

15. Personalkongress der Krankenhäuser 2019

Was bedeuten Personaluntergrenzen und die neuen Finanzierungsbedingungen für das Personalmanagement der Kliniken? Das waren die Kernfragen, die Referenten und Teilnehmer des 15. Personalkongresses der Krankenhäuser 2019 am 7. und 8. Oktober 2019 in Stuttgart diskutierten.

Der Hauptgeschäftsführer der DKG, **Georg Baum**, berichtete über aktuelle Entwicklungen in der Krankenhauspolitik und ihre Implikationen für die Kliniken. Nach wie vor schreiben rund ein Drittel der Krankenhäuser Verluste, die Kosten steigen, das Leistungsvolumen dagegen stagniert. „Der Trend könnte in den nächsten Jahren verstärkt werden durch die Auswirkungen der Personalknappheit im Allgemeinen und der Untergrenzen im Besonderen“, so Baum. Um die Untergrenzen einzuhalten, berichteten nicht wenige Krankenhäuser, dass sie Kapazitäten zurückfahren.

Die Situation der Krankenhäuser sei gekennzeichnet durch Personalknappheit und die das Problem verschärfende Regulierung des Personaleinsatzes durch die Politik und die Kostenträger. Personalknappheit werde dabei genutzt, um Kapazitätsan-

passungen und Strukturpolitik zu forcieren. „Ob Pflegeuntergrenzen, die neuen Mindestpersonalvorgaben in der Psychiatrie und Psychosomatik, enge Personalbesetzungsvorgaben in der Neonatologie oder die 30-Minuten-Vorgabe zur Anwesenheit beim Bereitschaftsdienst, hinter all diesen Regulierungen steht immer das Ziel der Kassen, Leistungserbringung zu erschweren, Leistungen zu reduzieren bzw. Krankenhäuser vom Netz zu bringen“, so Baum.

Mit rationaler, bedarfsgerechter und sozial verantwortlicher Krankenhausstruktursteuerung habe das nichts zu tun: „Dennoch müssen wir uns darauf einstellen, dass die Pflegeuntergrenzen für 2020 um die Bereiche Neurologie und Herzchirurgie ausgeweitet werden. Wir appellieren an Minister Spahn, die Stroke-Units und auch die Frührehabilitation nicht in den Regelungsbereich der Untergrenzen einzubeziehen.“

Baum kündigte ein gemeinsam mit ver.di und dem deutschen Pflegeerrat erarbeitetes Konzept für eine bedarfsorientierte Erfassung und Festlegung des Pflegeaufwandes an, das in den nächsten Wochen vorgelegt werde. „Wir hoffen, dass die Politik



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum kündigte ein gemeinsam mit ver.di und dem deutschen Pflegeerrat erarbeitetes Konzept für eine bedarfsorientierte Erfassung und Festlegung des Pflegeaufwandes an.



dies annimmt und die Untergrenzen-Steuerung zugunsten eines am tatsächlichen pflegerischen Versorgungsbedarf ausgerichteten Personalstellenkonzepts ersetzt.“

Personalvorgaben und Untergrenzen schafften kein neues Personal, so Baum weiter. Ein zentraler Baustein der Strategie zur Pflegestärkung könne deshalb nicht in der Fokussierung auf Pflegefachkräfte und deren Verknappung durch Quotenvorgaben liegen. Sie müsse durch Entlastung der Pflege durch Entlastungskräfte und über entlastende Investitionen erfolgen: „Deshalb können wir auch nicht akzeptieren, dass bei der Ausgliederung der Pflegekosten aus den Fallpauschalen rund 200 Millionen € verloren gehen.“ Ebenso inakzeptabel sei, dass die Refinanzierung der Tarifkostensteigerungen für die Pflege, die den Kliniken ab 2018 versprochen war, nicht geliefert werde. Es gehe um 600 Mio. €.

Die Ausgliederung der Pflege aus den Fallpauschalen sei grundsätzlich mit Chancen verbunden, so Baum. Die Abkoppelung der Pflegefinanzierung von Erlösen und Umsätzen und von MDK-Prüfungen und das Versprechen der vollen Ausfinanzierung der Tarife seien positive Perspektiven. „Sie müssen aber mit Flexibilität, die wir beim Personaleinsatz brauchen, verbunden werden.“ Auch müssten sie durch Investitionen unterstützt werden.

Mit dem MDK-Reformgesetz bleibe vieles ungelöst. So bringe die Reform in der Herauslösung des Dienstes aus der Abhängigkeit der GKV keine durchschlagende Lösung. „Er bleibt der Kassenprüfdienst“, erklärte Baum. Von 23 Sitzen in den Verwaltungsräten würden 17 von der GKV bestellt. „Das Prüfwesen im niedergelassenen Bereich wird dagegen paritätisch von Kassen und KVen gesteuert“, erinnerte der DKG-Hauptgeschäftsführer. „Auch wir fordern einen paritätisch besetzten und organisierten MDK.“

Prof. Dr. Peter Stein beleuchtete das „Personalmanagement als Wertschöpfungstreiber im Krankenhaus“. Der Inhaber des Lehrstuhls für Betriebswirtschaftslehre und Gründungsvorstand der Universität Siegen Business School sprach sich für eine Abkehr vom Hierarchie- und Abteilungsdenken hin zum Prozessdenken aus. Er sieht einen Trend zu integrierten Prozessen im Krankenhaus.

Auch das Personalmanagement müsse aufmerksam und proaktiv im Sinne einer Kunden- und Serviceorientierung werden, sich ein Selbstverständnis als lernende Funktion zu eigen machen und aktiv kommunizieren. Vor allem müsse Personalarbeit als zentrale Kernkompetenz im Krankenhaus begriffen werden.

Stein thematisierte zudem die Digitalisierung als Wertschöpfungstreiber. Zu reflektieren sei, ob die Digitalisierung im konkreten Fall eine Entlastung von Routine bedeute oder gar mit Arbeitsverdichtung verbunden sei. Auch die IT müsse vom Personalmanagement aktiv mitgestaltet und fachlich mitbestimmt werden: Hierfür müssten die Personalprozesse mit den Fachleuten der IT thematisiert und verdeutlicht werden.

Vor allem riet Stein zu einer stimmigen, bewusst ausgerichteten Personalstrategie, die konsistent kommuniziert werden müsse.

Er forderte die Personalmanager auf, „den Schreitisch zu verlassen – für ein „Management by walking around““.

Stein forderte zudem einen grundsätzlichen Rollenwandel des Personalmanagements: Im Wandel muss sich das Personalmanagement an die Spitze der Bewegung stellen!“

Zur Ausgliederung der Pflegekosten aus den Fallpauschalen und Einzelheiten des DRG-System 2019/2020 sowie zur Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen referierte der Geschäftsführer des Instituts für das Entgeltssystem im Krankenhaus GmbH (InEK), **Dr. Frank Heimig**. Zu den Budgetverhandlungen gebe es noch viele offene Einzelfragen, etwa zur Zuordnung bestimmter Personen zur Dienstart „Pflegedienst“ oder zur Relevanz sonstiger Pflegepersonalkosten für das Pflegebudget.

Viele finanzrelevante Veränderungen in kurzer Zeit hätten die Krankenhäuser zu bewältigen: „Da kommt einiges auf das Controlling zu“, so Heimig.

Pflegepersonaluntergrenzen und Pflegebudget und die geänderten Finanzierungsbedingungen für Krankenhäuser waren auch das Thema von **Thomas Köhler**. Die Ausdehnung der Regelwerke und ihre Umsetzungsgeschwindigkeit nehme zu, beklagte der Geschäftsführer des Zweckverbands der Krankenhäuser Südwestfalen.

Peter Bechtel, Vorsitzender des Bundesverbands Pflegemanagement e.V., lobte die Konzentrierte Aktion Pflege dreier Bundesministerien: „Das ist ein guter Schritt. Es geht nicht allein um gute Bezahlung der Pflege, auch die Bedingungen müssen verbessert werden.“ Als Schwerpunkte hob Bechtel die Ansätze bei der Ausbildung und Qualifizierung, bei Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, innovativen Versorgungsansätzen und Digitalisierung, Pflegekräften aus dem Ausland und Entlohnungsbedingungen in der Pflege hervor. Sein Fazit: Pflege ist ein Leistungs- und Erfolgsfaktor, kein Kostenfaktor!

Auch **Christian Twardy**, stellvertretender Hauptgeschäftsführer und Leiter des Referats Tarifpolitik des Bundesverbands Marburger Bund, kritisierte, Personal werde in den Kliniken vor allem als Kostenfaktor wahrgenommen. „Das wird dann mit überobligatorischem Einsatz kompensiert.“ Twardy warnte vor der immensen Belastung der Mediziner in Kliniken: „Es gibt Alternativen für Ärzte – nicht zuletzt beim MDK!“. Er skizzierte die Forderungen der Klinikärzte an Kliniken und Politik: Objektive Erfassung des Personalbedarfs anhand medizinischer und tatsächlicher Kriterien, Finanzierung sämtlicher Personalkosten außerhalb des DRG-Systems, vollständiger Ausgleich von Tariflohnsteigerungen über alle Berufsgruppen hinweg, nachhaltige Investitionskostenfinanzierung, Mehr Personal in Pflege und ärztlichem Dienst. Ärzte wünschten sich Verbindlichkeit im Hinblick auf ihre Arbeitszeitgestaltung, Raum für Privat- und Familienleben, Berücksichtigung spezifischer familiärer Situationen, strukturierte, integrierte und qualitativ hochwertige Weiter- und Fortbildung, auskömmliches Entgelt und eine klare Ausrichtung der Tätigkeit am Behandlungserfolg und nicht an der Prosperität. ▶

Es gehe nicht immer nur ums Geld, konstatierte auch **Dr. Dirk Tenzer**. Das Tarifwerk gerade für Krankenhäuser sei mehr als nur die Regelung der Entgelte. „Der Trend zur Regelung von Nicht-Entgelt-Bestandteilen nimmt immer weiter zu“, so der Vorsitzende des Fachausschusses Personalwesen und Krankenhausorganisation der DKG. So würden aktuell neben Entgeltregelungen auch Regelungen zum Bereitschafts- und Rufdienst, zur Flexibilisierung der Beziehung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die Fort- und Weiterbildung, Digitalisierung, Arbeitszeitdokumentation, Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die Tarifeinheit tariflich geregelt. Weitere Regelungen zur Flexibilisierung des Arbeitseinsatzes seien im kommenden Jahr zu erwarten.

Tenzer thematisierte auch die zunehmende Tendenz der Krankenhaus-Mitarbeiter in die „Leiharbeit“ mit mehr Freiheiten in Bezug auf Einsatzzeiten für Ärzte und Pflegekräfte: „Der Friede in den Krankenhäusern ist gestört. Wir müssen eine adäquate Antwort für dieses Problem finden.“

Auch **Niko Stumpfögger** vom Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen bei ver.di, betonte, die Ursachen für die Flucht der Betriebs- und Fachkräfte aus den Kliniken müsse vor allem durch gute Arbeitsbedingungen bekämpft werden. Er verglich den Fachkräftemangel in Krankenhäusern mit der Erderwärmung: „Viele Jahre wurde das vorhandene Wissen um die Probleme im Alltagshandeln ignoriert und nach tagesbezogenen ökonomischen Einzelinteressen gehandelt.“

Dr. Carolin Kraus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Arbeitsrecht, skizzierte „Personalarbeit 4.0: Arbeitsrechtliche Herausforderungen an der Schnittstelle von Mensch und Maschine.“ Sebastian Witt, Fachanwalt für Arbeitsrecht beschrieb Einflussfaktoren für die Performance von Mitarbeitern und Entwicklungsmöglichkeiten. Wie lassen sich Leistungspotenziale

von Mitarbeitern ermitteln und entwickeln? Wie sollte mit „Low Performance“ umgegangen werden? Dies sei eine Hauptaufgabe von Führungskräften.

Bernd Huckels, Geschäftsführer der Evangelischen Krankenhauses Mettmann GmbH referierte über „Digitalisierung und Social Media: Erfolg im Wandel“ und appellierte an die Klinikmanager: „Schaffen und werben Sie für weitere Perspektiven der Digitalisierung bei Ihren Mitarbeitern. Umfassender Kulturwandel setzt ungeahnte Kräfte frei!“

Mario Schiffer, Personalleiter des Krankenhauses Porz am Rhein, berichtete über praktische Erfahrung mit der digitalen Personalakte: Durch die Einführung einer digitalen Personalakte wurden die bisherigen Arbeitsabläufe im HR-Bereich komplett neu hinterfragt und transparente effiziente Arbeitsabläufe geschaffen“, so Schiffer. Für die Mitarbeiter wurden digitale Servicestrukturen in Form von digitalen Workflows geschaffen: „Die Arbeit in die Digitalisierung im Personalbereich hat sich voll und umfassend positiv ausgewirkt.“

Prof. Dr. Gregor Thüsing, Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit, Universität Bonn, warnte vor der „Stolperfalle Arbeitsrecht“. So sei beispielsweise die Vertrauensarbeitszeit nach einer Entscheidung des EuGH vom 14. Januar 2019 (C-55/18) neu zu überdenken. Das System der Vertrauensarbeitszeit sei wegen fehlender Erfassung und Überwachung in ihrer bisher praktizierten Form womöglich europarechtswidrig. Thüsing empfiehlt, den Arbeitnehmern auch in Vertrauensarbeitszeit ein verlässliches System der Erfassung zur Verfügung zu stellen.

Hubertus Mund unterstrich die Rolle der Betriebsrente im Employer Branding und zeigte an Beispielen aus der Auto- und der Luftfahrtindustrie, wie stark andere Branchen ihre Betriebliche Altersvorsorge kommunizierten und zur Gewinnung von Fachkräften nutzten. In Stellenanzeigen sei die Betriebliche Altersvorsorge ganz oben in der Liste der Arbeitnehmer-Vorteile positioniert, neben weiteren „harten Fakten“. Kliniken rekurrten dagegen bei der Suche nach Fachkräften auf „weiche“ Vorzüge im Rahmen der Stellenanzeige, etwa eine gute Arbeitsatmosphäre in einem motivierten engagierten Team. Gerade für – zumeist weibliche und oft in Teilzeit arbeitende – Pflegefachkräfte sei die Betriebliche Altersvorsorge sehr wichtig, um eine auskömmliche Altersversorgung zu erreichen – und damit ein valides Argument für einen künftigen Arbeitgeber.

Die Altersversorgung über den Betrieb sei sehr effektiv und lohne sich in besonderem Maße für Beschäftigte mit einem Jahresgehalt von 20 000 bis 47 000 € jährlich: „Hier liegt der Vorteil der Entgeltumwandlung im Vergleich zur privaten Vorsorge bei 34 %“, so Mund.

Mit einer Portallösung bei KlinikRente für Arbeitgeber wie Arbeitnehmer ist die Digitalisierung längst im Angebot der BAV der Klinikrente eingekehrt. Schnittstellen zum Lohnprogramm ab 200 Verträgen vereinfachen viele Bearbeitungs- und Meldeprozesse oder machen diese überflüssig. Der Betreuungsaufwand durch die Personalabteilung werde um ca. 70 % reduziert. ■



Betriebliche Altersvorsorge sei ein wichtiges Argument, um Mitarbeiter zu gewinnen, betonte Hubertus Mund: „Industrieunternehmen nutzen dies konsequenter als Kliniken“, sagte der Vorstand im Fachverband für betriebliche Versorgungswerke e.V. und Geschäftsführer des KlinikRente Versorgungswerks.