Steuerungsinstrumente für Einrichtungen: Innovative Ansätze zur Steuerung der Leistungserbringung

Uwe Bettig

- 12.1 Ausgangslage – 178
- 12.2 Untersuchung zur Nutzung von Steuerungsinstrumenten
im Bereich des Personalmanagements – 179
- 12.3 Personal und Prozesse als Ausgangspunkte
der Steuerung – 182
- 12.4 Fazit – 188
- Literatur – 188

■ ■ Zusammenfassung

Der wesentliche Ansatz zur Steuerung der Leistungserbringung ist der optimale Einsatz des Personals auf allen Ebenen. Diesem Ansatz liegen zwei in diesem Beitrag vorgestellte Befragungen zugrunde. Untersucht wurde in Berliner und Brandenburger Einrichtungen, inwieweit das Personalmanagement diesen optimalen Einsatz des Personals zu erreichen versucht. Beide Befragungen zeigen, dass sich das Personalmanagement in stationären Pflegeeinrichtungen immer mehr strategisch auf diese Herausforderung einstellt, aber nicht alle Steuerungsinstrumente nutzt, die sinnvoll sein können. Zwei dieser möglichen und sinnvollen Steuerungsinstrumente werden vorgestellt. Das Kompetenzmanagement, das in anderen Branchen etabliert ist, hilft u. a. das Personalmanagement nachhaltiger auszurichten. Die verstärkte Betrachtung der Prozesse unter Einbeziehung der Mitarbeiterperspektive als zweites vorgestelltes Instrument hilft, die Mitarbeiterzufriedenheit und letztlich auch die Bewohnerzufriedenheit zu erhöhen.

The key approach to managing service delivery is the optimal deployment of staff at all levels. This approach is based on two surveys, presented in this article. Institutions in Berlin and Brandenburg were examined to what extent their human resources management attempts to achieve this optimal deployment of personnel. Both surveys show that HR management in inpatient nursing homes is increasingly adapting to this challenge from a strategic point of view, but is not using all potentially useful management tools. The author presents two of these possible and useful management tools. Skills management, which is established in other industries, helps, among other things, to make HR management more sustainable. The increased consideration of processes, including the employee perspective, which is presented as the second tool, helps to increase employee satisfaction and, ultimately, also the satisfaction of the residents.

12.1 Ausgangslage

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung in Deutschland mit der Zunahme alter (zwischen 65 und 80 Jahre alt) und hochaltriger Menschen (über 80 Jahre alt) und dem damit einhergehenden Zuwachs der Nachfrage an Pflegeleistungen müssten die Zukunftsaussichten der Branche positiv ausfallen. Die Anbieter von Pflegeleistungen stehen aber auch großen Herausforderungen gegenüber. Die größte dieser Herausforderungen dürfte sicher der anhaltende Fachkräftemangel sein. ■ Abb. 12.1 verdeutlicht die Probleme der Einrichtungen, Personal zu finden.

Pflegeeinrichtungen sind vom demographischen Wandel doppelt betroffen: Der steigenden Zahl von chronisch kranken und multimorbiden Pflegebedürftigen (Bettig et al. 2015) steht eine Belegschaft gegenüber, die durch fehlenden Nachwuchs, älter werdende Arbeitnehmer, hohe AU-bedingte Fehlzeiten (Meyer et al. 2019) und eine hohe Fluktuationsrate gekennzeichnet ist (Behrens et al. 2009).

Inwiefern das reformierte Pflegeberufegesetz dies beeinflusst, ist noch nicht absehbar. Es ist jedoch zu befürchten, dass sich der Fachkräftemangel im Bereich der stationären Pflege – bedingt durch die Konkurrenz der verschiedenen Arbeitsfelder in der Pflege – eher verschärfen wird.

Der Branchenreport Pflege 2019 sieht weitere Einflussfaktoren auf die Leistungserbringer zukommen. So gibt es aufgrund des wachsenden Marktvolumens in der Pflegebranche weitere Privatisierungstendenzen (Deutsche Apotheker- und Ärztebank 2019). Es wird festgestellt, dass die pflegebedürftigen Menschen immer älter werden und die Pflegeintensität steigt, was sich positiv auf die Entgelte auswirken wird. Problematisch hingegen sind die großzügigen Überleitungen von den Pflegestufen hin zu Pflegegraden zu sehen. Diese momentan günstige Entgeltsituation wird sich bei zunehmendem Austausch der Bewohner verschlechtern, sodass mittelfristig die Entgelte besser gesteuert werden müssen (Deutsche Apotheker- und Ärztebank 2019).

■ **Abb. 12.1** Engpassanalyse 2017 (in Anlehnung an Bundesagentur für Arbeit 2018, S. 12)

12.2 Untersuchung zur Nutzung von Steuerungsinstrumenten im Bereich des Personalmanagements

Innerhalb zweier Forschungsprojekte wurden jeweils in einer Vollerhebung alle stationären Pflegeeinrichtung in Berlin bzw. Berlin und Brandenburg zur Ausgestaltung des Personalmanagements befragt. Im vom Institut für angewandte Forschung Berlin e. V. geförderten Projekt „Integriertes Qualitäts- und Personalmanagement in der Pflege – demographietauglich, arbeitsfähig und nachhaltig“ wurden im Jahr 2013 die Pflegeunternehmen zu folgenden Themenbereichen befragt:

- Allgemeine Unternehmensdaten
- Unternehmenssteuerung und Personalmanagement
- Personalplanung und -entwicklung
- Personalgewinnung

Von 513 versendeten Fragebögen kamen 95 komplett ausgefüllt zurück und konnten ausgewertet werden. Beantwortet wurden die Fragebögen von Geschäftsführern (58,5 %), Personalleitern (8,5 %) beziehungsweise anderen Verantwortlichen (33 %). Die Größe der Unternehmen ist ■ [Abb. 12.2](#) zu entnehmen.

Die größten Herausforderungen sehen die Befragten im Bereich der körperlichen und psychischen Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. ■ [Abb. 12.3](#) zeigt die wesentlichen genannten Herausforderungen.

■ **Abb. 12.2** Teilnehmende Unternehmen nach Anzahl der Mitarbeiter, in %

■ **Abb. 12.3** Herausforderungen aus Sicht von Personalverantwortlichen in Pflegeunternehmen, in % (in Anlehnung an Bettig et al. 2015)

Der Krankenstand und die Alterung der Belegschaft wurden kaum als problematisch erkannt und entsprechend wurden wenig Kennzahlen und messbare Ziele dazu erhoben bzw. formuliert. Auch Zahlen zur Rekrutierung von Mitarbeitern wurden selten erhoben (circa von 1 % der Unternehmen). Immerhin 40 % der befragten Unternehmen erhoben Kennzahlen zur Arbeitsbelastung.

Insgesamt ist zu erkennen, dass nur wenige Instrumente der Personalführung intensiv genutzt werden. Positiv fallen hier das Mitarbeitergespräch (genutzt von 87 % der befragten Unternehmen) und die Vorgesetztenbeurteilung (genutzt von 43 % der befragten Unternehmen) auf.

Die meisten Unternehmen schätzen die Ausrichtung des eigenen Personalmanage-

■ **Abb. 12.4** Frage: Wie ist das Personalmanagement in Ihrem Unternehmen ausgerichtet? Vergleich der Jahre 2013 und 2015, in %

ments als strategisch und an Zielen ausgerichtet ein, die Zahlen zeigen jedoch, dass überwiegend große Einrichtungen Kennzahlen zur Steuerung des Leistungsgeschehens und des Personals nutzen.

In einem weiteren Forschungsprojekt wurde im Frühjahr 2015 eine Online-Befragung von Personalverantwortlichen in Berliner und Brandenburger Pflegeeinrichtungen durchgeführt. Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Projekt „Kompetenzbasiertes Personalmanagement zur Bewältigung des demographischen Wandels – Einführung von Kompetenzmanagement in Unternehmen der Altenpflege“ hatte zum Ziel, einen praxisorientierten Handlungsleitfaden zur Implementierung eines Kompetenzmanagements zu erstellen (Bettig et al. 2017).

In diesem Projekt wurden 821 Personen angeschrieben, 61 Online-Fragebögen wurden komplett ausgefüllt. Auch hier wurden allgemeine Unternehmensdaten abgefragt und ein Fokus auf die Arbeitssituation älterer Pflegekräfte und deren Arbeitsfähigkeit gelegt.

Beantwortet wurde der Fragebogen von Geschäftsführern (62 %), Personalleitern (10 %)

sowie anderen Verantwortlichen (28 %), was in etwa der Verteilung bei der ersten Befragung entspricht. ■ Abb. 12.4 zeigt die Ausrichtung des Personalmanagements in den befragten Unternehmen.

Um festzustellen, ob eine Weiterentwicklung des Personalmanagements stattgefunden hat, wurde die Nutzung verschiedener Managementkonzepte und -instrumente erfragt. Hier war erstaunlich, dass Kompetenzmanagement im Vergleich zu Wissens- und Talentmanagement eher weit verbreitet zu sein scheint (■ Abb. 12.5).

Danach gaben 42 % der Unternehmen, die Kompetenzmanagement nutzen, an, ein Konzept zur Förderung von älteren Pflegekräften (> 50 Jahre) anzuwenden. Bei den Unternehmen ohne Nutzung von Kompetenzmanagement waren dies nur 10 %.

Im Vergleich beider Befragungen zeigt sich:

- Das Personalmanagement in Pflegeeinrichtungen entwickelt sich weiter
- Es werden vermehrt Konzepte zur Mitarbeitergewinnung und -bindung genutzt
- Es werden aber zahllose Instrumente, die sich in anderen Branchen etabliert haben, noch nicht genutzt

Abb. 12.5 Frage: Welche der folgenden Managementstrategien wurde in Ihrem Unternehmen bereits eingeführt? In %

- Mitarbeiter werden nur unzureichend in Veränderungsprozesse einbezogen
- Insgesamt ist die Ausrichtung des Personalmanagements noch zu wenig strategisch ausgerichtet

12.3 Personal und Prozesse als Ausgangspunkte der Steuerung

Um die Wirtschaftlichkeit in Pflegeeinrichtungen zu steigern, muss entweder der Output erhöht oder der Input verringert werden. Die Steigerung des Outputs ist durch Kapazitätsausweitung (mehr Pflegeplätze), eine Veränderung der Bewohnerstruktur – wie eingangs beschrieben – oder durch Diversifikation (Angebot neuer Leistungen) möglich. Neue Leistungsangebote können z. B. durch neue Zielgruppen (Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter) bestimmt sein.

Die Veränderung der Bewohnerstruktur ist nur in Grenzen beeinflussbar. Dennoch sollte der Träger einer Einrichtung wissen, welche Kosten und Erlöse die unterschiedlichen Bewohner (bzw. Pflegegrade) verursachen und wie sich dies auf die Einrichtung auswirkt. In-

strumente können die Deckungsbeitragsrechnung (Tillmann 2018) oder die Prozesskostenrechnung (Kran 2003) sein.

Der Schwerpunkt bei der Erhöhung der Wirtschaftlichkeit in der stationären Pflege wird jedoch in der Steuerung des Inputs liegen. Zwei Instrumente, die wesentlich sind, werden hier vorgestellt: das Kompetenzmanagement und die Prozessgestaltung.

Der hohe Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten, aber auch die Knappheit der Fachkräfte machen es notwendig, die Ressource Personal zielgerichtet einzusetzen. Dabei müssen die Arbeitsbedingungen besonders im Fokus stehen. So ist die Verweildauer in Berufen der Altenpflege im Vergleich zu anderen Berufen gering (Joost 2013), auch wenn hier stark differierende Zahlen publiziert werden. Dies liegt an vielen Gründen; im Rahmen einer Erhebung hierzu wurden folgende Punkte benannt (Engelen-Kefer 2017):

- Mangelnde Planbarkeit der Schichtzeiten
- Unbewältigte Konflikte innerhalb der Teams
- Die Unmöglichkeit, den eigenen Leistungsanspruch zu erfüllen
- Unzureichende Entlohnung
- Zunehmende Arbeitsverdichtung
- Mangelnde Wertschätzung

■ **Abb. 12.6** Genese eines betrieblichen Kompetenzmodells für Pflegeunternehmen (Quelle: Bettig et al. 2017, in Anlehnung an Campion et al. 2011)

Ein Instrument, Personalmanagement vor dem Hintergrund einer alternden Belegschaft nachhaltig zu betreiben, ist das Kompetenzmanagement. Die folgenden vier Bereiche stehen dabei im Fokus (Bettig et al. 2017):

- Personalrekrutierung
- Personalentwicklung
- Gesundheitsförderung
- Arbeits- und Laufbahngestaltung

Der Bereich der Gesundheitsförderung ist vor dem Hintergrund der genannten hohen körperlichen und psychischen Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege (siehe ■ Abb. 12.3) von besonderer Bedeutung (vgl. auch Drupp und Meyer 2019).

Die Entwicklung des Kompetenzmanagements sollte an den Unternehmenswerten und -zielen ausgerichtet sein (Geldermann 2011), was ■ Abb. 12.6 verdeutlicht.

In der Pflege sollte dieser wertebasierte Ansatz mit funktionsspezifischen Ansätzen verbunden werden. Funktionen können zum Beispiel Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitung, Pflegefachkraft, Pflegehelfer und Alltagsbegleiter sein. Somit sind sowohl für das Management als auch die Pflege Kompetenzen, bezogen auf bestimmte Handlungsbereiche, zugeordnet. ■ Abb. 12.7 zeigt dies modellhaft.

Für jede der bestimmten Kompetenzen ist das erwartete Verhalten in einer Verhaltensbeschreibung zu hinterlegen, um das Kompetenzfeld messbar zu machen. So kann die Kompetenz „Fachwissen“ z. B. durch das Verhalten „Der Mitarbeiter kennt die Anforderung zur Durchführung des Pflegeprozesses und berücksichtigt diese bei seiner täglichen Arbeit“ operationalisiert werden.

Um ein Kompetenzmanagement zu implementieren, ist die Erhebung der Ist-Kompe-

■ **Abb. 12.7** Beispiel für das Kompetenzmodell eines Pflegeunternehmens (Quelle: Bettig et al. 2017)

tenz der Mitarbeiter notwendig, was zum Beispiel in Form einer Selbst- oder Fremdeinschätzung vorgenommen werden kann (qualitativ oder quantitativ). Die Auswertung kann dann mitarbeiterbezogen oder aggregiert für Mitarbeitergruppen erfolgen. Das folgende Beispiel (■ Abb. 12.8) zeigt die Kompetenzbilanz einer Führungskraft.

Mit Hilfe dieses Instruments sind die Einrichtungen in der Lage,

- einzelne Mitarbeiter oder Mitarbeitergruppen (ältere Mitarbeiter) gezielt zu fördern und somit die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen,
- eine bessere Teamzusammensetzung zu erreichen,
- Kompetenzanforderungen an Stellen (Soll-Profile) zu formulieren,
- Kompetenzen von Mitarbeitern gezielt zu erheben und nutzbar zu machen und
- das Personalmanagement nachhaltiger auszurichten.

Da das vorgestellte Instrument sehr umfangreich und die Einführung aufwendig ist, wird als Ergebnis des Forschungsprojekts im Jahr

2020 ein Leitfaden zur Einführung von Kompetenzmanagement in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen veröffentlicht.

Der zweite Ansatz der Leistungssteuerung liegt auf einer stärkeren Betrachtung der Prozesse bzw. in der Gestaltung dieser – und hier, wie die Befragungen deutlich gemacht haben, aus den Perspektiven der Mitarbeiter. Folgende Notwendigkeiten lassen sich erkennen:

- Die Kompetenzen der Mitarbeiter müssen in den Prozessen angemessen berücksichtigt werden.
- Bei Implementierung von Neuerungen – zum Beispiel Digitalisierungsschritten – ist die Perspektive der professionell Pflegenden stärker zu berücksichtigen.
- Die Rolle des mittleren Managements (WBL) ist zu definieren und zu stärken.

Ein Prozess ist eine zielgerichtete und strukturierte Abfolge von Tätigkeiten mit einem definierten Start- und Endpunkt sowie einem Ergebnis (Zapp et al. 2010, Bienert und Brase 2014).

Zu unterscheiden sind Primär- und Sekundärprozesse. Erstere dienen der Erfüllung der

■ **Abb. 12.8** Beispiel für eine individuelle Kompetenzbilanz einer Führungskraft (Quelle: Bettig et al. 2017)

Kernaufgaben, diese sollten aus der Unternehmensstrategie abgeleitet werden (z. B. Lebensqualität von Pflegebedürftigen auf hohem Niveau gewährleisten). Diese Primärprozesse benötigen Unterstützungs- oder Sekundärprozesse. Diese haben nur indirekten Nutzen für die Bewohner, so z. B. die IT-Services einer Ein-

richtung. Sekundärprozesse können auch ausgelagert werden, da sie nicht der Kernkompetenz des Unternehmens zuzurechnen sind.

Des Weiteren sind Haupt- und Teilprozesse zu unterscheiden. Ein Hauptprozess umfasst verschiedene Teilprozesse und findet kostenstellenübergreifend statt. Ein Teilprozess findet

■ **Abb. 12.9** Elemente des Prozessmanagements (in Anlehnung an Zapp und Oswald 2010; Gaitanides et al. 1994)

in nur einer Kostenstelle statt und lässt sich gegebenenfalls mehreren Hauptprozessen zuordnen (Zapp und Bettig 2002).

Prozessmanagement bedeutet, die Prozesse zu kennen und im Hinblick auf die Unternehmensziele zu verbessern. ■ Abb. 12.9 fasst dies zusammen.

Prozessmanagement umfasst „planerische, organisatorische und kontrollierende Maßnahmen zur zielorientierten Steuerung der Wertschöpfungskette hinsichtlich Kosten, Zeit, Mitarbeiterorientierung, Qualität und – als Konsequenz – der Kundenzufriedenheit“ (Horváth 2011). Dies ist Grundlage für eine Gestaltung von Prozessen, die folgende Elemente umfasst (Zapp und Dorenkamp 2002):

- Vorüberlegungen (Identifikation und Auswahl des Prozesses)
- Ist-Darstellung (Prozessabgrenzung, Prozessdarstellung und Schnittstellenanalyse)
- Würdigung des Prozesses
- Erstellung einer Soll-Konzeption

Zu den Vorüberlegungen gehört es, einen Prozess für eine Gestaltung auszuwählen. Sinnvollerweise ist dieser – aufgrund des hohen Auf-

wands dieses Instruments – ökonomisch bedeutsam (gegebenenfalls mit Hilfe einer ABC-Analyse zu ermitteln) oder es werden ohnehin wesentliche Änderungen erwartet, z. B. durch den Einsatz digitaler oder robotischer Systeme (Bettig 2012).

Die Ist-Darstellung des Prozesses beginnt mit einer Abgrenzung des identifizierten Prozesses zu anderen Prozessen, die ggf. den Input für den ausgewählten Prozess liefern bzw. Kunde des ausgewählten Prozesses sind. Die Darstellung des Prozesses kann auf verschiedene Art und Weise erfolgen. Denkbar sind Tabellen (Kran 2003) oder eine bildliche Aufbereitung, was ■ Abb. 12.10 zeigt.

Die Visualisierung dient dann im nächsten Schritt der Würdigung des Prozesses. Alle beteiligten Berufsgruppen lassen dabei ihre Sicht auf die Qualität des Prozesses einfließen. Dies schafft für alle Beteiligten Transparenz und ermöglicht eine Diskussion über Probleme des Prozessablaufs, besonders an Schnittstellen, die auf dem Miteinander der Mitarbeiter, aber auch der Bewohner/Patienten beruhen. Hier können verschiedene Methoden Anwendung finden. In der Pflege gut geeignet ist das moderierte Gruppengespräch. Dabei ist es wesentlich, dass das Ziel der Prozessgestaltung im Mittelpunkt steht (vgl. ■ Abb. 12.9).

Ergebnis der Würdigung ist die Benennung der Verbesserungspotenziale, was wiederum Grundlage der Soll-Konzeption ist. Diese stellt dann den verbesserten Prozess hinsichtlich der Faktoren Qualität, Zeit, Mitarbeiterorientierung, Kosten aber auch die Implementierung neuer Technologien (digitale oder robotische Systeme) dar.

Mit einem solchen partizipativen, aber damit auch aufwendigem Vorgehen ist es möglich, die aus den Befragungen als Problem benannte fehlende Einbeziehung der Mitarbeiter zu beseitigen und so eine höhere Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen zu erreichen.

Abschließend ist der neu gestaltete Prozess zu implementieren, was unter Umständen Investitionen in technische Unterstützung und Qualifizierung von Mitarbeitern erfordert

Abb. 12.10 Prozessdarstellung am Beispiel der Dekubitusprophylaxe (in Anlehnung an Kran 2003; Zapp und Otten 2010; Bettig 2012)

(Wurm 2020). Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist auch der neu gestaltete Prozess hinsichtlich seines Beitrags zur Erreichung der Unternehmensziele zu überwachen, zum Beispiel durch Kennzahlen als Maß der Zielerreichung.

12.4 Fazit

Es zeigt sich, dass Einrichtungen der stationären Pflege zwar in zunehmendem Maße Instrumente der Steuerung des Leistungsgeschehens nutzen, viele Instrumente, die hilfreich sein könnten, aber keine Anwendung finden. Dies betrifft in stärkerem Maße kleine Einrichtungen bzw. Träger. Es wird erkannt, dass nachhaltiges Personalmanagement der Schlüssel ist, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen bzw. im Unternehmen zu halten. Um diesen Ansatz zu verfolgen, können Kompetenzmanagement und Prozessgestaltung aus Mitarbeiterperspektive sinnvolle Instrumente sein.

Die Einführung eines Kompetenzmanagements es sehr aufwendig, wird aber helfen, das Personal zielgerichteter einzusetzen und so die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen. Erforderlich ist dabei aber die Durchdringung des gesamten Unternehmens; so sollten auch Stellenbeschreibungen und -ausschreibungen kompetenzbasiert gestaltet sein. Innerhalb des genannten Forschungsprojekts haben die Mitarbeiter die Einführung des Kompetenzmanagements positiv wahrgenommen und die Erfassung der Kompetenzen als Entwicklungschance gesehen.

Prozessgestaltung ist kein neues Instrument und findet bereits vielfach Anwendung. Die Perspektive der Mitarbeiter oder gar die Benennung einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit als Ziel der Prozessgestaltung findet sich jedoch noch selten. Die Einrichtungen müssen künftig noch viel mehr mitarbeiterorientiert arbeiten, führen und Verantwortung sinnvoll delegieren. All dies muss zur Grundlage des Controllings werden, um den Unternehmenserfolg langfristig abzusichern.

Literatur

- Behrens J, Horbach A, Müller R (2009) Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz. In: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz. Berichte aus der Pflege. Nr. 12. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz, Mainz
- Bettig U (2012) Prozessmanagement. In: Hensen G, Hensen P (Hrsg) Gesundheits- und Sozialmanagement: Leitbegriffe und Grundlagen modernen Management. Kohlhammer, Stuttgart, S 127–140
- Bettig U, Nitsche S, Hannemann V, Hoßfeld R (2015) Zukunftsorientierte Steuerung von Pflegeunternehmen durch integriertes Qualitäts- und Personalmanagement. In: Bettig U, Frommelt M, Roes M, Schmidt R, Thiele G (Hrsg) Personalentwicklung in der Pflege: Analysen, Herausforderungen, Lösungsansätze. medhochzwei, Heidelberg, S 75–120
- Bettig U, Hoßfeld R, Hannemann V, Nitsche S (2017) Kompetenzmanagement in der Pflege – Potenziale von (älteren) Mitarbeitern entdecken. In: Bettig U, Frommelt M, Roes M, Schmidt R, Thiele G (Hrsg) Pflegeberufe der Zukunft: Akademisierung, Qualifizierung und Kompetenzentwicklung. medhochzwei, Heidelberg, S 63–110
- Bienert ML, Brase R (2014) Management stationärer Pflegeeinrichtungen. Medhochzwei, Heidelberg
- Bundesagentur für Arbeit (2018) Fachkräfteengpassanalyse. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse.pdf>. Zugriffen: 11. Nov. 2019
- Campion MA, Fink A, Rugeberg BJ, Carr L, Phillips GM, Odman RB (2011) Doing competencies well: Best practices in competency modelling. Pers Psychol 64:225–262
- Deutsche Apotheker- und Ärztekammer (2019) Branchenreport Pflege 2019. https://www.apobank.de/content/dam/g8008-0/firmenkunden_versorgungsstrukturen/apoBank_Branchenreport_2020Pflege_202019_web.pdf. Zugriffen: 11. Nov. 2019
- Drupp M, Meyer M (2019) Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg) Pflege-Report 2019. Springer, Berlin, S 23–47
- Engelen-Kefer U (2017) Die Situation der Pflegekräfte im internationalen Vergleich. In: Bettig U, Frommelt M, Roes M, Schmidt R, Thiele G (Hrsg) Pflegeberufe der Zukunft: Akademisierung, Qualifizierung und Kompetenzentwicklung. medhochzwei, Heidelberg, S 25–35
- Gaitanides M, Scholz R, Vrohling A (1994) Prozessmanagement. Grundlagen und Zielsetzung. In: Gaita-

- nides M, Scholz R, Vrohlings A, Raster M (Hrsg) Prozessmanagement, Konzepte, Umsetzungen und Erfahrungen. Hanser, München, S 6–19
- Geldermann B (2011) Kompetenzmanagement im Mittelstand. Personalprozess strategisch ausrichten. wbv media, Bielefeld
- Horváth P (2011) Controlling. Vahlen, München
- Joost A (2013) Altenpflegekräfte länger im Beruf halten: Chancen, Potenziale und strategische Ansätze. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 56:1112–1118
- Kran B (2003) Prozesskostenrechnung in der stationären Altenhilfe. LIT, Münster
- Meyer M, Maisuradze M, Schenkel A (2019) Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2018 – Überblick. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2019: Digitalisierung – gesundes Arbeiten ermöglichen. Springer, Berlin, S 413–477
- Tillmann R (2018) Abnahme der hohen Pflegegrade: Systematische Veränderung der Pflegegradstruktur und wie Sie darauf reagieren sollten. <http://www.altenheim.net/Infopool/Expertenblog-Management/Abnahme-der-hohen-Pflegegrade-Systematische-Veraenderung-der-Pflegegradstruktur-und-wie-Sie-darauf-reagieren-sollten>. Zugriffen: 15. Nov. 2019
- Wurm A (2020) Prozesshaus. In: Oswald J, Bettig U (Hrsg) Controlling in Gesundheitseinrichtungen als handlungsorientierter Ansatz. Kohlhammer, Stuttgart, S 217–223
- Zapp W, Bettig U (2002) Die Bedeutung der Prozesskostenrechnung für eine Gestaltung von Prozessen. In: Zapp W (Hrsg) Prozessgestaltung im Krankenhaus. Economica, Heidelberg, S 275–297
- Zapp W, Dorenkamp A (2002) Anwendungsorientierte Prozessgestaltung im Krankenhaus – Bericht über ein Forschungsprojekt. In: Zapp W (Hrsg) Prozessgestaltung im Krankenhaus. Economica, Heidelberg, S 1–137
- Zapp W, Oswald J (2010) Betrachtungsebenen von Prozessen. In: Zapp W (Hrsg) Prozessgestaltung in Gesundheitseinrichtungen: Von der Analyse zum Controlling. Economica, Heidelberg, S 33–86
- Zapp W, Otten S (2010) Vorgehensweise und Ablauf der Gestaltung von Prozessen. In: Zapp W (Hrsg) Prozessgestaltung in Gesundheitseinrichtungen: Von der Analyse zum Controlling. Economica, Heidelberg, S 87–117
- Zapp W, Beckmann A, Bettig U, Torbecke O (2010) Prozesse in Dienstleistungsunternehmen der Gesundheitswirtschaft. In: Zapp W (Hrsg) Prozessgestaltung in Gesundheitseinrichtungen: Von der Analyse zum Controlling. Economica, Heidelberg, S 3–31

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.