



Foto: Andrey Popov – stock.adobe.com

Arbeitgeberattraktivität ist existenziell für Kliniken

Interview mit Torsten Müller und Prof. Dr. Nils Breuer

Kliniken sehen sich großen Herausforderungen gegenüber, um dem Fachkräftemangel Herr zu werden. Mit innovativen Arbeitszeitmodellen, betrieblicher Kinderbetreuung, Fortbildungsangeboten o.ä. machen sich Arbeitgeber attraktiv, um Fachkräfte zu gewinnen und zu halten. Doch der Wettbewerb befindet sich auf einem hohen Niveau und hat sich durch die Corona-Krise noch verschärft. Ein Ende dieser Entwicklung ist hier wohl auch noch nicht absehbar. Wir sprachen mit Torsten Müller und Prof. Dr. Nils Breuer, beide Partner bei KPMG, über aktuelle Entwicklungen im Personalmanagement und was Kliniken tun müssen, um im Wettbewerb um das Personal vorne mithalten zu können.

Keywords: Fachkräftemangel, Personalmanagement, Strategie

Nicht erst seit Corona ist klar, dass der Fachkräftemangel in den Kliniken eine große Herausforderung für das Gesundheitssystem darstellt. Arbeitgeber müssen sich ins Zeug legen, um das entsprechende Personal zu gewinnen und zu halten.

KU Herr Müller, Herr Prof. Breuer, medizinisches Fachpersonal kann sich derzeit den Arbeitgeber im Prinzip aussuchen. Was sind Ihrer Erfahrung nach die wichtigsten Punkte, die Kliniken für Personal attraktiv machen?

TM: Die Arbeitgeberattraktivität ist mittlerweile ein wirtschaftliches Thema, von dem die Existenz der Klinik abhängt. Dabei sind wichtige Punkte ein gutes Betriebliches Gesundheitsmanagement, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Work-Life-Balance. Aber auch individualisierte und flexible Anstellungsverträge und Arbeitszeiten sind notwendig, um medizinisches Fachpersonal zu gewinnen und zu halten. Hinzu kommt natürlich auch eine freundliche, kooperative und transparente Unternehmenskultur, mit der sich die Arbeitnehmer identifizieren können. Das ist immer sehr schnell und leicht daher gesagt, ist aber ein entscheidender Faktor: Hier gilt es auch Methoden und Wege zu finden, diese Kultur wirklich zu fördern und herzustellen. Auch das Anbieten von Weiter- und Weiterbildungsmöglich-

keiten für das Personal ist von Wichtigkeit. Man muss dem Personal Entwicklungsmöglichkeiten bieten und somit perspektivisch ihre Karrieregestaltung vorantreiben.

NB: Das würde ich unterstreichen. In der Praxis habe ich erlebt, dass beispielsweise für Assistenzärzte die Zeit und Lehrbereitschaft der Ober- und Chefärzte ein entscheidendes Kriterium sein kann, welches den Assistenzarzt an das Klinikum bindet. Dazu zählen Dinge wie: allein unter Aufsicht Operationen durchzuführen, Aus- und Weiterbildungsangebote vorgeschlagen zu bekommen und Lob für den Wissensaustausch untereinander zu bekommen.

In den letzten Jahren sind aber auch noch Faktoren hinzugekommen, die mit der Modernität der Klinik zu tun haben. Angesichts des immer größer werdenden Investitionsstaus in Kliniken werden moderne, gut von der (IT-)Infrastruktur ausgestattete Arbeitsplätze und neue digitale Behandlungsmöglichkeiten zum Auswahlkriterium für medizinisches Personal.

Was sind die größten Fehler, die Einrichtungen in der Gesundheitswirtschaft begehen können, wenn es um die Zufriedenheit ihres Personals geht?

NB: Das Schlimmste ist wohl der Stillstand. Eine Einrichtung, die sowohl von der Ausstattung als auch von der Kultur in den vergangenen Jahrzehnten stehengeblieben ist, ist mittlerweile keine Option mehr. Auch wenn wir uns schon auf einem guten Weg befinden: Man hört noch immer von den starren Hierarchieebenen, vor allem in Kliniken. Warum ziehen überall in Wirtschaft und Gesellschaft flache Hierarchien ein, aber nicht im Gesundheitswesen? Hier muss die Frage gestellt werden, ob auch mal althergebrachte Prozesse auf den Stationen überdacht werden sollten.

TM: Ein wichtiger Punkt, der auch gerade in den letzten Monaten wieder besonders aktuell wurde, ist die Work-Life-Balance. In einer Einrichtung, in der sowieso schon mit einer knappen Personalausstattung kalkuliert wird – und der Grund ist hier einerseits wirtschaftlich, aber auch gesellschaftlich: Woher sollen die Kräfte auch kommen? – steht schnell Überforderung und Mehrarbeit auf dem Plan. Ständig improvisierte Strukturen, keine Verlässlichkeit bei Schichten und Tagesabläufen und ein stets hohes Stresslevel kann niemand lange aushalten.

Legen die unterschiedlichen Altersgruppen Wert auf unterschiedliche Dinge?

TM: Die Berücksichtigung der Bedürfnisse der verschiedenen Altersgruppen ist ein elementarer Bestandteil des Personalmanagements. Die Erwartungen an das Arbeitsleben haben sich verändert. Die im Netz und auf Social Media dargestellte Unterschiedlichkeit und Varietät von Arbeitgebern, Produkten und Leistungen beeinflussen die Erwartungen an die Beschäftigung. Auch ist es wichtig zu verstehen, dass sich die verschiedenen Altersgruppen an teils sehr unterschiedlichen Punkten ihres Lebens befinden. So hat ein Betriebskindergarten beispielsweise für eine alleinerziehende Pflegekraft einen viel höhe-

ren Mehrwert als für eine Auszubildende im 1. Jahr, die noch keine Kinder hat. Für die Auszubildende ist in diesem Fall ein angebotenes Mentorenprogramm oder eine Job Rotation attraktiver. Die Erwartungen, vor allem der jüngeren Generationen, richten sich eindeutig mehr an eine selbstbestimmte Handhabung der Art und Weise, wie, wo und wann gearbeitet wird.

NB: Zu dem Punkt Kinderbetreuung kann ich aus der Praxis unserer Mandanten sagen, dass ein 24-h-Betreuungsangebot für Kinder immer wichtiger für das Personal wird. Das lässt Beruf und Familie besser in Einklang bringen. Es gibt inzwischen schon mehrere Kitas und Kindergärten, die dieses Konzept der 24-h-Kinderbetreuung nutzen, um Personal im Schichtbetrieb zu unterstützen. Das Interesse und die Nachfrage nach solchen Kita-Plätzen sind hoch, aber die Wartelisten lang. Der Bedarf an solchen Kitas steigt ganz klar. Deshalb wäre es sicherlich sinnvoll, auch hinsichtlich der Mitarbeiterzufriedenheit zumindest für große Kliniken mit viel Personal eine solche 24-h-Kinderbetreuung anzubieten.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bzw. eine ansprechende Work-Life-Balance sind für viele Arbeitnehmer eine Grundanforderung an ihren Arbeitgeber. Wie kann man das in Kliniken realisieren, wenn Schicht-, Wochenend- und Feiertagsdienste besetzt werden müssen und ja oft generell zu wenig Personal vorhanden ist?

NB: Es gibt tatsächlich Beispiele, wie das gelingen kann. Mir persönlich sind mehrere Modelle bekannt, wie innovative Arbeitszeitmodelle mit familienfreundlichen Dienstzeiten geschaffen wurden. Der Clue: Es sind ressourcenorientierte Schichtmodelle. Einen „one fits it all“-Ansatz gibt es nämlich leider nicht. Eine genaue Analyse, beispielsweise der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Station, ist notwendig, um gut zu planen. Hierbei spielt die Berücksichtigung der jeweiligen Lebenssituationen genauso eine Rolle wie auch kurzfristige Belastungsspitzen, die erfahrungsgemäß an bestimmten Tagen bzw. zu bestimmten Uhrzeiten einfach auftreten. In der Folge müssen angepasste

Dienstmodelle entwickelt werden – auch die Vergütungsstrukturen sind dem dann anzupassen.

Wie groß ist die Rolle digitaler Tools bei der Personal- bzw. Schichtplanung? Sollte dieser Aspekt weiter ausgebaut werden?

NB: Die Steuerung des Personals ist aufgrund unterschiedlicher Qualifikationen, Bereitschafts- und Schichtmodellen sehr komplex. Wenn die Personalplanung händisch beispielsweise in Excel organisiert wird, bedeutet das einen sehr hohen Planungsaufwand und Fehleranfälligkeit. Die Digitalisierung spielt daher auch hier, wie im gesamten Gesundheitswesen, eine tragende Rolle. Nicht alle KIS Systeme bilden eine Personalplanung effizient ab. Heutzutage gibt es auch viele Open Source Lösungen, die sich optimal anbinden lassen. Für mehr Flexibilität und Mitarbeiterzufriedenheit ist beispielsweise ein individueller Zugriff für die Mitarbeitenden durch Nutzung von digitalen Online-Schichtplänen via App oder PC denkbar.

TM: Bei diesem Thema ist auch nicht zu vergessen, dass die Automatisierung von Arbeitsprozessen durch entsprechende Softwaretools eine entscheidende Komponente ist, wenn es um Effizienzsteigerung und Entlastung des Personals geht. Zurzeit werden in Kliniken und Einrichtungen des Gesundheitswesens noch zu viele Arbeiten manuell erledigt – ein großer Teil davon sind einfache, sich wiederholende Routine-Tätigkeiten. Meiner Einschätzung nach bietet sich bei ca. 80 Prozent dieser Tätigkeiten eine Entscheidungsautomatisierung an. Das medizinische Personal, das eine hohe Qualifikation und viel Erfahrung hat, muss seine Arbeitszeit nicht mehr für diese administrativen Standardaufgaben einsetzen, sondern kann sich um wichtigere Dinge kümmern – die Patienten.

Wie entscheidend ist die Lage des Krankenhauses für die Arbeitnehmerattraktivität? Haben beispielsweise Kliniken in Ballungsräumen bessere Karten als das Krankenhaus auf dem Land?

NB: Natürlich tragen regionale Faktoren wie die Lage und Erreichbarkeit der Klinik zur Attraktivität bei. Kliniken mit attraktivem Standort sind im Wettbewerb um die besten Fach- und Führungskräfte grundsätzlich in einer besseren Position als das Krankenhaus auf dem Land. Auch gibt es Unterschiede zwischen den „Leuchttürmen“ und Maximalversorgern, wie z.B. den Universitätskliniken, die sich meist in Ballungszentren befinden und den Krankenhäusern in Landkreisen, denen es gegebenenfalls an Strahlkraft fehlt.

Generell lässt sich aber hier kein allgemeingültiges Urteil fällen: In jüngster Vergangenheit haben sich

Aber diese Herangehensweise beiseitigt nicht das Problem im System: den nach wie vor herrschenden viel zu großen Fachkräftemangel und die viel zu geringe Reputation der Berufsbilder im Gesundheitswesen. Hieran muss auch gearbeitet werden – von allen Seiten.

Kann man absehen, wie sich das Thema Fachkräftemangel weiter entwickeln wird? Gibt es Anlass, positiv in die Zukunft zu schauen?

NB: Das Gute ist, dass die medizinischen Berufe während der Corona-Pandemie wieder in das richtige Licht gerückt wurden. Ihnen kommt sehr zurecht viel Lob und Anerken-

NB: Dramatisch überfüllte Intensivstationen wie in den USA, Italien und Großbritannien hat es in Deutschland glücklicherweise nicht gegeben. Trotzdem bleibt die Corona-Pandemie ein kritischer Punkt, der den Alltag und die Verfassung von Personal in einem hohen Maße beeinflusst (hat).

Klar ist wohl nun allen Beteiligten: Beim nächsten Mal sollte man besser vorbereitet sein. Hierzu zählen Aspekte der Personalplanung, der Pflegeprozesse und des Einkaufs. Bei der Personalplanung sollten Fehlzeiten durch Quarantäne und Ansteckung einkalkuliert werden. Eine gut überlegte Schichtplanung in Gruppen kann helfen, weitere Inzidenzen zu vermeiden. Bei den administrativen Tätigkeiten und Verwaltungsdiensten werden bessere Vorbereitungen für Homeworking und Remote Work nötig.

Im Bereich der Pflegeprozesse ist über Effizienzsteigerungen durch Digitalisierung und Innovation nachzudenken. Welche Tools haben sich während der Pandemie bei mir oder bei anderen bewährt?

Im Bereich des Einkaufs ist der personelle Aspekt nicht zu vernachlässigen: Fühlen sich alle meine Mitarbeiter sicher und gut aufgeklärt und haben ausreichend Schutzausrüstung zur Verfügung? Können Logistikwege des medizinischen Personals so weiter existieren oder bedarf es Änderungen? Wie können Mitarbeiter im Einkauf ggf. während Spitzenzeiten der Krise auch im medizinischen Bereich eingesetzt werden, um andere zu entlasten? All diesen Fragen muss sich eine Einrichtung stellen. ■

Herr Müller, Herr Prof. Breuer, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte KU Fachredakteurin Birgit Sander.

„Klar ist wohl nun allen Beteiligten: Beim nächsten Mal sollte man besser vorbereitet sein. Hierzu zählen Aspekte der Personalplanung, der Pflegeprozesse und des Einkaufs.“

auch Bewegungen zurück aufs Land abgezeichnet. Hier gilt es für die Kliniken auf dem Land die Zeitenwende nicht zu verpassen – jetzt muss die Arbeitgeberattraktivität gesteigert werden, damit die High Potentials in der eigenen Einrichtung anfangen und nicht woanders.

In Erwartung einer großen Welle zusätzlicher Patienten hat man in der Corona-Krise versucht, viele Reserven zu mobilisieren: Studierende, Ruheständler, Teilzeitkräfte, die wieder voll arbeiten. Ist das eine Strategie, die man modifizieren und weiterverfolgen könnte – auch nach Corona?

TM: Dies ist von zwei Seiten zu betrachten. Meiner Meinung nach spricht nichts dagegen, dass Personal, das fit und gewillt ist, zu arbeiten, die Arbeit im Gesundheitswesen wieder aufnimmt. Natürlich braucht es dazu Initiativen und Konzepte, die beispielsweise die Arbeitsfähigkeit bis zum Rentenalter gewährleisten. In diesem Zusammenhang sind zudem die Flexibilisierung der Arbeitszeiten sowie die Schaffung altersgerechter Arbeitsplätze zu nennen.

nung aus der Gesellschaft entgegen. Dieses Momentum muss nun genutzt werden – es ist Zeit, Politik und Gesellschaft nun mit Nachdruck klarzumachen, dass ein erheblicher Mangel an Fachkräften mehr und mehr droht. Dies könnte dazu führen, dass wir bei einer erneuten Pandemie nicht mehr so „glimpflich“ davonkommen. Schon jetzt haben Intensivkrankenschwestern, -pfleger und -ärzte in einigen Häusern am Limit ihrer Kräfte gearbeitet. Ausgeklügelte Personalgewinnungsstrategien stehen nun genauso an der Tagesordnung, wie eine Aufwertung des Berufsbilds. Dazu zählen können Kompetenzerweiterungen in den Berufsbildern und bessere Bezahlung. Viele aus der Branche hoffen auf positive Effekte der 2020 in Kraft getretenen Ausbildungsreform für Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege. Durch die Zusammenlegung der Ausbildungen versprechen sich die Initiatoren, mehr junge Menschen für die Pflege zu begeistern. Es bleibt abzuwarten, ob sich diese Hoffnung erfüllt.

Welche Lehren kann man aus Sicht des Personalmanagements aus der Corona-Pandemie ziehen?