



Foto: Kaarsten - Fotolia.com

Aktiv gegen den Ärztemangel

Zeitgemäße Strategien und operativer Pragmatismus sind gefragt

Der Ärztemangel spitzt sich weiter zu. Die Gründe sind vielschichtig. Eine ausgewogene Work-Life-Balance, also die Harmonisierung von Berufs- und Lebensplanung, ist nur ein Aspekt. Gerade die Gruppe der heute so gefragten Assistenzärzte ist wählerisch bei der Planung ihres Berufslebens. Berufseinsteigern der „Generation Y“ (nach 1980 geborene, so genannte „Digital Natives“) steht, anders als ihren Kollegen früherer Generationen, eine attraktive Alternativenvielfalt zur Auswahl.

Bereits in den ersten Semestern des Studiums stellen viele angehende Mediziner ihren weiteren Berufsweg in Frage. Das Medizinstudium wird als verschult und zu wenig praxisbezogen empfunden. Zudem versprechen viele alternative Berufsfelder dem Mediziner einen frühen Einstieg in wirtschaftlich lukrativere Jobs. Auch der Lockruf des Auslands wird gehört. Zwar stimmen Statistiken, die besagen, dass sich die Abwanderung junger Mediziner in etwa die Waage mit der Zuwanderung aus dem Ausland hält. Was die Statistik je-

doch nicht berücksichtigt: Viele der zugewanderten Ärzte orientieren sich nach kurzer Zeit erneut und verlassen Deutschland für lukrativere Jobs mit besseren Arbeitsbedingungen z.B. in skandinavischen Ländern, Großbritannien oder in der Schweiz, während die aus Deutschland abgewanderten Ärzte nur selten zurückkehren.

Was können Kliniken tun? Ein klinikspezifisches Personalbestandsmanagement kann dem (drohenden) Ärztemangel im eigenen Unternehmen entgegenwirken.

Stellt man den Prozess der Anwerbung, Einstellung, Integration und Förderung bzw. Bindung bis zum Ausscheiden eines Mitarbeiters in Form einer Wertschöpfungskette dar, so lassen sich die einzelnen Prozessschritte modular analysieren und optimieren. Die folgende Darstellung der sieben relevanten Aspekte eines erfolgreichen Personalbestandsmanagements soll Hilfestellung bei der Prozessoptimierung geben.

1) Employer Branding

Ein Klinikum mit rationalen und emotionalen Argumenten als „Ar-

beitgeber der Wahl“ zu positionieren, ist eine zentrale Aufgabe des ►

Das Problem des Ärztemangels ist kurzfristig nicht lösbar. Erforderliche Veränderungen in der Gesundheitspolitik, bei der Ausbildung von Medizinern und bei den Arbeitsbedingungen von Klinikärzten müssen Struktur übergreifend erarbeitet und schrittweise umgesetzt werden. Das kostet Zeit. Um in der momentanen Situation zu bestehen, müssen sich die Kliniken wohl oder übel einem Verdrängungswettbewerb um die Ressource Arzt stellen. Insbesondere in schwierigen Personalmärkten wie dem der Mediziner ist es erfolgsentscheidend, auf die individuellen Anforderungen eines klinikspezifischen Personalbestandsmanagements zu reagieren.

socius cooperationis
gemeinsam zum Ziel

Die praxisorientierte
Organisations- und
Personalberatung

www.socius-cooperationis.de

Personalmarketings. Unter dem neudeutschen Sammelbegriff „Employer Branding“ versteht man absatzwirtschaftliche Strategien und Maßnahmen, um potenzielle neue Mitarbeiter für das Unternehmen zu interessieren. Zum Einsatz kommen Instrumente der Kommunikation, des Marketings und des Vertriebs, um durch ein vorteilhaftes Arbeitgeberimage den Maßnahmen zur Anwerbung neuer Mediziner den Weg zu ebnet. Mindestens so wichtig wie die Inhalte von Kommunikationsstrategien sind die genutzten Medien. Gerade die so gefragte junge Zielgruppe der Assistenzärzte hat ein mitunter ungewohntes Kommuni-



Dr. Joachim F. Komorowski
Geschäftsführer
Business Matters Management Consultants

kationsverhalten und bedient sich Informationskanälen, die von den meisten Kliniken nicht oder nur halbherzig bedient werden.

2) Mediaplanung, Internet und Soziale Medien

Das bekannteste und am häufigsten genutzte Rekrutierungsinstrument ist das Stelleninserat. Anzeigen haben eine hohe Reichweite, in der Regel eine gute Zielgruppengenauigkeit und verhelfen dem schaltenden Klinikum zu einem zusätzlichen Imageeffekt. Dennoch sollte das Inserat nicht die einzige Maßnahme, sondern Teil einer integrierten Mediaplanung sein. Spezialisierte Kommunikationsagenturen und branchenerfahrene Personalberatungen bieten hier Unterstützung an. Es ist nicht nur origineller, sondern in der Regel auch ökonomischer, in einen klugen Mix aus geeigneten Tages- und Fachblättern zu investieren, anstatt blind beim scheinbaren Monopolisten zu schalten. Mitunter macht es auch Sinn, zunächst anonym im Hintergrund zu bleiben und über einen Personaldienstleister zu schalten, um ein neues Klientel zu erreichen und so die Chancen auf gute Bewerber zu

maximieren. In der Regel profitiert das suchende Unternehmen dann auch preislich, da Beratungsunternehmen Kontingentrabatte der Verlage an ihre Klienten weitergeben können.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist die mediale Onlinepräsenz. Das Internet hat sich in einem rasanten Tempo zur wichtigsten Informationsquelle entwickelt. Dies gilt insbesondere für die viel umworbenen Nachwuchsmediziner, für die es eine Selbstverständlichkeit ist, aktuelle Stellenanzeigen inhaltlich ansprechend aufbereitet in Online-Stellenbörsen und auf der Firmenhomepage eines Klinikums zu finden. Aber es geht noch weiter: Die junge Zielgruppe nutzt das Internet nicht lediglich als Informationsquelle, sondern als Instrument des Dialogs und der Kollaboration. Mittlerweile sind nahezu 100% der unter 30-jährigen Akademiker Mitglied einer WEB 2.0-Community wie facebook, XING, oder linkedin. WEB 2.0-Elemente müssen heutzutage Teil der Online-Rekrutierungsstrategie eines Klinikums sein. Die Nutzung von Businessnetzwerken, Blogs oder mobilen Infodiensten als Rekrutierungsinstrument erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Der Einsatz dialogorientierter Kommunikationsinstrumente erfordert konzeptionelles Know-How und Erfahrung in der Implementierung. Nicht zuletzt sind auch formaljuristische Aspekte zu beachten, da es unzählige Fallstricke in der Kommunikation gegenüber Stellenbewerbern gibt, die zu empfindlichen Schadensersatzforderungen führen können.

3) Headhunter

Aufgrund der für Mediziner hervorragenden Arbeitsmarktsituation sind Ärzte derzeit nur selten aktiv auf der Suche nach einer neuen Stelle oder bieten ihre Arbeitskraft gleich mehreren Kliniken an, um sich am Ende für das beste Angebot zu entscheiden. Ein Personalberater („Headhunter“) identifiziert wechselwillige Kandidaten und spricht sie aktiv an. „Headhunting“ ist dann die Methode der Wahl, wenn der Erfolg einer Stellenbesetzung durch klassische Methoden unwahrscheinlich er-

scheint. Das ist z.B. dann der Fall, wenn aufgrund der Mangelsituation in einem bestimmten Fachgebiet (z.B. in der Anästhesiologie) der Bewerberstrom abreißt. Oder es handelt sich bei dem suchenden Klinikum um eine Einrichtung, die aufgrund ihrer Größe oder der regionalen Lage nicht im Fokus einer hinreichenden Zahl wechselwilliger Kandidaten steht. Mitunter muss eine Position aus taktischen Gründen aus dem Hintergrund besetzt werden, was eine öffentliche Ausschreibung ausschließt.

Kliniken sollten sich bei der Auswahl des externen Partners für das „Headhunting“ vor schwarzen Schafen hüten. Der Personalberater sollte Erfahrung in der Kommunikation mit Mediziner und intime Kenntnisse der prozessualen und organisatorischen Besonderheiten von Kliniken aufweisen. Eine erfolgreiche Kandidatenansprache lebt von Authentizität. Dem Consultant muss es gelingen, unverkrampft auf Augenhöhe mit dem Kandidaten zu kommunizieren. Gute Kandidaten beenden das Gespräch mit einem inkompetent schwatzenden Berater, bevor sie auch nur das Geringste über sich preisgegeben haben. Im Ergebnis präsentiert ein solcher Berater Kandidaten aus der zweiten und dritten Reihe oder übt sich in der Präsentation von Ausreden, falls er gar keine Kandidaten vorstellen kann.

Berater, die ausschweifend über ein imposantes Kontaktnetzwerk und eine riesige, aktuelle Datenbank berichten, sind mit Vorsicht zu genießen. Personalberatung ist systematische Projektarbeit, die Erfahrung, Professionalität, Kundenorientierung und Fleiß erfordert. Dazu gehören auch eine umfangreiche Recherche und die Erstansprache neuer Kandidaten.

Eine multinational aufgestellte Personalberatung, die auf ihrer Homepage stolz von ihrer Kompetenz bei der Besetzung von Chefarztpositionen und Vakanzen im Krankenhausmanagement an international renommierten Top-Kliniken berichten kann, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht die fähigsten Berater auf die Beset-

zung der Position „Facharzt (m/w) Anästhesiologie“ bei einem Regelversorger in einer ländlichen Region ansetzen. Eine auf dieses mittlere Segment spezialisierte Personalberatung hingegen würde ein solches Projekt mit höchster Priorität angehen und hätte ein nachhaltiges Erfolgsinteresse, um den Auftraggeber zu binden und auch in Zukunft Mandate zu bekommen.

Was die Kosten betrifft, sind Honorarmodelle nach der klassischen Drittelregelung üblich, wobei sich die Höhe des Honorars am Gehalt der zu besetzenden Position orientiert. Üblich sind 25 bis 30%. Ein sogenannter Retainer wird nach Beauftragung des Suchmandats fällig. Dieses erste Honorardrittel deckt die Aufwendungen des Beraters für die Erarbeitung einer Suchstrategie, Briefinggespräche und die Recherche von Zielfirmen, sowie die Kosten für die Identifikation und Ansprache geeigneter Kandidaten. Ein zweites Drittel stellt der Berater nach persönlicher Präsentation der ersten geeigneten Kandidaten in Rechnung, der letzte Honoraranteil wird bei Besetzung der Position fällig. In der Regel geben Berater eine sogenannte „Probezeitgarantie“, d.h. verpflichten sich, im Falle einer erfolglosen Probezeit kostenneutral eine erneute Suche durchzuführen, um Ersatzkandidaten zu präsentieren.

4) Das Bewerbermanagement

Der Zeitfaktor ist neben den Kosten und der Qualität des Rekrutierungsprozesses erfolgsentscheidend. Es ist unverzichtbar, gute und für teures Geld angeworbene Kandidaten zügig zu Gesprächen einzuladen. Aufgrund knapper Ressourcen in der Personalabteilung ist ein standardisierter Vorauswahlprozess empfehlenswert, um schnell und zielsicher die für das Klinikum interessanten Kandidaten auszuwählen. Hilfreich können Checklisten mit positionsspezifisch erstellten Auswahlkriterien sein, die eine schnelle und objektive Vorauswahl erleichtern. Einen Kandidaten aufgrund einer schlechten Zeitplanung an die mitunter schneller agierende Konkurrenz zu verlieren, ist das denkbar unglücklichste Szenario.

Ein Kandidateninterview sollte niemals ein einseitiges Bewerbungsgespräch sein. Die Qualität des Interviewprozesses ist insofern ein weiterer wichtiger Differenzierungsfaktor. Weder der überlegen oder gönnerhaft auftretende Chefarzt noch ein arrogant daherkommender Jungmediziner lassen ein gelungenes Interview erwarten. Ziel führend ist ein unaufgeregt und professionell durchgeführter auch extern moderierter Dialog zwischen gleichberechtigten Gesprächspartnern. Selbstverständlich ist eine angemessene Standardisierung des Interviewprozesses schon aus Gründen der Effizienz und Objektivierbarkeit unerlässlich. Dennoch verdienen beide Seiten einen Dialog auf Augenhöhe anstelle eines ritualisierten Balztanzes nach den Regeln der umfangreichen Ratgeber-Literatur „Wie bewerbe ich mich richtig“ bzw. „Wie finde ich den richtigen Bewerber“.

5) Verbindlichkeit zeigen: Das Vertragsangebot

Wurde der Wunschkandidat überzeugt und hat er oder sie im Interviewprozess gleichermaßen überzeugt, gibt es keinen Grund für weitere Verzögerungen. Grundsätzliche Gehaltsverhandlungen müssen rechtzeitig geführt werden, da sie die Gesprächsatmosphäre noch im letzten Moment vergiften und ein Scheitern verursachen können. Der Gehaltsrahmen muss insofern im Vorfeld der Gespräche intern verbindlich beschlossen werden und dem Kandidaten rechtzeitig und klar kommuniziert werden. Sich lang hinziehende Detailverhandlungen über Gehalt und Rahmenbedingungen werfen ein schlechtes Licht auf die künftig zu erwartende Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit. Dies gilt für beide Seiten: Vertragspartner, die bereits in der Angebots- und Verhandlungsphase eines Arbeitsvertrages nicht zum Punkt kommen, werden vermutlich auch im Arbeitsalltag nicht durch Entscheidungsfreude und Verbindlichkeit glänzen.

6) Integration und Bindung

Die ersten sechs Monate der Beschäftigung gelten als Probezeit und sollten als solche auch von ►



KU Special zur Medica 2011

Weltforum der Medizin vom 16. – 19. November in Düsseldorf

Anzeige buchen und 25 % sparen!

Buchen Sie vom 11.8. – 1.9.2011 eine Anzeige in dem Format 1/2 Seite quer in 4c und Sie erhalten von uns

25 % Rabatt inkl. AE*

Erscheinungstermin: 7. November 2011
Auflage: 8.000 Exemplare

Besuchen Sie unseren Online-Shop unter ku-gesundheitsmanagement.de

* Dieses Angebot gilt nicht für Stellenanzeigen.

Wir beraten Sie gerne!

Cornelia Möbius

Telefon: 09221 / 949-313
c.moebius@mg-oberfranken.de

Renate Partenfelder

Telefon: 09221 / 949-395
r.partenfelder@mg-oberfranken.de

beiden Seiten genutzt werden. Die Probezeit zu „verschlafen“ kann teuer werden. Eine professionelle Probezeitbegleitung kann hilfreich sein, um eine reibungslose und erfolgreiche Integration des neuen Mitarbeiters sicherstellen. Gleichzeitig ist zu prüfen, ob der Mitarbeiter tatsächlich zum Klinikum passt. Bewährt hat sich ein Verfahren, dessen Kern drei mit dem neuen Mitarbeiter zu führende Gespräche während der Probezeit sind. Es ist empfehlenswert, nach fünf Tagen die organisatorische, nach fünf Wochen die soziale und nach fünf Monaten die unternehmerische Integration des neuen Mitarbeiters zu prüfen.

Genauso wichtig wie eine gelungene Integration neuer Kollegen ist die Bindung von Leistungsträgern. Neue Mitarbeiter zu finden, für das Unternehmen zu begeistern, sie erfolgreich zu integrieren und aufzubauen ist ungleich aufwändiger, als Leistungsträger systematisch zu identifizieren, sie zu fördern und zu binden. Einfach gesagt: Jeder Arzt, den das Krankenhaus nicht ungewollt verliert, muss auch nicht rekrutiert werden. Hier

schließt sich der Kreis: Eine gute Employer Branding Strategie stellt nicht nur sicher, dass der außen stehende Mediziner das Klinikum als erstrebenswerten Arbeitgeber wahrnimmt, sondern sorgt auch dafür, dass sich die eigenen Mitarbeiter mit ihrem Arbeitgeber identifizieren.

7) Die Chefs sind gefragt

Die Zeiten, in denen Personalarbeit als notwendige, aber lästige und teure Nebensache galt, sind überholt. Ein funktionierendes Personalbestandsmanagement gehört mittlerweile zu den erfolgskritischen Kernprozessen eines Klinikums. Die Managementdisziplin „Human Resources“ hat sich innerhalb weniger Jahre von einer ungeliebten und teilweise belächelten Nebensache zu einer der Kernkompetenzen eines Klinikums entwickelt. Wer zulassungsrelevante Stellen über einen längeren Zeitraum nicht besetzt oder den operativen Betrieb aufgrund von Personalmangel nicht aufrecht erhalten kann, büßt schnell an Wettbewerbsfähigkeit ein. In einer solchen Situation verliert das Klinikum aufgrund der Überlas-

tung der Restmannschaft nicht selten weitere Mitarbeiter und setzt eine Abwärtsspirale in Gang, die nur schwer zu stoppen ist.

Eine stetig wachsende Zahl inländischer und ausländischer Kliniken konkurriert um eine zunehmend anspruchsvollere, dynamische Klientel junger Mediziner. Unternehmerischer Erfolg erfordert nicht nur in der Industrie die Fähigkeit, sich neuen Herausforderungen mit innovativen Konzepten zu stellen. Innovation findet zuallererst in den Köpfen der Mitarbeiter statt. Strategische Personalarbeit sichert die Wettbewerbsfähigkeit auf dem dynamischen Klinikmarkt und erfordert daher die volle Aufmerksamkeit der Entscheidungsträger. Das unternehmensstrategische Ziel: Im vielbeschworenen „War for Talent“, also dem Wettbewerb um Talente, zu den Gewinnern zu zählen. ■

Dr. Joachim F. Komorowski
Business Matters Management Consultants
Nymphenburger Straße 4
80335 München
www.business-matters.de

Sonderprogramm in Kliniken: 10.700 zusätzliche Pflegestellen seit 2009

Berlin, Mehr als 1.000 Krankenhäuser haben 2010 das Pflegesonderprogramm genutzt und mit den gesetzlichen Krankenkassen 5.400 zusätzliche Stellen für Pflegevollkräfte im zweiten Förderjahr vereinbart. Zu diesem Ergebnis kommt der aktuelle Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die Umsetzung des Pflegesonderprogramms. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) stellte dafür Finanzmittel bereit: nach 181 Mio. Euro für 2009, weitere 175 Mio. Euro für 2010. Zusammen sind in beiden Jahren über 500 Mio. Euro an die Krankenhäuser geflossen. Insgesamt konnten so bundesweit etwa 10.700 zusätzliche Pflegevollkräfte finanziert werden.

Durch das Pflegesonderprogramm soll von 2009 bis 2011 zusätzliches

Pflegepersonal in den Krankenhäusern eingestellt werden. Krankenhäuser haben in dieser Zeit die Möglichkeit, bis zu 0,48 Prozent ihres Erlösbudgets zusätzlich von der GKV zu erhalten, um neue Pflegekräfte einzustellen oder Teilzeitstellen aufzustocken.

Ob aus den 2009 zur Verfügung gestellten Geldern tatsächlich Pflegestellen erwachsen sind, wird erst zeitversetzt durch die Testate der Jahresabschlussprüfer sichtbar. Hier liegen nun die ersten Ergebnisse vor: tendenziell ist ein deutlicher Zuwachs an Pflegevollkräften in den am Programm teilnehmenden Krankenhäusern für 2009 belegt. Von den zwischen Kassen und Krankenhäusern vereinbarten 5.275 zusätzlichen Pflegekräften wurden für 63 Prozent die notwendigen Bestätigungen

von Jahresabschlussprüfern vorgelegt. Für das Jahr 2010 liegen nur in wenigen Fällen Bestätigungen vor. Der GKV-Spitzenverband geht davon aus, dass für die Förderjahre die gesetzlich notwendigen Bestätigungen von den Kliniken nachgereicht werden.

Die dreijährige Sonderregelung für die Finanzierung zusätzlichen Pflegepersonals läuft Ende 2011 aus. Das Fazit des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus v. Stackelberg: „Das Sonderprogramm hat geholfen, die pflegerische Versorgung im Krankenhaus zu stärken. Eine Verlängerung ist jedoch nicht notwendig, da hochaufwändige Pflege ab 2012 im DRG-Fallpauschalensystem zusätzlich vergütet wird.“