

# Spital im demographischen Wandel

Der demographische Wandel, Personalmangel und die Zunahme von weiblichen Mitarbeitern stellt neue Anforderungen an das Klinikmanagement. Der vorliegende Beitrag fokussiert auf die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit den neuen Herausforderungen und stellt im Hinblick auf den Personalmangel in Deutschland und in der Schweiz geeignete Instrumente zu deren Bewältigung vor.

Der Ärztemangel in Spitälern basiert schwerpunktmässig auf dem Exodus von Ärzten in andere Berufsfelder und andere Länder (Schweiz, Schweden, England) aufgrund schlechter Arbeitsbedingungen. Die Kompensation des Ärztemangels ist schwierig, vor allem vor dem Hintergrund nicht ausreichender Anstrengungen der Gesundheitspolitik und der Krankenhäuser, attraktive Arbeitsbedingungen und annehmbare finanzielle Anreize für die Ärzte zu schaffen. Der Ärztemangel in der Schweiz ergibt sich vor allem aus einer nicht ausreichenden Ausbildung von Ärzten. In diesem Zusammenhang ist es konsequent, dass der Spitalverband in der Schweiz zusätzlich Studienplätze bzw. eine Erhöhung um das Dreifache fordert. Ähnliche Forderungen kommen von der FMH. Die Mühlen mahlen aber auch hier langsam.

Verschärft wird die Situation dadurch, dass die erhebliche Rekrutierung, insbesondere von deutschen Ärzten, schwieriger wird. Denn deutsche Kliniken, versuchen der Abwanderung von Ärzten durch verbesserte Honorare entgegen zu steuern. Dies induziert in der Schweiz überproportioniert erhöhte Honorare, um noch deutsche Ärzte gewinnen zu können. In der Pflege bestehen ähnliche Personaldefizite, die Ursachen dafür sind in Deutschland und der Schweiz nicht umfassend redundant. In Deutschland herrscht ein akuter Pflegenotstand, den die Politik zu verantworten hat (zunehmender Stellenabbau). In der Schweiz sind nach Angaben des

Instituts GfS-Bern 16% der Stellen unbesetzt. Nach einer Studie des schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) sind ca. 30–40% der Stellen durch Ausländer besetzt.

Durch die Politik bzw. die Gesundheitspolitik sind schnelle Lösungen für die genannten Probleme, weder in Deutschland noch in der Schweiz zu erwarten. Für die Schweiz ergibt sich hier eine besondere Erschwernis durch die kantonalen Zuständigkeiten und Spezifitäten. Insofern ist es erforderlich, dass die Spitäler in der Schweiz und die Krankenhäuser in Deutschland, soweit als möglich, «eigeninitiativ» tätig werden, um dringliche Probleme, die beide Länder haben, schnell bewältigen oder zumindest minimieren zu können. Dies gilt vor allem im Hinblick auf Personalfragen.

## Was zu tun ist?

Personalentwicklung erfordert individuelle Konzepte, die der jeweiligen Situation des betrachteten Spitals angepasst sein müssen. Dafür sind Massnahmen gefragt – ein Überblick:

- Schaffung eines arbeitsfreundlichen Umfeldes, das auch Frauen die Möglichkeit bietet, familiäre und berufliche Aufgaben kompatibel zu machen.
- Die Einbeziehung umfassender Bildungsmöglichkeiten zu Erhalt, Optimierung und Erweiterung von Mitarbeiterqualifikationen

- Die Entwicklung von Verfahren zur systematischen Auswahl und Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Karriereplanung
- Die Einbeziehung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung, auch unter besonderer Berücksichtigung der Belange älterer Mitarbeiter
- Die Optimierung von Arbeitsstrukturen und -prozessen durch Einbeziehung flacher Hierarchien, Installation therapeutischer Teams und Ersatz funktionaler durch prozessorientierte Strukturen

Die genannten Veränderungen stellen neue Anforderungen an die Führung und die Mitarbeiter des Spitals. Die Führung muss die Bewältigung von Personalrisiken als zentrale Aufgabe eines ganzheitlichen Risikomanagementansatzes im Kontext zukunftsorientierter Personalentwicklung begreifen.

## Auswahl von in Deutschland vorgestellten Initiativen zur Minderung von Personalrisiken im demographischen Wandel

### Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Karriereplanung (Beispiel Sana-Kliniken)

Das Konzept der Sana-Kliniken für Chefarztberufungen kann als Instrument zur Verminderung von Personalrisiken angesehen werden. Denn Ziel dieses Konzeptes ist es im Wesentlichen, Fehlbesetzungen zu vermeiden. Schliesslich sind Chefärzte zentrale Leistungs- und Kommunikationsträger des Krankenhauses. Somit ist es zwingend erforderlich, Instrumente zu entwickeln, die zukünftigen und bereits im Hause aktiven Chefärzten umfassende Möglichkeiten der persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung geben. Das Konzept kann nicht nur als Rekrutierungs- und Integrationsinstrument für neue, extern zu rekrutierende Chefärzte angesehen werden, sondern auch als Bindungsinstrument für im Unternehmen tätige Ärzte, die Leitungspositionen anstreben. Denn diese werden auf entsprechende Aufgaben im Unternehmen gezielt vorbereitet.

### Nachhaltige Personalentwicklung durch Coaching und Mentoring

Coaching und Mentoring werden in deutschen Krankenhäusern zunehmend zur Personalbindung und Personalqualifizierung einbezogen. Kluge Tipps zur Umsetzung finden sich in den nachfolgend aufgelisteten Beiträgen.



### Delegation ärztlicher Tätigkeiten an nicht ärztliches Personal

Die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an nichtärztliches Personal wie Mitarbeiter aus der Pflege gewinnt in Deutschland vor dem Hintergrund des steigenden Ärztemangels an Bedeutung. Darüber hinaus werden Ärzte zunehmend entlastet durch nicht originäre ärztliche Tätigkeiten wie Dokumentationsaufgaben.

### Analyse und Optimierung von Arbeitsstrukturen und Arbeitsprozessen durch Einbeziehung flacher Hierarchien, Installation therapeutischer Teams und den Ersatz funktionaler durch prozessorientierte Strukturen

Die in Deutschland und in der Schweiz noch weitgehend vorhandene funktionale Organisation mit Chefarztbetrieb ist hochgradig Ressourcen-intensiv. Durch einen Übergang zur Prozessorganisation im Kontext der Integration von Klinischen Pfaden kann Personal massiv eingespart werden.

### Einbeziehung umfassender Bildungsmöglichkeiten zu Erhalt, Optimierung und Erweiterung von Mitarbeiterqualifikationen (Beispiel Expertise in Leadership – Qualität durch Führung und Prozesse der Braun-Stiftung)

Von Zielsetzung und Inhalten her ist es ein Fortbildungsvorhaben für Klinikärzte, die Managementqualifikationen für die Einnahme von Führungspositionen erwerben wollen. Bemerkenswert an der Initiative sind die beteiligten Partner. Dies sind einerseits die Braun-Stiftung, andererseits mehrere Universitätsklinika. Die ausschliessliche bzw. vorrangige Beteiligung von Universitätskliniken lässt begründet annehmen, dass das Projekt vorrangig das Ziel hat, dem Mangel an medizinischem Führungspersonal in Universitätskliniken auf Grundlage einer vom Universitätsklinikum Münster vorgegebenen Struktur entgegen zu wirken.

#### Der Autor



#### Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann

Entwicklung und Planung von Weiterbildungsprogrammen zum Krankenhausmanagement und zu kooperativen Versorgungsstrukturen; Wissenschaftlicher Leiter der Weiterbildungen MHM®/MBA für Krankenhausärzte und HNM®-Kooperative Versorgungsstrukturen im demographischen Wandel gestalten (Fachhochschule Hannover); Mitglied im Fachbeirat Gesundheitsökonomie der Hochschule Fresenius (Köln); Herausgeber zahlreicher Publikationen zum Krankenhaus- und integrierten Versorgungsmanagement (z.B. Handbuch Integrierte Versorgung, Krankenhausmanagement für Leitende Ärzte, Ärztliche Karriere im Krankenhaus, Management von Gesundheitsnetzwerken, Behandlungspfade, Medizinische Versorgungszentren)

### Förderung des beruflichen Wiedereinstiegs von Pflegekräften am Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH (UKGM)

Das Projekt der UKGM hat zunächst das Ziel, die Kompetenzen von Wiedereinsteigern aus dem Bereich Pflege zu erhalten oder diese weiter zu qualifizieren. Später soll dies auch für andere Berufsgruppen wie Ärzte umgesetzt werden. Damit soll u.a. eine Bindung an das Klinikum induziert werden, wobei die Schaffung von Möglichkeiten zur Vereinbarung von Beruf und Familie das hauptsächliche, zentrale Anliegen ist.

### Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte: Initiative der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer hat in einem gerade erschienenen Handbuch nicht nur vielfältige Anregungen für Ärzte und Ärztinnen als Arbeitnehmer zur Vereinbarung von Beruf und Familie gegeben, sondern auch für die Krankenhäuser und andere Arbeitgeber umfassend aufgezeigt, wie eine familienfreundliche Umgebung zugunsten des Arbeitnehmers gestaltet werden kann. Insbesondere die zur Verfügung gestellten Checklisten stellen hierzu wertvolle Arbeitsmaterialien dar.

### Demographie- Check der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Konkret für die Minderung von Personalrisiken einzuleitende Massnahmen ergeben sich in der Regel aus einer fundierten Ist-Analyse. Für eine erste Bestandsaufnahme stellt die BGW ihren Demographie Check zur Verfügung. Dieser Check ist ein Selbsteinschätzungsinstrument mit Fragen zu unterschiedlichen betrieblichen Handlungsfeldern.

#### Ausblick

Veränderungsmanagement wird zur Pflicht. Dies heisst vor allem, dass neue Strategien zur Gewinnung neuer Mitarbeiter und zur Bindung bereits vorhandener Mitarbeiter entwickelt, für ältere Mitarbeiter altersgerechte und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen geschaffen und für ältere Patienten Versorgungskonzepte entwickelt werden müssen, die eine qualitativ hochwertige Versorgung sektorenübergreifend sicher stellen. Nicht zuletzt ist zu berücksichtigen, dass das Spital zunehmend weiblich wird und Arbeitsbedingungen implementiert werden, die vor allem Frauen die Vereinbarung von Familie und Beruf ermöglichen.

# CONOXIA®.

Die Arzneimittelmarke für medizinischen Sauerstoff.

If it's not CONOXIA®, it's just oxygen.

[www.conoxia.ch](http://www.conoxia.ch)

Wirkstoff: Sauerstoff. Darreichungsform: Gas zur medizinischen Anwendung (druckverdichtet).  
Zusammensetzung: 1,00 l Gas enthält unter Standardbedingungen (1,013 bar, 15 °C) als arzneilich wirksamen Bestandteil:  
Sauerstoff 1,00 l [Reinheit: mind. 99,5% (V/V)]. Spezifikation: CO<sub>2</sub> ≤ 300 ppm, CO ≤ 5 ppm, H<sub>2</sub>O ≤ 67 ppm.  
Sonstige Bestandteile: Keine. Anwendungsgebiete: Sauerstofftherapie. Abgabekategorie: E.  
Pharmazeutischer Unternehmer: PanGas AG, Industriepark 10, 6252 Dagmersellen, Telefon 0844 800 300, Fax 0844 800 301



THE LINDE GROUP

PanGas