup> Vgl. Roland Trill, a.a.O., Seite 197

<b>Anzahl der Patienten (N) in den Pflegekategorien:</b>					
<b>A1/S1</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>52 Minuten</b>	<b>=</b>	
<b>A1/S2</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>62 Minuten</b>	<b>=</b>	
<b>A1/S3</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>88 Minuten</b>	<b>=</b>	
<b>A2/S1</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>98 Minuten</b>	<b>=</b>	
<b>A2/S2</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>108 Minuten</b>	<b>=</b>	
<b>A2/S3</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>134 Minuten</b>	<b>=</b>	
<b>A3/S1</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>179 Minuten</b>	<b>=</b>	
<b>A3/S2</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>189 Minuten</b>	<b>=</b>	
<b>A3/S3</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>215 Minuten</b>	<b>=</b>	
<b>Einsatzbedarf</b>				<b>=</b>	<b>Min.</b>
<b>+ Reservebedarf (Ausfallzeiten)</b>				<b>=</b>	<b>Min.</b>
<b>Aktueller Personalbedarf (pro Tag)</b>				<b>=</b>	<b>Min.</b>
<b>=) Über- bzw. Unterbesetzung, Optimalbesetzung</b>				<b>=</b>	<b>X-Y Stellen</b>

Quelle: Roland Trill, Krankenhaus-Management, Seite 198

Ob aber dieses Instrument im Sinne des Krankenhauses ist, muss jedes Haus individuell entscheiden. Bei dieser Art der Bedarfsberechnung wird der Aspekt der Qualität außer Acht gelassen. Es werden keine Aussagen zum Niveau der Qualität in den genannten Kategorien gemacht. Krankenhäuser, die besonders auf die Qualität der Pflege achten, nicht zuletzt aus Wettbewerbsgründen, kommen vielleicht nicht mit den angegebenen Minuten aus. Hier wären eigene Untersuchungen durchzuführen.

Des Weiteren wird auch keine Angabe über die Qualifikation des Pflegepersonals gemacht. Das Krankenhaus muss sich eigene Ziele stecken, wie zum Beispiel das Ziel, dass 85% der Stellen mit examinierten Pflegekräften zu besetzen sind.<sup>58</sup>

### **3.1.2 Personalbeschaffung**

Nach der Ermittlung des Personalbedarfs ergibt sich die Aufgabe der Personalbeschaffung, nämlich möglichst qualifizierte Bewerber auszuwählen. „Bei der Personalbeschaffung wirken Fachabteilung und Personalabteilung zusammen.“<sup>59</sup> Nützlich ist auch hier die Stellenbeschreibung, denn in ihr sind die Fähigkeiten, die der Bewerber haben sollte, festgelegt. Daraus lässt sich ein *Anforderungsprofil* erstellen. Dieses Profil wird mit den Qualifikationen des Bewerbers verglichen.

Es gibt innerbetriebliche und außerbetriebliche Personalbeschaffungswege. Unter innerbetrieblichen Wegen versteht man zum Beispiel innerbetriebliche Stellenausschreibungen, Mehrarbeit, Versetzungen innerhalb des Hauses und Personalentwicklung.

Außerbetriebliche Beschaffungswege sind die Suche über das Arbeitsamt, eine Stellenanzeige in einer Zeitung oder das Einschalten eines Personalberaters. „Welcher der Beschaffungswege als geeignet anzusehen ist, hängt insbesondere von der Art der zu besetzenden Stelle und der aktuellen Arbeitsmarktsituation ab.“<sup>60</sup>

Die interne Beschaffung sollte der externen vorgezogen werden. Nicht nur wegen der Vorschriften des Bundesverfassungsgesetzes, sondern auch wegen der dadurch entstehenden Motivation der Mitarbeiter. „Dadurch soll den Mitarbeitern in den eigenen Reihen deutlich gemacht werden, dass „Aufstieg vor Einstieg“ geht.“<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> Vgl. Roland Trill, Krankenhaus-Management, Seite 199

<sup>59</sup> Knut Dahlgaard, Personalmanagement im Krankenhaus, Seite 18 (Krankenhausmanager)

<sup>60</sup> Norbert E. Rohleder, Grundlagen der betrieblichen Personalwirtschaft, Seite 20

<sup>61</sup> Norbert E. Rohleder, Grundlagen der betrieblichen Personalwirtschaft, Seite 21

Die Einarbeitung wird durch die vorhandenen Betriebskenntnisse erleichtert, denn dem Mitarbeiter ist das Krankenhaus mit seinem Leitbild und allen Besonderheiten bereits bekannt. Aber auch hier sind Nachteile zu nennen: Wird ein Arbeitnehmer auf seine interne Bewerbung hin abgelehnt, empfindet er dies als Misserfolg. Das kann sich auf seine Arbeitsleistung innerhalb der jetzigen Stelle negativ auswirken. Außerdem hat die Personalabteilung meist eine geringere Anzahl von Bewerbern mit geeigneten Qualifikationen. Dadurch können hohe Fortbildungskosten entstehen.<sup>62</sup>

Die richtige Balance zwischen bereits vorhandenen Mitarbeitern im Krankenhaus, denen eine Entwicklungschance gegeben wird, und außenstehende Bewerbern, die neue Ideen und Erfahrungen mitbringen, ist anzustreben. „Allerdings ist bei dem Abschluss von Anstellungsverträgen bei herausgehobenen Positionen größte Sorgfalt geboten, denn Ehen lassen sich leichter scheiden als Arbeitsverträge auflösen.“<sup>63</sup>

In Krankenhäusern wird die Aufgabe der Personalbeschaffung noch wenig professionell ausgeführt. Es werden die traditionellen Methoden der Bewerberauswahl, wie zum Beispiel die Analyse von Anschreiben und Lebenslauf, Auswertung von Zeugnissen und Bewerbungsgesprächen, bevorzugt.<sup>64</sup>

Verständlicherweise ist es der betroffenen Fachabteilung ein Anliegen, ein professionelles Einstellungsverfahren inhaltlich mitzugestalten, jedoch sollten die Impulse für eine Professionalisierung von der Personalabteilung kommen.<sup>65</sup>

### **3.1.3 Personaleinsatzplanung**

„Die wesentliche Aufgabe des Personaleinsatzes besteht in der Zuordnung der Mitarbeiter zu den einzelnen Arbeitsplätzen.“<sup>66</sup> Unter der Planung des Personaleinsatzes sollen die Planung der Arbeitsaufgabe, des Arbeitsbedarfs und der Arbeitsanforderung sowie die Planung der Arbeitszeit und der Diensterteilung verstanden werden.<sup>67</sup>

Das Krankenhauspersonal muss entsprechend seiner Qualifikation eingesetzt werden. Gerade im Bereich der Pflege gibt es unterschiedlich qualifiziertes Personal, wie zum Beispiel Stationsleitungen, Krankenschwestern, Krankenpflegehelferinnen und Auszubildende. Die

---

<sup>62</sup> Vgl. Norbert E. Rohleder, a.a.O.

<sup>63</sup> Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 165

<sup>64</sup> Vgl. Knut Dahlgaard, Personalmanagement im Krankenhaus, Seite 18 (Krankenhausmanager)

<sup>65</sup> Vgl. Knut Dahlgaard, a.a.O., Seite 20 (Krankenhausmanager)

<sup>66</sup> Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seite 150

<sup>67</sup> Joachim Hentze, Andreas Kammel, Personalkennzahlen im Krankenhaus-Controlling, Seite 11 (Krankenhausmanager)

Stationsleitung sollte nicht damit beschäftigt sein, Betten zu beziehen oder Botengänge zu erledigen. „Ein möglichst optimaler Personaleinsatz soll verhindern, dass nichtproduktive Zeiten entstehen, die kostensteigernde sowie qualitätsmindernde Wirkungen haben.“<sup>68</sup>

Eine Besonderheit des Krankenhauses ist es, dass die Leistungsfähigkeit rund um die Uhr gewährleistet sein muss.

„Die zugewiesenen Aufgaben motivieren oder demotivieren die Mitarbeiter, verbessern oder bremsen ihr Leistungsverhalten. Dieser Tatsache wird im Krankenhaus zu wenig Bedeutung beigemessen und führt mitunter zu einer Über- oder Unterforderung der Beschäftigten.“<sup>69</sup> Üben Pflegekräfte täglich die gleichen Tätigkeiten aus, und handelt es sich dabei stets um die gleichen Handgriffe, so wird die doch eigentlich als vielseitig erlebte Arbeit schnell uninteressant. Dies ist auch in Industrieunternehmen bei der sogenannten „Arbeitsteilung“ der Fall.

Im Bereich des Personaleinsatzes müssen Entscheidungen über die Mitarbeitereinführung und deren Einarbeitung sowie über die Aufgaben- und Arbeitsplatzgestaltung und die Arbeitszeitregelung getroffen werden<sup>70</sup>. Welche Probleme und Sachfragen im Zusammenhang mit dem Personaleinsatz entstehen können, ergibt sich aus der folgenden Abbildung:

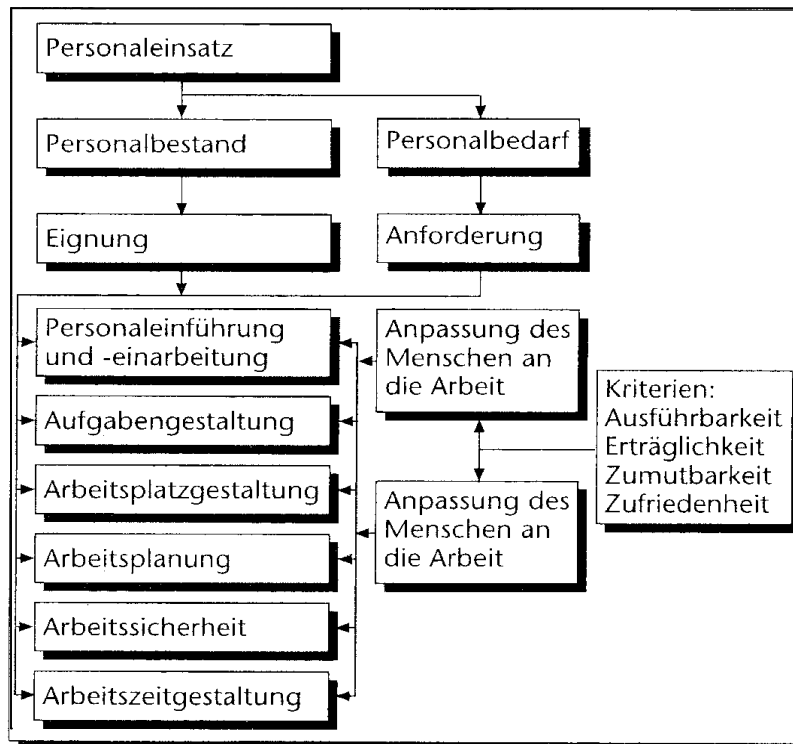
**Abb.4:** Entscheidungsfelder des Personaleinsatzes:

---

<sup>68</sup> Joachim Hentze, Andreas Kammel, a.a.O., Seiten 11, 12

<sup>69</sup> Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 167

<sup>70</sup> Vgl. Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seite 151



Quelle: Breinlinger-O'Reilly, Personal-Controlling, Seite 150

Eine kluge **Arbeitszeitgestaltung** durch die Krankenhausleitung ist eine „wesentliche Voraussetzung zur Effizientverbesserung der Mitarbeiter.“<sup>71</sup> Nicht nur im Verwaltungsbereich, sondern im gesamten Krankenhaus ist eine Arbeitsgleitzeit möglich, wenn auch sehr schwierig, da das Leistungsangebot bestehen bleiben muss.

Eine höhere Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter führt zur Leistungsverbesserung. Das wiederum macht sich kostensenkend bemerkbar und steigert somit die Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses. Durch Wegfall der traditionellen Arbeitszeitregelungen verbessert sich auch die Patientenbetreuung. „So müssen Patienten nicht mehr morgens um 5 Uhr aus dem Schlaf geweckt werden, um mit bestimmten Behandlungen zu beginnen. Die erforderlichen Behandlungen lassen sich besser dem biologischen Tagesrhythmus der Patienten anpassen.

Das trägt zweifellos zum Wohlbefinden der Patienten bei.“<sup>72</sup> Um Wartezeiten minimieren zu können, sollten die Funktions- und Leistungsbereiche ihre Privilegien hinsichtlich ihrer Arbeitszeiten ablegen. Zukünftig ist es nicht mehr zu begründen, warum zum Beispiel Labore nur bis 13:00 bzw. 14:00 Uhr Regelleistungen erbringen. Auch viele Röntgenabteilungen

<sup>71</sup> Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 168

<sup>72</sup> Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 169

führen nach 15:00 Uhr nur noch Notfalluntersuchungen durch.<sup>73</sup> Es lassen sich also noch einige Änderungspotentiale finden.

### 3.1.4 Personalerhaltung

„Die Personalerhaltung beinhaltet die Maßnahmen (Instrumente), die notwendig sind, das vorhandene Personal an das Krankenhaus weiter zu binden und zu verhindern, dass Mitarbeiter ihr Arbeitsverhältnis vorzeitig beenden.“<sup>74</sup> Ein angenehmes Betriebsklima, Anerkennung der Vorgesetzten und eigenständiges Arbeiten trägt sicher zu Personalerhaltung bei.

Dies ist eine sehr bedeutende Aufgabe des Personalcontrollings, denn jede Fluktuation eines Mitarbeiters ist mit hohen Kosten verbunden. Man rechnet bei jeder Neueinstellung eines Mitarbeiters mit dem Verlust eines Jahresgehältes. Die zusätzlichen Kosten entstehen für Werbung, Auswahl des neuen Mitarbeiters, dessen Einarbeitung, zusätzliche Qualifizierung und anderes.<sup>75</sup>

Der Führungsstil im Krankenhaus ist sicherlich ebenfalls ein entscheidender Faktor für die Motivation des Personals.

Der Umgang untereinander ist für die Mitarbeiter in allen Krankenhausbereichen ebenfalls ein wichtiger Faktor. Auch, wie die Vorgesetzten mit ihnen umgehen. Die Krankenhausleitung darf die Mitarbeiter nicht als „Rädchen einer starren Maschinerie“<sup>76</sup> betrachten. Sie sind nicht beliebig austauschbar, „manövrierbar und nach Minutenwerten einsetzbar (...), als „neutrale Masse“<sup>77</sup> zu bezeichnen.

Haben die Mitarbeiter das Gefühl, dass sie nicht als Individuen angesehen werden, ist dies demotivierend und gesundheitsschädlich. Es kommt zu Entfremdungsgefühlen und als einzige Lösung wird die Kündigung angesehen.

Die Forschungsergebnisse zur Gesundheit der im Krankenhaus Beschäftigten werden von Badura (1994) folgendermaßen gekürzt zusammengefasst:

„- Arbeit im Akutkrankenhaus bedeutet andauernden Umgang mit Ungewissheit über die Natur pathogener Vorgänge und mit Unsicherheit über den Erfolg der ergriffenen Maßnahmen sowie eine ständige Konfrontation mit Fehlschlägen und Kontrollverlust.

---

<sup>73</sup> Vgl. Roland Trill, Krankenhaus-Management, Seite 207

<sup>74</sup> Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seite 151

<sup>75</sup> Vgl. Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 157

<sup>76</sup> Hans-Wolfgang Hoefert, Führung und Management im Krankenhaus, Seite 126

<sup>77</sup> Hans-Wolfgang Hoefert, a.a.O.

Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der Beschäftigten werden dadurch tagein tagaus auf eine harte Probe gestellt. Durch die Verkürzung der Verweildauer werden die Patientenkontakte gleichfalls immer kürzer und der Erfolg des eigenen Handelns in Form von Rückmeldungen durch die Patienten immer seltener sichtbar.

- Eine zweite Ursache von Überforderung ist der in unvorhergesehenen Notfällen, in Personalknappheit und in organisatorischen Mängeln begründete Zeitdruck, der sich insbesondere in Verbindung mit Unsicherheit und Ungewissheit von Diagnose, Prognose und Wirksamkeit der gewählten Intervention und in Verbindung mit Übermüdung, bedingt durch häufige Überstunden, durch Nacht- und Schichtarbeit, belastend auswirkt.
- Eine dritte Ursache chronischer Überforderung ist der permanente Kontakt mit Menschen in existenziellen Extremsituationen, d. h. mit Menschen, die selbst physisch und seelisch stark belastet sind und daher auch die emotionale Kompetenz der Beschäftigten und ihr Wertebewusstsein auf eine entsprechend große Probe stellen.
- Ein vierter immer wieder genannter Stressor sind die häufig konflikthafter Beziehungen zu Arbeitskollegen oder zu Angehörigen anderer Berufsgruppen, gelegentlich auch als Mängel im Arbeitsklima apostrophiert.
- Eine fünfte Stressquelle bilden die chronischen Arbeitsunterbrechungen, die zu selten gegebenen Möglichkeiten, einzelne Arbeitsschritte auch tatsächlich einmal ungestört durchführen zu können.
- Eine sechste Stressquelle liegt in konstruktiven Mitteln medizinischer Geräte und in ihrer mangelhaften systemergonomischen Gestaltung.<sup>78cc</sup>

Es lässt sich hieraus leicht erkennen, dass das Personalcontrolling im Krankenhaus immer mehr an Bedeutung gewinnt. Diese genannten Mängel und Stressoren gilt es dringend zu beseitigen.

### **3.1.5 Personalentwicklung**

Personalentwicklung kann definiert werden als „(...) Inbegriff aller Maßnahmen, die der individuellen beruflichen Entwicklung der Mitarbeiter dienen und ihnen, unter Beachtung ihrer persönlichen Interessen, die zur optimalen Wahrnehmung ihrer jetzigen und künftigen Aufgaben erforderliche Qualifikationen vermitteln.“<sup>79</sup>

Unter den Maßnahmen der Personalentwicklung versteht man in der Regel Ausbildungs-, Fortbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie generell Mitarbeiterförderung.

---

<sup>78</sup> Hans-Wolfgang Hoefert, Führung und Management im Krankenhaus, Seite 126

<sup>79</sup> Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seite 151

Personalentwicklung wird dann erforderlich, wenn zwischen den Fähigkeiten eines Mitarbeiters und den Anforderungen der Stelle ein Ungleichgewicht herrscht. Dieses Ungleichgewicht kann oder soll nicht durch Personalbeschaffung ausgeglichen werden.

Bei der Personalentwicklung können interne und externe Maßnahmen greifen.

*Interne Maßnahmen*, wie zum Beispiel Job-Rotation-Programme, bei denen die Mitarbeiter eine gewisse Zeit lang unterschiedliche Arbeitsplätze mit unterschiedlichen Anforderungen kennen lernen, sind durch die verschiedenen Berufsfelder innerhalb eines Krankenhauses oft schwierig durchzuführen.

*Externe Maßnahmen* werden von unternehmensfremden Veranstaltern angeboten und durchgeführt. Bei solchen Veranstaltungen kommen viele Teilnehmer aus unterschiedlichen Krankenhäusern zusammen. Das hat den Vorteil eines möglichen Erfahrungsaustausches untereinander.<sup>80</sup>

Die Bereitschaft der Mitarbeiter zur Teilnahme an diesen Angeboten ist unbedingt zu fördern. „Das Entsenden eines Mitarbeiters zu einer Weiterbildungsmaßnahme kann ganz bewusst auch als eine Anerkennung und Belohnung eingesetzt werden.“<sup>81</sup>

Die Zahl der Anbieter solcher Seminare ist in letzter Zeit stark angestiegen, daher ist die Auswahl geeigneter Veranstaltungen schwieriger geworden. Allein nach den Überschriften der Themenblöcke zu gehen, das reicht für ein objektives Urteil nicht aus. Wichtige Bewertungskriterien für die Auswahl von Seminaren sind: das Thema, die Referenten, der Ort, die Dauer, die Kosten sowie die bisherige Erfahrung mit dem Veranstalter.<sup>82</sup>

„Das „ideale“ Seminar findet für die Mitarbeiter in einem Umkreis von 200 km statt, ist mit dem PKW oder der Bahn erreichbar, dauert 2 Tage und kostet nicht mehr als DM 500,-.“<sup>83</sup>

Das Krankenhaus verfolgt folgende *Ziele der Personalentwicklung*.<sup>84</sup>

- Erhaltung und Steigerung der Mitarbeiterqualifikation
- Gewinnung von (Führungs-) Nachwuchskräften aus den vorhandenen Mitarbeitern
- Förderung von qualifizierten Mitarbeitern
- Aufdeckung und Beseitigung von Fehlbesetzungen
- Anbindungs- und Motivationspolitik gegenüber qualifizierten Mitarbeitern
- Schaffung von Mitarbeiteranreizen

---

<sup>80</sup> Vgl. Norbert E. Rohleder, Grundlagen der betrieblichen Personalwirtschaft, Seite 60

<sup>81</sup> Roland Trill, Krankenhaus-Management, Seite 212

<sup>82</sup> Vgl. Roland Trill, a.a.O.

<sup>83</sup> Roland Trill, a.a.O., Seite 214

<sup>84</sup> Breinlinger-O'Reilly, Controlling für das Krankenhaus, Seiten 152, 153

- Verbesserung des sozialen Klimas
- Begrenzung der Fluktuation
- Verbesserung des Krankenhausimages

Auch der Mitarbeiter hat Ziele, wie zum Beispiel der berufliche Aufstieg durch Weiterbildung. Durch die Übernahme von anspruchsvolleren Aufgaben steigt auch die Selbstverwirklichung am Arbeitsplatz, was wiederum motivierend wirkt.

Im Krankenhaus gibt es durch die fachliche Strukturierung keine ausgeprägten Karriereleitern, wie es zum Beispiel in einer Werbeagentur der Fall ist. Für eine sehr gute Krankenschwester ist es beinahe unmöglich, ein Medizinstudium aufzunehmen und das Examen als Ärztin abzulegen. Auch innerhalb eines Berufsbereiches gibt es bisher kaum Entwicklungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter, da die Arbeitsanforderungen und die erforderlichen Qualifikationsstufen nicht im erforderlichen Maße abgestuft sind.<sup>85</sup> Es besteht dringend Handlungsbedarf innerhalb der Krankenhäuser, Arbeitsanforderungen und fachliche Kompetenzen sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich neu zu regeln.

Leistungen, Kenntnisse und Fähigkeiten spielen derzeit bei Beförderungen kaum eine Rolle. „Vielmehr zählen das Lebensalter oder die Zugehörigkeit zum Öffentlichen Dienst. Damit sind Beförderungen auch im Verwaltungs- und Wirtschaftsdienst für die Arbeitsleistung und die Arbeitsergebnisse bedeutungslos.“<sup>86</sup>

In deutschen Krankenhäusern werden noch zu wenig Mittel für die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt. „Dabei ist ein ausreichender Wissensvorsprung zukünftig für die Krankenhäuser von existentieller Bedeutung.“<sup>87</sup> Die Qualifikation der Mitarbeiter rückt in den Mittelpunkt des Interesses, wenn der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern zukünftig zunehmend ein Qualitätswettbewerb werden wird.<sup>88</sup> Die Ärzte brauchen immer mehr betriebswirtschaftliche Kenntnisse. Die Chefarzte sind budgetverantwortlich. Täglich werden ihnen Zahlen und Daten ihrer Abteilung übermittelt, die sie richtig interpretieren müssen. Den Verwaltungsfachkräften fehlt häufig ein medizinisches oder pflegerisches Grundwissen. Einige Verwaltungsdirektoren kommen aus Öffentlichen Behörden oder Industrieunternehmen. Gerade sie müssen eine

---

<sup>85</sup> Vgl. Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 156

<sup>86</sup> Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 157

<sup>87</sup> Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 158

<sup>88</sup> Vgl. Roland Trill, Krankenhaus-Management, Seite 210

krankenhausrelevante Managementausbildung durchlaufen, um ein Krankenhaus effektiv leiten zu können.

Als Motivation für die individuelle Personalentwicklung können Anreize dienen. Sie sollen im Folgenden erläutert werden

Die Instrumente der Anreizpolitik sind im Krankenhaus „materiell und nichtmateriell“<sup>89</sup>, bzw. „monetär und nichtmonetär“<sup>90</sup>.

*Mittelbare monetäre Anreize* umfassen Sicherheitsbedürfnisse für die Mitarbeiter, wie zum Beispiel ein sicherer Arbeitsplatz und ein sicheres Einkommen sowie eine zusätzliche betriebliche Altersversorgung.<sup>91</sup> In heutiger Zeit, in der es fast vier Millionen Arbeitslose gibt und die Rente nicht mehr gesichert ist, sind diese Faktoren überaus wichtig. Ein Wertewandel hat stattgefunden, finanzielle Anreize stehen nicht mehr im Mittelpunkt des Interesses. Einen Überblick über Anreize im Krankenhaus bildet die Abbildung 6.

#### **4. Zukunft: „Die Balanced Scorecard“**

##### **4.1 Begriffbestimmung**

Die Balanced Scorecard wurde von Robert S. Kaplan und David P. Norton entwickelt und ist ein strategisches Managementinstrument, das der Steuerung von Unternehmen und Unternehmensbereichen dient. In einer Balanced Scorecard werden die strategischen Ziele eines Unternehmens klar formuliert und mit quantifizierbaren Messgrößen zu einem ausgewogenen Zielsystem verbunden. Die Balanced Scorecard ist in der Unternehmenspraxis inzwischen weitgehend bekannt und wird auch immer stärker eingesetzt<sup>92</sup>.

---

<sup>89</sup> Roland Trill, Krankenhaus-Management, Seite 230

<sup>90</sup> Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 159

<sup>91</sup> Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 159

<sup>92</sup> Beitrag von Jürgen Bischof im Magazin „Personalwirtschaft 04/2001, Seite, 48

**Abb.6:** Beispiele für materielle und nichtmaterielle Anreize

<i>Materielle Anreize</i>	<i>Nichtmaterielle Anreize</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Geldleistungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lohn und Gehalt</li> <li>- Zulagen bei entspr. Leistung</li> <li>- Erfolgsbeteiligung</li> <li>- Betriebliche Altersversorgung</li> <li>- Genehmigung zur Nebentätigkeit</li> <li>- Gratifikationen</li> </ul> </li>   <li>• <b>Sachleistungen</b> Nutzungsmöglichkeiten von z.B.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankenhauskindergarten</li> <li>- Kantine</li> <li>- Dienstwohnung (Schwesternwohnheim)</li> <li>- Sportanlagen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soziale Anreize</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppenzugehörigkeit</li> <li>- Anerkennung durch Vorgesetzte</li> <li>- Arbeiten im Team</li> <li>- Kooperativer Führungsstil</li> <li>- Objektive Mitarbeiterbeurteilungen</li> <li>- Gemeinsame Betriebsfeste und Ausflüge</li> <li>- Fahrgemeinschaften</li> </ul> </li>   <li>• <b>Aufstiegsanreize</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chance, in Führungspositionen aufzurücken</li> <li>- Beförderung</li> </ul> </li>   <li>• <b>Ausbildungs- und Entwicklungsanreize</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung der Qualifikation</li> <li>- Möglichkeiten zur Persönlichkeitsentwicklung</li> <li>- Ausreichend Lehrstellen für Azubis und künftige Mediziner</li> <li>- Förderung der Aus- und Weiterbildung durch Freistellung von der Arbeit und Übernahme von Lehrgangsgebühren</li> </ul> </li>   <li>• <b>Arbeitsbedingungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moderne Arbeitsplatzgestaltung</li> <li>- EDV-unterstützte Arbeit</li> <li>- Individuelle, flexible Dienst- und Arbeitspläne</li> </ul> </li>   <li>• <b>Arbeitsinhalte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinnvolle Arbeit</li> <li>- Abwechslungsreiche, viele Qualifikationen ansprechende Arbeit</li> <li>- Beseitigung oder Entlastung von berufsfremden Tätigkeiten</li> </ul> </li> </ul>

Quelle: Vgl. Roland Trill, Krankenhaus-Management, Seite 230 sowie Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seiten 159 – 161

## **4.2 Die Balanced Scorecard im Personalcontrolling**

Die Human-Resources-Balanced-Scorecard ist ein Mittel, den strategischen Beitrag des Personalmanagements darzustellen. Darüber hinaus soll dadurch der Mitarbeiterbeitrag zur Umsetzung der Unternehmensstrategie messbar gemacht werden. Um Leistungen und Kompetenzen effektiv fördern zu können, ist es sowohl für Führungskräfte im Krankenhaus, als auch für die Personalmanager unumgänglich zu verstehen, wie Mitarbeiter Werte schaffen und wie dies die Wertschöpfungskette des Krankenhauses beeinflusst<sup>93</sup>. Die Balanced Scorecard verfolgt unter anderem die Zielsetzung, dass nicht-finanzielle Größen bei der Erfolgsmessung Berücksichtigung finden. Immaterielle Werte beeinflussen in hohem Maße die Dienstleistungsqualität eines Krankenhauses und stellen somit zunehmend die Quelle der Wertsteigerung eines Krankenhauses dar.

Im Rahmen der Balanced Scorecard steht die Kompetenz und qualitative Arbeitsleistung der Mitarbeiter im Vordergrund. Hier geht es um die Aufdeckung von Stärken und Schwächen im Personalbereich anhand von Soll-/Ist-Analysen und um die sich im Markt abzeichnenden Chancen, Risiken und Trends. Aufbauend auf diese Analyse werden die strategischen Zielplanungen klar definiert, die später bis auf die Ebene der Mitarbeiter heruntergebrochen wird<sup>94</sup>.

## **4.3 Schlussbemerkung**

Die Balanced Scorecard findet zwar in der Unternehmenspraxis starken Zuspruch, hat jedoch in den meisten Krankenhäusern noch keinen Einzug gehalten. Sie kann durch die Stärken-/Schwächen-Analyse sehr stark zur Verbesserung der Arbeitsqualität beitragen. Wenn jeder Krankenhausmitarbeiter eine Balanced Scorecard hätte, wüsste er genau auf welche Aufgaben und Ziele er sich konzentrieren sollte, damit er die übergeordneten Zielsetzungen und Strategien des Krankenhauses positiv beeinflusst. Durch die Kompetenzuntersuchung der Krankenhausmitarbeiter wäre die Balanced Scorecard zudem für jedes Krankenhaus ein effektives Mittel, ein eventuell vorhandenes Spezialgebiet zu ermitteln und entsprechende Weiterbildungsmaßnahmen und Trainingsprogramme zu veranlassen. Die Balanced Scorecard kann positive Auswirkungen auf Personalmanager und Krankenhauspersonal haben und sollte demnach auch bald in deutschen Krankenhäusern ihre Beachtung finden.

---

<sup>93</sup> Vgl. Beitrag von Alexandra Frantz im Magazin „Personalwirtschaft“ 10/2001, Seite, 38

<sup>94</sup> Vgl. Beitrag von Alexandra Frantz, a.a.O., Seite, 39

## 5. Fazit und Ausblick

Die Krankenhäuser stehen zur Zeit vor entscheidenden Veränderungen. Zum einen steht die baldige Einführung des neuen Abrechnungssystems „Diagnosis Related Groups (DRG) vor der Tür, und zum anderen wird unser Gesundheitssystem mehr und mehr marode. Der zunehmende Kostendruck und die steigende Nachfrage nach Qualität wirken immer stärker auf die Krankenhäuser und somit auf die im Krankenhaus arbeitenden Menschen. In der Literatur ist immer häufiger die Rede von einem sogenannten „Change-Management“ im Krankenhaus. Change-Management ist ein Management, das dem permanenten Wandel unterliegt und sich durch dauerhafte evolutorische Entwicklung an die Erfordernisse des Marktes anpasst<sup>95</sup>. Dieses Wissen lässt auch den Personalbereich mehreren Veränderungen unterliegen. „Den geforderten qualitativ hochwertigen Output kann das Krankenhaus nur mit hochqualifizierten Mitarbeitern erreichen. Insbesondere die Ausbildung bzw. Weiterbildung von Krankenhausmitarbeitern und Managern wird die Handlungsmöglichkeiten eines Krankenhauses zukünftig bestimmen“<sup>96</sup>. Die Krankenhäuser sollten sich zudem in Zukunft stärker mit der Einrichtung eines professionellen Personalcontrolling beschäftigen. Leider kann die Wissenschaft, durch zu wenig Nutzung des Personalcontrollings in der Praxis, hierfür nur einen gestaltungsorientierten gedanklichen Bezugsrahmen bieten, der jedoch Lösungsansätze und Verbesserungsvorschläge beinhaltet.

Die kommenden Personalcontroller können die Zukunft ihres Krankenhauses progressiv mitgestalten. Sie können mit Hilfe des Controlling Erfolgspotentiale aufspüren, alle ärztlichen und pflegerischen Bereiche auf ein Gesamtziel fokussieren, die unterschiedlichen Interessen zum Nutzen des Krankenhauses koordinieren und in der jeweiligen wirtschaftlichen Situation für Transparenz sorgen<sup>97</sup>.

### **Essenz:**

Personalcontrolling kann durch korrekte Nutzung die Kosten und Leistungen im Personalbereich optimieren und zudem dafür sorgen, dass sich die Mitarbeiter im Krankenhaus wohlfühlen. Denn trotz zunehmender Kosteneinsparungen und stärkerem

---

<sup>95</sup> Vgl. Edgar Sidamgrotzki, Change-Management im Krankenhaus, Seite 19

<sup>96</sup> Roland Trill, Krankenhaus-Management, Seite 189

<sup>97</sup> Herbert Schirmer, Krankenhaus-Controlling, Seite 179

Wettbewerbsdruck sollte man nicht vergessen, dass das *Personal die tragenden Kräfte eines Krankenhauses sind und entsprechend auch behandelt werden sollten.*

## Literaturverzeichnis

### Bücher:

- Breinlinger-O'Reilly* Controlling für das Krankenhaus; Neuwied, Kriftel, Berlin, 1998  
Verfasser: Christoph Möllering,  
Michael Hintelmann, Werner Schulze-Frenking:  
Personal-Controlling
- Gerpott, Torsten J.;*  
*Siemers Sven H.* Controlling von Personalprogrammen; Stuttgart 1995
- Hauke, Eugen* Organisatorische Gestaltung im Krankenhaus,  
Ein Leitfaden für Führungskräfte; Wien, 1987
- Hentze, Joachim;*  
*Kammel Andreas* Personalcontrolling; Bern, Stuttgart, Wien 1993
- Hoefert, Hans-Wolfgang* Führung und Management im Krankenhaus; Göttingen,  
1997  
Verfasserin: Gabriele M. Borsi
- Kiesel, J.* Produktion-Controlling: Führungsinstrument zur  
Erreichung der Unternehmensziele, 8. Saarbrücker  
Arbeitstagung 1987, Heidelberg 1987
- Papmehl, Andre* Personal-Controlling, Arbeitshefte Personalwesen Band  
19; Heidelberg 1990
- Rohleder, Norbert E.* Grundlagen der betrieblichen Personalwirtschaft;  
Marburg, 1995

- Sidamgrotzki, Edgar* Change-Management im Krankenhaus, CH 8574,  
Lengwil 1997
- Schirmer, Herbert* Krankenhaus-Controlling,  
Handlungsempfehlung für Krankenhaus-Manager und  
Krankenhaus-Controller; Wien, 1998
- Trill, Roland* Krankenhausmanagement,  
Aktionsfelder und Erfolgspotentiale; Neuwied,  
Kriftel, 2000
- Wöhe, Günter; Döring Ulrich* Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschafts-lehre,  
19. Auflage; München 1996
- Wunderer, Rolf; Jaritz Andre* Unternehmerisches Personalcontrolling: Evaluation der  
Wertschöpfung im Personalmanagement; Neuwied,  
Kriftel; 1999

### **Lexikon:**

Gabler-Wirtschafts-Lexikon 13. Auflage, Wiesbaden 1993

### **Zeitschriften:**

**Personalwirtschaft: Magazin für Human Ressources 4/2001**  
Thema: Führung mit der Balanced Scorecard (Seite 48 – 54)  
Geschrieben von: Bischof, Jürgen; Speckbacher, Gerhard

**Personalwirtschaft: Magazin für Human Ressources 4/2001**  
Thema: HR-Strategien mit der Balanced Scorecard (38 – 43)  
Frantz, Alexandra; Frommer-Pleterski, Katja

**CD-ROM:**

**Der Krankenhausmanager:**

*Dahlgaard, Knut*

Personalmanagement im Krankenhaus,  
Kapitel 3.02

*Hentze, Joachim;*

*Kammel Andreas*

Personalkennzahlen im Krankenhaus-Controlling,  
Kapitel 3.03

## Anhang

### **Beispiel für eine Stellenbeschreibung einer Stationschwester im OP**

Stellenbeschreibung

*Bezeichnung der Stelle:*

Stationschwester im chirurgischen Operationssaal

*Definition:*

Leitende Operationsschwester in einem Operationssaal

*Ziel der Stelle:*

Leitung des Operationsdienstes in pflegerischer Hinsicht  
Einführung neuer Mitarbeiter und Schüler

Stellung innerhalb des Pflegedienstes:

Direkte Vorgesetzte:

Oberschwester der chirurgischen Abteilung in pflegerischen und disziplinären Belangen  
Abteilungsvorstand in medizinischen Belangen

Unterstellte Mitarbeiter:

direkt: Schwestern, Operationsgehilfen, Abteilungshelferinnen, Krankenpflegeschülerinnen  
indirekt: Hausarbeiter

Vertretungsverhältnisse:

*aktiv:* Oberschwester der chirurgischen Abteilung

*passiv:* Operationsschwester A

Weisungsbefugnis:

OP-Schwestern, OP-Gehilfen, Schüler Abteilungshelferinnen

Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortung im pflegerischen Bereich:

Fachgerechte pflegerische Betreuung der Patienten im OP

Überwachung der Hygienemaßnahmen

Instrumentieren bei verschiedenen Operationen

Organisation des An- und Abtransportes der Patienten

im Personalbereich:

Überwachung und Koordination der Arbeitsabläufe des Pflegepersonals

Einteilung der Mitarbeiter je nach Wissenstand und Qualifikation

Kontrolle des theoretischen und praktischen Wissenstandes der Mitarbeiter

Motivation zur Weiterbildung

Anleitung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter und deren Beurteilung

Mitwirkung bei der praktischen Ausbildung der Schüler

Kommunikationsvermittlung zwischen OP-Personal und anderen Funktionsbereichen

Überwachung der Einhaltung der Dienstzeit, des Urlaubs- und Dienstplanes

Erstellung der Dienstpläne

Kontrolle der Einhaltung der Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsbestimmungen

im Betriebsbereich:

täglich:

Mitarbeit bei der Erstellung des OP-Programms  
Funktionskontrolle medizinischer Geräte und Einrichtungen  
Melden von erforderlichen Reparaturen und Instandsetzungen der Instrumente und Einrichtungen  
Sorge für Wartung und Pflege der Instrumente und Geräte  
Inventar- und Instrumentenkontrolle  
Information über neue Produkte und Weitergabe dieser Informationen  
Suchtgiftgebarung (Aufbewahrung, Registrierung, Kontrolle)

wöchentlich:

Medikamenten-, Desinfektionsmittel-, Verbandstoff-, Wäsche- und Nahtmaterialanforderungen nach Bedarf  
Kontrolle des Sterilgutes

monatlich:

Am Monatsende Abgabe der statistischen Erfassung der Operations-, Endoskopie- und Narkosefrequenz  
Anforderung von Reinigungsmitteln und Glaswaren  
Ablaufdatenkontrolle von Medikamenten, Einmalartikeln und Nahtmaterial

vierteljährlich:

Anforderung von Schreibmaterial am Beginn jeden Quartals

jährlich:

Anfang des Jahres statistische Erfassung aller Operationen des letzten Jahres und Gliederung nach Operationsarten und Schwierigkeitsgrad  
Mitsprache bei Neuanschaffungen und Renovierungsarbeiten  
Generalservice medizinischer Einrichtungen und Geräten nach Serviceplan  
Erstellung des Urlaubplanes

Anforderungen:

Ausbildung in der Krankenpflege mit Diplomabschluss  
Sonderausbildung für Operationsschwestern  
Sonderausbildung für leitende Krankenpflegepersonen  
Dreijährige Berufserfahrung in einem Operationssaal  
Führungsqualitäten, Organisationstalent, Eignung zum Vorgesetzten

Arbeitsbedingungen:

Arbeitszeit, Dienstzeit und Dienstkleidung nach hauseigenen Vorschriften

Gehaltseinstufung:

Gehalt, Zulagen und Entschädigungen nach hauseigenen Vorschriften

Aufstiegsmöglichkeiten:

Oberschwester einer Abteilung

Datum.....

Unterschrift:.....

Unterschrift des unmittelbar Vorgesetzten:.....

Verteiler: Stelleninhaber, Vertreterin, Oberschwester, Leitung des Pflegedienstes,  
Personalabteilung

Quelle: Eugen Hauke, Organisatorische Gestaltung im Krankenhaus  
Ein Leitfaden für Führungskräfte, Wien, 1987