

Andreas Frodl

Personalmanagement im Gesundheitswesen

Instrumente wertschätzender
Personalführung

2. Auflage



Springer Gabler

Personalmanagement im Gesundheitswesen

Andreas Frodl

Personalmanagement im Gesundheitswesen

Instrumente wertschätzender
Personalführung

2. Auflage



Springer Gabler

Andreas Frodl
Erding, Deutschland

ISBN 978-3-658-40562-5 ISBN 978-3-658-40563-2 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-40563-2>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Gabler

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2011, 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Lektorat/planung: Margit SchlomsKi

Springer Gabler ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort zur 2. Auflage

Oft und gerne werden Bedeutung und Wichtigkeit der Gesundheitsberufe für die Gesellschaft betont. Häufig bleibt jedoch die tatsächlich gezeigte Wertschätzung gegenüber den Erwartungen zurück. Dies trifft nicht nur auf die üblicherweise im Vordergrund stehende, tarifvertragliche Entlohnung zu, sondern vor allen Dingen auch auf den arbeitstäglichen Umgang mit den Beschäftigten in den mehr als 200.000 Großkliniken, Krankenhäusern, MVZ, Arzt-/Zahnarztpraxen oder Pflegeeinrichtungen.

Unabhängig von hierarchischen Positionen, aufbauorganisatorischen Zuordnungen oder Anstellungsverhältnissen ist der Tatsache Ausdruck zu verleihen, dass alle Angehörigen von Gesundheitsbetrieben zum Gelingen des Ganzen beitragen, Jeder und Jede an seinem bzw. ihrem Platz. Leistungen in der Hygieneorganisation oder in der Abrechnungsorganisation tragen ebenso wie ärztliche und pflegerische Leistungen zur Genesung und Zufriedenheit der Patienten einerseits und zum Fortbestehen der Gesundheitseinrichtung andererseits bei. Auch wenn das ärztliche Handeln dabei zwangsläufig im Vordergrund steht, so ist es letztendlich doch eine Teamleistung, die den Gesamterfolg ausmacht.

Zusätzlich neben der verstärkten Berücksichtigung dieser partizipativen Sichtweise wurden in der deutlich erweiterten Neuauflage zahlreiche Aktualisierungen und Ergänzungen eingearbeitet, wie beispielsweise im kollektiven und individuellen Arbeitsrecht oder in den Themenbereichen Aus-/Weiterbildung, Anwerbung und Einsatz. Hierzu sei insbesondere das Kap. 5 mit der Gestaltung der Arbeitsbedingungen und -umgebungen in Gesundheitsbetrieben sowie den Digitale Arbeitswelten erwähnt, das den aktuellen Entwicklungsstand berücksichtigt.

Erding, Deutschland
September 2022

Andreas Frodl

Vorwort zur 1. Auflage

Das Personalmanagement hat sich gerade in Gesundheitsbetrieben in seiner Entwicklung auffällig gewandelt: Der Wandel beruht auf sich immer schneller verändernden ökonomischen, technologischen, rechtlichen und sozialen Bedingungen der betrieblichen Umwelt und auf speziellen Einflüssen, die von der Struktur des öffentlichen Gesundheitssystems, höheren Erwartungen der Patienten und verstärkten Bedürfnissen der Mitarbeiter ausgehen. Die Einflüsse dieser Umweltfaktoren werden in Bezug auf den einzelnen Gesundheitsbetrieb in absehbarer Zeit eher zu- als abnehmen. Dies trifft insbesondere für das Tempo des technischen Fortschritts, den Trend zur vermehrten Qualifikation der Mitarbeiter sowie die immer umfangreichere Gesetzgebung in arbeits-, sozial- und tarifgesetzlicher Hinsicht zu. Während früher die Personalarbeit überwiegend aus verwaltungsmäßiger Tätigkeit bestand, erfordern heute die sich rasch verändernden Faktoren der Umwelt des Gesundheitsbetriebes eine immer raschere Anpassung des Personalmanagements an neue Anforderungen sowie ein vermehrtes Denken und Handeln von Mitarbeitern und Vorgesetzten in betriebswirtschaftlichen, organisatorischen, psychologischen und soziologischen Zusammenhängen. Es ist daher wichtig, neben der klassischen Personalarbeit auch bedeutende, grundsätzliche Erfolgsfaktoren des modernen Personalmanagements in einen Gesundheitsbetrieb einzubeziehen.

Wie in kaum einem anderen Dienstleistungsbereich machen die Mitarbeiter einen wesentlichen Teil der Leistungsfähigkeit eines Gesundheitsbetriebs aus. Sie stellen das entscheidende Potenzial für die Bewältigung der hohen Anforderungen in der heutigen und zukünftigen medizinischen und pflegedienstlichen Arbeitswelt dar. Die Zielsetzung jedes Gesundheitsbetriebs, den Erfolg langfristig zu sichern und auszubauen, kann deshalb nur dann erreicht werden, wenn alle Mitarbeiter besondere Anstrengungen unternehmen und in vertrauensvoller Zusammenarbeit gemeinsam die gestellten Aufgaben im Rahmen ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten bestmöglich erfüllen.

Das moderne Personalmanagement innerhalb der Betriebswirtschaftslehre bietet hierzu ein breites Instrumentarium: Personalentwicklung, Mitarbeitermotivation, Personalführung, Konfliktbewältigung, Arbeitsstrukturierung, bis hin zu virtuellen Arbeitsformen. Anhand von zahlreichen Beispielen werden die verschiedenen Methoden und Verfahren

erläutert. Da sie im vorliegenden Format nur überblickshaft dargestellt werden können, stehen für ihre weitere Vertiefung am Ende des Buches Literaturangaben zur Verfügung.

Die Quellenangaben und Literaturhinweise wurden am Ende des Buches zusammengefasst, sodass zugunsten eines vereinfachten Lesens dadurch auf zahlreiche Fußnoten verzichtet werden konnte.

Nicht immer lässt sich das im Buch Dargestellte vollständig auf eine bestimmte Situation in einer Arztpraxis oder Klinik übertragen, denn die mangelnde Vergleichbarkeit von Dienstleistungsunternehmen, Werkstattbetrieben oder Industriekonzernen selbst innerhalb einer Branche trifft im Grundsatz natürlich auch auf Gesundheitsbetriebe zu. Mit über 80 Beispielen, Abbildungen, Tabellen wurde dennoch versucht, die jeweilige Relevanz zu belegen.

Die Leserinnen mögen mir nachsehen, dass aufgrund der einfacheren Lesbarkeit durchgängig maskuline Berufsbezeichnungen verwendet wurden.

Erding, im April 2010

Andreas Frodl

Inhaltsverzeichnis

- 1 Grundlagen 1**
 - 1.1 Einordnung des Personalmanagements in die Gesundheitsbetriebslehre. 1
 - 1.2 Gegenstand des gesundheitsbetrieblichen Personalmanagements. 4
 - 1.3 Definition und Bedeutung personalwirtschaftlicher Anforderungen
im Gesundheitsbetrieb 6
 - Literatur. 9

- 2 Rechtliche Rahmenbedingungen des Personalmanagements 11**
 - 2.1 Individuelles Arbeitsrecht 11
 - 2.2 Kollektives Arbeitsrecht. 19
 - 2.3 Mitarbeitendenschutz. 22
 - Literatur. 30

- 3 Personalführung 33**
 - 3.1 Wertschätzung als Führungsleitlinie 33
 - 3.2 Führungsrolle im Gesundheitsbetrieb 38
 - 3.3 Theorien der Personalführung 41
 - 3.4 Führungsmodelle und -instrumente 54
 - 3.5 Führungsqualifikationen 69
 - 3.6 Umgang mit Ethik-Fragen und Konflikten 81
 - 3.7 Führung in kritischen Situationen 89
 - Literatur. 96

- 4 Personalbeschaffung 99**
 - 4.1 Personalbedarfsermittlung. 99
 - 4.2 Personalwerbung 108
 - 4.3 Personalauswahl. 114
 - 4.4 Personaleinstellung 117
 - Literatur. 121

5	Personaleinsatz	123
5.1	Personalorganisation und Arbeitsstrukturierung	123
5.2	Gestaltung der Arbeitsbedingungen und -umgebungen in Gesundheitsbetrieben	133
5.3	Digitale Arbeitswelten	142
	Literatur	154
6	Personalentwicklung	157
6.1	Personalentwicklungsmaßnahmen im Gesundheitsbetrieb	157
6.2	Personalbeurteilung	161
6.3	Aus-, Fort- und Weiterbildung von Behandlungs- und Pflegepersonal . . .	166
	Literatur	176
7	Personaladministration	179
7.1	Allgemeine administrative Aufgaben	179
7.2	Personaldaten und deren Schutz	194
7.3	Personalbetreuung und Entgeltabrechnung	198
7.4	Personalcontrolling	204
	Literatur	209
8	Personalfluktuationsursachen	211
8.1	Fluktuationsursachen	211
8.2	Beendigung von Arbeitsverhältnissen	214
8.3	Kündigungsarten und -ablauf	217
	Literatur	222
	Glossar	223
	Stichwortverzeichnis	237

Abkürzungsverzeichnis

AAA	Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten
ABB	Arbeitsbeschreibungsbogen
ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ursprünglich Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker)
AdA	Ausbildung der Ausbilder
ÄApprO	Approbationsordnung für Ärzte
ÄLRD	Ärztliche Leiter Rettungsdienst
AET	Arbeitswissenschaftliche Erhebungsverfahren zur Tätigkeitsanalyse
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
AKNZ	Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz
AMIce	Arzneimittel-Informationssystem
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
AÜG	Arbeitnehmerüberlassungsgesetz
AusbEignV	Ausbilder-Eignungsverordnung
BÄK	Bundesärztekammer
BÄO	Bundesärzteordnung
baua	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BAV	Betriebliche Altersversorgung
BayGlG	Bayerisches Gleichstellungsgesetz
BayRKG	Bayerisches Reisekostengesetz
BBDK	Berufsbildungswerk Deutscher Krankenhäuser e. V.
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BBK	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
BdA	Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzthelferinnen e. V.
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BEEG	Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz

BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BetrAVG	Betriebsrentengesetz (Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung)
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag-Ärzte
BOS	Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
BPersVG	Bundespersonalvertretungsgesetz
BUrlG	Bundesurlaubsgesetz
BZÄK	Bundeszahnärztekammer
CISM	Critical Incident Stress Management
CRT	Cardiale Resynchronisations-Therapie
CSR	Corporate Social Responsibility
CT	Computertomografie
DAHTA	Deutsche Agentur für Health Technology Assessment
DALE-UV	Datenaustausch mit Leistungserbringern in der gesetzlichen Unfallversicherung
DASA	Deutsche Arbeitsschutzausstellung
DGTeledmed	Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V.
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.
DIN	Deutsche Industrienorm
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
DKI	Deutsches Krankenhausinstitut e. V.
DMP	Disease-Management-Programmen
DPR	Deutscher Pflegerat e. V.
DRG	Diagnosis-Related Groups
DRK	Deutsches Rotes Kreuz e. V.
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
eAU	elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
EBV	Entgeltbescheinigungsverordnung
eGK	elektronische Gesundheitskarte
eHBA	elektronischer Heilberufsausweis
EKG	Elektrokardiografie
ELStAM	elektronische Lohnsteuerabzugsmerkmale
EntgFG	Entgeltfortzahlungsgesetz
ePA	Elektronische Patientenakte

ESTG	Einkommenssteuergesetz
EthRG	Ethikratgesetz
eTIN	elektronische Transfer-Identifikations-Nummer
FPfZG	Familienpflegezeitgesetz
FTE	Full Time Equivalents
FZ	Fehlzeiten
GB	Grad der Behinderung
gematik	Gesellschaft für Telematik
GewO	Gewerbeordnung
GG	Grundgesetz
HKS	Hautkrebsscreening
HRM	Human Resource Management
IBMT	Fraunhofer-Institut für Biomedizinische Technik
ICD	Implantierter Cardioverter-Defibrillator
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IPA	International Pharmaceutical Abstracts
ISTA	Instrument zur Stressbezogenen Tätigkeitsanalyse
IWAK	Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur
JArbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
KapovAz	Kapazitätsorientierte variable Arbeitszeit
KaVoMa	Katastrophenvorsorge und Katastrophenmanagement
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KEK	Krankenhaus-Ethikkomitee
KIM	Kommunikation im Medizinwesen
KIS	Krankenhausinformationssysteme
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
KRITIS	Kritische Infrastrukturen
KSchG	Kündigungsschutzgesetz
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
LAGA	Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall
LastenhandhabV	Lastenhandhabungsverordnung
LDT	Labordatentransfer
LNA	Leitende Notärzte und -ärztinnen
LPersVG	Landespersonalvertretungsgesetz – Rheinland-Pfalz
LStDV	Lohnsteuer-Durchführungsverordnung
MedFAngAusbV	Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten
MFA	Medizinische Fachangestellte
MuSchG	Mutterschutzgesetz
MTRA	Medizinisch-technische Radiologieassistentin

MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NachwG	Nachweisgesetz
PDA	Personal Digital Assistant
PersVG	Personalvertretungsgesetz
PflBRefG	Pflegeberufereformgesetz
PflegeZG	Pflegezeitgesetz
PPBI	Pflegepersonalbemessungsinstrument
PPR	Pflegepersonal-Regelung
PpUGV	Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung
PSNV-E	Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte
PT	Personentage
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
PVS	Praxis-Verwaltungs-Systeme
QES	Qualifizierte elektronische Signatur
QMS	Qualitätsring Medizinische Software e. V.
QSPB	Qualitätssicherung und Programmbeurteilung
REFA	Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung e. V. (ehem. Reichsausschuss für Arbeitszeitermittlung)
RET	Rational-Emotive Therapy
RKI	Robert-Koch-Institut
SbE	Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen
SGB	Sozialgesetzbuch
STA	Subjektive Tätigkeitsanalyse
TBS	Tätigkeitsbewertungssystem
TdL	Tarifgemeinschaft deutscher Länder
TVG	Tarifvertragsgesetz
TV-L	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder
TzBfG	Teilzeit- und Befristungsgesetz
VBL	Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder
VmF	Verband der medizinischen Fachberufe e. V.
VZK	Vollzeitkapazitäten
ZApprO	Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen
ZMFA	Zahnmedizinische Fachangestellte
ZMF	Zahnmedizinische Fachhelferin
ZMV	Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin

1.1 Einordnung des Personalmanagements in die Gesundheitsbetriebslehre

Die Gesundheitsbetriebslehre ist vergleichbar mit der Industriebetriebslehre, Handelsbetriebslehre oder Bankbetriebslehre: Sie befasst sich mit einer speziellen Betriebsart, den Gesundheitsbetrieben. Sie geht davon aus, dass die Ressourcen für einen Gesundheitsbetrieb begrenzt sind und daher einen ökonomischen Umgang mit den knappen Mitteln erfordern: Medizinisches Personal, Pflegepersonal, finanzielle Ressourcen oder Behandlungseinrichtungen stehen in jeder medizinischen Einrichtung nicht in beliebiger Menge zur Verfügung. Es gilt sie so einzusetzen, dass sie den größtmöglichen Nutzen stiften.

Der Gesundheitsbetrieb lässt sich dabei als in sich geschlossene Leistungseinheit zur Erstellung von Behandlungs- oder Pflegeleistungen an Patienten oder Pflegebedürftigen ansehen, die dazu eine Kombination von Behandlungseinrichtungen, medizinischen Produkten und Arbeitskräften einsetzt. Zum Einsatz können auch Betriebsmittel, Stoffe und sonstige Ressourcen gelangen, die nur mittelbar zur Erstellung der Behandlungs- oder Pflegeleistungen beitragen.

Beispiel

Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Pflegeeinrichtungen, heilpraktische Einrichtungen, Krankenhäuser etc. lassen sich somit eindeutig als Gesundheitsbetriebe identifizieren. Sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Krankenkassen, kassenärztliche Vereinigungen oder pharmazeutische Unternehmen zählen hingegen nicht dazu. Als Grenzfälle können beispielsweise Apotheken angesehen werden, da sie eher in der Arzneimitteldistribution anzusiedeln sind und selten Leistungen direkt am Patienten erbringen. Eine Krankenhausapotheke kann hingegen durch die Herstellung individu-

eller medizinischer Produkte genauso wie eine orthopädische Werkstatt direkt in einen Krankenhausbetrieb integriert sein. Das gilt beispielsweise auch für ein in einer Zahnarztpraxis befindliches Dentallabor.

Als Beispiel für eine Auflistung von Gesundheitsbetrieben kann der Geltungsbereich der Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) angesehen werden, in der folgende Einrichtungen genannt sind:

- Krankenhäuser einschließlich entsprechender Einrichtungen in Justizvollzugsanstalten und Sonderkrankenhäuser,
- medizinische Versorgungszentren,
- Dialysestationen und -zentren außerhalb von Krankenhäusern und Arztpraxen einschließlich der Dialyseplätze in Heimen und ähnlichen Einrichtungen,
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Sanatorien und Kurheime,
- Pflege- und Krankenhäuser bzw. -stationen, einschließlich Gemeinde- und Krankenpflegestationen,
- Einrichtungen für das ambulante Operieren und die ambulante Behandlung,
- Arzt- und Zahnarztpraxen,
- Praxen der Heilpraktiker und physikalischen Therapie, (vgl. Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall [2021](#), S. 4). ◀

Die Gesundheitsbetriebe lassen sich ferner nach unterschiedlichen Merkmalen in folgende Arten einteilen (siehe Tab. 1.1):

Die einzelnen Betriebsarten oder – typologien sind nicht immer eindeutig voneinander abgrenzbar: Häufig bieten beispielsweise Spezialkliniken ambulante und stationäre Behandlungsleistungen gleichzeitig an und ein städtisches Klinikum der Vollversorgung wird

Tab. 1.1 Typologie von Gesundheitsbetrieben

Merkmale	Betriebsarten	Beispiele
Größe	Kleinbetriebe, Großbetriebe	Arztpraxis, Poliklinik
Rechtsform	Betriebe in öffentlicher Rechtsform, als Personen- oder Kapitalgesellschaft	Landkreisklinik als Eigenbetrieb, Gemeinschaftspraxis, Klinikum AG
Leistungsumfang	Betriebe mit ambulanter Versorgung, Betriebe mit stationärer Versorgung	Tagesklinik, Tagespflege, Krankenhaus mit verschiedenen Abteilungen bzw. Stationen
Leistungsart	Betriebe für medizinische Grundversorgung, Vollversorgung	Hausarztpraxis, Pflegedienst, stationäre Pflegeeinrichtung
Spezialisierungsgrad	Betriebe für allgemeine Behandlungsleistungen; Betriebe für spezielle Behandlungsleistungen	Allgemeinarztpraxis, HNO-Praxis, Kieferorthopädische Praxis, Augenklinik
Einsatzfaktoren	Arbeitsintensive Betriebe, anlagenintensive Betriebe	Pflegeeinrichtung, Diagnosezentrum, Röntgenpraxis

Tab. 1.2 Beschäftigte in ausgewählten Gesundheitsbetrieben 2018. (Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2020, S. 95)

Betriebsform	Beschäftigte
Arztpraxen	700.000
Zahnarztpraxen	356.000
Praxen sonst. med. Berufe	521.000
Krankenhäuser	1.175.000
Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen	122.000
stationäre/teilstationäre Pflege	716.000
Summe	3.590.000

in der Regel sowohl arbeits- als auch anlagenintensiv betrieben. Ein Blick auf die Anzahl der Beschäftigten in ausgewählten Gesundheitsbetrieben macht deutlich, welche Bedeutung diese für die betriebliche Landschaft Deutschlands haben: So waren beispielsweise 2018 ca. 3,6 Millionen Beschäftigte in Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen, Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen etc. insgesamt tätig (siehe Tab. 1.2).

Zahlenmäßig setzen sich die Gesundheitsbetriebe unter anderem zusammen aus 101.932 Arztpraxen (vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung 2022, S. 1), 50.022 Zahnarztpraxen (vgl. Bundeszahnärztekammer 2022, S. 1), 1914 Krankenhäusern (vgl. Statistisches Bundesamt 2022a, S. 1), 3864 MVZ (Bundesverband Medizinische Versorgungszentren 2022, S. 1) sowie 15.380 Pflegeeinrichtungen (vgl. Statistisches Bundesamt 2022b, S. 1). Zählt man beispielsweise noch Reha-Kliniken, psychotherapeutische, physiotherapeutische und weitere Praxen hinzu, so erhält man eine Gesamtzahl von weit über 200.000 Gesundheitsbetrieben.

Der Gesamtumsatz aller Gesundheitsbetriebe lässt sich am ehesten anhand der Gesundheitsausgaben aller Ausgabenträger (öffentliche Haushalte, private Haushalte, gesetzliche und private Kranken- und Pflegeversicherung usw.) ermitteln, die 2018 390,6 Milliarden Euro betrugen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2020, S. 154).

Die Gesundheitsbetriebslehre nimmt die Perspektive eines einzelnen Gesundheitsbetriebes ein. Ihre Ziele liegen dabei nicht nur in der Beschreibung und Erklärung betriebswirtschaftlicher Sachverhalte und Phänomene, sondern auch in der konkreten Unterstützung der betrieblichen Entscheidungsprozesse.

Sie versucht dabei betriebliche Sachverhalte zu erläutern, Zusammenhänge zu erklären und aufgrund des Aufzeigens von Handlungsalternativen und deren Bewertung Gestaltungsempfehlungen zu geben.

Berücksichtigt werden dabei verschiedenen Einsatzfaktoren, die unmittelbar oder mittelbar zum Erstellungsprozess von Gesundheitsleistungen beitragen, wie beispielsweise:

- die menschliche Arbeitsleistung am Patienten,
- der Einsatz von medizintechnischen und sonstigen Betriebsmitteln,
- die Verwendung von medikamentösen, medizinischen, pharmazeutischen Heilmitteln und sonstigen Stoffen.

Neben diesen Elementarfaktoren gibt es dispositive Faktoren (Arbeitsleistungen im Bereich von Leitung, Planung, Organisation Kontrolle usw.) oder weitere Faktoren, die beispielsweise als

- Leistungen von Dritten,
- immateriellen Leistungen (Rechte, Informationen usw.),
- Zusatzleistungen

in den Leistungserstellungsprozess eingehen.

Insofern muss die Gesundheitsbetriebslehre versuchen, auch in ihrer Bandbreite das betriebswirtschaftliche Geschehen möglichst vollständig zu erfassen. Sie erstreckt sich daher neben Teilgebieten wie beispielsweise Planung, Finanzen, Kostenmanagement, Absatz, Organisation, Information, Steuerung und Kontrolle auch auf das gesundheitsbetriebliche Personalmanagement. Dessen Aufgabe ist es, über Handlungen und Eigenschaften von Gesundheitsbetrieben als reale Objekte oder über deren reale betriebliche Sachverhalte zu informieren und dabei auch das menschliche Verhalten in Gesundheitsbetrieben zu analysieren, da es betriebliche Arbeitsprozesse durch Interessen und Verhaltensweisen der Mitarbeiter des Gesundheitsbetriebes stark beeinflusst.

1.2 Gegenstand des gesundheitsbetrieblichen Personalmanagements

Das gesundheitsbetriebliche **Personalmanagement** versucht einerseits deskriptiv, die personellen Phänomene eines Gesundheitsbetriebs zu systematisieren und zu erklären. Gleichzeitig entwirft es präskriptive Aussagensysteme, in dem es durch das Aufzeigen von Problemlösungen untersuchter Betriebsbereiche an einer aktiven Verbesserung und Gestaltung der Arbeits- und Personalsituation in den Gesundheitsbetrieben mitwirkt. Es setzt sich zudem mit der vorfindbaren betrieblichen Personalpraxis von Gesundheitsbetrieben auseinander, befasst sich aber auch mit den gewünschten bzw. realisierbaren Zuständen. Insofern orientiert es sich an den tatsächlichen Problemen der Gesundheitsbetriebe und liefert für sie Gestaltungsvorschläge für die Lösung ihrer Personalprobleme, die auch grundsätzlich verwendet werden können.

Da die menschliche Arbeitskraft wertvoll und teuer ist, muss sie insbesondere in einem Gesundheitsbetrieb effizient und wirtschaftlich eingesetzt werden. Dies ist eine wesentliche Aufgabe seines Personalmanagements. Die Mitarbeitenden des Gesundheitsbetriebs sind hierzu zu führen, zu leiten und zu steuern.

Auf der einen Seite gilt es dabei die betrieblichen Bedürfnisse zu berücksichtigen: Der Gesundheitsbetrieb muss bestmöglich mit geeigneten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ausgestattet werden. Auf der anderen Seite ist gleichzeitig den Mitarbeitendenbedürfnissen Sorge zu tragen: Sie müssen betreut, entwickelt, geführt und entlohnt werden.

Beispiel

Häufig wird bemängelt, dass das Personalmanagement weit entfernt vom Zentrum des betrieblichen Geschehens ist, sich als Verwaltende positioniert und daher nicht als gleichwertiger strategischer Partner angesehen wird. Wenn der Mehrwert von Personalprozessen für Mitarbeitende und Führungskräfte nicht erlebbar ist, sind auch keine konstruktiven und zielführenden Ergebnisse organisations- und mitarbeiterbezogenen Fragestellungen zu erwarten. Auch kann sich dadurch verstärkt Widerwille gegen Personalinstrumente äußern (Karlshaus und Wolf 2021, S. 9). ◀

Im Mittelpunkt des Personalmanagements im Gesundheitsbetrieb stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie stellen als Gesamtheit der Arbeitnehmer/-innen eines Gesundheitsbetriebs dessen Personal bzw. Belegschaft dar (siehe Tab. 1.3).

Anders als die im Gesundheitsbetrieb eingesetzten Sachmittel, wie Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen, medizinisches Verbrauchsmaterial, medizintechnische Geräte usw., sind die Mitarbeitenden durch eine Reihe von Eigenschaften gekennzeichnet, die für die erfolgreiche Führung eines Gesundheitsbetriebs von wesentlicher Bedeutung sind:

- Die Mitarbeitenden sind aktiv: Sie sind keine passiven Erfolgsfaktoren, über die man beliebig verfügen kann. Sie haben ihren eigenen Willen, verfolgen eigenständig vorgegebene oder selbst gesteckte Ziele und entwickeln Initiativen, die es gezielt zu nutzen gilt.
- Sie sind individuell: Jeder Mitarbeiter und jeder Mitarbeiterin unterscheidet sich von anderen in einer Vielzahl von Merkmalen, Eigenschaften und Fähigkeiten. Diese Eigenschaften und Fähigkeiten müssen erkannt und richtig zur Geltung gebracht werden.
- Alle Mitarbeitenden sind grundsätzlich motiviert: Sie streben alle eigenständige Ziele an. Diese können mit den Zielen des Gesundheitsbetriebs übereinstimmen, es kann aber auch auf dieser Ebene zu Zielkonflikten kommen. Die Mitarbeitendenmotivation hängt somit wesentlich von der Übereinstimmung der persönlichen Ziele mit den Zielen des Betriebs.

Tab. 1.3 Beispiele für Gesundheitsberufe und ihre Anzahl 2018. (Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2020, S. 96)

Berufe	Anzahl
Medien-, Dokumentations- und Informationsdienste	7000
Arzt- und Praxishilfe (einschließl. Medizinische Fachangestellte ohne Spezialisierung)	679.000
Medizinisches Laboratorium	103.000
Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienste und Geburtshilfe	1.103.000
Human- und Zahnmedizin	465.000
Psychologie und nichtärztliche Psychotherapie	47.000
Nichtärztliche Therapie und Heilkunde	406.000
Altenpflege	645.000
Erährungs- und Gesundheitsberatung, Wellness	18.000

len des Gesundheitsbetriebs ab. Aufgabe des Personalmanagements muss es somit auch sein, diese Ziele in Einklang zu bringen.

- Die Mitarbeitenden sind beeinflussbar: Sie sind sowohl von psychologischen als auch von physischen Einflüssen abhängig. Das Personalmanagement muss negative Einflüsse stoppen und positive Einflussmöglichkeiten fördern.
- Schließlich zeichnen sich die Mitarbeitenden durch Zugehörigkeiten aus: Sie sind auch Mitglieder anderer sozialer Gruppierungen, beispielsweise von Familien, Vereinen, Parteien, Gewerkschaften und sonstigen Gruppen. Nicht selten bilden sich auch innerhalb von Teams in Gesundheitsbetrieben kleinere Gruppierungen, die durch Sympathie/Antipathie geprägt sind, und die das Personalmanagement im Gesundheitsbetrieb in besonderem Maße zur Sicherung des langfristigen Erfolgs berücksichtigen muss.

1.3 Definition und Bedeutung personalwirtschaftlicher Anforderungen im Gesundheitsbetrieb

Das Personalmanagement ist gleichzusetzen mit dem englischen Begriff Human Resource Management (HRM) und befasst sich mit dem Faktor Arbeit bzw. Personal im Gesundheitsbetrieb. Ebenfalls häufig anzutreffende Bezeichnungen sind Personalwirtschaft oder Personalwesen. Es umfasst alle personalen Gestaltungsfelder und Einzelmaßnahmen zur Unterstützung der aktuellen und zukünftigen Entwicklung des Gesundheitsbetriebs und der damit einhergehenden Veränderungsprozesse (vgl. Bartscher und Nissen 2022, S. 1).

Die grundlegenden Annahmen zum arbeitenden Menschen in Gesundheitsbetrieben basieren zum großen Teil auf der Entwicklung personalwirtschaftlicher Theorien (siehe Abb. 1.1). Sie können Antwort auf die grundlegenden Fragen geben, wie und warum Menschen in Gesundheitsbetrieben arbeiten, was sie bewegt, antreibt oder motiviert.

Nach F. W. Taylor (1856–1915) und seinem mechanistischen Grundmodell lassen sich für den Gesundheitsbetrieb Arbeitsmethoden ableiten, die aufgrund von Zeit- und Bewegungsstudien ein maximales Arbeitsergebnis erwarten lassen, Gehaltssysteme mit Leistungsnormen und Entlohnungsregeln, die Notwendigkeit zur optimale Gestaltung des Arbeitsplatzes im Hinblick auf physiologische Merkmale der Mitarbeiter des Gesundheitsbetriebes sowie kausale Zusammenhänge zwischen Entlohnung, Arbeitsgestaltung und Arbeitsleistung.

Diese mechanistische Sichtweise lässt sich ergänzen durch das sozialwissenschaftliche Grundmodell nach der Human-Relations-Bewegung (1928), wonach die Menschen in Gesundheitsbetrieben nicht als isolierte Individuen handeln, sondern ihr Verhalten stark von sozialen Beziehungen beeinflusst wird. Es bilden sich daher neben der geplanten Arbeitsgruppenstruktur informelle Gruppengefüge. Sie stellen eigene Regeln, Erwartungen, Verhaltensnormen auf, die von den betrieblichen abweichen können: Die Steigerung der Leistung wird ermöglicht durch Förderung sozialer Interaktionen und Zufriedenheit der Mitarbeitenden, und es besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Arbeitsleistung.

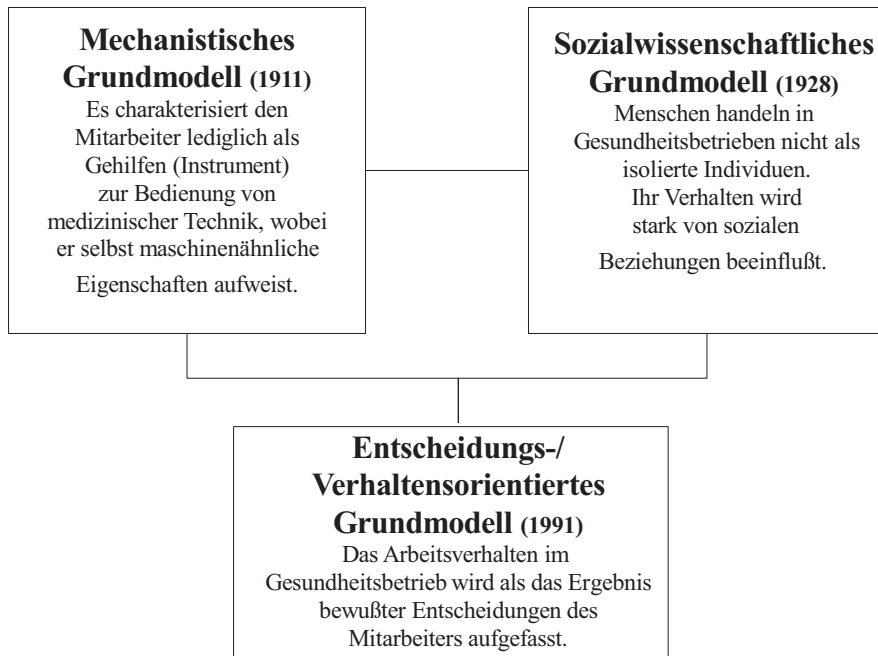


Abb. 1.1 Theorien zum arbeitenden Menschen im Gesundheitsbetrieb

Heute kann zusätzlich davon ausgegangen werden, dass nach R. Marr (1991) und dessen Entscheidungs- und Verhaltensorientiertem Grundmodell das Arbeitsverhalten als das Ergebnis bewusster Entscheidungen der Mitarbeitenden aufgefasst werden kann. Ihre Verhaltensweisen erklären sich aus den sozialen Beziehungen innerhalb des Gesundheitsbetriebes und sind das Ergebnis von Verhandlungs-, Anpassungs-, Beeinflussungs-, Motivierungs- und Problemlösungsprozessen (vgl. Kupsch und Marr 1991, S. 733 ff.).

Ebenso, wie sich das Bild des arbeitenden Menschen im Gesundheitsbetrieb im Laufe der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema gewandelt hat, ist auch der Begriff des Personalmanagements häufigen Veränderungen unterzogen: Während das Aufgabengebiet des Personalmanagements im Gesundheitsbetrieb lange Jahre alle mitarbeiterbezogenen Institutionen und Maßnahmen mit dem Ziel umfasste, dem Gesundheitsbetrieb zur Erfüllung seiner Aufgaben Arbeitskräfte in der erforderlichen Quantität und Qualität zum richtigen Zeitpunkt und für die benötigte Dauer am jeweiligen Einsatzort bereitzustellen, sowie das Leistungsverhalten der Mitarbeiter und dessen Bestimmungsgründe im Gesundheitsbetrieb zu analysieren, versuchen neuere Ansätze neben dem Leistungsziel des Gesundheitsbetriebes auch die Humanziele der Mitarbeitenden einzubeziehen und dadurch auftretende Konflikte zu lösen. Daher wird heutzutage für die Beschreibung des Aufgabengebietes auch der weit verbreitete Anglizismus Human Resources Management (HRM) verwendet, wobei HRM den Ressourcencharakter des Personals be-

tont und sich generell mit der menschlichen Arbeit und ihren Rahmenbedingungen befasst. Entsprechend vielfältig gestalten sich die Aufgabenbereiche des Personalmanagements im Gesundheitsbetrieb:

- Rechtliche Rahmenbedingungen des Personalmanagements,
- Führung des Behandlungs- und Pflegepersonals,
- Ermittlung des Personalbedarfs,
- Beschaffung geeigneten Behandlungs- und Pflegepersonals (Personalrecruiting),
- Einsatz von medizinischen Kräften und Pflegekräften,
- Personalentwicklung,
- Administration der Mitarbeitenden von Gesundheitsbetrieben,
- Personalaustritt.

Das Personalmanagement im Gesundheitsbetrieb sorgt im Idealfall dafür, dass sich Interessenten auf vakante Positionen bewerben, sich arbeitsvertraglich an den Gesundheitsbetrieb binden, ihren Arbeitgebenden angeforderte Leistungen zur Verfügung stellen und sich beim Gesundheitsbetrieb so wertgeschätzt fühlen, dass sie langfristig verbleiben (vgl. Huf 2020, S. 2).

Die fundamentale Veränderung des Menschenbildes hat dazu geführt, dass Mitarbeitende nicht länger als Produktionsfaktoren aufgefasst werden, sondern als vollwertige Mitglieder der gesundheitsbetrieblichen Organisation, deren Bedürfnisse und Qualifikationen bei Entscheidungen im Hinblick auf die Erzielung einer möglichst hohen Arbeitszufriedenheit einzubeziehen sind. Das Personalmanagement in Gesundheitsbetrieben reduziert sich somit nicht auf die operative Anwendung von Personaltechniken durch ein hierarchisch untergeordnetes Personalwesen, sondern ist neben Planung und Controlling eine gleichwertige strategische Führungsaufgabe. Die Führungskräfte in Gesundheitsbetrieben werden dabei immer mehr zu eigenständigen personalpolitischen Akteuren, die Gestaltungsaufgaben des Personalmanagements wahrnehmen (vgl. Holtbrügge 2018, S. 2 f.).

Das Personalmanagement erhält seine Bedeutung aus seinem Einfluss auf den Erfolg des Gesundheitsbetriebs, denn nur mit den richtigen, gut ausgebildeten, motivierten und bindungsbereiten Mitarbeitenden kann er erfolgreich agieren. Es ist demnach ein zentraler Erfolgsfaktor, da es Effekte freisetzt, die für den Erfolg des Gesundheitsbetriebs wichtig sind (vgl. Scholz und Scholz 2019, S. 6).

Oft und gerne werden Bedeutung und Wichtigkeit der Gesundheitsberufe für die Gesellschaft betont. Häufig bleibt jedoch die tatsächlich gezeigte Wertschätzung gegenüber den Erwartungen zurück. Dies trifft nicht nur auf die üblicherweise im Vordergrund stehende, tarifvertragliche Entlohnung zu, sondern vor allen Dingen auch auf den arbeits-täglichen Umgang mit den Beschäftigten in den mehr als 200.000 Großkliniken, Krankenhäusern, MVZ, Arzt-/Zahnarztpraxen oder Pflegeeinrichtungen. Auch wenn die Beschäftigten von Gesundheitsbetrieben nicht mehr nur im Sinne der ökonomischen Lehre beispielsweise neben Roh- Hilfs- und Betriebsstoffen als weitere Einsatzfaktoren

angesehen werden: Der Begriff der Human Resources ändert zwar vordergründig die Diktion, aber nicht die Intention, die menschliche Arbeitskräfte, je nach Übersetzung, als Betriebsmittel, Rohstoff oder Quelle einordnen.

Ob diese funktionsorientierte Sichtweise einer angemessenen Wertschätzung der Menschen, die in und für Gesundheitseinrichtungen arbeiten, gerecht wird, erscheint zumindest fraglich. Unabhängig von Anstellungsverhältnissen und aufbauorganisatorischen Zuordnungen ist der Tatsache angemessen Ausdruck zu verleihen, dass die Angehörigen von Gesundheitsbetrieben zum Gelingen des Ganzen beitragen, und zwar alle, jeder und jede an seinem/ihrem Platz. Ärztliche und pflegerische Leistungen gleichermaßen haben ebenso wie Leistungen in der Hygieneorganisation oder in der Abrechnungsorganisation ihren Anteil an der Genesung und Zufriedenheit der Patienten einerseits und am Fortbestehen des Gesundheitsbetriebs andererseits. Auch wenn das ärztliche Handeln dabei zwangsläufig im Vordergrund steht, so ist es letztendlich doch eine Teamleistung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den Gesamterfolg ausmacht.

Zusammenfassung Kap. 1

Im Mittelpunkt des Personalmanagements im Gesundheitsbetrieb stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Da die menschliche Arbeitskraft wertvoll und teuer ist, muss sie insbesondere in einem Gesundheitsbetrieb effizient und wirtschaftlich eingesetzt werden. Dies ist eine wesentliche Aufgabe seines Personalmanagements. Oft und gerne werden Bedeutung und Wichtigkeit der Gesundheitsberufe für die Gesellschaft betont. Häufig bleibt jedoch die tatsächlich gezeigte Wertschätzung gegenüber den Erwartungen zurück. Unabhängig von Anstellungsverhältnissen und aufbauorganisatorischen Zuordnungen ist der Tatsache angemessen Ausdruck zu verleihen, dass die Angehörigen von Gesundheitsbetrieben zum Gelingen des Ganzen beitragen, und zwar alle, jeder und jede an seinem/ihrem Platz. Auch wenn das ärztliche Handeln dabei zwangsläufig im Vordergrund steht, so ist es letztendlich doch eine Teamleistung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den Gesamterfolg ausmacht.

Literatur

- Bartscher, T.; Nissen, R. (2022) Personalmanagement. In: Gabler Wirtschaftslexikon. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/personalmanagement-44033/version-331806>. Wiesbaden. Zugriffen: 22.01.2022.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2020) Daten des Gesundheitswesens 2020. Informationsbroschüre. Stand: 11/2020. Berlin.
- Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall – LAGA (Hrsg.) (2021) Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes. In: Mitteilung der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA). Nr. 18. Stand 6/2021. Potsdam.

- Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V. – BMVZ (Hrsg.) (2022) Die wichtigsten Zahlen zu MVZ. <https://www.bmvz.de/wissenswertes/statistik/kbv/>. Berlin. Zugriffen: 22.01.2022.
- Bundeszahnärztekammer – BZÄK (Hrsg.) (2022) Nachgezählt. <https://www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen/nachgezaehlt.html>. Berlin. Zugriffen: 22.01.2022.
- Holtbrügge, D. (2018) Personalmanagement. 7. Aufl. Wiesbaden: Springer Gabler/Springer Verlag.
- Huf, S. (2020) Personalmanagement. Wiesbaden: Springer Gabler/Springer Fachmedien.
- Karlshaus, A.; Wolf, A. (2021) Agiles HR – mit Kundenorientierung Mehrwert schaffen. In: Karlshaus, A.; Wolf, A. (Hrsg.) Agiles Human Resources – Kundenzentriertes Denken und Handeln im Personalbereich. Wiesbaden: Springer Gabler. S. 3–26
- Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV (Hrsg.) (2022) Kennzahlen der ambulanten Versorgung auf einen Blick. <https://www.kbv.de/html/zahlen.php>. Berlin. Zugriffen: 22.01.2022.
- Kupsch, P. U.; Marr, R. (1991) Personalwirtschaft. In: Heinen, E. (Hrsg.) (1991) Industriebetriebslehre – Entscheidungen im Industriebetrieb. 9. Aufl. Wiesbaden: Gabler-Verlag. S. 731–894.
- Scholz, C.; Scholz, T. (2019) Grundzüge des Personalmanagements. 3. Aufl. München: Vahlen-Verlag.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2022a) Destatis – Gesundheit/Krankenhäuser. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html. Wiesbaden. Zugriffen: 22.01.2022.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2022b) Destatis – Gesundheit/Pflegeheime und ambulante Pflegedienste. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegeeinrichtungen-deutschland.html>. Wiesbaden. Zugriffen: 22.01.2022.



Rechtliche Rahmenbedingungen des Personalmanagements

2

2.1 Individuelles Arbeitsrecht

Das individuelle Arbeitsrecht regelt das Arbeitsverhältnis zwischen dem Gesundheitsbetrieb als Arbeitgebenden und den einzelnen Mitarbeitenden.

Im Mittelpunkt des individuellen Arbeitsrechtes steht der **Arbeitsvertrag**. Er ist als schuldrechtlicher Vertrag ein besonderer Fall des Dienstvertrages nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), durch den sich Mitarbeitende verpflichten, im Dienste des Gesundheitsbetriebs nach dessen Weisungen Arbeit zu leisten, wofür der Gesundheitsbetrieb ein Entgelt zu zahlen hat.

Beispiel

Durch den Arbeitsvertrag wird der Arbeitnehmer im Dienste eines anderen zur Leistung weisungsgebundener, fremdbestimmter Arbeit in persönlicher Abhängigkeit verpflichtet. Das Weisungsrecht kann Inhalt, Durchführung, Zeit und Ort der Tätigkeit betreffen. Weisungsgebunden ist, wer nicht im Wesentlichen frei seine Tätigkeit gestalten und seine Arbeitszeit bestimmen kann. Der Grad der persönlichen Abhängigkeit hängt dabei auch von der Eigenart der jeweiligen Tätigkeit ab. Für die Feststellung, ob ein Arbeitsvertrag vorliegt, ist eine Gesamtbetrachtung aller Umstände vorzunehmen. Zeigt die tatsächliche Durchführung des Vertragsverhältnisses, dass es sich um ein Arbeitsverhältnis handelt, kommt es auf die Bezeichnung im Vertrag nicht an. Der Arbeitgeber ist zur Zahlung der vereinbarten Vergütung verpflichtet (§ 611a BGB). ◀

Üblicherweise kommen Gesundheitsbetrieb und Mitarbeitende durch entsprechende Inserate (Stellenangebote, Stellengesuche) oder durch Vermittlung von Arbeitsagenturen zusammen. Wenn sich ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin in die Dienste eines

Gesundheitsbetriebs begeben, kommt ein Arbeitsvertrag zustande. In ihm werden die Rechte und Pflichten von Gesundheitsbetrieb und Mitarbeitenden geregelt, insbesondere

- Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit,
- Verteilung der Arbeit auf die Wochentage,
- eventuelle Probezeit,
- Gehalt,
- Urlaub,
- Sonderzuwendungen,
- Kündigungsmöglichkeiten.

Das im Arbeitsvertrag begründete Arbeitsverhältnis endet durch

- vertragliche Vereinbarungen (Aufhebungsvertrag, Befristung usw.),
- Kündigung,
- Invalidität oder
- Tod.

Die Fähigkeit zum Abschluss von Arbeitsverträgen besitzt jeder voll Geschäftsfähige. Voraussetzung für ausländische Arbeitnehmende für den Abschluss eines Arbeitsvertrages sind eine Aufenthaltsgenehmigung und für Arbeitnehmende außerhalb der Europäischen Union eine Arbeitserlaubnis.

Der Arbeitsvertrag ist grundsätzlich formlos. Er kann durch die formlose Willenserklärung von Gesundheitsbetrieb und Mitarbeitenden durch das Vertragsangebot und dessen Annahme auch mündlich zustande kommen. Allerdings haben nach dem Nachweisgesetz (NachwG) Arbeitgebende spätestens einen Monat nach dem vereinbarten Beginn des Arbeitsverhältnisses die wesentlichen Vertragsbedingungen schriftlich niederzulegen, die Niederschrift zu unterzeichnen und den Arbeitnehmenden auszuhändigen. In die Niederschrift sind mindestens aufzunehmen:

- der Name und die Anschrift der Vertragsparteien;
- der Zeitpunkt des Beginns des Arbeitsverhältnisses;
- bei befristeten Arbeitsverhältnissen: die vorhersehbare Dauer des Arbeitsverhältnisses;
- der Arbeitsort oder, falls die Arbeitnehmenden nicht nur an einem bestimmten Arbeitsort tätig sein sollen, ein Hinweis darauf, dass sie an verschiedenen Orten beschäftigt werden können;
- eine kurze Charakterisierung oder Beschreibung der von den Arbeitnehmenden zu leistenden Tätigkeiten;
- die Zusammensetzung und die Höhe des Arbeitsentgelts einschließlich der Zuschläge; der Zulagen, Prämien und Sonderzahlungen sowie anderer Bestandteile des Arbeitsentgelts und deren Fälligkeit;
- die vereinbarte Arbeitszeit;