

# Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

# TALENTMANAGEMENT

**Chancen**

Wissen

Methodenkompetenz

**Mitarbeitergespräche**

**Qualifizierung**

Spezialisierung

**Erfolg**

Talentplanung

**Wettbewerb**

Motivation

Potential

**Ziel**

# **Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft**

---

## **Herausgeber Hochschule Neu-Ulm**

Prof. Dr. Uta M. Feser

## **Mitherausgeber/ Redaktion**

Prof. Dr. Patrick Da-Cruz  
Mario A. Pfannstiel

## **Autoren**

Prof. Dr. Horst Klinkmann  
Prof. Dr. Heike Schinnenburg  
PD Dr. Sören Eichhorst  
Dr. Andreas Fiehn  
Dr. Julia Schäfer  
Heribert Fastenmeier  
Mario A. Pfannstiel  
Anna-Maria Zeschmann-Hecht

## **Erweiterter Herausgeberkreis**

Prof. Dr. Axel Focke  
Prof. Dr. Harald Mehlich  
Prof. Dr. Sylvia Schafmeister

## **Wissenschaftsbeirat**

Prof. Dr. Manfred Bornewasser  
Prof. Dr. Horst Kunhardt  
Prof. Dr. Christoph Rasche  
Prof. Alfons Runde  
Prof. Dr. Volker Schulte  
Andreas J. Reuschl

## **Praxisbeirat**

Prof. Dr. Horst-Peter Becker  
Prof. Dr. Wolfgang Hellmann  
Prof. Dr. Alexander Schachtrupp  
Dr. Philipp Schwegel  
Michael Born  
Heribert Fastenmeier

## EDITORIAL



Mario A. Pfannstiel



Prof. Dr. Patrick  
Da-Cruz

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen die erste Ausgabe der Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft vorlegen zu können. Mit der Zeitschrift wollen wir eine Brücke zwischen fundierter Theoriebildung und profunder Anwendungsorientierung in der Gesundheitswirtschaft bauen. Die Zeitschrift ist ganzheitlich ausgerichtet und bezieht sich auf Themenfelder aus Praxis und Wissenschaft. Unser Anliegen ist es, aktuelle Information und Entwicklungen im Bereich „Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft“ zu vermitteln.

Der Schwerpunkt der ersten Ausgabe wurde auf das Thema „**Talentmanagement**“ im Gesundheitswesen gelegt. Talentmanagement kennzeichnet personalpolitische Maßnahmen und Instrumente zur langfristigen Fachkräftesicherung und Besetzung von erfolgskritischen Positionen in Organisationen. Ärztliche, pflegerische und administrative Positionen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie maßgeblich zum Unternehmenserfolg beitragen.

Mit der Zeitschrift versuchen wir, der steigenden Bedeutung von Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft durch fachlich fundierte Beiträge zu aktuellen und grundlegenden Fragen gerecht zu werden. Gerne bieten wir Ihnen an, mit uns gemeinsam an der Zeitschrift zu arbeiten. Ihre Anregungen, Kritiken und Verbesserungsvorschläge sind uns wichtig, um zum Gelingen der gesetzten Zielstellung beizutragen.

Mit freundlichen Grüßen

Mario A. Pfannstiel  
Prof. Dr. Patrick Da-Cruz

Die Redaktion

## DANKSAGUNG

Wir möchten uns in der ersten Ausgabe der Zeitschrift noch ganz herzlich bei den vielen Unterstützern und Mitwirkenden bedanken, die sich in irgendeiner Form eingebracht haben und auch für konstruktive Gespräche zur Verfügung standen, die das Erscheinen der Zeitschrift in relativ kurzer Zeit ermöglicht haben. Unser Dank gilt vor allen den Herausgebern, Hochschule Neu-Ulm, Frau Prof. Dr. Uta M. Feser (Präsidentin), dem erweiterten Herausgeberkreis, Herrn Prof. Dr. Harald Mehlich, Herrn Prof. Dr. Axel Focke und Frau Prof. Dr. Sylvia Schafmeister, dem Wissenschaftsbeirat, Herrn Prof. Dr. Christoph Rasche, Herrn Prof. Alfons Runde, Herrn Andreas Reuschl, Herrn Prof. Dr. Volker Schulte, Herrn Prof. Dr. Manfred Bornewasser und Herrn Prof. Dr. Horst Kunhardt, dem Praxisbeirat, Herrn Prof. Dr. Horst-Peter Becker, Herrn Heribert Fastenmeier, Herrn Dr. Philipp Schwegel, Herrn Prof. Dr. Wolfgang Hellmann, Herrn Prof. Dr. Alexander Schachtrupp und Herrn Michael Born, der Hochschulleitung, Frau Prof. Dr. Julia Kormann (Vizepräsidentin) und Herrn Julian Wittmann, der Rechtsabteilung der Hochschule Neu-Ulm, Frau Tanja Fischer und der Abteilung für Marketing und Presse, Frau Theresa Osterholzer und Frau Simone Raymund.

# Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

---

## INHALT

|   |    |
|---|----|
| Editorial .....   | 3  |
| Mitteilung der Herausgeber<br><i>Mario A. Pfannstiel   Prof. Dr. Patrick Da-Cruz</i>  |    |
| Danksagung .....  | 4  |
| <i>Mario A. Pfannstiel   Prof. Dr. Patrick Da-Cruz</i>  |    |
| Fachinterview .....   | 6  |
| Titel: Talente im Krankenhaus identifizieren, fördern und binden<br><i>Heribert Fastenmeier   Mario A. Pfannstiel</i>                                   |    |
| Beitrag aus der Praxis I .....  | 10 |
| Titel: „Humankapital“ und Talentmanagement im Krankenhaus<br><i>Dr. Julia Schäfer</i>   |    |
| Beitrag aus der Wissenschaft I .....  | 16 |
| Titel: Talentmanagement für die Zukunft<br><i>Prof. Dr. Heike Schinnenburg   Dr. Andreas Fiehn</i>  |    |
| Fallstudie .....  | 21 |
| Titel: Heute fit machen für die Talente von morgen: Talentmanagement bei Helios<br><i>Anna-Maria Zeschmann-Hecht</i>                                    |    |
| Beitrag aus der Praxis II .....   | 25 |
| Titel: „Ich gestalte täglich meine Zukunft“ – sieben Erfolgsfaktoren für Talentmanagement in der Gesundheitswirtschaft<br><i>PD Dr. Sören Eichhorst</i> |    |
| Beitrag aus der Wissenschaft II .....   | 31 |
| Titel: Talentmanagement in der Pflege<br><i>Mario A. Pfannstiel</i>   |    |
| Führende Köpfe im Porträt .....   | 40 |
| Titel: Führende Köpfe, Porträt über Herrn Prof. Dr. Horst Klinkmann<br><i>Prof. Dr. Horst Klinkmann   Mario A. Pfannstiel</i>                           |    |
| Impressum .....   | 45 |

## Fachinterview

### Titel

Talente im Krankenhaus identifizieren, fördern und binden

### Interview

Die Gesprächspartner Mario Pfannstiel und Heribert Fastenmeier (Geschäftsführer, Klinikum Ingolstadt) werden im Folgenden mit MP und HF abgekürzt.

#### *MP: Was verbinden Sie mit dem Begriff „Talente“ bezogen auf Krankenhäuser?*

**HF:** Ich habe lange überlegt, was Talente sind und ob wir Talente brauchen oder Netzwerke. Jede Tätigkeit im Krankenhaus ist geschützt durch die Berufsbezeichnung und damit wurde das Talent einer Person im Grunde nach schon bewiesen. Was die Personen aber noch nicht bewiesen haben, ist die Fähigkeit zur Interaktion, z. B. bei den verschiedenen Patientenpfaden von Notfallpatienten und elektiven Patienten. Interaktionen sind bei Patientenpfaden z. B. bei der Aufnahme, im Bereich der Funktionsdiagnostik, der Normalstation, der Intensivstation, im Zentral OP und bei der Rehabilitation notwendig. Bei den Übergängen in diesen Bereichen, wo unterschiedliche Berufsgruppen zusammenarbeiten, wird meiner Meinung nach die Sozialkompetenz überbewertet. Was benötigt wird, ist mehr Methoden- und Netzwerkkompetenz, um das Talent einer Person letztendlich voll zur Anwendung und Entfaltung zu bringen. Wir versuchen hier entsprechende Talente zu erkennen. Nicht jeder Mitarbeiter ist ein Talent im Bereich Netzwerkarbeit. Er mag ein guter Operateur, eine gute OP-Schwester oder ein



*Fastenmeier: „Wir brauchen Talente für vielfältige Aufgabenfelder im Krankenhaus.“*

Diagnostiker bei der Bildgebung sein, aber d. h. noch lange nicht, dass er für das Krankenhaus die geeignete Person ist. Wir haben so gesehen zwei Bereiche. Da sind Talente mit fachlich geprägtem Aufgabenspektrum, z. B. Krankenschwestern, die zu Fachkrankenschwestern für den OP- und Intensivbereich und die Funktionsdiagnostik ausgebildet werden. Auf der anderen Seite gibt es Fachweiterbildungen zur Entwicklung von Führungskräften. Bei uns im Haus können Mitarbeiter ein maßgeschneidertes MBA-Programm absolvieren und ihre Talente hier ausbauen. Das MBA-Programm ist universell und krankenhausspezifisch aufgebaut und richtet sich an Ärzte, Pflegekräfte, den medizinisch-technischen Dienst und zu Teilen an das Verwaltungspersonal. Wir versuchen also Talente bei der Netzwerkarbeit, beim Prozessmanagement und bei strukturellen Veränderungen und bei den Netzwerken, die über unser Haus hinausgehen, zu fördern. Was wir auch suchen, sind Menschen, die in meiner unmittelbaren Nähe arbeiten. Das sind Referenten; ich nenne diese Personen „Doppel-Talente“, da sie in der Regel mindestens zwei abgeschlossene Hochschulabschlüsse haben und eine Promotion anstreben, bei der wir sie begleiten.

Das sind meistens Personen, die wir für unsere Betriebsführung, Geschäftsführung und die Unternehmensentwicklung einsetzen.

**MP: Warum brauchen Sie in Ihrem Krankenhaus Talente?**

**HF:** Wir brauchen Talente für vielfältige Aufgabenfelder im Krankenhaus. Beispielsweise ist einer meiner Referenten Jurist und Volkswirt und promoviert in der zur Verfügung gestellten Zeit zu einem Thema im Bereich Krankenhausfinanzierung, das mich sehr interessiert. Er lernt dadurch mehr über unser Haus und die finanziellen Zusammenhänge. Dabei macht er sehr viel Projektarbeit und wir versuchen, ihm mehr krankenhausspezifische Methodenkompetenz zu vermitteln. In dem Projekt Ambulanzbetriebe, das über alle Kliniken geht, versuchen wir herauszufinden, ob sein Talent auch in der Kommunikation und Interaktion liegt. Wir benötigen Talente, die verschiedene Netzwerke verbinden und Prozesse optimieren und gestalten.

**MP: Welche Talente brauchen Sie in Ihrem Krankenhaus und wie werden diese gefördert?**

**HF:** Wir brauchen Talente, die nicht nur als Arzt, Pflege- oder Verwaltungskraft talentiert sind oder nur in der Geschäftsführung arbeiten wollen. Talente engagieren sich darüber hinaus sehr tiefgehend in der Projektarbeit und bieten anderen Talenten genügend Raum für deren Entfaltung. Wir haben z. B. im letzten Jahr bei uns im Haus einen Führerschein für Führungskräfte eingeführt. Das ist ein spezielles Programm, wo wir über alle Berufsgruppen hinweg mit ca. 150 Ausbildungsstunden (ca. ein Vollkraftmonat) die Mitarbeiter in sieben Sektionen schulen und ausbilden, die Führungsverantwortung übernehmen sollen. Teilweise haben sie schon Führungsverantwortung, aber nicht die entsprechende Kompetenz. Andere sind dabei, die ausreichende Potenziale mitbringen, denen aber noch spezielle Qualifikationen

fehlen. Das versuchen wir zu kompensieren. Wir gehen aber auch soweit, dass wir speziellen Personen, die mit sehr hoher Führungsverantwortung ausgestattet sind, dann Coaches zur Verfügung stellen. Wir haben im Klinikum Ingolstadt ein umfassendes und ganzheitliches Talentmanagement zum Identifizieren, Fördern und Binden von Talenten (siehe Abbildung 1).



**MP: Inwieweit können Talente ein Netzwerk oder ein Team von Mitarbeitern beeinflussen?**

**HF:** Ich komme aus einer Großfamilie mit sieben Kindern. Ich war der Älteste, das war mein erstes Team, was ich erlebt habe. Ich war also immer auch ein Stück der Teamkapitän. Als Ältester muss man da verschiedene Aufgaben erfüllen. Ich habe mein Leben lang immer Sport getrieben, Mannschafts-

sport (Fußballsport auch hochklassig) und musste sehr früh erkennen, dass die Mannschaft nicht viel Wert ist, wenn jemand dabei ist, der nichts taugt oder einer vom Platz gestellt wird. Das hat mein ganzes Leben geprägt. Ich denke nur in Teamstrukturen, aber ich bin auch Geschäftsführer und wenn mir das Team eine Chance gibt, dass ich alleine entscheide, dann entscheide ich auch alleine. Und wenn sie es verhindern, dann war das Team erfolgreich, aber sie werden nie erfolgreich sein, wenn keine Entscheidung getroffen wird. Insofern lernen wir bei uns im Haus immer wieder, dass die Teamstruktur das ist, was wir anstreben, aber das Teams oft nicht in der Lage sind, bei schwierigen Themen oder wenn es nicht ganz ausgewogen ist, bestimmte Entscheidungen zu treffen. Da müssen andere Mechanismen greifen und auch das vermitteln wir eben diesen Mitarbeitern.

**MP: Wie erkennen Sie bei neuen Mitarbeitern Talente während der Probezeit?**

**HF:** Jeder Mitarbeiter hat eine Probezeit. Ich halte von der nicht viel. Sie sehen in dieser Zeit zwar irgendeine Entwicklung. Die Frage ist aber, ob man in den sechs Monaten erkennt, dass der Mitarbeiter etwas taugt oder nicht bzw. wo er Defizite hat, wo man diese ausgleichen kann über irgendwelche Programme. Letztlich ist es unterm Saldenstrich im Krankenhaus und pro Person wichtig, ob jemand erfolgreich ist oder nicht. Da gibt es die übrigen Risiken, an denen so etwas gemessen werden kann, z. B. Loyalität, Fluktuation, Krankheit und Gewinnung von neuen Fach- und Führungskräften. Die ersten sechs Monate im Krankenhaus sind im Prinzip egal. Schafft es jemand nicht, könnte ich ihm kündigen, aber ich kündige ihm nicht. Eher bekommt er noch einmal sechs Monate, da es häufig so ist, dass jemand unter dem Druck in der Probezeit leidet und dadurch vielleicht Defizite zeigt, die er ansonsten nicht hat. In den zweiten sechs Monaten fragen wir die Mitarbeiter, was sie brauchen um erfolgreich zu sein, weil ich ja

selbst Interesse an einem erfolgreichen Mitarbeiter habe. Wir sind also überhaupt nicht stolz, wenn wir Mitarbeitern kündigen müssen. Ich glaube ich habe in meinem ganzen Leben, jetzt 30 Jahre im Krankenhaus und als Personalchef, keine 10 Kündigungen ausgesprochen. Wir bieten jedem Mitarbeiter eine zweite Chance, aber nach dieser ist auch die Zäsur. Ich vertrete die Meinung, dass ein Talent, das im Haus tätig ist, und sich nicht wohl fühlt, sein Talent nicht entwickeln kann. Wann ein Mitarbeiter sein Talent verwirkt, das muss der Mitarbeiter selbst entscheiden. Wir halten an den Menschen fest und ich selbst habe durch offene Gespräche die besten Erfahrungen gemacht.

**MP: Wie sollte ein berufsgruppenübergreifendes Talentmanagement aussehen?**

**HF:** Wir haben z. B. einmal im Jahr ein sogenanntes Managementforum. Da fahren wir drei Tage weg, von Donnerstag bis Samstag, alle Chefärzte, alle Pflegedienstleitungen, alle Abteilungsleiter der Verwaltung, alle Aufsichtsräte und der Oberbürgermeister. Die drei Tage verbringen wir alle miteinander und besprechen operative Themen und strategische Weiterentwicklungen. Für das Forum werden auch 10 Wildcards vergeben, d. h. es dürfen auch andere verdiente Mitarbeiter an dem Forum teilnehmen. Bei dem Forum entsteht ein Dialog zwischen den Talenten und Berufsgruppen, d. h. die Leute sprechen miteinander und gehen eher aufeinander zu - mehr als dies in anderen Krankenhäusern der Fall ist.

**MP: Wie kann ich Talente im Krankenhaus binden?**

**HF:** Viele Mitarbeiter werden bei uns abgeworben, da sie bei uns einen MBA machen können. Um Mitarbeiter zu binden, können diese erst ab dem dritten Jahr an dem MBA-Programm teilnehmen und es besteht eine Bindungspflicht von zwei Jahren. Wenn jemand weggeht und aus dem Vertrag gekauft



wird, dann ist das für mich in Ordnung. Dann hat er ein Talent, dass ein anderer mehr wertschätzt; wir bieten diesen Mitarbeitern immer Projektlaufbahnen an. Die Masterarbeiten sind in der Regel Projekte, die für unser Haus wichtig sind und da bekommen die Mitarbeiter auch eine Freistellung. Diese Art der Bindung mit Projektlaufbahnen kommt sehr gut an, weil sie neben ihrer natürlichen Funktion auch eine zweite Funktion bekommen, wo sie auch mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten und entsprechende Erfahrungen sammeln können.

**MP: *Wie gewinnen Sie ausländische Talente für Ihr Krankenhaus?***

**HF:** Wir haben sehr viele ausländische Studenten bei uns. Da ist die Sprache natürlich das entscheidende Werkzeug. Wir arbeiten hier mit dem der Universität Oradea und dem Lehrstuhl für Germanistik in Rumänien zusammen. Die ausländischen Studenten, die wir bei uns einstellen, werden von einem meiner Chefärzte vor Ort in Rumänien geprüft, die Auswahl erfolgt nach Leistung und Sprachtalent. So kommen ca. 10-20 Medizinstudenten pro Semester zu uns ins Krankenhaus. Auch zu Einrichtungen in Ungarn und Slowenien unterhalten wir Kooperationen zwecks Gewinnung von bis zu 20 Pflegekräften im Jahr. Die Weiterqualifizierung von ausländischen Talenten findet in unserem eigenen Schulungszentrum mit 600 Ausbildungsplätzen statt.

**MP: *Welche neuen Maßnahmen und Instrumente kommen bei Ihnen im Krankenhaus zum Einsatz?***

**HF:** Wir hatten früher in der Krankenpflege für 60 Ausbildungsplätze ca. 600 Bewerbungen. Von den ehemals 600 Bewerbungen hat sich die Zahl auf 180 reduziert. Viele Bewerber überlegen sich, ob sie überhaupt noch in die Krankenpflege gehen möchten oder in andere interessante Berufe. Der zweite Punkt ist, dass die Noten der Bewerber teilweise sehr schlecht sind und sie die

Ausbildung nicht schaffen und vorzeitig abbrechen müssen. In diesem Zusammenhang haben wir eine Wirtschaftspsychologin eingestellt, die ab sofort die Bewerbungsgespräche mit begleitet. Damit soll erreicht werden, dass wir noch zielgerichteter junge Menschen aussuchen, die auch wirklich in dem Beruf als Krankenpflegekraft arbeiten möchten und nicht nur da arbeiten, weil sie woanders keine Arbeitsstelle bekommen haben. Die Wirtschaftspsychologin wird künftig alle Bewerbungsgespräche bei allen Berufsgruppen begleiten.

**Autorenanschriften**

Heribert Fastenmeier  
Geschäftsführer  
Klinikum Ingolstadt GmbH  
Krumenauerstraße 25  
85049 Ingolstadt

E-Mail: [info@klinikum-ingolstadt.de](mailto:info@klinikum-ingolstadt.de)

Mario Pfannstiel  
Hochschule Neu-Ulm  
Fakultät für Gesundheitsmanagement  
Wileystraße 1  
89231 Neu-Ulm

E-Mail: [mario.pfannstiel@hs-neu-ulm.de](mailto:mario.pfannstiel@hs-neu-ulm.de)

## Beitrag aus der Praxis I



### **Titel**

„Humankapital“ und Talentmanagement in Krankenhäusern

### **Autor**

Dr. Julia Schäfer

### Einleitung

Betrachtet man das Personalmanagement in Kliniken in Deutschland, so findet man häufig die klassische Lohn- und Gehaltsabrechnung, eventuell schon konkrete Zuständige für das Personalcontrolling und die Personalentwicklung, eventuell sogar eine Person, die die Personalgewinnung zentral steuert, aber den Begriff sowie die Funktion des Talentmanagements vermisst man weitestgehend. Bereits in Auswahlverfahren für die erste und zweite Führungsebene sind eignungsdiagnostische Methoden (noch) nicht Standard, wie sollen dann Talente erkannt und entwickelt werden?

Was beinhaltet dies und wie können entsprechende Voraussetzungen geschaffen werden? Der Begriff des Talents muss zunächst spezifiziert werden: Wer ist ein Talent und wie differenziert sich dieses von der Gesamtbelegschaft, die evtl. auch berufsgruppenspezifisch zu fördern und weiterzubilden ist und auch einen rechtmäßigen Bildungsanspruch hat. In gemeinnützigen Unternehmen im Gesundheitswesen stellt sich darüber hinaus die Frage nach dem Fairness- oder Gleichheitsprinzip, wenn man Mitarbeiter und Bewerber nach definierten Kriterien auswählt und sie in „Talentpools“

und exklusive Programme integriert, die anderen damit aber zu „Minderleistern“ oder neudeutsch „Low-Performern“ implizit degradiert. Was rechtfertigt eine besondere Förderung, ob nun durch pekuniäre Incentives oder Mentorships? Die zu erwartende höhere Leistung und damit verbunden der höhere Wertschöpfungsbeitrag? Inwiefern ist das Entwicklungspotenzial eines Krankenhauses auch vom organisationalen Reifegrad abhängig? Der OVA Ansatz (Organizational Value Added) berücksichtigt die „innere Stärke“ von Unternehmen und untersucht die Kongruenz von Mitarbeitern als Wissensträger und der organisatorischen Infrastruktur. Dieser Ansatz wurde in der Kienbaum Management Consulting GmbH (KMC) in Kooperation mit dem Institut für Technologiemanagement der Universität St. Gallen entwickelt.

„The purpose of an organization is to enable common men to do uncommon things. No organization can depend on genius; the supply is always scarce and unreliable. It is the test of an organization to make ordinary human beings perform better than they seem capable of, to bring out whatever strength there is in its members, and to use each man's strength to help all the other members perform.“ (Drucker 2011/ 1988).

## Talent Pool einrichten

Der Talentpool ist kein generelles Rekrutierungsmittel, sondern ein gezielt aufgesetzter Nachfolgepool für erfolgskritische Jobfamilien. Damit wird der Fokus von individuellen auf organisationale Kompetenzen erweitert, Entwicklungsfortschritte und -bedarfe werden transparent gemacht und Entwicklungsprogramme ableitbar. Elementar ist die enge Verzahnung mit der Geschäfts- und Personalplanung, die ständig überprüft und abgeglichen werden muss. Dabei gilt: je größer das Unternehmen, desto eher besitzt es eine HR Strategie (Kienbaum 2008). Die Steuerung des Talentpools ist zudem in der Lage, durch Kennzahlen personalpolitische Zielsetzungen (wie z. B. gender diversity) zu realisieren. Von der Konzeption bis hin zur Umsetzung begleiten die Kienbaum Management Consultants im Bereich Human Resource Management diese Prozesse im Talent Management.

## Talent Scorecard

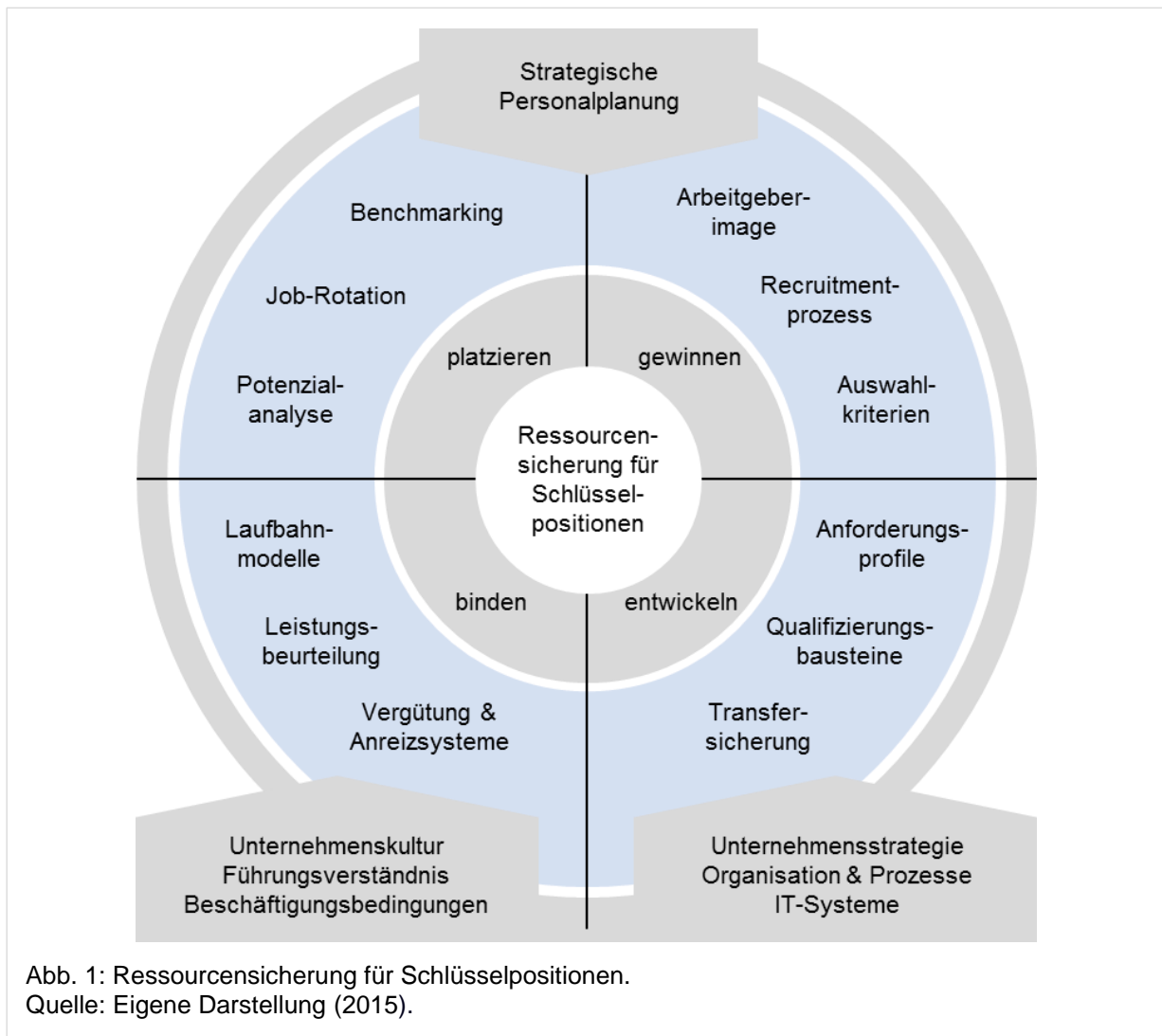
Mit der „Talent Scorecard“ (Kienbaum 2011), wie sie durch Kienbaum beispielsweise angewandt wird, lassen sich spezifische HR Kennzahlen generieren, die folgende Perspektiven berücksichtigen:

- *Talent pipeline:* Wenn es bereits einen Pool gibt, was in vielen Krankenhäusern nicht der Fall ist, sodass z. B. ehemalige gute PJler und Assistenzärzte, die man evtl. als Oberärzte nun gut gebrauchen könnte, nicht hinterlegt sind, so sollte man diese nochmal auf die quantitativen und qualitativen Kriterien hin untersuchen; die „Wiederbeschaffungskosten“ wären hier also völlig unnötig, wenn man einen Talentpool hätte und die Kontakte pflegen würde. Dies gilt auch für „Rückgewinnungsaktionen“ oder neudeutsch retention management, für Arbeitnehmer (meistens Frauen) in Elternzeit, die selten strukturiert reintegriert werden oder gar einen onboarding-Prozess erleben.
- *Talent Erfolg:* Hier geht es um die Messbarkeit des Erfolgs von Kandidaten aus dem Talentpool und Benchmarking mit Kandidaten auf vergleichbaren Positionen, die nicht aus dem Talentpool stammen, um die Erfolgsparameter auch näher bestimmen zu können.
- *Talent Entwicklung:* Relevant für das Erkennen und Fördern von Talenten (intern wie extern) ist auch die Schnelligkeit, mit der entsprechende Personen befördert/ausgewählt werden. In vielen Krankenhäusern werden auch erkannte Talente mit „Scheinbeförderungen“ oder neuen Titeln ohne damit verbundene gesteigerte Verantwortung oder auch pekuniäre Anreize hingehalten, was angesichts der Marktlage riskant ist und Wechselmotivation freisetzt.
- *Prozesskonsistenz:* Wichtig ist eine ausgewogene Zielwert-Konstellation, die die aktuellen und möglichst auch künftigen Bedarfe aus Geschäftssicht gegen die notwendigen Beförderungsraten aus Kandidatensicht balanciert.

## Talentmanagement entwickeln

Drei Faktoren sind entscheidend für ein erfolgreich zu entwickelndes Talentmanagement bzw. auch dessen Platzierung als Zukunftsinvestition und eine dynamische sowie offene Unternehmenskultur:

- *Person:* Die veränderte Rolle des Personalers als HR Business Partner, gerade in der Gesundheitswirtschaft als 6. Kondratieffschem Zyklus (Nefiodow 2006 und 2011),
- *Kultur:* Das Humankapital als „kulturelles Kapital“ und zu schützende Ressource des jeweiligen Unternehmens, das Teil der Wertschöpfung ist (Bröckling 2003),



- *Prozess:* Die „lernende Organisation“ (Senge 2008) im Sinne eines Transformationsprozesses, der permanent neues Wissen und neue Mitarbeiter integrieren muss. Nicht die „Produktion“, sondern die Art und Qualität des Wissenstransfers und insbesondere Innovationen in der Gesundheitswirtschaft werden künftig den entscheidenden Wettbewerbsvorteil konstituieren.

Es braucht nach Dave Ulrich (Ulrich and Brockbank 2005) einen Personalverantwortlichen, der Teil hat an unternehmerischen Entscheidungen und den Personaleinsatz stets mit der Unternehmensstrategie (siehe Abbildung 1) abgleicht. Die Erkenntnis, dass der „Faktor Mensch“ zum einen eine große Variabilität aufweist, zum anderen sein „intel-

lektuelles Kapital“ aber operationalisiert und damit verfügbar gemacht werden muss, führt dazu, dass es ein institutionalisiertes Vorschlagswesen, aber auch Leistungsbeurteilungen und regelmäßige strukturierte Mitarbeiter-/ Entwicklungsgespräche geben sollte, anhand derer man nachvollziehbare Personalentscheidungen trifft. Letztlich beweist gerade eine Expertenorganisation wie das Krankenhaus, dass permanent Mitarbeiter sowohl dem Kosten- und Leistungsdruck als auch der Innovationsgeschwindigkeit – mit dem Anspruch State of the Art Medizin zu betreiben – standhalten bzw. sich an dieser Dynamik beteiligen müssen, um medizinisch und ökonomisch erfolgreich zu sein (siehe Abbildung 1).

## Talente erkennen

Woran erkennt man nun ein Talent, ohne eine Elitedebatte im Krankenhaus anzustoßen und den fürsorglichen/ egalitären Aspekt in der Mitarbeiterführung zu vernachlässigen? Ein Talent ist stets überdurchschnittlich qualifiziert, idealiter bildet hier nicht nur eine fachliche Kompetenzmatrix die Legitimationsgrundlage, sondern vier Facetten der Eignungsdiagnostik (nach der Kienbaum Kompetenzmatrix, siehe auch Abbildung 2):

- *Potenzial:* Dies bestimmt die Grenze der individuellen Lernfähigkeit einer Person; anhand von Indikatoren kann eine Prognose bzgl. der zukünftigen Entwicklung von Kompetenzen abgegeben werden; die Führungskräfte eines Krankenhauses brauchen ein feines Gespür, aber insbesondere auch methodische Techniken, um auszubauendes und mangelhaftes Potenzial zu identifizieren und entsprechende Konsequenzen für den konkreten Personaleinsatz daraus zu ziehen.
- *Persönlichkeit:* Dies umfasst Motive, Werte, Antreiber und Eigenschaften einer Person, die direkten oder indirekten Einfluss auf das typische Verhalten in bestimmten Routine- oder auch Ausnahmesituationen haben. In einer Expertenorganisation wie dem Krankenhaus wird diese Facette meist unterschätzt, bzw. nicht mit entsprechenden Interviewtechniken und Assessments validiert. Besetzungen scheitern jedoch meist nicht an der Fachlichkeit, sondern an der Persönlichkeit.
- *Kompetenzen:* Dies markiert die aktuelle Ausprägung allgemeiner und funktionspezifischer Denk- und Handlungsstrukturen einer Person, die für die erfolgreiche Bewältigung von Aufgaben im organisationalen Kontext notwendig sind. Erreichte Ziele sollten im Rahmen eines systematischen Berichtswesens klar erfasst und bewertet sein; Voraussetzung ist eine Vergewisserung über den Stellenwert der jeweiligen Kompetenzen im Unternehmen

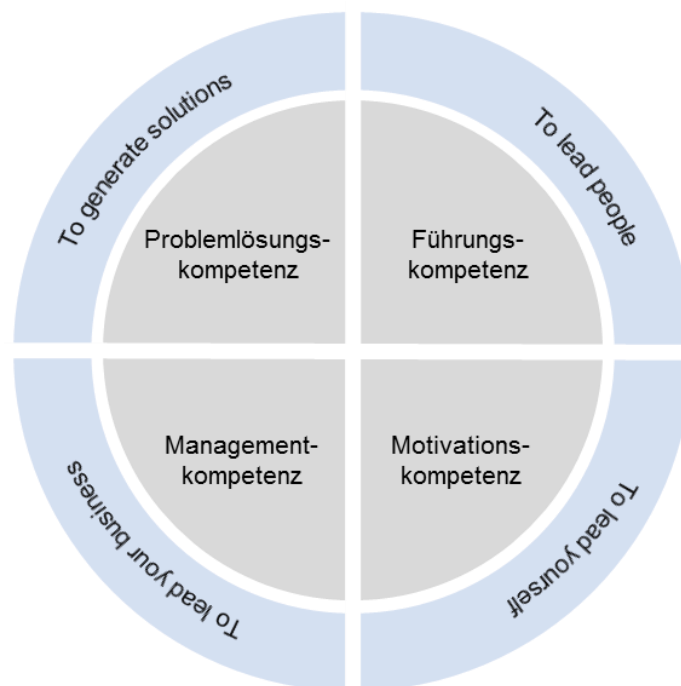


Abb. 2: Kompetenzfelder nach dem Kienbaum Human Resource Management.  
Quelle: Eigene Darstellung (2015).

und die Definition von KPIs, letztlich die nachhaltige Messbarkeit.

- *Qualifikation/ Erfahrung*: Dies beschreibt die Ausbildung, Zusatzqualifikationen sowie Berufserfahrungen (Funktionen, Führungsverantwortung, Unternehmenskulturen, etc.) von denen auf konzeptuelles und praktisches Handlungswissen geschlossen werden kann.

## Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Talentmanagement ein wichtiger Baustein im strategischen Personalmanagement ist, Nachfolgebesetzungen in erfolgskritischen Positionen sicherstellt und z. T. auch Personalbeschaffungskosten spart, wenn der Talentpool sowohl quantitativ als auch qualitativ als Resultat eines Abgleichs von Unternehmensstrategie und HR Prozessen zusammengesetzt ist. Der erste Schritt dahin ist bereits getan, wenn das Kompetenz-/ Anforderungsprofil dem aktuellen Bedarf, der organisationalen (Infra-)Struktur (z. B. Ausstattung, OP Kapazitäten etc.) und der Markt-/ Wettbewerbssituation entspricht und bei medizinischen Positionen auch statistische, demographische Daten wie auch die Inzidenz für bestimmte Fachrichtungen/ Diagnosen einbezieht. Dies bedeutet zwingend, dass die Personalabteilungen in Krankenhäusern sich eng mit den jeweiligen Fachabteilungen (kaufmännisch, pflegerisch, medizinisch) austauschen und Bedarfe analysieren müssen, damit es nicht zu unrealistischen Profilen kommt, die weder positiv im Sinne eines attraktiven – d. h. auch informierten – Arbeitgebers sind, noch zielführend in der Suche geschweige denn Besetzung und „Passung“.

## Literatur

Bröckling U. (2003) Menschenökonomie, Humankapital. Eine Kritik der biopolitischen Ökonomie. In: Mittelweg 36, Bd. 12, S. 3-22.

Bröckling U. (2011) Die Gesundheitswirtschaft, In: Gesundheitswirtschaft – Wachstumsmotor im 21. Jahrhundert: mit „gesunden“ Innovationen neue Wege aus der Krise gehen. Wiesbaden. Gabler. S. 25-39.

Drucker P. F. (2011) Management. Tasks, Responsibilities, Practices. Routledge. New York. p. 361.

Drucker P.F. (1988) Management and the World's Work. Harvard Business Review, Vol. 66, No. 5, pp. 65-76.

Kienbaum (2011) Kienbaum Management Consultants: Talent Pool Management. Vorausschauend planen – professionell steuern – nachhaltigen Erfolg sichern. Berlin, S. 7.

Kienbaum (2010/2011) Kienbaum Studie HR Strategie & Organisation 2010/2011. Berlin, S. 20 ff.

Nefiodow L. A. (2006) Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. 6. aktualisierte Aufl., Rhein-Sieg Verlag, Sankt Augustin. S. 98 ff.

Senge P. M. (2008) Die fünfte Disziplin. Die Kunst und Praxis der lernenden Organisation. Text im Original 1947. Schäffer-Poeschel. Stuttgart.

Ulrich D., Brockbank W. (2005) The HR Value Proposition. Boston: Harvard University Press.

## Autorenbiografie

*Dr. Julia Schäfer* leitet den Bereich Health Care Executive Search bei Kienbaum; seit 2005 ist sie in Personalberatungen und seit 2006 mit dem Schwerpunkt Gesundheitswirtschaft tätig. Sie berät mit dem Schwerpunkt Rekrutierung, Personalentwicklung und Führungskräfte Trainings in Krankenhäusern. Sie studierte Neuere/ Neueste Ge-



schichte in Münster (WWU), London (UCL) und Berlin (HUB), promovierte am Zentrum für Antisemitismusforschung in Berlin (TUB); im Rahmen eines Zusatzstudiums erwarb sie den Gesundheitsökonom an der European Business School in Oestrich Winkel.

### **Autorenanschrift**

Dr. Julia Schäfer  
Leiterin Health Care Executive Search  
Kienbaum Executive Consultants GmbH  
Hafenspitze, Speditionsstraße 21  
40221 Düsseldorf

E-Mail: [Julia.schaefer@kienbaum.de](mailto:Julia.schaefer@kienbaum.de)

## Beitrag aus der Wissenschaft I



### **Titel**

Talentmanagement für die Zukunft

### **Autoren**

Prof. Dr. Heike Schinnenburg (links)

Dr. Andreas Fiehn (rechts)

### Einleitung

Das Personalmanagement im Gesundheitsbereich realisiert schon heute: Der Wettbewerb der Zukunft wird auch und maßgeblich auf dem Arbeitsmarkt ausgetragen. Ärztemangel und Pflegenotstand sind vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen keine kurzfristigen Erscheinungen, sondern erfordern neue Konzepte, um qualifizierte Mitarbeiter zu bekommen und an das eigene Unternehmen zu binden. Die Anwerbung von Ärzten aus dem Ausland mag zunächst als Lösung erscheinen, greift aber zu kurz, wenn nicht gleichzeitig strategische Ansätze entwickelt werden und die Personalentwicklung einen höheren Stellenwert bekommt. Denn die Komplexität des Personalmanagements erhöht sich angesichts

- heterogener Mitarbeitergruppen, die mit unterschiedlichem Hintergrund (Länder, Kulturen, Bildungsvoraussetzungen, Rollenverständnis gegenüber Patienten) in einem Haus arbeiten,
- eines höheren Anteils an Ärzten, die angesichts familiärer Aufgaben flexiblere Lösungen für Arbeitszeiten und Aufgabenverteilungen fordern (Bühren/ Eckert 2011),

- einer neuen Generation an Mitarbeitern (Generation Y), die angesichts des Arbeitsmarktes sehr selbstbewusst auftritt und viel deutlicher als frühere Generationen nach Arbeitgeberleistungen und Möglichkeiten zur eigenen Weiterentwicklung fragt.

Work-Life-Balance, persönliche Entwicklungsmöglichkeiten und ein gutes Betriebsklima nehmen an Bedeutung zu; die Bereitschaft der „Babyboomer“, für den beruflichen Aufstieg „die Zähne zusammenzubeißen“ und das Privatleben zurückzustellen, stellt heute eher die Ausnahme dar. Diese Tendenzen lassen sich auch international feststellen (Walk/ Schinnenburg/ Handy 2013).

Gefragt sind hier strategische Ansätze für ein ganzheitliches Talentmanagement, das diesen Bedingungen Rechnung trägt. Dazu gehört auch ein Kulturwandel in den Unternehmen hin zu stärker partizipativen Ansätzen und einer höheren Wertschätzung von Mitarbeitern. Denn es reicht nicht, aus der Not heraus Einzelfall-Lösungen für Mitarbeiter, die man unbedingt gewinnen möchte, zu entwickeln, wenn das Gesamtsystem nicht zu einem attraktiven Arbeitgeber weiterentwickelt wird.



Dazu ist es wichtig, Talentmanagement als eine Aufgabe zu verstehen, die nicht nur ein professionelles Personalmanagement (als Funktion der Unternehmensleitung) erfordert, sondern auch entsprechend kompetente Führungskräfte, die die Förderung ihrer Mitarbeiter und die Schaffung eines offenen, lernfreundlichen und vertrauensvollen Klimas als eine ihrer Kernaufgaben verstehen. Bei aller theoretischen und praktischen Unschärfe des Begriffs Talentmanagement (Sparrow/ Scullion/ Tarique 2014) geht es im Wesentlichen darum, die richtigen Mitarbeiter für das eigene Unternehmen zu gewinnen, ihre Potenziale bestmöglich zu entwickeln und einzusetzen sowie zu binden. Dies ist nicht nur „nice-to-have“, sondern entscheidend für den wirtschaftlichen Erfolg der Krankenhäuser (Groves 2011 und 2012) und daher ist Talentmanagement eine gemeinsame Aufgabe des Personalmanagements und der Führungskräfte mit höchster Priorität. Dabei geht es vorrangig um folgende Punkte:

## 1. Personalmarketing und Personalgewinnung

An welchen Punkten der beruflichen Laufbahn können Mitarbeiter am ehesten und sinnvollsten rekrutiert werden? Für wen ist z. B. das Krankenhaus oder die Praxis ein idealer Arbeitgeber? Wie sollte die Unternehmenskultur weiterentwickelt werden, um eine emotionale Bindung zur Organisation zu erreichen? Studien (Flintrop 2013; Kamp et al., 2011 und Elbel/ Vahs 2012) zeigen dabei deutliche Unterschiede zwischen den Selbst-Einschätzungen der Klinikleitungen und der Ärzte. Letztere wünschen sich – unabhängig von Generation X oder Y – vor allem ein gutes Betriebsklima, d. h. Unterstützung und Hilfestellung unter Arbeitskollegen, gemeinsame Ziele und einen Konsens zwischen Management, Pflege und Ärzteschaft, Teamarbeit, ein gemeinsames, zukunftsgerichtetes Qualitätsmanagement sowie familienfreundliche Rahmenbedingungen. Die meisten wissen um die Bedeutung

der wirtschaftlichen Gesamtsituation der Klinik und wollen nicht für schlecht geführte Unternehmen arbeiten. Sie erwarten wertschätzende, fördernde Führung und können im heutigen Arbeitsmarkt auch schnell wechseln, wenn sie ihre Anforderungen nicht erfüllt sehen.

Im Personalmarketing geht es daher weniger darum, Stellen nun über Facebook oder Twitter anzubieten, sondern den Kern des Unternehmens glaubwürdig weiterzuentwickeln und darzustellen (Kirchhoff et al. 2014), d. h.

- Was macht uns aus? Welche Werte leben wir?
- In welchen Bereichen sind wir „Leuchtturm“? Was können wir als Arbeitgeber wem bieten?
- Wie stellen wir sicher, dass Mitarbeiter bei uns bestmögliche Chancen bekommen, ihre Potenziale zu entfalten?

Den Austausch über die tatsächlich gelebte Unternehmenskultur übernehmen Mitarbeiter ohnehin. Im positiven Falle wirken sie als Markenbotschafter und können passende neue Kollegen ins Haus holen, die somit vorab eine als vertrauenswürdig eingeschätzte Vorinformation über das Unternehmen bekommen haben. Empfehlungen aus dem Freundeskreis gelten für die Gruppe der Studierenden nach Unternehmenswebsites und Online-Stellenbörsen als wichtigste Informationsquelle für die Stellensuche, während Social Media eher privat genutzt und ihre Bedeutung für das Recruiting weitgehend überschätzt wird (Schlüter 2013).

## 2. Personalentwicklung und Vorbereitung auf Führung

Bisher wird gerade für Ärzte überwiegend davon ausgegangen, dass mit der Führungsposition die Rolle automatisch auch (kompetent?) ausgefüllt wird. Diese Vorge-

hensweise setzt nicht nur junge Führungskräfte unter den Druck, per „Versuch und Irrtum“ in der Echtsituation zu lernen; sie verhindert auch die Entwicklung eines einheitlichen Führungsverständnisses einer Organisation. Ein strategisches Talentmanagement geht von den Zielen und Werten der Organisation aus und berücksichtigt vor dem Hintergrund des Bedarfs für die Zukunft die Anforderungen der Mitarbeiter. Zunächst geht es in vielen Häusern neben fachbezogenen Fortbildungen um den Aufbau klassischer – und im Krankenhaus möglichst berufsgruppenübergreifender – Trainings zum Aufbau sozialer Kompetenzen, Umgang mit Diversität, Konfliktlösungsmethoden und Führungsnachwuchsprogramme. Aber Standardprogramme sind die notwendige Basis; sie reichen jedoch für ein zukunftsorientiertes Talentmanagement nicht aus. Vielmehr geht es angesichts einer höheren Diversität der Belegschaft um individuelle Zukunfts- und Karriereplanung von Mitarbeitern, die in regelmäßigen Mitarbeitergesprächen thematisiert werden sollten. Hier wird die Rolle der Führungskraft unmittelbar deutlich: Denn eine Generation, die der Work-Life-Balance einen hohen Stellenwert einräumt und diese Wünsche angesichts des Arbeitsmarktes auch einfordert (Schinnenburg et al. 2014), geht nicht per se in Vollzeit und stromlinienförmig die Karriereleiter hinauf. Gerade der höhere Anteil von Frauen in der Medizin wird sich bemerkbar machen, da Frauen in geringerem Maße nach Status streben, aber deutlich stärker auf interessante Arbeitsinhalte achten und vor allem in der Familienphase ihre beruflichen Entscheidungen auch in Bezug auf Sinnhaftigkeit für Balance zwischen Familie und Beruf treffen (Böhmer/Schinnenburg 2014 und Maniero/ Sullivan 2005). Und Mitarbeiter, die aus dem Ausland angeworben wurden, erleben je nach kulturellem Hintergrund u.U. besondere Herausforderungen bei der beruflichen und privaten Integration. Hier sind das Personalmanagement und die jeweilige Führungskraft in besonderem Maße gefordert, für die zunehmende Heterogenität gemeinsam faire und transparente Lösungen zu gestalten.

### 3. Feedback und Identifizierung von Potenzial für Aufstiegs- und Querschnittsfunktionen

Im Talentmanagement ist häufig eine sehr selektive, elitäre Orientierung erkennbar, in der nur wenige als Talente identifiziert und gefördert werden. In einer Expertenorganisation, wie sie typischerweise im Krankenhaus vorliegt, geht es aber gerade darum, keine Starkultur zu entwickeln, in der sich die Organisation von wenigen Mitarbeitern (z. B. Chefärzten) abhängig macht, sondern die organisationalen Fähigkeiten in der Gesamtheit weiterzuentwickeln (Linden/ Teece 2014). Dazu gehört, auch Feedback zu Leistungen und Verhaltensweisen zu geben, um Lernprozesse zu ermöglichen und Hinweise zu Stärken und potenziellen Arbeitsfeldern der Zukunft zu geben. Dabei geht es nicht immer darum, hierarchisch höhere Positionen zu erlangen. Vielmehr sind es oft Projekte, Querschnittsfunktionen oder neue berufliche Orientierungen z. B. ins Management, die nach längeren Jahren der Berufstätigkeit interessante Optionen der Weiterentwicklung darstellen und Fluktuation gut eingearbeiteter Mitarbeiter verhindern können. Dabei gilt, dass Talentmanagement keine Aufgabe für junge Mitarbeiter ist, sondern vielmehr die gesamten Mitarbeiter in unterschiedlichen Lebensphasen in den Blick zu nehmen sind. Angesichts der demographischen Entwicklung ist hier einerseits die kontinuierliche Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenzen zu nennen, aber gleichzeitig auch die Nutzung des Erfahrungswissens langjähriger Experten für die interne Aus- und Weiterbildung, Tätigkeit als Mentoren etc.

#### Fazit

Das Talentmanagement der Zukunft erfordert daher ein professionelles, nachhaltiges Personalmanagement, das gestaltend auf die Unternehmenskultur einwirkt und einen neuen Umgang mit Mitarbeitern findet.

## Literatur

- Böhmer N., Schinnenburg H. (2014) New Career Concepts & Gender, Does Gender influence the career concepts' fit and impact on Global Talent Management?, Konferenzpapier, präsentiert auf dem 3. Talentmanagement-Workshop des European Institute for Advanced Studies in Management (EIASM). Berlin. Oktober 2014. in Veröffentlichung.
- Bühren A., Eckert J. (2011) Feminisierung der Ärzteschaft – Überschätzter Effekt. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 108. Nr. 21. S. A1168-1170.
- Elbel G.-K., Vahs D. (2012) Rollen von Fach- und Führungskräften im Krankenhaus der Zukunft - Herausforderungen für das Personalmanagement. In: <http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/de/Documents/life-sciences-health-care/lshc-11-2012-personal.pdf>, Abrufdatum: 06.01.2015.
- Flintrop J. (2013) Arbeitgeberattraktivität von Krankenhäusern: Mit Teamklima. Arbeitszeiten und Weiterbildung punkten. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 110. Nr. 33-34. A-1576/B-1388/ C-1372.
- Groves K. (2011) Talent Management Best Practices: How exemplary Health Care Organizations create value in a down economy. Health Care Management Review. Vol. 36. No. 3. pp. 277-240.
- Groves K. (2012) Impact of Talent Management Practices on Hospital Clinical, Financial & Workforce Metrics. In: <http://school.pepperdine.edu/newsroom/wpcontent/uploads/2013/04/healthcaretalentmgmt.report.pdf>, Abrufdatum: 07.01.2015.
- Kamp A., König J., Müller S., Pflücker W. (2011) Personalmangel versus Arbeitgeberattraktivität. Arzt und Krankenhaus. Nr. 11, S. 334-338.
- Kirchhoff S., Krohne A., Lehrmann J. (2014) Employer Branding im Social Web am Beispiel des Fashionlogistikers Meyer & Meyer. In: Kirchhoff S. (Hrsg.), Online-Kommunikation im Social Web. Mythen, Theorien und Praxisbeispiele, S. 239-260.
- Linden G., Teece D. J. (2014) Managing expert Talent. In: Sparrow P., Scullion H., Tarique I. (ed.), Strategic Talent Management. Contemporary issues in international context, pp. 87-116.
- Mainiero L. A., Sullivan S. E. (2005) Kaleidoscope careers: An alternate explanation for the "opt-out" revolution. Academy of Management Executive. Vol. 19. No. 1. pp. 106-123.
- Schinnenburg H., Böhmer N., Walk M., Handy F. (2014) Young talents: Individualistic, boundaryless and disloyal? Challenges for International HRM and Development. Präsentiert auf der International HRM Conference Krakau, Juni 2014, Artikel eingereicht (unter Begutachtung).
- Schlüter K. (2013) Mitarbeitergewinnung im Web 2.0. Was die Generation Y wirklich anspricht. Berlin.
- Sparrow P., Scullion H., Tarique I. (2014) Introduction: Challenges for the Field of Strategic Talent Management. In: Sparrow P., Scullion H., Tarique I. (ed.), Strategic Talent Management, Contemporary issues in international context, pp. 1-35.
- Walk M., Schinnenburg H., Handy F. (2013) What do talents want? Work Expectations in India, China, and Germany. Zeitschrift für Personalforschung (German Journal of Research in Human Resource) zum Schwerpunkt „Current Issues in International HRM“. Zeitschrift für Personalforschung. Vol. 27. No. 3. pp. 251-278.

## Autorenbiografien

*Prof. Dr. Heike Schinnenburg* lehrt Personalmanagement an der Hochschule Osnabrück. Ihre Lehr- und Forschungsschwerpunkte sind Internationales Personalmanagement, Talent Management & Karriereforschung sowie Change Management

*Dr. Andreas Fiehn*, MBA ist Ärztlicher Direktor an den AGAPLESION DIAKONIE KLINIKEN Kassel GmbH.

## Autorenanschriften

Prof. Dr. Heike Schinnenburg  
Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und  
Personalmanagement  
Caprivistr. 30 A, Raum CN 0306  
49076 Osnabrück

E-Mail: [Schinnenburg@wi.hs-osnabrueck.de](mailto:Schinnenburg@wi.hs-osnabrueck.de)

Dr. Andreas Fiehn  
Agaplesion Diakonie Kliniken  
Herkulesstr. 34  
34119 Kassel

E-Mail: [a.fiehn@diako-kassel.de](mailto:a.fiehn@diako-kassel.de)

## Fallstudie



### **Titel**

Heute fit machen für die Talente von morgen:  
Talentmanagement bei HELIOS

### **Autor**

Anna-Maria Zeschmann-Hecht

### Einleitung

Wie bleiben wir als Arbeitgeber attraktiv? Wie erhalten wir uns in einem zunehmend angespannten Arbeitsmarkt mit wachsendem Fachkräftemangel die Motivation unserer Mitarbeiter? Wie identifizieren wir frühzeitig die Talente in unseren eigenen Reihen und zeigen ihnen: Bei HELIOS wird Entwicklung groß geschrieben - hier können Sie Karriere machen!

Mit diesen Fragen starteten die HELIOS Kliniken 2010 das Experiment „Internes Talentmanagement“. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte die Fresenius Tochter angesichts ihres kontinuierlichen Wachstums bereits einiges in die Identifikation und Ausbildung des eigenen Führungskräftenachwuchses investiert. Aber es zeigte sich: Wir müssen mehr tun, wenn wir weiterhin so wachsen und uns am Markt erfolgreich behaupten wollen. Anknüpfend an bereits bestehende erfolgreiche interne Programme wie das Führungskräfteentwicklungsprogramm, das seit dem Jahr 2000 bereits einige Klinikgeschäftsführer und Chefarzte hervorgebracht hatte, galt es nun, Strukturen aufzubauen, die es auch zukünftig möglich machen, frühzeitig engagierte und motivierte Nachwuchsführungs-

kräfte aller Dienststellen in den Kliniken zu identifizieren und gezielt zu entwickeln.

### Die Idee

Im Sommer 2010 starteten wir. Schnell war klar: Wenn wir Chefarzte dazu bewegen möchten, uns ihre Talente für interne Programme zu empfehlen, dann brauchen wir einen sehr vertrauensvollen Umgang mit diesen Führungskräften. Denn warum sollte ein Chefarzt uns seinen besten Mitarbeiter empfehlen, um diesen dann an eine andere HELIOS Klinik zu verlieren, wo er Chefarzt würde? Die eigene Stelle müsste in der Folge nachbesetzt werden. Die Erkenntnis: Talentmanagement funktioniert nur dann, wenn alle sich an Spielregeln halten und an einem Strang ziehen.

Wie sind diese Spielregeln?

- Ein Mitarbeiter kann nur in ein Talentprogramm entsendet werden, wenn er selbst, sein Vorgesetzter und seine Klinikleitung dies unterstützen. Über den Kopf des Vorgesetzten hinweg wird nichts entschieden.
- Offene Stellen müssen transparent für alle sichtbar gemacht werden

Zur HELIOS Kliniken Gruppe gehören 110 eigene Akut- und Rehabilitationskliniken inklusive sieben Maximalversorger in Berlin-Buch, Duisburg, Erfurt, Krefeld, Schwerin, Wuppertal und Wiesbaden, 50 Medizinische Versorgungszentren (MVZ), fünf Rehasentren, sechs Präventionszentren und 15 Pflegeeinrichtungen. HELIOS ist damit einer der größten Anbieter von stationärer und ambulanter Patientenversorgung in Deutschland und bietet Qualitätsmedizin innerhalb des gesamten Versorgungsspektrums. Sitz der Unternehmenszentrale ist Berlin.



HELIOS versorgt jährlich mehr als 4,2 Millionen Patienten, davon mehr als 1,2 Millionen stationär. Die Klinikgruppe verfügt insgesamt über mehr als 34.000 Betten und beschäftigt über 68.000 Mitarbeiter. Im Jahr 2013 erwirtschaftete HELIOS einen Umsatz von 3,4 Milliarden Euro. Die Klinikgruppe gehört zum Gesundheitskonzern Fresenius.

Quelle: Helios Kliniken GmbH (2015).

- Bevor wir einen Mitarbeiter für eine Stelle ansprechen, ist der Vorgesetzte zu informieren

## Die Umsetzung

### *Schritt 1: Entwicklung gezielter Programme*

Verschiedene Programme unterstützen die gezielte Entwicklung der Mitarbeiter. Entwickelt werden dabei Mitarbeiter aller Dienststellen, also Ärzte genauso wie Mitarbeiter der Pflege, der Verwaltung und der Funktionsdienste.

Neu hinzu kam 2011 das Programm „Fit für Führung“, dessen Teilnehmer sich auf das Ziel fokussieren, sich zum Oberarzt zu entwickeln.

Anfangs überwog ganz klar die Skepsis: Bisher gab es noch kein Nachwuchsführungskräfteprogramm für Assistenzärzte! Gerade bei Ärzten auf dem Weg zum Facharztabschluss steht die fachliche Entwicklung im Vordergrund. Das „soziale Drumherum“ kommt dann schon - so die landläufige Meinung. Mit „Fit für Führung“ wurde etwas völlig Neues geschaffen: Ein Programm, in dem sich talentierte Ärzte damit auseinandersetzen konnten, was in einer Führungsrolle auf sie zukommen wird. Die ersten „Fit

für Führung“ - Camps fanden an Orten wie dem Altenburger Dom nahe Köln oder dem traditionsreichen Schloss Liebenberg in Brandenburg statt. Zahlreiche weitere sollten folgen. Die Seminare wurden tatkräftig unterstützt von HELIOS Regionalgeschäftsführern, Medizinischen Beiräten und anderen Führungskräften des Unternehmens, die sich gerne auch den manchmal kritischen Diskussionen mit jungen Führungskräften stellten. Im Rahmen des Programms absolvieren die Teilnehmer darüber hinaus verschiedene weiterführende Seminare. Vor allem die regelmäßigen Entwicklungsgespräche zwischen Programmabsolvent und Vorgesetztem sind wichtiger Bestandteil des Curriculums. Letztendlich lernen die Teilnehmer aber auch, über den Tellerrand zu schauen, sich im Austausch mit Ärzten aus verschiedenen Kliniken kritisch mit einer potentiellen Führungsrolle auseinander zu setzen und die vielen Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung im Netzwerk HELIOS mit seinen 110 Kliniken zu erkennen.

Mittlerweile haben rund 370 Ärzte am Programm teilgenommen, darunter 190 Assistenzärzte, von denen wiederum 41% heute schon als Oberarzt tätig sind. Die ersten nehmen bereits am Entwicklungsprogramm für mittlere Führungskräfte teil und bereiten sich auf eine Karriere als Chefarzt vor.



## Erkenntnis: Talentmanagement braucht Zeit, Geduld und Vertrauen.

So wie „Fit für Führung“ und das Führungskräfteentwicklungsprogramm bereiten verschiedene Programme Führungskräfte gezielt auf ihre neue Rolle vor. Im Programm „Strategische Werte“ erlangen angehende Klinikgeschäftsführer das notwendige Rüstzeug zum Führen einer Klinik. Mit „Fit fürs MedCo“ bilden wir unseren eigenen Nachwuchs im so wichtigen Bereich Medizincontrolling aus. Das Programm bietet sowohl dem Berufseinsteiger als auch dem erfahrenen Medizincontroller verschiedene Bausteine zur Erweiterung der fachlichen Kompetenz. Den Managementnachwuchs bildet HELIOS mit eigenen Traineeprogrammen aus.

### *Schritt 2: Veröffentlichung aller offenen Führungspositionen*

HELIOS verfügt über ein einheitliches Karriereportal, in dem alle offenen Stellen publiziert und sowohl intern als auch extern ausgeschrieben werden können. Jeder Mitarbeiter und jeder externe Interessent kann somit schnell und transparent die jeweilige Position erkennen und sich bewerben. Im Schnitt sind bis zu 1000 offene Stellen pro Monat vakant, das macht eine Quote von 1,7% offene Stellen pro Monat.

### *Schritt 3: Die richtigen Mitarbeiter an die richtigen Stellen: Vernetzung*

Seit über zwei Jahren sorgen regional verankerte Talentmanager für eine Vernetzung zwischen potentiellen Arbeitgebern und den Teilnehmern der verschiedenen Programme. Sie koordinieren Entwicklungsgespräche, benennen potentielle Kandidaten für offene Stellen und unterstützen bei der Stellenbesetzung. Dezentrale Führung mit zentraler Unterstützung ist das zentrale Motto der HELIOS Kliniken, das sich auch hier zeigt. Sowohl das zentrale Talentmanagement als auch die regionalen Verantwortlichen arbei-

ten eng zusammen und auch hierin besteht ein Erfolgsfaktor für das effiziente Talentmanagement.

### *Schritt 4: Transparenz und Messbarkeit*

Letztendlich ist Talentmanagement nur dann erfolgreich wenn dieser Erfolg tatsächlich messbar ist. Daher erhebt HELIOS regelmäßig seine internen Besetzungsquoten, ebenso wie wir die Anzahl der offenen Stellen reporten und vergleichen. Damit sind wir sehr schnell in der Analyse kritischer Bereiche, in denen wir heute schon mit gezielten Programmen agieren müssen, um morgen Positionen zu besetzen. Im Jahr 2013 beispielsweise wurde jede zweite Oberarztstelle bei HELIOS intern besetzt. Das ist Ausdruck des kontinuierlichen Bemühens aller Beteiligten, transparent, offen und fair die Besetzung von Führungspositionen zu begleiten.

## Fazit

Die ersten Schritte sind wir gegangen: Talentmanagement ist fester Bestandteil der Managementkultur. Die Programme führen zu einer hohen Bindungsrate der Mitarbeiter an das Unternehmen. So konnten z. B. 95% der Nachwuchsärzte, die an „Fit für Führung“ teilgenommen haben, für das Unternehmen gehalten werden, auch von den Teilnehmern des Entwicklungsprogramms für die mittlere Ebene sind 85% heute noch für HELIOS tätig – das Programm selbst gibt es seit 15 Jahren - angesichts des Fachkräftemangels ein wichtiger Aspekt. Zahlen zeigen, dass wir einen großen Teil unserer Führungspositionen intern besetzen können: Im letzten Jahr waren dies insgesamt 36% der Führungspositionen im Ärztlichen Dienst bis hin zu 80% der Stellen im Klinikmanagement und sogar 85% der Pflegedienstleitungen.

Auch weiterhin streben wir eine gute Mischung bei der Besetzung unserer Führungspositionen an: Letztendlich ist entscheidend, dass der beste Mitarbeiter für die entsprechende Stelle gefunden wird. Dabei

sind interne wie externe Kollegen erwünscht. Wichtig aber ist, dass unsere Mitarbeiter sicher wissen: „Wenn ich Karriere bei HELIOS machen möchte und das Zeug dazu habe, dann ist hier alles möglich“!

### **Autorenbiografie**

*Anna-Maria Zeschmann-Hecht* studierte nach ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in Trier bis 2002 Soziologie, Psychologie und BWL in Trier und Duisburg. Im selben Jahr stieg sie bei einem französischen Mineralölunternehmen in Berlin als Trainee ein. In der Folge war sie in diesem Unternehmen als Referentin in der Personalentwicklung und als Recruiting Manager in verschiedenen nationalen und internationalen Projekten tätig und verantwortete zuletzt die Bereiche Aus-, Fort- und Weiterbildung des Unternehmens in Deutschland. 2010 wechselte sie als Talentmanagerin zu HELIOS, wo sie den Zentralen Dienst gründete und aufbaute.

### **Autorenanschrift**

Frau Anna-Maria Zeschmann-Hecht  
Leiterin Zentraler Dienst Talentmanagement  
Helios Kliniken GmbH  
Friedrichstraße 136  
10117 Berlin

E-Mail: [anna-maria.zeschmann-hecht@helios-kliniken.de](mailto:anna-maria.zeschmann-hecht@helios-kliniken.de)



## Beitrag aus der Praxis II



### **Titel**

„Ich gestalte täglich meine Zukunft“ – sieben Erfolgsfaktoren für Talentmanagement in der Gesundheitswirtschaft

### **Autor**

PD Dr. med. Sören Eichhorst

### Einleitung

Personal im Krankenhaus – reiner Kostenfaktor oder eine entscheidende Ressource im ständig härter werdenden Wettbewerb? Die Perspektiven auf diese Frage haben sich dramatisch verändert: Herrschte vor gut zehn Jahren noch ein Arbeitgebermarkt vor, befinden wir uns heute in einem Bewerbermarkt mit ausgeprägtem Fachkräftemangel bei Ärzten, Pflegekräften, Managern – durch den zunehmenden Fokus auf den Patienten und die qualitative Perzeption des Aufenthaltes im Krankenhaus, Tendenz steigend.

Talentmanagement – die Akquise, das Halten und die Entwicklung der besten Talente – ist in nahezu allen Branchen ein entscheidender Erfolgsfaktor geworden. In einer Umfrage in verschiedenen Industriezweigen (McKinsey 2005) nannten 31% von mehr als 9.300 befragten Top-Managern weltweit die Identifikation und Akquise als relevanteste Aufgabe für die nächsten fünf Jahre. Gleichzeitig stimmten aber nur 18% der Befragten der Aussage zu, dass es ihnen tatsächlich gelinge, die besten Talente effektiv in ihr Unternehmen zu bringen; 7% stimmten zu,

dass Talente effektiv gehalten und sogar nur 3%, dass Talente gut entwickelt werden. Erfahrene Führungskräfte in der deutschen Gesundheitswirtschaft werden dem, in Kenntnis der Situation, wohl ohne Weiteres zustimmen können. Fokussierung auf das Talentmanagement zahlt sich aus. In unserer Umfrage war der Return to Shareholders (RTS, ein Maß für die Unternehmensleistung) mit 22% für die am besten im Talentmanagement aufgestellten Unternehmen am größten. Die schlechtesten Performer lieferten im Gegensatz dazu nur einen RTS von 0,9%. Als Unternehmensberatung hat auch McKinsey ein hochprofessionelles Talentmanagement aufgebaut, da die Gewinnung, das Halten und die Entwicklung unserer Berater unser zentraler Unternehmenswert ist. Darüber hinaus haben wir für unsere Klienten über 400 Projekte im Bereich Talentmanagement durchgeführt und Talentmanagementstrategien für hochkomplexe Organisationen entwickelt, so z. B. für das NHS in Großbritannien – die viertgrößte Organisation der Erde – die Bill und Melinda Gates Foundation und viele Regierungen. Aus diesem Erfahrungsschatz haben wir sieben Faktoren für ein erfolgreiches Talentmanagement abgeleitet (Abbildung 1).

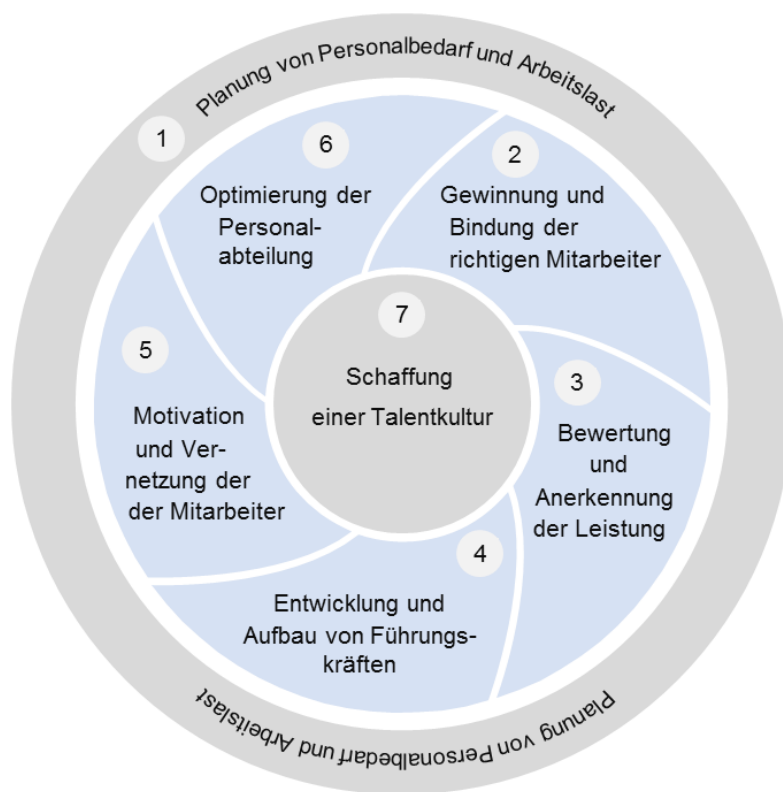


Abb. 1: Integrierter Ansatz für das Talentmanagement.  
Quelle: Eigene Darstellung (2014).

In der Praxis ist dabei wichtig, dass eine Anpassung immer auf die konkreten Umstände notwendig ist und eine Talentstrategie mit der gleichen Disziplin wie jedes andere Projekt umgesetzt werden muss. Der Erfolg kommt nicht über Nacht – Entwicklung und Umsetzung sind ein iterativer Prozess. Die besten Mitarbeiter schätzen die Möglichkeit zur Entwicklung am höchsten und brauchen ehrliche und objektive Anerkennung. Dies ist nur mit signifikantem Zeiteinsatz der oberen Führungsebene möglich und kann nicht in die Linienorganisation delegiert werden.

Wie können die Erfolgsfaktoren in der Gesundheitswirtschaft konkret angewandt werden?

### Planung von Personalbedarf und Arbeitslast

Typischerweise existieren in vielen Unternehmen der Gesundheitsbranche zur Einstellung und zum Ausscheiden von Mitarbeitern häufig nur Planungen auf Jahresbasis. Idealerweise sollten diese durch 5-10-Jahres-Szenarien unterstützt werden mit einem hohen Detailgrad für Personalgruppen und Einsatzorte. Auf dieser Basis können dann sowohl der Nachwuchsbedarf für verschiedene Rollen und Einsatzorte (im Krankenhaus z. B. AD, PD, MTD/ FD, VD etc.) als auch die Quelle und die Ressourcen für die jeweiligen Stellen festgelegt werden (Recruitingveranstaltungen, Einstellung internationaler Mitarbeiter usw.).



### Gewinnung und Bindung der richtigen Mitarbeiter

Viele Personalabteilungen haben sich noch nicht auf die neuen Anforderungen in einem ausgeprägten Bewerbermarkt eingestellt. Mitarbeiter haben vielfältige Ansprüche, die nur gesamthaft zur Zufriedenheit und Bindung an das Unternehmen führen (Abbildung 2). Um dem gerecht zu werden, sollten sich Unternehmen in der Gesundheitswirtschaft insbesondere über folgende Punkte klar werden und in geeigneter Weise organisieren:

- eine klar formulierte Aussage, warum sich Kandidaten für das Unternehmen (im Gegensatz zu anderen) entscheiden sollen
- effektive und standardisierte Personalgewinnungs- und Einstellungsprozesse
- dynamische Anpassung der Kommunikation an neue demographische Entwicklungen (z. B. Generation Y vs. Generation Golf)

- fortlaufende Überprüfung der Argumente, warum Top-Talente im Unternehmen bleiben sollten.

### Bewertung und Anerkennung der Leistung

Im besten Fall gibt es in Gesundheitswirtschaftsunternehmen bereits durch die Personalabteilung initiierte Prozesse mit externem Assessment und Expertise. Für ein Spitzen-Talentmanagement ist jedoch auch ein kontinuierliches Assessment der Mitarbeiter über objektiv messbare Parameter und Verhaltensweisen erforderlich. Ein Mitarbeiterevaluationssystem sollte folgende Rahmenbedingungen erfüllen:

- Setzen anspruchsvoller Ziele
- ehrliche Evaluation, verankert in der Liniorganisation
- differenziertes Bonus- und Malussystem

- regelmäßige und konsequent umgesetzte Zielvereinbarungs- und Performance-Gespräche

### Entwicklung und Aufbau von Führungskräften

Ziele für Führungskräfte werden in der gelebten Praxis selten explizit, sondern eher indirekt und eingeschränkt nachvollziehbar gesetzt. Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern passiert typischerweise in einem schulähnlichen Setting.

Unternehmen mit optimalem Talentmanagement schaffen es hingegen:

- die besten Führungskräfte auf Grund der Ergebnisse und Verhaltensweisen zu identifizieren und zu entwickeln
- ansprechende Karrierepfade und Aufstiegsmöglichkeiten zu definieren (dazu gehören z. B. klar beschriebene Rotationsprogramme mit klar kommuniziertem Ziel)
- innovative Trainings, Fort- und Weiterbildungen zu kreieren und auf dem aktuellen Stand der Erwachsenenbildung umzusetzen.

### Motivation und Vernetzung der Mitarbeiter

Arbeitsmotivation entsteht in einem großen Maß durch Sinnstiftung und Vernetzung innerhalb des Unternehmens. Organisation und Infrastruktur sollte daher soweit wie möglich auf eine hohe Vernetzung ausgerichtet werden. Leider wird diese wichtige Ressource häufig nicht ausreichend genutzt. Beispielsweise findet man selten besonders ausgeprägtes Mentoring, sondern stattdessen eher selbstorganisierte Interessengruppen der Mitarbeiter ohne entsprechende Durchschlagskraft.

Um Abhilfe zu schaffen, sollte über folgende Schritte nachgedacht werden:

- Sicherstellen einer starken Vernetzung und Zusammenarbeit durch organisierte formelle und informelle Netzwerke
- Instrumente zur Förderung des Mitarbeiter-Engagements z. B. durch die Einbeziehung von Mitarbeitern in die Zielplanung des Unternehmens
- Einsatz aller verfügbaren Tools und Programme, um die Bedürfnisse einer diversifizierten Mitarbeiterschaft umfassend zu adressieren, z. B. durch die systematische Förderung des betrieblichen Gesundheitsmanagements, Sportprogramme oder Kinderbetreuungsangebote.

Ziel muss es sein, das Engagement eines jeden Mitarbeiters zu erhöhen. Gelingen kann dies im Optimalfall durch verschiedenste Maßnahmen und Aspekte:

- Förderung und Positionierung von Führungskräften auf allen Ebenen mit starker Vorbildfunktion
- Übereinstimmung von Unternehmens- und persönlichen Zielen
- Anpassung des individuellen Stellenprofils durch Erweiterung der Verantwortlichkeiten, anderen Zuschnitt, mehr Freiraum etc.
- mehr Freiraum für eigenständige Entscheidungen bzw. Einbindung in die für den Mitarbeiter relevante Entscheidungsfindung
- formale Anerkennung des Beitrags einzelner Mitarbeiter durch Auszeichnungen, Bonuszahlungen, Erwähnung des Beitrags in informellen Ansprachen etc.

| Ja                       | Nein                     | • Fragen Sie sich selbst   |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Wissen Sie, welche personellen Kapazitäten und Fähigkeiten Sie am dringendsten benötigen, um Ihre strategischen Ziele für die nächsten 5 bzw. 10 Jahre zu erreichen?                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Können Sie schätzen, wie viele Führungskräfte oder technische Experten Sie in den einzelnen Geschäftsbereichen brauchen, um Ihre Nachfolgeplanung zu sichern?                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Wissen Sie, aus welche Quellen und Talentpools in welchen Regionen die vielversprechendsten Kandidaten stammen?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Können Sie einschätzen, wie attraktiv Ihr Unternehmen für Talente im Vergleich zu Wettbewerbern ist? In welchen Dimensionen sind Sie ganz vorne, in welchen Schlusslicht?             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Bekommen Spitzenkräfte in Ihrem Unternehmen die Anerkennung und differenzierte Belohnung, die sie verdienen?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Haben Sie Ihren Mitarbeitern klare, eindeutige Vorgaben zu den Verhaltensweisen und Werten gemacht, die Sie von ihnen erwarten? Gelten diese Vorgaben für alle Regionen und Bereiche? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Wissen die Mitarbeiter in Ihrem Unternehmen, wie sie sich aufsteigen können? Welche Karrierepfade und Rollen ihnen offen stehen und was sie tun müssen, um erfolgreich zu sein?       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Werden die Mitarbeiter eingebunden und zu echter Leistung angespornt? Sind sie von ihrer Arbeit erfüllt, sehen sie einen Sinn darin?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Verfügt Ihre Personalorganisation über die notwendige Glaubwürdigkeit, um die Bereichsleiter in Personal- und Leistungsfragen zu beraten?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Und vor allem: Investieren Sie 30 - 50% Ihrer Zeit in die Entwicklung Ihrer Mitarbeiter und deren Fähigkeiten?   |

Abb. 3: Einschätzung der Personalentwicklung für Vorstände.  
Quelle: Eigene Darstellung (2014).

- Etablierung von guten und belastbaren Mentor-Programmen: formaler Start der Programme und Überführung in informelle und nachhaltige Durchführung
- Förderung der Entwicklung von Netzwerkmöglichkeiten

### Optimierung der Personalabteilung

Durch die Linienorganisation in Gesundheitswirtschaftsunternehmen – speziell in Krankenhäusern – sind Personalabteilungen selten optimal aufgestellt, um den Nachschub an geeignetem Personal, insbesondere auch an talentiertem Führungskräftenachwuchs, adäquat zu unterstützen. Typischerweise sind Personalabteilungen eher administrativ als aktiv-managend tätig. Ein stärkerer Fokus ist daher auf die Besetzung der Personalabteilung mit geeigneten Führungskräften (sowohl hinsichtlich Kapazität als auch Know-how) zu legen, um der mitgestaltenden Rolle als strategischer Partner der Geschäftsführung besser gerecht werden zu können. Insgesamt sollte der Fokus stärker auf Ergebnisse und konkrete Endprodukte als auf dem Management von Prozessen liegen.

### Aufbau einer Talentkultur

Für ein hochkompetitives Talentmanagement sollte eine Unternehmenskultur aufgebaut werden, die weit über reine Führungskräfteentwicklung und -trainings hinausgeht. Sie zeichnet sich aus durch:

- Risikobereitschaft bei der Entwicklung der Mitarbeiter
- Anerkennung von Coaching als eine notwendige Voraussetzung
- Bereitschaft, bei der Evaluation und beim Feedback zu differenzieren
- Unterstützung persönlicher Initiative.

Diese grundlegenden Veränderungen zu erreichen, ist in jeder Hinsicht erstrebenswert. Der Weg dahin kann – je nach Ausgangssituation – länger sein. Wo das jeweilige Unternehmen sich gerade befindet, lässt sich schon anhand einfacher Checklisten evaluieren (Abbildung 3 und 4). Manager und Aufsichtsräte in der Gesundheitswirtschaft können damit ihre aktuelle Position

| Ja                       | Nein                     | • Fragen Sie sich selbst  |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Wissen Sie, wie die Nachfolgeplanung für die wichtigsten Rollen und Geschäftsbereiche in Ihrem Unternehmen aussieht und welchen Stamm an Managementtalenten es gibt?               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Haben Sie Richtlinien für die Beschaffung neuer Talente und die richtige Mischung aus einheimischen Mitarbeitern und Expats mit Blick auf eine starke, globale Führungsmannschaft? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Beteiligen Sie sich am Recruiting oberer Führungskräfte, um die Organisation zu stärken (einschl. Expat-Kandidaten)?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Können Sie einschätzen, wie attraktiv Ihr Unternehmen für Talente im Vergleich zu anderen Wettbewerbern ist? In welchen Dimensionen sind Sie ganz vorne, in welchen Schlusslicht?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Beurteilt Ihr Vergütungsausschuss die Verteilung von Bewertungen und die Effektivität jährlicher und langfristiger Belohnungen und Konsequenzen?                                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Wissen Sie, wie das Kompetenzmodell für die Führungsriege des Unternehmens aussieht? Fördert es die richtigen Werte und Verhaltensweisen?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Verfolgen Sie die Fortschritte und Entwicklung von Führungskräften in verschiedenen Rollen, um eine angemessene Jobrotation sicherzustellen?                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Erhalten Sie regelmäßig Berichte über den Stand der Mitarbeitermotivation mit Angaben zu Bereich, Hierarchieebene und Manager?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Verfügt der Personalausschuss des Vorstands über die notwendige Erfahrung und Perspektive für den Aufbau einer Talentorganisation?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Und vor allem: Verbringen Sie 20% Ihrer Zeit mit personellen Themen in der Organisation?  |

Abb. 4: Einschätzung der Personalentwicklung für Aufsichtsratsmitglieder.  
Quelle: Eigene Darstellung (2014).

und den Fortschritt bei der Entwicklung des Talentmanagement beurteilen und aufbauend darauf das weitere Vorgehen zur bestmöglichen Nutzung des Talentpotenzials planen.

## Fazit

Talentmanagement kann nur funktionieren, wenn es durch den Mindset und die Kultur der gesamten Organisation unterstützt wird. Das fängt beim Vorstandsvorsitzenden an, der sich gleichzeitig als Personalvorstand sehen und handeln sollte. Auf der individuellen Mitarbeitererebene spiegelt sich das im Umdenken von "Ich mache Dienst nach Vorschrift" zu "Ich gestalte täglich meine Zukunft".

## Literatur

McKinsey (2005) McKinsey Global Forces Executive Opinion Survey, McKinsey Quarterly, March 2005.

## Autorenbiografie

PD Dr. med. Sören Eichhorst, ist Leiter des McKinsey Hospital Instituts und Geschäftsführer der Orphoz GmbH & Co. KG. Dr. Eichhorst ist habilitierter Facharzt für Innere Medizin und hat in molekularer Immunologie promoviert. Bereits 2005 bis 2010 war er als Berater bei McKinsey tätig, wechselte anschließend als Geschäftsführer und ärztlicher Leiter in eine Krankenhausorganisation und kehrte 2014 in seine heutige Position zu McKinsey zurück.

## Autorenanschrift

PD Dr. med. Sören Eichhorst  
McKinsey & Company  
Magnusstraße 11  
50673 Köln

E-Mail: soeren\_eichhorst@mckinsey.com

## Beitrag aus der Wissenschaft II



### **Titel**

Talentmanagement in der Pflege

### **Autor**

Mario A. Pfannstiel

## Zusammenfassung

Krankenhauseinrichtungen suchen Talente, um kritische Schlüsselpositionen mit den richtigen Mitarbeitern zu besetzen; Ziel ist dabei die Sicherstellung des Geschäftserfolgs. Im Krankenhaus bestehen verschiedene Talentkonstellationen, die sich gegenseitig beeinflussen. Jede Berufsgruppe ist durch eine Leistungshierarchie gekennzeichnet. Dieser Beitrag geht auf das Talentmanagement im Pflegebereich ein, da besonders in der Pflege ein großer Bedarf an Fach- und Führungskräften besteht. Verbindungen zu anderen Berufsgruppen im Krankenhaus werden hergestellt, um das Handlungsfeld ganzheitlich darzustellen. Pflegekräfte sind zu qualifizieren, um Kosten und Zeiten zu minimieren und um die Qualität im Krankenhaus zu steigern.

## Schlüsselwörter

Talentmanagement, Talententwicklung, Talentplanung, Pflegekräfte, Krankenhaus

## Inhalt

- 1 Einleitung
- 2 Talentkonstellationen im Krankenhaus
- 3 Triatische Talentverteilung der Leistungserbringer
- 4 Talentverteilung in der Leistungshierarchie
- 5 Erfolgreiche Talentplanung in der Pflege
- 6 Talententwicklung von Pflegekräften im Kontext des demografischen Wandels
- 7 Fazit



## Einleitung

Talentmanagement in der Pflege beschäftigt sich mit der Identifizierung von Pflegekräften, die eine hohe Leistung, mit den richtigen Werten und dem richtigem Verhalten erbringen. Notwendig ist die Anwerbung und Einberufung von Pflegekräften, da die Zahl chronisch und multimorbid erkrankter Personen wächst. Mit der steigenden Anzahl von zu pflegenden Personen wachsen auch die damit einhergehenden Herausforderungen und Anforderungen. Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind bisher oft gekennzeichnet durch hohe körperliche und psychische Belastungen, unflexible Arbeitszeiten und Zeitdruck, der zu hohen Krankenständen, zum Ausscheiden aus dem Beruf und zur Personalfuktuation beiträgt. Künftig sind neben übergreifenden Lösungsansätzen auch individuell auf eine Person oder Gruppe abgestimmte Lösungsansätze notwendig. Talentmanagement bedeutet auch, dass Pflegekräfte dahingehend entwickelt werden müssen, dass Gestaltungsräume geschaffen, erkannt und genutzt werden können, um die heutigen und zukünftigen Herausforderungen zu bewältigen. Dabei ist es wichtig, dass Pflegekräfte für ihren Arbeitseinsatz angemessen gewürdigt und bezahlt werden (Inqa 2008, S. 3).

## Talentkonstellationen im Krankenhaus

Ärztenschaft, Pflegekräfte und Mitarbeiter der Verwaltung bilden im Krankenhaus eine Talentkonstellation, die als „triatische Talentverteilung“ der Leistungserbringer beschrieben werden kann (die Funktionsbereiche Medizin, Pflege und Verwaltung bilden die klassischen hierarchischen Säulen im Krankenhaus, Trill 2000, S. 12 ff. und Westermann-Binneweis 2003, S. 65 ff.). Der Handlungsrahmen der Berufsgruppen ist gekennzeichnet durch die Erbringung von ärztlichen, pflegerischen und administrativen Leistungen für den Patienten. Durch die asymmetrische Aufgabenverteilung, soziale Distanz und unterschiedliche Zielsetzungen

der Berufsgruppen entstehen Anforderungen, die nur dadurch bewältigt werden können, wenn das Personalmanagement für den richtigen Talent-Mix und die Weiterentwicklung des Personals im Krankenhaus sorgt. Diesen Zusammenhang erklären Wilker/ Bischoff/ Novak wie folgt: Die Berufsgruppen im Krankenhaus sind zwar voneinander abhängig, setzen aber unterschiedliche Prioritäten und beteiligen sich an der Patientenversorgung nicht mit gleicher Macht, gleichem Auftrag und gleicher institutioneller Unterstützung, woraus unterschiedliche Berufsideologien resultieren (Wilker/ Bischoff/ Novak 1994, S. 257). In den nachfolgenden Abschnitten werden Talentkonstellationen zwischen den Berufsgruppen und Talentkonstellationen zwischen Leistungserbringern in der Leitungshierarchie aufgezeigt.

## Triatische Talentverteilung der Leistungserbringer

Ärzte sind die Leistungs- und Imagerträger des Krankenhauses (Schäfer/ Jacobs 2004, S. 30) und nehmen eine gewisse Macht- und Talentposition ein, da sie als Experten über das benötigte medizinische Fach- und Spezialwissen verfügen, um Patienten zu behandeln und zu heilen. Ihre Position wird zusätzlich dadurch gefestigt, da sie u. a. über die Aufnahme von Patienten, den Ort der Behandlung, den Behandlungsablauf, die Länge des Krankenhausaufenthaltes und die Weiterbehandlung der Patienten, entscheiden (Mühlbauer 2004, S. 36). Damit ein Arzt diese Arbeit verrichten kann, benötigt er eine theoretisch fundierte akademische Spezialausbildung mit festen Zugangsregeln. Bereits während der Sozialisation zum Arzt (Schäfer/ Jacobs 2004, S. 30 f.) erlernen sie berufsspezifische Haltungen, Einstellungen und Handlungskompetenzen. Mit dem in der Gesellschaft verbundenen Einfluss besitzen Ärzte mehr Ansehen, Macht, Privilegien und Talent als z. B. Pflegekräfte. Das autonome Handeln von Ärzten besitzt einen klar umrissenen Geltungsbereich, wel-



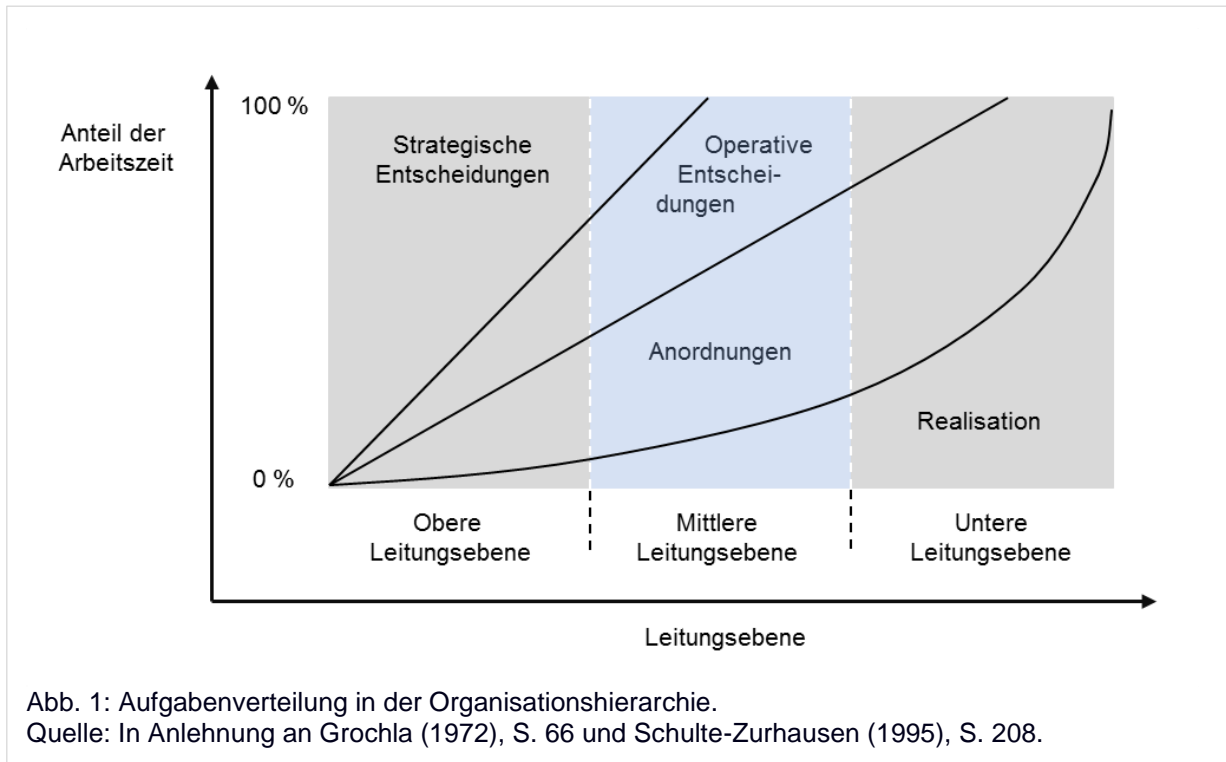
cher durch Gesetze, Regeln und Verordnungen festgelegt ist. Der einmal erworbene Status und die Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen sind meist dauerhaft. Im Interesse der Professionalisierung (ausführlich zur Professionalisierung von Ärzten, Buser/ Schneller/ Wildgrube 2003, S. 246 f.) wird die Berufshierarchie gefestigt, die Aus- und Weiterbildung kontrolliert und die Berufsethik hervorgehoben, um das Macht- und Talentgefälle zu den anderen Berufsgruppen und innerhalb einer Berufsgruppe auszubauen.

Pflegekräfte haben im Gegensatz zu Ärzten eine größere Nähe zu Patienten, da sie mit dem Leiden direkt konfrontiert sind. Ihr Handeln ist auf die Gestaltung der Beziehung zum Patienten und das individuelle Fallverständnis ausgerichtet, zudem ist ihr Handeln durch Anteilnahme, Fürsorge und Verständnis geprägt. Hurlebaus (2004, S. 221 und Schäfer/ Jacobs 2004, S. 31) verweist darauf, dass die Grundpflege der Patienten vorwiegend von den Pflegekräften übernommen wird, während die Behandlungspflege überwiegend vom behandelnden Arzt angeordnet wird. Den Ärzten sind Pflegekräfte als Ausführungs- und Erfüllungsgehilfen untergeordnet, jedoch sind beide Berufsgruppen stark aufeinander angewiesen und die Folgebereitschaft ist nicht automatisch durch das Prestige der Ärzte gegeben. Das Machtgefälle zwischen Pflegekräften und Ärzten ist gekennzeichnet durch die Entscheidungsbefugnisse und die Definitionsmacht der Ärzte (Pillen 1997, S. 113), welche von den Pflegekräften in der Regel anerkannt werden. Machtspiele entstehen durch Ignoranz und Arroganz und Versuche von Arbeitsüberwälzung (Deppe/ Friedrich/ Müller 1989, S. 178 f.) von den Ärzten auf die Pflegekräfte.

Die Mitarbeiter der Verwaltung verfügen über betriebswirtschaftliche und rechtliche Kenntnisse und sind somit wichtige Ansprechpartner für Ärzte und Pflegekräfte. Die Macht- und Talentposition von Mitarbeitern

der Verwaltung wird durch unterstützende Leistungen für die Patienten im Behandlungsprozess, wie z. B. Transport, Beschaffung, Reinigung, Küche, Wäscherei und Entsorgung, gestärkt (Hurlebaus 2004, S. 221 f.). Zu den weiteren Zuständigkeitsbereichen der Verwaltung gehören z. B. das Personalwesen, die Patientenverwaltung, die Informatik und das Controlling. Die Verwaltung verfügt über formelle Macht- und Talentressourcen; eine Ungleichverteilung kann zur Ausweitung von Machtspielen zwischen den Berufsgruppen führen. Talentressourcen begründen sich dadurch, dass die Verwaltung z. B. schneller über Wissen zu finanziellen Angelegenheiten oder Methoden zur Einschätzung von bestimmten unternehmerischen Aktivitäten verfügt als andere Berufsgruppen.

Es kann festgehalten werden, dass der Arztberuf professionelle Autonomie und Dominanz vereint und sich in der Machtbeziehung durch Status-, Privilegien- und Sprachunterschiede und in der Talentbeziehung durch unterschiedliche Denk- und Therapieziele vom Pflege- und Verwaltungsberuf abgrenzt. Die Ärzteschaft ist in medizinischen Belangen gegenüber den Pflegekräften weisungsbefugt, jedoch werden lt. Schäfer/ Jacobs (2004, S. 31 f. und Pillen 1997, S. 113) die Organisations- und Führungseigenschaften der Ärzteschaft von den Pflegekräften als unzureichend angesehen. Durch Professionalisierung dringen die Pflegekräfte verstärkt in das Macht- und Handlungsterritorium der Ärzteschaft ein, wobei Macht- und Talentkämpfe um unterschiedliche Denk- und Therapieziele ausgetragen werden. Die Mitarbeiter der Verwaltung befinden sich teilweise in Machtauseinandersetzungen mit der Ärzteschaft, da diese den verwaltungs- und medizintechnischen Leistungsbedarf anders einschätzen. Konflikte mit den Pflegekräften ergeben sich aus dem unzureichend geregelten Vorgesetztenverhältnis mit der Ärzteschaft.



### Talentverteilung in der Leitungshierarchie

Die Krankenhausorganisation beinhaltet eine geordnete Hierarchie (Rathje 2003, S. 41) von Ärzten, Pflegekräften und Mitarbeitern der Verwaltung. In der Literatur (Trill 2000, S. 12 ff. und Grochla 1972, S. 65) wird in der Regel zwischen den Hierarchiestufen Top-, Middle- und Lower-Management unterschieden. Es ist zu berücksichtigen, dass in der Praxis, in großen Krankenhausorganisationen, mehr hierarchische Leitungsebenen bestehen können. Die verschiedenen Führungsebenen lassen sich u. a. nach der Zuordnung von Leistungskräften, nach den Aufgabenbereichen und nach der Reichweite von Entscheidungen, aufgliedern (Grochla 1972, S. 65 ff.).

Nachfolgend wird sich auf die Ausführungen von Trill (2000, S. 122 und Westermann-Binneweis 2003, S. 68) gestützt, der die Hierarchiestufen von der oberen zur unteren Leitungsebene mit Macht- und Talentpositionen beispielhaft verbindet. Im ärztlichen Bereich wird zwischen Ärztlichem Direktor, Chefarzt, Oberarzt, Stationsarzt, Assistenz-

arzt und Arzt im Praktikum unterschieden. Der Pflegebereich wird von ihm aufgegliedert in: Krankenpflegedirektor, Abteilungsschwester, Stationsschwester, Krankenpflegekraft, angelerntes Personal und Zivildienstleistende (zu den Leitungsaufgaben von Ärzten, Mühlbauer 2004, S. 41 ff. und zu den Leitungsaufgaben der Stationsleitung, Schäfer/ Jacobs 2004, S. 187). Das Hierarchiegefüge im Verwaltungsbereich ist untergliedert in: Kaufmännischer Leiter, Abteilungsleiter, Sachgebietsleiter, Sachbearbeiter und Hilfskraft.

Die Aufgabenverteilung zwischen den Leitungsebenen im Krankenhaus wird zusammenfassend in Abbildung 1 verdeutlicht. Es ist zu sehen, dass in der oberen Leitungsebene vorwiegend strategische Entscheidungen gefällt werden und die Krankenhausorganisation nach außen repräsentiert wird (Schulte-Zurhausen 1995, S. 207 f.). Ausführungsaufgaben werden von den Akteuren dieser Managementebene nur wahrgenommen, wenn sie nicht delegiert werden können. In der mittleren Leitungsebene werden operative Entscheidungen vorgenommen und Anordnungen getroffen - Ausführungs-

aufgaben nehmen zu. Die Leistungskräfte der mittleren Führungsebene sind dem Top-Management unterstellt und gegenüber dem Lower-Management weisungsbefugt. In der unteren Leitungsebene werden überwiegend Anordnungen ausgeführt - Ausführungsaufgaben nehmen weiter zu, strategische Entscheidungen entfallen in der Regel. Die Realisationsstellen im Krankenhaus sind durch reine Ausführungsaufgaben gekennzeichnet und dem Lower-Management zugeordnet. Kritisch an der Abbildung zu bemerken ist, dass sie nur generalisierte Angaben, aufgrund der eingeschränkten Anzahl von Kriterien, wiedergibt.

Innerhalb der Hierarchie besteht ein Über- und Untergeordnetesverhältnis, welches durch Machtungleichheit und Talentstufen zwischen den Akteuren gekennzeichnet ist. Es dominiert das ärztliche Hierarchiegefüge durch abgestufte Ränge von Status, Autonomie und Befugnis. Die Machtasymmetrie zeigt sich darin, dass Leistungskräfte der oberen Leitungsebene versuchen, negative Machteinflüsse durch Machteingriffe von Akteuren der unteren Führungsebene, zu vermeiden, um ihren Macht- und Handlungsraum nicht zu gefährden. Die Talentasymmetrie zeigt sich durch die Vielfalt von international involvierten Fach- und Führungskräften innerhalb der Belegschaft bei einigen Krankenhäusern. Zu den Nachteilen einer hohen Anzahl von Hierarchiestufen und damit verbundenen Talentstufen gehören lange Entscheidungs- und Informationswege (Trill 2000, S. 121). Durch entsprechende Delegation, z. B. von der oberen zur unteren Leitungsebene, kann der Entscheidungsweg verkürzt werden. Der Informationsfluss lässt sich durch eine kleine Anzahl von Hierarchiestufen beschleunigen. Der Vorteil einer geordneten Hierarchie besteht im klaren Über- und Untergeordnetesverhältnis und dem Anreiz, in der Hierarchie mit der eigenen Karriere voranzukommen, aufzusteigen und mit interessanteren Aufgaben bedacht zu werden, um Ansehen, Macht, Einfluss und Talent zu steigern (Heisig/ Lit-

tek 1995, S. 288 f.). Bei geringer Anzahl an Hierarchieebenen nehmen laut Heisig/ Littek (1995, S. 296) die Karriereaussichten der Leistungskräfte ab, als Folge dessen sind sie bestrebt, schnell Karriere zu machen und tragen somit zur Zielerreichung und Leistungserbringung eines Krankenhauses im Wettbewerb bei. Der Nachteil einer hierarchischen Koordination im Krankenhaus liegt in der zwangsläufigen Überlastung des Top-Managements durch eine größere Anzahl von zu treffenden Entscheidungen und der Menge an zu verarbeitenden Informationen. Dezentralisierte und multidirektional ausgerichtete Mitarbeiterteams können eine Entlastung der hierarchischen Koordination bringen, da sie abteilungsübergreifend durch die Übertragung von Macht und Verantwortung, Aufgaben erledigen.

### Erfolgreiche Talentplanung in der Pflege

In allen Hierarchieebenen müssen talentierte Pflegekräfte gezielt eingearbeitet werden, um in potenziellen und zukünftigen Arbeitsfeldern erfolgreich arbeiten zu können. Durch Mitarbeitergespräche und Talent-Programme kann eine systematische Planung im Krankenhaus erfolgen. Die Einarbeitungsphase ist dadurch gekennzeichnet, dass neue Pflegekräfte aufgenommen, eingearbeitet und auf eine Tätigkeit vorbereitet werden. Einsatzbetreuer müssen planvoll und überlegt handeln, um die gesetzten Ziele zu erreichen. Zu den Zielen gehören z. B. Fachkräftesicherung, die Qualifizierung auf die krankenhausspezifischen Anforderungen, die Verbesserung des Images des Krankenhauses, die Mitarbeiterbindung, die Verringerung der Fehlbesetzungsquote im Unternehmen und die Schaffung einer Identifikation mit der bestehenden Unternehmenskultur. Damit die definierten Ziele erreicht werden, ist eine Ausrichtung an den lokalen Gegebenheiten, Präferenzen, Restriktionen, Anforderungen und Bedürfnissen erforderlich. Ein Hauptziel bei der Entwicklung und Planung von Talenten ist es, zu versuchen, einen Talentpool von Fach- und

Führungskräften mit hoher Spezialisierungs- und Verwendungsbreite zu schaffen. Je nach Fähigkeiten, Fertigkeiten und Erfahrungsstand übernehmen Pflegekräfte Aufgabenverantwortung auf einer Station oder in einem Stationsbereich. Am Arbeitsplatz lernen, sie Arbeitsaufgaben selbstständig zu lösen. Außerhalb ihres Arbeitsplatzes erhalten Pflegekräfte eine berufsbegleitende Aus-, Fort- und Weiterbildung (Talent-Programme) in Form von Seminaren, Workshops und E-Learning-Angeboten, wodurch die berufliche Handlungskompetenz erweitert werden soll. Die Reflexion der beruflichen Haltung soll dazu beitragen, dass starre Sichtweisen und Überzeugungen aufgelöst werden und neue Ideen eingebracht werden. Mit Talent-Programmen kann die Karriere neuer Pflegekräfte innerhalb betrieblicher Strukturen und Prozesse geplant und organisiert werden. Talent-Programme stellen eine Möglichkeit dar, um qualifizierte Nachwuchskräfte zu finden, zu binden und weiterzuentwickeln. Dabei stehen vorrangig drei Karrieremodelle (Friedli 2008, S. 247 ff.) zur Verfügung. Einerseits können Pflegekräfte eine Führungskarriere (z. B. Stationsleitung, Abteilungsleitung, Pflegedienstleitung, Pflegedirektorin) mit einem hohen Anteil an Aufgaben in der Personalführung und den damit zusammenhängenden Verwaltungsaufgaben anstreben. Andererseits können sie sich aber auch für einen hohen Anteil an fachlichen Aufgaben und somit zur Spezialisierung in einem Fachgebiet entscheiden (Fachkarriere, z. B. klinische Pflegeexpertin, Pflegepädagogik, Care und Case Management). Neben diesen beiden Karrieremodellen bildet die Projektkarriere eine dritte Säule. Bei der Projektkarriere (QM-Beauftragte, Projektmanagement-Beauftragter) bearbeiten Pflegekräfte Projekte auf in einer Abteilung oder in einem Abteilungsbereich. Der Differenzierungsgrad verdeutlicht, dass im Krankenhaus ein großes Angebot zur Entwicklung und Planung von Pflegekräften besteht.

## Talententwicklung von Pflegekräften im Kontext des demografischen Wandels

Krankenhäuser müssen auf die immer älter werdende Belegschaft und die Verringerung des Pflegepersonals reagieren.

### *Was genau ist im Pflegebereich zu tun?*

Bevor Maßnahmen festgelegt werden können, ist eine Altersstrukturanalyse durchzuführen. Der individuelle Handlungsbedarf kann so für verschiedene Altersgruppen ermittelt werden. Nur so können auf eine Altersgruppe, bezogene altersgerechte Arbeiten mit berücksichtigt werden. Durch individuell abgestimmte Fördermaßnahmen kann den Veränderungen in der Altersstruktur begegnet werden. Förderung bedeutet hier, dass bei älteren Pflegekräften die erworbenen Fähigkeiten und Erfahrungen bei der Maßnahmenplanung stärker mit zu beachten sind. Ältere Pflegekräfte können bestimmte Pflegesituationen realistischer einschätzen. Auch auf komplexe Arbeitsaufgaben reagieren sie teilweise gezielter und sicherer als jüngere Pflegekräfte. Zudem werden sie von Patienten aufgrund ihrer Erfahrungen häufig schneller akzeptiert. Von Bedeutung ist auch, dass Pflegekräfte, die schon lange im Beruf arbeiten sich mit dem Beruf stark identifizieren und diesen als Teil ihres Lebens ansehen.

### *Wann genau geht eine Pflegekraft in ein Förderprogramm?*

Pflegekräfte, die aufgeschlossen sind gegenüber Neuerungen und Verantwortung übernehmen möchten, können zügig in ein Förderprogramm aufgenommen werden. Entscheidend ist auch, wie konstruktiv sie sich in die verschiedenen Entscheidungsprozesse auf den Stationen und Abteilungen einbringen möchten. Einerseits können Pflegekräfte selbst in ein Förderprogramm gehen, z. B. wenn sie sich für einen bestimmten Bereich weiterqualifizieren möchten. Andererseits kann ein Krankenhaus gezielt



ein Förderkonzept für erfahrene Pflegekräfte z. B. zum Thema „Patientensicherheit“ aufbauen. Bei älteren im Ausland rekrutierten Pflegekräften spielen häufig Sprach- und Integrationskurse eine wichtige Rolle. Durch die Teilnahme an derartigen Kursen können fehlende sprachliche Kompetenzen aufgebaut werden. Missverständnissen und Fehlern kann so im Arbeitsablauf entgegen gewirkt werden.

#### *Wie werden Pflegekräfte konkret gefördert?*

Die Entwicklung von Pflegekräften dient der Bewältigung gegenwärtiger und zukünftiger Herausforderungen im Krankenhaus. Zu den Maßnahmen der Personalplanung gehören bspw. gezielte Stellenausschreibungen für ältere Fachkräfte, eine ausgewogene Altersmischung bei Neueinstellungen, Gespräche mit älteren Mitarbeitern zur Gestaltung des Ruhestands und die Förderung von Arbeitsbereichen mit unterschiedlichem Belastungsgrad (Löffert/ Golisch 2013). Zur Personalqualifizierung und -entwicklung stehen vielfältige weitere Maßnahmen und Instrumente zur Verfügung, die helfen sollen, Pflegekräfte potenzialorientiert zu fördern und einen eignungsgerechten Einsatz zu ermöglichen (Müller-Vorbrüggen 2010, S. 763, Pfannstiel 2014, S. 392 ff., Holtbrügge 2010, S. 95 ff.). Maßnahmen und Instrumente sind gezielt zu bestimmten Zeitpunkten einzusetzen, wobei die persönlichen Bedürfnisse und Wünsche mit zu berücksichtigen sind. Die Förderung von älteren Mitarbeitern kann bspw. durch Mentoring und Coaching erfolgen, wobei verschiedene Mitarbeiterkompetenzen aufgebaut werden können. Mitarbeitergespräche können helfen, um Potenziale, Fortschritte und Qualifizierungen in regelmäßigen Abständen zu besprechen.

#### *Worauf sollten Personalverantwortliche bei Fördermaßnahmen achten?*

Die Durchführung von Maßnahmen und der Einsatz von Instrumenten sollte immer zielorientiert, strukturiert, systematisch, themen-

zentriert, überlegt und entschlossen erfolgen, damit gesetzte Ziele erreicht werden (Pfannstiel 2014, S. 392).

#### *Wann empfiehlt sich eine Pflegekraft für die obere Leitungsebene?*

Mitarbeiter die strategische und zukunftsweisende Funktionen erfüllen, eignen sich im besonderen Maße für die obere Leitungsebene in der Pflege. Zu den Funktionen, die von Personen ausgeführt werden, zählen z. B. Ethik-Koordinator, Demenz-Koordinator, Palliativ-Care-Koordinator und Ehrenamt-Koordinator (Caritas 2013, S. 10). Ältere Mitarbeiter können z. B. sehr gut eingesetzt werden als Praxisanleiter für Pflegeschüler oder als Mentor für jüngere Mitarbeiter (Löffert/ Golisch 2013).

#### *Wie sollte die Evaluation von Pflegekräften erfolgen?*

Regelmäßige Evaluationen und sorgfältig vorbereitete Feedbackgespräche unterstützen kontinuierlich den Karriereweg von Pflegekräften bis hin zur Fach- und Führungskraft. Mit strukturierten Gesprächen können Leistungserwartungen für die Zukunft thematisiert werden und Entwicklungsmöglichkeiten und Maßnahmen zum Erreichen gesetzter Ziele aufgezeigt werden. Es können Fach-, Methoden-, Persönlichkeits- und Sozialkompetenzen vermittelt werden (Inqa 2008, S. 7 f.). Fachkompetenzen kennzeichnen dabei die ständige Lernbereitschaft, sich Breiten- und Tiefenwissen anzueignen, aus Erfahrungen zu lernen und verschiedene Werkzeuge zur Zielerreichung einzusetzen. Um Arbeitsschritte zielgerichtet durchzuführen ist Methodenwissen erforderlich. Arbeitsschritte müssen geplant, analysiert und ausgewertet werden, damit die richtigen Entscheidungen getroffen werden können. Persönlichkeitskompetenz zielt auf das verantwortungsbewusste, selbstständige und zuverlässige Handeln im Umgang mit einer Person ab. Sozialkompetenz ist wichtig, um Konflikte zu vermeiden, Teams zusammen

zu führen und förderliche Kooperationen und Netzwerke aufzubauen. Umsichtiges und vorurteilsfreies Handeln ist notwendig, um das Wesentliche zu erfassen und in den Mittelpunkt zu stellen.

## Fazit

Es wird deutlich, dass ein Macht- und Talentgefälle zu anderen Berufsgruppen und innerhalb von Berufsgruppen besteht. Festzuhalten bleibt, dass qualifizierte Ärzte, Pflegekräfte und Mitarbeiter der Verwaltung für Krankenhauseinrichtungen praxisbezogen ausgebildet werden müssen, um später Fach- und Führungsaufgaben wahrzunehmen und um das Leistungsverständnis sowie die Unternehmenskultur weiter zu tragen. Durch eine intensive Karrierebegleitung kann eine schnelle Einarbeitung, Einbindung und Weiterentwicklung von Fach- und Führungskräften vorgenommen werden. Konzeptionelle Aufgaben können so von pflegerischen Fach- und Führungskräften schnell und ergebnisorientiert umgesetzt werden. Damit pflegerische Fach- und Führungskräfte in einem Krankenhaus verbleiben, müssen frühzeitig nach Abschluss von Ausbildungen Karrieremöglichkeiten aufgezeigt werden. Das Qualifizierungspotenzial, mit dem künftige Führungs- und Fachkräfte entwickelt werden, ist in komplexen Weiterbildungsprogrammen vereint. Individuell können Karrierepfade in der Pflege festgelegt und gefördert werden. Kritisch zu bemerken ist, dass der Einstieg von Fach- und Führungskräften in Weiterbildungsprogramme nicht automatisch den Karriereerfolg garantiert. Die Konkurrenz zwischen pflegerischen Fach- und Führungskräften ist groß, nur die Fach- und Führungskräfte, die Einsatz und Lernbereitschaft zeigen, werden Erfolg haben. Zur Sicherung der Wettbewerbs- und Innovationsfähigkeit suchen sich Krankenhäuser schon frühzeitig geeignete Fach- und Führungskräfte aus, von denen sie sich ganzheitliches Verstehen und abteilungs- und fachübergreifendes Handeln versprechen.

## Literatur

Buser K., Schneller T., Wildgrube K. (2003) Kurzlehrbuch Medizinische Psychologie Medizinische Soziologie. 5., überarb. Aufl., München.

Caritas (2013) Talentmanagement, Strategien und Konzepte in der Caritas, Personalmarketing, Ausgabe 1, Deutscher Caritasverband e.V., Freiburg.

Deppe H.-U., Friedrich H., Müller R. (1989) Das Krankenhaus: Kosten, Technik oder humane Versorgung. Frankfurt.

Friedli V. (2008) Betriebliche Karriereplanung. In: Thom N., Zaugg R. J. (Hrsg.), Moderne Personalentwicklung, Mitarbeiterpotenziale erkennen, entwickeln und fördern. 3., aktualisierte Aufl., Gabler Verlag. Wiesbaden. S. 247-263.

Grochla E. (1972) Unternehmensorganisation. Neue Ansätze und Konzeptionen. Reinbek bei Hamburg.

Heisig U., Littek W. (1995) Wandel von Vertrauensbeziehungen im Arbeitsprozess. In: Soziale Welt. Heft 3. Baden-Baden. S. 282-304.

Holtbrügge D. (2010) Personalmanagement. 4., überarbeitete und erweiterte Aufl., Springer Verlag. Heidelberg.

Hurlebaus T. (2004) Strategiekonforme Organisationsgestaltung von Krankenhäusern. Eine theoretische und empirische Analyse. 1. Aufl., Wiesbaden.

Inqa (2008) Gute Führung in der Pflege, 1. Aufl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Dortmund (Hrsg.), Dresden.

Löffert S., Golisch A. (2013) Alter(n)s-gerechtes Arbeiten im Krankenhaus, Stand

und Perspektiven einer langfristigen Bindung von Pflegekräften, Eine Studie im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf.

Mühlbauer B. H. (2004) Prozessorganisation im DRG-geführten Krankenhaus. 1. Aufl., Weinheim.

Müller-Vorbrüggen M. (2010) Management der Personalentwicklung. In: Bröckermann R., Müller-Vorbrüggen M. (Hrsg.), Handbuch Personalentwicklung. Die Praxis der Personalbindung, Personalförderung und Arbeitsstrukturierung, 3. überarbeitete und erweiterte Aufl., Schäffer Poeschel Verlag. Stuttgart.

Pillen A. (1997) Macht im Krankenhaus. Reflexionen zu einem strukturellen Problem. In: Pflege. Heft 2. Bern. S. 113-117.

Pfannstiel M. A. (2014) State of the Art von Maßnahmen und Instrumenten zum Management der Patienten- und Mitarbeiterdiversität im Krankenhaus. In: Bouncken R. B., Pfannstiel M. A., Reuschl A. J. (Hrsg.), Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus II. Prozesse, Produktivität und Diversität, Springer Gabler Verlag, Wiesbaden, S. 381-427.

Rathje E. (2003) Personalführung im Krankenhaus. 1. Aufl., Stuttgart.

Schäfer W., Jacobs, P. (2004) Praxisleitfaden Stationsleitung. Handbuch für die stationäre und ambulante Pflege. 2., aktualisierte und erw. Aufl., Stuttgart.

Schulte-Zurhausen M. (1995) Organisation. München.

Trill R. (2000) Krankenhaus-Management. Aktionsfelder und Erfolgspotentiale. 2., erw. und überarb. Aufl., Neuwied.

Westermann-Binneweis A. (2003) Zeit und Macht im Krankenhaus: Eine organisationspsychologische Studie in Krankenhäusern der Basis- und Regelversorgung, Berlin.

Wilker F.-W., Bischoff C., Novak P. (1994) Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. 2. Aufl., München.

### Autorenbiografie

*Mario A. Pfannstiel, M.Sc., M.A.*, ist Fakultätsreferent und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule Neu-Ulm und Doktorand an der Universität Potsdam. Er besitzt ein Diplom der Fachhochschule Nordhausen im Bereich „Sozialmanagement“ mit dem Vertiefungsfach „Finanzmanagement“, einen M.Sc.-Abschluss der Dresden International University in Patientenmanagement und einen M.A.-Abschluss der Technischen Universität Kaiserslautern und der Universität Witten/ Herdecke im Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Im Herzzentrum Leipzig arbeitete er als Referent des Ärztlichen Direktors. An der Universität Bayreuth war er beschäftigt als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Strategisches Management und Organisation im Drittmittelprojekt „Service4Health“. Seine Forschungsarbeit umfasst Beiträge zum Management in der Gesundheitswirtschaft.

### Autorenanschrift

Mario Pfannstiel  
Hochschule Neu-Ulm  
Fakultät für Gesundheitsmanagement  
Wileystraße 1  
89231 Neu-Ulm

E-Mail: [mario.pfannstiel@hs-neu-ulm.de](mailto:mario.pfannstiel@hs-neu-ulm.de)

## Führende Köpfe im Porträt

### Interview

Die Gesprächspartner Mario Pfannstiel und Prof. Dr. Horst Klinkmann (Präsident BioCon Valley) werden im Folgenden mit MP und HK abgekürzt.

#### *MP: Was war Ihr Berufswunsch, als Sie als Schüler zur Schule gegangen sind?*

**HK:** Mein Berufswunsch als Schüler war immer, etwas „mit lebenden Organismen“ zu tun zu haben. Das bewegte sich von der Landwirtschaft über die Forstwirtschaft bis hin zur Biologie und am Ende stand dann irgendwie - soweit das bei der Schulzeit schon möglich war - ein bisschen auch die Medizin. Ich hatte nach dem Weltkrieg eine schwierige Kindheit. Ich bin Vollwaise und ohne Familie hier im Osten Deutschlands groß geworden. Das Ganze war also schwieriger als eine normale Kindheit und dadurch war im Grunde genommen eigentlich der Überlebensdrang ausgedehnter als der Berufswunsch, wenn ich das so sagen darf.

#### *MP: Was haben Sie nach Ihrem Medizinstudium beruflich gemacht?*

**HK:** Als junger Arzt habe ich primär in der Physiologie, also in der medizinischen Grundlagenwissenschaft gearbeitet und meine Ausbildung in Rostock und Budapest erhalten. Danach bin ich dann nach Amerika auf eine Professur für Organersatz an die Universität Salt Lake City berufen worden, wohl als erster Ostdeutscher auf eine medizinische Professur an einer amerikanischen Universität. Ich hatte das große Glück, mit zwei Urvätern des Organersatzes, dem Er-



*Prof. Klinkmann: „Wir brauchen Talente für vielfältige Aufgabenfelder im Krankenhaus.“*

finder der künstlichen Niere und dem Pionier des künstlichen Herzens, zusammenzuarbeiten. Ich bin ja ein eingefärbter Ossi und insofern war das damals in dieser gespaltenen Welt nicht ganz einfach zu erklären, weshalb ich von einer Professur in den USA zurückgekehrt bin auf den Lehrstuhl für Innere Medizin der Rostocker Universität. Basierend auf unserer Forschungsarbeit hier in Rostock zum Organersatz habe ich dann in den folgenden Jahren die wesentlichen vier Weltgesellschaften für den Organersatz geleitet. Das waren die Internationale Gesellschaft für künstliche Organe, die Europäische Gesellschaft für künstliche Organe, die Europäische Dialyse- und Transplantationsgesellschaft und die Weltgesellschaft für Apherese (Blutreinigung).

#### *MP: Hätten Sie sich vorstellen können, dass Ihr Berufsweg so verläuft?*



**HK:** Nein. Vor dem Hintergrund einer Ausgangssituation, in der sie weder materielle noch ideelle Unterstützung haben, ist es sehr schwer, sich vorzustellen, überhaupt jemals irgendwelche Führungspositionen einzunehmen. Es ist aus meiner Sicht immer etwas Positives gewesen, das ich immer versucht habe, mich an diese schwierige Ausgangslage zu erinnern. Das macht es dann etwas einfacher, in einer Führungsposition für Personalsituationen Verständnis aufzubringen, die sonst vielleicht nur Konflikte oder Ärgernis hervorrufen würden.

**MP:** *Was war bei Ihrer beruflichen Entwicklung besonders entscheidend?*

**HK:** Man hat im Laufe der Zeit seiner beruflichen Entwicklung in der Regel zahlreiche Chancen. Wichtig ist es natürlich, diese Chancen auch rechtzeitig zu erkennen und wahrzunehmen. Sehr bedeutsam sind aus meiner Sicht Lehrer, die einen fördern. Das waren bei mir der schwedische Professor Nils Allwall, der Erfinder der künstlichen Niere, und der „Vater des Organersatzes“, Professor Willem Johan Kolff aus Holland. Beide wurden erfolgreich für den Nobelpreis vorgeschlagen, einer (Prof. Allwall) ist leider vorher verstorben, so dass die Verleihung entfiel. Ich betone es noch einmal: die Möglichkeiten zu haben, ist die eine Seite, die Zweite ist es, diese dann aber auch selber zu erkennen und zu nutzen. Weiterhin ist eine Bereitschaft zur Übernahme von Eigenverantwortung wesentlich; das habe ich zumindest für mich als entscheidend für meine berufliche Entwicklung angesehen. Eigenverantwortung bedeutet, für die eigenen Taten, dass eigene Handeln einzustehen und die Konsequenzen zu tragen.

**MP:** *Was war Ihre beste Personalentscheidung, die Sie getroffen haben?*

**HK:** Das kann ich ihnen ganz schnell beantworten. Meine beste Personalentscheidung war meine Frau - sie ist Fachärztin für Orthopädie. Ich bin jetzt 55 Jahre mit ihr ver-

heiratet und kann mit Fug und Recht behaupten, dass es sich um die mit Abstand beste Personalentscheidung meines Lebens handelt. Wenn Sie es auf die berufliche Seite beziehen wollen, dann habe ich immer auf Interdisziplinarität geachtet und versucht, eine möglichst breite Fächerung der verschiedensten Spezialitäten zu gewährleisten. Das wird heutzutage leider zu Gunsten der Spezialisierung etwas vernachlässigt. Im Grunde genommen sind die interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine gemeinsam entwickelte Strategie für den Erfolg eines Vorhabens entscheidend.

**MP:** *Wie versuchen Sie, Mitarbeiter zu motivieren?*

**HK:** Ich glaube, man sollte den Mitarbeitern von Anfang an sehr viele Freiräume geben. Die Kreativität eines jeden Menschen können sie im Grunde genommen nur komplett nutzen und einer Weiterentwicklung zugänglich machen, wenn sie möglichst weitgehende Freiräume gewähren. Als Führungskraft können sie dann auf Basis ihrer Lebenserfahrung eingreifen. Leistungsdruck und fehlende Freiräume belasten das Arbeitsklima und lassen keine Kreativität zu. Aber prinzipiell ist die primäre Gestaltung von Freiräumen für die persönliche Entwicklung der Mitarbeiter aus meiner Sicht das Entscheidende.

**MP:** *Haben Sie eine spezielle Führungsphilosophie?*

**HK:** Meine Führungsphilosophie ist, dass man kreatives Miteinander nur haben kann, wenn die Zusammenarbeit von gegenseitigem Vertrauen mitgetragen wird. Das Vertrauen aus einer Führungsebene zu den Mitarbeitern ist genauso wichtig wie das Vertrauen der Mitarbeiter zu der Führungsebene. Beide sollten voneinander überzeugt sein und das Gleiche wollen und keiner sich vom anderen irgendwie nur benutzt fühlen.

## Profildaten

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Name:                                | Prof. Dr. med. Dr. h.c. (mult.) Horst Klinikmann, F.R.C.P.<br>geb. am 07. Mai 1935 in Teterow  |
| Präsident:                           | BioCon Valley und Präsident des Kuratoriums „Gesundheitswirtschaft Mecklenburg-Vorpommern  |
| Auszeichnungen:                      | 50 nationale und internationale wissenschaftliche Auszeichnungen (z. B. African Achievement Award, Italienischer Nationalpreis für Wissenschaft, Barney Clark Award der USA, Landesorden des Landes Mecklenburg-Vorpommern und zweimal den Nationalpreis der DDR)  |
| Ehrungen:                            | 14 Ehrendoktorate und Ehrenprofessuren, Ehrenmitglied in 17 nationalen und internationalen Wissenschaftsorganisationen   |
| Mitgliedschaften:                    | Mitglied der Leopoldina, der Leibnitz-Sozietäte, der New Yorker Akademie der Wissenschaften sowie der Internationalen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Genf, der Belgischen Akademie der Wissenschaften und der Mazedonischen Akademie der Wissenschaften und Künste sowie Ehrenmitglied der Royal Colleges in Glasgow und Edinburgh |
| Beratertätigkeit:<br>Ehrenpräsident: | Regierungsberater der Bundesregierung im Gesprächskreis Ost (2004)<br>International Society for Artificial Organs, European Society for Artificial Organs, Deutsch-Japanische Gesellschaft und Ehrenpräsident des FC Hansa Rostock (Gründungsmitglied des Profifußballklubs)   |
| Aufsichtsrat:<br>Publikationen:      | Festspiele Mecklenburg-Vorpommern<br>500 wissenschaftliche Arbeiten, Buchkapitel und Bücher  |

Quelle: Eigene Darstellung (2015).

### *MP: Wie würden Sie sich selbst als Chef bzw. als Führungskraft beschreiben?*

**HK:** Ich bin sicherlich jemand, der Sachen kritisch hinterfragt und aus verschiedenen Perspektiven betrachtet, aber sich auch bemüht, zu überlegen und aus Überzeugung zu handeln. Ich versuche, von meinen Lebenserfahrungen und von den unterschiedlichen Positionen, die ich in meinem Leben gehabt habe etwas weiterzugeben, denn ich habe auf der ganzen Welt gearbeitet und in den verschiedensten Gesellschaftssystemen. Ich war Regierungsberater in China, war Chefberater bei einem der größten Medizintechnikkonzerne (Japan Medical Supply), war Professor für Organersatz in Amerika und bin heute noch Dekan der Internationalen Fakultät für künstliche Organe an der Universität Bologna und leite jetzt hier in Mecklenburg Vorpommern das Life Science Netzwerk BioCon Valley. Ich habe diese Aufzählung jetzt nicht gemacht, um damit jemanden zu beeindrucken, sondern ich glaube nur, dass ich ausreichend Erfahrung gewonnen habe, sowohl im fachlichen als

auch im menschlichen Bereich und bin jetzt eigentlich sehr froh und zufrieden, dass ich auch in meinem jetzt schon sehr fortgeschrittenen Alter noch akzeptiert und um Rat gefragt werde.

### *MP: Welches Profil sollten Gesundheitsmanager im Jahr 2030 haben?*

**HK:** Ich bin mir ziemlich sicher - auch aus den Erfahrungen der letzten Jahre heraus aus der synergistischen Entwicklung von Gesundheitswesen und Gesundheitswirtschaft -, dass im Jahre 2030 eine sprunghafte Weiterentwicklung gegenüber der heutigen Zeit erfolgt ist. Ich bin mir z. B. sehr sicher, dass die reine Betrachtung der Schulmedizin im Jahre 2030 einer generellen Betrachtung der globalisierten Medizin unter dem Begriff „Wer heilt, hat recht“ standhalten muss, d. h., dass wir weltweit andere Heilmethoden wie z. B. Traditionelle Chinesische Medizin, Tibetische Medizin, Medizin Südamerikas, Naturheilkunde und Homöopathie in das Gesundheitswesen integrieren müssen. Und das ein Manager im

Gesundheitswesen 2030 Kenntnisse haben muss von diesen Möglichkeiten, aber darüber hinaus sich verstärkt den ökonomischen Anforderungen des Gesundheitswesens stellen muss. Vor allen Dingen dann, wenn er wie ich davon ausgeht, dass es eine Zweiklassenmedizin bei uns nicht geben darf.

**MP:** *Was würden Sie jungen talentierten Managern raten, die auch eine Führungskarriere anstreben?*

**HK:** Ich würde jungen Führungskräften von Anfang an raten, sich nicht zu sehr zu spezialisieren. Eine Führungskraft im Jahre 2030 braucht weitgefächerte Kenntnisse und diese Kenntnisse kann ich nicht erreichen, wenn ich mich überspezialisiere und profan ausgedrückt, ein „Fachidiot“ werde. Insofern ist für junge Führungskräfte gerade in den jungen Jahren das Sammeln von Erfahrungen in der Praxis die Grundlage dafür, dass sie später einmal ihre Führungsaufgaben wahrnehmen können. Ich würde allen jungen Führungskräften empfehlen, sich mit der Psychologie des Zusammenlebens und des Miteinanders vertraut zu machen, da dies dazu beitragen kann, schneller Lösungen für verschiedene Handlungsbereiche zu finden.

### **Autorenanschriften**

Prof. Dr. Horst Klinkmann  
Friedrich-Barnewitz-Str. 8  
c/o BioCon Valley® GmbH  
18119 Rostock

E-Mail: [hk@bcv.org](mailto:hk@bcv.org)

Mario Pfannstiel  
Hochschule Neu-Ulm  
Fakultät für Gesundheitsmanagement  
Wileystraße 1  
89231 Neu-Ulm

E-Mail: [mario.pfannstiel@hs-neu-ulm.de](mailto:mario.pfannstiel@hs-neu-ulm.de)

## Berufsbegleitende Weiterbildung an der Hochschule Neu-Ulm im Bereich Gesundheitsmanagement



### **Unsere Programme**

- MBA Betriebswirtschaft für Ärztinnen und Ärzte (4 Semester)
- B.A. Management für Gesundheits- und Pflegeberufe (6 Semester)
- Zertifikatskurse
- Inhouse-Seminare

### **Was zeichnet unsere Programme aus?**

- Vorbereitung auf Leitungspositionen
- hoher Praxisbezug durch Projektarbeiten und Fallstudien
- Vereinbarkeit von Beruf und Studium
- Alumni-Netzwerk mit über 800 MBA-Absolventen/-innen

Zentrum für Weiterbildung

0731-9762-2525

[zdf@hs-neu-ulm.de](mailto:zdf@hs-neu-ulm.de)

[www.hs-neu-ulm.de/mba-aerzte](http://www.hs-neu-ulm.de/mba-aerzte)

[www.hs-neu-ulm.de/mgp](http://www.hs-neu-ulm.de/mgp)

[www.hnu-blog.de](http://www.hnu-blog.de)

# Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

---

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, University of Applied Sciences  
Prof. Dr. Uta M. Feser, Präsidentin

### Mitherausgeber/ Redaktion

Mario A. Pfannstiel (federführend), Prof. Dr. Patrick Da-Cruz (verantwortlich), V. i. S. d. P.

### Layout & Grafik

Simone Raymund, Theresa Osterholzer (Marketing und Presse)

### Redaktionsanschrift

Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 9762-1621

E-Mail: [zfpg@hs-neu-ulm.de](mailto:zfpg@hs-neu-ulm.de)

### Abonnement

Möchten Sie sich mit einem eigenen Beitrag in die Zeitschrift einbringen oder die Zeitschrift kostenlos per E-Mail erhalten, dann schreiben Sie uns bitte eine Anfrage.

### Rechtliche Hinweise

Die Zeitschrift einschließlich aller in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Redaktion unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.

### Zitierweise

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Hochschule Neu-Ulm, Jg. 1, Nr. 1, 2015, S. 1-46. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.01.01.2015-01

### Erscheinungsort

Neu-Ulm, 03/ 2015

### ISSN Online

2363-9342

### ISSN Print

2364-2556

### Auflage

1000

### QR-Code



### Webseiten

Zeitschrift  
[www.hs-neu-ulm.de/ZFPG](http://www.hs-neu-ulm.de/ZFPG)

Hochschule  
[www.hs-neu-ulm.de](http://www.hs-neu-ulm.de)

### Druckerei

Datadruck GmbH  
Leibier Weg 8  
89278 Nersingen

