

## Personalentwicklung

# Ärztlemangel in Kliniken – Existenzsicherung durch Personalakquise

Wilfried Pommerien

■ Der Ärztemangel in Deutschland ist evident. Nicht nur in den Kliniken, auch auf dem Land fehlt ärztliches Personal. Die flächendeckende medizinische Versorgung ist in Gefahr. Wie kann dem begegnet werden? Die Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH (SKB) hat sich schon früh mit diesem Thema befasst und Maßnahmen gegen den ärztlichen Personal-mangel initiiert.



Im Jahr 2007 eröffnete die Neue Züricher Zeitung einen Artikel mit der Schlagzeile „Warnung vor drohendem Ärztemangel in der Schweiz“. Ärztemangel? In der Schweiz? Die Probleme sind in Deutschland schon etwas länger bekannt, in vielen Krankenhäusern spätestens seit 2008/2009 virulent.

Die Anzahl der Medizinstudienplätze ist begrenzt, so dass es 4-mal mehr Bewerber als Ausbildungsplätze gibt. Viele der ausgebildeten Medizinstudenten wählen dann Berufe oder Zusatzqualifikationen außerhalb der kurativen Bereiche und stehen den Kliniken nicht zur Verfügung. Kurativ ausgerichtete Mediziner wählen für die weitere Ausbildung zum Facharzt lukrative Standorte in einer Großstadt oder in der Nähe zu einer Großstadt mit konsekutiver Unterversorgung der ländlichen Bereiche. Ausgebildete oder in Ausbildung befindliche Ärzte wandern in Länder mit vermeintlich besseren Arbeitsbedingungen oder höherer Vergütung ab (2008: 3065 Ärzte). Dementsprechend steigt die Anzahl der Stellenangebote ins Unübersichtliche (z. B. im Deutschen Ärzteblatt im Jahr 2008 über 6500 Anzeigen), die Kosten für ärztliche Personalakquise in einem 500 Betten Krankenhaus erreicht rasch 80 000 €/Jahr.

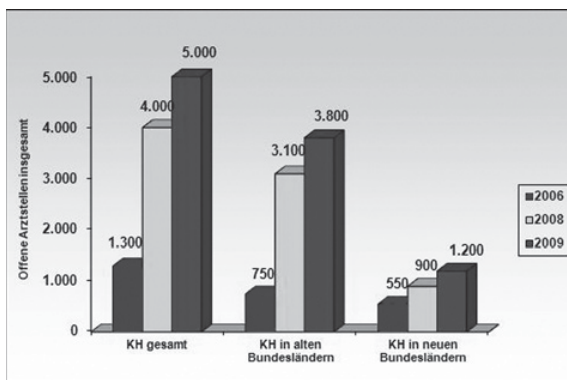


Abb. 1 Nicht besetzte Arztstellen in Krankenhäusern 2006–2009 (Quelle: Deutsches Krankenhausinstitut DKI, Krankenhausbarometer 2009).

Derzeit sind über 40% der berufstätigen Ärzte Frauen, bei den Erstanmeldungen in den Landesärztekammern war 2008 der Frauenanteil 58%. Viele von ihnen wollen Teilzeitarbeit oder andere familienfreundliche Arbeitsmodelle. Wenn Kliniken diese nicht anbieten können, werden die Ärztinnen woanders suchen und fündig werden. Die Möglichkeiten über finanzielle Anreize Ärzte zu locken oder Ärzte zu halten, sind begrenzt, da die finanziellen Mittel eines Klinikums endlich und die Steigerungen des Budgets nicht auskömmlich sind und die von den Gewerkschaften ausgehandelten Lohnsteigerungen das Personalbudget bereits erheblich belasten.

Vor diesem Hintergrund hat die Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH (SKB), ein Lehrkrankenhaus der Charité, schon frühzeitig mit einem Bündel von Maßnahmen gegen den ärztlichen Personal-mangel begonnen und den Inhalt des Wortes „Personalgewinnung“ ernst genommen.

## Maßnahmen zur Personalakquise

1. Stipendienprogramm für Medizinstudenten
2. Infopappe/Imageflyer für potenzielle Bewerber
3. Überarbeitung des Internet-Auftritts (u. a. Karriere-Seite [www.klinikum-brandenburg.de](http://www.klinikum-brandenburg.de))
4. Ernennung von Assistentenmentoren
5. Informationsplattform für die 2. Führungsebene (Oberärzte)
6. Weiterentwicklung des Konzepts „Neue Arbeitsteilung“ (Delegation ärztlicher und pflegerischer Tätigkeiten)
7. Einführung eines Personalentwicklungskonzeptes für alle Bereiche des Klinikums

Die Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH vergibt bis zu 6 Stipendien jährlich an Studenten, die aus der Region kommen, mit der Maßgabe, dass sie ihre ärztliche Tätigkeit am Klinikum aufnehmen und sich verpflichten, mindestens 3 Jahre dort tätig zu sein. Diese Stipendien erfreuen sich einer hohen Nachfrage. Die Ausbildung der Studenten im Praktischen Jahr wurde so erweitert, dass sie auch die sogenannten „kleinen“ Fächer kennenlernen und das Interesse daran geweckt wird. Mit den Kitas in der Umgebung

besteht eine enge Kooperation, die flexiblere Arbeitszeiten für Eltern ermöglicht. In allen Bereichen, wo es möglich ist, bieten wir Teilzeitbeschäftigungen für Ärztinnen und Ärzte an.

Das Städtische Klinikum Brandenburg hat zudem frühzeitig erkannt, dass man einen Teil der ärztlichen Tätigkeiten delegieren kann und muss, damit die Ärztinnen und Ärzte ihre Kernaufgabe wahrnehmen können. So wird die gesamte Dokumentation medizinisch-ökonomischer Daten von Dokumentationsassistenten erledigt. Unterstützung finden die Ärzte durch kardiologische, medizinische und angiologische Assistenten, die in Zusatzausbildungen für diese Aufgaben qualifiziert wurden.

Das Kernstück aber ist die ärztliche Ausbildung. Jede Fachabteilung des Klinikums hat sich an der Entwicklung eines Ausbildungs- und Personalentwicklungskonzeptes beteiligt. Neben den von den Weiterbildungsordnungen geforderten Ausbildungscurricula wurden strukturierte Einarbeitungs- und Ausbildungspläne umgesetzt.

Fünf Lehren aus unseren Maßnahmen:

- Formulierte Ausbildungskonzepte für alle Fachabteilungen sind attraktiv.
- Was geschrieben ist, muss auch gelebt werden.
- Ausbildung ist Arbeitszeit – für die Auszubildenden und für die Ausbilder.
- Ausbildungszeit gehört in die Personalstellenberechnung.
- Personalgewinnung beginnt erst richtig am ersten Arbeitstag.

*Die aktuelle Diskussion im Gesundheitswesen mit drohender Nullrunde für die Krankenhäuser wird die Situation verschärfen und die Kliniken zwingen, über neue und andere Konzepte nachzudenken ...*

Die aktuelle Diskussion im Gesundheitswesen mit drohender Nullrunde für die Krankenhäuser wird die Situation verschärfen und die Kliniken zwingen, über neue und andere Konzepte nachzudenken, um damit eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit sowie eine qualitativ hochwertige Pflege und medizinische Behandlung zu erreichen.

Autor

Dr. med. Wilfried Pommerien  
 Chefarzt Klinik für Innere Medizin II  
 Ärztlicher Direktor  
 Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH  
 E-Mail: pommerien@klinikum-brandenburg.de