



Baumgartner & Partner und Prof. Dr. med. Gunter Konrad
Erfolgreiches Leistungs- und Vergütungs-
management in Kliniken

**Übersicht über erfolgreiche Methoden und Tools zum Leistungsmanagement in
Kliniken im Kontext von TVöD**

Human Resources
Performance

Organisational
Performance

Business
Performance

Sales
Performance

www.baumgartner.de / friedrich.fratschner@baumgartner.de

Baumgartner & Partner Unternehmensberatung GmbH (seit 1958)

Dr. Friedrich A. Fratschner / geschäftsführender Partner

Prof. Dr. med. Gunter Konrad / Associate Partner

Kurze Mühren 13

20095 Hamburg

Tel.: 040 - 28 41 64 - 0

Fax.: 040 - 28 41 64 - 11

Inhaltsübersicht

Ausgangssituation in Kliniken

Baumgartner & Partner Leistungsprofil

10 Handlungsfelder in Kliniken

Einführung des TVöD / Einleitung

Leistungsmanagementsysteme

◇ Leistungsbeurteilung

◇ Zielvereinbarung

◇ Kompetenzbeurteilung / Competencies

Alternative Auszahlungsmodelle im TVöD

Kontaktdaten und Faxantwort

Unsere Arbeitsgruppe der bayrischen Kliniken

Erarbeitung eines TVöD-Soll-Konzeptes in einer Kooperationsgruppe von 12 Kliniken

BAUMGARTNER PARTNER
performance management worldwide

Arbeitsgruppe Bayerische Kliniken

2006
Seite 1/90



Bericht:
Entwicklung eines Leistungsmanagement-Systems für die Führungskräfte und Mitarbeiter der bayerischen Krankenhäuser im Rahmen des TVöD
Juni 2006

Human Capital Performance Organisational Performance Business Performance Sales Performance

www.baumgartner.de / friedrich.fratschner@baumgartner.de

Baumgartner & Partner Unternehmensberatung GmbH (seit 1958)
Herr Dr. Friedrich A. Fratschner / geschäftsführender Partner
Kurze Mühren 13
20095 Hamburg
Tel.: (0 40) 28 41 64-0
Fax: (0 40) 28 41 64-11

Einleitung
Das Beurteilungssystem
Das Zielvereinbarungssystem
Das Bonussystem
Das 3-Stufen-Modell
Stellenklarheit
Einfache Sachbearbeitung
Der TVöD-Gesamtprozess
Kommunikation und Schulung
Beschleunigter / reduzierter Stufenaufstieg

- ✓ Klinikum Augsburg
- ✓ Krankenhäuser Nürnberger Land GmbH
- ✓ Klinikum Coburg gGmbH
- ✓ Städtisches Klinikum München GmbH
- ✓ Klinikum Nürnberg
- ✓ Klinikum Kempten-Oberallgäu gGmbH
- ✓ Klinikum Deggendorf
- ✓ Klinikum Fürth
- ✓ Münchenstift GmbH
- ✓ Krankenhaus Agatharied GmbH
- ✓ Landkreis Passau Krankenhaus gGmbH
- ✓ Kreiskrankenhaus Günzburg

Ausgangssituation in Kliniken (I)

Wirtschaftliches Handeln und erfolgreicherer Leistungsmanagement sind ein Muss.

- Viele Kliniken sind gefordert, ausreichend auf die Veränderungen aus der Gesundheitsreform zu reagieren.
- Dadurch und durch eine Vielzahl weiterer Problembereiche wird es in den nächsten Jahren zu einem erheblichen Übernahmepressure im Klinikbereich kommen. Daneben werden viele Häuser – die auf diese Veränderungen nicht ausreichend vorbereitet sind - schließen müssen.
- Mit den nachfolgenden Ausführungen wollen wir Ihnen einen Einblick geben in Lösungsansätze und Tools der Baumgartner & Partner Unternehmensberatung mit dem Schwerpunkt
 - » Strategiefindung
 - » Kundenorientierung
 - » Leistungsmanagement
 - » Leistungsvergütung im Kontext des TVöD
- Unser Team wird verstärkt durch Herrn Prof. Gunter Konrad, der alle medizinisch-organisatorischen Fragestellungen als sehr erfahrener Arzt und ehemaliger ärztlicher Direktor aus der Praxissicht analysiert und Maßnahmen aktiv umsetzt.
- **Nur Kliniken, die wirtschaftlich und personalpolitisch gut positioniert sind, werden erfolgreich weiterbestehen.**

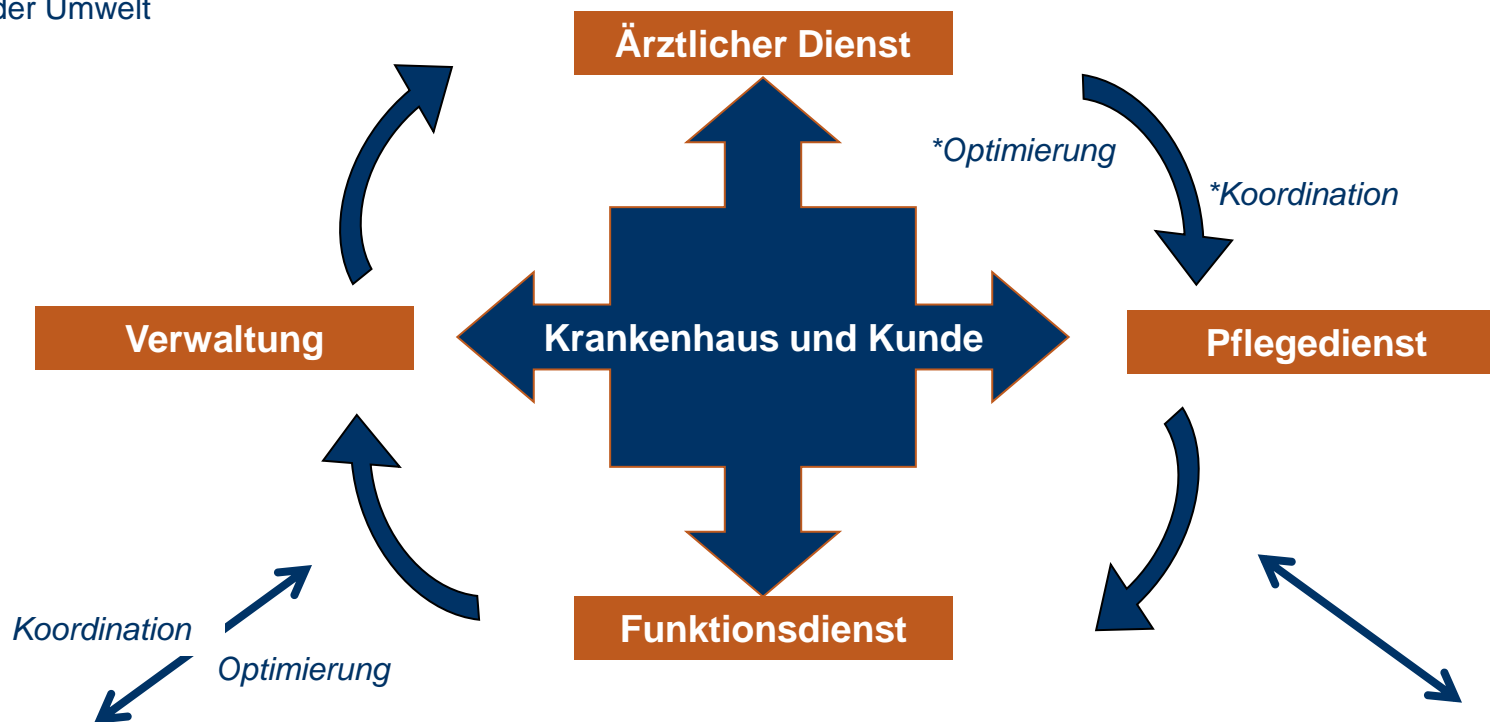
Ausgangssituation in Kliniken (II)

Zwang zu Best-Practice und Bestleistung der Mitarbeiter

- **Themenumfelder:** Gesundheitsreformgesetz, Arbeitsschutzgesetze, medizinischer Fortschritt, veränderte Ziele und Ausrichtungen der Niedergelassenen, Erwartungshaltung sowie Sorgen und Nöte der Patienten sowie das aktuelle Krankenkassen-Umfeld definieren die Erwartungen an ein modernes Krankenhaus. Und dies im Kontext steigender Kosten und reduzierter Einnahmen.
- **Definition von Best-Practice:** Es konkurrieren organisatorische und wirtschaftliche Überlegungen mit solchen über notwendige Investitionen, Personalbeschaffungs-, Einsatz- als auch Mobilisierungsfragen (durchgängige Konzepte zur konsequenten Leistungsmessung und –steigerung), Neuanschaffungen von Medizingeräten, Raumbedarf, Umbau- und Renovierungsnotwendigkeiten, Umstrukturierungen, Abteilungsdifferenzierungen, Akquisitionszwängen, logistischen Problemen des Patiententransports und der Versorgungsstrukturen etc. Neue Wege für sinnvolle Kooperationen sind ebenso zu bedenken wie Outsourcing bestimmter Leistungen. Wobei diese Lösungen doch vielfach besser im eigenen Haus zu erbringen sind, weil man "den Mercedes" - den die Outsource-Firma fährt - doch besser "selber fahren" kann, in dem man Strukturen, Abläufe, Motivation etc. im eigenen Haus konsequent verbessert.
- **Bestleistung Ihrer Mitarbeiter:** Wir sorgen mit unseren Instrumenten dafür, dass Sie Ihre Leistungserwartungen definieren und bewerten können und dass sich Leistung für Ihre Mitarbeiter – nicht nur im Umfeld des TVöD - lohnt
- **Baumgartner und Partner** hilft Ihnen mit anerkannten und bewährten Konzeptansätzen: Dabei unterstützen wir Ihre Konzepte und erarbeiten mit Ihnen Möglichkeiten zur konsequenten weiteren Optimierung. Wir zeigen Ihnen Wege auf, damit Sie Ihre Zukunft sicher gestalten.

Schnittstellen eines erfolgreichen Leistungsmanagements

Zusammenspiel der Zentralen Bereiche im Krankenhaus
mit der Umwelt



Außenwirkung des Hauses auf die Umwelt
(Zuweiser, Angehörige, etc.) und Feedback

↔ Äußert sich in Belegung durch Zuweiser, Nachfrage,
Zufriedenheit der Patienten und deren Angehörigen bzw.
Bezugspersonen, Grad der Bettenauslastung, etc.

*gilt für alle Bereiche gegenseitig

Inhaltsübersicht

Ausgangssituation in Kliniken

Baumgartner & Partner Leistungsprofil

10 Handlungsfelder in Kliniken

Einführung des TVöD / Einleitung

Leistungsmanagementsysteme

◇ Leistungsbeurteilung

◇ Zielvereinbarung

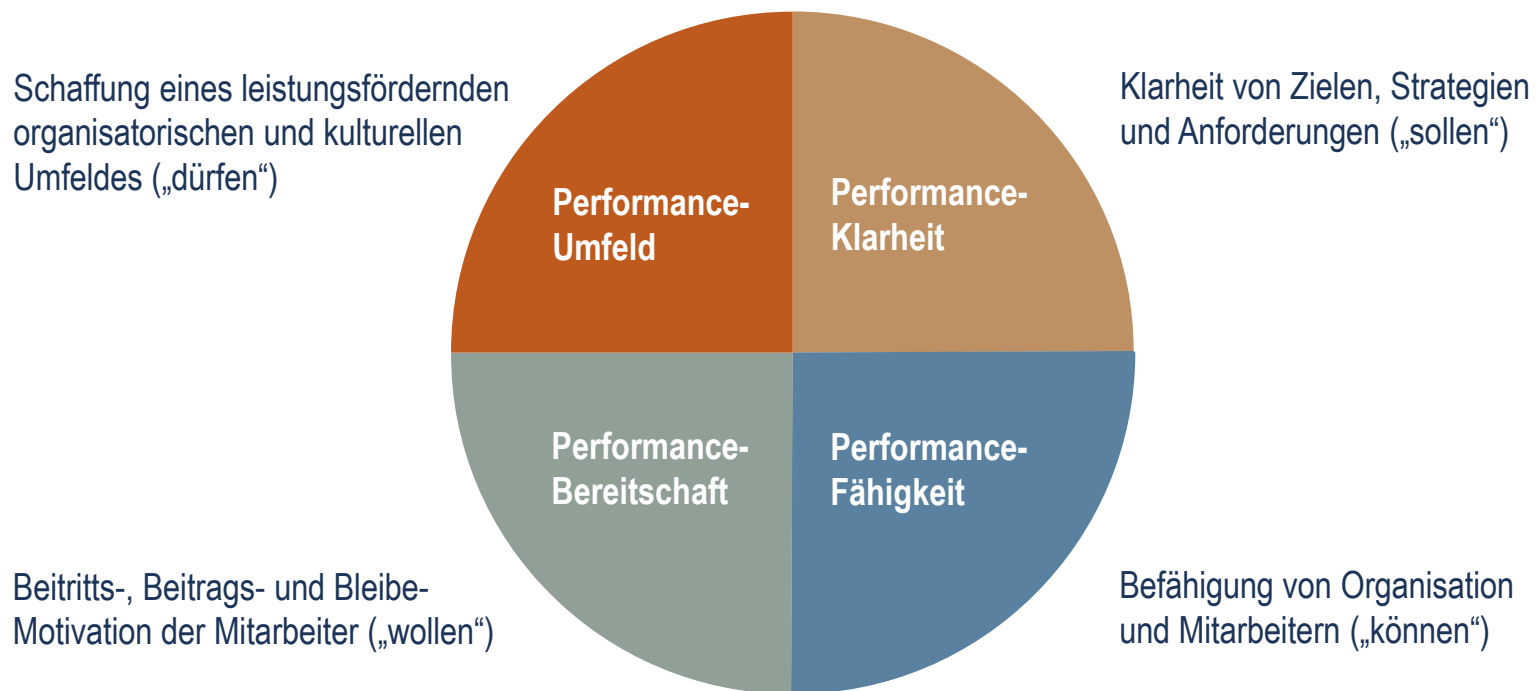
◇ Kompetenzbeurteilung / Competencies

Alternative Auszahlungsmodelle im TVöD

Kontaktdaten und Faxantwort

Performancesteigerung für Kliniken

Eine Herausforderung in Zeiten zunehmenden Kostendrucks und reduzierter Einnahmemöglichkeiten



Vier HR-Beratungsfelder mit Mehrwertschaffung im Performance Management

Baumgartner bietet moderne und attraktive Beratungsleistungen für Kliniken

TVÖD/TV-L	Führung	Entgelt / Eingruppierung	Strategie & Prozesse
Zielvereinbarung	Testverfahren online & offline	Eingruppierungsanalyse	Strategiedefinition
Systematische Leistungsbeurteilung	Mitarbeiter-/Führungskräfte-Assessments	Stellenbewertung	Klärung Kernkompetenzen
Competencies & Verhaltenssteuerung	Coaching der Führungskräfte	Marktgehaltsanalyse	Leistungsoptimierung
Das Erfolgsfaktoren-Modell	Kommunikations- & Gesprächstraining	Bonusdimensionierung	Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation
TVöD-Leistungsentgelt	Management-Audit	Bonussteuerung	HR als Businesspartner / Qualifizierung der HR-Arbeit
Übertarifliche/ Freiwillige Zahlungen	Führungskultur und Teamorientierung	Entwicklung Überleitungsszenarien	Personalbemessung/ HR-Benchmarking
Zielvereinbarung-Online	Kompetenzentwicklung & Karriere	Marktgehaltsdatenbank „Compensation-Online“	Outsourcing, Schnittstellenoptimierung
Schulung der Leistungsbeurteilungs- & Zielsysteme	Personalentwicklung & Knowledge-Management	Training zu Gehaltssystematik & Leistungsmanagement	Definition von Service Level Agreements (SLA)

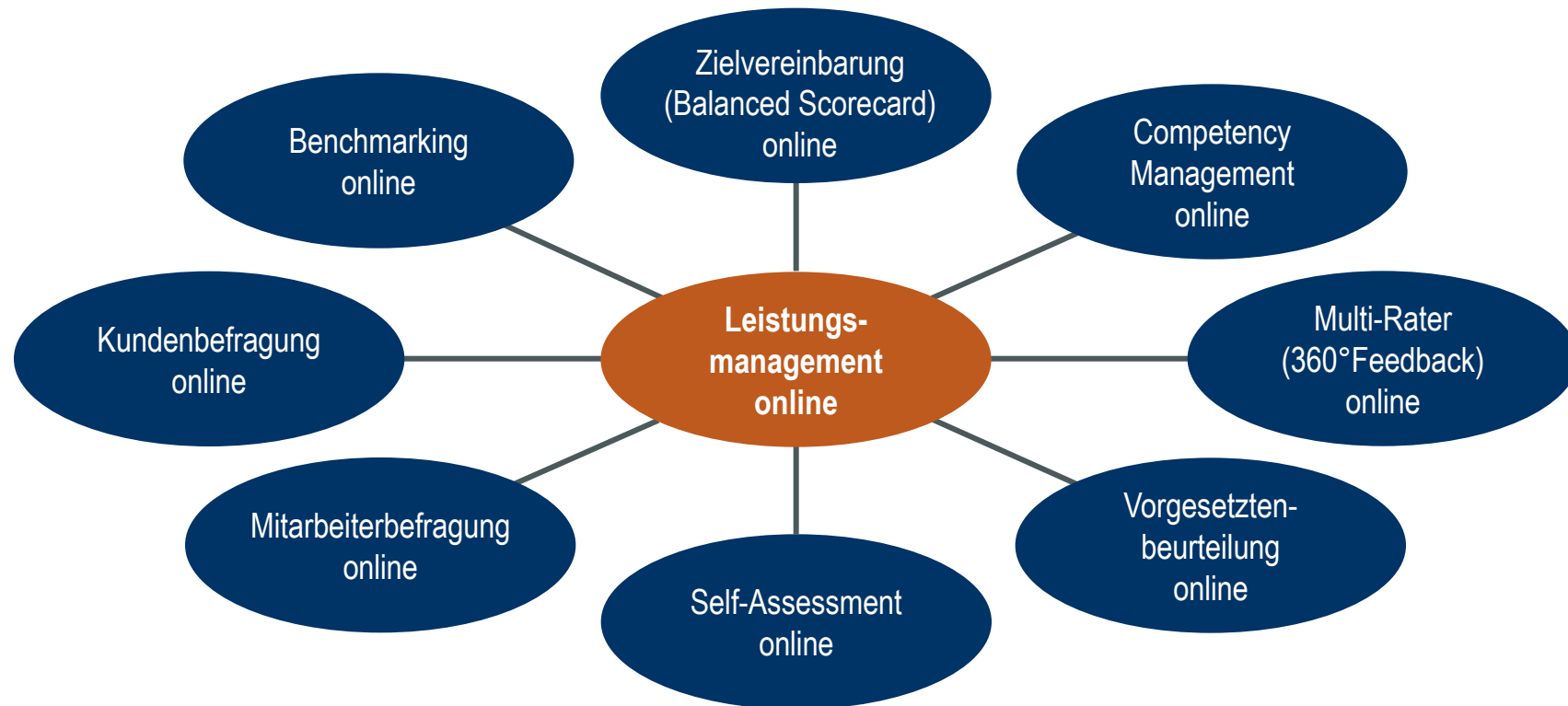
Moderne HR-Systeme & Methoden von Baumgartner & Partner

Moderne IT-gestützte Tools sichern den Beratungserfolg

- **Entgeltdatenbank** mit mehr als 250.000 Gehaltsdatensätzen zur Realisierung von Benchmarking-Projekten/Marktgehaltsanalysen.
- **Eigenes Stellenbewertungssystem** zur Qualifizierung von Eingruppierungen im Tarif als auch AT-Bereich. Aktuell u.a. verschiedene Stellenbewertungsprojekte im TVöD-Umfeld .
- **Zielvereinbarung-Online:** Unser IT-System zur Unterstützung von Zielvereinbarungs- und Beurteilungssystemen.
- **Competency-Online:** Der Competency-Katalog von Baumgartner & Partner mit mehr als 250 Verhaltensmerkmalen.
- **Online-Self-Assessment:** Durchführung von Self-Assessments mit eigenem Online-Tool.
- **Mitarbeiterbefragung-Online:** Unterstützung von Veränderungsprozessen wie z.B. Einführung des TVöD durch begleitende, webbasierte Mitarbeiterbefragungen.

Online-Solutions für erfolgreiches HR-Management

Baumgartner unterstützt mit ausgewählter Produktsuite effektive Führung



Inhaltsübersicht

Ausgangssituation in Kliniken

Baumgartner & Partner Leistungsprofil

10 Handlungsfelder in Kliniken

Einführung des TVöD / Einleitung

Leistungsmanagementsysteme

◇ Leistungsbeurteilung

◇ Zielvereinbarung

◇ Kompetenzbeurteilung / Competencies

Alternative Auszahlungsmodelle im TVöD

Kontaktdaten und Faxantwort

Moderne Ansätze zur Professionalisierung von Krankenhäusern

10 erfolgreiche Tools und Methoden im Veränderungsprozess



Top 1: Spezialisierung der Klinik als strategisches Muss

- Das Krankenhaus ist aufgrund der notwendigen Vorhaltung in hohem Maße mit Fixkosten belastet und zwar um so mehr, je breiter sein Leistungsspektrum angelegt ist. Um Preise und individuelle Krankenhauskosten in Einklang zu bringen, wird es sich im aufkommenden Wettbewerb deshalb aus Qualitäts- und Kostengründen auf die Leistungen konzentrieren müssen, die es, seinen Stärken entsprechend, gewinnbringend bzw. zumindest kostendeckend produzieren kann.
- Die Preise werden extern vorgegeben; sie bestimmen damit die Leistung. Diagnosegruppen rechnen sich für ein Krankenhaus deshalb umso mehr, je höher die Fallzahl pro Diagnosegruppe ist. „Und Qualität der Leistungserbringung bedeutet nicht nur, die Dinge richtig, sondern auch die richtigen Dinge zu tun. Nichts ist ineffizienter, als Leistungen zu verbessern, die besser überhaupt nicht erbracht werden sollten. Die richtige Leistung für den richtigen Patienten bei richtigem Kundenverständnis, das ist die Überlebensstrategie der Zukunft“. Spezialisierungen sind somit notwendig, allerdings mit Anbindung an ein breites medizinisches Umfeld, um Nachteile für den Patienten aus mangelnder Interdisziplinarität ausschließen zu können.
- Das Krankenhaus wird sich bewusst auf diejenigen Kernbereiche konzentrieren müssen, die für das „Unternehmen Krankenhaus“ von strategisch wichtiger Bedeutung sind. Diese liegen eindeutig im Therapie- und Pflegebereich.
- **Konsequenz: Die Klinik muss sich konzentrieren und Fokussieren und alle Aktivitäten auf die strategischen Handlungsfelder ausrichten.**

Top 2: Superspezialisierung des (medizinischen) Personals

Nur Top-Personal sichert das Überleben der Krankenhäuser

- Für die Qualität des „Überlebens“ eines Krankenhauses ist die Frage nach den Kernkompetenzen zu beantworten. Denn (nicht nur) der medizinische Fortschritt führt in Richtung einer „**Superspezialisierung**“ in jedem Fach.
- Beispiel
 - » Orthopädie/Unfallchirurgie: Das Fachgebiet wird sich aufgliedern in Spezialisten für: Hals- und Lendenwirbelsäule, Schulter-, Ellenbogen, Handgelenk, für Hüfte, Knie- und Sprunggelenk. Spezialkenntnisse und Fähigkeiten für angeborene Erkrankungen (Kyphoskoliosen), Stoffwechsel- hormonelle oder rheumatoide Erkrankungen sind dabei unter anderen notwendig.
 - » Die instrumentelle Ausstattung und Kenntnisse deren Anwendung und Umgang führt über flankierende konservative Behandlungsmöglichkeiten (Akupunktur, Elektro- oder Akustik-Stimulationen, etc.) zu weiteren Schwerpunkten.
 - » Ein Krankenhaus mit beispielsweise orthopädischer Ausrichtung ist gut beraten, sich diese zukünftige Spezialisierung frühzeitig bewusst zu machen, weil damit das Überleben - zumindest die Qualität des Überlebens - aktiv beeinflusst werden kann.
 - » Diese Form der **Superspezialisierung** findet in allen Disziplinen statt, siehe Innere Medizin (allein schon in der Kardiologie), Urologie, etc. Aber auch in der Verwaltung, in der eine Abwicklung der Geschäftsvorgänge nicht mehr ausreichend ist..
- **Konsequenz für den Personalbereich: Frühzeitig sind bei der Einstellung von neuem Personal oder der Entwicklung von bestehendem Personal die Spezialisierungen zu berücksichtigen und das Krankenhaus und seine Belegschaft konsequent daran auszurichten.**

Top 3: Leistungsumfeld verbessern

Ein gutes „Leistungsumfeld“ fordert und fördert Mitarbeiter auf allen Ebenen zu Topleistungen

- Organisatorisch hat ein Krankenhaus sich darüber im Klaren zu sein, dass es nicht einen Superspezialisten von hoher Qualität einstellen kann, ohne ihm auch ein nötige Leistungsumfeld zu bieten.
- Ein solcher Spezialist braucht Zulauf, braucht Zahlen! Es wird ihm - wie dem Krankenhaus - nichts nutzen, wenn von den gewünschten und sehr geschätzten hoch spezialisierten Operationen, nur wenige in einem Jahr zahlenmäßig anfallen. Das Krankenhaus muss Sorge tragen, dass auch die notwendigen und erwarteten Fallzahlen durch seine regionale Bedeutung und Anerkennung (Marketing) erreicht werden.
- In einem bereits diffus etablierten (mittelmäßigen) Markt wird es schwierig sich zu behaupten.
- Aus diesem Beispiel wird deutlich, dass zwischen Krankenhaus und Arzt eine neue, wechselseitige, Abhängigkeit entsteht. Beide Seiten brauchen sich. Denn ein hervorragender Spezialist wird sich zukünftig – wegen der aus der Gesundheitsreform sich bedingenden Ausbildungsschwierigkeiten (Ausbildungsdefizite) – sein Arbeitsziel aussuchen können. Der Arbeitgeber muss demzufolge an Attraktivität hinzugewinnen, um hochqualifizierte Ärzte akquirieren zu können.
- Kliniken müssen ein herausragendes Leistungsumfeld (technisch wie organisatorisch) bieten, um Topspezialisten gewinnen und binden zu können.
- **Konsequenz für den Personalbereich: Das Leistungsumfeld sowie die bestehenden Leistungsmanagementsysteme müssen auf die neuen Anforderungen ausgerichtet sein.**

Top 4: Moderne Investitionsstrategien

Begrenzte Mittel führen zu einer Konzentration auf strategisch bedeutsame Investitionen

- Die medizinische Entwicklung macht in immer schnellerer Folge, teure und technisch komplizierterer Geräte notwendig.
- Der Patient sucht sich das Krankenhaus, das über die modernsten technischen Möglichkeiten verfügt.
- Entfernung ist nicht mehr eine Barriere. Für einen Kölner ist Hamburg, München oder Berlin keine Frage, wenn er dort eine spezifische Leistung in Anspruch nehmen kann. Großgeräte sind jedoch:
 - » Teuer
 - » Benötigen geschultes Personal
 - » Müssen mindestens 12 Stunden pro Tag ausgelastet sein.
 - » Schichtdienst ist notwendig (Arbeitsschutzgesetz)
 - » Durch Wartung und Reparatur bedingte Ausfallszeiten sind zu berücksichtigen, die organisatorisch zu Störungen der Planung - Patientenunzufriedenheit - führen und Abläufe und Kooperationen empfindlich stören.
 - » Eine Zentrierung der Geräte, der Fachkenntnis und damit der Krankenhäuser ist zukunftsweisend zwingend: je früher, je problemloser!
- **Konsequenzen: Kooperationen mit Arztzentren und Spezialisten sind von Krankenhäusern frühzeitig zu suchen. Nur dann können solch spezifische Leistungen später von ihnen aufgegriffen, intensiviert und integriert werden.**

Top 5: Mitarbeiterorientierung

Mitarbeiter müssen als Leistungsträger und nicht als Kostenposition gesehen werden

- Die Qualität der Leistungserbringung ist in hohem Maße von den Mitarbeitern abhängig.
- Hohe Qualität kann dementsprechend nur durch **motivierte Mitarbeiter** erreicht werden. Sie sind dafür verantwortlich, dass der Patient sich im Krankenhaus gut aufgehoben fühlt. Die Arbeitssituation der Mitarbeiter im Krankenhaus war und ist derzeit noch fremdbestimmt und hat oft lediglich ausführenden Charakter: „Man ist nicht motiviert“, und zwar über alle Hierarchien hinweg.
- Oft findet der Erfolgsfaktor „Mitarbeiter“ sich nur in Hochglanzbroschüren, wo mit oft leeren Worthülsen Leitbildkulturen zelebriert werden. In den Führungsetagen des Krankenhauses, sowohl im Pflege- als auch im ärztlichen- und Verwaltungsbereich sind oftmals kritische Führungskompetenzen anzutreffen.
- Damit wird bei der ständigen Diskussion um Qualität meistens die wichtigste Qualitätsvoraussetzung, das „Human Capital“ unterschlagen. Daneben wird die soziale Kompetenz der Mitarbeiter für das Krankenhaus zu einer der Messlatten im Wettbewerb, auch und gerade im sich abzeichnenden **Kampf um gute Mitarbeiter**. Deshalb ist es notwendig zu erkennen, wer die Leistungsträger sind, welche Potentiale es gibt und welche Maßnahmen für noch leistungsschwache Mitarbeiter einzuleiten sind.
- Eine **Mobilisierung** der brach liegenden Mitarbeiterkräfte benötigt neue Rahmenbedingungen. Das Krankenhausmanagement steht hier vor der großen Aufgabe, verkrustete hierarchische Strukturen aufzubrechen und aus dem Nebeneinander ein **berufsgruppenübergreifendes Miteinander** zu gestalten.

Top 5: Mitarbeiterorientierung (II)

Mitarbeiter müssen als Leistungsträger und nicht als Kostenposition gesehen werden

- Mitarbeiter sind keine Kostenverursacher, sondern unverzichtbare Leistungsträger. Sie gilt es zu fordern, zu fördern und zu motivieren. Denn Kliniken brauchen heute Mitarbeiter, die kreativ und eigenverantwortlich handeln.
- Notwendig sind:
 - » Assessments bei Einstellung und Entwicklung
 - » Coaching der Führungskräfte und Spezialisten
 - » Umsetzung moderner Online- und Offline-Testverfahren
 - » Schulung und Trainingsmaßnahmen zur Förderung der Motivation
 - » Beurteilungssysteme
 - » Zielvereinbarungssysteme
 - » Professionalisierung der Personalauswahl
 - » Professionalisierung der Personalentwicklung
 - » Moderne Anreizsysteme
- **Konsequenz: Das Personal als Leistungsbringer und nicht als Kostenfaktor muss in den Mittelpunkt des Leistungsmanagements gestellt werden.**

Top 6: Outsourcing von Nebenleistungen und Bündelung von Kapazitäten

„Hohe strategische Bedeutung“ und „hohe Kosten-/Leistungsvorteile“ sichern die MAKE-Entscheidung

- Betrachtet man den Prozess der Leistungserstellung im Krankenhaus, so sind in der Wertschöpfungskette eine Vielzahl an Faktoren beteiligt, die im eigentlichen Kerngeschäft keinen Mehrwert realisieren, aber von der Klinik mitgetragen und organisiert werden müssen.
- Es ist eine strategische Entscheidung, bestimmt von der Fragestellung „make or buy“, welche Bereiche in welchem Krankenhaus an externe Dienstleister vergeben werden (können), um die wirtschaftliche Situation zu verbessern und Investitionen nur in den strategisch wertvollen Bereichen vorzunehmen.
- Als Outsourcing-Möglichkeit können Hotel- und Versorgungsleistungen, ebenso wie Leistungsbereiche der Verwaltungen, aber auch Labor, Radiologie oder Physiotherapie, etc. angedacht werden. Dabei spielt das Facharztkonzept vor Ort eine besondere Rolle.
- **Konsequenz: Jede Nicht-Kernleistung muss vor dem Hintergrund von „strategischer Bedeutung“ und „Wettbewerbsvorteil / Kosteneffizienz“ bewertet und analysiert werden. Dies bedeutet: Leistungen, die eine geringe strategische Bedeutung haben und wenig effizient realisiert werden, müssen kritisch überprüft werden.**

Top 7: Abteilungsübergreifende Organisationsoptimierung

Schnittstellenoptimierung und abteilungsübergreifende Optimierung verbessert die Kosten-/Leistungsstruktur

- Die interne Organisation weist in vielen Fällen erhebliche Effizienzsteigerungspotenziale auf.
- Wir überprüfen mit Ihnen zusammen ...
 - » Gliederung der Zuständigkeiten : Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor, Pflegedienst, etc.
 - » Kooperation: Verwaltung, Chefärzte, Pflegedienst, Institutionen (Ziele setzen, planen, organisieren, entscheiden, realisieren, kontrollieren, koordinieren)
 - » Schnittstellenmanagement: Wer kümmert sich um was und wie findet ein Feedback statt.
Dienstanweisungen (generell, spezifisch), Brandschutz, etc., Zertifizierung, Statistiken –StOPs und Leistungszahlen (z.B. auch über Einweiser/ Einweiserverhalten, Medizinischer Dienst, Sachbedarf, Sekundärleistungen)
 - » Organisatorische Maßnahmen: von der Arbeitsplatzgestaltung bis zur Ausstellung eines Totenscheins
 - » Präsenz der Chefärzte u. leitenden Angestellten: im Haus, beim Patient, in seinem Fach, bei den Niedergelassenen, in der Stadt, ehrenamtliche Aufgaben, Engagement
 - » Foren für gemeinsame Gespräche und Kontakte, Chefarztsitzungen, Therapie-Gespräche, Onkologische interdisziplinäre Konferenzen
 - » Wer wacht über notwendige Handlungsergebnisse und selbstverständliche, menschlich/fachliche Kooperation der Chefärzte? (Selbstverständlichkeitsförderung). Wer führt auch mit den Chefärzten Mitarbeitergespräche (Ziel-, Motivations-, Kritik-, Beurteilungs- und Informationsgespräch)?

Top 7: Abteilungsübergreifende Organisationsoptimierung (II)

Schnittstellenoptimierung und abteilungsübergreifende Optimierung verbessert die Kosten-/Leistungsstruktur

Weitere Themen....

- » Überwachung der medizinischen Leistung, Qualität, Spektrum, Spezialität
- » Geräte-Vorhaltung, Geräte-Nutzung
- » Patienten-Führung: Persönlich orientierte Behandlung? Wer bestimmt, organisiert und überwacht den individuellen Behandlungspfad? Labor, EKG, Röntgen, Endoskopie, Konsil-Dienste, Physiotherapie, Aufklärung, Op-Terminierung, Ernährungsplan (Kostaufbau, Diät, Abführmaßnahmen) etc.
- » Funktions- und Prozessplanung - Logistik und Organisationsmanagement: Diagnostik, Therapie, OP (Anästhesie u. Chirurg. Abteilung), Sterilisation, Personal-Schnittstellen
- » Medikamente: Registrierung, Neuordnung, Ausgabe, gesicherte Einnahme und Kompatibilität (Computer -Barcode-überwacht?)
- » Aufnahme und Entlassung (Bericht zum Mitgeben?)
- » Sozialdienst: Interesse des Hauses für den Patienten nach der Diagnostik bzw. Therapie (z.B. JaVita- Begleitservice, Modellprojekt der AOK), Patientenakte
- » Beschwerde-Management
- » Einführung neuer Mitarbeiter im Hause (Einführungsveranstaltung?)
- » Argumentationspapiere Patient, Arzt, Krankenhaus, Sozialdienst, Selbsthilfe-Gruppen, Einrichtungen, Reha-Möglichkeiten
- » Einsatz von Fragebögen: Zufriedenheit mit Klinik-Aufenthalt, Lebensqualitätsbögen
- » Informationen über Erkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten, Verhalten nach Therapie, Ernährung, Medikamente, Paramedizin, Akupunktur, etc.

■ **Konsequenz: Nur eine konsequente Sicherung der abteilungsübergreifenden Prozesse sichert dem Krankenhaus Wettbewerbsvorteile.**

Top 8: Abteilungsinterne Organisationsoptimierung

Nur qualitativ hochwertige Prozesse sichern die Zukunft der jeweiligen Abteilung

- Die Organisationsabläufe in der Abteilung müssen effizient gestaltet sein.
- Wir überprüfen mit Ihnen zusammen Struktur und Organisation innerhalb einer Abteilung:
 - » Tagesablauf und Visiten.
 - » Zuständigkeiten (CA, OA, Ltd. Pfleger/Schwester etc) –Kompetenzbereich, Entscheidungsspielraum, Recht (Pflicht) zur Initiative
 - » Dienstpläne, Dienstanweisungen, Behandlungspfade
 - » Aus- und Weiterbildung
 - » Qualitätskontrollen in all den verschiedenen Bereichen! Zertifizierung, Hygiene, Strahlenschutz, Diagnostik, Besprechung/Berichterstattung/Meldung, Therapie, Verlauf, Dokumentation, Statistiken, Materialbedarf, Sekundärleistungen, Einweiser/Einweiserverhalten
 - » Aufnahme – Entlassung, Briefe, Berichte, Gutachten
 - » Terminorganisation in der eigenen Abteilung und mit anderen Abteilungen
 - » Kommunikation mit Niedergelassenen, Patienten, Angehörigen, Ämtern, Institutionen, Selbsthilfegruppen über z.B. Befund, Diagnose, Histologie, Operation, Maßnahme-Notwendigkeiten, Verlauf und Terminierungen, Prognosen, Möglichkeiten der Kontaktaufnahme
 - » Besprechungen: tägl. in der Routine, Mitarbeiter wöchentlich/monatlich, zwischen den Abteilungen, Oberärzten, Pflegeleitern, etc.
 - » Veranstaltungen: Vorträge, Unternehmungen/Veranstaltungen/Feiern, Motivation (intrinsische Motivation, Erwartungshaltung zur Bewertung des Handelns, Zeitperspektive, Ziele, Rahmenbedingungen zur Entfaltung der Wirksamkeit)
- **Konsequenz: Alle abteilungsspezifischen Prozesse müssen auf Topleistung und Effizienz ausgerichtet sein. Und dies sowohl im ärztlichen Bereich als auch in der Verwaltung.**

Top 9: Konsequente Ausrichtung auf den Patienten

Kundengewinnung und –bindung stehen im Mittelpunkt

- Der 'neue Patient' zeigt zunehmend die typischen Eigenschaften eines anspruchsvollen Kunden: Er will entsprechend informiert werden und beginnt, Leistungen kritisch zu hinterfragen.
- Er möchte mitentscheiden und legt großen Wert auf Kommunikation. Wichtig sind ihm zugeschnittene Lösungsangebote sowie eine möglichst komplette und reibungslose Koordination der Dienstleistung, die eine angepasste Ablauforganisation voraussetzt.
- Der 'neue Patient' ist viel eher bereit, sich zu beschweren bzw. zu reklamieren und erwartet eine individuelle pflegerische Betreuung sowie eine, für ihn angemessene, auf seine Ansprüche ausgerichtete Versorgung im Bereich der Hotelleistungen.
- Der Kunde sucht sich das Krankenhaus bewusst aus, wenn er die Wahloption hat. Spätestens hier ist die Institution Krankenhaus unternehmerisch und existenziell betroffen. Sie steht vor der Herausforderung, innovative Dienstleistungskonzepte zu entwickeln, die die Kundenbindung intensivieren und zu einer positiven Mund-zu-Mund-Propaganda entlassener Patienten führen, die im Erfolgsfall als Patienten behandelt und als Kunden betreut wurden.
- Wird die Ebene des Kunden weiter heruntergebrochen, so müssen die Bemühungen den Angehörigen, den einweisenden Ärzten und den Krankenkassen gelten, an deren Bedarf das „Unternehmen Krankenhaus“ sein Leistungsspektrum orientieren muss.
- Auch hier zielen die Handlungsperspektiven auf hohe Qualität der Dienstleistung, aber sehr wohl auch auf eine günstige Preisgestaltung.

Top 9: Konsequente Ausrichtung auf den Patienten (II)

Kundengewinnung und –bindung stehen im Mittelpunkt

- Der alleinige Umstand, gute medizinische Leistungen zu erbringen, wird künftig für eine erfolgreiche Positionierung im Markt nicht mehr ausreichen.
- Das Krankenhaus von heute wird lernen müssen, wie jede andere Unternehmung am freien Markt auch, sein Produkt, in diesem Fall das Produkt „Gesundheit“, zu verkaufen. Dafür ist eine ausgeprägte Markt- und Kundenorientierung notwendig.
- Damit müssen Kliniken den besonderen Stellenwert von Patienten zur Zukunftssicherung erkennen.
- Dies beginnt beim Erstgespräch und setzt sich in der Patientenbetreuung fort.
- **Konsequenz: Alle Leistungen müssen am Kunden ausgerichtet werden. Damit ergeben sich folgende Fragen:**
 - » An welchen Stellen muss der Umgang mit Patienten verbessert werden?
 - » Wie wird mit Patienten umgegangen?
 - » Welche Wertschätzung erfahren Patienten?
 - » Welche Grundsätze der Patientenpflege und –ansprache gelten?
 - » Welche Standards sind einzuhalten? Wie muss mit etwaigen Probleme umgegangen werden?
 - » Wie kritikfähig sind die Klinikmitarbeiter (auf den verschiedenen Ebenen)?
 - » Wie gehen Mitarbeiter mit verschiedenen Patientengruppen um?
 - » Wie kann die Zusammenarbeit verbessert werden?

Top 10: Konsequente Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten

Schnittstellen zu niedergelassenen Ärzten optimieren und sichern

- Kliniken werden nur erfolgreich sein, wenn die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzten geregelt ist. Wichtig sind folgende Aspekte:
 - » Definition einer klaren WIN-WIN-Situation mit den Fachärzten
 - » Kooperationskonzepte entwickeln
 - » Systematische Zusammenarbeit mit ausgewählten Fachärzten ausbauen.
 - » Konzept der Zusammenarbeit standardisieren und optimieren.
 - » Kollegiale/partnerschaftliche Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten
- Arbeitsfelder der Kooperation sind:
 - » **Medizinisch:** Gemeinsame Strategie bei Diagnostik und Therapie.
 - » **Technisch:** Gemeinsamer Zugriff auf bestimmte Patienten-Daten (Entlassungsberichte, EKG, Labor, Röntgen-Bilder, -Befunde etc. Online Termin-Abstimmung und –vereinbarungen etc.
 - » **Organisatorisch:** Gemeinsame Nutzung von Geräten, Operationssälen, Instrumenten (Endoskope).
 - » **Einkauf und Service:** Einkaufskooperationen (wie bereits bestehend (AGK-Med.)). Auch hier stellt sich die Frage, wie Niedergelassene in diese Kooperationen einbezogen werden können.
- **Konsequenz: Nur eine intensive Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzten sichert sowohl die Zukunftsfähigkeit und die Kosten- als auch Leistungseffizienz der Krankenhäuser.**

Inhaltsübersicht

Baumgartner & Partner Leistungsprofil

10 Handlungsfelder in Kliniken

Einführung des TVöD / Einleitung

Leistungsmanagementsysteme

◇ Leistungsbeurteilung

◇ Zielvereinbarung

◇ Kompetenzbeurteilung / Competencies

Alternative Auszahlungsmodelle im TVöD

Kontaktdaten und Faxantwort

Baumgartner & Partner und der TVöD

- Baumgartner & Partner ist eine Beratungsgesellschaft, die sich neben der seit Jahren praktizierten Personal-Beratung seit 15 Jahren insbesondere auf den Bereich Leistungs- und Vergütungsmanagement konzentriert und dort viele Best-Practice-Ansätze umgesetzt hat.
- Im Rahmen der mehr als 100 Projekte zu Leistungsbemessung, Leistungssteuerung und Leistungsvergütung gehören viele namhafte öffentliche und private Unternehmen zu unseren Kunden.
- Im Bereich der Tarifumstellung vom BAT zum TVöD wird Baumgartner & Partner von Verbänden als Berater empfohlen.
- Baumgartner & Partner unterstützt seit Mitte letzten Jahres verschiedene Organisationen und Unternehmen bei der Entwicklung und Umsetzung des TVöD.
- **Zu unseren Kunden gehören u.a über 20 Kliniken, die wir bei der TVöD-Konzeption sowie der darauf folgenden Umsetzung unterstützt haben. Daneben beraten wir Kliniken u.a bei der Mitarbeiterauswahl sowie im Rahmen von Assessments oder Coaching-Maßnahmen.**
- Daneben gehören zu unseren öffentlichen Kunden
 - » Städte, Landkreise und Ministerien
 - » Flughäfen
 - » Sparkassen sowie andere öffentliche Organisationen wie der KAV Bayern oder der KGST/Städtetag

Schulungs- und Workshopkonzept zur Umsetzung des TVöD

Training, Schulung und Workshops sichern eine erfolgreiche Umsetzung des TVöD

Training / Seminare

Führungskräfte-Coaching

Workshops

Beratung



§ 17 TVöD und §18 TVöD

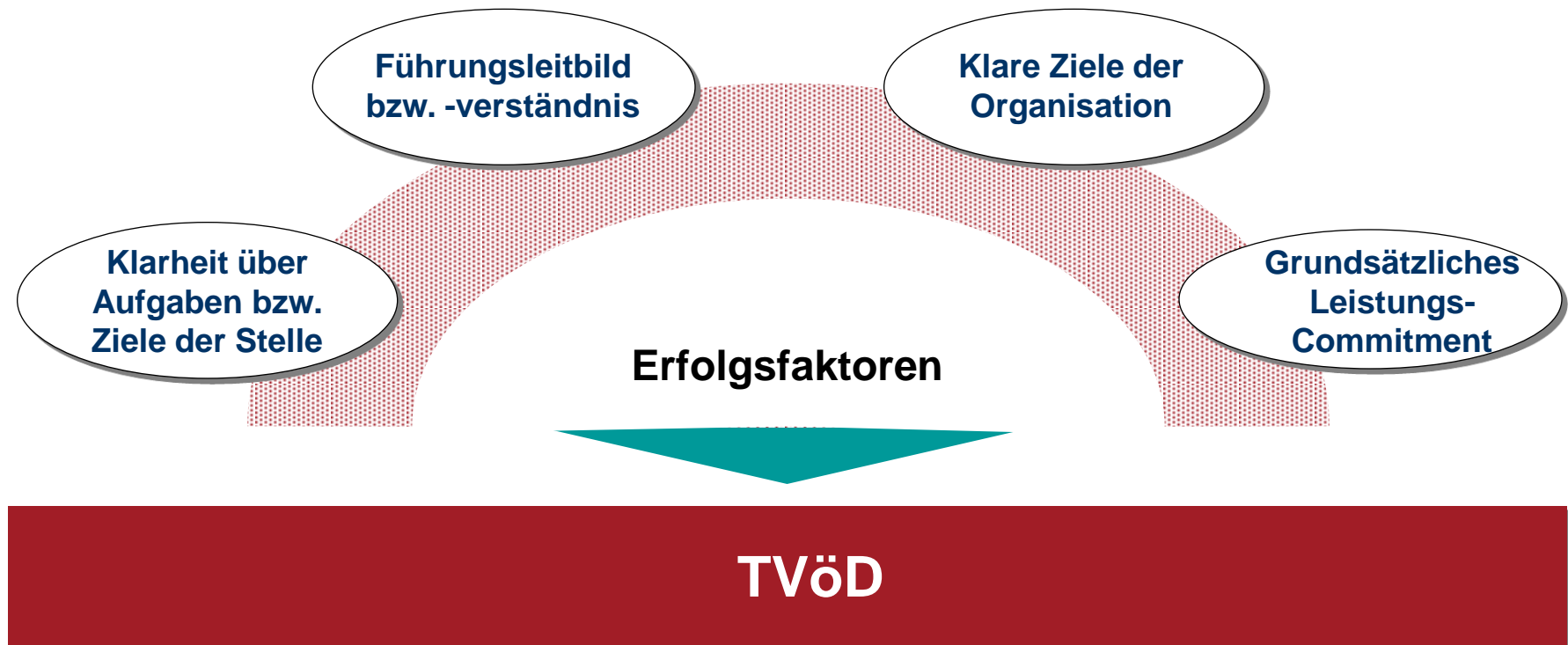
■ § 18 TVöD Leistungsentgelt

- » Ab dem 1. Januar 2007 wird ein Leistungsentgelt eingeführt. Das Leistungsentgelt ist eine variable und leistungsorientierte Bezahlung zusätzlich zum Tabellenentgelt.
- » Ausgehend von einer vereinbarten Zielgröße von 8 v.H. entspricht bis zu einer Vereinbarung eines höheren Vomhundertsatzes das für das Leistungsentgelt zur Verfügung stehende Gesamtvolumen 1 v.H. der ständigen Monatsentgelte des Vorjahres aller unter den Geltungsbereich des TVöD fallenden Beschäftigten des jeweiligen Arbeitgebers.
- » Das für das Leistungsentgelt zur Verfügung stehende Gesamtvolumen ist zweckentsprechend zu verwenden; es besteht die Verpflichtung zu jährlicher Auszahlung der Leistungsentgelte...

■ § 17 TVöD Stufenverkürzung/-verlängerung

- » Bei Leistungen der/des Beschäftigten, die erheblich über dem Durchschnitt liegen, kann die erforderliche Zeit für das Erreichen der Stufen 4 bis 6 jeweils verkürzt werden. Bei Leistungen, die erheblich unter dem Durchschnitt liegen, kann die erforderliche Zeit für das Erreichen der Stufen 4 bis 6 jeweils verlängert werden. Bei einer Verlängerung der Stufenlaufzeit hat der Arbeitgeber jährlich zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Verlängerung noch vorliegen...

Voraussetzung für eine erfolgreiche Einführung des TVöD/TV-L



Inhaltsübersicht

Baumgartner & Partner Leistungsprofil

Baumgartner & Partner Leistungsprofil

10 Handlungsfelder in Kliniken

Einführung des TVöD / Einleitung

Leistungsmanagementsysteme

◇ Leistungsbeurteilung

◇ Zielvereinbarung

◇ Kompetenzbeurteilung / Competencies

Alternative Auszahlungsmodelle im TVöD

Kontaktdaten und Faxantwort

Übersicht Leistungsbeurteilung

Vier Bausteine zur Beurteilung der „Basisleistung“

Leistungsbeurteilung	Kompetenzbeurteilung / Competencies	Zielvereinbarung	Kennzahlen
Standardsystem	Menü je Stellengruppe/Bereich....	Rahmenmodell	Rahmenmodell
"Klassische Kriterien" zur Leistungsbeurteilung (Arbeitsqualität/-verhalten)	Organisations- und rollenspezifische Fähigkeiten & Verhaltensweisen	Individuelle Ziele bezogen auf Kernfunktion, Projekte und Sonderaufgaben	Kenndaten und Messgrößen je Stelle oder Organisationsbereich

- + einfach
- allgemein
- wenig trennscharf

- + spezifisch
- + konkret
- z.T. komplex
- auf unteren Ebenen nur eingeschränkt anwendbar

- + flexibel
- + fokussiert
- auf unteren Ebenen nur eingeschränkt anwendbar

- + einfach
- + rein datenfokussiert
- Nur im Vertrieb bzw. bei wenig qualitätsrelevanten Stellen möglich

Steht nachfolgend nicht im Mittelpunkt der Betrachtung, da Kennzahlensysteme nur einen Aspekt der Leistung abbilden

Kriterien der klassischen Leistungsbeurteilung

Alternative Modelle



Eventgetriebene Beurteilung	Das 4-Kriterien-Modell	Das 7-Kriterien-Modell	Verhaltensbezogene Beurteilung
<p>Die Beurteilungsmerkmale werden an Einzelereignissen festgemacht, die für besondere Leistung typisch sind.</p> <p>Diese Merkmale treten typischerweise selten auf, zeigen aber, wer Topleister ist und wer nicht</p>	<p>„Einfache“ Beurteilung auf Basis von vier Hauptkriterien</p> <p>Dem Beurteilungsprozess und der Klärung der Kriterien kommt eine besondere Bedeutung zu</p>	<p>Alle sieben Hauptkriterien werden einzeln definiert und mit Merkmalen unterlegt.</p> <p>Es kann eine Differenzierung für Mitarbeiter und Führungskräfte oder auch je jobfamily oder Orgaeinheit erfolgen.</p>	<p>Alle Beurteilungsmerkmale werden durch Verhaltensmerkmale ergänzt.</p> <p>Diese Verhaltensmerkmale können für einzelne Berufsgruppen oder Stellentypen ergänzt werden</p>

Leistungsbeurteilung

Generelle Gestaltungsprobleme der Leistungsbeurteilung. Wir kennen die Lösungen.

(1) Zurechenbarkeit der individuellen Leistung

- » Leistungsergebnisse sind i. d. R. Kollektivleistungen, abhängig von Vorgesetzten, Kollegen, Kunden, Wettbewerbern usw.
- » Individueller Leistungsanteil ist nicht präzise quantifizierbar und enthält immer eine subjektive Komponente.

(2) Eingeschränkte Vergleichbarkeit der Messgrößen für die Leistung

- » Aufgaben- und Umfeldkomplexität unterschiedlicher Funktionen
- » Selbst die gleiche Aufgabe und das gleiche quantitative Ergebnis kann in einem anderen Umfeld oder in einem anderen Fachgebiet eine ganz andere Leistung erfordern.

(3) Fehlende Prognosestabilität (Zielvereinbarung)

- » Jahresziele und Vergütungserwartungen orientieren sich i. d. R. an vergangenen Erfahrungen.
- » Veränderung der Rahmenbedingungen erfolgt immer häufiger und schneller.
- » Unterjährige Zielrevision wird immer häufiger notwendig, unterbleibt aber oft.
- » Ziele werden dann immer mehr zur Fiktion mit deutlich wachsendem Anpassungsbedarf.

Kriterien der klassischen Leistungsbeurteilung

Der „einfache“ Beurteilungsbogen

Eigenbeurteilung
aktiv nutzen (!)

Beurteilungsbogen (incl. Gewichtung)	Beurteilung					Ergebnis (1-5) A	Gewichtung in Prozent (%)		Gesamtergebnis in Punkten A x B
	(x Eigen / x Fremdbild)						B	A x B	
	1	2	3	4	5				
Fachkenntnis		x	x			3	10	30	
Arbeitsqualität		x	x			2	5	10	
Arbeitsquantität			x			3	5	15	
Teamfähigkeit			x	x		3	10	30	
Arbeitsorganisation				x	x	4	15	60	
Kommunikation		x	x			2	10	20	
Entscheidungsverhalten			x			3	15	45	
Konfliktverhalten			x	x		3	10	30	
Führungsverhalten		x				2	20	40	
						Summe	100		
						Summe in Punkten		280	

Alle Kriterien werden in einem Handbuch dokumentiert und in der Dienstvereinbarung definiert.

Zu klären ist, welche Kriterien abgewählt (Entscheidungsverhalten bei einfachen Stellen) oder zugewählt werden sollen (Führungsverhalten in Führungsstellen)

Kriterien der klassischen Leistungsbeurteilung

Das 7-Kriterien-Modell (für Mitarbeiter)

Hauptkriterien der Beurteil.	Erläuterung der einzelnen Beurteilungskriterien (Subkriterien zusammengefasst oder (besser !) getrennt beurteilen)	Gewicht in %						PUNKTE (Gew. X Punkteergebnis)
			1	2	3	4	5	
	BAUMGARTNER & PARTNER performance management worldwide							
Fachkompetenz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erfüllt der Mitarbeiter die fachlichen Anforderungen der Stelle in der Breite? 2. Erfüllt der Mitarbeiter die fachlichen Anforderungen der Stelle in der Tiefe? 3. Wie lernbereit ist der Mitarbeiter? 4. Wie lernfähig ist der Mitarbeiter? 							
Planungs- und Steuerungskompetenz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ist der Mitarbeiter in der Lage, seine Stelle in der erforderlichen Zeit zu bewältigen? 2. Ist der Mitarbeiter in der Lage, seine Stelle in der erforderlichen Güte zu bewältigen? 3. Wie erfolgreich plant und steuert der Mitarbeiter seine Stelle? 4. Wie erfolgreich arbeitet der Mitarbeiter mit anderen Mitarbeitern zusammen?. 5. Wie gut werden Schnittstellen bewältigt? 							
Soziale Kompetenz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wie erfolgreich kommuniziert der Mitarbeiter und wie erfolgreich stimmt er sich mit anderen ab? 2. Werden problematische Situationen kommunikativ erfolgreich beherrscht? 3. Wie ist die Zusammenarbeit mit Kollegen? 4. Wie erfolgreich ist die Kommunikation mit Bürgern? 5. Wie zufrieden sind die Kommunikationspartner mit der Abstimmung und Klärung von Sachverhalten mit dem Mitarbeiter? 6. Wie stabil ist der Mitarbeiter in der Kommunikation in stressigen Situationen? 							
Denken und Probleme lösen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wie werden Probleme angegangen? Wie werden Probleme gelöst? 2. Wie wird mit Komplexität umgegangen? 3. Wie werden schwierig Fragen gelöst? Werden – wenn nötig – schnell und zügig andere einbezogen? 4. Wie eigenständig werden Probleme angegangen? 							
Entscheidungen wahrnehmen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wie erfolgreich nimmt der Mitarbeiter Entscheidungen wahr? 2. Werden Entscheidungen verständlich erklärt? 3. Sind Entscheidungen nachvollziehbar und plausibel? 							
Ergebnis- und Kostenbewusstsein	<ol style="list-style-type: none"> 1. Werden bei allen Arbeitsschritten die Wirkungen auf Kosten und Qualität einbezogen? 2. Wie verantwortlich wird mit Ressourcen umgegangen? 3. Wie werden bei allen Entscheidungen und Überlegungen die Kostenwirkungen berücksichtigt? 							
Unternehmerisches Denken	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wie unternehmerisch denkt der Mitarbeiter? 2. Bezieht er alle Wechselwirkungen mit ein? 3. Wie loyal agiert der Mitarbeiter dem Hause gegenüber bzw. gegenüber anderen? 4. Wie vertritt er die Interessen des Hauses? 							
Sonstiges	.....						
Summe der Punkte								

Muster Beurteilungsbogen

Kriterien der klassischen Leistungsbeurteilung

Das 7-Kriterien-Modell (für Führungskräfte)

Zusatzbogen für Führungskräfte	Erläuterung der einzelnen Beurteilungskriterien (Subkriterien zusammengefasst oder (besser !) getrennt beurteilen)	Gewicht in %	1	2	3	4	5	PUNKTE <small>(Gew. X Punkteergebnis)</small>
	BAUMGARTNER PARTNER performance management worldwide							
Fachkompetenz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unterstützt die Führungskraft seine Mitarbeiter fachlich durch Transfer von Wissen? 2. Ermutigt und unterstützt die Führungskraft die eigenen Mitarbeiter zu Weiterbildung und eigenem Lernen? 							
Planungs- und Steuerungskompetenz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plant die Führungskraft konsequent und realistisch den Einsatz der Mitarbeiter damit diese die Arbeiten in der erforderlichen Zeit bewältigen können? 2. Sichert die Führungskraft die Qualität in der eigenen Organisation? 3. Plant und steuert die Führungskraft die eigene Organisationseinheit auch über das Tagesgeschäft hinaus? 4. Werden Schnittstellen zwischen den Organisationseinheiten durch die Führungskraft für die eigene OE geklärt? 							
Soziale Kompetenz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motiviert die Führungskraft zielgerichtet seine Mitarbeiter? 2. Werden problematische Situationen konstruktiv und direkt mit den Mitarbeitern angesprochen? 3. Wie zufrieden sind die Führungskräftekollegen mit der Abstimmung auf der Führungsebene? 							
Denken und Probleme lösen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Führt die Führungskraft seine Mitarbeiter zu erfolgreichen Problemlösungen? 2. Motiviert die Führungskraft seine Mitarbeiter sich mit Neuerungen und Problemstellungen/Fragestellungen auseinanderzusetzen? 3. Motiviert die Führungskraft seine Mitarbeiter, Probleme eigenständig anzugehen? 							
Entscheidungen wahrnehmen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Delegiert die Führungskraft Entscheidungen an Mitarbeiter wenn sinnvoll bzw. notwendig? 2. Werden sachlich richtige und gut begründete Entscheidungen der Mitarbeiter ohne Beachtung der Hierarchie durch die Führungskraft mitgetragen? 3. Werden Entscheidungen der Führungskraft von den Mitarbeitern akzeptiert? 							
Ergebnis- und Kostenbewusstsein	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hält die Führungskraft das Zeit- und /oder Kostenbudget ein? 2. Sichert die Führungskraft konsequent die Qualität der Leistungen? 							
Unternehmerisches Denken	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unterstützt die Führungskraft die Mitarbeiter dabei, die Interessen des Hauses zu vertreten? 2. Ist die Führungskraft für die eigenen Mitarbeiter ein authentisches Vorbild? (Worte und Taten stimmen übereinander) 							
Sonstige Kriterien	.....						
Summe der Punkte								

Muster
Beurteilungsbogen
(Ergänzung Führungskräfte)

Inhaltsübersicht

Baumgartner & Partner Leistungsprofil

10 Handlungsfelder in Kliniken

Einführung des TVöD / Einleitung

Leistungsmanagementsysteme

◇ Leistungsbeurteilung

◇ Zielvereinbarung

◇ Kompetenzbeurteilung / Competencies

Alternative Auszahlungsmodelle im TVöD

Kontaktdaten und Faxantwort

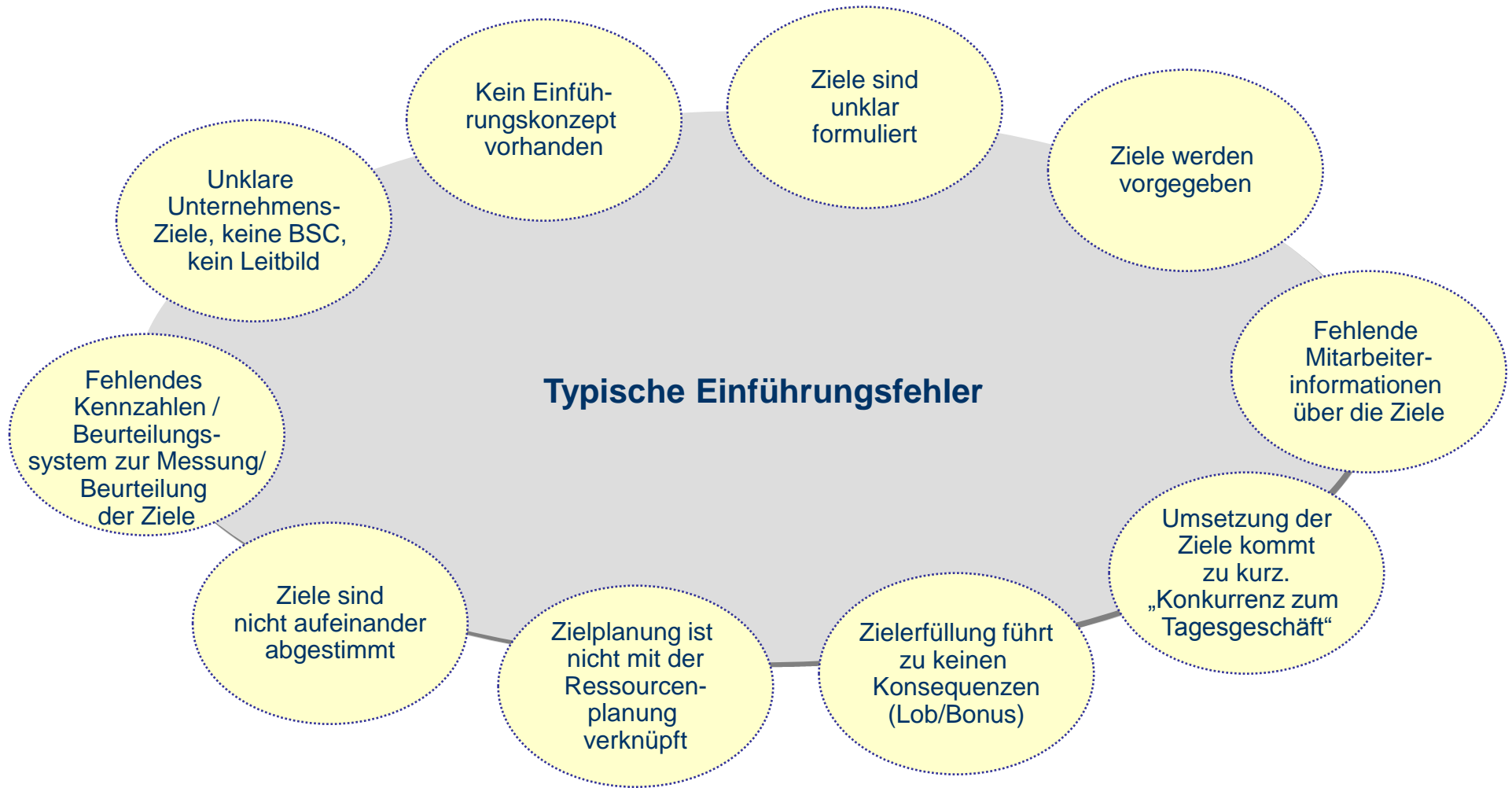
Erfolgreiche Zielvereinbarungssysteme

Ziele schaffen Klarheit

- Das Arbeiten mit Zielen hat nicht nur zum Ziel, dass jeder Mitarbeiter statt aufgabenorientiert nunmehr zielorientiert geführt wird.
- Der eigentliche Vorteile des „Führens durch Zielvereinbarungen“ (FDZ) entfaltet sich erst dann, wenn die individuellen Ziele mit den Unternehmenszielen harmonisiert werden (Vermeidung von Aktionismus).
- Denn Zielvereinbarungen sollen keinen Aktionismus auf allen Ebenen unterstützen sondern dazu beitragen, dass alle Aktivitäten auf ein bestmögliches Gesamt-Ergebnis ausgerichtet werden.
- Welche Ausrichtung von Zielen gibt es?
 - » Das Zielsystem sollte eine „Basis-Struktur“ erhalten
 - » Durch Verknüpfung mit dem Leitbild des Hauses.
 - » Durch Verknüpfung mit der Scorecard des Hauses oder den strategischen Zielen.
 - » Durch Verknüpfung mit Qualitätsstandards, Antwortzeiten oder SLA (Service Level Agreements)

Erfolgreiche Zielvereinbarungssysteme

Fehler bei der Einführung von Zielvereinbarungssystemen



Erfolgreiche Zielvereinbarungssysteme

Typische Anwendungsfehler

- Der Umgang mit Zielen zeigt immer wieder, dass über die Hierarchieebenen hinweg ein unterschiedliches Zielverständnis herrscht. Es fehlt oftmals nicht nur die Information über die (z.T. konträren) Zielsetzungen anderer Mitarbeiter/Bereiche, sondern auch der strategische Fokus.
- Das führt u.U. dazu, dass
 - » Zielerreichungen/Leistungen von Abteilung zu Abteilung sehr unterschiedlich bewertet werden (horizontale Wirkung).
 - » als gut bewertete Leistungen sich in Summe nicht im Ergebnis niederschlagen (vertikale Wirkung).
 - » Beurteilungen „rechtslastig“ sind und demzufolge Zielbonus-Budgets in Summe deutlich überschritten werden. Die anschließende Korrektur der Budgets führt zu einem deutlichen Vertrauensverlust und schädigt das System dauerhaft.
 - » Unzufriedenheit über das Zielsystem herrscht und es als operatives Managementsystem nicht anerkannt wird.
 - » Bonussysteme auf Basis von Zielsystemen scheitern.

Erfolgreiche Zielvereinbarungssysteme

Exkurs: Stellenanforderung als Basis der Ziele

- Ziele werden abgeleitet am Anspruchsniveau der Stelle und nicht am Fähigkeitsprofil des Mitarbeiters.
- Stellen Sie sich folgende Situation vor
 - » Eine Führungskraft hat einen starken und einen schwachen Mitarbeiter auf ein und derselben Stelle.
 - » Dem schwachen Mitarbeiter gibt er – um ihn nicht zu frustrieren – schwache Ziele, dem guten Mitarbeiter anspruchsvolle Ziele.
 - » Ergebnis in Kombination mit einer variablen Vergütung ist:
 - » Der schwache Mitarbeiter hat eine relativ große Chance, seine Ziele zu erreichen.
 - » Der starke Mitarbeiter nimmt ein großes Risiko auf sich die Ziele wegen des hohen Anspruchsniveaus zu verfehlen
- Ergebnis dieses Vorgehens: Schwachleister erhalten u.U. Bonizahlungen, Gutleister gehen leer aus.
- **Dies kann kein geeigneter Weg sein, Leistung zu honorieren.**

Erfolgreiche Zielvereinbarungssysteme

Drei alternative Ansätze schaffen Klarheit im Anspruchsniveau

- Die Verwendung des Begriffs „Zielvereinbarung“ ist so vielfältig wie die bestehenden Systeme am Markt.
- Aufbauend auf unserer Erfahrung differenzieren wir (mindestens) drei Arten von Zielvereinbarungssystemen:
 - » **Anspruchsvolle Systeme für obere Führungskräfte und Spezialisten**, die mit großem Gestaltungsspielraum Ziele aktiv beeinflussen können. Im Mittelpunkt steht die faire Vereinbarung zwischen mündigen, unternehmerisch denkenden Partnern. Vorausgesetzt wird ein entsprechender Freiheitsgrad an der Stelle, was für Führungskräfte und Spezialisten typisch ist.
 - » **Vereinfachte Zielvereinbarungssysteme im qualifizierten Sachbearbeiterbereich**. Diese Verfahren sind oft wesentlich einfacher gestaltet als Zielvereinbarungssysteme im Top-Führungskräftebereich. Hier geht es insbesondere darum, von der aufgabenorientierten Führung zur zielorientierten Führung zu gelangen. Der Zusammenhang des Einzelzieles mit strategischen Zielen oder Hauptzielen des Unternehmens (BSC) steht nicht mehr so stark im Vordergrund. Die Ziele beziehen sich auf die Verbesserung des Tagesgeschäfts bzw. auf Karriereperspektiven.
 - » **Einfache Zielsysteme**. Diese Systeme werden im einfachen Sachbearbeitungs- oder Hilfskräftebereich angewendet. Im Mittelpunkt steht die Vermittlung von Zielen zu Schnelligkeit, Sauberkeit, Zuverlässigkeit etc. Eine Vereinbarung steht nicht im Vordergrund. Genauso ist es nicht das Ziel dieser Systeme, den Gestaltungsfreiraum der Stellen zu nutzen, da ein solcher Spielraum oft nicht besteht.
 - » **Fazit**: auf Basis der Differenzierung lässt sich ableiten, dass echte Zielvereinbarungssysteme nur im Top-Führungskräftebereich und im Bereich der Spezialisten sinnvoll sind.
- Es ist wichtig diese Unterschiede in der Anwendung zu kommunizieren, damit das Zielsystem auf allen Ebenen zum Erfolg wird.

Erfolgreiche Zielvereinbarungssysteme

Was ist eine gute Zielvereinbarung?

Der Baumgartner & Partner Zielkatalog mit 12 Prüfkriterien

Merkmal	Leitfragen	Erläuterung
Ergebnisgerichtet	Was soll erreicht werden?	Eindeutige Beschreibung des zu erreichenden Ergebnisses. Keine Verwechslung zwischen Maßnahmen und Aktivitäten.
Messbar oder beurteilbar	Wieviel soll erreicht werden? Woran lässt sich die Zielerreichung messen?	Ergebnisse müssen überprüfbar und messbar sein.

Merkmal	Leitfragen	Erläuterung
Relevant	Wie wichtig ist das Ziel für wen?	Anstreben einer wirklich wichtigen Veränderung.
Herausfordernd	Welches Anspruchsniveau stellt das Ziel?	Anspruchsvoll in Bezug auf die Ausgangssituation. Auf die Qualifikation abgestimmt, keine Überforderung
Erreichbar	Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit zur Zielerreichung?	Muss mit den vorhandenen Ressourcen erreichbar sein.

Zeitgebunden	Wann soll das Ziel erreicht werden?	Zeitliche Einbindung des Ziels in den Zeitplan der Unternehmung.
Abgestimmt	In welcher Abhängigkeit steht das Ziel zum Unternehmensauftrag?	Das Ziel muss mit dem Unternehmensauftrag abgestimmt sein.

Merkmal	Leitfragen	Erläuterung
Beeinflussbar	Hat der "Zielnehmer" die Möglichkeit, die Zielerreichung durch eigenes Handeln herbeizuführen?	Der "Zielnehmer" muss objektive Möglichkeiten zur Beeinflussung der Ziele in der Hand haben. Entscheidungsbefugnis, Information, Kompetenzen ...
Widerspruchsfrei	Wie unabhängig ist das Ziel von anderen Zielen?	Das Ziel steht nicht im Widerspruch zu anderen Zielen oder zu Zielen anderer Stellen.
Gerecht	Wie ausgewogen sind Wichtigkeit und Schwierigkeit im Verhältnis zu anderen Zielvereinbarungen?	Zielvereinbarungen mit Führungskräften und Mitarbeitern einer Ebene sind von vergleichbarer Wichtigkeit und Schwierigkeit
Akzeptiert	Wie weit fühlen sich die Partner auf die Zielvereinbarung verpflichtet? Sind die Partner mit der Vereinbarung einverstanden?	Zielvereinbarungen sind das Ergebnis einer Verhandlung. Diese sollte zum Konsens führen.

Erfolgreiche Zielvereinbarungssysteme

Gesamt-Zielerreichungsgrad systematisch bestimmen

Berechnung Gesamt-Zielerreichungsgrad

① Ziele	② Gewichtung	③ Skalierung	④ Zielerreichungsgrad	⑤ Gewichteter Zielerreichungsgrad (② x ④)
A	10%		3	30
B	20%		4	80
C	20%		3	60
D	30%		2	60
E	20%		5	100
Σ 100%		⑥ Gesamt-Zielerreichungsgrad		330

Vorgehensweise

- ① + ② Ziele, Kriterien und Gewichtungen in vorjährigem Zielvereinbarungsgespräch vereinbart
- ③ Beurteilung Einzelziele durch Einordnung in Stufenskala anhand definierter Kriterien
- ④ Ableitung des prozentualen Zielerreichungsgrades pro Einzelziel
- ⑤ Bestimmung des gewichteten Zielerreichungsgrades durch Multiplikation der jeweiligen Gewichtung ② mit Erreichungsgrad pro Einzelziel ④
- ⑥ Ermittlung Gesamt-Zielerreichungsgrad als Summe aller gewichteter Zielerreichungsgrade

Zielvereinbarung Online

Das Baumgartner & Partner IT-Modul zur effizienten Umsetzung von Zielvereinbarungssystemen

Score Card Management System - [SMS Unternehmens Hierarchie]

Geschäftsjahr 2004 => Hartmut Meyer (bearbeiten Berechtigung)

Hierarchiebaum

- Unternehmensleitung
 - Hartmut Meyer
 - Stab
 - Karla Vielhaber
 - Volker Finke
 - Hauptabteilung
 - Hermann Schiller
 - Finanzen u. Controlling
 - Christa Kojewski
 - Karl Fenner
 - Monika Hilpert
 - Waltraud Gärtner
 - Johann Schreiber
 - Informationstechnik
 - Karl-Heinz Saberer
 - Paul Freier
 - Petra Hertel
- Personalentwicklung
 - Horst Schulte
 - Achim Krakows
 - Petra Köcher
 - Mariam Uleni
 - Verwaltung
 - Barbara Kaiser
 - Greta Fischer
 - Heiner Frühauf
 - Heinz Kluge
 - Holger Schulze

MA Scorecard

Zuständig: Unternehmensleitung | Genehmigungsberechtigt: Unternehmensleitung | Bearbeitungsberechtigt: Unternehmensleitung

Nr.	Kategorie	Ziel	Messgröße	Regel	Bewertungsskala	Ist-Ergebnisse Jahr				Ziel	Erfüllung	Richt	Punkte	Score
						Zielwert	ZwStufe	1.Quartal	2.Quartal						3.Quartal	4.Quartal
1	Unternehmens: Rendite	Finanzperspektive	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2	Unternehmens: Umsatz	Finanzperspektive	Mio. EUR	...	...	110,00	100 %	...	...	...	...	...	...	...
3	Bereichsziel	Servicequalität	Zufriedenheit	Stufe	...	75,00	50 %	0,00	0,00	80,00	0,00	50,00%	30,00	15,00
	Mitarbeiterpers	Stichtag	%	...	...	85,00	100 %	...	...	95,00	150 %	...	...	...
	Interpolatio	...	...	...	...	2.500,00	50 %	2.450,00	0,00	0,00	0,00	75,00%	30,00	22,50
	...	...	...	...	...	2.400,00	100 %	...	...	...	...	...	...	...
	...	...	...	...	...	2.300,00	150 %	...	...	...	...	...	...	...
0% . Diese Scorecard könnte jetzt genehmigt werden.											Gesamt :	77,50%	100,00	77,50

To Do Liste

Nr	ID	ToDo Message
1	7	Herr Hartmut Meyer als Genehmigungsberechtigter von Herr Hermann Schiller
2	32	Herr Hartmut Meyer als Genehmigungsberechtigter von Herrn Johann Schreiber
3	6	Herr Hartmut Meyer als Genehmigungsberechtigter von Herrn Rebecca Schneider
4		

Berechtigungsstatus: Bearbeiten

Ready | UserID : Meyer | Mem: 1004,8 MB | 10.06.04 | 10:44:10 | User: N/A | Bearbeiten

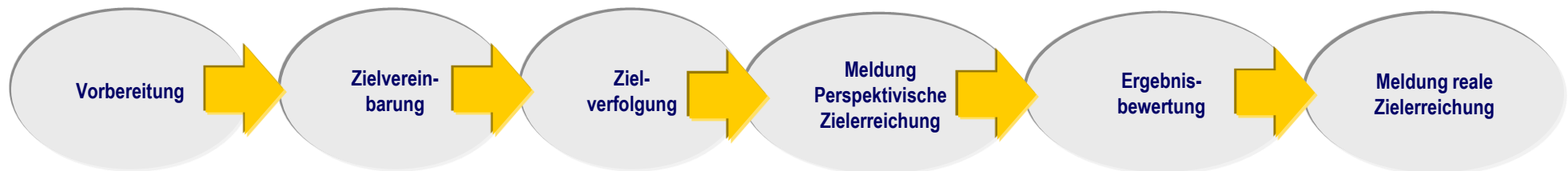
Alle Zielvereinbarungen auf einen Blick

Benutzerfreundliche Abbildung der Unternehmenshierarchie

Übersicht des Kartenstatus für effizientes Management der Zielvereinbarungen

Erfolgreiche Zielvereinbarungssysteme

Ziele: Prozess der Zielvereinbarung und Zielverfolgung



- Vorgesetzter und Mitarbeiter bereiten sich separat auf das Zielvereinbarungsgespräch vor.
- Der Mitarbeiter erhält alle zur Zielfindung notwendigen Unterlagen (Zielkataloge, Planungszahlen, Funktionsbeschreibungen, soweit vorhanden).
- Analyse von Zahlen, Daten, Fakten sowie internen und externen Rahmenbedingungen.
- Entwicklung von eigenen Zielvorschlägen unter Berücksichtigung von übergeordneten Zielen und Teamzielen.
- Abgleich der Zielvorschläge und Konsensfindung über Inhalte, Qualität, Zuständigkeiten, Ressourcen, Prioritäten, Beurteilungskriterien, Termine, Rahmenbedingungen und Unterstützungsmaßnahmen.
- Vereinbarung von Zielen.
- Konkrete Zielformulierungen und Festlegen von Beurteilungskriterien zur späteren Feststellung der Zielerreichung.
- Schriftliche Dokumentation.
- In der Regel Zeitraum von 1 Jahr mit optionaler unterjähriger Zielüberprüfung.
- Kontinuierlicher Austausch über den aktuellen Umsetzungsstand.
- Ggf. Einleitung von notwendigen Unterstützungsmaßnahmen.
- Nur bei stark veränderten Rahmenbedingungen: Vornehmen einer Zielkorrektur im Rahmen der Meilensteingespräche.
Primär: Änderung der Gewichtung.
Sekundär: Änderung des Zieles.
- Im Herbst jeden Jahres: Meldung durch Vorgesetzte zu voraussichtlicher Zielerreichung ihrer Mitarbeiter per Jahresende.
- Personal/Controlling erarbeitet Reporting zur Zielerreichungsverteilung über die Organisationseinheiten – im Abgleich mit übergeordneten Zielerreichungsprognosen.
- Leistungsspreizung ist vs. ein sich aus der Leistungsentwicklung ergebendes Soll kann zurückgespiegelt werden.
- Dient zur Überprüfung der Budgetausnutzung.
- Feststellung der erzielten Ergebnisse.
- Bewertung der einzelnen Ergebnisse anhand der festgelegten Beurteilungskriterien sowie unter Betrachtung der Rahmenbedingungen.
- Klarheit über den Zielerreichungsgrad gewinnen.
- Ursachenanalyse bei Nichterreichung oder Übertreffen von Zielen und offenes Gespräch über Ursachen und Einflüsse.
- Erkenntnisse für künftigen Zielvereinbarungsprozess nutzen.
- Die tatsächlich erreichten und im Rahmen der Zielvereinbarungsgespräche festgestellten Zielerreichungsgrade werden gesammelt.
- Benchmarking wird erstellt.
- Individualboni werden festgelegt.

Erfolgreiche Zielvereinbarungssysteme

Zielvereinbarungs- und -beurteilungssysteme schulen

- Baumgartner & Partner unterstützt Veränderungsprozesse wie z.B. den TVöD durch umfangreiche **Trainings- und Workshopmaßnahmen**.
- Denn: der Erfolg des Systems ist nicht begründet in der „Richtigkeit des Systems“ sondern in der Akzeptanz der beteiligten Führungskräfte und Mitarbeiter.
- Geben Sie Ihrer Organisation die Chance, den Veränderungsprozess erfolgreich zu kommunizieren.
- Dazu gehören:
 - » **Training Gesprächsführung und Konfliktgespräch** (Baumgartner & Partner Trainingskonzept)
 - » **Training Führungsrolle und Führungsaufgaben** (Baumgartner & Partner Trainingskonzept)
 - » **Training Führungskräfte** (Kick-off-Meeting/Führungskräfte-Tagung)
 - » **Handouts zu Beurteilung und Zielvereinbarung** (Baumgartner & Partner-Zielvereinbarungshandbuch)
 - » **Workshops mit Führungskräften und Mitarbeitern** (Baumgartner & Partner Workshopkonzept)
 - » **Zielvereinbarung-Online** (unser IT-System zur Administration Ihres Zielvereinbarungssystems)
 - » **Broschüren und „Folder“** zum System und seinen Berechnungswegen (Baumgartner & Partner Vorlagen)
 - » **Führungskräftebefragungen** (Baumgartner & Partner Online-Befragung)
 - » **Self-Assessments für Führungskräfte und Mitarbeiter** (Baumgartner & Partner Self-Assessment Online)

Der Baumgartner & Partner-Zielvereinbarungs-Workshop

Erfolgreiche Schulungen und Trainings von Praktikern

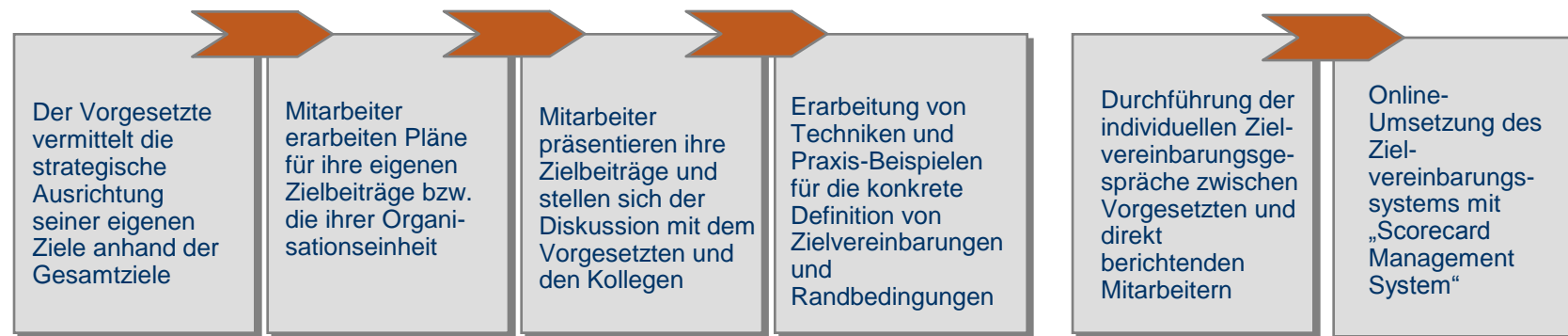
- Die Implementierung erfolgt typischerweise in einem Workshop aller betroffenen Führungskräfte/Mitarbeiter nach dem Prinzip des “learning by doing”. In 1-Tages-Workshops mit überschaubaren Gruppen, bestehend aus dem jeweiligen Vorgesetzten und den unterstellten Führungskräften/Mitarbeitern, wird das Verfahren erläutert und für jeden Teilnehmer/jede Gruppe konkrete, reale Zielsetzungen für die nächste Periode erarbeitet. Damit gehen die Inhalte weit über das hinaus, was typischerweise im Rahmen von Seminaren vermittelt wird.
- Die besonderen Vorteile dieser Vorgehensweise bestehen darin, dass
 - » **schon im Rahmen der 1-Tages-Workshops echte Ziele diskutiert werden;**
 - » **dadurch der Transfer in die Praxis besonders gut gelingt;**
 - » **die Teilnehmer auch den Workshopteil als relevant erleben;**
 - » **viele der in der Praxis sowieso auftretenden Fragen und Probleme in den Workshops anhand von Echtmaterial vorweggenommen werden.**
- Damit die Erarbeitung praktisch relevanter Beispiele möglich bleibt, sollten solche Arbeitsgruppen zusammengefasst werden, die auch im betrieblichen Alltag eng verzahnt arbeiten oder funktional ähnliche Aufgaben vollziehen. Dem jeweiligen Vorgesetzten kommt in den Workshops eine zentrale Bedeutung zu, da dieser die Zielgebiete einbringt. Vor diesem Hintergrund ist darauf zu achten, dass die Workshops top-down je Organisationsbereich durchgeführt werden.

Der Baumgartner & Partner-Zielvereinbarungs-Workshop II

Erfolgreiche Schulungen und Trainings von Praktikern

- Im Anschluss an diese Workshops finden die Zweiergespräche zwischen Vorgesetzten und unterstellten Mitarbeitern statt. Darin werden die Zielvereinbarungen aus den Workshops vertieft, präzisiert und ergänzt.
- Um den kalkulierten zeitlichen Rahmen einhalten zu können und aus Gründen des Lerntransfers, sollten die Gruppen möglichst nicht mehr als zwölf Teilnehmer umfassen. Die Workshops mit den Führungskräften und Mitarbeitern sollten sich am Ressort ausrichten, was kleine Arbeitsgruppen bedingt.

Beispiel: Arbeits-Phasen der Zielvereinbarungs-Workshops:



Inhaltsübersicht

Baumgartner & Partner Leistungsprofil

10 Handlungsfelder in Kliniken

Einführung des TVöD / Einleitung

Leistungsmanagementsysteme

◇ Leistungsbeurteilung

◇ Zielvereinbarung

◇ Kompetenzbeurteilung / Competencies

Alternative Auszahlungsmodelle im TVöD

Kontaktdaten und Faxantwort

Competencies (Übersetzt: Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen)

Eine erste inhaltliche Abgrenzung

- Competencies stellen nicht den Leistungsoutput, sondern die für einen besonders zufriedenstellenden Leistungsoutput benötigten Fähigkeiten und Verhaltensweisen in den Vordergrund. Die Kernfrage lautet:
 - » **Was muss ein Mitarbeiter in bestimmten Situationen tun, damit die Kollegen, die Kunden sagen, das war »gut«? Und welche Bedingungen, welche Unterstützung braucht er dafür von der gesamten Organisation?**
 - » **Man kann somit erfolgskritische Situationen beschreiben und das erwartete Verhalten, das nötig ist, um erfolgreich diese Situationen zu meistern. Dann entsteht eine Liste von Competencies, nämlich von gezeigten Fähigkeiten, Wissen und Verhaltensweisen, die für die Aufgabenerfüllung in einer Funktion wichtig und existenziell sind.**

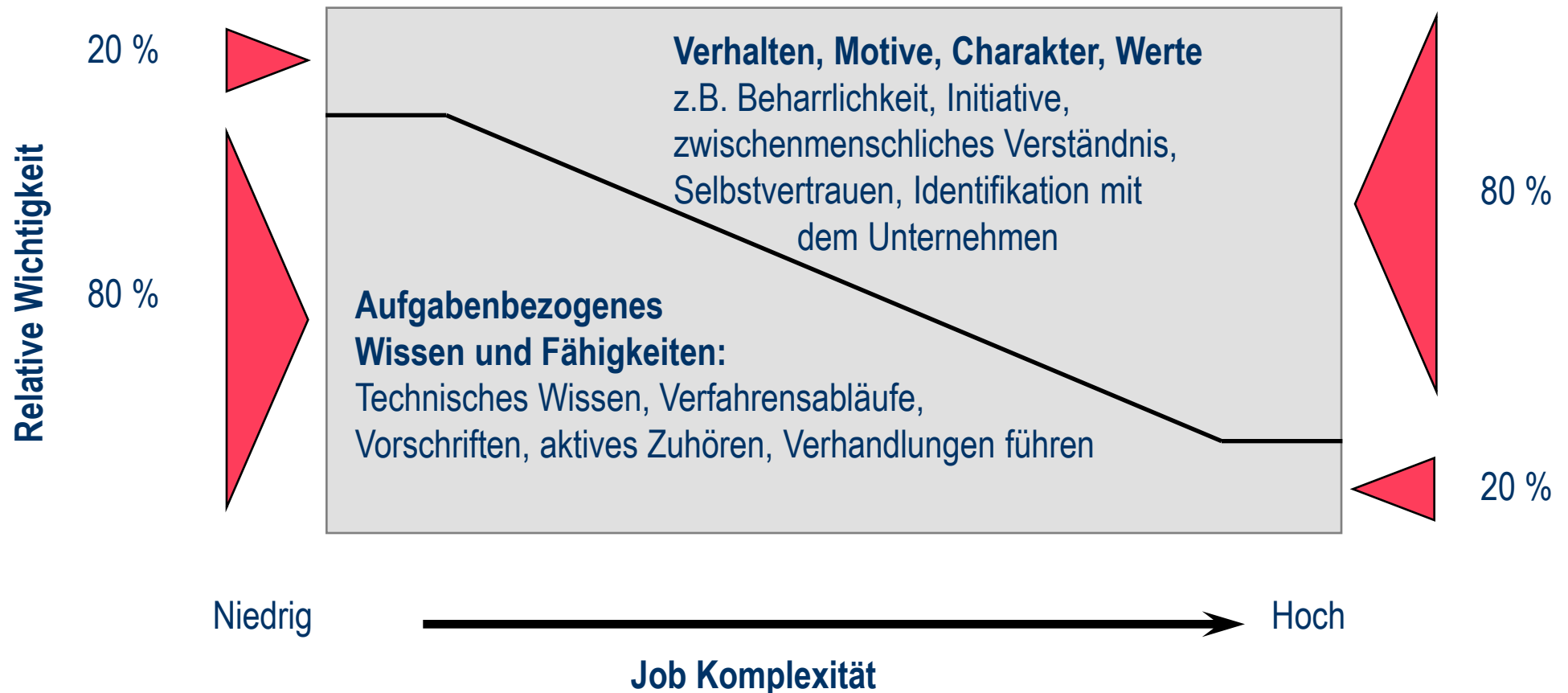
- **Fazit: Auf der Basis von Competencies lässt sich das gesamte Personalmanagement ergebnisorientiert ausrichten.**

Warum Competency-Systeme?

- Competency-Beurteilungs-Systeme befähigen das Haus, wichtige Verhaltensweisen in Bezug auf ergebniskritische Situationen präzise zu beschreiben.
- Diese ergebniskritischen Situationen lassen sich erfassen, indem gefragt wird, welche Merkmale sich zwischen „Gutleistung“ und „Schlechtleistung“ unterscheiden lassen.
- Erfasst man diese „Gut- und Schlechtleistermerkmale“ (ca. 8-15 Merkmale je Stelle) und generiert daraus ein Bündel an **Soll-Verhaltensweisen**, so entsteht ein Beurteilungssystem, das wesentlich besser in der Anwendung ist als ein vermeintlich einfaches Beurteilungssystem.
- Und es gibt noch weitere Vorteile:
 - » Diese Verfahren können Sie jederzeit um funktionspezifische oder rollenspezifische Besonderheiten ergänzen.
- Hierbei bieten sich verschiedene Verfahren an:
 - » Ausrichtung der Competencies
 - » Am Leitbild des Unternehmens
 - » An der erwarteten Rolle der Führungskräfte
 - » An den funktionspezifischen Erfordernissen (Besondere Fachkenntnisse und Entscheidungskompetenzen)

Competencies

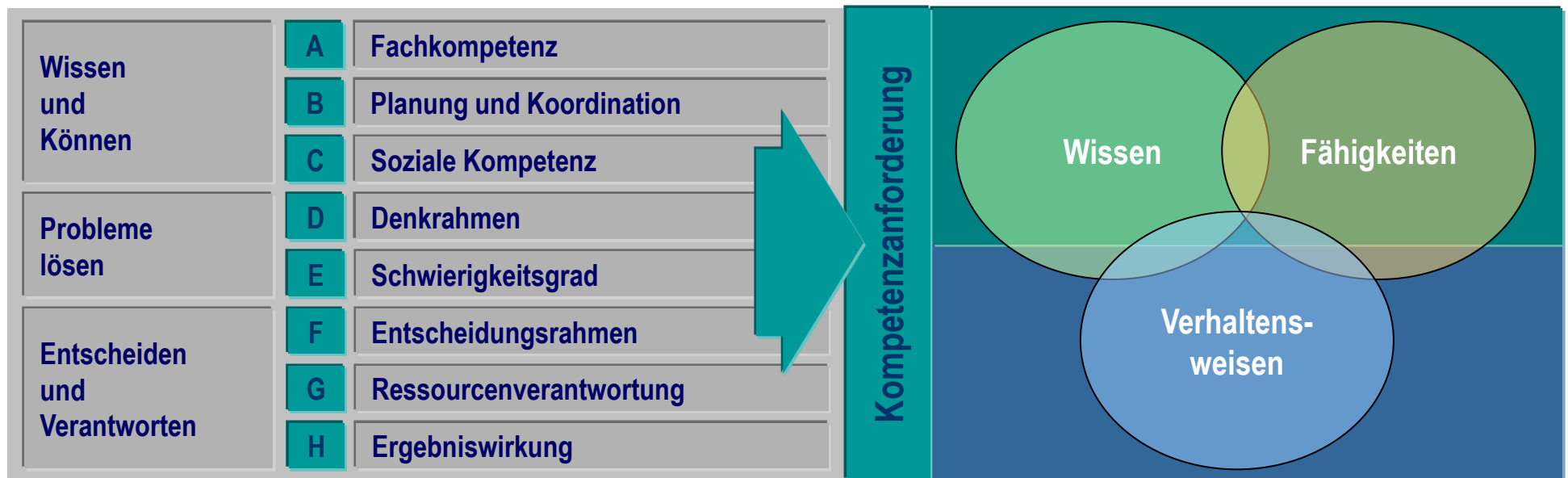
Mit zunehmender Komplexität der Position steigt die Bedeutung der einzelnen Competencies



Competencymodelle

Verknüpfung von Anforderungsmerkmalen und Competencies

- Die Anforderungskriterien einer Stelle können verhaltensspezifisch ergänzt und operationalisiert werden.



Basiskatalog Competencies

Fünf typische Kriterien

Beurteilungskriterien auf Basis der Baumgartner & Partner Stellenbewertungskriterien

Gibt sein Wissen weiter. Ist ein gefragter Ansprechpartner

		Kriterium	Erläuterung je Stelle (sofern sinnvoll/notwendig)	Gewicht (20-100)	1	2	3	4	5	Summe	Punkte
1 Fachliche Anforderung	1	Erforderliche Ausbildung					X				
	2	Spezielle Fachkenntnisse						X			
	3	Notwendige Erfahrung					X				
	4	Lernfähigkeit und -bereitschaft		20	X					3	60
2 Managementanforderung	1	Planen und Disponieren					X				
	2	Organisieren und Strukturieren						X			
	3	Steuern und Koordinieren						X			
	4	Umgehen mit Komplexität		10	X					2	20
3 Soziale Kompetenz	1	Sensibilität und Empathie						X			
	2	Überzeugungsfähigkeit						X			
	3	Kommunizieren in Sprache und Schrift						X			
	4	Entwickeln und Erhalten von Kontakten							X		
	5	Kooperation und Teamfähigkeit		20				X		4	80
4 Problemlösungsanforderung	1	Analysieren und Schlußfolgern				X					
	2	Ideenfähigkeit (Vielfalt und Originalität)				X					
	3	Flexibilität			X						
	4	Erkennen von Zusammenhängen				X					
	5	Helikoptersicht		30	X					2	60
5 Verantwortungsübernahme	1	Initiative und Entschlußkraft				X					
	2	Eigenständigkeit						X			
	3	Selbstsicherheit und Stabilität					X				
	4	Zuverlässigkeit			X						
	5	Durchsetzungsvermögen und Ausdauer		20	X					2	40
											260

Ist in der Lage auch in schwierigen Situationen zu überzeugen und zu gewinnen

Auszug: Beurteilungskriterien in einem „rollenbezogenen und verhaltensorientiertem Kompetenz-Modell“

Nr.	Dimensionen		Beobachtbare Verhaltensmerkmale		Beurteilung				
					1	2	3	4	5
1	Überzeugungskraft und Durchsetzungsvermögen	A 1	Begeistert Gesprächspartner für seine Ziele						
		A 2	Kann Emotion vermitteln und begeistern						
		A 3	Ist in der Lage, auch bei schwierigen Themen bei einer offensiven und inhaltlich tiefgehenden Argumentationsweise zu bleiben						
		A 4	Ist in der Lage, Argumente schlüssig und sofort eingängig zu vermitteln						
		A 5	Weckt durch Beispiele, bildhafte Darstellungen etc. das Interesse und die Zustimmung der Zuhörer						
2	Kreativität	B 1	Ist kreativ und in der Lage, Veränderungen durch Szenarien und Hypothesen verständlich zu machen						
		B 2	Setzt sich mit Problemen und Fragestellungen gerne und konsequent auseinander						
		B 3	Sucht nach ungewöhnlichen Wegen um Vorteile für das Haus/die OE zu erreichen						
		B 4	Erkennt bei Problemen alle Aspekte und bietet mehrere Lösungsalternativen an						
		B 5	Entwickelt – sofern sinnvoll – auch ungewöhnliche oder unkonventionelle Vorschläge						
3	Fachkompetenz	C 1	Verfügt über das im Fachgebiet notwendige Wissen						
		C 2	Verfügt über die im Fachgebiet notwendige Erfahrung						
		C 3	Ist in der Lage sich beständig relevantes Wissen anzueignen						
		C 4	Gibt Wissen weiter						
		C 5	Sorgt für eine fachliche Entwicklung auch über die funktionalen Aspekte des jeweiligen Fachgebietes hinweg						
4 ...	Entscheidungsverhalten	D 1	Erkennt sensibel, welche Probleme sofort gelöst werden müssen						
		D 2	Weicht notwendigen Entscheidungen nicht aus, sondern geht proaktiv vor						
		D 3	Wägt Chancen und Risiken sorgfältig gegeneinander ab						
		D 4	Ist bereit nach Fehlentscheidungen die Konsequenzen zu tragen						
		D 5	Trifft Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt						

Muster auf Basis der Baumgartner & Partner Competency-Profile

Inhaltsübersicht

Baumgartner & Partner Leistungsprofil

10 Handlungsfelder in Kliniken

Einführung des TVöD / Einleitung

Leistungsmanagementsysteme

◇ Leistungsbeurteilung

◇ Zielvereinbarung

◇ Kompetenzbeurteilung / Competencies

Alternative Auszahlungsmodelle im TVöD

Kontaktdaten und Faxantwort

Grundsätzliche Überlegungen zur variablen Vergütung im TVöD

Anforderungen an die Bestimmungsgrößen

Welche Bestimmungsfaktoren der variablen Vergütung werden den nachfolgenden Anforderungen am ehesten gerecht?

■ **Einfach**, d.h.

- ... leicht verständlich und kommunizierbar
- ... transparent im Sinne von nachvollziehbar und "messbar"

■ **Steuerbar** im Sinne

- ... einer ergebnisabhängigen Personalkostenentwicklung
- ... von Kostenkontrolle

■ **Durchgängig**

- ... bezogen auf die Anwendung in allen Unternehmensbereichen (hier außer: Vertrieb)
- ... bezogen auf die Anwendung auf verschiedene Mitarbeitergruppen

■ **Strategiekonform**

- ... Unterstützung der strategischen Unternehmens- und Unternehmensziele

■ **Vertraglich klar regelbar**

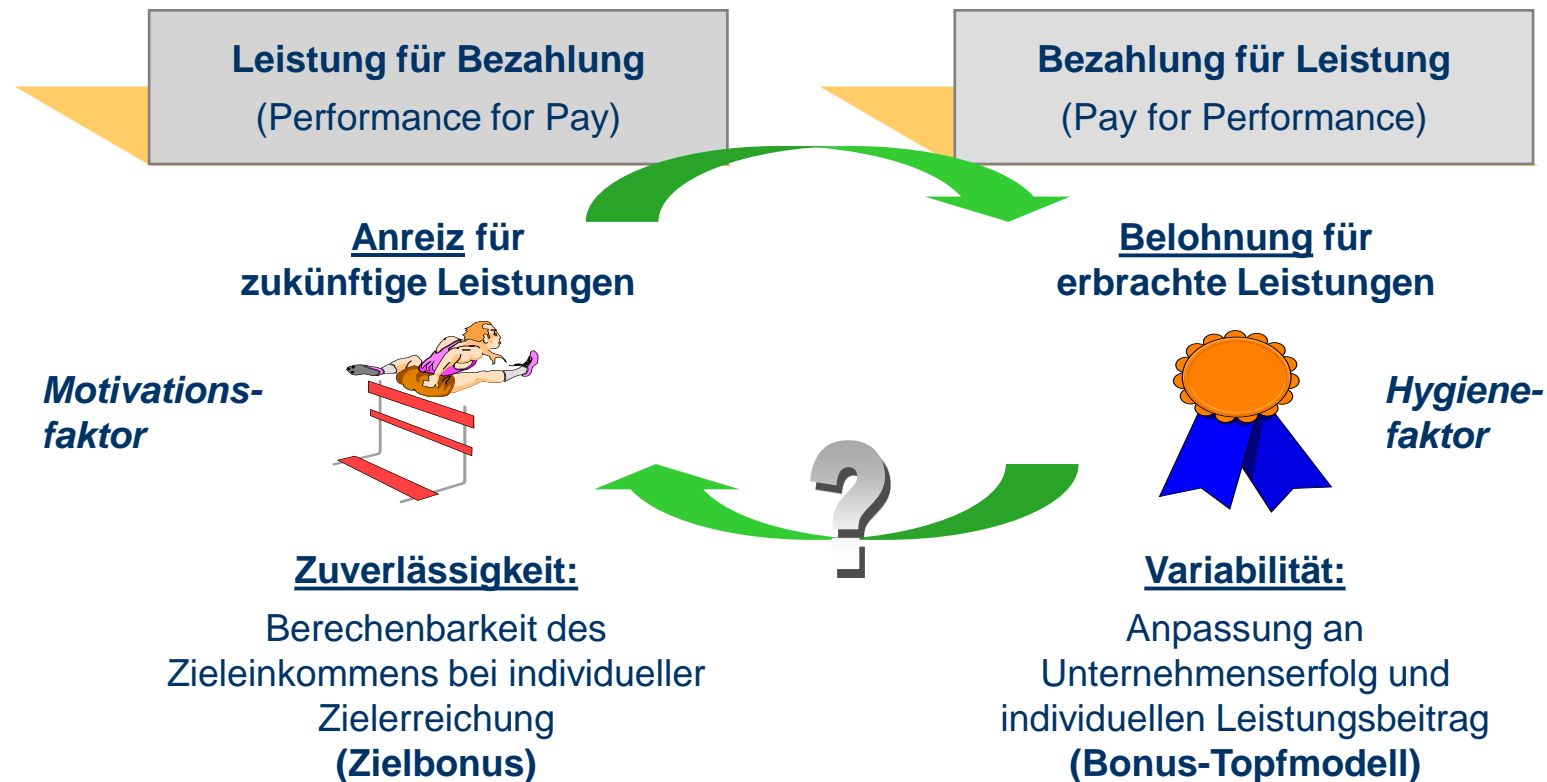
- ... eindeutige vertragliche Regelung
- ... Dokumentierbarkeit von Bonuschancen und -risiken

■ **Wettbewerbsfähig**

- ... mit Blick auf die Chance attraktiver variabler Vergütungsniveaus bei entsprechenden Ergebnissen

Grundsätzliche Überlegungen zur variablen Vergütung im TVöD

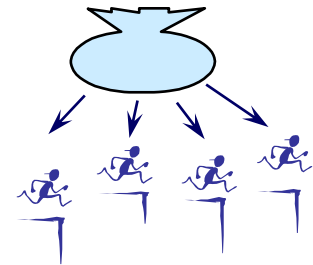
Anforderungen an das Modelldesign (Topfmodell versus Zielbonusmodell)



Grundsätzliche Überlegungen zur variablen Vergütung im TVöD

Einfaches Bonustopf bzw. Budgetverteilungsmodell

Für eine Mitarbeitergruppe/eine Organisationseinheit/ein Haus wird ein Bonus-Budget festgelegt, das abhängig von der Leistung und anderen Faktoren ausgeschüttet wird.



Vorteile:

- ✓ In das Modell können neben messbaren auch qualitativ beurteilbare (nicht messbare) Ziele einbezogen werden.
- ✓ Die Gefahr einer zu hohen Bonus-Ausschüttung besteht nicht, da die Gesamtsumme fest budgetiert ist.

Nachteile:

- 👎 Der individuell zu erzielende Bonus hängt nicht nur von der eigenen Leistung, sondern von der Leistungsverteilung ab.
- 👎 Der Mitarbeiter hat bis Ende des Betrachtungszeitraums keine verlässliche Rechenbasis.

Fazit: Nur sinnvoll, wenn neben der Sicherheit der Budgetgrenzen auf die Leistungsverteilung innerhalb der verschiedenen Teams – durch Quervergleiche – geachtet wird.

Partizipation am „TVöD-Topf“ auf Basis „Benchmarking“

Topfmodelle und Partizipation

■ Modellalternativen:

- » Alle Top 20%-Mitarbeiter partizipieren
- » Alle Top 30%-Mitarbeiter partizipieren
- » 50% der Mitarbeiter partizipieren

■ Zu regeln ist, ob es sich um eine

- » Kopfzahlung (alle Top 20%-Mitarbeiter erhalten den selben Betrag) oder um eine
- » Lohngewichtete Zahlung (alle Top 20%-Mitarbeiter erhalten einen am individuellen Gehalt ausgerichteten Betrag)

handelt.

■ Zu regeln ist, ob die Partizipation

- » je Abteilung/je Organisationseinheit
- » je Hierarchieebene oder
- » je Mitarbeitergruppe

greift.

Benchmarking der Ergebnisse

Nr.	Name	Beurteilungspunkte	
MA 1	Mayer	450	
MA 2	Schulze	430	
MA 3	Sommer	430	
MA 4	Winter	400	Top 20%
MA 5	Glück	380	
MA 6	Herbst	350	Top 30%
MA 7	Müller	340	
MA 8	Preumann	300	
MA 9	Laut	280	
MA 10	Kühler	270	50%
.....	
MA 20	Mustermann 1	130	

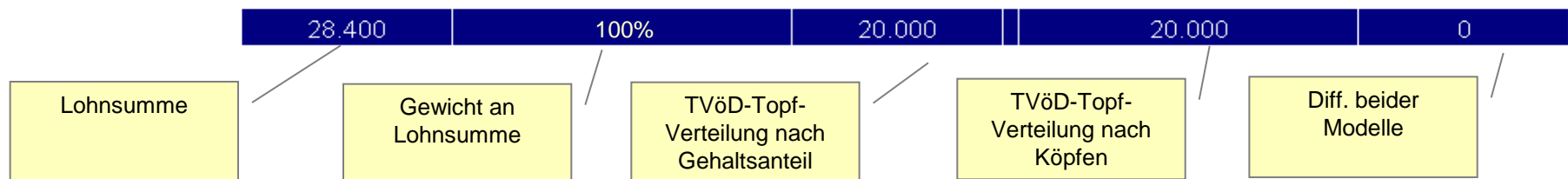
Achtung:

Das Ranking der Mitarbeiter im Rahmen eines Benchmarkings befreit die Teilnehmer nicht von der Aufgabe zu überprüfen, ob vergleichbare Beurteilungsmaßstäbe und/oder vergleichbare Zielanspruchsniveaus definiert wurden.

Partizipation am „TVöD-Topf“ auf Basis „Benchmarking“

Beispiel: Partizipation der Top 10 Mitarbeiter an einem Budget in Höhe von 20.000 Euro

		Option I		Option II	
	Gehalt	Gewicht	LE	LE (Verteilung nach Köpfen)	Differenz
MA 1	2.300	8%	1.619,72	2.000,00	380,28
MA 2	4000	14%	2.816,90	2.000,00	-816,90
MA 3	3.100	11%	2.183,10	2.000,00	-183,10
MA 4	4.400	15%	3.098,59	2.000,00	-1.098,59
MA 5	1.800	6%	1.267,61	2.000,00	732,39
MA 6	3.200	11%	2.253,52	2.000,00	-253,52
MA 7	2.200	8%	1.549,30	2.000,00	450,70
MA 8	1.900	7%	1.338,03	2.000,00	661,97
MA 9	3.000	11%	2.112,68	2.000,00	-112,68
MA 10	2.500	9%	1.760,56	2.000,00	239,44



Inhaltsübersicht

Baumgartner & Partner Leistungsprofil

10 Handlungsfelder in Kliniken

Einführung des TVöD / Einleitung

Leistungsmanagementsysteme

◇ Leistungsbeurteilung

◇ Zielvereinbarung

◇ Kompetenzbeurteilung / Competencies

Alternative Auszahlungsmodelle im TVöD

Kontaktdaten und Faxantwort

Fragen oder Anregungen?

- Senden Sie uns ein Email oder rufen Sie uns an. Wir freuen uns darauf....

Baumgartner & Partner Unternehmensberatung GmbH (seit 1958)

Herr Dr. Friedrich A. Fratschner / geschäftsführender Partner

Prof. Dr. med. Gunter Konrad / Associate Partner

Kurze Mühren 13

20095 Hamburg

Tel.: 040 - 28 41 64 - 0

Fax.: 040 - 28 41 64 – 11

www.baumgartner.de

tvoed@baumgartner.de

- oder nutzen Sie die Faxantwort auf der nachfolgenden Seite.....

Fax-Anforderung für Krankenhäuser

040 - 28 41 64 - 11

Dr. Friedrich Fratschner - Baumgartner & Partner Unternehmensberatung GmbH - Kurze Mühren 13 - 20095 Hamburg - Tel. 040 – 28 41 64 - 0

Wir sind interessiert an folgenden Themen:

- Workshop/Seminar Zielvereinbarung
- Workshop/Seminar Beurteilungssysteme
- Workshop/Seminar Entwicklung Dienstvereinbarung
- Workshop/Seminar erfolgreiches Führungsfeedback
- Workshop/Seminar Entwicklung Leistungskultur
- Workshop/Seminar Entwicklung Führungsgrundsätze
- Workshop Ziele messen und beurteilen
- Workshop Führungskompetenzen verbessern
- Workshop TVöD-Systemdesign

Schulung Führungskräfte I

- Kommunikationskonzept TVöD / Rolle der Führungskräfte
- Kick-off-Meeting / TVöD-Führungskräfte-Tagung
- Training Gesprächsführung und Konfliktgespräch (Baumgartner & Partner Trainingskonzept)
- Training Führungsrolle und Führungsaufgaben (Baumgartner & Partner Trainingskonzept)

Schulung Führungskräfte II

- Führungskräfte-Mobilisierungsworkshop
- Führungskräfte-Coaching
- Self-Assessments für Führungskräfte (und Mitarbeiter) (Baumgartner & Partner Self Assessment Online)
- Online-Führungskräftebefragungen (Baumgartner & Partner Online-Befragung)

Online-Tools

- Zielvereinbarung / Beurteilung-Online (Das Baumgartner IT-Tool)
- Mitarbeiterbefragung Online

Andere Themen

Absender:

Organisation:

Ansprechpartner:

PLZ / Ort :

Telefon:

Email:

