

Kongressbericht

6. Personalkongress der Krankenhäuser: Konzepte gegen den Ärztemangel

„Die Medizin wird weiblich“, war das am häufigsten benutzte Zitat auf dem 6. Personalkongress der Krankenhäuser Ende September in Köln. Die meisten Referenten sahen darin eine wichtige Begleiterscheinung des wachsenden Ärzte- und Fachkräftemangels in den Krankenhäusern. Die Referenten des ersten Kongresstages richteten den Blick „über den Tellerrand“ auf die weltwirtschaftlichen, demographischen und gesellschaftlichen Entwicklungen und widmeten sich unter anderem der Frage, was Tarifpolitik dazu beitragen könnte, den Ärztemangel zu beseitigen. Der zweite Kongresstag ging ins Detail mit Fallbeispielen für strategische Personalentwicklung, Führungskultur und Mitarbeitermotivation sowie mit steuerlichen und arbeitsrechtlichen Aspekten. Veranstaltet wurde der Kongress mit rund 250 Teilnehmern vom Versorgungswerk KlinikRente in Kooperation mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Verlässlichkeit der Politik gefordert

„Wer sich weigert, etwas transparent zu machen, wird seine Gründe haben“, leitete Alfred Dänzer, Geschäftsführer des Universitätsklinikums Mannheim und Vizepräsident der DKG, seinen Vortrag an die Adresse der Politik gerichtet ein und verwies auf die aus Sicht der Krankenhäuser kaum nachvollziehbare Nicht-Veröffentlichung des vom statistischen Bundesamt berechneten Kostenorientierungswertes. Offensichtlich sei, dass auf diese Weise vom BMG verschleiert werde, wie groß die finanzielle Belastung der Kliniken tatsächlich ist. Auf der Investitionsseite bekämen die Krankenhäuser etwa die Hälfte dessen, was nach den vorliegenden einschlägigen Gutachten nötig wäre, um die Krankenhäuser als Wirtschaftsbetriebe führen zu können. „Mitarbeiter wollen attraktive Arbeitsplätze und möchten

vernünftig bezahlt werden, Patienten erwarten eine Behandlung auf dem bestmöglichen Niveau“, so Dänzer. Dies erfordere eine Garantie für einigermaßen verlässliche Rahmenbedingungen bei den Vergütungen und den Investitionen.

Gegenläufige gesellschaftliche Entwicklungen vergrößern den Fachkräftemangel in den Krankenhäusern. Ärzte und Pflegekräfte werden weniger und älter, die Patienten werden älter, zahlreicher und „vor allen Dingen sind sie schwerer krank als früher“. Alleine die Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie im deutschen Arbeitszeitgesetz ist nach DKG-Berechnungen für einen Mehrbedarf von 27 000 Ärzten ursächlich. Der Anteil von Frauen im Arztberuf steigt, der allgemeine Wertewandel in der Gesellschaft erfordert eine höhere Familienorientierung in der Arbeitsplatzgestaltung. Anfragen des MDK und GBA-Vorgaben erhöhen den bürokratischen Aufwand. Dänzer warnte vor „Zwei-Klassen-Arbeitsbedingungen“ im Gesundheitswesen und in anderen Wirtschaftszweigen.

Das größte Problem für die Mitarbeiter ist nach einer Befragung des Deutschen Krankenhausinstituts die Arbeitszeitorganisation. „Der Arzt weiß, wann sein Dienst beginnt, aber nicht, wann er aufhört“, so Dänzer. Den Krankenhäusern riet er, ihre Organisationsstrukturen zu verbessern, Prozesse zu standardisieren und Personal effektiver und effizienter einzusetzen und weiterzubilden. Aufgaben müssten von Ärzten auf andere Berufsgruppen übertragen werden. Gleichzeitig schränkte er die Standardisierungsmöglichkeiten ein: Die Kliniken kämpfen hier nach Meinung des DKG-Vizepräsidenten mit zwei Grenzsituationen. Zum einen ließen sich Menschen nie genau verplanen, zum anderen widerspreche die Standardisierung der kurativen Tradition, „die ein Denken in Individuen lehrt“.

Die Politik forderte Dänzer auf, ihrerseits auf den Fachkräftemangel zu reagieren und die Krankenhäuser in ihren Bemühungen zu unterstützen. Dazu gehörten die bundesweite Anerkennung zum Teil längst etablierter Berufsbilder, die Erhöhung von Studienkapazitäten für Humanmedizin, eine Reform des Auswahlverfahrens für Medizinstudenten sowie Verbesserungen bei der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Die Mitarbeiter bleiben „die zentrale Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern als personalintensive Dienstleistungsunternehmen“, so Dänzer. Entsprechend seien die Ausbildung und Finanzierung des Personals weiterhin die zentralen Erfolgsfaktoren für Krankenhäuser. Allerdings sei es fraglich, ob es genügend Hilfe seitens der Politik gebe, die erfahrungsgemäß immer nur kurzfristig reagiere und besonders dann, wenn sie unter Druck gerate.

Deutschland im Aufschwung

Prof. Hans-Werner Sinn, Präsident des Ifo-Instituts, skizzierte die weltwirtschaftliche Entwicklung nach der Finanzkrise und stellte Deutschland dabei ein gutes Zeugnis aus. Sinn referierte über die grundlegenden Zusammenhänge zwischen Kapitalflüssen und wirtschaftlichen Zyklen sowie über die Effekte des Euro auf das Wirtschaften in der Eurozone. Die Welt teile sich in zwei Gruppen auf: Die einen befinden sich wieder in einem kräftigen wirtschaftlichen Aufschwung und erwarten gute Wachstumsraten, darunter Deutschland, Russland, Brasilien, Indien, China. Die anderen Länder kämpfen mit erheblichen Schuldenproblemen, allen voran die USA, aber auch Spanien, Griechenland und weitere Länder der Eurozone.

Die europäische Schuldenkrise ist „noch nicht vorbei“, prognostizierte Sinn. Der Euro habe in der Vergangenheit dafür gesorgt, dass viele Länder Geld

zu günstigen Konditionen leihen konnten. Die Überschuldung lasse für die betroffenen Staaten die Zinsen am internationalen Kapitalmarkt ansteigen – ein Teufelskreis. Problematisch sei, dass der Stabilitätspakt „nicht ernst genommen wird“. Die „erlaubten“ drei Prozent Defizit „wurden und werden überschritten, ohne dass es nennenswerte Sanktionen gibt“. Eine Inflation allerdings hält der Ifo-Chef eher für unwahrscheinlich, weil „die Zinsen am Boden sind“. Realistischer für überschuldete Länder sei eine Deflation. Deutschland sei davon mittelbar betroffen. Rettungspakete für in Bedrängnis geratene Länder ohne Sanktionen seien eine „Einladung zum Schuldenmachen“. Sinn forderte deshalb eine Insolvenzordnung für Staaten. Für Deutschland sagte der Wirtschaftsexperte eine „wirtschaftlich gute Phase“ voraus.

Ärztemangel nimmt weiter zu

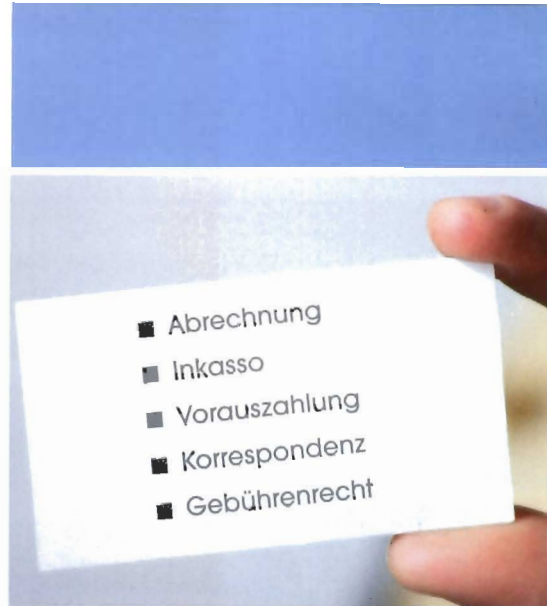
Der Forschungsleiter des Deutschen Krankenhausinstituts, Dr. Karl Blum, stellte beim KlinikRente-Kongress die Ergebnisse der Studie im Auftrag der DKG zum Ausmaß, zu den Ursachen und zu möglichen Rezepten gegen den Ärztemangel in deutschen Krankenhäusern vor (siehe dazu die Novemberausgabe dieser Zeitschrift, Seite 1028 ff.). Die Studie, deren aufrüttelnde Kernaussage sich in dem Satz zusammenfassen lässt, dass der Ärztemangel bis 2019 auf über 37 000 Ärzte anwachsen könnte, wenn nicht gegengesteuert wird, kann auf der Webseite der DKG (www.dkgev.de) und des Krankenhausinstituts (www.dki.de) nachgelesen und heruntergeladen werden.

Tarifpolitik und Ärztemangel

Die vier Referenten des Nachmittags am ersten Kongresstag thematisierten aus unterschiedlichen Perspektiven die tariflichen Gestaltungsmöglichkeiten als Mittel der Ärztegewinnung und -bindung. Oliver Füllgraf, Personalchef des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf (UKE), beschrieb die Auswirkungen des Tarifvertrags 2010 mit dem Marburger Bund und untersuchte die

Frage: „Wie können wir Ärzte langfristig binden?“ Die ärztlichen Tarifverträge sind seiner Auffassung nach lediglich die Basis für die nötige Mitarbeiterzufriedenheit. Sie regeln vor allem die Verdienstmöglichkeiten und die Arbeitszeiten. Um längerfristig zu motivieren, seien zusätzliche Maßnahmen notwendig. Dabei gehe es in erster Linie um die wahrgenommene Wertschätzung als Ärztin oder Arzt, „die heute nicht mehr selbstverständlich ist“. Die Kliniken müssten die ärztliche Tätigkeit attraktiv gestalten, etwa durch ein gutes Arbeitgeberrenommee und mit interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit. Wichtig für die jungen Mediziner seien besonders die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten sowie ausreichende Entscheidungsfreiheiten und die Einbeziehung in Gestaltungsprozesse. Die Krankenhäuser müssten sich wegbewegen von tradierten Strukturen hin zu einer an den Stärken der Mitarbeiter orientierten, systematischen und individuellen Förderung mit erweiterten Karrieremöglichkeiten und verbindlichen Mitarbeiter- und Entwicklungsgesprächen. Ebenso wichtig seien „ein gutes Arbeitsklima und ausgewiesene Führungsqualitäten“. Als Stichworte nannte Füllgraf: gemeinsame Ziele stecken, Win-Win-Situationen schaffen, einen wertschätzenden und partizipativen Führungsstil pflegen. Eine klare Unternehmensvision und ein Führungsleitbild mit abgeleiteten Zielen „erleichtern die Ablösung alter Herrschafts- und Statusstrukturen im Krankenhaus“.

Auf keiner Veranstaltung darf zurzeit der Hinweis fehlen, dass der gesellschaftliche Wertewandel und der wachsende Anteil an Medizinerinnen es erfordern, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stärker bei der Arbeitsplatzgestaltung zu berücksichtigen. Hier geht es „vor allem um Planbarkeit sowie um arbeitnehmerfreundliche und flexible Arbeitszeiten“, so Füllgraf. Ärztinnen und Ärzte sollten des Weiteren „soweit wie möglich von einfachen ärztlichen Aufgaben sowie von Dokumentationsarbeiten“ befreit werden. „Dafür sind sie einfach zu teuer“, so der Personalchef des UKE. ▶



GEMEINSAM BESSER.

Dienstleistungen für den Arzt im Krankenhaus

Profitieren auch Sie
von unserem exklusiven
Service einer perfekten
Privatabrechnung.

- gründliche Rechnungsprüfung
- Rechnungserstellung und -versand
- umfangreiche Korrespondenz
- detaillierte Kundenbuchhaltung
- komplettes Mahnverfahren
- individuelle Dokumentation

 **PVS** rhein-ruhr

www.ihre-pvs.de



Dänzer



Bechtel



Kläßmann



Sinn



Finklenburg

Füllgraf stellte die konkreten Maßnahmen des UKE zur Mitarbeiterbindung und -motivation vor. Das Klinikum bemühe sich aktiv um die Positionierung als „attraktiver Arbeitgeber“, unter anderem mit einem Unternehmensleitbild und einer stärkeren Beteiligung von Chefarzten am Klinikerfolg. Um die Arbeitsplätze attraktiv und planbar zu gestalten, habe man eine 48-Stunden-Woche eingeführt. 95 Prozent der Ärzte arbeiten laut Füllgraf auf der Basis dieser Vollarbeitsplätze. Bereitschaftsdienste seien inzwischen kaum noch ein Thema am UKE. Außerdem unterstützten ein Betriebskindergarten und großzügige Teilzeitregelungen die Planbarkeit von Beruf und Freizeit.

Um Mediziner von einfachen Aufgaben und Dokumentationspflichten zu befreien, wurde am UKE die Dokumentation standardisiert und auf eine Dokumentationsassistentin und das Stationssekretariat übertragen. Mit Hilfe der elektronischen Patientenakte können alle Fachabteilungen auf die dokumentierten Daten zugreifen. Einfache ärztliche Routinetätigkeiten wurden an entsprechend qualifiziertes, nichtärztliches Personal delegiert. Über Verfahrensweisungen und ISO-Zertifizierungen habe man sich „auch haftungsrechtlich abgesichert“.

Mitarbeiterbindung in dezentralen Organisationen

Die Mediclin-Gruppe steht als dezentrale Organisation mit 40 Standorten vor anderen Herausforderungen als ein Universitätsklinikum in einer Großstadt. Dirk Schmitz, Mediclin-Geschäftsführer, referierte über das Thema „Personalkonzepte zur Mitarbeiterbindung aus Sicht eines privaten Krankenhausträgers“. Die Mediclin-Gruppe setzt in dieser Frage nach seinen Worten auf Subsidiarität und „lokale Führungskompetenz“. Sie lasse ihren Kliniken vor Ort ein hohes Maß an Eigenständigkeit. Die Zentralverwaltung biete Unterstützung, Dienstleistung und Service dort, wo eine zentrale Lösung effektiver und kostengünstiger erscheine. Lösungsansätze erarbeite man gemeinsam, allerdings sei es manchmal schwierig, „eine definierte Führungskultur auch zu leben“. In der

Praxis gebe es durchaus Hindernisse, etwa in Form einer tradierten Arbeitskultur und eines überholten Führungsstils, der manchmal „nicht einfach zu ändern ist“. Manchem Chefarzt falle es schwer, einzusehen, „dass sich die Vorzeichen geändert haben und sich Chefarzte heute bei ihren Assistenzärzten bewerben müssen, weil diese sich den Chefarzt aussuchen können, bei dem sie arbeiten möchten“. Schmitz ist überzeugt, dass Führungskultur viel mit Vorbildfunktion zu tun hat, und erwartet von einem guten Chef, „dass er eine starke Führungskraft ist, die sich gleichzeitig um ihre Mitarbeiter kümmert“. Dazu gehöre auch ein offener und sachlicher Umgang mit Fehlern.

In der privaten Krankenhausgruppe kommen laut Schmitz etwa 15 Prozent der Ärzte aus dem Ausland. Um diese Mitarbeiter möglichst schnell und gut zu integrieren, wurde ein „Auslandsmanagement“ etabliert, das von der Bewerbung über die Beantragung einer Berufserlaubnis bis zum Deutschkurs hilft. An die Politik appellierte Schmitz, die Anerkennung ausländischer Ärzte zu erleichtern.

Tarifpolitik als Lösung?

Joachim Finklenburg, Geschäftsführer der Klinikum Oberberg GmbH und Vizepräsident der Vereinigung Kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA), stellte die Tarifabschlüsse mit ver.di, DBB Tarifunion und Marburger Bund vor und ging der Frage nach, ob sich der Ärztemangel durch Tarifpolitik beseitigen lasse. Finklenburg äußerte sich zufrieden, dass im Tarifvertrag mit ver.di und DBB Tarifunion die Übernahmeverpflichtung von Auszubildenden nunmehr an den betrieblichen Bedarf und an das Ergebnis der Abschlussprüfung gekoppelt ist. Als brisant bezeichnete er die Tendenzen bei der Altersteilzeit. Es gebe „einen Run auf Altersteilzeitplätze“, der mit Blick auf die Altersentwicklung als problematisch einzustufen sei. Hier gebe es noch „Webfehler in den Verhandlungen“, nötig sei eine stärkere Spreizung. Die Leistungsorientierung des neuen TVöD ist nach Auffassung Finklenburgs in den Häusern noch nicht

ausreichend verankert. „Man muss sich einmal die Arbeit machen, ein solches System anzupacken“, so der VKA-Vizepräsident.

In Bezug auf die Tarifaueinander- setzung mit dem Marburger Bund erin- nerte Finklenburg daran, dass Krankenhäuser nicht ihr eigenes Geld verteilen, sondern das aller Versicherten. Krankenhäuser wollten sich nicht persönlich bereichern, sondern seien in dieser Frage auch die Vertreter der Beitragszahler, in deren Interesse sie ihre Leistungen erbringen. Finklenburg versteht den Flächentarifvertrag als einen „äußeren Rahmen im Sinne von Leitplanken“. Die Umsetzung sei Sache der Parteien vor Ort. Schließlich gebe es keinen „Herrn Kommunal“, sondern es handele sich um hunderte verschiedene Arbeitgeber. Fragen der Arbeitszeitgestaltung, der ärztlichen Weiterbildung, der Karriereplanung oder der Delegation seien keine Fragen der Tarifpolitik. „Ich bin der Meinung, die Tarifvertragsparteien haben ihre Schulaufgaben gemacht“, so Finklenburg. Der TVöD-K und der TV-Ärzte setzten Branchenstandards, an denen sich inzwischen fast alle orientierten.

Mit Sorge blickt Finklenburg auf die aktuellen politischen Entscheidungen in Berlin. Den Krankenhäusern drohe „ein neuer und doppelter Deckel“. Der versprochene Orientierungswert sei nur noch eine „Fata Morgana“. Sinkende Landesbasisfallwerte infolge von Leistungssteigerungen kämen einer doppelten Kürzung gleich. Bei der Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen mache der Gesetzgeber eine „Rolle rückwärts“. Die Krankenhäuser bekommen aus Sicht des VKA-Vizepräsidenten zu wenig Geld, um die Tarifsteigerungen des kommenden Jahres und der Jahre danach zu finanzieren. Die Lohnabschlüsse für 2010 und 2011 seien jetzt schon zu hoch, der Abbau von Personal sei vorprogrammiert.

Lutz Hammerschlag, stellvertreten- der Hauptgeschäftsführer des Marburger Bundes, forderte für die Ärzte „mehr Wertschätzung“ ein. Dies gelte auch für die Vergütung. Die Tabellenstruktur sei weiter zu verändern, die Tätigkeitsmerkmale müssten zu einem Anreizsystem weiterentwickelt werden. In Bezug auf

die Arbeitszeitgestaltung plädierte Ham- merschlag für eine bessere Planbar- keit. Der Bereitschaftsdienst sei kein Ersatz für Vollarbeitszeit. Hier sei in den aktuellen Tarifverhandlungen noch kein Fortschritt gelungen. Ebenso erwar- te er eine „Wertschätzung für Nachtar- beit“ und eine Verbesserung der Unter- nehmenskultur in vielen Krankenhäu- sern.

In der anschließenden Podiumsdiskussion traten die Probleme der Tarif- entwicklung noch einmal deutlich her- vor. Finklenburg äußerte sich überzeugt, dass auch eine Lohnsteigerung von 20 Prozent „nicht einen Arzt mehr erzeugt“. Schmitz argumentierte in die gleiche Richtung. Attraktive Arbeitsplät- ze zeichneten sich durch vernünftige Ar- beitszeitregeln sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie aus. Außerdem gefährde die unterschiedliche Tarifent- wicklung bei Ärzten und Pflegekräften den Betriebsfrieden in den Kliniken. Füllgraf erinnerte daran, dass es keinen Flächentarif mehr für alle Berufsgrup- pen gebe und appellierte an die Tarifpar- teien, keine weitere Zersplitterung in den Unternehmen zu erzeugen.

Einigkeit bestand darin, dass die Tar- riftabelle des MB erweitert bzw. nachge- bessert werden müsse. Dringend nötig sei etwa eine Erweiterung und insbeson- dere eine Klärung, ob bei der Einord- nung als Oberarzt die Facharztfunktion ausreiche oder ob zusätzlich Führungs- funktionen gefragt seien.

Lösungsansätze gegen den Fachkräfte- mangel

Der zweite Kongresstag von KlinikRente war den Lösungsansätzen gegen den Ärzte- und Fachkräftemangel sowie steu- erlichen und arbeitsrechtlichen Fragen gewidmet. Unternehmensberaterin Petra Schubert stellte gemeinsam mit Wolf- gang Herrmann, Verwaltungsdirektor der Knappschaft Bahn See, das Personal- entwicklungskonzept für die Kliniken der Knappschaft vor. Für Schubert sind ungeeignete Führungskräfte die beste Möglichkeit, Mitarbeiter schnell „loszu- werden“. Ein Problem sei, dass Ärzte eine Expertenkarriere durchlaufen, in der sie nicht lernten, wie Menschen zu



führen sind. Darum gehe es aber in ers- ter Linie in einem Krankenhaus. Fachex- pertise sei leicht zu gewinnen, soziale Kompetenz dagegen sehr viel schwie- riger. Auf der Ebene der Einstellungen und Motive eines erwachsenen Men- schen lasse sich „kaum noch etwas ver- ändern“. Ziel einer strategischen Perso- nalentwicklung müsse es sein, „Men- schen so zu fördern, dass gemeinsam die Unternehmensziele erreicht wer- den“. Weil manche Eigenschaften „nicht mehr veränderbar“ seien, müsse bereits die Auswahl von Führungskräften in die- ser Hinsicht „möglichst genau“ erfol- gen.

Um die Potenziale in den einzelnen Kliniken zu erkennen und optimal för- dern zu können, entwickelt die Knapp- schaft Bahn See derzeit eine Datenbank,

Voller Saal beim KlinikRente-Kongress 2010 in Köln.



in der Mitarbeiterprofile Auskunft über die Kompetenzen und Potenziale geben. Damit könne die Personalabteilung schnell und standortübergreifend erkennen, welches Expertentum im Mitarbeiterstamm vorhanden ist, wenn etwa eine Stelle an einem Standort besetzt werden soll. Datenschutzrechtliche Bedenken, die aus dem Publikum formuliert wurden, wollte Hermann nicht teilen. Die Knappschaft Bahn See sei als Körperschaft des öffentlichen Rechts ein „mitbestimmtes“ Unternehmen und unterliege besonders strengen Datenschutzbestimmungen.

Mitarbeiter in den Mittelpunkt

Karl-Heinz Bechtel, Personalleiter im Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH Trier, stellte die dortigen Strategien zur Mitarbeitergewinnung und -bindung vor. Das konfessionelle Krankenhaus steht an seinem Standort vor besonderen Herausforderungen. Neben der verkehrsgünstigen Randlage innerhalb Deutschlands gibt es viele Pendler ins benachbarte Luxemburg, wo die Löhne deutlich höher sind als in Deutschland. Oberstes Ziel des Mutterhauses sei es, die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen zu stärken. Um die Beschäftigten aktiv in die Gestaltung der Unternehmensprozesse einzubinden, gibt es laut Bechtel regelmäßige Sitzungen der Chefärzte,

Oberärzte, Stationsleitungen und Abteilungsleiter. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekommen Teilzeitmöglichkeiten während der Elternzeit und können auch in dieser Zeit an Fortbildungen teilnehmen. Oberärzte werden in die Nachfolgeplanung von Chefärzten eingebunden. Intranet und Internet werden täglich aktualisiert, ergänzt um eine regelmäßige Mitarbeiterzeitschrift.

Bechtel zählte weitere Aktivitäten auf, wie das Mutterhaus die Motivation und das Engagement der Beschäftigten unterstützt: zum Beispiel betriebliches Vorschlagswesen, Mobilitäts- und Gesundheitsmanagement sowie Unterstützung bei der Wohnraumsuche. Es gebe von Kooperationspartnern zahlreiche Angebote, die ein Unternehmen nutzen könne, um sich als attraktiver Arbeitgeber zu präsentieren. Vieles falle budgetär nicht ins Gewicht, häufig sei das Vorhandensein einer Option den Mitarbeitern wichtiger, als dass sie es tatsächlich in Anspruch nähmen. Als Beispiel nannte er die Mitfinanzierung von Personen für die Kinderbetreuung bzw. für die Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen. Die betriebliche Vorsorge durch den Veranstalter KlinikRente gehört ebenfalls zu den Angeboten des Klinikums. Die arbeitgeberfinanzierte Leistungszulage diene letztlich der Lohnoptimierung, denn in Führungspositionen würden höhere Bruttoentgelte schnell durch höhere Steuern und wegfallende

Schicht- und Feiertagszulagen sowie Bereitschaftsdienste überkompensiert.

Lohnoptimierung für mehr Rente

Auch die Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel gGmbH nutzt das Angebot der Lohnumwandlung bei der KlinikRente neben der Zusatzversorgung. Hubert Brams, Mitglied der Unternehmensleitung, erläuterte die Effekte der Lohnoptimierung und stellte zunächst die Frage, „ob Pflegekräfte tatsächlich bis 67 voll arbeiten werden, ohne dass etwa die Krankheitstage sprunghaft in die Höhe schnellen“. Insofern helfe die Lohnumwandlung auch, Rentenlücken zu schließen, sodass es Mitarbeitern wirtschaftlich möglich sei, früher in den Ruhestand zu gehen. Dem Mitarbeiter werde es dabei freigestellt, welchen gesetzlichen Förderweg er nutzen möchte. Aufgabe des Arbeitgebers sei es aber auch, die Mitarbeiter über die Fördermöglichkeiten zu informieren. Die Katholischen Kliniken Ruhrhalbinsel haben seit 2003 mehrere Informationsrunden gestartet, die letzte im Jahr 2009. Inzwischen haben laut Brams etwa ein Drittel der Mitarbeiter eine zusätzliche Altersvorsorge.

An die Informationsverantwortung appellierte auch der Veranstalter und Geschäftsführer des Versorgungswerks KlinikRente, Hubertus Mund. Er erinnerte daran, dass gerade im Bereich Medizin und Pflege Menschen arbeiten, die sich eher für soziale Belange interessieren und die Beschäftigung mit Geld, Zahlen und Verträgen „eher als anstrengend und lästig empfinden“. Gleichzeitig sei nach der Finanzkrise die Verunsicherung bei den Arbeitnehmern groß, sodass in vielen Einrichtungen weniger als fünf Prozent der Beschäftigten die Entgeltumwandlung nutzten. Vermögenswirksame Leistungen würden dagegen 70 Prozent der Arbeitnehmer abrufen, weil diese Produkte von selbstständigen Vertretern verkauft würden. Mund forderte die Kongressteilnehmer auf, die Bruttolohnumwandlung für die Vorsorge ihrer Mitarbeiter aktiv zu fördern und zu nutzen, egal mit welchem Anbieter. Mitarbeiter könnten Steuern sparen und gleichzeitig ihre Altersbezüge erweitern.

Kooperation mit steuerlichen Fallstricken

Ralf Klaßmann, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater, Partner bei der BDO Deutsche Warentreuhand AG, ging auf steuerrechtliche Fallstricke ein, wenn Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte kooperieren. Derzeit würden insbesondere gemeinnützige Träger besonders scharf geprüft. Fallstricke sieht der Steuerfachmann in ganz verschiedenen Bereichen, etwa wenn für einen der Kooperationspartner eine Umsatzsteuerpflicht eintritt, die mangels Vorsteuerabzug zu einer erheblichen finanziellen Mehrbelastung führt. Ähnliches gelte für Fragen der Gewerbe- und Körperschaftsteuer sowie der Gemeinnützigkeit. Relevant seien auch Fragen der Grundsteuer, etwa bei Räumen, die nicht unmittelbar vom Krankenhaus genutzt werden, weil sich dort ein Friseur oder eine Krankenhaustochtergesellschaft angemietet hat.

Steuerberater müssten derzeit zweigleisig fahren und sowohl das deutsche wie auch das EU-Umsatzsteuerrecht im Blick haben. Die Umsatzsteuer ist in der EU harmonisiert, allerdings stehen vom Gesetzgeber noch Regelungen für Heilberufe aus. Falls ein Krankenhaus etwa nach deutscher Lesart mehr bezahlen müsse als nach EU-Recht, könne man sich auf die EU berufen.

Datenschutz ist das neue AGG

Zum Kongressabschluss zeigte Prof. Dr. Gregor Thüsing in seinem Vortrag, dass Arbeitsrecht auch unterhaltsam sein kann. Er erläuterte Urteile des Bundesarbeitsgerichts (BAG) sowie gesetzliche Entwicklungen mit Relevanz für die Krankenhäuser. Tarifeinheit war gestern: Mit seiner Entscheidung vom Juni 2010 erklärte das BAG Tarifpluralität als erwünscht. Rechtsnormen könnten nicht nach dem Grundsatz der Tarifeinheit verdrängt werden, sondern müssten weiter angewandt werden.

Folgenreich und teuer kann laut Thüsing eine dauerhafte Erkrankung eines Arbeitnehmers werden. Das BAG urteilte im März 2010, dass der gesetzliche Mindesturlaub auch dann abgegolten werden müsse, wenn der Arbeitnehmer bis zum Ende des Übertragungszeitraums arbeitsunfähig krank ist. Der Anspruch auf Abgeltung des Schwerbehindertenzusatzurlaubes bestehe ebenfalls weiter. Hier müssten die Tarifparteien Regelungen finden, damit Ansprüche nicht ins Unendliche wachsen.

Zentrale Bedeutung für die Personalabteilungen haben die neuen Regelungen zum Arbeitnehmerdatenschutz. Die neue Fassung des § 32 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) verschärft die Regeln für die Arbeitgeber: Es dürfen nur noch „erforderliche“ Daten erhoben werden, nicht mehr solche, die „dienlich“ sind. Nach dieser Formulierung ist die Frage berechtigt, ob es etwa erforderlich ist, Informationen zu einem Bewerber über Google oder Facebook zu sammeln. Auch bei Kündigungen könnten Arbeitnehmer immer fragen: „Woher wissen Sie das?“

In der Ausgestaltung zu einem Arbeitnehmerdatenschutzgesetz spricht Thüsing von einer „wundersamen Normenvermehrung“. Wichtig sei, dass viele Fragen, die früher erlaubt waren, neuerdings verboten sind. Die Sensibilität im Bereich Datenschutz sei deutlich gestiegen. Thüsing bezeichnete das neue Datenschutzrecht als „AGG der Zukunft“ und erwartet eine erhöhte Rechtsunsicherheit sowie viele Verfahren. Er appellierte an die „Personaler“, den neuen Rechtsmaßstab ernst zu nehmen und die bisherigen Praktiken zu hinterfragen.

Der 7. Personalkongress der Krankenhäuser findet am 10. und 11. Oktober 2011 in Stuttgart statt. Reservierungen sind online möglich unter www.klinikrente.de.

Bericht: Sigi Lieb
Fotos: Daniel Dorra

www.daskrankenhaus-online.de
(Online-Volltext-Version)

Mehrweg- Textilien im OP

Komfortabel Kosten senken.

Mehr Sparen, Mehr Hygiene: Mehrweg.

Das
Hochleistungskonzept:
www.intex-med.de

intex

med INDUSTRIEVERBAND
TEXTIL SERVICE E.V.

Jetzt
Infos
anfordern:

Mainzer Landstraße 55
D-60329 Frankfurt
Fon: 069-25 56 18 10
Fax: 069-25 56 18 15
www.intex-med.de
info@intex-verband.de