

# Facharztmangel und Generation Y

## Wandlungsfähigkeit gefragt

Die Medizin ist eine wandlungsfähige Wissenschaft mit hohem Innovationsgrad und einer hohen Innovationsgeschwindigkeit. So werden zum Beispiel mehr als 50% des Umsatzes im Bereich der Medizintechnik mit Produkten erzielt, die nicht älter als 2 Jahre sind. Der Anteil, den die Branche für Forschung und Entwicklung aufwendet, ist mit rund 8% doppelt so hoch wie der Industriedurchschnitt [1]. Sich stetig mit neuen Ansätzen auseinanderzusetzen, vom Bisherigen zu verabschieden und im Sinne neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse zu handeln, sind Stärken medizinischer Berufe. Während sich die Medizin durch rasanten Fortschritt und Anpassungsfähigkeit auszeichnet, mutet der Veränderungsmuskel der klinischen Organisationen unterdurchschnittlich trainiert an. Angesichts der Herausforderungen, denen sich Kliniken gegenüber sehen, braucht es hier ein neues Trainingsprogramm. Insbesondere im Bereich Personalgewinnung und -bindung ist ein Umdenken gefragt, das Organisationsveränderungen und neue Ansätze der Führung notwendig macht. Wesentliche Triebfedern dafür sind zum einen der sich abzeichnende Fachkräftemangel und zum anderen Sozialisationseffekte einer neuen Generation, die sich an den bisherigen Strukturen der Krankenhäuser schon heute reibt.

### Fachkräfte – das knappe Gut

Eine Studie des Wirtschaftsforschungsinstitutes Wifor in Zusammenarbeit mit PricewaterhouseCoopers untersucht die Fachkräfteentwicklung im stationären und ambulanten Bereich [2]. Ein Auszug der Zahlen belegt die Notwendigkeit zum Umdenken: Bereits 2020 fehlen annähernd 56 000 Ärzte und gut 140 000 nicht-ärztliche Fachkräfte im stationären und ambulanten Bereich. Bis 2030 wird sich die Personallücke sogar auf fast eine Million Personen – gut 165 000 Ärzte sowie fast 800 000 nicht-ärztliche Fachkräfte – vergrößern.“ Damit dürfte in den stationären Einrichtungen 2030 etwa jede dritte Arztstelle unbesetzt bleiben, im ambulanten Bereich sogar jede zweite. Die Studie nennt verschiedene Gründe für diese Entwicklung. Die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft bringt in zweifacher Hinsicht eine Verschärfung der Situation. Zum einen lässt die Alterung der Gesellschaft die Nachfrage nach ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungen steigen. Zum anderen gehen immer mehr Fachkräfte in den Ruhestand, ohne

dass deren Stellen mit Nachwuchskräften besetzt werden können. Hinzu kommt, dass Ärzte und medizinische Fachkräfte vermehrt auch außerhalb der Gesundheitsversorgung, beispielsweise in der Pharmaforschung oder in Unternehmen der Medizintechnik, eine Beschäftigung suchen. Hier erhalten sie oft bessere Rahmenbedingungen was z.B. Arbeitszeiten anbelangt und meistens eine bessere Bezahlung. Zudem können die Karrierewege erheblich kürzer sein, als dies auf dem klassischen Pfad vom Assistenz- zum Chefarzt möglich ist. Erschwerend kommt hinzu, dass sowohl stationäre Einrichtungen als auch ambulante Dienste auf einen gravierenden Pflegenotstand zusteuern. In der Studie wird erhoben, dass 2030 in Kliniken über 400 000 Krankenschwestern, -pfleger und Pflegehelfer, in ambulanten Diensten weitere 66 000 fehlen werden [2].

### Generation Y – die neue Anspruchshaltung

Neben der in der Studie genannten demografischen Entwicklung und der zu-

nehmenden Beschäftigungsmöglichkeiten von Ärzten außerhalb der Gesundheitsversorgung kommt ein weiterer Faktor hinzu: die Arbeitgeberattraktivität von Kliniken insbesondere für die ärztlichen Nachwuchskräfte. Hier zeigt sich eine andere Dimension des Generationenkonfliktes. So titelt die FAZ in einem Bericht „Generation Y: der alte Arzt hat ausgedient“ [3]. Im Untertitel ist zu lesen: „Sie lehnen Hierarchien ab und wollen lieber geregelte Arbeitszeiten als steile Karrieren: Die nach 1980 geborenen Ärzte werden zur Herausforderung im deutschen Klinikalltag“. Was hat es nun auf sich mit dieser Generation Y?

Die Angehörigen der Generation Y zeichnen sich durch ein hohes Selbstbewusstsein aus, haben ein hohes Anforderungsprofil an den Arbeitsplatz und lehnen sowohl Hierarchien als auch Absitzen von Arbeitszeit ab. Überstunden müssen sehr gut begründet werden; die Generation Y wechselt eher den Job als sich anzupassen. Eine Befragung der Personalberatung Köhn & Kollegen [4] scheint diese Annahmen zu bestätigen. Das Kriterium „Erfassung und Ausgleich von Überstunden“ ist für 97,5% aller Befragten sehr wichtig und hatte damit den höchsten Stellenwert aller Kriterien. An zweiter Stelle stehen die Entlastung von Bürokratie und der Wunsch nach der Konzentration auf den eigentlichen Beruf. Zudem wurden die folgenden Kriterien von den meisten Studierenden als sehr wichtig beurteilt: Die Einhaltung der zeitlichen Planung der Weiterbildung (74,1%), die Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (76,5%) sowie die flexible Arbeitszeit (71,6%). Die Ergebnisse zeigen, dass unter den Top-5 Faktoren allein 4 Themen sind, bei denen die jungen Arbeitnehmer hinsichtlich Arbeitsbelastung und Flexibilität völlig andere Erwartungen formulieren als die nächst ältere Generation [4].

### Personal gewinnen

Der Fachkräftemangel sowie die neue Anspruchshaltung des Nachwuchses ha-



ben Auswirkungen auf den gesamten Personalgewinnungs- und -bindungsprozess. Konnten sich früher Personalabteilungen angesichts eines stetigen Bewerberzustroms in Sachen Personalmarketing eher entspannt zurück lehnen, sind heute kreative Ansätze der Personalgewinnung gefragt. Betrachtet man allein den Internetauftritt vieler Krankenhäuser, fühlt man sich in ein mediales Steinzeitalter zurück versetzt. Und das insbesondere angesichts einer Generation, die mit Facebook, Youtube, Google & Co groß geworden ist, und für die der Umgang mit dem Internet so selbstverständlich ist, wie Brötchen kaufen. Dass hier mit wenigen effizienten Maßnahmen gute Ergebnisse erreicht werden können, zeigt unsere Projekterfahrung: In einem städtischen Klinikum konnten die OP-Kapazitäten nicht in dem Maße gesteigert werden, wie der ständig ansteigende Patientenstrom dies erfordert hätte. Im Rahmen einer Restrukturierungsmaßnahme waren bereits Effizienzreserven ausgeschöpft und die Strukturen neu gestaltet worden. Ausreichend Saalkapazitäten standen zur Verfügung aber der Mangel an qualifiziertem Funktionspersonal machte eine gesteigerte Nutzung der Säle unmöglich. Es fehlte schlicht und einfach an Bewerbern. Mit wenigen aber effektiven Maßnahmen wurde daraufhin der Personalgewinnungsprozess überarbeitet, neue Instrumente wurden eingeführt. In einem ersten Schritt wurde ein eigener Internetauftritt für den OP-Bereich mit modernem Layout, aussagekräftigen Texten und Bildern vom Team und den Führungskräften konzipiert. Die Stellenanzeige wurde mit einer persönlicheren Ansprache und einem Bild der Leitungskraft versehen. Sie wurde als PDF im OP-eigenen Internetauftritt hinterlegt und mit interessanten Inhalten zum OP verknüpft. In einem weiteren Schritt wurde über eine Google Adwords Kampagne sichergestellt, dass die Stellenanzeige bei der Eingabe von Suchbegriffen wie „Stellen Pflege“ an erster Stelle erschien. Die Stellenanzeige wurde zudem in Fachzeitschriften platziert. Um hier einen höheren Aufmerksamkeitsgrad zu erreichen, wurde gleichzeitig mit der Stellenanzeige ein Artikel über die strukturellen Veränderungen im OP und deren positive Auswirkungen auf die Mitarbeiter geschaltet. Zudem wurden die Mitarbeiter des Hauses unter dem Stichwort „internes Headhunting“ für die

Personalsituation im OP sensibilisiert und in die Bewerbersuche eingebunden. Dabei wurde auch das positive Image des neu gestalteten OP-Bereichs transportiert. Finanzielle Anreize für die Vermittlung von Bewerbern wurden nicht geschaffen. Gleichzeitig wurde anhand dieses Projektes das Serviceangebot der Personalabteilung um den Bereich „Personalgewinnung“ erweitert, um die neu entwickelten Maßnahmen auch in anderen Bereichen zu etablieren und als festen Bestandteil der Personalsuche zu verankern. Aufgrund dieser Maßnahmen konnten ausreichend qualifizierte Fachkräfte für den Bereich gewonnen und die OP-Kapazitäten innerhalb eines halben Jahres um 20% gesteigert werden. Das Beispiel zeigt, dass oft schon wenige Maßnahmen reichen, um eine zielgenaue und erfolgreiche Bewerberansprache umzusetzen.

### Personal binden

Aber nicht nur der Personalgewinnungsprozess braucht ein moderneres Antlitz. Auch die Personalbindung und damit die Organisationsstrukturen in den Kliniken müssen vielerorts an diese neuen Herausforderungen angepasst werden. Die Personalbindung im geforderten Maß sicherzustellen, ist eine der Hauptaufgaben von Führung. Ist Führung in der zunehmenden Komplexität und Dynamik des heutigen Wirtschaftsgeschehens schon eine große Herausforderung, so erhält sie im Krankenhaus einen zusätzlichen Schwierigkeitsgrad. Rasanter Fortschritt und hohe Fachexpertise auf der einen Seite, starre Systeme und veraltete Strukturen auf der anderen Seite. Dazu das oberste Ziel einer jeden Klinik, das angesichts der vielen Diskussionen um Rahmenbedingungen etc. fast schon aus den Augen verloren wird: eine qualitativ hochwertige Sicherstellung der Patientenversorgung. Ein Spannungsfeld, das schnelle Führungsantworten auf Fachkräftemangel und neue Anspruchshaltungen schwierig macht. Klaus Doppler und Christoph Lauterburg haben in ihrem Buch „Change Management – den Unternehmenswandel gestalten“ zusammengefasst, welche Führungseigenschaften in der Wirtschaft aufgrund der wachsenden Komplexität in Zukunft notwendig sein werden [5]. Als eine mögliche Antwort auf die genannten Herausforderungen sind dabei die folgenden Fähigkeiten in Kliniken besonders gefragt:

### Schaffen eines intakten sozialen Arbeitsumfeldes

Je mehr Veränderungen stattfinden und je höher der Leistungsdruck ist, desto wichtiger wird ein gutes Zusammenwirken im engeren Arbeitsumfeld. In Krankenhäusern, wo Leistungsdruck und Arbeitsverdichtung in den letzten Jahren kontinuierlich zunehmen, kommt ein weiterer Faktor hinzu: die tägliche Konfrontation mit menschlichen Schicksalen und schwerkranken Patienten. Das schafft eine zusätzliche Belastung, die in einem intakten sozialen Arbeitsumfeld besser abgefedert werden kann. Betrachtet man die Generation Y, so mag der Faktor „Verfügbarkeit von Familie und Beruf“ auch einer anderen Entwicklung in unserer Gesellschaft geschuldet sein. Die Menschen sind kaum noch wie früher in einem Dorf oder einer Großfamilie aufgehoben. Das schürt den Wunsch nach einem Mindestmaß an menschlicher Akzeptanz, Geborgenheit und Zuwendung. Neben Raum für Familie kann daher ein Arbeitsumfeld, das auch ein „emotionales Zuhause“ bietet, Mitarbeitern einen starken Anreiz geben, sich mit dem Unternehmen zu identifizieren und ihre volle Leistungsfähigkeit zu entfalten. Dafür braucht es Führungskräfte, die ein Gespür für die emotionale Lage anderer haben und situativ angemessen den richtigen Ton finden. Wichtig ist dabei, dass sie die professionelle Distanz nicht verlieren und Beziehungsgestaltung in der Arbeitswelt nicht mit der in Privatwelten gleichsetzen. Gelingende Beziehungen im Arbeitsalltag müssen der Rollengestaltung folgen. Die Kunst besteht darin, neben der menschlichen Wärme insbesondere funktionierende Rollenbeziehungen zu etablieren. Diese zeichnen sich durch klare Entscheidungs- und Kommunikationsstrukturen sowie gut abgegrenzte Tätigkeitsprofile aus. In Kombination mit einem Führungsstil [6], der Mitarbeiter motiviert, schafft dies die Grundlage, um Mitarbeiter langfristig an die Abteilung zu binden.

### Abbau hierarchischer Schranken

In den meisten Kliniken existiert eine streng hierarchisch strukturierte Organisationsform. Hierarchieebenen gibt es entlang der verschiedenen Berufsgruppen. Dazu eine Fachabteilungsstruktur, die nicht selten durch ihre Undurchlässigkeit dazu führt, dass sich ein Haus aus einzelnen Inselorganisationen zusam-

mensetzt. Doppler und Lauterburg führen aus [5], dass tiefgestaffelte Organisationen mit vielen Hierarchieebenen für das Tempo, das angesichts der zunehmenden Komplexität und Informationsverarbeitung vorzulegen ist, zu schwerfällig und ineffizient sind. Flache Hierarchien und „Management by wandering around“ werden zu wichtigen Führungsgrundlagen. Die kaskadenartige Delegation führt zu einer Verdünnung der wichtigen Informationen in beide Richtungen. Die Basis weiß nicht mehr, was „Oben“ passiert und das Management nicht, was die Menschen an der Basis interessiert und was sie brauchen, um ergebnisorientiert zu arbeiten. Flache Hierarchien bedeuten jedoch, dass einer Führungskraft mehr Mitarbeiter unterstellt sind. Das steigert gleichzeitig die Komplexität in der Führung als auch den benötigten Zeitaufwand. In der Pflegeorganisation gibt es erste Häuser, die neue Organisationsstrukturen mit flacheren Hierarchien eingeführt haben. So wurden die Stationsleitungen aufgelöst und Stationseinheiten unter einer Leitung zusammengefasst. Doch auch hier stolpert man über die althergebrachten Strukturprobleme. Nur einen Hierarchiebaum des Gesamtgefüges zu kürzen, schafft ein Ungleichgewicht in der notwendigen berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit. Es fehlt an der Synchronisation der Berufsgruppen und einer gesamtklinischen Reorganisation von Hierarchie- und Entscheidungsstrukturen. Dies gilt insbesondere für den ärztlichen Dienst. Hinzu kommt, dass hier die Kompetenz der Professionsrolle „Arzt“ den Status der Organisationsrolle „Führungskraft“ entscheidet und damit der Fokus nicht auf der Führungskompetenz sondern auf der medizinischen Expertise liegt. Dies macht eine Umstrukturierung des Hierarchiegefüges im ärztlichen Dienst komplex und es gibt kaum Ansätze der Veränderung. Hier gilt es berufsgruppenübergreifend in den Dialog zu treten. Vielleicht braucht es noch mehr Impulse einer Generation Y, die sich gegen Hierarchien auflehnt und die Adäquatheit des geforderten Arbeitseinsatzes hinterfragt.

### Durchführen organisatorischer Veränderungen

Um für Fach- und Nachwuchskräfte attraktive Arbeitsbedingungen in Kliniken zu schaffen, braucht es auch eine inhalt-

liche Neugestaltung der Strukturen. Moderne Stationskonzepte mit einer besseren Verzahnung der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit, neue Managementstrukturen, effiziente Abläufe, gestufte Personalkonzepte und Entlastung der medizinischen Berufe von patientenfernen Tätigkeiten sind nur einige Stichworte in diesem Kontext. Dabei ist vor allem die Fähigkeit von Führungskräften zur Umstrukturierung ihrer Organisationseinheiten gefragt. Es gilt, was für Führungskräfte in anderen Branchen ebenso gilt: es sind zweierlei Dinge zu bewältigen – die Aufrechterhaltung des Normalbetriebes bei gleichzeitiger Gestaltung der Veränderung [5]. Eine besondere Herausforderung in Kliniken. Organisatorische Veränderungen dürfen in ihrer Einführungsphase nicht zur Schädigung des Patienten führen. Doch auch Organisationsveränderungen bedürfen einer Phase des Lernens und Anpassens, einer Phase des Umstellens und Justierens. In sensiblen Bereichen wie z.B. einem Stationsgefüge oder einem OP-Betrieb muss dabei auf die Absicherung besonders geachtet werden. Leider lassen sich die Wirkungen von Organisationsveränderungen nur schwer unter Test- oder Studienbedingungen prüfen. Für Chefärzte ergibt sich noch eine weitere Herausforderung. Im Unterschied zu Führungskräften in anderen Branchen sind sie bei der Aufrechterhaltung des Normalbetriebs doppelt gefragt. Zum einen was ihre organisatorische Leitungsfähigkeit betrifft, zum anderen was ihre medizinische Expertise anbelangt. Diese ist eng mit dem wirtschaftlichen Erfolg der Abteilung verbunden. Während z.B. von einer hierarchisch ähnlich angesiedelten Führungskraft bei Audi keiner erwarten würde, dass diese selbst am Band steht, um den besten A3 zu produzieren, ist dies beim Chefarzt anders. Umso anerkannter er in seinem medizinischen Expertenstatus ist, desto mehr Patienten werden ihm von den Niedergelassenen zugewiesen bzw. werden ihn aus eigenem Antrieb heraus aufsuchen. Damit ist er neben der Rolle als Führungskraft auch in seiner Profession gefragt, weiterhin der Beste seines Fachs zu sein. Eine Rollenüberforderung, der schwer nachzukommen ist. Um Führungspositionen für Nachwuchskräfte der neuen Generation interessant zu machen, braucht es eine Redefinition dieser Rollenbilder. Anstatt zu fordern, die besten Mediziner

müssten gleichzeitig die besten Manager und Change Agents sein, sind neue Lösungen gefragt. Es gilt, neue Berufsbilder zu etablieren, die diesen Rollenkonflikt aufheben können. Hier sei z.B. der Klinikmanager genannt, der dem Chefarzt in seiner Führungsposition zur Seite steht oder Inhouse-Consulting-Abteilungen, die Veränderungsvorhaben mit Know-how und Personalressourcen unterstützen.

Es lassen sich sicher noch weitere wichtige Faktoren finden, wie z.B. die Flexibilisierung von Arbeitsformen und Arbeitszeiten, die einen Einfluss auf die Arbeitgeberattraktivität von Kliniken haben. Wichtig ist jedoch zunächst, dass Kliniken die Herausforderungen der Personalgewinnung und -bindung ernst nehmen und im Management den Dialog um Lösungen und neue Strategien starten.

### Quellen

- 1 Bundesministerium für Bildung und Forschung: Studie zur Situation der Medizintechnik in Deutschland im internationalen Vergleich – Zusammenfassung, Bonn, Berlin 2005
- 2 Fachkräftemangel – stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030, Herausgegeben von PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, Oktober 2010
- 3 Hucklenbroich C. Generation Y: der alte Arzt hat ausgedient, in Frankfurter Allgemeine Wissen online, 27.04.2012
- 4 Köhn & Kollegen, Kliniken als attraktive Arbeitgeber für den ärztlichen Nachwuchs. Studie Herbst 2011
- 5 Doppler K, Lauterburg C. Change Management, den Unternehmenswandel gestalten. 12. Auflage, Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main, 2008
- 6 Tunder R, Ruhl S. Führen mit Gefühl – das Konzept der empathischen Führung. Management & Krankenhaus, 07.2011



### Korrespondenz

Nicole Krüttgen  
Ruhl Consulting AG  
Harrlachweg 1  
68163 Mannheim  
Tel.: 0621/32886490  
E-Mail:  
info@ruhl-consulting.de  
Internet:  
www.ruhl-consulting.de



Dr. Elke Eberts  
Ruhl Consulting AG  
Harrlachweg 1  
68163 Mannheim  
Tel.: 0621/32886490  
E-Mail: elke.eberts@  
ruhl-consulting.de