

# Personalwirtschaftliche Herausforderungen für das Klinikmanagement

## So kommt die richtige Führungskraft auf den richtigen Posten

**BAD HOMBURG – Die Herausforderungen an das Klinikmanagement haben sich in den letzten Jahren durch Umstrukturierungen und Wettbewerb fundamental verändert. Dass in den Organisationsstrukturen die jeweils richtige Führungskraft auf dem richtigen Platz sitzt, darf allerdings bezweifelt werden. Wie eine strategische Personalsuche und -auswahl betrieben werden kann, schildert Personalberater Dr. Torsten Quadt.**

Weil die für eine bestimmte Position gesuchte Führungskraft hausintern nicht vorhanden war und eine externe Suche nicht passend erschien, wurden bislang Schlüsselpositionen vielfach mit den vorhandenen internen Bewerbern besetzt. Allerdings wurden bei solchen Be-

setzungen oft interne Kandidaten gewählt, die sich über eine jahrelange Spezialistentätigkeit in ihrem Aufgabengebiet sowie über ihr gewachsenes Beziehungsnetzwerk für eine Führungsposition empfohlen haben. Verbunden damit war und ist, dass häufig immer noch an suboptimalen Besetzungen festgehalten wird, obwohl klar sichtbar Stelleninhaber in vergleichbaren Kliniken bzw. beim Mitbewerber wesentlich erfolgreicher agieren.



Dr. Torsten Quadt: Personalberater sondieren den Markt und gehen auf die besten Kandidaten zu.

setzungen oft interne Kandidaten gewählt, die sich über eine jahrelange Spezialistentätigkeit in ihrem Aufgabengebiet sowie über ihr gewachsenes Beziehungsnetzwerk für eine Führungsposition empfohlen haben. Verbunden damit war und ist, dass häufig immer noch an suboptimalen Besetzungen festgehalten wird, obwohl klar sichtbar Stelleninhaber in vergleichbaren Kliniken bzw. beim Mitbewerber wesentlich erfolgreicher agieren.

Heute werden die betriebswirtschaftlichen Verantwortlichkeiten vermehrt an die dezentralen Klinikverantwortlichen weitergereicht.

### Auf Augenhöhe über einen Jobwechsel reden

Im Zuge einer zielgerichteten Rekrutierung kann ein Klinikbetreiber nicht länger abwarten, bis ein Bewerber seine Unterlagen einreicht. Es empfiehlt sich deshalb, einen Personalberater zu konsultieren, der auf Direktansprachen spezialisiert ist. Dieser sondiert den Markt und geht auf die besten Kandidaten zu.

Der Personalberater („Headhunter“) analysiert gemeinsam mit seinem Klienten sogenannte Zielkliniken. Der Berater macht die gewünschten Organigramme mit Ansprechpartnern, Alter und ggf. Durchwahlen transparent. Im nächsten Schritt findet ein erster Kontakt zu dem potenziellen Kandidaten statt. Bei einem Telefoninterview tauschen Berater und Kandidat die für jede Seite relevanten Informationen aus und vereinbaren ggf. ein persönliches „Kennenlerngespräch“. Basierend auf den Interviews erstellt der Personalberater dann vertrauliche

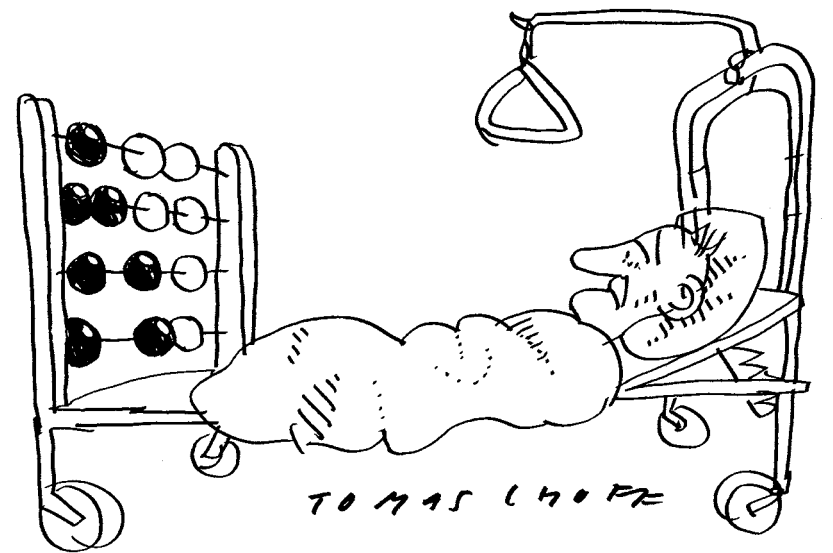
Dossiers der passenden Kandidaten und vereinbart einen Präsentationstermin zwischen Kandidat und Klient. Der Berater agiert somit als Intermediär. Unter seiner Regie können beide Seiten auf Augenhöhe Daten, Karriereoptionen und monetäre Fakten austauschen. Beide Seiten sollten darauf achten, mit Personalprofis aus dem Health-Care-Umfeld zusammenzuarbeiten, die auch eine medizinisch-psychologische Kompetenz vorweisen können.

### Spezialisten-Screening per Management-Audit

Da Fehlbesetzungen direkt oder indirekt Geld kosten, ist es wichtig, mit den aktuellen sowie künftigen medizinischen und kaufmännischen Kompetenzträgern umsichtig umzugehen. Eine Klinik oder ein Klinikverbund kann nur erfolgreich und effizient arbeiten, wenn wirksame Kompetenzträger zielgerichtet eingebunden werden. Entsprechend gilt es, die richtige Person auf den richtigen Platz zu setzen.

Mehr und mehr gehen deshalb Häuser dazu über, bei Nach- oder Neubesetzungen ihre Führungskräfte und Spezialisten mit Hilfe von Management-Audits zu screenen. Bei dieser Management-Diagnostik wird die individuelle Managementqualität analysiert und abgebildet.

Während das Instrument des Assessmentcenters für die Zielgruppe der Hochschulabsolventen und Berufsanfänger zielführend ist, bietet das Vorgehen über das Management-Audit eine „senioritätsgerechte“ und adäquate Ergänzung. Darüber hinaus trifft es bei den zu auditierenden Gesprächspartnern auf eine wertschätzende Resonanz. Es gibt Ein- und Überblicke in die personellen Strukturen der Kompetenzträger und ist imstande, Potenziale transparent abzubilden und



somit Leistungsträger innerhalb der klinischen Organisation sowie externe Kandidaten zu identifizieren. Unabhängig von politischen Interessen und Seilschaften, erhöht ein Management-Audit durch Externe die Objektivität von Personalentscheidungen um ein Vielfaches.

Weiterhin deckt es Lernfelder einzelner Klinikmanager auf, sodass gezielte Förderungsmaßnahmen (Personalentwicklung) eingeleitet werden können. Basierend auf den Ergebnissen, kann dann z.B. die Machbarkeit von anstehenden Veränderungsprozessen genauer überprüft werden.

Das Audit-Interview sollte durch zwei branchenversierte Berater erfolgen, die zeitversetzt hintereinander mit dem Gesprächspartner ein in Summe fünf- bis siebenstündiges Vieraugengespräch führen. Zwei Berater erhöhen die Objektivität der Betrachtung und damit das Interviewergebnis zum Wohle des Auftraggebers und des Interviewten.

Für den Kandidaten sei nochmals zu unterstreichen, dass es hier nicht die eine richtige Antwort gibt. Auch Antworten nach dem Schema „everybody's darling“ sind nicht im Sinne des Gesprächs und hinterlassen möglicherweise einen allzu glatten Eindruck. Daher gilt es für den Befragten, im gesamten Inter-

viewprozess möglichst authentisch zu bleiben. Denn nur wenn alle Entscheidungsträger für die Berufung ein differenziertes Bild des Kandidaten erlangen, kann er/sie auch entsprechend seiner/ihrer Kompetenzen eingesetzt bzw. gefördert werden.

**Dr. Torsten Quadt, Geschäftsführer der MSU Personal, Bad Homburg**

### Führungsqualitäten sind so wichtig wie wissenschaftliche Qualifikationen

**Dr. Behrend Behrends, Vorstand der Charité Berlin:**  
„Im Kontext von Berufungen von Klinikdirektoren habe ich ein begleitendes Management-Audit als hilfreiche Ergänzung zu traditionellen Berufungsverfahren wahrgenommen. Bei den von der Fakultät durchgeführten Berufungsverfahren steht die wissenschaftliche Qualifikation im Vordergrund. Genauso wichtig sind heute die Management- und Führungsqualitäten der Bewerber.“

### „Mediziner brauchen Health-Care-Management-Know-how!“

**Professor Dr. Roswitha Meyer, Head of Health Care Management, European Business School, Oestrich-Winkel:**

„Bereits seit zehn Jahren schließen wir für die Teilnehmer unseres berufsbegleitenden Zertifikatsstudiengangs Gesundheitsökonomie – Abschluss: Gesundheitsökonom (ebs) – die Lücke, die zwischen Erstausbildung und Weiterbildung sowie den Anforderungen, die die Ausübung ihres Berufes heute an sie stellt, klafft. Die starke Fokussierung von Gesundheitsökonomie und Krankenhausmanagement ist dabei auf die Mehrzahl unserer Teilnehmer zugeschnitten, die mit einem medizinischen Hintergrund zu uns kommt. Die Mediziner in diesem Studiengang zeichnen sich durch einen enormen Anspruch

an das Verstehen von Systemen, Hintergründen und Rahmenbedingungen aus. Viele von ihnen entwickeln regelrecht Begeisterung dafür, dass man sich die Mühe macht, die Funktionsweisen und Zusammenhänge endlich zu begreifen. Ferner gehen nicht wenige auch noch den zweiten Schritt und erwerben zusätzlich an unserer Hochschule den MBA, dessen erste Studienstufe das Kontaktstudium Gesundheitsökonomie mit sich bringt.

Wir erleben häufig, dass ein Wechsel in andere (Führungs-) Positionen bereits während des Studiums stattfindet – was mehr könnten wir uns als Bestätigung für unser Konzept wünschen: Mediziner brauchen Health-Care-Management-Know-how!“

## Defizite bei der Schwerverletzten-Versorgung

# Schneller ins Krankenhaus

BERLIN – Reichlich 70 Minuten dauert es im Schnitt, ehe ein Unfallopfer hierzulande nach dem Notruf ins Krankenhaus eingeliefert wird. In Ballungszentren wird die Klinik zuweilen in 15 Minuten erreicht, aber es gibt auch den unglücklichen Einzelfall, bei dem das zweieinhalb Stunden dauert. Trotz der zumeist üblichen ärztlichen Erstversorgung am Unfallort muss dieser Zeitraum kürzer werden, fordert die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie. DGU und andere Fachgesellschaften wollen bundesweit flächendeckend und rund um die Uhr sicherstellen, „dass jeder

polytraumatisierte Patient innerhalb von zirka 30 Minuten vom Unfallort in den Schockraum eines geeigneten Krankenhauses transportiert werden kann“, sagt Prof. Dr. ANDREAS WENZENSEN, Chef der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in Ludwigshafen. „Leicht wird diese Aufgabe nicht werden, denn die Rahmenbedingungen haben sich deutlich verschlechtert“, erläutert Professor Dr. BERTIL BOUILLON vom Klinikum Köln-Mehrheim: „Durch die Fallpauschalen verlieren Krankenhäuser pro Schwerverletztenbehandlung schätzungsweise 2000 bis

3500 €.“ Um die 500 Häuser könnten das DRG-System nicht überleben, und weitere Kliniken werden sich wohl aus der Notfallbehandlung von Unfallopfern zurückziehen.

Einen Ausweg aus dieser Misere zeichnen die Fachgesellschaften mit ihrem „Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung“. Empfohlen werden neben qualitätssichernden Strukturmaßnahmen der flächendeckende Aufbau eines vernetzten dreistufigen Versorgungssystems mit (über)regionalen Traumazentren sowie Einrichtungen der stationären Unfall-Basisversorgung mit klaren Kompetenzzuweisungen. *khh*