

01.11.2021 Politik

BDC-Praxistest: Wie finde und binde ich meine Mitarbeiter? Personal- und Organisationsentwicklung am Beispiel einer Universitätsklinik

K. Bikowski, K. Hoffmann, M. Weigand



Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Schwierigkeiten in der Personalakquise betreffen die Chirurgie sicher schon seit 20 Jahren. Die Gründe sind mannigfaltig, und sollen hier nicht mehr kulturpessimistisch bedauert werden. Lösungsorientiert ausgedrückt sind die Ansprüche der Aspiranten an ihre eigene Tätigkeit mit der

angebotenen Arbeitsplatzstruktur in Inhalt, Organisation und Aufwand nicht ausreichend kongruent. Und diese Lücke zwischen Anspruch und Angebot ist so groß, dass der Personalmangel mittlerweile auch weit weniger arbeitsintensive Fächer belastet. Die Vorschläge zur Lösung dieser Nachwuchs-Krise sind ebenfalls sehr vielfältig. Unzählige Verbände, Fachgesellschaften, Klinikgruppen und selbst Gewerkschaften umgarnen die potentielle Klientel mit säuselnden Schalmeienklängen, welche das eigene Fach als das einzig glückseligmachende preisen, Probleme ausblenden, und für die Zukunft nur das ganz, ganz Blaue vom Himmel versprechen. Das ist nicht nur unseriös, nein auch die Zielgruppe wird falsch eingeschätzt. Anstatt diffuse Werbung zu betreiben, wäre es cleverer, die wirklich Interessierten gezielt anzusprechen. Eine in der Medizin weithin unterschätzte Möglichkeit, genau das zu tun, stellt als Erweiterung der Personalakquise die Personalbindung dar. Im Gegensatz zum Tingeltangel der vielen Werbeveranstaltungen eigentlich ein Heimspiel. Denn hier trifft man ja auf eine Gruppe bereits Engagierter, welche die erste Entscheidung der Berufswahl schon hinter sich gelassen haben. Und zufriedene Mitarbeiter strahlen nicht nur intern, sondern betreiben über vielfältige Kontakte und Netzwerke auch beste Außenwerbung. Die Aussichten hier eine echte Wirkung zu erzeugen sind also deutlich höher. Grund genug sich dem Thema ernsthaft zu widmen. Am Beispiel der Heidelberger Anästhesie lässt sich auch für Chirurgen viel lernen. Und für alle, die eh schon mit dem Gedanken gespielt haben, sich nachhaltig um die eigenen Mitarbeiter:innen zu kümmern:

Have a try – das ist gar nicht so schwer.

Animierende Lektüre wünschen



Die demographische Entwicklung und der Generationenwandel haben die Rekrutierung und Bindung qualifizierter Mediziner:innen trotz steigender Studienplätze zu einer echten Herausforderung gemacht. Mittlerweile betrifft das Thema nicht nur kleine Häuser an unbeliebten Orten, sondern auch Universitätsklinika auf dem Niveau der Spitzenmedizin (Schweitzer und Bossmann, 2013: Systemisches Demografiemanagement. Springer). Die „Arbeitgeberattraktivität“ der Klinik ist so zu einem sehr kostbaren Gut geworden, in das es sich zu investieren lohnt.

Die klassischen Aufgaben der akademischen Medizin in Deutschland sind die erstklassige medizinische Behandlung nach neuestem Stand der Wissenschaft, die Ausbildung aller zukünftigen Ärzte deutschlandweit und das Antreiben medizinischer Innovation durch translationale Forschung. Am Beispiel der Anästhesie Heidelberg sollen in diesem Artikel Ideen dargestellt werden, wie Instrumente der Personalgewinnung und -bindung praktisch umgesetzt werden können.

Personelle Herausforderungen

2017 hatte sich auch in der Klinik für Anästhesiologie am UK Heidelberg ein Mangel an qualifizierten Bewerber:innen entwickelt. Vor diesem Hintergrund hörte der Klinikleiter von einem prominenten Bundesliga-Trainer, dass im Profifußball die kontinuierliche individuelle und Team-Betreuung der Profispieler durch Psychologinnen und Psychologen zum Standard gehöre. Warum nicht auch in einer Universitäts-Klinik für Anästhesie mit 200 Ärztinnen und Ärzten? So stellte die Klinik, in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Psychologie, eine in systemischem Coaching und Organisationsentwicklung qualifizierte Mitarbeiterin (50 %) für die beiden Aufgabenbereiche „interne Mitarbeiterberatung“ und „Interne Personal- und Organisationsentwicklung“ ein.

Ziel war, mehr hochqualifizierte Nachwuchsanästhesist:innen anzuziehen, und hochqualifizierte erfahrene Kollege:innen möglichst lange zu binden. Viele Mitarbeiterabgänge haben erfreuliche Ursachen und Folgen: Mitarbeiter:innen werden andernorts Chefärztinnen oder Chefarzte, folgen ihm oder ihr an dessen neue Klinik oder lassen sich in eigener Praxis nieder. Vermieden werden sollten dagegen die „unnötigen“ Abgänge, die z.B. durch interpersonelle Konflikte, persönliche Krisen, ungeklärte Entwicklungsperspektiven oder eine unzureichende Betreuung ausgelöst werden. Dazu wurde zunächst eine klinikinterne, niedrigschwellige Mitarbeiterberatung (Coaching) eingerichtet. Dafür ließen sich Organisationsprozesse identifizieren und anpassen, welche die Arbeitsfähigkeit und Bindung aller Mitarbeiter:innen unterstützten.



Abb. 1: PE / OE-Zyklus Anästhesie Heidelberg

Die ersten 3 Monate: Hospitieren und Analysieren

In den ersten drei Monaten des Projektes wurden Mitarbeiter:innen aller Hierarchiestufen stichprobenartig an allen Standorten halbstrukturiert interviewt. Wichtige Themen betrafen neben der persönlichen Motivation, Parameter der Arbeitszufriedenheit, Klinikcharakteristika und Entwicklungspotentiale. Fragen lauteten z.B. „Weshalb sind Sie Anästhesist:in geworden?“, „Was macht Ihnen Freude an Ihrer Arbeit?“, „Weshalb sind Sie gern in dieser Klinik?“, „Was macht die Klinik aus?“ oder „Wo sehen Sie Entwicklungsmöglichkeiten für sich und für die Abteilung?“. Die Ärztinnen und Ärzte zeichneten ein vielfältiges Bild, bei dem sich einige Muster allerdings regelmäßig wiederholten und sich so zu Entwicklungsthemen der ganzen Klinik zusammenfassen ließen.

Bestandsaufnahme: Themen und Ideen

Zu den gemeinsamen Themen gehörten „Orientierung und Begleitung der Assistenzärzt:innen in der Weiterbildung“, „Meinen Platz finden als Fach- und Oberarzt /-ärztin“, „Dienstpläne – flexibel und familienfreundlich“, „Kommunikationskultur: Wertschätzung, Rückmeldung, Achtsamkeit“ und „Identifikation mit der Abteilung“. Als belastend wurde dabei die enorme interne Diversität empfunden: die Arbeitstätigkeit umfasst vier operative Standorte, eine gestaffelte Dienststruktur, viele Einsatzstellen auch außerhalb der zentralen OP-Einheiten und eine Personalrotation innerhalb des ganzen Klinikums als auch nach außen. Bei der Diskussion der Entwicklungsfelder mit Klinikleitung und Mitarbeiterversammlung wurden immer auch sogleich erste Lösungsansätze und

Gestaltungsmöglichkeiten formuliert. Erste Projektgruppen mit engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik, konkretisierten diese Ansätze unter Moderation der Beraterin in Handlungspläne und setzten sie um. Ziel war es in den meisten Fällen, Strukturen zu schaffen, die durch die Institutionalisierung von Lösungen, Perspektiven, Verlässlichkeit und Nachhaltigkeit erreichen.

Individuelle Beratungen und Coaching: wie es begann und sich weiterentwickelte

Zu Beginn musste in Vertrauensarbeit investiert werden. Informelle Berichte einzelner Mitarbeiter:innen über ihre Beratungserlebnisse im „Flurfunk“ sowie Kontakte innerhalb der Projektgruppen schafften dieses Vertrauen. Themen der Beratung waren neben anderem die eigene klinikinterne Karriereentwicklung, für manche der Karriereprozess zur Chefarztin oder zum Chefarzt, der Umgang mit Konflikten am Arbeitsplatz sowie auch eine niederschwellige Beratung bei persönlichen und psychischen Krisen, die gelegentlich in eine Weitervermittlung an Therapeutinnen und Therapeuten münden konnte. Ein wichtiger Aspekt im Coaching war dabei auch immer wieder der Umgang mit Dilemmata, in die man in ärztlicher Tätigkeit im Krankenhaus im Konflikt zwischen den eigenen ethischen Ansprüchen und den äußeren Erwartungen gerät. Hier half die Anleitung zu reflektierten und verantworteten, klaren Entscheidungen, diese belastenden Situationen für sich aufzulösen und Handlungsfähigkeit zu bewahren.

Ankommen in der Klinik: Das Onboarding Programm

Eines der ersten Projekte adressierte das „Ankommen in der Klinik“. Es gab bis dato noch keinen strukturierten Prozess für neue Mitarbeiter:innen, welche über die klinische Einarbeitung und Anleitung im OP-Alltag der ersten Wochen durch einen erfahrenen Kollegen oder eine erfahrene Kollegin hinaus ging. Entwickelt wurde eine ganz neue Willkommenskultur: neue Mitarbeiter:innen bekommen zwei Wochen vor Arbeitsbeginn eine Einladung mit den wichtigsten Vorinformationen zum „Onboarding-Programm“. In ihren ersten Arbeitstagen erhalten sie dann von einem erfahrenen Team kompakt und konkret alle wichtigen Informationen zur Klinik, der Infrastruktur und den Ansprechpartner:innen. Am letzten Einführungstag findet abends schließlich ein Assistententreffen statt, bei dem die neuen Mitarbeiter:innen ihre Kolleg:innen kennenlernen und erste soziale Kontakte knüpfen.

Eins zu Eins: Das Mentoring-Programm

Die hierarchische Struktur einer Universitätsklinik bietet zwar viele fachliche Entwicklungschancen, aber oft zu wenig Möglichkeiten zur Selbsteinschätzung eigener Stärken und Schwächen. Das neue Mentoring-Programm unterstützt Assistenzärzt:innen durch die Jahre ihrer Facharztweiterbildung hindurch mit einem strukturierten Eins-zu-Eins-Mentoring. Ziel der Begleitung durch erfahrene Kollegen:innen ist die sichere Orientierung im System, eine Unterstützung bei der Karriereplanung, die fachliche Reflektion, die Moderation im Konfliktfall und Beistand in der persönlichen Entwicklung. Daneben soll das Mentoring-Programm aber auch die „Grundpfeiler“ der Abteilung vermitteln, und den „Fluss der Ideen“ verbessern, sowie das Interesse an Forschung und Lehre auch langfristig fördern.

Wichtig war dabei die Entkopplung des Karrierementors vom fachlichen Mentor. Die Anleitung und Supervision im jeweiligen Arbeitsbereich blieben weiterhin Aufgabe der dort vorgesetzten Kollegen:innen. Karriere-Mentoren:innen sollten nach Möglichkeit dagegen nicht unmittelbar vorgesetzt agieren. Nur so kann man ohne Rollenkonfusion zu persönlichen Entwicklungsthemen beraten, und den Karriereweg nachhaltig begleiten. Ziel ist es, vor allem die individuellen Fähigkeiten des Mentees zu fördern, und so zu helfen, den individuell richtigen Weg und Platz zu finden.

Die Anforderungen seitens der Mitarbeiter:innen sind in diesem Feld stark gestiegen. Man möchte mit seinem persönlichen Profil gesehen und gefördert werden, und ist dann aber auch bereit viel zu geben, wenn denn die Perspektive passt. Es lohnt sich also, hier gezielt Ressourcen einzusetzen, um den Mitarbeiter:innen Chancen zu geben, aber auch frühzeitig zu erkennen, an welcher Stelle beide Seiten Energien sinnvoll einsetzen sollten.

Fünf Jahre voraus: Das Visions-Projekt

Ein Vision-Statement-Projekt erarbeitete eine gemeinsam entwickelte Vision zu den Fragen, welche Werte die Klinik vertritt, wie diese im Alltag gelebt werden und was die Klinik in fünf Jahren darstellen sollte. In einem moderierten bottom-up Prozess konnten sich alle Mitarbeiter:innen in verschiedenen Stufen an der Erarbeitung des Vision-Statements beteiligen. Dazu gab es neben offenen Treffen auch die Möglichkeit, virtuell mit eigenen Ideen an dem Papier mitzuarbeiten – dies war besonders wichtig für Mitarbeiter:innen, die aufgrund der Dienstenteilung nicht an den Treffen teilnehmen konnten. Nach eineinhalb Jahren war ein Vision-Statement mit dem Slogan „Unsere Expertise für Ihre Sicherheit“ formuliert. In diesem finden sich alle Mitarbeiter:innen der Abteilung mit Zielen wieder, an denen alle weiterarbeiten wollten. Deren Umsetzung wird durch neue Projektgruppen fortgesetzt.

Orientierung trotz häufiger Wechsel: Rotationsgespräche

Aus dem Vision-Statement entstanden die Rotationsgespräche – Assistenzärztinnen und -ärzte rotieren oft in schneller Abfolge zwischen Einsatzorten und Diensten. Zur besseren Einarbeitung am neuen Einsatzort wurde das Konzept der „Rotationsgespräche“ mit der ärztlichen Bereichsleitung zu Beginn und Ende einer Rotation entwickelt. Die Rotationsgespräche dienen am Anfang der Orientierung über Anforderungen und Aufgaben, dem gegenseitigen Kennenlernen und einer realistischen Einschätzung der bereits mitgebrachten Fähigkeiten. Am Ende der Rotation geben sich Assistent:in und Oberärztin oder Oberarzt ein gegenseitiges Feedback, das einerseits die Lernfortschritte und andererseits das Lehr- und Führungsverhalten thematisiert. Für diese Rotationsgespräche finden regelmäßig Kommunikations-Schulungen statt.

Reboarding – der Wiedereinstieg nach längerer Pause

Häufig unterschätzt werden die Probleme beim Wiedereinstieg nach Elternzeit oder längerer Absenz aus anderen Gründen. Es wird erwartet, dass die Mitarbeiter:innen quasi sofort an den Status vor dem Ausscheiden anknüpfen, und schnell die alte Rolle wiederaufnehmen. In der Regel sind die fachlichen Fähigkeiten rasch wieder abrufbar, völlig unterschätzt wird allerdings die emotionale Belastung, die in einigen Fällen schnell zur Überforderung führt. Nach oft zwölf oder mehr Monaten „raus aus dem Job“, in dem man sich mit ganz anderen Themen beschäftigt hat – der Geburt von Kindern, Veränderungen im familiären Umfeld, körperliche Einschränkungen und vielleicht auch existenzielle Bedrohung bei einer schwerwiegenden Erkrankung – sind die alltäglichen Anforderungen in der Klinik auch psychisch und emotional eine große Herausforderung.

Vision-Statement - Prozess



Abb. 2: Vision-Statement-Projekt

Sinnvoll ist ein individueller „Wiedereinstiegsplan“, der zuvor mit der Klinikleitung und ggf. einem Coach vorbereitet wird. Dieses Vorgehen unterstützt dabei, das fachliche Selbstbewusstsein wieder zu stärken, aber auch individuelle Themen, wie z.B. die familiäre Situation oder andere Belastungen ausreichend zu berücksichtigen, und so eine Situation zu schaffen, die auf beiden Seiten passt und nachhaltig zufrieden stellt. Darüber hinaus sind natürlich auch Modelle für Mütter in Teilzeitanstellung wichtig, wie z.B. in Form von geteilten Oberarztpositionen oder anderen Verantwortungsbereichen. Nur so lassen sich dem weiter steigenden Anteil von Frauen im Arztberuf auch angemessene Zukunftsperspektiven anbieten.

Beratung der Klinikleitung

Auch die ärztliche Leitung profitiert von einer Beratung, die kontinuierlich Informationen und Stimmungen aus der Abteilung aufnimmt, diese mit den aktuellen Geschehnissen und Plänen in Verbindung setzt und so Hinweise für das strategische Vorgehen geben kann. Durch die Integration der Beraterin in Bewerbungs- und Mitarbeitergespräche, Besprechungen auf den verschiedenen Hierarchieebenen und durch Rückmeldungen aus der Abteilung kann wertvolles Feedback an die Klinikleitung erfolgen, das ihm sonst meist nur schwer zugänglich ist.

Zwischenbilanz nach 24 Monaten

Die zeitgleiche Verankerung von interner Mitarbeiterberatung und Organisationsberatung als integraler Bestandteil der Mitarbeiterführung in der Anästhesiologischen Universitätsklinik Heidelberg hat sich bewährt. Durch das niederschwellige Angebot finden die Mitarbeiter:innen stets schnell eine Ansprechpartnerin, welche die „Innensicht“ der Abteilung kennt. Vieles wird in Kurzinterventionen rasch bewältigt, bevor es sich verfestigt oder gar eskaliert. Manche Mitarbeiter:innen finden in besonders „schweren“ Themen zeitnah eine erste Anlaufstelle, ggf. auch schon eine Krisenintervention, bei Bedarf können sie kompetent weiterverwiesen werden. Nach zwei Jahren erfolgreicher Probephase wurde diese klinikinterne Mitarbeiter- und Organisationsberatung deshalb Anfang 2021 verstetigt.

Fazit

Hochqualifizierte, motivierte und loyale Mitarbeiter:innen sind das zentrale Gut jeder klinischen Disziplin in der Krankenversorgung. Das eingangs gesteckte Ziel, mehr hochqualifizierte Nachwuchsanästhesist:innen und „High Potentials“ anzuziehen, konnte mit den oben dargestellten Maßnahmen übertroffen werden. Auch ein „unnötiges“ Verlassen der Klinik konnte reduziert werden. Die Ideen und Wünsche der Mitarbeiter:innen haben sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten verändert, daher sind die Kliniken heute nicht nur aufgefordert, dies zu akzeptieren, sondern auch kreative Ideen zu entwickeln um im Personalwettbewerb weiterhin attraktiv zu bleiben. Der Anspruch an den akademischen Arzt die „Triple Threat Trias“ des exzellenten Kliniklers, herausragenden Wissenschaftlers und besonderen Lehrers in einer Person vereinigen zu müssen, erscheint in Zeiten, in denen die persönliche Freizeitgestaltung und außerberufliche Selbstverwirklichung immer mehr in den Vordergrund treten, antiquiert (Moore FD: What is surgical research? European Surgical Research 1973 5(4):245-58).

Um auf einem zunehmend kompetitiven Stellenmarkt konkurrenzfähig zu sein, müssen akademische Abteilungen zukünftig, die in anderen Bereichen der Wirtschaft bereits weit verbreiteten, Instrumente der Personalbeschaffung implementieren. Ziel des Personalmarketings ist es eigene kreative Lösungen zu finden, um die Standortattraktivität zu steigern und so im „War for Talents“ die besten Mitarbeiter:innen gewinnen zu können.

Nach unserer Kenntnis ist ein solches Angebot an einer Universitätsklinik für Anästhesie in Deutschland bislang noch einzigartig, wird es aber sicher perspektivisch nicht bleiben.

**Teile der Arbeit wurden bereits in „Führen und Wirtschaften im Krankenhaus“ 5/21 veröffentlicht*

Bikoswki K, Hoffmann K, Weigand M.: BDC-Praxistest: Wie finde und binde ich meine Mitarbeiter? Personal- und Organisationsentwicklung am Beispiel einer Universitätsklinik. Passion Chirurgie. 2021 November; 11(11): Artikel 05_01.

Autoren des Artikels



Dipl. Soz. Päd., M.A. Kirsten Bikowski

Klinik für Anästhesiologie und Institut für Medizinische
Psychologie

Universitätsklinikum Heidelberg

[> kontaktieren](#)



Prof. (apl.) Dr. med., MBA - Katrin Hoffmann

Universitätsklinikum Heidelberg

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie

Im Neuenheimer Feld 460

69120 Heidelberg



Prof. Dr. med. Markus A. Weigand

Ärztlicher Direktor

Klinik für Anästhesiologie

Universitätsklinikum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 420

69120 Heidelberg