

Personalentwicklung und Kompetenzmanagement; Heilmittel für öffentlich rechtliche Spitäler?

Analyse mit Handlungsempfehlungen, wie Personalentwicklung und Kompetenzmanagement öffentlich rechtlichen Gesundheitsbetrieben mit einer kritischen Grösse unterstützen, um auch in Zukunft erfolgreich im Spitalmarkt Schweiz bestehen können.

Gina Brucker

Masterarbeit an der ZHAW School of Management and Law
Zentrum für Human Capital Management

Hauptreferent:

Kuno Ledergerber

Leiter Zentrum Human Capital Management, ZHAW School of Management and Law
Stadthausstrasse 14, 8400 Winterthur

Co-Referentin:

Dr. Elena Hubschmid-Vierheilig

Lecturer & faculty member ZHAW School of Management and Law
Stadthausstrasse 14, 8400 Winterthur

März 2016

Vorwort

Durch meine berufliche Tätigkeit im Personalmanagement beim Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) habe ich in den letzten zwölf Monaten viel über das Gesundheitswesen in der Schweiz erfahren. Kaum eine andere Branche ist gegenwärtig einem so starken Wandel ausgesetzt, sei es durch neue gesetzliche Regulierungen, den steigenden Kostendruck oder den Fachkräftemangel. Gleichzeitig ist es eine Branche, welche stetig wächst und neue Stellen schafft.

Der SVAR, definiert als ein Spital mit kritischer Grösse im schweizerischen Spitalmarkt, spürt diese Herausforderungen im besonderen Masse. Darum habe ich mir die Frage gestellt, wie Personalmanagement den SVAR heute und in Zukunft bei diesen Herausforderungen unterstützen kann. Dadurch wurde der Grundstein für dieses Masterarbeit gelegt.

Im Rahmen dieser Masterarbeit durfte ich auf die Unterstützung von verschiedenen Personen zählen. An dieser Stelle möchte ich mich bei meiner Lektorin Isabelle Zarn bedanken, welche den Text auf grammatikalische und wissenschaftliche Ungereimtheiten untersucht hat. Ein weiteres Dankeschön geht an André Börker, welcher als Laie auf dem Gebiet der Personalentwicklung und des Kompetenzmanagements den Text hinterfragt und mir dadurch die Schwachstellen bei Erklärungen aufgezeigt hat. Ebenfalls bedanken möchte ich mich bei Nicolas Schmied, Personalentwickler bei Coop, welcher die Arbeit aus der fachlichen Sicht des Personalentwicklers geprüft hat.

An dieser Stelle möchte ich auch meinem Arbeitgeber, dem Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, meinen Dank aussprechen, welcher diese Masterarbeit überhaupt ermöglicht hat. Ebenfalls geht mein Dank an alle beteiligten Interviewpartner für ihre Zeit und ihr Vertrauen. Diese spannenden und konstruktiven Gespräche waren ein wichtiger Bestandteil dieser Arbeit und haben mir darüber hinaus weitere spannende Themengebiete geöffnet.

Pour finir je voudrais vraiment remercier Sébastien Martin pour son soutien extraordinaire. Il m'a fait réfléchir d'une façon critique que j'ai beaucoup appréciée.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	I
Inhaltsverzeichnis	II
Akürzungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VI
1. Einleitung	1
1.1. Ausgangslage im Spitalmarkt Schweiz.....	1
1.2. Ausgangslage Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR).....	2
1.3. Fragestellung.....	2
1.4. Forschungsstand und methodisches Vorgehen	4
1.5. Aufbau der Arbeit	4
1.6. Abgrenzung.....	5
2. Gesundheitswesen Schweiz - Politik, Branche und Unternehmen.....	6
2.1. Die Schweizer Gesundheitspolitik.....	6
2.2. Das Schweizer Gesundheitswesen	6
2.3. Das Schweizer Spitalwesen	7
2.4. Öffentliche und private Spitäler in der Schweiz	8
2.5. Kompetenzen des Gesundheitswesens im Wandel.....	9
2.6. Der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR)	10
3. Theoretischer Hintergrund.....	13
3.1. Theorie Personalentwicklung	13
3.2. Theorie Kompetenzen.....	22
3.3. Lean Administration	32
4. Aufbau der empirischen Untersuchung	35
4.1. Aufbau der Experteninterviews	35

4.2.	Aufbau der halbstrukturierten Interviews mit Bereichs- und Teamleitungen .	36
4.3.	Pretest Fragebogen.....	38
4.4.	Durchführung der empirischen Erhebung.....	38
5.	Untersuchungsergebnisse und Handlungsempfehlungen	40
5.1.	Auswertungen der Experteninterviews	40
5.2.	Auswertung Interviews Bereichs- und Teamleitungen.....	54
6.	Konklusionen und Ausblick	71
6.1.	Konklusionen	71
6.2.	Ausblick	74
	Quellenverzeichnis	A
	ANHANG I: Kurze Portraits der Experten und Expertinnen	E
	ANHANG II: Onlinefragebogen für TL und BL.....	G
	ANHANG III: Detaillierte Analyse der Homogenität der Grundkompetenzen	M
1.	Homogenität <i>Personale Kompetenz</i>	M
2.	Homogenität <i>Aktivitäts- und Handlungskompetenz</i>	M
3.	Homogenität <i>Fach- und Methodenkompetenz</i>	O
4.	Homogenität <i>Sozial-kommunikative Kompetenz</i>	Q
	ANHANG IV: Weiter- und Fortbildung Ärzte.....	T

Akürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit in der Schweiz
bzw.	beziehungsweise
FMH	F oederatio M edicorum H elveticorum Berufsverband der Schweizer Ärzteschaft
ggü.	gegenüber
HR	Human Resources, analog zu Direktion Personalmanagement SVAR
IVSE	Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen
KSN	Spital Heiden
KSU	Spital Herisau
LM	Führungskräfte (Linemanager)
MA	Mitarbeiter/in
MedBG	Medizinalberufegesetz Schweiz
MTTB	Medizintechnische und therapeutische Bereiche
OE	Organisationsentwicklung (Synonym Unternehmensentwicklung (UE))
PE	Personalentwicklung
PZA	Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SVAR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden
UE	Unternehmensentwicklung
u.o.	und/oder
vgl.	vergleiche
WPZ	Wohn- und Pflegezentrum
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Statistischer Überblick über die Spitäler 2012	7
Tabelle 2: Ausgewählte Definitionen des Begriffes Personalentwicklung	15
Tabelle 3: Positionierungsoptionen der betrieblichen Personalentwicklung.....	16
Tabelle 4: Ziele der Personalentwicklung aus Sicht der Mitarbeitenden	17
Tabelle 5: Ziele der Personalentwicklung aus Sicht der Unternehmung.....	18
Tabelle 6: Ziele der Personalentwicklung aus Sicht der Gesellschaft.....	18
Tabelle 7: Grundsätze und Prinzipien der kompetenzorientierten strategischen Unternehmens- und Personalentwicklung	20
Tabelle 8: Abgrenzung Aus-, Fort- und Weiterbildung	21
Tabelle 9: Kompetenzen einer Unternehmung nach Meyer-Ferreira.....	24
Tabelle 10: Zusammenfassung verschiedener Kompetenzmodelle.....	28
Tabelle 11: Die vier Grundkompetenzen.....	30
Tabelle 12: Fünf Prinzipien des Lean Thinkings.....	33
Tabelle 13: Gliederung des Fragebogens der ersten Etappe der empirischen Untersuchung.....	36
Tabelle 14: Gliederung des Fragebogens der zweiten Etappe der empirischen Untersuchung.....	37
Tabelle 15: Rücklauf der empirischen Untersuchung gegliedert nach Bereichen.....	39
Tabelle 16: Auswertung der Fragestellung „Zukünftige Herausforderungen im Spitalmarkt Schweiz“	41
Tabelle 17: Auswertung der Fragestellung „Unterschiede zwischen öffentlichen und privaten Spitälern“	44
Tabelle 18: Auswertung der Fragestellung „Herausforderungen für öffentliche Spitäler in der Zukunft“	47
Tabelle 19: Auswertung der Fragestellung „Rolle von Personalentwicklung und Kompetenzmanagement zur Meisterung der zukünftigen Herausforderungen für öffentliche Spitäler	53
Tabelle 20: Übersicht der Überführung der Kompetenznennungen auf den KompetenzAtlas	54
Tabelle 21: Zusammenfassung der Analyse der Homogenität der Daten	65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wie verändert sich das Umfeld im Gesundheitswesen	9
Abbildung 2: Funktionszyklus systematischer Personalentwicklung	16
Abbildung 3: Strategische Personalentwicklung	19
Abbildung 4: Konzept der Personalentwicklung von Meifert im Überblick.....	22
Abbildung 5: Vom Competence Management zur strategischen Personalentwicklung.	25
Abbildung 6: Unternehmensstrategie, Kompetenzmodell und Personalentwicklung	26
Abbildung 7: KompetenzAtlas nach Heyse und Erpenbeck	31
Abbildung 8: Übersicht der Kompetenznennungen, welche nicht auf den KompetenzAtlas überführt werden konnte.....	55
Abbildung 9: Übersicht Bewertungen der personellen Kompetenzen	58
Abbildung 10: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für personelle Kompetenzen	59
Abbildung 11: Übersicht Bewertungen der Aktivitäts- und Handlungskompetenzen ...	60
Abbildung 12: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für Aktivitäts- und Handlungskompetenzen	61
Abbildung 13: Übersicht Bewertungen der Fach- und Methodenkompetenzen	62
Abbildung 14: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für Fach- und Methodenkompetenzen	62
Abbildung 15: Übersicht Bewertungen der Sozial-kommunikativen Kompetenz	63
Abbildung 16: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für Sozial-kommunikative Kompetenz	64
Abbildung 17: Summe der Standardabweichungen je Grundkompetenz.....	65
Abbildung 18: Einschätzung der Ausprägung zukunftsrelevanter Kompetenzen im SVAR im November 2015 durch die Bereichs- und Teamleitungen	69
Abbildung 19: Übersicht Bewertungen der Aktivitäts- und HandlungskompetenzenN	
Abbildung 20: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für Aktivitäts- und Handlungskompetenzen	O
Abbildung 21: Übersicht Bewertungen der Fach- und Methodenkompetenzen	P
Abbildung 22: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für Fach- und Methodenkompetenzen	Q
Abbildung 23: Übersicht Bewertungen der Sozial-kommunikative Kompetenz	R
Abbildung 24: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für Sozial-kommunikative Kompetenz	S

1. Einleitung

Der Spitalmarkt in der Schweiz befindet sich seit einigen Jahren im Wandel. Dies hat einen direkten Einfluss auf die Themen, mit welchen sich das Personalmanagement in den Spitälern heute konfrontiert sieht. Neben dem konstanten Fachkräftemangel in einigen spezifischen Berufen in der Pflege und Ärzteschaft, geht es auch um die Frage, wie Fachpersonal in diesem Umfeld gehalten und entwickelt werden kann.

Die folgenden Kapitel geben zuerst einen kurzen Einblick in die Lage des Spitalmarkts Schweiz sowie die spezifische Situation des Spitalverbunds Appenzell Ausserrhoden. Danach folgt die Auseinandersetzung mit der Fragestellung sowie dem methodischen Aufbau der vorliegenden Masterarbeit.

1.1. Ausgangslage im Spitalmarkt Schweiz

Durch die Einführung der Spitalfinanzierung im Jahr 2012 sowie die Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes wurde der Wettbewerbsdruck im schweizerischen Spitalmarkt grösser. Dieser Trend setzt sich auch 2016 fort. Der erhöhte Wettbewerbsdruck kann eine Konsolidierung des Marktes zur Folge haben, welche für Betriebe mit kritischer Grösse besonders herausfordernd ist (Credit Suisse 2013, S. 5ff.), (Clinicum 2013, S. 58). Die kritische Grösse ist einerseits durch die Anzahl der Betten eines Spitals und andererseits durch die Organisationsstruktur bestimmt. Ein Spital mit 400 Betten an einem Standort hat andere Strukturen und Kosten als ein Spital mit der gleichen Anzahl Betten verteilt auf mehrere Standorte.

Diese Veränderungssituation im Spitalmarkt fällt zusammen mit weiteren Anforderungen, besonders im Bereich der Fachkräftegewinnung. Mitarbeitende aus spezifischen Berufsgruppen, wie z.B. Pflegepersonal für die Intensivstation, sind auf dem Arbeitsmarkt sehr gesucht und die Spitäler stehen bei deren Rekrutierung in gesteigertem Wettbewerb untereinander (H+, 2015). Darum ist die interne Ausbildung sowie die Erhaltung von Fachkräften ein wichtiger Pfeiler für die Zukunft.

Um die Untersuchung empirisch zu ergänzen, wurde ein öffentliches Spital mit kritischer Grösse als Referenzbetrieb untersucht. Dabei handelt es sich um den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, kurz SVAR, welcher im Folgenden kurz vorgestellt wird.

1.2. Ausgangslage Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR)

Der SVAR zählt mit seinen über 1'100 Mitarbeitenden und rund 400 Betten, verteilt auf drei Standorte, zu diesen Betrieben, welche eine kritische Grösse aufweisen und sich darum mit neuen Herausforderungen konfrontiert sehen. Wo früher der Kanton im Rahmen des gesprochenen Globalkredites Defizite gedeckt hat, sind heute Innovation und Unternehmertum gefragt. Aus der öffentlich-rechtlichen Komfortzone wurde innert kürzester Zeit eine privatrechtliche Wettbewerbssituation. Damit diese radikale Veränderung gelingen kann, sind bei den bestehenden Mitarbeitenden neue *Aktivitäts- und Handlungskompetenzen* wie zum Beispiel *Ergebnisorientiertes Handeln, Innovationsfreudigkeit, Initiative, Konsequenz* etc. (Heyse und Erpenbeck 2007, S. 29) gefragt, welche bisher nicht zwingend notwendig waren.

Bisher fehlt im SVAR eine gezielte Personalentwicklung, welche den Veränderungen angemessen Rechnung trägt. Es existiert zwar ein internes Fortbildungsprogramm, welches jedoch seinen Fokus auf Einzelmassnahmen legt. Die explizite Verbindung mit den strategischen Zielsetzungen und der langfristigen Organisationsentwicklung wurde bislang vernachlässigt. Ebenso existiert kein einheitliches Kompetenzmanagement, welches durch das Personalmanagement und die Führungskräfte angewendet wird.

1.3. Fragestellung

Es stellt sich die Frage, welche Massnahmen ergriffen werden müssen, damit die öffentlichen Spitäler, trotz der skizzierte Ausgangslage im Spitalmarkt Schweiz, erfolgreich weiter bestehen können. In dieser Masterarbeit wird der Fokus zur Beantwortung dieser Frage auf die Personalentwicklung und das Kompetenzmanagement gelegt, weil diese Instrumente dem Betrieb helfen können, das für die neue Marktsituation notwendige Wissen aufzubauen sowie unerkanntes Potenzial zu nutzen und dadurch Verschwendung im Sinne des Lean Managements zu vermeiden. Erfolgreiche Personalentwicklung kann den Betrieb auf dem externen Arbeitsmarkt gut positionieren und intern als Retention Management fungieren. Des Weiteren kann sie den Aufbau von Fachkräften sowie die Entwicklung von Wettbewerbsvorteilen im schweizerischen Spitalmarkt unterstützen, um den neuen Regulationen des Marktes gewachsen zu sein.

Zu beachten ist auch, dass motivierte Mitarbeitende die wesentliche Ressource für den Erfolg in einem Marktumfeld sind, welches durch knappe personelle und finanzielle Ressourcen gekennzeichnet ist. Dazu kommt die Notwendigkeit, die öffentlichen Spitäler erfolgreich und zukunftsorientiert weiterzuentwickeln, was nur gelingen kann, wenn

die Personalentwicklung nicht isoliert, sondern integriert in die Unternehmensstrategie stattfindet.

Im Rahmen einer Praxisarbeit im CAS Personalentwicklung der ZHAW, welche sich mit der Wirkung von Mitarbeiterbeurteilungen im SVAR auseinandersetzt, wurde eine Handlungsempfehlung formuliert, welche anregt, Personalentwicklung auf der Basis einer Kompetenzmatrix zu betreiben (Brucker 2015, S. 12). Meifert (2013, S. 24, 62) sieht das Kompetenzmanagement als Fundament für alle Bereiche der Personalentwicklung. Und auch Meyer-Ferreira (2015, S. 130) unterstützt diesen Ansatz, indem er Personalentwicklung als einen Bestandteil des Kompetenzmanagements beschreibt.

Ein weiteres Argument, welches die Wichtigkeit von Kompetenzmanagement unterstreicht, findet sich bei North (2013, S. 13): „Ein Kompetenzmanagement soll helfen die Wertschöpfungskraft im Unternehmen zu erhöhen.“ Dieser Aspekt ist für öffentliche Spitäler besonders relevant, weil durch die neuen Regulationen der Druck wirtschaftlich rentabel zu sein, gestiegen ist und dadurch ihre Existenz gefährdet werden kann.

Deshalb setzt sich diese Masterarbeit mit den folgenden Fragestellungen auseinander:

„Wie können die Instrumente der Personalentwicklung und des Kompetenzmanagements öffentliche Spitäler mit einer kritischen Grösse optimal unterstützen, damit diese im, seit 1. Januar 2012 neu regulierten Spitalmarkt der Schweiz, erfolgreich bestehen können?“

Dies beinhaltet im weiteren Sinne folgende Fragen:

Wie kann der Betrieb sich durch Personalentwicklung und Kompetenzmanagement intern wie extern als attraktiver Arbeitgeber positionieren? An welche Zielgruppe im Unternehmen soll sich Kompetenzmanagement richten? Welche Rolle spielen Kompetenzmodelle?

Zusammenfassend ist es das Ziel der Masterarbeit, Handlungsempfehlungen zu formulieren, wie Kompetenzmanagement und Personalentwicklung generell öffentliche Spitäler mit kritischer Grösse unterstützen, damit...

- ...den Mitarbeitenden spannende Perspektiven geboten werden können, um die Loyalität zum Unternehmen sicherzustellen.
- ...sich die Unternehmung auf dem externen Arbeitsmarkt positionieren kann, um als attraktiver Arbeitgeber für gesuchte Fachkräfte wahrgenommen zu werden.
- ...das Unternehmen langfristig erfolgreich sein kann.

1.4. Forschungsstand und methodisches Vorgehen

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist ausreichend allgemeine Literatur zum Thema Personalentwicklung und Kompetenzmanagement vorhanden. Hingegen wurde bisher kaum Forschung betrieben, um zu evaluieren, welche spezifischen Massnahmen der Personalentwicklung und des Kompetenzmanagements im veränderten Spitalumfeld notwendig sind.

Für die theoretische Grundlage bedient sich die Masterarbeit eines deskriptiven Forschungsdesigns und bezieht sich auf Recherchen der bestehenden Literatur sowie Datenbanken (Sekundärforschung).

Diese Masterarbeit wird am Beispiel des SVAR untersuchen, wie die Instrumente der Personalentwicklung und des Kompetenzmanagements öffentlichen Spitälern mit kritischer Grösse, bei der Bewältigung der neuen Herausforderung im Spitalmarkt Schweiz unterstützen können. Zu diesem Zweck werden Befragungen mit Experten aus dem SVAR sowie drei vom SVAR unabhängigen Experten durchgeführt. Aufbauend auf den Resultaten dieser Befragungen und der bekannten Literatur wird ein Fragebogen entwickelt, um die spezifische Situation bezüglich Personalentwicklung und Kompetenzmanagement in einem öffentlichen Spital mit kritischer Grösse zu erheben. Zu diesem Zweck werden Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen des SVAR (Pflege, Medizintechnische und therapeutische Bereiche (MTTB), Ärzteschaft, Zentrale Dienste, Hotellerie & Immobilienmanagement, Geschäftsleitung) befragt.

1.5. Aufbau der Arbeit

Die Masterarbeit gliedert sich in sechs Kapitel. Nach den einleitenden Worten in Kapitel 1, welches die Ausgangslage sowie das Themengebiet definiert, beschäftigt sich Kapitel 2 mit dem Gesundheitswesen in der Schweiz sowie spezifischen Informationen über den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden. Ergänzt wird dieser theoretische Block durch das Kapitel 3, welches auf das bestehende Wissen in der Literatur bezüglich Personalentwicklung und Kompetenzmanagement eingeht.

In Kapitel 4 wird der Aufbau und Ablauf der empirischen Untersuchung erläutert, auf deren Basis Handlungsempfehlungen entstehen sollen. Schliesslich werden in Kapitel 5 die empirischen Daten interpretiert und Handlungsempfehlungen formuliert.

Zum Schluss wird in Kapitel 6 die Arbeit mit dem Fazit der erarbeiteten Erkenntnisse abgeschlossen. Darin findet auch der Ausblick auf weitere Forschungsfelder statt.

1.6. Abgrenzung

Die Arbeit fokussiert sich auf die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen bezüglich Massnahmen im Bereich der Personalentwicklung und des Kompetenzmanagements für öffentliche Spitäler mit einer kritischen Grösse im Spitalmarkt Schweiz. Nicht Bestandteil dieser Arbeit ist die Entwicklung eines Kompetenzmodells für öffentliche Spitäler im Allgemeinen noch für den SVAR im Spezifischen. Weiterführende Untersuchungen für andere Institutionen im Gesundheitswesen oder anderen Branchen können Gegenstand von zusätzlicher Forschung werden.

Um in das Thema der Masterarbeit einzusteigen, wird sich das nächste Kapitel mit dem Gesundheitswesen in der Schweiz auseinandersetzen.

2. Gesundheitswesen Schweiz - Politik, Branche und Unternehmen

Das Gesundheitswesen ist in jedem Land individuell geregelt. In dieser Arbeit stehen die öffentlichen Spitäler in der Schweiz im Fokus, weshalb sich dieses Kapitel spezifisch mit dem Gesundheitswesen in der Schweiz beschäftigt.

2.1. Die Schweizer Gesundheitspolitik

Die Gesundheitspolitik eines Landes setzt sich mit der Gesundheit der Bevölkerung und deren Zugang zur Gesundheitsversorgung auseinander. Ziel der Schweizerischen Gesundheitspolitik ist es, dass allen Einwohnern heute und in Zukunft ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen zu tragbaren Kosten zur Verfügung gestellt wird. (BAG, 2015), (Oggier 2015, S. 122)

Im institutionellen Sinne bedeutet Gesundheitspolitik „das System der politischen Akteure, welche auf unterschiedlichen Ebenen die Gestaltung des Gesundheitssystems prägen“ (Gabler Versicherungslexikon, 2015). In der Schweiz ist das Gesundheitswesen föderalistisch organisiert. Dies bedeutet, dass die Kantone über weitgehende Kompetenzen im Gesundheitsbereich verfügen, z.B. in der Spitalversorgung und der Berufsausübung. Der Bund hingegen erfüllt Aufgaben, welche in der Bundesverfassung festgehalten sind, z.B. die Regulierung der obligatorischen Krankenversicherung. Die Tätigkeitsbereiche der Akteure sind eng miteinander verflochten. (Oggier 2015, S. 117-122)

2.2. Das Schweizer Gesundheitswesen

„Das Schweizer Gesundheitswesen ist komplex und im Umbruch. Reformversuche und Sparmassnahmen jagen sich, oft ohne klare Ziele und ohne Koordination. Gesundheitspolitik ist seit Jahren ein heissumstrittener und komplexer Politikbereich – mit ideologischen Polemiken und starken Interessengruppen.“ (Oggier 2015, Umschlag)

Das Gesundheitswesen ist eine der bedeutendsten Wirtschaftsbranchen der Schweiz und unterliegt bis heute stetigem Wachstum. 2012 betragen die Gesamtkosten des Gesundheitswesens 68 Mrd. Franken (Oggier, 2015, S. 393). Die anfallenden Kosten im Gesundheitswesen werden dabei zum grössten Teil von den obligatorischen Krankenkassen und dem Staat getragen, nicht von den Patienten. Der Effizienzaspekt wurde in der bisherigen Gesetzgebung nicht ausreichend berücksichtigt, wodurch eine Neuregulation durch die Legislative erforderlich wurde. Ein erster Schritt hierzu wurde mit der Einführung der Spitalfinanzierung im Jahr 2012 getätigt. Eine weitere Etappe ist die Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes, welches die Transparenz bei Spitalleistungen

und Kosten erhöhen sowie die unternehmerische Flexibilität der Spitäler fördern soll. Die gleichen Bedingungen für private und öffentliche Institutionen sollen zu mehr Wettbewerb zwischen den Spitälern führen. Der daraus resultierende, erhöhte Wettbewerbsdruck kann als Folge zu einer Konsolidierung im Spitalmarkt führen. (Credit Suisse 2013, S. 5ff.), (Clinicum 2013, S. 58), (Oggier 2015, S. 395)

2.3. Das Schweizer Spitalwesen

Um die volkswirtschaftlichen Dimensionen des Spitalwesens in der Schweiz aufzuzeigen, gibt Tabelle 1 einen statistischen Überblick einiger wichtiger Kennzahlen im Spitalwesen aus dem Jahr 2012 (Oggier 2015, S. 393ff.):

Kennzahlen	Daten
Anzahl Arbeitsplätze	<ul style="list-style-type: none"> • 185'000 (4% der Gesamtbeschäftigten in der CH) • 43'000 Zulieferbetriebe
Kosten	<ul style="list-style-type: none"> • 25.5 Mrd. CHF → Dies entspricht 37.5% der gesamten Gesundheitskosten von 68 Mrd. CHF
Anzahl der Spitäler	<ul style="list-style-type: none"> • 298 → Gleicher Stand wie 1972 • Höchststand 1982: 460
Anzahl Betten	<ul style="list-style-type: none"> • 38'297 → tiefster Stand seit 1947 <ul style="list-style-type: none"> ○ 68% allgemeine Pflege ○ 32% Spezialkliniken • Bettendichte pro 1000 Einwohner: 4.8 • Durchschnittliche Auslastung: 90%
Arbeitsplätze pro 100 Betten (Stand 2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Krankenhäuser 375 • Allgemeine Krankenhäuser 440 • Psychiatrie 217
Betriebskosten total (Stand 2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Krankenhäuser 25.5 Mrd. CHF • Allgemeine Krankenhäuser 20.7 Mrd. CHF • Spezialkliniken 4.8 Mrd. CHF <ul style="list-style-type: none"> ○ Davon Psychiatrie 1.9 Mrd. CHF

Tabelle 1: Statistischer Überblick über die Spitäler 2012 (Quelle: Oggier 2015, S. 393ff.)

Die Spitallandschaft ist seit 1970 im Wandel. Nach einem massiven Ausbau der Kapazitäten zwischen 1970 und 1982, gingen danach die Zahlen kontinuierlich zurück. Zwischen 1997 und 2007 betrug der Abbau 21%, wobei die öffentlichen Spitäler stärker betroffen waren als die Privatkliniken (öffentlich -26%, privat -11%). Auch im Zeitraum von 2007 bis 2012 setzte sich der Abbau für die öffentlichen Spitäler fort (-23%), während die Privatkliniken in diesem Zeitraum einem Wachstum unterlagen (+15%). (Oggier 2015, S. 393)

„Zur viel diskutierten Frage, wie viele Spitäler die Schweiz brauche, werden verschiedene Zukunftsszenarien vorgeschlagen. [...] Aus volkswirtschaftlicher Sicht kann im dynamischen Gesundheitswesen kaum vorausgesagt werden, wie viele Spitäler in welcher Grösse und an welchem Standort in Zukunft angemessen sein werden.“ (Oggier 2015, S. 394)

2.4. Öffentliche und private Spitäler in der Schweiz

Die Privatkliniken sind hauptsächlich in den bevölkerungsreichen Kantonen stark vertreten, während die öffentlichen Spitäler aus der Region heraus gewachsen sind. Am Anfang durch Gemeinden oder Zweckverbände geführt, befinden sich die Spitäler heute hauptsächlich im Besitz der Kantone. Gleichzeitig sind die Spitäler durch die Einführung der neuen Spitalfinanzierung am 1. Januar 2012 zu mehr Selbstständigkeit gezwungen, weil nun gleiche finanzielle Entschädigungen für öffentliche wie private Betriebe durch die öffentliche Hand vorgesehen sind. Darum benötigen sie auch mehr Flexibilität, um wettbewerbsfähig zu bleiben und sich strategisch dem Markt anpassen zu können. Auf der anderen Seite werden die unternehmerischen Freiheiten aber durch die Vorgaben von Leistungsaufträgen der kantonalen Politik und Verwaltung eingeengt. (Oggier 2015, S. 395ff.)

Der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) zählt zu diesen Betrieben, welche im Spannungsfeld von öffentlichen Leistungsaufträgen und marktwirtschaftlicher Flexibilität agieren. Um dem Begriff „öffentliches Spital mit kritischer Grösse“ mehr Kontur zu geben, wird im Kapitel 2.6 der SVAR und seine Strukturen näher beschrieben. Zuerst folgt aber in Kapitel 2.5 ein kurzer Exkurs zum Thema Wandel der Kompetenzen im Gesundheitswesen.

2.5. Kompetenzen des Gesundheitswesens im Wandel

IBM setzte sich 2015 in seiner Studie *Healthcare 2015 and care delivery* damit auseinander, wie Institutionen im Gesundheitswesen sowie die Mitarbeitenden dieser Institutionen den Bedürfnissen der Patienten (Kunden) besser begegnen können. Abbildung 1 zeigt die Herausforderungen, welche die Studie identifizierte. Dies deckt sich mit den Ausführungen von Greiner/Knebel (2003, Kapitel 3) sowie den Themen, welche für die Jahreskonferenz 2016 der Illinois Recreational Therapy Association (ILRTA, 2015/16) vorgesehen sind.

Factor	From (typical of today's environment)	To (typical of future environment)
1. Patient relationship	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paternalistic – Do things to patients to treat disease ▪ Prescriptive ▪ Geography or experience determines care 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborative partnerships – Do things with patients to promote health, and treat or manage disease ▪ Knowledge sharing in decision making ▪ Evidence, illness level and preference determines care
2. Competitors	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primarily regional with some national competitors 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regional, national and global ▪ Non-traditional, such as wellness centers and retail clinics
3. Basis for competition / differentiation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Location ▪ Perceived clinical quality ▪ Quality of service ▪ Access 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documented, differentiated value (For example, cost, quality and access) ▪ Personalized, coordinated care delivery ▪ Prediction / prevention / early detection and treatment ▪ Channels/sites closer to the patient
4. Innovation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ New medical technologies to generate additional revenue ▪ Basic research in academic medical centers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keeping people healthy ▪ Improvements to the overall value, quality and safety of care enabled in part by aligned incentives ▪ Rapid adoption of new knowledge and approaches through the use of clinical decision support tools
5. Culture	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individualistic ▪ Provider- or facility-centric ▪ Status quo / change-resistant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Team-oriented ▪ Patient-centric, collaborative across organizational boundaries ▪ True continuous improvement and innovation
6. Processes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manual ▪ Evolved ▪ Optimized for departments or facilities 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Electronically enabled / automated ▪ Designed, analyzed and managed ▪ Aligned with strategic vision and objectives, and optimized for enterprise and inter-enterprise needs
7. Information Management	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paper-based ▪ Non-standardized information ▪ Little knowledge of what works ▪ Fragmented with limited accessibility by the citizen and the clinician reducing value 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Electronic ▪ Standardized information supporting care delivery and analytics ▪ Evidence-based knowledge ▪ Shared, integrated or interoperable, accessible, secure and private, guiding clinical decisions at the point of care

Abbildung 1: Wie verändert sich das Umfeld im Gesundheitswesen (IBM 2015, S. 13)

Diese Aufzählung zeigt, dass sich die Betriebe im Gesundheitswesen generell in den nächsten Jahren grossen Herausforderungen stellen müssen, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Und gerade Unternehmungen mit begrenzten finanziellen Möglichkeiten, wie z.B. der SVAR, sind gefordert. In diesem Wandel können Personalentwicklung und Kompetenzmanagement die Unternehmungen unterstützen. Wie diese Unterstützung konkret aussehen kann, wird Bestandteil der empirischen Untersuchungen ab Kapitel 4 sein. In diesen Teil werden auch die Kompetenzen, welche in Abbildung 1 aufgeführt sind, einfließen.

Im nächsten Kapitel folgt nun die Beschreibung der Struktur des SVAR.

2.6. Der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR)

Im Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden – kurz SVAR – sind drei Standorte zusammengeschlossen: Die Spitäler Heiden (KSN) und Herisau (KSU) sowie das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden (PZA). Der Zusammenschluss wurde im Jahr 2000 seitens des Departements Gesundheit in die Wege geleitet, mit dem Ziel, den Menschen in der Region eine hohe medizinische Behandlungsqualität zu garantieren. Neben den Akutspitälern und der Akutpsychiatrie PZA, betreibt der SVAR ein Wohnheim sowie eine Beschäftigungsstätte. Diese bieten psychisch kranken und geistig behinderten Menschen eine geschützte und betreute Wohn- und Beschäftigungsmöglichkeit. Des Weiteren gibt es ein Wohn- und Pflegezentrum, kurz WPZ, in welchem betagte Menschen mit psychischen und/oder körperlichen Krankheiten betreut werden.

Mit 90 Betten im Akutspital Herisau, 65 Betten im Akutspital Heiden sowie den 230 Betten in der Psychiatrie wird der SVAR gesamthaft als mittelgrosser Betrieb eingestuft, welcher gemäss Theorie 125-499 Betten umfasst (Oggier 2015, S. 394). Da sich die Anzahl Betten aber auf drei verschiedene Standorte verteilt, kann der SVAR den Grössenvorteil nur bedingt nutzen. Die beiden Akutspitäler werden mit ihrer Anzahl Betten als Kleinspitäler, welche bis zu 124 Betten umfassen, eingestuft (Oggier 2015, S. 394). Dies stützt die Aussage, dass es sich beim SVAR um einen Spital mit kritischer Grösse handelt.

Per 1. Januar 2012 wurde der SVAR von einer Abteilung der kantonalen Verwaltung zu einer selbständig wirtschaftenden öffentlich-rechtlichen Anstalt des Kantons Appenzell Ausserrhoden, welche ihre Aufgaben nach Gesetz und kantonalen Leistungsaufträgen erfüllt.

2.6.1. Unternehmensstrategie des SVAR

Im April 2014 wurde durch die Geschäftsleitung des SVAR die Strategie 2018 verabschiedet. Dabei geht es um das gemeinsame Verständnis, mit welchen Ressourcen und Massnahmen die Unternehmensziele bis 2018 erreicht werden sollen. Als entscheidende Erfolgsfaktoren definiert die Strategie kompetente, motivierte Mitarbeitende, eine kollegiale, partizipative Geschäftsleitung mit einem einheitlichen Führungsverständnis sowie ein qualitativ hochstehendes Leistungsangebot im Rahmen der medizinischen Grundversorgung (SVAR 2014, S. 5).

2.6.2. Finanzierung des SVAR

Vor der Einführung der neuen Spitalfinanzierung durch den Gesetzgeber 2012, unterstützte der Kanton mit einem Globalkredit die Akutspitäler und die Akutpsychiatrie des SVAR und trug somit das gesamte wirtschaftliche Risiko. Seitdem die neue Spitalfinanzierung in Kraft getreten ist, entfällt dieser Globalkredit und der SVAR ist den privaten Spitälern bezüglich der Leistungsabgeltung gleichgestellt. Eigentümer des SVAR ist nach wie vor der Kanton Appenzell Ausserrhoden.

Nicht von diesen Regulationen betroffen sind das Wohnheim, die Beschäftigungsstätte sowie das WPZ. Die beiden Erstgenannten werden gemäss der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen, IVSE, (SODK, 2015) finanziert. Das WPZ wird aufgrund der Pflegefinanzierung nach dem Bundesgesetz der Krankenversicherung (KVG) bezuschusst. Konkret bedeutet dies, dass die Krankenversicherung einen fixen Betrag übernimmt, der Patient sich mit maximal 20 % beteiligt und der Kanton oder die Gemeinde finanzieren den Restbetrag. (Appenzell Ausserrhoden 2015, S. 5)

2.6.3. Mitarbeitende und Berufe im SVAR

Der SVAR ist mit mehr als 1'100 Mitarbeitenden der grösste Arbeitgeber im Kanton und beschäftigt Personen aus über 200 verschiedenen Berufsgruppen. Vom Mitarbeitenden im Bereich Reinigung und Hotellerie über Verwaltungsangestellte im Rechnungswesen und der Patientenadministration, Fachkräfte in den Wohnheimen wie der Beschäftigungsstätte hin zu Therapeuten und Pflegepersonal bis zum Chefarzt. Darunter befinden sich auch Fachkräfte, welche auf dem Arbeitsmarkt sehr gesucht sind und bei deren Rekrutierung die Spitäler in einer grossen Konkurrenz zueinander stehen (H+, 2015).

Die Mitarbeitenden und deren Kompetenzen sind für jedes Spital – unabhängig ob öffentlich oder privat – die wichtigste Ressource, um erfolgreich sein zu können. Welche Kompetenzen in diesem Zusammenhang besonders relevant sind, ist Gegenstand des nächsten Kapitels.

Nach diesem Einblick in das Gesundheitswesen folgt nun in Kapitel 3 die Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen der Personalentwicklung und des Kompetenzmanagements.

3. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden die verschiedenen, für diese Masterarbeit relevanten, theoretischen Hintergründe aus der aktuellen Literatur aufgeführt. Als Einstieg folgt die Auseinandersetzung mit der Theorie der Personalentwicklung.

3.1. Theorie Personalentwicklung

Personalentwicklung ist traditionsgemäss einer der zentralen Bestandteile des Personalmanagements und setzt sich mit den einzelnen Mitarbeitenden auseinander. Gemäss Naegler (2014, S. 202) ist diese von der Team- und Organisationsentwicklung abzugrenzen. Scholz (2014, S. 463) hingegen berücksichtigt eine Interpretation im weiteren Sinne des Begriffs. Er führt an, dass jede individuelle Entwicklung Auswirkungen auf die gesamte Unternehmung hat und somit die Abgrenzung nicht eindeutig vollzogen werden kann.

Im nächsten Kapitel wird auf die Personalentwicklung als Individualentwicklung eingegangen. Danach folgen die Ziele der Personalentwicklung sowie die Auseinandersetzung mit der Personalentwicklung als strategischer Bestandteil der Organisationsentwicklung.

3.1.1. Begriffsdefinition

Ein Blick in die Literatur zeigt, dass der Begriff Personalentwicklung viele Ausprägungen hat. Meifert (2013, S. 4) schreibt in seinem Buch zum strategischen Personalmanagement, dass es wichtig ist offenzulegen, was unter Personalentwicklung verstanden wird, da es häufig keine exakte Definition gibt. Er verweist auf Neuberger (1994, S. 1ff.), welcher mit der Auflistung von 18 unterschiedlichen Definitionen von Personalentwicklung verdeutlicht hat, dass es sich dabei um keine rein akademische Übung handelt. Auch Becker (2005, S. 2) weist darauf hin, dass „der Begriff der Personalentwicklung von grosser Heterogenität und Unschärfe gekennzeichnet“ ist. Die nachstehende Tabelle 2 fasst einige Definitionen von Personalentwicklung aus dem Zeitraum 2005 bis 2015 zusammen. Die Aufzählung ist nicht abschliessend.

Becker (2005, S. 3)

„Die Personalentwicklung umfasst alle Massnahmen der Bildung, der Förderung und der Organisationsentwicklung, die von einer Person oder Organisation zur Erreichung spezieller Zwecke zielgerichtet, systematisch und methodisch geplant, realisiert und evaluiert werden.“

Gmür und Thommen (2011, S. 191)

„Die Personalentwicklung umfasst alle Massnahmen, die darauf abzielen, die bestehenden Potenziale und Fähigkeiten der Beschäftigten im Unternehmen zu erweitern und für die Erreichung der Unternehmensziele nutzbar zu machen.“

Meifert (2013, S. 4)

„In einem weiteren Begriffsverständnis wird Personalentwicklung definiert als die Summe von Tätigkeiten, welche für das Personal nach einem einheitlichen Konzept systematisch vollzogen werden.“

Meyer-Ferreira (2015, S. 130)

„Die Personalentwicklung beinhaltet alle Massnahmen, die das im Unternehmen vorhandene Humankapital systematisch erweitert, mit dem Zweck, der Unternehmensführung wettbewerbsentscheidende Kompetenzen zur Verfügung zu stellen, um die Unternehmenskompetenzen zu stärken.“

Naegler (2014, S. 202f.)

„Personal- oder Individualentwicklung nimmt sich den einzelnen Mitarbeiter (als Adressat der Personalentwicklung wird auch immer die Führungskraft gesehen) vor und leitet, wenn dessen Fähigkeiten den gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen nicht entsprechen, gegebenenfalls die notwendigen Entwicklungsmassnahmen ein. [...] Dies kommt der Realisierung der Unternehmensziele zugute, indem sichergestellt wird, dass jederzeit eine ausreichend qualifizierte Belegschaft zur Verfügung steht.“

Pellert, Widmann (2006, S. 102).

Personalentwicklung umfasst in einem weiten Verständnis „alle bewussten und gezielten Massnahmen und Tätigkeiten, welche in einer Organisation umgesetzt werden, um die Mitarbeiter/-Innen als einzelne Personen, in ihrer Rolle und Funktion und als Mitglieder von Teams zu qualifizieren und zu fördern und die dafür notwendigen organisatorischen Rahmenbedingungen zu gestalten.“

Tschumi (2005, S. 18)

„Die Personalentwicklung umfasst sämtliche Massnahmen zur Erhaltung, Entwicklung und Verbesserung der Arbeitsleistung bzw. des Qualifikationsprofils von Mitarbeitern, um die Ansprüche des Unternehmens an die Qualität seiner Arbeitskräfte sicherzustellen. [...] Wichtigste Aufgabe der Personalentwicklung ist, die vorhandenen Fähigkeiten und Neigungen der Mitarbeitenden zu erkennen, zu erhalten und weiter zu entwickeln und diese mit den Anforderungen des Unternehmens in Übereinstimmung zu bringen.“

Tabelle 2: Ausgewählte Definitionen des Begriffes Personalentwicklung, in Anlehnung an Scholz (2014, S. 457)

Scholz (2014, S. 457), welcher eine ähnliche Zusammenstellung von Definitionen erstellt hat, bemerkt, dass die Gemeinsamkeit der verschiedenen Definitionen ist, dass sie alle „nicht nur das Individuum und dessen Nutzen im Mittelpunkt der Bemühungen stellen, sondern auch das Interesse des Unternehmens an der Entwicklung eines zur Wertschöpfung einsetzbaren Arbeitskräftepotenzials.“ Dies verdeutlicht, dass die Personalentwicklung nicht isoliert von der Organisationsentwicklung betrachtet werden soll.

Die wesentlichen Handlungsfelder der Personalentwicklung bilden die verschiedenen Phasen, welche von den Mitarbeitenden während ihrer beruflichen Laufbahn absolviert werden: Von der Personalbeschaffung, über die Personalerhaltung und -veränderung bis hin zur Personalfreisetzung (Scholz 2014: S. 84ff. und S. 574ff.). Es muss identifiziert werden, welche Mitarbeitenden in welchem Handlungsfeld Personalentwicklungsmassnahmen benötigen. Scholz (2014, S. 458) empfiehlt die Definition sinnvoll differenzierter Leitlinien wie „unternehmenseigene Qualifizierung nur für Qualifizierbare und nur bei unternehmensbezogenem Qualifizierungsbedarf.“

Während früher hauptsächlich das Personalmanagement die Entscheidungen bezüglich Personalentwicklung traf, wird die Personalentwicklungskompetenz immer mehr von den Führungskräften wahrgenommen. Die Mitarbeitenden sind in diesem Prozess die durch Personalmanagement und Vorgesetzte fremdbestimmte Empfänger (MA = *Objekt*). Der Trend für die Zukunft sieht nun vor, dass die Mitarbeitenden ihre persönliche Entwicklung eigenständig und proaktiv steuern. Dadurch werden sie vom Empfänger (*Objekt*) zum Sender (*Subjekt*). Tabelle 3 fasst die verschiedenen Positionen zusammen.

	früher	jetzt	zukünftig
Personalmanagement	Entscheider	Systemlieferant	Systemlieferant
Führungskraft	Zwischenstation	Entscheider	Berater
Mitarbeitende	Objekt	Objekt	Subjekt

Tabelle 3: Positionierungsoptionen der betrieblichen Personalentwicklung (Scholz 2014 S. 459)

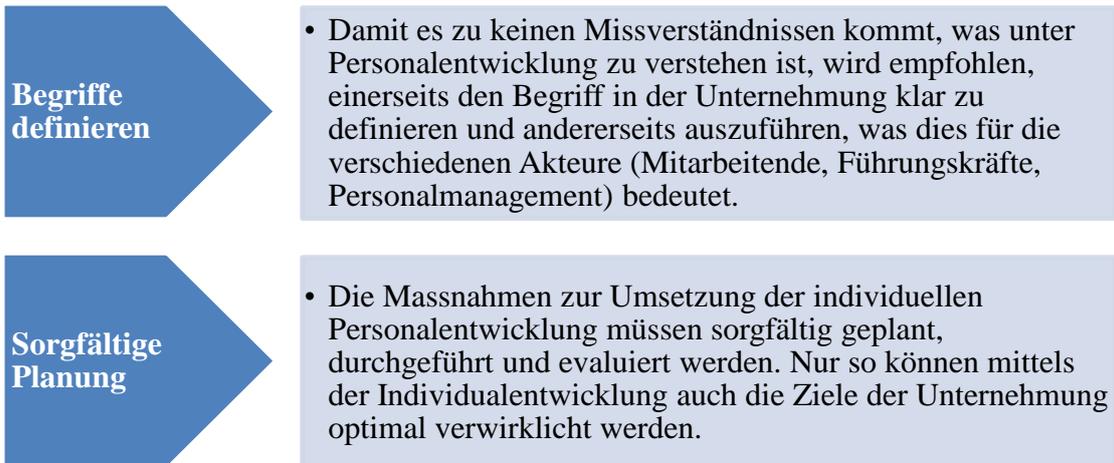
Damit sich diese Akteure heute und in Zukunft gut abstimmen können, braucht es optimierte Prozesse, welche die Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Instrumente und Aktivitäten vorgeben (Scholz 2014, S. 459). Dabei sollte berücksichtigt werden, dass es sich bei der Personalentwicklung um einen dynamischen Prozess handelt. Und zwar nicht nur bezüglich des individuellen Entwicklungsbedarfs des Mitarbeitenden, sondern auch hinsichtlich der Umsetzung der jeweiligen Instrumente und Massnahmen. Dies setzt eine stete Evaluation der Aktualität von Instrumenten und Konzepten sowie die daraus resultierende Notwendigkeit zur Weiterentwicklung oder Anpassung (Universität Freiburg 2007, S. 7), wie es die Abbildung 2 veranschaulicht, voraus.



Abbildung 2: Funktionszyklus systematischer Personalentwicklung (Becker 2005: S. 555)

Handlungsempfehlungen werden an diejenigen Stellen, auf welche sie sich beziehen, direkt in den Text integriert. Basierend auf der bisher ausgeführten Theorie folgen nun die ersten Handlungsempfehlungen dieser Arbeit.

Handlungsempfehlungen



Nach diesen Handlungsempfehlungen folgen nun im nächsten Kapitel die Ausführungen, welche Ziele die Planung der Personalentwicklung beinhalten kann.

3.1.2. Ziele der Personalentwicklung

Unternehmen investieren in erster Linie in die Personalentwicklung mit der Absicht, ihre Wettbewerbssituation im Markt zu verbessern und strategische Unternehmensziele zu erreichen. Aber nicht nur die Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit spricht für eine systematische Personalentwicklung. Die Tabellen 4 bis 6 zeigen weitere Ziele der Personalentwicklung, aus der Sicht der verschiedenen Stakeholder Mitarbeiter, Unternehmung und Gesellschaft (Gablers Wirtschaftslexikon, 2015).

Ziele der Personalentwicklung aus Sicht der Mitarbeitenden
• Verbesserung / Aufrechterhaltung der fachlichen und persönlichen Qualifikation
• Aktivierung bisher ungenutzter Potenziale und Fähigkeiten
• Übertragung neuer/erweiterter Aufgaben, dadurch verbesserte Karrierechancen
• Ermöglichung einer eignungs- und neigungsgerechten Aufgabenzuweisung
• Minderung des Risikos des Arbeitsplatzverlustes sowie Verbesserung der Chancen am Arbeitsmarkt und Steigerung der Mobilität auf internem und externem Arbeitsmarkt
• Verbesserung der Selbstverwirklichungschancen und Entfaltung der Persönlichkeit
• Einkommensverbesserung

Tabelle 4: Ziele der Personalentwicklung aus Sicht der Mitarbeitenden (Gablers Wirtschaftslexikon 2015)

Ziele der Personalentwicklung aus Sicht der Unternehmung
• Erhöhung der Produktivität und Rentabilität
• Sicherung des notwendigen Fach- und Führungskräftebestandes, dadurch wird Wissen und Können als wichtiger Wettbewerbsfaktor im Unternehmen gesichert
• Erkennen und Vorbereiten von Nachwuchsführungskräften und Spezialisten, dadurch grössere Unabhängigkeit vom externen Arbeitsmarkt
• Vermittlung von Schlüsselqualifikationen
• Anpassung an die technologischen und dem Markt entsprechenden Erfordernisse
• Langfristige Bindung der Mitarbeitenden durch Steigerung der Arbeitsmotivation, der Arbeitszufriedenheit und des Leistungspotenzials
• Aufdeckung von falschen Besetzung und Defiziten
• Reduktion von Fluktuationskosten und Fehlzeiten
• Geringere Personalbeschaffungskosten aufgrund geringerer Fluktuation durch effektives Retention Management
• Erhöhung der Bereitschaft der Mitarbeitenden Änderungen zu verstehen und herbeizuführen
• Erhöhung der innerbetrieblichen Kooperation und Kommunikation

Tabelle 5: Ziele der Personalentwicklung aus Sicht der Unternehmung (Gablers Wirtschaftslexikon 2015)

Ziele der Personalentwicklung aus Sicht der Gesellschaft
• Personalentwicklung unterstützt lebenslanges Lernen sowie die Eigenverantwortung der Arbeitnehmenden bei sich ständig verändernden Anforderungen der Märkte (Konzept der Employability) und gewährt dabei die Möglichkeit der Persönlichkeitsentfaltung.
• Optimale Allokation der Humanressourcen
• Chancengleichheit und soziale Mobilität

Tabelle 6: Ziele der Personalentwicklung aus Sicht der Gesellschaft (Gablers Wirtschaftslexikon 2015)

Diese Aufzählungen zeigen bereits, dass nicht nur die individuelle Ebene des Mitarbeitenden für die Personalentwicklung relevant ist. Erfolgreiche Personalentwicklung leistet einen entscheidenden Beitrag zur Veränderungs- und Anpassungsfähigkeit der gesamten Unternehmung und kann somit als ein strategischer Erfolgsfaktor verstanden werden.

Handlungsempfehlung



- Die Personalentwicklung sollte einen umfassenden Fokus ansstreben, um zu gewährleisten, dass die Individualentwicklung zu Gunsten des Unternehmenserfolges umgesetzt wird.

Aufgrund der Erkenntnisse aus diesem Kapitel liegt der Fokus des nächsten Kapitels auf der strategischen Bedeutung der Personalentwicklung für die gesamte Unternehmung.

3.1.3. Personalentwicklung als strategischer Bestandteil der Organisationsentwicklung¹

Wie bereits im Kapitel 3.1. angesprochen, kann Personalentwicklung im weitesten Sinne jegliche Veränderungen in Unternehmungen bedeuten. Jede individuelle und noch so kleine Veränderung verursacht eine Reaktion im gesamten System. Scholz (2014, S. 463) bedient sich dabei dem Begriff der „strategischen Personalentwicklung“. Diese ist beeinflusst von der Unternehmensstrategie, der Unternehmenskultur, der (externen) Unternehmensumwelt der (internen) Unternehmenssituation sowie von der organisatorischen Lernfähigkeit, was in Abbildung 3 zum Ausdruck kommt.

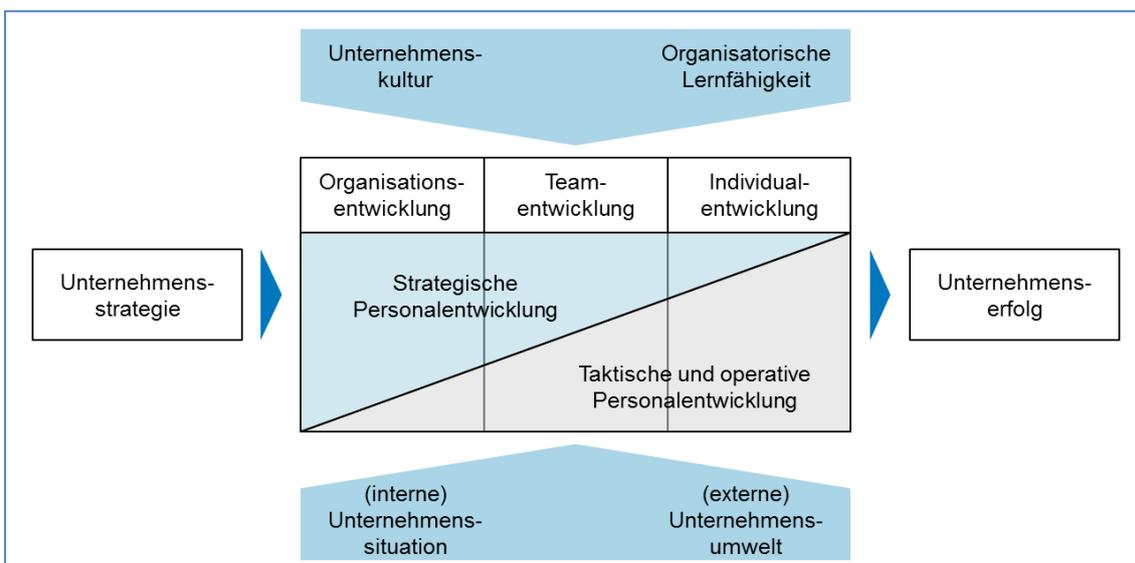


Abbildung 3: Strategische Personalentwicklung (Scholz 2014, S. 464)

¹ Unternehmensentwicklung wird in dieser Arbeit synonym mit Organisationsentwicklung verwendet.

Scheelen und Bigby (2011, S. 27) gehen noch einen Schritt weiter. Sie bezeichnen in ihrem ersten Grundsatz die Unternehmens- und Personalentwicklung als eineiige Zwillinge. Gemäss ihrem Ansatz können mit kompetenzorientierter Weiterbildung Visionen verwirklicht werden. Tabelle 7 gibt einen Überblick der fünf Grundsätze und Prinzipien der kompetenzorientierten, strategischen Unternehmens- und Personalentwicklung.

Grundsatz 1	Unternehmens- und Personalentwicklung sind eineiige Zwillinge.
Grundsatz 2	Erfolgreiche Unternehmensentwicklung beginnt mit einer Vision.
Grundsatz 3	Jede Vision muss durch Strategie- und Zielorientierung fundiert sein.
Grundsatz 4	Wer Unternehmensziele erreichen will, braucht kompetente Mitarbeiter – und darum Kompetenzdiagnosetools und Kompetenzprofile der Mitarbeiter.
Grundsatz 5	Der Mensch muss im Mittelpunkt stehen: kompetenzorientierte Weiterbildung.

Tabelle 7: Grundsätze und Prinzipien der kompetenzorientierten strategischen Unternehmens- und Personalentwicklung (Scheelen / Bigby 2011, S. 26)

Grundsatz vier befasst sich mit der Kompetenz der Mitarbeitenden. Die Evaluation der Kompetenz der Mitarbeitenden ist Gegenstand des Kompetenzmanagements, welches ein Teilbereich der Personalentwicklung darstellt. Um ein vollständiges Bild aller Teilbereiche der Personalentwicklung zu erhalten, setzen sich die nächsten Kapitel damit auseinander.

3.1.4. Die Teilbereiche der Personalentwicklung

Nach Wien und Franzke (2013, S. 13) gliedert sich Personalentwicklung in die Teilbereiche Ausbildung, Fortbildung, Weiterbildung und Kompetenzentwicklung. Tabelle 8 zeigt die Unterschiede zwischen den ersten drei Begriffen. Auf die Kompetenzentwicklung gehen Wien und Franzke nicht näher ein.

Ausbildung	Vermittlung von Grundkenntnissen einer Tätigkeit, welche später professionell ausgeführt werden soll.	Aus- und Fortbildung entsprechen den Hard-Skills
Fortbildung	Baut auf die Ausbildung auf und dient der beruflichen Entwicklung der Mitarbeitenden.	→ Daraus resultiert die fachliche Kompetenz .
Weiterbildung	Zielt auf eine Fortsetzung, beziehungsweise auf eine Wiederaufnahme des organisierten Lernens nach Beendigung einer Berufsausbildung ab. (Negri 2010, S. 131ff.)	Soft-Skills

Tabelle 8: Abgrenzung Aus-, Fort- und Weiterbildung (Wien et al 2013, S. 13f.)

Meifert (2013, S. 67f.) wählt zur Gliederung der Personalentwicklung einen weiter gefassten Ansatz als Wien und Franzke. Er unterteilt diese in drei Bereiche, welche interagieren: den normativen Rahmen, das Produktbündel sowie den kompetenzmässigen Rahmen. Der normative Rahmen umfasst die strategischen Grundlagen und Steuerungselemente, während der kompetenzmässige Rahmen das strategische Kompetenzmanagement enthält. Dieses wird als Fundament für die Aktivitäten der Personalentwicklung betrachtet, weil es eine einheitliche Basis für die unterschiedlichen Jobfamilien schafft und somit sicherstellt, dass die zugrunde liegenden Kompetenzvorstellungen für alle Instrumente des Produktbündels kongruent sind. Die Produktbündel wiederum umfassen die konkreten Handlungsfelder der Personalentwicklung. Sie werden durch den normativen und kompetenzmässigen Rahmen geprägt und definiert.

Meifert illustriert sein Modell anhand eines Hauses, wie es in Abbildung 4 dargestellt ist.

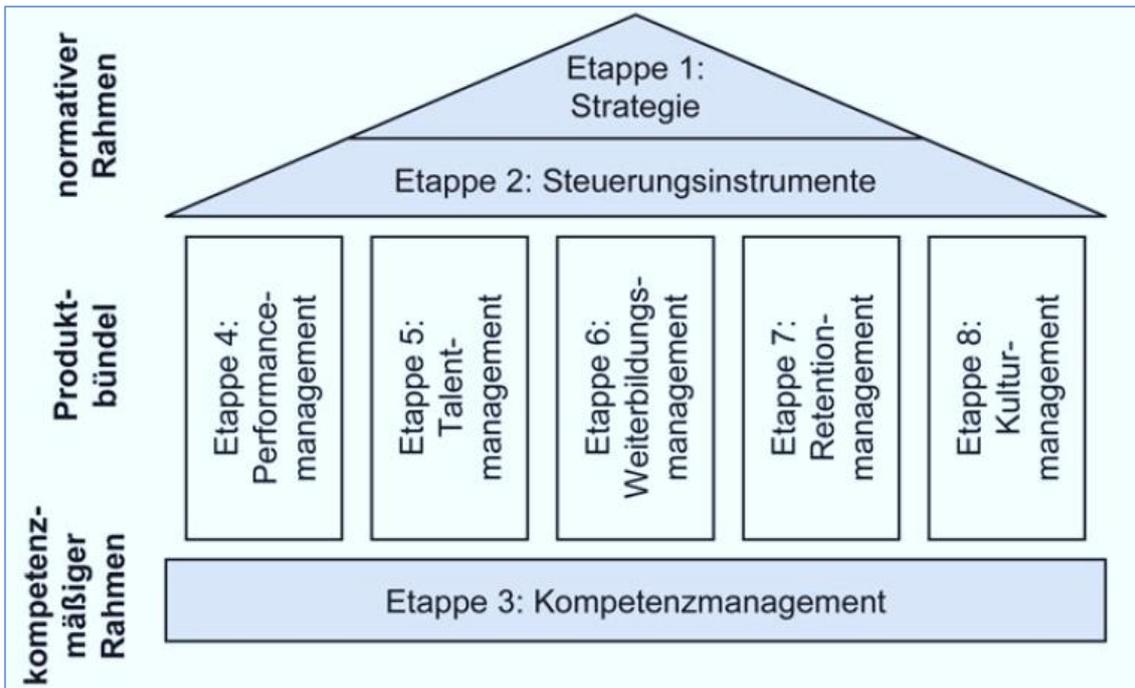


Abbildung 4: Konzept der Personalentwicklung von Meifert (2013, S. 24, 62) im Überblick

In der Sichtweise von Meifert dient das Kompetenzmanagement als Basis für die Personalentwicklung. Ebenso postulieren Scheelen und Bigby in ihrem vierten Grundsatz (2011, S. 27, siehe auch Tabelle 7, S. 20), dass wer Unternehmensziele erreichen will, kompetente Mitarbeiter – und darum Kompetenzdiagnosetools und Kompetenzprofile der Mitarbeiter benötigt. Dieser Ansatz soll für die vorliegende Arbeit übernommen werden, weshalb sich das nächste Kapitel mit der Bedeutung der Kompetenzen auseinandersetzt.

3.2. Theorie Kompetenzen

Als erstes wird der Begriff der Kompetenz näher erklärt. Danach folgen Auseinandersetzungen mit dem Kompetenzmanagement sowie Kompetenzmodellen.

3.2.1. Begriff der Kompetenz

Der Begriff Kompetenz wird vielfältig eingesetzt und kann unterschiedlich verstanden werden. Geschichtlich leitet er sich vom lateinischen Wort „competere“ ab, was so viel bedeutet wie „zustehen, zukommen, zusammentreffen“. Das Adjektiv kompetent lässt sich auf das lateinische „competens“ zurückführen und wird im Sinne von „zuständig, massgebend, befugt“ verwendet (Vonken 2005, S. 17; Stepan 2002 S. 15f; zitiert aus Bondorf 2009, S. 13). Angelehnt an die lateinische Interpretation, wird im heutigen

Sprachgebrauch Kompetenz einerseits als „Zuständigkeit oder Befugnis“ und andererseits als „Sachverstand, Fähigkeit oder Vermögen“ interpretiert.

Historisch basiert die Kompetenzforschung im Personalmanagement auf der Studie *Testing for competence rather than intelligence* von McClelland (1973). Diese evaluierte, dass Eignungs- und Wissenstest allein die Leistung bei der Aufgabebewältigung nicht ausreichend vorhersagen. Um das Leistungsniveau der Mitarbeitenden zuverlässig zu identifizieren, seien auch individuelle Persönlichkeitsmerkmale und Kompetenzen zu berücksichtigen (Sonntag et al 2005, S. 57).

Becker (2005, S. 607) definiert Kompetenz als „das Dürfen, das Wollen und das Können einer Person im Hinblick auf die Wahrnehmung einer konkreten Arbeitsaufgabe. [...] Kompetenz dient als Bewältigung gegenwärtiger Probleme und ist als Potenzial Grundlage für die Performanz.“ North et al (2013, S. 43) ihrerseits definieren Kompetenz wie folgt: „Kompetenz ist die erlernbare Fähigkeit, situationsadäquat zu handeln. Kompetenz beschreibt die Relation zwischen den an eine Person oder Gruppe herangetragenen oder selbst gestalteten Anforderungen und ihren Fähigkeiten bzw. Potenzialen, diesen Anforderungen gerecht zu werden.“ Oder wie Meyer-Ferreira (2015, S. 117) es ausdrückt: „Wer kompetent ist, handelt in einer bestimmten Situation so, dass er den Anforderungen, welche im Rahmen der Leistungserbringung an ihn gestellt werden, gerecht wird und damit einen Beitrag zur Entwicklung der Unternehmenskompetenzen leistet.“ Diese Aussagen lassen sich mit dem Kommentar von Scholz (2014, S. 457) bezüglich der Personalentwicklung (Siehe Kapitel 3.1.1, S. 13) in Verbindung bringen, dass nicht nur das Individuum und dessen Nutzen im Mittelpunkt steht, sondern auch das Interesse des Unternehmens Wertschöpfung zu generieren. Zu diesem Zweck benötigt die Unternehmung ein Kompetenzmanagement.

3.2.2. Kompetenzmanagement

Im Kompetenzmanagement gilt es, die individuellen und institutionellen Perspektiven in Einklang zu bringen. (North et al 2013, S. 10). Dies unterstützt auch Meyer-Ferreira (2015, S. 117), welcher Kompetenzen auf drei Ebenen unterscheidet, wie Tabelle 9 auf der folgenden Seite zeigt.

Individuelle Kompetenzen	„Realisieren sich, indem jemand in der Lage ist, sein Humankapital gemäss den an ihn gestellten organisatorischen Anforderungen zielgerichtet einzusetzen“ (Meyer-Ferreira 2015, S. 117).
Organisationale Kompetenzen	Dies „sind kollektive Handlungspotenziale, welche durch die Koordination und Kombination von individuell vorhandenem Humankapital und die Gestaltung der Rahmenbedingungen auf die gestellten Leistungsanforderungen von Organisationseinheiten, ausgerichtet werden“ (Meyer-Ferreira 2015, S. 119).
Gesamtunternehmerische Kompetenzen	Diese bilden sich aus den individuellen und organisationalen Kompetenzen und werden auch als Unternehmenskompetenzen bezeichnet (Meyer-Ferreira 2015, S. 117).

Tabelle 9: Kompetenzen einer Unternehmung nach Meyer-Ferreira (2015, S. 117ff.)

Während Meifert das Kompetenzmanagement als Basis für die Personalentwicklung sieht, geht Meyer-Ferreira (2015, S. 130) noch einen Schritt weiter. Er beschreibt Personalentwicklung als ein Bestandteil des Kompetenzmanagements. Um dies zu unterstreichen verweist er zusätzlich auf die Definition von Personalentwicklung nach Gmür und Thommen (2011, S. 191), welche die Erreichung der Unternehmensziele als zentraler Bestandteil der Personalentwicklung sieht. Um die Unternehmensziele zu erreichen, braucht es die richtigen Unternehmenskompetenzen bzw. Kernkompetenzen. Und diese werden gemäss Meyer-Ferreira (2015, S. 115) als Listungspotenziale definiert, welche sich aus dem Produkt der individuellen Fähigkeiten, der Motivation sowie der Organisation der Wertschöpfung ($L = F \times M \times O$) bilden. Diese Sichtweise lehnt sich an die These von Prahalad und Hamel (1990) an, wonach eine erfolgreiche Unternehmensstrategie Kernkompetenzen voraussetzt. Dieser Ansatz erfasst ebenfalls eine weitere, nicht auf die individuelle Ebene begrenzte Sichtweise von Fähigkeiten.

Daraus abgeleitet setzt sich das Kompetenzmanagement mit der Frage auseinander, „wie aus dem vorhandenen Humankapital die notwendigen individuellen und organisationalen Kompetenzen entwickelt werden können, um die erforderlichen Leistungen im Rahmen der unternehmerischen Tätigkeit erbringen zu können.“ (Meyer-Ferreira 2015, S. 119.)

Abbildung 5 illustriert einerseits die Verbindung des Kompetenzmanagements mit der strategischen Personalentwicklung und andererseits zeigt sie die Zusammenhänge zum Personalmarketing und Performancemanagement auf.

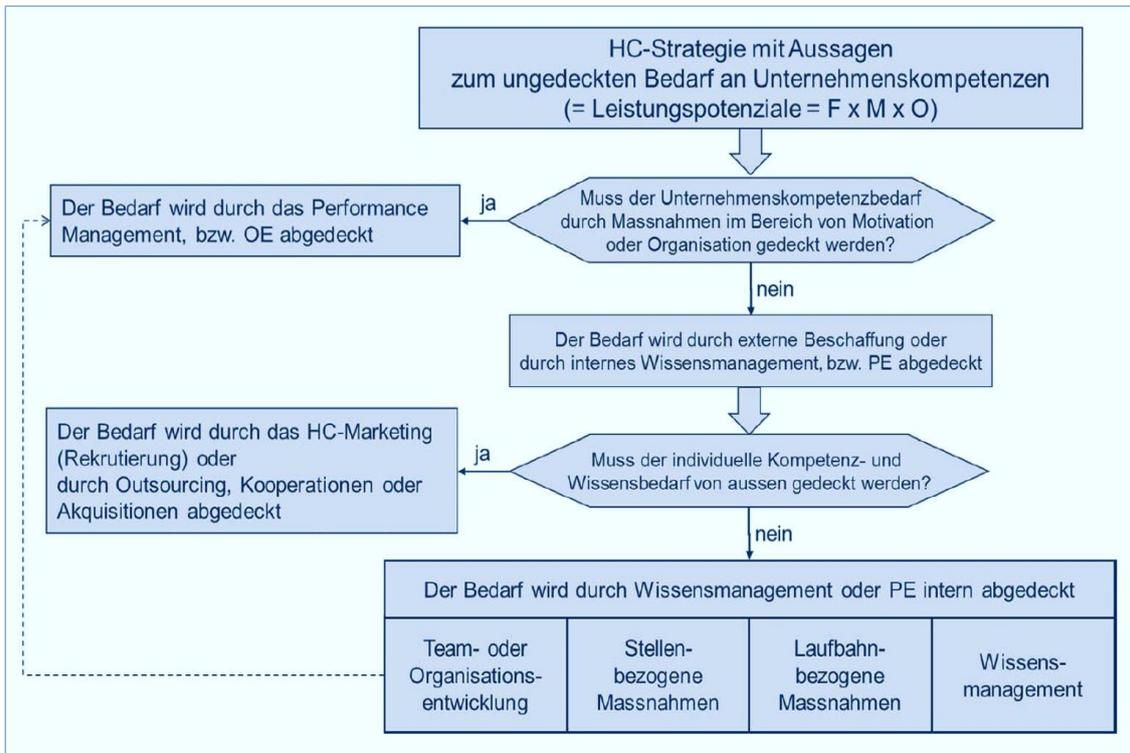


Abbildung 5: Vom Competence Management zur strategischen Personalentwicklung (Ledergerber 03.2015, S. 4) (Meyer-Ferreira 2015, S. 121)

Handlungsempfehlung

Aufgrund der theoretischen Ausführungen zum Thema Kompetenzen, wird folgende Handlungsempfehlung abgegeben.

Kenntnisse der Kernkompetenzen

- Um gewinnbringendes Kompetenzmanagement zu betreiben, wird empfohlen, dass eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Frage stattfindet, welches die Kernkompetenzen der Unternehmung heute und in Zukunft darstellen werden.

Ein wichtiger Bestandteil des Kompetenzmanagements stellt das Kompetenzmodell dar, welches Gegenstand des nächsten Kapitels ist.

3.2.3. Kompetenzmodell

Um die für den Unternehmenserfolg wichtigen Kompetenzen zu evaluieren, kann ein unternehmensspezifisches Kompetenzmodell erstellt werden. Sonntag und Schmidt-Rathjens (2005, S. 55) schreiben dazu: „Unter einem Kompetenzmodell versteht man

im weitesten Sinne ein messbares Muster an Wissen, Fähigkeiten, Motivationen, Interesse, Fertigkeiten, Verhaltensweisen und anderen Merkmalen, welche eine Person zur effektiven Leistungserbringung und zur Problemlösung im Unternehmen aufweisen soll. Kompetenzmodelle stellen den Hauptbestandteil des Kompetenzmanagements dar: Mit ihrer Hilfe werden Kompetenzen, welche die Mitarbeiter für die erfolgreiche Bearbeitung unterschiedlicher Aufgaben oder die Ausübung unterschiedlicher Positionen und Stellen benötigen, valide und genau beschrieben.“ Des Weiteren sind Kompetenzmodelle wichtige Grundlagen für die verschiedenen Personalprozesse z.B. für Rekrutierungen, Mitarbeiterbeurteilungen und -förderungen. (Erpenbeck et al 2013, S. 30 / Sonntag et al 2005, S. 57 / Wagner 03.2015, Teil II, S. 6).

Wichtig zu beachten ist auch, dass sich das Kompetenzmodell nicht nur mit der Gegenwart sondern auch mit der Zukunft eines Unternehmens auseinandersetzt. „Die Ausrichtung auf Kompetenzen, welche in Zukunft relevant sein werden, ist ein nicht unwesentliches Element von Kompetenzmodellen. Die zukünftige Unternehmensstrategie und die damit verbundenen Anforderungen an die Mitarbeitenden können so berücksichtigt werden.“ (Krumm et al 2012, S. 7). Und Erpenbeck et al (2013, S. 30) ergänzen: „Sie sind deshalb Zukunftsmodelle, weil sie künftige Wege des Human-Ressourcen-Management weisen und dafür das Instrumentarium bereitstellen.“

Abbildung 6 (Erpenbeck et al 2013, S. 17) veranschaulicht die zentralen Positionen eines Kompetenzmodells im unternehmerischen Denken und Handeln.

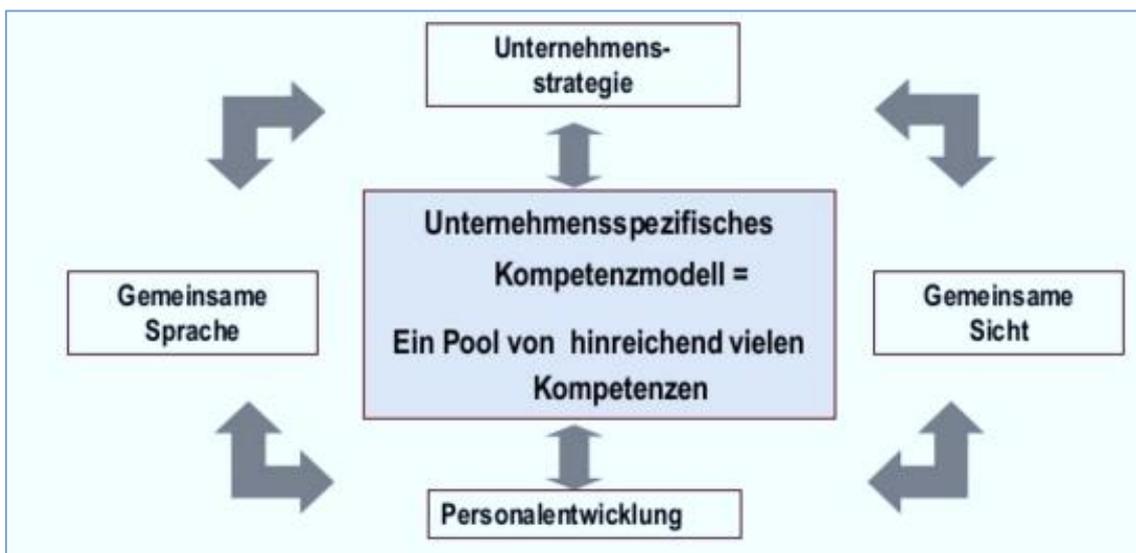


Abbildung 6: Unternehmensstrategie, Kompetenzmodell und Personalentwicklung (Erpenbeck et al 2013, S. 17)

Handlungsempfehlungen zu den Kompetenzmodellen

Aus der Theorie bezüglich der Kompetenzmodelle ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen.

Kompetenzmodelle als Grundlage für Personalprozesse

- Kompetenzmodelle müssen so entwickelt werden, dass sie als Grundlage für diverse Personalprozesse z.B. Rekrutierung oder Mitarbeiterbeurteilung genutzt werden können.

Ausrichtung Kompetenzmodell auf die Zukunft

- Kompetenzmodelle sollten nicht nur die Gegenwart berücksichtigen, sondern vor allem eine Ausrichtung für die Zukunft haben. Damit helfen sie der Unternehmung konkurrenzfähig zu bleiben.

Im folgenden Kapitel werden die verschiedenen Geltungsbereiche von Kompetenzmodellen erklärt.

3.2.4. Geltungsbereiche von Kompetenzmodell

Kompetenzmodelle können hinsichtlich ihres Geltungsbereiches unterschieden werden. Zielgruppenspezifische Modelle – auch *Single-Job Kompetenzmodelle* genannt – setzen sich mit den Kompetenzen einer einzelnen Zielgruppe (z.B. der Funktion Personalverantwortlicher) auseinander. Unternehmensspezifische Modelle – sogenannte *One-Size-Fits-All-Modelle* – sind auf die Bedürfnisse des jeweiligen Unternehmens abgestimmt und leiten ihre Anforderungsprofile konsequent aus der Unternehmensstrategie ab. (Lemmer 2009, S. 9, 12 / Wagner 2015, Teil I, S. 40 / Mansfield 2005, S. 16). Mansfield (2005, S. 16) verweist neben dem *One-Size-Fits-All-Modell* auf den *Multiple-Model Ansatz*, welcher die Kompetenzen für mehrere Jobfamilien in einem Unternehmen einschließt. Die folgende Tabelle fasst die einzelnen Ansätze zusammen.

Ansatz	Beschreibung
<i>Single-Job</i>	Massgeschneidertes Modell für eine spezifische Funktion (Job), verbunden mit hohen Entwicklungskosten und eingeschränktem Gültigkeitsbereich, welches für den Stelleninhaber einfach zu adaptieren ist, aber keine Vergleichbarkeit mit anderen Funktionen ermöglicht.
<i>One-Size-Fits-All</i>	Generisches Modell mit geringeren Entwicklungskosten und breitem Gültigkeitsbereich für verschiedene Funktionen in der gleichen Unternehmung, welches sehr gut mit der Unternehmensstrategie abge-

	<p>stimmt werden kann. Durch die Einheitlichkeit ist zudem die Vergleichbarkeit gewährleistet.</p> <p>Es hat den Vorteil, dass es eine einheitliche Sprache entwickelt und dadurch eine starke Botschaft transportiert. Dies kann in Zeiten von grossem Wandel für die Stärkung der Unternehmung sehr relevant sein. Durch die Vernachlässigung von jobspezifischen Fähigkeiten besteht die Gefahr, dass die Mitarbeitenden von einzelnen Funktionen das Modell als realitätsfremd wahrnehmen, es darum nicht akzeptieren und es nur auf dem Papier „gelebt“ wird.</p>
Multiple-Model	<p>Dieser Ansatz wird für Unternehmen empfohlen, welche verschiedene Funktionen mit geringen Ähnlichkeiten abbilden wollen. Der Ansatz ist flexibel und geniesst durch die Tatsache, dass er jobspezifische Eigenheiten und die Unternehmenswerte berücksichtigt, hohe Validität und Glaubwürdigkeit. Problematisch ist seine Komplexität. Für jede Funktion existiert ein unterschiedliches Kompetenzmodell und somit kann auch die Einheitlichkeit von Instrumenten z.B. für die Rekrutierungen, nicht gewährleistet werden. Dieser Ansatz bedeutet ein grosser Arbeitsaufwand für das Personalmanagement, welcher ohne technische Unterstützung kaum realisierbar ist. Ebenfalls entfällt die Möglichkeit durch gemeinsame Werte eine einheitliche, starke Botschaft für alle Mitarbeitenden zu transportieren.</p>
Kombination One-Size-Fits-All und Multiple-Model	<p>Gemäss Mansfield (2005, S. 18) bedienen sich Unternehmen auch Kombinationen des <i>All-Size-Fits-One</i> und des <i>Multiple-Model</i> Ansatzes. Dabei wird ein kleines Set von Kernkompetenzen identifiziert, welche für alle Jobfamilien gleich ist. Diese helfen eine starke, einheitliche Botschaft zu transportieren.</p> <p>Dieses Set wird individuell mit jobspezifischen Kompetenzen für jede Funktion ergänzt und ist demzufolge realitätsnah. Dadurch wird die Akzeptanz bei den Stelleninhabern gestärkt. Der Nachteil einer solchen Kombination liegt in der Tatsache, dass eine grössere Anzahl von Kompetenzen definiert werden muss, was wiederum eine Zunahme von Komplexität und Kosten bedeutet.</p>

Tabelle 10:

Zusammenfassung verschiedener Kompetenzmodelle in Anlehnung an Mansfield (2005, S. 16ff.)

Handlungsempfehlung für den Geltungsbereich von Kompetenzen

Aufgrund der Theorie bezüglich des Geltungsbereichs von Kompetenzmodellen ergibt sich folgende Handlungsempfehlung.

Sorgfältige
Evaluation
Geltungs-
bereich

- Um ein auf die Unternehmung optimal abgestimmtes Kompetenzmodell zu erhalten, wird empfohlen, im Vorfeld sorgfältig zu evaluieren, welchen Geltungsbereich (*Single Job, One Size Fits All, Multiple Model*, Kombinationen) das Modell für die Unternehmung haben sollte.

Neben den unternehmensspezifischen Modellen gibt es noch die allgemeingehaltenen Kompetenzmodelle, welche für unterschiedliche Unternehmungen Gültigkeit haben. Diese haben zum Ziel, einen möglichst umfassenden Überblick von bestehenden Kompetenzen zu geben. Ein Beispiel ist der KompetenzAtlas von Heyse und Erpenbeck (2007, S. 27), (Lemmer 2009, S. 9f.).

Um aufzuzeigen, weshalb in dieser Arbeit für die empirische Evaluation die 64 differenzierten Teilkompetenzen nach dem KompetenzAtlas von Heyse und Erpenbeck als Grundlage (2007, S. 27) benutzt werden, geht das nächste Kapitel detaillierter auf dieses allgemeine Kompetenzmodell ein.

3.2.5. KompetenzAtlas

Seit den 1990er Jahren sind Heyse und Erpenbeck in der Kompetenzforschung tätig und haben vielseitig Kompetenzmessinstrumente, wie z.B. KODE, KODE®X oder WERDE entwickelt (Heyse und Erpenbeck 2007, S. 9). Im Rahmen dieser Forschung ist der KompetenzAtlas entstanden, welcher als Ausgangspunkt für die Kompetenzmessinstrumente dient. Seine Basis bildet sich aus den folgenden vier Grundkompetenzen (Heyse und Erpenbeck 2007, S. 14):

- (1) *Personale Kompetenzen*
- (2) *Aktivitäts- und Handlungskompetenzen*
- (3) *Fach- und Methodenkompetenzen*
- (4) *Sozial-kommunikative Kompetenzen.*

Die Tabelle 11 auf der folgenden Seite erklärt, wie die verschiedenen Kompetenzen zu verstehen sind.

Fähigkeit (Disposition) zur Selbstorganisation des Handelns in Bezug auf...	Zugeordnete Grundkompetenz:	Erklärung (Wagner 03.2015, Teil II, S. 29f.)
...sich selbst als Person	<i>Personale Kompetenzen</i>	Fähigkeit, sich selbst gegenüber klug und kritisch zu sein, produktive Einstellungen, Werthaltungen und Ideale zu entwickeln; Loyalität.
...die eigenen Handlungsführung	<i>Aktivitäts- und Handlungskompetenzen</i>	Fähigkeit, alles Wissen und Können, alle Ergebnisse sozialer Kommunikation, alle persönlichen Werte und Ideale willensstark umsetzen zu können und dabei alle anderen Kompetenzen zu integrieren; Ergebnisorientierung.
...den Umgang mit Objekten	<i>Fach- und Methodenkompetenzen</i>	Fähigkeit, mit fachlichem und methodischem Wissen gut ausgerüstet, herausfordernde Probleme schöpferisch zu bewältigen; Organisationstalent.
...den Umgang mit anderen Personen	<i>Sozial-Kommunikative Kompetenzen</i>	Fähigkeit, sich aus eigenem Antrieb mit anderen (einer Person oder Gruppe) zusammen- und auseinanderzusetzen, kreativ zu kooperieren und zu kommunizieren; Kooperationsfähigkeit.

Tabelle 11: Die vier Grundkompetenzen (Heyse 2007, S. 15 / Wagner 03.2015, Teil II, S. 28)

Heyse und Erpenbeck bestimmten über die vier Grundkompetenzen hinaus 64 differenzierte Teilkompetenzen. Anfänglich wurden 120 Begriffe vor allem aus der Literatur sowie aus Anforderungsbeschreibungen und Beurteilungssystemen führender deutscher und Schweizer Unternehmen evaluiert. Von diesen 120 Begriffen wurde jene 64 ausgewählt, welche sich eindeutig auf eine oder zwei Grundkompetenzen bezogen (Heyse

und Erpenbeck 2007, S. 25.). Diese wurden im sogenannten KompetenzAtlas zusammengefasst, welcher in der Abbildung 7 dargestellt ist.

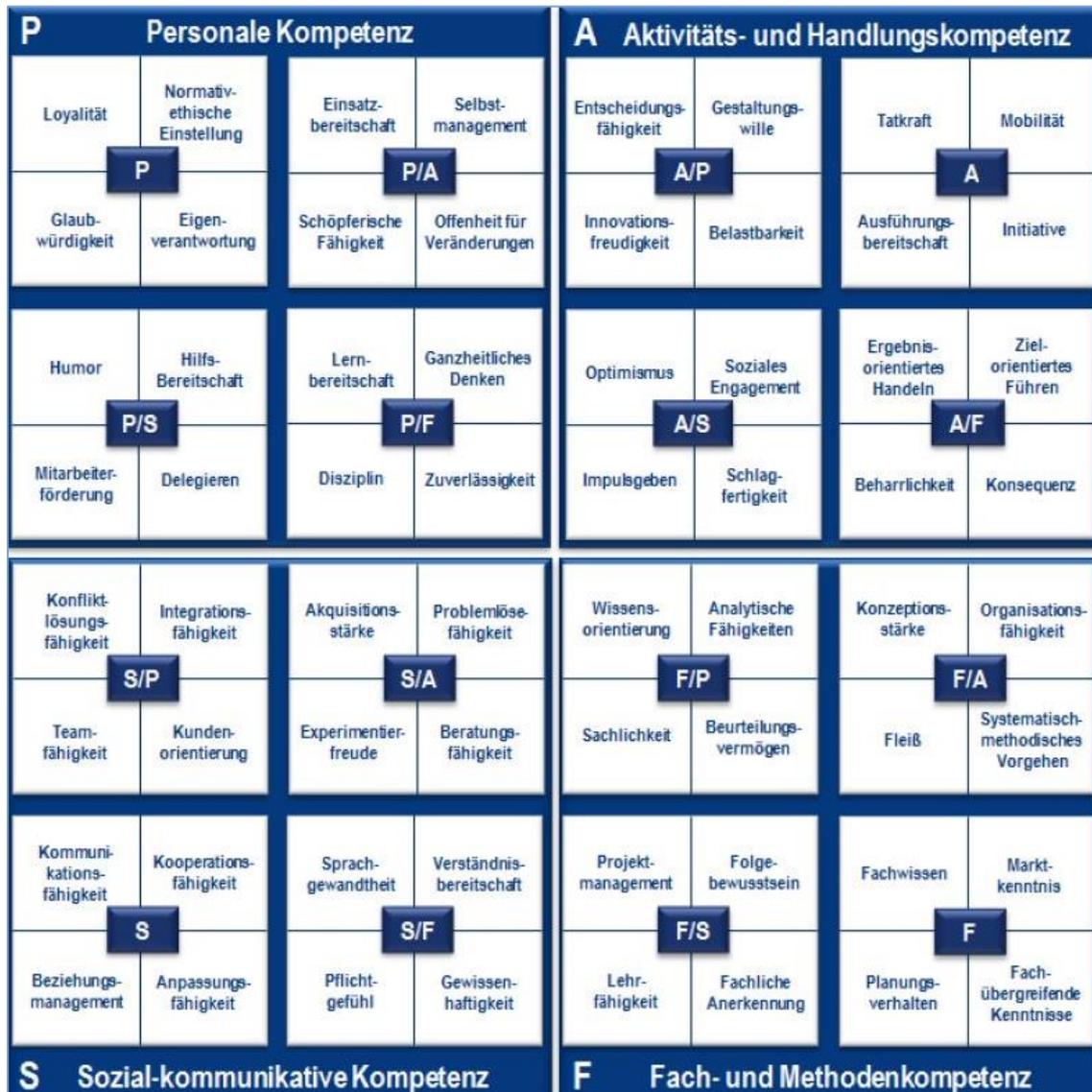


Abbildung 7: KompetenzAtlas nach Heyse und Erpenbeck (2007, S. 27)

Die verschiedenen Kompetenzbegriffe können nicht eindeutig voneinander unterschieden werden. Bereits die vier Grundkompetenzen haben Gemeinsamkeiten. Gemäss Heyse und Erpenbeck (2007, S. 27) „bedeutet die Zuordnung im KompetenzAtlas in erster Linie, dass das Kompetenzgewicht des Begriffs auf dieser und auf keiner anderen Basiskompetenz-Kombination liegt. In der Praxis sind natürlich weit mehr als 64 Begriffe zur Bezeichnung von Teilkompetenzen üblich.“

Um die Anwendung des KompetenzAtlas in der Praxis in verschiedenen Bereichen besser gewährleisten zu können, wurde von 2004 bis 2006 für die einzelnen 64 Teilkompetenzen umfassende Synonyme abgeleitet. Diese Sammlung und Zuweisung von Syno-

nymen der 64 Teilkompetenzen ist in der Literatur als SynonymAtlas bekannt (Heyse und Erpenbeck 2007, S. 28).

Nach der Auseinandersetzung mit der Theorie der Personalentwicklung und des Kompetenzmanagements folgt nun ein Exkurs zu einem anderen Thema, welches auf den ersten Blick keinen Zusammenhang mit dem Inhalt dieser Masterarbeit hat; „Lean Administration“. Dieser Ansatz ist heute in der Umsetzung von Projekten immer wieder diskutiert, weshalb das nächste Kapitel zeigen soll, wie dieses Thema Personalentwicklung und Kompetenzmanagement beeinflussen kann. Die Ansätze sollen vor allem in der Umsetzung in die Praxis berücksichtigt werden.

3.3. Lean Administration

Die unter den Begriffen „Lean Thinking“ oder „Lean Management“ verstandenen Theorien gehören in der Industrie zur gängigen Praxis und beschreiben, wie Prozesse optimiert werden können. Zentrale Komponente dieser Philosophie ist ein herausragendes Prozessmanagement, welches durch effiziente Abläufe Wettbewerbsvorteile generiert. Lean Administration ist die spezifische Bezeichnung für die Anwendung der Prinzipien von Lean Management in den Bereichen Administration und Services (Wiegand und Franck, 2006).

Gemäss Wiegand und Franck (2006, S. 11) steht „Lean“ für „Werte ohne Verschwendung schaffen“. „Ausgangspunkt von Lean Management ist immer die Wertschöpfung. Möglichst jede Aktivität soll zur Wertschöpfung beitragen“ (Wiegand und Franck, 2006, S. 28). Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um externe oder interne Prozesse handelt. Der Schwerpunkt der Lean Administration liegt auf den Geschäftsprozessen und deren Optimierungspotentiale. Im Kern geht es darum die Bedürfnisse des Kunden in den Mittelpunkt zu stellen, Wartezeiten und Doppelarbeiten zu vermeiden, Durchlaufzeiten zu verkürzen, unnötige Tätigkeiten auszuklammern, nur Daten zu erheben, welche auch genutzt werden können und alle Prozesse fortlaufend aufs Neue zu überprüfen (Wiegand und Franck, 2006 S. 27f.). In der folgenden Tabelle werden die fünf Prinzipien des Lean Thinkings dargestellt.

Prinzipien Lean Thinking	Weiterführende Erklärungen
1. Kundenorientierung → Bedienung der Bedürfnisse der internen und exter-	<ul style="list-style-type: none"> • Im Zentrum steht der Wert eines Produktes oder einer Dienstleistung • Wert immer aus Sicht des Kunden ermitteln →

nen Kunden	Voraussetzung: Kenne den Kunden
<p>2. Identifikation des Wertschöpfungsstroms</p> <p>→ Konzentration auf wertschöpfende Aktivitäten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erschliessung von Potentialen auf der Tätigkeitsebene, um die Effizienz zu erhöhen. Die Tätigkeiten werden unterschieden in: <ul style="list-style-type: none"> ○ Werterhöhende Tätigkeiten, welche optimiert werden ○ Nicht werterhöhende Tätigkeiten, welche reduziert werden ○ Überflüssige Tätigkeiten / Verschwendung, welche eliminiert werden
<p>3. Das Fluss-Prinzip</p> <p>→ Schaffung von kontinuierlichen Abläufen, z.B. Informationsfluss</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionierende Schnittstellen • Durchlaufzeiten verkürzen • Wartezeiten und Doppelarbeiten = Verschwendung
<p>4. Bedarfsgerechte Leistungserstellung (Pull-Prinzip)</p> <p>→ Erstellung nur auf Anfrage</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nur geforderte Produkte, Dienstleistungen, Informationen erbringen • Über- und Fehlproduktion vermeiden
<p>5. Streben nach Perfektion</p> <p>→ Stetige Reflexion für Verbesserung der Abläufe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Technologischer Wandel bedingt dauerhaftes Hinterfragen bestehender Abläufe • Erlaubt es der Unternehmung dauerhaft wettbewerbsfähig zu sein

Tabelle 12: Fünf Prinzipien des Lean Thinkings (Quelle: Wiegand und Franck 2006, S. 27f.)

Handlungsempfehlung in Anlehnung an Lean Administration

Die Gedankengänge von Lean Thinking helfen, dass bei der Entwicklung und Implementierung von Kompetenzmodellen sowie Personalentwicklungsmassnahmen, Doppelspurigkeiten sowie Ineffizienzen ausgeräumt und für den Kunden (Mitarbeitende, Führungskräfte und Unternehmung) effiziente wie auch ökonomisch sinnvolle Instrumente entwickelt werden. Daraus ergibt sich die folgende Handlungsempfehlung.



**Konsequente
Umsetzung der
Ansätze von
Lean Thinking**

- Es wird empfohlen, dass sich das Kompetenzmodell, sowie die Personalentwicklungsmassnahmen, an den fünf Prinzipien des Lean Thinkings orientieren.

Nach diesem Exkurs zum Thema Lean Administration, soll wieder die Frage im Zentrum stehen, wie die Personalentwicklung sowie das Kompetenzmanagement öffentliche Spitäler optimal unterstützen können. Zu diesem Zweck wurde eine empirische Untersuchung durchgeführt, deren Aufbau im Kapitel 4 beschrieben wird. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt im Kapitel 5.

4. Aufbau der empirischen Untersuchung

Die empirische Untersuchung gliederte sich in verschiedene Teile. Zum einen wurden Interviews mit drei Experten des SVAR (CEO, Ärztlicher Direktor, Direktorin Pflege) und drei vom SVAR unabhängigen Experten geführt.² Des Weiteren wurden mit vier Bereichsleitenden des SVAR aus den Bereichen Pflege Akutspital, Pflege Psychiatrie, MTTB sowie Hotellerie & Immobilienmanagement individuelle Workshops durchgeführt. Um die Ergebnisse dieser Workshops zu stützen, wurden parallel die Teamleiter mittels eines Online-Fragebogens befragt.

Ursprünglich war geplant, die Ärzteschaft in die empirische Untersuchung einzubeziehen. Leider war es dieser Berufsgruppe aufgrund ihrer starken Einbindung in das operative Tagesgeschäft nicht möglich, sich daran zu beteiligen. Mit dieser Herausforderung waren auch andere Forschungsarbeiten im Gesundheitswesen konfrontiert, wie beispielsweise diejenige von Benjamin Stetter. Er schrieb 2013 seine Bachelorarbeit „Entwicklung eines Kompetenzmodells für die Solothurner Spitäler AG“ unter der Leitung von Doris Rathgeb-Lutz (Leiterin der Personalentwicklung der Solothurner Spitäler AG). Rückblickend sagt Doris Rathgeb-Lutz, dass die empirisch erhobenen Daten trotz der Nichtbeteiligung der Ärzteschaft Gültigkeit für das gesamte Solothurner Spitäler AG haben. So konnte das entwickelte Kompetenzmodell erfolgreich als Basis für weitere Massnahmen im Bereich der Personalentwicklung genutzt und in einem späteren Schritt auch die Ärzteschaft einbezogen werden. Auf der Basis dieser Erfahrung wurde entschieden, dass die Mitwirkung der Ärzteschaft in dieser Masterarbeit nicht zwingend ist, bzw. ihre Meinung durch den Ärztlichen Direktor, welcher als Experte interviewt wurde, trotzdem einfließen kann.

In Anlehnung an die Fachliteratur wurde der Fragebogen für die persönlichen Interviews mit den Experten, den Erhebungen mit den Bereichsleitungen sowie der Online-Fragebogen für die Teamleitungen erstellt. Im Folgenden werden der Aufbau sowie die Themen der verschiedenen Befragungen erläutert.

4.1. Aufbau der Experteninterviews

In den Experteninterviews ging es darum, die allgemeine Situation der öffentlichen Spitäler in der Schweiz zu erfassen und nicht die spezifische Situation des Spitalverbundes Appenzell Ausserrhoden. Darum wurden in dieser Etappe neben den internen Füh-

² Kurze Portraits der Experten sind im Anhang I verfügbar.

Führungskräften aus der Geschäftsleitung des SVAR gezielt externe Experten aus dem Gesundheitswesen und einer Management Consulting Unternehmung befragt. Inhalt dieser Interviews waren die folgenden strategischen Fragestellungen:

Halbstrukturierte Interviews mit Experten
1. Zukünftige Herausforderungen im Spitalmarkt Schweiz?
2. Unterschiede zwischen öffentlichen und privaten Spitälern?
3. Herausforderungen für öffentliche Spitäler in der Zukunft?
4. Die Rolle von Personalentwicklung und Kompetenzmanagement zur Meisterung der zukünftigen Herausforderungen für öffentliche Spitäler?
5. Welche Kompetenzen benötigen die öffentlichen Spitäler um zukunftsfähig zu bleiben?

Tabelle 13: Gliederung des Fragebogens der ersten Etappe der empirischen Untersuchung

Für die Interviews wurden bewusst offene Fragestellungen gewählt, um den Interviewpartnern möglichst grosse Freiheit bei ihren Antworten zu geben. Dies sollte einerseits sicherstellen, dass Raum für neue Ansätze entstehen konnte. Andererseits sollte dadurch der Effekt der Reaktivität auf den Interviewer (Schnell et al. 1999, S. 330) vermindert werden, weil dieser die Validität, Reliabilität sowie die Objektivität der Untersuchung schmälern kann. Für die Auswertung wurden die zentralen Aussagen der Interviewpartner zusammengefasst und tabellarisch dargestellt.

4.2. Aufbau der halbstrukturierten Interviews mit Bereichs- und Teamleitungen

Im Rahmen dieser Evaluation wurden Führungskräfte aus dem SVAR befragt. Mit ausgewählten Bereichsleitenden fanden persönliche Interviews statt. Die Meinung der Teamleitenden wurden mittels eines Onlinefragebogens abgeholt.

Beim Aufbau des persönlichen Interviews wurde eine Form gewählt, welcher das Gespräch gliedert, aber den Interviewpartner in seinen Antworten nicht zu stark einschränkt. Die Erhebung der Kompetenzen hingegen war durch die Anlehnung an den KompetenzAtlas von Heyse und Erpenbeck stark strukturiert. Konkret umfasste das Interview folgende Bestandteile:

Halbstrukturierte Interviews mit Bereichsleitungen	
Identifikation von Anforderungen aus Sicht Bereichsleitung (offene Frage)	Die Bereichsleitenden wurden gebeten anzugeben, welche Kompetenzen ihrer Meinung nach für ihr Team relevant sind, um ihre Funktion im SVAR optimal zu erfüllen. Im Rahmen dieser Frage waren gezielte Rückfragen an den Interviewer zulässig.
Identifikation relevanter Kompetenzen (geschlossene Frage)	<p>Den Bereichsleitenden wurden die 64 Kompetenzen gemäss Heyse/Erpenbeck (2007, S. 27) auf vorgedruckten Kärtchen ausgehändigt. Sie wurden gebeten diese intuitiv nach der Wichtigkeit für die Arbeit in ihrem Bereich auf dem folgenden Bewertungsraster einzuordnen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 = nicht beurteilbar • 1 = eher unwichtig • 2 = bedingt wichtig • 3 = eher wichtig • 4 = sehr wichtig <p>Falls notwendig konnte Rücksprache mit dem Interviewer genommen werden.</p>
Ausprägung von zukunftsrelevanten Kompetenzen (geschlossene Frage)	<p>Den Bereichsleitenden wurden sieben Schwerpunktkompetenzen angegeben, welche für die Zukunftsfähigkeit von Gesundheitsbetrieben relevant sind. Die Kompetenzen wurden aus der IBM Studie Healthcare 2015 and care delivery, den Ausführungen von Greiner und Knebel (2003) im Kapitel drei The Core Competencies Needed for Health Care Professionals, sowie der Präsentation für die ILRTA Annual Conference im November 2016, mit dem Titel Core Competencies needed for healthcare professionals abgeleitet. Siehe dazu auch Abbildung 1, S. 9.</p> <p>Die Team- und Bereichsleitenden wurden gebeten anzugeben, in welcher Ausprägung die aufgeführten zukunftsrelevanten Kompetenzen bereits in ihrem Team vorhanden sind. Anbei das Bewertungsraster zur Bewertung dieser Kompetenzen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 = nicht beurteilbar • 1 = nicht ausgeprägt • 2 = teilweise ausgeprägt • 3 = stark ausgeprägt

Tabelle 14: Gliederung des Fragebogens der zweiten Etappe der empirischen Untersuchung

Der Online-Fragebogen wurde gleich aufgebaut wie die halbstrukturierten Interviews mit den Bereichsleitenden. Einziger Unterschied bei der Durchführung der Befragung war, dass bei Unklarheiten keine direkten Rückfragen möglich waren.

4.3. Pretest Fragebogen

Der Fragebogen für die Interviews mit den Bereichsleitenden sowie die Onlineversion für die Teamleitenden wurde mit einem Pretest auf die folgenden Kriterien geprüft (Schnell et al 1999, S. 324):

- Dauer der Befragung
- Kontinuität des Interviewablaufs
- Ausreichende Variation der Antworten
- Verständlichkeit und Schwierigkeit der Fragen für den Befragten
- Interesse und Aufmerksamkeit des Befragten gegenüber den Fragen
- Effekte der Frageanordnung
- Kontexteffekte

Die Rückmeldungen flossen in die definitive Version des Fragebogens für die Interviews wie die Onlinebefragung ein.³

4.4. Durchführung der empirischen Erhebung

Die Experteninterviews wurden von November 2015 bis Januar 2016 durchgeführt. Die Online-Befragung sowie die Interviews mit den Bereichsleitungen erfolgten vom 1. bis 17. Dezember 2015. Um den Rücklauf des Online-Fragebogens zu optimieren, wurden die Teamleitungen telefonisch über die Untersuchung und deren Hintergrund informiert. Auf eine Erhebung bei den Mitarbeitenden wurde im Rahmen dieser Analyse verzichtet, weil der Aufwand für eine breiter angelegte Erhebung den Rahmen der vorliegenden Masterarbeit überstiegen hätte.

Bis zum 17. Dezember 2015 wurden 34 der 37 online verschickten Fragebögen beantwortet. Dies entspricht einem Rücklauf von 92 Prozent. Bei der Überprüfung wurden acht Fragebögen identifiziert, in welchen nur ein Teil der Fragen beantwortet wurden. Diese wurden für die Auswertung nicht berücksichtigt. Von den vier befragten Bereichsleitenden waren trotz der teilweise hohen Heterogenität der jeweiligen Bereiche alle vier in der Lage, die Bewertung der Relevanz der einzelnen Kompetenzen für ihre Bereiche

³ Im Anhang II steht ein Exemplar des Online-Fragebogens zur Verfügung

vorzunehmen. Zusammen mit den vier persönlichen Interviews der Bereichsleitungen ergaben sich folgende Rückläufe für die verschiedenen Bereiche.

Bereich	Anzahl vollständige Fragebogen pro Bereich
Hotellerie & Immobilienmanagement	3 (davon 1 Bereichsleitung)
Pflege Akutspital	9 (davon 1 Bereichsleitung)
Medizintechnische und therapeutische Bereiche (MTTB) Akutspital	5 (davon 1 Bereichsleitung)
Pflege Psychiatrie	7 (davon 1 Bereichsleitung)
Zentrale Dienste (ZD)	6
Total	30

Tabelle 15: Rücklauf der empirischen Untersuchung gegliedert nach Bereichen

Im Kapitel 5 folgt nun die Auswertung der Untersuchungsergebnisse, welche durch die Formulierung von Handlungsempfehlungen ergänzt wird.

5. Untersuchungsergebnisse und Handlungsempfehlungen

Als erstes werden die Daten aus den Experteninterviews analysiert. Danach folgen die Auswertungen der strukturierten Interviews mit den Bereichsleitenden sowie der Onlinebefragung der Teamleitenden

5.1. Auswertungen der Experteninterviews

Wie im vorangehenden Kapitel bereits ausgeführt, wurden sechs Experteninterviews durchgeführt. Die Auswertungen der Antworten werden im folgenden Kapitel zusammengefasst. Kurze Portraits der befragten Experten sind im Anhang I verfügbar.

5.1.1. Auswertung „Zukünftige Herausforderungen im Spitalmarkt Schweiz“

Im Rahmen der ersten Frage wurden die Experten nach ihrer Meinung bezüglich der zukünftigen Herausforderungen im Schweizerischen Spitalmarkt gefragt. Tabelle 16 fasst die Antworten zusammen.

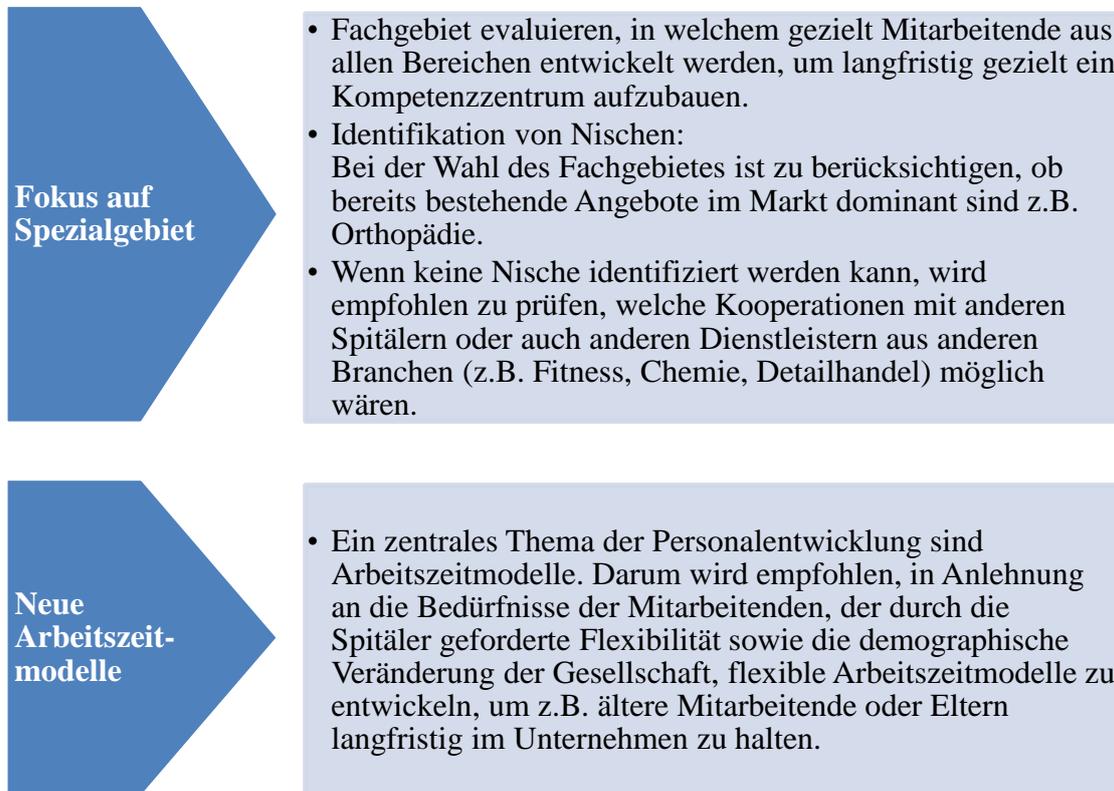
1. Fragestellung: Zukünftige Herausforderungen im Spitalmarkt Schweiz?	
Finanzierung	Die langfristige Finanzierung des Schweizerischen Gesundheitswesens ist nicht sichergestellt, da die stationären und ambulanten Tarife nicht kostendeckend sind. In Finanzierungsfragen bestehen zahlreiche Zielkonflikte wie Rollenverteilung zwischen Bund und Kantone. Es wird in Frage gestellt, ob die gesetzlich verankerte Spitalfinanzierung es ermöglicht, dass Akutspitäler, welche die Grundversorgung sicherstellen und keine spezialisierten Angebote haben, im Markt unabhängig bestehen können.
Ökonomie vs. Ethik	Durch die steigenden Gesundheitskosten und dem steigenden Wettbewerbsdruck wird der ökonomische Aspekt der Kosteneffizienz immer zentraler. Durch die moral-ethische Komponente des Gesundheitswesens können ökonomische Grundsätze nicht wortgetreu angewendet werden wie z.B. bei Banken und Versicherungen. Es gibt eine natürliche Grenze des ökonomischen Gedankens, da z.B. eine Produktion auf Vorrat im Gesundheitswesen nicht möglich ist.
Ärztliches Fachpersonal	Gemäss den befragten Experten werden renommierte Ärzte und ihre Reputation immer relevanter für den Spitalbetrieb. Sie sind bei der Patientengewinnung in einer Wettbewerbssituation von zentraler Bedeutung.

Belastungen für das Personal	<p>Das Personal im Spital muss, bedingt durch den immer stärker gewichteten Aspekt der Effizienz, eine hohe Flexibilität und Belastbarkeit aufweisen. Dies war bisher auch so, jedoch mit geringerem Kostendruck. Neben der Prozessoptimierung muss auch stetig die Passform des Skill- und Grademix der Mitarbeitenden überprüft werden. Konkret bedeutet dies die Kontrolle, ob die unterschiedlichen Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten (Skills) sowie die unterschiedlichen offiziellen Ausbildungen und Zusatzausbildungen (Grades) (Willi 2011, S. 121) im Zusammenspiel optimal auf Anforderungen im Arbeitsalltag abgestimmt sind.</p>
Erweiterung des Einzugsgebiet	<p>Die Auslastung der Kapazitäten ist aus ökonomischer Sicht zentral für ein Spital. Durch die Einführung der neuen Spitalfinanzierung wurde einerseits der Wettbewerbsdruck im Spitalmarkt gesteigert und andererseits dem Patienten (=Kunde) die freie Spitalwahl ermöglicht. Darum gewinnt die Erweiterung des Einzugsgebietes an Relevanz, um die bestehenden Kapazitäten optimal auszunutzen sowie die Fallzahlen zu erhöhen.</p>
Punktuelles Überangebot	<p>In Bereichen, in denen Profite erwirtschaftet werden können z.B. Orthopädie, resultiert ein Überangebot, aufgrund der Parallelversorgung durch öffentliche und private Spitäler. Gleichzeitig wird durch dieses punktuelle Überangebot der Fachkräftemangel verstärkt, weil in der Schweiz jährlich nur ein bestimmtes Kontingent an Ärzten ausgebildet wird. Da es an einer bewussten Steuerung fehlt, welche Fachlaufbahnen die ausgebildeten Ärzte einschlagen, werden in diesen Bereichen mit Überangebot ärztliche Fachkräfte gebunden, welche in anderen Fachbereichen fehlen.</p>
Überalterung	<p>Die Überalterung der Bevölkerung in der Schweiz wird in Zukunft die Anforderungen an das Schweizerische Gesundheitswesen massgeblich beeinflussen und stellt die grösste Herausforderung für die Gesundheitsbetriebe dar.</p>

Tabelle 16: Auswertung der Fragestellung „Zukünftige Herausforderungen im Spitalmarkt Schweiz“

Handlungsempfehlungen

Basierend auf den Antworten der Experten zur ersten Frage werden folgende Handlungsempfehlungen für das Kompetenzmanagement und die Personalentwicklung in öffentlichen Spitalbetrieben formuliert.



5.1.2. Auswertung „Unterschiede öffentlichen und privaten Spitälern“

Die zweite Frage, zu welcher die Experten gebeten wurden Stellung zu nehmen, betrifft die Unterschiede zwischen öffentlichen und privaten Spitälern. Diese Fragestellung ist von besonderer Bedeutung, da durch die Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 die öffentlichen Spitäler viel stärker im direkten Wettbewerb mit den privaten Spitälern stehen. Tabelle 17 gibt eine Übersicht der Antworten.

2. Fragestellung: Unterschiede zwischen öffentlichen und privaten Spitälern?	
Dienstleistungsangebot	Öffentliche Spitäler übernehmen in der Regel Aufgaben im Bereich der Grundversorgung. Demgegenüber sind private Spitäler freier in der Auswahl der zu erbringen Dienstleistungen, was zu einer Fokussierung auf finanziell lukrative Dienstleistungen führt. Die privaten Spitäler haben keinen Grundversorgungsauftrag, welchen sie erfüllen müssen. Durch die aktive Gestaltung des Dienstleistungsportfolios haben sie ein wirkungsvolles In-

	strument zur Selektion von gewinnbringenden Behandlungen, welche ihre Reputation als Spezialisten verstärken.
Dienstleistungsgedanke	In öffentlichen Betrieben ist der Dienstleistungsgedanke im Sinne der Kunden- / Patientenorientierung noch immer nicht so stark verankert wie in den Privatbetrieben. So hat z.B. die Privatklinikgruppe Hirslanden AG als erste Massnahme ihren Hotellerie-Betrieb gestärkt und erst in zweiter Linie in die Pflege und Ärzte investiert. Der Dienstleistungsgedanke muss sich durchgehend in der gesamten Wertschöpfungskette eines Spitals widerspiegeln.
Unternehmerisches Denken	Private Spitäler waren durch ihre privatrechtliche Situation von je her gezwungen, gewinnbringend zu wirtschaften, um auf dem Markt langfristig zu bestehen. Dies war für öffentliche Institutionen bis zur Änderungen der Spitalfinanzierung nicht zwingend notwendig. Diese Rahmenbedingung führt dazu, dass in privaten Spitäler das unternehmerische Denken stärker ausgeprägt ist als in öffentlichen Institutionen. Zusätzlich wird das unternehmerische Denken in privaten Spitäler durch die selektive Bestimmung von gewinnbringenden Dienstleistungen begünstigt.
Mitverantwortung stärken	Besonders die Mitarbeitenden auf Kaderstufe müssen Mitverantwortung im betriebswirtschaftlichen Sinne tragen können. Aber auch jeder andere Mitarbeitende kann durch verantwortungsbewusstes Handeln mithelfen die Prozesse zu optimieren und die Kosten dadurch zu senken.
Kostenfokus, Kostenbewusstsein	In privaten Institutionen ist analog zum unternehmerischen Denken auch das Kostenbewusstsein stärker ausgeprägt als in öffentlichen Institutionen, da die Vorgabe des kostendeckenden Wirtschaften einen verstärkten Fokus auf die Kosten nach sich zieht.
Veränderungsbereitschaft (Change-management)	Private Spitäler müssen, um ihr langfristiges Überleben zu sichern, offen für Veränderungen sein und ein aktives Changemanagement betreiben. Öffentliche Spitäler standen durch ihre Rolle als Garant für die Grundversorgung weniger unter Veränderungsdruck, weshalb die Mitarbeitenden bisher über weniger Veränderungsbewusstsein verfügen mussten.

Bewusstsein für Wettbewerb	Das Bewusstsein für die Wettbewerbssituation ist in privaten Spitälern stärker ausgeprägt als in den öffentlichen Institutionen. Durch die Erbringung von Aufgaben im Bereich der Grundversorgung sowie durch die in der Vergangenheit gesicherte Finanzierung von öffentlichen Spitälern sind sich die Mitarbeitenden dem herrschenden Wettbewerb nur wenig bis gar nicht bewusst.
Kooperationsbereitschaft	Private Spitäler wie die Hirslanden AG suchen aktiv nach Kooperationen, um ihr Dienstleistungsportfolio zu erweitern. Um im sich konsolidierenden Markt bestehen zu können, sind solche Kooperationen, explizit für Gesundheitsbetriebe mit kritischer Grösse, von Bedeutung. Dadurch kann das Dienstleistungsportfolio optimal ergänzt werden, ohne kostenintensive Investitionen (z.B. Anschaffung von teuren technischen Geräten) tätigen zu müssen. Gleichzeitig werden den Mitarbeitenden Perspektiven erschaffen, dass sie innerhalb des Unternehmens ihr Knowhow erweitern können, was in Bezug auf Fachkräftemangel ein wichtiger Aspekt ist.

Tabelle 17: Auswertung der Fragestellung „Unterschiede zwischen öffentlichen und privaten Spitälern“

Handlungsempfehlungen

Basierend auf den obenstehenden Antworten der Experten, werden folgende Handlungsempfehlungen für das Kompetenzmanagement und die Personalentwicklung in öffentlichen Spitalbetrieben formuliert.

Kompetenzen von privaten Spitälern übernehmen

- Evaluieren, welche Kompetenzen von privaten Spitälern von den Arbeitnehmenden und Kunden (Patienten) geschätzt werden und diese gezielt aufbauen.

Anbei zwei Beispiele, welche sich aus den Interviews herauskristallisiert haben:

- Kompetenzen zur Vermarktung von Dienstleistungen sowie der Arbeitgebermarke (Personalmarketing) in den öffentlichen Spitälern stärken.
- Kompetenzen zur Dienstleistungs- und Kundenorientierung stärken.

Stärken des öffentlichen Betriebes betonen

- Evaluieren, welche Kompetenzen der öffentlichen Betriebe von den Arbeitnehmenden und Kunden (Patienten) geschätzt werden und diese Kompetenzen gezielt stärken und besser vermarkten.

Betriebswirtschaftliche Kompetenzen stärken

- Bewusstsein für Wettbewerb erhöhen und unternehmerisches Denken gezielt fördern.

5.1.3. Auswertung „Herausforderungen für öffentliche Spitäler in der Zukunft“

Um die Personalentwicklung und das Kompetenzmanagement optimal auf die Zukunft ausrichten zu können, ist es zentral, die zukünftigen Herausforderungen der öffentlichen Spitäler zu kennen. Tabelle 18 fasst die wichtigsten Antworten der Experten zusammen.

3. Fragestellung: Herausforderungen öffentliche Spitäler in der Zukunft?	
Patientenservice	Öffentliche Spitäler haben nur bedingt Einfluss auf die aktive Auswahl ihrer Patienten. Jedoch können auch sie sich aktiv um die Patienten bemühen, welche unabhängig ihr Spital auswählen. In diesem Kontext wird ein sehr guter Patientenservice immer zentraler. Dieser trägt aktiv zu einer guten Reputation der Unternehmung im freien Markt bei.
Marketing und Kommunikation	Private Spitäler sind es sich gewohnt ihre Dienstleistungen mit entsprechenden Marketing- und Kommunikationsmitteln in der Bevölkerung bekannt zu machen. In Zukunft werden öffentliche Spitäler auch an ihrem Auftritt im Markt arbeiten müssen, um ihre Rolle, ihre Dienstleistungsportfolio, ihre Stärken sowie ihre Qualität im Absatzmarkt bekannt zu machen.
Personalmarketing	Die öffentlichen Spitäler müssen nicht nur ihre Dienstleistungen für die Patienten besser bekannt machen, sondern auch aktives Marketing für ihre Angebote in puncto Aus- und Weiterbildung on und off the job betreiben. Dadurch werden bestehende Mitarbeitenden an das Unternehmen gebunden (Retention Management) und die Reputation des Arbeitgebers wird im externen wie internen Arbeitsmarkt gestärkt.

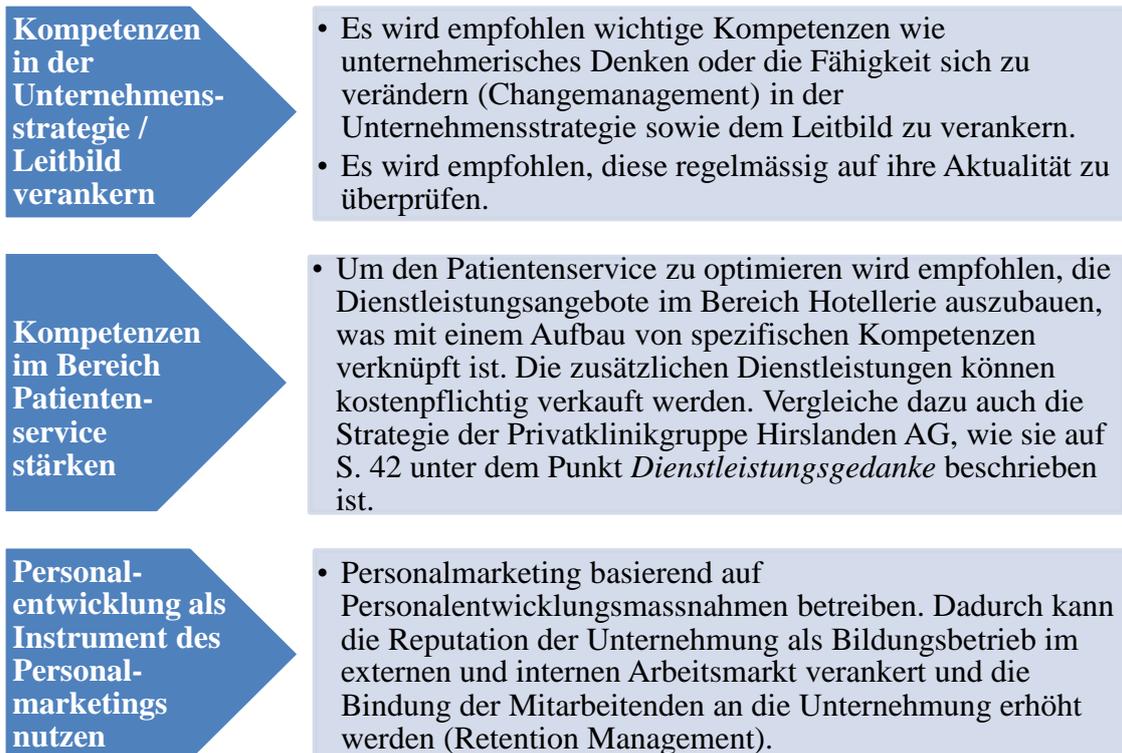
Fachkräftemangel	Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen betrifft die öffentlichen Institutionen besonders stark, da sie durch die Lohnpolitik der öffentlichen Verwaltung eingeschränkt sind in den Löhnen und auch kein interessantes Forschungsumfeld wie die Universitätsspitäler bieten können. Für die Kernfunktionen ist es eine Herausforderung entsprechende Fachkräfte zu gewinnen oder zu entwickeln sowie langfristig zu binden.
Bewusstsein für Wettbewerb	Aktuell sind sich die Mitarbeitenden in öffentlichen Spitälern zu wenig bewusst, dass sie immer mehr im Wettbewerb zu anderen öffentlichen sowie privaten Spitäler stehen.
Politische Einflüsse	Das Gesundheitswesen befindet sich in einem durch die Politik stark regulierten Umfeld. Hinzu kommen politische Entscheidungen des Souveräns wie z.B. die Annahme der Masseneinwanderungsinitiative von 2014. Diese hat einen starken Einfluss auf das Gesundheitswesen, insbesondere auf die Rekrutierung von Fachkräften aus dem Ausland, welche für die Spitäler in der Schweiz zentral sind. Ebenfalls müssen die Betriebe flexibel auf die neuen regulatorischen Anforderungen reagieren können, was wiederum die Veränderungsbereitschaft (Changemanagement) der Mitarbeitenden fordert.
Unternehmerisches Denken und Changemanagement	Die veränderte Spitalfinanzierung hat eine neue Wettbewerbssituation geschaffen, weshalb unternehmerisches Denken für die Mitarbeitenden von öffentlichen Spitälern in Zukunft unverzichtbar ist. Des Weiteren müssen sie lernen, zeitnah auf neue Gegebenheiten zu reagieren und ein aktives Changemanagement zu betreiben.
Kooperationen	Um im neuen, von Wettbewerb geprägten Umfeld, bestehen zu können sowie zur Sicherung des optimalen Dienstleistungsportfolios, werden Kooperationen mit anderen Spitäler sowie mit anderen Stakeholdern im Gesundheitswesen immer wichtiger. Dadurch kann zusätzlich die Auslastung der Kapazitäten optimiert werden. (Vergleiche dazu auch Tabel-

	le 17, S. 43 die Ausführungen zum Punkt <i>Kooperationsbereitschaft</i> .)
Interdisziplinäre Teamentwicklung	Die Grundlage für einen erfolgreichen Spitalbetrieb sind kompetente und zufriedene Mitarbeitende, welche dafür sorgen, dass sich der Patient optimal betreut fühlt. Der zufriedene Patient wiederum ist die Grundlage für den Unternehmenserfolg. Damit dies gelingen kann, sind nicht nur die einzelnen Mitarbeitenden von Bedeutung, sondern die interdisziplinäre Zusammenarbeit muss reibungslos funktionieren. Sehr gut kann dies am Beispiel der Intensivstation aufgezeigt werden, wo Ärzteschaft, Pflege und Facility Management eng zusammenarbeiten müssen, um den Patienten optimal zu betreuen.

Tabelle 18: Auswertung der Fragestellung „Herausforderungen für öffentliche Spitäler in der Zukunft“

Handlungsempfehlungen

Basierend auf Antworten der Experten in Tabelle 18, werden folgende Handlungsempfehlungen für das Kompetenzmanagement und die Personalentwicklung in öffentlichen Spitalbetrieben formuliert.



5.1.4. Auswertung „Die Rolle von Personalentwicklung und Kompetenzmanagement zur Meisterung der zukünftigen Herausforderungen für öffentliche Spitäler“

Nachdem die Experten in den Interviews ihre Sichtweise zu den zukünftigen Herausforderungen der öffentlichen Spitäler dargelegt haben, wurden sie gebeten zu bewerten, inwiefern ihrer Meinung nach diese Herausforderungen durch Personalentwicklung und Kompetenzmanagement unterstützt werden können. Im Folgenden werden die Aussagen der Experten aufgeführt und am Schluss zusammengefasst.

Für Markus Schmidli, den Ärztlichen Direktor des SVAR, dient Personalentwicklung dem einzelnen Mitarbeitenden zur Karriereplanung. Für ihn sind in diesem Zusammenhang die Fähigkeiten der Führungskräfte entscheidend. Sie können Potenzial mit Unterstützung des Kompetenzmanagements bei ihren Mitarbeitenden erkennen, und entsprechende Massnahmen im Sinne der Unternehmung wie auch des Mitarbeitenden ergreifen. Dadurch legen sie die Basis für die Wertschätzung gegenüber dem Mitarbeitenden sowie die Loyalität des Mitarbeitenden zum Unternehmen. Dies wiederum kann einen positiven Einfluss auf den Erfolg des Unternehmens haben, wenn man davon ausgeht, dass wertgeschätzte und loyale Mitarbeitende bereit sind, mehr zu leisten. Aus diesem Grund ist für Markus Schmidli die Führungsentwicklung eine weitere zentrale Aufgabe der Personalentwicklung, was auch Jürg Klingenstein, Director bei Beratungsunternehmen Helbling Business Advisors AG, befürwortet. Er empfiehlt zudem, dass die Personalentwicklung und das Kompetenzmanagement systematisch mit der Leistungsbeurteilung verknüpft werden sollen. Sonst besteht seiner Meinung nach die Gefahr, dass das Kompetenzmanagement vernachlässigt wird. Die Mitarbeitenden sollen periodisch in Standortbestimmungen erfahren, wo sie stehen und in welchen Bereichen eine Weiterentwicklung der Kompetenzen notwendig ist. Wie Markus Schmidli verweist auch Jürg Klingenstein auf die wichtige Rolle der Karriereplanung, welche Leistungsträger und Führungskräfte gezielt weiterentwickelt und langfristig an das Unternehmen bindet. Für Markus Wittwer, HR-Leiter und Stellvertretender CEO Kantonsspital Winterthur, ist die Entwicklung der Führungskräfte im Spitalwesen schon heute ein zentraler Bestandteil der Personalentwicklung, weshalb im Kantonsspital Winterthur bereits ein breites Angebot für diese Zielgruppe besteht. Die Erfahrungen am Kantonsspital Winterthur sind sehr positiv. Das Angebot wird von allen Berufsgruppen, inklusive der Ärzteschaft, gut genutzt.

Markus Wittwer nennt neben den Führungskräften auch die Arbeitnehmenden der Generation Y⁴ und jünger als Adressaten für die Personalentwicklung. Hier bestehe Handlungsbedarf, weil die Fluktuation in dieser Altersgruppe höher ist als in den anderen. Personalentwicklung kann einen Beitrag leisten, um dieser Arbeitsgruppe Perspektiven im Unternehmen aufzuzeigen und sie somit längerfristig zu binden.

Jürg Nyfeler, CEO SVAR, weist darauf hin, dass man im Rahmen der Personalentwicklung auch der Besonderheit des Gesundheitsbetriebes als Expertenorganisation Rechnung tragen muss. Karriere im Sinne von hierarchischem Aufstieg als Führungskraft ist im Gesundheitsbetrieb nur begrenzt möglich, da es kaum Hierarchiestufen gibt. Hingegen sind die Möglichkeiten für eine fachliche Karriere in den einzelnen Berufsgruppen umso ausgeprägter. Darum ist es gemäss Jürg Nyfeler wichtig, dass nicht nur die Führungsentwicklung, sondern auch die Fachentwicklung aktiv gesteuert wird.

Ein weiteres Mitglied der Geschäftsleitung merkt an, dass Kompetenzmanagement als Leitplanke verstanden werden muss, welches eine systematische Personalentwicklung begleitet. Dazu passt auch die Aussage von Patrick Kuratli, Inhaber der gleichnamigen Beratungs-Unternehmung und ehemaliger Bereichsleiter Unternehmensentwicklung und Personal im Spital Männedorf, welcher betont, dass relevanter als das „Was“, das „Wie“ ist. Er unterstreicht die Wichtigkeit, dass die Grundlage gemeinsam mit der Basis (den Mitarbeitenden) erfolgen muss und nicht nur auf Managementstufe entwickelt werden soll. Nur so kann Personalentwicklung erfolgreich implementiert werden. Markus Wittwer bringt zusätzlich ein, dass Personalentwicklung vor allem Quereinsteiger unterstützt. Dies ist in einem Markt, welcher von Fachkräftemangel gekennzeichnet ist, ein spannender Ansatz, um neues Personal aufzubauen. Des Weiteren betont er, dass Personalentwicklung aus seiner Sicht dazu beiträgt die Fluktuation im Unternehmen zu senken. Gleichzeitig warnt er davor, dass wenn Erwartungen geweckt werden, welche nicht erfüllt werden können, die Unzufriedenheit der Mitarbeitenden steigt und sich somit die Fluktuation noch erhöhen kann. Darum empfiehlt er bei der Auswahl des Angebots von Personalentwicklungsmassnahmen einen klaren Fokus zu setzen und diesen konsequent umzusetzen. Ein Programm, welches generisch Massnahmen über alle Mitarbeitenden gleich anwendet, betrachtet er als nicht sinnvoll. Auch die Eigeninitiative der Mitarbei-

⁴ Die Vertreter der Generation Y sind zwischen 1975 und 1985 geboren. Sie werden auch Millenials genannt, da sie um das Jahr 2000 ihren zwanzigsten Geburtstag feierten. „Sie gelten als die erste Generation, welche vollständig digitalisiert aufgewachsen ist.“ (Kofler 2011, S. 54 und S. 58)

tenden ist relevant. Nicht nur die Führungsperson soll Potential erkennen (Bringschuld der Führungskräfte). Auch der Mitarbeitende soll seine Bedürfnisse bezüglich der persönlichen beruflichen Weiterentwicklung einbringen (Holschuld der Mitarbeitenden). Nur so können sinnvolle Personalentwicklungsmassnahmen für den Mitarbeitenden und das Unternehmen umgesetzt werden. Und dies hat gemäss Markus Wittwer die Auswirkung, dass die externe wie interne Arbeitsmarktfähigkeit des Mitarbeiters gefördert wird.

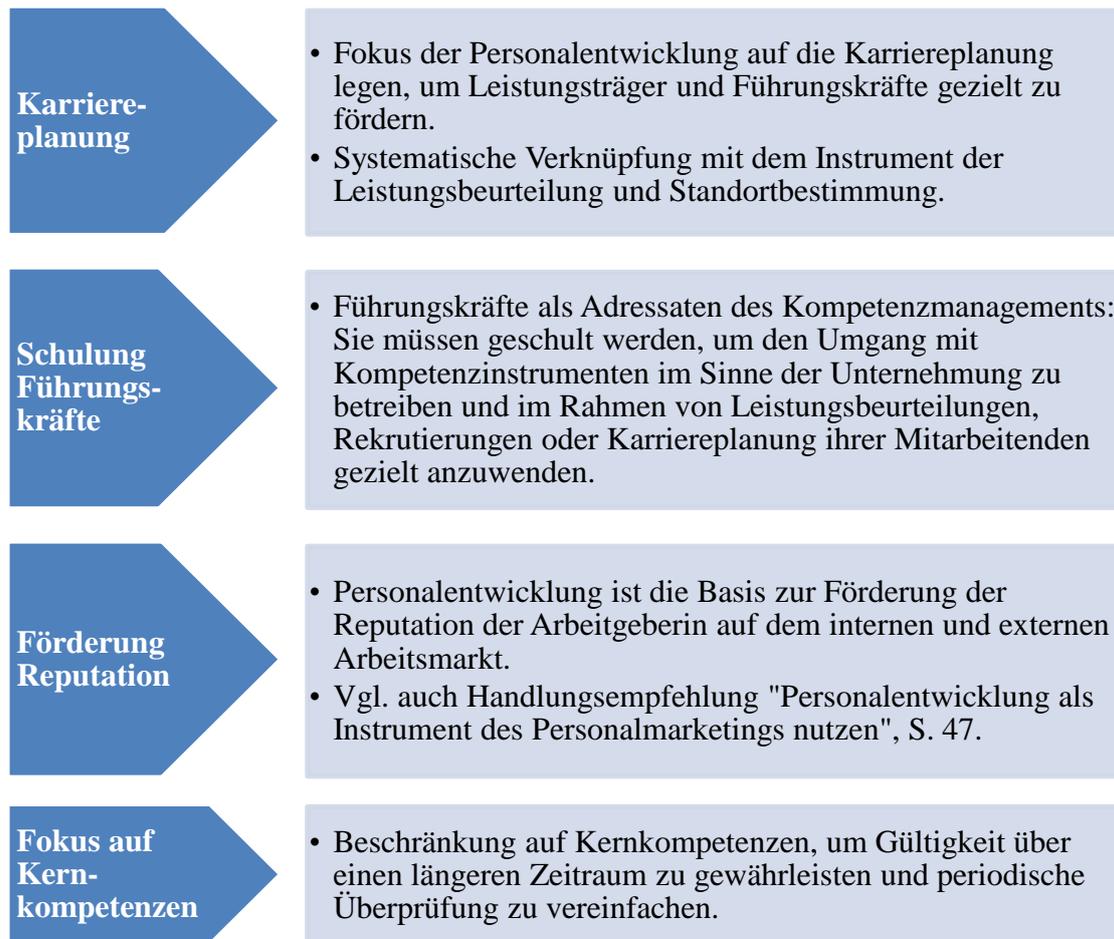
Zu den Kompetenzmodellen gab es auch kritische Anmerkungen. So sind sich die Experten nicht sicher, ob ein Kompetenzmodell wirklich einen Gewinn für das Unternehmen darstellt. Die Erfahrung zeigt, dass diese Modelle häufig auf dem Papier existieren, aber schlussendlich nicht gelebt werden. Des Weiteren wurde die Erfahrung gemacht, dass die regelmässige Überprüfung der Aktualität der evaluierten Kompetenzen des Kompetenzmodells fehlt. Sind diese nicht aktuell und auf die gegenwärtige Situation des Unternehmens abgestimmt, hat das Kompetenzmodell nur einen geringen bzw. gar keinen Nutzen für die Unternehmung. In diesem Zusammenhang empfiehlt Markus Wittwer Kompetenzmodelle hauptsächlich für Führungskräfte zu entwickeln. Seiner Ansicht nach beginnt Personalentwicklung bereits bei der Rekrutierung und in diesem Kontext haben Kompetenzmodellen bzw. die aktive Auseinandersetzung mit den für die Unternehmung relevanten Kompetenzen, einen hohen Stellenwert. Diese Aussage deckt sich mit den im Kapitel 3.2.3, S. 25f., gemachten Ausführungen in Anlehnung an Erpenbeck, Sonntag und Wagner, dass Kompetenzmodelle wichtige Grundlagen für verschiedene Personalprozesse wie die Rekrutierung sind.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die verschiedenen Experten übereinstimmend die Notwendigkeit von Personalentwicklung und Kompetenzmanagement für die Zukunftsfähigkeit von öffentlichen Spitälern festgestellt haben. Es wurde anerkannt, dass dadurch die Leistungsbereitschaft erhöht, ein aktives Retention Management betrieben und die Reputation im Spitalmarkt als Arbeitgeber und Anbieter von Leistungen verbessert werden kann. Die Experten unterstreichen, dass Personalentwicklung und Kompetenzmanagement zentrale Hilfsmittel in der Personalführung sowie der Kaderförderungen sein können. Die Mitarbeiter sollen periodisch in Standortbestimmungen erfahren, wo sie stehen und in welchen Bereichen eine Weiterentwicklung der Kompetenzen notwendig ist. Im Rahmen dieser internen Weiterentwicklung muss die Karriereplanung eine wichtige Rolle spielen, um Leistungsträger und Führungskräfte gezielt weiterzuentwickeln und langfristig an das Unternehmen zu binden. Ebenfalls waren sich

die Experten einig, dass eine gute Personalentwicklung einen massgebenden Einfluss auf die Reputation der Unternehmung hat.

Handlungsempfehlungen

Basierend auf den oben ausgeführten Antworten der Experten, werden folgende Handlungsempfehlungen für das Kompetenzmanagement und die Personalentwicklung in öffentlichen Spitalbetrieben formuliert.



Anschliessend an die Feststellung, dass die Auseinandersetzung mit den notwendigen Kompetenzen für die öffentlichen Spitäler einen hohen Stellenwert hat, setzt sich das folgende Kapitel mit der Frage auseinander, welche Kompetenzen öffentliche Spitäler in Zukunft benötigen, um erfolgreich im Angebotsmarkt bestehen zu können.

5.1.5. Welche Kompetenzen benötigen öffentliche Spitäler in Zukunft?

Mit Fokus auf das Kompetenzmanagement, wurde basierend auf den grössten Herausforderungen für öffentliche Spitäler untersucht, welche Kompetenzen notwendig sind, um diese Herausforderungen in Zukunft erfolgreich zu meistern. In der Tabelle 19 wurde zusammengestellt, welche konkreten Kompetenzen im Rahmen der Personalentwicklung gefördert werden sollen. Die Kriterien in der linken Spalten wurden analog der Antworten zur Frage 3 der Experteninterviews übernommen (Vergleiche Tabelle 18, Frage: „Herausforderungen für öffentliche Spitäler in der Zukunft“). Die Kompetenzen wurden in Anlehnung an den KompetenzAtlas von Heyse und Erpenbeck formuliert.

Notwendige Kompetenzen für die zukünftigen Herausforderungen der öffentlichen Spitäler	
Patientenservice	In Zukunft muss das Bewusstsein gestärkt werden, dass der Patient vermehrt Kunde ist und durch gezielte, durchgehende Patientenbetreuung gebunden werden kann bzw. mit seiner positiven Erfahrung zur besseren Reputation des Spitals beiträgt. Konkret sollen Kompetenzen wie <i>Akquisitionsstärke</i> , <i>Verständnisbereitschaft</i> und <i>Ergebnisorientiertes Handeln</i> gestärkt werden. Dies kann mit gezielter Personalentwicklung gefördert werden. Das Kompetenzmanagement hilft zu erkennen, welche Kompetenzen bereits vorhanden sind und welche geschult bzw. rekrutiert werden müssen.
Marketing und Kommunikation	Hier gelten die gleichen Ausführungen, wie bereits im vorhergegangenen Abschnitt „Patientenservice optimieren“.
Personalmarketing	Hierzu braucht es Kompetenzen im Bereich der <i>Kommunikation</i> (Stärkung der Arbeitgebermarke auf dem internen Arbeitsmarkt) und danach <i>Fachkenntnisse</i> , wie diese Reputation glaubwürdig im externen Arbeitsmarkt umgesetzt werden. Dabei gilt jeder Mitarbeitende als Visitenkarte des Unternehmens, unabhängig ob noch im Betrieb beschäftigt oder bereits ausgetreten.
Fachkräftemangel	Um dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken müssen intern <i>Fach- und Methodenkompetenzen</i> aufgebaut werden, damit Fachpersonen ausgebildet werden können. Dies kann

	auch einen positiven Effekt auf die Reputation des Arbeitgebers auf dem Arbeitsmarkt haben und somit weitere Fachkräfte anziehen. Durch gezielte Personalentwicklung werden die Fachkräfte zudem stärker an das Unternehmen gebunden (Retention Management).
Bewusstsein für Wettbewerb	Schulung von <i>Aktivitäts- und Handlungskompetenzen</i> von Führungskräften, um Bewusstsein im gesamten Unternehmen zu verankern.
Politische Einflüsse	Durch die politischen Einflüsse müssen die Mitarbeitenden wie auch die Organisation sich stetig anpassen. Die Steigerung der Veränderungsfähigkeit der Organisation und der einzelnen Mitarbeitern (Veränderungsbereitschaft) wird als zentrale Kompetenz für die Zukunft betrachtet. Konkret sollen Kompetenzen wie <i>Gestaltungswille, Initiative, Marktkennntnisse</i> und <i>Lernfähigkeit</i> gestärkt werden.
Unternehmerisches Denken und Change-Management	Das unternehmerische Denken kann durch die gezielte Stärkung von Kompetenzen aus dem Bereich der <i>Aktivitäts- und Handlungskompetenzen</i> sowie aus dem Bereich der <i>Fach- und Methodenkompetenzen</i> geschult werden.
Kooperationen	Um Kooperationen erfolgreich zu bewältigen, sollten Kompetenzen wie <i>Innovationsfähigkeit, Gestaltungswille, Entscheidungsfähigkeit, Integrationsfähigkeit</i> sowie <i>Teamfähigkeit</i> gezielt gesteigert werden.
Interdisziplinäre Teamentwicklung	Diese Herausforderung wird vor allem durch <i>Sozial-kommunikative Kompetenzen</i> gefördert wie z.B. <i>Teamfähigkeit, Problemlösungsfähigkeit, Integrationsfähigkeit, Dialogfähigkeit</i> etc. Aber auch <i>Fachübergreifende Kenntnisse</i> unterstützen die interdisziplinäre Teamentwicklung.

Tabelle 19: Auswertung der Fragestellung „Rolle von Personalentwicklung und Kompetenzmanagement zur Meisterung der zukünftigen Herausforderungen für öffentliche Spitäler

Handlungsempfehlungen

Basierend auf der Zusammenfassung in Tabelle 19 wird folgende Handlungsempfehlung formuliert.

Aufbau Kompetenzen

- Es wird empfohlen, die in Tabelle 19 identifizierten Kompetenzen gezielt durch interne Schulungen sowie Rekrutierungen stufengerecht aufzubauen.

Nach der Analyse der Antworten aus den Experteninterviews folgt im Kapitel 5.2 die Auswertung der Interviews mit den Bereichs- und Teamleitungen.

5.2. Auswertung Interviews Bereichs- und Teamleitungen

In einem ersten Schritt werden die Freitexte analysiert. Danach folgen die Auswertungen der empirischen Untersuchung der 64 Teilkompetenzen des KompetenzAtlas.

5.2.1. Analyse der Freitexte

Bevor die einzelnen Teamleiter im Rahmen der empirischen Analyse mit dem KompetenzAtlas vertraut gemacht war, wurden sie aufgefordert in Freitext zu erfassen, welche Kompetenzen in ihrem Team notwendig sind, um die Herausforderungen im Arbeitsalltag zu bewältigen.

Gesamthaft wurden 175 Antworten von den Befragten abgegeben. Um eine einheitliche Basis für den Vergleich der Begriffe zu erhalten, wurden die 175 freien Nennungen, mit Unterstützung des SynonymAtlas, auf die Begriffe des KompetenzAtlas überführt. Tabelle 20 zeigt auf, wie viele Begriffe überführt werden konnten.

Kompetenznennungen	Anzahl Nennungen	Anteil in %
Kompetenznennungen, welche auf den KompetenzAtlas überführt werden konnten	166	95%
Kompetenznennungen, welche nicht auf den KompetenzAtlas überführt werden konnten	4	2.1%
Ungültige Kompetenznennungen	5	2.9%
Total Kompetenznennungen	175	100%

Tabelle 20: Übersicht der Überführung der Kompetenznennungen auf den KompetenzAtlas

Von den 175 Antworten konnten 95% anhand des SynonymAtlas auf den KompetenzAtlas überführt werden. Dieser hohe Grad an Übereinstimmung zwischen den freien Kompetenznennungen und den Teilkompetenzen aus dem KompetenzAtlas zeigt auf, dass der KompetenzAtlas eine gute Basis zur Evaluation der Kompetenzen darstellt.

Vier Kompetenznennungen konnten trotz Einsatz des SynonymAtlas nicht auf eine der 64 Teilkompetenzen überführt werden. Diese vier Kompetenznennungen entfallen auf die in der Abbildung 8 dargestellten zusätzlichen Kompetenzen *Prioritäten setzen* und *Vielfältigkeit*.

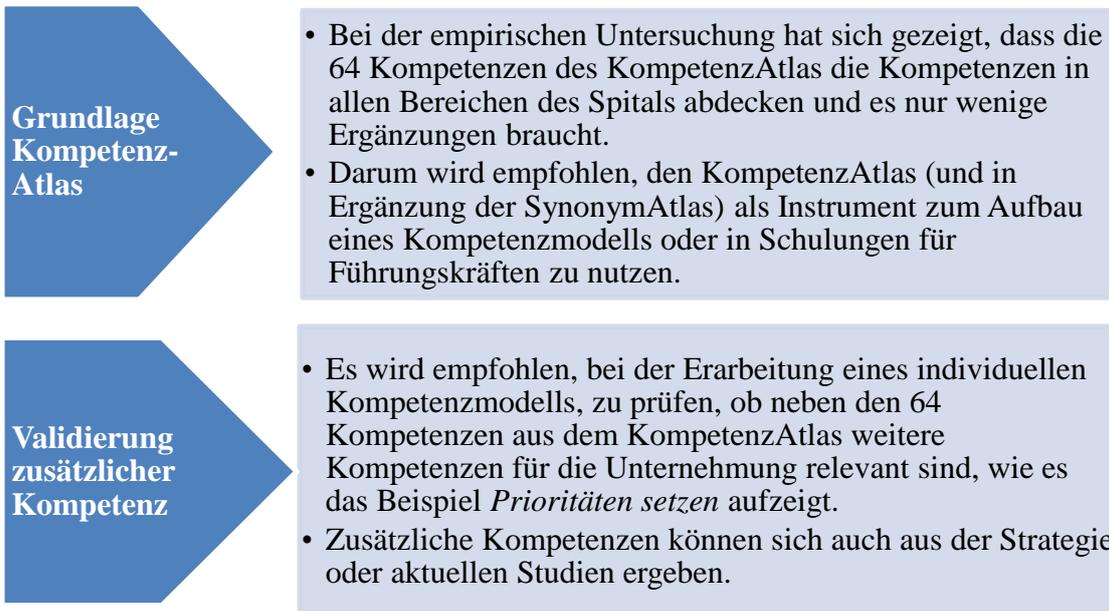


Abbildung 8: Übersicht der Kompetenznennungen, welche nicht auf den KompetenzAtlas überführt werden konnte.

Aufgrund der wenigen Nennungen wird empfohlen, die zusätzlich genannten Kompetenzen für diese Untersuchung zu vernachlässigen.

Mit dieser Untersuchung konnte gezeigt werden, dass der KompetenzAtlas die Bedürfnisse des SVAR in einem sehr hohen Grad abdeckt. Dies bedeutet nicht, dass die Liste der Teilkompetenzen des KompetenzAtlas für jede Unternehmung abschliessend ist. Auch Heyse und Erpenbeck (2007, S. 27) schreiben, dass „in der Praxis weit mehr als 64 Begriffe zur Bezeichnung von Teilkompetenzen üblich sind.“

Handlungsempfehlungen



Als nächstes folgen die Auswertungen der empirischen Untersuchung zur Identifikation der relevanten Kompetenzen für die einzelnen Bereiche. In dieser Frage wurden die Bereichs- und Teamleitenden gebeten, die Teilkompetenzen intuitiv nach der Wichtigkeit für die Arbeit in ihrem Bereich bzw. Team einzuordnen. Die Auswertung erfolgt in zwei Schritten.

Im ersten Schritt, welcher im Kapitel 5.2.2 beschrieben ist, wurde die Homogenität der Beurteilungen zwischen den einzelnen Bereichen durch die jeweiligen Bereichsleitenden und die Teamleitenden analysiert. Dabei wurde geprüft, ob ein Zusammenhang zwischen den verschiedenen Bereichen existiert bezüglich der Beurteilung der Relevanz der einzelnen Teilkompetenzen. Daraus wurden in einem zweiten Schritt Handlungsempfehlung abgeleitet, welche definieren, welcher Geltungsbereich das Kompetenzmodell⁵ haben sollte, um die Kompetenzanforderungen aller Bereiche optimal abbilden zu können.

⁵ Folgende Geltungsbereiche sind möglich: *Single-Job*, *One-Size-Fits-All*, *Multiple-Model* oder eine Kombination dieser Modelle. Für mehr Details siehe Kapitel 3.2.4, S. 27f.

5.2.2. Analyse der Homogenität der Daten

Für die Analyse der Homogenität der evaluierten Daten der vier Grundkompetenzen werden die Beurteilungen⁶ aus den fünf verschiedenen untersuchten Bereichen Pflege Akutspital, MTTB Akutspital, Pflege Psychiatrie, Hotellerie & Immobilienmanagement sowie Zentralen Dienste miteinander verglichen.

Um die Lesbarkeit und die Übersicht des Vergleiches der Bewertung zwischen den einzelnen Bereichen sicherzustellen, wird die Analyse nach den Grundkompetenzen gemäss dem KompetenzAtlas von Heyse und Erpenbeck gegliedert.

Die Analyse der Homogenität der Beurteilungen aus den verschiedenen Bereichen orientiert sich an der folgenden Logik:

1. Für jede Teilkompetenz wurde pro Bereich (z.B. Bereich Zentrale Dienste) der Mittelwert berechnet (Summe der Angaben geteilt durch Teilnehmende je Bereich).
2. Darauf folgte der Vergleich der berechneten Mittelwerte je Teilkompetenz zwischen den einzelnen Bereichen.
3. Analyse der Streuung der Mittelwerte je Teilkompetenzen

Die Streuung der Mittelwerte je Teilkompetenz wird als gering angenommen, wenn der Unterschied zwischen dem Mittelwert des Bereichs, welcher die Wichtigkeit am tiefsten bewertet hat und dem Mittelwert des Bereiches, welcher die Wichtigkeit der Kompetenz am höchsten eingestuft hat, nicht grösser als eins ist. Eine Spannweite kleiner als eins wird als gering angenommen, weil in diesem Fall die mittlere Bewertungen aller Bereiche maximal innerhalb von zwei aufeinander folgenden Bewertungskategorien liegen (z.B. innerhalb von sehr wichtig und eher wichtig).

4. Analyse der Einheitlichkeit innerhalb einer Grundkompetenzen

Die Beurteilung einer Grundkompetenz wird als homogen definiert, wenn sich die Streuung der Mittelwerte von mindestens 12 der 16 Teilkompetenzen einer Grundkompetenz unter eins befindet. Eine Grundkompetenz wird somit als homogen definiert, wenn mindestens 75 Prozent aller Teilkompetenzen für die verschiedenen Bereiche als ähnlich wichtig eingestuft werden.

⁶ Beurteilt wurde die Wichtigkeit der Kompetenz für die tägliche Arbeit des ganzen Teams / Bereichs in einer vierstufigen Skala (Siehe dazu Tabelle 14, S. 37).

Als nächster Schritt wird die Homogenität der Beurteilungen anhand der vorgängig beschriebenen Logik untersucht. Als erstes wird die Analyse der Homogenität der Grundkompetenz *Personale Kompetenz* im folgenden Abschnitt ausführlich beschrieben.

Analyse Homogenität *Personale Kompetenz*

Die fünf Bereiche haben die Wichtigkeit der 16 Teilkompetenzen der *Personalen Kompetenz* annähernd gleichwertig eingestuft. Dies wird in Abbildung 9 durch die Kongruenz der Linien ersichtlich. Bis auf die drei Teilkompetenzen *Ethische Einstellung*, *Humor* und *Schöpferische Fähigkeiten* wurde die Beurteilung eher oder sehr wichtig vergeben (3 bis 4). Für zwei der 16 Teilkompetenzen ist die Spannweite der Mittelwerte grösser als eins: *Ethische Einstellung* (Spannweite der Mittelwerte 1.02), *Humor* (1.10).

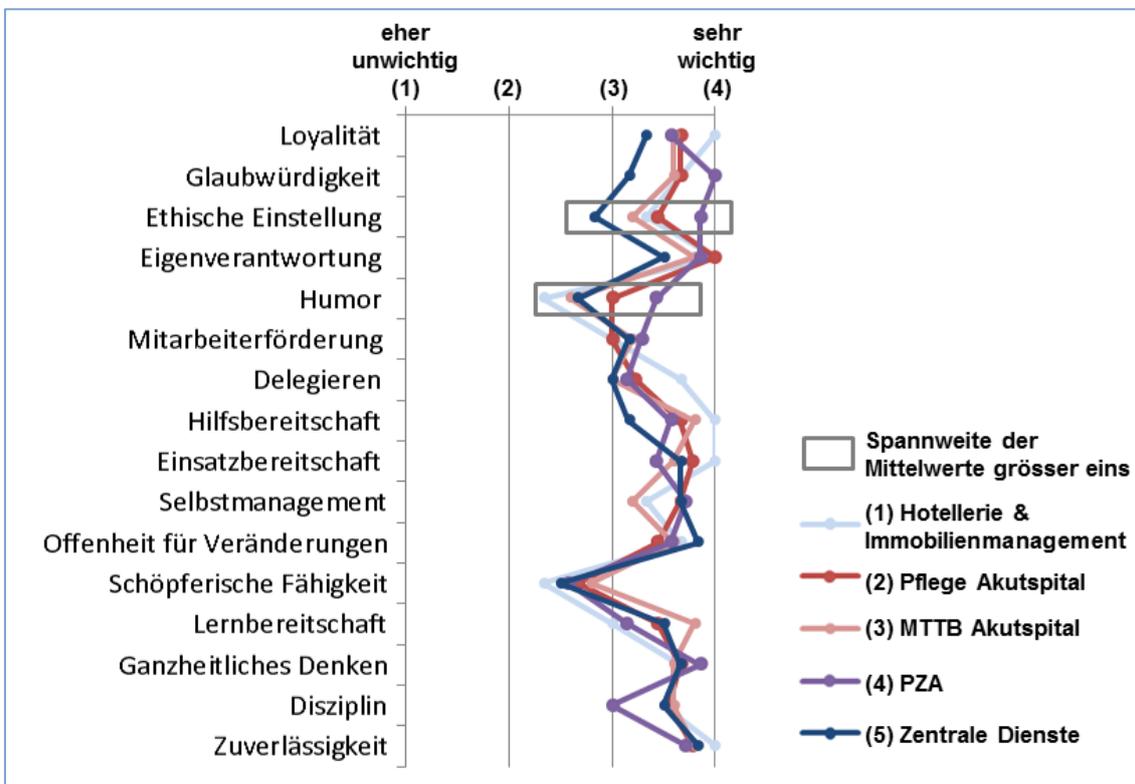


Abbildung 9: Übersicht Bewertungen der personellen Kompetenzen

Für alle weiteren Teilkompetenzen liegt die Spannweite der Mittelwerte zwischen 0.29 und 0.83. Somit können die Beurteilungen innerhalb dieser Grundkompetenz⁷ als signifikant homogen bezeichnet werden.

Um diese Annahme zu stützen, wird ergänzend die Streuung der Beurteilungen über alle Beobachtungen hinweg (n = 30) für diese Grundkompetenz analysiert. Als Indikator für

⁷ Gemäss der Logik aus Kapitel 5.2.2, S. 56

die Streuung wird in Abbildung 10 plus-minus eine Standardabweichung um den Mittelwert abgebildet.

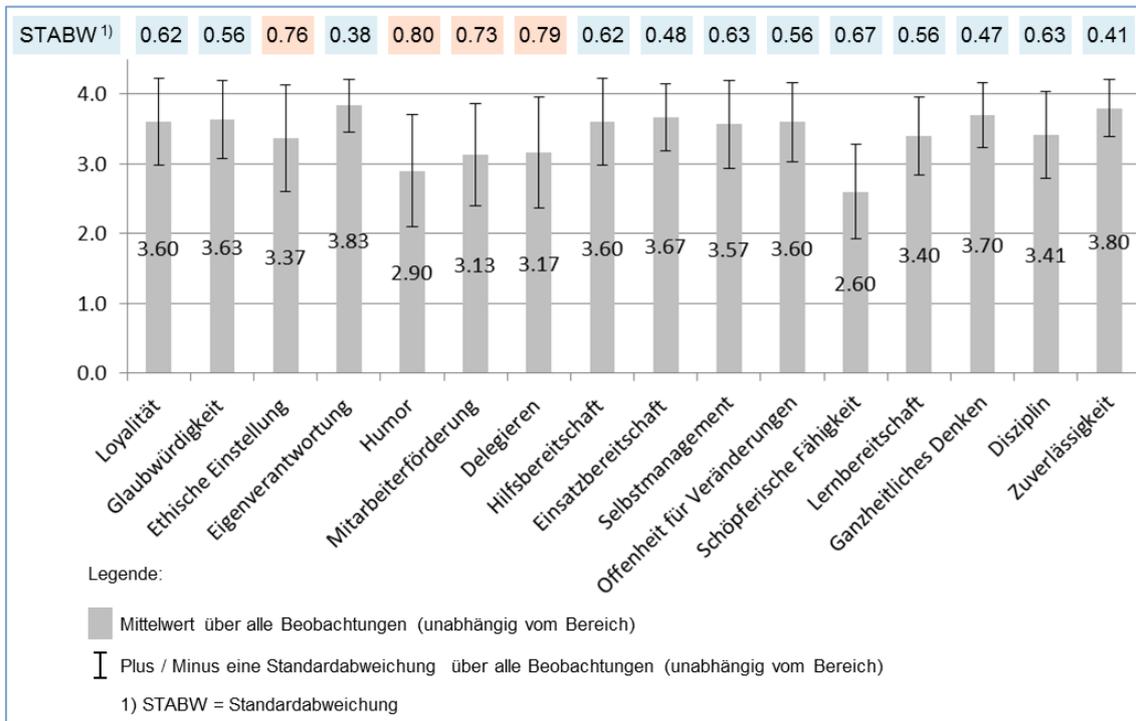


Abbildung 10: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für personelle Kompetenzen

Die Streuung der Beurteilungen über alle Beobachtungen hinweg kann als gering eingestuft werden. Die grössten Schwankungen der Standardabweichungen liegen bei den Teilkompetenzen *Ethische Einstellungen*, *Humor*, *Mitarbeiterförderung* sowie *Delegieren*. Bei allen anderen Teilkompetenzen liegt die Standardabweichung unter 0.70.⁸ Die geringe Streuung der Beurteilungen stützt die vorgehende Annahme der Homogenität innerhalb dieser Grundkompetenz.

Aufgrund der Homogenität der Werte sowie der Analyse der Streuung der Werte kann davon ausgegangen werden, dass für alle untersuchten Bereiche die gleichen Teilkompetenzen aus der Grundkompetenz *Personalen Kompetenz* wichtig sind. Aus diesem Grund ist eine individuelle Analyse pro Bereich (Pfleger Akutspital, MTTB Akutspital,

⁸ Für die weitere Analyse der Streuung über alle Beobachtungen wird, um die Vergleichbarkeit der Auswertungen zwischen den Grundkompetenzen sicherzustellen, ebenfalls eine hohe Streuung bei einer Standardabweichung grösser 0.70 angenommen.

Pflege Psychiatrie, Hotellerie & Immobilienmanagement sowie Zentralen Dienste) nicht zwingend notwendig.

Diese detaillierte Untersuchung wurde für alle vier Grundkompetenzen durchgeführt. Im Folgenden werden nur die wichtigsten Erkenntnisse der Analyse der restlichen drei Grundkompetenzen wiedergegeben. Die detaillierte Untersuchung aller Grundkompetenzen kann bei Bedarf im Anhang III nachgelesen werden. Abschliessend werden die Erkenntnisse der Analyse der Homogenität aller vier Grundkompetenzen zusammengefasst.

Analyse Homogenität *Aktivitäts- und Handlungskompetenz*

Abbildung 11 verdeutlicht die Heterogenität der Bewertungen der *Aktivitäts- und Handlungskompetenzen*. Bei fünf Teilkompetenzen ist die Spannweite grösser 1.00.

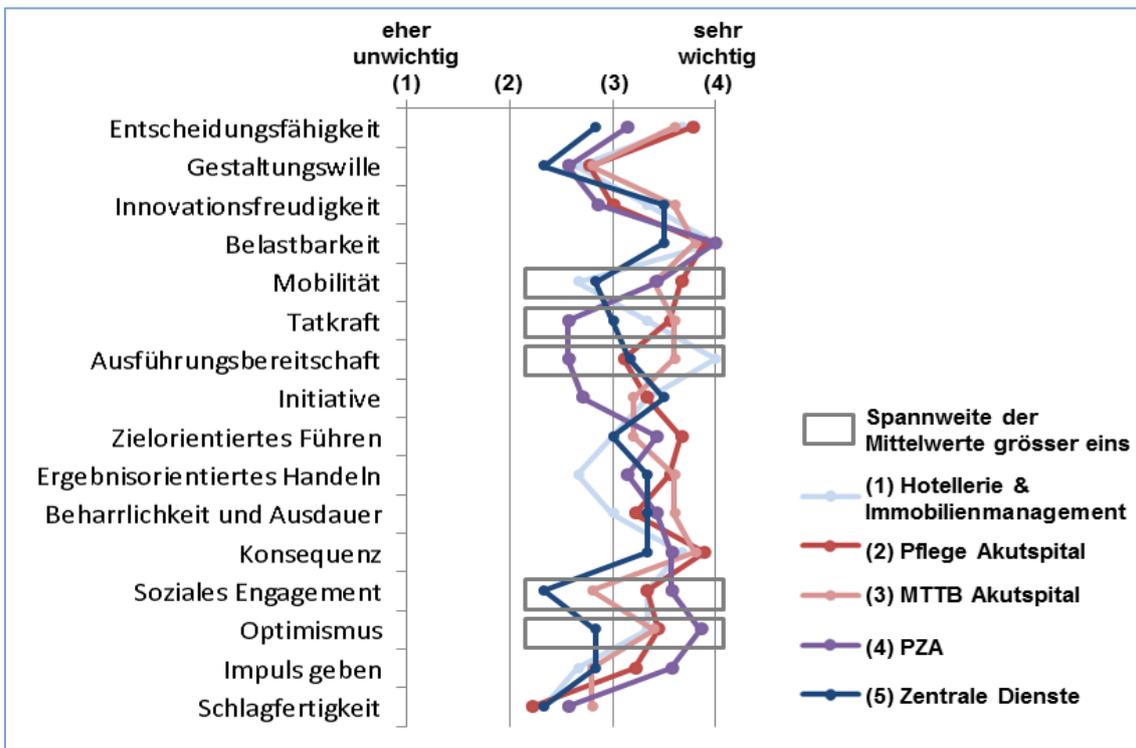


Abbildung 11: Übersicht Bewertungen der Aktivitäts- und Handlungskompetenzen

In Abbildung 12 ist die bedeutende Streuung der Bewertungen der *Aktivitäts- und Handlungskompetenzen* zu erkennen. Neun Teilkompetenzen weisen eine Standardabweichung grösser als 0.70 auf.

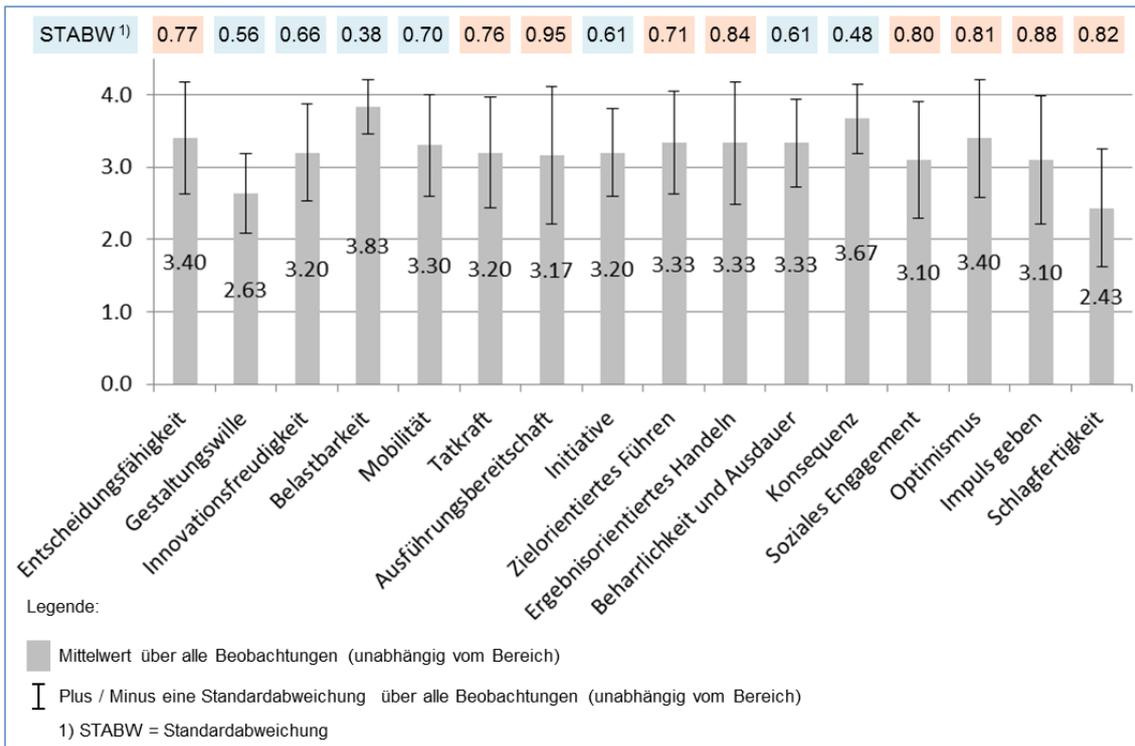


Abbildung 12: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für Aktivitäts- und Handlungskompetenzen

Aufgrund der Heterogenität der Bewertungen wird empfohlen, die notwendigen Teilkompetenzen der Grundkompetenz *Aktivitäts- und Handlungskompetenz* für jeden Bereich (Pflege Akutspital, MTTB Akutspital, Pflege Psychiatrie, Hotellerie & Immobilienmanagement sowie Zentralen Dienste) individuell zu analysieren.

Analyse Homogenität *Fach- und Methodenkompetenz*

In Abbildung 13 ist die Heterogenität der Bewertungen der *Fach- und Methodenkompetenzen* deutlich ersichtlich. Fünf Teilkompetenzen haben eine Spannweite grösser 1.00. Des Weiteren weisen zwei Teilkompetenzen eine Spannweite zwischen 0.90 und 1.00 auf.

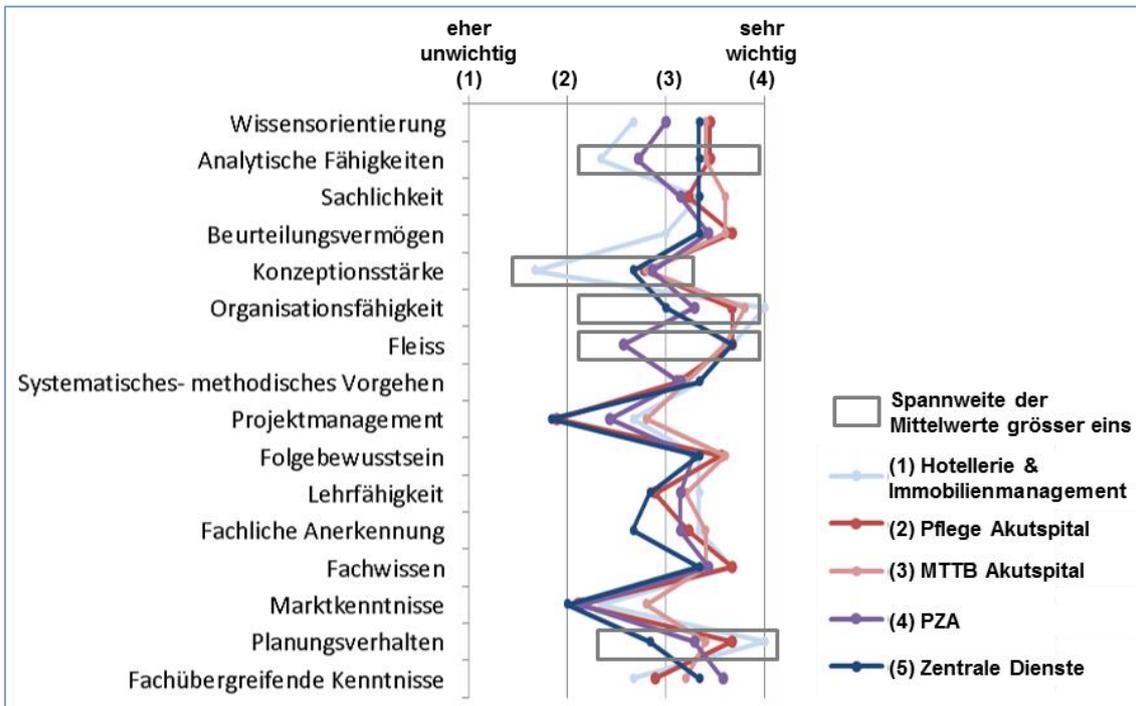


Abbildung 13: Übersicht Bewertungen der Fach- und Methodenkompetenzen

Abbildung 14 zeigt die bedeutende Streuung auf. Acht Teilkompetenzen weisen eine Standardabweichungen grösser 0.70 auf.

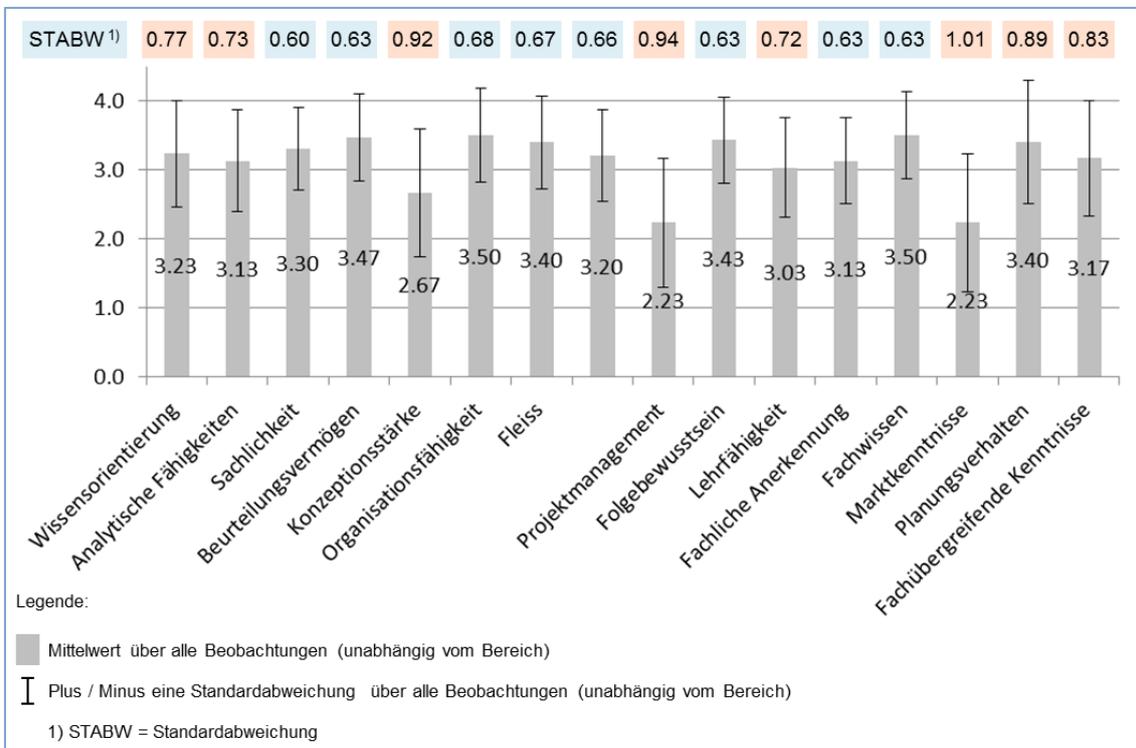


Abbildung 14: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für Fach- und Methodenkompetenzen

Aufgrund der hohen Heterogenität der Bewertungen wird empfohlen, die notwendigen Teilkompetenzen, analog zur *Aktivitäts- und Handlungskompetenz*, für jeden Bereich (Pflege Akutspital, MTTB Akutspital, Pflege Psychiatrie, Hotellerie & Immobilienmanagement sowie Zentralen Dienste) individuell zu analysieren.

Analyse Homogenität Sozial-kommunikative Kompetenz

In Abbildung 15 ist zu erkennen, dass die Mittelwerte der Bewertungen der Teilkompetenzen der einzelnen Bereiche, abgesehen von vier Teilkompetenzen, sehr nahe zusammen liegen.

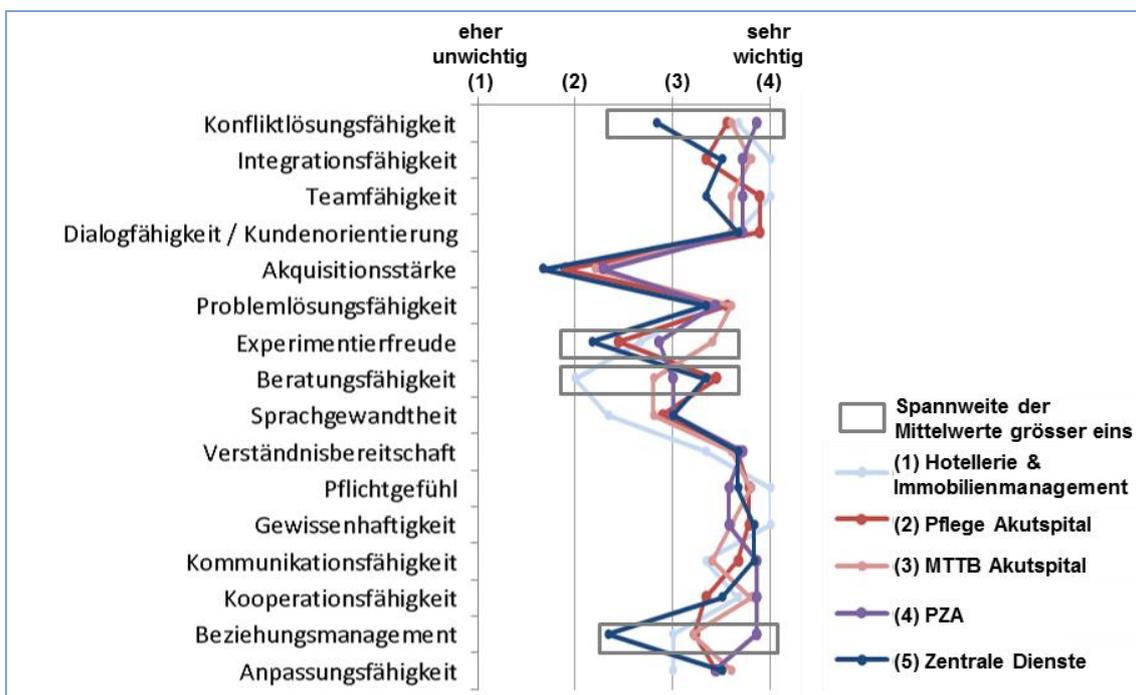


Abbildung 15: Übersicht Bewertungen der Sozial-kommunikativen Kompetenz

In Abbildung 16 ist eine mittlere Streuung über alle Bewertungen zu erkennen. Fünf Teilkompetenzen weisen eine Standardabweichung grösser als 0.70 auf.

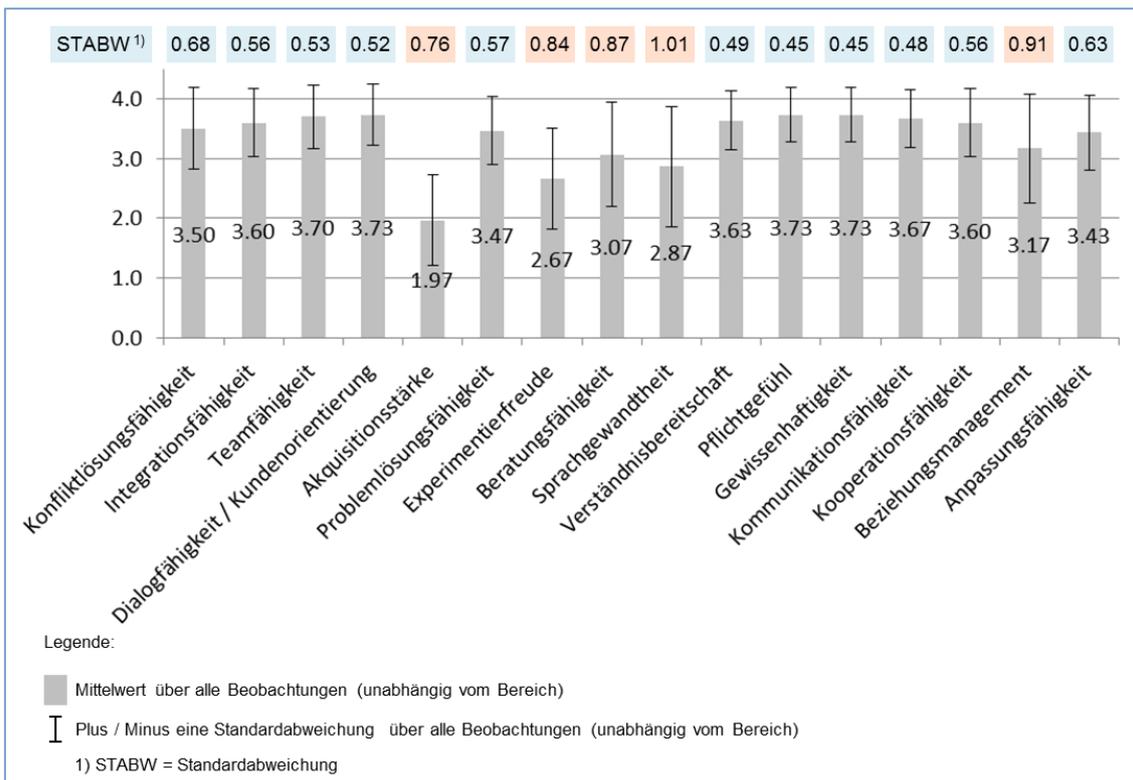


Abbildung 16: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für Sozial-kommunikative Kompetenz

Aufgrund der hohen Homogenität der Mittelwerte zwischen den Bereichen kann trotz mittlerer Streuung davon ausgegangen werden, dass für alle untersuchten Bereiche (Pflege Akutspital, MTTB Akutspital, Pflege Psychiatrie, Hotellerie & Immobilienmanagement sowie Zentralen Dienste) die gleichen Teilkompetenzen aus der Grundkompetenz *Sozial-kommunikative Kompetenzen* wichtig sind. Aus diesem Grund ist eine individuelle Analyse pro Bereich nicht zwingend notwendig.

Im folgenden Kapitel werden die Erkenntnisse der Analyse der Homogenität aller vier Grundkompetenzen zusammengefasst.

Zusammenfassung der Analyse der Homogenität der vier Grundkompetenzen

Anhand der vorhergehenden Analyse der Mittelwerte der Beurteilungen kann festgehalten werden, dass die Bewertungen der Teilkompetenzen der Grundkompetenzen *Persönliche Kompetenz* und *Sozial-kommunikative Kompetenz* über alle fünf Bereiche hinweg eher homogen erfolgt sind. Demgegenüber sind die Bewertungen der Teilkompetenzen der beiden Grundkompetenzen *Aktivitäts- und Handlungskompetenz* sowie *Fach- und Methodenkompetenz* eher heterogen. Tabelle 21 gibt einen Gesamtüberblick der Analyse.

Grundkompetenz	Kongruenz der Bewertungen zwischen den Bereichen	Streuung über alle Beurteilungen	Homogenität der Daten
(P)	Hoch	Gering	Homogene Daten
(A)	Mittel	Bedeutend	Heterogene Daten
(F)	Wenig	Bedeutend	Heterogene Daten
(S)	Hoch	Mittel	Homogene Daten

Tabelle 21: Zusammenfassung der Analyse der Homogenität der Daten

Diese Erkenntnisse lassen die Schlussfolgerung zu, dass in einem Spital für alle Bereiche und Berufsgruppen aufgrund des sozialen und medizinischen Umfeldes ähnliche, wenn nicht gar gleiche, Teilkompetenzen bei den *Personalen* sowie den *Sozial-kommunikativen Kompetenzen* gefragt sind. Demgegenüber sind die einzelnen Bereiche und Berufsgruppen derart verschieden und spezialisiert, dass bei den *Aktivitäts- und Handlungskompetenzen* sowie den *Fach- und Methodenkompetenzen* berufsgruppen-spezifische Teilkompetenzen notwendig sind.

Diese Resultate widerspiegeln sich auch in der Streuung der Bewertungen über alle Beobachtungen hinweg. In Abbildung 17 ist die Summe der Standardabweichungen (STAW) je Grundkompetenz aufgelistet:

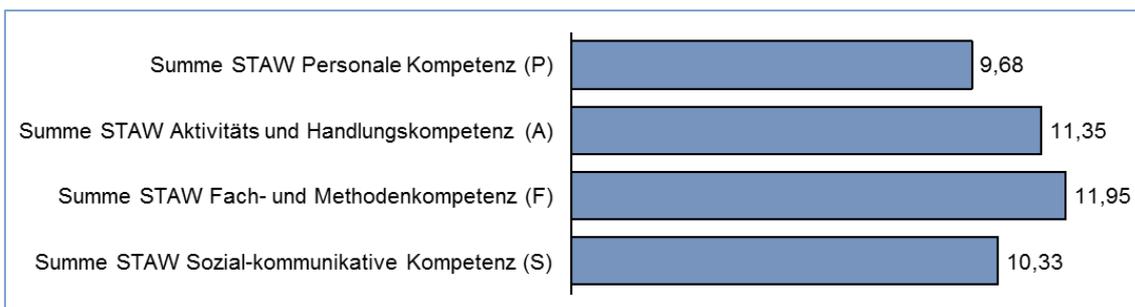


Abbildung 17: Summe der Standardabweichungen je Grundkompetenz

Die Summe der Standardabweichungen der Grundkompetenzen *Personale* sowie *Sozial-kommunikative Kompetenzen* sind am geringsten. Dies verstärkt die Annahmen, dass die verschiedenen untersuchten Bereiche die Wichtigkeit dieser Teilkompetenzen weitgehend homogen bewertet haben

Demgegenüber ist die Summe der Standardabweichungen der beiden Grundkompetenzen *Aktivitäts- und Handlungskompetenzen* sowie den *Fach- und Methodenkompetenzen* erwartungsgemäss höher, was ein Indikator für die Heterogenität der Beurteilungen ist.

Handlungsempfehlungen

Basierend auf den Erkenntnissen aus der Analyse der Homogenität wird empfohlen, kein *One-Size-Fits-All Modell* anzuwenden.

Für Spital: Kombiniertes Kompetenz- modell

- Grundkompetenzen *Personale* und *Sozial-kommunikative Kompetenzen* können über alle Bereiche einheitlich sein (Ansatz des *One-Size-Fits-All Modells*).
- Grundkompetenzen *Aktivitäts- und Handlungskompetenzen* sowie *Fach- und Methodenkompetenzen* sollen individuell auf Bereich oder Team abgestimmt werden.

Notwendigkeit Kompetenz- modell prüfen

- Aufgrund der verschiedenen Ansprüche der Bereiche, wird empfohlen, kritisch zu prüfen, welche Nutzen im Verhältnis zu den Kosten die Erstellung eines Kompetenzmodells für einen öffentlichen Spital hat.

Die folgenden Handlungsempfehlungen wurden in Abhängigkeit von der Entscheidung formuliert, ob die Erstellung eines unternehmensweiten Kompetenzmodells als notwendig erachtet wird oder nicht. Dies steht im direkten Zusammenhang mit der letzten formulierten Handlungsempfehlung *Notwendigkeit Kompetenzmodell prüfen*.

Bei einem Entscheid zu Gunsten eines unternehmensweiten abgestimmten Kompetenzmodells, werden folgende Handlungsempfehlungen abgegeben.

Verankerung des Kompetenz- modells in der Unternehmung

- Um ein sinnvolles Kompetenzmodell pro Bereich zu generieren, wird empfohlen, die fehlenden Bereiche analog der bestehenden Evaluation zu analysieren.
- Es wird empfohlen, die erarbeiteten Resultate mit der Unternehmensstrategie abzustimmen und danach der Geschäftsleitung zur Genehmigung vorzulegen. Dies deckt sich mit den Empfehlungen von Meifert (2013), welcher in seinem Konzept vorsieht, dass die Kompetenzen, welche in der Unternehmensstrategie definiert sind, in die Personalentwicklung generell einfließen sollen.
- Durch dieses Vorgehen wird sichergestellt, dass die Kompetenzmodelle in der Unternehmung auf Akzeptanz stossen und dadurch auch aktiv genutzt werden.

Regelmässige Überprüfung

- Das Kompetenzmodell entspricht einer statischen Momentaufnahme. Damit es dem Wandel im Spitalmarkt gerecht werden kann, wird empfohlen, eine regelmässige Überprüfung der Inhalte mit allen Beteiligten zu planen.

Bei einem Verzicht auf ein unternehmensweites abgestimmtes Kompetenzmodell, werden folgende Handlungsempfehlungen abgegeben.

Kompetenzinstrumente für Führungskräfte

I

- Fällt der Entscheid für ein unternehmensweites Kompetenzmodell negativ aus, wird empfohlen, spezifische Instrumente des Kompetenzmanagements (z.B. Kompetenzraster, Kompetenzbedarfsanalysen) für Führungskräfte zu entwickeln.
- Diese Instrumente unterstützen die Führungskräfte bei ihrer Führungsaufgabe im Sinne der Unternehmung und des Mitarbeitenden wahrzunehmen.
- Die Instrumente unterstützen z.B. bei
 - Rekrutierung neuer Mitarbeitenden
 - Erstellungen von Leistungsbeurteilungen
 - Entwicklung bestehender MA im Sinne der Unternehmung etc.

Strategische Kompetenzen jährlich evaluieren und bei Bedarf neu definieren

- Bei einem Verzicht auf ein unternehmensweites und bereichsspezifisch abgestimmtes Kompetenzmodell, wird die Ausarbeitung von zwei bis drei strategischen Kompetenzen, welche aus der Unternehmensstrategie abgeleitet werden, empfohlen. Dies deckt sich mit den Empfehlungen von Meifert (2013), welcher in seinem Konzept vorsieht, dass die Kompetenzen, welche in der Unternehmensstrategie definiert sind, in die Personalentwicklung generell einfließen sollen.
- Es wird empfohlen die strategischen Kompetenzen jährlich durch die Geschäftsleitung prüfen zu lassen, bei Notwendigkeit neu zu definieren und konsequent an die Führungskräfte sowie alle Mitarbeitenden zu kommunizieren z.B. mittels
 - Personalinformationsveranstaltungen
 - Kaderanlass
 - Führungsentwicklung
 - Informations-Flyer als Lohnbeilage
 - Kommunikation auf dem Intranet etc.
- Es wird empfohlen die strategischen Kompetenzen in Abstimmung mit dem jährlichen Beurteilungs- und Zielsetzungszyklus abzustimmen, damit die Führungskräfte die strategischen Kompetenzen in die Leistungsziele einfließen lassen können. Dies kann mit der Empfehlung von Jürgen Klingenstein im Kapitel 5.1.4, S. 47 verbunden werden, dass das Kompetenzmanagement systematisch mit der Leistungsbeurteilung verknüpft werden sollte.

In den Workshops mit den Bereichsleitenden und auch bei der Auswertung der Online-

Fragebogen der Teamleitungen, hat sich gezeigt, dass sich viele Führungskräfte sehr schwer damit tun, einzuschätzen, welche Kompetenzen im Arbeitsalltag wirklich wichtig sind. Die Führungskräfte hatten die Tendenz alle Teilkompetenzen als wichtig einzustufen. Wenige Kompetenzen wurden als „eher unwichtig“ eingereiht. Dadurch wurden keine klaren Prioritäten in Bezug auf die notwendigen Kompetenzen gesetzt.

Kompetenz- instrumente für Führungs- kräfte II

- Es wird empfohlen, die Führungskräfte zu befähigen, Prioritäten im Bereich der Kompetenzen zu setzen.
- Es wird empfohlen, die Bedürfnisse der Führungskräfte bezüglich der Instrumente zur effektiven Analyse von Kompetenzen zu evaluieren. Darauf basierend sollen massgeschneiderte Instrumente entwickelt werden. Diese können z.B. im Rahmen der Führungsentwicklung geschult werden.

Der Fragebogen für die Bereichs- und Teamleitenden umfasste neben der Bewertung der 64 Kompetenzen aus dem KompetenzAtlas auch die Frage nach der gegenwärtigen Ausprägung von zukunftsrelevanten Kompetenzen, gemäss der IBM-Studie *Healthcare 2015 and care delivery*. Die Analyse dieser Kompetenzen ist Gegenstand des nachfolgenden Kapitels.

5.2.3. Analyse Ausprägung zukunftsrelevanter Kompetenzen

Die IBM-Studie *Healthcare 2015 and care delivery* definiert die folgenden sieben für die Zukunft relevante Kompetenzen. (1) *Patienten- / Kundenorientierung*, (2) *Wettbewerbsorientierung*, (3) *Innovatives Denken*, (4) *Teamorientierte Kultur*, (5) *Interdisziplinäre Zusammenarbeit*, (6) *Fokus auf kontinuierliche Verbesserung der Prozesse* sowie (7) *Teamübergreifender Informationsaustausch*.⁹

Die Bereichs- und Teamleitenden wurden aufgefordert einzuschätzen, in welcher Ausprägung (1= nicht ausgeprägt, 2 = teilweise ausgeprägt, 3 stark ausgeprägt) die in der IBM-Studie genannten Kompetenzen im Untersuchungszeitraum November 2015 in ihrem Bereich bzw. Team vorhanden sind. Abbildung 18 fasst die Ergebnisse zusammen.

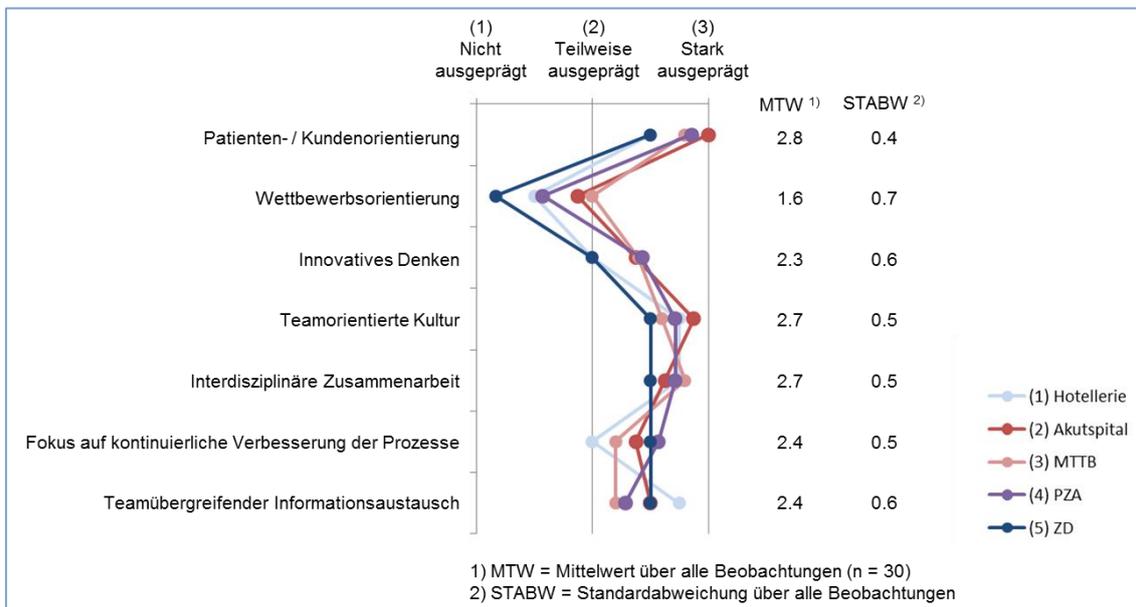


Abbildung 18: Einschätzung der Ausprägung zukunftsrelevanter Kompetenzen im SVAR im November 2015 durch die Bereichs- und Teamleitungen

Die Abbildung 18 verdeutlicht, dass die Bewertung der zukunftsrelevanten Kompetenzen zwischen den einzelnen Bereichen weitgehend homogen ausfällt. Die grösste Streuung der Antworten ist bei der Kompetenz *Wettbewerbsorientierung* vorzufinden, welche gleichzeitig den grössten Entwicklungsbedarf aufweist. Daraus kann ein konkreter Handlungsbedarf für die Personalentwicklung und das Kompetenzmanagement abgeleitet werden. Die weiteren zukunftsrelevanten Kompetenzen bewerteten die einzelnen

⁹ Eine detailliertere Aufstellung ist im Kapitel 2.5, S. 9f. verfügbar

Bereichsleiter als weitgehend stark ausgeprägt bis auf *Innovatives Denken* für die Bereiche Zentrale Dienste und Hotellerie sowie der *Fokus auf kontinuierliche Verbesserung der Prozesse* im Bereich Hotellerie.

Handlungsempfehlungen gezielt

Aufgrund der erstellten Analyse der Ausprägung von zukünftig relevanten Kompetenzen in Gesundheitsbetrieben, leitet sich folgende Handlungsempfehlung ab.

Strukturierte Analyse von zukunftsrelevanten Kompetenzen

- Ermittlung von zukunftsrelevanten Kompetenzen anhand von unternehmensinternen Evaluationen oder anerkannten Studien, wie beispielsweise die *Healthcare-Studie 2015* von IBM.

Daraus wird der individuelle Handlungsbedarf für jede Unternehmung abgeleitet und gezielt Personalentwicklungsmassnahmen formuliert, um die zukunftsrelevanten Kompetenzen strukturiert zu entwickeln.

Daraus abgeleitet ergibt sich eine Handlungsempfehlung konkret für den SVAR

Empfehlung für den SVAR

- Konkrete Massnahmen zur Förderung des *Innovativen Denkens* in den Bereichen Hotellerie und Zentrale Dienste.

Speziell in der Hotellerie ist die Intensivierung dieser Kompetenz wichtig, da innovative Dienstleistungen in diesem Bereich, für die Bindung von Patienten / Kunden in Zukunft von zentraler Bedeutung sein könnte.

6. Konklusionen und Ausblick

Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit war die Frage, mit Hilfe welcher Instrumente die schweizerischen, öffentlichen Spitäler mit einer kritischen Grösse erfolgreich im Spitalmarkt bestehen können. Diese Frage gewann durch die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung, welche am 1. Januar 2012 in Kraft trat, an Bedeutsamkeit. Um die Untersuchung einzugrenzen, wurde der Fokus der Fragestellung auf die Instrumente der Personalentwicklung allgemein, sowie auf das Kompetenzmanagement als Bestandteil der Personalentwicklung gelegt.

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden auf der Basis der bereits vorhandenen Theorie und einer empirischen Studie Handlungsanweisungen generiert. Diese sollen aufzeigen, wie die Instrumente der Personalentwicklung und des Kompetenzmanagements wirkungsvoll für öffentliche Spitäler gestaltet werden können, damit diese auch in Zukunft im Spitalmarkt der Schweiz bestehen können.

6.1. Konklusionen

Die Auswertungen der Experteninterviews haben ergeben, dass Kompetenzmanagement und Personalentwicklung wichtige Instrumente für die erfolgreiche Zukunft der öffentlichen Spitäler sein können. Sie unterstützen die Unternehmung, indem die richtigen Kompetenzen bereitgestellt werden, um die Herausforderungen zu bewältigen. Jedoch stellt sich die Frage, welche Instrumente der Personalentwicklung in einem ersten Schritt wirklich benötigt werden und an welche Personen die Massnahmen adressiert sein sollen. Als Schlüsselpersonen nannten die Experten Führungskräfte sowie Chefärzte und Leitende Ärzte¹⁰. Diese Personen können den Unternehmenserfolg aufgrund ihrer Führungsrolle, in welcher sie strategische und operative Entscheidungen treffen können, massgeblich beeinflussen.

Die fachliche Ausbildung von Ärzten wird durch den gesamtschweizerischen Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) vorgegeben¹¹ und kann durch das Unternehmen im Rahmen von Personalentwicklung kaum beeinflusst werden. Hier spielt das Kompetenzmanagement hauptsächlich im Rahmen der Rekrutierung eine Rolle. Dadurch wird gesteuert, welche ärztlichen Fachkompetenzen in das Unternehmen geholt werden sollen, damit das Unternehmen zukunftsfähig bleibt. Hingegen ist die

¹⁰ Diese beiden Funktionen werden häufig auch unter dem Begriff Kaderärzte zusammengefasst.

¹¹ Eine kurze Zusammenfassung zum Thema ärztliche Bildung findet sich in Anhang IV.

Entwicklung der Führungskompetenzen bei ärztlichen wie nicht-ärztlichen Führungskräften direkt durch das Unternehmen steuerbar. Somit können die Führungskräfte ein erster wirksamer Anknüpfungspunkt für die Personalentwicklung im Spital sein.

In der empirischen Studie wurde der Mehrwert eines unternehmensweiten Kompetenzmodells kritisch hinterfragt. Die befragten Experten bemängelten, dass die Gefahr besteht, dass es von Beginn an nur auf dem Papier existiert und im Arbeitsalltag nicht genutzt werden würde. Die Teilnehmenden der empirischen Studie schlugen auch in diesem Zusammenhang vor, den Fokus auf die Führungskräfte zu legen. Wenn die Führungskräfte die Kompetenz besitzen, um effizientes Kompetenzmanagement in Abstimmung mit der Unternehmensstrategie zu betreiben, werden dadurch die Mitarbeitenden der gesamten Unternehmung gefördert und die Unternehmung kann profitieren. Oder wie Scheelen und Bigby (2011, S. 26) in ihrem vierten Grundsatz schreiben (Tabelle 7, S. 20): „Wer Unternehmensziele erreichen will, braucht kompetente Mitarbeiter und darum Kompetenzdiagnosetools und Kompetenzprofile der Mitarbeitenden.“

Das Kompetenzmanagement vermittelt den Führungskräfte die Grundlagen, um ihre Teams erfolgreich aufbauen zu können. Verknüpft man dies mit der Formel von Meyer (2015, S. 115), welche sagt, dass Leistungspotenziale das Produkt der individuellen Fähigkeiten, der Motivation sowie der Organisation der Wertschöpfung sind ($L = F \times M \times O$), lässt sich daraus schliessen, dass erfolgreiche Teams eine gute Voraussetzung darstellen, dass sich Kernkompetenzen ausbilden. Diese Kernkompetenzen wiederum sind zentral, um die Unternehmensziele erreichen zu können und den Unternehmenserfolg in der Zukunft zu sichern. Oder wie Prahalad und Hamel (1990) in ihrer These ausführen, sind die Kernkompetenzen die Voraussetzung für eine erfolgreiche Unternehmensstrategie. Und genau darum könnte Kompetenzmanagement (als Grundlage für die Personalentwicklung) den Unterschied ausmachen, ob ein öffentliches Spital mit einer kritischen Grösse im Spitalmarkt der Schweiz bestehen kann oder nicht.

Führt man den oben ausgeführten Gedankengang zu Ende, dann sind es schlussendlich die Mitarbeitenden und ihre Fähigkeiten, welche den langfristigen Unternehmenserfolg beeinflussen. Kombiniert man diese Betrachtung mit dem Fakt, dass der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen besonders akzentuiert ist, braucht es schon besondere Massnahmen, um kompetente Mitarbeitende zu verpflichten und langfristig zu binden.

Spitäler wie der SVAR können es sich aus wirtschaftlichen Gründen nicht leisten über finanzielle Anreize Mitarbeitende zu gewinnen oder zu binden. Ebenso ist die Lage im

ländlichen Appenzell nicht für jede Fachkraft so attraktiv wie die Zentrumsspitäler in den Grossstädten. Eine zeitgemässe, kompetenzbasierte Personalentwicklung kann eine solche Massnahme sein, um Fachwissen gezielt intern aufzubauen. Die bestehenden Mitarbeitenden werden ihre persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten, welcher ihnen der Arbeitgeber ermöglicht, als Wertschätzung interpretieren. Dadurch wächst einerseits die Loyalität mit dem Unternehmen. Andererseits tragen die Mitarbeitenden ihre positiven Erfahrungen in den externen Arbeitsmarkt und bewirken damit, dass die Arbeitgebermarke gestärkt wird. Eine gute Reputation des Arbeitgebers im Arbeitsmarkt hat zur Folge, dass Fachkräfte und kompetente Arbeitnehmende auf Betriebe wie den SVAR aufmerksam werden und sich auf offene Stellen bewerben.

Personalentwicklung und Kompetenzmanagement können zudem in Zeiten des Wandels für die Stärkung und die Flexibilisierung der Unternehmung relevant sein. So kann ein einheitliches Kompetenzmodell eine starke Botschaft transportieren, welche den Mitarbeitenden im Wandel Orientierung geben kann. Die öffentlichen Spitäler befinden sich durch die neuen regulatorischen Regelungen in einem solchen Umbruch. Kompetenzmanagement kann helfen zu identifizieren, welche Kompetenzen die Unternehmung zukunftsfähig halten. Personalentwicklung wiederum sorgt dafür, dass die bestehenden Mitarbeitenden diese Kompetenzen entwickeln können.

Isoliert betrachtet, ist weder Personalentwicklung noch Kompetenzmanagement ein Heilmittel für öffentliche Spitäler mit einer kritischen Grösse. Damit ein gesunder Betrieb gewährleistet ist, braucht es zusätzliche Massnahmen, wie den Aufbau eines effizienten Prozessmanagements, Kundenorientierung durch fokussierte Dienstleistungen oder betriebswirtschaftliche Massnahmen, um die Kosten aktiv zu bewirtschaften und zu kontrollieren. Hingegen können die Personalentwicklung und das Kompetenzmanagement gute Assistenten auf dem Weg zum Erfolg sein, indem sie beispielsweise helfen, die notwendigen Kompetenzen zu identifizieren und Schlüsselpersonen im Unternehmen zu halten.

Abgeraten wird von generischen Personalentwicklungsmassnahmen. Diese haben das Risiko mehr Schaden als Nutzen für die Unternehmung zu bringen. Sei es durch Fluktuation von unzufriedenen Mitarbeitenden oder durch nicht adressatengerechte Schulungsmassnahmen, welche wenig Wirkung haben. Wichtig ist die richtige Dosierung der Personalentwicklung und des Kompetenzmanagements; für das Unternehmen wie den Mitarbeitenden.

6.2. Ausblick

Bewusst war die gezielte Entwicklung eines Kompetenzmodells für den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) nicht Teil dieser Forschungsarbeit. Die gewonnenen Erkenntnisse können in einem nächsten Schritt zur Ausarbeitung eines solchen Modells genutzt werden.

Gemäss den erarbeiteten Handlungsempfehlungen ist, aufgrund der zahlreichen unterschiedlichen Berufsgruppen im SVAR, die Ausarbeitung eines unternehmensweit gültigen *OneSize-Fits-All* Kompetenzmodells nicht sinnvoll. Vielmehr wird die Entwicklung eines kombinierten Kompetenzmodells empfohlen. Dies bedeutet für die Erarbeitung einen grösseren Aufwand und somit mehr Kosten. Es stellt sich die Frage, ob diese Mehrkosten vertretbar sind, vor allem auch unter dem kritischen Blickwinkel der Experten, welche bezweifeln, dass das Kompetenzmodell aktiv im Arbeitsalltag genutzt werden würde.

Gleichzeitig gibt es auch gute Argumente, welche für die Erstellung eines Kompetenzmodells sprechen. Das Modell ist eine wichtige Grundlage für die verschiedenen Personalprozesse wie die Rekrutierung, die Mitarbeiterbeurteilung oder die Personalentwicklung. Die Personalentwicklung wiederum bedient das Personalmarketing, um die Arbeitgebermarke zu stärken. Zusätzlich kann, wie weiter oben bereits ausgeführt, ein Kompetenzmodell in Zeiten des Wandels helfen, den Mitarbeitenden eine starke, einheitliche Botschaft zu transportieren. Des Weiteren kann die Personalentwicklung helfen, dass die Mitarbeitenden die für den Wandel benötigten Kompetenzen gezielt entwickeln können.

Um diesen gegenteiligen Positionen gerecht zu werden, wird vorgeschlagen, die Erstellung des Kompetenzmodells als Massnahme der Personalentwicklung für Führungskräfte zu nutzen. In individuellen oder gemeinsamen Workshops können sich die Führungskräfte mit dem Thema Kompetenzen auseinandersetzen und definieren, welche Kompetenzen für ihr Team und den gesamten Betrieb notwendig sind. Ähnlich, wie das bereits in der hier durchgeführten empirischen Studie getan wurde. Um eine realitätsnahe Auseinandersetzung zu fördern, wird vorgeschlagen, zusätzlich den Austausch zwischen den Führungskräften zu stärken. In einem weiteren Schritt wird die Geschäftsleitung eingebunden, welche einerseits ihre strategische Sichtweise den Führungskräften näher bringt und andererseits die Blickwinkel der Führungskräfte in Erfahrung bringt. Dadurch findet die Auseinandersetzung sowohl *bottom-up* als auch *top-down* in einem

dynamischen Prozess statt. Dadurch wird sichergestellt, dass ein massgeschneidertes und durch die Führungskräfte akzeptiertes Kompetenzmodell definiert wird.

Diese Workshops können jährlich als Teil der Führungsentwicklung wiederholt werden und somit dazu beitragen, dass die für das Unternehmen relevanten Kompetenzen stetig hinterfragt werden. Gleichzeitig ist dadurch sichergestellt, dass nicht ein starres Kompetenzmodell ohne Akzeptanz entwickelt wird. Jede Führungskraft kann aktiv mitgestalten, welche Kompetenzen in ihrem Bereich explizit benötigt werden und somit ihre individuellen Bedürfnisse abdecken. Zusätzlich führt dieses Vorgehen die Führungskräfte dazu, dass sie sich regelmässig mit den für ihren Bereich relevanten Kompetenzen auseinandersetzen müssen.

Dieser Ansatz, in Verbindung mit den generierten Handlungsanweisungen, kann helfen, dass die Auseinandersetzung mit Kompetenzmanagement und Personalentwicklung in öffentlichen Spitälern der individuellen Struktur der Unternehmung angepasst geführt wird. Dadurch kann eine gute Basis gelegt werden, welche die öffentlichen Spitäler, trotz ihrer kritischen Grösse, erfolgreich im Spitalmarkt Schweiz bestehen lässt.

Quellenverzeichnis

- Appenzell Ausserrhoden (2015). *Gesetz über die Pflegefinanzierung*. Abgerufen von https://www.ar.ch/fileadmin/user_upload/Volksrechte/Vernehmlassungen/Pflegefinanzierung/Gesetz_%C3%BCber_die_Pflegefinanzierung_Erl%C3%A4uternder_Bericht.pdf
- BAG - Bundesamt für Gesundheit (2015). *Gesundheitspolitik*. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/index.html?lang=de>
- Bondorf, Christian (2009). *Strategisches Kompetenzmanagement im Unternehmenskontext: Theoretische Zugänge, empirische Umrisse und konzeptionelle Entwürfe*. Abgerufen von <http://kups.ub.uni-koeln.de/2778/>
- Brucker, Gina (2015). *Wie Mitarbeiterbeurteilungen wirkungsvoll den Unternehmenserfolg beeinflussen*. (Unveröffentlichte Praxisarbeit im CAS Personalentwicklung). Winterthur: ZHAW.
- Clinicum (06.2013). *Eine neue Ära bricht an*. Abgerufen von http://www.clinicum.ch/images/getFile?t=ausgabe_artikel&f=dokument&id=715
- Credit Suisse (08.2013). *Gesundheitswesen Schweiz 2013. Der Spitalmarkt im Wandel*. Abgerufen von <https://www.credit-suisse.com/media/production/pb/docs/unternehmen/kmugrossunternehmen/gesundheitsstudie-de.pdf>
- Erpenbeck, John.; Heyse, Volker. (2007). *Die Kompetenzbiographie: Wege der Kompetenzentwicklung*. Münster: Waxmann.
- Erpenbeck, John.; von Rosenstiel, Lutz; Grote, Sven. (2013). *Kompetenzmodelle von Unternehmen*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- FMH (2014). *Wegleitungen für Ärzte und Ärztinnen in der Schweiz*. Abgerufen von http://www.fmh.ch/files/pdf14/Wegleitung_d_Maerz_2014.pdf
- Gablers Versicherungslexikon (2015). *Definition Gesundheitspolitik*. Abgerufen von <http://www.versicherungsmagazin.de/Definition/34568/gesundheitspolitik.html>.
- Gablers Wirtschaftslexikon (2015). *Definition Personalentwicklung*. Abgerufen von <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/326724/personalentwicklung-1-v9.html>

- Gmür, Markus; Thommen, Jean Paul (2011). *Human Resources Management. Strategien und Instrumente für Führungskräfte und das Personalmanagement*. Zürich. Versus Verlag.
- Greiner, Ann C.; Knebel, Elisa (2003). *Health Professions Education: A Bridge to Quality*. Abgerufen von <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221528/>
- H+, OdASanté (2015). *Studie zeigt: Schweiz bei Operations-Fachpersonal auf Ausländer angewiesen*. Abgerufen von http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/Medien/Medienmitteilungen/2015/Studie_OP-Personal/150518_MM_Studie_OP-Personal_d.pdf
- Heyse, Volker (2007). *Kompetenzmanagement: Methoden, vorgehen KODE und KODEX im Praxistest*. Münster: Waxmann
- Heyse, Volker; Erpenbeck, John (2010). *Grundstrukturen menschlicher Kompetenzen: praxiserprobte Konzepte und Instrumente*. Münster: Waxmann.
- IBM (2015). *Healthcare 2015 and care delivery*. Abgerufen von http://globalforum.items-int.com/iigfs/gf-content/uploads/2014/04/Healthcare_2015_and_Care_Delivery_White_paper.pdf
- ILRTA (2015/16). *Core competencies needed for healthcare professionals*. Abgerufen von https://www.gvsu.edu/cms4/asset/C24BBCB5-0764-8C9D-91A4F27171E91560/core_competencies_needed_for_health_care_professionals.pdf
- Kofler, Karin; Güntert, Andreas (2011). Generation DIVA. *Bilanz*, 2011(4), S. 52 – 58.
- Krumm, Stefan; Mertin, Inga; Dries Christian (2012). *Kompetenzmodelle – Praxis der Personalpsychologie*. Göttinge: Hogrefe.
- Ledergerber, Kuno (18.03.2015). *Grundlagen der Personalentwicklung auf der Basis des Kompetenzmanagement*. Frühlingssemester 2015. Winterthur: ZHAW, Zentrum für Human Capital Management.
- Mansfield, Richard S. (1996). Building Competency Models: Approaches for HR Professionals. *Human Resource Management Journal*, 1996, 35 (1), S. 7-18.
- Mansfield, Richard S. (2005). *Practical questions in building competency models*. Abgerufen von <https://www.lexonis.com/resources/practical%20questions%20building%20models.pdf>

- McClelland, David C. (1973). *Testing for Competence Rather than for Intelligence*. *American Psychologist*, 28(1), 1-14.
- Meifert, Matthias (2013). *Strategische Personalentwicklung. Ein Programm in acht Etappen*. 3. Auflage. Heidelberg: Springer.
- Meyer-Ferreira, P. (2015). *Human Capital strategisch einsetzen. Modelle und Konzepte für die Unternehmenspraxis*. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Köln: Luchterhand.
- Naegler, Heinz (2014). *Personalmanagement im Krankenhaus*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Neuberger, Oswald (1994). *Personalentwicklung*. 2. Auflage. Stuttgart: Enke.
- Negri, Christoph (2010). *Angewandte Psychologie für die Personalentwicklung - Konzepte und Methoden für Bildungsmanagement, berufliche Aus- und Weiterbildung*. Berlin: Springer.
- North, Klaus; Reinhardt, Kai; Sieber-Suter, Barbara (2013). *Kompetenzmanagement in der Praxis*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Oggier, W. (2015). *Gesundheitswesen Schweiz 2015-2017*. Fünfte vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Hogrefe.
- Pellert Ada; Widmann, Andrea (2006). *Personalmanagement in Hochschule und Wissenschaft*. Münster: Waxmann Verlag.
- Prahalad, Coimbatore K.; Hamel, Gary (1990): The Core Competences of the Corporation. *Harvard Business Review* 68, S. 16-28.
- Scheelen, Frank; Bigby, David (2011). *Kompetenzorientierte Unternehmensentwicklung. Erfolgreiche Personalentwicklung mit Kompetenzdiagnostiktools*. Freiburg: Haufe.
- Schnell, Rainer; Hill, Paul B.; Esser, Elke (1999). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg Verlag.
- Scholz, Christian (2014). *Personalmanagement: informationsorientierte und verhaltenstheoretische Grundlagen*. 6. Auflage. München: Vahlen.
- SODK, Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (2015). Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen IVSE. Abgerufen von <http://www.sodk.ch/nc/ueber-die-sodk/ivse/>

- Sonntag, Karlheinz.; Schmidt-Rathjens, Claudia (2005). *Anforderungsanalyse und Kompetenzmodelle*. In Gonon, Philipp (Hrsg.). *Kompetenz, Kognition und neue Konzepte der beruflichen Bildung*. S. 55-67. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Stetter, Benjamin (2013). *Entwicklung eines Kompetenzmodells für die Solothurner Spitäler AG*. Abgerufen von <http://www.fhnw.ch/ppt/content/work/entwicklung-eines-kompetenzmodells-fur-die-solothu/entwicklung-eines-kompetenzmodells-fuer-die-solothurner-spitaeler-ag>
- Willi Studer, Mechthild (2011). *Bildungsreform im Gesundheitswesen. Eine Sensibilisierungsreise in die Pflegepraxis*. In Grossmann, Ralph (Hrsg.) (2011). *Organisationsentwicklung konkret: 14 Fallbeispiele für betriebliche Veränderungsprojekte*. S. 120-146. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- SVAR (2014). *Geschäftsbericht*. Abgerufen von http://www.svar.ch/contento/Portals/0/Geschäftsberichte/SVAR_Geschäftsbericht_2014.pdf
- Tschumi, Martin (2005). *Praxisratgeber zur Personalentwicklung*. Zürich: Praxium Verlag.
- Universität Freiburg (2007). *Personalentwicklung. Konzept für Pilotphase in der zentralen Verwaltung in den Jahren 2009-2011*. Abgerufen von <http://www.personalentwicklung.uni-freiburg.de/konzept/Personalentwicklungskonzept.pdf>
- Vonken, Matthias (2005). *Handlung und Kompetenz - Theoretische Perspektiven für die Erwachsenen- und Berufspädagogik*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wagner, Claus (11.03.2015). *Die Entwicklung und Implementierung eines umfassenden Kompetenzmanagements*. Teil I und II. Frühlingssemester 2015. Winterthur: ZHAW, Zentrum für Human Capital Management.
- Wien, Andreas; Franzke, Normen (2013). *18 Strategien zur Implementierung eines erfolgreichen Personalentwicklungskonzepts*. Wiesbaden : Springer Gabler.
- Wiegand, B., Franck, Ph. (2006). *Lean Administration. So werden Geschäftsprozesse transparent. Workbook für Manager und Mitarbeiter in Industrie, Verwaltung und Dienstleistungsbranchen*. Aachen: Lean Management Institut Stiftung.

ANHANG I: Kurze Portraits der Experten und Expertinnen¹²

Für die Experteninterviews im Kapitel fünf wurden sechs verschiedene Personen angefragt, welche Expertenwissen in verschiedenen Disziplinen besitzen. So wurden neben Experten aus dem Gesundheitswesen bewusst auch Personen aus dem Beratungsumfeld befragt, welche eine wirtschaftliche Komponente in die Evaluation hineinbrachten.

Um ein besseres Bild der verschiedenen Experten zu gewinnen, werden diese durch kurze Portraits vorgestellt.

Klingenstein, Jürgen

Gegenwärtige Funktion	<ul style="list-style-type: none"> • Director bei Beratungsunternehmen Helbling Business Advisors AG
Ausbildung & Berufliche Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> • Seit 25 Jahre Unternehmensberater unter anderem bei PWC, KPMG, IBM und Helbling Business Advisors AG

Kuratli, Patrick

Gegenwärtige Funktion	<ul style="list-style-type: none"> • Inhaber der gleichnamigen Beratungs-Unternehmung
Ausbildung & Berufliche Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> • Erstausbildung als diplomierter Pflegefachmann HF • Managementausbildung SRK • Stationsleitung • NDS Organisationsentwicklung und Supervision • Berater im Gesundheitswesen seit 2006 • Bereichsleiter Unternehmensentwicklung und Personal im Spital Männedorf 2009 - 2012 • MAS Strategisches Personalmanagement 2012

¹² Die Masterarbeit war ursprünglich nicht zur Publikation vorgesehen, weshalb ein Teil der Experten aus Datenschutzgründen namentlich nicht vorgestellt werden.

Dr. phil. nat. Nyfeler, Jürg**Gegenwärtige Funktion**

- CEO SVAR, Mitglied der Geschäftsleitung, seit Januar 2013.

Ausbildung & Berufliche Erfahrungen

- Studium Pharmazie, Universität Basel bis 1995
- Spitalapotheker von 1999 - 2005
- Seit 2006 in Leitungspositionen als Direktor und CEO von Spitälern in der Schweiz

Dr. med. Schmidli, Markus**Gegenwärtige Funktion**

- Ärztlicher Direktor SVAR, Mitglied der Geschäftsleitung, seit Januar 2015.
- COO a.i. Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden

Ausbildung & Berufliche Erfahrungen

- Facharzt FMH für Innere Medizin spezialisiert auf Nephrologie, ärztliches Staatsexamen 1978
- Chefarzt Innere Medizin im SVAR während 19 Jahren bis Ende 2014.

Wittwer, Markus**Gegenwärtige Funktion**

- HR-Leiter Kantonsspital Winterthur
- Stellvertretender CEO Kantonsspital Winterthur

Ausbildung & Berufliche Erfahrungen

- Quereinsteiger Gesundheitswesen, Erstausbildung als Maschinenzeichner
- Diplomierter Pflegefachmann HF
- NDS-Experte Intensivpflege
- EMBA Health Service Management
- MAS Human Capital Management

ANHANG II: Onlinefragebogen für TL und BL



**Spitalverbund
Appenzell Ausserrhoden**

Evaluation Personalentwicklung und Kompetenzen

Seite 1

Vielen Dank für die Bereitschaft mich bei der Entwicklung eines Kompetenzkatalogs für den SVAR zu unterstützen. Es geht darum zu analysieren, welche Fähigkeiten Mitarbeitende in Ihrem Team benötigen, um ihre Funktion optimal wahrnehmen zu können. Daraus werden in einem weiteren Schritt Handlungsempfehlungen für die Personalentwicklung abgeleitet. Bitte beantworten Sie die Fragen so intuitiv und spontan wie möglich. Es gibt kein richtig oder falsch.

Bei Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Sie erreichen mich am besten per E-Mail an gina.brucker@svar.ch

Freundliche Grüsse
Gina Brucker

Seite 2

Demographische Angaben *

Name, Vorname

Seite 3

Denken Sie bitte an Ihr Team und seine Tätigkeit im SVAR. Mit welchen anspruchsvollen Situationen / Herausforderungen werden sie täglich konfrontiert?

Bitte umschreiben Sie die Situationen mit Stichworten

Welche Hauptfähigkeiten / Kompetenzen sind zur Bewältigung dieser Situationen zentral?

Bitte geben Sie maximal 10 Fähigkeiten an

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Seite 4

Als nächstes präsentieren wir Ihnen 64 Kompetenzen, welche Heyse und Erpenbeck in Ihrer Kompetenzforschung erarbeitet und im sogenannten Kompetenzatlas zusammengestellt haben. (Mehr Informationen dazu finden Sie unter http://kompetenzatlas.fh-wien.ac.at/?page_id=1096)

Wir bitten Sie nun diese Kompetenzen zu beurteilen, inwiefern Sie für die Funktion Ihres Teams relevant sind.

Unten finden Sie die 16 personalen Kompetenzen nach Heyse und Erpenbeck. Bitte schätzen Sie ein, wie wichtig diese Kompetenzen für die Mitarbeitenden ihres Teams sind. *

Bewerten Sie die Eigenschaften mit
 "eher unwichtig"
 "bedingt wichtig"
 "eher wichtig"

	eher unwichtig	bedingt wichtig	eher wichtig	sehr wichtig	nicht beurteilbar
Loyalität (Fähigkeit redlich zu handeln)	<input type="radio"/>				
Glaubwürdigkeit (Fähigkeit glaubwürdig zu handeln)	<input type="radio"/>				
Ethische Einstellung (Fähigkeit ethisch zu handeln)	<input type="radio"/>				
Eigenverantwortung (Fähigkeit verantwortlich zu handeln)	<input type="radio"/>				
Humor (Fähigkeit sich "von aussen" relativierend zu betrachten)	<input type="radio"/>				
Mitarbeiterförderung (Fähigkeit Mitarbeiter zu fördern)	<input type="radio"/>				
Delegieren (Fähigkeit Aufgaben sinnvoll zu verteilen)	<input type="radio"/>				
Hilfsbereitschaft (Fähigkeit anderen Hilfe zu leisten)	<input type="radio"/>				
Einsatzbereitschaft (Fähigkeit mit vollem Einsatz zu handeln)	<input type="radio"/>				
Selbstmanagement (Fähigkeit das eigene Handeln zu gestalten)	<input type="radio"/>				
Offenheit für Veränderungen (Fähigkeit Veränderungen als Lernsituation zu verstehen und entsprechend zu handeln)	<input type="radio"/>				
Schöpferische Fähigkeit (Fähigkeit schöpferisch (kreativ) zu handeln)	<input type="radio"/>				
Lernbereitschaft (Fähigkeit gern und erfolgreich zu lernen)	<input type="radio"/>				
Ganzheitliches Denken (Fähigkeit ganzheitlich zu denken und zu handeln)	<input type="radio"/>				
Disziplin (Fähigkeit in gebilligter Disziplin zu handeln)	<input type="radio"/>				
Zuverlässigkeit (Fähigkeit zuverlässig zu handeln)	<input type="radio"/>				

Unten finden Sie die 16 Aktivitäts- und Handlungskompetenzen nach Heyse und Erpenbeck. Bitte schätzen Sie ein, wie wichtig diese Kompetenzen für die Mitarbeitenden Ihres Teams sind. *

Bewerten Sie die Eigenschaften mit

"eher unwichtig"
 "bedingt wichtig"
 "eher wichtig"

	eher unwichtig	bedingt wichtig	eher wichtig	sehr wichtig	nicht beurteilbar
Entscheidungsfähigkeit (Fähigkeit Entscheidungen unverzüglich zu treffen)	<input type="radio"/>				
Gestaltungswille (Fähigkeit etwas willensstark zu gestalten)	<input type="radio"/>				
Innovationsfreudigkeit (Fähigkeit Neuerungen gern anzugehen)	<input type="radio"/>				
Belastbarkeit (Fähigkeit unter äußern und inneren Belastungen zu handeln)	<input type="radio"/>				
Mobilität (Fähigkeit geistig / körperlich beweglich zu handeln)	<input type="radio"/>				
Tatkraft (Fähigkeit tatkräftig zu handeln)	<input type="radio"/>				
Ausführungsbereitschaft (Fähigkeit Handlungen gut und gern auszuführen)	<input type="radio"/>				
Initiative (Fähigkeit Handlungen aktiv zu beginnen)	<input type="radio"/>				
Zielorientiertes Führen (Fähigkeit andere auf Ziele hin zu orientieren)	<input type="radio"/>				
Ergebnisorientiertes Handeln (Fähigkeit an Ergebnissen orientiert zu handeln)	<input type="radio"/>				
Beharrlichkeit und Ausdauer (Fähigkeit beharrlich zu handeln)	<input type="radio"/>				
Konsequenz (Fähigkeit folgerichtig zu handeln)	<input type="radio"/>				
Soziales Engagement (Fähigkeit sozial tatkräftig zu handeln)	<input type="radio"/>				
Optimismus (Fähigkeit zuversichtlich zu handeln)	<input type="radio"/>				
Impuls geben (Fähigkeit anderen Handlungsanstöße zu vermitteln)	<input type="radio"/>				
Schlagfertigkeit (Fähigkeit schlagfertig zu antworten)	<input type="radio"/>				

Unten finden Sie die 16 Fach- und Methodenkompetenzen nach Heysse und Erpenbeck. Bitte schätzen Sie ein, wie wichtig diese Kompetenzen für die Mitarbeitenden ihres Teams sind. *

Bewerten Sie die Eigenschaften mit

- *eher unwichtig
- *bedingt wichtig
- *eher wichtig

	eher unwichtig	bedingt wichtig	eher wichtig	sehr wichtig	nicht beurteilbar
Wissensorientierung (Fähigkeit ausgehend vom neuesten Wissensstand zu handeln)	<input type="radio"/>				
Analytische Fähigkeiten (Fähigkeit Sachverhalte und Probleme zu durchdringen)	<input type="radio"/>				
Sachlichkeit (Fähigkeit sachbezogen zweckmässig zu handeln)	<input type="radio"/>				
Beurteilungsvermögen (Fähigkeit Sachverhalte zutreffend zu beurteilen)	<input type="radio"/>				
Konzeptionsstärke (Fähigkeit sachlich gut begründete Handlungskonzepte zu entwickeln)	<input type="radio"/>				
Organisationsfähigkeit (Fähigkeit organisatorische Aufgaben aktiv und erfolgreich zu bewältigen)	<input type="radio"/>				
Fleiss (Fähigkeit konzentriert und unermüdlich zu handeln)	<input type="radio"/>				
Systematisches-methodisches Vorgehen (Fähigkeit Handlungsziele systematisch-methodisch zu verfolgen)	<input type="radio"/>				
Projektmanagement (Fähigkeit Projekte erfolgreich durchzuführen)	<input type="radio"/>				
Folgebewusstsein (Fähigkeit die Folgen von Entscheidungen voraussehend zu erkennen)	<input type="radio"/>				
Lehrfähigkeit (Fähigkeit Wissen und Erfahrungen anderen erfolgreich zu vermitteln)	<input type="radio"/>				
Fachliche Anerkennung (Fähigkeit eigenes fachliches Können sowie das anderer sachlich anzuerkennen)	<input type="radio"/>				
Fachwissen (Fähigkeit neuestes Fachwissen einbeziehend zu behandeln)	<input type="radio"/>				
Marktkennntnisse (Fähigkeit sich Marktkennntnisse zu erarbeiten u. entsprechend zu handeln)	<input type="radio"/>				
Planungsverhalten (Fähigkeit vorausschauend und planvoll zu handeln)	<input type="radio"/>				
Fachübergreifende Kenntnisse (Fähigkeit fachübergreifende Kenntnisse einbeziehend zu behandeln)	<input type="radio"/>				

Unten finden Sie die 16 Sozial-kommunikative Kompetenzen nach Heyse und Erpenbeck. Bitte schätzen Sie ein, wie wichtig diese Kompetenzen für die Mitarbeitenden Ihres Teams sind. *

Bewerten Sie die Eigenschaften mit

- *eher unwichtig
- *bedingt wichtig
- *eher wichtig

	eher unwichtig	bedingt wichtig	eher wichtig	sehr wichtig	nicht beurteilbar
Konfliktlösungsfähigkeit (Fähigkeit auch unter Konflikten erfolgreich zu handeln)	<input type="radio"/>				
Integrationsfähigkeit (Fähigkeit mit anderen Personen erfolgreich zusammenzuwirken)	<input type="radio"/>				
Teamfähigkeit (Fähigkeit in und mit Teams erfolgreich zu arbeiten)	<input type="radio"/>				
Dialogfähigkeit / Kundenorientierung (Fähigkeit sich auf andere (u.a. Patienten) im Gespräch einzustellen)	<input type="radio"/>				
Akquisitionsstärke (Fähigkeit andere für Aufgaben und Produkte zu werben)	<input type="radio"/>				
Problemlösungsfähigkeit (Fähigkeit Problemlösungen erfolgreich zu gestalten)	<input type="radio"/>				
Experimentierfreude (Fähigkeit in neuen Situationen zu probieren und neuartig zu handeln)	<input type="radio"/>				
Beratungsfähigkeit (Fähigkeit Menschen und Organisationen zu beraten)	<input type="radio"/>				
Sprachgewandtheit (Fähigkeit zu geschmeidigem Sprechhandeln)	<input type="radio"/>				
Verständnisbereitschaft (Fähigkeit andere zu verstehen und sich verständlich zu machen)	<input type="radio"/>				
Pflichtgefühl (Fähigkeit verantwortungsbewusst zu handeln)	<input type="radio"/>				
Gewissenhaftigkeit (Fähigkeit gewissenhaft zu handeln)	<input type="radio"/>				
Kommunikationsfähigkeit (Fähigkeit mit anderen erfolgreich zu kommunizieren)	<input type="radio"/>				
Kooperationsfähigkeit (Fähigkeit mit anderen gemeinsam erfolgreich zu handeln)	<input type="radio"/>				
Beziehungsmanagement (Fähigkeit persönliche und arbeitsbezogene Beziehungen zu gestalten)	<input type="radio"/>				
Anpassungsfähigkeit (Fähigkeit sich Menschen und Verhältnissen anzupassen)	<input type="radio"/>				

Gibt es aus Ihrer Sicht noch weitere wichtige Kompetenzen, welche im Zusammenhang mit der täglichen Arbeit Ihres Teams wichtig sind und bisher noch nicht genannt wurden?

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>

Seite 5

In der aktuellen Diskussion zur Zukunftsfähigkeit von Gesundheitsbetrieben werden 7 Schwerpunkt-Kompetenzen benannt. Bitte bewerten Sie aus Ihrer Sicht inwiefern diese Kompetenzen in Ihrem Team ausgeprägt sind.

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen aus Ihrer persönlichen Sicht

	Nicht ausgeprägt	Teilweise ausgeprägt	Stark ausgeprägt	Nicht beurteilbar
Patienten- / Kundenorientierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wettbewerbsorientierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innovatives Denken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teamorientierte Kultur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fokus auf kontinuierliche Verbesserung der Prozesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teamübergreifender Informationsaustausch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seite 6

Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben.

Die Informationen werden nun ausgewertet und für die Erarbeitung eines Kompetenzkatalogs sowie für Handlungsempfehlungen für die Personalentwicklung im SVAR einfließen.

Geme können Sie mich per E-Mail (gina.brucker@svar.ch) oder Telefon (Intern 8228) kontaktieren, wenn Sie noch weitere Fragen haben.

Die Umfrage ist beendet. Vielen Dank für die Teilnahme.

Das Fenster kann nun geschlossen werden.

ANHANG III:

Detaillierte Analyse der Homogenität der Grundkompetenzen

1. Homogenität *Personale Kompetenz*

Die *Personale Kompetenz* wurde bereits im Kapitel 5.2.2, S. 57 – 59, ausführlich beschrieben, weshalb im Anhang darauf verzichtet wird.

Wichtig für die Ausführungen der anderen drei Grundkompetenzen ist, dass in diesem Kapitel eine hohe Streuung bei einer Standardabweichung grösser als 0.70 definiert wurde. Dies war notwendig, damit die Vergleichbarkeit der Auswertungen zwischen den Grundkompetenzen für die weitere Analyse der Streuung über alle Beobachtungen, sichergestellt ist.

2. Homogenität *Aktivitäts- und Handlungskompetenz*

Die fünf Bereiche haben die Wichtigkeit der 16 Teilkompetenzen der Aktivitäts- und Handlungskompetenz unterschiedlich eingestuft. Dies wird in Abbildung 19 durch die nicht gleichverlaufenden Linien ersichtlich. Die Bewertungen der Teilkompetenzen erfolgten von bedingt wichtig bis sehr wichtig (2 bis 4).

Bei fünf Teilkompetenzen (31%) ist die Spannweite der Mittelwerte grösser als eins. Es handelt sich dabei um die Teilkompetenzen *Mobilität* (Spannweite der Mittelwerte von 1.00), *Tatkraft* (1.03), *Ausführungsbereitschaft* (1.43), *Soziales Engagement* (1.24) und *Optimismus* (1.02). Zudem haben die Teilkompetenzen *Entscheidungsfähigkeit*, *Ergebnisorientiertes Handeln* und *Impuls geben* eine Spannweite von 0.90 bis 1.00.

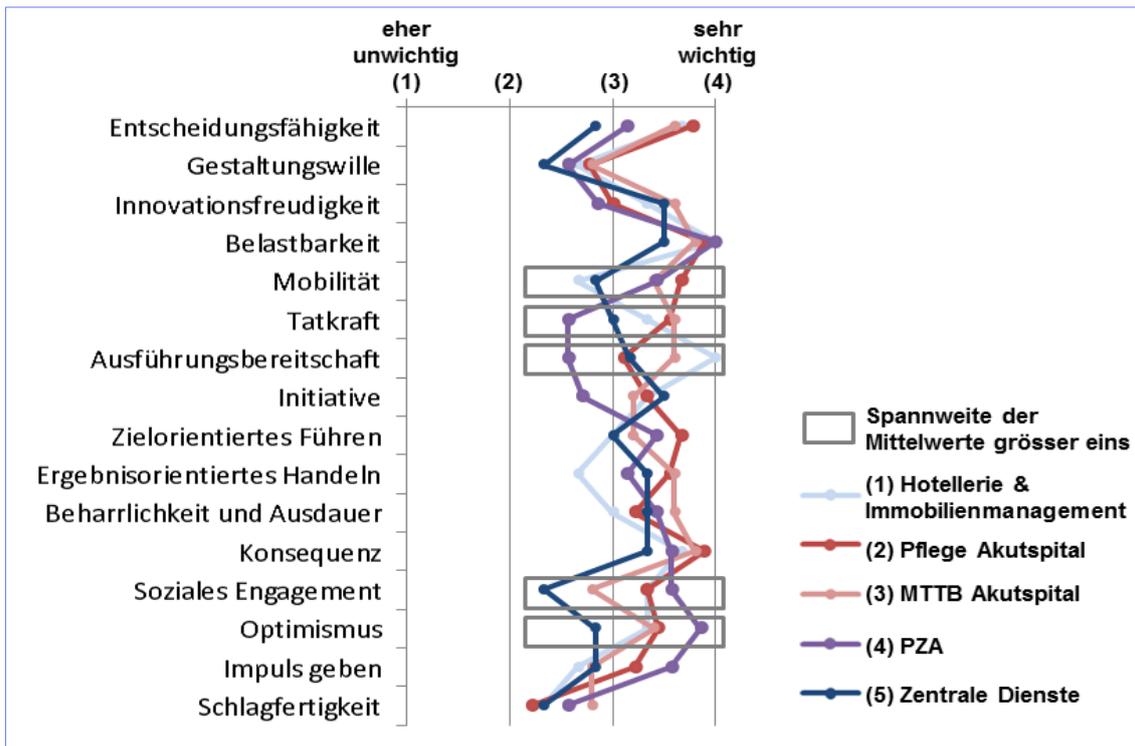


Abbildung 19: Übersicht Bewertungen der Aktivitäts- und Handlungskompetenzen

Für alle weiteren Teilkompetenzen liegt die Spannweite der Mittelwerte zwischen 0.50 und 0.79. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass 31 % der Teilkompetenzen eine Spannweite grösser 1 und zusätzliche 19 % grösser 0.90 aufweisen. Aufgrund der knappen Verteilung zu Ungunsten der Homogenität, werden die Beurteilungen innerhalb dieser Grundkompetenz¹³ als knapp nicht homogen angenommen.

Um diese Annahme zu stützen, wird ergänzend die Streuung der Beurteilungen über alle Beobachtungen hinweg für diese Grundkompetenz (n = 30) analysiert. Als Indikator für die Streuung wird in Abbildung 20 die doppelte Standardabweichung um den Mittelwert abgebildet.

¹³ Gemäss der Logik aus Kapitel 5.2.2, S. 57 – 59

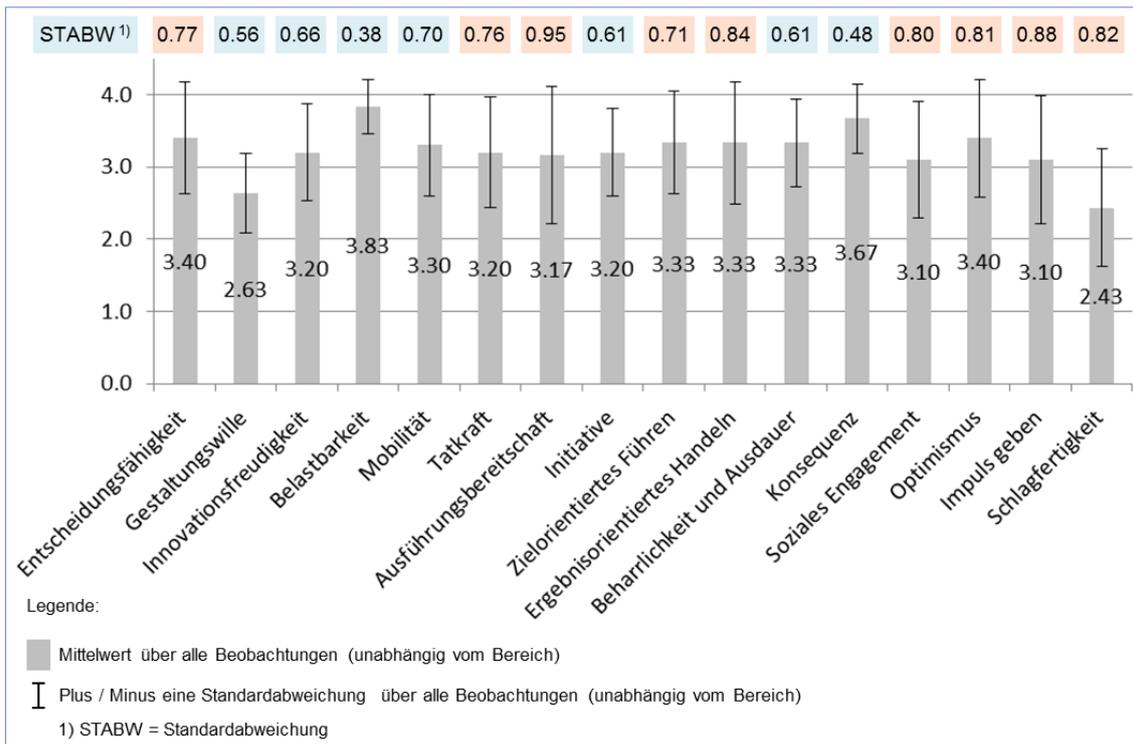


Abbildung 20: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für Aktivitäts- und Handlungskompetenzen

Die Streuung der Beurteilungen über alle Beobachtungen hinweg kann als bedeutend eingestuft werden. Bei sechs der sechzehn Teilkompetenzen ergibt sich über alle Beobachtungen eine Standardabweichung grösser gleich 0.80. Die geringste Standardabweichung ist mit 0.38 bei der Teilkompetenz *Belastbarkeit* vorzufinden. Ansonsten befinden sich die Standardabweichungen der restlichen neun Teilkompetenzen zwischen 0.48 und 0.77. Die bedeutende Streuung der Beurteilungen stützt die vorgehende Annahme der Heterogenität innerhalb dieser Grundkompetenz.

Aufgrund der Heterogenität der Bewertungen sowie der bedeutenden Streuung wird empfohlen, die notwendigen Teilkompetenzen der Grundkompetenz *Aktivitäts- und Handlungskompetenz* für jeden Bereich des SVAR individuell zu analysieren.

3. Homogenität *Fach- und Methodenkompetenz*

Die fünf Bereiche haben die Wichtigkeit der 16 Teilkompetenzen der Fach- und Methodenkompetenz stark unterschiedlich eingestuft. Abbildung 21 verdeutlicht den Unterschied der Beurteilungen durch die nicht gleichverlaufenden Linien. Bei der Analyse der Linienverläufe wird ersichtlich, dass die Beurteilungen der Teilkompetenzen *analytische Fähigkeiten*, *Konzeptionsstärke* und *Planungsverhalten* des Bereichs *Hotellerie &*

Immobilienmanagement besonders stark abweichen. Jedoch herrscht auch ohne diesen Bereich keine Kongruenz zwischen den restlichen vier Bereichen.

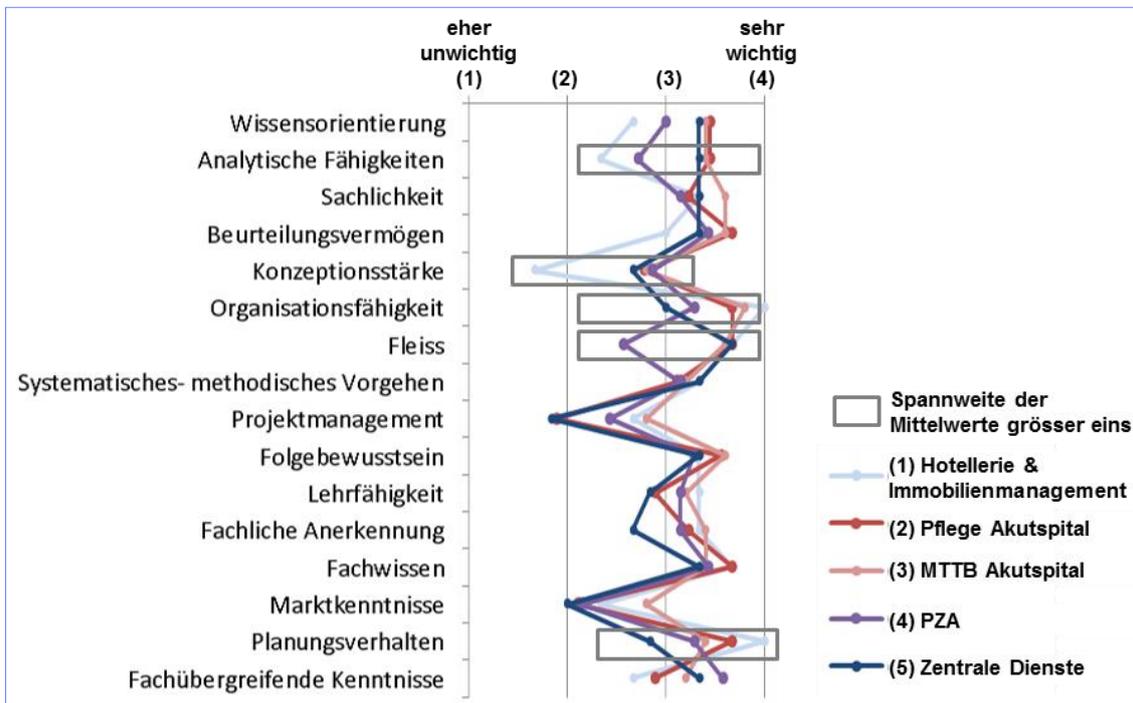


Abbildung 21: Übersicht Bewertungen der Fach- und Methodenkompetenzen

Bei 14 Teilkompetenzen erfolgten die Bewertungen innerhalb von bedingt bis sehr wichtig (2 bis 4). Die Teilkompetenzen *analytische Fähigkeiten* sowie *Projektmanagement* werden von eher unwichtig bis eher wichtig (1 bis 3) eingestuft und besitzen somit eine geringere Relevanz für die Tätigkeiten im SVAR.

Bei fünf Teilkompetenzen der Fach- und Methodenkompetenzen ist die Spannweite der Mittelwerte grösser als eins. Es handelt sich dabei um die Teilkompetenzen *analytische Fähigkeiten* (Spannweite der Mittelwerte von 1.11), *Konzeptionsstärke* (1.19), *Organisationsfähigkeiten* (1.00), *Fleiss* (1.10) sowie *Planungsverhalten* (1.17). Zudem haben die Teilkompetenzen *Projektmanagement* und *fachübergreifende Kenntnisse* eine Spannweite von 0.90 bis 1.00. Aufgrund der Verteilung, werden die Beurteilungen innerhalb dieser Grundkompetenz¹⁴ als geringfügig homogen angenommen.

Um diese Annahme zu stützen, wird ergänzend die Streuung der Beurteilungen über alle Beobachtungen hinweg für diese Grundkompetenz (n = 30) analysiert. Als Indikator für

¹⁴ Gemäss der Logik aus Kapitel 5.2.2, S. 57 – 59

die Streuung wird in Abbildung 22 die doppelte Standardabweichung um den Mittelwert abgebildet.

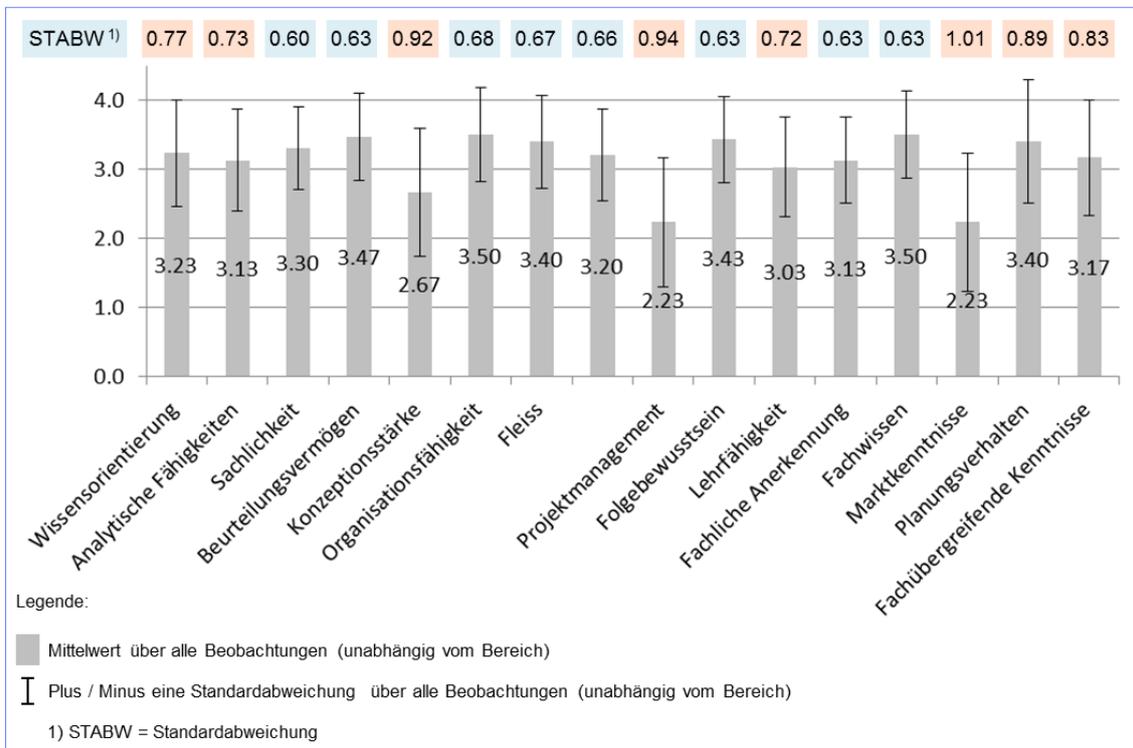


Abbildung 22: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für Fach- und Methodenkompetenzen

Bei den fünf Teilkompetenzen *Konzeptionsstärke* (0.92), *Projektmanagement* (0.94), *Marktkennntnisse* (1.01), *Planungsverhalten* (0.89) sowie *fachübergreifende Kenntnisse* (0.83) sind Standardabweichungen grösser 0.80 zu beobachten. Bei den restlichen elf Teilkompetenzen liegen die Standardabweichungen zwischen 0.63 und 0.77, was ebenfalls als relativ bedeutende Streuung interpretiert wird.

Aufgrund der bedeutenden Streuung wird trotz geringer Homogenität der Bewertungen empfohlen die notwendigen Teilkompetenzen, analog zur *Aktivitäts- und Handlungskompetenz*, für jeden Bereich des SVAR individuell zu analysieren.

4. Homogenität Sozial-kommunikative Kompetenz

In Abbildung 23 sind die Bewertungen der 16 Teilkompetenzen der Sozial-kommunikativen Kompetenz dargestellt. Mit der Ausnahme der Teilkompetenz *Akquisitionsstärke*, liegen alle Bewertungen zwischen bedingt bis sehr wichtig (2 bis 4). Bei 10 der 16 Teilkompetenzen liegen die Mittelwerte der Bewertungen der einzelnen Bereiche gar in den Bewertungskategorien eher und sehr wichtig (3 bis 4).

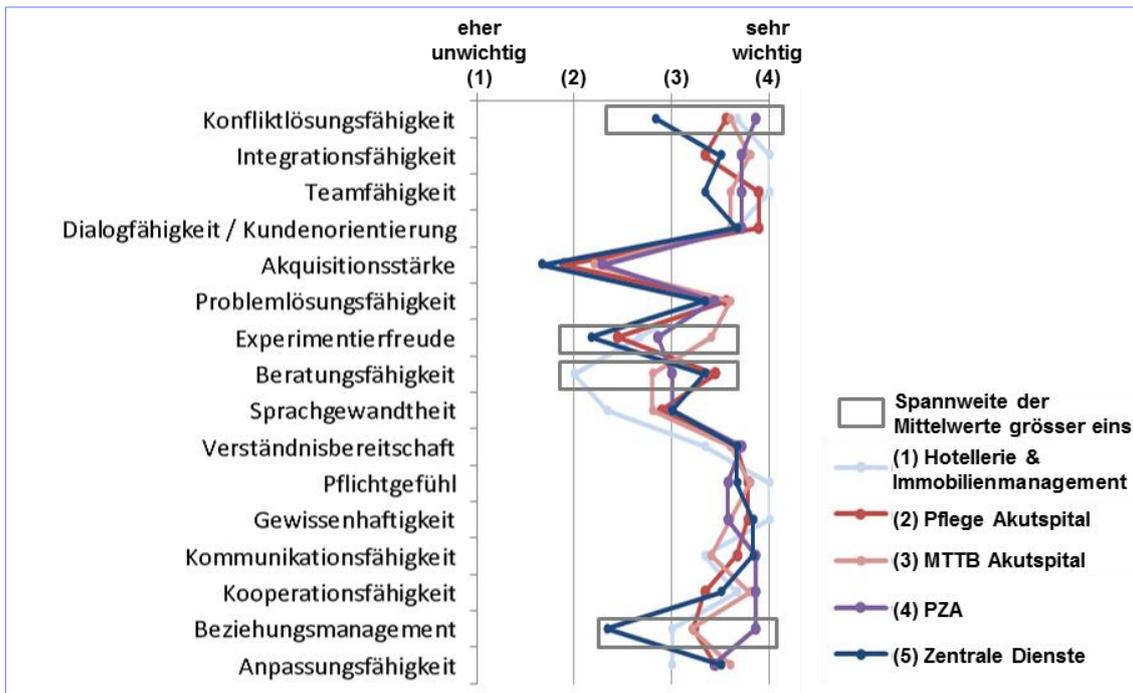


Abbildung 23: Übersicht Bewertungen der Sozial-kommunikative Kompetenz

Abgesehen von den vier Teilkompetenzen *Konfliktlösungskompetenz* (Spannweite der Mittelwerte 1.02), *Experimentierfreude* (1.23), *Beratungsfähigkeit* (1.44) und *Beziehungsmanagement* (1.52) ist die Spannweite der Mittelwerte kleiner als eins. Somit ist der Anteil der Teilkompetenzen mit einer überschaubaren Spannweite grösser oder gleich 75 %. Somit können die Beurteilungen innerhalb dieser Grundkompetenz¹⁵ als signifikant homogen angenommen werden.

Analog zur Analyse der anderen drei Grundkompetenzen, wird, um die Annahme der signifikanten Homogenität zu stützen, ergänzend eine Analyse der Streuung der Beurteilungen über alle Beobachtungen hinweg für diese Grundkompetenz (n = 30) erstellt. Als Indikator für die Streuung wird in Abbildung 24 die doppelte Standardabweichung um den Mittelwert abgebildet.

¹⁵ Gemäss der Logik aus Kapitel 5.2.2, S. 57 – 59

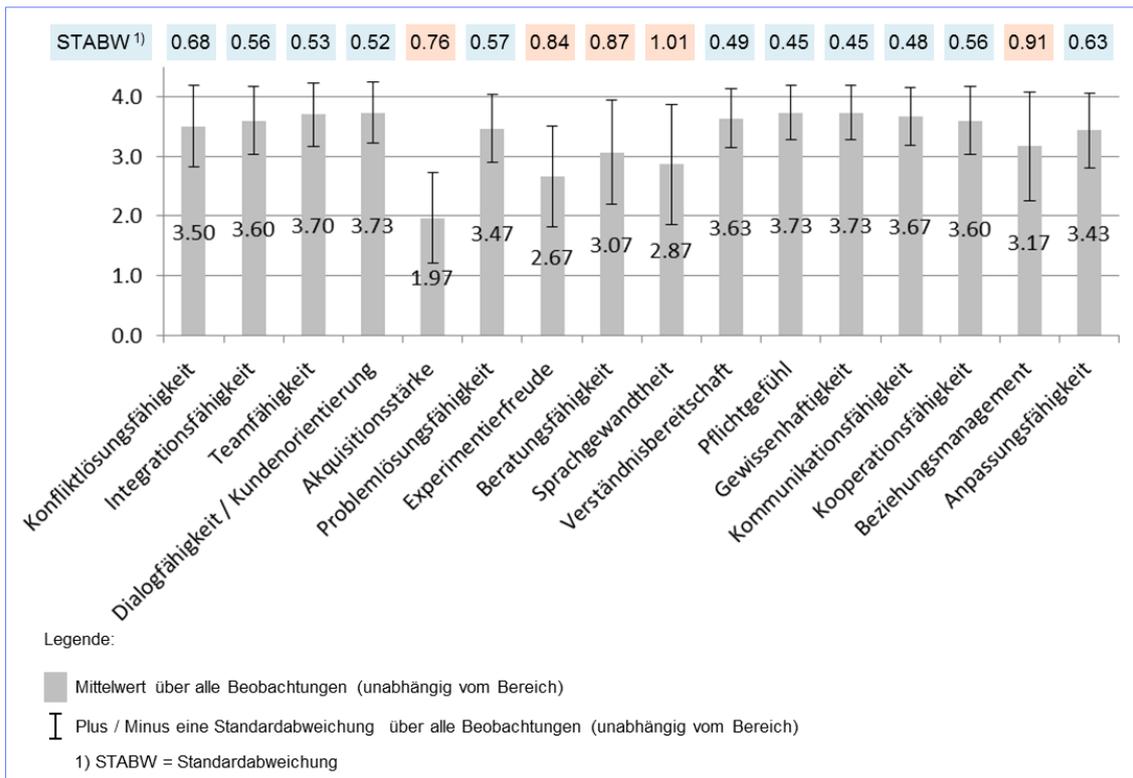


Abbildung 24: Übersicht der Mittelwerte über alle Beobachtungen inkl. Indikation der Streuung anhand Standardabweichung für Sozial-kommunikative Kompetenz

Bei fünf Teilkompetenzen ist eine Streuung mit einer Standardabweichung grösser als 0.75 zu beobachten: *Akquisitionsstärke* (0.76), *Experimentierfreude* (0.84), *Beratungsfähigkeit* (0.87), *Sprachgewandtheit* (1.01) sowie *Beziehungsmanagement* (0.91)

Vier der verbleibenden elf Teilkompetenzen weisen eine Standardabweichung kleiner als 0.5 auf und die restlichen sieben Teilkompetenz eine Standardabweichung zwischen 0.52 und 0.68. Gesamthaft kann festgehalten werden, dass verglichen mit den anderen Grundkompetenzen eine mittlere Streuung der Bewertungen vorliegt.

Aufgrund der Homogenität der Werte sowie der Analyse deren Streuung kann davon ausgegangen werden, dass für alle untersuchten Bereiche im SVAR die gleichen Teilkompetenzen aus der Grundkompetenz *Sozial-kommunikative Kompetenzen* wichtig sind. Aus diesem Grund ist eine individuelle Analyse pro Bereich nicht zwingend notwendig.

ANHANG IV: Weiter- und Fortbildung Ärzte

Die ärztliche Weiterbildung wird durch den gesamtschweizerischen Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) geregelt und durchgeführt. Das autonome Organ Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF, ein Teilbereich der FMH, ist für die ärztliche Weiter- und Fortbildung verantwortlich. Es stellt in über 120 Fachgebieten eine qualitativ hochstehende Weiter- und Fortbildung sicher. Dieses Institut ist verantwortlich für die Erteilung von Facharzttiteln, welche aufgrund der erfolgreichen Absolvierung der durch den Bund akkreditierten Weiterbildungen erteilt werden. Das oberste Aufsichtsgremium bleibt aber der Bund, welcher die Weiterbildungsqualität in regelmässigen Abständen überprüft. Die gesetzliche Grundlage bildet das am 1. September 2007 in Kraft getretene Medizinalberufegesetz (MedBG). (FMH 2014, S. 2).