



Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Personalentwicklungsbedarf im Gesundheitswesen

Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens
zur Erfassung des Personalentwicklungsbedarfs im Gesundheitswesen
am Beispiel der Personalentwicklungsbedarfe von Pflegenden
in der Asklepios Klinik Barmbek

DISSERTATION

vorgelegt von: Andrea Kleipoedszus

Fakultät für Erziehungswissenschaft

2015

eingereicht am 13. August 2015

Tag der Disputation 25. November 2015

Erste Gutachtende: Prof. Dr. Peter Faulstich/Prof. Dr. Anke Grotlüschen

Zweiter Gutachter: Prof. Dr. Peter Stratmeyer

Dritte Gutachterin: Jun.-Prof. Dr. Silke Schreiber-Barsch

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
Tabellenverzeichnis	X
Danksagung	XI
Einleitung	1
1 Personalmanagement, Personalentwicklung und Personalentwicklungsbedarf – eine Einordnung	4
1.1 Personalentwicklung als Handlungsfeld des Personalmanagements	4
1.2 Grundlagen betrieblicher Personalentwicklung	6
1.2.1 Verständnis von Personalentwicklung	6
1.2.2 Ziele von Personalentwicklung	17
1.2.3 Prozessmodell der Personalentwicklung	19
1.3 Der Stellenwert der Personalentwicklung	21
1.4 Zum Stand der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Analyse des Personalentwicklungsbedarfs	23
1.4.1 Personalentwicklungsbedarf als Basis eines Personalentwicklungskonzepts	23
1.4.2 Perspektiven des Personalentwicklungsbedarfs	25
1.4.3 Methoden der Bedarfserhebung	27
1.4.4 Erhebung von Personalentwicklungsbedarf in der Praxis	29
2 Personalentwicklung im Krankenhaus	31
2.1 Das Krankenhaus im Wandel	31
2.2 Organisationsstrukturen im Krankenhaus	34
2.2.1 Die Säulenstruktur in den Krankenhäusern	34
2.2.2 Expertenorganisation und/oder interprofessionelle Zusammenarbeit?	37
2.3 Der Stellenwert von Personalentwicklung im Krankenhaus	39
2.4 Anforderungen an die Personalentwicklung im Krankenhaus	41
3 Untersuchungsdesign - Die Ermittlung des Personalentwicklungsbedarfs in der Pflege in der Praxis	45

3.1	Problemstellung der Arbeit	45
3.2	Das Untersuchungskonzept.....	47
3.2.1	Eingesetzte Methoden der Befragung	47
3.2.2	Weitere Methoden der Datenerhebung.....	55
3.2.3	Auswertungsmethoden	55
3.2.4	Setting.....	56
3.2.5	Darstellung der Phasen der Untersuchung und der dazugehörigen Fragestellungen	59
4	Vorschlag für ein Verfahren zur Erfassung des Personalentwicklungsbedarfs	62
4.1	Drei Analysefelder für den Personalentwicklungsbedarf.....	62
4.1.1	Analysefeld Organisation	64
4.1.2	Analysefeld Gruppe	69
4.1.3	Analysefeld Einzelperson.....	71
4.2	Exkurs: Aufgaben- und Anforderungsanalyse.....	75
4.3	Das Zusammenspiel der Analysefelder	79
4.3.1	Zeitpunkt und Häufigkeit der Analyse	80
4.3.2	Zentrale und dezentrale Aufgaben.....	81
4.3.3	Zusammenführung der Informationen und Entscheidungen	81
4.4	Voraussetzungen für die Umsetzung des Verfahrens	84
5	Die Ausgangssituation: Verständnis von Personalentwicklung und Instrumente zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarf	86
5.1	Rahmenbedingungen für die Analyse der Ausgangssituation.....	86
5.1.1	Dokumentenanalyse	86
5.1.2	Mündliche Befragungen	86
5.2	Personalentwicklung und Personalentwicklungsbedarf in der Asklepios Klinik Barmbek.....	88
5.2.1	Verständnis von Personalentwicklung	88
5.2.2	Stellenwert von Personalentwicklung	91
5.2.3	Verständnis von Personalentwicklungsbedarf	92
5.3	Vorhandene Instrumente zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfes	92
5.3.1	Analysefeld Organisation	93
5.3.2	Analysefeld Gruppe	95
5.3.3	Analysefeld Einzelperson.....	95
5.3.4	Aufgaben- und Anforderungsanalyse	96

6	Bewertung des Stands der Personalentwicklung durch Führungs- und Pflegekräfte	98
6.1	Bekanntheitsgrad der Instrumente	98
6.1.1	Analysefeld Organisation.....	98
6.1.2	Analysefeld Gruppe	99
6.1.3	Analysefeld Einzelperson	99
6.1.4	Aufgaben- und Anforderungsanalyse	100
6.1.5	Zusammenfassung	101
6.2	Zufriedenheit mit der Umsetzung der Instrumente	101
6.3	Organisatorische Aspekte	104
6.3.1	Barrieren für Personalentwicklung – nicht nur ein Ressourcenproblem	104
6.3.2	Die Verbindung von zentralen und dezentralen Aufgaben	106
6.4	Nutzen der vorhandenen Instrumente für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarf.....	107
7	Das Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs in der Asklepios Klinik Barmbek.....	110
7.1	Analysefeld Organisation	111
7.2	Analysefeld Gruppe	113
7.3	Analysefeld Einzelperson	117
7.4	Aufgaben- und Anforderungsanalyse	123
7.5	Die Zusammenführung der Analysefelder	126
7.6	Voraussetzungen für die Umsetzung des Verfahrens	129
8	Die Erprobungsphase in der Asklepios Klinik Barmbek.....	131
8.1	Rahmenbedingungen der Erprobung	131
8.2	Umsetzung der Analysen in den Analysefeldern – erste Tendenzen	133
8.2.1	Analysefeld Organisation.....	133
8.2.2	Analysefeld Gruppe	134
8.2.3	Analysefeld Einzelperson	135
8.2.4	Aufgaben- und Anforderungsanalyse	140
8.3	Zusammenführung und Bewertung möglicher Personalentwicklungsbedarfe.....	140

9 Fazit und Ausblick.....	143
9.1 Bewertung der Erprobung in der Asklepios Klinik Barmbek.....	143
9.1.1 Die Nutzung der Analysefelder	143
9.1.2 Die Rahmenbedingungen	145
9.1.3 Die Instrumente.....	147
9.1.4 Stand des Verfahrens in der Asklepios Klinik Barmbek.....	149
9.1.5 Empfehlungen für die erfolgreiche Praktizierung des Gesamtverfahrens in der Asklepios Klinik Barmbek	150
9.2 Grundsätzliche Anforderungen zur Gestaltung der Personalentwicklung und zum Ausbau des Personalmanagements im Krankenhaus	152
Literatur	155
Zusammenfassung.....	166

Abkürzungsverzeichnis

AL	Abteilungsleitung
CIRS	Critical Incident Reporting System
DGFP	Deutsche Gesellschaft für Personalführung
DKI	Deutsches Krankenhaus Institut
DRG	Diagnosis Related Groups
EXP	Experten (in Experteninterviews)
GF	Geschäftsführung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPA	Gesundheits- und Pflegeassistent
HTA	Hierarchical Task Analysis
KPH	Krankenpflegehelfer
LBK	Landesbetrieb Krankenhäuser
LES-Ziele	Leistungsentgeltsystem-Ziele
LKI	Lernkulturinventar
PDL	Pflegedienstleitung
PE	Personalentwicklung
PF	Pflegekräfte (in Fokusgruppen)
PM	Personalmanagement
QBA	Qualifikationsbedarfsanalyse
QM	Qualitätsmanagement
QZ	Qualitätszirkel
SL	Stationsleitung
VK	Vollkräfte

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1-1:	Definitiorische Abgrenzung des Konzepts „Personalentwicklung“ in einem facettentheoretischen Definitionssatz	7
Abb. 1-2:	Definitionen der Personalentwicklung	8
Abb. 1-3:	Zusammenfassende Betrachtung der Begriffsklärung Neubergers	11
Abb. 1-4:	Zusammenfassende Betrachtung der Begriffsklärung Drumms	12
Abb. 1-5:	Zusammenfassende Betrachtung der Begriffsklärung Mentzels	14
Abb. 1-6:	Zusammenfassende Betrachtung der Begriffsklärung Sonntags	15
Abb. 1-7:	Prozessmodell der Personalentwicklung	20
Abb. 1-8:	Traditionale, transitionale und transformierte Unternehmensphasen	22
Abb. 1-9:	Zusammenhang von Analysefeldern der Bedarfsanalyse mit Perspektiven und Einflussfaktoren	28
Abb. 1-10:	Bedarfsanalyse im Phasen-/Generationsschema	29
Abb. 2-1:	Herausforderungen Krankenhausmanagement	31
Abb. 2-2:	Säulenorganisation Krankenhaus	34
Abb. 2-3:	Ausbildungsinhalte nach KrPflG §3 (2)	36
Abb. 3-1:	Typen der Befragung	48
Abb. 3-2:	Typisierung von Interviewfragen	51
Abb. 3-3:	Vor- und Nachteile von Telefoninterviews	52
Abb. 3-4:	Organigramm der Klinikleitung der Asklepios Klinik Barmbek	57
Abb. 3-5:	Organigramm Pflegedienst der Asklepios Klinik Barmbek	57
Abb. 3-6:	Gesamtübersicht über zeitlichen Ablauf der Untersuchung	60
Abb. 3-7:	Methoden, Ziele und beteiligte Personengruppe in den Untersuchungsphasen	61
Abb. 4-1:	Einbezogene Analysefelder und Perspektiven im Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs	64
Abb. 4-2:	Ziel- und strategieorientierte Personalentwicklung	66
Abb. 4-3:	Beispiel für den Einfluss von äußeren Umweltfaktoren auf die Organisation	67
Abb. 4-4:	Analyseschema für die QBA	71
Abb. 4-5 :	Funktionen der Leistungsbeurteilung	73
Abb. 4-6:	Aufgaben- und Anforderungsanalyse als Querprozess	75
Abb. 4-7:	Ebenen eines Kompetenzmodells	78
Abb. 4-8:	Zusammenspiel Analysefelder und Aufgaben-/Anforderungsanalyse	82
Abb. 5-1:	Hinweise zum Verständnis von Personalentwicklung – Auszüge der Dokumentenanalyse	89
Abb. 5-2:	Dokumentenanalyse: Hinweise für mögliche Personalentwicklungsbedarfe	94

Abb. 7-1:	Vorhandene Dokumente und Instrumente zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen in der Asklepios Klinik Barmbek. Auszug Analysefeld Organisation	113
Abb. 7-2:	Prozessablauf Analysefeld Gruppe	117
Abb. 7-3:	Beispiel für einen ausgefüllten Radargraphen	120
Abb. 7-4:	Auszug Prozessablauf Mitarbeitergespräch	123
Abb. 7-5:	Prozessablauf Analysefeld Einzelperson	124
Abb. 7-6:	Vorhandene Dokumente und Instrumente zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen in der Asklepios Klinik Barmbek. Auszug Analysefeld Organisation	127
Abb. 7-7:	Zusammenführung der Analysefelder zur Gesamtauswertung des Personalentwicklungsbedarfs	129
Abb. 8-1:	Auszug aus schriftlicher Zusammenfassung der Teamrunde	137
Abb. 8-2:	Bekanntheitsgrad des Informationspapiers	140
Abb. 8-3:	Mögliche Informationen für Personalentwicklungsbedarfe aus dem Mitarbeitergespräch	142

Tabellenverzeichnis

Tab. 3-1:	Strukturdaten der in der Analyse der Ausgangssituation, Erprobung und Evaluation beteiligten Stationen	59
Tab. 4-1:	Überblick über mögliche Verfahren der Ansätze zur Potenzialbeurteilung	72
Tab. 5-1:	Übersicht Fokusgruppen (Zusammensetzung, Dauer)	87
Tab. 5-2:	Übersicht Experteninterviews (Zusammensetzung, Dauer)	88
Tab. 6-1:	Überblick über vorhandene Dokumente und Instrumente zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarf in der Asklepios Klinik Barmbek	111
Tab. 8-1:	Durchschnittswerte der SOLL- und IST-Besetzung der Modellstationen	135
Tab. 8-2:	Überblick über Anzahl zu führender und geführter Mitarbeitergespräche in der Erprobungsphase	137

Danksagung

Schon bei den ersten Überlegungen und Ideen zu dieser Dissertationsschrift war mir wichtig, dass es eine Arbeit sein sollte, die sich nicht nur mit der Theorie rund um das Thema Personalentwicklung befasst, sondern einen Beitrag für die tägliche Praxis liefert. Das damit verbundene Risiko, vor ungeplante Herausforderungen in eben dieser Praxis gestellt zu werden, war mir bewusst. Ohne das Expertenwissen und den Austausch mit den handelnden Personen wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen, hätte sie am Ende nicht tatsächlich im Alltag umgesetzt werden können. Für die Unterstützung bedanke ich mich bei der Asklepios Klinik Barmbek, insbesondere bei Frau Köster, Frau Harries, Frau Hennig, Frau Korth, Frau Liedtke, Frau Mindemann, Herrn Techam, Herrn Richter und Herrn Kamberovic sowie den Pflegekräften, die mir immer wieder für Fragen zur Verfügung standen und mit denen die eine oder andere Herausforderung bewältigt werden konnte.

Mein Dank geht an Prof. Dr. Knut Dahlgaard, für sein Verständnis und für die Freiräume, die er mir im Rahmen unserer Zusammenarbeit jederzeit eingeräumt hat. Während der gesamten Bearbeitungszeit war dieser Rückhalt für mich eine große Hilfe.

Meiner Familie – meinen Eltern, meinem Mann, meinem Bruder – danke ich für die Geduld und Unterstützung.

Ein besonderer Dank geht an meine Tochter, Jil, die mich immer wieder daran erinnert hat, dass es immer Zeit für das Leben neben dem Schreibtisch gibt.

Einleitung

Kurz vor Beendigung der Bearbeitung dieser Dissertation erschien in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ ein Artikel mit der Überschrift „Personalmanagement wird oft belächelt- zu Unrecht“. Es folgt die Unterschrift „Der Gedöns-Vorstand“¹.

Das, was die Autorin in diesem Artikel beschreibt, war Ende 2012 für die Überlegungen dieser Arbeit anlassgebend: der Widerspruch zwischen der Einschätzung, dass Personalmanagement und Personalentwicklung für den Erfolg (oder Misserfolg) eines Unternehmens entscheidend sein kann, und der Tatsache, dass der tatsächliche Stellenwert der Personalarbeit oftmals weit hinter diesem Gedanken hinterherhinkt.

Diese Feststellung ist nicht neu; und sie ist nicht branchenspezifisch. Ob Handelsunternehmen, Einrichtung des Gesundheits- oder Sozialwesens oder gemeinnützige Einrichtungen – sie alle wissen um die Bedeutung von Personalarbeit, oftmals ohne jedoch entsprechende Konsequenzen für die Umsetzung zu ziehen.

Allerorts wird von Fachkräftemangel, Kostendruck – und damit verbundenen Einsparungen – sowie fehlenden zeitlichen Ressourcen gesprochen. Wie also da noch mehr tun als das, was vom Kunden beauftragt wurde, der Geldgeber wünscht bzw. gesetzlich vorgeschrieben ist, das (notwendige) Handwerk – die Personalverwaltung – um die (sicherlich nicht überflüssige) Kunst – die Personalentwicklung – ergänzen?

Diese Arbeit soll helfen einen Weg zu finden, den Widerspruch zwischen Anspruch und Realität in Bezug auf Personalentwicklung – auch mit begrenzten Mitteln – nach und nach aufzulösen. Um dies zu erreichen, war es der Verfasserin wichtig, keine reine Theoriearbeit zu schreiben.

Während sich die ersten drei Abschnitte der Arbeit verstärkt mit theoretischen Hintergrundinformationen befassen, geht es in den dann folgenden Abschnitten vor allem um die Anwendung dieser Theorie in der Praxis.

Nach einer theoretischen Einordnung der Begriffe „Personalmanagement“, „Personalentwicklung“ sowie „Personalentwicklungsbedarf“ wird in Abschnitt 1 ein für diese Arbeit zugrunde gelegtes Verständnis von Personalentwicklung vorgestellt und die Diskussion um den Stellenwert von Personalentwicklung aufgegriffen.

Da sich diese Arbeit auf das Gesundheitswesen – genauer: auf das System des Krankenhauses – konzentriert, wird in Abschnitt 2 auf die dortigen Rahmenbedingungen der Personalentwicklung eingegangen.

Vor dem Hintergrund der zahlreichen Berufsgruppen, die miteinander kooperieren und direkt an der Versorgung des Patienten² mitwirken, scheint auf den ersten Blick

¹ Löhr (2015)

² Die Personenangaben werden im Verlauf des Textes aus Gründen der besseren Lesbarkeit in der Regel entweder in der männlichen oder in der weiblichen Form gefasst. In beiden Fällen sind beide Geschlechter gleichermaßen umfasst.

eine berufsgruppenübergreifende Anlage des Vorhabens sinnvoll. Gleichwohl gibt es immer wieder Diskussionen um bestehende Konflikte zwischen den Berufsgruppen, insbesondere zwischen Pflegekräften und Ärzten. Ausreichende empirische Untersuchungen gibt es hierfür nicht.³ Festzustellen ist jedoch, dass Personalentwicklungsmaßnahmen im ärztlichen Bereich weit weniger als in anderen Berufsgruppen verbreitet sind.⁴

In Vorgesprächen mit dem Asklepios-Konzern, innerhalb dessen dieses Dissertationsvorhaben umgesetzt wurde und dessen Struktur in Abschnitt 3 vorgestellt wird, wurde diskutiert, welche Personengruppen in einem ersten Schritt bei der Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen einbezogen werden sollten. Die eben genannten Aspekte und die sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen, zum Beispiel die organisatorische Verankerung und Akzeptanz von Personalentwicklung oder die Vorgaben im Bereich der Fachaus- und -weiterbildung, führten im Konzernbereich Personalentwicklung zu der Entscheidung, dass sich das Vorhaben allein auf die Berufsgruppe der Pflegenden konzentrieren sollte.

Entsprechend wurde das Untersuchungsdesign gestaltet (Abschnitt 3). Auch hier ging es darum, die Ansprüche der Theorie mit den Rahmenbedingungen der Praxis soweit wie möglich in Einklang zu bringen. Es wurden Methoden der Datenerhebung ausgewählt, die sich in den Krankenhausalltag integrieren ließen, ohne diesen zu sehr zu beeinträchtigen, die gleichzeitig jedoch die erforderlichen Standards in der Datenerhebung gewährleisteten.

Im zweiten – praxisorientierten – Teil der Arbeit werden erste Schritte in Richtung eines fundierten Personalentwicklungskonzepts aufgezeigt. Dafür setzt diese Arbeit am Anfang des Personalentwicklungsprozesses an: der Bedarfserhebung.

In Abschnitt 4 wird ein Verfahren vorgeschlagen, das grundsätzlich in Krankenhäusern eingesetzt wird sowie auf andere Berufsgruppen übertragen bzw. berufsgruppenübergreifend eingesetzt werden kann. Das Verfahren soll ermöglichen, den Personalentwicklungsbedarf unter Berücksichtigung der für Personalentwicklung zur Verfügung stehenden sachlichen wie personellen Ressourcen sowie der bestehenden bzw. zu modifizierenden Prozesse zu erheben und damit eine Basis für eine erfolgreiche Personalentwicklungskonzeption zu liefern.

Vor der Erprobung wurde daher eine umfangreiche Analyse der Ausgangssituation vorgenommen (Abschnitt 5), in die Konzernleitung, Personalmanagement, Pflegedienst-, Abteilungs- und Stationsleitungen sowie Pflegekräfte einbezogen wurden. Die Analyse greift dabei einerseits die in den Abschnitten 1 und 2 vorgestellte Theorie auf, andererseits versucht sie, klinikspezifische Aspekte aufzunehmen, die für die Anpassung des Verfahrens an eben diese Klinik zu berücksichtigen sind. Eine erste Bewertung der Ausgangssituation durch die Akteure in der Klinik schließt die Analyse ab (Abschnitt 6).

³ vgl. Hibbeler (2011, A 2140)

⁴ vgl. Deutsches Krankenhaus Institut (2010, 34ff.)

Die Übertragung des Verfahrens auf die ausgewählte Asklepios Klinik erfolgt in Abschnitt 7. In der Klinik vorhandene Instrumente zur Ermittlung des Personalentwicklungsbedarfs werden weiterentwickelt und gegebenenfalls ergänzt, um ein praxisorientiertes Verfahren umzusetzen; Handwerk und Kunst, Theorie und Praxis werden miteinander verbunden.

Die Erprobung wird schließlich in Abschnitt 8 beschrieben. Dabei werden Stolpersteine und Widerstände ebenso thematisiert wie positive Erfahrungen. Erneut werden die oben genannten Personengruppen (vom Personalmanagement bis zur Pflegekraft) in die Analyse einbezogen und nach ihren eigenen Eindrücken und Bewertungen befragt.

Den Abschluss der Dissertation bildet eine Bewertung der Erprobung durch die Verfasserin.

Diese Bewertung bezieht sich zum einen auf Schlussfolgerungen, die für die an der Erprobung mitwirkende Klinik zur weiteren Umsetzung wichtig erscheinen, aber auch auf grundsätzliche Anforderungen zur Gestaltung der Personalentwicklung und des Ausbaus des Personalmanagements im Krankenhaus.

1 Personalmanagement, Personalentwicklung und Personalentwicklungsbedarf – eine Einordnung

1.1 Personalentwicklung als Handlungsfeld des Personalmanagements

Die Funktion des Personalmanagements hat sich in den vergangenen Jahrzehnten zu einem integrativen Bestandteil der Unternehmensstrategie entwickelt⁵. Die Betrachtung dieser Entwicklung ist für die spätere Einordnung und Definition der Personalentwicklung sowie für die Frage nach dem Personalentwicklungsbedarf wichtig, da sich insbesondere die Schwerpunktsetzung – und damit die Ausrichtung der Funktion des Personalmanagements in dieser Zeit – immer wieder verändert hat. Christian Scholz⁶ spricht in diesem Zusammenhang von den folgenden sechs Entwicklungsphasen:

- Personalverwaltung (bis 1960),
- Personalstrukturierung (ab 1960),
- Personalentwicklung (ab 1970),
- Personalstrategie (ab 1980),
- Personalinterfunktionalität (ab 1990) und
- Personalkompetenzintegration (ab 2000).

Im Bereich der Forschung ist eine ähnliche Entwicklungslinie zu finden: Während der Fokus anfangs auf den Bereich der betriebswirtschaftlichen Forschung gerichtet wurde – damit sind Begriffe wie „Personalwesen“ und „Personalverwaltung“, in denen vor allem verwaltend-administrative Aufgabenbereiche betont werden⁷, sowie der Begriff der „Personalwirtschaft“⁸ – mit dem Schwerpunkt auf ökonomische Aufgaben – eng verbunden –, verschob sich der Forschungsschwerpunkt später hin zu konzeptionellen Aufgaben⁹ des Personalmanagements. Der Aspekt des strategischen Einsatzes und der aktiven Gestaltungsfunktion der Ressource Mensch schließlich wird oft als „Paradigmenwechsel weg von der traditionellen und rein funktionalistischen Personalarbeit hin zum Human Resource Management“¹⁰ bezeichnet.

Bei der Betrachtung unterschiedlicher Definitionen des Begriffes „Personalmanagement“ werden diese verschiedenen Akzentuierungen ebenfalls deutlich.

Oswald Neuberger beispielsweise sieht Personalmanagement neben Personalökonomie und Personalpolitik als eines von drei sich überlappenden Elementen der Trias „Management – Ökonomie – Politik“. Diese Trias beschreibt die Facetten des Be-

⁵ vgl. Bartscher, Stöckl und Träger (2012, 27)

⁶ vgl. Scholz (2001, 33)

⁷ vgl. Neuberger (1997, 7f.), Drumm (2008, 26)

⁸ vgl. Zaugg (2009, 51)

⁹ vgl. Scholz (2001, 44f.)

¹⁰ vgl. Bartscher et al. (2012, 27)

griffs „Personalwesen“. Für Neuberger ist der Begriff des Personalwesens der umfassendste, „der alle anderen zu subsumieren erlaubt.“¹¹ Er definiert Personalwesen wie folgt:

„Personalwesen ist zuständig für die systematische Erfassung und Steuerung des Handelns von Menschen unter den Bedingungen geldwirtschaftlich geregelter Kooperation. Ziel des Personalwesens ist es, solche Strukturen zu schaffen, die Leute zum Mitmachen bewegen.“¹²

Robert J. Zaugg erweitert den hier vertretenen Zusammenhang von ökonomischer Sichtweise und Einbettung in die Unternehmenspolitik noch um die Verbindung zur Unternehmenskultur und -strategie sowie zum Bereich der Organisation:

„Das Personalmanagement (= Human Resource Management) basiert auf einer Führungsphilosophie, die eng mit der Unternehmenskultur, der strategischen Unternehmensführung und der organisatorischen Gestaltung verknüpft ist und die langfristige Versorgung einer Unternehmung mit qualifizierten und motivierten Mitarbeitenden anstrebt, wobei individuelle, organisationale und gesellschaftliche Ziele miteinander im Einklang stehen müssen.“¹³

Personalmanagement soll dieser Definition folgend als mit der Unternehmensstrategie eng verzahnt und als Teil des allgemeinen Managementprozesses verstanden werden.¹⁴ Es versucht, eine möglichst optimale Passung der Interessen von Personen und der Organisation im Unternehmen zu erreichen und beinhaltet daher sowohl Personal- als auch Organisationsthemen.¹⁵ Beide Themen unterliegen dabei dem Einfluss gesellschaftlicher Ziele; dies gilt insbesondere für den Bereich des Gesundheitswesens, der im Rahmen dieser Arbeit betrachtet wird (vgl. Abschnitt 2).

Um den Begriff der Personalentwicklung in das Personalmanagement einordnen zu können, erscheint ein Blick auf die breit gefächerten Arbeitsgebiete dieses Feldes interessant. Neuberger führt eine ungeordnete, unvollständige Aufstellung bezüglich im Personalwesen zu bearbeitenden Aufgaben auf, eine davon ist Personalentwicklung.¹⁶ Diese und weitere Aufgaben (unter andere Personalbedarfsplanung, Personalbeschaffung, Personaleinsatz, Personalabbau, Personalcontrolling, Entlohnung und betriebliche Sozialpolitik¹⁷) können verschiedenen Ebenen zugeordnet werden.

¹¹ vgl. Neuberger (1997, 8ff.)

¹² vgl. Neuberger (1994, 12)

¹³ Zaugg (2009, 52)

¹⁴ vgl. Lindner-Lohmann, Lohmann und Schirmer (2008, 1), Drumm (2008, 25ff.), Scholz (2001, 93)

¹⁵ vgl. Schramm und Wetzel (2010, 55)

¹⁶ vgl. Neuberger (1997, 15f.)

¹⁷ vgl. Lindner-Lohmann et al. (2008, 5f.)

Während Zaugg eine Unterteilung in strategische und operative Ebenen vornimmt¹⁸, fügt Scholz noch eine dritte hinzu und differenziert damit in „die üblichen drei Managementebenen strategisch, taktisch/dispositiv und operativ.“¹⁹

Die Personalentwicklung stellt traditionsgemäß eine der zentralen Funktionen im Personalmanagement dar.²⁰ Sie ist dabei – der Einordnung nach Scholz folgend – allen Ebenen, vor allem aber der strategischen und der operativen Ebene des Personalmanagements, zuzuordnen: Mit dem Verständnis von Personalstrategie als Teil der Unternehmensstrategie muss Personalentwicklung der strategischen Ebene zugeordnet werden. Gleichzeitig ist sie mit all ihren Maßnahmen auch operatives Handlungsfeld.²¹ Dieses Zusammenspiel der Ebenen findet sich auch bei Sigrid Matzick, die Aufgaben des Personalmanagements benennt, die Krankenhäuser künftig übernehmen müssen, um

- „qualifiziertes Personal zu halten, die Motivation und Zufriedenheit des Personals und seine Beteiligung an Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen zu fördern,
- die erforderliche Patientenorientierung bzw. Nutzerorientierung zu realisieren,
- die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und die Umsetzung integrierter Versorgungskonzepte zu erreichen,
- Organisationsentwicklung dauerhaft zu gewährleisten und die Veränderungsfähigkeit der Organisation zu sichern,
- Wirtschaftlichkeit, Qualität, Ergebnisorientierung und damit auch Wettbewerbsfähigkeit herzustellen.“²²

Welches Verständnis für Personalentwicklung in dieser Arbeit zugrunde gelegt wird, wird nach der hier vorgenommenen weiten Fassung des Begriffes Personalmanagement in der Folge erörtert.

1.2 Grundlagen betrieblicher Personalentwicklung

1.2.1 Verständnis von Personalentwicklung

Ebenso wie der Begriff „Personalmanagement“ ist der der „Personalentwicklung“ von Heterogenität und Unschärfe geprägt.²³ Im Verlauf der Historie hat sich das Verständnis auch aufgrund der Entwicklung der Systematik der Personalentwicklungsforschung verändert und weiterentwickelt²⁴; immer mehr wurden Erkenntnisse anderer Wissenschaften – wie der Betriebswirtschaftslehre, der Sozialwissenschaften, der

¹⁸ vgl. Zaugg (2009, 52)

¹⁹ vgl. Scholz (2001, 88)

²⁰ vgl. Scholz (2001, 406f.), Lindner-Lohmann et al. (2008, 133)

²¹ vgl. Drumm (2008, 568), Zaugg (2009, 52)

²² Matzick (2008, 14)

²³ vgl. Zaugg (2009, 37ff.), Becker (2009, 3)

²⁴ vgl. u.a. Sauerwald (1995, 11ff.), Neuberger (1997, 123ff.), Sonntag (2006b, 17ff.), Drumm (2008, 24ff.), Becker (2009, 17ff.), K. Jung (2010, 33ff.)

Psychologie oder Soziologie²⁵ – für die Personalentwicklung als interdisziplinäre Forschung aufgenommen.²⁶ Thomas Staufenberg bedient sich bei der Systematisierung von Personalentwicklung des facettenorientierten Definitionsansatzes von Ingwer Borg.²⁷ Aus Abb. 1-1 wird deutlich, wie viele verschiedene Möglichkeiten es für die Definition gibt, wenn zum Beispiel „jeweils aus jeder der Facette A bis F ein Element gewählt wird“.²⁸

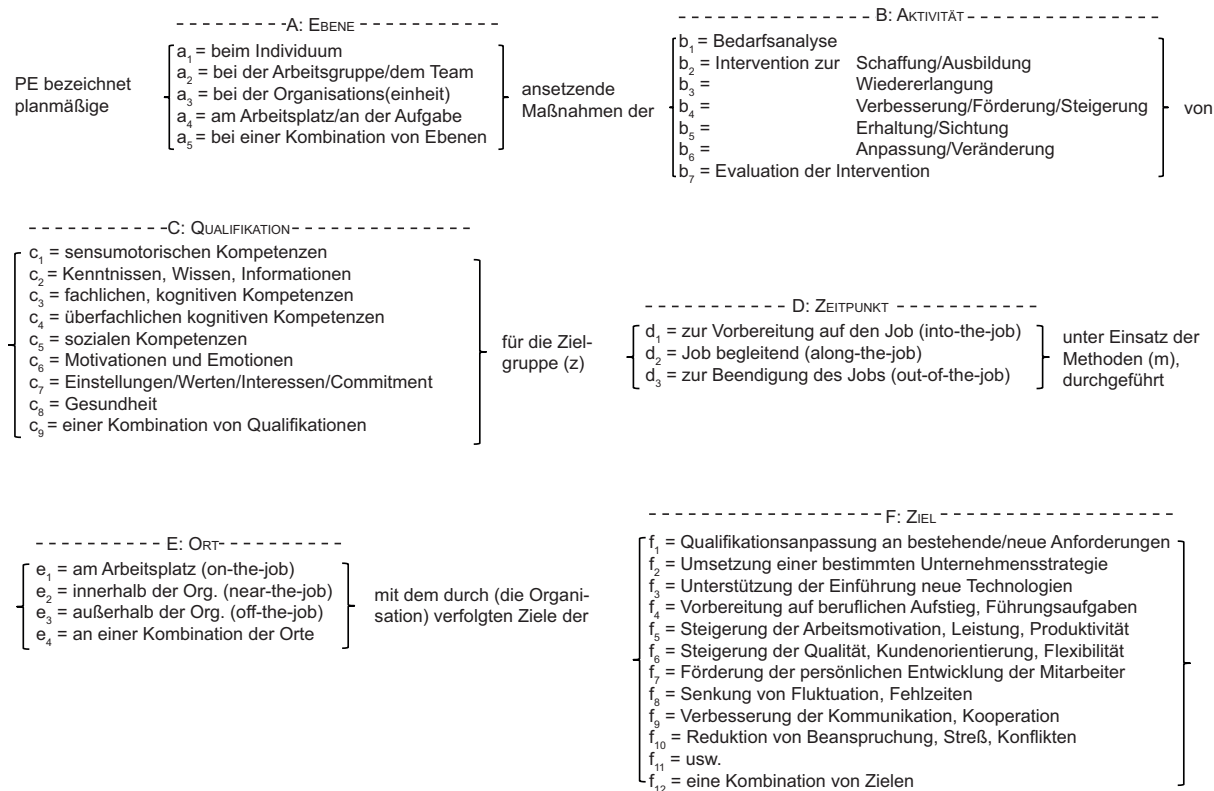


Abb. 1-1: Definitorische Abgrenzung des Konzepts „Personalentwicklung“ in einem facettentheoretischen Definitionssatz (Quelle: Staufenberg (1999), 511)

Bei der Vielzahl der in der Literatur zu findenden Begriffsklärungen von Personalentwicklung erscheint es notwendig, ein für diese Arbeit geltendes Verständnis festzulegen. Die Betrachtung unterschiedlicher Ansätze erfolgt im Sinne Neubergers, der betont, dass

„Definitionen (...) nicht Finde-, sondern Bestimmungsleistungen und damit Konventionen [sind]. Ihre Analyse erlaubt es jedoch, unterschiedliche Ansichten über den Gegenstandsbereich kennenzulernen (...). So sind Definitionen Bruchstücke, die zum einen auf das Ganze der PE verweisen und zum anderen darüber hinaus auch auf die institutionellen Bedingungen, unter denen sie stattfindet.“²⁹

²⁵ vgl. u.a. Becker (2009, 29ff.), K. Jung (2010, 39ff.), Neuburger (1997, 26ff.)

²⁶ vgl. Becker (2009, 29), Sauerwald (1995, 5)

²⁷ vgl. Staufenberg (1999, 510) sowie Borg (1992)

²⁸ Staufenberg (1999, 510)

²⁹ vgl. Neuburger (1994, 1f.)

Entsprechend wurden vier Begriffsdefinitionen von Autoren ausgewählt, die aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Einzeldisziplinen stammen und von denen zu erwarten ist, dass sie in ihrer Schwerpunktsetzung des Verständnisses von Personalentwicklung Unterschiede aufweisen:

- der Disziplin der Psychologie, genauer: der *Arbeits- und Organisationspsychologie*; zuzuordnen sind die Ansätze Karlheinz Sonntags (Arbeitspsychologie) und Oswald Neuberger (Organisationspsychologie),
- aus dem Fachgebiet der *Personalwirtschaft* stammt der Ansatz Hans Jürgen Drumms,
- der Wolfgang Mentzels nimmt Anforderungen der *Betriebswirtschaftslehre* an Personalentwicklung auf.

Abb. 1-2 stellt diese vier Definitionen zunächst in einer Übersicht dar, bevor sie im Folgenden diskutiert werden.

Autor	Definition
Neuberger (1994, 3)	„Personalentwicklung ist die Umformung des unter Verwertungsabsicht zusammengefassten Arbeitsvermögens.“
Sonntag (2006b, 21f.)	„Gegenstand personaler Förderung in Organisationen ist das veränderbare menschliche Verhalten und Wissen (...). Beabsichtigt ist der Aufbau und die Weiterentwicklung von Kompetenzen und Persönlichkeitsmerkmalen, die zur „Meisterung“ beruflicher, aber auch alltäglicher Situationen befähigen.“
Drumm (2008, 334)	„Personalentwicklung ist unter Beachtung individueller Ziele die Veränderung von Werthaltungen sowie insbesondere die Erweiterung und Verbesserung aller derjenigen Kenntnisse und Fähigkeiten des Personals, die in der Unternehmung zur Verfolgung der Unternehmungsziele gegenwärtig oder zukünftig genutzt werden können.“
Mentzel (2008, 2)	„Personalentwicklung bedeutet eine systematische Förderung und Weiterbildung der Mitarbeiter. Dazu zählen sämtliche Maßnahmen, die der individuellen beruflichen Entwicklung der Mitarbeiter dienen und ihnen unter Beachtung ihrer persönlichen Interessen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Qualifikationen vermitteln.“

Abb. 1-2: Definitionen der Personalentwicklung

Für eine weitere Analyse der Definitionen schlägt Neuberger vor, in diesen „kritische“ Begriffe durch Alternativen, Paraphrasierungen oder Gegensätze zu ersetzen sowie Inhalte oder Beziehungen zwischen Inhaltsaspekten zu benennen, die dem Leser fehlen, um so die Selektivität und Voraussetzungsfülle der Ansätze deutlich zu machen.³⁰

Manfred Becker empfiehlt ergänzend, Definitionen auf die Inhaltsbereiche der Personalentwicklung, das heißt, Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung (Begriffsinhalt) und deren mögliche Begrenzungen (Begriffsumfang), zu betrachten. Hieraus kann sich eine Gegenbegrifflichkeit ergeben – etwas, was in der jeweiligen Definition ausgeschlossen ist. Ergänzt werden sollen diese Aspekte, so Becker weiter, um eine Unterscheidung in verschiedene Zugänge (inhalts-, ziel-, akteurs-, kontext- bzw. methodenorientiert).³¹

Bei diesem Vorgehen ist zu berücksichtigen, dass die Autoren die in den Definitionen fehlenden oder nach Neuberger zu eng gefassten Aspekte meist in ihren weiteren Ausführungen konkretisieren.³² Der vollständige Ansatz zur Personalentwicklung wird nicht immer „nur“ über die Definition deutlich. Die in Abb. 1-2 aufgeführten Definitionen der Personalentwicklung werden daher sowohl nach den von Neuberger und Becker vorgeschlagenen Verfahren diskutiert. Zum anderen werden etwaige Ergänzungen der Autoren zu auf den ersten Blick fehlenden und kritischen Aspekten einbezogen.

Verständnis nach Neuberger

„Personalentwicklung ist die Umformung des unter Verwertungsabsicht zusammengefassten Arbeitsvermögens.“³³

Diese sehr knappe Definition wirft zunächst zahlreiche offene Fragen auf:

- Welche Ziele werden mit der Umformung verfolgt?
- Auf welche Art und Weise soll eine Umformung geschehen?
- Was wird unter Arbeitsvermögen verstanden, was unter Verwertungsabsicht?
- Wessen Verwertungsabsichten sind gemeint?
- Wie wird der Begriff „Personal“ verwandt?

Neuberger beantwortet diese Fragen fast unmittelbar im Anschluss an seine Definition. Er diskutiert den Begriff der Personalentwicklung kritisch und macht deutlich, dass es für ihn

„a) (...) nicht (nur) um den einzelnen Menschen und seine Qualifikationen, sondern um das Aggregat Personal (geht).“³⁴

³⁰ vgl. Neuberger (1994, 1)

³¹ vgl. Becker (2009, 2ff.) sowie Mudra (2004, 101), Neuberger (1994, 2 sowie ebd. 6), Mentzel (2008, 2)

³² vgl. Neuberger (1994, 2f.)

³³ Neuberger (1994, 3)

³⁴ Neuberger versteht Personal „(...) als Aggregatbegriff – nicht eine Versammlung individueller Persönlichkeiten, sondern ein geformtes System“ (ebd., 12).

- b) Es handelt sich nicht um manifeste Arbeits-Leistung, sondern um Arbeits-Vermögen.
- c) Zielsetzungen des Unternehmens (v.a. Verwertungsabsicht) und nicht des Mitarbeiters stehen im Vordergrund.
- d) Weil nicht nur systematisch geplante und hierarchisch kontrollierte Veränderungen erfasst werden sollen, muss auch die Selbst-Entwicklung des Arbeitsvermögens berücksichtigt werden, die nicht nur der Eigenaktivität der Subjekte, sondern auch der Dynamik sozialer Beziehungen und komplexer Strukturen entstammt.“³⁵

Neuberger betont die Notwendigkeit, sich an unternehmensinternen und -externen Einflüssen zu orientieren:

„Weil PE als die Anpassung des gestalteten Arbeitsvermögens (Personal) an die sich ändernden Arbeitsbedingungen eine komplexe Daueraufgabe ist, muss sie selbst wiederum als Arbeit eingerichtet werden – also zielorientiert, integrierend, organisiert, fremdbestimmt, an Markterfordernissen ausgerichtet und dem Geldkriterium unterworfen sein.“³⁶

Die Personalentwicklung ist nach Auffassung Neuberger so auszugestalten, dass sie die Erreichung der Unternehmensziele optimal unterstützt. Sein Ansatz ist somit stark kontextorientiert.

Neuberger fasst den Begriff der Personalentwicklung weit, wie unter anderem aus seinen Ausführungen zu Inhalten verschiedener Perspektiven der Personalentwicklung deutlich wird.³⁷ Für ihn ist Personalentwicklung die Gesamtheit von Personal-, Team- und Organisationsentwicklung³⁸, ein Dreiklang, der in dieser Form nur selten explizit genannt wird und auf den in Abschnitt 1.2.2 noch eingegangen wird.

Abb. 1-3 stellt, dem Vorschlag Neuberger und Beckers in Bezug auf die Analyse von Definitionen folgend, die von Neuberger betrachteten Analysepunkte dar.

<i>Begriffsinhalt (Intension)</i>	Bildung, Förderung, Organisationsentwicklung
<i>Begriffsumfang (Extension)</i>	systematisch geplante und hierarchisch kontrollierte Veränderungen sowie Selbst-Entwicklung des Arbeitsvermögens
<i>Gegenbegriff</i>	ausgeschlossen sind rein persönliche Interessen des Personals, der Einzelperson
<i>Ziel</i>	Umformung des Arbeitsvermögens, um es für das Unternehmen nutzbar zu machen; Anpassung des Systems an neue Herausforderungen
<i>Adressat</i>	Personal

Abb. 1-3: Zusammenfassende Betrachtung der Begriffsklärung Neuberger

³⁵ vgl. Neuberger (1994, 3)

³⁶ Neuberger (1994, 14)

³⁷ vgl. Neuberger (1994, 12ff. sowie ebd., 23f.)

³⁸ vgl. Neuberger (1994, 12ff.)

Verständnis nach Drumm

„Personalentwicklung ist unter Beachtung individueller Ziele die Veränderung von Werthaltungen sowie insbesondere die Erweiterung und Verbesserung aller derjenigen Kenntnisse und Fähigkeiten des Personals, die in der Unternehmung zur Verfolgung der Unternehmungsziele gegenwärtig oder zukünftig genutzt werden können.“³⁹

Wie Neuberger verfolgt auch Drumm einen stark unternehmenszentrierten und somit kontextorientierten Ansatz, wenngleich auf den ersten Blick nicht ganz so rigide wie Neuberger. So betont er in seiner Definition unter anderem, dass die individuellen Ziele beachtet werden müssen. Gleichzeitig kommt er bezüglich der Adressaten der Personalentwicklung zu dem Schluss, dass

„folglich (...) alle diejenigen Personen in der Unternehmung Adressaten der Personalentwicklung sein [müssen], deren Aufgaben sich unter dem Einfluss von Umfeldänderungen selbst verändern.“⁴⁰

Er macht so deutlich, dass auch er Personalentwicklung als vorrangig von den Unternehmenszielen abhängig sieht. Er folgt damit der deskriptiven Perspektive der Personalwirtschaft und ist innerhalb dieser Perspektive wiederum dem strategieorientierten Ansatz zuzuordnen, in dem das strategische Management Handlungsrahmen und Auftraggeber der Personalentwicklung ist.⁴¹

Entsprechend deutlich betont Drumm die Zielsetzung von Personalentwicklung und führt diese aus.⁴² Die von ihm benannten Ziele „Verstetigung des Lernens“ sowie „Veränderung von Werthaltungen“ zeigen die deutliche Verbindung zur Organisationsentwicklung.⁴³

Auch Drumms Verständnis von Personalentwicklung ist ein weites. Gleichwohl liegt der Fokus auf den Interessen des Unternehmens. Die Förderung individueller Interessen, die nicht mit den Zielen des Unternehmens in Zusammenhang zu bringen sind, ist weitgehend ausgeschlossen.

Die Betonung der Veränderung der Werthaltung sticht im Vergleich zu den anderen Definitionen hervor. Werthaltungen sind als allgemeine Leitprinzipien zu verstehen, die sowohl das Individuum als auch das Unternehmen für sich als wichtig erachten⁴⁴.

Es geht Drumm bei der Veränderung des Wertesystems der Mitarbeiter vor allem um die Einstellungsentwicklung, die er eng an das Phänomen der Organisations- und Unternehmungskultur knüpft.⁴⁵ Er betont jedoch, dass eine Veränderung der Wert-

³⁹ Drumm (2008, 334)

⁴⁰ vgl. Drumm (2008, 335)

⁴¹ vgl. Becker (2009, 75)

⁴² Drumm (2008, 334)

⁴³ vgl. Drumm (2008, 335)

⁴⁴ vgl. Gollan (2012, 18)

⁴⁵ vgl. Drumm (2008, 337)

haltungen von Personen auf Widerstand stoßen kann, wenn beispielsweise ethische Normen verletzt werden. Wichtig ist Drumm, dass Unternehmungskultur immer auch Werthaltungen der Mitarbeitenden aufnehmen sollte und die Mitarbeiter nicht zu vereinnahmen und zu vergemeinschaften sind.⁴⁶

<i>Begriffsinhalt (Intension)</i>	Bildung, Förderung, Organisationsentwicklung
<i>Begriffsumfang (Extension)</i>	Maßnahmen zur Erweiterung und Verbesserung der Kenntnisse und Fähigkeiten des Personals
<i>Gegenbegriff</i>	ausgeschlossen sind rein persönliche Interessen des Personals
<i>Ziel</i>	Ausbau unternehmensspezifischer Kenntnisse und Fähigkeiten, Erfüllung individueller Ziele, institutionelle Verstetigung des Lernens, Veränderung von Werthaltungen
<i>Adressat</i>	Personal

Abb. 1-4: Zusammenfassende Betrachtung der Begriffsklärung Drumms

Verständnis nach Mentzel

„Personalentwicklung bedeutet eine systematische Förderung und Weiterbildung der Mitarbeiter. Dazu zählen sämtliche Maßnahmen, die der individuellen beruflichen Entwicklung der Mitarbeiter dienen und ihnen unter Beachtung ihrer persönlichen Interessen die zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlichen Qualifikationen vermitteln.“⁴⁷

Während Neuberger und Drumm ein weites Verständnis von Personalentwicklung vertreten, schränkt Mentzel dieses in seiner Begriffsbestimmung ein, indem er die Inhalte der Förderung und der Weiterbildung betont, nicht jedoch den Bezug von Personal- und Organisationsentwicklung, obgleich er diesen durchaus erörtert.⁴⁸

Dem Anspruch der Betriebswirtschaftslehre an Personalentwicklung folgend, das Verhalten der Organisationsmitglieder im Unternehmensinteresse zu steuern und zu gestalten, betont Mentzel, dass Förder- und Bildungsmaßnahmen zielgerichtet und planmäßig in drei Bereichen – berufsvorbereitend, berufsbegleitend und berufsverändernd – eingesetzt werden.⁴⁹ Maßnahmen, die rein persönlichen Interessen entsprechen, sind wie bei Drumm ausgeschlossen. Angesprochen werden alle Mitarbeiter – unabhängig der Hierarchieebene –, wobei die Häufigkeit und der Umfang bestimmter Entwicklungsmaßnahmen je nach Mitarbeiterkategorie variieren können.⁵⁰

⁴⁶ vgl. Drumm (2008, 482)

⁴⁷ Mentzel (2008, 2)

⁴⁸ vgl. Mentzel (2008, 4f. sowie ebd., 27ff.)

⁴⁹ vgl. Mentzel (2008, 6ff.)

⁵⁰ vgl. Mentzel (2008, 5)

Durch die Betonung des Begriffsinhalts und der Adressaten ist dieser Ansatz als vorrangig inhalts- und akteursorientiert zu bewerten.

Offen bleibt,

- was der Autor unter systematischer Förderung und Weiterbildung versteht,
- wie die Maßnahmen aufeinander abgestimmt werden, um Ziele der Personalentwicklung zu erreichen,
- wer festlegt, welche Qualifikationen für die Durchführung der Aufgaben erforderlich sind.

Sehr differenziert betrachtet Mentzel Träger der Personalentwicklung und die auf diese verteilten Aufgaben.⁵¹ Das von ihm dargestellte Konzept der Personalentwicklung beschreibt die aus seiner Sicht relevanten Bausteine der Personalentwicklung sowie Optionen für innerhalb dieser Elemente anzuwendende Methoden.

<i>Begriffsinhalt (Intension)</i>	Förderung und Weiterbildung
<i>Begriffsumfang (Extension)</i>	sämtliche Maßnahmen, die der individuellen beruflichen Entwicklung der Mitarbeiter dienen, unter Beachtung der persönlichen Interessen
<i>Gegenbegriff</i>	ausgeschlossen sind Maßnahmen, die ausnahmslos der privaten/persönlichen Entwicklung dienen
<i>Ziel</i>	berufliche Entwicklung, Vermittlung von erforderlichen Qualifikation zur Durchführung der Aufgaben
<i>Adressat</i>	alle Mitarbeiter

Abb. 1-5: Zusammenfassende Betrachtung der Begriffsklärung Mentzels

Verständnis nach Sonntag

„Gegenstand personaler Förderung in Organisationen ist das veränderbare menschliche Verhalten und Wissen (...). Beabsichtigt ist der Aufbau und die Weiterentwicklung von Kompetenzen und Persönlichkeitsmerkmalen, die zur „Meisterung“ beruflicher, aber auch alltäglicher Situationen befähigen.“⁵²

Im Gegensatz zu den bisher betrachteten Definitionen steht bei Sonntag das Individuum mit der Veränderbarkeit seines Tuns im Zentrum.⁵³ Mit Bezug zur Arbeitspsychologie sieht er

„die Mittel zur Veränderung und persönlichkeitsförderlichen Weiterentwicklung des Mitarbeiters nicht nur in geplanten und systematischen Trainingsmaßnahmen [...], sondern

⁵¹ vgl. Mentzel (2008, 13)

⁵² Sonntag (2006c, 21f.)

⁵³ vgl. K. Jung (2010, 36f.)

auch in der Arbeitstätigkeit selbst (arbeitsimmanent) mit ihrer jeweils spezifischen Struktur.“⁵⁴

Sonntag betont, dass diese – akteursorientierte – betriebene Personalentwicklung einen komplexen Gegenstandsbereich darstellt, der durch die traditionell damit betraute Betriebswirtschaftslehre und Berufs- und Wirtschaftspädagogik nicht angemessen bearbeitet werden kann.⁵⁵ Er schließt rein unternehmenszentrierte Maßnahmen aus, wenn diese das Individuum nicht einbeziehen.

In der Definition bleiben zunächst folgende Aspekte offen:

- Werden die Ziele der Organisationen berücksichtigt – und falls ja, in welcher Form?
- Wie und von wem wird festgelegt, was zur „Meisterung“ der genannten Situationen – insbesondere der alltäglichen – erforderlich ist?
- Welche Rolle spielen andere Personen in der Organisation?

Sonntag beantwortet diese Fragen zumindest teilweise, indem er auf die Notwendigkeit der Ermittlung des Entwicklungsbedarfs hinweist und mit Verweis auf William McGehee⁵⁶ sowie Michael L. Moore⁵⁷ drei grundlegende Komponenten hierfür fest schreibt: Organisations-, Aufgaben- und Anforderungs- sowie Personanalyse.

<i>Begriffsinhalt (Intension)</i>	Bildung, Förderung
<i>Begriffsumfang (Extension)</i>	geplante, systematische Trainingsmaßnahmen, Arbeitstätigkeit selbst ⁵⁸
<i>Gegenbegriff</i>	ausgeschlossen sind rein unternehmenszentrierte Maßnahmen, die das Individuum außen vor lassen
<i>Ziel</i>	Meistern beruflicher und alltäglicher Situationen
<i>Adressat</i>	Individuum, Gesamtpersönlichkeit des in einer Organisation tätigen Menschen ⁵⁹

Abb. 1-6: Zusammenfassende Betrachtung der Begriffsklärung Sonntags

⁵⁴ Sonntag (2006b, 22)

⁵⁵ vgl. Sonntag (2006b, 22)

⁵⁶ vgl. McGehee (1961)

⁵⁷ vgl. Moore (1978)

⁵⁸ vgl. Drumm (2008, 359 sowie 381ff.)

⁵⁹ vgl. Sonntag (2006b, 22)

Zusammenführung der Ansätze

Während die Ansätze Neuberger und Drums einer stark unternehmenszentrierten Sicht⁶⁰ entstammen, stellen Mentzel und insbesondere Sonntag dieser Sicht ein Verständnis gegenüber, das auch und gerade die Entwicklung des Individuums in den Mittelpunkt stellt. Indem Neuberger Personal als Sammelbegriff, als Neutrum betrachtet, den Mensch als Mittel und nicht als Mittelpunkt sieht, verschärft er diese Gegenüberstellung noch.⁶¹ Aus seiner Sicht ist es für ein Unternehmen nicht möglich, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. Zu unterschiedlich sind die Rollen und die Facetten der einzelnen Personen, als dass ein Unternehmen auf all diese Varianten Rücksicht nehmen könnte.⁶² Auch könnte eine Organisation diese unzähligen Möglichkeiten, die diese Personen haben, nicht nutzen. Sie muss sich auf ihre Ziele, ihre Aufgaben konzentrieren und kann (und will) nicht dafür sorgen, dass die einzelne Person all ihre (einmaligen) Möglichkeiten voll ausschöpfen könnte.⁶³ Dies führt dazu, so Neuberger, dass die einzelne Person ersetzbar sein muss.

Er betont weiter, dass

„(...) die Praxis (sowohl diejenige der Theorie wie der Praxis) nicht sonderlich am Menschen interessiert ist, sondern an nützlichen und be- und verwertbaren Leistungen und Handlungen von Menschen.“

Wenn ein Ziel von Personalentwicklung – wie von Drumm formuliert – sein soll, Werthaltungen zu verändern, muss es gleichwohl gelingen, die Perspektive der Mitarbeitenden einzubeziehen. Wolfram Gießler et al. betonen, dass erst eine hohe Übereinstimmung der persönlichen Werte eines einzelnen Mitarbeiters mit informellen Haltungen und formellen Strukturen einer Organisation bzw. eines Teams dazu führen kann, dass aus dem Können – dem reinen Wissen und Einsatz von Fertigkeiten – ein Wollen – das Zusammenwirken von individueller Entwicklung und Unternehmens- bzw. Teamstrukturen – wird.

Neuberger weist auf einen oft als kaum auflösbar beschriebenen Konflikt zwischen sozialen und ökonomischen Zielen hin.⁶⁴ Er hinterfragt diese oppositionelle Gegenüberstellung von funktionalem und institutionellem Organisationsverständnis und stellt fest:

„Gemeint ist jedoch, dass eine selbstbestimmte Ordnung (des phantasierten Einzel-Menschen) auf eine fremde andere Ordnung (der Organisation) trifft und dass beide Ansprüche nicht deckungsgleich sind.“⁶⁵

Gießler et al. sprechen in diesem Zusammenhang von einem notwendigen Kompromiss zwischen den verschiedenen Interessen und Machtstrukturen im Unternehmen.

⁶⁰ vgl. auch Thom und Zaugg (2008, 5), Dobischat und Düsseldorf (2009, 917f.), Ridder (2013, 40ff.), Busse (2013, 356)

⁶¹ vgl. Neuberger (1994, 8f.)

⁶² vgl. Neuberger (1997, 22)

⁶³ vgl. Neuberger (1994, 11)

⁶⁴ vgl. Abschnitt 1.2.2

⁶⁵ vgl. Neuberger (1994, 10)

„Personalentwicklung hat in diesem Verständnis die Funktion, zwischen den strategischen Entscheidungen eines Unternehmens und den Bedürfnissen und Interessen der Beschäftigten zu vermitteln und umfasst die Bereiche der Personalbildung, der Personalförderung und der Arbeitsstrukturierung.“⁶⁶

Allen dargestellten Ansätzen ist gemein – auch dem Neubergers –, dass sowohl die Unternehmens- als auch die individuelle Perspektive des Beschäftigten einbezogen werden. Lediglich der Schwerpunkt, die Betonung, liegt mal auf der einen, mal auf der anderen Seite.

Für diese Arbeit soll folgendes Verständnis gelten:

- Das Personal ist eigenverantwortlicher Träger von Personalentwicklung, der seine Interessen und Werthaltungen in das Unternehmen einbringt.
- Die beruflichen wie individuellen Entwicklungsbedürfnisse des Personals und der einzelnen Personen werden einbezogen.⁶⁷
- Die Zielsetzungen des Unternehmens, insbesondere die ökonomischen Ziele, stehen dabei in einem angemessenen Gleichgewicht.
- Personalentwicklung wird als Teil von Unternehmensstrategie verstanden.

Nach Betrachtung der genannten Ansätze von Personalentwicklung soll für die vorliegende Arbeit im Grundsatz der Ansatz Drumms genutzt werden, da er die zentralen Punkte eben dieses Verständnisses enthält.

Zudem werden Teile des Ansatzes nach Sonntag einbezogen, um die Interessen der Mitarbeiter und die Breite des Verständnisses von Personalentwicklung noch stärker zu betonen. Diese Ergänzungen sind im folgenden Text unterstrichen.

Personalentwicklung ist unter Beachtung individueller Ziele die Veränderung von Werthaltungen, insbesondere die Erweiterung und Verbesserung aller derjenigen Kenntnisse und Fähigkeiten des Personals, die gegenwärtig oder zukünftig zur Gestaltung beruflicher Situationen in der Unternehmung zur Verfolgung der Unternehmungsziele genutzt werden können und die die Eigenverantwortung und Selbstorganisation der Mitarbeitenden stärken.

⁶⁶ vgl. Gießler, Scharfenorth, und Winschuh (2012, 2), vgl. auch ebd. 20f.

⁶⁷ vgl. Sauerwald (1995, 115ff.)

1.2.2 Ziele von Personalentwicklung

Aus dieser Definition und den verschiedenen Perspektiven lassen sich – wie in den Definitionen dargestellt – Ziele der Personalentwicklung ableiten.

Die bei der Zielbeschreibung einbezogenen Perspektiven sind oftmals auf Unternehmens- und Mitarbeitersicht beschränkt, letztere sind einzig auf die Sicht der Einzelperson bezogen.⁶⁸

Neuberger betont, dass diese beiden Perspektiven um eine dritte ergänzt werden sollten:

„Es ist eine verbreitete Gliederungsperspektive, beim Reden über Personal drei Ansatzpunkte oder Wirkungsfelder zu unterscheiden: Individuum - Gruppe - Organisation. Das gilt vor allem auch für PE, die aus dieser Perspektive sowohl als Person(!)- wie als Team- und Organisationsentwicklung gesehen wird.“⁶⁹

Er schlägt vor, diese Unterscheidung zwischen (intra-)personalen, interpersonalen und apersonalen Hinsichten in einer Art Scheinwerfermodell zu visualisieren.

„Man muss sich allerdings der Verführung durch dieses Scheinwerfer-Bild bewusst sein: Es suggeriert, dass derselbe 'an sich' existierende Gegenstand *nur* aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet wird. Zutreffender - und damit die Lage komplizierender - ist es jedoch davon auszugehen, dass jeder Beobachter etwas *anderes* sehen kann und dass die 'gleiche Sicht der Dinge' nicht spontan-naturwüchsig, sondern Ergebnis aktiver Beeinflussung ist.“⁷⁰

Ulrike Sauerwald⁷¹, Wolfram Gießler⁷², Hermann Friedrich Sauer⁷³ und auch Thomas Staufenbiel (vgl. Abb. 1-1) gehören zu den wenigen Autoren, die neben der persönlichen Förderung von Mitarbeitern auch die Teamentwicklung explizit als ein Handlungsfeld der aktiven Personalentwicklung hervorheben.

Zielkonflikte sind dabei unausweichlich, kommen doch drei so unterschiedliche Perspektiven und damit Zielvorstellungen zusammen.⁷⁴ Eine Gegenüberstellung der einzelnen Positionen in Form einer Interessen-/Interessentenmatrix nimmt unter anderem Sauerwald vor, um so Zielübereinstimmungen, -komplementarität und -konflikte aufzuzeigen.⁷⁵

Mit der Vorstellung, dass Personalentwicklung nicht nur eine Bringschuld des Unternehmens, sondern auch eine Holschuld des Personals ist, gilt es, diese Konflikte zu

⁶⁸ vgl. Mudra (2004, 132f.), Mentzel (2008, 10f.), Kauffeld (2011, 115), Naegler (2011, 216), Becker (2009, 283ff. sowie 593ff.), K. Jung (2010, 31f.), H. Jung (2011, 252f.)

⁶⁹ vgl. Neuberger (1994, 19)

⁷⁰ vgl. Neuberger (1994, 19)

⁷¹ vgl. Sauerwald (1995, 62),

⁷² vgl. Gießler et al. (2012, 35)

⁷³ vgl. Sauer (1995, 11)

⁷⁴ vgl. Sauerwald (1995, 59)

⁷⁵ vgl. Sauerwald (1995, 60)

akzeptieren und gemeinsam zu bearbeiten.⁷⁶ Lutz von Rosenstiel führt hierzu aus, dass

„man (...) ebenfalls sehen [sollte], dass die Priorisierung betrieblicher Ziele keineswegs heißen muss, dass Zielvorstellungen der Mitarbeiter verletzt oder unberücksichtigt bleiben müssen. Gerade auf dem Feld der Personalentwicklung ist Zielkongruenz vermutlich häufig.“⁷⁷

So kann beispielsweise das Unternehmen mit einer allgemeinen Qualifikationserweiterung der Mitarbeitenden das Ziel verfolgen, die Flexibilität beim Personaleinsatz zu erhöhen, während die Einzelperson ihre individuelle Persönlichkeitsentwicklung anstrebt und mehr Interesse an der spezifischen, individuellen Weiterentwicklung vorhandener Kenntnisse hat. In der Folge solcher Konflikte kommt es oft zu Aussagen wie „Wenn ich dieser Person diese Fortbildung bezahle, was habe ich dann davon? Die ist dann doch sowieso in ein bis zwei Jahren weg, und dann fehlt mir wieder jemand.“ Diese sind jedoch oft zu kurz gedacht – die Unzufriedenheit über mangelnde persönliche Weiterentwicklung liefert im Zweifel nur einen weiteren Grund für eine berufliche Umorientierung – und somit den Weggang vom Unternehmen.

Aus Sicht des Teams muss es ebenfalls darum gehen, mögliche Zielkonflikte zu vermeiden, die beispielsweise entstehen können, wenn Einzelpersonen ihre Talente und ihre Persönlichkeit nicht in das Team einbringen können oder aber das Team dauerhaft nicht in der Lage ist, Schwächen Einzelner im Team zu kompensieren.

Auch wenn es bei einzelnen Zielen nicht gelingen mag, sollte in der Summe aller Ziele ein Gleichgewicht zwischen den Zielvorstellungen der verschiedenen Akteure hergestellt werden. Dies setzt jedoch voraus, dass die jeweiligen Ziele für alle Beteiligten transparent sind.

⁷⁶ vgl. Sauerwald (1995, 57)

⁷⁷ vgl. Rosenstiel (2006, 111)

1.2.3 Prozessmodell der Personalentwicklung

Hans Jung beschreibt – abgeleitet aus den Zielen, die mit Personalentwicklung verfolgt werden – vier Hauptaufgaben der Personalentwicklung: die Bestimmung der Entwicklungsziele, die Ermittlung des Entwicklungsbedarfs, die Bedarfsdeckung und schließlich die Kontrolle der Zielerreichung.⁷⁸

Becker⁷⁹ unterscheidet in ähnlicher Weise drei Grundschrirte: Bedarfsanalyse, Intervention und Controlling („BIC-Prozess“), innerhalb derer weitere Teilschritte integriert sind.

Personalentwicklung soll durch einen Funktionszyklus⁸⁰ methodisch abgesichert werden und so

„von der *Bedarfsanalyse* über *Ziele setzen*, *kreatives Gestalten*, *Durchführung* und *Erfolgskontrolle* bis zur *Transfersicherung* systematisch geplant, kostengünstig realisiert und der Erfolg transparent überprüft werden.“⁸¹

Marc Solga et al.⁸² liefern mit ihrem Prozessmodell der Personalentwicklung, das sich am BIC-Prozess orientiert, einen umfassenden Überblick (Abb. 1-7) über diese einzelnen Schritte. Dabei bildet die strategische Bedarfsanalyse die Basis der Personalentwicklung. Auf diese Phase wird in Abschnitt 1.4 weiter eingegangen.

Dieser Personalentwicklungsbedarf führt über die Bestimmung von Lehr-/Lernzielen zu einer mit konkreten Inhalten und Maßnahmen operationalisierten Personalentwicklungskonzeption⁸³ (Intervention). Diese kann sich sowohl auf Inhalte der Bildung als auch der Förderung beziehen.⁸⁴

Das Ermöglichen der Anwendung der erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten im beruflichen Alltag (Transfer) ist – ebenso wie der Bereich der Evaluation – ein Teilbereich, der in der Personalentwicklung bislang oft vernachlässigt wird, obgleich Unternehmen ohne Lerntransfer nicht von Weiterbildungsinvestitionen profitieren können.

Alle Maßnahmen sollen durch Qualitäts- und Erfolgskontrollen überwacht (Controlling), gesteuert und ausgewertet werden. Eine solche Evaluation soll der Bewertung der inhaltlichen und didaktischen Konzeption, der Durchführung, der Wirksamkeit sowie der Wirtschaftlichkeit der Personalentwicklungskonzeption dienen.⁸⁵ Sie soll eine Planungs- und Entscheidungsgrundlage für die Ausgestaltung von Personalentwicklung liefern und Datenbasis zur Beurteilung und Optimierung der Personal-

⁷⁸ vgl. H. Jung (2011, 256ff.)

⁷⁹ vgl. Becker (2011, 17ff.)

⁸⁰ vgl. Becker (2010b, 365)

⁸¹ vgl. Becker (2010b, 365)

⁸² vgl. Solga, Ryschka, und Mattenklott (2011)

⁸³ vgl. Lindner-Lohmann et al. (2008, 137) sowie Solga et al. (2011, 25)

⁸⁴ vgl. Mudra (2004, 153), Mentzel (2008, 24, 139ff. sowie 175ff.), Solga et al. (2011, 26)

⁸⁵ vgl. Solga (2011, 333)

entwicklungsfunktion sein. Inwiefern dies in der Praxis umsetzbar ist, wird von zahlreichen Autoren kritisch betrachtet.⁸⁶

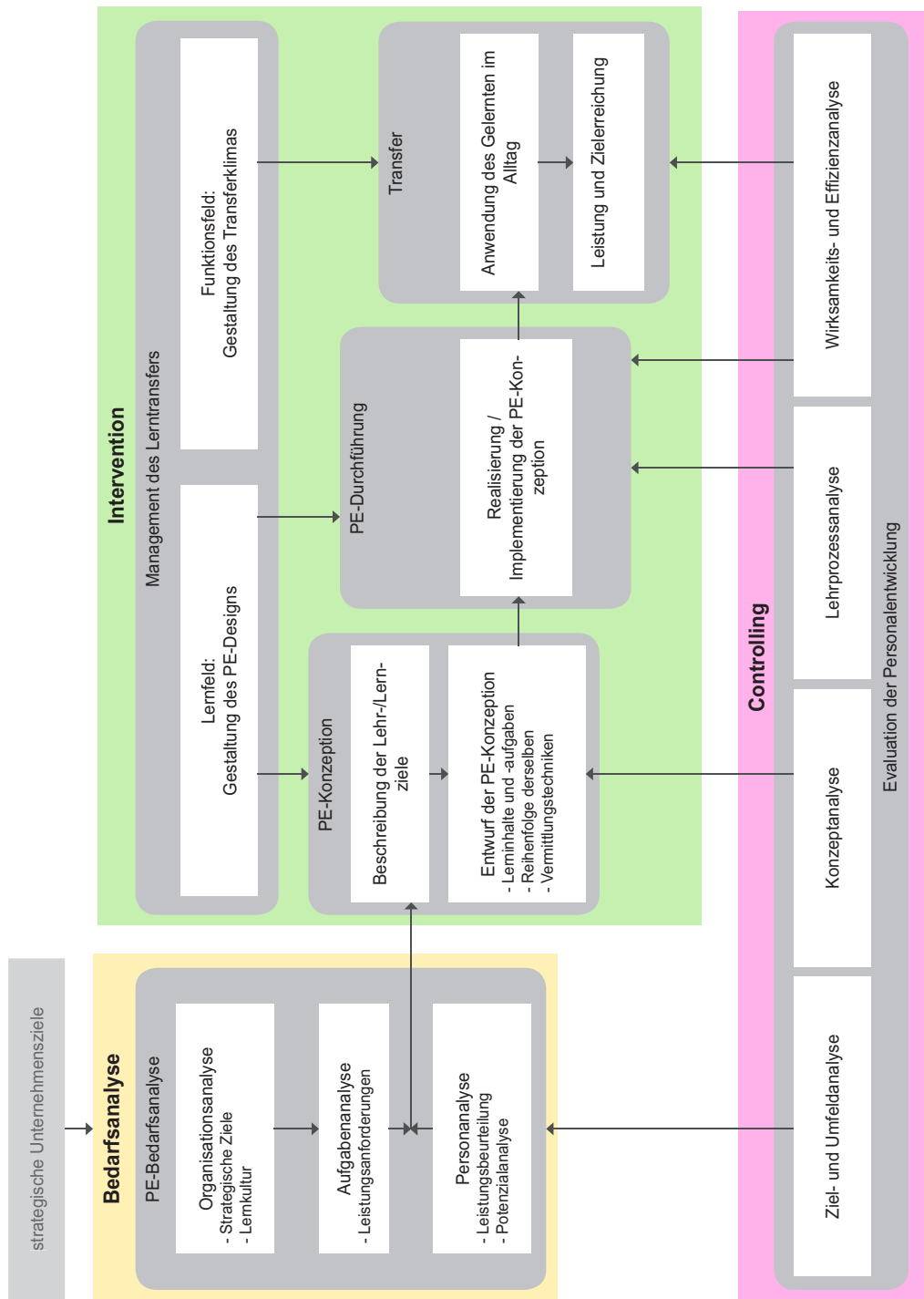


Abb. 1-7: Prozessmodell der Personalentwicklung (Quelle: in Anlehnung an Solga et al. (2011), 23)

⁸⁶ vgl. u.a. K. Jung (2010, 48)

1.3 Der Stellenwert der Personalentwicklung

In der Literatur rund um das Thema Personalentwicklung ist seit Jahren zu lesen, dass dies für die Wettbewerbsfähigkeit ein Schlüsselbereich ist bzw. werden muss.⁸⁷ Es werden Megatrends, beispielsweise die dynamische Veränderung der Märkte, die Internationalisierung, die Weiterentwicklung der Informationstechnik, der demografische Wandel oder Werteentwicklungen beschrieben, die unmittelbaren Einfluss auf die Personalentwicklung in den Unternehmen haben oder haben sollten.⁸⁸

Die von Peter Faulstich und Christiane Lindecke bereits 1995 beschriebene Situation, dass es „nichtsdestoweniger (...) bisher ein theoretisch fundiertes Instrumentarium der Personalentwicklung höchstens in Ansätzen gibt“⁸⁹, hat sich bis heute nicht wesentlich verändert. Becker schreibt hierzu:

„Die methodische Verbesserung der Personalentwicklungsarbeit steht seit vielen Jahren auf dem Programm der Personalentwickler. Leider zeigt die Praxis, dass das Bemühen um eine systematische Absicherung der Personalentwicklung erst geringe Erfolge vorzuweisen hat. Immer noch dominiert die angebotsorientierte Personalentwicklung. Ohne Problemanalyse, ohne Ursachenforschung und ohne Adressatencheck werden Maßnahmen der Personalentwicklung in Trainingsbroschüren und Weiterbildungskatalogen ausgelobt. Wenn Bedarf und Ziel im Unklaren bleiben, dann bleibt auch der Erfolg der Personalentwicklung dem Zufall überlassen.“⁹⁰

Diese Situation verschärft sich noch durch die in vielen Unternehmen offene Frage nach der „Tragfähigkeit von in ‚Schönwetterlagen‘ entstandenen Personalentwicklungskonzepten.“⁹¹

Der fast verzweifelt anmutende Appell verschiedener Autoren über die vergangenen 20 Jahre, Personalentwicklung methodisch abzusichern, ihr dadurch Akzeptanz zu verschaffen und einen positiven Beitrag zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit zu leisten⁹² scheint immer wieder zu verhallen.

Rüdiger Kabst und Marius C. Wehner stellen bei der Analyse des Cranet⁹³ zwar fest, dass der Stellenwert der strategischen Personalentwicklung in Deutschland in den Jahren 1990 bis 2000 deutlich verbessert werden konnte, im „internationalen Vergleich jedoch vor allem Unternehmen aus anderen mittel- und westeuropäischen Ländern der Personalabteilung einen deutlich höheren Stellenwert beimessen.“⁹⁴

⁸⁷ vgl. Drumm (2008, 568), Becker (2008, 54)

⁸⁸ vgl. Bahnmüller, Bispinck und Schmidt (1992, 339), Faulstich (1998, 17ff.), Drumm (2008, 332f.), Dobischat und Düsseldorf (2009, 917), Cachelin, Oswald und Maas (2010, 21f.), Becker (2010a, 257), Loebe und Severing (2014, 10f.), Schramm und Wetzel (2010, 55)

⁸⁹ vgl. Faulstich und Lindecke (1995, 8)

⁹⁰ vgl. Becker (2010b, 365)

⁹¹ vgl. Faulstich und Lindecke (1995, 8)

⁹² vgl. Becker (2010a, 251; 2010b, 366), Naegler (2011, 1)

⁹³ Cranet ist die Kurzbezeichnung für „Cranet Network of International Strategic Human Resource Management“.

⁹⁴ vgl. Kabst und Wehner (2010, 45 sowie 54)

Es fehlt die institutionelle Verankerung.⁹⁵ Gießler et al. sprechen in diesem Zusammenhang von drei Entwicklungsphasen eines Unternehmens: traditional, transitional und transformiert (Abb. 1-8.).

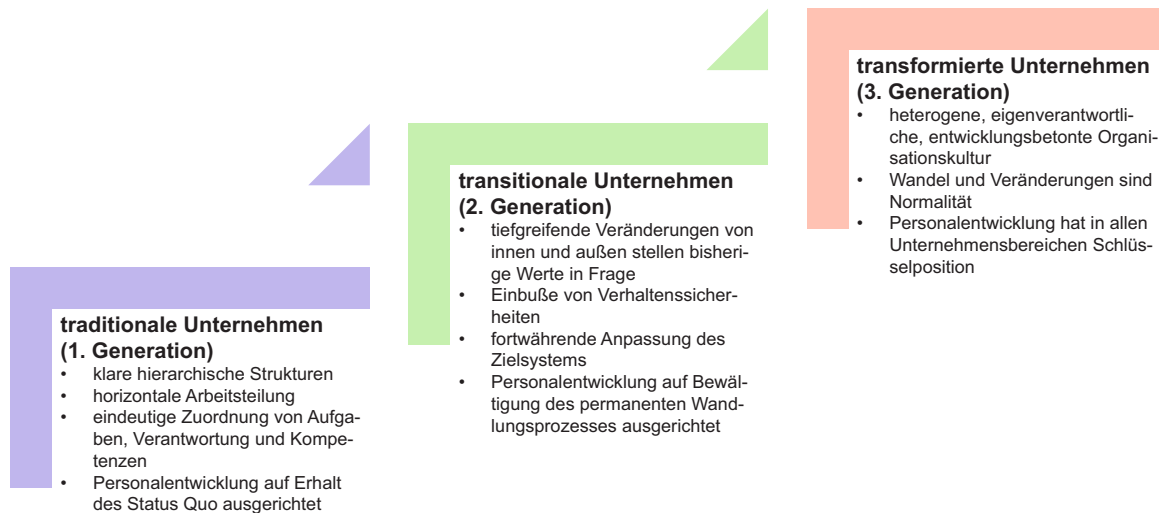


Abb. 1-8: Traditionale, transitionale und transformierte Unternehmensphasen (Quelle: in Anlehnung an Gießler et al. (2012), 19f.)

Wenn sich die Unternehmen den demografischen, ökonomischen, politischen wissenschaftlich-technischen Veränderungen nicht passiv ausliefern wollen und Personalentwicklung in dieser Dynamik eine Schlüsselposition einnehmen soll, dann, so schließen sich die Autoren den Appellen an, müssen sich die Unternehmen von bisher oft traditionellen hin zu transformierten Unternehmen entwickeln.⁹⁶

Es bleibt abzuwarten, wann das Handlungsfeld Personalentwicklung seine ihm zugeschriebenen Ziele und Aufgaben erfüllen kann – und umfassend darf. Thomas Sattelberger stellt fest, dass

„die Personalarbeit (...) sich wie jede andere betriebliche Funktion dadurch legitimieren [muss], dass sie in einer einzigartigen, schwer kopierbaren Art und Weise zur positiven Unternehmensentwicklung beiträgt.“⁹⁷

Der Versuch, interne Personalabteilungen und externe Anbieter zu ihrer Legitimation den Instrumenten des (Bildungs-)Controllings zu unterwerfen⁹⁸ und diesen Fragen nach Effektivität, Effizienz, Kosten und Erfolg zu stellen⁹⁹, scheint unzureichend. Valide Instrumente fehlen, die die Effizienz von Personalentwicklungsmaßnahmen messen.¹⁰⁰ Es stellt sich die Frage, ob solche überhaupt zu entwickeln sind, gerade wenn es – wie in dieser Arbeit angenommen – um die individuellen Bedarfe und Be-

⁹⁵ vgl. Wehner, Kabst, und Meifert (2014)

⁹⁶ vgl. Gießler et al. (2012, 35), Becker (2009, 132f. sowie 170ff.)

⁹⁷ vgl. Sattelberger (2010, 6)

⁹⁸ vgl. Faulstich und Zeuner (2008, 81)

⁹⁹ vgl. Sauer (1995, 11), Lang (2000, 23ff.), Krekel und Gnahn (2000, 19f.)

¹⁰⁰ vgl. K. Jung (2010, 48), Faulstich (1998, 54)

dürfnisse von Mitarbeitern sowie um Werthaltungen und Anpassungen an die Unternehmensumwelt geht (s. 1.4.1).

Drumm beschreibt als ein Kernproblem die „erheblichen Probleme bei der Definition von Sollgrößen als Referenzgrundlage für Istgrößen und Abweichungen“.¹⁰¹ Er schreibt weiter, dass

„viele der unter dem Begriff Personalcontrolling behandelten Probleme bereits in der Planungsphase abgehandelt werden müssten und auch gelöst werden könnten (...). Insbesondere dann, wenn strategisches Personalmanagement als ständiger und damit dynamischer Prozess verstanden wird, kommen über die Fortschritts- und Prämissenkontrollen, gegebenenfalls auch über Ergebniskontrollen, alle wesentlichen Elemente eines Personalcontrolling zum Zuge. Personalcontrolling wäre dann nichts anderes als eine Teilfunktion des strategischen Personalmanagements. Geht man noch einen Schritt weiter, so würde ein effizientes strategisches Personalmanagement das Personalcontrolling überflüssig machen!“¹⁰²

Vor diesem Hintergrund kann der systematischen Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen als Basis für alle Personalentwicklungskonzepte ein maßgeblicher Anteil für die Legitimation zukommen.

1.4 Zum Stand der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Analyse des Personalentwicklungsbedarfs

1.4.1 Personalentwicklungsbedarf als Basis eines Personalentwicklungskonzepts

Dass die Erhebung von Personalentwicklungsbedarf Grundlage für alle Personalentwicklungsmaßnahmen sein sollte, erscheint unstrittig.¹⁰³ So schreibt Sonntag:

„Personalentwicklung ist wenig effektiv und sinnvoll, wenn sie ohne eine vorausgegangene, fundierte Bedarfserfassung und nach Durchführung der Maßnahme ohne ausreichende Effektkontrolle durchgeführt wird.“¹⁰⁴

So einig sich die Autoren bei dieser Feststellung sind, so unterschiedlich sind jedoch – wie schon bei der Definition von Personalentwicklung – die Ansichten, was Personalentwicklungsbedarf ist und – daraus folgend – wie dieser festgestellt werden kann.

Es wird von Weiterbildungs-¹⁰⁵, Bildungs-¹⁰⁶, Qualifikations-¹⁰⁷, Lern-¹⁰⁸, Entwicklungs-¹⁰⁹ oder auch Trainingsbedarf¹¹⁰ gesprochen, der, so die Aussage einer Viel-

¹⁰¹ Drumm (2008, 621)

¹⁰² Drumm (2008, 622)

¹⁰³ vgl. u.a. Dahlgaard (1995, 155), Faulstich (1998, 105), Bötzel (2000, 5 sowie 22), Sonntag (2006b, 182), Zalenska (2009, 100), Kauffeld (2010, 18) Becker (2011, 31)

¹⁰⁴ vgl. Sonntag (2006b, 25)

¹⁰⁵ vgl. Kabst und Wehner (2010, 55)

¹⁰⁶ vgl. Becker (2011, 31)

¹⁰⁷ vgl. Dobischat und Düsseldorf (2009, 918)

¹⁰⁸ vgl. Gießler et al. (2012, 37)

¹⁰⁹ vgl. Naegler (2011, 217)

zahl von Autoren, durch den Abgleich von Soll-Anforderungen und Ist-Qualifikationen ermittelt wird.¹¹¹ Dies scheint eine einfache Lösung zu sein, wie unter anderem Alexander Haubrock formuliert:

„Sind die Ausgangssituation und die Ziele genau geklärt, ist die Feststellung des Entwicklungsbedarfs vergleichsweise einfach. Die Situationsanalyse zeigt den Ist-Zustand, die Ziele einen gewünschten Soll-Zustand. Die Klärung des Entwicklungsbedarfs befasst sich nun mit der Frage: In welchen Punkten gibt es eine Ist-Soll-Abweichung?“¹¹²

Knut Dahlgaard und Peter Stratmeyer weisen darauf hin, dass die Ermittlung bei näherer Betrachtung jedoch deutlich komplizierter und anspruchsvoller ist.¹¹³ Auch Neuberger spricht in diesem Zusammenhang warnend von Organisationsmythen, die gepflegt werden:

„Wir handeln ökonomisch und tun (nur), was nötig ist: Zuerst wird eine Lücke festgestellt und dann wird – genau darauf abgestimmt – gezielt gehandelt“.¹¹⁴

Diese „Lücke“ so zu definieren, dass „genau darauf abgestimmt“ gehandelt werden kann, ist kaum möglich. Personalentwicklungsbedarf ist nicht empirisch-analytisch identifizierbar.¹¹⁵

Die unter anderem von Andreas Klug herangezogene systematische Anwendung der von Moore/Dutton¹¹⁶ beschriebenen „Trichotomie der Bedarfsermittlung“, das heißt, der Vergleich der

„(...) aus der Organisationsanalyse abgeleiteten und durch die Aufgabenanalyse festgestellten aktuellen und zukünftigen Leistungsanforderungen mit der im Rahmen der Personalanalyse ermittelten Leistung bzw. Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter (...)“¹¹⁷

kann zwar die Unsicherheit und Unbestimmtheit bei der Gestaltung von Förder- und Entwicklungsmaßnahmen reduzieren helfen¹¹⁸, sie jedoch nicht vollständig ausräumen.

¹¹⁰ vgl. Kauffeld (2011, 118f.)

¹¹¹ vgl. Holling und Kanning (2007, 355), Naegler (2011, 217), Einsiedler, Breuer, Hollstegge, und Janusch (2003, 80)

¹¹² vgl. Haubrock und Öhlschlegel-Haubrock (2009, 46)

¹¹³ vgl. Dahlgaard und Stratmeyer (2008, 23)

¹¹⁴ vgl. Neuberger (1994, 158)

¹¹⁵ vgl. Sauerwald (1995, 29)

¹¹⁶ Moore (1978), vgl. auch Abschnitt 1.2.1

¹¹⁷ vgl. Klug (2011, 83)

¹¹⁸ vgl. Sonntag (2007, 589)

1.4.2 Perspektiven des Personalentwicklungsbedarfs

Die dieser Arbeit zugrunde gelegte Definition von Personalentwicklung erfordert die Erweiterung der Vorstellung, den Bedarf durch einen rein anforderungsorientierten Abgleich von Ist- und Soll-Zustand zu ermitteln¹¹⁹ und sich einzig auf die Erhebung des (individualistisch vereinseitigten) Bildungsbedarfs zu beziehen.¹²⁰ Vielmehr muss es darum gehen, verschiedene Personalentwicklungsziele aus den unterschiedlichen Perspektiven – Einzelperson, Team, Unternehmen – zu betrachten.¹²¹

Der Trichotomie der Bedarfsermittlung liegt die Idee zugrunde, dass unterschiedliche Perspektiven bzw. Interessen analysiert und miteinander verglichen werden, um daraus schlussendlich ein möglichst umfassendes Bild des Personalentwicklungsbedarfs zu erhalten:

- die Interessen des Unternehmens und seiner Umwelt (apersonale Bedingungen¹²²),
- die der Mitarbeitenden (intrapersonale Bedingungen¹²³) und
- die der verschiedenen Gruppen (interpersonale Bedingungen¹²⁴).

Dass dabei weder intra- noch inter- oder apersonale Bedingungen hinreichend genau und umfassend ermittelt werden können, liegt auf der Hand¹²⁵:

Das Umfeld von Unternehmen ist nur selten als weitestgehend konstant zu bewerten. Es befindet sich in stetiger Entwicklung.¹²⁶ Neben dem gesellschaftlichen (extern ausgelösten) Entwicklungsbedarf ist der betriebliche (intern ausgelöste) Bedarf zu berücksichtigen.¹²⁷

Auch die subjektive Einschätzung des individuellen Qualifizierungsbedarfs kann durch aktuelle Anforderungen in einer Arbeitssituation verzerrt sein, „für die z.B. nicht neue Qualifikationen, sondern Änderungen in der Arbeitsorganisation oder der Zusammenarbeit im Team erforderlich sind.“¹²⁸

An zahlreichen Stellen ist die Bestimmung des Personalentwicklungsbedarfs von Schätzungen und Prognosen abhängig, die immer wieder durch Lernprozesse und Korrekturen ergänzt und verändert und von der Präzision, mit der Richtung und Dynamik des Wandels der Unternehmensumwelt antizipiert werden können.¹²⁹ Perso-

¹¹⁹ vgl. hierzu auch Badenschneider (2011, 44), Faulstich (2003, 24), Faulstich und Zeuner (2008, 72f.)

¹²⁰ vgl. Neuberger (1994, 157)

¹²¹ vgl. Neuberger (1994, 164)

¹²² vgl. Neuberger (1994, 23)

¹²³ vgl. Neuberger (1994, 19f.)

¹²⁴ vgl. Neuberger (1994, 22)

¹²⁵ vgl. Neuberger (1994, 164)

¹²⁶ vgl. Drumm (2008, 205f.)

¹²⁷ vgl. Becker (2011, 33)

¹²⁸ vgl. Gießler et al. (2012, 37)

¹²⁹ vgl. Sauerwald (1995, 29)

Personalentwicklung ist nicht ein „ingenieurmäßig gestaltbarer Problemlösungs-Prozess.“¹³⁰

Erschwert wird dies dadurch, dass unterschiedliche Interessen im Spiel sind, die an manchen Stellen miteinander übereinstimmen, an anderen jedoch voneinander abweichen.¹³¹ Zum Beispiel können sich die Bedarfe aus Sicht der Personen auf die Entwicklungsbedarfe des Unternehmens (zum Beispiel Vorbereitung auf Wechsel und Aufstieg) beziehen, jedoch auch im Sinne von Entwicklungsbedürfnissen (zum Beispiel berufliche Neuorientierung) differieren.¹³²

Die sich aus diesen unterschiedlichen Blickwinkeln ergebenden Ziele müssen nicht nur reaktiv, im Sinne einer schnellen Mängelbeseitigung auf operativer oder individueller Ebene, sondern auch mittel- und langfristig in die Zukunft gerichtet, also strategisch, formuliert werden.¹³³ Rolf Dobischat und Karl Düsseldorf sprechen von einem Dilemma, das sich aus dem Stellenwert von Personalentwicklung ableitet:

„In ihrem Selbstverständnis von Personalentwicklung ist die Qualifizierungspolitik im Set betrieblicher Strategiekonzepte nachgeordnet. Hieraus folgt, dass Qualifizierungsmaßnahmen ihre vordringliche Aufgabe daraus beziehen, personalpolitische Fehlentwicklungen nachgelagert zu kompensieren. Im Kern verweist dies auf das strukturelle Dilemma einer fehlenden Proaktivität der Personal- und Bildungsplanung. Es dominieren nach wie vor „top-down-Modelle“ mit reaktivem Muster, die bestenfalls mit Hilfe klassischer quantitativer Bedarfsermittlungsverfahren operieren. Idealtypisch hierfür steht das anforderungsorientierte Modell, welches von einem definierten Ist-Zustand ausgeht und Veränderungen mit einem nachgelagerten Soll-Konzept einfängt (...) Dem anforderungsorientierten steht das Konzept der integrierten potenzialorientierten Personalentwicklung (...) gegenüber (...), das die Bildungsbedarfsermittlung ins Entscheidungszentrum der Verknüpfung von Arbeitsstrukturierung und Qualifizierung rückt.“¹³⁴

Fehlende zeitliche und personelle Ressourcen – und somit auch fehlende Kompetenzen, um eine Bedarfsermittlung überhaupt durchzuführen, wie Ariane Baderschneider sie als Begründung für fehlende Bedarfsbestimmungen nennt¹³⁵ – sind Folgeprobleme, resultierend aus einer (strategischen) Entscheidung, Personalentwicklung reaktiv und nicht prospektiv ausgerichtet und als Teil der Unternehmensentwicklung zu sehen.

¹³⁰ vgl. Neuberger (1994, 40)

¹³¹ vgl. Faulstich (1998, 107), vgl. Abschnitt 1.2.2

¹³² vgl. Becker, Manfred (2011, 34f.)

¹³³ vgl. Zalenska (2009, 55)

¹³⁴ vgl. Dobischat und Düsseldorf (2009, 925)

¹³⁵ vgl. Badenschneider (2011, 44)

1.4.3 Methoden der Bedarfserhebung

In der Literatur ist eine Fülle an Vorschlägen zu finden, mit welchen Methoden, Instrumenten und/oder Maßnahmen Personalentwicklungsbedarf erfasst werden kann.¹³⁶

Diejenigen, die Bedarfserhebung nicht nur auf die anforderungsorientierte Feststellung der Ist-Soll-Abweichung beziehen, orientieren sich meist an den oben bereits angesprochenen drei grundlegenden Komponenten der Bedarfsermittlung nach Moore und Dutton¹³⁷:

- Organisationsanalyse,
- Aufgaben- und Anforderungsanalyse sowie
- Personalanalyse.

Innerhalb dieser Felder werden weitere Analyseschritte unterschieden:

Differenziert wird zwischen (unternehmens-)internen und externen Suchfeldern¹³⁸, die wiederum in strategische und operative Analysefelder unterteilt werden, die zentral oder dezentral bearbeitet werden können.¹³⁹

Unterschieden wird des Weiteren in aktuellen und künftigen Bedarf (zeitliche Dimension).¹⁴⁰ Dabei dominiert – wie angesprochen – oftmals die Reaktion auf Defizite und Symptome (Zielinhalt) im Sinne einer reaktiven Ausrichtung, weniger die strategische im Sinne von erwartetem und prognostiziertem Bedarf.¹⁴¹

Das Vorhaben, Personalentwicklungsbedarf möglichst umfassend zu erheben – in allen drei Komponenten, in allen Suchfeldern, mit verschiedenen Zielinhalten –, erfordert das Einbeziehen unterschiedlicher Perspektiven oder auch Akteure. Klug schlägt ganz allgemein vor, die Top-down-Perspektive des Managements und der Personalabteilung durch mehrere Bottom-up-Perspektiven zu ergänzen.¹⁴² Auch Beate Seusing und Christina Bötzel betonen, dass verschiedene Ebenen im Unternehmen zu berücksichtigen sind: der individuelle Bedarf der Mitarbeiter, der Bedarf auf der Ebene der Bereiche/Abteilungen sowie der Bedarf aus Sicht des Gesamtunternehmens.¹⁴³ Dabei sind die gruppenspezifischen Bedarfe, wie sie beispielsweise auch Ulrike Sauerwald¹⁴⁴, Wolfram Gießler¹⁴⁵ oder Walter Jochmann¹⁴⁶ anspre-

¹³⁶ vgl. Sauer (1995, 14), Huppertz, Frank und Lampe (1995, 186), Faulstich/Zeuner (1999, 74), Dahlgaard und Stratmeyer (2008, 25), Klug (2011, 46), Becker (2011, 32)

¹³⁷ Einige Autoren, wie z.B. Kauffeld (2010, 20) und Becker (2011, 40f.) sprechen von Ebenen, Klug (2011, 35) von Schritten der Bedarfserhebung, Sauer (1995, 14) wiederum von Analysefeldern.

¹³⁸ vgl. Becker (2011, 41f.)

¹³⁹ vgl. Becker (2011, 48f.)

¹⁴⁰ vgl. Sauerwald (1995, 73), Neuberger (1994, 165), Zalenska (2009, 47)

¹⁴¹ vgl. Seusing und Bötzel (2000, 32)

¹⁴² vgl. Klug (2011, 45)

¹⁴³ vgl. Seusing und Bötzel (2000, 23)

¹⁴⁴ vgl. Sauerwald, Ulrike (1995, 106)

¹⁴⁵ vgl. Gießler et al. (2012, 38)

chen, oft nur am Rande thematisiert. Sie stellen jedoch einen wesentlichen Bestandteil dar, da die „individuelle Ermittlung im Rahmen von Personalbeurteilung und Mitarbeitergesprächen (...) die Ebene der Zusammenarbeit und Arbeitsteilung nicht im Blick hat.“¹⁴⁷

Neuberger spricht insgesamt von einem „sozialen Bestimmungs-Prozess“¹⁴⁸, in dem die Beteiligten als Ergebnis gesellschaftlicher Kontexte und Perspektiven sowie von Diskussionsprozessen und Aushandlungen¹⁴⁹ partnerschaftlich möglichst übereinstimmende Zielsetzungen für die Personalentwicklung vereinbaren.



Abb. 1-9: Zusammenhang von Analysefeldern der Bedarfsanalyse mit Perspektiven und Einflussfaktoren

Die den unterschiedlichen Analysefeldern zugeordneten Instrumente werden an dieser Stelle nicht weiter erläutert. Dies geschieht in Abschnitt 4. Die Komplexität, die erforderlich ist, um den Personalentwicklungsbedarf zu erheben, wird schon aus der sehr einfach gehaltenen Abb. 1-9 deutlich.

¹⁴⁶ vgl. Jochmann (2010, 35)

¹⁴⁷ vgl. Gießler et al. (2012, 38)

¹⁴⁸ vgl. Neuberger (1994, 164)

¹⁴⁹ vgl. Faulstich und Zeuner (2008, 73)

1.4.4 Erhebung von Personalentwicklungsbedarf in der Praxis

Obgleich die Bedeutung von Personalentwicklungsbedarf als Grundlage für strategisches Personalmanagement bekannt und anerkannt ist, ist bei weitergehender Betrachtung der Veröffentlichungen festzustellen, dass umfassende Bedarfsanalysen nur von wenigen Unternehmen durchgeführt werden.¹⁵⁰ Zwar beschreiben Kabst/Wehner, dass bei der Planung des Weiterbildungsbedarfs dieser in immerhin 70 Prozent der deutschen Unternehmen systematisch ermittelt wird.¹⁵¹ Die Betrachtung der Methoden jedoch zeigt, dass es hier meist um Vorschläge durch den direkten Vorgesetzten bzw. durch die Mitarbeiter sowie den Abgleich von Soll- und Ist-Werten geht und weitere analytische Verfahren nicht eingesetzt werden. Nach dem Drei-Phasen-Schema (vgl. Abb. 1-8) sind diese Unternehmen der traditionellen Phase zuzuordnen (s. Abb. 1-10).

Phase/Generation	Kennzeichen
Traditionale Phase (erste Generation)	• keine Bedarfsanalysen • Mitarbeiter und Vorgesetzte melden Teilnehmer zu Kursen etc. an, ohne dass tatsächlicher Bedarf erfasst wurde
Transitionale Phase (zweite Generation)	• systematische Bedarfsanalyse • Inhalte werden durch Tätigkeits-, Anforderungs-, Adressaten-, Ursachenanalyse bestimmt
Transformierte Phase (dritte Generation)	• Arbeitsfeld und Lernfeld wachsen zusammen • Kooperative Bedarfsanalyse unterstützt durch Personalentwickler

Abb. 1-10: Bedarfsanalyse im Phasen-/Generationsschema

Dobischat/Düsseldorf stellen infrage, ob

„die gegenwärtige Praxis der Personalentwicklung den an sie gestellten Anforderungen gerecht werden kann. Überschaute man einen Zeitraum von 30 Jahren Konzeptentwicklung und Empirie, so kann man beobachten, dass die Betriebe mit einer den eigenen Bedarfen und den Interessen der Arbeitnehmer gerecht werdenden Personalentwicklung nicht weitergekommen sind.“¹⁵²

Es scheint insgesamt bezeichnend, dass das Schlusslicht der im Rahmen der Initiative „weiter bilden“ geförderten und durchgeführten 200 Projekte mit 11 Prozent der geförderten Projekte diejenigen zur Ermittlung des Qualifikationsbedarfs in einer Branche bilden.¹⁵³

¹⁵⁰ vgl. Zalenska (2009, 116)

¹⁵¹ vgl. Kabst und Wehner (2010, 55)

¹⁵² vgl. Dobischat und Düsseldorf (2009, 931)

¹⁵³ vgl. Loebe und Severing (2014, 26f.)

Das von Dobischat/Düsseldorff angesprochene Dilemma des Stellenwerts von Personalentwicklung mag ebenso Ursache für die bislang noch sehr eingeschränkte Umsetzung der Theorie in die Praxis sein wie die Feststellung Sonntags, dass

„das umfangreiche Methodenspektrum in den einzelnen Analysezugängen (...) eine kritische Bestandsaufnahme hinsichtlich ihrer Güte und Anwendbarkeit im Rahmen der Personalforschung erforderlich [macht] (...). In allen Fällen der analytischen Zugänge zur Bedarfsermittlung (...) ist die methodisch sorgfältige Überprüfung der eingesetzten Verfahren unerlässlich.“¹⁵⁴

Die Überprüfung der Verfahren allein ist jedoch nicht ausreichend. Die Komplexität, die mit der Erhebung von Personalentwicklungsbedarf einhergeht, wird durch die Frage Sauerwalds nach der informatorischen Fundierung bedarfsgerechter Qualifizierungsarbeit noch erhöht. Sauerwald stellt fest, dass die entscheidungsrelevanten Informationen durchaus bei den Unternehmen vorhanden sind:

„Vielmehr fehlt es an Koordination der innerbetrieblichen Informationskanäle, der richtigen Zuordnung der Informationen zu den Entscheidungsträgern oder zum Zeitpunkt der Entscheidungsfindung.“¹⁵⁵

Die Herausforderung liegt darin, „Konzepte, Methoden und Instrumente zu entwickeln, einzusetzen und zu überprüfen, die es der betrieblichen Weiterbildung/Personalentwicklung erleichtern, produktiv zu handeln.“¹⁵⁶

Dabei ist insbesondere zu prüfen, welche Rahmenbedingungen für die betrachteten Organisationen gelten, um die notwendigen Konzepte so passgenau wie möglich entwickeln zu können. Sowohl für Organisationstypen als auch für Einzelorganisationen ist eine weitere – gegebenenfalls spezifischere – Auseinandersetzung mit eben diesen Rahmenbedingungen für die weitere Entwicklung hilfreich. Im folgenden Abschnitt wird daher ein Blick auf die Ausgangssituation der Personalentwicklung im Krankenhaus geworfen.

¹⁵⁴ Sonntag (2007, 589)

¹⁵⁵ vgl. Sauerwald (1995, 238)

¹⁵⁶ vgl. Zalenska (2009, 116)

2 Personalentwicklung im Krankenhaus

2.1 Das Krankenhaus im Wandel

Die in Abschnitt 1.3 angesprochenen Megatrends führen auch für die Krankenhäuser zu einem permanenten Veränderungsdruck (vgl. Abb. 2-1).¹⁵⁷ In den Krankenhausplanungen der Bundesländer werden diese Trends regional betrachtet und diskutiert. Damit haben diese Trends einen unmittelbaren Einfluss auf den Versorgungsauftrag eines Krankenhauses, der auf eben dieser Krankenhausplanung beruht.¹⁵⁸

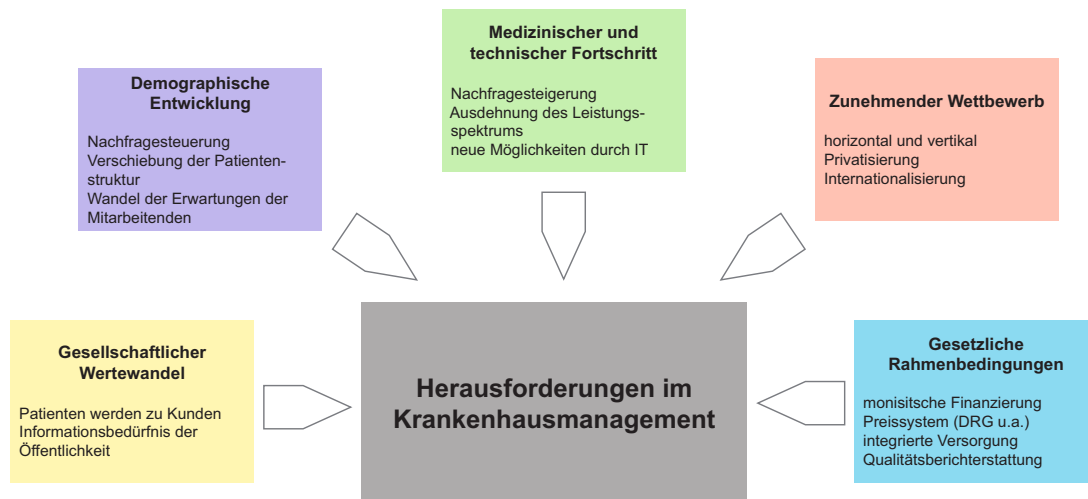


Abb. 2-1: Herausforderungen Krankenhausmanagement (Quelle: Schlüchtermann (2013), 17)

So führt die Veränderung der *Wertebasis der Gesellschaft* unter anderem zu einer Steigerung der individuellen Patientenbedürfnisse sowie der Anforderungen an die Behandlungsqualität. Einhergehend mit diesem Wertewandel und der demografischen Entwicklung verändern sich die Ansprüche der Mitarbeitenden an das Krankenhaus als Arbeitgeber. Die Weiterentwicklung der Informationstechnik und die damit verbundene Möglichkeit wachsender Transparenz führen zu einem Wandel in der medial kommunizierten Meinung und zu einem erhöhten Anspruchsdenken.¹⁵⁹

Die durch die *demografische Entwicklung* der Bevölkerung begründete Zunahme der Zahl an älter werdenden, chronisch erkrankten und multimorbiden Menschen führt zusammen mit dem *medizinisch-technischen Fortschritt* und dem steigenden Gesundheitsbewusstsein zu steigenden Kosten im Gesundheitssystem.¹⁶⁰

¹⁵⁷ vgl. u.a. Gießler et al. (2012, 19), HWP Planungsgesellschaft mbH (2007, 31ff.), Deutsche Gesellschaft für Personalführung. Arbeitskreis Personalmanagement im Krankenhaus und Deutsche Gesellschaft für Personalführung (2006, 109ff.)

¹⁵⁸ Banse et al. (2010, 2f.)

¹⁵⁹ vgl. Busse (2013, 118ff.), Scherrer (2013, 118ff.), Eichhorn (2001, 10f.)

¹⁶⁰ vgl. Tewes und Stockinger (2014, 4)

Der Versuch der Begrenzung des Kostenanstiegs führte zu einer Einführung von leistungsorientierten *Fallpauschalen*. Dieses diagnoseorientierte fallpauschalierte Entgeltsystem für eine leistungsorientierte Vergütung von Krankenhausleistungen, die Diagnosis Related Groups (DRGs), und die verbindliche Umstellung des Vergütungssystems ab 2004 für alle Kliniken sollten

- Überkapazitäten abbauen,
- die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus verkürzen,
- mehr Transparenz in das Leistungs- und Kostengeschehen der Krankenhäuser bringen und
- den Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern anregen.¹⁶¹

Diese Rahmenbedingungen haben in den vergangenen Jahren zu einem Paradigmenwechsel im Krankenhaus¹⁶² und durch den *Wettbewerb der Krankenhäuser* zu massiven Veränderungen in der Krankenhauslandschaft geführt: Seit Einführung der bundeseinheitlichen Krankenhausstatistik 1991 ist der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft von 14,8 Prozent auf 34,8 Prozent gestiegen. Der Anteil öffentlicher Krankenhäuser dagegen sank von 46 Prozent auf 29,9 Prozent, der der freigemeinnützigen veränderte sich nur geringfügig von 39,1 Prozent auf 35,4 Prozent.¹⁶³

Im Jahr 2013 standen in 1 996 Krankenhäusern in Deutschland knapp 501 000 Betten für die stationäre Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung. Während die Zahl der Häuser um 1 Prozent sank (2012: 2.017), blieb das Bettenangebot gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (-0,2 Prozent).¹⁶⁴

Die vom Bundesministerium für Gesundheit bereits 1993 eingeführte Kostendeckelung für Krankenhäuser zwingt diese bis heute,

„(...) in allen Bereichen stringente Sparmaßnahmen durchzuführen, allerdings ohne dass dabei die Leistungsfähigkeit und -qualität eingeschränkt werden. Den größten Kostenblock in einem Krankenhaus bildet das Personal, welches durchschnittlich 60% der Gesamtkosten ausmacht (vgl. Viering/Söhnle 2010, 9). Als besonders effiziente Kostensenkungsmaßnahme haben Krankenhäuser daher die Personalzahlen verringert und gleichzeitig Leistungsanforderungen an das verbleibende Personal erhöht (...).“¹⁶⁵

Interessant ist dabei, dass die Anzahl der Beschäftigten in deutschen Krankenhäusern seit Jahren stabil bei rund 1,1 Millionen Beschäftigten liegt. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Anzahl der im ärztlichen Bereich Beschäftigten kontinuierlich erhöht hat – der Anteil an Vollkräften ist seit 1991 um fast 40 Prozent gestie-

¹⁶¹ GKV-Spitzenverband (2012)

¹⁶² vgl. K. Jung (2010, 15)

¹⁶³ Statistisches Bundesamt (2014, 7)

¹⁶⁴ Statistisches Bundesamt (2014, 7)

¹⁶⁵ Scherrer (2013, 116f.); vgl. auch Tewes und Stockinger (2014, 4), Viering und Söhnle (2010, 22)

gen –, die im nichtärztlichen hingegen rückläufig ist; hier sank der Anteil um 10 Prozent.¹⁶⁶

Die Zusammensetzung des nichtärztlichen Personals hat sich zudem im gleichen Zeitraum stark verändert. Während der medizinisch-technische Dienst von 1991 bis 2013 einen Zuwachs von 16,9 Prozent bei den Vollkräften zu verzeichnen hat, ist diese Steigerung bei den Pflegekräften mit knapp 3 Prozent vergleichsweise gering; der medizinisch behandelnde Bereich (Psychologen und Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Diätassistenten) scheint im Gegensatz zum rein pflegerischen an Bedeutung zu gewinnen.¹⁶⁷

Der gestiegene Kosten- und Effizienzdruck der Krankenhäuser und die daraus resultierenden begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen führen beim Streben der Krankenhausführung nach der Erfüllung des Versorgungsauftrags sowie „nach guter Wirtschaftlichkeit auf der einen Seite und den Bedürfnissen des Personals bzw. den Erwartungen/Ansprüchen der Patienten (nicht Medizin auf Zeit) auf der anderen Seite“¹⁶⁸ schnell zu einem Widerspruch zwischen Humanität und Ökonomie: Das Krankenhausmanagement ist gefordert, zwischen Effizienz und Versorgungsqualität wie zwischen Effizienz und langfristiger Ressourcenverfügbarkeit abzuwägen.

Vor allem beim Abwägen zwischen Effizienz und Versorgungsqualität ist eine Besonderheit im Krankenhaus nicht außer Acht zu lassen: Bei den hier erbrachten Dienstleistungen handelt es sich im Wesentlichen um personenbezogene Dienstleistungen. „Dem ‚Uno actu‘-Prinzip folgend können sie weder bevorratet noch im Nachhinein geändert werden. Eine einmal unzureichend erbrachte Dienstleistung bleibt auch weiterhin unzureichend.“¹⁶⁹ Fehlt qualifiziertes, engagiertes Personal, kann das unmittelbar zu einem Qualitätsverlust in der Leistungserbringung führen und sich negativ auf das Unternehmensergebnis auswirken. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass Krankenhäuser hohe Bereitstellungskosten für Personal aufwenden müssen, um – unabhängig von Nachfrage und Auslastung – ihren Versorgungsauftrag erfüllen zu können.

Das Personal ist demnach eine der wichtigsten Ressourcen zur Leistungserbringung, die es trotz Kosten- und Effizienzdruck zu erhalten und zu pflegen gilt.

Gleiches gilt für die Interessen der Patienten, bei denen Krankenhäuser oft Gefahr laufen, diese aus Effizienzgründen zu vernachlässigen. Es ist vor dem Hintergrund des Wettbewerbs der Krankenhäuser untereinander unerlässlich, für die Sicherung der langfristig stabilen Patientenzuweisung zu sorgen.

¹⁶⁶ vgl. Statistisches Bundesamt (2014), Bölt und Graf (2012, 116), HWP Planungsgesellschaft mbH (2007, 68f.)

¹⁶⁷ vgl. Bölt und Graf (2012, 116f.)

¹⁶⁸ Scherrer (2013, 3f.)

¹⁶⁹ HWP Planungsgesellschaft mbH (2007, 142)

2.2 Organisationsstrukturen im Krankenhaus

2.2.1 Die Säulenstruktur in den Krankenhäusern

So stark sich die Rahmenbedingungen des Systems Krankenhaus wandeln und in Bewegung sind, so starr wirken die vorzufindenden Organisationsstrukturen. Unabhängig davon, ob ein Krankenhausbetrieb durch öffentlich-rechtliche, freigemeinnützige oder private Krankenhausträger betrieben wird (siehe Abschnitt 2.1), sind die

„krankenhausinternen Strukturen, interpersonellen Beziehungen und Führungsstile (...) von den traditionellen berufsorientierten Zielen der Medizin und Pflege geprägt. Die typische Krankenhausorganisation ist damit traditionell in die medizinischen Fachabteilungen sowie in die kaufmännischen und versorgungswirtschaftlichen Leistungsbereiche gegliedert“.¹⁷⁰

Dahlgaard/Stratmeyer sprechen von einer ursprünglichen Entwicklung des Krankenhauses zum Haus des Arztes, „auf den alle anderen Bereiche und Berufsgruppen Bezug nehmen, und einer um die Medizin herumorganisierenden Restfunktion.“¹⁷¹

Dies bezog sich zunächst ausschließlich auf die Pflege, die allein darauf ausgelegt war, Anordnungen des Arztes in Bezug auf die Pflege eines Patienten umzusetzen, ohne diese zu hinterfragen oder gar eigenmächtig Veränderungen vorzunehmen.¹⁷²

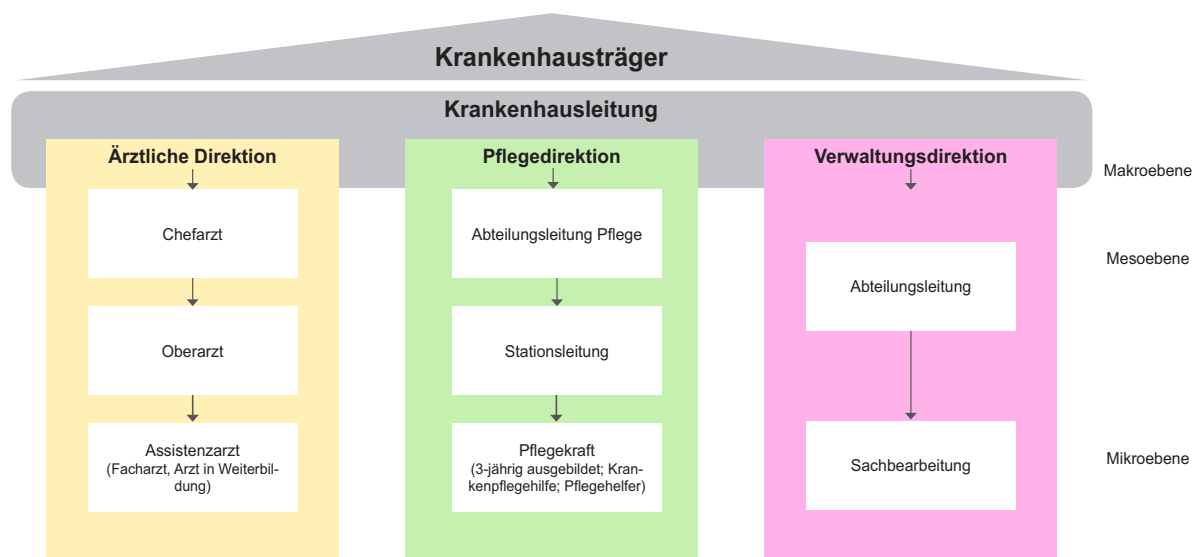


Abb. 2-2: Säulenorganisation Krankenhaus (Quelle: Dahlgaard und Stratmeyer (2006b), 19)

¹⁷⁰ Engelke (2008, 196)

¹⁷¹ Dahlgaard und Stratmeyer (2006b, 19)

¹⁷² zur Geschichte der Krankenpflege vgl. Schweikardt (2008), HWP Planungsgesellschaft mbH (2007, 5ff.)

Die Pflege übernahm zunächst auch Teile der versorgungstechnischen und organisatorischen Fragen des Krankenhausbetriebs. Mit zunehmender Komplexität wurde dieser Bereich jedoch immer stärker ausgebaut.¹⁷³ Bis heute sind diese drei Säulen in der Krankenhausstruktur etabliert und fest verankert: Ärzte, Pflege und Verwaltung (Abb. 2-2).¹⁷⁴

Ärzte

Die Struktur der ärztlichen Berufsgruppe ist im deutschen Krankenhauswesen durch eine starke Hierarchie gekennzeichnet: Auf der obersten Ebene sind die Chefarzte angesiedelt, deren Dienstvorgesetzte meist der Geschäftsführer oder der Vorstand sind, die jedoch nach der ärztlichen Berufsordnung keinerlei fachliche Weisungsbefugnis haben. Chefarzte sind Vorgesetzte von Oberärzten in den jeweiligen Abteilungen, in einigen Fällen auch von Mitarbeitenden in Funktionsdiensten (zum Beispiel Endoskopie) oder im medizinisch-technischen Dienst (zum Beispiel Physiotherapeuten). Oberärzte ihrerseits sind Fachärzten, Funktionsoberärzten, Assistenzärzten oder Stationsärzten vorgesetzt.¹⁷⁵ Für diese Führungsaufgaben werden die Ärzte in der Regel während ihres Studiums und den anschließenden Fach- und Weiterbildungen nicht qualifiziert. Der Schwerpunkt liegt vielmehr auf dem Erwerb spezifischen Fachwissens, das sie später als Experten in ihrem Gebiet ausweist.

Das Berufsbild der Ärzte verändert sich unter anderem durch die steigenden Anforderungen bezüglich der Bewältigung administrativer Aufgaben, im Qualitätsmanagement oder auch im betriebswirtschaftlichen Handeln. Vor dem Hintergrund der in der Berufsordnung Hamburger Ärzte und Ärztinnen beschriebenen Aufgabe des Arztes,

„das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken,“¹⁷⁶

ist es verständlich, so Karlheinz Jung, dass durch diese von außen herangetragenen Veränderungen „bisher eher Unmut als ein neues Selbstverständnis“ ausgelöst wird.¹⁷⁷

Pflege

Während die fachliche Entwicklungsprogrammatik zunächst vor allem der Krankenhausmedizin zuzuschreiben war, hat nunmehr auch der Bereich der Pflege deutliche fachlich-konzeptionelle Fortschritte erzielt.¹⁷⁸

¹⁷³ vgl. Dahlgaard und Stratmeyer (2006b, 19)

¹⁷⁴ vgl. Kersting (2008, 296)

¹⁷⁵ vgl. K. Jung (2010, 93ff.); Kersting (2008, 293f.)

¹⁷⁶ §1 (2) der Berufsordnung lt. Ärztekammer Hamburg (2014)

¹⁷⁷ K. Jung (2010, 96)

¹⁷⁸ vgl. Dahlgaard und Stratmeyer (2006b, 15)

Im Krankenpflegegesetz, in dem 2004 die Bezeichnung „Gesundheits- und Krankenpfleger“ aufgenommen wurde, wird als Ausbildungsziel beschrieben

„(...) entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten [zu] vermitteln.“¹⁷⁹

Des Weiteren werden Aufgaben definiert, für die die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger befähigen soll (Abb. 2-3).

eigenverantwortliche Ausführung	im Rahmen der Mitwirkung	interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
• Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege • Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege • Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit • Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes	• eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen • Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation • Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen	• Entwickeln von multidisziplinären und berufsübergreifenden Lösungen von Gesundheitsproblemen

Abb. 2-3: Ausbildungsinhalte nach KrPflG §3 (2)

Der Blick auf diese Aufgaben macht deutlich, dass Krankenpflegepersonen längst nicht mehr nur dem Arzt zur Seite stehende unselbständige Hilfspersonen wie im historischen Verständnis der Laienpflege zu Beginn des 19. Jahrhunderts sind.¹⁸⁰ Vielmehr gibt es auch hier zunehmend Spezialisierungsbestreben nach der grundständigen Ausbildung, beispielsweise im Rahmen von Fachweiterbildungen in Bereichen wie der Onkologie, Anästhesie oder Notfallmedizin. Zudem werden Managementanforderungen, vor allem an leitende Pflegende, ebenso wie an Ärzte höher.¹⁸¹

¹⁷⁹ vgl. Verbraucherschutz

¹⁸⁰ vgl. Schweikardt (2008), HWP Planungsgesellschaft mbH (2007, 5ff.)

¹⁸¹ vgl. HWP Planungsgesellschaft mbH (2007, 5ff.), K. Jung (2010, 98), Grether (2008, 135)

Diese gestiegenen Anforderungen führten in den vergangenen Jahren zu einer verstärkten Akademisierung der Berufsausbildung von Pflegekräften¹⁸², nicht nur für Leitungskräfte, sondern auch für die Pflegenden in der direkten Patientenversorgung. Im Bereich der Fachweiterbildung nimmt die Zahl an weiterführenden Studienangeboten zu¹⁸³, ebenso wie die Anzahl an berufsausbildenden Pflegestudiengängen an deutschen Hochschulen, und zwar trotz des großen Angebots an „traditionellen“ Krankenpflegeschulen.

Verwaltung

In Abschnitt 2.1 wurde dargestellt, dass unter anderem durch die Einführung der DRGs mehr Transparenz in das Leitungs- und Kostengeschehen der Krankenhäuser gebracht und der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern angeregt werden sollte. Dies führte vor allem im Bereich des Controllings zu einem Ausbau des Einsatzes entsprechend qualifizierter Mitarbeiter (unter anderem zum Betriebswirt mit Schwerpunkt Gesundheitswesen).

Ein weiterer Bereich ist der des Qualitätsmanagements, in dem vermehrt Mitarbeiter mit einer entsprechenden Zusatzqualifikation oder Ausbildung eingesetzt werden. Die jüngste Debatte um den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung¹⁸⁴ zeigt, dass Weiterentwicklungen auch im Bereich der Entgeltsicherung, der Leistungssteuerung und der Kooperationsbeziehungen immer wieder notwendig sind.

2.2.2 Expertenorganisation und/oder interprofessionelle Zusammenarbeit?

Barbara Schmidt-Rettig spricht davon, dass der in Abschnitt 2.1 beschriebene Wandel dazu führt,

„dass auf unterschiedlichen Ebenen eine neue Balance gefunden werden muss (...).

Während Krankenhausbetriebe als bedarfswirtschaftliche Betriebe in der Vergangenheit die ökonomischen Ziele den medizinisch-pflegerischen Zielsetzungen nachgeordnet hatten, erfährt das ökonomische Ziel jetzt nicht mehr nur eine gleiche Gewichtung wie das Versorgungsziel. Mit Blick auf die Existenzsicherung hat es in dieser Zeit gegebenenfalls nicht nur strategisch, sondern auch operativ Vorrang (...).

(...) damit verbunden ist eine (neue) Balance der Kommunikation und Interaktion zwischen Ökonomie, Medizin und Pflege (...).“¹⁸⁵

Erschwert wird dies jedoch dadurch, dass Krankenhäuser als Expertenorganisationen zu betrachten sind, einzelne Mitarbeiter ein sehr spezifisches fachliches Spezi-

¹⁸² vgl. Matzick (2008, 18), Gerlach (2013, 26f.)

¹⁸³ vgl. Rásky (2008)

¹⁸⁴ vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015)

¹⁸⁵ Schmidt-Rettig (2008, 218)

alwissen haben, also Experten in ihrer Tätigkeit sind, die kaum eine andere Person übernehmen kann.¹⁸⁶

Schmidt-Rettig führt hierzu aus, dass

- die Reputation des einzelnen Experten mit dessen Fachwissen von besonderer Bedeutung für das Ansehen der Gesamtorganisation ist,
- die fachlich autonomen Experten organisatorisch und finanziell in den Betrieb einzubinden sind,
- die Experten sich jedoch mit ihrer Profession oft stärker identifizieren als mit der Gesamtorganisation, teilweise sogar gegensätzliche Interessen und Belange vertreten und sich so oft ein „Spannungsverhältnis zwischen Fachsystem der entscheidungsautonomen Profession und dem sozialen System der Organisation“ ergibt und schließlich
- Managementkompetenz und –aufgaben im Bereich von Medizin und Pflege bisher eng verknüpft sind, dem Management auf Fachabteilungsebene jedoch meist die notwendige Professionalität fehlt.¹⁸⁷

Es fehlt in Krankenhäusern meist an einer Abstimmung der unterschiedlichen Erwartungshaltungen und Zielvorstellungen unter den Berufsgruppen. Jung beschreibt einen unüberwindbar scheinenden Graben zwischen den Berufsgruppen und spitzt es wie folgt zu:

„In der Konkurrenz der Berufsgruppen um Macht und Einfluss geht allzu leicht unter, dass es im Krankenhaus primär um die Versorgung der Patienten und nicht um den Bedeutungszuwachs einer Berufsgruppe geht. (...) Die Berufsgruppenausrichtung in den Krankenhäusern verliert zusehends ihre stabilisierende Funktion und wird mehr und mehr zur Hemmschwelle für Innovation und führt zur Beeinträchtigung der Effektivität des Krankenhausmanagements.“¹⁸⁸

Für alle drei Berufsgruppen gilt, dass sich Ausbildung ebenso wie die Angebote der Fort- und Weiterbildungen bislang stark auf die Vermittlung fachspezifischer Inhalte, Kenntnisse und Fähigkeiten bezogen haben. Die beschriebenen Rahmenbedingungen jedoch führen dazu, dass berufs- und bereichsübergreifende Qualifizierungen zunehmend wichtig werden.¹⁸⁹ Matzik betont in diesem Zusammenhang, dass „die tradierten Berufsrollen und Funktionsbereiche in der Gesundheitsversorgung angesichts notwendiger integrierter Versorgungsformen und gesundheitsfördernder Maßnahmen neu zu gestalten“ sind.¹⁹⁰

Dieser bevorstehende – stellenweise sicherlich bereits begonnene – Paradigmenwechsel kann durch eine berufsgruppenübergreifend ausgerichtete Personalentwicklung unterstützt werden.

¹⁸⁶ vgl. HWP Planungsgesellschaft mbH (2007, 160ff.), Eichhorn (2001, 21), K. Jung (2010, 75), Engelke und Schmidt-Rettig (2010, 289), Busse (2013, 350)

¹⁸⁷ vgl. Schmidt-Rettig (2008, 219f.)

¹⁸⁸ K. Jung (2010, 106)

¹⁸⁹ HWP Planungsgesellschaft mbH (2007, 83)

¹⁹⁰ vgl. Matzick (2008, 17)

2.3 Der Stellenwert von Personalentwicklung im Krankenhaus

Die in Kapitel 2.1 angeführten Herausforderungen sind Faktoren, die auch und gerade auf die Notwendigkeit Einfluss haben, dass sich Krankenhäuser mit dem Thema Personalentwicklung auseinanderzusetzen und dieses vorantreiben.¹⁹¹

Das Deutsche Krankenhaus Institut (DKI) beschreibt in seinem jährlich erscheinenden Krankenhaus-Barometer¹⁹², dass

„Fort- und Weiterbildungskonzepte (...) etablierte Personalentwicklungsinstrumente [sind] (...). Für beide Maßnahmen liegen in knapp drei Viertel bzw. gut zwei Drittel der Krankenhäuser Konzepte vor, wobei sich deutliche Unterschiede je nach Berufsgruppe zeigen. So planen Krankenhäuser Fortbildungen insbesondere im Pflegerischen und Weiterbildungen insbesondere im Ärztlichen Dienst systematisch.“¹⁹³

Mehr als 60 Prozent der Einrichtungen gaben an, eine systematische Führungskräfteentwicklung für die Führungsebene im Pflegedienst oft oder standardmäßig durchzuführen.¹⁹⁴

Dennoch hat sich der Stellenwert der Personalentwicklung im Krankenhaus – die Ausführungen in Abschnitt 1.3 lassen es vermuten – in den letzten 15 Jahren offenbar nicht deutlich verändert. Bereits 1995 stellte Knut Dahlgaard fest, dass der Bereich der Personalentwicklung in Krankenhäusern quantitativ und qualitativ wenig ausgebaut ist. Schon er fordert für die Personalentwicklung eine zentrale Rolle,

„gerade weil es sich im Krankenhaus um personale Dienstleistungen handelt und gravierende Veränderungsprozesse bevorstehen, für die Krankenhäuser Strategien zur Hilfestellung für und Begleitung von Mitarbeitern entwickeln müssen.“¹⁹⁵

Etwa zehn Jahre später identifiziert Wilfried von Eiff in einer Untersuchung zwar die notwendige strategische Verankerung von Personalmanagement in Kliniken sowie die dringende Erfordernis, systematische Konzepte für die Personalentwicklung zu entwickeln,¹⁹⁶ und er schreibt weiter, dass „die Kliniken begonnen haben, das Personalmanagement zu professionalisieren und von der reinen administrativen Personalarbeit abzuweichen.“¹⁹⁷ Gleichzeitig jedoch bescheinigt er den Krankenhäusern eine relative Vernachlässigung von Personalmanagementaufgaben, zum Beispiel aufgrund fehlender Personalstrategien oder mangelnder Einbeziehung von Personalabteilungen in die Entwicklung von Unternehmensstrategien.¹⁹⁸

¹⁹¹ vgl. Naegler (2011, 6ff.), Gießler et al. (2012, 12f.), Scherrer (2013, 118ff.)

¹⁹² Beim Krankenhaus Barometer handelt es sich um eine jährlich durchgeführte Repräsentativbefragung deutscher Krankenhäuser zu aktuellen gesundheits- und krankenhauspolitischen Themen. Das Barometer wird im Auftrag der Träger des DKI erstellt.

¹⁹³ vgl. Deutsches Krankenhaus Institut (2010, 40)

¹⁹⁴ vgl. Deutsches Krankenhaus Institut (2012, 31)

¹⁹⁵ vgl. Dahlgaard (1995, 154)

¹⁹⁶ vgl. Eiff und Stachel (2006), von Eiff und Stachel (2007, 73)

¹⁹⁷ Eiff und Stachel (2006, 419)

¹⁹⁸ vgl. Eiff und Stachel (2006, 417)

Jung beschreibt 2010 in seiner Dissertation zum Stand und Perspektiven einer integrierten Personalentwicklung an den Universitätsklinika Deutschlands, Österreichs und der Schweiz, dass an deutschen Universitätskliniken die Verfügbarkeit ausreichender Ressourcen für Personalentwicklung unterdurchschnittlich bewertet wird und die Frage nach der Zukunftsbedeutung des Themas Personalentwicklung gleichzeitig am höchsten angesiedelt ist.¹⁹⁹ Er schildert damit einen Widerspruch, der seit Jahren nicht aufzulösen zu sein scheint.

2014 berichten Renate Tewes und Alfred Stockinger, dass die Diskussionen um den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen die Personalarbeit in den Kliniken und Pflegeeinrichtungen mehr in den Mittelpunkt gerückt haben.²⁰⁰ Aber auch dieses Argument reicht offenbar nicht aus, um die schon so lange herbeigesehnte zentrale Rolle von Personalentwicklung im Krankenhaus zu erreichen.

„Nicht selten wird Personalentwicklung letztlich als reiner Kostenfaktor gesehen, der in ökonomisch schwierigen Zeiten schnell ausgedünnt und abgebaut wird.“²⁰¹

Hinzu kommt, dass – resultierend aus dem Berufsgruppendenken – innerhalb eines Krankenhauses oft unterschiedliche, unabgestimmte Personalmanagementansätze in einem Haus für Ärzte, Pflege und Verwaltung vorzufinden sind.²⁰² Personalentwicklung wird punktuell betrieben, auf das gesamte Krankenhaus bezogene Planungen sind jedoch eher die Ausnahme.²⁰³

Das von Dahlgaard als in Krankenhäusern vorherrschend beschriebene Handlungsmuster der Personalarbeit, die Reaktion auf kurzfristig auftretende Probleme oder Einzelfragen²⁰⁴ besteht bis heute.²⁰⁵ Gießler beobachtet eine Dominanz einer Gegenwarts- und Defizitorientierung der Personalentwicklung in Krankenhäusern:

„(...) Lern- und Entwicklungsbedarfe werden vor allem immer dann thematisiert, wenn ein gefordertes Kompetenzniveau, das für die Qualitätssicherung unabdingbar ist, eindeutig und beobachtbar unterschritten wird. In vielen Fällen handelt es sich aber auch um Anpassungsqualifikationen, die schlichtweg gesetzlich vorgeschrieben sind. Es geht also darum, Kompetenz- und Qualifikationslücken zu schließen, um entweder juristisch unangreifbar zu sein oder den definierten Qualitätsstandard einhalten zu können.“²⁰⁶

199 K. Jung (2010, 139ff.)

200 vgl. Tewes und Stockinger (2014, 5)

201 K. Jung (2010, 66)

202 vgl. Deutsche Gesellschaft für Personalführung. Arbeitskreis Personalmanagement im Krankenhaus und Deutsche Gesellschaft für Personalführung (2006, 14)

203 K. Jung (2010, 66), Bonkaß, von Gilardi, Hengstenberg und Kuhne (2007)

204 vgl. Dahlgaard (1995, 152)

205 vgl. Grether (2008f.), K. Jung (2010, 100), Tewes und Stockinger (2014, 5), Evans und Scharfenorth (2008, 34)

206 Gießler et al. (2012, 13)

Gericke spitzt es wie folgt zu:

„Wer in letzter Zeit direkten Kontakt mit Personalabteilungen in deutschen Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft einschließlich führender Universitätskliniken oder in Krankenkassen hatte, kann die Ansicht von Prof. Scholz nicht teilen, dass wir die reine Personalverwaltung der 1950er-Jahre hinter uns gelassen hätten, obwohl das Zitat inzwischen 13 Jahre alt ist. Die Entwicklungen der letzten 50 Jahre in der Industrie im Bereich Personalmanagement scheinen also, mit Ausnahme der industriellen Partner v. a. im Bereich der Pharmaindustrie als auch der privaten Krankenhausketten, im deutschen Gesundheitssystem kaum Fuß gefasst zu haben.“²⁰⁷

Damit stellen Gießler und Gericke den Kliniken ein schlechtes Zeugnis aus. Nicht nur, dass der defizitorientierte Ansatz, das heißt, Personalentwicklung allein als Ausgleich von Diskrepanzen zwischen vorhandenen Fähigkeiten und Anforderungen entsprechend der Unternehmensziele zu verstehen²⁰⁸, zu kurz greift, diesen dann „nur“ von einer reinen Personalverwaltung umsetzen zu lassen, kann bei den beschriebenen Herausforderungen nicht zu guten Ergebnissen und schon gar nicht zu einer Verbesserung des Stellenwerts führen. Vielmehr muss es darum gehen, dieses stark eingeschränkte Verständnis in Richtung eines weiteren Blickes aufzubrechen und die Personalentwicklung in der Betriebshierarchie strukturell stärker einzubinden.²⁰⁹

2.4 Anforderungen an die Personalentwicklung im Krankenhaus

In Abschnitt 1.2.1 wurde das dieser Arbeit zugrunde gelegte Verständnis von Personalentwicklung dargestellt:

Personalentwicklung ist unter Beachtung individueller Ziele die Veränderung von Werthaltungen sowie insbesondere die Erweiterung und Verbesserung aller derjenigen Kenntnisse und Fähigkeiten des Personals, die gegenwärtig oder zukünftig zur Gestaltung beruflicher Situationen in der Unternehmung zur Verfolgung der Unternehmungsziele genutzt werden können und die die Eigenverantwortung und Selbstorganisation der Mitarbeitenden stärken.

Aus dieser Definition und den bis hierher beschriebenen Herausforderungen an Personalentwicklungskonzepte (1.3, 1.4) sowie den Herausforderungen des Krankenhausmanagements (2.1) lassen sich folgende Anforderungen an die Personalentwicklung im Krankenhaus ableiten:

²⁰⁷ Gericke (2010, 274), vgl. auch Evans und Scharfenorth (2008, 43) sowie Deutsche Gesellschaft für Personalführung. Arbeitskreis Personalmanagement im Krankenhaus und Deutsche Gesellschaft für Personalführung (2006, 13f.)

²⁰⁸ vgl. Busse (2013, 356), Naegler (2011, 213f.)

²⁰⁹ vgl. Faulstich und Lindecke (1995, 37)

- 1) Personalentwicklung ist an der Strategie des Unternehmens Krankenhaus ausgerichtet, besser noch: ist Teil der Unternehmensstrategie.

In der von der DGFP ins Leben gerufenen Professionalisierungsinitiative wurden Indikatoren entwickelt, die im pix, dem Personalmanagement-Professionalisierungs-Index, zusammengefasst sind. Eine grundlegende Annahme in diesem Konzept ist, dass es für den Unternehmenserfolg notwendig ist, Unternehmens- und Personalstrategie miteinander zu verknüpfen.²¹⁰ Auch Gießler bezeichnet die Ausrichtung einer systematischen Personalentwicklung an der Strategie des Unternehmens für Krankenhäuser als unverzichtbar²¹¹, damit unter anderem aus Veränderungen hervorgehende Anforderungen an die Fachkräfte vorweggenommen werden können.

- 2) Personalentwicklung muss proaktiv erfolgen, nicht nur reaktiv.

Es geht demnach darum, nicht nur eine reaktive, auf schnelle Defizitbeseitigung oder bloße Rekrutierung und Verwaltung ausgerichtete Personalentwicklung zu betreiben²¹², sondern darum, diese strategisch – und damit aktiv – zu gestalten.

Personalentwicklung wird in Krankenhäusern kaum proaktiv betrieben. Bezugnehmend auf Abschnitt 1.3 und den darin vorgestellten Entwicklungsphasen von Unternehmen können sie vorrangig der sogenannten traditionellen Form zugeordnet werden. Zwar haben sich einige Krankenhäuser aufgrund des beschriebenen vielschichtigen Problemdrucks „weiterentwickelt und entsprechen mittlerweile eher dem Typus eines ‚transitionalen Unternehmens‘“²¹³, der Weg hin zu einem transformierten Unternehmen, in dem sich die Personalentwicklung in einer Schlüsselposition befindet, ist jedoch noch weit.

- 3) Betriebliche und mitarbeiterbezogene Zielsetzungen müssen gleichgewichtig berücksichtigt werden.

Es gilt, wie in den Abschnitten 1.2.1 und 1.2.2 dargestellt, beide Zielperspektiven einzubeziehen und notwendige Kompromisse zu schließen.

Der Handlungsdruck im Krankenhaus, sich einem immer schärfer werdenden Qualitätswettbewerb stellen zu müssen²¹⁴, und das hohe Risiko, durch den Personalarückgang Qualitätseinbrüche nicht mehr vermeiden zu können²¹⁵, führen aus betrieblicher Sicht schnell zu der Notwendigkeit, Fähigkeiten und Kompetenzen der Mitarbeiter (fachlich) zu entwickeln und anzupassen. Das (wenige) vorhandene Per-

²¹⁰ vgl. Deutsche Gesellschaft für Personalführung. Arbeitskreis Personalmanagement im Krankenhaus und Deutsche Gesellschaft für Personalführung (2006, 10)

²¹¹ vgl. Gießler et al. (2012, 13)

²¹² vgl. Tewes und Stockinger (2014, 5), Matzick (2008, 14)

²¹³ vgl. Gießler et al. (2012, 19)

²¹⁴ vgl. Trill (2000, 210)

²¹⁵ vgl. K. Jung (2010, 15f.)

sonal wird dadurch noch mehr belastet, Unzufriedenheiten über gegebenenfalls mangelnde individuelle Weiterentwicklung werden größer und die Gefahr des Abwanderns von Personal wird so noch verschärft.

Es ist notwendig, sich darüber Gedanken zu machen, wie Personal an das Haus gebunden werden kann; spätestens hier sind Möglichkeiten für eine gemeinsame Diskussion über individuelle Entwicklungsziele gegeben. Diese Gleichmäßigkeit der Berücksichtigung beider Zielsetzungen muss auch eine Leitidee bei der Ausgestaltung der Instrumente sein.

- 4) Den Mitarbeitern in den Krankenhäusern müssen Perspektiven geboten werden, die eine persönliche Entwicklung ermöglichen.

Personalentwicklung muss die gesamte Persönlichkeit des Mitarbeiters berücksichtigen²¹⁶, soll der in der Definition verankerte Anspruch, Personal auch bei Meisterung alltäglicher Situationen zu unterstützen, umgesetzt werden.

Eine Beschränkung von Personalentwicklung allein auf die fachliche Fortbildung reicht nur vor diesem Hintergrund nicht aus. Auch die Herausforderungen im Krankenhaus erfordern weit mehr, da fachliche Kompetenzen nur eine Komponente der Handlungskompetenz bilden und nicht allein für gelingende Arbeitsprozesse verantwortlich sind.²¹⁷

Die HWP Planungsgesellschaft schlägt in ihrer Studie vor, das bisherige Beschäftigungsverhältnis durch ein Entwicklungsverhältnis zu ergänzen.²¹⁸ Gegenstand des Vertrags sollten diesem Vorschlag folgend auch Aspekte wie an Entwicklungsziele gekoppelte Weiterbildungsvereinbarungen und Regelungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sein.²¹⁹

- 5) Personalentwicklung soll als integriertes, berufsgruppenübergreifendes Konzept verstanden werden.

Die Organisation der Krankenhäuser als Expertenbetrieb mit der Orientierung an den drei Säulen Medizin, Pflege und Verwaltung²²⁰ gerät durch die oben beschriebenen Veränderungen zunehmend an Grenzen. Jede Säule hat ihr eigenes Führungssystem; Interaktionen und Verantwortlichkeiten zwischen den Berufsgruppen sind nicht geregelt.

²¹⁶ Kowalzik (2005, 16)

²¹⁷ vgl. Matzick (2008, 17)

²¹⁸ vgl. HWP Planungsgesellschaft mbH (2007, 150)

²¹⁹ vgl. HWP Planungsgesellschaft mbH (2007, 160ff.)

²²⁰ s. Abschnitt 2.2.1

Um eine Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und die Umsetzung integrierter Versorgungskonzepte zu erreichen, darf Personalentwicklung nicht allein berufsgruppenspezifisch ausgerichtet sein. Jung spricht von divergierenden Interessen und kontraproduktivem Konkurrenzdenken zwischen Medizin, Pflege und Administration, die Entwicklungschancen scheitern lassen.²²¹ Es fehlt oft an gemeinsamen Erwartungshaltungen und Zielvorstellungen sowie einem Verständnis für die jeweils andere Berufsgruppe.²²²

Die Prozessorganisation im Krankenhaus und insbesondere die Anforderungen an eine kooperative Gestaltung der Arbeitsprozesse zwischen Medizin und Pflege²²³ setzen auch für eine kooperative, Berufsgruppengrenzen überschreitende Ausrichtung der Personalentwicklung Maßstäbe. Das hier zu entwickelnde Verfahren für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen kann – obgleich zunächst „nur“ für eine Berufsgruppe angewandt – hierfür ein Baustein sein, weil es grundsätzlich offen konzipiert ist.

6) Ausgangspunkt aller Maßnahmen im Bereich der Personalentwicklung ist eine fundierte Ableitung des Personalentwicklungsbedarfs.

Die in den Krankenhäusern oft in einer Vielzahl vorhandenen Personalentwicklungsmaßnahmen müssen systematisch und strukturiert in einen Gesamtrahmen des Personalmanagements des Krankenhauses eingeordnet werden. Als Prüfstein für die Frage, welchen Nutzen derartige Maßnahmen für das Krankenhaus als auch für die Mitarbeiter stiften, müssen Personalentwicklungsbedarfe, die sich aus den Perspektiven der unterschiedlichen Akteure ergeben²²⁴, zusammengetragen und analysiert werden und in einem darauf aufbauenden Maßnahmenkonzept münden.

Erst mit einem entsprechend wirkungsvollen Verfahren kann ein Hebel für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Personalentwicklung im Gesundheitswesen entwickelt werden, der zudem eine Möglichkeit dafür darstellen könnte, den so oft geforderten höheren Stellenwert von Personalentwicklung zu erreichen.

²²¹ vgl. K. Jung (2010, 68f.)

²²² ebd. 104ff.

²²³ vgl. Dahlgaard und Stratmeyer (2006a)

²²⁴ vgl. Abschnitt 1.4.2

3 Untersuchungsdesign - Die Ermittlung des Personalentwicklungsbedarfs in der Pflege in der Praxis

3.1 Problemstellung der Arbeit

Im vorgehenden Abschnitt wurde betont, wie wichtig künftig eine interprofessionelle Zusammenarbeit – und damit auch eine berufsgruppenübergreifende Qualifikation in Krankenhäusern – sein wird. Dennoch wird in dieser Arbeit zunächst ein Verfahren für „nur“ eine Berufsgruppe, und zwar die der Pflegenden, entwickelt. Diese Entscheidung wurde im Konzernbereich Personalentwicklung des Asklepios Konzerns getroffen und vor allem mit den im Konzern noch zu unterschiedlichen Rahmenbedingungen in Bezug auf die organisatorische Verankerung – die in der Pflege als deutlich weiter fortgeschritten bewertet wurde – und der Problematik der zu erwartenden geringen Akzeptanz im Bereich der Ärzteschaft im Hinblick auf ein gemeinsames Verfahren in diesem Bereich begründet.

Mit dieser Entscheidung ist auch das Risiko verbunden, dass durch die Weiterentwicklung des eigenen professionellen Verständnisses in der Pflege und der nur innerhalb dieses Berufsstandes entstehenden Wirklichkeitskonstruktionen die Abgrenzung zwischen den Berufsgruppen eher gefördert wird.²²⁵ Jedoch wird bei der Entwicklung des Verfahrens der Gedanke verfolgt, dass dieses später auch auf andere Berufsgruppen übertragen bzw. berufsgruppenübergreifend genutzt werden kann.

Dass der Erhebung von Personalentwicklungsbedarf als Grundlage für alle Personalentwicklungsmaßnahmen zwar ein hoher Stellenwert beigemessen wird, wurde in Abschnitt 1.4 dargestellt. Dennoch ist festzustellen, dass es zwar eine Reihe an Vorschlägen dazu gibt, mit welchen Methoden und Instrumenten dieser Entwicklungsbedarf erfasst werden kann, diese jedoch nur sehr eingeschränkt bzw. kaum systematisch eingesetzt werden. Es bestehen, so stellte Sauerwald bereits 1995 fest, Defizite in der Auseinandersetzung mit der Planung des Bedarfs als erste und grundlegende Phase einer strategisch ausgerichteten Personalentwicklung.²²⁶ Der planmäßige Einsatz der Methoden und Instrumente ist sowohl von der Entwicklungsphase der Organisation als auch davon abhängig, welche Akteure mit welchen methodischen Kenntnissen an der Bedarfsanalyse beteiligt sind.²²⁷

Lesya Zalenska formuliert in ihrer Arbeit verschiedene Forschungsbedarfe, die für diese Arbeit aufgegriffen werden sollen:

²²⁵ vgl. K. Jung (2010, 100f.)

²²⁶ vgl. Sauerwald (1995, 2)

²²⁷ vgl. Zalenska (2009, 116)

„**Es fehlt an Untersuchungen zur Bildungsbedarfsanalyse als Prozess.** Dabei ist es von großer Bedeutung, die Sichtweisen der Praktiker und die Implementierung der Methoden/Instrumente in der Praxis zu untersuchen, wie der Prozess der Bildungsbedarfsanalyse stattfindet.“²²⁸ [Hervorhebung im Original]

Und weiter:

„Außerdem liegen keine umfassenden **Konzepte zur Bedarfsanalyse** vor, die nicht nur die Ermittlung der Defizite oder die Analyse der Potenziale berücksichtigen, sondern auch eine Dynamisierung dieser beiden Aspekte, eine Integration diverser Zielgruppen und eine Spezifikation der Bereiche und Zukunftsprognosen beinhalten. Es sind noch Konzepte, Methoden und Instrumente zu entwickeln, einzusetzen und zu überprüfen, die es der betrieblichen Weiterbildung/ Personalentwicklung erleichtern, produktiv zu handeln.“²²⁹ [Hervorhebung im Original]

Für diese Arbeit sind aus diesen Forschungsbedarfen folgende zentrale Fragestellungen abgeleitet worden:

- Welche Verfahren der Erfassung des Entwicklungsbedarfs von Pflegenden sind bisher in der Asklepios Klinik Barmbek verwandt worden?
- Welche Methoden zur Bestimmung des Personalentwicklungsbedarfs eignen sich für die Umsetzung im Krankenhausalltag der Asklepios Klinik Barmbek?
- Wie kann das bisherige Verfahren weiterentwickelt werden?
- Welche Perspektiven der Akteure der Asklepios Klinik Barmbek müssen bei der Bestimmung des Personalentwicklungsbedarfs zusammengeführt werden – und wie geschieht dies?
- Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um ausgewählte Methoden zur Personalentwicklungsbedarfsermittlung im Krankenhausalltag anwenden zu können?
- Welche Organisationsformen sind geeignet, um den Personalentwicklungsbedarf mit den vorhandenen Ressourcen zu erheben?

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt nicht in der Verifikation bzw. der Falsifikation von Hypothesen, sondern in der praktischen Entwicklung eines Instruments zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs. Gleichwohl stehen hinter den o.g. Fragestellungen nachstehende zusammenfassende Thesen, die in den nachfolgenden Abschnitten betrachtet werden:

- 1) In der Asklepios Klinik Barmbek gibt es derzeit kein planmäßiges Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs. Vielmehr kommen verschiedene Instrumente zur Anwendung, die jedoch nicht oder nur sehr eingeschränkt als Basis für die Personalentwicklung genutzt werden.
- 2) Die Integration verschiedener Perspektiven und Zielgruppen bei der Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen ist kaum entwickelt.

²²⁸ Zalenska (2009, 116)

²²⁹ Zalenska (2009, 116)

- 3) Die Übernahme von Verantwortung für Personalentwicklung durch die Führungskräfte ist für die erfolgreiche Umsetzung eines Verfahrens zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarf maßgeblich.
- 4) Vorhandene Organisationsstrukturen im Krankenhaus können die Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs unterstützen, wenn einem solchen Verfahren zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarf ein entsprechender Stellenwert zugemessen wird.

3.2 Das Untersuchungskonzept

Um ein für das zu untersuchende Krankenhaus passendes und vor allem umsetzbares Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs zu entwickeln, wurde die Untersuchung in verschiedene Phasen unterteilt, in der verschiedene Methoden zum Einsatz kamen. Die Kombination unterschiedlicher Methoden (Triangulation²³⁰) sollte gewährleisten, in den verschiedenen Phasen ein möglichst umfassendes Bild über das Verfahren zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen zu erhalten.

Phase I: Erfassung der Ausgangssituation

Die Erfassung der Ausgangssituation zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen im untersuchten Krankenhaus wurde zum einen durch eine Dokumentenanalyse, zum anderen durch verschiedene mündliche Befragungen (Fokusgruppen und Experteninterviews) durchgeführt.

Phase II: Entwicklung eines Verfahrens

Nach der Entwicklung eines realisierbaren Verfahrens wurde dieses im Rahmen von Expertengesprächen vorgestellt, diskutiert und angepasst.

Phase III und IV: Erprobung und Evaluation

Eine sich daran anschließende Erprobungsphase wurde durch weitere Expertengespräche, Telefoninterviews sowie eine schriftliche Befragung analysiert und ausgewertet.

Der nachfolgende Abschnitt stellt die in den Projektphasen eingesetzten Instrumente vor.

3.2.1 Eingesetzte Methoden der Befragung

Abb. 3-1 gibt einen allgemeinen Überblick über unterschiedliche Typen der Befragung. Die in Abhängigkeit der Zielsetzung der verschiedenen Phasen des Vorhabens in dieser Untersuchung zur Anwendung gekommenen Typen sind hervorgehoben. In der Folge werden diese Methoden kurz vorgestellt.

²³⁰ Flick (2011)

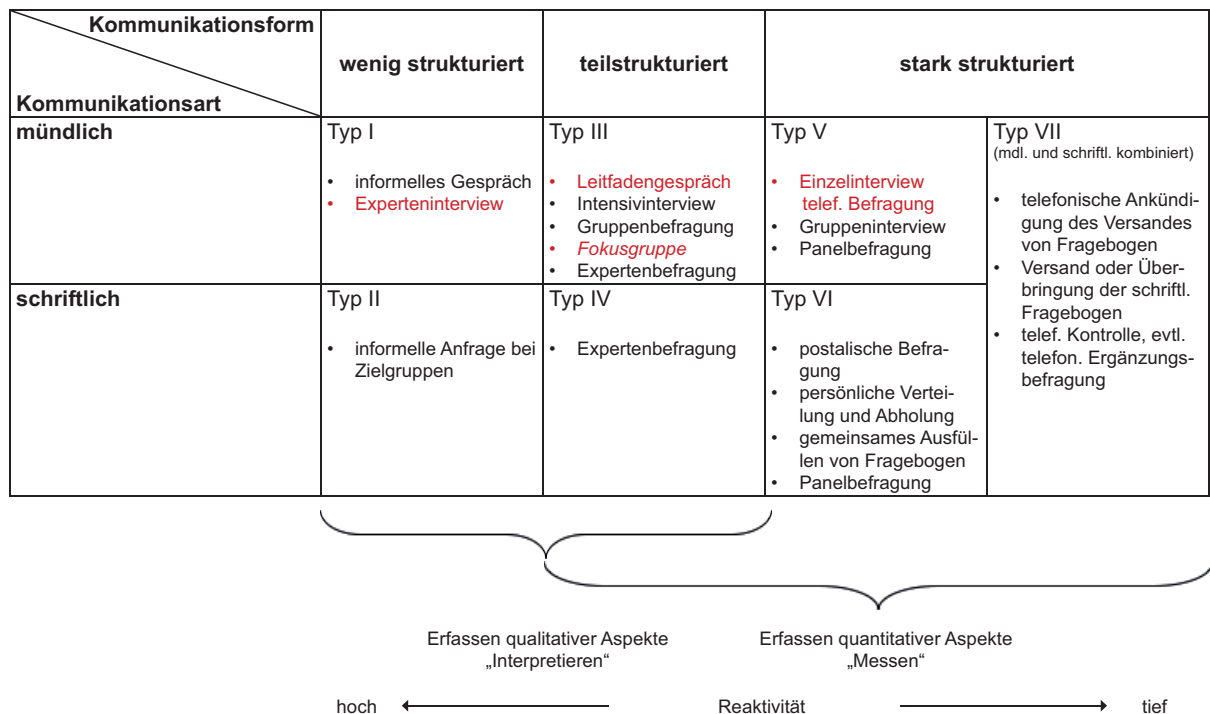


Abb. 3-1: Typen der Befragung (Quelle: in Anlehnung an Atteslander und Cromm (2010), 133)

Fokusgruppen

Fokusgruppen sind „ein moderiertes Diskursverfahren, bei dem eine Kleingruppe durch einen Informationsinput zur Diskussion über ein bestimmtes Thema angeregt wird.“²³¹ Im Gegensatz zu Gruppendiskussionen – ein Verfahren, das oftmals synonym verwandt wird²³² und in dem die Teilnehmenden weitestgehend ohne Eingriffe des Moderators über Orientierungen und Wissensbestände sprechen²³³ – wird der Diskussionsprozess anhand eines Leitfadens strukturiert, der Orientierungshilfe für den Moderator sein kann und dabei sicherstellen soll, dass relevante Aspekte während einer Fokusgruppe angesprochen werden.²³⁴ Der Moderator ist aufgefordert einzugreifen, wenn die Gruppe beispielsweise zu stark vom gewählten Thema abschweift und den gewählten Schwerpunkt verlässt oder der Eindruck entsteht, dass Aspekte, die für die Betreffenden ganz selbstverständlich sind, von diesen nicht selbstständig angesprochen werden.²³⁵

²³¹ Schulz, Mack und Renn (2012, 9)

²³² vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 101f.)

²³³ vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 112)

²³⁴ vgl. Schulz et al. (2012, 9)

²³⁵ vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 153)

Die Interaktion der Teilnehmenden untereinander ist nicht zentraler Gegenstand der Analyse.²³⁶ Es geht auch nicht um die Meinung der Einzelperson, vielmehr kommen

„(...) in Gruppendiskussionen kollektive Wissensbestände und kollektive Strukturen (...) zur Artikulation (...). Der Gegenstand ist durch gemeinsame Erfahrungen strukturiert und damit davon abhängig, welche Erfahrungen den Gruppendiskussionsteilnehmern tatsächlich gemeinsam sind.“²³⁷

Gregor Dürrenberger und Jeanette Behringer sprechen davon, dass Fokusgruppen eine Kombination aus fokussiertem Interview und Gruppendiskussion sind.²³⁸ Maren Schulz et al. weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Fokusgruppen häufig eingesetzt werden – auch wenn die Durchführung fokussierter Interviews möglich wäre –, da sie folgende Vorteile gegenüber Einzelinterviews haben:

- geringerer Ressourcenaufwand,
- Stimulation neuer Ideen durch spontane Äußerungen in der Gruppe,
- hohe Leistungsfähigkeit der Gruppe aufgrund des kollektiven Wissensbestandes gegenüber einer Einzelperson,
- Wechsel zwischen aktiver und passiver Teilnahme ist möglich,
- sozial erwünschte Antworten sind in der Gruppe schwerer zu vertreten.²³⁹

Fokusgruppen können helfen:

- die Vielfalt an Meinungen von Personen in unterschiedlichen Gruppen herauszufinden,
- Entscheidungsprozesse zu unterstützen, zum Beispiel, weil durch die Fokusgruppen mehr Informationen über Entscheidungsalternativen zur Verfügung gestellt werden oder aber die Akzeptanz einer bevorstehenden Entscheidung analysiert werden kann,
- Programme zu entwickeln, indem die Gruppen in unterschiedlichen Entwicklungsphasen eingesetzt werden, unter anderem, um deren Sichtweisen und Expertisen einzubinden und Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten sowie
- Einblicke in für die Organisation wichtige Aufgaben, zum Beispiel Kundenzufriedenheit, Organisationsentwicklung, Mitarbeiterbeziehung, Zielplanung etc. zu erhalten.²⁴⁰

Im Rahmen dieser Untersuchung wurde die Methode der Fokusgruppe vor allem vor dem Hintergrund der beiden letztgenannten Möglichkeiten – Einbindung von verschiedenen Perspektiven in den Prozess der Verfahrensentwicklung sowie Gewährleistung von Einblicken in die Organisationsabläufe – gewählt. Hinzu kommt das Ar-

²³⁶ vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 102)

²³⁷ Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 105)

²³⁸ vgl. Dürrenberger und Behringer (1999, 12)

²³⁹ vgl. Schulz et al. (2012, 12f.)

²⁴⁰ vgl. Krueger und Casey (2009, 7ff.), Schulz et al. (2012, 10f.)

gument der Notwendigkeit einer effizienten Gestaltung der Erhebungssituation²⁴¹, die gerade im Krankenhausalltag zu berücksichtigen ist.

Bezüglich der Zusammensetzung von Fokusgruppen – als Gruppengröße wird in der Regel eine Anzahl zwischen fünf und zehn Personen vorgeschlagen²⁴² – sollte darauf geachtet werden, dass sich die Teilnehmenden respektiert fühlen und ihre Meinung frei äußern können, ohne sofort beurteilt zu werden.²⁴³ Das gelingt unter anderem, wenn die Gruppen homogen zusammengesetzt werden, „sodass sich die TeilnehmerInnen nicht durch Status-, Milieu- oder Altersdifferenzen wechselseitig in ihrer Redebereitschaft blockieren oder ‚befremden‘.“²⁴⁴

Um die genannten Vorteile ausnutzen zu können, ist es wichtig, dass die Teilnehmenden zu einem spezifischen Thema, auf das sich das Interview bezieht, persönliche Erfahrungen gemacht haben. Ziel ist es, die mit diesem gewählten Thema verbundenen Wahrnehmungen und Einschätzungen durch die Interaktion, die wechselseitigen Anregungen der Teilnehmenden zu aktivieren.

„Das heißt, es geht primär darum, durch die Interaktionssituation **beim Einzelnen** mehr an Erinnerung und insgesamt vielfältigere Reaktionen auf den Stimulus zutage zu fördern, als dies beim Einzelinterview der Fall wäre.“²⁴⁵ [Hervorhebung im Original]

Um dies zu unterstützen, ist es Aufgabe des Moderators, die Teilnehmenden zu Aussagen zu motivieren, jedoch ohne diese zu kommentieren oder gar zu bewerten. Der Interviewer soll dafür Sorge tragen, dass alle Teilnehmenden die Gelegenheit erhalten, sich zu beteiligen²⁴⁶ – anders als in Gruppendiskussionen, in denen die „Schweiger“ nicht explizit zu einer Stellungnahme aufgefordert werden, sondern Interventionen sich immer an die ganze Gruppe richten sollen.²⁴⁷

Experteninterviews

Neben den Fokusgruppen wurden Experteninterviews eingesetzt. Diese wurden als leitfadengestützte Interviews geführt, um unterschiedliche Themen behandeln zu können, die durch das Ziel der Untersuchung und nicht durch die Antworten des Interviewpartners bestimmt wurden, und einzelne, genau bestimmbare Informationen erheben zu können.²⁴⁸

Experteninterviews unterscheiden sich von leitfadengestützten Interviews durch die Zielgruppe der Interviewpartner, die Experten. Experten sind Menschen,

²⁴¹ vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 102)

²⁴² Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 148), Krueger und Casey (2009, 6), Schulz et al. (2012, 13)

²⁴³ vgl. Krueger und Casey (2009, 4)

²⁴⁴ Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 148)

²⁴⁵ Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 146f.)

²⁴⁶ vgl. Krueger und Casey (2009, 6), Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 154)

²⁴⁷ vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 110ff.)

²⁴⁸ vgl. Gläser und Laudel (2004, 107), Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 134)

- die ein besonderes Wissen über soziale Sachverhalte, institutionalisierte Zusammenhänge, Abläufe und Mechanismen besitzen, das andere nicht teilen,
- die über ein spezifisches Praxis- oder Erfahrungswissen verfügen, zum Beispiel in Verbindung mit einer Berufsrolle,
- die eine besondere, mitunter sogar exklusive Stellung im sozialen Kontext haben, der untersucht wird, und
- sich die Möglichkeit geschaffen haben, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für andere zu strukturieren.²⁴⁹

Alexander Bogner et al. sprechen von drei unterschiedlichen Formen der Experteninterviews, dem explorierenden, dem systematisierenden sowie dem theoriegenerierenden Experteninterview.²⁵⁰ Im Rahmen dieser Untersuchung ging es vor allem um das systematische Generieren von Wissen und die Bewertung konkreter Sachverhalte. Für diese Form des systematisierenden Experteninterviews boten sich – der Typisierung von Fragen nach Gläser/Laudel folgend (Abb. 3-2) – Fragen zu inhaltlichen Aspekten, vor allem mittels Fakt- und Meinungsfragen, an.

Typisierung nach inhaltlichen Aspekten	nach dem Inhalt der Frage	Faktfrage	<i>Frage nach Erfahrung Wissensfrage Hintergrundfrage</i>
		Meinungsfrage	
	nach dem Gegenstand der Frage	realitätsbezogene Frage	
		hypothetische Frage	
Typisierung nach funktionalen Aspekten	nach der Steuerung einer Antwort	Erzählanregung	
		Detailfragen	
	nach der Steuerung des Gesprächsverlaufs	Einleitungsfragen	
		Filterfragen	
		Haupt-/Nachfragen	

Abb. 3-2: Typisierung von Interviewfragen (Quelle: in Anlehnung an Gläser und Laudel (2004), 126)

Grundsätzlich können in einem Experteninterview alle Fragetypen eingesetzt werden. Entscheidend ist – wie in allen Interviewformen – die Überlegung, welches Wissen erhoben werden soll, wie die Fragen gesteuert werden können und welche Gesprächspartner zur Verfügung stehen.²⁵¹

²⁴⁹ vgl. Gläser und Laudel (2004, 10), Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 131f.), Bogner, Littig und Menz (2014, 13)

²⁵⁰ vgl. Bogner et al. (2014, 23ff.)

²⁵¹ vgl. Bogner et al. (2014, 17ff.)

Ähnlich wie bei den eben dargestellten Fokusgruppen geht es bei den Experteninterviews darum, eine Balance zwischen der Offenheit der Fragestellung einerseits und der Herausforderung andererseits, innerhalb kurzer Zeit spezifische Informationen zu verschiedenen Themen zu beschaffen, herzustellen.²⁵²

Im Rahmen dieser Untersuchung wurden während der Analyse der Ausgangssituation Experteninterviews mit Einzelpersonen aus unterschiedlichen Personengruppen geführt, da diese aufgrund ihrer spezifischen Stellung jeweils über andere Informationen verfügten, die erforderlich waren, um die notwendigen Informationen möglichst vollständig zu beschaffen. Glaeser/Laudel weisen darauf hin, dass die Auswahl von Interviewpartnern nicht immer vor dem Beginn der Erhebung abgeschlossen sein muss: „Es kann durchaus geschehen, dass man in Interviews auf weitere wichtige Gesprächspartner hingewiesen wird, mit denen man dann zusätzliche Interviews vereinbart.“²⁵³ Das ist auch im Rahmen dieser Untersuchung erforderlich gewesen.

Telefonische Befragung

Diese Form der Befragung war im ursprünglichen Untersuchungskonzept nicht vorgesehen. Sie wurde aufgrund der sich im Verlaufe der Arbeit entwickelnden Rahmenbedingungen eingesetzt; ursprünglich waren in der Phase der Evaluation²⁵⁴ als auch in der Phase der Analyse der Ausgangssituation Interviews und Fokusgruppen vorgesehen. Diese konnten jedoch aufgrund von organisatorischen Rahmenbedingungen, auf die in Abschnitt 8 noch eingegangen wird, nicht umgesetzt werden.

Peter Atteslander/Jürgen Cromm stellen für Telefoninterviews verschiedene Vor- und Nachteile auf (Abb. 3-3):

Vorteile	Nachteile
• erhöhte Erreichbarkeit	• erschwerte Kontrolle der Situation „Interview“ (wer antwortet wirklich?)
• rasche Verarbeitungsmöglichkeit der erhaltenen Daten	• Erinnerungsstützen bei Antwortoptionen entfallen
• schneller Ersatz für Ausfälle	• Begrenzung auf einfache Fragegegenstände
	• fast gänzliche Ausrichtung auf stark strukturierte Stimuli und damit geringe Reaktionsmöglichkeit durch die Befragten

Abb. 3-3: Vor- und Nachteile von Telefoninterviews (Quelle: in Anlehnung an Atteslander und Cromm (2010), 158f.)²⁵⁵

²⁵² vgl. Gläser und Laudel (2004, 127), Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 141), Helfferich (2014, 562)

²⁵³ Gläser und Laudel (2004, 114)

²⁵⁴ vgl. Abschnitt 3.2.3

²⁵⁵ vgl. auch Hüfken (2014, 634ff.)

Den benannten Nachteilen wurde im Rahmen dieser Untersuchung dadurch begegnet, dass den Befragten die grundsätzlichen Fragestellungen bereits im Vorfeld mitgeteilt wurden, sodass sich die Befragten bei Bedarf Stichworte als Unterstützung machen konnten. Da die Inhalte der Interviews auf ein spezifisches Thema begrenzt waren, konnte aufgrund des Antwortverhaltens abgesichert werden, dass die Interviewten auch tatsächlich die zu befragenden Personen waren. Die Interviews wurden anonym durchgeführt. Gleichwohl war bekannt, von welcher Station des untersuchten Krankenhauses die Gesprächsteilnehmer stammen. Es wurden feste Uhrzeiten vereinbart, zu denen die Interviewten die Interviewerin anrufen sollten.

Mit den Telefoninterviews, in denen einerseits sehr eng strukturierte, andererseits auch offene Fragen gestellt wurden, sollte gewährleistet werden, dass die Breite der in der Phase der Analyse der Ausgangssituation gewählten Perspektiven zumindest eingeschränkt erhalten bleiben konnte. Nicht gewährleistet werden konnte der Vorteil der Fokusgruppen, dass sich die Teilnehmenden untereinander zu weiteren Äußerungen motivieren. Diese Rolle musste die Interviewerin übernehmen, jedoch nur sehr eingeschränkt, um eine Vergleichbarkeit der Interviews zu gewährleisten.

Leitfaden

Die erstellten Leitfäden sollen in allen Befragungstypen sicherstellen, dass in den jeweiligen Interviews gleichartige Informationen und vor allem diejenigen Informationen erhoben werden, die im Vorfeld als notwendig erachtet wurden. Ein Leitfaden ist

„(...) eine vorab vereinbarte und systematisch angewandte Vorgabe zur Gestaltung des Interviewablaufs. Er kann sehr unterschiedlich angelegt sein, enthält aber immer als optionale Elemente (Erzähl-)Aufforderungen, explizit vorformulierte Fragen, Stichworte für frei formulierbare Fragen und/oder Vereinbarungen für die Handhabung von dialogischer Interaktion für bestimmte Phasen des Interviews.“²⁵⁶

Auf Basis der Literaturrecherche und Gesprächen mit Führungskräften wurde im Vorfeld der Fokusgruppen und der Experteninterviews in der Phase der Analyse der Ausgangssituation ein Leitfaden mit verschiedenen Fragestellungen entwickelt. Dieser diente in der Auswertung als Grundgerüst für das Kategoriensystem in MAXQDA, einem Programm für die Analyse qualitativer Daten.²⁵⁷

Für die Experteninterviews wurde der Leitfaden je nach Art des zu befragenden Informanten angepasst. Dies hat folgende Vorteile:²⁵⁸

- Der (Haupt-)Interviewleitfaden wird von Detailfragen entlastet.
- Die Fragen können auf die Arbeitswelt des jeweiligen Gesprächspartners angepasst formuliert werden, so dass diese weniger abstrakt und dadurch leichter zu beantworten sind.

²⁵⁶ Helfferich (2014, 560),

²⁵⁷ vgl. Abschnitt 3.2.3

²⁵⁸ vgl. Gläser und Laudel (2004, 147), Krueger und Casey (2009, 35ff.)

- Spezifische Frageformulierungen können dazu führen, beim Interviewpartner Respekt zu verschaffen, zum Beispiel durch die Darstellung der Feldkenntnis und die Nutzung von Fachsprache.
- Die Gesprächssituation kann einem natürlichen Gesprächsverlauf angenähert werden.

Auch wenn der Leitfaden grundsätzlich systematisch aufgebaut ist und eine bestimmte Reihenfolge vorsieht:

„Wichtiger als das Einhalten der Reihenfolge von Fragen ist es, dass alle interessierenden Sachverhalte angesprochen werden, und zwar in einer für den Interviewten angenehmen, gesprächsfördernden Weise.“²⁵⁹

In der Evaluationsphase blieb der Leitfaden für alle Befragten unverändert. Es handelte sich hier um die gleiche Berufsgruppe, sodass eine Anpassung nicht erforderlich war.

Schriftliche Befragung

Die schriftliche Befragung kam ebenso wie die Telefoninterviews aufgrund der Rahmenbedingungen in der Phase der Evaluation zum Einsatz.

Atteslander/Cromm benennen als Nachteile schriftlicher Befragungen die kaum kontrollierbare Befragungssituation, das Problem der Fragestellung, die zweifelsfrei verständlich sein muss, da kein Interviewer zur Verfügung steht, sowie die oft hohe Zahl an Ausfällen bzw. unvollständigen Antworten.²⁶⁰

In dieser Untersuchung wurde die schriftliche Befragung in einem sehr begrenzten Rahmen eingesetzt. Sie wurde auf einer Station eingesetzt, auf der es nicht möglich war, Telefoninterviews durchzuführen. Zum Einsatz kamen auch hier sowohl geschlossene (zum Beispiel Ja-Nein-Fragen, Mehrfachauswahl-Fragen, Skala-Fragen) als auch offene Fragen.

Der Fragebogen wurde in einer Teamrunde vorgestellt, in der Verständnisfragen gestellt werden konnten. Der ausgefüllte Fragebogen wurde in einem verschlossenen Briefumschlag in einem Fach im Stationszimmer hinterlegt. Das Angebot, die Fragebögen direkt an die Verfasserin zu senden, wurde von den Pflegekräften abgelehnt, da hinsichtlich der Wahrung der Anonymität keine Bedenken vorlagen.

Eine Vergleichbarkeit mit Telefoninterviews ist nur eingeschränkt möglich, da die offenen Fragen in der Interviewsituation umfassender als in der schriftlichen Befragung beantwortet werden konnten. Gleichwohl liefert auch die schriftliche Befragung Ansatzpunkte für die Einschätzung der Akzeptanz des entwickelten Verfahrens.

²⁵⁹ Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010, 143), vgl. auch Vogd (2009, 45)

²⁶⁰ vgl. Atteslander und Cromm (2010, 157)

3.2.2 Weitere Methoden der Datenerhebung

Neben den Befragungen wurde im Rahmen der Analyse der Ausgangssituation eine *Dokumentenanalyse* durchgeführt. Hierbei wurden die vom untersuchten Krankenhaus zur Verfügung gestellten schriftlichen Dokumente herangezogen, in denen Informationen zum Untersuchungsgegenstand – Personalentwicklungsbedarf und dessen Erhebung – zu finden waren.

Zudem waren während der Erprobungsphase *passiv teilnehmende Beobachtungen* vorgesehen. Diese lassen sich von anderen Formen der Beobachtung abgrenzen, die nach dem Grad der Strukturiertheit (systematische/unsystematische Beobachtung), Offenheit (verdeckte/offene Beobachtung) und Teilnahme (teilnehmend/nicht-teilnehmend) typisiert werden können.²⁶¹ Dieses Instrument sollte dazu dienen, das tatsächliche Handeln der Personen in einer realen Situation zu erfassen, um ein Bild davon zu erhalten, ob die Instrumente innerhalb des Verfahrens dem Ziel entsprechend eingesetzt wurden.

Dieses Instrument kam jedoch nicht zum Einsatz, da die Bedenken von Abteilungs- und Stationsleitungen groß waren, dass sich die Pflegekräfte durch die Anwesenheit der Beobachterin gestört fühlen und ein anderes Verhalten als im Regelfall aufweisen könnten.

3.2.3 Auswertungsmethoden

Die Analysen der *Fokusgruppen* und *Experteninterviews* beruhen auf verschiedenen Transkripten, die anhand der Audioaufzeichnungen erstellt wurden. Dialekte, umgangssprachliche Ausdrücke, längere Pausen sowie Störungen wurden zugunsten des Sinngehaltes, der im Vordergrund stand, geglättet. Die Transkription wurde mit der Software F4 durchgeführt.

Die thematische Codierung erfolgte nach dem Import der Transkripte mithilfe von MAXQDA (Version 11). Das Transkript wurde auf der Inhaltsebene ausgewertet, um zentrale Themen des Gesprächs zu identifizieren und die verschiedenen Meinungen zu beschreiben und gegebenenfalls zu erklären.²⁶² Die Themen wurden dabei sowohl deduktiv (theoriegeleitet) – in dieser Untersuchung auf Grundlage der Literaturrecherche und des entwickelten Leitfadens – als auch induktiv (im Laufe der Analyse des Textes) entwickelt.

Während der Analyse der ersten beiden von insgesamt vier Fokusgruppen wurde das Code- bzw. Kategoriensystem überprüft. Anschließend wurde der gesamte Text mit dem finalen Code- bzw. Kategoriensystem erneut analysiert. Abschließend wurde das Material mit MAXQDA vertiefend analysiert, indem alle Dokumente miteinander verglichen und die wichtigsten Diskussionspunkte und Aussagen zusammengefasst wurden.

²⁶¹ vgl., Atteslander und Cromm (2010, 94), Thierbach und Petschick (2014, 856f.)

²⁶² vgl. Mayring (2010, 89)

Um eine ausreichende Reliabilität für die Kodierung sicherzustellen, wurden die Codings zunächst von der Autorin und in einem zweiten Schritt von einer zweiten Person kritisch überprüft. Für die Bestimmung der Validität wurde auf eine Überprüfung des Transkripts durch die Akteure verzichtet. Vielmehr wurde versucht, die Erhebungssituation auf Anhaltspunkte für von den Fokusgruppenteilnehmern bewusst oder unbewusst verfälscht wiedergegebenen Varianten ihrer Erfahrungen zu analysieren. Darüber hinaus ist es kaum möglich, für Fokusgruppen Kriterien zur Beurteilung der Güte der Ergebnisse abzuleiten.²⁶³

Die Auswertung der *Telefoninterviews* wurde auf Grundlage von Gesprächsnotizen vorgenommen. Sie wurden inhaltlich zusammengefasst und entsprechend kategorisiert.

Die Auswertung der *schriftlichen Befragung* wurde mit SPSS Statistics (Version 22), einem Programm zur statistischen Analyse von Daten, vorgenommen. Offene Fragen wurden nach entwickelten Kategorien strukturiert und zusammengefasst.

Die Sicherstellung der Anonymität der erhobenen Daten auf den Stationen, insbesondere die Versicherung, dass eine Rückverfolgung mündlicher oder schriftlicher Aussagen der Pflegekräfte ausgeschlossen werden konnte und Führungskräfte nicht über Einzelaussagen informiert wurden, wurde ebenso wie das Prinzip der Freiwilligkeit, insbesondere bei den Telefoninterviews und der schriftlichen Befragung, in allen Phasen der Untersuchung gewährt.

3.2.4 *Setting*

Das untersuchte Krankenhaus, die Asklepios Klinik Barmbek, gehört den Asklepios Kliniken Hamburg GmbH an, die ihrerseits Teil des Gesundheitskonzerns Asklepios Kliniken GmbH sind. Die Organisationsstrukturen bei Asklepios sind vorrangig dezentral angelegt, „Entscheidungen werden bei hoher Eigenverantwortung und weitreichender finanzieller Autonomie in den Kliniken vor Ort getroffen.“²⁶⁴ Diese Struktur wird aus diversen Konzernbereichen unterstützt, zum Beispiel Einkauf, Finanzen, IT-Management, Qualität, Bildung und Pflegemanagement und Personalentwicklung.

Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH entstand durch den Verkauf von knapp 75 Prozent der Anteile an den ehemaligen Landesbetrieb Krankenhäuser durch die Freie und Hansestadt Hamburg. Zur Asklepios Kliniken Hamburg GmbH gehören zehn Asklepios Kliniken im Großraum Hamburg. Sie gehören mit 13 000 Mitarbeitern zu den größten privaten Arbeitgebern der Stadt und sind dort mit 1 500 Ausbildungsplätzen (zum Beispiel zu Gesundheits- und Krankenpflegekräften, Hebammen, zu Operationstechnische Assistenten sowie zu Medizinischen Fachangestellten) der größte Ausbildungsbetrieb.²⁶⁵

Eine dieser zehn Kliniken ist die Asklepios Klinik Barmbek, deren Neubau 2005 eröffnet wurde. Dort werden jährlich mehr als 35 000 stationäre und 40 000 ambulante

²⁶³ vgl. Schulz et al. (2012, 19)

²⁶⁴ Asklepios Kliniken GmbH (2014)

²⁶⁵ vgl. Schäfer (2013, 52f.)

Patienten behandelt. Ein Schwerpunkt liegt auf der Versorgung von Notfällen und komplexen Erkrankungen. ²⁶⁶ In der Asklepios Klinik Barmbek gibt es 18 Fachabteilungen sowie vier Zentren, in denen rund 1 300 Mitarbeiter (1.128,76 VK im Jahr 2014) tätig sind, davon 261,84 VK im Bereich des ärztlichen Personals, 106,92 VK medizinisch-technisches Personal sowie 405,16 VK im Bereich der Pflege.

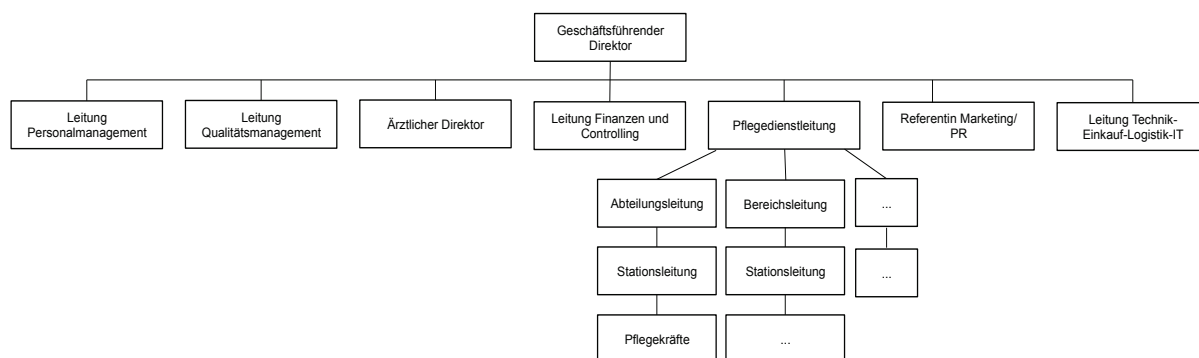


Abb. 3-4: Organigramm der Klinikleitung der Asklepios Klinik Barmbek

Die Klinikleitung besteht aus acht Personen (Abb. 3-4). Der Pflegedienstleitung, Teil der Klinikleitung, sind Abteilungsleitungen bzw. Bereichsleitungen nachgeordnet, denen wiederum Stationsleitungen untergeordnet sind. Das vollständige Organigramm des Pflegedienstes ist in Abb. 3-5 dargestellt.

In Abstimmung mit der Leitung des Personalmanagements sowie der Pflegedienstleitung (siehe Abb. 3-4) wurden für die Analyse der Ausgangssituation und – später – für die Piloterprobung des Verfahrens zunächst Stationen ausgewählt, in denen diese Untersuchung durchgeführt wurde. Einbezogen waren dabei während der Untersuchung neben den genannten Leitungspersonen die Abteilungs- und Stationsleitungen sowie die Pflegekräfte der Stationen. Diese wurden über das Vorhaben im Rahmen der jeweiligen Teamrunden mündlich informiert; zusätzlich wurden schriftliche Informationen zur Verfügung gestellt.

Der Betriebsrat wurde während des gesamten Verlaufs der Untersuchung eingebunden. Dies erfolgte aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte. Gleichwohl ist zu betonen, dass der Betriebsrat das Untersuchungsvorhaben auch unabhängig hiervon sehr konstruktiv unterstützt hat.

²⁶⁶ vgl. Schäfer (2013, 4)

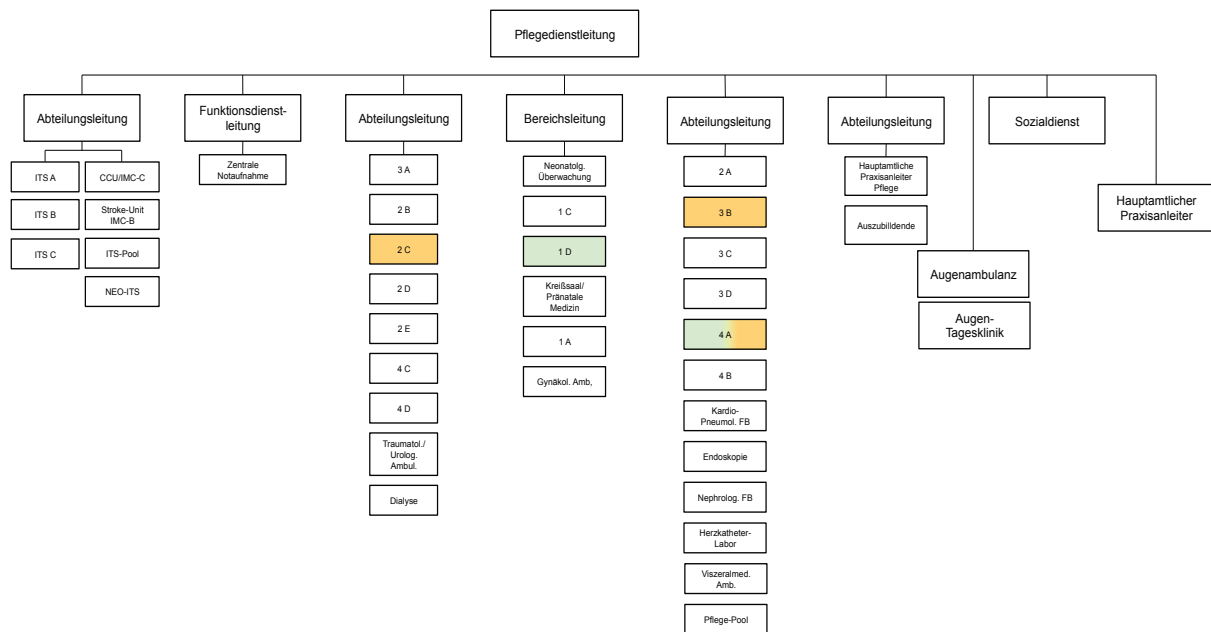


Abb. 3-5: Organigramm Pflegedienst der Asklepios Klinik Barmbek (Stand: März 2013)

Die Stationen, die an der Analyse der Ausgangssituation beteiligt waren (1D, 4A), sind in Abb. 3-5 grün markiert. Die Experteninterviews im Rahmen der Analyse der Ausgangssituation wurden mit den zuständigen Stationsleitungen und den entsprechenden Abteilungsleitungen geführt. Ergänzt wurden diese Experteninterviews durch Interviews mit der Pflegedienstleitung, der Leitung des Personalmanagements, einer Personalreferentin sowie einer Person aus dem oben genannten Konzernbereich Personalentwicklung der Asklepios Kliniken GmbH.

Die an der Erprobungsphase und der Evaluation beteiligten Stationen (2C, 3B, 4A) sind in Abb. 3-5 orange markiert.²⁶⁷ Mit den jeweiligen Stations- und Abteilungsleitungen wurden ebenso wie mit Pflegekräften im Rahmen der Evaluation Telefoninterviews geführt, die um Expertengespräche mit der Leitung des Personalmanagements, der Pflegedienstleitung sowie dem Geschäftsführenden Direktor ergänzt wurden.

In Tab. 3-1 sind die Strukturdaten der beteiligten Stationen zusammengefasst. Um die Anonymität zu wahren, werden die Stationen nicht weiter mit ihren Stationsbezeichnungen, sondern mit den Kürzeln A-D aufgeführt.

²⁶⁷ zur Auswahl der Stationen s. auch Abschnitt 8.1

Tab. 3-1: Strukturdaten der in der Analyse der Ausgangssituation (Stat. Quo), Erprobung (Erpr.) und Evaluation (Eval.) beteiligten Stationen (hier: Durchschnittswerte der Monate März bis September 2014)

Station	A	B	C	D
beteiligt in Phase	Erpr., Eval.	Stat. Quo, Erpr., Eval.	Erpr., Eval.	Stat. Quo
Anzahl der Betten	30	34	30	26
Pflegekräfte (Kopfanzahl)	14	13	16	20
davon <i>Leitung</i>	1	1	1	1
<i>stellv. Leitung</i>	1	1	1	1
<i>Krankenschwestern/-pfleger</i>	11	9	14	2
<i>Krankenpflegehelfer/-innen</i>	1	1	-	-
<i>Gesundheits- und Pflegeassistenz</i>	-	-	-	1
<i>Arzthelfer/-in</i>	-	1	-	-
<i>Hebamme</i>	-	-	-	6
<i>Kinderkrankenschwester</i>	-	-	-	9

3.2.5 Darstellung der Phasen der Untersuchung und der dazugehörigen Fragestellungen

Die Untersuchung war in vier Phasen unterteilt: Einer umfassenden Analyse der Ausgangssituation folgte die Entwicklung eines Verfahrens zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs in der Asklepios Klinik Barmbek. Dieses wurde im Rahmen einer Erprobungsphase durchgeführt und anschließend ausgewertet (Abb. 3-6).

Die Analyse der Ausgangssituation lässt sich in die Analyse von in der Literatur zu findenden Ansätzen²⁶⁸ sowie in die Analyse der vorhandenen Dokumente und Ansätze im untersuchten Krankenhaus untergliedern. Diese Phase dauerte von Januar bis August 2013 (Abb. 3-6).

Die Phase der Entwicklung des Verfahrens, die im Frühjahr 2014 endgültig abgeschlossen werden konnte, ist in die erste Entwicklung und die sich daran anschließenden Abstimmungsprozesse mit den Leitungskräften und den sich daraus ergebenden Anpassungen des Verfahrensvorschlags unterteilt.

Die Pflegekräfte der an der Erprobung beteiligten Stationen wurden zu diesem Zeitpunkt über die bisherigen Ergebnisse im Rahmen von Teamrunden und mittels einer schriftlichen Zusammenfassung informiert.

²⁶⁸ vgl. Abschnitt 1.4.3

Jahr	Monat	2013												2014												2015	
		Jan.	Feb.	Mär.	Apr.	Mai	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	Mär.	Apr.	Mai	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.
Phase I	Literaturrecherche, Dokumentenanalyse, Fokusgruppen und Interviews																										
Phase II	Entwicklung Verfahren																										
	Diskussion mit Beteiligten																										
	Anpassung																										
Vorbereitung der Erprobung	Vorbereitung Stationsleit.																										
Phase III	Mitarbeitergespräche																										
	Teamrunde																										
	Leitungsrunde																										
Phase IV	Zwischenauswertungen																										
	Evaluation																										

Abb. 3-6: Gesamtübersicht über zeitlichen Ablauf der Untersuchung

In den folgenden zehn Monaten wurden zentrale Elemente des Verfahrens erprobt. Die Evaluation erfolgte in Teilen parallel, und zwar immer dann, wenn einzelne Elemente vollständig oder auf einzelnen Stationen durchgeführt worden waren.

Die Phasen der Entwicklung und die der Evaluation waren von diversen Abstimmungsprozessen gekennzeichnet, auf deren Notwendigkeit in den Abschnitten 7 und 8 noch weiter eingegangen wird.

Die jeweiligen Ziele der Untersuchungsphasen, die eingesetzten Methoden sowie die beteiligten Personen werden in Abb. 3-7 als Überblick dargestellt. Eine genauere Beschreibung der Phasen erfolgt in den folgenden Abschnitten.

Untersuchungsphase	Methode	Ziele	Beteiligte
Analyse der Ausgangssituation	„Dokumentenanalyse/Literaturrecherche“	Sichtung vorhandener Ansätze bereits angewandter und untersuchter Verfahren in der Literatur	
	Dokumentenanalyse im untersuchten Krankenhaus	Sichtung vorhandener Dokumente in Hinblick auf mittelbare Aussagen über den Personalentwicklungsbedarf (Vision, Leitbilder, Strategische Zielpriorisierung) Sichtung vorhandener Dokumente in Hinblick auf unmittelbare Aussagen über Teilaspekte des Personalentwicklungsbedarfs (Stellenbeschreibungen, Anforderungsprofile etc.) Sichtung bereits eingesetzter Instrumente zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarf	Personalabteilung, Pflegedienstleitung, Abteilungsleitung
	Fokusgruppeninterviews	Beurteilung des Nutzens der bisher eingesetzten Instrumente sowie der bisherigen Verfahren und deren organisatorische Kontexte der Ermittlung von PE-Bedarf aus Sicht der Beteiligten Gemeinsames Verständnis der Definition des Begriffes „Personalentwicklungsbedarf“ schaffen	Pflegekräfte
Entwicklung eines Verfahrens	Experteninterviews	Beurteilung des Nutzens der bisher eingesetzten Instrumente sowie der bisherigen Verfahren und deren organisatorische Kontexte der Ermittlung von PE-Bedarf aus Sicht der Beteiligten Beurteilung des Nutzens der bisher eingesetzten Instrumente sowie der bisherigen Verfahren und deren organisatorische Kontexte der Ermittlung von PE-Bedarf aus Sicht der Beteiligten	Personalabteilung, Pflegedienstleitung, Abteilungsleitung, Stationsleitung
	Experteninterviews	Bewertung und ggf. kritische Reflektion des zu entwickelnden Instruments in Hinblick auf - dessen Bestandteile - dessen Realisierbarkeit Ableitung der Bedingungen für die Umsetzung des Instruments	Personalabteilung, Pflegedienstleitung, Abteilungsleitung, Stationsleitung
Erprobung und Evaluation	Telefoninterview schriftliche Befragung	Überprüfung des Instruments auf seine Praktikabilität und Übertragbarkeit	Pflegekräfte
	Experteninterviews	Überprüfung des Instruments auf seine Praktikabilität und Übertragbarkeit	Personalabteilung, Pflegedienstleitung, Abteilungsleitung, Stationsleitung

Abb. 3-7: Methoden, Ziele und beteiligte Personengruppe in den Untersuchungsphasen

4 Vorschlag für ein Verfahren zur Erfassung des Personalentwicklungsbedarfs

In den Abschnitten 1.4.2 und 1.4.3 wurde beschrieben, welche Aspekte bei der Analyse des Personalentwicklungsbedarfs einbezogen werden sollten (Analyse- und Suchfelder, Analyseebenen, Zielinhalt etc.). Es wurde ebenfalls betont, dass dabei verschiedene Akteure beteiligt sein sollten. Faulstich spricht von einer pragmatischen Bedarfsentwicklung, die Bedarfe

„als Ergebnis gesellschaftlicher Kontexte und Perspektiven sowie betrieblicher Diskussionsprozesse und Aushandlungen“²⁶⁹

versteht.

In diesem Abschnitt wird ein komplexes Verfahren vorgestellt, das diese sowie die in Abschnitt 2.4 beschriebenen Anforderungen im Hinblick auf die Berücksichtigung unterschiedlicher Analysefelder sowie zu beteiligender Akteure erfüllt. Es werden Analyseverfahren und Instrumente aufgeführt, die in den Analysefeldern zum Einsatz kommen können.

Die Verfahren und Instrumente, die für die Analyse des Personalentwicklungsbedarfs grundsätzlich einbezogen werden sollten, werden jeweils grau unterlegt dargestellt.

4.1 Drei Analysefelder für den Personalentwicklungsbedarf

Das Modell von Moore und Dutton²⁷⁰ schlägt für die Analyse des Personalentwicklungsbedarfs drei unterschiedliche **Arten** der Analyse vor – Organisations-, Aufgaben-/Anforderungs- und Personalanalyse –, die unter anderem von Sonntag²⁷¹ und in dem von Klug dargestellten Prozessmodell der Personalentwicklung berücksichtigt wurden.²⁷²

Becker spricht von verschiedenen **Ebenen** der Bedarfsanalyse, die zu analysieren sind: der strategischen, der operativen und der individuellen Ebene. Diese Einteilung orientiert sich bei näherer Betrachtung stark an der von Moore und Dutton.²⁷³

Es fällt jedoch auf, dass die Aufgaben- und Anforderungsanalyse sowohl auf der Ebene der strategischen als auch auf der Ebene der operativen Bedarfserhebung erfolgt: Auf Ebene der strategischen Bedarfsanalyse wird bei der Aufgaben-/Anforderungsanalyse festgestellt,

²⁶⁹ Faulstich (1998, 107), vgl. auch Faulstich und Zeuner (2008, 73)

²⁷⁰ vgl. Moore (1978), Abschnitt 1.4.1 sowie 1.4.3

²⁷¹ vgl. Abschnitt 1.2.1

²⁷² vgl. Abschnitt 1.2.3

²⁷³ vgl. Becker (2011, 40f.)

„welche Aufgaben und Anforderungen in der Zukunft wahrscheinlich zu bewältigen sind und welche Fähigkeiten und Fertigkeiten benötigt werden (...). Die **operative** Bedarfsanalyse erfasst Tätigkeiten und Anforderungen der Gegenwart.“ [Hervorhebung im Original]²⁷⁴

Einzelne Arten der Analyse könnten also durch Ebenen weiter ausdifferenziert werden, also durch Angaben zum gegenwärtigen Stand (operative Ebene) und zu zukünftigen Entwicklungen (strategische Ebene).

Neuberger schließlich schlägt vor, Personalentwicklungsbedarf auf apersonaler, interpersonaler und personaler Analyseebene festzustellen.²⁷⁵ Bei der Ermittlung des personalen Bedarfs geht es unter anderem um die Analyse von „pragmatischen Fertigkeiten“²⁷⁶, während es bei der Frage nach interpersonalem Bedarf um eine „Akzentsetzung auf die Beziehungen, Konstellationen (...), die sich zwischen *konkreten* Personen (...) herausbilden“²⁷⁷ [Hervorhebung im Original] geht. Bei der apersonalen Analyseebene schließlich werden Ziele der Organisation und die sich verändernden Umweltbedingungen analysiert.

Das nachfolgend entwickelte Verfahren orientiert sich an dem Vorschlag Neuberger, weil er die Möglichkeit bietet, in einem Konstrukt alle wesentlichen Aspekte zu berücksichtigen. Das Verfahren konstituiert drei **Analysefelder** zur Ermittlung des Personalentwicklungsbedarfs (vgl. Abb. 4-1):

- das Analysefeld „Einzelperson“,
- das Analysefeld „Gruppe“ sowie
- das Analysefeld „Organisation“

Auf eine Aufgaben- und Anforderungsanalyse, wie sie zum Beispiel Klug beschreibt²⁷⁸, wird jedoch nicht verzichtet. Sie wird zum einen als Teil der Analyse der Organisation verstanden, da sich Aufgaben- und Anforderungen unmittelbar aus dieser ableiten lassen. Zum anderen ist sie Bestandteil der Analyse der Gruppe, da sich auch aus dieser Aufgaben und Anforderungen ableiten lassen, die von der Gruppe und den Einzelpersonen zu bewältigen sind.²⁷⁹

Aus diesen drei Analysefeldern sollen die für die Ermittlung des Personalentwicklungsbedarfs wesentlichen Informationen gesammelt, gefiltert und schließlich zu einem Gesamtbedarf zusammengeführt werden, der Basis für die Entwicklung eines Personalentwicklungsprogramms ist.

²⁷⁴ Becker (2011, 40f.)

²⁷⁵ vgl. Neuberger (1994, 168)

²⁷⁶ vgl. Neuberger (1994, 169)

²⁷⁷ Neuberger (1994, 199)

²⁷⁸ vgl. Klug (2011, 49)

²⁷⁹ vgl. auch Abschnitte 4.2 sowie 4.3.3

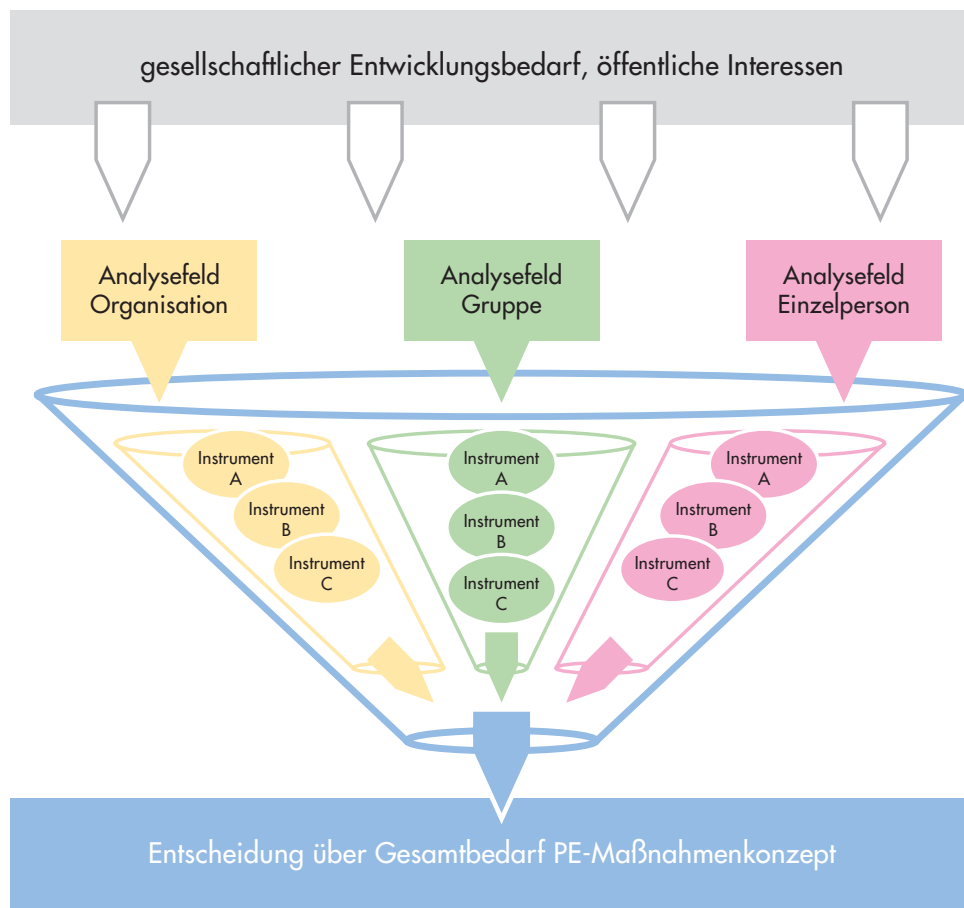


Abb. 4-1: Einbezogene Analysefelder und Perspektiven im Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs

In den Ausführungen wird der „gesellschaftliche Entwicklungsbedarf“, wie Becker oder Faulstich ihn ansprechen, nicht im Detail beschrieben.²⁸⁰ Er wird in diesem Verfahren nicht gesondert thematisiert, da er auf alle drei Analysefelder Einfluss hat und insofern bei der Betrachtung eben dieser berücksichtigt wird.

4.1.1 Analysefeld Organisation

In Abschnitt 2.4 wurde als eine Anforderung an die Personalentwicklung im Krankenhaus formuliert, dass Personalentwicklung an der Strategie des Unternehmens Krankenhaus ausgerichtet sein muss – besser noch: Teil der Unternehmensstrategie ist.

Neuberger unterstreicht dies:

„Für interpersonale Beziehungen gilt ebenso wie für Einzel-Individuen, dass sie nicht in souveräner Autonomie existieren, sondern apersonaler (struktureller, organisationaler)

²⁸⁰ vgl. Becker (2011, 33); Faulstich (1998, 107) nennt in diesem Zusammenhang „öffentliche Interessen“.

Formbestimmung unterliegen. Das aber bedeutet, dass in Personalentwicklung immer schon ‚Organisations(!)‘-Entwicklung enthalten ist.“²⁸¹

Gerade vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, die Analyse der Organisation in die des Personalentwicklungsbedarfs einzubeziehen. Hierzu gehört, sich mit Merkmalen der Organisation auseinanderzusetzen,

„die PE-Bedarf bewirken bzw. die Art und Weise beeinflussen, wie PE gestaltet werden sollte und wirken kann“.²⁸²

Zu diesen Merkmalen gehören nach Neuberger unter anderem

- Zeitlichkeit, Wandel, Krisen, Konflikte,
- Ideologien, Kultur, Mission, Vision, Ziele sowie
- Interessen, Macht, Politik.²⁸³

Es geht um die Analyse der Zielsetzungen der Organisation sowie die Betrachtung verschiedener Einflussfaktoren auf diese. Hieraus lassen sich Zielvorgaben für die Personalentwicklung und damit an die Anforderungen an Gruppen und Einzelpersonen ableiten. Ebenso sind organisationale Bedingungen abzuklären, zu denen unter anderem die Fragen nach den für den Personalentwicklungsprozess beteiligten Personen und Lernkultur zählen.²⁸⁴

Ziele der Organisation

Die strategischen Ziele des Unternehmens müssen sowohl die Einflusskräfte der Umwelt als auch die des Unternehmens – und zudem deren Wechselwirkungen untereinander – berücksichtigen (Abb. 4-2).²⁸⁵

Zwar haben

„Unternehmen einerseits prinzipiell die Freiheit (...), ihre Ziele selbst zu bestimmen, [müssen] sich andererseits jedoch mit den Konsequenzen ihres Verhaltens bzw. den Aktionen und Reaktionen ihrer Umwelt auseinandersetzen (...). Die Frage, ob ein Unternehmen sich ausschließlich auf die Befriedigung der Ansprüche einer einzelnen Anspruchsgruppe (...) konzentriert [oder] einen Ausgleich zwischen den unterschiedlichen Interessen seiner Anspruchsgruppen anstrebt, [ist im Einzelfall zu beantworten]“.²⁸⁶

²⁸¹ Neuberger (1994, 33)

²⁸² Klug (2011, 72)

²⁸³ vgl. Neuberger (1994, 33)

²⁸⁴ vgl. Klug (2011, 35f.), Seeling und Solga (2011, 419f.), Sonntag, Stegmaier, und Schaper (2006)

²⁸⁵ Sonntag (2007, 583)

²⁸⁶ Müller-Stewens und Lechner (2005, 171ff.)

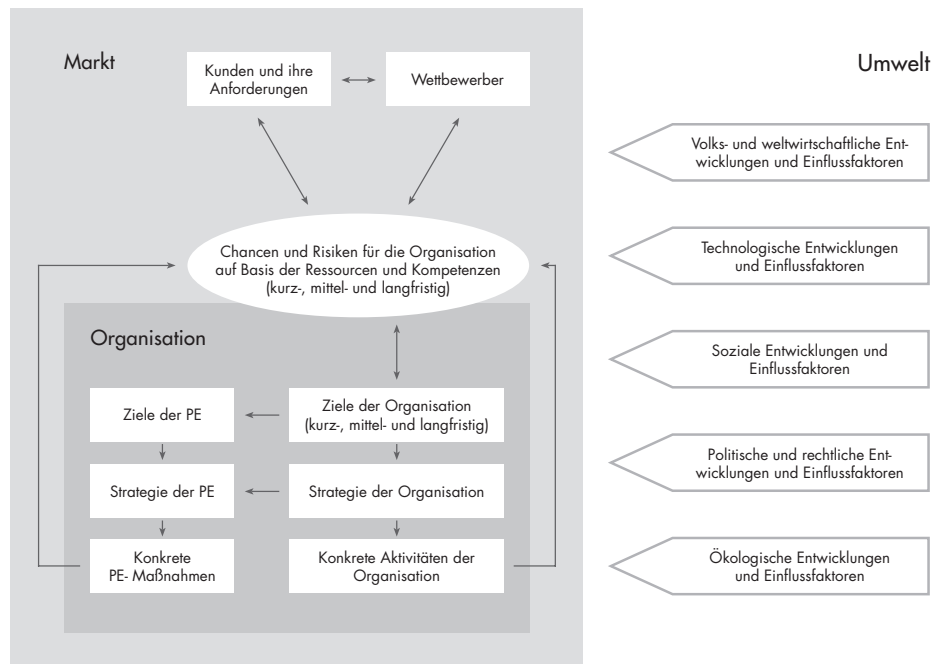


Abb. 4-2: Ziel- und strategieorientierte Personalentwicklung (Quelle: Klug (2011, 36))

Einflussfaktoren: Umwelt-, Markt- und Wettbewerbsanalysen sowie interne Organisationsumwelt

Organisationen müssen sich in einer sich immer wieder verändernden Umwelt bewähren. Sie sind zum Wandel gezwungen, der nicht immer wie geplant vor sich geht.²⁸⁷ Im Rahmen der Entwicklung und Diskussion der Unternehmensziele ist zu analysieren, welche äußeren Einflussfaktoren für die Organisationen zu beachten sind, um die Organisationen nicht (zumindest in Teilen) in vermeidbare Konflikte und Krisen zu stürzen.

Diese Analyse bezieht sich zum einen auf die auf das Unternehmen einwirkenden Faktoren wie

- Kunden,
- Wettbewerber und
- andere in- und externe Anspruchsgruppen (Mitarbeiter, Management, Gesellschafter).

Zudem sind auch allgemeine Umweltfaktoren wie

- politische und rechtliche Entwicklungen,
- technologische Entwicklungen und
- soziale, ökonomische und ökologische Entwicklungen,

²⁸⁷ vgl. Neuberger (1994, 37)

die auch in Abschnitt 1.3 bei der Auflistung der sogenannten Megatrends angesprochen wurden, zu betrachten.²⁸⁸

Am Beispiel eines einzelnen für das Krankenhaus wichtigen Umweltfaktors, dem demografischen Wandel mit Alterung und Abnahme der Zahl der Bevölkerung, wird in Abb. 4-3 beispielhaft gezeigt, wie eng Organisations- und Personalentwicklungsstrategien miteinander verbunden sind, ebenso wie einzelne Schritte und Maßnahmen in der Personalentwicklung mit eben dieser strategischen Ebene:

Ein größerer Anteil an älteren Menschen in der Bevölkerung führt zu neuen Herausforderungen für die Krankenhäuser, die sich veränderten Morbiditätsdaten, aber auch veränderten Lebensbedingungen der Patienten auf der Leistungsseite anpassen müssen. Die zunehmende Zahl von Einpersonenhaushalten bringt mit sich, dass die Anzahl der familiären Hilfesysteme abnimmt.²⁸⁹

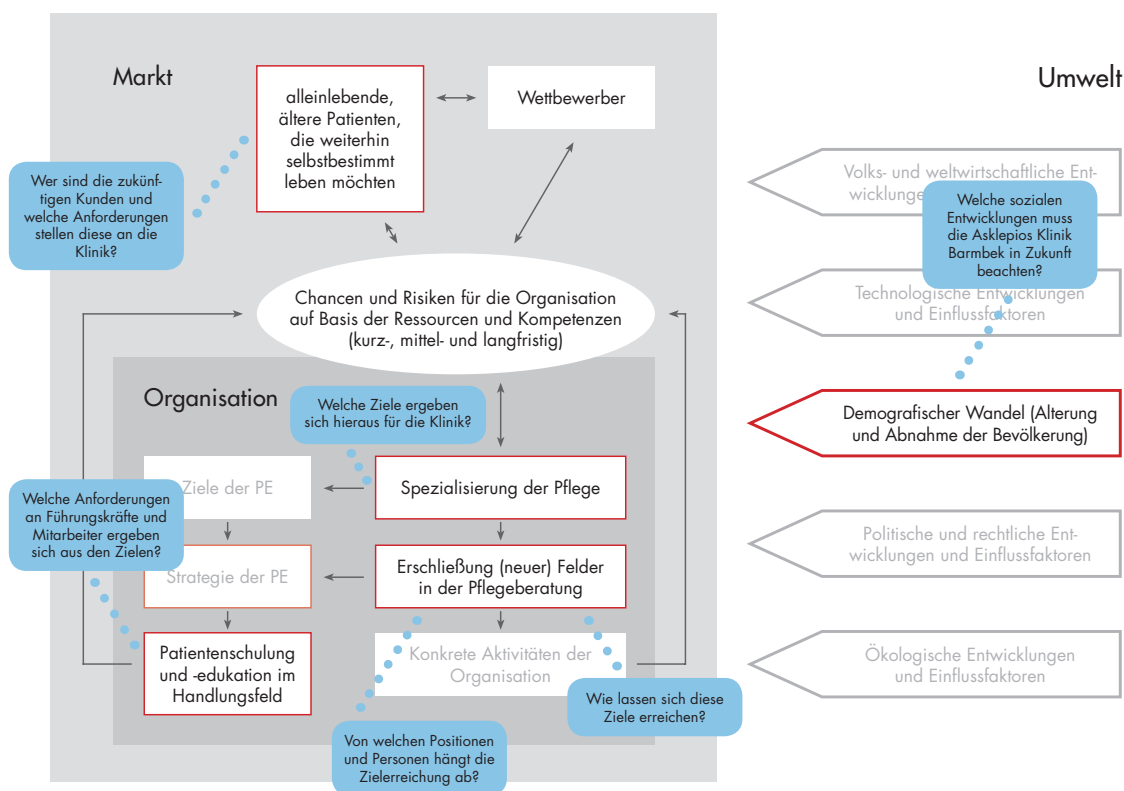


Abb. 4-3: Beispiel für den Einfluss von äußeren Umweltfaktoren auf die Organisation (Quelle: In Anlehnung an Klug (2011), 36)

Krankenhäuser müssen sich die Frage stellen, wie sie ihre Patienten dabei unterstützen können, deren Selbsthilfepotenzial zu stärken, sodass diese nach dem Krankenhausaufenthalt weiterhin ein selbstbestimmtes Leben in ihrem gewohnten Umfeld führen können. Damit würde es gegebenenfalls auch möglich, den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern. Die Krankenhäuser sind gefordert, zielgruppen-

²⁸⁸ vgl. Nagel und Wimmer (2002, 125ff.), Vahs und Weiland (2013, 77ff.)

²⁸⁹ vgl. Winter (o.A.)

spezifische Edukations- und Schulungskonzepte zu entwickeln, um weiterhin für die Ziel- und damit Kundengruppe – attraktiv zu sein.

Die Umsetzung solcher Konzepte führt dazu, dass Personalentwicklungsstrategien entwickelt werden müssen, die darin münden, Führungskräfte und Mitarbeiter zu befähigen, diese Personalentwicklungsstrategien umzusetzen und damit den Anforderungen der Kunden (Stärkung des Selbsthilfepotenzials) zu entsprechen.

Erst mithilfe der Betrachtung dieser äußeren Einflüsse können Unternehmens- und Personalentwicklungsstrategien entwickelt werden (vgl. Abb. 4-2), ansonsten läuft die Organisation Gefahr, wesentliche Einflussfaktoren für den Personalentwicklungsbedarf unberücksichtigt zu lassen.

Neben diesen äußeren Einflussfaktoren ist auch die interne Organisationsumwelt zu berücksichtigen.²⁹⁰ Gegenstand dieser Analyse sind die intern zur Verfügung stehenden Ressourcen und Kompetenzen (vgl. Abb. 4-2). Ziel ist es, aus den in diesen Analysen

„(...) ermittelten Stärken und Schwächen der Positionsbestimmung Ansatzpunkte für Verbesserungspotenziale, für strategische Wettbewerbsvorteile und die strategische Weiterentwicklung eines Unternehmens zu generieren.“²⁹¹

Methoden und Instrumente der Strategieentwicklung und Analyse von Einflussfaktoren

In der Literatur finden sich etliche Methoden und Instrumente, die eine Strategieentwicklung und Zielfindung sowie die Analyse von Einflussfaktoren unterstützen (zum Beispiel Delphi-Technik, Szenario-Technik, PEST-Analyse, SWOT-Analyse, Benchmarking²⁹²). Es kommen dabei unterschiedliche Techniken der Informationsgewinnung zum Einsatz (zum Beispiel Dokumentenanalyse, Beobachtungen, Befragungen, Interviews, Workshops²⁹³).

Das *Analyseraster PEST*²⁹⁴ kommt nach einer Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) in knapp der Hälfte aller befragten Krankenhäuser standardmäßig zum Einsatz, vor allem politisch-rechtliche und ökonomische Faktoren werden dabei analysiert.²⁹⁵ Deutlich häufiger kommen Markt- und Wettbewerbsanalysen (Marktanteile, Vergleich zu Mitbewerbern, Patientenstruktur im Einzugsgebiet) zum Einsatz. Fast zwei Drittel geben an, diese Analysen standardmäßig durchzuführen.²⁹⁶

²⁹⁰ Wilpert (2007, 649)

²⁹¹ Deutsches Krankenhaus Institut (2010, 13), vgl. auch Klug (2011, 37ff.)

²⁹² vgl. u.a. Müller-Stewens und Lechner (2005, 250), Vahs (2007, 470ff.), Müller-Stewens und Lechner (2005, 158ff.), Zalenska (2009, 74ff.), Becker (2011, 49ff.), Klug (2011, 40ff.)

²⁹³ vgl. Becker (2011, 65)

²⁹⁴ Das Analyseraster der PEST-Analyse umfasst politisch-rechtliche Rahmenbedingungen, ökonomische Faktoren, soziokulturelle Umwelt und technologische Entwicklungen (vgl. Deutsches Krankenhaus Institut, 2010, 8f.).

²⁹⁵ vgl. Deutsches Krankenhaus Institut (2010, 8f.)

²⁹⁶ vgl. Deutsches Krankenhaus Institut (2010, 11)

Die strategische Zielplanung auf Basis der vorgenommenen Analyse, die in Leitbild, Vision und strategischen Zielen Ausdruck findet, erfolgt in rund 90 Prozent aller befragten Krankenhäuser.²⁹⁷

Für das Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs in der Asklepios Klinik Barmbek werden vor diesem Hintergrund im Analysefeld Organisation die Instrumente im Bereich der Umwelt- sowie Markt- und Wettbewerbsanalysen eingesetzt. Es werden ebenfalls die strategische Zielplanung des Krankenhauses sowie die Dokumentenanalyse für den Bereich der Analyse der internen Einflussfaktoren einbezogen.

Organisationale Rahmenbedingungen für Personalentwicklung

Die Analyse der Organisation sollte nicht nur strategische Ziele des Unternehmens erfragen, sondern auch „entwicklungsrelevante Rahmenbedingungen, die den Erfolg der Personalentwicklung mitbestimmen“²⁹⁸, erfassen.

Sonntag/Schaper/Friebe haben hierfür mit dem Lernkulturinventar ein sehr komplexes Verfahren entwickelt,

„mit dem Rahmenbedingungen für Lernen und personale Förderung in Unternehmen auf einer normativen, strategischen und operativen Ebene bestimmt werden können.“²⁹⁹

Für das in dieser Arbeit vorgestellte Verfahren spielen unter anderem die in diesem Lernkulturinventar enthaltenen Fragen nach dem Stellenwert von Personalentwicklung – und damit auch der Unterstützung durch Führungskräfte – eine Rolle. Da sie wesentliche Voraussetzung für das Gelingen des Verfahrens sind, werden sie in Abschnitt 4.4 genauer beleuchtet.

4.1.2 Analysefeld Gruppe

Rolf Meier und Wolfram Gießler et al. weisen darauf hin, dass das Analysefeld der Gruppe bei der Personalentwicklung zu wenig Berücksichtigung findet und Bedarfe, die sich hieraus ergeben können, falsch, zu spät oder nicht bearbeitet werden.³⁰⁰

Im Analysefeld der Gruppe liegt der Schwerpunkt auf:

- Rollenzuweisungen,
- Dauer bzw. Kontinuität von Beziehungen,
- direkter Interaktion,
- Normen, Werte, Ideologien,
- Emotionen sowie
- Interessen, Macht und Politik.³⁰¹

²⁹⁷ vgl. Deutsches Krankenhaus Institut (2010, 16f.)

²⁹⁸ Sonntag et al. (2006, 181)

²⁹⁹ Sonntag et al. (2006, 181)

³⁰⁰ vgl. Meier (2005, 101), Gießler et al. (2012, 38)

Gießler et al. schlagen für dieses Analysefeld mit der Qualifizierungsbedarfsanalyse (QBA) ein sehr umfangreiches Instrument vor.³⁰² Sie benennen vier Anforderungen an eine derartige Analyse:

- 1) *Aufgabenbezug*: Qualifizierungsbedarfsanalysen sollen einen Bezug zu den konkreten Arbeitsaufgaben der Mitarbeiter haben.
- 2) *Strategieorientierung*: Qualifizierungsbedarfsanalysen sollten zukünftige Aufgabengestaltungen und Veränderungen mit einbeziehen.
- 3) *Teamorientierung*: Qualifizierungsbedarfsanalysen sollen Teams oder Gruppen von Mitarbeitern einen Rahmen bieten, in dem die Kompetenzentwicklung als Gruppe in Bezug zu den jetzigen und zukünftigen Aufgaben eingeschätzt und gestaltet werden kann.
- 4) *Selbstbewertung*: Qualifizierungsbedarfsanalysen sollen in ihrer Auswertung einem Team helfen einzuschätzen, welche der festgestellten Bedarfe mit welchem Angebot gedeckt werden können.³⁰³

Der Schwerpunkt der QBA nach Gießler et al. liegt auf der Frage, welche Qualifikationen und Kompetenzen

„von wem, wann, wo und in welcher Ausprägung benötigt [werden]. Konkret: In der alltäglichen Zusammenarbeit einer Abteilung, einer Station oder eines Teams muss nicht jeder alles gleich gut können.“³⁰⁴

Die QBA ist entsprechend nicht auf die Entwicklung der Einzelperson, sondern auf die des Teams bezogen.³⁰⁵ Sie lässt sich in fünf Phasen unterteilen:

- Planung und Vorbereitung,
- Aufgabenbeschreibung im Team,
- Selbstbewertung im Team,
- Interpretation des Entwicklungsbedarfs im Team sowie
- Ableitung von Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung.

Kern des Verfahrens ist ein Analyseschema (Abb. 4-4), mit dessen Hilfe sich eine systematische Möglichkeit ergibt, jede Aufgabe durch jedes Teammitglied bewerten zu lassen.

„Ein leerer Kreis ist jedoch nicht gleichbedeutend damit, dass hier automatisch ein Entwicklungsbedarf gegeben ist. Denn entscheidend ist nicht die Einzelbewertung, sondern die Fähigkeit des Teams als Gesamtzusammenhang, die Aufgaben kompetent zu erfüllen.“³⁰⁶

Es geht um eine gemeinsame Interpretation der Ergebnisse im Sinne einer Interpretation des Entwicklungsbedarfs im Team.

³⁰¹ vgl. Neuberger (1994, 27)

³⁰² vgl. Gießler et al. (2012)

³⁰³ vgl. Gießler et al. (2012, 39ff.)

³⁰⁴ Gießler et al. (2012, 38)

³⁰⁵ vgl. Gießler et al. (2012, 42)

³⁰⁶ Gießler et al. (2012, 44f.)

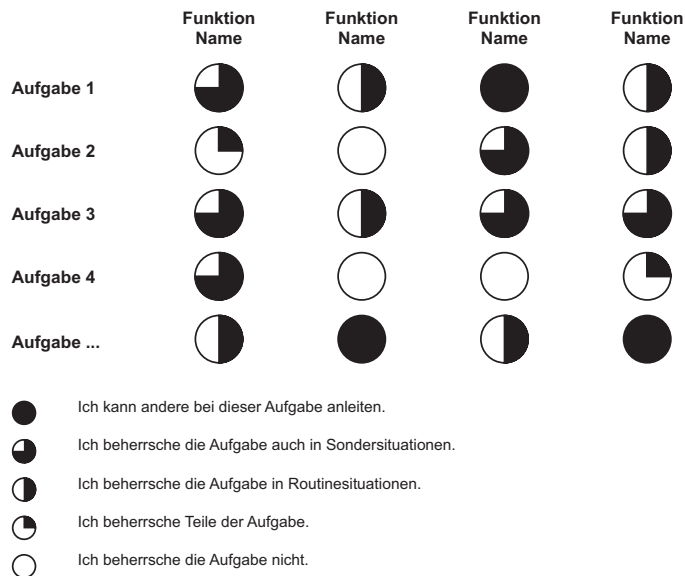


Abb. 4-4: Analyseschema für die QBA (Quelle: Gießler et al. (2012), 44)

Neben den Entwicklungs- und Qualifizierungsbedarfen, die sich aus konkreten Arbeitsaufgaben ergeben, geht es auch um Bedarfe, die sich aus der Frage ergeben, „welche Haltungen, Kulturen und Kommunikationsweisen in der Durchführung der Qualifizierungsbedarfsanalyse deutlich geworden sind oder sogar explizit thematisiert wurden.“³⁰⁷

Für das Verfahren in der Asklepios Klinik Barmbek wird in diesem Analysefeld der Einsatz der QBA aufgenommen, da sie die Analysefelder „Organisation“ und „Einzelperson“ unter anderem um die Frage der Zusammenarbeit und Arbeitsteilung ergänzt.

Es ist zu prüfen, welche Schritte einzuleiten sind, um dies in der Klinik zu etablieren (siehe Abschnitt 7).

4.1.3 Analysefeld Einzelperson

In diesem Analysefeld geht es nach Neuberger um die Betrachtung verschiedener Inhalte, aus der Aussagen über personale Qualifikationen resultieren sollen, die verändert werden sollen:

- Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissen, Kenntnisse,
- Bedürfnisse, Motive, Interessen,
- Emotionen, Werte, Einstellungen,
- Belastbarkeit, Stress- und Frustrationstoleranz, Fitness sowie
- Identität, Selbstwertgefühle.³⁰⁸

³⁰⁷ Gießler et al. (2012, 76)

³⁰⁸ vgl. Neuberger (1994, 24)

Weit verbreitete Instrumente in diesem Zusammenhang sind die (zukunftsorientierte) Potenzial- und die (vergangenheitsorientierte) Leistungsbeurteilung.

Potenzialbeurteilung

Im Gegensatz zu den vergangenheitsorientierten Leistungsbeurteilungen geht es bei der Beurteilung von Potenzialen um die Beantwortung der Frage, welche Aufgaben und Anforderungen von Mitarbeitenden zukünftig zu bewältigen sind und ob letztere diese bewältigen können. Um derartige Prognosen treffen zu können, kommen verschiedene Verfahren der Eignungsdiagnostik zum Einsatz. Heinz Schuler stellt hierfür einen *trimodalen Ansatz* vor, der „als Grundkategorien eignungsdiagnostischer Vorgehensweisen den Eigenschafts- oder Konstruktansatz, den Simulationsansatz und den biografischen Ansatz“ vereint.³⁰⁹

Tab. 4-1: Überblick über mögliche Verfahren der Ansätze zur Potenzialbeurteilung (Quelle: in Anlehnung an Schuler und Höft (2007), 300ff.)

Ansatz	typische Verfahren
biografieorientierter Ansatz	biografisches Interview
	biografischer Fragebogen
	Sichtung von Bewerbungsunterlagen
	Einstellungsinterviews
konstruktorientierter Ansatz	Fähigkeitstest
	Persönlichkeitstest
	Interessentest
simulationsorientierter Ansatz	Arbeitsproben
	Assessment Center
	situatives Interview

Für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen liegt der Nutzen vor allem im Bereich der simulationsorientierten Verfahren, da unter anderem biografieorientierte Verfahren Lern- und Verlerneffekte nicht berücksichtigen bzw. konstruktorientierte Verfahren kaum und nur mit hohem Aufwand durch Personalentwicklungsmaßnahmen beeinflussbar sind.³¹⁰

Gleichwohl sind auch diese Verfahren im Krankenhausalltag – mit Ausnahme der Berücksichtigung in Einstellungsverfahren – nur schwer zu integrieren. Sie werden daher nicht weiter betrachtet.

³⁰⁹ Schuler (2007a, 436)

³¹⁰ vgl. Klug (2011, 73),

Leistungsbeurteilung

Die Leistungsbeurteilung ist ein formalisiertes und standardisiertes Verfahren, in dem die Vorgesetzten ihre Mitarbeiter in regelmäßigen Zeitabständen unter Berücksichtigung bestimmter Kriterien beurteilen.³¹¹

Leistungsbeurteilungen können verschiedene Ziele und Funktionen verfolgen. Diese sind in Abb. 4-5 in einer Übersicht zusammengestellt.

1. Leistungsverbesserung durch verhaltenssteuerndes Feedback.
2. Planung, Auswahl und Gestaltung von Maßnahmen der Personalentwicklung
 - individuell: Maßnahmen zur Erhöhung der individuellen Bewährungswahrscheinlichkeit und Einsatzbreite,
 - kollektiv: Personalentwicklungsplanung.
3. Personelle Entscheidungen auf individuellem und kollektivem Niveau
 - individuell: Platzierung, Beförderung, Versetzung, Übernahme, Kündigung,
 - kollektiv: Personalplanung, Dokumentation.
4. Gestaltung von Arbeitsbedingungen; Ausgangspunkt von Organisations-diagnose und Organisationsentwicklung.
5. Gehalts- und Lohnbestimmung.
6. Individuelle Beratung und Förderung von Mitarbeitern.
7. Verbesserung von Führungskompetenz der Vorgesetzten.
8. Evaluation von Selektionskonzepten, personellen Entscheidungen, Maßnahmen der Personalentwicklung, Programmen der Organisations-entwicklung, Anreiz- und Verstärkungssystemen.
9. Artikulation von Anforderungen an Arbeitstätigkeit und organisations-dienstliches Verhalten.
10. Hervorhebung der Bedeutung leistungsorientierter Personalentwicklung in der Organisation.

Abb. 4-5 : Funktionen der Leistungsbeurteilung (Quelle: Schuler (2007b), 243)

Schuler weist darauf hin, dass Ziele und Funktionen von Leistungsbeurteilungen oftmals

„allein aus Sicht der Organisation betrachtet [werden], es kann allerdings auch sinnvoll sein, (...) neben *organisationalen* Zielen auch *individuelle* Ziele zu berücksichtigen.“³¹²
[Hervorhebung im Original]

Je nach Ziel und Funktion der Beurteilung müssen Beurteilungskriterien entwickelt werden. Ohne die Auswahl geeigneter Kriterienkataloge sind weder eine Vergleichbarkeit unter den Beurteilungen noch eine strukturierte, alle drei Perspektiven umfassende Ableitung von Personalentwicklungsbedarfen möglich.

Eine rein vergangenheitsorientierte Feststellung von Defiziten im Rahmen einer Mitarbeiterbeurteilung erscheint für die Nutzung für ein Verfahren zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarf nicht ausreichend. Vielmehr gilt es, die Beurteilung auch im Hinblick auf Entwicklungsziele und Potenziale für die Einzelperson zu betrachten.

³¹¹ vgl. Sonntag, Schaper und Friebe (2005, 57), Becker (2009, 501)

³¹² Schuler (2007b, 542)

Hierfür werden im Rahmen von Leistungsbeurteilungen unterschiedliche Instrumente eingesetzt, und zwar:

- freie Eindrucksschilderungen,
- Einstufungsverfahren,
- Kennzeichnungs- und Auswahlverfahren,
- Rangordnungsverfahren,
- Beurteilungsgespräche.³¹³

Eine den Kennzeichnungs- und Auswahlverfahren zuzuordnende Methode ist die *Critical Incident Technique (CIRS)*.³¹⁴ Sie wird eher der Aufgaben- und Anforderungsanalyse zugeordnet und daher in Abschnitt 4.2 näher vorgestellt.

Freie Eindrucksschilderungen und Rangordnungsverfahren werden aufgrund ihrer oft eher informellen Vorgaben – und demzufolge erschwerten Auswertungsmöglichkeiten – nicht weiter berücksichtigt.

Auch *Einstufungsverfahren*, in denen Verhaltensbeobachtungen, Ergebnis- oder Merkmalseinschätzungen einer vorher definierten Skala zugeordnet werden, werden kritisiert, da zweifelhaft ist, ob rein eigenschaftsbezogene Beurteilungen vermieden werden können:

„Die Forschung zur Informationsverarbeitung bei Beurteilungsprozessen weist darauf hin, dass sich Beurteiler nur in Ausnahmefällen an einzelne Beobachtungen erinnern und stattdessen die Einstufungen entsprechend ihrem globaleren Urteilskategorien formulierten Bild von dem zu Beurteilenden vornehmen.“³¹⁵

Dennoch wird die Möglichkeit der Nutzung von Einstufungsverfahren zunächst in den Vorschlag für ein Verfahren zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarf aufgenommen.

Sie erleichtert die Aufnahme unterschiedlicher Perspektiven – hier von vorgesetzter Person (Fremdeinschätzung) und Mitarbeitendem (Selbsteinschätzung) – auf Basis vorher definierter Stufen und der anschließenden individuellen Einschätzung, welche Stufe erreicht ist.

Das Instrument des *Beurteilungsgesprächs* umfasst „neben dem Austausch von Sachinformationen und der Beziehungsklärung und –entwicklung (...) die Funktionen des Feedbacks, der Zielsetzung sowie der Beurteilung und Förderung.“³¹⁶

Aufgrund dieser Kombination von (vergangenheitsorientierter) Beurteilung und (zukunftsorientierter) Zielsetzung wird das Instrument des Beurteilungsgesprächs ebenfalls einbezogen.

³¹³ vgl. Becker (2011, 58), Schuler (2007b, 544ff.), Sonntag (2007, 588)

³¹⁴ vgl. Schuler (2007c, 323f.)

³¹⁵ Schuler (2007c, 323)

³¹⁶ Fiege, Muck, und Schuler (2006, 506f.)

4.2 Exkurs: Aufgaben- und Anforderungsanalyse

Teile der Qualifizierungsbedarfsanalyse im Analysefeld Gruppe umfassen die Diskussion um Aufgaben und Anforderungen der Gruppe an die Einzelperson, ohne dass das Leistungsvermögen dieser Einzelperson bewertet wird.³¹⁷

Auch aus dem Analysefeld Organisation lassen sich Aufgaben ableiten, die von einer bestimmten Stelle bzw. einer bestimmten Funktion zu bewältigen sind. Hieraus ergeben sich wiederum Anforderungen, die den Erfolg der Bearbeitung dieser Aufgaben ermöglichen³¹⁸ und die Grundlage für Leistungs- und Potenzialbeurteilungen im Analysefeld der Einzelperson sein können.

Aufgaben- und Anforderungsanalysen verbinden also die drei Analysefelder, sie laufen als kontinuierlicher Analyseprozess quer zu diesen (Abb. 4-6). Im Idealfall sind sie nicht nur auf die derzeitigen, sondern auch auf die zukünftigen Anforderungen ausgerichtet.³¹⁹ Sie werden im Folgenden beschrieben:

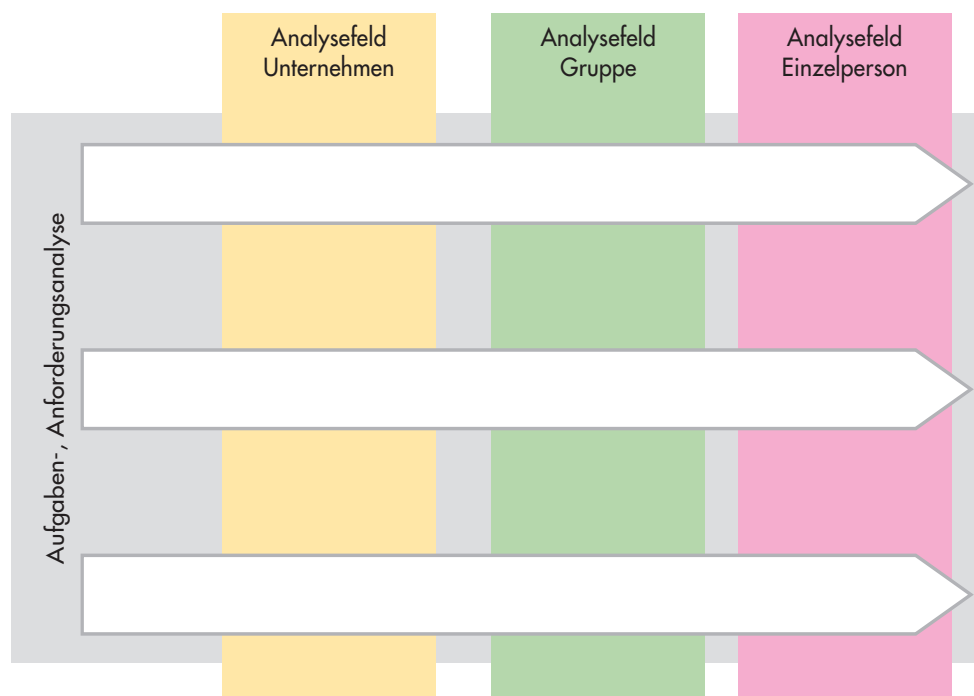


Abb. 4-6: Aufgaben- und Anforderungsanalyse als Querprozess

³¹⁷ vgl. Gießler (2011, 5)

³¹⁸ vgl. Seeling und Solga (2011, 423)

³¹⁹ vgl. Zalenska (2009, 90)

Aufgabenanalyse

Eine systematische Aufgabenanalyse ist erforderlich, um „ Einzelaktivitäten organisatorisch sinnvoll zuordnen zu können.“³²⁰ Dabei werden Aufgaben

„als Einheit zielbezogenen menschlichen Verhaltens verstanden, die durch eine Reihe von Merkmalen charakterisiert ist (...). Die Aufgaben lassen sich analytisch in kleinere Einheiten, sog. Unteraufgaben (...) oder Verhaltenssegmente aufteilen und nach verrichtungsbezogenen Merkmalen entweder systematisch aufgelistet (...) oder in einer logisch sequenziellen Abfolge (...) beschreiben.“³²¹

Ersteres erfolgt zum Beispiel im Rahmen von Aufgabeninventaren, das Zweite im Rahmen hierarchischer Aufgabenanalysen (HTA).³²²

Anforderungsanalyse

Anforderungsanalysen ermitteln die

„personenrelevanten, psychischen und psychophysischen Voraussetzungen für den zu besetzenden Arbeitsplatz, das Aufgabenfeld, die Ausbildung bzw. das Studium oder den Beruf, für das/den die Eignung eines Kandidaten festgestellt werden soll – einschließlich der Merkmale, die für die berufliche Zufriedenheit bedeutsam sind.“³²³

Um sicherzustellen, dass Anforderungen möglichst umfassend betrachtet werden, wird eine Unterteilung in drei mögliche Informationsebenen vorgeschlagen: Aufgaben- und Ergebnisanforderungen, Verhaltensanforderungen und Eigenschaftsanforderungen.³²⁴

Dabei lassen sich drei Zugänge unterscheiden, die eingesetzt werden, um Anforderungen zu analysieren:

- die erfahrungsgeleitet-intuitive Methode,
- die arbeitsplatzanalytische Methode und
- die personenbezogen-empirische Methode.³²⁵

Im Rahmen dieser Analysen lassen sich als Instrumente vor allem Befragungen und Dokumentenanalysen nutzen.³²⁶

³²⁰ Vahs (2007, 52)

³²¹ Sonntag (2006a, 209)

³²² Diese beiden Vorgehensweisen entstammen den verhaltenswissenschaftlichen Ansätzen. Als handlungsorientierter Ansatz ist die kognitive Aufgabenanalyse als Möglichkeit der Aufgabenanalyse zu benennen (vgl. Sonntag 2006, 212).

³²³ DIN 33430 zitiert nach Krumm, Mertin und Dries (2012, 14), vgl. auch Kauffeld (2011, 98)

³²⁴ vgl. Schuler (2007a, 432), Klug (2011, 50f.), Schuler und Höft (2007, 292), Krumm et al. (2012, 10)

³²⁵ vgl. Kauffeld (2011, 99), Schuler und Höft (2007, 293f.)

³²⁶ vgl. Klug (2011, 53ff.), Sonntag (2006a), Sonntag et al. (2005, 56f.), Schuler und Höft (2007, 295)

Befragungen

Im Rahmen von Befragungen werden verschiedene Personen (zum Beispiel Vorgesetzte, aktuelle Positionsinhaber bzw. Inhaber vergleichbarer Positionen, Kooperationspartner, Kunden sowie Mitarbeiter des Positionsinhabers)³²⁷ zu Aufgaben und Anforderungen befragt, und zwar schriftlich und/oder mündlich.

Bei schriftlichen Befragungen werden zumeist Fragebögen eingesetzt, so auch im Rahmen von Zertifizierungsmaßnahmen und Wettbewerben. Diese beziehen sich jedoch kaum auf Aufgaben oder Anforderungen, sondern meist bereits auf die konkrete Umsetzung von Maßnahmen, sodass sie für dieses Verfahren nicht weiter berücksichtigt werden.

Als mündliche Befragungen eignen sich Interviews, Workshops oder moderierte Gruppendiskussionen³²⁸. Im erweiterten Sinne können Qualitätszirkel, die in Krankenhäusern weit verbreitet sind, als moderierte Gruppendiskussion bzw. Workshop in diese Aufzählung möglicher Instrumente aufgenommen werden:

„Der Begriff Qualitätszirkel bezeichnet innerbetriebliche Arbeitskreise, in denen Erfahrung, Ideen und Wissen der Mitarbeiter gesammelt, geordnet und priorisiert werden, um die Qualität der Gesamtorganisation zu fördern.“³²⁹

Entsprechend ist die Nutzung solcher Qualitätszirkel für die Analyse von Aufgaben, insbesondere jedoch für die Ermittlung der Anforderungen für das vorgeschlagene Verfahren, geeignet. Weitere Gruppendiskussionen und Workshops ergänzen diese sehr auf Qualität konzentrierte Sicht.

Als weitere Beobachtungs- und Befragungsmethode für die Analyse von Anforderungen wird die in Abschnitt 4.1.3 bereits aufgeführte Critical Incident Technique herangezogen.³³⁰ Hierbei geht es um kritische Vorkommnisse, die im Hinblick auf die situativen Bedingungen aufzudecken sind. Die Critical Incident Technique beruht auf einem von John C. Flanagan vorgestellten Ansatz.³³¹ Seit 2014 sind Krankenhäuser gemäß § 137 Abs.1d Sozialgesetzbuch V dazu verpflichtet, ein Fehlermeldesystem einzuführen.

Inwiefern das CIRS-System für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen genutzt werden kann, ist von dessen Nutzung und Ausrichtung in der entsprechenden Organisation abhängig.

³²⁷ vgl. Klug (2011, 53)

³²⁸ vgl. Klug (2011, 53)

³²⁹ Ertl-Wagner, Steinbrucker und Wagner (2013, 149)

³³⁰ vgl. Kauffeld (2011, 99), Klug (2011, 59f.), Schuler und Höft (2007, 296)

³³¹ vgl. Flanagan (1954)

Dokumentenanalyse

Zwar bergen Dokumente die Gefahr, veraltet zu sein, und sie ermöglichen nur eine retrospektive Betrachtung. Gleichzeitig sind sie vielfach vorhanden, und aus ihnen lassen sich (Kern-)Aufgaben und Anforderungen ableiten.

Die Dokumentenanalyse, zum Beispiel von Aufgabeninventaren, Stellenbeschreibungen, Prozessbeschreibungen, Führungsgrundsätzen, Zielformulierungen oder auch Leitbildern³³², wird daher in das Verfahren einbezogen.

Kompetenzmodelle

Ergänzt wird die Aufgaben- und Anforderungsanalyse in diesem Verfahren durch das Einbeziehen möglicher praktizierter *Kompetenzmodelle*, die auch im Krankenhaus zum Einsatz kommen und sich auf Grundlage der Ergebnisse der Analyse der Aufgaben und Anforderungen entwickeln lassen.

Ein Kompetenzmodell ist

„(...) eine - für die Kommunikation in einer Organisation geeignete aufbereitete und gestaltete – Sammlung und Beschreibung von Kompetenzen, die als relevant erachtet werden, um in Teilen der jeweiligen Organisation oder der Gesamtorganisation (derzeit und in Zukunft) erfolgreich agieren zu können.“³³³

Die Diskussion um den Kompetenzbegriff und seine Abgrenzung zu Begriffen wie „Anforderungen“, „Fähigkeiten“ oder „Qualifikation“ wird an dieser Stelle nicht geführt.³³⁴ Die Darstellung von Stefan Krumm et al. über zwei mögliche Ebenen eines Kompetenzmodells soll die Unterscheidung zwischen Kompetenz und Anforderung für diesen Rahmen deutlich machen (Abb. 4-7):

Ebenen eines Kompetenzmodells	
Oberflächenstruktur (eher alltagssprachliche, an beruflichen Leistungsbereichen orientierte Begriffe; geringe psychologische Fundierung)	
1. Kompetenzcluster	
2. Kompetenzen	
Tiefenstruktur (psychologisch etablierte und fundierte Merkmale zugehörige Verhaltensindikatoren)	
3. relevante psychologische Merkmale (d.h. Anforderungsmerkmale)	
4. beobachtbares Verhalten	

Abb. 4-7: Ebenen eines Kompetenzmodells (Quelle: Krumm et al. (2012), 12)

³³² Aufgabeninventare werden meist bei der Analyse der Aufgabenebene zu Hilfe genommen (vgl. Schuler und Höft (2007, 295). Die anderen Dokumente können auch für die Analyse der Verhaltens- und Eigenschaftsanforderungen genutzt werden.

³³³ Krumm et al. (2012, 6)

³³⁴ vgl. hierzu Erpenbeck und von Rosenstiel (2011, 1ff.), Erpenbeck, von Rosenstiel, und Grote (2013), Bold und Reiners (2011, 4ff.)

Kompetenzen werden von den Autoren als *Sammelbegriff* für direkte Beschreibungen einer beruflich relevanten Verhaltensweise verstanden, also als

„Set von Fähigkeiten, Fertigkeiten und anderen Merkmalen, das ursächlich dazu beiträgt, dass eine Person in der Lage ist, komplexe Situationen effektiv zu bewältigen“.³³⁵

Anforderungen stellen in diesem Verständnis die *einzelnen* Merkmale einer Person dar, wie auch aus der Definition des Begriffes der Anforderungsanalyse deutlich wird.

Aus dieser kurzen Unterscheidung wird ein möglicher Nutzen von Kompetenzmodellen deutlich: Die meist sehr spezifisch formulierten Anforderungen werden um eine übergreifendere Betrachtungsweise ergänzt. Nicht nur die speziell erforderliche Fachkenntnis wird definiert, sondern auch die Anforderung, neue Entwicklungen in einem Fachgebiet schnell aufzunehmen sowie Fachkenntnisse ziel- und situationsgerecht einzusetzen.

Weitere Aspekte, die durchaus für den Einsatz von Kompetenzmodellen sprechen, sind Möglichkeiten:

- der Sicherung einer einheitlichen Sichtweise auf Ziele und Prozesse in der Organisation,
- der Sicherstellung der passenden Ausrichtung des Personalentwicklungsangebotes am tatsächlichen Bedarf,
- der Kostenoptimierung durch die Auswahl der richtigen Person für den richtigen Job,
- der differenzierten Unterscheidung trainierbarer und nicht trainierbarer Kompetenzen sowie
- des Nutzens als Basis für Feedback durch Führungskräfte.³³⁶

4.3 Das Zusammenspiel der Analysefelder

Die Analysefelder können – dem in Abschnitt 1.2.1 formulierten Verständnis von Personalentwicklung und den Forderungen Neuberger und Faulstichs in Bezug auf den „sozialen Aushandlungsprozess“ folgend³³⁷ – nicht isoliert voneinander betrachtet werden; sie müssen zusammengefasst und aufeinander bezogen werden.

Es ist für das Verfahren zu klären,

- zu welchem Zeitpunkt und in welcher Häufigkeit Informationen zusammengetragen werden,
- welche Aufgaben in den jeweiligen Analysefeldern zentral und welche dezentral bearbeitet werden und

³³⁵ Krumm et al. (2012, 3)

³³⁶ vgl. Erpenbeck et al. (2013, 16), Krumm et al. (2012, 24)

³³⁷ vgl. Abschnitt 1.4.2 sowie einleitende Sätze zu Abschnitt 4

- wie die jeweiligen Ergebnisse miteinander verglichen und gegebenenfalls aufeinander bezogen werden können, um Entscheidungen für die weitere Planung zu ermöglichen.

4.3.1 Zeitpunkt und Häufigkeit der Analyse

Die Analysefelder liefern sowohl Hinweise auf den zukünftigen, strategischen als auch auf den aktuellen, eher kurz- und mittelfristigen Bedarf. Während der strategische Bedarf in größeren Zeitabständen ermittelt werden kann, gilt es für den aktuellen Bedarf – von Becker „operative Bedarfsanalyse“ genannt³³⁸ –, kürzere Intervalle zu wählen.

Die strategischen Bedarfe ergeben sich vor allem aus dem *Analysefeld Organisation*. Die Sammlung und Aufbereitung der für die Entwicklung einer Strategie wichtigen Daten, die sich größtenteils auf die externen Suchfelder konzentriert³³⁹, ist aufwendig, wenn auch unerlässlich. In den Abschnitten 1.3 und 2.1 wurde mehrfach betont, dass Krankenhäuser einem permanenten Wandel unterliegen. Es ist dennoch davon auszugehen, dass – einmal vorhanden – eine grundlegende Strategie eines Hauses für einen Zeitraum von drei bis fünf Jahren Bestand haben kann. Eine vollständige Überprüfung der Einflussfaktoren der Umwelt, die auch die (Haupt-)Strategie maßgeblich beeinflussen – und damit die Hinweise auf den strategischen Personalentwicklungsbedarf –, erscheint alle drei bis vier Jahre als ausreichend. Dagegen ist eine jährliche Analyse der Einflussfaktoren auf dem Markt (Kunden, Wettbewerber) oder der internen Unternehmensumwelt sinnvoll. Diese liefert wichtige Informationen für den aktuellen Bedarf an Personalentwicklung.

In den *Analysefeldern Gruppe* und *Einzelperson* steht die Analyse des aktuellen Bedarfs im Vordergrund. Sie sind daher jährlich zu überprüfen. Dieses kurze Intervall erfüllt zum einen den Anspruch, neben den Unternehmenszielen auch individuelle Ziele zu berücksichtigen, die sich – anders als strategische Unternehmensziele – durchaus schnell verändern können, zum Beispiel aufgrund veränderter Lebensumstände. Zum anderen kann die in Abschnitt 2.4 beschriebene Anforderung an die Personalentwicklung, den Mitarbeitern Perspektiven für die persönliche Entwicklung zu ermöglichen, nur in diesen kurzen Intervallen sinnvoll überprüft und vorangetrieben werden.

In der Asklepios Klinik Barmbek werden die Analysefelder „Organisation“, „Gruppe“ und „Einzelperson“ in Bezug auf aktuelle Personalentwicklungsbedarfe jährlich analysiert.

Eine Analyse des strategischen Bedarfs, die vor allem im Analysefeld „Organisation“ umfangreichere Datenerhebungen erfordert, erfolgt alle drei bis vier Jahre.

³³⁸ vgl. Becker (2011, 41f.)

³³⁹ vgl. Abschnitt 1.4.2

4.3.2 Zentrale und dezentrale Aufgaben

Als Träger der Personalentwicklung sind grundsätzlich die Unternehmensleitung, Personal- und Bildungsabteilung, Vorgesetzte, Betriebsrat sowie die Mitarbeiter zu benennen³⁴⁰, deren Aufgaben und Entscheidungen sich voneinander unterscheiden.³⁴¹

Die Unternehmensleitung entscheidet über generelle Ziele der Personalentwicklung. Sie wird dabei – in Abhängigkeit der Entwicklungsphase des Unternehmens³⁴² – von der Personalabteilung beraten.

„Kernaufgabe der Personalentwickler ist das professionelle Management von Lern- und Veränderungsprozessen im Unternehmen. Die Arbeit des Personalentwicklers steht dabei im Spannungsfeld der Interessen von Unternehmen, Mitarbeitern, Fachbereichen, Personal- und Betriebsräten.“³⁴³

Ohne das Zutun der Vorgesetzten, die direkte Verantwortung für die Entwicklung der ihnen unterstellten Mitarbeitenden tragen, ist eine Entscheidung über den Personalentwicklungsbedarf nicht möglich.³⁴⁴ Gleiches gilt für den einzelnen Mitarbeiter, der „in erster Linie selbst für sein eigene – berufliche und persönliche – Entwicklung verantwortlich ist.“³⁴⁵

Der Betriebsrat hat in der beruflichen und betrieblichen Bildung ein gestuftes Beteiligungsrecht. Bei der Planung und Ermittlung des Personalentwicklungsbedarfs hat er laut § 96 Betriebsverfassungsgesetz ein Vorschlags- und Beratungsrecht.

Eine umfassende Analyse des Personalentwicklungsbedarfs kann nur gelingen, wenn alle Träger in diese Analyse eingebunden werden.

Den Hauptaufgaben der Träger folgend wird für dieses Verfahren vorgeschlagen, das Analysefeld „Organisation“ zentral von Krankenhausleitung und Personalabteilung, die anderen beiden dezentral in den jeweiligen (Fach-)Bereichen von Abteilungs- und Stationsleitungen sowie Mitarbeitenden bearbeiten zu lassen.

4.3.3 Zusammenführung der Informationen und Entscheidungen

Die Informationen aus den drei Analysefeldern werden am Ende des Analyseprozesses zusammengeführt. Dabei kommt dem Analysefeld der Organisation eine besondere Rolle zu, wie bereits im Zitat Neubergers in Abschnitt 4.1.1 zu erkennen ist: Interpersonale Beziehungen und Einzel-Individuen existieren nicht in souveräner Autonomie, sondern sie unterliegen der apersonalen Formbestimmung. Deutlich wird das bei der Betrachtung der Aufgaben und Anforderungen. Änderungen der Rah-

³⁴⁰ vgl. Mentzel (2008, 13ff.)

³⁴¹ vgl. Sauerwald (1995, 39)

³⁴² vgl. Abschnitt 1.3

³⁴³ Becker (2009, 675)

³⁴⁴ vgl. Sauerwald (1995, 41)

³⁴⁵ Sauerwald (1995, 42)

menbedingungen im Analysefeld Organisation führen nicht selten zu Veränderungen der Aufgaben und Anforderungen von Gruppen und Einzelpersonen.

Gleichwohl können Informationen aus den Analyseverfahren in den beiden anderen Analysefeldern Auswirkungen auf das Analysefeld der Organisation haben (Abb. 4-8). Dies betrifft insbesondere die Analyse der internen Organisationsumwelt, in der die menschlichen und materiellen Ressourcen sowie etwaige Hilfsmittel (zum Beispiel Technologie für Dokumentation) betrachtet werden.³⁴⁶

Es muss „die starke Annahme gemacht werden, dass das *Organisationale* sich wandelt, wenn Personen oder Gruppen sich verändern.“³⁴⁷ Diese Verzahnung der Analysefelder zeigt, wie wichtig die enge Verflechtung von Personalentwicklung und Unternehmensstrategie ist.³⁴⁸

Eine isolierte Betrachtung der Analysefelder ist daher nicht sinnvoll, wenn nicht gar unmöglich.

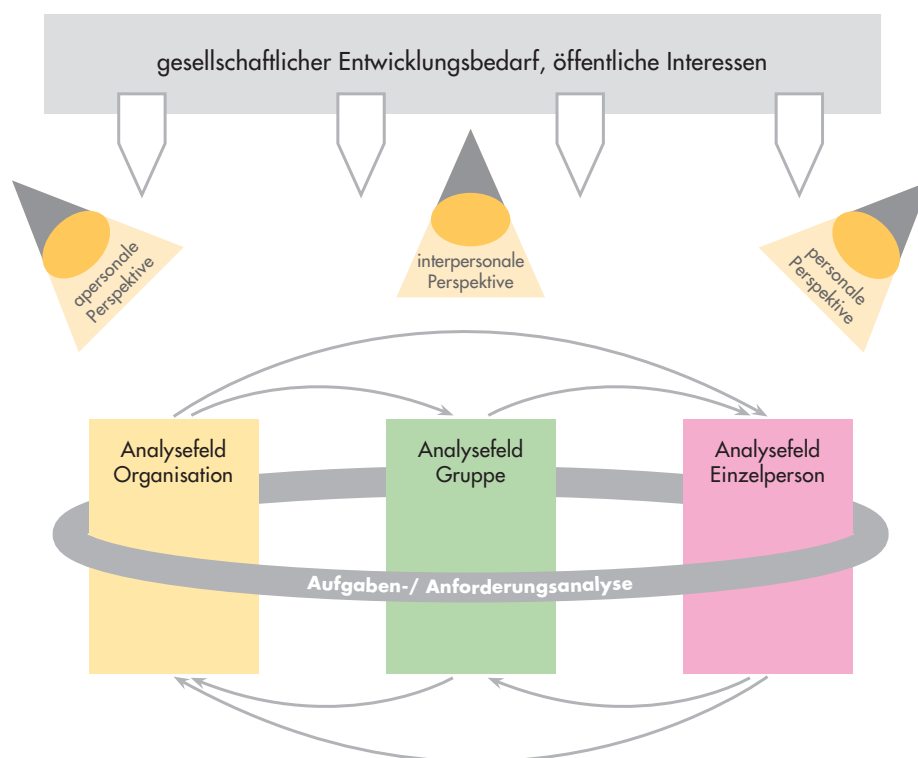


Abb. 4-8: Zusammenspiel Analysefelder und Aufgaben-/Anforderungsanalyse

Um die Informationen zusammenzutragen, wird festgelegt, in welcher Form die Ergebnisse zur Verfügung gestellt werden und welche Träger diese gemeinsam zusammenfassend analysieren und bewerten.

³⁴⁶ vgl. Abschnitt 4.1.1

³⁴⁷ Spieß und Rosenstiel (2010, 197f.)

³⁴⁸ vgl. Abschnitt 1.2.1 sowie 2.4

Für das Verfahren in der Asklepios Klinik Barmbek werden die Informationen aus den Analysefeldern jeweils in Form eines schriftlichen Berichts (Analysefelder „Organisation“ und „Gruppe“) bzw. einer schriftlichen Datenauswertung (Analysefeld „Einzelperson“) zusammengetragen.

Verantwortliche für die gemeinsame Bewertung der Personalentwicklungsbedarfe sind die Pflegedienstleitung, die Abteilung Personalmanagement sowie die Ebene der Abteilungsleitungen.

Um eine solche Bewertung auch im Sinne einer Priorisierung vornehmen zu können, werden Fragestellungen vorgeschlagen, die von den Verantwortlichen zu beantworten sind.³⁴⁹ Diese Fragen orientieren sich auch an dem Verständnis von Personalentwicklung, dass nicht allein die Interessen des Unternehmens, sondern auch die der Mitarbeitenden berücksichtigt werden sollten. Gleichwohl verbleibt die Entscheidungsgewalt

„letztendlich beim Unternehmen (...). Interessenorientierung muss also verstanden werden als die Orientierung der Personalentwicklungsplanung an den Interessen aller am Prozess beteiligten Personen und Personengruppen.“³⁵⁰

Mögliche Fragestellungen einer Bewertung sind:

- Wie kann bei der Analyse des Personalentwicklungsbedarfs sowohl der Strategie- als auch der Interessenorientierung Rechnung getragen werden? In welchem Verhältnis sollen diese zu einander stehen?
- Richtet sich der Bedarf an langfristigen Überlegungen aus und ist er damit eher proaktiv ausgerichtet?
- Werden die Bedarfe, die sich aus einem Analysefeld ergeben, auch in einem oder in beiden der anderen Felder benannt? Wiederholen sich die Bedarfe?
- Muss auf ein bereits festgestelltes Problem reagiert werden?
- Steht der ermittelte Bedarf in zentralem, unmittelbarem Zusammenhang mit den Erfolgspotenzialen der Organisation?
- Welche Interessen spiegeln sich im Bedarf wider? Welche Personen oder Gruppen haben ihn festgestellt?
- Inwiefern kann die Erfüllung beruflicher Pläne, Wünsche, Bedürfnisse und Erwartungen der Mitarbeiter Bestandteil einer Anreiz- und Motivationspolitik der Organisation sein?

³⁴⁹ vgl. Klug (2011, 85), Sauerwald (1995, 53)

³⁵⁰ Sauerwald (1995, 63)

4.4 Voraussetzungen für die Umsetzung des Verfahrens

Die Umsetzung eines solchen Verfahrens zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen kann nicht voraussetzungslos erfolgen. In Abschnitt 4.1.1 wurde bereits festgestellt, dass die organisationalen Rahmenbedingungen für Personalentwicklung nicht nur ein wichtiger Faktor im Analysefeld „Organisation“, sondern auch Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung des Gesamtverfahrens sind. Hierzu zählen unter anderem

- der Stellenwert von Personalentwicklung, der sich unter anderem in der Akzeptanz und Unterstützung durch die Führungskräfte zeigt, sowie
- die Partizipation der Mitarbeitenden bei der Gestaltung von Personalentwicklung.

In dem von Sonntag/Schaper/Friebe entwickelten organisationsdiagnostischen Verfahren des Lernkulturinventars (LKI) werden diese Punkte neben weiteren als zentrale Merkmale für eine förderliche Lernkultur aufgeführt.³⁵¹ Lernkultur wird dabei „als Ausdruck des Stellenwertes, der dem Lernen im Unternehmen zukommt“³⁵² verstanden.

Die Analyse von Personalentwicklungsbedarfen kann dann gelingen, wenn die Lernkultur in der Organisation entsprechend gut ausgebildet ist. Hierzu gehört insbesondere die Akzeptanz und Unterstützung der Bedarfsanalyse.³⁵³ Diese wiederum sind maßgeblich von den Führungskräften – in der Unternehmensleitung ebenso wie auf der Ebene der Abteilungs- und Stationsleitungen – abhängig.

Ein weiteres Erfolgskriterium für die Umsetzung des Verfahrens ist die Beteiligung verschiedener Akteure. Erst durch die unterschiedlichen Perspektiven, die diese in den jeweiligen Analysefeldern mitbringen, kann eine Auseinandersetzung mit Personalentwicklungsbedarf im Sinne der eingangs formulierten „pragmatischen Bedarfsermittlung“ erfolgen. Diese Perspektiven sind in Abb. 4-8 in Anlehnung an das in Abschnitt 1.2.2 angesprochene Modell Neuberger als Scheinwerfer dargestellt.

Damit eine Beteiligung aller gelingt, ist die Anwendung partizipativer Methoden zur Bedarfsermittlung, wie sie unter anderem Michael Domsch in seinem Verfahren einsetzt, sinnvoll. Sie finden sich in diesem Verfahren entsprechend wieder (zum Beispiel bei der Bedarfsplanung mittels Durchführung von Befragungen oder Mitarbeitergesprächen).³⁵⁴ Dies allein reicht jedoch nicht aus.

Es kommt noch eine weitere Anforderung hinzu: Erforderlich ist ein hohes Maß an Transparenz, wie Sauerwald betont:

³⁵¹ vgl. Sonntag et al. (2005, 53ff.)

³⁵² Sonntag und Stegmaier (2008, 229)

³⁵³ vgl. Klug (2011, 37 sowie 49)

³⁵⁴ vgl. Domsch (1983)

„Nur wenn das Unternehmen selbst offen über seine Qualifikationsanforderungen, Qualifizierungsmöglichkeiten und –maßnahmen informiert, werden die Arbeitnehmer ihrerseits zu positiven Informationsbeiträgen bereit sein (...).“

Sauerwald fordert weiter, dass

„(...) das Unternehmen die Bereitschaft zeigt und Bedingungen schafft, bei der Entscheidung über Personalentwicklungsbedarf auf die Interessen der Arbeitnehmer einzugehen und diese in die Planungen einzubeziehen. Dies setzt voraus, dass die Arbeitnehmer die Möglichkeit zu einem Informationsrückfluss haben.“³⁵⁵

Ein solches Vorgehen würde die in Abschnitt 2.4 beschriebene Anforderung der gleichgewichtigen Berücksichtigung betrieblicher wie mitarbeiterbezogener Ziele erfüllen.

Die Anforderungen an die Führungskräfte sind hoch: Sie sollen die Personalbedarfsanalyse nicht nur durch ihre Akzeptanz, sondern sie auch durch ihr aktives Zutun unterstützen. Sie sollen verschiedene Perspektiven – und damit Akteure – einbinden, dabei unterschiedliche Instrumente anwenden und auswerten und die Ergebnisse transparent darstellen können.

Ob dies ein erster Anhaltspunkt für einen möglichen Personalentwicklungsbedarf in der Asklepios Klinik Barmbek ist, zeigen die folgende Analyse und Bewertung der Ausgangssituation zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs in den nächsten beiden Kapiteln.

³⁵⁵ Sauerwald (1995, 193)

5 Die Ausgangssituation: Verständnis von Personalentwicklung und Instrumente zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarf

5.1 Rahmenbedingungen für die Analyse der Ausgangssituation

Die folgende Analyse setzt sich aus einer Dokumentenanalyse und mündlichen Befragungen, die in Form von Fokusgruppen und Expertengesprächen durchgeführt wurden, zusammen (vgl. 3.2).

5.1.1 Dokumentenanalyse

Vonseiten der Asklepios Klinik Barmbek wurden verschiedene Dokumente zur Verfügung gestellt, die in der Folge in die Analyse einbezogen wurden:

- Asklepios-Vision,
- Strategie & Profil – Personalbedingungen,
- Organisation & Management – Konzernbereich Personalentwicklung,
- Leitbild und Führungsgrundsätze Asklepios Klinik Barmbek,
- Pflegeleitbild,
- Barmbek Score Card,
- Stellenbeschreibungen,
- Formular Mitarbeitergespräch sowie
- Formular Bedarfsbeurteilung Pflegepersonal.

Mit Ausnahme der öffentlich zugänglichen Asklepios-Vision sowie der Ausführungen zu Personalbedingungen und dem Konzernbereich Personalentwicklung konnten keine Dokumente des Gesamtunternehmens in die Betrachtung eingeschlossen werden. Gemeint sind Dokumente, die zum Beispiel im Rahmen einer Umfeldanalyse auf Ebene der Konzern- bzw. Klinikleitung entwickelt werden (zum Beispiel Marktanalyse, vgl. Abschnitt 5.3). Diese lagen den befragten Personen nicht vor bzw. es konnte trotz Nachfragens nicht in Erfahrung gebracht werden, ob – und falls Ja, in welcher Form – solche Unterlagen überhaupt existieren.

5.1.2 Mündliche Befragungen

Fokusgruppen

Die Fokusgruppen wurden nach der Übergabe der Früh- an die Spätschicht, das heißt, zum Ende bzw. zum Anfang einer Schicht der teilnehmenden Pflegekräfte, durchgeführt. Es standen maximal 60 Minuten zur Verfügung.

Aufgrund der Dienstplangestaltung war es nicht möglich, alle Pflegekräfte der zwei ausgewählten Stationen einzubeziehen. Es wurden grundsätzlich nicht Personen berücksichtigt,

- die ausschließlich im Nachtdienst tätig waren,
- die einen Stellenumfang von unter 0,33 VK hatten und damit nur sehr reduziert eingesetzt werden konnten sowie
- Personen, die kurz nach den Fokusgruppen in den Ruhestand gingen.

Für die Fokusgruppen wurde der Besprechungsraum auf den entsprechenden Stationen zur Verfügung gestellt. Dies war notwendig, da auf den Stationen während der Fokusgruppen mit einer reduzierten Besetzung gearbeitet wurde und gewährleistet sein musste, dass Pflegekräfte die Fokusgruppen in Notfällen sofort verlassen konnten. Dies führte vereinzelt zu Störungen, was jedoch den Verlauf der Diskussionen nicht wesentlich beeinträchtigte; in den Transkripten sind Unterbrechungen markiert.

Auf jeder Station sollten mindestens zwei Diskussionen mit Fokusgruppen durchgeführt werden, die sich jeweils aus mindestens vier Pflegekräften zusammensetzten. Die Zusammensetzung konnte in einem Fall nicht umgesetzt werden, da zwei der Pflegekräfte, die für Teilnahme vorgesehen waren, aufgrund der Belegungssituation auf der Station kurzfristig nicht teilnehmen konnten. Die Diskussion mit der Fokusgruppe wurde daher mit nur zwei Personen durchgeführt. Zum Zeitpunkt der Diskussionen mit den Fokusgruppen gab es auf den ausgewählten Stationen hohe Vakanzen (siehe Tab. 5-1). Die Stichprobe der befragten Personen setzt sich entsprechend wie folgt zusammen:

Tab. 5-1: Übersicht Fokusgruppen (Zusammensetzung, Dauer)

Station	B	D
Pflegekräfte SOLL-gesamt (Kopfzahl)	13	20
Pflegekräfte IST-gesamt (Kopfzahl, ohne Ltg.)	9	14
<i>davon für Fokusgruppe nicht berücksichtigt</i>	3	6
Pflegekräfte in Fokusgruppen (Kopfzahl)	6	8
<i>davon Fokusgruppe 1 (Kopfzahl)</i>	2	4
<i>Dauer</i>	38min	54min
<i>Fokusgruppe 2 (Kopfzahl)</i>	4	4
<i>Dauer</i>	54min	56min

Experteninterviews

Als Experten wurden im Rahmen dieser Untersuchung Personen ausgewählt, von denen angenommen wurde, dass sie aus ihrer Position heraus über Informationen verfügten, die für die Analyse der Ausgangssituation notwendig erschienen. Dies waren insbesondere Personen, die die Perspektive des Unternehmens einnehmen konnten, und zwar aus folgenden Bereichen:

- Konzernbereich Personalentwicklung,
- Pflegedienstleitung,
- Personalmanagement,
- Abteilungsleitung und
- Stationsleitung.

Die Experteninterviews wurden mit Ausnahme der Experten aus dem Konzernbereich Personalentwicklung sowie der Pflegedienstleitung mit jeweils zwei Experten gleichzeitig geführt. So wurden zwei Interviews geführt, an denen jeweils eine Abteilungsleitung gemeinsam mit der entsprechenden Stationsleitung teilnahm. Im Bereich des Personalmanagements war ursprünglich nur ein Interview mit zwei Personen geplant. In diesem stellte sich heraus, dass ein weiteres Gespräch mit einem weiteren Experten aus diesem Bereich erforderlich war, um notwendige Informationen zu erhalten (vgl. 3.2.1). An diesem Interview nahm eine der beiden Personen aus dem ersten Interview mit dem Personalmanagement teil (siehe Tab. 5-2).

Tab. 5-2: Übersicht Experteninterviews (Zusammensetzung, Dauer)

Bereich	Anzahl der Experten	Anzahl Gespräche	Dauer
Konzernbereich Personalentwicklung	1	1	68min.
Pflegedienstleitung	1	1	40min.
Personalmanagement	3	2	Gespräch 1: 32min Gespräch 2: 35min
Abteilungsleitung	2	} 2	Gespräch 1: 39min
Stationsleitung	2		Gespräch 2: 31min

5.2 Personalentwicklung und Personalentwicklungsbedarf in der Asklepios Klinik Barmbek

5.2.1 Verständnis von Personalentwicklung

Im Rahmen des Abstimmungsprozesses mit der Asklepios Klinik Barmbek – und zwar noch vor dem Beginn der Untersuchung – wurde mit der Pflegedienstleitung die Notwendigkeit diskutiert, ein gemeinsames Verständnis von Personalentwicklung zu entwickeln, das Grundlage des zu entwickelnden Verfahrens sein sollte. Hierzu wurde von der Verfasserin ein Entwurf für ein Arbeitspapier entwickelt, der eine mögliche gemeinsame Definition sowie verschiedene Zielsetzungen von Personalentwicklung enthielt.

Der Diskussionsprozess, was in der Asklepios Klinik Barmbek unter dem Begriff Personalentwicklung verstanden wird, wurde jedoch nicht fortgeführt. Daher erschien es sinnvoll, Dokumente zu analysieren, in denen hierzu erste Anhaltspunkte zu finden waren, und Experten und Fokusgruppen zu befragen, um zu erfahren, ob es ein gemeinsames Verständnis von Personalentwicklung oder unterschiedliche Sichtweisen gibt. Die Antworten wurden vor dem Hintergrund der in Abschnitt 1 dargestellten the-

oretischen Grundlagen ausgewertet, aus denen deduktive Auswertungskategorien gebildet wurden.³⁵⁶

Den für diesen Analyseteil ausgewählten Dokumenten ist gemein, dass sie an Stellen mit Personalentwicklung verbundene Schlagwörter (zum Beispiel „Fortbildung“ und „Qualifikation“) enthalten (vgl. Abb. 5-1):

Dokument	Inhalt	Hinweise auf das Verständnis von Personalentwicklung, u. a. durch Schlagwörter...
Asklepios-Vision	„Im Mittelpunkt der Asklepios-Philosophie steht der Mensch: (...) Dieses Prinzip gilt auch für unsere Mitarbeiter: Deren Identifikation und Zufriedenheit mit ihrer Arbeit steht in unserem Fokus. Wir erreichen sie durch Transparenz und Respekt sowie die individuelle Forderung und Förderung. Hohe Eigenverantwortung durch Dezentralität, kurze Entscheidungswege und das Prinzip der „offenen Tür“ tragen ebenso wie umfassende Angebote zur Aus-, Fort- und Weiterbildung dazu bei.“	Identifikation Zufriedenheit Transparenz individuelle Forderung und Förderung hohe Eigenverantwortung Aus-, Fort- und Weiterbildung
Leitbild Asklepios Klinik Barmbek	„Wir schaffen uns mehr Freiräume. Die dadurch gewonnene Zeit nutzen wir für unsere Patienten, für Aus-, Fort- und Weiterbildung und für uns selbst.“	Aus-, Fort- und Weiterbildung für uns selbst
Führungsgrundsätze	„Wir schaffen Freiräume für weitere Qualifikationen.“	Qualifikationen

Abb. 5-1: Hinweise zum Verständnis von Personalentwicklung – Auszüge der Dokumentenanalyse

In der Asklepios-Vision wird von der individuellen Forderung und Förderung gesprochen. Jedoch erscheint das Verständnis sehr stark auf die Förderung und Weiterbildung im Sinne der individuellen *beruflichen* Entwicklung eingeschränkt zu sein, wie Mentzel sie beschreibt.³⁵⁷ Dies gilt umso mehr für Leitbild und Führungsgrundsätze der Asklepios Klinik Barmbek (Abb. 5-1).

³⁵⁶ vgl. Abschnitt 3.2.3

³⁵⁷ vgl. Abschnitt 1.2.1

In den Experteninterviews unterstreichen vor allem EXP1 sowie EXP2 diesen Eindruck, wenn sie die Wichtigkeit der Entwicklung der fachlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung betonen:

EXP1: „Insgesamt sagen wir, dass der Konzernbereich Personalentwicklung verantwortlich ist für Führungskräfteentwicklung, Karriereentwicklung (Trainee) und überfachliche Qualifikation.“

EXP2: „Wir sitzen gerade dabei, eine neue KPH-Ausbildung zu entwickeln (...). Wir sehen einen steigenden Bedarf an Mitarbeitenden mit geringerer Qualifikation als examinierte Pflegekräfte. Es gibt Entwicklungen und Modifikationen in der Fachweiterbildung Anästhesie (...). Auch das ist Personalentwicklung (...). Überall informiere ich mich über die aktuellen Entwicklungen. Daraus erwachsen vielfältige Fort- und Weiterbildungsaktivitäten hier im Hause, beispielsweise das Führungskräftetraining, aber auch pflegespezifische Angebote.“

Auch die anderen Experten betonen den Aspekt der beruflichen Qualifikation. Sie führen Punkte auf, die die Orientierung auf die Mitarbeiter (Akteursorientierung³⁵⁸) stärker hervorheben:

EXP6: „Wenn ich entdecke, die Mitarbeiterin hat bestimmte Fähigkeiten, Fertigkeiten oder Anlagen, dann würde ich sie nach und nach mit kleineren Aufgaben in diese Richtung entwickeln - natürlich in Absprache.“

EXP9: „Für mich geht es darum zu schauen, wo meine Mitarbeiter stehen und wo sie hin möchten. Es geht darum, sie nicht zu verheizen, sondern zu schauen, wie jemand sie begleiten und unterstützen kann.“

Die Pflegekräfte in den Fokusgruppen beantworten die Frage nach ihrem Verständnis des Begriffes „Personalentwicklung“ fast durchgängig mit Aussagen zur Quantität von Personal:

PF11: „Dass wir mehr werden.“

PF5: „(...), dass wir mehr Stellen bekommen und Aufgaben, die wir gar nicht machen müssen, auch mal abgeben können.“

Ein Grund für diese starke Fokussierung auf den Wunsch nach mehr Personal mag darin liegen, dass zum Zeitpunkt der Durchführung der Fokusgruppen eine hohe Anzahl an Personalstellen nicht besetzt war (vgl. 5.1.2). Das in Abschnitt 1.4.2 beschriebene Problem der fehlenden zeitlichen und personellen Ressourcen für eine prospektiv ausgerichtete Personalentwicklung wird deutlich: Die aktuellen Arbeitsbedingungen und die damit zusammenhängenden Belastungen sind für die Akteure so präsent, dass eine Auseinandersetzung mit dem Thema Personalentwicklung im Sinne einer mittel- oder gar langfristigen Planung kaum möglich erscheint.

Auch auf Nachfragen der Interviewerin wurden nur vereinzelt Ansätze benannt, die über das alltägliche Erleben hinausgehen:

PF8: „Da muss es Lösungen geben, dass Schichten angepasst werden, Zeiten (...). Auch das ist Personalentwicklung, finde ich.“

³⁵⁸ vgl. Abschnitt 1.2.1, insb. Definition nach Mentzel

PF8: „Dass Wünsche des Personals angehört werden.“ PF9: „Und das von allen, auch von der Führungsebene. Dass sich gekümmert wird. Fortbildungstechnisch, aber auch menschlich.“

PF12: „Die Entwicklung jedes Einzelnen, also Fachkompetenz und so (...) Nicht nur Standards, nicht nur die ‚Muss-Veranstaltungen‘.“

Personalentwicklung sollte sich aus Sicht der Pflegekräfte – so der in den letzten beiden Zitaten enthaltene Appell – auf mehr als nur die aus Sicht des Unternehmens unbedingt notwendige fachliche Fortbildung beziehen. Dieser Wunsch scheint in die derzeitige Praxis von Personalentwicklung nur schwer integrierbar zu sein:

PF7: „Aber es kommt darauf an, um welches Thema es geht. Bei Themen, die den Konzernen interessieren, beispielsweise Qualitätsmanagement, ja, da werden Freiräume geschaffen. Pflichtfortbildungen werden immer mit Freiräumen versehen. Wenn man persönliche Wünsche hat, gibt es oft kein Geld dafür(...)“.

In der Asklepios Klinik Barmbek liegt offenbar ein Verständnis von Personalentwicklung zugrunde, das sich vorrangig an der Zielperspektive des Unternehmens orientiert und in dem die Interessen der Mitarbeitenden keine bzw. kaum eine Rolle spielen.

5.2.2 Stellenwert von Personalentwicklung

In Abschnitt 4.4 wurde als eine Rahmenbedingung für eine erfolgreiche Umsetzung des Verfahrens der entsprechende Stellenwert in der Organisation beschrieben. Deshalb wird dieser Punkt noch einmal gesondert betrachtet.

EXP2 spricht in der auf Seite 90 aufgeführten Aussage davon, dass ein steigender Bedarf an mit einer bestimmten Qualifikation ausgestatteten Mitarbeitenden gesehen wird und Entwicklungen sowie Modifikationen in verschiedenen Fachgebieten erfolgen. Offenbar konzentriert sich die Personalentwicklung in der Asklepios Klinik Barmbek nicht nur auf den Erhalt des Status Quo, sondern ist auch auf die Bewältigung von Wandlungsprozessen ausgerichtet (transitionale Phase, vgl. Abschnitt 1.3).

Von einem durchgängig proaktiven Vorgehen (vgl. Abschnitt 2.4) kann jedoch nicht gesprochen werden. Zwar wird anhand ausgewählter Kriterien (u.a. Abwanderungsrisiken, Qualifikationsanforderungen) oder auf Grundlage hausinterner Zielsetzungen zumindest in Teilen strategisch gearbeitet, jedoch ist dies nach Einschätzung der Experten bei weitem nicht ausreichend. Oft bezieht sich die „proaktive“ Planung derzeit noch auf einen eher kurzen Zeitraum bzw. die Sicherstellung der anforderungsgerechten Stellenbesetzung:

EXP5: „Es geht ja auch um die Planung im nächsten Jahr. Ich muss wissen: Wie viele Führungskräfte scheiden aus? Die normale Fluktuation muss ich berücksichtigen. Ich muss sehen, wie viele Stationsleitungskurse muss ich anbieten, wie viele Mentorenkurse (...)“.

Der Stellenwert von Personalentwicklung ist laut Aussage eines Experten nach der Privatisierung zunächst sehr gesunken:

EXP1: „Die alten LBK hatten immer Personalentwickler, teilweise bis zu sechs Personen. Aber im Rahmen der Privatisierung wurde vieles davon eingestampft. Vor dreieinhalb

Jahren gab es hier, in der Zentrale, noch eine Personalentwicklerin, noch nicht einmal 1 VK.“

Derzeit ist die Asklepios Klinik Barmbek dabei, diesen Bereich nach und nach wieder auf- und auszubauen.

EXP1: „Der Konzern wächst, aber die Strukturen, die wir brauchen, bauen wir gerade erst auf. Wir sind gerade erst dabei, dass die PE sich überhaupt erst mal bekannt macht.“

Ein konkretes Bild, wie dies aussehen wird, scheint jedoch unabhängig von der Hierarchieebene noch zu fehlen.

EXP3: „So gut sind wir nicht aufgestellt. (...) Ob da PE-Maßnahmen drinstecken, ich glaube nicht, ich bin mir nicht ganz sicher.“

PF5: „Früher gab es eine Person, die für die Fortbildung zuständig war. Die ist jetzt aber weg, seit Ende des letzten Jahres. Ich weiß nicht, wer das jetzt macht.“

Diese Unsicherheit und der derzeit eher geringe Stellenwert von Personalentwicklung spiegeln sich auch in den Aussagen der Fokusgruppen wider, die sich im Schwerpunkt auf organisatorische Aspekte und Unterstützungsangebote vonseiten der Führungskräfte beziehen, auf die in Abschnitt 6.3 weiter eingegangen wird.

5.2.3 Verständnis von Personalentwicklungsbedarf

Dem auf die berufliche Entwicklung konzentrierten Verständnis von Personalentwicklung folgend wird unter „Personalentwicklungsbedarf“ in der Asklepios Klinik Barmbek die Qualifikationslücke, die sich aus dem Abgleich von Soll- und Ist-Zustand ergibt, verstanden.

EXP5: „In den Stellenbeschreibungen ist klar definiert, was jemand beherrschen sollte. Da wird in den Gesprächen natürlich abgeglichen, was kann die Person schon und was noch nicht.“

PF1: „Zu schauen, was klappt, was nicht klappt und woran das liegt.“

Aus diesem einem eher betrieblichen, defizitorientierten Ansatz folgenden Verständnis ist zu erwarten, dass die für die Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs eingesetzten Instrumente, die im folgenden Abschnitt betrachtet werden, der zweiten der in Abschnitt 3.1 formulierten Thesen folgend kaum verschiedene Perspektiven und Zielgruppen berücksichtigen.

5.3 Vorhandene Instrumente zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfes

In den Abschnitten 1.4.2 und 4 wurde dargestellt, dass eine umfassende Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen sehr komplex ist. Es gilt, verschiedene Analysefelder aus unterschiedlichen Perspektiven und vor dem Hintergrund verschiedener Suchfelder (intern wie extern) und Ebenen der Bedarfsanalyse (strategisch wie operativ) zu betrachten, die zentral (vom Personalmanagement) oder dezentral (in den

Funktionsbereichen) bearbeitet werden. Dieser Abschnitt orientiert sich an den in Abschnitt 4.1 benannten Analysefeldern Organisations-, Gruppen- und Personalanalyse sowie der Aufgaben- und Anforderungsanalyse. Entsprechend wurden – wie in Abschnitt 5.2 – deduktive Auswertungskategorien gebildet.³⁵⁹

5.3.1 Analysefeld Organisation

Im Rahmen der Organisationsanalyse geht es um die Frage, welche Strategien und Ziele die Organisation verfolgt und welche Rahmenbedingungen sie berücksichtigen muss.³⁶⁰

In den nachfolgend genannten Dokumenten stehen Ziele, für die die Asklepios Klinik eintritt, und es werden Erwartungen an die Mitarbeitenden der unterschiedlichen Hierarchieebenen und Berufsgruppen formuliert. Aus diesen könnten Hinweise für etwaige Personalentwicklungsbedarfe abgeleitet werden, die in Abb. 5-2 exemplarisch aufgeführt werden.

Dokument	Inhalt	Hinweise auf Personalentwicklungsbedarf, z.B. in Bezug auf...
Asklepios-Vision	„Asklepios (...) ist Trendsetter für neue sektorübergreifende interdisziplinäre Dienstleistungen.“	berufsgruppenübergreifende Kooperation
Strategie & Profil – Personalbedingungen	„Sie [die Mitarbeiter] sind der Garant für unser Ziel, qualitativ hochwertige Medizin zu betreiben (...).“	Qualitätsmanagement, fachliche Qualifizierung
Leitbild Asklepios Klinik Barmbek	„Wir gehen mit unserer Zeit und der unserer Kollegen verantwortlich um.“	Zeitmanagement
Pflegeleitbild	„Für die erfolgreiche Arbeit streben wir einen offenen und regelmäßigen Informationsaustausch zwischen allen Berufsgruppen an.“	Kommunikation
Barmbek Score Card	„Verbesserung der Organisation“	Dienstplangestaltung

Abb. 5-2: Dokumentenanalyse: Hinweise für mögliche Personalentwicklungsbedarfe

Zusätzlich zu diesen Dokumenten wurden die Experten und Fokusgruppen nach weiteren Analyseinstrumenten im Bereich der Organisationsanalyse befragt, die ihnen bekannt sind. Aufgezählt wurden:

- Krankenhauskonferenz,
- Workshops der Pflegedienstleitungen (hausübergreifend),
- Beschwerdemanagement,

³⁵⁹ vgl. Abschnitt 3.2.3

³⁶⁰ vgl. Abschnitt 4.1.1

- Nachfolgemanagement,
- Mitarbeiterbefragungen im Rahmen des Wettbewerbs „Great Place to Work“ sowie
- Leistungsentgeltsystem-Ziele (LES-Ziele).

Diese Instrumente wurden mit Ausnahme der LES-Ziele nur von den Experten benannt. Vor dem Hintergrund der Aussage von EXP5 überrascht zumindest, dass die Mitarbeiterbefragungen zu „Great Place to Work“ nicht auch im Rahmen der Fokusgruppen thematisiert wurden:

„Wir haben einen Betriebsrat, der beispielsweise Befragungsergebnisse in allen Abteilungen noch mal rückbespricht, um zu fragen: Was wollt ihr denn? Was sind Maßnahmen, die vorgeschlagen werden?““

Die bis hier genannten Instrumente sind vorrangig dem unternehmensinternen Suchfeld³⁶¹ zuzuordnen, die – mit Ausnahme der Workshops der Pflegedienstleitungen sowie der Erarbeitung der LES-Ziele – zentral vom Personalmanagement der Asklepios Klinik Barmbek bearbeitet werden.

Instrumente wie Markt- oder Trendanalysen als externe Suchfelder werden von den befragten Personen nicht genannt.³⁶² Es bleibt bei Andeutungen, die die Vermutung zulassen, dass diese ebenfalls angewandt werden:

EXP1: „Da schaut man nach bestimmten Kriterien, welche Risiken und Abwanderungsrisiken haben wir (...).“

EXP2: „Das Thema Strategie wird mit der Unternehmensleitung in unterschiedlichen Gremien bearbeitet.“

Der in Abschnitt 5.2.2 bereits beschriebene Veränderungsprozess im Bereich des Personalmanagements mag hierfür eine Rolle spielen:

EXP1: „Das ist aber im Moment gerade alles ein bisschen im Wandel. Es gibt Anfänge eines Konzerndenkens. Noch ist vieles so, dass die Häuser für sich entscheiden und machen.“

Zudem stellt EXP1 fest, dass

„(...) Asklepios im Bereich PE wenig strategiegeleitet ist (...). Die Strategie wird mehr auf diesen Ebenen wie hier gemacht, eben nach dieser Risikoanalyse, dass wir denken, was sind so die Themen, von denen wir denken, die müssen bearbeitet werden (...).“

Nur wenige Themen im Bereich der Strategie werden vom Konzern vorgegeben. Die, die von den Häusern umgesetzt werden müssen, bestätigt EXP5:

„Vom Konzern strategisch vorgegeben für alle Häuser im Bereich Personalmanagement sind zwei Dinge: Gesundheitsförderung (...). Das andere ist der Bereich ‚Führungsaufgabe Gesundheit‘. Bei den Ärzten kommt noch hinzu das Thema ‚Führung im Fokus‘.“

³⁶¹ vgl. Abschnitt 1.4.3 sowie Becker (2011, 41f.)

³⁶² vgl. Abschnitt 5.1.1

Im Bereich der Organisationsanalyse existieren in der Asklepios Klinik Barmbek demnach vorrangig Instrumente, die den internen Suchfeldern zuzuordnen sind. Dabei wird der sogenannten Barmbek Score Card als Basis für die weiteren Zielplanungen eine wichtige Rolle zugewiesen:

EXP5: „Die Barmbek Score Card ist Gesamtführungsinstrument des Gesamthauses (...). Jede Abteilung, jede Abteilungsleitung, auch Pflegedienstleitung (...) füllt diese Score Card aus mit den Dingen, die für unseren Bereich wichtig sind, und mit den Dingen, von denen wir glauben, dass sie unser Haus voranbringen. Diese Ziele werden mit der GF abgestimmt und dann noch mal heruntergebrochen pro Abteilung, pro Station, pro Bereich. Darunter werden die Ziele noch mal individueller abgeschlossen, nämlich die LES-Ziele. So sollte es am besten laufen. Die Krankenhausleitung setzt in der Score Card Prioritäten.“

5.3.2 Analysefeld Gruppe

In diesem Analysefeld, in dem es unter anderem um Rollenzuweisungen und direkte Interaktionen (Zusammenarbeit, Arbeitsteilung) zwischen den Gruppenmitgliedern geht³⁶³, wurden verschiedene Leitungs- und Teamrunden benannt, die zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs herangezogen werden können:

EXP2: „Ein Forum, um den Personalentwicklungsbedarf zu ermitteln, ist die Stationsleiterkonferenz einmal im Monat. Einmal pro Woche gibt es ein Treffen der Abteilungsleitungen.“

Diese Leitungsrunden können sich je nach Schwerpunktsetzung auf interne wie externe Suchfelder beziehen, strategisch ausgerichtet sein oder sich mit operativen Fragestellungen beschäftigen.

Auf Ebene der Stationen finden monatliche Teamrunden bzw. Dienstbesprechungen statt. Diese dienen in der Regel dazu, sich über aktuelle Anforderungen auszutauschen:

PF1: „(...) einmal im Monat unsere Dienstbesprechung, wo wir intern untereinander klären, was war gut, was nicht so.“

5.3.3 Analysefeld Einzelperson

Im Rahmen der Personalanalyse geht es um die Analyse der Leistungen und Potenziale der einzelnen Mitarbeitenden.³⁶⁴

Als Instrumente in der Asklepios Klinik Barmbek kommen – neben der (eher unstrukturierten) Möglichkeit, jederzeit Kontakt zur direkt vorgesetzten Person aufzunehmen, um Anliegen zur Personalentwicklung vorzubringen – Mitarbeitergespräche und Beurteilungsgespräche zum Einsatz:

EXP5: „Was in der Pflege sehr gut läuft und am besten strukturiert ist, sind die Mitarbeitergespräche. In diesen findet auch eine individuelle Personalentwicklungsplanung statt.“

EXP7: „Also die persönlichen Mitarbeitergespräche, da habe ich das auch immer drin, die Erweiterung der Fachkompetenz und so.“

³⁶³ vgl. Abschnitt 4.1.2

³⁶⁴ vgl. Abschnitt 4.1.3

PF3: „Es geht um: Was will man erreichen, bis wann und wie? Das unterschreibt man dann. Das passiert in Mitarbeiter- und Zielgesprächen, einmal pro Jahr.“

Für die Durchführung der Mitarbeiter- und Beurteilungsgespräche stehen Protokollformulare zur Verfügung. Einen Leitfaden oder andere erläuternde Dokumente gibt es für beide Instrumente nicht. Die Beurteilungsgespräche werden als „Bedarfsbeurteilung“ bezeichnet, ohne dass dies jedoch mit „Personalentwicklungsbedarf“ zusammenhängt. Vielmehr wurde diese Bezeichnung gewählt, da diese Beurteilung nicht anlassbezogen erstellt wird, sondern weil ein grundsätzlicher Bedarf darin gesehen wird, diese Gespräche in einem festgelegten (vorgeschriebenen) mus - alle drei Jahre – zu führen.

5.3.4 Aufgaben- und Anforderungsanalyse

Für eine weitergehende Aufgaben- und Anforderungsanalyse³⁶⁵ stehen in der Asklepios Klinik Barmbek verschiedene Instrumente zur Verfügung.

In Abschnitt 4.2 wurden Qualitätszirkel in die Reihe der für *Befragungen* nutzbaren Instrumente aufgenommen. Diese kommen in der Asklepios Klinik Barmbek zum Einsatz:

PF1: „In jedem Zirkel kann man sich austauschen und lernen. Selbst die Reinigungskräfte haben einen Qualitätszirkel. Stationsübergreifend. Einmal im Quartal sitzen wir in der Regel zusammen.“

EXP4: „Aus den Qualitätszirkeln entstehen natürlich Hinweise, von der Pflege weitergegeben an uns.“

Das *Kompetenzstufenmodell* nach Patricia Benner, das auf der Beobachtung der Leitungskraft beruht und in Vorgesprächen als zentrales Instrument für die Anforderungsanalyse vorgestellt wurde, wurde ausschließlich in einem Experteninterview als einzusetzende Methode benannt (vgl. Abschnitt 6.1).

Das *Fehlermeldesystem CIRS*, das ein Lernen aus Fehlern und deren zukünftige Vermeidung ermöglichen soll, wurde ebenfalls nicht thematisiert. Es erlaubt damit sowohl eine sehr kurzfristige Reaktion auf Defizite als auch mittelfristige Überlegungen für mögliche, auch hausübergreifende Personalentwicklungsbedarfe.

Im Bereich der *Dokumentenanalyse* wird von Experten und Fokusgruppen auf das Instrument der Stellenbeschreibungen hingewiesen. Diese sind in der Asklepios Klinik Barmbek im Sinne von Funktionsbeschreibungen³⁶⁶ formuliert, das heißt, sie beschreiben nicht eine spezifische Stelle, sondern Gruppen von Stellen werden zusammengefasst. So gibt es zum Beispiel für Stationsleitungen oder Gesundheits- und Krankenpfleger unabhängig von dem Bereich, in dem die Person arbeitet, eine allgemeingültige „Stellenbeschreibung“, die nur in Ausnahmefällen präzisiert wird. Gleichwohl sind diesen Beschreibungen im Bereich des Aufgabenprofils zahlreiche Hinweise für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarf zu entnehmen.

³⁶⁵ vgl. Abschnitt 4.2

³⁶⁶ Becker (2011, 37) spricht in diesem Zusammenhang von sog. „Stellenbündeln“.

Des Weiteren werden als mögliche Quellen für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen benannt:

- das Stationsleitungshandbuch,
- das Qualitätsmanagementhandbuch sowie
- weitere Vorschriften.

Die Führungsgrundsätze, die in einem gemeinsamen Dokument mit dem Leitbild der Asklepios Klinik Barmbek beschrieben werden, sind dagegen nicht präsent. Aus diesen lassen sich vor allem für die Leitungspositionen durchaus Anforderungen ableiten. Der Grundsatz „Wir begeistern unsere Mitarbeiter für neue Herausforderungen“ kann zum Beispiel dazu führen, dass in Bezug auf das Erkennen, den Umgang und das Verhalten mit und in Veränderungsprozessen von Führungskräften in Teams über Bedarfe diskutiert wird.

6 Bewertung des Stands der Personalentwicklung durch Führungs- und Pflegekräfte

Nachdem zunächst betrachtet wurde, welche Dokumente in der Asklepios Klinik Barmbek bereits existieren, aus denen Informationen zu Verständnis und Stellenwert von Personalentwicklung abgeleitet werden können und welche Instrumente grundsätzlich für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen vorhanden sind, soll in diesem Abschnitt eine Einschätzung im Hinblick auf Bekanntheitsgrad und Zufriedenheit bei den befragten Akteuren vorgenommen werden. Dies wird um in den Interviews aufgenommene Hinweise zu organisatorischen Rahmenbedingungen in der Asklepios Klinik Barmbek ergänzt. Den Abschluss bildet eine bewertende Zusammenfassung der Instrumente für den weiteren Nutzen zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs.

6.1 Bekanntheitsgrad der Instrumente

Bevor eine Bewertung der vorhandenen Instrumente im Hinblick auf die Zufriedenheit mit diesen oder auf deren möglichen Nutzen für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarf vorgenommen werden kann, ist festzustellen, welche Personengruppen welche Instrumente in den einzelnen Analysefeldern überhaupt kennen und entsprechend in der Lage wären, eine Einschätzung über deren Anwendung vorzunehmen. Die hier zugrunde gelegten Auswertungskategorien sind ebenfalls deduktive Kategorien, die anhand des Leitfadens für die Fokusgruppen und Experteninterviews festgelegt wurden.

6.1.1 Analysefeld Organisation

Von den in Abschnitt 5.3.1 aufgeführten Dokumenten werden das Leitbild der Asklepios Klinik Barmbek und die Barmbek Score Card angesprochen, andere (Strategie & Profil, Pflegeleitbild) werden weder von Experten noch von Fokusgruppen aufgeführt.

Die Asklepios-Vision wird im Zusammenhang mit der Frage nach existierenden Leitbildern von zwei Experten angesprochen, ohne dass diese jedoch so benannt wird:

EXP1: „Das große Leitbild (*Anm. d. Verf.: gemeint ist die Asklepios-Vision*) besteht eigentlich aus drei Worten. Wir haben kein ausformuliertes: „Mitverantwortung“, „Mensch“, „Medizin“. Das sind die Worte von vor dreieinhalb Jahren. Mittlerweile sind die Schlagworte „Innovation“, „Qualität“ und „soziale Verantwortung“ - meine ich. Aber das ist nicht bekannt. Es würde mich sehr wundern, wenn irgendjemand damit was anfangen kann. Deswegen gibt es in vielen Häusern natürlich eigene Leitbilder. Der alte LBK hat natürlich aus Tradition schon immer Sachen gemacht. Es gab damals Motivation und auch Programme, wo Leitbilder erarbeitet wurden. Deswegen gibt es auch die ganzen Leitbilder, aber keines für Asklepios.“

EXP3: „Da ist natürlich auch das Leitbild abgebildet (...), also, die beiden Leitbilder. Einmal das allgemeine - ach, das ist gar nicht hier [gemeint ist die Begrüßungsmappe für neue Mitarbeitende] drin.“

Das Leitbild der Asklepios Klinik Barmbek, das auf allen Stationen aushängt, ist Experten wie Fokusgruppenteilnehmern im Grundsatz bekannt, jedoch weniger im Zusammenhang mit dem Thema Personalentwicklung als vielmehr in Bezug auf Verhaltensweisen:

EXP9: „Im Grunde ist mir nur ein Satz geläufig geblieben, und zwar, dass man Patienten gut behandeln möchte und dafür auch Personal bereitstellt.“

PF7: „Was mir sehr bewusst ist, ist, dass dort drinsteht, wie man sich gegenüber Patienten verhalten soll (...).“

Diese Unklarheiten in Begrifflichkeit und Bekanntheitsgrad von Leitbild und Asklepios-Vision, auch im Hinblick auf deren Inhalte – angefangen bereits auf der oberen Leitungsebene – lassen die Vermutung zu, dass diese Dokumente keine zentrale Rolle im Bereich der Personalentwicklung – und damit für die Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs – spielen.

Die Barmbek Score Card wird auf der Ebene der Experten als vorhandenes Dokument und Instrument benannt, nicht jedoch von den Pflegekräften in den Fokusgruppen. Bekannt sind diesen die aus der Barmbek Score Card abgeleiteten LES-Ziele.

Offenbar ist das weitestgehend strategisch zu nutzende Instrument der Barmbek Score Card für die Teilnehmenden der Fokusgruppen in deren Alltag nicht präsent, sodass es in der Diskussion nicht benannt wird. Dies gilt ebenso für weitere der strategischen Ebene zuzuordnenden Instrumente wie die Krankenhauskonferenz, Workshops der Pflegedienstleitungen (hausübergreifend) oder das Beschwerdemanagement, die allesamt ebenfalls nur von den Experten aufgeführt werden.

Auf operativer Ebene werden Mitarbeiterbefragungen, die beispielsweise im Rahmen von Audits oder Zertifizierungen durchgeführt werden, auch in den Fokusgruppen thematisiert.

6.1.2 Analysefeld Gruppe

Die Abteilungs- und Stationsleitungsrunden sowie die Teamrunden der Stationen sind in der Asklepios Klinik Barmbek grundsätzlich bekannt. Diese werden von allen Beteiligten – unabhängig von Hierarchieebene und Leitungsebene – aufgeführt.

6.1.3 Analysefeld Einzelperson

Mitarbeitergespräche und Beurteilungsgespräche sind die im Zusammenhang mit Personalentwicklung vorhandenen Instrumente, die auf den ersten Blick am bekanntesten erscheinen. Dies überrascht vor dem Hintergrund des Krankenhaus-Barometers 2010 des Deutschen Krankenhaus Instituts nicht. Dort wird festgestellt, dass Mitarbeitergespräche das zentrale individuelle Personalentwicklungsinstrument sind und Krankenhäuser dieses mit knapp 80 Prozent am häufigsten im pflegerischen Bereich nutzen.³⁶⁷

³⁶⁷ vgl. Deutsches Krankenhaus Institut (2010, 34), vgl. auch K. Jung (2010, 153f.)

Bei näherer Betrachtung sind die Inhalte des Mitarbeitergesprächs jedoch nicht allen Experten bekannt:

EXP3: „Gesehen habe ich die schon mal (...), ich kenne diese Hintergründe nicht.“

Den Pflegekräften in den Fokusgruppen wiederum fällt eine weitergehende Differenzierung zwischen Mitarbeiter- und Beurteilungsgesprächen offenbar schwer:

„Interviewer: Sind das eher Mitarbeitergespräche oder Beurteilungsgespräche?
PF11: Nein, das ist eine Beurteilung, so habe ich das verstanden.
PF12: Ja.
PF11: Also gegenseitig.“

PF3: „Es geht um: Was will man erreichen, bis wann und wie? Das unterschreibt man dann. Das passiert in Mitarbeiter- und Zielgesprächen, einmal pro Jahr.“

6.1.4 Aufgaben- und Anforderungsanalyse

Die Aufgaben-/Anforderungsanalyse lässt in Bezug auf den Bekanntheitsgrad der Instrumente eine ähnlich klare Unterscheidung zwischen Experten und Fokusgruppen wie in den Analysefeldern Organisation und Einzelperson nicht feststellen. So wurden die Führungsgrundsätze weder von Experten noch von Fokusgruppen benannt. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass diese nicht bekannt sind bzw. nicht als „gelebte Praxis“ wahrgenommen werden – und damit keine Rolle für die Personalentwicklung spielen.

Das Fehlermeldesystem CIRS – ebenfalls nicht thematisiert – kann als auf die sofortige Reaktion auf Fehler und Mängel ausgerichtetes Instrument verstanden werden, sodass auch hier eine Nutzung für das Thema Personalentwicklung nicht im Fokus steht.

Auffällig ist, dass trotz expliziter Nachfrage in den Fokusgruppen und ergänzender Recherche durch einen Experten das in Vorgesprächen als zentral angekündigte Instrument der Kompetenzmessung nach Benner nicht bekannt ist. Nur in einem Expertengespräch wurde auf das Modell hingewiesen:

„Von früher kenne ich das von dem Kompetenzstufenmodell. Da ist es auch drin. Aber das habe jetzt nur ich. Danach schreiben wir die Beurteilungen.“

Qualitätsmanagementhandbuch und Stationsleitungshandbuch, die von den Pflegekräften in den Fokusgruppen und Experten benannt werden, sind – wie auch das Leitbild – als Dokumente bekannt, nicht jedoch deren konkrete Inhalte:

EXP6: „Im QM-Handbuch bestimmt. Aber dafür fehlt mir die Zeit, da reinzugucken.“

PF1: „Also, im QM-Handbuch, da gibt es ja so diesen Punkt, da würde ich jetzt nachforschen. Das weiß ich auf jeden Fall (...). Damit habe ich mich noch nicht auseinandergesetzt.“

Gleiches gilt für die im Sinne einer Stellenbündelung allgemein gehaltenen Stellenbeschreibungen, in denen unter anderem definiert ist, „was jemand beherrschen sollte.“

Die Qualitätszirkel, die vor allem von den Experten benannt werden, sind den Pflegekräften bekannt, aber auch hier nur vom Grundsatz her. Zu begründen ist diese Rückmeldung zunächst dadurch, dass nur wenige Pflegekräfte in diese Zirkel eingebunden sind und diese nicht zu den befragten Personen gehörten.

6.1.5 Zusammenfassung

Insgesamt ist festzustellen, dass sowohl von den Experten als auch von Pflegekräften in den Fokusgruppen etliche Instrumente in allen Analysefeldern benannt werden können, die im Grundsatz zwar bekannt sind, nicht – oder nur eingeschränkt – jedoch deren inhaltliche Ausgestaltung.

Der Fokus der Experten aus dem Konzernbereich, dem Personalmanagement und der Pflegedienstleitung liegt auf Instrumenten im Bereich der *Organisationsanalyse*. Die Experten aus dem Bereich der Abteilungs- und Stationsleitung, denen nur Teile dieses Analysebereichs bekannt sind, legen ihr Augenmerk vermehrt auf die *Analysefelder Gruppe* und *Einzelperson* sowie auf die *Aufgaben-/Anforderungsanalyse*.

Dies mag darin begründet sein, dass die Abteilungs- und Stationsleitungen täglich direkt an den Abläufen auf den Stationen beteiligt sind und teilweise in der Pflege mitarbeiten. Sie sind für die jeweiligen Stationsteams verantwortlich und weniger – im Fall der Stationsleitungen auch gar nicht – damit beschäftigt, sich an der Entwicklung von Zielvorgaben zu beteiligen. Dies wiederum ist die Aufgabe der anderen Experten, die nicht oder nur indirekt an der Arbeit auf den Stationen beteiligt sind.

Warum von Experten des Personalmanagements die Instrumente im *Analysefeld Einzelperson* zwar benannt werden können, bei näherer Nachfrage jedoch genauere Ausführungen zu Inhalten oder der Umsetzung nicht gegeben werden können (siehe Abschnitt 6.1.3), ist schwer zu erklären. Es ist Aufgabe des Personalmanagements, sich um die Organisation von Personalentwicklungsmaßnahmen – auch von Einzelpersonen – zu kümmern, was Kenntnisse (auch) in diesem Analysefeld voraussetzt.

Dass im Bereich der *Aufgaben-/Anforderungsanalyse* sowohl Experten als auch Teilnehmern der Fokusgruppen kaum eines der benannten Dokumente oder Instrumente bezogen auf deren Inhalte bekannt ist, wirft weitere Fragen auf, zum Beispiel, wie die zahlreich vorhandenen Informationen rund um das Thema Personalentwicklungsbedarf zusammengetragen werden können. Es scheint sich hier an vielen Stellen um Informationen zu handeln, die in der alltäglichen Praxis nur von wenigen Experten (zum Beispiel Qualitätsbeauftragten) genutzt oder nur zu bestimmten Anlässen (zum Beispiel Zertifizierungen) ins Gedächtnis gerufen werden. Die Frage, warum das Kompetenzmodell nach Benner nicht mehr umgesetzt wird, ist nicht zu beantworten.

6.2 Zufriedenheit mit der Umsetzung der Instrumente

Es ist nicht möglich, eine Bewertung im Hinblick auf die Zufriedenheit mit der Umsetzung der vorhandenen Instrumente vorzunehmen. Zu wenig sind den befragten Per-

sonen Details der genauen Inhalte von Dokumenten oder der Durchführung von Instrumenten wie Leitungsrunden oder auch Mitarbeitergesprächen bekannt.

Nur an zwei Stellen entspannen sich in den Fokusgruppen Diskussionen um die Frage, wie die Umsetzung der Instrumente in der Praxis aussieht. Ohne dass explizit danach gefragt wurde, wurden sowohl positive als auch kritische Stimmen laut, die im Verlauf der Auswertung der Transkripte als induktive Kategorien aufgenommen wurden. Dies betrifft einerseits das Leitbild der Asklepios Klinik Barmbek, andererseits die Mitarbeitergespräche. Die Punkte werden hier aufgenommen, da sie in unmittelbarem Zusammenhang mit den in Abschnitt 3 formulierten Thesen stehen.

Nach dem Leitbild gefragt und danach, ob dieses Aussagen zum Thema Personalentwicklung enthält, wurde indirekte Kritik geäußert, die sich auf den Schwerpunkt von Maßnahmen der Personalentwicklung bezieht. Die in Abschnitt 5.2.1 bereits auszugsweise zitierte Aussage von PF7 spiegelt dies wider:

PF7: „(...) Pflichtfortbildungen werden immer mit Freiräumen versehen. Wenn man persönliche Wünsche hat, gibt es oft kein Geld dafür.“

Und weiter:

„(...) gerade, wenn es darum geht, nicht mal nur für eine Stunde etwas zu besuchen, sondern wenn es darum geht, mal eine aktuelle Schulung zu haben, das ist zu teuer (...) Zertifikate können nicht weitergeführt werden, Auffrischkurse werden nicht finanziert (...)“.

Kritisiert wird das aus Sicht der Pflegekräfte zu stark auf die Bedarfe des Unternehmens ausgerichtete Verständnis von Personalentwicklung.³⁶⁸ Interessen des Personals oder gar der (Einzel-)Person würden nicht berücksichtigt.

Im Zusammenhang mit der in Abschnitt 3.1 formulierten These, wonach das Verhalten der Führungskräfte eine maßgebliche Rolle für die erfolgreiche Umsetzung eines Verfahrens zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs spielt, ist folgende Äußerung im Zusammenhang mit dem Leitbild interessant:

PF7: „Was mir sehr bewusst ist, ist, dass dort drin steht (...), wie sich Vorgesetzte verhalten sollten. Das ist für mich sehr konträr: Es erscheint so, dass an der Basis das Verhalten einwandfrei ist, das Thema Kommunikation steht extrem im Vordergrund, gerade hier auf Station. Gleichzeitig stelle ich fest, dass die Vorgesetzten, gerade von ganz oben, uns sagen, wie wir uns verhalten sollen, sich selber aber überhaupt gar nicht an diese eigenen Regeln halten.“

Kritisiert wird die Führungskraft als Vorbild, aber auch als verlässlicher Partner, mit der Absprachen – zum Beispiel im Bereich der Personalentwicklung – getroffen werden können, an die sich beide Seiten halten.

Ohne dieses Vertrauen als Grundlage und mit der derzeitigen Einschätzung der Pflegekräfte, dass vorrangig Interessen des Unternehmens umgesetzt werden, wird es nur schwer möglich sein, ein für alle Beteiligten zufriedenstellendes Verfahren für die Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs umzusetzen. Es sind Zweifel der Pflegekräfte zu erwarten, dass die von ihnen eingebrachten Punkte gleichberechtigt berücksichtigt und diskutiert werden.

In Bezug auf die Mitarbeitergespräche ist festzustellen, dass diese grundsätzlich in regelmäßigen Abständen stattfinden. Es werden wenige Ausnahmen benannt, in denen Mitarbeitergespräche nicht geführt wurden, die mit dem Wechsel der Führungskraft begründet werden. Kritisch wird eher die Zuverlässigkeit der Durchführung von den Führungskräften selber gesehen:

EXP7: „Geplant ist das alles, aber es fällt immer wieder aus. Einmal im Jahr kriegen wir hin, aber es wird viel verschoben.“

EXP9: „Es fehlt aber die Zeit. Das wird irgendwie reingepresst.“

Die Pflegekräfte nehmen diese Schwierigkeiten wahr, stellen jedoch fest, dass sie sich in Bezug auf die Durchführung der Gespräche auf ihre direkten Vorgesetzten

³⁶⁸ vgl. Abschnitt 5.2.1

verlassen können und auch im Nachhinein bei der Umsetzung von vereinbarten Maßnahmen durch diese unterstützt werden:

PF1: „(...) So nach einem halben Jahr bin ich dann mal angesprochen worden: ‚Sag mal, du wolltest doch den Ordner machen, wie sieht's denn aus?‘ Ich weiß zwar nicht wie die Leitung das schafft, aber sie achtet darauf, irgendwie schafft sie das.“

Die von den Führungskräften angedeuteten schwierigen Rahmenbedingungen für die Durchführung von Mitarbeitergesprächen erscheinen für die Entwicklung eines Verfahrens zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarf wichtig zu betrachten. Gleiches gilt für die von den Pflegekräften angesprochenen Probleme bei der Umsetzung der in den Mitarbeitergesprächen vereinbarten Maßnahmen, hier vor allem bei Angeboten im Bereich der Fort- und Weiterbildung.

Es handelt sich dabei um Hinweise zu wahrgenommenen Barrieren für Personalentwicklung und organisatorische Herausforderungen bei der Umsetzung in der Asklepios Klinik Barmbek. Da sich hieraus Rahmenbedingungen ergeben können, die von entscheidender Bedeutung für das Gelingen der Umsetzung eines Gesamtkonzepts für die Personalentwicklung – und damit auch für die Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs – sind, wurden sie als induktive Kategorien in die Auswertung des Transkripts aufgenommen.

6.3 Organisatorische Aspekte

6.3.1 Barrieren für Personalentwicklung – nicht nur ein Ressourcenproblem

In Abschnitt 5.2.2 wurde bereits geschildert, dass eine prospektiv ausgerichtete Personalentwicklung kaum möglich erscheint. Denn der aktuelle Personalschlüssel wird als so knapp wahrgenommen, dass die daraus resultierenden Belastungen den Alltag zu dominieren scheinen. Neben den personellen werden auch die zeitlichen Ressourcen als kritisch anführt:

PF2: „Es gibt schon Angebote, ja, die Frage ist, wie das in den zeitlichen Raum, den wir haben, einzuplanen ist. Wenn da was geplant ist, und auf einmal ist das Personal krank, dann muss man selbstverständlich absagen.“

PF5: „Wir haben ja gar nicht die Zeit, da hinzugehen, durch den Personalmangel.“

PF3: „Es gibt sicherlich Stationen, wo das gar nicht stattfindet und gesagt wird ‚Du kannst da nicht hin, wir haben zu wenig Leute.‘“

Damit sind Äußerungen eng verbunden, die darauf hinweisen, dass es sich nicht um ein Problem handelt, das erst seit kurzem zu bewältigen oder in absehbarer Zeit zu beheben ist:

PF3: „Natürlich wird uns hier schon was geboten, und unsere Chefin sorgt dafür, dass wir das weitestgehend nutzen. Aber es ist halt der Rücken der anderen, auf dem man das mit leicht schlechtem Gewissen austrägt.“

PF9: „Wichtig ist auch nochmal zu wissen, dass die Pflichtfortbildungen mit Anwesenheitspflicht auch zu Stress führen, gerade wenn wir wissen, dass oben die Hütte brennt.“

Eine Stimmung, in der Pflegekräfte ein schlechtes Gewissen gegenüber ihren Teammitgliedern entwickeln, weil sie (Pflicht-)Fortbildungen besuchen und fürchten müssen, damit eben diese Teammitglieder zusätzlich zu belasten, ist ebenso wichtig zu beachten wie die vorher benannten Rahmenbedingungen sowie Personalschlüssel und Zeitressourcen.

Führungskräfte – sowohl die direkten Vorgesetzten als auch die Führungskräfte in der Krankenhausleitung und im Personalmanagement – sind gefordert, die Pflegekräfte dabei zu unterstützen, dem von ihnen wahrgenommenen Druck standzuhalten, mit ihm umgehen zu können, auch und gerade wenn es um die Teilnahme an Maßnahmen der Personalentwicklung geht. Dies geht mit der in Abschnitt 4.4 für die Analyse von Personalentwicklungsbedarfen angesprochenen Notwendigkeit einer entsprechend gut ausgebildeten Lernkultur einher.

Auch die Ausrichtung der Personalentwicklungsmaßnahmen wurde von den Pflegekräften in den Fokusgruppen immer wieder kritisiert.³⁶⁹ Der vorhandene Fortbildungskatalog in der Asklepios Klinik Barmbek wird einerseits als sehr umfangreich gelobt, andererseits wird betont, dass er an vielen Stellen an den Bedarfen der Pflegenden vorbei geht:

PF14: „Die Fortbildungen, die es gibt, sind immer gleich. Kinästhetik seit zehn Jahren, Diabetesberatung seit zehn Jahren, immer wieder das Gleiche, nichts Neues.“

PF8: „Die meisten Angebote beziehen sich auf die allgemeine Pflege, wenig auf die Spezialthemen hier im Haus.“

EXP6: „Das Problem ist, dass jemand, der schon fünf Jahre oder so hier ist, die hausinterne Fortbildung schon kennt. Da muss ich ihn nicht noch mal hinschicken. Das wechselt kaum, es sind immer die gleichen Dozenten.“

Es entsteht wiederholt der Eindruck, dass die Perspektive der Pflegekräfte und deren Anregungen und Wünsche für die Entwicklung eines Maßnahmenkatalogs für die Personalentwicklung nur eine geringe Rolle spielen und die Unternehmenssicht sehr dominiert. Ideen der Mitarbeitenden, die zum Beispiel in Mitarbeitergesprächen oder Befragungen geäußert werden, scheinen entweder gar nicht erst gehört zu werden oder aber im Prozess der Entwicklung zu „verpuffen“.

Gleichzeitig betonen EXP3 und EXP 5, dass es zahlreiche Foren gibt, in denen sich Mitarbeiter äußern können, dies jedoch nicht nutzen.

EXP3: „Der Eindruck ist, dass das die Mitarbeitenden nicht interessiert.“

Dass dieser Eindruck des fehlenden Interesses der Mitarbeitenden an der Weiterentwicklung von Personalentwicklungsmaßnahmen nicht pauschal bestätigt werden kann, zeigt die Diskussion in einer der Fokusgruppen, in der kritisiert wurde, dass die angebotenen Fortbildungsmaßnahmen zu allgemein ausgerichtet sind. In dieser Gruppe wurde darüber berichtet – nachdem eine von der Klinik organisierte (fach-

³⁶⁹ vgl. Abschnitt 5.2.1

spezifische) Fortbildung nicht durchsetzbar war –, dass Fortbildungen in Eigenregie durchgeführt wurden:

PF9: „Aber wir sprechen beispielsweise auch privat Personen an, die dann gegebenenfalls in der Mittagszeit kostenfreie Fortbildungen machen, das organisieren wir selbst.“

Es fehlt also offenbar an einer Verbindung der verschiedenen Perspektiven und der Analysefelder.

6.3.2 Die Verbindung von zentralen und dezentralen Aufgaben

Gefragt nach Dokumenten, die vom Personalmanagement der Asklepios Klinik Barmbek genutzt werden, um Schlüsse über die Entwicklung von Personalentwicklungsmaßnahmen zu ziehen, fällt die Antwort eines Experten ernüchternd aus: „Der aktuelle Stand ist: Wir sind einfach blank. Wir sind nicht gut aufgestellt zurzeit.“

Wie in Abschnitt 6.1 beschrieben, sind die dezentral in den Funktionsbereichen erhobenen Informationen dem Personalmanagement nicht oder nur unzureichend bekannt, sodass hieraus keine Rückschlüsse für die weiteren Entwicklungen von Maßnahmen gezogen werden können.

Umgekehrt kennen auch die Mitarbeitenden nicht alle Informationen, die zentral bearbeitet werden; sie haben keinen Einblick in die Beweggründe für Entwicklungen, die sich beispielsweise aus der Organisationsanalyse ergeben. Das kann schnell zu Verunsicherungen führen, vor allem, wenn Teilinformationen vorhanden sind, die unterschiedlich interpretiert werden können. Ein Beispiel – gefragt nach dem Verständnis von Personalentwicklung entwickelte sich folgender Dialog –:

„PF4: Dass wir die Anforderungen erfüllen, auch wenn jetzt die GPAs kommen sollen. Dann wird es Verschiebungen geben, was sie tun sollen. Dann haben die examinierten Kräfte mehr Zeit für Aufsicht und so - und für das, was GPAs nicht machen dürfen, also Infusionen, Visiten ausarbeiten.“

PF3: Dann hat man als Krankenschwester gar keinen Bezug mehr zu den Patienten. Das ist Bockmist.

PF4: Und du gibst deine Unterschrift für etwas, was du im Zweifel gar nicht gesehen hast.“

Dass diese Bedenken der Mitarbeitenden, dass sie zukünftig andere Aufgaben übernehmen könnten, die sie ursprünglich nicht mit ihrem Berufsbild verbunden haben, berechtigt sind, bestätigt EXP2:

„Diese Sorge ist sicherlich nicht ganz unberechtigt. Die Frage ist ja, wie viele examinierte Fachkräfte wir künftig noch einstellen können. Es müssen jetzt schon die entsprechenden Weichen gestellt werden. Dementsprechend wird sich der Aufgabenbereich der hoch qualifizierten Kräfte verändern.“

Es gibt an vielen Stellen kein gemeinsames Bild davon, wohin sich die Asklepios Klinik Barmbek entwickelt und warum dies so ist. Das betrifft nicht nur den Bereich der strategischen Ausrichtung, sondern auch das operative Geschäft. Es bleibt zum Beispiel unklar, wie der Fortbildungskatalog entsteht und welche Gründe gegeb-

nenfalls aus Sicht der Klinik dafür sprechen könnten, bestimmte Fortbildungsangebote dauerhaft zu wiederholen.

Insgesamt liegt in der Asklepios Klinik Barmbek weniger ein Mangel an Informationsmöglichkeiten vor als vielmehr ein Mangel an Kommunikation – und damit Transparenz. Es fehlt an der Koordination der verschiedenen Informationskanäle sowie der unterschiedlichen Verantwortlichkeiten für die Informationsgewinnung.³⁷⁰

6.4 Nutzen der vorhandenen Instrumente für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarf

Die in der Klinik existierenden Instrumente wie Mitarbeitergespräche, Teamworkshops, Leitungsrunden sowie die vorliegenden Dokumente (Leitbild, Stellenbeschreibungen) werden derzeit noch nicht in einer geeigneten Form zusammengeführt, die dazu beiträgt, den tatsächlichen Personalentwicklungsbedarf gut abzubilden.

Hinzu kommt, dass einige Rahmenbedingungen für die Pflegenden (unter anderem Personalschlüssel, Zeitressourcen) von diesen als sehr kritisch, hindernd und limitierend wahrgenommen werden.

Bestehende Qualifikationsangebote werden einerseits positiv gesehen, andererseits gehen diese an den Bedarfen und Bedürfnissen Einzelner und der Stationen vorbei. Zudem ist nicht immer transparent, welche „Wünsche“ aus welchen Gründen umgesetzt oder abgelehnt werden.

Sowohl die erste als auch die zweite der in Abschnitt 3.1 aufgestellten Thesen können nach der vorgenommenen Analyse der Ausgangssituation bestätigt werden:

- In der Asklepios Klinik Barmbek gibt es derzeit kein planmäßiges Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs. Es kommen verschiedene Instrumente zur Anwendung, die jedoch nicht oder nur sehr eingeschränkt als Basis für die Personalentwicklung genutzt werden.
- Die Integration verschiedener Perspektiven und Zielgruppen bei der Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen ist kaum entwickelt.

Die Asklepios Klinik Barmbek ist insgesamt der traditionellen Phase zuzuordnen, auch wenn an einigen Stellen der Schritt in die nächste, die transitionale, Phase erkennbar ist.³⁷¹

Aus der Vielzahl der vorhandenen Dokumente und Instrumente können verschiedene genutzt werden, um ein Verfahren für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen zu entwickeln.

³⁷⁰ vgl. hierzu auch Sauerwald (1995, 238)

³⁷¹ vgl. Abschnitt 1.3 sowie 5.2.2

Tab. 6-1 fasst die in diesem Abschnitt betrachteten Dokumente und Instrumente zusammen. In den Spalten wird dargestellt, in welchem Analysefeld sie zum Einsatz kommen, welche Bereiche bzw. Personengruppen bei der Durchführung bzw. Entwicklung beteiligt sind sowie auf welcher Ebene die Analyse³⁷² erfolgt. Des Weiteren wird eine zusammenfassende Einschätzung über den bisherigen und (möglichen) künftigen Nutzen der Dokumente und Instrumente für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarf gegeben.

Einige der Instrumente, deren Nutzen für die Ermittlung des Personalentwicklungsbedarfs derzeit nicht oder nur teilweise gegeben ist, sollten für diesen Zweck weiterentwickelt werden, zum Beispiel:

- Die strategische Ausrichtung der Klinik ist derzeit nicht verschriftlicht und wird entsprechend nicht systematisch in die Analyse des Personalentwicklungsbedarfs einbezogen.³⁷³
- Das Mitarbeitergespräch wird derzeit nur bedingt für die gezielte Erhebung von Personalentwicklungsbedarf genutzt. Es existiert kein einheitlicher Leitfaden; die Protokollierung lässt wenige Schlüsse auf Personalentwicklungsbedarfe zu.³⁷⁴

Wiederum andere Instrumente können im Grundsatz unverändert bleiben, müssen jedoch in ihrer Ausrichtung und der organisatorischen Anbindung überdacht werden, zum Beispiel:

- In der Asklepios Klinik Barmbek werden diverse Qualitätszirkel organisiert, die bei entsprechender Ausrichtung und Anbindung ebenfalls für die Erhebung der Personalentwicklungsbedarfe eingebunden werden können.³⁷⁵
- Die verschiedenen Leitungsrunden, sowohl auf der Ebene der Pflegedienstleitungen als auch auf der der Abteilungs- und Stationsleitungen bis hin zu den Teamrunden können einen deutlich größeren Nutzen für die Erhebung stiften als derzeit.³⁷⁶

In Abschnitt 7 werden diese und weitere Optionen aufgegriffen und zu einem Verfahren, das in der Asklepios Klinik Barmbek umgesetzt werden kann, zusammengeführt.

³⁷² vgl. Abschnitt 1.4.3

³⁷³ vgl. Abschnitt 7.1

³⁷⁴ vgl. Abschnitt 7.3

³⁷⁵ vgl. Abschnitt 7.4

³⁷⁶ vgl. Abschnitt 7.5

Tab. 6-1: Überblick über vorhandene Dokumente und Instrumente zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs in der Asklepios Klinik Barmbek

Analysefeld	vorhandene Dokumente/Instrumente	beteiligte Bereiche	Suchfeld		Durchführung erfolgt		Ebene der Bedarfsanalyse		Nutzen für Erhebung von PE-Bedarf	
			intern	extern	zentral	dezentral	strategisch	operativ	bisher	künftig
Organisation	Asklepios-Vision	Konzern	x				x		-	o
	Strategie&Profil - Personalbedingungen	Konzern	x		x		x		-	+
	Leitbild Asklepios Klinik Barmbek	Klinikleitung	x		x		x		-	o
	Pflegeleitbild	PDL	x		x		x		-	o
	Barmbek Score Card	Klinikleitung (GF), PDL	x		x		x		-	o
	Krankenhauskonferenz	Klinikleitung, PM, PDL	x	x	x		x	x	-	o
	Workshops der Pflegedienstleistungen	PDL	x	x		x	x	x	o	+
	Beschwerdemanagement	PM, BM, QM	x		x				-	o
	NachfolgeManagement	PM, PDL	x		x		x		-	o
	Mitarbeiterbefragungen	PM, QM	x		x				o	o
Group-pe	Leistungsentgeltsysteme	PM, PDL, AL, SL	x			x		x	o	+
	Abteilungsleitungskonferenz	PDL, AL	x			x	x	x	o	+
Person	Stationsleitungskonferenz	PDL, AL, SL	x			x	x	x	o	+
	Teamrunde	SL, PF	x			x		x	o	+
	Mitarbeitergespräche	AL, SL, PF	x			x		x	o	+
	Beurteilungsgespräche	AL, SL, PF	x			x		x	-	o
Aufgaben-/Anforderungsanalyse	Führungsgrundsätze A.K. Barmbek	Klinikleitung	x		x		x		-	o
	Stellenbeschreibungen	PM, PDL	x		x		x		-	-
	Arbeitsverträge	PM, PDL	x			x	x		-	-
	Stationsleitungshandbuch	PDL, SL	x		x		x		-	o
	Qualitätsmanagementhandbuch	QM, PM, PDL	x		x		x		-	o
	Vorschriften	PDL	x			x		x	-	-
	CIRS	QM, PDL	x			x		x	-	-
	Kompetenzmodell nach Benner	PDL, AL	x			x		x	-	o
	Audits	QM, PM, PDL	x		x			x	-	-
	Qualitätszirkel	PDL, SL, QM	x			x		x	-	o

Legende: PM=Personalmanagement, PDL=Pflegedienstleistung, QM=Qualitätsmanagement, AL/SL=Abteilungs-/Stationsleitung, PF=Pflegekräfte
- kaum Nutzen o Nutzen vorhanden + starker Nutzen

7 Das Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs in der Asklepios Klinik Barmbek

In Vorgesprächen mit der Asklepios Klinik Barmbek äußerten einzelne Abteilungsleitungen die Hoffnung, im Rahmen der Untersuchung konkrete Maßnahmenpakete für spezifische Themen wie „alternsgerechte Arbeitsplätze“ oder „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ zu entwickeln, da dies (vermeintliche) Zukunftsthemen für die Asklepios Klinik Barmbek seien, die möglichst kurzfristig angegangen werden müssten.

Diese vorschnelle Fixierung auf Maßnahmen der Personalentwicklung, die den Schritt der Auseinandersetzung mit und der Beschreibung von Bedarfen überspringt, überrascht vor dem Hintergrund, dass es in der Asklepios Klinik Barmbek kein planmäßiges Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs gibt³⁷⁷, nicht. So „geplant“ – ohne vorherige Bedarfsklärung – drohen Maßnahmenpakete ins Leere zu laufen³⁷⁸: Es ist weder geklärt, ob es für diese Maßnahmen wirklich Bedarfe gibt, noch ob es andere – dringendere – Bedarfe gibt, die bisher durch die vorgeschlagenen Maßnahmen gar nicht abgedeckt wären.

Diese beschriebene „Ungeduld“ sowie die in Abschnitt 5.1.1 angesprochenen Barrieren für Personalentwicklung ließen es empfehlenswert erscheinen, bei der Einführung des Verfahrens vorhandene Instrumente zu nutzen. So konnte sowohl auf der Ebene der Instrumente als auch auf der Ebene der erforderlichen Rahmenbedingungen (zum Beispiel Unterstützung durch Leitungskräfte) schnell mit konkreten Umsetzungsschritten begonnen werden.

Gleichzeitig war es notwendig, auf noch fehlende Elemente hinzuweisen und zu klären, wie diese nach und nach entwickelt und in das Verfahren integriert werden können.

In diesem Abschnitt werden sowohl das für die Asklepios Klinik Barmbek vorgeschlagene Verfahren als auch der dazugehörige Diskussionsprozess beschrieben.

Zu Beginn der Beschreibung der jeweiligen Analysefelder werden die jeweiligen Empfehlungen aus Abschnitt 4 nochmals aufführt (auch hier grau unterlegt). Der dort beschriebene Vorschlag für ein Verfahren zur Erfassung des Personalentwicklungsbedarfs dient dabei als Strukturierungshilfe.³⁷⁹ Es gilt, eine für die Asklepios Klinik Barmbek passende Lösung zu entwickeln, und nicht, nur auf einen Abgleich von Soll- und Ist-Verfahren abzu zielen.

³⁷⁷ vgl. Abschnitt 6.4

³⁷⁸ Sattelberger (1983) beschreibt die Rolle von Personalentwicklungsverantwortlichen bei einem solchen Vorgehen ironisch als „Christkind“ oder „Verkäufer mit Bauchladensortiment“.

³⁷⁹ vgl. Seeling und Solga (2011, 429)

7.1 Analysefeld Organisation

Für das Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs in der Asklepios Klinik Barmbek werden in dem Analysefeld „Organisation“ die Instrumente im Bereich der Umwelt- sowie Markt- und Wettbewerbsanalysen eingesetzt. Zudem werden die strategische Zielplanung des Krankenhauses sowie die Analyse der internen Einflussfaktoren (Dokumentenanalyse) einbezogen. Dieses Analysefeld wird einmal jährlich zentral von Krankenhausleitung und Personalmanagement bearbeitet.

Eine Analyse des strategischen Bedarfs mithilfe umfangreicherer Datenerhebungen erfolgt alle drei bis vier Jahre.

Strategische Zielplanung

In der Asklepios Klinik Barmbek gibt es derzeit keine ausformulierte Unternehmensstrategie.³⁸⁰ Es gibt zahlreiche Ideen für eine solche, angedeutet von verschiedenen Personengruppen und oder in Dokumenten, die ihrem Namen nach strategische Elemente beinhalten (Abb. 7-1, zum Beispiel Strategie & Profil). Zudem werden vereinzelt Themen vom Konzern vorgegeben – „Gesundheitsförderung – Asklepios Aktiv“, „Führungsaufgabe Gesundheit“ sowie die Umsetzung eines Leistungsentgeltsystems – und vom Personalmanagement als „strategisch“ bezeichnet. Es ist nicht nachvollziehbar, was Auslöser für diese von den Experten als „strikte Vorgabe“ bewertete Auswahl von Themensetzungen ist.

vorhandene Dokumente/Instrumente	beteiligte Bereiche	Nutzen für Erhebung von PE-Bedarf	
		bisher	künftig
Asklepios-Vision	Konzern	-	○
Strategie&Profil - Personalbedingungen	Konzern	-	+
Leitbild Asklepios Klinik Barmbek	Klinikleitung	-	○
Pflegeleitbild	PDL	-	○
Barmbek Score Card	Klinikleitung (GF), PDL	-	○
Krankenhauskonferenz	Klinikleitung, PM, PDL	-	○
Workshops der Pflegedienstleitungen	PDL	○	+
Beschwerdemanagement	PM, BM, QM	-	○
Nachfolgemanagement	PM, PDL	-	○
Mitarbeiterbefragungen	PM, QM	○	○
Leistungsentgeltsysteme	PM, PDL, AL, SL	○	+

Abb. 7-1: Vorhandene Dokumente und Instrumente zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen in der Asklepios Klinik Barmbek. Auszug Analysefeld Organisation

³⁸⁰ vgl. Abschnitt 5.3.1

Es erscheint sinnvoll und grundsätzlich leistbar, zumindest für die Asklepios Klinik Barmbek einen Strategieentwurf zu erarbeiten und zu diskutieren, in dem derartige Vorgaben des Konzerns berücksichtigt, vor allem aber auch klinikspezifische Überlegungen einbezogen werden.

In der Krankenhauskonferenz und in den regelmäßig stattfindenden Workshops der Pflegedienstleitungen kann anhand einer solchen Strategie über Konsequenzen für die Personalentwicklung in den verschiedenen Bereichen – Berufsgruppen, Stationen, Zentren – diskutiert werden. Auch kann das Personalmanagement seinerseits seine Bewertungen im Hinblick auf die erforderliche Strategie der Asklepios Klinik Barmbek schildern und somit Einfluss auf die Organisationsentwicklung nehmen.³⁸¹

Umwelt-, Markt- und Wettbewerbsanalysen

Bislang erfolgt eine Analyse von Umwelt, Markt und Wettbewerbern in der Asklepios Klinik Barmbek nur eingeschränkt. Zwar gibt es – teils aufgrund erforderlicher Zertifizierungen – eine Reihe von Dokumenten und Instrumenten, die diese Faktoren berücksichtigen sollten (Barmbek Score Card, Beschwerdemanagement, Befragungen; vgl. Abb. 7-1), jedoch sind gegebenenfalls dahinterstehende Analysen nicht ausreichend bekannt.

Im Rahmen eines Strategieprozesses sollen entsprechende Analysen durchgeführt werden (zum Beispiel PEST-Analyse, Marktanteile, Patientenstruktur³⁸²), die dann jährlich (Marktanalyse) bzw. im Abstand von drei bis vier Jahren wiederholt werden.³⁸³

Interne Einflussfaktoren

Ein wichtiger Faktor im Bereich der internen Einflussfaktoren ist die Nachfolgeplanung, die für das Personalmanagement ein Anhaltspunkt für notwendige Personalentwicklungsmaßnahmen ist.

Neben der Auswertung dieser Daten sollen in der Asklepios Klinik Barmbek künftig weitere Parameter einbezogen werden, die die materiellen (Personal, Ausstattung) wie immateriellen Ressourcen (Organisation, Kernprozesse, Qualität) analysieren.³⁸⁴ Zudem wird in die Dokumentenanalyse das Pflegeleitbild aufgenommen, dessen Grundsätze eine Fülle von ergänzenden Hinweisen für Personalentwicklungsbedarfe liefern.

In Abschnitt 4.1.1 wurde beschrieben, dass in das Analysefeld „Organisation“ auch die Betrachtung der entwicklungsrelevanten Rahmenbedingungen einbezogen werden sollte, da diese die Grundlage für den Erfolg von Personalentwicklung sind. Vor diesem Hintergrund soll eine Diskussion um die in den Fokusgruppen aufgeführten Barrieren geführt werden. Die im Leitbild formulierten Freiräume, die für Patienten,

³⁸¹ vgl. Abschnitt 2.4

³⁸² vgl. Abschnitt 4.1.1

³⁸³ vgl. Abschnitt 4.3.2

³⁸⁴ vgl. Deutsches Krankenhaus Institut (2010, 14f.)

Aus-, Fort- und Weiterbildung und sich selber genutzt werden sollen, sind zu schaffen, zu organisieren und umzusetzen. Sukzessive muss ein Weg hin zu einer Lernkultur gefunden werden, in der Mitarbeitende kein schlechtes Gewissen haben, wenn sie Fortbildungen besuchen und so ihre Freiräume nutzen.

7.2 Analysefeld Gruppe

In das Verfahren in der Asklepios Klinik Barmbek wird der Einsatz der Qualifikationsbedarfsanalyse (QBA) aufgenommen, da sie die Analysefelder „Organisation“ und „Einzelperson“ unter anderem um die der „Zusammenarbeit“ und der „Arbeitsteilung“ ergänzt.

Dieses Analysefeld wird dezentral in den jeweiligen (Fach-)Bereichen von Abteilungs- und Stationsleitungen sowie Mitarbeitenden bearbeitet. Dies erfolgt einmal jährlich.

Die QBA wird in der Asklepios Klinik Barmbek derzeit noch nicht eingesetzt. Die Teamrunden, die auf den Stationen regelmäßig stattfinden, werden daher als ein Zwischenschritt hin zur QBA weiterentwickelt, die im Anschluss nach Entscheidung der Klinik eingeführt werden kann.

Bislang werden die Teamrunden auf den Stationen vorrangig für die Besprechung alltäglicher Abläufe (zum Beispiel Fallbesprechung) oder als Informationsgremium (zum Beispiel über Personalwechsel, neue Verfahrensregelungen) genutzt. Nur selten werden Themen, die über den Alltag hinausgehen – zum Beispiel Entwicklungen in der Personalstruktur oder Veränderungen des Berufsbildes – behandelt. Teamentwicklungsprozesse – begleitet von einer externen Moderation – werden in der Asklepios Klinik angeboten und umgesetzt. Im Stationsalltag ist hierfür kaum Raum.

Die Teamrunden werden dahingehend entwickelt, dass drei wesentliche Eckpunkte der Qualifizierungsbedarfsanalyse aufgegriffen werden:

- Selbstbewertung,
- Teambezug und
- Aufgabenorientierung.³⁸⁵

Themen werden mit konkretem Teambezug und Aufgabenorientierung in den Teamrunden diskutiert. Der Teambezug „führt zu einer stärkeren Orientierung des Qualifizierungsbedarfs an den Zielen des gesamten Teams und korrigiert insofern die Sicht der einzelnen Teammitglieder zugunsten der Zusammenarbeit.“³⁸⁶ Zudem führt die Orientierung an konkreten Aufgaben und alltäglichen Herausforderungen zu einer handlungsorientierten und differenzierten Beschreibung von Lernbedarfen. Durch die

³⁸⁵ vgl. Abschnitt 4.1.2

³⁸⁶ Gießler et al. (2012, 42)

Selbstbewertung soll die Akzeptanz für spätere Maßnahmen erhöht werden, die bei einer Fremdbewertung durch die Leitungskräfte allein geringer sein könnte.³⁸⁷

Im Rahmen des zukünftigen Verfahrens finden ein bis zwei Teamrunden pro Jahr zu definierten Schwerpunkten statt. Diese Besprechungen sollen einen Zeitrahmen von 60 bis 90 Minuten nicht überschreiten, also die Dauer einer regulären Teamrunde.

Die Themen speisen sich aus Vorgaben der Geschäftsführung, Mitarbeitergesprächen und Veränderungen, die die Station betreffen. In Abb. 7-2 sind diese drei „Impulsoptionen“ für Inhalte der Teamrunden sowie die sich daraus ergebenden Ergebnisse dargestellt:

Aus den *Vorgaben der Geschäftsführung* (vgl. Kasten *Dokument Themenvorgabe Geschäftsführung* in Abb. 7-2) werden in einer gemeinsamen Leitungsrunde von Pflegedienstleitung und Personalmanagement mit den Abteilungsleitungen ein bis zwei Schwerpunkte herausgearbeitet, die im Anschluss an die Stationsleitungen weitergegeben werden. - In Abschnitt 5.2.2 wurde ein Beispiel angedeutet, das im Rahmen einer solchen Teamrunde bearbeitet werden könnte: In der Asklepios Klinik Barmbek könnten künftig in der Grundpflege vermehrt geringer qualifizierte Gesundheits- und Pflegeassistenten eingesetzt werden. Dies würde zu einer Veränderung des Aufgabenbereichs der höher qualifizierten Kräfte und damit zu einer Verschiebung von Aufgabenschwerpunkten innerhalb eines gegebenenfalls neu zusammengestellten Teams führen.

Weitere Themen für die Teamrunde können sich aus *Mitarbeitergesprächen* (vgl. Kasten *Dokument Inhalte geführter MA-Gespräche* in Abb. 7-2) ergeben, wenn in diesen einzelne Themen immer wieder angesprochen werden und eine gemeinsame Betrachtung im Team sinnvoll erscheint. Dies kann zum Beispiel die Diskussion über Hauptaufgaben auf der Station sein (zum Beispiel Wochenbettvisite, Stillmanagement), die von den Teammitgliedern zu bearbeiten sind.³⁸⁸

Auch *Veränderungen*, die sich vorrangig auf die Station beziehen, etwa die Einführung eines neuen Behandlungskonzepts, können Impulse für eine Teamrunde geben (vgl. Kasten *Stationsbezogene Themenschwerpunkte* in Abb. 7-2).

³⁸⁷ vgl. Gießler et al. (2012, 42)

³⁸⁸ vgl. Gießler et al. (2012, 72ff.)

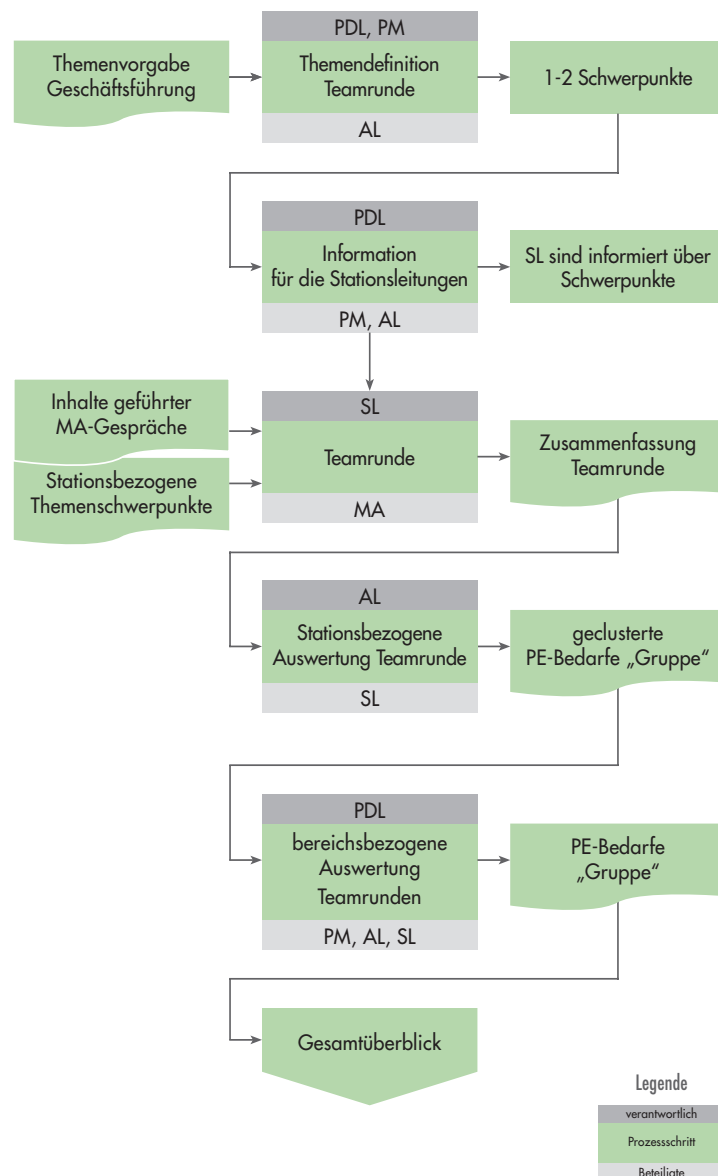


Abb. 7-2: Prozessablauf Analysefeld Gruppe

In einem ersten Vorschlag wurde die Idee diskutiert, die Teamrunde „extern“ moderieren zu lassen, zum Beispiel durch Verantwortliche des Personalmanagements. Gießler et al. beschreiben ein Idealbild eines Profils eines Moderators. Dieser sollte:

- das Verfahren und dessen Einordnung in der Personalentwicklung kennen und erläutern können,
- über Grundkenntnisse des Projektmanagements verfügen und diese einbringen können,
- Erfahrung in der Moderation von Gruppensitzungen haben,
- ausreichende Kenntnisse der Teamaufgaben haben, um Nachfragen stellen zu können,
- kommunikative Kompetenzen haben,
- eine positive Haltung gegenüber dem Team haben sowie

- im Team akzeptiert sein, „nicht in Verdacht, die Ergebnisse (...) für Zwecke der Personalbeurteilung oder Entlassung zu missbrauchen.“³⁸⁹

Der Hintergrund der Idee der Moderation durch das Personalmanagement war, dieses verstärkt in die Erhebung der Personalentwicklungsbedarfe auf den Stationen einzubinden. Diese Überlegung wurde verworfen. Hauptbegründung hierfür war - vonseiten der Pflege – die fehlende Kenntnis der Mitarbeitenden im Personalmanagement über die Abläufe in der Pflege. Die Moderation sollten stattdessen – so der Wunsch der Pflegedienstleitung – die Abteilungsleitungen übernehmen, um diese in ihrer Funktion zu stärken.

Die Abteilungsleitungen sprachen sich wiederum für eine Moderation durch die Stationsleitungen aus. Zwar sahen sie sich in der Verantwortung, gemeinsam mit der Stationsleitung zu klären, wie die Teamrunde organisiert werden und ablaufen sollte, und bei Bedarf zu unterstützen – gegebenenfalls durch die Übernahme der Moderation –, grundsätzlich jedoch sollte die Verantwortung – auch in Bezug auf die Moderation – bei der Stationsleitung liegen. Dies wurde von den Stationsleitungen außerordentlich begrüßt. Als Leitungskraft des jeweiligen Stationsteams sahen sie gerade die Leitung der Teamrunden als ihre Aufgabe. Die sich aus dieser Aufgabe gegebenenfalls ergebenden Rollenkonflikte zwischen Leitungs- und Moderationsrolle wurden sowohl von Abteilungs- als auch von Stationsleitungen als nicht ausschlaggebend bewertet.

Dementsprechend sind für die Organisation der Teamrunden zukünftig die Stationsleitungen verantwortlich. Ihnen obliegt ebenfalls die Verantwortung, die Ergebnisse der Teamrunden zusammenzufassen. Gießler et al. haben hierfür ein Auswertungsf formular entwickelt, das hierfür genutzt wird.³⁹⁰

Gemeinsam mit der Abteilungsleitung werden die Ergebnisse ausgewertet und die Personalentwicklungsbedarfe zusammengefasst (vgl. Abb. 7-2 Kasten *Stationsbezogene Auswertung Teamrunde*).

Die Pflegedienstleitung ist für die bereichsbezogene Auswertung der so geclusterten Bedarfe verantwortlich. Die Auswertung erfolgt gemeinsam mit Personalmanagement, Abteilungs- und Stationsleitungen. Das Ergebnis dieser Auswertung ist eine weitere Bündelung der Personalentwicklungsbedarfe, die sich aus dem Analysefeld „Gruppe“ ergeben. Dieses fließt in die Gesamtbetrachtung aller gesammelten Bedarfe ein.³⁹¹

³⁸⁹ Gießler et al. (2012, 52f.)

³⁹⁰ vgl. Gießler et al. (2012, 172)

³⁹¹ vgl. Abschnitt 7.5

7.3 Analysefeld Einzelperson

Die Möglichkeit der Nutzung von Einstufungsverfahren wird in den Vorschlag für ein Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs aufgenommen.

Ebenfalls wird aufgrund der Kombination von (vergangenheitsorientierter) Beurteilung und (zukunftsorientierter) Zielsetzung das Instrument des Beurteilungsgesprächs einbezogen.

Dieses Analysefeld wird einmal jährlich dezentral in den jeweiligen (Fach-)Bereichen von Abteilungs-, Stationsleitungen und Mitarbeitenden bearbeitet.

Beurteilungsgespräche werden in der Asklepios Klinik alle drei Jahre geführt. Da dies für die regelmäßige Erfassung von Personalentwicklungsbedarfen ein zu großer zeitlicher Abstand ist, wurde eine Weiterentwicklung diskutiert, die die bisherigen Mitarbeiter- und Beurteilungsgespräche miteinander verbinden sollte.

Hierfür wurden in einem ersten Vorschlag Elemente des Beurteilungsgesprächs in das Mitarbeiterjahresgespräch aufgenommen. Dabei wurden Rückmeldungen aus den Fokusgruppen berücksichtigt, die zeigten, dass der angelegte Beurteilungsmaßstab nicht immer bekannt war bzw. erst über das Gespräch thematisiert wurde. Danach gefragt bestätigt eine Abteilungsleitung diesen Eindruck und schildert, dass sie die Bewertungskriterien „eigentlich erst im Gespräch“ entwickle und sich vorher hierzu kaum Gedanken mache.

Die bisherigen Beurteilungsbögen sahen vor, eine Einstufung anhand einer 6er-Skala zwischen den Polen „Anforderungen werden weit übertroffen“ und „Anforderungen werden nicht erfüllt“ vorzunehmen. Die Anforderungen waren nicht dokumentiert, und zwar weder für Stellenbündel noch für Einzelpersonen.

Um eine Diskussion um eben diese Anforderungen zu starten, wurde in einem ersten Schritt vorgeschlagen, die Einstufungen in einem „Radargraphen“ (siehe Abb. 7-3) zu visualisieren und die Ergebnisse in das Mitarbeitergespräch zu integrieren. Diese Darstellung entspricht der Form der in der Asklepios Klinik Barmbek entwickelten Umsetzung des Kompetenzmodells Benners.

Es sollten drei verschiedene Einstufungen dargestellt werden: die der Führungskraft in Bezug auf den aktuellen Ist-Stand, das gewünschte Soll (Fremdbewertung) und die Einstufung des Mitarbeiters selbst (Selbstbewertung). Dadurch soll ermöglicht werden, die Unterschiede zwischen den jeweiligen Ist-Werten und dem angestrebten Soll-Wert zu thematisieren und damit die Anforderungen für beide Seiten transparent zu machen. Ebenfalls sollte ein Vergleich der Entwicklung über die Jahre ermöglicht werden, dokumentiert durch etwaige Veränderungen im Radargraphen.

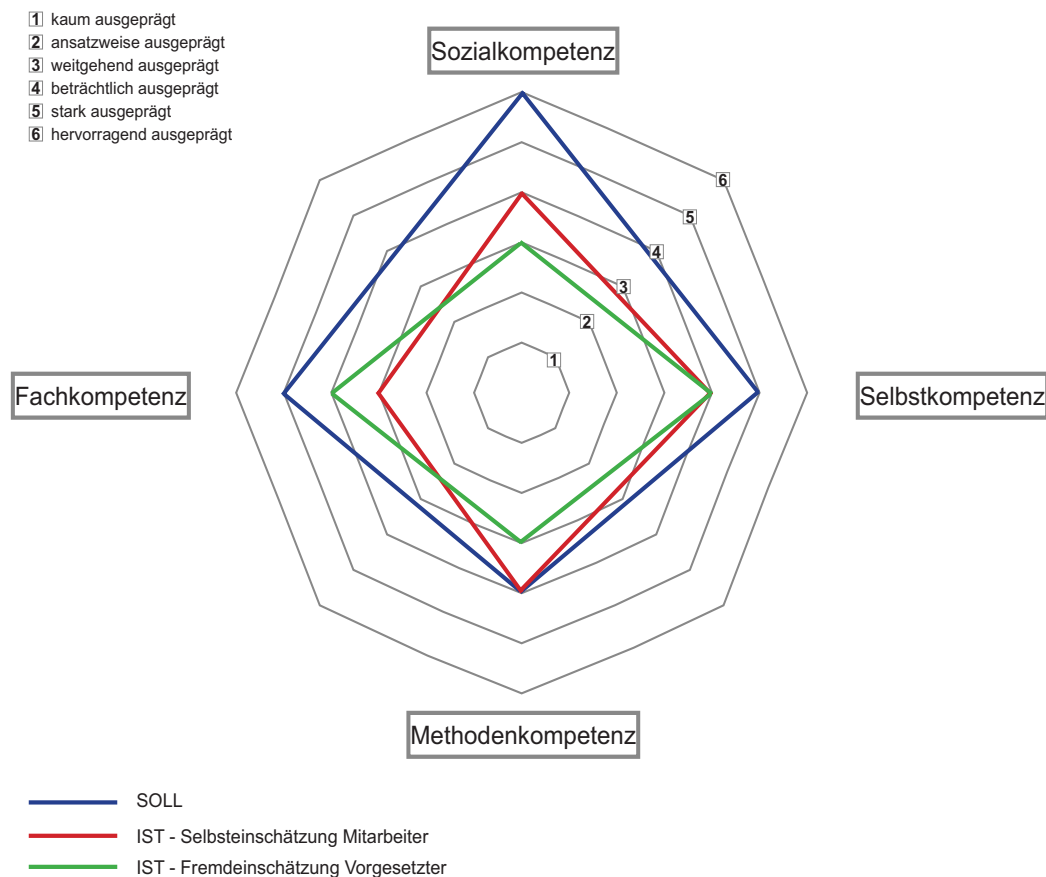


Abb. 7-3: Beispiel für einen ausgefüllten Radargraphen

Zwischen Abteilungs- und Stationsleitungen sowie dem Betriebsrat wurde diese Idee diskutiert und schlussendlich verworfen. Vor allem der Betriebsrat hatte Bedenken, dass über ein solches Verfahren Mitarbeitende vorschnell beurteilt werden und sich aufgrund der Visualisierung Bilder in den Köpfen von Führungskräften und Mitarbeitenden festsetzen, die nur schwer wieder aufgelöst werden können. Zudem wurde die in Abschnitt 4.1.3 angesprochene Kritik an Einstufungsverfahren, dass eigen-schaftsbezogene Beurteilungen kaum zu vermeiden sind, aufgeführt.

Es wurde vereinbart, dass die bisherigen Formulare für die Beurteilungsgespräche überarbeitet, Anforderungen in Protokollform schriftlich festgehalten und wiederkehrend in den Beurteilungsgesprächen – weiterhin alle drei Jahre – verglichen werden sollen. Für das in der Folge erprobte Verfahren wurde das Beurteilungsgespräch nicht weiter berücksichtigt. Auch ein alternatives Einstufungsverfahren wurde nicht vorgeschlagen.

Anstelle dessen wurde das jährliche Mitarbeitergespräch weiterentwickelt, das für die ursprünglich vorgeschlagenen Instrumente in das Analysefeld „Einzelperson“ aufgenommen wurde. Dessen Ausrichtung sollte verstärkt auf der Erfassung von möglichen Personalentwicklungsbedarfen liegen. Da für die bisherige Form des Mitarbeitergesprächs ausschließlich eine Protokollmaske vorlag, die für die Auswertung im Hinblick auf Personalentwicklungsbedarfe nur bedingt nutzbar war, wurde dieses

Formular überarbeitet. Gleichzeitig wurden ein Leitfaden, eine Checkliste und unterschiedliche Informationspapiere für Führungskräfte und Mitarbeitende entwickelt.

Der Leitfaden wurde gemeinsam mit Pflegedienstleitung, Abteilungs- und Stationsleitungen der ausgewählten Pilotstationen, Betriebsrat und Personalmanagement erstellt. Dieser enthielt zum einen Hinweise zum Ausfüllen des Protokollformulars, zum anderen einen Fragenkatalog. Dieses Fragegerüst sollte den Führungskräften als Orientierung und den Mitarbeitenden im Vorfeld des Gesprächs als Unterstützung zur Gesprächsvorbereitung dienen. Es wurden Beispielfragen entwickelt, die sich an den laut Protokollmaske bislang in den Mitarbeitergesprächen vorgesehenen Themen orientierten:

- Arbeitssituation,
- Kompetenzen,
- Entwicklungsmöglichkeiten sowie
- Zusammenarbeit.

Diesen Themen wurden jeweils drei bis sieben Fragen zugeordnet.

Im Anschluss an diese Vorarbeit wurde mithilfe dieser Dokumente in einem zweitägigen Workshop – ohne Beteiligung von Pflegedienstleitung, Personalmanagement, Betriebsrat und Verfasserin dieser Arbeit – unter externer Moderation mit allen Abteilungsleitungen und Stationsleitungen über Fragen der Durchführung von Mitarbeitergesprächen diskutiert. In diesem Workshop wurde von den Abteilungs- und Stationsleitungen der Wunsch geäußert, den Fragenkatalog noch auszuweiten. Dieser Wunsch wurde von der externen Moderation aufgenommen. Am Ende des Workshops stand ein Fragenkatalog mit 57 Fragestellungen.

In nachfolgenden Gesprächen zwischen Pflegedienstleitung, Personalmanagement, Betriebsrat, Verfasserin dieser Arbeit und den an der Erprobung beteiligten Abteilungs- und Stationsleitungen wurde schnell deutlich, dass der Katalog erneut überarbeitet werden musste. So hatte der Betriebsrat gegenüber einzelnen Fragestellungen Einwände und äußerte die Sorge, dass der Katalog als abzuarbeitende Fragestammlung verstanden werden könnte. Pflegedienstleitung und Personalmanagement wiesen darauf hin, dass eine Auswahl an Fragen aus Sicht der Klinikleitung zwingend Bestandteil des Gespräch sein mussten, wenn das Ziel, Personalentwicklungsbedarfe umfassend zu ermitteln, erreicht werden sollte. Der Katalog wurde unter Beteiligung der Pilotstationen entsprechend überarbeitet.

Für die Erprobungsphase wurden abschließend folgende Punkte in Bezug auf die zu nutzenden Dokumente vereinbart:

Fragenkatalog

- Der überarbeitete Fragenkatalog hat im Rahmen der Erprobung zunächst Bestand und dient den Führungskräften als Vorbereitungsinstrument.
- Pflegedienstleitung und Personalmanagement definieren eine Anzahl von Fragen als verbindlichen Bestandteil des Mitarbeitergesprächs. Diese Fragen werden entsprechend farblich in dem Fragenkatalog markiert.

- Die Führungskräfte wählen zur Vorbereitung des Gesprächs 20 bis 25 Fragen aus – inklusive der als verbindlich definierten Fragen –, die sie in dem Mitarbeitergespräch thematisieren möchten.
- Den Mitarbeitenden wird der Fragenkatalog nicht zur Verfügung gestellt.

Leitfaden

- Der Leitfaden für die Führungskräfte enthält Hinweise zum Protokollformular sowie den oben genannten Fragenkatalog.

Protokollformular

- Auf der letzten Seite des Protokollformulars werden die Entwicklungsbedarfe, die sich aus dem Gespräch ergeben, zusammengefasst. Diese Seite dient der weiteren Diskussion über Personalentwicklungsbedarfe.
- Die Zusammenfassung enthält keine Angaben zur Person. Durch die dadurch gewährleistete Anonymität kann das Dokument in den Diskussionsprozessen auch mit Pflegedienstleitung und Personalmanagement genutzt werden.

Informationspapiere

- Die Informationspapiere für Führungskräfte und Mitarbeitende enthalten Aussagen zu Zielen, Gesprächsinhalten und zur Gesprächsorganisation des Mitarbeitergesprächs.
- Das Informationspapier für die Führungskräfte wird um Hinweise zum Umgang mit dem Leitfaden ergänzt.
- Die erarbeitete Checkliste, in der der zeitliche Ablauf des Gesamtprozesses definiert ist, soll die Führungskräfte bei der Gestaltung des Prozesses unterstützen.

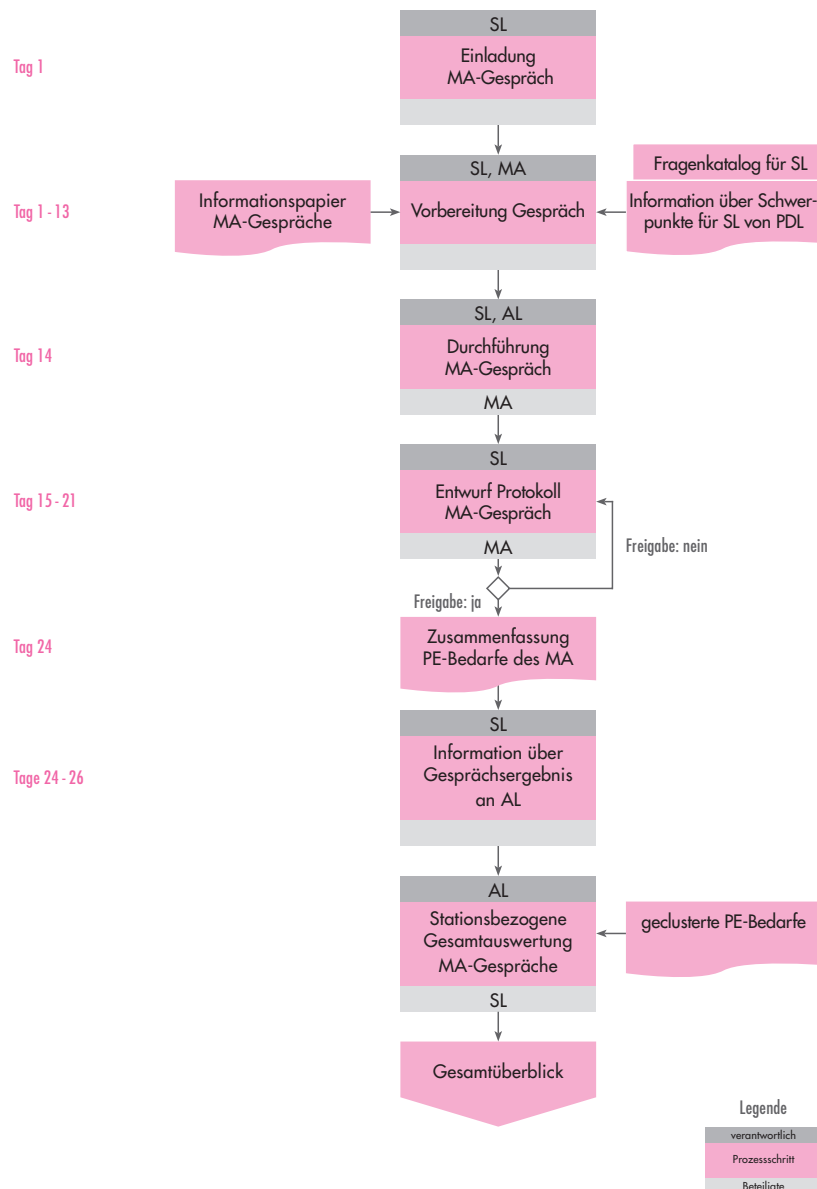


Abb. 7-4: Auszug Prozessablauf Mitarbeitergespräch

Abb. 7-4 stellt den in der Checkliste definierten zeitlichen Ablauf des Prozesses des Mitarbeitergesprächs sowie die sich daraus ergebenden Schritte für den Prozess der Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen dar.

Die in Abb. 7-5 als Dokumente dargestellten Zusammenfassungen der gemeinsam festgestellten Personalentwicklungsbedarfe fließen anonymisiert in eine Auswertung der Abteilungs- und Stationsleitung ein. Wie schon im Analysefeld „Gruppe“ schließt sich dieser Bewertung eine bereichsbezogene Auswertung an, die von Pflegedienstleitung, Personalmanagement, Abteilungs- und Stationsleitungen vorgenommen

wird. Auch diese Ergebnisse fließen in die Gesamtbetrachtung aller gesammelten Bedarfe ein.³⁹²

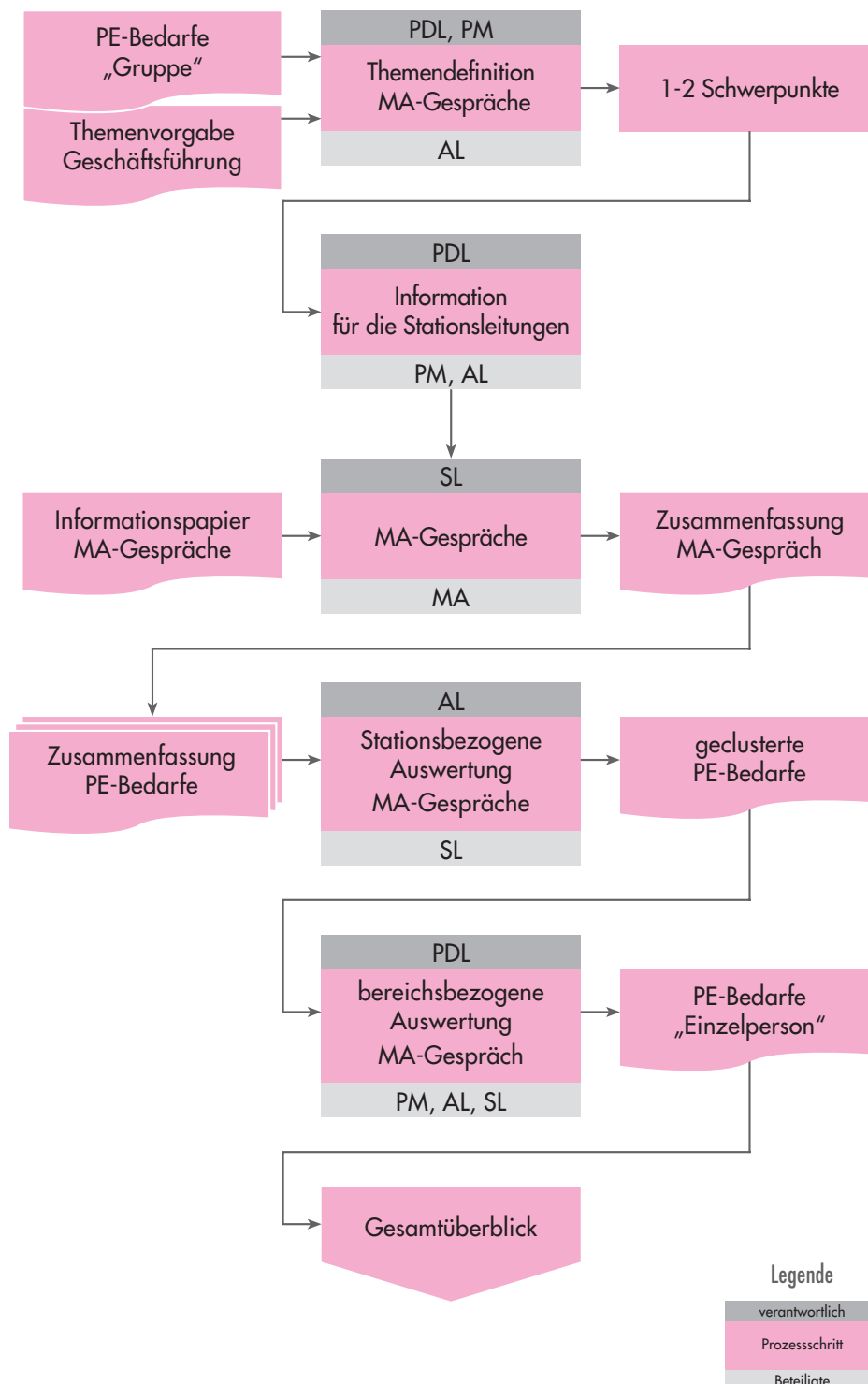


Abb. 7-5: Prozessablauf Analysefeld Einzelperson

³⁹² vgl. Abschnitt 7.5

7.4 Aufgaben- und Anforderungsanalyse

Die Nutzung von Qualitätszirkeln ist für die Analyse von Aufgaben – insbesondere jedoch für die Ermittlung der Anforderungen für das Verfahren – geeignet. Weitere Gruppendiskussionen und Workshops ergänzen diese auf Qualität konzentrierte Sicht.

Inwiefern das CIRS-System für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen genutzt werden kann, ist von dessen Nutzung und Ausrichtung in der entsprechenden Organisation abhängig.

Die Dokumentenanalyse – zum Beispiel von Aufgabeninventaren, Stellenbeschreibungen, Prozessbeschreibungen, Führungsgrundsätzen, Zielformulierungen oder auch Leitbildern – wird in das Verfahren einbezogen.

Die Aufgaben- und Anforderungsanalyse wird in diesem Verfahren durch das Einbeziehen praktizierter *Kompetenzmodelle* ergänzt, die sich auf der Grundlage der Ergebnisse der Analyse der Aufgaben und Anforderungen entwickeln lassen.

Qualitätszirkel, Gruppendiskussionen, Workshops

Im Rahmen von *Qualitätszirkeln* werden vor allem Themen bearbeitet, die sich aus alltäglichen Problemen im Arbeitsumfeld ergeben. In der Asklepios Klinik Barmbek arbeiten verschiedene Qualitätszirkel (QZ), die sich in regelmäßigen Abständen treffen - meist alle zwei Monate –, unter anderem QZ zu Themen wie Pflegestandards, Arzneimitteltherapiesicherheit, Patienten Anliegen, Kommunikation oder Hygiene.³⁹³ In diesen Qualitätszirkeln geht es um kurz- und mittelfristig zu bearbeitende Lösungsideen, aus denen sich nach entsprechender Bewertung und Auswahl Personalentwicklungsbedarfe ergeben können. Diese Bedarfe werden für dieses Verfahren zusammengefasst und an die Pflegedienstleitung weitergeleitet, die diese in die Gesamtbetrachtung einfließen lässt.

Während diese Betrachtung von Anforderungen über Qualitätszirkel kurz- und mittelfristig erfolgt, lassen sich aus dem Analysefeld „Organisation“ durch die Aufgaben- und Anforderungsanalyse mittel- und langfristige Anforderungen ableiten. Hier eignen sich die in der Asklepios Klinik Barmbek durchgeführten Leitungsrunden für entsprechende *Diskussionen* und *Workshops*. Die Ergebnisse sind unter anderem Grundlage für die zu führenden Mitarbeitergespräche³⁹⁴ und können zudem Ausgangspunkt für eine Qualifikationsbedarfsanalyse im Analysefeld Gruppe sein³⁹⁵.

Im Rahmen einer solchen Qualifikationsbedarfsanalyse sollen weitere kurz-, mittel- und langfristige Anforderungen erarbeitet werden, je nach gewähltem Themenschwerpunkt.³⁹⁶

³⁹³ vgl. Bähr, Moik, Fassbender, Schmidt, und Köster (2013)

³⁹⁴ vgl. Abschnitt 7.3

³⁹⁵ vgl. Abschnitt 7.2

³⁹⁶ vgl. Abb. 4-6, Abschnitt 4.2

An dieser Stelle wird die Verflechtung der Aufgaben- und Anforderungsanalysen mit den drei Analysefeldern erneut deutlich.³⁹⁷

CIRS-System

Das CIRS-System wird in der Asklepios Klinik als reines Meldesystem für „Beinahe-Schäden“ genutzt. Derzeit geht es in der Klinik darum, das Vertrauen in dieses System aufzubauen, den offenen Umgang mit Fehlern weiterzuentwickeln und gleichzeitig die Anonymität der Beteiligten zu wahren. Eine Nutzung für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen wird von Personalmanagement und Pflegedienstleitung als noch nicht sinnvoll bezeichnet; das grundlegende Vertrauen in das System soll zunächst noch weiter aufgebaut werden. Das CIRS-System wird demnach nicht weiter berücksichtigt.

Dokumentenanalyse

Aus verschiedenen Dokumenten, die dem Analysefeld „Organisation“ entstammen können (zum Beispiel Leitbild) oder „typische“ Dokumente einer Aufgaben- oder Anforderungsanalyse sind, werden weitere Hinweise auf Personalentwicklungsbedarfe gesammelt.

In der Asklepios Klinik Barmbek sind dies die Führungsgrundsätze, Stellenbeschreibungen und das Qualitätsmanagementhandbuch (vgl. Abb. 7-6).³⁹⁸ Diese Dokumente werden nur in größeren Zeitintervallen überarbeitet.

Daher soll zunächst vom Personalmanagement ein zusammenfassendes Dokument erstellt werden, das die sich aus diesen Dokumenten ergebenden Aufgaben und Anforderungen zusammenfasst.

Dieses Dokument soll anschließend jährlich auf Aktualität und Veränderungsnotwendigkeiten hin überprüft werden.

³⁹⁷ vgl. Abschnitt 4.2 und 4.3

³⁹⁸ vgl. auch Klug (2011, 55)

vorhandene Dokumente/Instrumente	beteiligte Bereiche	Nutzen für Erhebung von PE-Bedarf	
		bisher	künftig
Führungsgrundsätze A.K. Barmbek	Klinikleitung	-	○
Stellenbeschreibungen	PM, PDL	-	-
Arbeitsverträge	PM, PDL	-	-
Stationsleitungshandbuch	PDL, SL	-	○
Qualitätsmanagementhandbuch	QM, PM, PDL	-	○
Vorschriften	PDL	-	-
CIRS	QM, PDL	-	-
Kompetenzmodell nach Benner	PDL, AL	-	○
Audits	QM, PM, PDL	-	-
Qualitätszirkel	PDL, SL, QM	-	○

Abb. 7-6: Vorhandene Dokumente und Instrumente zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen in der Asklepios Klinik Barmbek. Auszug Analysefeld Organisation

Kompetenzmodelle

Es wurde vorgeschlagen, das in der Asklepios Klinik Barmbek vormals genutzte Kompetenzmodell nach Benner³⁹⁹ wieder aufzugreifen und zu überarbeiten, um es für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen besser nutzbar zu machen.

Im Rahmen der Diskussionen um die Weiterentwicklung der Beurteilungsgespräche wurde bereits deutlich, dass dies aufseiten der Klinik nach Auswertung der Ausgangssituation kritisch gesehen wurde. Dies bezog sich nicht nur auf die im Verfahren vorgesehene Einstufung mittels einer Visualisierung von Kompetenzen⁴⁰⁰, sondern auch auf die Frage, ob das Modell, das sich fast ausschließlich auf die fachliche und methodische Kompetenz konzentriert und andere Kompetenzbereiche wie Sozial- oder Selbstkompetenz kaum berücksichtigt, noch zeitgemäß ist.

Eine Entscheidung, ob eine entsprechende Überarbeitung erfolgen soll, wurde vor dem Start der Erprobungsphase nicht getroffen, sodass auf den Einsatz eines Kompetenzmodells verzichtet wurde.

³⁹⁹ vgl. Abschnitt 4.2 sowie 5.3.4

⁴⁰⁰ vgl. Abschnitt 7.3

7.5 Die Zusammenführung der Analysefelder

Zentraler Punkt der Analyse von Personalentwicklungsbedarfen ist der Aushandlungsprozess, in dem die Zwischenergebnisse aus den Analysefeldern und der Aufgaben- und Anforderungsanalyse zusammengefasst, miteinander verglichen und schlussendlich bewertet werden.⁴⁰¹

Die Informationen aus den Analysefeldern werden hierfür jeweils in Form eines schriftlichen Berichts (Analysefelder „Organisation“ und „Gruppe“) bzw. einer schriftlichen Datenauswertung (Analysefeld „Einzelperson“) zusammengetragen.

Verantwortliche für die gemeinsame Bewertung der Personalentwicklungsbedarfe sind die Pflegedienstleitung, die Abteilung Personalmanagement sowie die Ebene der Abteilungsleitungen.

Abb. 7-7 stellt diese Zusammenführung dar. Die zeitliche Abfolge ist dabei als Leitfaden zu verstehen, der sich an den Prozessen in der Asklepios Klinik Barmbek orientiert.

In der Asklepios Klinik Barmbek werden jeweils in den Monaten Juli bis September Gespräche zwischen Klinikleitung und Asklepios Konzern darüber geführt, welche Vorgaben bzw. Rahmenbedingungen für das Folgejahr zu beachten sind. In diesem Zeitraum sollten im Analysefeld „Organisation“ die internen Einflussfaktoren (unter anderem Nachfolgeplanung) sowie Daten einer Marktanalyse betrachtet werden.

Vorgaben, die aus diesem Analysefeld auf die Analysefelder „Gruppe“ und „Einzelperson“ Einfluss nehmen können (vgl. Kasten „Themenvorgabe Geschäftsführung“ in Abb. 7-2 und 7-5), werden unmittelbar an die Abteilungs- und Stationsleitungen weitergeben, sodass diese Aspekte berücksichtigt werden können.⁴⁰²

Im Zeitraum von Januar bis Juni werden in den Analysefeldern „Gruppe“ und „Einzelperson“ Teamrunden sowie Mitarbeitergespräche durchgeführt (vgl. Abb. 7-2 und 7-5). Die Auswertungen dieser beiden Analysefelder erfolgt zwischen Juni und Juli, sodass die schriftlich zusammengefassten Ergebnisse im August eines Jahres vorliegen (Abb. 7-7).

Diese fließen zusammen mit den Ergebnissen aus dem Analysefeld „Organisation“ in die Gesamtauswertung der Personalentwicklungsbedarfe ein.

⁴⁰¹ vgl. Abschnitt 4.3

⁴⁰² zur Rolle des Analysefelds Organisation vgl. Abschnitt 4.3.3

Die Aufgaben- und Anforderungsanalyse läuft während der Analyseprozesse parallel, wird von diesen beeinflusst bzw. beeinflusst diese.⁴⁰³



Abb. 7-7: Zusammenführung der Analysefelder zur Gesamtauswertung des Personalentwicklungsbedarfs

⁴⁰³ vgl. Abschnitt 4.3.3

Der vorgeschlagene zeitliche Ablauf ist nicht als starres System zu verstehen. Es ist zu berücksichtigen, dass die Analysefelder miteinander zusammenhängen, sich gegenseitig beeinflussen können und dass es außerhalb der vorgeschlagenen Zeiträume Veränderungen innerhalb der Analysefelder geben kann, auf die reagiert werden muss.

Für eine strukturierte Herangehensweise ist es jedoch sinnvoll, eine Zeitschiene vorzugeben. Auf diese Weise kann gewährleistet werden, dass zum Zeitpunkt einer Gesamtbewertung aussagekräftige Ergebnisse aus den Analysefeldern vorliegen, das heißt, eine Mehrzahl an Mitarbeitergesprächen und eine ausreichende Anzahl an Teamrunden im vorgegebenen Zeitraum durchgeführt wurde. Nur so können Ergebnisse in die Diskussionen um Budgets einfließen, die zu beantragen und zu begründen sind. Diese internen Budgetabstimmungen werden zwischen August und Oktober eines Jahres geführt.

Die Gesamtauswertung der Personalentwicklungsbedarfe wird von Pflegedienstleitung, Personalmanagement und Abteilungsleitungen vorgenommen. Bedarfe werden bereichsübergreifend diskutiert und gebündelt. Hier fließen die in Abschnitt 4.3.3 formulierten Fragestellungen ein, die zu einer Bewertung und Priorisierung führen. Bedarfe, die sich in unterschiedlichen Analysefeldern und/oder in verschiedenen Abteilungen bzw. Stationen wiederholen, können übergreifend bewertet werden.

Erst im Anschluss daran wird ein Entwurf für ein Personalentwicklungsprogramm erstellt. Die Verantwortung hierfür liegt beim Personalmanagement. Dieses Programm enthält Maßnahmen, die Bedarfe der Organisation, der Gruppe und der Einzelpersonen berücksichtigen. Ziel ist eine entsprechende Veröffentlichung des (Jahres-)Programms im Oktober des jeweiligen Vorjahres.

Die Pflegekräfte werden von ihren Stations- und Abteilungsleitungen über die Gesamtauswertung und Schlussfolgerungen aus den von ihnen beigetragenen Teilergebnissen informiert. Dies beinhaltet sowohl eine Rückmeldung über berücksichtigte wie über nicht berücksichtigte Bedarfe, die sich aus Mitarbeitergesprächen oder Teamrunden ergeben, als auch über Bedarfe, die sich vor allem aus dem Analysefeld „Organisation“ ergeben haben. Anschließend kann eine gezielte Auswahl an geeigneten Personalentwicklungsmaßnahmen erfolgen. Diese erfolgt in Abstimmung zwischen der einzelnen Pflegekraft und der Stationsleitung.

Die Rückmeldung der Leitungskräfte an die Pflegekräfte über die Ergebnisse der Gesamtbewertung der Personalentwicklungsbedarfe kann dazu beitragen, die Partizipation der Mitarbeitenden bei der Gestaltung von Personalentwicklung zu unterstützen und nach und nach ein gemeinsames Verständnis von Zielen der Personalentwicklung zu erreichen.

7.6 Voraussetzungen für die Umsetzung des Verfahrens

Diese Forderung nach Transparenz ist eine der in Abschnitt 4.4 formulierten Voraussetzungen für das Gelingen der Umsetzung des Verfahrens.

Als weiteres Erfolgskriterium wurde dort die Beteiligung verschiedener Akteure benannt. Damit dies gelingt, müssen Leitungskräfte wie Pflegekräfte in die Lage versetzt werden, mit den anzuwendenden Methoden umgehen zu können. Zudem wurde die besondere Rolle der Führungskräfte betont, die für Akzeptanz und Unterstützung der Bedarfsanalyse sorgen sollen.

Die Analyse der Ausgangssituation hat aufgezeigt, dass hinsichtlich dieses Kriteriums erste Hinweise für mögliche Personalentwicklungsbedarfe vorlagen. Es galt daher zum einen, ein „Basiswissen bezüglich zur Verfügung stehender Instrumente und ihrer Durchführungs- und Erfolgsbedingungen bei den Verantwortlichen herzustellen.“⁴⁰⁴ Die Überarbeitung der Struktur der Mitarbeitergespräche sowie einzelner Teamrunden bot die Gelegenheit, Ziele und Ausrichtung dieser Instrumente gemeinsam festzulegen. Auch die Pflegekräfte wurden aufgefordert, sich im Vorfeld der zu führenden Gespräche mit dem Thema Personalentwicklungsbedarf auseinanderzusetzen, unter anderem unterstützt durch das Informationspapier zum Mitarbeitergespräch.

Zum anderen musste für die Umsetzung des Verfahrens von Anfang an eine ausreichende Unterstützung gewährleistet werden: Klinikleitung und Leitungskräfte waren gefordert, den Pflegekräften zu vermitteln, dass dem Verfahren ein entsprechender Stellenwert eingeräumt wird und Hinweise zu Personalentwicklungsbedarfen vonseiten der Pflegekräfte anerkannt und berücksichtigt werden (müssen).

Becker und Gießler et al. machen darauf aufmerksam, dabei Mängel im Können, Wollen und Dürfen zu beachten:

„Aus dem Können wird erst ein Wollen, wenn es für den einzelnen Mitarbeiter eine hohe Übereinstimmung mit seinen persönlichen Werten gibt und der Einsatz des jeweiligen Verhaltens einen Vorteil erwarten lässt (...). Das Wollen findet dort seine Grenze, wenn Organisations- und Teamkultur mit ihren Normen und informellen Regeln unhinterfragt bleiben und damit für den Erhalt des Status quo sorgen. Unter diesen Bedingungen lernen Mitarbeiter, dass Veränderungen und Einsatz von Wissen und Können neue Probleme verursachen und ihnen keine Vorteile bringen. Das >Nicht-zeigen-Dürfen< von Kompetenz wird dann zur üblichen Praxis (...).“⁴⁰⁵

Becker stellt fest, dass Mängel im Können unter anderem auf Wissenslücken zurückgeführt werden können.⁴⁰⁶ Eine solche „Lücke“ wurde auch in der Analyse der Ausgangssituation deutlich: Die in der Asklepios Klinik Barmbek eingesetzten In-

⁴⁰⁴ Seeling und Solga (2011, 428)

⁴⁰⁵ Gießler et al. (2012, 24f.)

⁴⁰⁶ vgl. Becker (2011, 38ff.)

strumente waren den jeweils nicht unmittelbar beteiligten Personengruppen in Bezug auf deren Zielsetzung und inhaltlicher Ausgestaltung nicht immer bekannt.⁴⁰⁷

Aufgrund dieser fehlenden Informationen erfolgte der Austausch zwischen den Bereichen Pflegedienstleitung und Personalmanagement und den Abteilungs- und Stationsleitungen – und damit die Verbindung der verschiedenen Perspektiven und Analysefeldern – nur sehr eingeschränkt.⁴⁰⁸

In diesem Verfahren wird diesem strukturellen Kommunikationsmangel dadurch begegnet, dass Personalmanagement, Pflegedienstleitung und Leitungskräfte in Leitungsrunden zunächst die Ergebnisse der Analysefelder bewerten und daraus den Gesamtbedarf ableiten.

Diese gemeinsame Auseinandersetzung mit Personalentwicklungsbedarfen und deren Aushandlung trägt zum in Abschnitt 7.5 angesprochenen gemeinsamen Verständnis von Personalentwicklung bei, das die Leitungskräfte gegenüber den Pflegekräften vermitteln können.⁴⁰⁹

Durch den Austausch über die verschiedenen Bedarfe wird zudem das Risiko verringert, Maßnahmen zu planen, die – wie eingangs geschildert – ins Leere laufen oder keine Akzeptanz finden: Das Personalmanagement erhält Einblicke in die Bedarfe der Pflegekräfte und kann diese in die weitere Maßnahmenplanungen aufnehmen. Die Pflegekräfte wiederum werden in Überlegungen von Klinikleitung und Leitungskräften eingebunden.

Nach den Rückmeldungen der Pflegekräfte in den Fokusgruppen in Bezug auf eben diese Unterstützungsleistungen durch die Führungskräfte⁴¹⁰ scheint es erforderlich, das Vertrauen darüber aufzubauen, dass sich Beteiligung lohnt und entsprechend anerkannt wird und damit auch etwaigen Mängeln im Wollen (Motivation)⁴¹¹ zu begegnen.

Das Aufbrechen von bisherigen Normen und informellen Regeln – wie hier bei der Neu-Strukturierung eines Verfahrens zur Analyse von Personalentwicklungsbedarfen – ist ein langfristiger Prozess. Inwiefern im Rahmen der Erprobung des Verfahrens erste Schritte in Richtung einer erfolgreichen Etablierung eines derartigen Verfahrens unternommen wurden, wird im folgenden Abschnitt dargestellt.

⁴⁰⁷ vgl. Abschnitt 6.1

⁴⁰⁸ vgl. Abschnitt 6.3

⁴⁰⁹ vgl. Abschnitt 5.2.1

⁴¹⁰ vgl. Abschnitt 6.2 sowie 6.3.1

⁴¹¹ vgl. Becker (2011)

8 Die Erprobungsphase in der Asklepios Klinik Barmbek

8.1 Rahmenbedingungen der Erprobung

Das Verfahren wurde im Zeitraum von März 2014 bis Januar 2015 auf ausgewählten Stationen erprobt.⁴¹² Diese sehr lange Zeitspanne von elf Monaten ist dadurch begründet, dass innerhalb der Erprobungsphase Wechsel der ursprünglich vorgesehenen drei Modellstationen vorgenommen wurden:

- Zu Beginn der Erprobung wurde von der Pflegedienstleitung in Abstimmung mit den zuständigen Abteilungs- und Stationsleitungen zusätzlich zu den beiden in der Analyse der Ausgangssituation beteiligten Stationen B und D eine dritte Station E für die Erprobungsphase ausgewählt. Auf dieser Station E hatte es im Vorjahr einen Leitungswechsel gegeben, bei dem zwei Teams zusammengeführt wurden. Nach sechs Monaten hatte die Stationsleitung E noch keine Mitarbeitergespräche durchgeführt. Dies wurde von der Leitungskraft mit dem weiterhin laufenden Teamentwicklungsprozess begründet. Zwar wurde auf Nachfragen der Pflegedienstleitung wiederholt bestätigt, dass Gespräche terminiert sind, jedoch fanden diese ohne weitere Angabe von Gründen nicht statt.

Nachdem auch nach einem Gespräch mit der Abteilungsleitung keine Gespräche erfolgten, wurde alternativ die Station C in die Erprobung einbezogen. Auf dieser Station wurden in einem Zeitraum von drei Monaten zehn Gespräche durchgeführt.

- Die in der Analyse der Ausgangssituation beteiligte Station D wurde mit einer weiteren Station zusammengelegt, sodass sich unter anderem die Führungsspanne der Stationsleitung von 20 Personen auf über 35 erweitern und Teile der Station räumlich verlegt werden sollten. Dies waren für die Durchführung des Verfahrens ungünstige Rahmenbedingungen. Gleichwohl wurde von der Pflegedienstleitung entschieden, dass diese Station an der Erprobung teilnehmen sollte. Auch hier wurden in einem Zeitraum von fünf Monaten keine Mitarbeitergespräche durchgeführt. Nach Gesprächen zwischen zuständiger Stations- und Abteilungsleitung wurde die Entscheidung, Station D in die Erprobung einzubeziehen, rückgängig gemacht und die Station A für die Erprobung ausgewählt.

Die Stationsleitung dieser Station führte nach einer entsprechenden Vereinbarung mit der Pflegedienstleitung in einem Zeitraum von drei Wochen fünf Mitarbeitergespräche.

- In Abschnitt 6.3 wurde dargestellt, dass der zwischen Pflegedienstleitung, Abteilungs- und Stationsleitung, Betriebsrat und Personalmanagement erarbei-

⁴¹² vgl. Abschnitt 3.2

tete Leitfaden für das Mitarbeitergespräch in einem Workshop unter externer Moderation überarbeitet wurde. Durch den daraus resultierenden erneuten Abstimmungsprozess mit den oben genannten Personengruppen ergab sich eine Verzögerung des ursprünglich für Ende Januar geplanten Beginns der Erprobungsphase von ca. sechs Wochen. Die Stationsleitung auf Station B führte daher bereits terminierte Mitarbeitergespräche nach dem bisherigen Muster durch. Nach Abstimmung des endgültigen Leitfadens wurden noch drei Gespräche durchgeführt.

Aufgrund dieser Verschiebungen im zeitlichen Verlauf der Erprobung wurden auf den beiden hinzugekommenen Stationen im Rahmen dieser Untersuchung keine Teamrunden durchgeführt; auf Station B wurde eine Teamrunde durchgeführt.

Außerdem gab es während der Erprobungsphase einen Wechsel in der Position des Geschäftsführenden Direktors sowie einen Personalwechsel zweier Mitarbeitenden auf der Referentenebene im Personalmanagement. Diese Veränderungen führten zu einer weiteren Verzögerung der Erprobungsphase, da mit den ursprünglich verantwortlichen Personen vereinbarte Termine für Leitungsrunden neu abgestimmt werden mussten bzw. nicht stattfanden.

In Abschnitt 5.1.2 wurde bereits während der Analyse der Ausgangssituation festgestellt, dass es auf den Stationen hohe Stellenvakanzen gab. Dies trifft gleichermaßen auf die Erprobungsphase ein Jahr später zu.

In Tab. 8-1 sind für den entsprechenden Zeitraum zum einen die Durchschnittswerte der Vakanzen, die sich aufgrund (noch) nicht erfolgter Wiederbesetzung von Stellen ergeben, zum anderen langfristige Ausfälle von Personal auf den beteiligten Stationen dargestellt.

Die angesprochenen strukturellen Veränderungen (Zusammenlegung von Stationen, Personalwechsel) sowie die Stellenvakanzen auf den Stationen stellten ungünstige Voraussetzungen für die Erprobung dar.

Tab. 8-1: Durchschnittswerte der SOLL- und IST-Besetzung der Modellstationen (März – September 2014)

	Station A	Station B	Station C
Pflegekräfte SOLL (VK)	12	17,35	13,65
Pflegekräfte IST (VK)	10,71	14,8	12,1
weiterer Ausfall (VK)⁴¹³	1	2	1
Unterdeckung kumuliert (VK)	- 2,29	-4,55	-2,55
Unterdeckung in %	19	26	18,6

Gleichwohl ist festzustellen, dass vor allem das Problem der Stellenvakanzen schon fast als „alltägliche Herausforderung“ anzusehen ist und die Leitungskräfte zunehmend gefordert sind, sich hiermit auseinanderzusetzen. Anders ist der Wechsel auf der Ebene des Geschäftsführenden Direktors und im Personalmanagement zu bewerten. Beides hatte unmittelbare Auswirkungen auf die Erprobung des Verfahrens, wie in der Folge dargestellt wird.

8.2 Umsetzung der Analysen in den Analysefeldern – erste Tendenzen

8.2.1 Analysefeld Organisation

Umsetzung

Die für das Analysefeld „Organisation“ vorgeschlagenen Umwelt-, Markt- und Wettbewerbsanalysen, zum Beispiel im Rahmen von PEST-Analyse oder Benchmarking⁴¹⁴, wurden nicht durchgeführt. Gleiches gilt für die Erarbeitung eines Strategieentwurfs für die Asklepios Klinik Barmbek. Ein Grund dafür kann im Wechsel des Geschäftsführenden Direktors liegen. Eine Diskussion um die künftige Ausrichtung der Klinik sollte erst im letzten Quartal des Jahres 2014 begonnen werden.

Der personelle Wechsel innerhalb des Personalmanagements führte dazu, dass sich die Analyse der internen Einflussfaktoren wie in den Vorjahren auf Nachfolgeplanung und allgemeine Vorgaben des Konzerns⁴¹⁵ beschränkte.

Erste Bewertung

Mit dem Fehlen weiterer Teile von Ergebnissen aus dem Analysefeld „Organisation“ ist die in Abschnitt 2.4 formulierte Anforderung, dass sich Personalentwicklung an der

⁴¹³ langfristiger Ausfall z.B. durch Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit

⁴¹⁴ vgl. Abschnitt 4.1.1

⁴¹⁵ vgl. Abschnitt 5.3.1

Strategie des Unternehmens Krankenhaus ausrichtet bzw. Teil der Unternehmensstrategie ist, schwer zu erfüllen.⁴¹⁶

8.2.2 Analysefeld Gruppe

Umsetzung

Die vorgeschlagene Teamrunde als erster Schritt hin zur Einführung einer Qualifikationsbedarfsanalyse (QBA) traf bei der Stationsleitung der Station B, auf der diese umgesetzt werden sollte, zunächst auf Widerstand. Sie hatte bezüglich des sich ergebenden Aufwands für Vor- und Nachbereitung sowie der sich aus der hohen Vakanz mindestens subjektiv ergebenden engen Ressource Zeit für die Mitarbeitenden Bedenken. Zudem fehlte der Leitungskraft eine Vorstellung davon, welche Themen bearbeitet werden könnten. Vonseiten der Pflegedienstleitung oder des Personalmanagements wurden hierzu keine Vorschläge unterbreitet, auch als Resultat der nicht durchgeführten Analysen im Analysefeld Organisation.

Erst nach einer Intervention der Abteilungsleitung, die Themen vorschlug, die sich aus ihrer Sicht für einen stationsbezogenen Themenschwerpunkt⁴¹⁷ eigneten (zum Beispiel Veränderungen der Behandlungspraktiken durch technische Weiterentwicklung, Veränderungen der Patientenstruktur auf der Station), wurde die Stationsleitung dafür gewonnen, eine entsprechende Runde durchzuführen.

Die Teamrunde wurde Anfang September 2014 durchgeführt. Als Zeitrahmen wurde eine Stunde einplant. Die Runde, moderiert durch die Stationsleitung, wurde in der Übergabezeit zwischen den Schichten durchgeführt. Während dieser Zeit gab es auf der Station eine „Notbesetzung“ durch Pflegekräfte, sodass die Teamrunde ungestört durchgeführt werden konnte. Diese Pflegekräfte und weitere Mitarbeitende, die nicht an der Teamrunde teilnehmen konnten, wurden von der Stationsleitung über den Verlauf und die Ergebnisse informiert.

Die Ergebnisse der Teamrunde wurden auf dem vorgeschlagenen Formular festgehalten und anschließend auf einer Stellwand zusammenfasst (Abb. 8-1). Diese wurde im Personalaufenthaltsraum der Station aufgestellt. Auf dieser Stellwand konnten Ergänzungen vorgeschlagen werden, die wiederum in einer nachfolgenden Teamrunde vorgestellt und diskutiert wurden.

⁴¹⁶ vgl. auch Abschnitt 4.1.1

⁴¹⁷ vgl. Abb. 7-2

Team: Station B	Datum: 09. September 2014
In welchen Bereichen gibt es Qualifizierungs- und Entwicklungsbedarf?	• Palliativversorgung • Umgang mit Angehörigen • Umgang mit anderen Kulturen, Religionen • Thoraxdrainage (neues Verfahren) • Atemtherapeuten • Heimbeatmung
Welche Bedarfe können teamintern abgedeckt werden?	• Tracheostoma und Thoraxdrainage • PKMS-Patienten • Heimbeatmung

Abb. 8-1: Auszug aus schriftlicher Zusammenfassung der Teamrunde

Erste Bewertung

Die Stationsleitung bewertete die Durchführung der Teamrunde im Rahmen einer Leitungsrunde grundsätzlich als positiv, wenn sie auch die schwierigen Rahmenbedingungen vor allem im Hinblick auf die zeitlichen Ressourcen betonte.

Die Form der Protokollierung scheint für die Darstellung der wesentlichen Ergebnisse und deren Aussagekraft auch für eine weitergehende Clusterung und Bewertung von Ergebnissen mehrerer Teamrunden sowie die spätere Zusammenführung der Analysefelder sehr gut geeignet.⁴¹⁸

8.2.3 Analysefeld Einzelperson

Umsetzung

Tabelle 8-2 stellt zusammenfassend noch einmal die Anzahl der grundsätzlich möglichen und tatsächlich nach Absprache bzw. entsprechend der Rahmenbedingungen durchgeführten Mitarbeitergespräche auf den schlussendlich ausgewählten Stationen dar.⁴¹⁹

Tab. 8-2: Überblick über Anzahl zu führender und geführter Mitarbeitergespräche in der Erprobungsphase

Station	Anzahl der möglichen Gespräche	Anzahl der geführten Gespräche
Station A	12	5
Station B	13	3
Station C	12	10

⁴¹⁸ vgl. Abschnitt 8.3

⁴¹⁹ vgl. Abschnitt 8.1

Zusätzlich zu diesen Gesprächen wurden insgesamt drei Mitarbeitergespräche von Abteilungsleitungen mit Stationsleitungen geführt.

Die Protokolle der auf Station A und B durchgeführten Gespräche sowie zwei der drei durch die Abteilungsleitungen geführten Gespräche wurden anonymisiert zur Verfügung gestellt.

Insgesamt erfolgt die Protokollierung und Zusammenfassung der Mitarbeitergespräche noch nicht nach einem einheitlichen Standard. Es wurde fast durchgängig das vorgesehene Protokollformular genutzt, nur in einem Fall wurde hiervon abgewichen. Aus den für dieses Gespräch notierten Punkten geht jedoch hervor, dass die Leitungskraft Fragen aus dem vorgeschlagenen Leitfaden genutzt hat. Die Art und Weise der Protokollierung und die Orientierung an den – auch von der Klinikleitung vorgegebenen – Fragen differieren dagegen deutlich.

Bei der Durchsicht der Protokolle fällt auf, dass die Protokollinhalte der Gespräche auf Station B für am Gespräch nicht beteiligte Personen stellenweise nur schwer nachzuvollziehen sind. Es bleibt unklar, welche Fragen thematisiert wurden. Dies gilt auch für die jeweiligen Zusammenfassungen, in denen zum Beispiel Empfehlungen für Fort- und Weiterbildungen ausgesprochen werden, ohne dass diese selbsterklärend aus den vorher notierten und überwiegend allgemein gehaltenen Stichworten ergeben.

So wird zum Beispiel nicht deutlich, warum eine Fortbildung für eine Pflegekraft zum Peer-Tutor befürwortet wird, die von dieser gewünscht wird, andere Hinweise aus dem Protokoll – wie ein Interesse an dem Thema Thoraxchirurgie – dagegen nicht aufgegriffen werden.

Die von Pflegedienstleitung und Personalmanagement als verbindlich vorgegebenen Fragen wurden in den Gesprächen auf Station B nicht immer thematisiert. Dies gilt auch für das Gespräch von Abteilungsleitung A. Es fehlen in den Protokollen vor allem Hinweise zu den von der Klinikleitung definierten Fragen, die sich auf Rahmenbedingungen zur Arbeitssituation auch außerhalb der Station beziehen (zum Beispiel Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Informationspolitik).

Die Protokolle der Gespräche auf Station A und der Abteilungsleitung B sind ebenfalls stichwortartig gefasst. Aus diesen Formularen geht hervor, welche Fragen angesprochen wurden. Zu diesen wurden jeweils mehrere Stichpunkte notiert, die einem Außenstehenden einen Einblick in die Gesprächsinhalte ermöglichen.

Auffällig ist, dass aus diesen Protokollen neben den die Einzelperson betreffenden Punkten auch zahlreiche Hinweise hervorgehen, die sich auf organisationale Rahmenbedingungen für Personalentwicklung beziehen.⁴²⁰ Dies sind zum Beispiel Hinweise auf Belastungen durch Stellenvakanzen und Dienstplangestaltung, fehlende Transparenz der Ziele der Asklepios Klinik Barmbek oder fehlende Hilfsmittel für die tägliche Arbeit auf der Station.

⁴²⁰ vgl. Abschnitt 4.4

Während also die Zusammenfassungen der Mitarbeitergespräche auf der Station B und von Abteilungsleitung A vor allem auf Themen schließen lassen, die sich auf Bedarf und Bedürfnisse der Einzelperson und auf die jeweilige Station, auf der die Pflegekraft arbeitet, beziehen, weitergehende Punkte jedoch außen vor lassen, können aus den Ausführungen der Gespräche auf der Station A und von Abteilungsleitung A Aussagen zu Einzelperson, Station und allgemeinen Rahmenbedingungen in der Asklepios Klinik Barmbek abgeleitet werden. Letzteres entspricht den formulierten Zielsetzungen des Gesprächs, die auch die Betrachtung der Arbeitsbedingungen einschließen.

Erste Bewertung

In Abschnitt 7.6 wurde die Notwendigkeit betont, dass Führungskräfte und Pflegekräfte über bestimmte Methoden und Instrumente informiert sind, auch um die Akzeptanz der Bedarfsanalyse zu unterstützen. Die Beteiligung der Akteure wurde zudem als eine Voraussetzung für die Umsetzung des Verfahrens benannt.⁴²¹

Es wurden daher Leitungskräfte und Pflegekräfte zu ihren Erfahrungen zu den geführten Mitarbeitergesprächen befragt.⁴²² Dies geschah im Rahmen von Telefoninterviews (Pflegekräfte der Station A sowie eine Stationsleitung aus dem Zuständigkeitsbereich der Abteilungsleitung B), über eine schriftliche Befragung (Station C) und Experteninterviews (Abteilungs- und Stationsleitungen). Eine Rückmeldung von Pflegekräften der Station B war nicht möglich, da diejenigen, deren Gespräche nach dem neuen Verfahren durchgeführt wurden, im Evaluationszeitraum unter anderem aufgrund von Beschäftigungsverboten nicht anwesend waren.

Zunächst wurden die Pflegekräfte gefragt, ob ihnen das entwickelte Informationspapier bekannt ist - und falls ja, ob dieses für die Vorbereitung hilfreich war.

⁴²¹ vgl. Abschnitt 4.4

⁴²² vgl. Abschnitt 3.2.1 sowie Abb. 3-7

Das Informationspapier zum Mitarbeitergespräch...
(n=13)

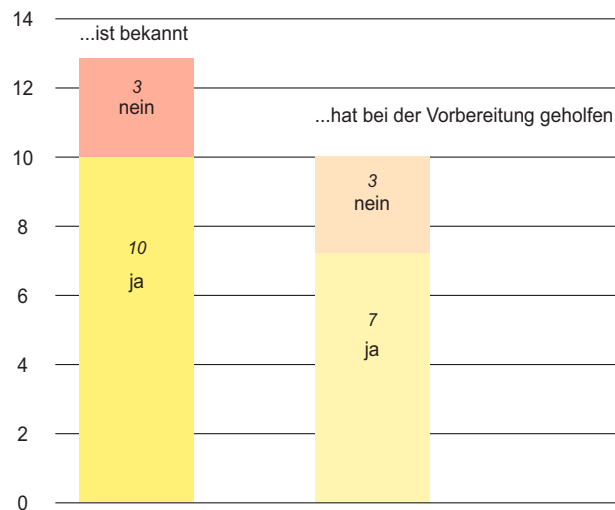


Abb. 8-2: Bekanntheitsgrad des Informationspapiers

Von 13 Personen, die diese Frage beantworteten, kannten zehn das entsprechende Dokument (vgl. Abb. 8-2).⁴²³ Von diesen zehn Personen bestätigten sieben, dass ihnen das Informationspapier bei der Vorbereitung geholfen hat, unter anderem, um eigene Anliegen vorbereiten zu können und zu wissen, worum es in dem Gespräch gehen wird.

Die Rahmenbedingungen, unter denen das Gespräch stattfand, wurden von den Pflegekräften als weitestgehend störungsfrei beschrieben. In drei Fällen fand das Gespräch nach Schichtende, ansonsten während des regulären Dienstes statt.

Gefragt nach Aspekten, die sich im Vergleich zu bisherigen Mitarbeitergesprächen verändert haben, ist festzustellen, dass insbesondere Organisation und Struktur des Gesprächs als verbessert wahrgenommen wurden.

- „Das Gespräch war gut strukturiert.“ „Besser auf den Punkt.“
- „Das war diesmal in einem Rutsch.“
- „Das Gespräch war sehr gut organisiert. Ein sehr angenehmer Rahmen.“

Zudem wurden die Möglichkeit des Austausches zwischen Leitungs- und Pflegekraft, die Bandbreite und die Auswahl der Fragen positiv wahrgenommen.

- „Gut war, dass es einen Austausch gab, kompetent.“
- „Es war jederzeit möglich, sich einzubringen, seine Standpunkte deutlich zu machen.“
- „(...) alles war drin, von Klinikleitung bis Mitarbeiterebene.“
- „(...) die Fragen haben gepasst. Die waren praxisnah, nicht so förmlich. Auch irgendwie zugeschnitten auf die Person.“

⁴²³ Für die Darstellungen wurden die Ergebnisse der Telefoninterviews und der schriftlichen Befragung zusammengefasst.

Verbesserungsvorschläge wurden nur vereinzelt genannt (zum Beispiel Nachfragen nach dem Gespräch, Verbesserung der Integration von Einzelthemen).

Gefragt nach den Erwartungen in Bezug auf Auswirkungen des Mitarbeitergesprächs wird deutlich, dass die Pflegekräfte mit ihren Rückmeldungen von den Leitungskräften und der Klinikleitung „ernst genommen“ werden möchten, auch in Bezug auf kritische Äußerungen. Sie wünschen sich Transparenz darüber, was mit ihren Anregungen und Wünschen geschieht.

„Dass es eine Rückmeldung gibt, von Stations- und Abteilungsleitung, wenn die sich zusammengesetzt haben.“

„Ich hoffe, dass das Thema endlich mal ernst genommen wird. Dass wir dazu kommen, dass es Rückmeldungen gibt, von oben, was aus den Gesprächen wird und was nicht.“

Die Frage, ob es gelungen ist, den Schwerpunkt des Gesprächs, nämlich Informationen für Personalentwicklungsbedarfe umzusetzen, wurde in zehn der 13 Rückmeldungen bejaht (Abb. 8-3).

Begründet wurde dies unter anderem mit bereits wahrgenommenen Veränderungen als Folge des Mitarbeitergesprächs und dem gemeinsamen Austausch:

„Die Themen, die wir besprochen haben, sind auch schon umgesetzt.“

„Ich wurde persönlich angesprochen, was ich brauche, das war gut.“

„Da hat sich jemand Notizen gemacht, das wird ernst genommen.“

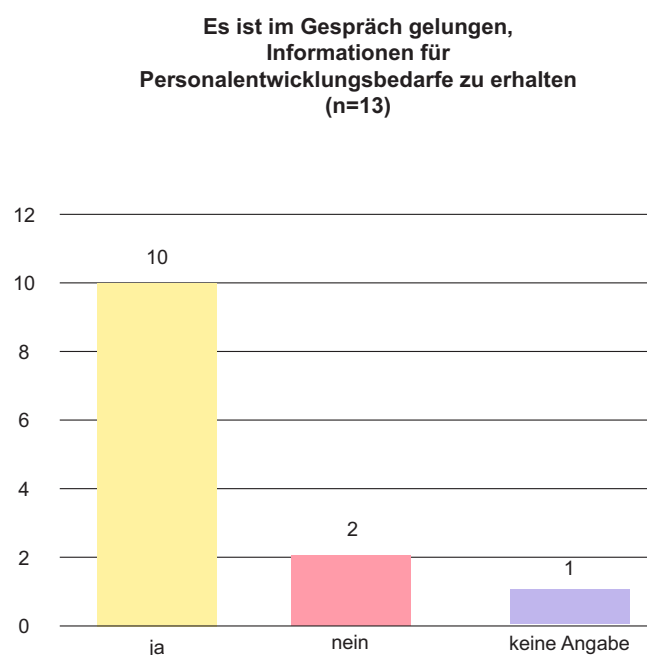


Abb. 8-3: Mögliche Informationen für Personalentwicklungsbedarfe aus dem Mitarbeitergespräch

Die Rückmeldungen der befragten Pflegekräfte lassen zum einen den Schluss zu, dass sich die jeweiligen Leitungskräfte sehr für die Umsetzung der Mitarbeitergespräche im Rahmen des Verfahrens eingesetzt und hierfür entsprechenden Raum zur Verfügung gestellt haben.

Zum anderen ist festzustellen, dass für eine systematische Erfassung möglicher Personalentwicklungsbedarfe ein einheitliches Verfahren sinnvoll und empfehlenswert ist. Nur so kann gewährleistet werden, dass ein umfassendes Bild, das die verschiedenen Perspektiven beinhaltet, entstehen kann.⁴²⁴

8.2.4 Aufgaben- und Anforderungsanalyse

Die vorgeschlagene strukturierte Bündelung von Informationen aus Qualitätszirkeln und Dokumenten etc. konnte im Erprobungszeitraum nicht umgesetzt werden. Dies ist zum einen mit dem bereits angesprochenen Wechsel im Personalmanagement zu begründen, zum anderen mit einem weiteren Personalwechsel, und zwar mit dem Fortgang der Leitung des Qualitätsmanagements, deren Position bis Ende des Jahres 2014 nicht wieder besetzt wurde.

In einem Gespräch zwischen Pflegedienstleitung und Personalmanagement im Januar 2015 wurde besprochen, dass im Laufe des Jahres die Ansätze des Kompetenzmodells nach Benner diskutiert und ggf. in veränderter Form in das Verfahren aufgenommen werden sollen. Des Weiteren soll die Zusammenstellung der Informationen aus den verschiedenen Dokumenten aus dem Analysefeld „Organisation“ und der Aufgaben- und Anforderungsanalyse in diesem Zeitraum erstellt werden.⁴²⁵

8.3 Zusammenführung und Bewertung möglicher Personalentwicklungsbedarfe

In einer gemeinsamen Runde von Pflegedienstleitung, Personalmanagement, Betriebsrat, Abteilungs- und Stationsleitungen wurden die Ergebnisse aus den Analysefeldern „Einzelperson“ und „Gruppe“ bewertet und diskutiert.

Bei der Diskussion über die Ergebnisse der auf einer Station durchgeführten Teamrunde zeigte sich die Stationsleitung dieser Station von der Vielfalt der Themen, die die Mitarbeitenden ansprachen, überrascht. Sie betonte, dass dies Auswirkungen auf die Auswahl und Weiterentwicklung von Personalentwicklungsmaßnahmen haben müsse.

Dies wurde in der Leitungsrunde diskutiert. Neben dem Angebot allgemeiner Schulungen, zum Beispiel zum Thema „Tod und Sterben“ oder zum „Umgang mit Angehörigen“, sollen auf bestimmte Personengruppen zugeschnittene Angebote entwickelt werden, um die Bedürfnisse dieser Personen besser aufnehmen zu können.

Bei der Betrachtung des *Analysefeldes Einzelperson* erläuterten Abteilungs- und Stationsleitungen, dass in den Mitarbeitergesprächen einige Themen wiederholt angesprochen wurden: Vakanzen, Materialbeschaffung sowie Fort- und Weiterbildungen zum Wundexperten. In der Diskussion in der Leitungsrunde wurde deutlich, dass es sich hierbei weniger um Personalentwicklungsthemen im engeren Sinne handelte,

⁴²⁴ vgl. Abschnitt 4.4

⁴²⁵ vgl. Abschnitt 7.4

die mit Fort- oder Weiterbildung zu bearbeiten sind, sondern um Organisationsthemen.

So wurde vor zwei Jahren ein Verfahren eingeführt, das vorsieht, dass interdisziplinär ausgebildete Wundexperten von den Stationen angefordert werden können und die Patienten auf der Station aufsuchen. Dies wird jedoch offenbar kaum umgesetzt. Stattdessen werden die Patienten von den Wundexperten in die Wundsprechstunden einbestellt. Für die Patienten entstehen dadurch Wartezeiten und für die Stationen ein entsprechend hoher Organisationsaufwand. Aus diesem Grunde reagieren die Pflegekräfte auf den Stationen mit dem Wunsch nach Fort- und Weiterbildungen zu Wundexperten: um die Versorgung der Patienten direkt auf den Stationen durchführen zu können.

Von Abteilungs- und Stationsleitungen wurden in der Leitungsrunde die Rahmenbedingungen, die die Umsetzung von Fortbildungen erschweren, kritisch angesprochen. Fortbildungen werden während der Arbeitszeit aufgrund mangelnder zeitlicher Ressourcen kaum wahrgenommen. Außerhalb der Arbeitszeit kommt es vermehrt dazu, dass angemeldete Teilnehmer nicht zu Fortbildungen erscheinen. Das in Abschnitt 6.3.1 in der Analyse der Ausgangssituation von den Pflegekräften beschriebene Problem des „schlechten Gewissens“ wird nach Auswertung der Mitarbeitergespräche von den Leitungskräften bestätigt. Sie berichten, dass die Mitarbeitenden das Gefühl haben, dass eine Teilnahme an einer Fortbildung bei den Kollegen als Besserstellung wahrgenommen wird.

In dieser Runde wurden die Teilergebnisse aus dem Analysefeld „Organisation“ nicht thematisiert. Entsprechend erfolgte kein Abgleich spezieller (Fach-)Fort- und Weiterbildungswünsche von Einzelpersonen mit der vom Personalmanagement und Pflegedienstleitung erstellten Nachfolgeplanung oder den Vorgaben des Konzerns. Auch eine Bewertung einzelner Personalentwicklungsbedarfe im Hinblick auf Strategie- oder Interessenorientierung wurde aufgrund der fehlenden Aussagen im Analysefeld „Organisation“ nicht vorgenommen.⁴²⁶

Aus den Rückmeldungen aus den Analysefeldern „Gruppe“ und „Einzelperson“ konnten aufgrund des nicht vorzunehmenden Abgleichs mit mittel- und langfristigen Zielen der Organisation nur bedingt mittel- bzw. langfristige und damit proaktive Überlegungen geschlussfolgert werden. Unter anderem zeigten die wiederholten Hinweise auf Organisationsdefizite (Wundexperten, Materialbeschaffung), dass hier – mindestens aus Sicht der Pflegekräfte – Handlungsbedarf besteht. Es wurde vereinbart, dass die Pflegekräfte von den Stationsleitungen in Bezug auf den Wunsch nach einer Fort- und Weiterbildung zum Wundexperten darüber informiert werden, dass diesem zunächst nicht entsprochen wird, sondern das vereinbarte Verfahren überprüft werden soll.

Die Rahmenbedingungen, unter denen Personalentwicklung in der Asklepios Klinik Barmbek erfolgt, die von den Pflegekräften wiederholt angesprochen wurden, wurden von Pflegedienstleitung, Personalmanagement und Betriebsrat als Diskussions-

⁴²⁶ vgl. mögliche Fragestellungen einer Bewertung in Abschnitt 4.3.3

punkte aufgenommen. Hierzu zählt auch das Thema der in den Mitarbeitergesprächen angesprochenen Vakanzen auf den Stationen. Es wurde vereinbart, dass es zu diesen organisationalen Rahmenbedingungen für Personalentwicklung weitere Gesprächs- und Diskussionsrunden geben sollte, in denen über mögliche Lösungen, aber auch über den Umgang mit nicht veränderbaren Rahmenbedingungen (zum Beispiel Personalschlüssel) gesprochen werden sollte.

Abschließend wird im folgenden Abschnitt eine Bewertung der ersten zu erkennenden Tendenzen vorgenommen und ein Ausblick auf weitere Schritte gegeben.

9 Fazit und Ausblick

Zu Beginn dieser Arbeit wurde dargestellt, dass Personalentwicklung einerseits als Schlüsselbereich für die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen gilt, andererseits der tatsächliche Stellenwert in der Praxis jedoch vergleichsweise gering ist.⁴²⁷ Dies gilt auch für Krankenhäuser: Personalentwicklung steht dort oft unter Legitimationsdruck und ist re-aktiv und defizitorientiert und weniger pro-aktiv und damit gestaltend oder gar strategisch ausgerichtet. Zudem wird Personalentwicklung oft auf Administration von Qualifizierungsmaßnahmen reduziert. Folgerichtig wird der Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs kaum Beachtung geschenkt, ebenso der Diskussion um die Bedarfe aus verschiedenen Perspektiven.⁴²⁸

Dieses Bild bestätigte sich durch die Analyse der Ausgangssituation in der Asklepios Klinik Barmbek. Es konnte festgestellt werden, dass es dort kein fundiertes Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfes gibt.⁴²⁹ Daher wurde hierfür ein zukunftsorientiertes Verfahren entwickelt, das im Krankenhausalltag anwendbar sein und auf bestehenden Instrumenten aufbauen sollte.⁴³⁰ Zudem sollten die Perspektiven verschiedener Akteure zusammengeführt werden, sodass ein „Aushandlungsprozess“ über Personalentwicklungsbedarfe möglich wird.⁴³¹ Nach entsprechender Anpassung des entwickelten Verfahrens an die vorhandenen Instrumente in der Asklepios Klinik Barmbek wurden Teile des Verfahrens erprobt.⁴³²

9.1 Bewertung der Erprobung in der Asklepios Klinik Barmbek

9.1.1 Die Nutzung der Analysefelder

Die Erprobung lässt erkennen, dass das Verfahren grundsätzlich anwendbar ist und sich aus den einzelnen Instrumenten und deren Ergebnissen ein Gesamtbild ergeben kann, das Orientierung bei der Ableitung von Personalentwicklungsbedarfen gibt. Gleichwohl bezieht sich diese Feststellung zunächst nur auf die praktische Erprobung in den Analysefeldern „Gruppe“ und „Einzelperson“.

So liefern die Ergebnisse der Teamrunde im *Analysefeld Gruppe* gute Anhaltspunkte für stationsübergreifende (Umgang mit Angehörigen, Palliativversorgung) sowie stationsinterne (zum Beispiel Thoraxdrainage, Heimbeatmung) Personalentwicklungsbedarfe, aus denen gezielt Personalentwicklungsmaßnahmen abgeleitet werden können.

⁴²⁷ vgl. Abschnitt 1.3

⁴²⁸ vgl. Abschnitte 1.4 und 2.3

⁴²⁹ vgl. Abschnitt 6.4

⁴³⁰ vgl. Abschnitt 4

⁴³¹ vgl. Abschnitte 4.1, 4.2, 4.3

⁴³² vgl. Abschnitt 7

Gleiches gilt für die Ergebnisse der Mitarbeitergespräche im *Analysefeld Einzelperson*, die ebenfalls verschiedene Hinweise auf den jeweiligen len - personalen – Entwicklungsbedarf sowie auf einen Organisationsentwicklungsbedarf geben.

Diese Rückmeldungen der Pflegekräfte in den Mitarbeitergesprächen zu den organisationalen Rahmenbedingungen zeigen die enge Verbindung von Personal- und Organisationsentwicklung. Das Fehlen einer strukturierten Auswertung bzw. Erfassung von Umwelt-, Markt- und Wettbewerbsanalyse im *Analysefeld Organisation* und die fehlende grundsätzliche strategische Orientierung der Asklepios Klinik wiegen daher umso schwerer.

Ähnliches gilt für das Feld der *Aufgaben- und Anforderungsanalyse*, das während der Erprobungsphase nicht bearbeitet wurde. Es fehlt damit ein wichtiger Querprozess, der die Analysefelder Organisation, Gruppe und Einzelperson verbindet bzw. umschließt.⁴³³ Diese beiden Felder müssen in der weiteren Umsetzung mit Leben gefüllt werden, soll das dieser Arbeit zugrunde gelegte Verständnis von Personalentwicklung⁴³⁴ weiter als Basis für dieses Verfahren dienen.

In den beiden in der Praxis erprobten Analysefeldern ist es gelungen, einen ersten Schritt in Richtung eines besser auf die Bedarfe von Unternehmen und Mitarbeitenden ausgerichteten Personalentwicklungskonzepts zu machen. Die bislang eher einem „bunten Haufen“ ähnelnde Sammlung von Instrumenten konnte mit einem „roten Faden“ – dem gemeinsamen Ziel, Personalentwicklungsbedarfe zu ermitteln – versehen und entsprechend strukturiert werden. Personalentwicklungsmaßnahmen müssen nicht mehr einem Bauchladensortiment entsprechen.⁴³⁵ Vielmehr können Zielgruppen für einzelne Angebote genauer bestimmt und Angebote entsprechend passgenauer konzipiert werden.

Die Rückmeldungen der Pflegekräfte und der Leitungskräfte, die im Rahmen einer ersten Auswertung erhoben wurden, lassen ergänzend den Schluss zu, dass die Instrumente nicht nur praktikierbar, sondern auch akzeptiert sind.⁴³⁶

Der grundsätzliche Prozess der Erhebung funktioniert: Die Instrumente lassen sich in den Alltag integrieren. Die vorgeschlagenen Formulare zur Ergebnisdokumentation sind geeignet, um Ergebnisse aus den Analysefeldern zusammenzutragen. Vorhandene Organisationsstrukturen wie Leitungsrunden können genutzt werden, um diese zusammengefassten Ergebnisse zu bewerten.

⁴³³ vgl. Abschnitt 4.3, Abb. 4-8

⁴³⁴ vgl. Abschnitt 1.2.1

⁴³⁵ vgl. Abschnitt 7, insb. Sattelberger 1983

⁴³⁶ vgl. Abschnitt 8.2.2 und 8.2.3

9.1.2 Die Rahmenbedingungen

Die während der Analyse der Ausgangssituation und während der Erprobung gemachten Erfahrungen zeigen jedoch, dass für das weitere Gelingen der Umsetzung des vorgeschlagenen Verfahrens in der Asklepios Klinik Barmbek noch einige Hindernisse zu überwinden sind.⁴³⁷

Stabilität des Personalbestands

Eine stabile Personalbesetzung im Bereich der Pflege zu gewährleisten, ist nicht nur für die Asklepios Klinik Barmbek eine große Herausforderung. Im Bereich der Pflegefachkräfte bestehen oft Stellenvakanzen, wie auch auf den hier beteiligten Stationen. Diese Ausgangssituation kombiniert mit dem Fehlen eines Organisations- und Führungskonzepts zur Kompensation von Personalausfällen, die die Situation der dann nicht mehr nur „gefühlten“ Verknappung noch verschärfen, führt zu Folgeproblemen:⁴³⁸

- Personalausfälle können teilweise nicht kompensiert werden. Das Leistungs- und Qualitätsniveau sinkt unter ein zu vertretendes Maß. Dies gilt nicht nur für Patienten, sondern auch für die Pflegekräfte, deren Anspruch an die Ausübung ihrer Tätigkeit oft sehr hoch ist. Das Nichterreichen dieses eigenen Anspruchs kann schnell zu Unzufriedenheit führen.
- Gleichzeitig nimmt die Praxis des „spontanen“ Einspringens „aus dem Frei“ bei Personalausfällen bei hohen Vakanzen oft noch zu. Nicht nur, dass die Arbeitszeiten ohnehin nicht sehr attraktiv sind: Auch die Dienstplangestaltung wird dadurch weniger verlässlich.
- Die Leitungskräfte wenden viel Zeit und Energie auf, um für Vertretungen zu sorgen bzw. um den durch Einspringen nur anders verteilten Engpass im Personalbestand zu kompensieren; die durch das Einspringen zusätzlich zum Dienstplan gearbeitete Zeit muss später ausgeglichen werden.

Diese Punkte führten in den Erprobungen zum einen dazu, dass vereinbarte Termine verschoben oder abgesagt wurden, da zunächst auf die aktuelle Situation reagiert werden musste. Der Eindruck, dass das „Krankenhaus eine Organisation ohne Auszeit, ohne „Quality Time“ ist, die ständig mit der Bearbeitung aktueller Probleme, also mit dem alltäglichen operativen Geschäft befasst ist“⁴³⁹, wurde weiter bestätigt.⁴⁴⁰

⁴³⁷ vgl. auch Abschnitt 4.4

⁴³⁸ vgl. Dahlgaard und Kleipoedszus (2014, 317)

⁴³⁹ Lobnig und Grossmann (2013, 13)

⁴⁴⁰ vgl. Abschnitte 5.2.1 sowie 6.3.1

Stabilität der Strukturen

Die Strukturveränderungen, die in der Asklepios Klinik Barmbek im Quartal vor dem Start der Erprobung vorgenommen wurden, verstärkten dieses Gefühl noch.⁴⁴¹ Die Umstrukturierungen mussten neben dem Alltag auf den Stationen bewältigt werden, oft kurzfristig, ohne ausreichende Vorbereitung und zeitliche Ressourcen, unter anderem für Gespräche zwischen Leitungskraft und Teammitgliedern über bevorstehende Veränderungen, um so gegebenenfalls damit verbundene Ängste einzudämmen und den Wandel zu begünstigen.⁴⁴²

Information und Kompetenz der Führungskräfte

In der Erprobungsphase wurde deutlich, dass die Information und Kompetenz der Führungskräfte und der Mitarbeitenden noch zu verbessern ist:

- Das Ziel des Verfahrens – Informationen zum Personalentwicklungsbedarf aus verschiedenen Feldern aus unterschiedlichen Perspektiven zusammenzutragen, zu bewerten und auf dieser Basis ein Personalentwicklungskonzept erstellen zu können – muss allen Beteiligten bekannt sein.

Darüber hinaus muss ein Verständnis dafür geschaffen werden, wie die Analysefelder und ihre Instrumente zusammenwirken, um dieses Ziel zu erreichen. So müssen alle Beteiligten nachvollziehen können, warum Leitfäden oder Dokumentationsvorlagen möglichst einheitlich zu verwenden sind.⁴⁴³ Diese Notwendigkeit konnte in der Erprobungsphase noch nicht allen Stationsleitungen deutlich genug vermittelt werden.⁴⁴⁴

- Führungskräfte wie Mitarbeitende müssen in der Lage sein, die Instrumente in den Analysefeldern anzuwenden (zum Beispiel im Hinblick auf Gesprächsführung und/oder Protokollierung). Es gilt, sie entsprechend zu qualifizieren, aber auch, sie zu motivieren, sich auf Neues einzulassen bzw. den Mut zu entwickeln, eigene Ideen zu formulieren. Für viele Führungskräfte und Pflegekräfte bedeutet dies eine Veränderung gewohnter Verhaltensweisen und langjähriger Routine. Sie sollen sich einmischen und beteiligt werden. Ein entsprechendes Zutrauen in das eigene Verhalten, aber auch in die Unterstützung von Führungskräften und die gesamte Organisation muss entwickelt werden.

⁴⁴¹ vgl. Abschnitt 8.1

⁴⁴² vgl. Müller-Stewens und Lechner (2005, 580)

⁴⁴³ vgl. Seeling und Solga (2011, 429)

⁴⁴⁴ vgl. Abschnitt 8.2.3

Kooperationen zwischen den Berufsgruppen

Der Vorschlag, die in Abschnitt 2.2.1 beschriebene Versäulung der Krankenhausorganisation in Teilen des Verfahrens aufzubrechen, indem zum Beispiel Mitarbeitende aus dem Personalmanagement Teamrunden auf den Stationen moderieren⁴⁴⁵, wurde nicht umgesetzt. Die Begründung – die fehlende Kenntnis der Mitarbeitenden im Personalmanagement über die Abläufe in der Pflege – wirkt vor dem Hintergrund des von Jung beschriebenen Risikos, durch immer weitere Entwicklung nur des eigenen Verständnisses in der Pflege die Abgrenzung zwischen den Berufsgruppen immer weiter zu fördern, geradezu paradox.⁴⁴⁶

Hier bedarf es des Mutes – vor allem des Managements und der Klinikleitung –, bestehende Strukturen, Denkweisen, Normen und soziale Verhältnisse durch die Beteiligung der Mitarbeitenden und weiterer Akteure an dem Verfahren der Ermittlung des Personalentwicklungsbedarfs infrage zu stellen und so „die Verknüpfung von fachlich-professioneller Entwicklung und anderen organisationsbezogenen Dimensionen wie Personalentwicklung oder Schwerpunktbildung des Krankenhauses“⁴⁴⁷ zu leisten.

9.1.3 Die Instrumente

Im *Analysefeld Organisation* wurden als mögliche nutzbare Dokumente bzw. Instrumente für die Analyse interner Einflussfaktoren aufgeführt:

- Barmbek Score Card,
- Krankenhauskonferenz,
- Workshops der Pflegedienstleitungen,
- Beschwerdemanagement,
- Nachfolgemanagement,
- Mitarbeiterbefragungen sowie
- Leistungsentgeltsysteme.⁴⁴⁸

Die Barmbek Score Card wird von den Experten aus Pflegedienstleitung und Personalmanagement als wichtiges Instrument für die Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs benannt.⁴⁴⁹ Kritisch anzumerken ist jedoch, dass das Dokument mit den daraus für den Pflegedienst abgeleiteten Zielen in der derzeitigen Form nur eingeschränkt für die Auswertung von Personalentwicklungsbedarfen nutzbar ist. Die aus den vier Bereichen formulierten Ziele (zum Beispiel im Bereich „Ansehen/Image“ oder das Ziel „Interne Fortbildung für jeden Bereich/Station“) und die daraus abgeleiteten Maßnahmen (zum Beispiel der Fortbildungsplan an die PDL) sind nicht immer nachvollziehbar. Eine entsprechende Anpassung der Zielformulierungen in Richtung

⁴⁴⁵ vgl. Abschnitt 7.2

⁴⁴⁶ vgl. K. Jung (2010, 100f.), Abschnitt 2.2.2

⁴⁴⁷ Lobnig und Grossmann (2013, 9), vgl. auch Zalenska (2009, 99)

⁴⁴⁸ vgl. Abb. 7-1

⁴⁴⁹ vgl. Abschnitt 6.1.1

eines strategisch ausgerichteten Personalentwicklungskonzepts ist erforderlich, soll die Barmbek Score Card für das Verfahren grundsätzlich nutzbar gemacht werden.

Weitere genannte Dokumente und Instrumente – so die darin enthaltenen Informationen zusammengetragen werden – sind gut in das Verfahren einzubinden.

Inwieweit Dokumente wie die Asklepios-Vision und die verschiedenen Leitbilder einen Mehrwert für die Erfassung von Personalentwicklungsbedarf haben, ist davon abhängig, ob die dort enthaltenen Grundsätze zu verschiedenen Wertvorstellungen im alltäglichen Tun von Führungs- und Pflegekräften in dem Unternehmen er- und gelebt werden und entsprechende Identifikation stiften können. Sicherlich sind diese Dokumente geeignet, um diese grundsätzlichen Regeln für ein sozial verantwortliches Handeln festzuhalten, jedoch müssen Führungskräfte und Mitarbeiter bereit sein, diese zu akzeptieren und umzusetzen.⁴⁵⁰ Gleiches gilt auch für die unter „Strategie & Profil“ der Asklepios Kliniken beschriebenen Personalbedingungen und die Ausrichtung des Konzernbereichs Personalentwicklung (Organisation & Management).

Das Instrument der Qualifikationsbedarfsanalyse (QBA) im *Analysefeld Gruppe* und die Auswertung der Ergebnisse mit Abteilungsleitungen, Stationsleitungen sowie Pflegedienstleitung und Personalmanagement⁴⁵¹ ist nach den Erfahrungen von Gießler et al. sehr gut geeignet, um eine weitere Perspektive auf Personalentwicklungsbedarfe in der Asklepios Klinik Barmbek zu liefern.⁴⁵² Für die vollständige Umsetzung der QBA ist es jedoch erforderlich, die Führungskräfte für ihre Aufgabe als Moderatoren zu qualifizieren, vor allem, damit diese den Beitrag der QBA zur Personalentwicklung verstehen, aber auch, um in der Durchführung geeignete Methoden und Kommunikationstechniken anwenden zu können.⁴⁵³

Das für die Asklepios Klinik Barmbek entwickelte Verfahren zur Durchführung der Mitarbeitergespräche im *Analysefeld Einzelperson* ist – so zeigen die in Abschnitt 8.2.3 aufgeführten Rückmeldungen – für das Verfahren sehr gut nutzbar. Der entwickelte Leitfaden für die Mitarbeitergespräche, der von Abteilungs- und Stationsleitungen um zahlreiche Fragen ergänzt wurde, erwies sich in der Praxis als zu umfangreich. Er soll – so der Wunsch von Pflegedienstleitung und Abteilungsleitungen – vor der weiteren Umsetzung entsprechend überarbeitet werden.

Die Nutzung der Informationen aus Qualitätszirkeln für die *Aufgaben- und Anforderungsanalyse* sowie eine Sichtung von Stationsleitungs- und Qualitätsmanagementhandbüchern erscheint im Rahmen dieses Verfahrens sinnvoll. Als weniger geeignet werden die ursprünglich benannten Stellenbeschreibungen, Arbeitsverträge bzw. das praktizierte CIRS-System bewertet. Während bei ersteren aufgrund der Stellenbündelungen – und daraus resultierenden Funktionsbeschreibungen – nur sehr allgemeine Aufgaben und Anforderungen abgeleitet werden könnten, ist letzteres bei der

⁴⁵⁰ vgl. Naegler (2011, 217)

⁴⁵¹ vgl. Abb. 7-2

⁴⁵² vgl. Gießler et al. (2012)

⁴⁵³ vgl. Gießler et al. (2012, 55ff.)

aktuellen Art und Weise der Umsetzung oft sehr auf Details bezogen. Eine Einbindung dieser (zu) allgemeinen und (zu) detaillierten Informationen in das Verfahren erscheint wenig erfolgsversprechend.

9.1.4 Stand des Verfahrens in der Asklepios Klinik Barmbek

Im ersten Halbjahr 2015 sind nach Aussagen der Pflegedienstleitung im Mai 2015 erste Schritte in Richtung einer Umsetzung der Instrumente im *Analysefeld Organisation* sowie der *Aufgaben- und Anforderungsanalyse* gemacht worden. Vorhandene Dokumente wurden gesichtet, Hinweise für Personalentwicklungsbedarfe gebündelt und mit bisherigen Überlegungen für Personalentwicklungsmaßnahmen abgeglichen. Kein leichter Schritt für die Beteiligten im Personalmanagement, gilt es doch, die bisherige Praxis auf den Prüfstand zu stellen und Personalentwicklungsangebote nicht „einfach“ fortzuschreiben, bloß weil es diese schon seit geraumer Zeit gibt oder sie leicht zu organisieren bzw. zu verwalten sind.

Eine Zusammenführung der Informationen aus Qualitätszirkeln und anderen Workshops und Gruppendiskussionen für eine umfassendere *Aufgaben- und Anforderungsanalyse* liegt noch nicht vor. Hierfür soll durch das Personalmanagement ein Vorschlag entwickelt werden. Die Überarbeitung des Kompetenzmodells nach Benner wird nicht weiter verfolgt.

Die Überarbeitung des Leitfadens für die Mitarbeitergespräche (*Analysefeld Einzelperson*) hat bislang ebenfalls noch nicht stattgefunden. Sie ist für das dritte Quartal 2015 vorgesehen.

Ob das Instrument der Qualifikationsbedarfsanalyse (*Analysefeld Gruppe*) vollständig umgesetzt wird, ist in der Asklepios Klinik Barmbek derzeit noch nicht abschließend entschieden. Zunächst sollen weitere Erfahrungen mit der auf einer Station durchgeführten Teamrunde gesammelt werden. Die Selbstbewertung, ein wesentlicher Eckpunkt der QBA⁴⁵⁴, wird auch weiterhin nicht umgesetzt.⁴⁵⁵

Die Diskussion um eine strategische Orientierung des Hauses – und damit auch der Personalentwicklung – steht noch aus. Damit geht die Frage einher, inwiefern ein solches Verfahren auch berufsgruppenübergreifend umgesetzt werden soll. Personalmanagement und Pflegedienstleitung sind gefordert, den Stellenwert der Personalentwicklung, der ihr in schriftlichen Dokumenten und mündlichen Bekundungen der Klinikleitung zugestanden wird, durch eigenes Handeln zu bestätigen.

Insgesamt – so die Einschätzung der Pflegedienstleitung – wird der Prozess der Einführung und Umsetzung des Verfahrens im Pflegedienst noch weitere zwei Jahre in Anspruch nehmen. Erst dann, nach insgesamt drei Jahren – so die interne Einschätzung –, wird das vorgeschlagene Verfahren greifen und ein noch umfassenderes Bild von Personalentwicklungsbedarfen in der Pflege liefern können.

⁴⁵⁴ vgl. Gießler et al. (2012, 42)

⁴⁵⁵ vgl. Abschnitt 7.2

Die Akzeptanz des Verfahrens kann in dieser Zeit nur erreicht werden, wenn diesem ein entsprechender Stellenwert durch die Klinikleitung vermittelt wird und die (gewünschte) Einmischung eine Wertschätzung erfährt. Die Feststellung, dass gerade im Analysefeld „Organisation“ keine Ergebnisse aus der Erprobungsphase vorlagen – und auch hieraus resultierend keine Vorschläge für mögliche Themenschwerpunkte im Analysefeld Gruppe gemacht wurden⁴⁵⁶ –, darf bei den Mitarbeitenden nicht zu dem Eindruck führen, dass ihre Mitarbeit an dem Verfahren wirkungslos bleibt und Hinweise zu organisationalen Rahmenbedingungen nicht gehört werden. Die gemeinsamen Auswertungsrunden, in denen die Ergebnisse aus den Analysefeldern zusammengetragen und bewertet werden, müssen die entsprechende Bedeutung erhalten. Hierzu gehört auch, dass das Thema Personalentwicklung kontinuierlich thematisiert wird. Die Leitungsrunden müssen von Pflegedienstleitung, Personalmanagement und Abteilungsleitungen angemessen vorbereitet und ausreichend Zeit für diese Runden eingeplant werden.

9.1.5 Empfehlungen für die erfolgreiche Praktizierung des Gesamtverfahrens in der Asklepios Klinik Barmbek

Die als Hindernisse in den Rahmenbedingungen aufgeführten Punkte können als Ergänzungen zu den in Abschnitt 4.4 dargestellten Voraussetzungen für die Umsetzung des im Rahmen dieser Arbeit entwickelten Verfahrens auf weiteren Stationen der Asklepios Klinik Barmbek, aber auch anderen Einrichtungen gelten:

Führungskräfte müssen die Umsetzung des Verfahrens durch ihr aktives Zutun unterstützen.

- Führungskräfte, insbesondere Pflegedienstleitung, Abteilungsleitung und Personalmanagement, müssen die Umsetzung des Verfahrens unterstützen, begleiten und kontrollieren. Dies kann unter anderem durch regelmäßiges Fragen nach dem aktuellen Bearbeitungsstand und Unterstützungsangebote erfolgen.
- Auch und gerade bei bestehenden Stellenvakanzen und knapper Personalausstattung müssen die Führungskräfte die Wichtigkeit von Personalentwicklung verdeutlichen. Es gilt, auch bei knappen Ressourcen eine Lernatmosphäre zu schaffen, in der Personalentwicklungsmaßnahmen von Führungskräften und Kollegen unterstützt werden.
- Sind Strukturveränderungen vorgesehen (zum Beispiel durch die Zusammenführung von Teams oder die Umverteilung von Verantwortlichkeiten), muss einerseits ausreichend Zeit zur Verfügung gestellt werden, andererseits darf dies nicht dazu führen, neue Verfahren nicht einzuführen.
- Dort wo es möglich ist, sollte das Verfahren auf bestehenden Instrumenten aufsetzen. So kann die Akzeptanz von Veränderungen und des (neuen) Verfahrens unterstützt werden. Allerdings muss bei diesem Schritt beachtet werden, dass die neue Qualität des Verfahrens nicht durch alte Strukturen und

⁴⁵⁶ vgl. Abschnitt 8.2.2

Verhaltensweisen bei der Anwendung des bereits bekannten Instruments beeinträchtigt wird.

- Bestehende Organisationsstrukturen (zum Beispiel Leitungsrunden, Aufgabenverteilungen) sollten – wenn möglich – ebenfalls genutzt werden, um zur Akzeptanzförderung beizutragen.

Den Beteiligten muss zum einen das Ziel des Verfahrens bekannt sein, zum anderen müssen sie die Instrumente anwenden können, mit denen dieses Ziel erreicht werden kann.

- Die Qualifikation und Motivation der Führungskräfte und Mitarbeitenden, die für die Umsetzung des Verfahrens erforderlich ist, muss gewährleistet sein.

Bei der Einführung und Umsetzung des Verfahrens sind unterschiedliche Funktionsbereiche und Hierarchieebenen zu beteiligen.

- Erst durch die Berücksichtigung dieser unterschiedlichen Perspektiven erfolgt eine Auseinandersetzung mit betrieblichen und mitarbeiterbezogenen Zielen und unterschiedlichen professionellen Sichtweisen gleichermaßen.

So kann das von Sauerwald geforderte Maß an Transparenz von Anforderungen des Unternehmens auf der einen und Informationsbeiträgen der Mitarbeitenden auf der anderen Seite erreicht und der in diesem Zusammenhang notwendige Informationsrückfluss gewährleistet werden.⁴⁵⁷

In diesen Punkten wird die in Abschnitt 2.4 angesprochene Relevanz der Lernkultur eines Unternehmens für die Analyse von Personalentwicklungsbedarfen deutlich.⁴⁵⁸ Diese organisationalen Rahmenbedingungen sind bei der Einführung eines Verfahrens zur Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen unbedingt zu berücksichtigen.

Ebenso ist es für alle beteiligten Akteure wichtig zu wissen – und zu akzeptieren –, dass der erhobene Bedarf niemals ein vollständiges Abbild aller Bedarfe sein kann; ein Rest an Unsicherheit und Unbestimmtheit bei der Analyse der Grundlage für weitere Personalentwicklungsmaßnahmen bleibt.⁴⁵⁹ Noch einmal sei an dieser Stelle auf Neuberger hingewiesen: Dieser betont, dass es in einem sozialen Bestimmungsprozess darum geht, partnerschaftlich möglichst übereinstimmende Zielsetzungen für die Personalentwicklung zu vereinbaren, die von unterschiedlichen Akzentsetzungen beeinflusst werden, und zwar bezüglich der zeitlichen Dimension (zum Beispiel aktueller oder künftiger Bedarf), der Gewichtung (zum Beispiel Dringlichkeit),

⁴⁵⁷ vgl. Abschnitt 4.4, Sauerwald (1995, 193)

⁴⁵⁸ vgl. Sonntag et al. (2006, 194)

⁴⁵⁹ vgl. Abschnitt 1.4.1

des Zielinhalts (zum Beispiel defizit- oder chancenorientiert) sowie der Fragen, wer den Bedarf feststellt und wie dieser bezeichnet wird.⁴⁶⁰

9.2 Grundsätzliche Anforderungen zur Gestaltung der Personalentwicklung und zum Ausbau des Personalmanagements im Krankenhaus

Der Handlungsdruck auf das Krankenhausmanagement wird weiter zunehmen. Es ist offen, wann das Personalmanagement – und damit das Thema Personalentwicklung – vom Krankenhausmanagement als Handlungsfeld erkannt wird, das Teile dieser Herausforderungen (mit-) bewältigen kann.⁴⁶¹

Dafür ist ein Paradigmenwechsel in den Krankenhäusern erforderlich. Es gilt vonseiten der Führung – auch in den weiter anhaltenden Zeiten des Kostendrucks im Gesundheitswesen –, ein klares Bekenntnis zur strategischen Bedeutung der Personalentwicklung abzulegen, auch um eine Grundlage für eine Lernkultur im eigenen Krankenhaus zu schaffen.

In Abschnitt 1.4 sind bereits Anforderungen an die Personalentwicklung im Krankenhaus formuliert worden. Vor dem Hintergrund der Situation im Krankenhausbereich bilden diese Anforderungen drei strategische Zielformulierungen, die eine Leitorientierung für die nächsten Jahre geben können.

1. Personalentwicklung ist an der Strategie des Unternehmens Krankenhaus ausgerichtet. Besser noch: Sie ist Teil der Unternehmensstrategie und nimmt eine Schlüsselposition für deren Ausgestaltung ein.⁴⁶²
 - Personalentwicklung erfolgt pro-aktiv, nicht nur re-aktiv. Damit dies gelingt, muss Personalentwicklung als kontinuierlicher Prozess verstanden werden, für den Ressourcen (finanzieller, personeller und zeitlicher Art) zur Verfügung gestellt werden.
 - Personalentwicklungskonzepte sind keine Angelegenheit für Schönwetterlagen, sondern sind auch in Wachstums- und Stagnationsphasen für die Unternehmensentwicklung notwendig.⁴⁶³ Personalentwicklungsmaßnahmen werden also nicht bei Ressourcenverknappung nach Belieben zurückgefahren, sondern auch in diesem Fall intensiv und aktiv genutzt und begleitet. Personalentwicklung trägt dazu bei – insbesondere durch die Anwendung eines strukturierten Verfahrens zur Personalentwicklungsbedarfserhebung –, dass sich Unternehmen mit Fragen der strategischen Ausrichtung von Personalentwicklung und Unternehmensentwicklung auseinandersetzen.

⁴⁶⁰ vgl. Abschnitt 1.4.3, insb. Neuberger (1994, 164ff.)

⁴⁶¹ vgl. Abschnitt 1.1

⁴⁶² vgl. Abb. 1-8 nach Gießler et al. (2012, 19f.)

⁴⁶³ vgl. Faulstich und Lindecke (1995, 8)

2. Betriebliche und mitarbeiterbezogene Zielsetzungen müssen gleichgewichtig berücksichtigt werden.
 - Den Mitarbeitern in den Krankenhäusern müssen Perspektiven geboten werden, die eine persönliche Entwicklung ermöglichen. Vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wertewandels und der demografischen Entwicklung ist es unbedingt notwendig, dass sich Krankenhäuser mit Fragen der Individualisierung der Personalarbeit auseinandersetzen. Das betrifft unter anderem Aspekte wie individuelle bzw. familienfreundliche Arbeitszeiten, altersgerechte Arbeitsplätze oder persönliche Entwicklungsbedürfnisse von Mitarbeitenden.
 - Die strategischen Entscheidungen des Krankenhauses und seine ökonomischen sowie allgemeinen Zielsetzungen müssen natürlich gleichermaßen berücksichtigt werden und geraten dabei nicht in den Hintergrund.
 - Zwischen diesen beiden Zielsetzungen kann es Konflikte geben. Hier bedarf es eines unternehmensintern moderierten Verfahrens, um gegebenenfalls Kompromisse zu finden.⁴⁶⁴
3. Personalentwicklung ist grundsätzlich eine unternehmensweit wirksame, berufsgruppenübergreifend agierende Funktion, auch wenn es sehr differenzierte Anwendungssituationen gibt.
 - Das Verfahren ist für die Anwendung im Pflegebereich entwickelt worden, aber grundsätzlich auch für andere Berufsgruppen anwendbar. Die entsprechenden differierenden Rahmenbedingungen können im Rahmen der Analysefelder aufgenommen und bewertet werden.
 - Das trifft beispielsweise insbesondere für die Berufsgruppe der Ärzte zu, deren Personalentwicklung bisher nicht in die Personalentwicklungsfunktion im Krankenhaus integriert ist und gleichzeitig eine größere Zahl von konzeptionellen und organisatorischen Schwachstellen aufweist.⁴⁶⁵ Zukünftig müssen sich Krankenhäuser Gedanken über attraktive Bedingungen ärztlicher Weiterbildung und ärztlicher Arbeitsplätze machen, unter anderem, um dem absehbaren Fachkräftemangel zu begegnen.
 - Dieser Aspekt einer gemeinsamen Ausrichtung der Personalentwicklung wurde in dieser Arbeit nicht weiter thematisiert. Der Weg zu einem denkbaren gemeinsamen Verfahren erscheint in vielen Krankenhäusern noch weit. Noch zu groß sind die Konflikte um Zuständigkeiten an Schnittstellen oder um die gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung.⁴⁶⁶ Gleichzeitig ist auch in dieser Arbeit an Stellen deutlich geworden, wie wichtig die Auseinandersetzung mit diesen Fragen ist.

⁴⁶⁴ vgl. hierzu Abschnitte 1.2.2, 4.3.3 sowie 7.2

⁴⁶⁵ vgl. van den Bussche und Dahlgaard (2015)

⁴⁶⁶ vgl. Hibbeler (2011)

Um die mit diesem Paradigmenwechsel zusammenhängenden Ziele erreichen zu können, sind die Stärkung und der Ausbau der Funktion „Personalmanagement“ im Krankenhaus erforderlich.⁴⁶⁷ Erst wenn dieses erreicht ist, wird eine grundlegende Anforderung an Personalentwicklung eine Selbstverständlichkeit werden: Ausgangspunkt aller Maßnahmen im Bereich der Personalentwicklung ist eine fundierte Ableitung des Personalentwicklungsbedarfs.

Das hier vorgestellte Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfs in der Pflege kann für eine professionelle Weiterentwicklung der Personalentwicklung im Krankenhaus eine Grundlage darstellen.

⁴⁶⁷ vgl. Abschnitt 1.1, insbesondere Matzik (2008, 14)

Literatur

- Berufungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 27.03.2000 i.d.F. vom 02.12.2013 (in Kraft getreten am 10.03.2014) (2014).
- Asklepios Kliniken GmbH. (2014). Retrieved 27.12.2014, 2014, from http://www.asklepios.com/Organisation_Management.Asklepios?ActiveID=1128
- Atteslander, P./Cromm, J. (2010). Methoden der empirischen Sozialforschung (13., neu bearb. u. erw. Aufl.). Berlin: Schmidt.
- Badenschneider, A. (2011). Fachkräftesicherung durch Qualifizierungsberatung: Aktuelle Situation und Perspektiven zur Qualifizierung. Personalführung(12), 42–49.
- Bahn Müller, R./Bispinck, R./Schmidt, W. (1992). Betriebliche Personalpolitik, Weiterbildung und betriebliche Interessenvertretung: Erfahrungen aus der Metallindustrie. WSI Mitteilungen, 45(6), 338–348.
- Bähr, D./Moik, C./Fassbender, M./Schmidt, B./Köster, N. (2013). Selbstbewertungsbericht Asklepios Klinik Barmbek 2013. Hamburg: Asklepios Klinik Barmbek.
- Banse, U./Hagenah, A./Huber, A./Huster-Nowack, E./Jensen, D./Lenegefeld, S., . . . Ries, S. (2010). Krankenhausplan 2015 der Freien und Hansestadt Hamburg. Hamburg: Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz.
- Bartscher, T./Stöckl, J./Träger, T. (2012). Personalmanagement. München: Pearson.
- Becker, M. (2008). Die neue Rolle der Personalentwicklung. Empirische Befunde und Entwicklungstendenzen. In N. Thom/R. Zaugg (Hrsg.), Moderne Personalentwicklung. Mitarbeiterpotenziale erkennen, entwickeln und fördern. (pp. 41-62). Wiesbaden: Gabler.
- Becker, M. (2009). Personalentwicklung: Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis (5., aktualisierte u. erw. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Becker, M. (2010a). Entwicklungstendenzen der Personalentwicklung - Personalentwicklung 2015. In D. Wagner/S. Herlt (Hrsg.), Perspektiven des Personalmanagements 2015 (pp. 233-266). Wiesbaden: Gabler.
- Becker, M. (2010b). Wie gestalten? Systematische Personalentwicklung im Funktionszyklus. In M. T. Meifert (Hrsg.), Strategische Personalentwicklung. Ein Programm in acht Etappen. (pp. 365-383). Berlin [u.a.]: Springer.
- Becker, M. (2011). Systematische Personalentwicklung: Planung, Steuerung und Kontrolle im Funktionszyklus (2., überarb. u. erw. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Benner, P. (2012). Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. (2., vollst. überarb. und erg. Aufl.). Bern: Huber.

- Bogner, A./Littig, B./Menz, W. (2014). Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. In R. Bohnsack/C. Lüders/U. Flick/J. Reichertz (Hrsg.), Qualitative Sozialforschung, doi:10.1007/978-3-351-19416-5
- Bold, S./Reiners, I. (2011). Kompetenzmanagement am Beispiel der Kliniken Maria Hilf GmbH
- Bölt, U./Graf, T. (2012). 20 Jahre Krankenhausstatistik. Wirtschaft und Statistik (Februar 2012), 112-139. Retrieved from: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/20JahreKrankenhausstatistik.pdf?__blob=publicationFile
- Bonkaß, F./von Gilardi, N./Hengstenberg, M./Kuhne, A. (2007). Personalentwicklung. Projektarbeit 22. BBdK-Kurs 2006/2007. from http://www.bbdk.de/projektarbeiten.html?file=files/bbdK/dokumente/22_traineeprogramm/BBdK-personalentwicklung.pdf
- Borg, I. (1992). Grundlagen und Ergebnisse der Facettentheorie. Bern: Huber.
- Bötel, C. (Hrsg.). (2000). Bedarfsanalyse, Nutzenbewertung und Benchmarking: Zentrale Elemente des Bildungscontrollings. Bielefeld: Bertelsmann.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2015). Krankenhausstrukturgesetz. Krankenhausversorgung zukunftsfest machen. Retrieved 05.07.2015, from <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/krankenhausstrukturgesetz.html>
- Busse, R. (Hrsg.). (2013). Management im Gesundheitswesen: Das Lehrbuch für Studium und Praxis (3. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg Imprint: Springer.
- Cachelin, J. L./Oswald, H./Maas, P. (2010). Auf Wissen setzen. Personal(7-8), 20–22.
- Dahlgaard, K. (1995). Personalarbeit und Personalentwicklung im Krankenhaus: Probleme und Perspektiven. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus, 12(2), 150–157.
- Dahlgaard, K./Kleipoedszus, A. (2014). Kompensation von kurzfristigen Personalausfällen im Pflegebereich. Das Krankenhaus, 126. Jg.(Heft 4), 317–323.
- Dahlgaard, K./Stratmeyer, P. (2006a). Das Konzept // Kooperatives Prozessmanagement im Krankenhaus: Optimierte Zusammenarbeit zwischen Arztdienst und Pflege nützt Qualität und Effizienz. Neuwied [u.a.]: Luchterhand.
- Dahlgaard, K./Stratmeyer, P. (2006b). Struktur- und Leitungsorganisation. Neuwied [u.a.]: Luchterhand.
- Dahlgaard, K./Stratmeyer, P. (2008). Qualifikation und Qualifikationsentwicklung. Neuwied [u.a.]: Luchterhand.
- Deutsche Gesellschaft für Personalführung. Arbeitskreis Personalmanagement im Krankenhaus/Deutsche Gesellschaft für Personalführung. (2006).

Personalmanagement im Krankenhaus : Beiträge aus dem Arbeitskreis der DGFP e.V. und des CKM; Ergebnisse des DGFP-Arbeitskreises "Personalmanagement im Krankenhaus" in Zusammenarbeit mit dem Centrum für Krankenhausmanagement (CKM). Düsseldorf: DGFP.

Deutsches Krankenhaus Institut. (2010). Krankenhaus-Barometer: Umfrage 2010. Deutsches Krankenhaus Institut. Düsseldorf.

Deutsches Krankenhaus Institut. (2012). Krankenhaus Barometer Umfrage 2012. Düsseldorf: Deutsches Krankenhaus Institut.

Dobischat, R./Düsseldorff, K. (2009). Personalentwicklung und Arbeitnehmer. In R. Tippelt/A. von Hippel (Hrsg.), Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung (pp. 917-937): VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Domsch, M. E. (1983). Partizipative Bildungsbedarfsplanung im Betrieb. In W. Weber (Hrsg.), Betriebliche Aus- und Weiterbildung. Ergebnisse der betriebswirtschaftlichen Bildungsforschung. (pp. 97-110). Paderborn: Schöningh.

Drumm, H. J. (2008). Personalwirtschaft. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-540-77697-0>

Dürrenberger, G./Behringer, J. (1999). Die Fokusgruppe in Theorie und Anwendung. Stuttgart: Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg.

Eichhorn, S. (2001). Krankenhausmanagement: Zukünftige Struktur und Organisation der Krankenhausleitung. Stuttgart [u.a.]: Schattauer.

Eiff, W. v./Stachel, K. (2006). Kliniken vernachlässigen das Personalmanagement. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus(4), 416–421.

Einsiedler, H. E./Breuer, K./Hollstegge, S./Janusch, M. (2003). Organisation der Personalentwicklung : strategisch ausrichten, zielgenau planen, effektiv steuern (2., überarb. Aufl.). Neuwied [u.a.]: Luchterhand.

Engelke, D.-R. (2008). Grundlagen der Aufbau- und Ablauforganisation. In B. Schmidt-Rettig/S. Eichhorn (Hrsg.), Krankenhaus-Managementlehre (pp. 196-216). Stuttgart: W. Kohlhammer.

Engelke, D.-R./Schmidt-Rettig, B. (2010). Personalmanagement in Krankenhäusern. In R. Busse/J. Schreyögg/O. Tiemann (Hrsg.), Management im Gesundheitswesen (2. Aufl., pp. 285–301). Heidelberg: Springer.

Erpenbeck, J./von Rosenstiel, L. (2011). Handbuch Kompetenzmessung: Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis (2. überarbeitete u. erweiterte Aufl.). Stuttgart Germany: Schäffer-Poeschel Verlag.

Erpenbeck, J./von Rosenstiel, L. v./Grote, S. (Hrsg.). (2013). Kompetenzmodelle von Unternehmen: mit praktischen Hinweisen für ein erfolgreiches Management von Kompetenzen. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Ertl-Wagner, B./Steinbrucker, S./Wagner, B. C. (2013). Qualitätsmanagement und Zertifizierung: Praktische Umsetzung in Krankenhäusern, Reha-Kliniken,

stationären Pflegeeinrichtungen. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-25316-4>

- Evans, M./Scharfenorth, K. (2008). „Abschied von der Insel“: Herausforderungen und Gestaltungsfelder des Personalmanagements in der Gesundheitswirtschaft. In S. Matzick (Hrsg.), *Qualifizierung in den Gesundheitsberufen* (pp. 27–48). Weinheim, München: Juventa-Verl.
- Faulstich, P. (1998). *Strategien der betrieblichen Weiterbildung. Kompetenz und Organisation*. München: Vahlen.
- Faulstich, P. (2003). *Weiterbildung: Begründungen lebensentfaltender Bildung*. München [u.a.]: Oldenbourg.
- Faulstich, P./Lindecke, C. (1995). *Personalentwicklung und Qualifikationsansätze: Angebots- und Bedarfsanalyse für ein weiterbildendes Studium; „Personalentwicklung, Qualifizierungsansätze, Arbeitsgestaltung“*. Kassel: Gesamthochschulbibliothek.
- Faulstich, P./Zeuner, C. (2008). *Erwachsenenbildung: eine handlungsorientierte Einführung in Theorie, Didaktik und Adressaten* (3., aktualisierte Aufl.). Weinheim [u.a.]: Juventa-Verl.
- Fiege, R./Muck, P. M./Schuler, H. (2006). *Mitarbeitergespräche*. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (2. Aufl., pp. 471-525). Göttingen: Hogrefe.
- Flanagan, J. C. (1954). The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327-358.
- Flick, U. (2011). *Triangulation* (Vol. 3., aktualisierte Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Gericke, C. (2010). *Personalmanagement im Gesundheitswesen - Einführung und methodische Grundlagen*. In R. Busse/J. Schreyögg/O. Tiemann (Hrsg.), *Management im Gesundheitswesen* (2. Aufl., pp. 274–277). Heidelberg: Springer.
- Gerlach, A. (2013). *Professionelle Identität in der Pflege: Akademisch Qualifizierte zwischen Tradition und Innovation*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Gießler, W. (2011). *Qualifizierungsbedarfe im Gesundheitswesen.: am Beispiel von zwei Projekten des ESF-Programms "Initiative Weiter Bilden"*. <http://www.denk-doch-mal.de>. Retrieved 18.02.2014, from <http://www.denk-doch-mal.de>
- Gießler, W./Scharfenorth, K./Winschuh, T. (2012). *Aktive Personalentwicklung im Krankenhaus: Grundlagen und Praxis der Aufgabenbezogenen Qualifizierungsbedarfsanalyse*. Stuttgart: Kohlhammer.
- GKV-Spitzenverband. (2012). *Fragen und Antworten zu DRG*. Retrieved 27.10.2014, from http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/drg_system/fragen_und_antworten_drg/fragen_und_antworten_drg.jsp

- Gläser, J./Laudel, G. (2004). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen (1. Aufl.). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Gollan, T. (2012). Sozialer Einfluss auf Werthaltungen und seine Konsequenzen für kulturelle Diffusion. (Dissertation), Universität Hamburg, Hamburg.
- Grether, T. (2008). Die Kunst, im Klinikum menschlich zu dirigieren.: Personalentwicklung bindet, fördert und qualifiziert für Höheres. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus, 25(2), 134–139.
- Haubrock, A./Öhlschlegel-Haubrock, S. (2009). Personalmanagement (2., vollst. überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Helfferich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur/J. Blasius (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (pp. 559-574). Wiesbaden: Springer VS.
- Hibbeler, B. (2011). Ärzte und Pflegekräfte: Ein chronischer Konflikt. Deutsches Ärzteblatt., 108(41), A2138-A2144.
- Holling, H./Kanning, U. P. (2007). Theorien der Organisationspsychologie. In H. Schuler (Hrsg.), Lehrbuch Organisationspsychologie (4. Aufl., pp. 59–87). Bern: Huber.
- Hüfken, V. (2014). Telefonische Befragung. In N. Baur/J. Blasius (Hrsg.), Handbuch Methode der empirischen Sozialforschung (pp. 631-642). Wiesbaden: Springer VS.
- Huppertz, J./Frank, U./Lampe, D. (1995). Instrumente zur Ermittlung des Bildungsbedarfs. Personalführung(3), 186–191.
- HWP Planungsgesellschaft mbH. (2007). Zukunft für das Krankenhaus: Szenarien zur mittelfristigen Entwicklung der Krankenhausorganisation.
- Jochmann, W. (2010). Status Quo der Personalentwicklung - Eine Bestandsaufnahme. In M. T. Meifert (Hrsg.), Strategische Personalentwicklung. Ein Programm in acht Etappen. (pp. 29-44). Berlin [u.a.]: Springer.
- Jung, H. (2011). Personalwirtschaft (9., aktualisierte u. verb. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Jung, K. (2010). Krankenhäuser brauchen eine integrierte Personalentwicklung Stand und Perspektiven einer integrierten Personalentwicklung an den Universitätsklinika Deutschlands, Österreichs und der Schweiz. Retrieved from <http://opus.uni-lueneburg.de/opus/volltexte/2010/14181/index.html>
- Kabst, R./Wehner, M. C. (2010). Institutionalisierung der Personalentwicklung - Ist der Patient auf dem Weg der Besserung? In M. T. Meifert (Hrsg.), Strategischer Personalentwicklung. Ein Programm in acht Etappen. (pp. 45-60). Berlin [u.a.]: Springer.

- Kauffeld, S. (2010). Nachhaltige Weiterbildung: Betriebliche Seminare und Trainings entwickeln, Erfolge messen, Transfer sichern. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Kauffeld, S. (2011). Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie: für Bachelor Springer-Lehrbuch. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Kersting, T. (2008). Diagnostik und Therapie als Prozess. In B. Schmidt-Rettig/S. Eichhorn (Hrsg.), Krankenhaus-Managementlehre (pp. 281-302). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Klug, A. (2011). Analyse des Personalentwicklungsbedarfs. In J. Ryschka (Hrsg.), Praxishandbuch Personalentwicklung (3., voll überarb. u. erw. Aufl., pp. 35-91). Wiesbaden: Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden.
- Kowalzik, U. (2005). Erfolgreiche Personalentwicklung: Was Pflegeeinrichtungen und -dienste dafür tun können. Hannover: Schlütersche.
- Krekel, E. M./Gnahr, D. (2000). Bildungscontrolling in Deutschland: Ansätze, Stellenwert und Perspektiven. In C. Bötzel (Hrsg.), Bedarfsanalyse, Nutzenbewertung und Benchmarking (pp. 11–20). Bielefeld: Bertelsmann.
- Krueger, R. A./Casey, M. A. (2009). Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research (4th ed.). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Krumm, S./Mertin, I./Dries, C. (2012). Kompetenzmodelle Praxis der Personalpsychologie (Vol. 27). Göttingen u.a.: Hogrefe.
- Lang, K. (2000). Bildungscontrolling. Personalentwicklung effizient planen, steuern und kontrollieren. Wien: Linde Verlag.
- Lindner-Lohmann, D./Lohmann, F./Schirmer, U. (2008). Personalmanagement Ba Kompakt Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-7908-2014-0>
- Lobnig, H./Grossmann, R. (2013). Organisationsentwicklung im Krankenhaus. . Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Loebe, H./Severing, E. (2014). Betriebliche Weiterbildung mitgestalten - Handlungsempfehlungen für Sozialpartner. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.
- Löhr, J. (2015, 25.04.2015). Personalmanagement wird oft belächelt - zu Unrecht. Frankfurter Allgemeine Zeitung, p. 19.
- Matzick, S. (2008). Qualifizierung in den Gesundheitsberufen: Herausforderungen und Perspektiven für die wissenschaftliche Weiterbildung. Weinheim, München: Juventa-Verl.
- Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (11. aktualisierte u. überarb. Aufl.). Weinheim u.a.: Beltz.
- McGehee, W. T., P.W. (1961). Training in business and industry. Oxford, England: Wiley.

- Meier, R. (2005). Praxis Weiterbildung: Personalentwicklung, Bedarfsanalyse, Seminarplanung, Transfersicherung, Qualitätssicherung, Bildungsmarketing, Bildungscontrolling. Offenbach: Gabal.
- Mentzel, W. (2008). Personalentwicklung. Erfolgreich motivieren, fördern und weiterbilden. (3. Aufl.). München: dtv; Beck.
- Moore, M. L. D., Philip. (1978). Training Needs Analysis: Review and Critique. *Academy of Management Review*, 3(3), 532-545.
- Mudra, P. (2004). Personalentwicklung. Integrative Gestaltung betrieblicher Lern- und Veränderungsprozesse. München: Vahlen.
- Müller-Stewens, G./Lechner, C. (2005). Strategisches Management. Wie strategische Initiativen zum Wandel führen. (3., aktualisierte Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel-Verlag.
- Naegler, H. (2011). Personalmanagement im Krankenhaus: Grundlagen und Praxis (2., erweiterte und aktualisierte Aufl.). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Nagel, R./Wimmer, R. (2002). Systemische Strategieentwicklung. Modelle und Instrumente für Berater und Entscheider. (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Neuberger, O. (1994). Personalentwicklung (2. Aufl.). Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Neuberger, O. (1997). Personalwesen 1: Grundlagen. Entwicklung. Organisation. Arbeitszeit. Fehlzeiten. Stuttgart: Enke.
- Przyborski, A./Wohlrab-Sahr, M. (2010). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. (3. Aufl.). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Rásky, Ě. (2008). Gesundheitsprofi(l) für die Pflege. Pflegewissenschaft in den Berufsalltag: Möglichkeiten auf dem Gesundheitsmarkt. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Ridder, H.-G. (2013). Personalwirtschaftslehre (4., aktualisierte u. überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Rosenstiel, L. v. (2006). Entwicklung von Werthaltungen und interpersonaler Kompetenz - Beiträge der Sozialpsychologie. In K. Sonntag (Hrsg.), *Personalentwicklung in Organisationen* (3., überarb. und erw. Aufl., pp. 108–137). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Sattelberger, T. (1983). Bildungsbedarfserfassung–Nadelöhr einer entwicklungs-und problemlösungsorientierten Bildungsarbeit. *Organisationsentwicklung*, 2, 1-34.
- Sattelberger, T. (2010). Vorwort. In M. Claßen/D. Kern (Hrsg.), *HR Business Partner. Die Spielmacher des Personalmanagements*. Köln: Hermann Luchterhand Verlag.
- Sauer, H. F. (1995). Die Ermittlung des betrieblichen Bildungsbedarfs als Voraussetzung einer systematischen Personalentwicklung: Grundsätzliche

Überlegungen und praktische Ansätze. Egelsbach, Frankfurt (Main), St. Peter Port: Hänsel-Hohenhausen.

- Sauerwald, U. (1995). Planung des Personalentwicklungsbedarfs: Informationsbedarf und seine Deckung (1. Aufl.). Witterschlick/Bonn: Wehle.
- Schäfer, K. (2013). Willkommen in der Asklepios Klinik Barmbek. In H.-F. Günther (Hrsg.). Hamburg: Klinik Barmbek.
- Scherrer, S. (2013). Nachhaltiges Management in Krankenhäusern: Systematische Analyse und Ansätze zur Bewältigung der Widersprüche zwischen Effizienz, Qualität und langfristiger Ressourcenversorgung. Berlin: LIT Verlag Dr. W. Hopf.
- Schlächtermann, J. (2013). Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus: Grundlagen und Praxis. Berlin: Med.-Wiss. Verl.-Ges.
- Schmidt-Rettig, B. (2008). Leitungsstrukturen. In B. Schmidt-Rettig/S. Eichhorn (Hrsg.), Krankenhaus-Managementlehre (pp. 217-250). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Scholz, C. (2001). Personalmanagement: informationsorientierte und verhaltenstheoretische Grundlagen. (5. Aufl.). München: Verlag Vahlen.
- Schramm, D./Wetzel, S. (2010). Personalmanagement 2015 - Praktische Anforderungen und strategische Aktionsfelder. In D. Wagner/S. Herlt (Hrsg.), Perspektiven des Personalmanagements 2015 (pp. 55-85). Wiesbaden: Gabler.
- Schuler, H. (2007a). Berufseignungstheorie. In H. Schuler (Hrsg.), Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie (pp. 429–440). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Schuler, H. (2007b). Funktionen und Formen der Leistungsbeurteilung. In H. Schuler (Hrsg.), Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie (pp. 542–554). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Schuler, H. (Hrsg.). (2007c). Lehrbuch Organisationspsychologie (4. Aufl.). Bern: Huber.
- Schuler, H./Höft, S. (2007). Diagnose beruflicher Eignung und Leistung. In H. Schuler (Hrsg.), Lehrbuch Organisationspsychologie (4. Aufl., pp. 289-344). Bern: Huber.
- Schulz, M./Mack, B./Renn, O. (2012). Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung. M. Schulz/B. Mack/O. Renn (Hrsg.), doi:10.1007/978-3-531-19397-7
- Schweikardt, C. (2008). Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik. München: Martin Meidenbauer.

- Seeling, D./Solga, M. (2011). Bedarfsanalyse für ein Führungskräfte-Entwicklungsprogramm. In J. Ryschka (Hrsg.), Praxishandbuch Personalentwicklung (3., voll überarb. u. erw. Aufl., pp. 415-429). Wiesbaden.: Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Seusing, B./Bötel, C. (2000). Bedarfsanalyse - die betriebliche Praxis der Planung von Weiterbildungsbedarfen. In C. Bötel (Hrsg.), Bedarfsanalyse, Nutzenbewertung und Benchmarking (pp. 21-34). Bielefeld: Bertelsmann.
- Solga, M. (2011). Evaluation in der Personalentwicklung. In J. Ryschka/A. Mattenklott (Hrsg.), Praxishandbuch der Personalentwicklung. (3., vollständig überarbeitete Aufl.). Wiesbaden: Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden.
- Solga, M./Ryschka, J./Mattenklott, A. (2011). Personalentwicklung: Gegenstand, Prozessmodell, Erfolgsfaktoren. In J. Ryschka/M. Solga/A. Mattenklott (Hrsg.), Praxishandbuch Personalentwicklung (3., vollständig überarbeitete Aufl.). Wiesbaden: Gabler Verlag / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden.
- Sonntag, K. (2006a). Ermittlung tätigkeitsbezogener Merkmale: Qualifikationsanforderungen und Voraussetzungen menschlicher Aufgabenbewältigung. In K. Sonntag (Hrsg.), Personalentwicklung in Organisationen (3., überarb. und erw. Aufl., pp. 206-234). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Sonntag, K. (2006b). Personalentwicklung - ein Feld psychologischer Forschung und Gestaltung. In K. Sonntag (Hrsg.), Personalentwicklung in Organisationen (3., überarb. und erw. Aufl., pp. 17-35). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Sonntag, K. (2007). Ermittlung von Förder- und Entwicklungsbedarf. In H. Schuler (Hrsg.), Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie (pp. 583-591). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Sonntag, K. (Hrsg.). (2006c). Personalentwicklung in Organisationen (3., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Sonntag, K./Schaper, N./Friebe, J. (2005). Erfassung und Bewertung von Merkmalen unternehmensbezogener Lernkultur. In Arbeitsgemeinschaft Betriebliche Weiterbildungsforschung e.V. (Hrsg.), Kompetenzmessung im Unternehmen. Lernkultur- und Kompetenzanalysen im betrieblichen Umfeld. (pp. 19-321). Münster: Waxmann.
- Sonntag, K./Stegmaier, R. (2008). Das Lernkulturinventar (LKI): Ermittlung von Lernkulturen in Wirtschaft und Verwaltung. In R. Fisch/A. Müller/D. Beck (Hrsg.), Veränderungen in Organisationen (1. Aufl., pp. 227-248). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage, Wiesbaden.
- Sonntag, K./Stegmaier, R./Schaper, N. (2006). Ermittlung organisationaler Merkmale: Organisationsdiagnose und Lernkultur. In K. Sonntag (Hrsg.), Personalentwicklung in Organisationen (3., überarb. und erw. Aufl., pp. 179-205). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.

- Spieß, E./Rosenstiel, L. v. (2010). Organisationspsychologie. Basiswissen, Konzepte, Anwendungsfelder. München: Oldenbourg Verlag.
- Statistisches Bundesamt. (2014). Gesundheit: Grunddaten der Krankenhäuser Fachserie 12. Wiesbaden.
- Staufenbiel, T. (1999). Personalentwicklung. In C. Graf Hoyhos/D. Frey (Hrsg.), Arbeits- und Organisationsentwicklung (pp. 510-525). Weinheim: PVU.
- Tewes, R./Stockinger, A. (2014). Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen: Erfolgreiche Konzepte und Praxisbeispiele - aus dem In- und Ausland.
- Thierbach, C./Petschick, G. (2014). Beobachtung. In N. Baur/J. Blasius (Hrsg.), Handbuch Methode der empirischen Sozialforschung (pp. 855-866). Wiesbaden: Springer VS.
- Thom, N./Zaugg, R. J. (2008). Moderne Personalentwicklung Mitarbeiterpotenziale erkennen, entwickeln und fördern (3. Aufl.). [s.l.]: Gabler Verlag.
- Trill, R. (Hrsg.). (2000). Krankenhaus-Management: Aktionsfelder und Erfolgspotentiale ; [inklusive Softwarekatalog für Krankenhaus-Informationssysteme] (2. Aufl.). Neuwied [u.a.]: Luchterhand.
- Vahs, D. (2007). Organisation: Einführung in die Organisationstheorie und -praxis (6. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Vahs, D./Weiland, A. (2013). Workbook Change Management (2., überarbeitete Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- van den Bussche, R./Dahlgaard, K. (2015). Ärztliche Arbeitsplätze im Krankenhaus - Organisations-, Personal- und Weiterbildungsprobleme. Das Krankenhaus, 107(5), 435-443.
- Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442). Letzte Änderung durch Artikel 5 der Verordnung vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1301).
- Viering, S./Söhnle, N. (2010). Krankenhauslandschaft im Umbruch: Wirtschaftskrise, Wettbewerb und neue Kundenwünsche. Ernst&Young GmbH. Stuttgart. Retrieved from [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Krankenhauslandschaft_im_Umbruch_2010/\\$FILE/Krankenhauslandschaft_im_Umbruch_2010.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Krankenhauslandschaft_im_Umbruch_2010/$FILE/Krankenhauslandschaft_im_Umbruch_2010.pdf)
- Vogd, W. (2009). Rekonstruktive Organisationsforschung: Qualitative Methodologie und theoretische Integration - eine Einführung. Opladen [u.a.]: Budrich.
- von Eiff, W./Stachel, K. (2006). Kliniken vernachlässigen das Personalmanagement. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus(4), 416-421.
- von Eiff, W./Stachel, K. (2007). Unternehmenskultur im Krankenhaus. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

- Wehner, M. C./Kabst, R./Meifert, M. T. (2014). Strategischer Partner: Human Resources fehlt die institutionelle Verankerung. *PERSONALquarterly*, 66. Jg.(3), 42-45.
- Wilpert, B. (2007). Organisation und Umwelt. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (4., aktualisierte Aufl., pp. 641-659). Bern: Huber.
- Winter, K. (o.A.). Aktivierungs- und Integrationszentrum für ältere Menschen in und um Greifswald (AIZ). Retrieved 18.02.2015, from http://www.demografie-mv.de/cms2/Demografie_prod/Demografie/de/Projekte/Aktivierungs-_und_Integrationszentrum_Greifswald/index.jsp
- Zalenska, L. (2009). Bildungsbedarfsanalyse in Unternehmen. Lohmar, Köln: Eul.
- Zaugg, R. J. (2009). Nachhaltiges Personalmanagement. Eine neue Perspektive und empirische Exploration des Human Resource Management. Wiesbaden: Gabler.

Zusammenfassung

Ausgangspunkt dieser Arbeit sind die zahlreichen Herausforderungen, die auf die Krankenhäuser einwirken und die mit dazu führen, dass das Thema Personalentwicklung immer wieder als ein Schlüsselbereich bezeichnet wird, das über Erfolg und Misserfolg eines Unternehmens entscheiden kann, ohne dass gegenwärtig jedoch entsprechende Konsequenzen in der Praxis zu erkennen sind.

Nach einer kurzen Darstellung der theoretischen Grundlagen zum Thema Personalmanagement und Personalentwicklung und einer Vorstellung des dieser Arbeit zugrunde gelegten Verständnisses von Personalentwicklung werden Besonderheiten von Rahmenbedingungen und Organisationsstrukturen des Systems Krankenhaus vorgestellt, da sich die Arbeit auf die Anwendungsbedingungen eben dieses System konzentriert.

Aus diesen Grundlagen und der Feststellung, dass fundierte Verfahren zur Erhebung des Personalentwicklungsbedarfes kaum existieren, wird die Anlage der Arbeit abgeleitet.

Untersuchungsgegenstand ist die Asklepios Klinik Barmbek, für die ein zukunftsorientiertes Verfahren für die Erhebung von Personalentwicklungsbedarfen entwickelt wird. Ausgangspunkt hierfür ist die Analyse und Bewertung der Ausgangssituation. Für die Datenerhebung werden Methoden ausgewählt, die ohne zu große Beeinträchtigungen in den Krankenhausalltag integriert werden können, insbesondere Fokusgruppen und Experteninterviews sowie Dokumentenanalysen.

Auf dieser Basis wird ein Verfahren zur Ermittlung des Personalentwicklungsbedarfs konzipiert und auf die Asklepios Klinik Barmbek übertragen. Vorhandene Instrumente zur Ermittlung des Personalentwicklungsbedarfs werden weiterentwickelt und ergänzt. Das Verfahren wird anschließend auf verschiedenen Stationen der Klinik erprobt.

Die abschließende Bewertung dieser Erprobungsphase zeigt zunächst, dass das Verfahren grundsätzlich geeignet ist und sich im Krankenpflegebereich anwenden lässt. Darüber hinaus lässt sie drei Schlussfolgerungen nicht nur für die weitere Umsetzung in der Asklepios Klinik, sondern auch für die Gestaltung der Personalentwicklung und den Ausbau des Personalmanagements im Krankenhaus zu:

Das Krankenhausmanagement muss zukünftig Personalentwicklung ernsthaft als Teil der Unternehmensstrategie auffassen und deren Schlüsselposition für die Ausgestaltung einer Unternehmensstrategie nutzen; dafür ist ein Paradigmenwechsel erforderlich.

Die Feststellung des Personalentwicklungsbedarfs ist ein sozialer Aushandlungsprozess. Hierfür ist eine gleichgewichtige Berücksichtigung betrieblicher und mitarbeiterbezogener Zielsetzungen notwendig.

Das zunächst nur für den Pflegebereich entwickelte Verfahren ist grundsätzlich auch berufsgruppenübergreifend zu nutzen; dadurch würde sich Personalentwicklung als unternehmensweit wirksame Funktion erweisen. Hierfür müssen allerdings im Rahmen einer integrativen berufsgruppenübergreifenden Personalstrategie noch Voraussetzungen geschaffen werden, Anerkennung und Wertschätzung zwischen den Berufsgruppen zu verbessern.

Abstract

Starting point of this dissertation are the numerous challenges which often have an effect on hospitals and lead to the fact that the subject workforce development is called a key area that can decide on success and failure of an organisation. However in practice corresponding consequences are currently missing.

After a short portrayal of the theoretical bases of the subject personnel management and workforce development an idea how to understand workforce development in this dissertation is presented. Characteristic features, parameters and organizational structures of the system hospital are introduced, since this work concentrates on this system and its conditions.

On this basis and the finding that well-founded procedures to establish the workforce development need hardly exist the layout of this work is derived.

Object of study is the Asklepios Klinik Barmbek for which a future-oriented procedure to establish the workforce development needs is developed. Starting point for this is the assessment and analysis of the initial situation. Methods for the study are chosen that can be integrated into the hospital everyday life without great interferences, in particular focus groups, expert's interviews as well as document analysis.

This is taken as basis to design a procedure to undertake a workforce development needs analysis and to implement this in the Asklepios Klinik Barmbek. Existing instruments are being improved and supplemented. Afterwards the procedure is being tested on different wards of the clinic.

The final assessment of this pilot stage shows first of all that the procedure is basically suited and can be applied in nursing. Furthermore, three conclusions can be drawn not only for the implementation in the Asklepios Klinik Barmbek, but also for the creation of the workforce development and the expansion of the personal management in the hospital:

In the future, the hospital management must consider workforce development as an integral part of enterprise strategy and use this key position for the configuration of an enterprise strategy. For this, a change of paradigms is necessary.

The analysis of workforce development needs is a social negotiation process. A balanced consideration of operational and employee-related objectives is necessary for this.

The procedure developed initially for nursing can in principle be used across professional boundaries. Workforce development would thereby turn out to be an organisation-wide effective function. However to achieve this, prerequisites must still be created on the basis of a workforce development strategy that cuts across professional boundaries to improve recognition and esteem between different professions.

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertationsschrift selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Die den herangezogenen Werken wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen sind als solche gekennzeichnet.