

Ins Spital zu gehen, könnte viel attraktiver sein

Die Positionierung als begehrter Arbeitgeber beginnt nicht erst bei der Kommunikation nach aussen. Bevor die Hochglanzbroschüren in Druck gehen, muss oft erst intern aufgeräumt werden. Gerade im Gesundheitswesen ist das von strategischer Bedeutung. Es gibt noch einiges zu tun.



Sandra Kohler ist als Beraterin bei Kohler & Partner tätig und begleitet Unternehmen und öffentliche Verwaltungen in Personaltheemen sowie der Organisationsentwicklung.

Adrian Ritz ist Professor für Betriebswirtschaftslehre des öffentlichen Sektors an der Universität Bern. Seine Forschungsarbeiten befassen sich mit Führungs-, Motivations- und Personalfragen.

Einen Überblick über die Einflussfaktoren auf die Arbeitgeberattraktivität in Spitälern finden Sie unter «Downloads» auf

hrtoday.ch

Die Schweizer Spitallandschaft steht vor grossen Herausforderungen. Nicht nur bei der Leistungserbringung und dem Kostenmanagement, sondern auch wenn es darum geht, Ärzte und Pflegefachpersonal zu gewinnen und zu halten. Gemäss Bundesamt für Statistik arbeiteten im Jahr 2010 175 336 Personen (139 000 FTE) in Spitälern. Das entspricht rund vier Prozent der Gesamtwirtschaft und in etwa der Grösse des Finanzsektors. Der Personalmangel im Gesundheitssektor hat sich in den vergangenen Jahren dramatisch verschärft. Wie akut der Mangel an Ärzten und Pflegefachpersonen ist, zeigen die Zahlen des Instituts gfs Bern: In einer bei Schweizer Spitälern durchgeführten Studie geben rund 60 Prozent an, vom Personalmangel betroffen zu sein. 75 Prozent verfügen über vakante Stellen, die trotz mehrmaligen Rekrutierungsversuchen nicht besetzt werden konnten. Insgesamt beurteilten 72 Prozent den Personalmangel als grosses Problem. Erleichterung ist nicht in Sicht.

Schwierige Ausgangslage

Der Personalmangel in der Spitallandschaft und die eingangs erwähnten Zahlen sind auf folgende Ursachen zurückzuführen:

- Ausbildungsengpässe
- Feminisierung der medizinischen Berufswelt
- Image medizinischer Berufe
- Drop-out medizinischer Fachpersonen
- Neue Spitalfinanzierung (DRG, Spezialisierung, Kostendruck)
- Demografischer Wandel
- Wertewandel Generation Y
- Erhöhte Anzahl Patienten

Das zu geringe Angebot an Ärzten und Pflegefachpersonal ist vor allem durch die geringe Anzahl an Ausbildungsplätzen bestimmt – ein bildungspolitisches Problem. Zusätzlich steht aufgrund des demografischen Wandels künftig weniger Nachwuchs zur Verfügung. Hinzu kommt, dass nach wie vor zahlreiche Frauen mit einem Abschluss in Medizin oder Pflege aus dem Berufsleben ausscheiden, um sich der Kindererziehung zu widmen – besonders dann, wenn wenig Teilzeitarbeitsplätze angeboten werden. Während Pflegeberufe seit je hauptsächlich von Frauen ausgeübt werden, bilden diese seit gut zehn Jahren auch im Studium der Humanmedizin die Mehrheit. Aufgrund der 2012 in Kraft gesetzten neuen Spitalfinanzierung inklusive der in somatischen Spitälern geltenden Fallpauschalen, der zum Teil langen und un-

regelmässigen Arbeitszeiten und der in der Gesellschaft und Medizin geringen Wertschätzung von einzelnen Berufsbildern (zum Beispiel Psychiater, Pflegeberufe) wandern vermehrt qualifizierte Arbeitskräfte (Drop-out) in andere Branchen oder andere Gesundheitssysteme (zum Beispiel Chemie, Komplementärmedizin, Wellness) ab.

Gleichzeitig wird die Bevölkerung durchschnittlich immer älter, was die Nachfrage nach medizinischen Leistungen wachsen lässt. Parallel dazu sind die Behandlungsmöglichkeiten bei chronischen Krankheiten und damit das Leistungsangebot aufgrund der Fortschritte in der Medizin gestiegen.

Ganzheitliche Konzepte sind gefragt

Der Mangel an Ärzten und qualifiziertem Pflegefachpersonal fordert neue Strategien im Bereich der Personalgewinnung und -erhaltung. Spitäler sind gefordert, potenzielle, bestehende und ehemalige Mitarbeitende von der eigenen Arbeitgeberattraktivität nachhaltig zu überzeugen und sich gegenüber den Wettbewerbern für die Zielgruppe als Employer of Choice abzuheben. Dies fordert eine systematische und strategisch orientierte Herangehensweise in Form ganzheitlicher Konzepte. Isolierte Einzelmassnahmen enden häufig in wi-

Der erste Schritt zum attraktiven Arbeitgeber ist, die erfolgsentscheidenden Mitarbeitenden zu identifizieren und deren Bedürfnisse abzuholen.

dersprüchlichen Aussagen oder gar blindem Aktionismus. Nach aussen gerichtete Kommunikation macht erst dann Sinn, wenn die internen Schwächen überwunden sind. Alles andere wirkt schnell unglaubwürdig.

Der erste Schritt zum attraktiven Arbeitgeber ist, die erfolgsentscheidenden Mitarbeitenden zu identifizieren und deren Bedürfnisse abzuholen. So können Anreizsysteme, Führungs- und Kommunikationsverhalten sowie Arbeitsbedingungen angepasst und im Sinne eines Markenversprechens auf den richtigen Kanälen aufeinander abgestimmt kommuniziert werden.

Einbettung der konkreten Massnahmen

Damit die einzelnen Massnahmen zielorientiert und aufeinander abgestimmt sind, sind sie auf die Organisationsstrategie, -struktur und -kultur auszurichten respektive daraus abzuleiten. Die drei unten beschriebenen Handlungsgrössen dienen als Beispiele für mögliche Massnahmen.

1. Umfassendes Anreizsystem

Sowohl Pflegefachpersonen als auch Ärzte verfügen über eine ausgeprägte intrinsische Motivation. Ihre fachlich herausfordernden Aufgaben am und für den Patienten stellen

Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren für psychiatrische Kliniken

Immaterielle Anreize spielen bei der Wahl eines Arbeitgebers eine wichtigere Rolle als direkte materielle Anreize (zum Beispiel Entlohnung). Indirekte materielle Anreize wie Beteiligung des Arbeitgebers an Weiterbildungskosten werden jedoch als sehr wichtig erachtet. Folgenden Faktoren kommt gemäss einer aktuellen Masterarbeit eine zentrale Bedeutung zu:

Coaching durch Oberarzt

Aufgrund der starken emotionalen Belastung als Psychiater ist die Zusammenarbeit mit dem direkt Vorgesetzten, meistens einem Oberarzt, besonders wichtig. Assistenzärzte legen Wert auf eine enge fachliche Begleitung, regelmässiges Feedback und einen zeitnahen Austausch über belastende Ereignisse (zum Beispiel Suizid eines Patienten). Ein wertschätzender Führungsstil legt dafür die Basis.

Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten

Assistenzärzte streben einen Facharztstitel an – in psychiatrischen Kliniken vorwiegend den äusserst kostenintensiven in «Psychiatrie und Psychotherapie». Ein solcher verlangt neben hohen finanziellen und zeitlichen Investitionen die Tätigkeit in unterschiedlichen medizinischen Disziplinen. Eine unterstützende Haltung der Klinik in Bezug auf den zu absolvierenden Facharztstitel in

Form von internen Weiterbildungsangeboten, Zeit für das Literaturstudium und unterschiedlichen Einsatzgebieten innerhalb der Klinik sind deshalb zentral. Beteiligt sich der Arbeitgeber an den Kosten, wird das auch unter der Bedingung einer längerfristigen Verpflichtung geschätzt.

Unternehmenskultur

Die Zufriedenheit unter den Mitarbeitenden und die Teamorientierung ist für Assistenzärzte mit hohen Präsenzzeiten enorm wichtig. Durch Möglichkeiten zum gegenseitigen Austausch, eine wertschätzende Grundhaltung und familienfreundliche Arbeitsbedingungen kann die Zufriedenheit gefördert werden. Der Entlohnung scheint vor dem Hintergrund eines angemessenen Grundlohns eine vergleichsweise geringe Bedeutung zuzukommen, da diese vorwiegend kantonal geregelt ist und Unterschiede nicht beeinflussbar sind.

Die Erkenntnisse zur Arbeitgeberattraktivität in psychiatrischen Kliniken stammen aus der Masterarbeit von Katrina Goba. Sie absolviert an der Universität Bern das Studium in Public Management and Policy. Das Forschungsinteresse galt der Identifikation von Kriterien für die Wahl und den Verbleib von Assistenzärzten in einer psychiatrischen Klinik. Insgesamt wurde mit siebzehn Assistenzärzten eine Befragung in Form teilstandardisierter und problemzentrierter Interviews durchgeführt.

für sie den zentralen Motivator dar. Durch zahlreiche Entwicklungen hat die Menge administrativer Aufgaben (zum Beispiel Arbeitsdokumentation, Anwendung von Messinstrumenten bezüglich Patientenzufriedenheit, Abklärungen und Berichte für Krankenversicherungen) drastisch zugenommen. Der Fokus auf die Kernauf-

gabe wird im Arbeitsalltag mehr und mehr verdrängt. Nur durch entsprechende Umverteilung dieser Aufgaben, optimale Technologien und eine aktive Einbindung des Ärztesekretariats können Pflegefachpersonen und Ärzte sich wieder vermehrt ihren eigentlichen Aufgaben widmen.

Die Weiterbildungsplanung nimmt insbesondere bei den Ärzten eine zentrale Stellung ein. Durch eine enge fachliche Begleitung, finanzielle Beteiligung, Abstimmung von Einsatzgebieten und Ausbildungsinhalten sowie die Entwicklung individueller Kompetenzen im Sinne der Unternehmensziele profitieren sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer. In Spitälern ist es

**In Spitälern werden
Nachfolgelösungen oft erst
in die Hand genommen,
wenn Stellen vakant sind.**

heute oftmals noch an der Tagesordnung, Einsatzgebiete von Assistenzärzten sehr kurzfristig zu planen und Nachfolgelösungen erst in die Hand zu nehmen, wenn Stellen vakant sind. Viel motivierender wäre es, Karrieren mittel- und langfristig zu planen sowie Nachfolgelösungen frühzeitig zu thematisieren.

2. Führungskompetenzen

Die Führungskompetenzen innerhalb von Spitälern sind nach wie vor sehr unterschiedlich ausgeprägt. Während sich Pflegefachpersonen bereits innerhalb ihrer fachlichen Aus- und Weiterbildungen intensiv damit auseinandersetzen, erscheinen bei Ärzten Führungsthemen selten im Curriculum und werden teilweise als nicht notwendig erachtet. Dies führt sowohl bei den Assistenzärzten als auch in der interdisziplinären Zusammenarbeit häufig zu Spannungen und Unzufriedenheit. Durch Führungsausbildungen und gemeinsame interne Führungsentwicklungsprogrammen können individuelle Kompe-



Foto: iStockphoto

Erst, wenn der Arbeitgeber gegen innen zu leuchten vermag, kann er auch gegen aussen strahlen.

tenzen ausgebaut und ein von allen Berufsgruppen getragenes Führungsverständnis erarbeitet werden. Gute Führung ist ein Kernelement beim Aufbau von Arbeitgeberattraktivität, denn erfolgreiche Führungskräfte ziehen gute Leute an.

Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung sind im Spitalbereich häufig nicht kongruent. Entscheidungskompetenzen sind bei Ärzten stark zentralisiert. Wo möglich sollte die Entscheidungsautonomie auf untere Hierarchiestufen ausgedehnt werden. Auch im Pflegebereich kann eine vermehrte Delegation von Entscheidungskompetenzen nicht nur die Arbeit erleichtern, sondern Gestaltungsspielräume eröffnen und Reaktionszeiten verkürzen.

3. Organisation und Arbeitszeit

Flexible und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle stellen auch in Spitälern ein absolutes Muss dar. Durch die hohe Anzahl an Pflegefachfrauen und Ärztinnen gilt es, Teilzeitanstellungen und

Jobsharing-Modelle nicht nur zu ermöglichen, sondern aktiv zu fördern. Dass qualifizierte Frauen arbeiten und dabei nicht auf Kinder verzichten möchten, ist ein Fakt. Diese Entwicklung führt gleichzeitig dazu, dass traditionelle Rollenbilder aufweichen und Männer mehr Verantwortung in der Kinderbetreuung übernehmen. Familienfreundliche Arbeitsmodelle müssen sich deshalb auch an Männer richten.

Spitäler planen ihren Personalbedarf oft nur sehr kurzfristig. Dadurch kommt es immer wieder zu zusätzlichen Ressourcenengpässen und damit verbunden zu noch längeren und häufigeren Arbeitseinsätzen bis hin zu markanten Verstössen gegen arbeitsrechtliche Auflagen. Aktuelle Stellenpläne und eine Personalbedarfsplanung fördern ausgewogene Arbeitszeiten und flexible Ressourcenverteilungen.

Das Ziel, Employer of Choice zu sein, fordert ein strategisch orientiertes, gesamtheitliches, spital-

spezifisches und evidenzbasiertes Vorgehen in enger Zusammenarbeit zwischen Geschäftsleitung, Human Resource Management, Ärzten und Pflegefachpersonen. Nur durch Kombination von betriebswirtschaftlichen Methoden, HR-spezifischen Instrumenten, einem in der Medizin seit langer Zeit bewährten evidenzbasierten Vorgehen sowie der Nutzung von Erfahrungen aller Berufsgruppen wird dies gelingen. ■

Sandra Kohler, Adrian Ritz

Literatur:

BAKBASEL 2011: Volkswirtschaftliche Bedeutung des Spitalwesens in der Schweiz. Studie im Auftrag von H+, die Spitäler der Schweiz.
 Berchtold, Peter / Schmitz, Christof (2008): Einmal anders: Was kann Management von der Medizin lernen? In: Organisationsentwicklung 1/2008.
 BFS (2012): Gesundheitsstatistik 2012.
 OBSAN (2012): Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz – Bestand und Entwicklungen bis 2011. OBSAN-Bulletin 3/2012.
 OBSAN (2009): Ageing Workforce in an Ageing Society. Wie viele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030? Web-Publikation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums.

Bezugsrahmen Arbeitgeberattraktivität für Spitäler

