

PERSONALMANAGEMENT

So lässt sich die Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitern fördern

Wissenschaftliche Untersuchungen kommen immer wieder zu dem Schluss, dass sich die Arbeitsfähigkeit nicht pauschal am Alter festmachen lässt. Personaler und insbesondere die Führungskräfte sollten die Anforderungen der Stelle und die Arbeitsfähigkeit des Mitarbeiters im Gleichgewicht halten.



Foto: Robert Kneschke/stock.adobe.com

Arbeitsalltag der Erfahrenen zu optimieren. Hierzu zählen:

- Weiterbildung zu fördern,
- Wissenstransfer zu gestalten, zum Beispiel durch altersgemischte Teams,
- Arbeitszeiten zu gestalten und
- Mitarbeitern gesundheitsbezogene Angebote zu machen.

Im beruflichen Alltag kommt es letztlich darauf an, dass der Arzt die ihm übertragene Arbeit leistet, dies mit hoher Qualität und in kürzest möglicher Zeit. Ob die übertragene Arbeit mit der Kompetenz des Ausführenden in Einklang steht und die notwendigen Ressourcen auch zur Verfügung stehen, mag im Arbeitsalltag schon einmal in den Hintergrund geraten.

Arbeitsfähigkeit bezeichnet die Summe der Faktoren, die einen Beschäftigten in einer bestimmten Arbeitssituation in die Lage versetzen, die ihm gestellten Arbeitsaufgaben erfolgreich zu bewältigen. Für die Fra-

In der öffentlichen Wahrnehmung herrscht nach wie vor die Meinung vor, dass die Arbeitsfähigkeit mit zunehmendem Alter abnimmt. Aber ist dem wirklich so? Oder gibt es andere Parameter, die entscheidend sind für die Arbeitsfähigkeit des Einzelnen?

Die aktuelle Situation in den Krankenhäusern: Die Anforderungen des beruflichen Alltags nehmen zu. Einerseits steigen Personal- und Sachkosten, die Arbeitsmenge nimmt zu und die Digitalisierung schreitet fort. Andererseits mangelt es an jungen Ärzten und die Belegschaften altern. In den vergangenen Jahren haben die Unternehmen große Anstrengungen unternommen, die eigene Arbeitgebermarke zu stärken und sich insbesondere für den ärztlichen Nachwuchs attraktiv darzustellen. Die Bindung und Weiterentwicklung des eigenen Personals stand, wenn überhaupt, zumeist nur an zweiter Stelle.

Auf die Älteren fokussierte Personalpolitik

Außerhalb der Gesundheitswirtschaft gibt es vielfältige Beispiele einer auch auf die ältere Belegschaft fokussierten Personalpolitik. Aber auch in der Gesundheitswirtschaft gibt es zum Beispiel in der Pflege bereits zahlreiche Projekte und Bemühungen, den

ge, welche Faktoren Einfluss auf die individuelle Arbeitsfähigkeit haben und nehmen, bietet das Haus der Arbeitsfähigkeit nach Prof. Dr. Ilmarinen ein anschauliches Modell. Danach bilden folgende Bereiche die aufsteigenden Etagen des Hauses:

- Gesundheit,
- Kompetenz,
- Werte und
- Arbeit.

Alter ist kein unmittelbarer Indikator für Leistung

Leistung im Kontext der Arbeit setzt voraus, Arbeit leisten zu können, zu wollen und zu dürfen. Zum Können zählen als Basis der ärztlichen Tätigkeit die gesundheitliche Eignung (erste Etage) und die fachliche Qualifikation verbunden mit den durch praktisches Tun erworbenen Kompetenzen (zweite Etage). Die dritte Etage zielt mit den individuellen Einstellungen und Motiven auf die jeweiligen Werte und damit das Wollen des Einzelnen ab. Der Bereich „Arbeit“ in der vierten Etage integriert die Aspekte Führung, Arbeitsumfeld, Arbeitsorganisation, Arbeitsumgebung und Arbeitsinhalt und umfasst die Rahmenbedingungen, unter de-

nen ein Arzt seine Leistung erbringt. Das Alter wird in diesem Modell nicht unmittelbar als Indikator genannt.

Die Personalverantwortlichen, im praktischen Alltag insbesondere die ärztlichen Führungskräfte, haben einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter und die Möglichkeiten, das Potenzial ihrer Mitarbeiter gewinnbringend einzusetzen. Dabei betreffen die Gestaltungsmöglichkeiten alle Aspekte, die sich auf der vierten Etage des Hauses der Arbeitsfähigkeit befinden. Diese nehmen maßgeblich Einfluss auf die Etagen eins bis drei.

Auf die Fähigkeit zum Führen kommt es an

Die Führungskräfte handeln dann zielgerichtet, wenn sie ein Gleichgewicht zwischen den Anforderungen der Stelle sowie der Qualifikation und Kompetenz des Mitarbeiters erreichen. Kommt es zu einem Missverhältnis, ist die Frage zu klären, ob der Mitarbeiter seine Leistung nicht erbringen kann, will oder darf. Je nachdem, wie die Antwort ausfällt, sind unterschiedliche Maßnahmen zu ergreifen. Vielfältige Optionen, Hemmnisse des „Könnens“ und „Dürfens“ zu beheben, ergeben sich aus Maßnahmen der Personalentwicklung sowie organisatorischen Maßnahmen. Da auch Ärzten die Fähigkeit zum Führen nicht mit dem Medizinstudium eingehaucht wurde, gibt es unter den leitenden Ärzten im Arbeitsalltag solche mit hoher und solche mit weniger ausgeprägter Führungskompetenz. Insofern unterscheiden sich Ärzte nicht von anderen Berufsgruppen. Generell gilt: Die Fähigkeit der Führungskräfte, personelle und organisatorische Störungen wahrzunehmen, ist gleichermaßen von Vorteil wie die Fähigkeit, adressatengerecht zu kommunizieren.

Neben der Verantwortung der Führungskräfte hat auch jeder einzelne Mitarbeiter zwingend eine Selbstverantwortung. So hat er seine persönliche Arbeitsleistung dem Unternehmen letztlich angeboten und das Unternehmen ist berechtigt, diese abzurufen. Somit sollten sowohl das Unternehmen und die jeweilige Führungskraft als auch der betroffene Mitarbeiter dafür Sorge tragen, die individuelle und gegebenenfalls im Verlauf der Jahre veränderte Leistungsfähigkeit zu nutzen, eine bestmögliche Arbeitsfähigkeit und damit Zufriedenheit aller zu erreichen.

Anforderungen des Alltags im Team bewältigen

Beispiel 1: Ein über 60-jähriger Operateur muss sich nicht zwangsläufig nur noch um die Betreuung des Ärztenachwuchses kümmern, wenn er noch in der Lage ist, die mit seiner Tätigkeit verbundenen Herausforderungen zu bewältigen. Ist er dazu aber zum Beispiel aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, wäre es Aufgabe der Führungskräfte, mit dem Arzt zusammen andere Tätigkeitsfelder zu finden.

Beispiel 2: Ist ein älterer Mitarbeiter mit den Herausforderungen neuer Technologien überfordert, wird dies oft mit dem fortgeschrittenen Lebensalter begründet. Doch dann gibt es genügend Handlungsoptionen, die von der intensiven Weiterentwicklung des Mitarbeiters bis hin zur Anpassung seiner bisherigen Aufgabe reichen.

Letztlich bleibt es immer eine Herausforderung, die Anforderungen des Alltags im Team zu bewältigen.

Frank Erwig

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
Abteilung Personal, Berufliche Bildung, Sozialmedizinischer
Dienst, Leiter Koordinierungsstelle Gesundheitsmanagement
44799 Bochum

Mitglied des Initiativkreises neue Personalarbeit
in Krankenhäusern (InPaK)

KURZ NOTIERT

Was gut geführte Krankenhäuser ausmacht



Foto: Andrey Popov/stock.adobe.com

In deutschen Krankenhäusern gibt es aus Sicht der Ärzte vor allem im Management noch Verbesserungspotenzial. Das zumindest ist das Ergebnis einer Umfrage der Beratungsgesellschaft Porsche Consulting unter 154 leitenden Orthopäden und Unfallchirurgen an Kliniken in ganz Deutschland.

Die leitenden Ärzte waren aufgefordert, ihrem Krankenhaus Schulnoten aus Patientensicht zu geben. Mit der Schulnote 1,7 bewerteten sie Behandlung und Heilungserfolg. Eine glatte Zwei vergaben sie für Freundlichkeit des Personals, Kommunikation mit den Patienten, Therapie und Pflege. Eher „befriedigend“ schnitten Patientenaufnahme, Verpflegung und Unterbringung, Austausch zwischen Klinik und niedergelassenem Facharzt sowie das Verhältnis zwischen Patienten und Verwaltung ab.

Um die Qualität ihrer Häuser zu steigern, würden die Chefärzte zuerst beim Patientenmanagement und der Organisation ansetzen (25 Prozent), gefolgt von Verbesserungen in der Pflege und beim Gebäudezustand (jeweils 15 Prozent). Bei der Frage, ob bessere Qualität auf jeden Fall mehr Geld kosten müsse, waren die Meinungen geteilt: 42 Prozent der befragten Ärzte hielten ein zusätzliches Budget für unbedingt erforderlich. 49 Prozent sagten, finanzielle Mittel würden nur zum Teil helfen. Hingegen konnten sich neun Prozent auch Verbesserungen vorstellen, ohne dafür den Etat zu erhöhen. Weiteres Ergebnis: Leitende Ärzte an kleineren Krankenhäusern mit relativ geringer Bettenanzahl beurteilten die Qualität deutlich besser als ihre Kollegen, die in großen Kliniken mit zum Teil mehr als 800 Patientenbetten arbeiteten.

„In gut geführten Krankenhäusern ist die Teamleistung der Erfolgsgarant: Arbeiten alle Disziplinen gut abgestimmt zusammen, lassen sich vorhandene Kompetenzen und Kapazitäten bei Personal, Räumen und Instrumenten bedarfsgerecht nutzen“, sagte Dr. Roman Hipp, Partner bei Porsche Consulting. Und: „Eine bessere Abstimmung entlastet das Personal und hilft den Patienten.“

EB