Bild: © Alexius-Kommunikation

Mitarbeiter*innen finden – Mitarbeiter*innen halten

Mitarbeiterorientierung als Herausforderung für das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Quellen: Süddeutsche Zeitung, NZZ, Schweizerische Ärztezeitung, Luzerner Zeitung, Aargauer Zeitung, Zeit, taz, Die Presse, WDR, SRF, ORF, pflegen-online, Ärztezeitung, aerzteblatt.de, Deutsche ApothekerZeitung, Sana-Kliniken, Hirslanden-Kliniken, VSAO, CuraViva

In den meisten Ansätzen zum Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen steht die Patientensicherheit im Fokus. Doch die Gewichte werden sich wohl immer mehr in Richtung auf die Mitarbeiterorientierung verschieben. Folgt man den einschlägigen Pressemitteilungen in Deutschland, der Schweiz und Österreich, fehlt es in nahezu allen medizinisch-pflegerischen Bereichen an qualifiziertem Personal. Die Meldungen der letzten Jahre sind alarmierend: Es droht ein Pflegenotstand, Pflegepersonal kann fast nur noch aus dem Ausland rekrutiert werden, ganze Abteilungen in Krankenhäusern müssen wegen Personalmangels geschlossen werden, aus Verzweiflung wird Personal abgeworben oder es gibt Einstellungsprämien, der Pflegeberuf hat immense Nachwuchssorgen, die Zukunft der Kranken- und Altenpflege ist ungewiss, zu wenig Ärztinnen und Ärzte werden ausgebildet, es herrscht Ärztemangel in einzelnen Fachdisziplinen und im ländlichen Bereich.

Insbesondere der Pflegemangel wird sich in den nächsten Jahren allein schon durch die demografische Entwicklung verschärfen, wenn die geburtenstarken Jahrgänge in die Rente gehen und die geburtenschwachen Jahrgänge zu arbeiten beginnen. Die Rekrutierung von pflegerischem Nachwuchs wird immer schwieriger, denn die Pflegeberufe haben mit einem enormen Imageproblem zu kämpfen. Jahrelang haben Gesundheitspolitiker das Problem kleingeredet oder ignoriert. Inzwischen gibt es aber verschieden Initiativen, um dem aktuellen und dem zukünftigen Personalbedarf in der Pflege gerecht werden zu können.

Ein wichtiges Mittel, um dem Personalmangel vor allem in der Pflege zu begegnen, ist die Anwerbung ausländischer Mitarbeiter. Damit lassen sich temporär Lücken schliessen, doch für die Arbeit in den Pflegeteams ist die Zusammenarbeit nicht immer einfach. Ausserdem stösst das System der Auslandsrekrutierung auch an seine Grenzen: «Der Kampf um ausländische Fachkräfte verschärft sich. Nicht nur in der Schweiz herrscht nämlich Mangel an Pflegepersonal, sondern in fast allen europäischen Ländern. ‹Die Schweiz profitiert von einem Domino-Effekt, der sich über mehrere Staaten erstreckt›, sagt Roswitha Koch, Leiterin Pflegeentwicklung beim Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer.

Das heisst beispielsweise: Wenn die Schweiz in Deutschland rekrutiert, rekrutiert Deutschland in Tschechien und Tschechien in Bulgarien. Roswitha Koch erklärt: ‹Das alles hat zur Folge, dass heute in den Ländern mit den grössten Gesundheitsproblemen am wenigsten Pflegepersonal zur Verfügung steht.› (NZZ am Sonntag, 30. Juni 2019)

Die Situation in Deutschland, in der Schweiz und in Österreich

In **Deutschland** fehlen nach einschlägigen Schätzungen derzeit etwa 15‘000 Fachkräfte und 8‘500 Helfer, in der Krankenpflege mindestens 10‘000 Fach- und 1‘500 Hilfskräfte. Im Juni 2018 belief sich die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege auf 1,6 Millionen. Die meisten der Beschäftigten sind nach wie vor Frauen (4 von 5), in der Altenpflege liegt der Anteil sogar bei 84%. In der Krankenpflege arbeiten überwiegend examinierte Kräfte (72%), in der Altenpflege ist der Anteil der voll examinierten Fachkräfte geringer (35%). In der Pflege arbeiten viele Beschäftigten in Teilzeit (57%), es gibt ein deutliches Lohngefälle zwischen den Bereiche Kranken- bzw. Altenpflege. Viele offene Stellen in der Pflege können derzeit nicht besetzt werden. Bettenabteilungen müssen geschlossen und Operationen verschoben werden. Personalmangel bei steigenden Patientenzahlen führt zu einer Abwärtsspirale, weil die Arbeitsverdichtung noch mehr Pflegekräfte dazu bringt, die Arbeitszeit zu verkürzen oder aus dem Beruf auszusteigen. Die Bundesregierung will mit Personaluntergrenzen, einer neuen Ausbildung und Geld für 13‘000 zusätzliche Stellen gegen den Fachkräftemangel vorgehen. Seit Januar 2019 gelten für Krankenhäuser in bestimmten Abteilungen Mindestzahlen für die Pflege, beispielsweise muss auf Intensivstationen tagsüber mindestens eine Pflegekraft für 2,5 Patienten und in der Nacht eine Pflegekraft für 3,5 Patienten im Einsatz sein. Ähnliche Vorgaben gibt es auch für die pflegeintensiven Abteilungen Kardiologie, Geriatrie und Unfallmedizin. Doch der Arbeitsmarkt für Pflegekräfte ist weitestgehend leergefegt, die Fördertöpfe können dementsprechend bei weitem nicht ausgeschöpft werden.

2018 waren in Deutschland 392‘402 Ärztinnen und Ärzte tätig, davon mehr als die Hälfte im stationären Bereich. Mittlerweile machen Ärztinnen 47,2 % fast die Hälfte aller Beschäftigten aus. Überdurchschnittlich viele der Ärztinnen sind in Teilzeit tätig. Die Zahl der ausländischen Ärzte lag 2018 liegt bei 7,3%. Die regionale Versorgung mit Ärzten ist höchst unterschiedlich. Besonders in ländlichen Regionen herrscht ein grosser Ärztemangel. Die Arbeitsbelastung der angestellten Ärztinnen und Ärzte gilt nach wie vor als zu hoch. Um dem Mangel in bestimmten Regionen und Fachdisziplinen zu begegnen, fordert die Bundesärztekammer mehr Studienplätze in der Humanmedizin.

Bild: © Alexius-Kommunikation

Die **Schweiz** verfügt über eine extrem gut ausgebaute wohnortnahe, leistungsfähige und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung. Die Gesundheitsausgaben gehören

allerdings auch mit zu den höchsten weltweit, wobei die kantonalen Unterschiede sehr gross sind, was die Kosten und die Inanspruchnahme von Leistungen betrifft. In der Schweiz fehlen Pflegekräfte in allen Bereichen. In den letzten Jahren konnten viele Lücken im ärztlichen und im pflegerischen Bereich mit ausländischen Fachkräften «gestopft» werden. Zwischen 2009 und 2018 wurden mehr als 21‘000 berufliche Abschlüsse von ausländischen Pflegekräften anerkannt. Doch die Ausländer gehen vielfach wieder in ihre Heimatländer zurück, wenn sich die Arbeitssituation dort bessert. Damit wird auch das Anwerben im Ausland schwieriger. Die Schweiz bildet selbst zu wenig Fachkräfte für den eigenen Bedarf aus. Die Hochschulausbildung der Ärzte liegt in der Verantwortung der kantonalen Universitäten und der Bund hat hier nur begrenzte Einflussmöglichkeiten. Die Universitäten haben in den letzten Jahren ihre Ausbildungskapazitäten in der Humanmedizin deutlich ausgebaut haben und werden dies auch weiterhin tun. 2013 lag die Schweiz im Vergleich mit den OECD-Ländern mit 9,7 Masterabschlüssen pro 100‘000 Einwohnern deutlich hinter Deutschland (12,2), Grossbritannien (13,2), den Niederlanden (14,4) oder Dänemark (18,4). Ein Drittel der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte stammt aus dem Ausland.

NZZ vom 04.04.2018: «In der Schweiz gibt es derzeit rund 90‘000 Pflegende auf dieser Tertiärstufe, zwei Drittel sind in Spitälern beschäftigt, der Rest in Heimen und bei der Spitex. Weil die Babyboomer in den nächsten Jahren Heime und Spitäler stark beanspruchen werden, braucht es laut Schätzungen des Bundes bis zum Jahr 2030 etwa 120‘000 Pflegefachleute. Das ist ein Plus von 32 Prozent. Um diesen Bedarf zu decken, müssten jährlich gegen 6000 Pflegefachleute neu ausgebildet werden – doch es sind derzeit nicht einmal 3000. Die Heime sind vom Mangel besonders betroffen, weil die Langzeitpflege ein schlechtes Image hat und viele Berufseinsteigerinnen lieber in Spitälern arbeiten wollen.»

Bild: Mitarbeiter*innen-Suche der Diakonie © Alexius-Kommunikation

Auch in **Österreich** herrscht akuter Mangel an Pflegefachpersonal in nahezu allen pflegerischen Bereichen, insbesondere aber in der Psychiatrie, in der Pädiatrie und der Altenpflege. In den Wiener Spitälern können derzeit über 200 Krankenpflege-Stellen nicht besetzt werden, in Oberösterreich fehlen rund tausend Pfleger in Alten- und Pflegeheimen, in Vorarlberg wandern gut ausgebildete Pflegekräfte in die benachbarte Schweiz aus. Pflege. Caritas und Hilfswerk Österreich fordern gemeinsam grundsätzliche Reform des Pflegewesens und einen «Pflegegipfel», denn Fachleute warnen, dass bis zum Jahr 2015 mit einem Mehrbedarf von rund 40‘000 Pflegefachpersonen zu rechnen ist. Die Forderungen aus den Fachverbänden sind eindeutig: Verbesserung der beruflichen Rahmenbedingungen, höheres Gehalt, bessere Aus- und Weiterbildung. Mit 5,2 Ärztinnen und Ärzten pro 1‘000 Einwohner hat Österreich die höchste Arztdichte der OECD-Länder. Trotzdem ist Ärztemangel in Österreich ein wichtiges Thema in der öffentlichen Debatte und in den Medien. Geklagt wird über überfüllte Wartezimmer und monatelanges Warten auf Arzttermine. Fast jeder zweite Medizinabsolvent geht ins Ausland, in den kommenden Jahren geht nahezu ein Drittel der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand. Die Zahl

der Kassenärzte ist in den letzten 20 Jahren nahezu gleich geblieben, die Zahl der Wahlärzte hat sich dagegen fast verdoppelt. Hier spielen die unattraktiven Vergütungen der Krankenkassen sowie die hohen Erwartungen der zahlreichen Privatpatienten eine grosse Rolle.

Bild: © Alexius-Kommunikation

Massnahmen gegen den Personalmangel

Fachleute aus Verbänden, Politik und betroffenen Organisationen wollen gegen den Personalmangel im Gesundheitsbereich durch verschiedene Massnahmen vorgehen. Es gibt Runde Tische vor Ort, um lokale/regionale Sofort-Lösungen zu entwickeln. Die Vergütungsstrukturen im DRG sollen umstrukturiert werden, um die tatsächliche geleistete Arbeit besser zu entlohnen und Fehlanreize zu mindern. Es gibt diverse Förderprogramme für die Aus- und Weiterbildung. Gewerkschaften und Berufsverbände drängen auf Lohnerhöhungen. Die Arbeitszeitmodellen sollen an die Bedürfnisse der Arbeitnehmenden angepasst werden. Imagekampagnen sollen zur Imageaufwertung der Pflegeberufe, beitragen. Die Anwerbungen von ärztlichem und Pflegepersonal im Ausland soll intensiviert werden. Die Gesundheitseinrichtungen sollen zu mehr Ausbildung verpflichtet werden.

Mehr Ausbildung, mehr Personal, mehr Geld, das soll auch die ‹Konzertierte Aktion Pflege› in Deutschland bringen, in der Bundesfamilienministerin Giffey, Bundearbeitsminister Heil und Bundesgesundheitsminister Spahn zusammen gegen den Personalnotstand in der Pflege vorgehen. Dazu soll u.a. die Bezahlung der Pflegekräfte durch einen flächendeckenden Tarifvertrag verbessert werden, es soll verbindliche Regeln für die personelle Ausstattung von Pflegeheimen und Krankenhäusern geben, die Anwerbung ausländischer Fachkräfte soll erleichtert werden und die Ausbildungsstellen sollen ihre Kapazitäten um 10% steigern.

Personalbewegungen als Herausforderung

Bewegungen beim Personal sind keine Ausnahme, sondern betrieblicher Alltag. Mitarbeiter*innen kommen und gehen durch Jobbefristung, Vertretungen, Renteneintritt, Umstrukturierung oder Kündigung. Personalbewegungen haben vielfach individuelle Gründe und sind nur bedingt durch Arbeitgeber steuerbar. Wenn aber zwischen den Betrieben eines Wirtschaftsbereiches eine unterschiedlich grosse Personalfluktuation herrscht, muss es doch betriebliche Einflussmög-

Bild: © Alexius-Kommunikation

lichkeiten geben. Gehen viele Mitarbeitende auf einmal, sollten bei den Verantwortlichen die Alarmglocken klingen. Neben der Rekrutierung von Fachkräften spielt deren Bindung an die Institutionen in Zeiten von Personalknappheit eine immer grössere Rolle. Eine Google-Suche zu den Stichworten ‹Personalbindung in der Pflege› oder ‹nurse retention› bringt millionenfache Treffer. Das zeigt, wie aktuell dieses Thema ist.

Gut eingearbeitetes Fachpersonal und gut funktionierende Teams bilden die Basis für gute Behandlungsqualität. Zu viel Fluktuation in Teams kann die Arbeitsqualität empfindlich stören. Ausserdem ist der Wechsel von Arbeitskräften eine zeit- und kostenintensive Angelegenheit. Neben den direkt sichtbaren Kosten wie Austritts- Bewerbungs- und Einstellungsgespräche, Inserate und Stellvertreterlösungen gibt es auch indirekte Kosten wie Verwaltungskosten, Produktivitätsverlust, Motivationsverlust oder Qualitätseinbussen. Auch die Aussenwirkung hoher bzw. niedriger Fluktuation ist nicht zu unterschätzen, vor allem in Bezug auf die Rekrutierung neuer Mitarbeiter*innen.

Als zentrale Faktoren der Mitarbeiterbindung gelten:

Wertschätzung: Gute Arbeitsbedingungen schaffen, Feedback zur geleisteten Arbeit geben, Mitarbeitende mit Respekt behandeln

Organisationskultur: Führungsverhalten der Vorgesetzten, fairer Umgang mit Fehlern, gute intraprofessionelle Kommunikation, Teilhabe an den Zielen und Visionen der eigenen Einrichtung bzw. Abteilung, regelmässige Mitarbeiter*innen-Befragung mit Feedback

Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz: Transparente Arbeitsstrukturen, Bedeutsamkeit der Aufgaben, Übertragen von Verantwortung, Einbeziehung in Entscheidungen

Karriereplanung: Gute Zugänge zu Weiterbildung, Aufstiegsmöglichkeiten, gute Wiedereinstiegsmöglichkeiten

Teamwork: Einsatz an richtiger Stelle in fachlich und persönlich passender Funktion, gute Zusammenarbeit in stabilen Strukturen

Technische Unterstützung: Technische Ausstattung auf neuestem Stand, sorgfältige Schulung an Geräten/Neuerungen

Arbeitszeit: Flexibilisierung der Arbeitszeiten, Vereinbarkeit von Familie/Freizeit und Beruf

Tragbare Arbeitsbelastung: an individuelle Leistungsfähigkeit angepasst

Gehalt: Angemessene Bezahlung und transparente Lohnstrukturen, betriebliche Zusatzleistungen und Unterstützung

Tuberkulose breitet sich weltweit aus, die Forschung hinkt hinterher

Die Infektionskrankheit fordert weltweit mehr Todesopfer als Malaria und AIDS zusammen.

Quelle: NZZ am Sonntag vom 09.06.2019

Der Tuberkulose-Keim stammt von Bodenbakterien ab und hat sich vor Jahrtausenden von seiner Herkunft Afrika zusammen mit dem Menschen über die ganze Erde verbreitet. Das Bakterium hat eine dicke Zellwand, versteckt sich in den Fresszellen des menschlichen Immunsystems, wird dort in Granulomen abgekapselt und kann von Antibiotika nur sehr schwer erreicht werden. Die abgekapselten Tuber-