

Kongressbericht

Voller Erfolg für 3. Personalkongress der Krankenhäuser

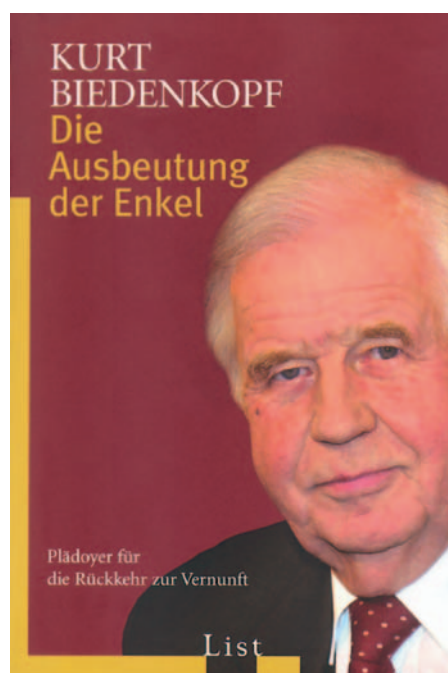
Mit deutlichen krankenhauses- und tarifpolitischen Akzenten sowie zahlreichen fundierten fachlichen Vorträgen bildete der von dem Versorgungswerk KlinikRente gemeinsam mit der DKG durchgeführte 3. Personalkongress der Krankenhäuser eine gelungene Fortsetzung der im Jahr 2005 gestarteten Zentralen Personalwirtschaftskongresse. Mehr als 250 Teilnehmer folgten am 24./25. September 2007 im Kongresszentrum am Elbufer in Dresden einer gelungenen Mischung aus politischen, fachlichen und praxisbezogenen Vorträgen ausgewiesener Experten. Wie der Geschäftsführer des Versorgungswerks KlinikRente, Friedhelm Gieseler, zu Beginn feststellen konnte, stieß der Dresdner Kongress auf die bisher größte Resonanz bei der Zielgruppe.

Nach Bonn im Jahr 2005, München 2006 und Dresden 2007 wird der 4. Personalwirtschaftskongress der Krankenhäuser am 29. und 30. September 2008 in Hamburg stattfinden.

Als prominenter Kongressredner widmete sich der ehemalige Ministerpräsident von Sachsen, Prof. Dr. Kurt Biedenkopf, mit 2 Vorträgen der grundsätzlichen sozialpolitischen Thematik der „Enkeltauglichkeit“ der Sozialsysteme. Auf keinen Fall dürfe die bisherige

Politik zu Lasten der künftigen Generationen fortgeführt werden. Was heute verbraucht werde, müsse – abgesehen von Investitionen – auch heute bezahlt werden. Nach Biedenkopfs Feststellung verringern sich die Generationen seit den 70er Jahren schrittweise erheblich. Die dadurch dramatisch ansteigende Alterslast verschärfe alle kritischen Aspekte der Generationengerechtigkeit. Zu befürchten sei, dass die gut qualifizierten und leistungsstarken Arbeitnehmer sich künftig aus der hiesigen Steuer- und Abgabenlast befreien, indem sie berufliche Ausweichmöglichkeiten in anderen europäischen und außereuropäischen Staaten suchten. Generell müsse die Gesellschaft mehr Augenmerk auf eine bessere Qualifikation der jungen Menschen richten, um sie in die Lage zu versetzen, die künftigen Herausforderungen zu meistern. Das Gegenteil werde in der aktuellen Politik jedoch häufig getan mit fatalen Konsequenzen für die Zukunft.

Biedenkopf forderte eine Stärkung der Zivilgesellschaft und den Abschied von der Vorstellung, der Staat könne alle Probleme lösen. Insbesondere in der Frage der Alterssicherung sei der Einzelne aufgerufen, bestehende alternative Möglichkeiten zu den gesetzlichen Regelungen zu nutzen. Staatliche Prozesse seien generell weniger effizient als wettbewerbliche Prozesse.



In seinem oben abgebildeten Buch präzisiert Prof. Dr. Kurt Biedenkopf seine Vorstellungen von der „Enkeltauglichkeit“ als Maßstab politischen Handelns. Propyläen Verlag, 2006, gebunden, 224 Seiten, 16,95 €, ISBN 3549072929

Dennoch sei das Gesundheitswesen kein Markt wie jeder andere und der Patient kein gewöhnlicher „Kunde“. Eine verbesserte Vorsorge und eine stärkere interdisziplinäre Ausrichtung der Medizin sieht Biedenkopf als wichtigste Ansatzpunkte für die künftige Gesundheitspolitik. Angesichts wachsender gesellschaftlicher Probleme sei eine starke interventionistische Tendenz der Gesetzgebung zu beklagen,

3. Personalkongress im Kongress-Centrum Dresden





Dr. Martin Walger, (rechts), Geschäftsführer in der DKG für den Bereich Personalwesen und Krankenhausorganisation, und Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken, führten als Moderatoren durch das Programm des 3. Personalkongresses der Krankenhäuser.

die das „Größere und Ganze“ aus den Augen verliere. Komplexität werde mit Kompliziertheit verwechselt, die Interdependenz der verschiedenen politischen Bereiche bleibe unberücksichtigt.

Schon bei der Eröffnung des Kongresses zeigte sich Dresdens Bürgermeister Detlef Sittel bestens informiert über die verschiedenen Aspekte der aktuellen personalwirtschaftlichen Thematik. Moderne Dienstleistungsunternehmen wie die Krankenhäuser stehen seiner Aussage nach aktuell vor großen Herausforderungen. Höheren Kosten aus der Umsetzung gesetzlicher Vorschriften und tariflicher Gegebenheiten stünden begrenzte Mittel gegenüber. Die Konkurrenz der Gewerkschaften untereinander mache die Situation auch innerhalb der Kliniken nicht leichter. Gut motivierte und miteinander kooperierende Mitarbeiter seien jedoch notwendig, um im zunehmenden Wettbewerb im Gesundheitswesen und angesichts steigender Leistungsanforderungen durch eine alternde Bevölkerung bestehen zu können. Sittel stellte die Frage, wie die gestiegenen Kosten für gut qualifiziertes Personal, die gestiegene Mehrwertsteuer, andere Kostensteigerungen und die gesetzlichen Anforderungen zum Beispiel aus dem Arbeitszeitgesetz zu bezahlen seien.

Das Finanzierungsthema zog sich danach wie ein roter Faden durch ver-

schiedene Kongressvorträge und -diskussionen und wurde auch von DKG-Vizepräsident Landrat Dr. Burghard Rocke aufgegriffen. Dr. Rocke, als langjähriger Vorsitzender der Landeskrankenhausesgesellschaft Schleswig-Holstein sowie DKG-Vorstands- und Präsidiumsmitglied ein ausgewiesener Kenner der Krankenhauspolitik und als Vorsitzender des Kommunalen Arbeitgeberverbandes Schleswig-Holstein ein ebenso fundierter Fachmann auf dem Gebiet der Tarifgestaltung, stellte die Forderung nach einer leistungsorientierten Bezahlung in den Mittelpunkt seiner Ausführungen. Ein zielgerichteter Personaleinsatz und die sinnvolle Delegation von Leistungen seien das



Dr. Burghard Rocke

Gebot der Stunde. „Die Konzentration auf das Wesentliche führt zu größerer Effektivität“, so Rocke.

Entscheidend ist es aus seiner Sicht aber ebenso, dass bei allen notwendigen Anstrengungen innerhalb der Krankenhäuser die Politik die Klinikmitarbeiter nicht länger durch die strikte Budgetierung vom gesamtwirtschaftlichen Aufwärtstrend abkoppelt – ein Appell, dem sich ausnahmslos alle Redner des Kongresses mit Nachdruck anschlossen, auch Lutz Hammerschlag als Tarifverantwortlicher des Marburger Bundes. Andererseits müssen die Gewerkschaften die Notlage der Kliniken angesichts einer aktuell zugestandenem Veränderungsrate von 0,64 Prozent in Rechnung stellen. Für weit reichende Forderungen, wie sie von Hammerschlag für verschiedene tarifliche Teilaspekte angekündigt wurden, haben die meisten deutschen Krankenhäuser zurzeit weder Ressourcen noch Verständnis.

Wie Dr. Rocke rief auch Joachim Finklenburg, Geschäftsführer der Kreis-Krankenhaus Gummersbach GmbH, Vorsitzender des Krankenhauszweckverbandes Köln, Bonn und Region und Mitglied in der Tarifkommission der VKA, die Kliniken dazu auf, die Möglichkeiten des TVöD zum Beispiel im Bereich des Leistungsbezugs zu nutzen. Dass solche Regelungen nicht zu „bürokratisch“ ausfallen, hätten die Kliniken durch intelligente Lösungsansätze selber in der Hand. Auch die Flexibilisierungsmöglichkeiten des TVöD im Arbeitszeitbereich müssten aktiv genutzt werden. Mehr Flexibilität im Tarifwerk sei zu BAT-Zeiten von allen Kliniken gefordert worden und müsse nun unter der Geltung des TVöD auch entsprechend offensiv angepackt werden.

Finklenburg kritisierte die zunehmende tarifliche Entsolidarisierung unter den Beschäftigten und warnte davor, dass noch mehr Pflegestellen der Budgetierung und ungleichmäßigen Tarifentwicklung zum Opfer fallen könnten. Der stellvertretende MB-Hauptgeschäftsführer setzte dem die breit gestreuten Ergebnisse einer Umfrage über die Unzufriedenheit der Ärzte in den deutschen Krankenhäusern entgegen. Tarifverträge stehen seiner Einschätzung nach in vielen Krankenhäu-

sern „nur auf dem Papier“. Mit Finklenburg war er sich indes in der Auffassung einig, dass die Tarifverhandler die Folgen einer verkorksten Gesundheitspolitik nicht alleine ausbaden könnten.

Hammerschlag monierte erwartungsgemäß, dass die deutschen Ärzte im europäischen Vergleich immer noch zu schwach bezahlt würden. Dies müsse sich trotz der finanziellen Situation der Krankenhäuser ändern. Denn die jetzigen Absolventenzahlen der Universitäten und die drohende Abwanderung der Ärzte zwingen dazu, den Arztberuf wieder deutlich attraktiver zu machen. Demgegenüber forderte Finklenburg, die Gewerkschaften sollten die Notlage der Kliniken angesichts einer aktuell zugestandenen Veränderungsrate von 0,64 Prozent in Rechnung stellen. Die bevorstehende Tarifrunde der Krankenhäuser wird nach allgemeiner Einschätzung besonders hart. Von den Gewerkschaften müsse die besondere Situation der Krankenhäuser anerkannt werden. Solange von politischer Seite kein Einlenken in der Budgetierungsfrage und bei den aktuellen Budgetabzügen erkennbar sei, bleibe der Spielraum der Krankenhäuser extrem klein.

Ein eindrückliches Beispiel dafür, wie ein in die finanzielle Schieflage geratenes Krankenhausunternehmen mittels eines konsequenten und langfristigen Sanierungsplans unter Mithilfe und Lohnverzicht der eigenen Mitarbeiter – mit Problemen in der Ärzteschaft – eine Trendwende erreichen kann, präsentierte Birgit Dilchert, Arbeitsdirektorin der Gesundheit Nordhessen AG. Mit einem besonderen Tarifvertrag lassen sich ihrer Darstellung nach schwarze Zahlen erreichen, ein Neubau errichten, Strukturen verändern und betriebsbedingte Kündigungen vermeiden. Um den Mitarbeitern die notwendigen „Zumutungen“ abzurufen, war eine langjährige Arbeitsplatzgarantie notwendig. „Wie viel Solidarität ist machbar, wie viel Spannungen sind zumutbar“? waren denn auch zu Recht die abschließenden Fragen der engagierten Arbeitsdirektorin.

Dass professionelle Unterstützung gut tut, um die vielfältigen arbeits- und tarifrechtlichen Fragen einer Krankenhaussanierung mit Haustarif- oder Notlagentarifvertrag zu klären sowie



Schlagabtausch angesichts der bevorstehenden Tarifrunde: Joachim Finklenburg, Geschäftsführer der Kreiskrankenhaus Gummersbach GmbH sowie Mitglied in der Tarifkommission der VKA, und Lutz Hammerschlag, Marburger Bund

das breit gefächerte rechtliche und personalwirtschaftliche Instrumentarium zielgerichtet und unter erschwerten Bedingungen erfolgreich einzusetzen, machte der detaillierte Vortrag von Rechtsanwältin Astrid Schulte, Prokuristin bei der BDO Deutsche Waren-treuhand AG, Köln, deutlich. In die kritische Betrachtung gerät laut Schulte zunehmend die konzerninterne Leiharbeitthematik. Hier drohe eine „Strohmann-diskussion“, die genauer zu verfolgen sei.

Mit einem Notlagentarifvertrag ist ein Krankenhaus letztlich zum Erfolg verdammt. Schultes Darstellung machte deshalb auch deutlich, dass es allemal besser ist, sich rechtzeitig die Frage zu stellen, wie viele Abteilungen und Mitarbeiter sich ein Krankenhaus leisten kann, welche Leistungen angeboten werden sollen und wie die Erlös- und Aufwandsaspekte des Unternehmens ins Gleichgewicht zu bringen sind, als später „bittere Konsequenzen“ ziehen oder den Mitarbeitern zumuten zu müssen. Mit Finklenburg ist auch zu fragen, wie weit eigentlich die Bedeutung abgeschlossener Tarifverträge reicht, wenn sie landauf landab durch örtliche Vereinbarungen ausgehebelt werden müssen.

Auch Dr. Hans Friedrich Eisenmann, erfahrener Arbeitsrechtler, ehemaliger Landesarbeitsgerichtspräsident in Brandenburg und als bewährter Referent beim Personalkongress der Krankenhäuser bekannt, drückte seine Skepsis über die zunehmende Tarifplu-

ralität im Krankenhausbereich aus. Die Tendenz zu berufsständisch orientierten Gewerkschaften – nicht nur im Gesundheitswesen – werde künftig auch in der Rechtsprechung zu neuen Tatbeständen führen. Deutschland sei bisher für seine relativ geordnete tarifliche Landschaft vom Ausland beneidet worden; dieser Vorteil werde nun aufgegeben. Der Schwerpunkt seiner praxisbezogenen Rechtsprechungsdarstellung bezog sich in diesem Jahr auf die Fragen der Befristung und der Beendigung von Arbeitsverträgen durch Aufhebungsvertrag.

Für Dr. Michael Philippi von der Sana-Kliniken-Gruppe eint die Personalthematik alle Krankenhäuser unterschiedlicher Trägergruppen. Die tendenzielle Zunahme der Zahl der Ärzte und die Abnahme der Zahl der Pflegekräfte sei eine Folge der gestiegenen medizinischen Leistungsanforderungen bei gleichzeitiger kostenmäßiger Zwangsjacke der Kliniken. Die Personaladministration der Krankenhäuser müsse mit strategischen Antworten auf solche Entwicklungen reagieren. Hierzu gehören bei Sana verstärkte „Shared Services“ und die Zentralisierung von Personalaktivitäten. Sana strebt im Heer seiner bald 15 000 Mitarbeiter eine Konzentration des „Heiler-Arztes“ auf seine ureigensten Aufgaben an, während andere Aufgaben von Manager-Ärzten und entsprechend ausgebildeten Pflegekräften übernommen werden könnten. Der Arzt als „All-Round-Genie“ habe ausgedient. In allen Berufsgruppen müsse eine Neuorientierung

des Berufsbildes erfolgen, die Grenze zwischen den Berufsgruppen müsse neu bestimmt werden. Mit dem „Bachelor of Science in Physician Assistance“ (BScPA), einem medizinischen Assistenzberuf zwischen OP und Ambulanz, zwischen ärztlichem und pflegerisch-technischem Personal“, hat Sana einen eigenen Weg hierzu entwickelt. Die ersten 25 Personen beginnen in Kürze eine entsprechende Ausbildung an der Steinbeis-Hochschule in Berlin.

Bei der Suche nach einer Effizienzsteigerung des Personaleinsatzes ist die Neuordnung des beruflichen Aufgabenspektrums zurzeit ein besonders wichtiger und aktueller Leitgedanke, der in Dresden für eine gelungene Abrundung des Kongressspektrums sorgte. Prof. Dr. Gundolf Gubernatis, Vorstand Krankenversorgung im Reinhard-Nieter-Krankenhaus und Vorstand des Deutschen Krankenhausinstituts e.V., Manfred Fiedler, Arbeitsdirektor und Mitglied der Geschäftsführung in der Klinikum Dortmund gGmbH, und Peter Asché, Geschäftsführer des Klinikums der Stadt Ludwigshafen, präsentierten verschiedene Aspekte des Themas. Beim Deutschen Krankenhausinstitut wird zurzeit im Auftrag der DKG und unter Einbeziehung externer Experten eine Studie über die Neuordnung von Aufgaben im Krankenhaus erarbeitet. Während Asché den Schwerpunkt auf den erfolgreichen Einsatz von Prozess- und Pfadmanagern sowie Pflegeexperten in seinem Krankenhaus legte, beschrieb Fiedler ein prozessorientiertes

Pilotprojekt mit Pflegekräften am Dortmunder Klinikum, mit dem alte Denkgewohnheiten durchbrochen und berufsfachliche Grenzen geöffnet wurden. Die Pflege lege Wert darauf, kein „Appendix“ der Ärzte zu werden, sondern die Verantwortung auf mehrere Schultern zu verteilen. Gemeinsamer Ausgangspunkt solcher und ähnlicher Überlegungen und Projekte, wie sie in zahlreichen Krankenhäusern vorangetrieben werden, ist die Äußerung im Sachverständigen Gutachten 2007 über eine neue Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen mit dem Ziel einer effektiveren und effizienteren Gesundheitsversorgung.

Wie Prof. Gubernatis wiesen auch Fiedler und Asché auf die Bedeutung des Qualifikationserwerbs, der Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie auf forensische Aspekte in diesem Themenfeld hin. Klar wurde auch, dass im benachbarten Ausland der Verantwortungsbereich zwischen dem ärztlichen und dem pflegerischen Beruf teilweise deutlich anders abgesteckt ist und dass in Deutschland der Bedarf an Ärzten in den kommenden Jahren – nicht zuletzt infolge vieler aus dem Berufsleben ausscheidender niedergelassener Ärzte – deutlich zunehmen wird. Alleine hierdurch wächst der Druck in den Krankenhäusern nach neuen Lösungen.

Neben den zentralen personalwirtschaftlichen Vorträgen und Diskussionen geriet beim 3. Personalkongress auch die betriebliche Altersvorsorge von Krankenhausmitarbeitern nicht

aus dem Blickfeld. Gestärkt durch die kürzlich getroffene politische Entscheidung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge bleibt die Vorsorge durch Entgeltumwandlung gerade unter demographischen Gesichtspunkten eine wichtige Option für Unternehmen und Mitarbeiter. Hubertus Mund, Vorstand im Fachverband für betriebliche Versorgungswerke e.V. und Geschäftsführer des Versorgungswerkes KlinkRente, machte anhand konkreter Berechnungen die Priorität des Aufbaus zusätzlichen Altersversorgungskapitals deutlich. Aus Unternehmenssicht sind nicht zuletzt die zu erzielenden Einspareffekte bei den Sozialabgaben und bei den Mitarbeitern Möglichkeiten des vorzeitigen Renteneintritts in 10, 20 oder 30 Jahren von besonderem Interesse.

Bericht: Peter Ossen,
Fotos: Dorra Com Design ■



Philippi



Asché



Fiedler



Dilchert