

Hans Glatz

Wegen Ärztemangel heute keine Patientenaufnahme!

Mit "Employer Branding" MitarbeiterInnen gewinnen und halten

Einleitung

In einer Klinik in Norddeutschland musste 2010 die Patientenaufnahme an 20 Tagen eingeschränkt werden – weil Ärzte an Schlüsselstellen nicht verfügbar waren.

Ein drastisch zunehmender Ärztemangel bis 2019 ist für Deutschland prognostiziert – die Ärztelücke soll von heute 5000 auf über 40000 steigen. In einzelnen deutschen Kliniken und Regionen sind die Auswirkungen heute schon stark spürbar. In Österreich ist Ähnliches mit einer kleinen Zeitverzögerung zu erwarten. Kliniken werden unter Druck kommen, Abteilungen werden den Normalbetrieb nicht mehr gewährleisten können.

Was ist zu tun? Eine Menge! Es wird nicht möglich sein, sich die fehlenden Mitarbeiter zu „kaufen“ – sie müssen gewonnen werden.

Es braucht dazu einen systemischen Ansatz, von Maßnahmen in der Ausbildung, eine Verbesserung von Führung und Organisation in den Kliniken und Abteilungen, wirksameres Recruiting und Personalentwicklung. Aber auch Hochschulpolitik und Standortpolitik bei Spitälern sind gefordert, andere Antworten zu geben.

In diesem Beitrag fokussieren wir was eine Klinik/ Abteilungen tun kann. Am Beispiel eines deutschen Krankenhauses skizzieren wir, wie „Employer Branding“ konzipiert und umgesetzt werden kann.

1. Prognose 2019 - gehen uns Ärzte und medizinisches Personal aus?

Die aktuelle Prognose des DK1¹ kommt zu folgenden Schlüsselergebnissen:

Aktuell haben drei Viertel der Kliniken Probleme mit der Besetzung von Arztstellen. Kleinere Kliniken unter 300 Betten und solche in ländlichen Regionen sind besonders stark betroffen. Der Ärzteengpass zieht eine Reihe von Problemen nach sich: schwierige Arbeitsorganisation, Überlastung, Einschränkung der Patientenversorgung, Fehler und Warteliste für Patienten, Qualitätsrisiken.

Die Prognose bis 2019 zeigt einen Ersatzbedarf von ca. 110 Tsd. und einen Mehrbedarf von ca. 30 Tsd. Ärzten. Das Angebot wird bei realistischen Annahmen um ca. 40-45 Tsd. darunterbleiben. Die Ursachen für diese Lücke sind vielfältig; veränderte Arbeitszeitgesetze erfordern mehr Stellen, ungebrochen hohe drop-out Rate im Studium, unattraktive Arbeitsbedingungen und hohe Arbeitsbelastung führen zur Abwanderung in andere Branchen und ins Ausland. Auch die „Feminisierung“ des Arztberufes (Frauenanteil ca. 2/3) verstärkt den Ärztemangel in Kliniken – weil Frauen spezifische Anforderungen und Laufbahnmuster haben.

¹ Studie des DK1 – Deutsches Krankenhausinstitutes: Dr. Karl Blum, Dr. Sabine Löffert: Ärztemangel im Krankenhaus - Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen - Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Oktober 2010.

Fachärzteausbildung als Flaschenhals. Da die künftigen Fachärzte in den Kliniken ihre Ausbildung erhalten, sind die Kliniken auch der Flaschenhals im System. Der Engpass wird sich in der Folge auch auf die niedergelassenen Ärzte ausweiten.

Die **Gegenmaßnahmen**. Krankenhäuser sehen sich gezwungen zu handeln. Was tun sie?

Kurzfristig kaufen sie teuer Honorarärzte zu, um den Betrieb aufrecht zu erhalten.

Sie setzen finanzielle Anreize für Weiterbildung, bezahlen höhere Gehälter, machen Prämien-systeme, gewähren Aufstiegsstufen vorweg.

60% der Kliniken verstärken ihre **Personalsuche** auch unter Zuhilfenahme externer Agenturen, gesucht wird speziell auch im Ausland (Österreich, Osteuropa, Naher Osten)

Sie bieten mehr **Flexibilität**; Teilzeit, befristete Verträge, flexible Arbeitszeitregelungen, Karenzregelungen.

Über 50% der Arztstellen in dt. Kliniken sind AssistentInnen in Ausbildung. Daher haben **Instrumente zur Förderung der Ausbildung** eine zentrale Bedeutung; standardisierte Weiterbildungspläne, garantierte Abschlüsse in der vereinbarten Zeit, aktiveres Personalführung und –Entwicklung durch die ärztlichen Führungskräfte.

Verbesserung der **Arbeitsbedingungen**; Kinderbetreuung abgestimmt auf die Arbeitszeiten, familienfreundlichere Arbeitszeiten, Arbeitsentlastung

Eine **systematische Personalentwicklung** könnte die Attraktivität erhöhen, ist aber noch wenig verbreitet. Es fehlt an gut geplanten Einstiegsphasen, Einarbeitungskonzepten, strukturierten Mitarbeitergesprächen, schriftlichen Stellen-/ Tätigkeitsbeschreibungen, an verbindlichen und qualitätsvollen Aus- und Weiterbildungsplänen.

Unterm Strich: Kliniken können einiges tun, um dem Personal-mangel gegenzusteuern, wobei der Schwerpunkt nicht auf finanziellen Instrumenten liegen sollte und kurzfristige Feuerwehrmaßnahmen allein nichts bringen. Gefordert ist aber auch die steuernde Ebene (Politik, Kassen, Finanziers), aber das ist eine andere Geschichte ...

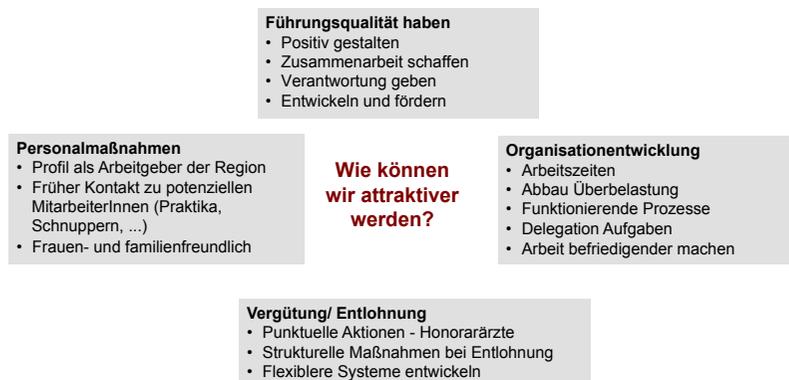
2. Von reaktiver Personalsuche zum Employer Branding – was bedeutet das für eine Klinik?

Um auf einem schwierigen Arbeitsmarkt, wie er oben skizziert wurde, Ärzte zu gewinnen, braucht es mehr als bessere Stellenanzeigen oder finanzielle Anreize. Die Klinik muss eine attraktive Arbeitgebermarke werden. Sie soll sich gegenüber Mitbewerbern und auch anderen Arbeitgebern positiv abheben. Potenzielle Mitarbeiterinnen sollen der Klinik Attribute zuordnen (z.B. garantierte Ausbildung, attraktive Team, kinderfreundliche Arbeitsbedingungen, usw.), die sie für sie attraktiv macht.

Employer Branding heißt, dass Marketing, Personalmanagement, Organisationsentwicklung und Führung in neuer Form zusammenwirken müssen.

Eine regionale Klinik mit 10 Fachabteilungen identifizierte 4 Hebel für ihr Employer Branding

4 Hebel für das Employer Branding



Die Grundidee: man kann Mitarbeiter kaufen, in einem Krankenhaus zu arbeiten. Für ein tolles Gehalt zum Beispiel, oder noch raffinierter: für die Aussicht auf ein tolles Gehalt. Mag sein, dass man dadurch den einen oder die andere gewinnen kann, kluge Köpfe bindet man damit nicht lange. Gute Unternehmen überreden daher nicht, sie überzeugen: durch Wertschätzung, maßgeschneiderte Ausbildung und Personalentwicklung, gute Führung und attraktive Teams, durch ordentliche Arbeitsbedingungen und flexible Gestaltungsmöglichkeiten. Durch spezifische Maßnahmen für Frauen.

3. Wie setzt das die Klinikum Employer Branding konkret um

Unter dem Druck der Ärztenotstandes war es in der Klinik plötzlich möglich, ein Paket von Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, von dessen Notwendigkeit viele auch schon vorher überzeugt waren.

Außenauftritt:

- Klinikum stimmig und aktiv präsentieren durch professionelle Auftritte bei Messen, im Internet, mit Broschüren, Anzeigen; durch Tage der offenen Tür, in Schulen; zielgruppenorientierte Kommunikation (Fachärzte, Assistenten, PJ, Famulanten)
- Internetauftritt wird wesentlich verstärkt; Ausbildungs-/ PJ-Stellen Angebote auf der ersten Seite, Medien wie Facebook, YouTube werden genutzt. Positive Storys, Kurzfilme transportieren das Image der Klinik.
- Schüler für Klinikum interessieren; Infos in den Gymnasien, Schnuppertage. Famulanten systematisch gewinnen; Kontakt in der Region auch über Facebook, Abtei-

lung- Kurzvorstellungen als Video, Famulanten 4 Wochen mit durchgängiger Betreuung.

- Partnerschaften mit wenigen ausgewählten Universitäten werden aktiv gestaltet; Studenten mit Stipendien gewinnen, Professuren an diesen Unis, Lehrbetrieb für Marketing nutzen.
- PJ (Praktisches Jahr) Börsen werden systematisch beschickt, mit ansprechendem Material und auch über soziale Netzwerke rasch in Kontakt kommen und es bleiben. Für PJ Studenten Package mit Unterkunft und Betreuung.
- Spezifische Fortbildung für externe Ärzte in den besonderen Schwerpunkten des Klinikums /z. B. Sonografie, lapraskopisches Operieren, ...) werden systematisch angeboten.

Mitarbeiter aktiv gewinnen:

- Stellenanzeigen attraktiver gestalten; klar, kurz, Ausbildungsnutzen ins Zentrum. Einheitlicher Auftritt aller Abteilungen. Chefarzt als Ansprechpartner für Interessenten. Leistungsversprechen sind klar definiert: Ausbildung, aktive Weiterentwicklung, sorgfältige Führung.
- Package speziell für ÄrztInnen; die Klinik hat in der Vergangenheit schon einiges dafür getan. Mit einer „Fokusgruppe“ von Assistentinnen wurden ergänzende Maßnahmen erarbeitet. Beispiele: Kindertagesstätte mit dienstzeitangepassten Öffnungszeiten wird angeboten, stabile Urlaubsplanung, Rückholprogramm für Ärztinnen die bereits im Hause tätig waren.

Was geschieht intern:

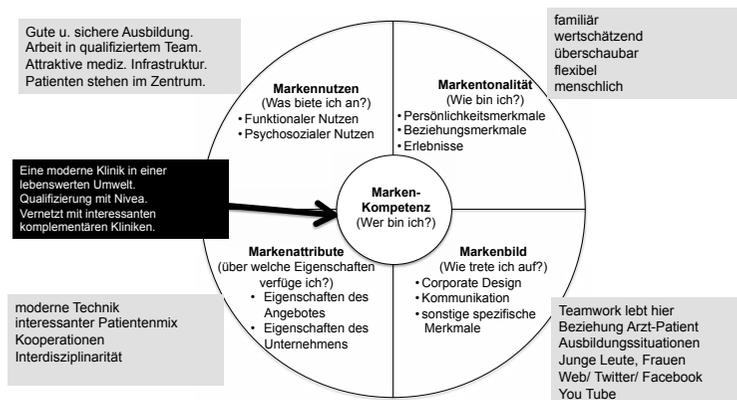
- Kurzfristig war es notwendig Honorarärzte beschäftigen um die größten Engpässe zu schließen; das ist aber sehr teuer und wenig nachhaltig auch für die Qualität der Leistungen.
- Das ist das wichtigste und größte Maßnahmenpaket betrifft die AssistentInnen. Ausbildung sicherstellen und Arbeitsbedingungen verbessern. Zuordnung der AssistentInnen zu einer Heimatabteilung; Chefarzt macht regelmäßig jour fixe mit allen AssistentInnen. Jeder hat persönlichen Mentor/in. Einarbeitungskonzept für Assistenten wurde erstellt und wird an allen Abteilungen umgesetzt. Verbindliche Aus- und Weiterbildungsplanung mit Abschlussgarantie. Jede AssistentIn hat ihren Ausbildungsplan.
- Verbesserung der Führung im Stations-/ Ambulanzbetrieb; klarere Rollen und Verantwortlichkeiten wurden festgelegt (Arzt und Pflegekraft als Leitungsduo), Delegation von ärztlichen Tätigkeiten wird in Abstimmung mit Pflege umgesetzt.
- In der Dienstplanung werden Arbeitszeitwünsche bestmöglich berücksichtigt.
- Führungsbezogene Maßnahmen; die Rolle der 2. Ebene (OberärztInnen) als Führungskräfte war unklar. Das führte zu viel Unruhe, Frust, Demotivation, Improvisation. Schrittweise wird die Führung gestärkt, kalkulierbare Verhältnisse geschaffen, Regelkommunikation eingeführt und Führungsinstrumente konsequent eingesetzt (z.B. das Mitarbeiterfördergespräch)

4. Nachhaltigkeit erreichen: wie kann ein Klinikum sich als Marke entwickeln?

Für die Nachhaltigkeit der oben skizzierten Maßnahmen braucht es eine kontinuierlich Stärkung der Marke – die Klinik muss eine Magnetwirkung erzielen die sie für interessant macht. Und es wird nicht beim Ärztemangel bleiben, bei Pflegekräften sind ähnliche Entwicklungen zu erwarten.

Ausgangsfrage für die Markenentwicklung ist: Für wen wollen wir sichtbar werden? Sicher für Patienten, aber aufgrund der Arbeitsmarktentwicklung speziell für Zielgruppen Ärztinnen, Pflegekräfte. Ziel ist es eine Identität zu entwickeln, die die Klinik bei den Zielgruppen positiv ankommen lässt. Für die Entwicklung der Soll-Identität ist das Markensteuerrad ein hilfreiches Instrument. Die rationalen und emotionalen Eigenschaften der Klinik können damit differenziert ausgearbeitet werden. Am Steuerrad orientieren sich die interne und externe Kommunikation, das Personalmarketing, die Organisationsentwicklung und letztlich die Führung.

Beispiel für das Markensteuerrad² der genannten Klinik



5. Was sind die Erfolgsfaktoren, damit „Employer Branding“ gelingt?

- **Vernetzt handeln:** Personalmanagement, Führung, Organisationsentwicklung und Marketingmaßnahmen wirksam verbinden. Annoncen schalten ist zu wenig: einen guten Mix von **nach innen und nach außen wirkenden Maßnahmen** finden.

² Siehe zum Markenmanagement: Köhler, R. / Bruhn, M. (2010): Neuroökonomie als interdisziplinärer Ansatz für Wissenschaft und Praxis, in: Bruhn, M. / Köhler, R. (Hrsg.), Wie Marken wirken, Impulse aus der Neuroökonomie für die Markenführung, Verlag Vahlen, München.

- **Zur „Chefsache“ machen:** die Geschäftsführungen und Chef-/ PrimärärztInnen müssen handeln und dürfen es nicht an eine Personalstelle delegieren. Die Führungskräfte sind als „positive Gestalter“ gefragt. Wenn der „Hut brennt“ gelingt es am ehesten, die Führung zu mobilisieren
- **Einen langen Atem haben:** wichtig ist, jährliche konkrete Ziele und Maßnahmen mit einer mehrjährigen „Roadmap“ zu verbinden. Kein Einmalfeuerwerk abbrennen, sondern konsequentes und nachhaltig wirksame Handeln ist angesagt.

6. Ein paar Gedanken darüber hinaus ...

Systemisch statt punktuell handeln: das wendet sich an die Gesundheitspolitik, Hochschulpolitik, Krankenhausfinanziers. Es braucht nachhaltige Konzepte für die Ärzteausbildung, eine neue Qualität im Betrieb von Kliniken, attraktivere Arbeitsbedingungen für Ärzte, Pflege, Betreuungskräfte.

Das Gute im Schlechten: der (regional)politisch behinderte Strukturwandel im Krankenhausbereich könnte über die Hintertüre des Ärztemangels doch noch stattfinden – weil kleine Allgemein-Krankenhäuser in Randlage einfach keine Ärzte mehr finden.

Kontakt:

hans.glatz@trigon.at