

3

Professionelle Personalarbeit im MVZ

Susanne Kortendick

3.1 Chancen und Herausforderungen in der Arztpraxis

Wettbewerb um Talente, attraktive Entlohnungs- und Arbeitszeitmodelle, motivierende Führung, Anleitung zu professionellem Kundenmanagement, Optimierung von Prozessen ... Das sind nur einige der aktuellen Herausforderungen an die Personalarbeit im MVZ. Die volle Palette von HR Leistungen (Abb. 1) zeigt die Vielfalt und Komplexität an Themen, die es abzubilden gilt, wenn Personal professionell geführt und entwickelt werden soll. Hinzu kommen einige wesentliche Trends, die zu großen Herausforderungen in der Personalarbeit führen:

Der Wettbewerb um Talente: Der Arbeitsmarkt für medizinische Fachkräfte boomt: Ob Fachärzt:innen, Technische Assistent:innen, Fachangestellte – die Zahl derjenigen, die in diese Berufe drängt, ist seit Jahren geringer als die Anzahl der zur Verfügung stehenden Positionen. Hinzu kommt, dass die Generation der Baby Boomer (Geburtsjahrgänge 1960–1964) nach und nach in den Ruhestand eintritt. Dadurch werden weitere Stellen frei. Ergebnis ist ein intensiver Wettbewerb um Talente, der sich in verschiedenen Aspekten zeigt: bei der Gehaltsentwicklung, der Individualisierung von Arbeitsbedingungen und den veränderten Ansprüchen an die eigene Lebensführung.

Führungsverständnis im Wandel: Wie sagte eine ärztliche Leiterin kürzlich über den Kommunikationsstil einer jungen HR-Kollegin: „In ihrem Alter war ich gegenüber den älteren Ärzten noch demütig.“ Hier hat sich die Welt erheblich

gewandelt. Junge Arbeitnehmer:innen erwarten am Arbeitsplatz, mit ihren sehr spezifischen Wünschen und Anforderungen ernst genommen und gehört zu werden.

Das kann Themen betreffen wie mobiles Arbeiten, Workation (mobiles Arbeiten aus dem Ausland), flexible Arbeitszeitgestaltung oder auch der Wunsch danach, den Hund mit in die Praxis bringen zu dürfen. Nicht jeden dieser Wünsche muss die Ärztin erfüllen, es gilt jedoch: Erfüllt sie keinen dieser Wünsche, wird sie unter Umständen Probleme haben, die richtigen Beschäftigten zu finden.

Rückschlüsse für die Arbeit in der Arztpraxis: Diese veränderten Rahmenbedingungen verlangen nach professionellem Management, und damit nach ausreichendem Zeiteinsatz, nach Kenntnis über Management-Techniken und -Werkzeugen, nach Ansätzen zu Coaching und Leadership. Die Rolle des Arztes/der Ärztin wandelt sich unter diesen Aspekten immer stärker zu einer des mittelständischen Managers. Was bedeutet das für das Selbstverständnis von Ärzt:innen? Ist dieses Rollenverständnis leistbar? Welche Konzepte gibt es, die dem Arzt/der Ärztin als Vorgesetzte:r helfen, diesen Rollenerwartungen gerecht zu werden?

Für die einzelne Arztpraxis wird es schon aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus keinen Sinn machen, eine eigenständige professionelle Personalfunktion vorzuhalten. Diese Form der Unterstützung ist nur möglich in einem MVZ-Verbund, der Overhead-Kosten bündelt und gleichzeitig Skalenvorteile sowie Prozessoptimierung ermöglicht.

Für den einzelnen Arzt oder die Ärztin bedeutet dies: Fachkräfte für die Praxis werden weiterhin lokal eingestellt – das Konzept für die Arbeitgebermarke (das sog. Employer Branding), der Standard-Anstellungsvertrag und die Benefits für jeden Beschäftigten, werden zentral entwickelt und bereitgestellt. Auch die Weiterbildung der Beschäftigten bleibt die lokale Verantwortung des Arztes oder der Ärztin – deren Organisation hingegen kann durchaus zentral erfolgen.

Immer also dort, wo durch Bündelung von Aktivitäten ein größerer Vorteil für die einzelne Arztpraxis erreicht werden kann, sollte diese Bündelung auch erfolgen. Das schafft einerseits Entlastung in der Arztpraxis, andererseits größere Professionalität im Außenauftritt – und damit mehr Attraktivität bei Bewerbern und Beschäftigten.

Im Folgenden wird anhand von Best Practise Beispielen erläutert, wie die angesprochenen Veränderungen umgesetzt werden können.

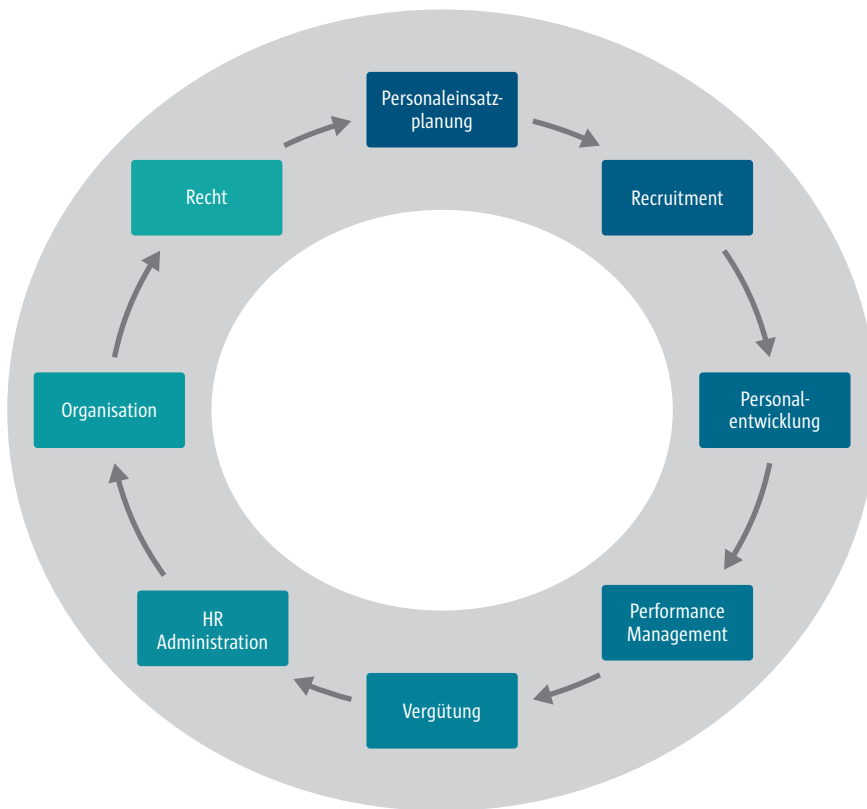


Abb. 1 Der Zyklus ganzheitlicher Personalarbeit im MVZ

3.2 Best Practise Beispiel 1: Rekrutierung

Wie schon angesprochen, ist der Bewerbermarkt aktuell sehr in Bewegung und viele Arbeitgeber geraten unter Druck, weil sie sich nicht schnell genug den geänderten Rahmenbedingungen anpassen:

- Potenzielle Kandidat:innen sind nicht mehr bereit, ausführliche Bewerbungsunterlagen bereit zu stellen. Häufig existiert lediglich ein knapp gehaltener Lebenslauf – Zeugnisse oder Motivationsschreiben dagegen werden in der Regel nicht mehr mitgeliefert.
- Potenzielle Kandidat:innen erwarten unmittelbare Reaktionen: Wartezeiten auf eine Bewerbung von mehr als 48 Stunden sind mitunter schon zu lang!
- Ein/e starke/r Kandidat:in hat unter Umständen schon nach 24 Stunden eine Zusage und ist dem Besetzungsprozess damit schon wieder entzogen.
- Der Bewerbermarkt ist deutlich lokaler geworden: viele Kandidat:innen sind nicht mehr mobil und suchen gezielt eine Arbeitsstelle in unmittelbarer Nähe.

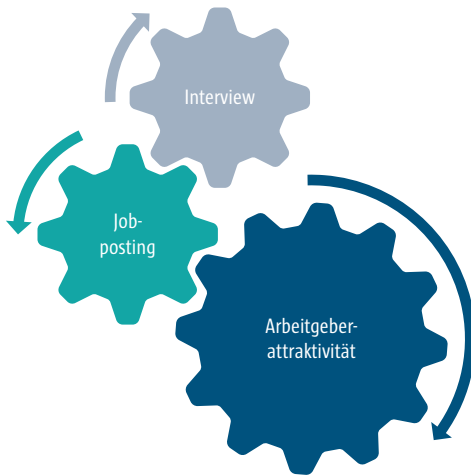


Abb. 2 Bausteine erfolgreicher Rekrutierung im MVZ-Verbund

telbarer Nähe ihres Wohnortes. Damit sinkt die Zahl der potenziellen Kandidat:innen ebenso wie die Palette an unterschiedlichen Profilen.

- Last but not least: Kandidat:innen erwarten eine Individualisierung der Arbeitsbedingungen.

Welche Bausteine braucht es also für einen zügigen und erfolgreichen Einstellungsprozess? Lassen Sie uns hier nur diejenigen Bausteine anschauen, die unmittelbar auf den Einstellungsprozess wirken (Abb. 2). Weitere, ebenfalls wichtige Elemente einer Rekrutierungsstrategie, wie z.B. Einarbeitung (Onboarding), Personalentwicklung und Weiterbildung sowie Employer Branding kommen noch dazu.

3.2.1 Bausteine der erfolgreichen Kandidatensuche

Job Posting: Welche Sprache spricht die gewünschten Kandidat:innen an? Wollen wir Kandidat:innen duzen oder siezen? Wenn wir im Job Posting duzen, können wir dann im Interview siezen? Welche Quellen für die Bewerberansprache nutze ich?

Interview: Wie viele Interviews soll ein/e Kandidat:in absolvieren? Soll ein Telefon-Interview stattfinden, bevor ein Gespräch vor Ort verabredet wird? Macht Probearbeit Sinn? In welchem Umfang?

Arbeitgeberattraktivität: Was bietet der Wettbewerb vor Ort, um attraktiv für Kandidat:innen zu sein? Was können wir dazu vergleichen? Wollen wir jeden Wettbewerb gewinnen? Wo liegen unsere Grenzen?

3.2.2 Vorteile der Zusammenarbeit im MVZ-Verbund

Ohne professionelle Unterstützung im Rekrutierungsprozess werden diese und ähnliche Fragen „aus dem Bauchgefühl“ heraus beantwortet – mit einem mehr oder weniger zufälligen Ergebnis. Im MVZ-Verbund muss nicht jedes MVZ isoliert diese Fragen beantworten. Es kann auf eine professionelle Einheit im Backoffice zurückgreifen, die sachkompetent, schnell und kosteneffizient den Einstellungsprozess vorbereitet und steuert. Im vorliegenden Fallbeispiel sind es zwei Mitarbeiter:innen, die für ca. 25 MVZ kritische Vakanzen betreuen, angefangen von einem einheitlichen Auftritt als Arbeitgeber über immer wieder aktualisierte, moderne Stellenbeschreibungen, vereinheitlichte Erstinterviews am Telefon und professionelle Einstellungsinterviews vor Ort. Als ein besonderes Asset haben sich Trainings und Coachings für Ärzte/innen erwiesen, mit denen diese ihre Interviewtechniken professionalisieren und schlicht verbessern können. Mit dieser Art von Unterstützung konnte die durchschnittliche Rekrutierungszeit erheblich gesenkt und die Zufriedenheit von Kandidat:innen wie Einsteller:innen im Prozess deutlich erhöht werden (ablesbar z.B. in Kununu, einer Internetplattform, auf der Mitarbeitende, Kandidat:innen oder ehemalige Mitarbeitende ihr Feedback zum Unternehmen und seiner Unternehmenskultur öffentlich machen können).

3.3 Best Practise Beispiel 2: Schwierige Gespräche im MVZ begleiten

Typischerweise werden MVZ von Teams gestaltet, deren Mitglieder sich untereinander gut und in vielen Fällen auch seit vielen Jahren kennen. Man ist miteinander vertraut, häufig befreundet, und weiß viel voneinander. In einem solchen Umfeld ist es mitunter schwierig, ein professionelles Gespräch zu führen, wenn es zu einem Konflikt kommt. Es steht zu viel auf dem Spiel: eine Freundschaft, ein gutes Miteinander oder einfach auch nur die eigene Selbstachtung. Der Blumenstrauß möglicher Themen, die es zu adressieren gilt, ist dabei bunt, wie Abbildung 3 anschaulich machen soll.

3.3.1 Konkrete Anwendungsbeispiele für schwierige Gesprächsführung

- Eine Mitarbeiterin befindet sich seit kurzem in der privaten Insolvenz, was am MVZ nur wenigen Personen bekannt ist. Dieser Mitarbeiterin wird also das Einkommen oberhalb der Pfändungsgrenze gekürzt, was dazu führt, dass der finanzielle Druck im Haushalt erheblich steigt. Das Verhalten der Betroffenen verändert sich stark – sie wird aggressiv, ungeduldig und gleichzeitig sehr fordernd. Es kommt immer häufiger zu Auseinandersetzungen im Team, zuletzt auch vor den Patient:innen.

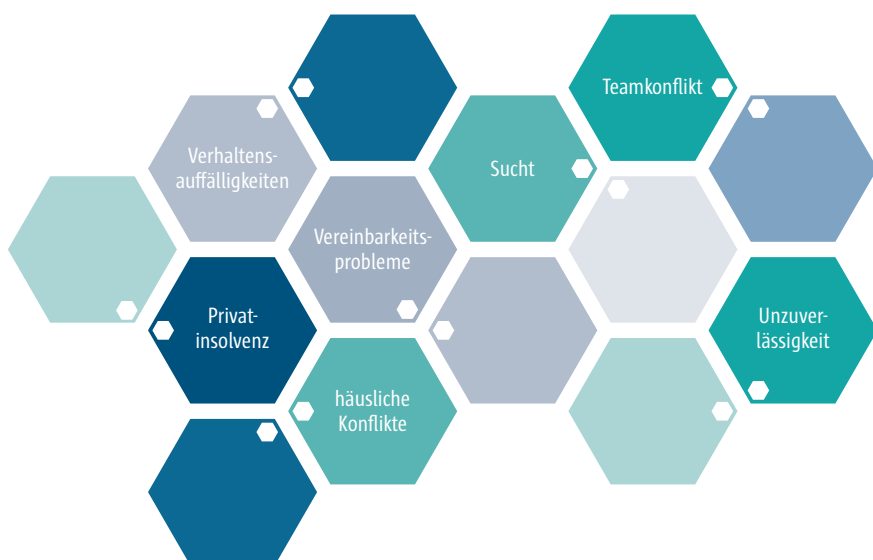


Abb. 3 Schwierige Gespräche im MVZ

- Eine Mitarbeiterin riecht nach der Mittagspause zum wiederholten Mal nach Alkohol. Darauf angesprochen, verneint sie, dass sie Alkohol getrunken hat. Einer Kollegin fällt jedoch auf, dass der Mitarbeiterin beim Blutabnehmen die Hände zittern.
- Ein Mitarbeiter kommt immer wieder zu spät, vor allem montags. Patienten müssen vor der verschlossenen Tür warten und beschweren sich. Verschiedene Gespräche bringen keine nachhaltige Veränderung. Die Leitung des MVZ erwägt eine Trennung.

3.3.2 Vorteile der Zusammenarbeit im MVZ-Verbund

In den vorliegenden Best Practise Beispielen haben wir lokale und überregionale Interventionen erfolgreich kombiniert. Die erste Ansprache im Konflikt geschieht immer durch das lokale Team, entweder die ärztliche Leitung oder die Praxismanager:innen. Häufig findet vor einem solchen Gespräch die Rückkopplung mit dem überregionalen Personalerteam im Backoffice statt. Das Gespräch wird vorbereitet, indem z.B. rechtliche Rahmenbedingungen geklärt werden, eine eventuelle Vorgeschichte bewertet wird, mögliche Reaktionen der betroffenen Person erwägt und besprochen werden. Gemeinsam erfolgt die Zielsetzung für das anstehende Gespräch. Sehr viele schwierige Gespräche lassen sich so schnell, direkt und mit hervorragenden Ergebnissen für alle Beteiligten lösen. Für den Fall, dass dies nicht klappt, besteht eine Eskalations-ebene: Der/Die Personalreferent:in reist an das betroffene MVZ und führt ein zweites Gespräch. Je nach Sachverhalt geht die ärztliche Leitung dazu – manch-

mal ist es aber auch besser, diese ist nicht Teil des Gespräches. Gerade sehr persönliche Themen lassen sich besser mit einer völlig unbeteiligten Person besprechen, die professionelle Lösungsfindung betreibt und frei von Historie ist.

Gerade bei dauerhaften, oft schon über viele Monate oder gar Jahre andauernden Konflikten haben wir mit diesem Vorgehen hervorragende Erfahrungen gemacht. Der/Dem Personalreferent:in gelingt es in aller Regel, das Problem sachlich zu benennen und zutreffend für alle Beteiligten zu beschreiben. Anschließend können gemeinsam Handlungsoptionen erwogen und mögliche nächste Schritte besprochen werden. Selbst im unwahrscheinlichen Fall, dass sich alle Beteiligten dann doch für die Trennung aussprechen, geschieht diese einvernehmlich und in beiderseitigem Respekt. Viel wahrscheinlicher ist aber eine echte Problemlösung vor Ort: sei es durch professionelle Begleitung im Falle einer Insolvenz oder einer Suchterkrankung oder durch eine gemeinsame Absprache im Team zu Spielregeln und Teamverpflichtungen.

3.4 Best Practise Beispiel 3: Unterstützung ukrainischer Geflüchteter im MVZ – Fachkräfte aus der Ukraine für die Arztpraxis gewinnen

Die Flüchtlingswelle aus der Ukraine im Frühjahr 2022 hat auch die MVZ schnell erreicht. Das Unternehmen, das hier Pate steht für die Best Practise Beispiele, hatte seinen 2.500 Beschäftigten in der Ukraine sichere Aufnahme in den Schwesterländern zugesagt. Dies löste einerseits eine Welle von Hilfsbereitschaft in Deutschland aus, andererseits wurde frühzeitig klar, dass die ukrainischen Kollegen eine sehr willkommene Ressource in Zeiten des Personalmangels in deutschen Arztpraxen darstellen. Es galt, die Startschwierigkeiten schnell zu überwinden, um diese qualifizierten Menschen schnell in die MVZ integrieren zu können.

Das überregionale Personalmanagement rief im ersten Schritt die Aktion „Beschäftigte beherbergen Beschäftigte“ ins Leben und unterstützte deutsche Beschäftigte dabei, Geflüchtete privat aufzunehmen. Das überregionale Personalmanagement hat in der Koordinierung der Aktivitäten zur Unterstützung Geflüchteter eine zentrale Rolle gespielt: Die Beschaffung, Ordnung, Systematisierung von Wissen steht dabei an erster Stelle (Abb. 4). Das ging los mit der Lösung sehr praktischer Probleme (Bankkonto einrichten, Anmeldung bei den deutschen Behörden in die Wege leiten, Plätze in Kindergarten und Schule besorgen). Viel wichtiger – und leider auch schwieriger – war aber die Frage, wie wir den Geflüchteten einen Weg in den deutschen Arbeitsmarkt, sprich: in die Arztpraxis, ebnen.

Der erste Weg in die Beschäftigung in Deutschland führt, nicht weiter überraschend, über Sprachkenntnisse. Die ukrainischen Geflüchteten sprechen

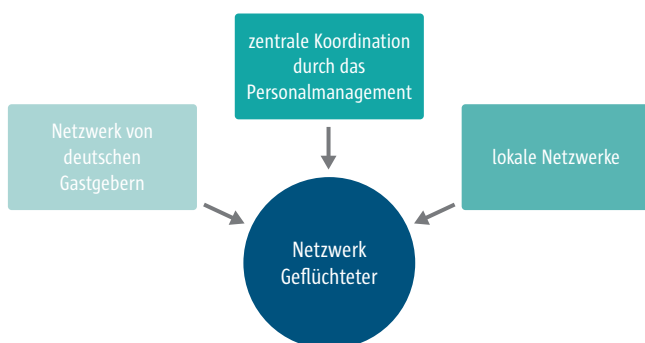


Abb. 4 Personalmanagement als Garant für systematischen Wissensaufbau und -transfer

in aller Regel weder Deutsch noch Englisch. Sprachkurse vor Ort waren, vor allem in den Ballungszentren, schnell überbucht. Mit einem online Sprachkurs, zentral organisiert, konnten wir dieses Problem lösen und die Geflüchteten auf die ersten Sprachzertifikate sehr erfolgreich vorbereiten.

Parallel dazu erklärten sich viele der MVZ bereit, ukrainische Beschäftigte in gering qualifizierten Jobs an Bord zu nehmen. Dies ermöglicht ein Einkommen, damit auch Zugang zu Wohnung und Hilfsangeboten und trägt ebenfalls zu schneller Integration bei.

Mit wachsender Sprachkompetenz ergeben sich dann Chancen für die Geflüchteten, in qualifiziertere Jobs zu wechseln. Selbst die Anerkennung zur Zulassung in medizinische Berufe war nicht weiter problematisch, sofern MVZ, Personalabteilung und Geflüchtete am selben Strang ziehen. So konnten wir in etwa vier Monaten Geflüchtete auf unbesetzte Positionen in den MVZ bringen.

Gerade die Aktion „Beschäftigte beherbergen Beschäftigte“ hat das Arbeitgeberimage deutlich beflügelt und sehr viel positive Resonanz bei den Beschäftigten erzeugt. Dies zeigte sich in einer enormen Spendenbereitschaft und im Willen, gemeinsam mit den ukrainischen Gästen die ersten Schritte in eine Zukunft in Deutschland zu gehen. Viele Beschäftigte haben sich unaufgefordert beim Unternehmen für diese Initiative bedankt und ihren Stolz über die Zugehörigkeit zum Unternehmen zum Ausdruck gebracht. Aus einer humanitären Aktion wurde so eine äußerst erfolgreiche Initiative zu den Themen Employer Branding, Engagement und Nachhaltigkeit.

3.5 Fazit

Personalarbeit in der Arztpraxis sollte nicht als „administrativer Aufwand“ unterschätzt werden. Qualitativ hochwertige Führungsarbeit sichert die Funk-

tionsfähigkeit der Arztpraxis, die Zufriedenheit von Beschäftigten wie von Patient:innen und damit die Zukunft der Praxis.

In der medizinischen Ausbildung wird auf die Themen Mitarbeiterführung und Engagement nach wie vor recht wenig Aufmerksamkeit gelegt. Umso bedeutsamer ist es für die Ärztin oder den Arzt, sich selbst auf dem Laufenden zu halten und sich im Zweifel Unterstützung bei schwierigen Aufgaben des Personalmanagements zu holen. Im MVZ ist diese Unterstützung gut und professionell herstellbar, wie die drei Praxisbeispiele demonstrieren.

Insbesondere die Kombination von Stärken macht den Erfolg aus: Ein kleines Team von Personalprofis, und viele kreative Köpfe in den MVZ: Gemeinsam lässt sich die Zukunft von Beschäftigung im MVZ attraktiver und nachhaltiger gestalten – und das kommt letztlich allen Beteiligten zu Gute.

Dr. Susanne Kortendick, M.Sc.

Susanne Kortendick, Jahrgang 1962, verfügt über mehr als 30 Jahre Erfahrung in der Personalarbeit. Sie war u.a. als Geschäftsführerin in großen internationalen Unternehmen tätig und hat Auslandserfahrung in Indien, Russland und Rumänien. Seit 2020 führt sie ihr eigenes Beratungsunternehmen. In der Eigenschaft als Personalberaterin ist sie auch in der Gesundheitsbranche unterwegs und berät u.a. einen großen MVZ-Verbund in der Einführung professioneller Personalstrukturen.

