

PERSONALENTWICKLUNG

Wer Leistung fordert, muss Anreize schaffen

In Zeiten des Ärztemangels werden langfristig jene Kliniken zu den Gewinnern zählen, die mit professionellem Personalmanagement ihren Weg in die Zukunft geebnet haben.

Vorbei sind die Zeiten, in denen Krankenhäuser sich vor Bewerbungen von ärztlichem Fachpersonal kaum retten konnten. Inzwischen ist der Wandel vom Arbeitgebermarkt zum Arbeitnehmermarkt vollzogen und ein regelrechter Wettstreit um die „besten Köpfe“ ausgebrochen. Doch noch immer sucht man strategische Betrachtungen und eine langfristige Personalplanung in manchen Krankenhäusern vergeblich. Erschwert wird die Situation durch den schnellen Wandel im Gesundheitswesen: Klinikfusionen, Übernahmen, Umstrukturie-

rungen – Kontinuität gibt es für die Beschäftigten heute kaum noch.

Ein vordringliches personalpolitisches Ziel muss es sein, die richtigen Mitarbeiter auszuwählen und an die eigene Klinik zu binden. Dabei geht es nicht nur um „High Potentials“. Professionelles Personalmanagement umfasst ebenso die „B-Player“: Mitarbeiter, die ihre Arbeit verrichten, ohne Karriereambitionen. Sie sind das Rückgrat jeder Klinik. Sie unbeachtet zu lassen, heißt wichtiges Potenzial zu verschenken. Das Gleiche gilt für die wachsende Gruppe der Generation 50 plus.



Foto: Superbild

Angesichts leer gefegter Arbeitsmärkte rücken die Mitarbeiter, die bereits an Bord sind, mehr denn je ins Blickfeld.

Kein Krankenhaus kann sich heute noch um die lange vernachlässigten Aspekte Mitarbeiterbindung und -entwicklung drücken – weder im ärztlichen Bereich noch in der Pflege oder in den anderen Berufsgruppen. Angesichts leer gefegter Arbeitsmärkte muss zunehmend auf die Mitarbeiter gebaut werden, die bereits an Bord sind. Ihre Arbeitsmotivation langfristig zu erhalten und die Überlastung möglichst zu reduzieren, ist das Gebot der Stunde.

Professionelle Personalentwicklung darf nicht als Einzelmaßnahme verstanden werden. Vielmehr ist sie Bestandteil einer umfassenden Klinikstrategie. Sie ist eingebettet in ein Leitbild, das das Krankenhaus als attraktiven Arbeitgeber profiliert, der interessante Arbeitsplätze mit Entwicklungspotenzial bereithält und eine Kultur des Förderns und Forderns pflegt. Werden darüber hinaus Maßnahmen ergriffen, die neben dem Arbeitsplatz auch das soziale Umfeld der Angestellten einschließen (zum Beispiel Unterstützung bei der Wohnungssuche oder Kitaplätze), ist ein zusätzlicher Schritt in Richtung einer nachhaltigen Personalpolitik gemacht.

Zahlreiche Akteure sind an der vielschichtigen Aufgabe Personalentwicklung beteiligt: Während die Krankenhausleitung für die strategische Gesamtausrichtung verant-

RECHTSREPORT

Arzt ignorierte Krankenvorgeschichte

Ein Arzt ist auch während seines nächtlichen Bereitschaftsdienstes verpflichtet, eine Patientin sorgfältig zu untersuchen und dann erst über die Behandlung zu entscheiden. Das hat das Berufsgericht für Ärzte in Stuttgart entschieden.

Der beschuldigte Facharzt wurde gegen 23.15 Uhr vom Nachtpersonal eines Altenpflegeheims angerufen, da eine Bewohnerin über Bauchschmerzen klagte. Ohne weiter nachzufragen, verordnete er 25 Tropfen Novalgin und 25 Tropfen MCP. Die Pflegekräfte entnahmen die verordneten Tropfen aus dem Bestand anderer Patienten. Dass die zu versorgende Patientin erst kurz zuvor nach einer Darmoperation aufgenommen worden war, die nach einem Dünndarmdurchbruch notwendig wurde, und sie weiter wegen einer arteriellen Embolie des rechten Beins operiert worden war, erfuhr der Facharzt nicht. Er hatte sich nicht nach der Krankenvorgeschichte erkundigt.

Nachdem sich der Zustand der Patientin zunächst verbessert hatte, klagte sie gegen 4.45 Uhr erneut über Bauchschmerzen und bat dringend

um einen Besuch des Arztes. Auch jetzt erkundigte sich dieser nicht nach ihrer Vorgeschichte, sondern diagnostizierte telefonisch eine Magen-Darm-Grippe und verordnete erneut die Tropfengabe. Der Hausarzt der Patientin wurde gegen 8.30 Uhr aus der Sprechstunde heraus zu seiner Patientin ins Pflegeheim gerufen. Sie befand sich bei nicht messbarem Blutdruck im Schockzustand und klagte über diffuse Bauchschmerzen; am selben Tag verstarb sie.

Der beschuldigte Arzt, der sich berufswidrig verhalten hatte, hat eingestanden, dass sein Handeln fehlerhaft war. Zwar ist ihm nicht vorzuwerfen, dass sein Verhalten eine der Ursachen für den Tod der Patientin war. Jedoch hatte er die schwerkranke Frau nicht sorgfältig untersucht, sondern mit einer schnellen Diagnose bei unerschwellig erkennbarem Unwillen über den Anruf aus dem Pflegeheim versucht, sich seiner Verantwortung zu entledigen. Da der Arzt bislang berufsrechtlich nicht aufgefallen ist, erschien dem Berufsgericht jedoch eine Geldbuße in Höhe von 2 000 Euro als ausreichend. (Urteil vom 22. Oktober 2008, Az.: BGÄS 13/08)

RAin in Barbara Berner

wortlich ist, ist die Personalabteilung der organisatorische Knotenpunkt. Ihre Aufgaben reichen weit über die bloße Personalverwaltung hinaus und fokussieren zunehmend die Bereiche Mitarbeiterbindung und -entwicklung. Den Führungskräften obliegt die direkte Verantwortung für ihre nachgeordneten Mitarbeiter. Ganz wesentlichen Einfluss auf das Verhalten aller han-

den Ärzte in ihre Führungsverantwortung hineinwachsen können.

Neue Arbeitszeitmodelle. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels bekommen auch die Aspekte familienfreundliche Klinikstrategie, flexible Arbeitszeitmodelle und betriebliche Betreuungseinrichtungen eine immer stärkere Bedeutung; zumal inzwischen die Mehrzahl der Medizinstudierenden

- Zuordnung der Mitarbeiter in eine eindeutige Führungshierarchie
- jährliche Zielvereinbarungs- und Mitarbeitergespräche
- eine förderliche Chef-Mitarbeiter-Beziehung mit wöchentlichem Jour-fixe-Gespräch
- konstruktive Fehler- und Feedbackkultur
- Teambildung mit klarer und offener Kommunikation
- Aus- und Weiterbildungspläne
- Mentoring-Konzepte
- Information der Mitarbeiter über Vorhaben der Geschäftsführung und
- institutionalisierte Beteiligung der Mitarbeiter an der Planung von Veränderungsprozessen.

Den Chefärzten kommt im Rahmen der Personalentwicklung eine herausragende Bedeutung zu.

delnden Personen hat dabei eine Unternehmenskultur, die von Wertschätzung geprägt ist.

Führen lernen. Den Chefärzten kommt im Rahmen der Personalentwicklung eine herausragende Bedeutung zu. Umso wichtiger ist es, sie auf ihre Rolle und die Übernahme von Führungsaufgaben vorzubereiten – ein Aspekt, der bislang in der medizinischen Ausbildung kaum Raum hat. Gezielte Trainee-Programme, Mentoring-Konzepte oder „Coaching on the job“ sind wirkungsvolle Maßnahmen, mit de-

weiblich ist. Kliniken, die Frauen bessere Möglichkeiten bieten, ihren Beruf mit Familie und Kindern zu vereinbaren, sind im Vorteil beim Wettbewerb um gute Mitarbeiter.

Führungsgrundsätze festlegen. Um eine professionelle Personalentwicklung über alle Hierarchieebenen hinweg zu erreichen, müssen eindeutige Personalführungsgrundsätze entwickelt werden, die sich wie ein roter Faden durch alle Abteilungen ziehen. Dazu zählen:

- Festlegung klarer Verantwortlichkeiten

Auf diese Weise entsteht in einem ersten Schritt Transparenz und im zweiten eine Identifikation mit dem Arbeitgeber Krankenhaus. So lassen sich nicht nur Mitarbeiter motivieren und halten, sondern auch neue gewinnen – ein entscheidender Vorteil im Wettbewerb der Kliniken untereinander, der sich auch in der Versorgung zufriedener Patienten niederschlägt. ■

Werner Fleischer

Internet: www.ihrcoach.com

GOÄ-RATGEBER

Schmerztherapieleistungen neben Anästhesieleistungen, PCA-Pumpe

Den Allgemeinen Bestimmungen des Kapitels D – Anästhesieleistungen – der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist zu entnehmen, dass bei der Anwendung mehrerer Narkose- oder Anästhesieverfahren nebeneinander nur die jeweils höchstbewertete dieser Leistungen berechnet werden kann. Mit Blick auf die Auslegung des Wortes „nebeneinander“ im Zusammenhang mit Anästhesie und Schmerztherapieleistungen wäre zum Beispiel bei einer unvorhergesehen länger andauernden Operation eine Intubationsnarkose bei nachlassender Wirkung einer Regionalanästhesie berechnungsfähig. Beide Anästhesieleistungen beziehen sich nicht auf denselben Zeitraum, sodass eine Nebeneinanderberechnung möglich ist. Zur besseren Nachvollziehbarkeit sollten in der Liquidation die Zeiten der eingesetzten Verfahren angegeben werden. Ein anderes Beispiel ist die Anlage eines Periduralkatheters zur postoperativen Schmerztherapie vor einer Intubationsnarkose. Auch wenn der Katheter bereits vor der Operati-

on gelegt wird, ist die Anlage auch neben der Intubationsnarkose berechenbar, wenn die Indikation zur Anlage dieses Katheters in der postoperativen Schmerztherapie zu sehen ist.

Wird der Patient für die postoperative Schmerztherapie mit einer patientenkontrollierten Infusionspumpe (PCA-Pumpe) versorgt, kann die Anlage mit der Nr. 784 GOÄ – Erstanlegen einer externen Medikamentenpumpe einschließlich Einstellung sowie Beratung und Schulung des Patienten, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen – abgegolten werden. Die Nr. 784 GOÄ bildet auch die Programmierung der PCA-Pumpe mit ab.

Die Berechnung der Wiederauffüllung, Überwachung und Umprogrammierung der PCA-Pumpe während einer Intensivtherapie ist nicht möglich, weil eine erforderliche „Basis-Analosedierung“ einer intensivmedizinischen Behandlung mit dem Ansatz der Nr. 435 GOÄ abgegolten ist. Für die auf der Normalstation notwendige Überwachung („Schmerzvisite“) der

PCA-Pumpe kann die Nr. 45 in Ansatz gebracht werden. Wird eine Wiederauffüllung und Umprogrammierung der PCA-Pumpe durchgeführt, kann hierfür zusätzlich die Nr. 261 GOÄ – Einbringen von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter – berechnet werden. Da die Wiederauffüllung und gegebenenfalls Umprogrammierung der Pumpe eine im Vergleich zur Injektion in einen parenteralen Katheter aufwendigere Leistung darstellt, ist die Wahl eines erhöhten Steigerungsfaktors bei Nr. 261 GOÄ gerechtfertigt.

Wird für die postoperative Schmerztherapie die PCA-Pumpe zur epiduralen Medikamentenapplikation verwendet, kann für die Erstanlage ebenfalls die Nr. 784 GOÄ berechnet werden. Für die Überwachung einer kontinuierlichen epiduralen Anästhesie ist für den zweiten und jeden weiteren Tag die Nr. 475 GOÄ – Überwachung einer kontinuierlichen subarachnoidalen Spinalanästhesie (Lumbalanästhesie) oder periduralen (epiduralen) Anästhesie mit Katheter, zusätzlich zur Leistung nach Nummer 474 für den zweiten und jeden weiteren Tag, je Tag – berechenbar, auch neben Nr. 435 GOÄ.

Dr. med. Beate Heck