

Personalmanagement in Zeiten des Ärztemangels



An vielen Stellschrauben muss gleichzeitig gedreht werden

Von Rain Stefanie Gehrlein

Der nun in zwischen 6. Personalkongress der Krankenhäuser, diesmal von „Klimikrente“ und Deutscher Krankenhausgesellschaft in Köln veranstaltet, stand ganz im Zeichen des Themas Ärztemangel. Beleuchtet wurden an zwei Tagen Ursachen und mögliche Lösungsstrategien. Dabei fanden sich Referate zur allgemeinen weltwirtschaftlichen Entwicklung, zu Fragen der betrieblichen Altersversorgung sowie zum aktuellen Arbeits- und Steuerrecht. Auf diese soll hier nicht näher eingegangen werden, da sie in erster Linie auf die arbeitgeberseitigen Bedürfnisse zugeschnitten waren.

Umso interessanter waren die Ausführungen der verschiedenen Referenten zum eigentlichen Kongressthema. Interessantes boten die von Dr. Karl Blum vorgestellten Ergebnisse der DKI-Studie im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft über Ärztemangel im stationären Sektor (die MBZ berichtete in Ausgabe 14). Ursachenforschung und Handlungsempfehlungen lassen sich wie folgt zusammenfassen: Den als Ursachen des Ärztemangels identifizierten Problemfeldern Arbeitszeitrecht, demogra-

phische Entwicklung, rückläufige Studienkapazitäten, Feminisierung der Medizin, Anstieg der Teilzeitquote, Abwanderung ins Ausland und Ausstieg aus der kurativen Medizin wurden die Lösungsoptionen Anpassung der Studienkapazitäten, Neuordnung ärztlicher Aufgaben (Delegation und Substitution), Entbürokratisierung, Familienfreundlichkeit, strukturierte Weiterbildung und Aufhebung der Sektorengrenzen gegenübergestellt. Letztlich waren dies alles jedoch nur Schlagworte, die mit Leben gefüllt werden müssen.

Umso interessanter war das, was dann kam. Denn: Wie sehen die Rezepte der einzelnen Arbeitgeber zur Mitarbeitergewinnung und -bindung aus? Verschiedene Personalleiter und Geschäftsführer stellten den von ihnen beschrittenen Weg vor.

Oliver Füllgraf, Geschäftsbereichsleiter Personal, Recht und Organisation des UKE und Geschäftsführer des Krankenhausarbeitsgeberverbandes Hamburg, sieht in den arbeitspezifischen Tarifverträgen des Marburger Bundes nur eine Art Grundsicherung für Mitarbeiterzufriedenheit. Als zusätzliche Maßnahmen für un-abdingbar hält er beispielsweise neben der Verbesserung berufli-

cher Entwicklungsmöglichkeiten, der Entlastung der Ärzte von einfachen Aufgaben und der Einführung familienfreundlicher Strukturen wie Betriebskindergärten und der Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung vor allem eine „wahrgenommene Wertschätzung“. Zu dieser gehöre neben den tarifvertraglichen Leistungen ein unmittelbarer Beteiligungsanspruch aus Einnahmen der Privatliquidation aufgrund vertraglicher Vereinbarung mit den neuen Chefärzten (Pool).

Gute Führung ist wichtig

Auf dieses Angebot als individuelle Leistungszulage zählt auch ein konfessionelles Haus aus Trier – daneben hat sich das Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen auch noch einiges andere einfallen lassen: von bezahlter Beteiligung der Pfler an Betriebschaftsdiensten über die strenge Einhaltung des Weiterbildungscurriculums bis hin zum betrieblichen Gesundheitsmanagement in Kooperation mit Krankenkassen und der BG.

Dirk Schmitz, Geschäftsführer der MediClin-Gruppe, setzt ebenfalls auf ein Bündel von Einzelmaßnahmen: strukturierte Einar-

te er deutlich, dass Tarifpolitik nicht Unternehmenspolitik ersetzt und lediglich Rahmenbedingungen und den Branchenstandard normiert. Keine Fragen der Tarifpolitik seien die für die Mitarbeitergewinnung und -bindung wichtigen Faktoren der Arbeitszeitgestaltung im Betrieb, der ärztlichen Weiterbildung, des Bürokratieabbaus und der Entlastung durch andere Berufsgruppen und anderes mehr. Er machte auf die für den stationären Sektor belastenden Neuerungen des GKV-Finanzierungsgesetzes und die von der Politik angeforderte „Rolle rückwärts“ im Bereich von § 116 b SGB V sowie der Träger-schaft von MVZ aufmerksam und prognostizierte einen entscheidenden Personalabbau auch aufgrund der zu hohen Lohnabschlüsse 2010 und 2011.

Ihm Paroli bot Lutz Hammer-schlag, stellvertretender Hauptgeschäftsführer und Verhandlungsführer des Marburger-Bund-Bundesverbandes. Er weiß die Attraktivität des Arbeitsplatzes Krankenhaus für Ärzte eng verbunden mit der Wirtschaftlichkeit, die sie dort erfahren. Für diese Wertschätzung durch den Arbeitgeber machte er in seinem Vortrag vier „Bausteine“ aus: Vergütung, Gestaltung der Arbeits-

zeit mit entsprechender Planbarkeit (insbesondere im Hinblick auf die Feminisierung der Medizin), spezielle Vergütung und Zusatzurlaub für die Arbeit zu ungünstigen Zeiten und Verbesserung der Unternehmenskultur, beispielsweise durch Sicherstellung von Fort- und Weiterbildung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Möglichkeiten für die Generation 55 plus.

Besonders wies Hammerschlag in seiner Analyse auf die Zunahme der Zahl der Honorarärzte hin – ein Thema, mit dem sich alle Parteien wegen seiner wachsenden Bedeutung auch künftig zwangsläufig auseinandersetzen werden müssen.

Fazit der zwei interessanten Tage: Auf allen Ebenen muss etwas getan werden, um einer drohenden Unterversorgung durch Personalmangel im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich entgegenzuwirken. Die Bundesregierung hat kürzlich angekündigt, im nächsten Jahr ein Reformpaket gegen den Ärztemangel schnüren zu wollen. Dabei hat sie wohl in erster Linie sektorübergreifende Ansätze im Blick.