

Rheinischer Kongress für Gesundheitswirtschaft 2009: Experten warnen vor wachsenden Finanzrisiken und Personalmangel

Der 7. Rheinische Kongress für Gesundheitswirtschaft am 30. September und 1. Oktober 2009 stand unter dem Motto „Gemeinsam die Zukunft gestalten“ und lockte etwa 550 Teilnehmer in das Maternushaus nach Köln. Veranstalter des Kongresses sind die Rheinische Fachhochschule Köln und das Institut für Medizinökonomie und medizinische Versorgungsforschung. Der Kongress widmete sich in Podiumsdiskussionen sowie rund 80 Vorträgen und Workshops dem Erfahrungs- und Meinungsaustausch zu aktuellen politischen, wirtschaftlichen und sozialen Themen des Gesundheitswesens. In 21 Sessions diskutierten die Teilnehmer zu Fachthemen wie der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, den Entwicklungen im Krankenhausmarkt und seiner Finanzierung, den Perspektiven von ambulanter und stationärer Versorgung und der immer deutlicheren Personalknappheit bei medizinischem Personal. Themen waren außerdem Krankenkassen-, Apotheken- und Pharmamarkt, Medizintechnik, eHealth, Qualitätsindikatoren, DRG und Zusatzentgelte, neue Versorgungsformen sowie die Bedeutung von professioneller Kommunikation im Gesundheitsbereich. Im Rahmen der Veranstaltung wurde zum vierten Mal der *Hospital Innovation Preis (HIP)* verliehen. Gewinner ist das Patientenhaus der Universitätsmedizin Mannheim. Die Auszeichnung *Health-care-Managerin 2009* erhielt Barbara Schulte von der Universitätsmedizin Göttingen. Ein Sonderpreis für Präventionsleistung ging an die Gynäkologenverbände Rheinland-Pfalz und Saarland.



Prof. Rainer Riedel

Foto: RFH

Die Preisträger

Mit dem *Hospital Innovation Preis* wurden 2009 zum vierten Mal beispielhafte Projekte in der Krankenhausorganisation ausgezeichnet. Die Preisgelder sind zweckgebunden für die Weiterbildung der Mitarbeiter. Mehr als 60 Kliniken hatten Projekte eingereicht, 28 erfüllten die erforderlichen Ausschreibungskriterien. Der Direktor des Instituts für Medizinökonomie und medizinische Versorgungsforschung, Prof. Rainer Riedel, freute sich über den Zuspruch zu der Veranstaltung und zum Wettbewerb: „Alle prämierten Projekte entsprechen in besonderem Maße dem Ziel, mit innovativen Lösungen in den medizinischen Versorgungsstrukturen und im fach- oder abteilungsübergreifenden Vernetzungsmanagement messbare Verbesserungen zu verwirklichen.“ Die

Qualität der eingereichten Projekte steige weiter. Um den Projekten mehr Zeit zu geben, erfolge die Ausschreibung zum *HIP* künftig früher im Jahr und nur noch alle zwei Jahre. Dafür werde es zusätzlich und im Wechsel mit dem *HIP* den *Prevention Award* als Auszeichnung für herausragende Präventionsleistungen geben, der 2009 erstmals vergeben wurde und 2010 zusätzlich mit einem Preisgeld dotiert sein wird.

„Patientenhaus“ am UMM gewinnt Hospital Innovation Preis

Der erste Preis ging an das Universitätsklinikum Mannheim (UMM) für das fach- und abteilungsübergreifend konzipierte, im Herbst 2008 fertiggestellte Patientenhaus, einen Neubau mit 120 Einzelzimmern, der als Low-Care-Bereich sowohl gesetzlich wie privat Versicherten ohne Zuzahlung offen steht. Dr. Franz Metzger, Geschäftsbereichsleiter Unternehmensentwicklung des UMM, nahm die Auszeichnung entgegen. Die Abrechnung erfolgt über die Fallpauschalen. Die Verantwortlichen des UMM legen Wert auf die Feststellung, dass es sich nicht um ein „Patientenhotel“ handelt, mit dem bestimmte Patientengruppen besser gestellt werden. Kriterium für die Unterbringung ist der Grad der Erkrankung. Die Entscheidung über die Unterbringung fällt der behandelnde Arzt. Mit seinem Service steht das Patientenhaus aber auch Selbstzahlern auf Wunsch zur Verfügung.

Das Konzept ist ausgerichtet auf Patienten, die weniger medizinische und



Außenansicht und Patientenzimmer des Patientenhauses Universitätsklinikum Mannheim

Fotos: Rinderspacher

pflegerische Versorgung benötigen, als üblicherweise auf einer Krankenstation vorgehalten wird. Dafür rückt der Komfortgedanke in den Vordergrund. Das Patientenhaus hat den Status einer eigenständigen, von verschiedenen Fachrichtungen belegbaren Station. Zu ihren medizinischen und pflegerischen Behandlungen gehen die Patienten selbst in die jeweilige Akutklinik auf dem Krankenhausgelände. Auch das Essen wird nicht ans Bett gebracht. Die Patienten nehmen es in einem Restaurant ein, wo ihnen entweder eine Menüauswahl oder ein Buffet angeboten wird. Typische Patienten für das Patientenhaus sind Wöchnerinnen mit ihren Neugeborenen, Hüftoperierte im Übergang zur Rehabilitation, Patienten nach einer ambulanten Augenoperation, aber auch Krebspatienten in bestimmten Phasen ihrer Behandlung.

Schnellere Notfallversorgung in Bonn

Mit dem zweiten Preis wurde ein Team aus dem Universitätsklinikum Bonn für ein EDV-gestütztes Ersteinschätzungssystem im interdisziplinären Notfallzentrum ausgezeichnet. Auf der Basis des Klinischen Arbeitsplatzsystems (KAS) wurde ein Protokoll entwickelt, das eine Ersteinschätzung nach dem Manchester-Triage-System (MTS) ermöglicht. Ziel war es, schnell, sicher und auf wissenschaftlich evaluierter Basis einschätzen

zu können, wie dringend eine Behandlung ist und an welches Fachgebiet der Patient weiterzuleiten ist. Dies sei dem Team mit dem neuen System gelungen. Durch den Wegfall der traditionellen administrativen Aufnahme kämen Patienten nun im Durchschnitt nach Klinikangaben früher in Kontakt mit dem medizinischen Personal. Unnötige Arztbindungszeiten durch Fehleinschätzungen und Fehlzuweisungen würden vermieden. Die Preisträger berichteten von einer guten Akzeptanz und Zufriedenheit der Mitarbeiter, da alle Abläufe und Entscheidungen nachvollziehbar dokumentiert und für die Ablauforganisation übersichtlich präsentiert würden.

Patientensicherheit in Dortmund

Der dritte Preis ging an das Knappschaftskrankenhaus Dortmund für die Verbesserung der Patientensicherheit im zeitlichen Umfeld einer Operation. Zu dem mehrstufigen Konzept gehören die Digitalisierung der OP-Planung, ärztliche und pflegerische Checklisten im Vorfeld der Operation, deren Dokumentation und Kontrolle, der Einsatz von Patientenidentifikationsbändern sowie ein vierstufiges Kontrollsystem zur Verhinderung von Verwechslungen bei operativen Eingriffen. Eine Befragung sowohl der Mitarbeiter als auch der Patienten habe eine hohe Zustimmung zu

den Maßnahmen ergeben, berichtete das Projektteam unter Federführung von Ralf Weckenbrock, OP-Management, und Priv.-Doz. Karl Heinz Bauer, Ärztlicher Direktor. Beide Seiten fühlten sich durch die einfachen und wirksamen Änderungen sicherer.

Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit in Tübingen

Das Universitätsklinikum Tübingen wurde bereits zum zweiten Mal mit einem *Hospital Innovation Preis* ausgezeichnet. Das Team um Dr. Martin Holderried erhielt den vierten Preis für ein Projekt, bei dem die Mitarbeiter klinischer Funktionseinheiten mit Hilfe eines IT-gestützten Feedbacks ihre Behandlungsabläufe selbstständig verbessern. Kern des Projektes sind anschauliche Darstellungen relevanter Prozessparameter für Mitarbeiter der Gesundheitsberufe sowie ein kontinuierliches Feedback. Angestoßen werden soll ein Teamlernen, bei dem die Mitarbeiter selbst in regelmäßigen Workshops Verbesserungen erarbeiten.

Das Projektteam berichtete über die Erfolge der ersten Projektanwendungen: So sei im ersten Anlauf die Wechselzeit im Operationssaal um 40 Prozent verringert worden. Eine gleichzeitig frei werdende OP-Pflegekraft werde für andere Aufgaben im Operationstrakt eingesetzt. In einem zweiten Projekt sei schon wäh-

„Hochspezialisierte Beratung für Ihre Leistungsabrechnung!“

gem. § 116 b SGB V

Sie haben bereits den Antrag zum § 116 b SGB V gestellt und die Genehmigung erhalten. Und was nun? Lassen Sie sich von uns bei der Erarbeitung Ihres Leistungskataloges unterstützen! Der EBM und die Genehmigung bilden die Basis. Sie erhalten den Katalog zeitnah. So vermeiden Sie mögliche Nachmeldungen von EBM-Nummern und unnötigen Schriftwechsel.

Abrechnungsberatung zu hoch spezialisierten Leistungen nach § 116 b SGB V

medipa Dienstleistungen im Gesundheitswesen GmbH

Weitere Infos finden Sie unter: www.medipa.de.



www.medipa.de

Ein Klick und Sie erfahren mehr!



Barbara Schulte

Foto: UMG

rend der ersten vier Wochen die Mitarbeiterzufriedenheit deutlich gestiegen, Überstunden seien abgebaut, Warte- und Leerzeiten reduziert und die Planungssicherheit erhöht worden.

Forderungsmanagement gegenüber Krankenkassen in Hannover

Die Empfänger des fünften Preises beschäftigten sich mit der DRG-Abrechnung. Die Prodiako Management GmbH in Hannover übernimmt als zentrale Abteilung Forderungsmanagement alle Rückfragen von Krankenkassen der angeschlossenen Kliniken. Die Kassen prüfen nach Angaben von Prodiako dreimal mehr als früher und bemängeln entsprechend oft falsche Abrechnungen. Dies koste den Kliniken viel Zeit für die Auseinandersetzung und außerdem viel Geld. Manchmal seien die Abrechnungen tatsächlich falsch, manchmal fehle das sozialrechtliche Wissen und manchmal einfach nur die Ausdauer, sich mit den Krankenkassen anzulegen, erläuterte Remco Salomé, der den Preis für das Team entgegennahm. Durch die Bündelung der Kompetenz an einer zentralen Stelle sei die Bearbeitungseffizienz gestiegen und eine neue Transparenz entstanden. Klinisch tätige Ärzte würden von Verwaltungsaufgaben weitgehend befreit und die angeschlossenen Kliniken lernten aus den bearbeiteten Fällen für die künftige DRG-Abrechnung.

Healthcare-Managerin 2009

Zum zweiten Mal vergab die Jury den Preis *Healthcare Managerin des Jahres*. Ziel des Preises ist es, weibliche Führungskräfte in der Gesundheitswirtschaft für unternehmerischen Erfolg, zukunftsorientiertes Handeln und innovative Ideen auszuzeichnen und ihre Leistungen einem breiten Publikum bekannt zu machen. Den Preis erhielt Barbara Schulte, Vorstandsmitglied der Universitätsmedizin Göttingen (UMG), für ihre „hervorragende Managementleistung“, die neben der Umsetzung eines betriebswirtschaftlichen Konzeptes auch ein hohes Maß an Sozialkompetenz und Fähigkeiten in der Personalführung erforderte, so die Begründung der Jury. Schulte ist seit November 2007 im UMG-Vorstand zuständig für die Bereiche Wirtschaftsführung und Administration. Zu ihren Aufgaben zählen die betriebswirtschaftliche Unternehmensführung einschließlich Controlling, Geräte-, Bau- und Liegenschaftsangelegenheiten, das Personalmanagement sowie das betriebliche Sozialwesen, die Arbeitssicherheit und der Umweltschutz. Schulte ist gelernte Krankenschwester mit einer Fachausbildung in Intensiv- und Anästhesiepflege, absolvierte ein Studium der Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Gesundheitsökonomie und arbeitete als Pflegedienstleiterin im AKH Hamburg-Altona und bis 2007 in gleicher Funktion im UK S-H.

„Health Prevention Award“ 2009 für Studie zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs

Ursprünglich gar nicht geplant war die Vergabe eines Sonderpreises. Der *Health Prevention Award* wurde 2009 zum ersten Mal vergeben und wird im kommenden Jahr erstmals dotiert. Der Preis ging an die gynäkologischen Berufsverbände Rheinland-Pfalz und Saarland für eine gemeinsame wissenschaftliche Studie zur besseren Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs.

Der Kongress

Die Finanzierung des GKV-Systems, die zunehmende Verzahnung von ambu-

lanter und stationärer Versorgung sowie der wachsende Personalmangel in medizinischen und pflegerischen Berufen waren drei Themen, die in den Vorträgen und Diskussionen des Kongresses in den Vordergrund traten. Weitgehende Einigkeit bei unterschiedlichen Referenten bestand in der Prognose, dass ambulante und stationäre Leistungen immer mehr zusammenwachsen. Karl Ferdinand Prinz von Thurn und Taxis, Vizepräsident der KGNW, analysierte die Entwicklung des Krankenhausmarktes auf der Grundlage vorliegender Studien. Seiner Einschätzung nach werden sich ambulante Operationen zunehmend in die Krankenhäuser verlagern. Ein massives Problem sieht der Krankenhausexperte unverändert in den unzureichenden Investitionsmitteln, die zwischen 1997 und 2007 um mehr als ein Viertel zurückgegangen seien. Als weiteres Kernproblem sieht Thurn und Taxis den vorhandenen Ärztemangel. Schon jetzt hätten zwei Drittel der Krankenhäuser Probleme, offene Arztstellen zu besetzen. Sowohl positive als auch problematische Anreize gehen seiner Einschätzung nach von der DRG-Finanzierung aus. Positiv zu bewerten seien die größere Fokussierung auf den Patienten, die stärkere Beachtung der ökonomischen Dimension sowie die Reduzierung der Verweildauern. Eher problematisch sieht Thurn und Taxis jedoch die Verschärfung des Wettbewerbs zwischen den Krankenhäusern, den Zwang zur Fallpauschal- und Case-Mix-Steigerung und vor allem den enormen Anreiz zur Leistungsmehrung. Der Leistungsdruck auf die Krankenhäuser werde sich durch eine Angleichung an einen bundeseinheitlichen Basisfallwert noch erhöhen.

Prof. Martin Hansis, seit Februar 2008 Medizinischer Geschäftsführer des Städtischen Klinikums Karlsruhe, warnte vor dem „argumentativen Notausgang“, Krankenhäuser seien „keine normalen Unternehmen“. Diese Ausrede wird seiner Ansicht nach vor allem verwendet, um von eigenen Defiziten abzulenken. Viel zu häufig würden Kliniken Zahlen erheben, mit denen sie hinterher nichts anfangen könnten. Die Patientenzufriedenheit sei weitgehend unbekannt.

Laut Hansis ist eine zu starke Ausrichtung auf Effizienzreserven mit Risiken verbunden. Als Vergleich bediente er sich eines Bildes: Wie viele der 1,2 Mio. Schrauben der Golden Gate Bridge könne man entfernen, bis die Brücke bei einem Sturm zusammenbreche? Ähnlich könne es auch Krankenhäusern gehen. Hansis zeigte sich überzeugt, dass Krankenhäuser viel von „normalen“ Unternehmen lernen könnten, „qualifizierte Führung“ zum Beispiel oder einen selbstbewussten Umgang mit guter und weniger guter Qualität, Geduld für Entwicklungen, aber Geschwindigkeit bei Entscheidungen sowie einen Normalbetrieb ohne emotionale Vorlast. Krankenhäuser sollten sich als normale Unternehmen verhalten, wo immer das möglich sei.

Beispiel NRW: Pauschalierte Krankenhausfinanzierung

Beim Thema Krankenhausfinanzierung stand unter anderem das seit 2008 eingeführte NRW-Modell der Krankenhausinvestitionen im Fokus. Arndt Winterer, Gruppenleiter im NRW-Gesundheitsministerium, vertrat die Perspektive der Landesregierung. In Bezug auf die Krankenhausfinanzierung sei NRW auf einem guten Weg. Winterer lobte die pauschalierte Krankenhausfinanzierung als vernünftigen Weg zwischen der alten Bettenpauschale plus Einzelförderung und einer reinen Monistik. Ziel sei ein verwaltungsarmes, transparentes Verfahren gewesen, das den Krankenhäusern unternehmerischen Handlungsspielraum gebe. Dies sei mit der neuen leistungsorientierten Pauschalförderung erreicht worden. Die Baupauschale NRW knüpft an die Leistungsmaßstäbe der kurzfristigen Pauschale an. Bis 2012 werden alle Häuser in NRW schrittweise in die Förderung aufgenommen, entsprechend ihrem Abbau der Vorbelastungen. Jedes Krankenhaus kenne seine Leistungsdaten und seine Förderkennziffer. Die geltenden Eckwerte und im Übergang die Festlegung der Grenz-Förderziffer würden jährlich veröffentlicht. Mit der neuen Krankenhausförderung sei das Ziel der eigenverantwortlichen Investitionsentscheidung durch die



Prof. Martin Hansis

Foto: Klinikum

Krankenhäuser erreicht worden. Diese würden nicht im Vorfeld auf bestimmte Projekte festgelegt und müssten ihre Investitionspläne nicht mehr genehmigen lassen. Auch die Banken würden sich der neuen Krankenhausfinanzierung in NRW schrittweise öffnen.

Andreas Serwuschock, Prokurist der NRW.Bank, gab freimütig zu, dass es häufig noch Verständnisprobleme zwischen Bankern und Krankenhausmanagern gebe. Banken sprächen oft nicht die Sprache des Krankenhausmanagements, Krankenhäuser wiederum hätten wenig Erfahrung bei der Beantragung von Langfristkrediten. Das führe zu Zeitverlust und im schlimmsten Fall zur Ablehnung eines Kredits. Er zeigte sich zuversichtlich, dass auf beiden Seiten die Verständigung wachsen werde.

Die in Nordrhein-Westfalen auf Investitionspauschalen umgestellte Finanzierung zeigt laut KGNW-Geschäftsführer Richard Zimmer in die „richtige Richtung“. Die Kliniken hätten mehr unternehmerische Freiheit, die Abwendung von der „Bettenfinanzierung“ sei richtig. Auch den Leistungsbezug begrüße die KGNW sowie eine Reihe anderer Neuregelungen, mit denen die Bau- und Anlageplanung für Krankenhäuser realistischer werde. Aus der Sicht der KGNW bleibe jedoch offen, ob das NRW-Gesundheitsministerium sein Ziel erreichen könne, mit den Gesamtmitteln der Baupauschale in Höhe von 190 Mio. €

i:fox® sichert auch Ihre Verordnung.



NEU für die Klinik

i:fox®, der Arzneimittel-Therapie-Sicherheitscheck von ifap

Die Software überprüft Medikamente und zeigt potenzielle Risiken der Therapie schnell und übersichtlich an:

- Arzneimittelinteraktionen und Kontraindikationen
- Doppel- und Mehrfachverordnungen
- Gefährdungen in der Schwangerschaft und Stillzeit
- Wirkstoffbezogene Allergierisiken und Lebensmittelunverträglichkeiten
- Zusätzlich mit risikoärmeren Alternativen, Maßnahmen und Literatur

Mit i:fox® erhöhen Sie die Sicherheit für Patienten und Ärzte.

Zusätzlich können Sie durch die Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelereignissen Kosten sparen.

Und das ab nur 69 ct pro Bett und Jahr.



Mehr Informationen unter
Telefon 089 / 897 44 - 466
und klinik-ifax.com



Andreas Westerfellhaus

Foto: DPR

ein Investitionsvolumen von 1,9 Mrd. € anzustoßen. Schließlich müssten für die Kredite auch Zinsen bezahlt werden, womit sich die zur Verfügung stehenden Fördermittel verringerten. Auch der bürokratische Aufwand für die Krankenhäuser sei unverändert hoch. Die Aktenberge, die man früher zur Landesverwaltung getragen habe, trage man nun in die Bank, so Zimmer. Je nachdem, welche Bewertungssysteme die Banken anlegten, ergäben sich daraus Unterschiede im Zinssatz von bis zu 2,5 Prozent. Zimmer mahnte die Landesregierung, eine Marktberreinigung über den Kreditmarkt stehe im Widerspruch zur politischen Verantwortung der Länder für die Krankenhausplanung. Die KGNW werde den Prozess über ein Monitoring eng begleiten. Zimmer zeigte sich überzeugt, das an sich gute Instrument der Baupauschale werde den Investitionsstau nicht lösen.

Überfällig ist aus der Sicht des KGNW-Geschäftsführers eine Reform der GKV-Finanzierung. Die Schere zwischen der Lohn- und Gehaltsentwicklung einerseits und dem Bruttoinlandsprodukt (BIP) andererseits öffne sich immer weiter. In 15 Jahren Budgetierung habe die deutsche Krankenhauslandschaft einen erheblichen Strukturwandel bereits hinter sich. Immer mehr Patienten würden in immer weniger Betten in kürzerer Liegezeit mit weniger Personal behandelt. Die Realität heute sei eine „Medizin im Laufschrift“, so Zimmer. Im OECD-Vergleich stünde

Deutschland in seinen Behandlungskosten an zweitletzter Stelle. In den USA sei eine Behandlung dreimal teurer. Wirtschaftlichkeitsreserven in den Kliniken seien größtenteils gehoben. Man komme inzwischen dahin, die Schraube zu überdrehen.

Bezüglich der unterschiedlichen Landesbasisfallwerte sieht Zimmer die Kliniken in Nordrhein-Westfalen für ihre Wirtschaftlichkeit bestraft. NRW-Krankenhäuser bekämen etwa 200 Mio. € pro Jahr weniger für ihre Leistung im Vergleich zu einem einheitlichen Wert für alle Krankenhäuser in Deutschland. Die zweite Benachteiligung in NRW entstehe durch das niedrige Finanzierungsvolumen vonseiten des Landes. In Bezug auf die Bevölkerungszahl liege NRW im Vergleich der Bundesländer bei der Investitionsfinanzierung auf einem enttäuschenden 14. Platz.

Wachsende Personalknappheit in Medizin und Pflege

Die wachsende Personalknappheit bei Ärzten, aber auch in den Pflegeberufen, wurde in vielen Vorträgen sowie in einem eigens dafür vorgesehenen Workshop thematisiert. Armin Ehl, Hauptgeschäftsführer des Marburger Bundes, prophezeite einen eklatant steigenden Ärztemangel. Bis 2017 würden 77 000 Ärzte in Rente gehen. Dazu käme, dass heute mehr als 60 Prozent der Medizinstudierenden Frauen seien, die traditionell mehr Wert auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie legten. „Der Ärzteberuf wird weiblich“, so Ehl. Darauf müssten die Arbeitgeber reagieren. Andreas Westerfellhaus, Geschäftsführer der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen GmbH und neuer Präsident des Pfliegerates, erwartet auch für die pflegerischen Berufe eine dramatische Entwicklung. Das Durchschnittsalter in den Pflegeberufen liege heute bei etwa 48 Jahren. Es sei eine wichtige Aufgabe, die Pflegeberufe attraktiver zu machen. Pflegeberufe müssten Karriereperspektiven bieten, auch akademischer Art, ein wichtiges anderes Thema sei die Neuverteilung von Aufgaben.

Bei allem Bedauern über den Fachkräftemangel gab es auch selbstkritische



Richard Zimmer

Foto: KGNW

Stimmen. In der Vergangenheit seien die medizinischen und Pflegeberufe viel zu häufig negativ kommuniziert worden: schlechte Arbeitszeiten, hohe Belastung, wenig Geld, so ein Workshop-Teilnehmer. Wenn man den Beruf permanent schlecht rede, müsse man sich über ein negatives Image nicht wundern. Der menschlich-ethische Anspruch, weswegen sich auch heute noch junge Menschen für medizinische und pflegerische Tätigkeiten entschieden, rücke in der Kommunikation viel zu sehr in den Hintergrund. Prof. Reinhard Griebenow von der Ärztekammer Nordrhein sieht in der Kommunikation allein ebenso wenig eine Lösung wie in anderen Vorschlägen. Es müssten mehr Mediziner und Pfleger ausgebildet werden, alles andere sei Augenwischerei. Der Personalentwicklung in den Krankenhäusern fehlten die Konzepte, um Beruf und Familie ihrer Beschäftigten in Einklang zu bringen. Dr. Karin Scharfenorth, Unternehmensberaterin für Personalentwicklung im Krankenhaus, kritisierte, dass die Personalentwicklung in vielen Häusern reduziert sei auf die Vermittlung von Wissen. Zu einer strategischen Herangehensweise gehöre das Aufzeigen von Perspektiven, eine systematische Karriereplanung, Mitarbeitergespräche und weitere Instrumente, mit denen vorhandenes Personal an das Haus gebunden und neue Mitarbeiter gewonnen werden könnten.

Sigi Lieb, Köln