

Kommunikationsstrukturen bei Fachärztemangel und seinen Folgen - ein Bericht aus der Praxis

Dipl.-Kfm. Hartmut Masanek
Geschäftsführer



Unsere Kliniken und Pflegeheime



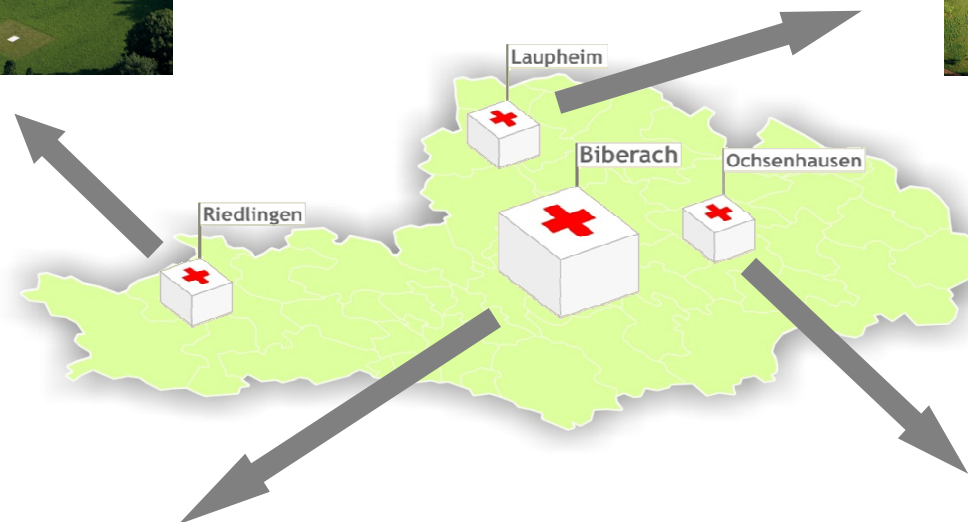
Kreisklinik Riedlingen	
Betten	123
DRG-Fälle	4.032

Kreisklinik Laupheim	
Betten	115
DRG-Fälle	4.224



Kreispflegeheim	
Pflegeplätze	33

Kreispflegeheim	
Pflegeplätze	35



Kreispflegeheim	
Pflegeplätze	50

Kreispflegeheim	
Pflegeplätze	10



Kreisklinik Biberach	
Betten	315
DRG-Fälle	12.723

Kreisklinik Ochsenhausen	
Betten	50
DRG-Fälle	1.359



Was bieten wir an?

Bettenbereich

574 Betten Allgemeinpflege
29 Betten Intensivtherapie,
davon 4 Stroke Unit

603 Betten

Leistungszahlen

DRG-Fälle	22.338
Ambulante Fälle	61.527
Geburten	1.032
Case-Mix	20.803
Case-Mix-Index	0,930
Verweildauer	7,24

Mitarbeiter

Ärztlicher Dienst	175
Pflegedienst	595
MTD / FD	471
Sonstige	581
Mitarbeiter (Gesamt)	1.822

Hauptabteilungen

- Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin
- Klinik für AVG-Chirurgie
- Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Klinik für Urologie
- Klinik für Frauenheilkunde
- Klinik für Innere Medizin
- Radiologie

Kreisklinik für Geriatrische Rehabilitation

40 Plätze

Kreispflegeheime

128 Pflegeplätze an vier Standorten
davon
30 Plätze Kurzzeitpflege
9 Plätze Tagespflege

Belegabteilungen

- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie (Biberach)
- Handchirurgie (Biberach)
- Unfallchirurgie (Laupheim)
- Viszeralchirurgie (Ochsenhausen)
- Nuklearmedizin (Biberach)
- Innere Medizin
Gastroenterologie (Laupheim)
- Innere Medizin
Kardiologie (Laupheim)
- Frauenheilkunde (Laupheim, Riedlingen)
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Biberach, Laupheim, Riedlingen)

Kooperationen (ärztlich)

12 Belegarztpraxen mit 16 Ärzten

24 Arztpraxen mit 32 Ärzten

- **Personalstrukturen haben sich in den letzten Jahren verändert.**
- **Sparmaßnahmen der Vergangenheit überwiegend zu Lasten des Pflegedienstes und medizinisch-technischen Dienstes**
 - Heute gibt es in Deutschland rund 50.000 Vollstellen in Pflege weniger als 1996.
 - Da der Personalabbau insbesondere durch Maßnahmen erfolgte, die die jüngeren Pflegekräfte trafen, kann man eine zusehende Überalterung des Pflegepersonals beobachten.
- **Maßnahmen führten zu einer enormen Leistungsverdichtung**
⇒ **höheren Gesundheitsrisiken**
+ **relativ geringen Vergütungssituation**
= **zunehmend unattraktives Berufsfeld**
- **Rückläufige Bewerberzahlen für die Ausbildung in den Pflegeberufen**

Personalressource Pflege

- **2008:** Bereits über 20.000 Stellen in der Pflege unbesetzt
- **2010:** Es fehlen 30.000 Stellen in der Pflege
(Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste)
aber: 41.000 Pflegehelfer sind arbeitslos gemeldet
- **2020:** Bis 2020 wird mit rund 140.000 fehlenden Pflegekräften gerechnet.
(PwC / WifOR-Institut (Prof. Rürup))
- **2025:** werden 152.000 Pflegekräfte fehlen.
(Modellrechnung des statistischen Bundesamtes und
des Bundesinstituts für Berufsbildung BIBB)

Prognosen und Zahlen gibt es viele – das Problem wird damit nicht gelöst

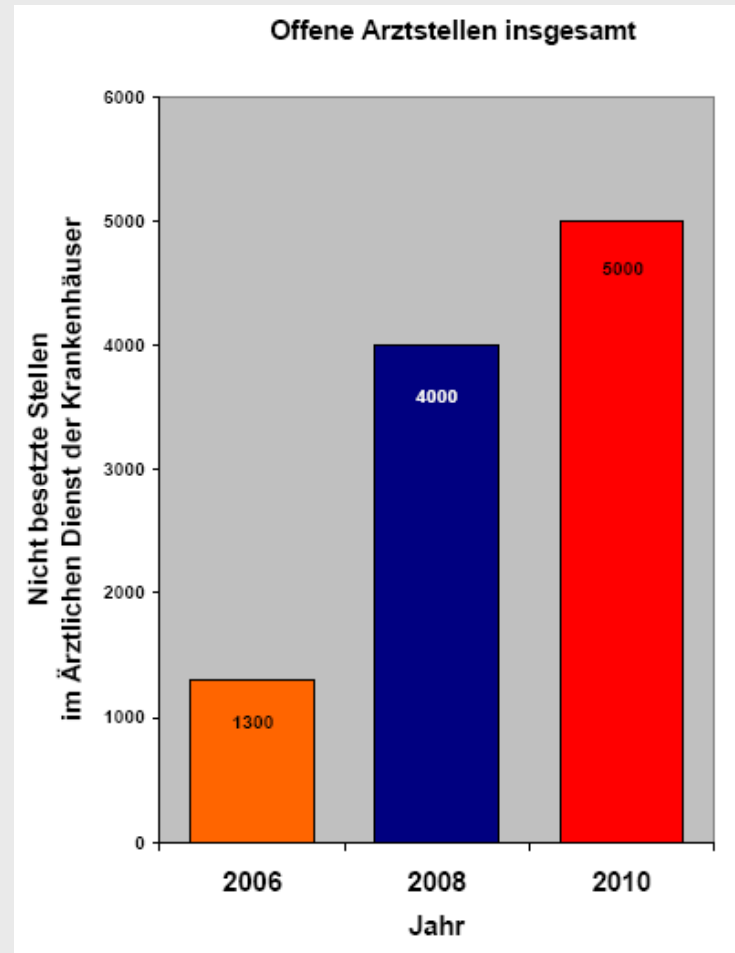
Untersuchung des Zentrums für Gesundheitswirtschaft und –recht (FH Frankfurt a.M. – Prof. Dr. Thomas Busse)

- 25 Prozent der Krankenhäuser müssen ihre OP-Leistungen einschränken
- 30 Prozent der Krankenhäuser müssen wegen OP-Mangels OP-Säle schließen
- 60 Prozent der Krankenhäuser kompensieren ihren Mangel an Pflegepersonal durch Überstunden

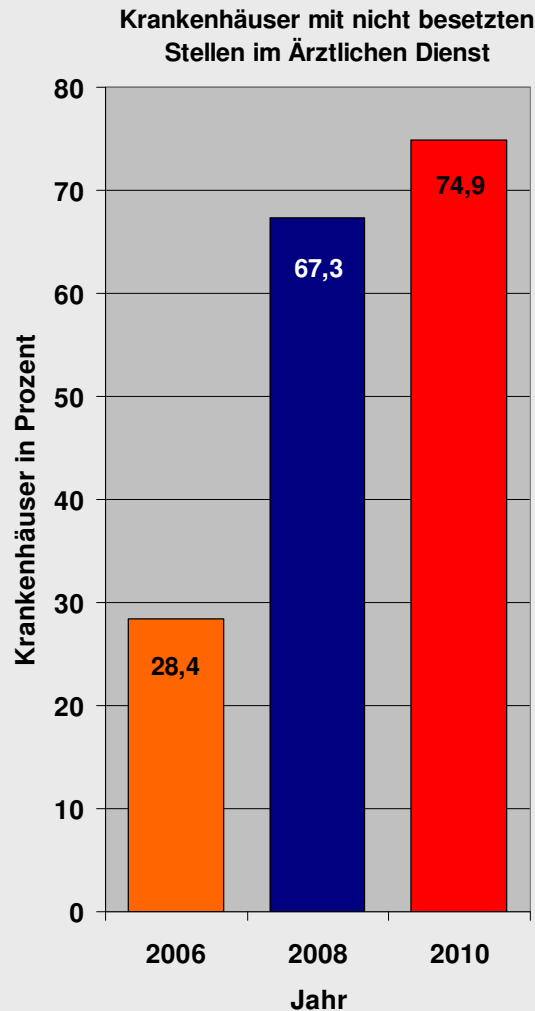
- **Alle genannten Folgen treffen auch auf unsere Häuser zu !**
- Die Folgen werden kompensiert durch:
 - Erhöhung der Ausbildungskapazitäten
 - Delegation von fachfremden Arbeiten / Erhöhter Einsatz von Hilfskräften
 - Bildung von Einsatzpools / Standortübergreifende Abteilungen

Personalressource Ärzte

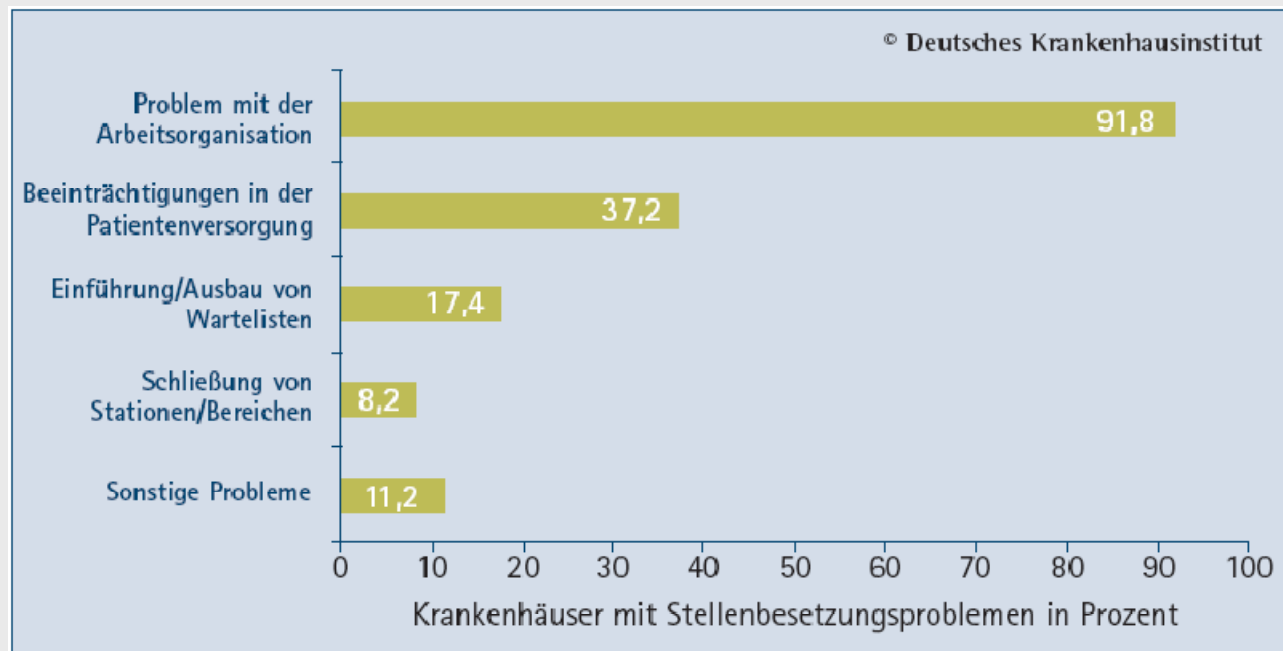
- Fachkräftemangel trotz steigender Zahl der Ärzte in den Kliniken
- Gründe
 - Attraktive Stellen im Ausland,
 - zunehmende Dokumentationspflichten
 - ständig ändernde Ausbildungsbedingungen
 - hohe Zugangshürden bei der Berufswahl
- Schwierige Personalgewinnung, insbesondere für die kleinen Standorte und in den operativen Fächern



Personalressource Ärzte



Der Ärztemangel ist zwischenzeitlich ein flächendeckendes Problem und hat Auswirkungen auf den Klinikbetrieb



■ Ärztlicher Dienst

- Im Wesentlichen in der Gruppe der Assistenten in der Weiterbildung
- Notärzte (stark anwachsendes Zukunftsproblem)

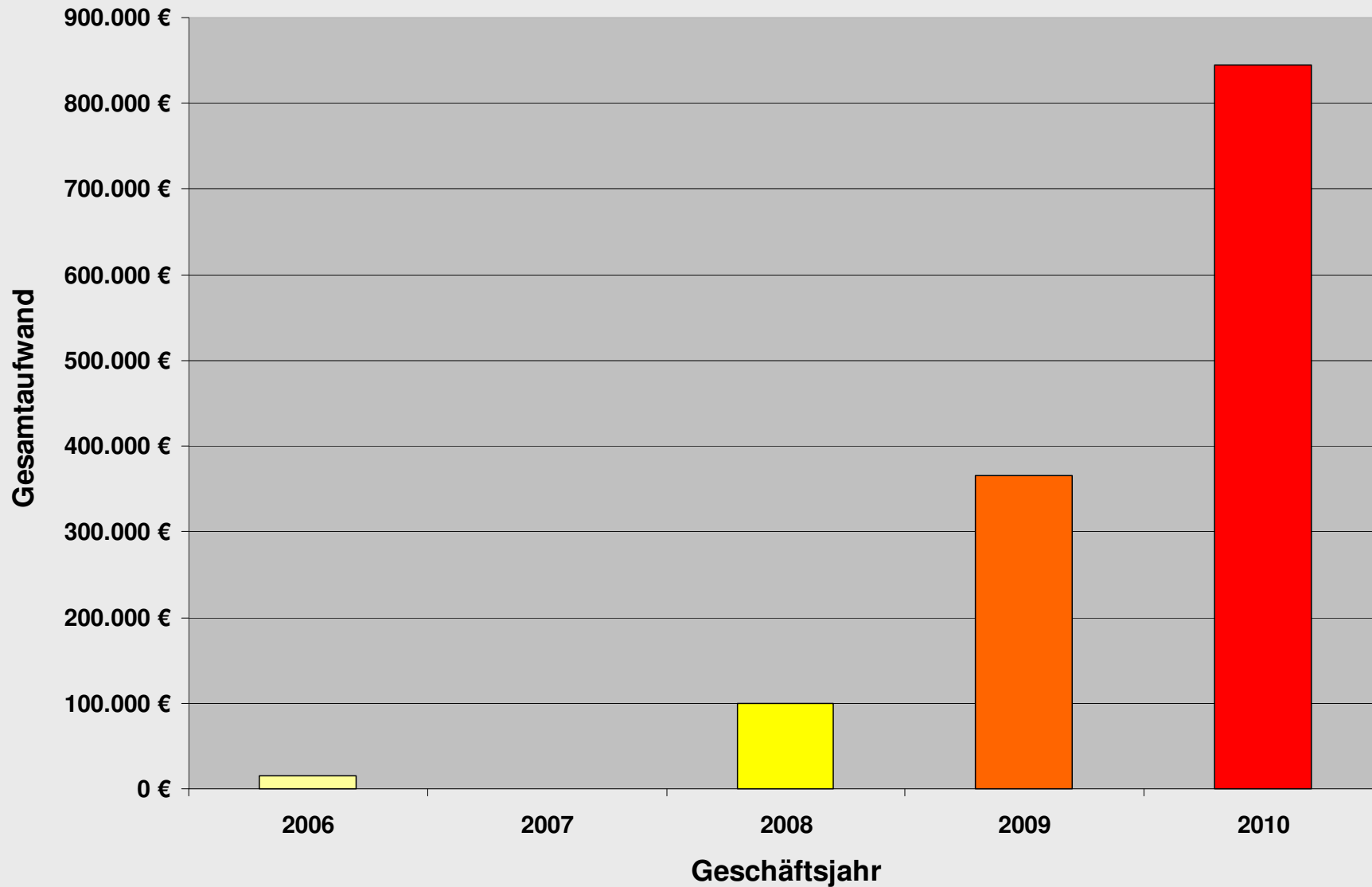
■ Teilbereiche im Pflegedienst

- OP-Personal
- Intensivpflege

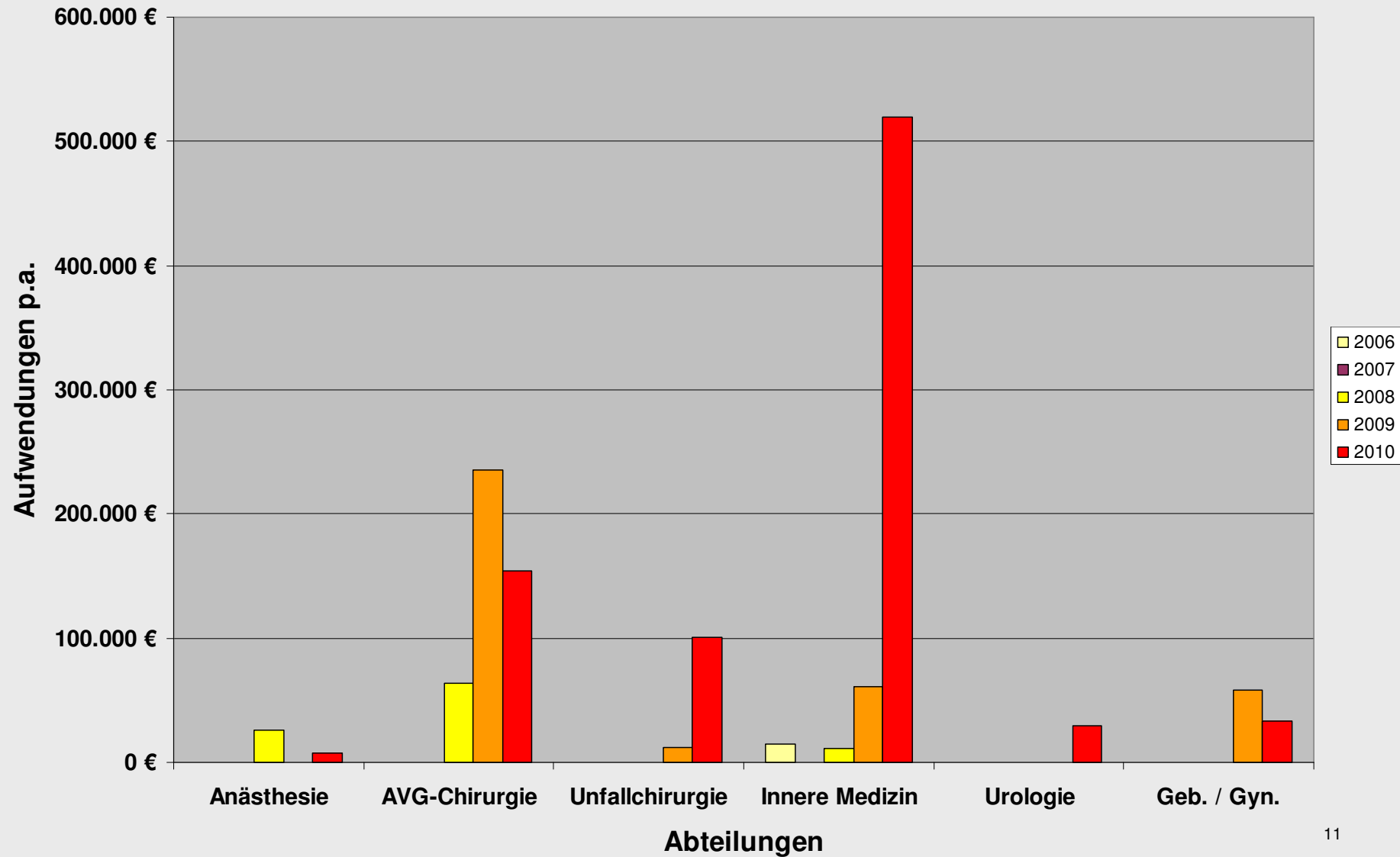
■ Spezialisten in sonstigen Bereichen

- IT-Kräfte
- Ingenieure im Bereich Krankenhaustechnik
-
-
-

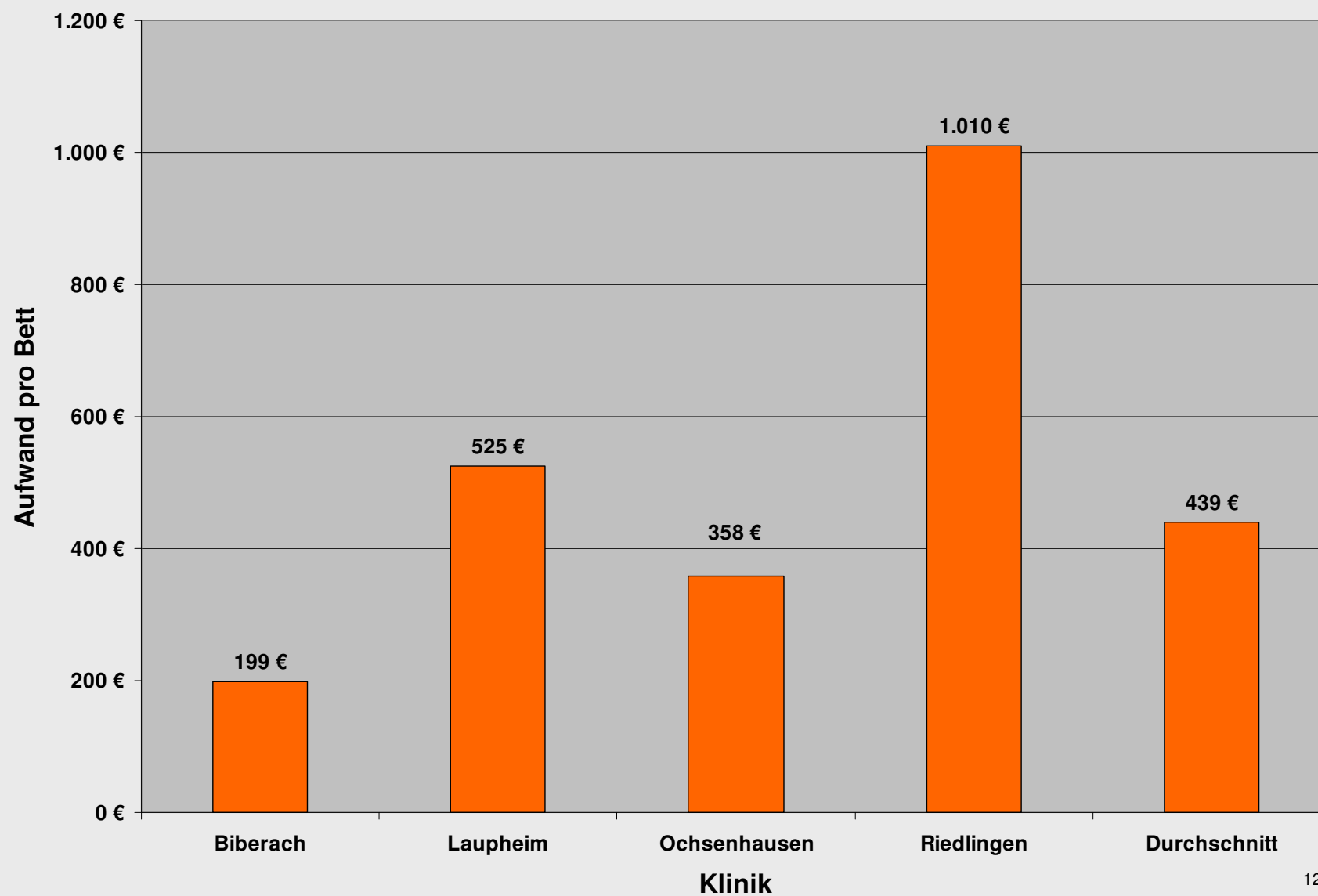
Aufwand für Honorarärzte



Aufwendungen für Honorarärzte nach Abteilungen



Aufwendungen für Honorarärzte pro Bett



Wo besteht der Fachkräftemangel ?

- **Bereich des ärztlichen Dienstes**
 - **Kleine Krankenhäuser (um 100 Betten und kleiner)**
 - **im ländlichen Raum**
 - **Abteilungen, die ein breites Leistungsangebot vorhalten (Innere Medizin, Chirurgie)**
 - **Notarztstandorte (ländlicher Raum)**
- **Bereich des OP / Intensiv - Pflegedienstes**

Woran liegt es?

- Standort des Krankenhauses
 - Unattraktiver Wohnort
 - Ungünstige Verkehrsanbindung / lange Fahrzeiten
- Zukunftsfähigkeit des Krankenhauses
- Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Arbeitsbedingungen
 - Unattraktives Arbeitsfeld (Grundversorgung)
 - Geringes Ansehen der Tätigkeit im Kollegenkreis
 - hohe Dienstbelastung
(Anzahl der Dienste, geringere Vergütung des Rufdienstes)
 - Interdisziplinäre Bereitschaftsdienste (gelegentlich)
 - Räumlicher Arbeitsplatzwechsel

Folgen des Arbeitskräftemangels

- Probleme in der Arbeitsorganisation
 - Ausreichende ärztliche Besetzung im Regeldienst
 - Besetzung der Bereitschaftsdienste
 - Assistenten des Hauptstandortes wollen nicht in die „Außenhäuser“
=> Abwanderungsgefahr
 - Verstärkte Einbindung von Honorarärzten => Qualitätsverlust
 - Dokumentations- / Kodierungsqualität im ärztlichen Bereich sinkt
 - Fehlendes ärztliches und pflegerisches OP- / Intensivpersonal
führt zu einer geringeren OP-Frequenz
- Beeinträchtigung der Patientenversorgung
 - nicht messbar
- Einführung / Ausbau von Wartelisten
 - Noch nicht signifikant – aber Wartezeiten steigen in Teilbereichen
- Schließung von Stationen
 - Schließung einer Station am kleinsten Standort

- **Fachkräftemangel als eines der zentralen Argumente der Unternehmensentwicklung**
 - 2009 Information der Gesellschafterversammlung (Kreistag) über die zentralen Probleme und über deren Auswirkungen auf die Entwicklung der einzelnen Standorte
 - Regelmäßige Information zu diesem Thema an die Bürgermeister der einzelnen Standorte, insbesondere wenn aktuell Personalprobleme bestanden
 - Information der niedergelassenen Ärzte über die jeweils leitenden Ärzte; in 2010 auch im Rahmen von Ärzteabende zur Fortentwicklung der Kliniken
 - Information der Pflegeheime über die Pflegedienstleitungen
 - Information der Öffentlichkeit zu dieser Problematik in 2010 im Rahmen von Regionalkonferenzen zur Fortentwicklung der Kliniken
- **Ziel**
 - Entscheidungsträger / Multiplikatoren im Kreis müssen mit einbezogen werden und sich aus erster Hand informieren können
 - Entscheidungsträger / Multiplikatoren treten „Gerüchten“ entgegen

■ Mitarbeiter

Zeitnahe Information über Aktivitäten zur Problemlösung / -verringierung

- Ausschreibungsstand / Bewerberlage
- Job-Rotation
- Einsatz von Honorarärzten (Ersatz der Stellenbesetzung)
- Einsatz von Honorarärzten (Verminderung der Bereitschaftsdienste)
- Einsatz von Kodierkräften / Stationssekretärinnen
(Dokumentations- und Kodierqualitätssteigerung /
Entlastung von arztfremden Tätigkeiten)
- Automatisierte Auszahlung der Personalkosten von nicht besetzten Stellen
über einen definierten Zeitraum hinweg an die Mitarbeiter dieses Bereiches
- Erweiterung der Ausbildungskapazitäten (BSP: OTA /CTA – Ausbildung)
- Reduzierung / Verlagerung von Versorgungskapazitäten
(z.B. Schließung von Stationen / von Ambulanzen / von OP-Sälen)

■ Ziel:

- Mitarbeiter müssen einbezogen werden und Rückfragen stellen können
- Entscheidungsträger müssen ihre Entscheidungen in der Mitarbeiterschaft vertreten
- Gerüchten (z.B. der Standort wird geschlossen) müssen möglichst früh begegnet werden.

■ Grundsätzlich gilt

- Offenheit im Umgang mit dem Problem – keine Aufregung verbreiten!
- Mitarbeiter und Kooperationspartner zu Botschaftern machen.
- Das Thema darf für die Presse nicht interessant werden !

■ Ergebnis

- Der Aspekt „Fachkräftemangel“ wurde im Rahmen unseres Unternehmensentwicklungsprozesses ohne Negativberichterstattung in der Presse zu diesem Thema diskutiert.
- Die Patientenzahlen im Gesamtunternehmen waren nicht rückläufig (Umleitung von Patienten auf andere Standorte)
- Die Situation konnte in allen Fällen nach einer Übergangszeit wieder stabilisiert werden
- Zusammenarbeit der Standorte konnte verbessert werden
- Die Leitenden Ärzte wurden in besonderer Weise für die Themen „Ausbildung“ und „Mitarbeiterorientierung“ sensibilisiert.

■ Trotz allem – es bleiben Probleme!

- An den kleineren Standorten ist das Problem des Fachkräftemangel immer nur temporär gelöst.
- Die Belegschaft und das Umfeld der kleineren Standorte fühlt sich in der Defensive.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Personalressource Ärzte

- Durchschnittlich offene Arztstellen in unseren Kliniken = **3,78 Stellen**

