



SABINE HAHN, CHRISTOPH GOLZ

Personalmangel im Gesundheitswesen und Managementkompetenzen

Das Management im Gesundheitswesen ist aufgefordert, Personal kompetent zu führen, um die Gesundheit der Bevölkerung zu sichern

In Deutschland, wie auch in anderen europäischen Ländern, besteht aufgrund der hohen Versorgungsdichte, der alternen Gesellschaft sowie des medizinischen Fortschritts und der damit verbundenen Zunahme chronischer Krankheiten ein hoher Bedarf an Gesundheitspersonal. Zwar wandert das Gesundheitspersonal aus Ländern mit niedrigen oder mittleren Einkommen in reiche Länder wie Deutschland ein, doch kann dies den Bedarf bei weitem nicht decken. In vielen Berufen sind die berufliche Anerkennung, die Verdienstmöglichkeiten sowie die Arbeitsbedingungen besser als in den Gesundheitsberufen. Dies schmälert zusätzlich deren Attraktivität. Im Gegensatz zu anderen EU-Staaten und der Schweiz scheint es Deutschland zudem verpasst zu haben, die Attraktivität der Gesundheitsberufe mittels Ausbildungs- und Studienangebot mit unterschiedlichen Kompetenzprofilen sowie einer konsequenten Akademisierung zu verbessern. Beispielsweise scheint die Akademisierung der Pflege, Geburtshilfe, Physiotherapie et cetera nicht entsprechend dem weltweit üblichen Kompetenzrahmen auf Hochschulniveau umgesetzt. Dadurch können wichtige Advanced Rollen nicht angeboten werden. Dies hat im Vergleich zu anderen Ländern zusätzliche negative Konsequenzen für das fachliche Kompetenzprofil der Gesundheitsberufe, die Kompetenz des Managements und für eine qualitativ gute Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege. Ebenso wirkt sich dies nachteilig auf die Anerkennung der Gesundheitsberufe und deren Karrieremöglichkeiten aus. Kein Wunder also, dass sich 50 Prozent der Ärzt:innen und Pflegenden über die mangelnde berufliche Anerkennung beklagen.

Schlechte Arbeitsbedingungen führen zu Personalmangel

Tatsache ist, dass in Gesundheitsorganisationen der Personalmangel massiv ist. Dies liegt nicht an der Attraktivität der Gesundheitsberufe. Die Berufsangehörigen würden wieder diese Berufe wählen, sie sind sinnstiftend, spannend, herausfordernd und bereichernd. Das Gehalt wäre zweitrangig. Was jedoch deren Attraktivität schmälert, ist der Personalmangel, der gerade in Deutschland zu lange vom Management und der Politik hingenommen wurde und wird. Diese Unterbesetzung stellt einen Teufelskreis dar. Wegen des Mangels im Alltag müssen Leistungen rationiert werden. Fachpersonen können somit nicht die Versorgung erbringen, die für die Patient:innen fachlich notwendig wäre. Das führt zu Berufswechseln, da Fachpersonen in einen ethischen Konflikt geraten, weil Patient:innen unterversorgt sind. Daher verlassen 40 Prozent der Pflegefachpersonen den Beruf innerhalb der ersten vier Jahre. Neben der Versorgungsqualität leidet auch die Ausbildungsqualität. Wenn zu wenig qualifiziertes Personal arbeitet, kann auch die Ausbildung vor Ort nicht qualifiziert stattfinden. Es ist erstaunlich, dass im Krankenhaus-Barometer des Deutschen Krankenhausinstituts hierzu wenig zu lesen ist. Laut der in Deutschland 2022 durchgeführten Befragung der PricewaterhouseCoopers GmbH, können sich nur 30 Prozent der befragten Ärzt:innen und Pflegefachpersonen vorstellen bis zur Pensionierung im Beruf zu verbleiben und bis 2035 werden voraussichtlich 1,8 Millionen Fachpersonen im Gesundheitswesen fehlen. Die Gründe für den geringen Verbleib sind vielseitig und unterscheiden sich zwischen den Berufen.

Jede Berufsgruppe zeigt unterschiedliche Belastungsfaktoren

In einer Interventionsstudie mit drei Messzeitpunkten, an der 164 Gesundheitsorganisationen aus allen Bereichen mit insgesamt 19.340 Fachpersonen teilnahmen, konnten wir wichtige Erkenntnisse für den Personalverbleib ermitteln und in weiteren Studien vertiefen.

- » Ärzt:innen leiden oft unter zu viel Arbeit und daran, dass sie diese nicht mehr bewältigen können. Sie können ihr Privat- und Berufsleben nicht mehr in Einklang bringen und zeigen offensichtliche Stresssymptome, wie zum Beispiel Angst vor dem Gang zur Arbeit.
- » Medizinisch-technisches Personal sieht oft keine beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten und hat wenig Einfluss auf die Organisation des Arbeitsalltags. Viele leiden unter Arbeitsplatzunsicherheit, zum Beispiel aufgrund von Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen.
- » Medizinisch-therapeutische Berufe wie Psycholog:innen haben oftmals zu wenig Ruhezeiten, wenig soziale Beziehungen am Arbeitsplatz (zum Beispiel kein Team) und sie zweifeln unter Umständen am Nutzen ihrer Arbeit.
- » Pflegefachpersonen und Hebammen zeigen wegen des Personalmangels häufig eine hohe Präsentismusrate (sie gehen krank zur Arbeit) und haben dadurch keine ausreichende Frei- und Erholungszeit. Dies wiederum kann das Privatleben enorm belasten.

Leadership als Schlüssel für den Personalverbleib

Managementpersonen sind entscheidend für den Personalverbleib. Je besser das Management ausgebildet ist, die Mitarbeitenden in die Führung partizipativ einzubinden, Verantwortung kompetenzgerecht zu verteilen, beziehungsweise Kompetenzbereiche zu schaffen und diese durch interprofessionelle Aus- und Weiterbildung zu fördern sowie Stressfaktoren der Mitarbeitenden zu reduzieren, desto zufriedener sind die Mitarbeitenden. Führungspersonen sollten zudem soziale Unterstützung am Arbeitsplatz bieten, Wertschätzung zeigen und die Vorhersehbarkeit der Arbeit verbessern.

Um bestehende Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben zu verringern, müssen die Vorhersehbarkeit der Schichtarbeit und der -planung (Präferenz im Schichtplan, Wochenendschichten) verbessert werden. Dadurch kann das Gesundheitspersonal sein Sozialleben besser planen und sich vom Arbeitstag erholen. Die bestehende Personalplanung wird vom Personal als ungerecht erlebt, denn das mit der Planung betraute Management hat eine hohe Entscheidungsgewalt über die Einteilung der Schichten und plant nach eigenen Kriterien. Ein innovativer Ansatz, um dies zu verändern, ist die Nutzung künstlicher Intelligenz in der Personalplanung in Kombination mit einem hohen Anteil an selbstständiger Planung. Die Fortschritte in der Entwicklung künstlicher Intelligenz sind vielversprechend, zum Beispiel das Beachten persönlicher Wünsche nach Prioritäten in der Planung. Zudem können Führungspersonen von administrativen Tätigkeiten entlastet werden und sich ihrer Kernaufgabe, der Führung, widmen.

Insbesondere bei viel Personalwechsel ist es unverzichtbar, dass neues Personal adäquat eingeführt wird. Der Mehraufwand, welcher durch Einführungsprogramme entsteht oder bei Auszubildenden durch eine engmaschigere Begleitung investiert wird, zahlt sich nachweislich in einem längeren Verbleib der Mitarbeitenden und einer besseren Resilienz im Umgang mit den bestehenden Arbeitsbedingungen aus.

Außerdem sollte das Management die Talente seiner Mitarbeitenden fördern und Möglichkeiten zur Entwicklung aufzeigen. Das ist für alle wichtig, insbesondere für junge Mitarbeitende. Veraltete hierarchische Strukturen, unzeitgemäße Verteilung der Entscheidungskompetenzen an einzelne Berufsgruppen oder Personen sowie mangelhafte Ausbildung verhindern eine interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Daher sind viele junge Berufstätige unzufrieden mit dem Verhalten ihrer direkten Vorgesetzten. Diese hören sich ihre Probleme häufig nicht an und setzen sich nicht für die Belange ihrer Mitarbeitenden ein. Junge Fachpersonen befinden sich außerdem oft auf der untersten Hierarchieebene und sind nicht erfahren genug, um den täglichen Stress zu bewältigen. Sie benötigen die Unterstützung von erfahreneren Kolleg:innen und ihren Vorgesetzten. Wenn sie diese wichtige Unterstützung nicht haben, besteht die Gefahr, dass sie den Beruf schon in den ersten Jahren verlassen.

Im Rahmen unserer Interventionsstudie »STRAIN – Work-related stress among health professionals in Switzerland« wurde ein Leitfaden mit einer Fülle an möglichen Maßnahmen entwickelt. Führungspersonen können diese entsprechend der Handlungsfelder auswählen und umsetzen. Der Leitfaden ist frei zugänglich unter: www.bfh.ch/strain

Literatur bei den Verfasser:innen

PROF. DR. SABINE HAHN UND DR. CHRISTOPH GOLZ, Berner Fachhochschule, Fachbereich Pflege, Murtenstraße 10, 3008 Bern, Schweiz, E-Mail: sabine.hahn@bfh.ch, christoph.golz@bfh.ch

KAREN SPANNENKREBS

Personalengpässe im Gesundheitssystem Kann internationale Fachkräftenwerbung die Lösung sein?

Der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen, vor allem in der Pflege, ist nichts Neues. Seit Jahren wird über mögliche Lösungen diskutiert und gerungen. Trotz Engagement und Streiks der Krankenhausbeschäftigten und kleinen Teilerfolgen, wie der Einführung des Pflegebudgets, hat sich die Situation gerade während der Covid-19-Pandemie noch verschärft. Erschöpft und frustriert sehen sich viele Menschen angesichts der hohen Arbeitslast gezwungen, ihre Arbeit in den Gesundheitsberufen an den Nagel zu hängen – ein Teufelskreis. Die internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal verspricht da schnelle Abhilfe. Statt mühsam an der Aufwertung des Pflegeberufsbildes zu arbeiten, junge Menschen für Gesundheitsberufe zu begeistern und auszubilden oder die regionale Ungleichverteilung von Ärzt:innen in den Blick zu nehmen, werden fertig ausgebildete Fachkräfte direkt für das eigene Klinikum angeworben.

Anwerbung ausländischer Gesundheitsfachkräfte in Deutschland

International angeworbene Kolleg:innen leisten einen nicht zu vernachlässigenden Teil der Versorgung: Im Jahr 2022 hatten ungefähr 9,6 Prozent der Pflegekräfte und 13,8 Prozent der Ärzt:innen, die in Deutschland arbeiteten, ihre Ausbildung im Ausland absolviert – ein Anteil, der in den letzten zehn Jahren stark angestiegen ist. Die meisten ausländischen Ärzt:innen kommen aus Syrien und Rumänien, für Pflegekräfte sind vor allem EU-Länder und Staaten des Westbalkans als Herkunftsländer relevant. Vermehrt wird sich aber auch um Fachkräfte aus Ländern des globalen Südens bemüht. Damit ist Deutschland in ein weltweites Ringen um Gesundheitsfachkräfte eingetreten, das die große Gefahr birgt, durch Verschärfung der Ungleichverteilung die medizinische Versorgung in ärmeren Ländern zu verschlechtern.

Der zunehmende Trend zur internationalen Anwerbung von Gesundheitspersonal hat die Weltgesundheitsorganisation bereits 2010 veranlasst, mit einem internationalen Kodex einen Rahmen zu schaffen, an den sich Anwerbeländer halten sollen. Auch Deutschland hat sich dazu verpflichtet, diese Standards einzuhalten und unter anderem auf die Anwerbung aus Ländern mit einem »kritischen Mangel an Gesundheitspersonal« zu verzichten. Ausgerechnet kurz nach Unterzeichnung des »Code of Practice« nahmen die deutschen Anwerbebemühungen Fahrt auf. Zahlreiche staatliche Abkommen wurden ausgehandelt, unter anderen mit Tunesien, Bosnien-Herzegowina, Indonesien, den Philippinen und dem indischen Bundesstaat Kerala. Trotz großer medialer Aufmerksamkeit machen diese Abkommen nur einen kleinen Teil der Anwerbungen aus. Die meisten Fachkräfte werden durch private Agenturen abgeworben, deren Markt schwer zu überblicken ist und deren Praktiken zum Teil als »moderne Schuld knechtschaft« kritisiert wurden.

Integration

Neben der Frage der internationalen Gerechtigkeit müssen also auch immer die Bedingungen der Anwerbung in den