



Studie: Recruiting von Ärzten – Erfahrungen, Hürden und neue Strategien

Eine Studie des Medizin-Management-Verbands,
durchgeführt von der ggma Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH

Vorwort

Ärzte-Recruiting in Kliniken: Digitaler Wandel kündigt sich an



Prof. Dr. med. Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin (MIPH) der Universität Heidelberg und wissenschaftlicher Leiter der ggma Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse. Er arbeitete als Berater bei der Boston Consulting Group und leitete die Abteilung Gesundheitsökonomie am Berliner IGES-Institut. Seit 2005 ist er internationaler Berater im Bereich der Gesundheitssystementwicklung, Gesundheitsökonomie und sozialen Sicherung mit mehr als 70 Einsätzen in über 20 Ländern.

Digitales Recruiting von Ärzten wird in Kliniken zwar noch selten genutzt, aber das Interesse ist groß – das zeigt die hier vorliegende Studie deutlich: Zwar nutzen erst 12,7 Prozent der Klinikmanager digitale Rekrutierungsmaßnahmen in größerem Umfang, aber mehr als die Hälfte der Studienteilnehmer schätzt sie als dienlich ein.

Das spricht dafür, dass in diesem Bereich ein digitaler Wandel zu erwarten ist. Traditionelle Instrumente wie Anzeigenschaltungen in Fachpublikationen oder Recruiting-Arbeit auf Kongressen und Messen haben in den Augen der Klinikmanager an Relevanz verloren und reichen offenbar auch nicht mehr aus, um den steigenden Bedarf an Fachkräften zu decken: Derzeit sind in mehr als der Hälfte der Kliniken Stellen unbesetzt, in rund 13 Prozent der Fälle hat der Arztmangel sogar zu einer vorübergehenden Stilllegung von Betten geführt.

Für einen Wandel spricht auch, dass die Teilnehmer unserer Studie digitalen Recruiting-Werkzeugen bereits eine hohe Relevanz zumessen: Im Ranking liegen sie auf Platz 3 – direkt nach Empfehlungen aus dem Kollegenkreis und Kontakten des Chefarztes, und weit vor den klassischen Instrumenten. Es ist daher zu erwarten, dass sich bald auch die Nutzungsquote deutlich erhöhen wird.

Interessant ist der Blick auf die Hinweise unserer Studienteilnehmer, wo es derzeit noch hakt: Neben dem fehlenden persönlichen Kontakt beklagen die Personalverantwortlichen, dass die bisher verfügbaren Plattformen zu teuer und oftmals nicht technisch ausgereift seien. Einige äußern zudem Zweifel an einer ausreichenden Verbreitung und Bekanntheit bei Bewerbern. Im Rahmen der Studie gab es zudem konstruktive Anregungen – beispielsweise den Vorschlag, digitale Bewerbungen mit der Möglichkeit eines digitalen Erstgesprächs zu verknüpfen. Dies ist eine Chance für Anbieter digitaler Recruiting-Werkzeuge, ihre Angebote noch mehr auf den Bedarf der Zielgruppe zuzuschneiden – und damit moderne Werkzeuge zur Verfügung zu stellen, von denen alle Beteiligten profitieren.

Kommentar zur Studie

Digitale Transformation – Recruiting – Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)



Dr. Pierre-Michael Meier ist Geschäftsführer der ENTSCHEIDERFABRIK, die seit 2006 mit den Krankenhaus-Entscheidern die Chancen der digitalen Transformation umsetzt. Zudem ist Meier Stellvertretender Sprecher der 36 fördernden Verbände im IuIG-Initiativ-Rat, Vertreter des Europäischen Verbands der Krankenhaus Manager (EVKM) im IuIG-Initiativ-Rat, Vorsitzender Health-IT im EVKM sowie Executive Vice President and CFO Association of Health Information Management Executives (VuiG e.V.).

Die hier vorliegende Studie des Medizin-Management-Verbands zum Recruiting von Ärzten kommt zur richtigen Zeit.

In dieser postpandemischen Zeit liegen die aktuellen Themen auf der Hand:

- Intensiv- und Notfallausstattung unserer stationären Leistungserbringung
- Optimale regionale digitale Interaktion von Leistungserbringern und Gesundheits-/Katastrophenschutz
- Optimale digitale Interaktion mit dem Bürger als Patienten
- Optimale IT gestützte Krankenhaus Ablauf-/Aufbauorganisation und Behandlungsdokumentation
- Finanzierung von Kapazitäten und Abgleich und Einsteuerung des Regelbetriebs
- Beantragung von Fördermitteln nach dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)
- Vorbereitung auf die Prüfung einer Nutzen stiftenden Fördermittelverwendung anhand eines digitalen Reifegrad Modells

Die Pandemie hat uns allen den Spiegel vorgehalten und uns gezeigt, was alles mit digitaler Transformation schon heute geht – aber auch wo wir hätten sein können, wenn wir eher und mit „Herz“ frühzeitig für die Kliniker und ihre Mitarbeiterzufriedenheit investiert hätten.

Das Krankenhauszukunftsgesetz korrigiert das nun in § 20, in dem erstmalig Fördermittel für Personalkosten (Umsetzung digitale Transformation) und Mitarbeiterschulungen angesetzt werden.

Einleitung

Die Rekrutierung von Ärzten ist schwierig geworden. Von einem Angebotsmarkt, in dem sich insbesondere jüngere Ärzte um eine Weiterbildungsstelle bemühen mussten, ist die Situation mittlerweile zu einem Nachfrager-Markt geworden: Arbeitgeber müssen sich heute deutlich stärker um Nachwuchs, aber auch um erfahrene (Fach-)Ärzte bemühen.

Die Gründe dafür sind vielfältig: Neben dem vielzitierten demographischen Wandel, der zu einer insgesamt älteren Bevölkerung mit mehr Gesundheitsproblemen führt, bringen insbesondere auch neue Arbeitszeitverordnungen einen erheblichen Mehrbedarf an Arbeitskräften mit sich. Außerdem zeigt sich ein Mentalitätswandel in der jüngeren Ärztegeneration, die zum einen nicht mehr die früher üblichen ausgeprägten Arbeitsbelastungen akzeptiert¹ und zum anderen oft auch nicht mehr das Ziel der Chefarztposition bzw. einer eigenen Praxis hat.²

Die Medizin erlebt ein Phänomen, das in anderen Branchen wohlbekannt ist: Qualifizierte und leistungsbereite Menschen sind sehr gesucht, und Arbeitgeber haben ein Arsenal an Rekrutierungsstrategien entwickelt, um passende Mitarbeiter zu finden und langfristig zu binden. Eine Fokussierung auf das Einkommen reicht dabei bei weitem nicht mehr aus: Die Bedeutung der Vergütung und der Karriere (wenngleich sie weiter hoch ist) hat abgenommen, und nicht-monetäre Faktoren spielen eine relevante Rolle.

Fachkräftemangel ist ein universelles Problem in Deutschland. Eine wesentliche Rolle dabei spielt die Demographie: Wurden zwischen 1950 und 1970 jeweils deutlich über eine Million Kinder pro Jahr geboren (zu Spitzenzeiten waren es ca. 1,3 Millionen), beträgt die Anzahl der Geburten seit Mitte der 80er Jahre nur etwa 800.000 pro Jahr (in den Jahren 2005 - 2010 unter 700.000). Gleichzeitig steigen die Ansprüche an Arbeitnehmer, und es findet eine Verlagerung zu qualifizierteren Berufen statt. In vielen Industrien wird deshalb seit Jahren versucht, mit innovativen Methoden und langfristig angelegter Personalpolitik neue Mitarbeiter zu gewinnen und zu halten. Die systematische Nutzung digitaler Medien in Kommunikation und Administration spielt dabei eine immer wichtigere Rolle.

Die Digitalisierung ist auch tief in den Prozess der Arbeitssuche und Rekrutierung von Personal eingedrungen. Wenngleich persönliche Kontakte immer noch eine wichtige Rolle spielen, sind eine digitale Präsentation des Arbeitsgeber-Images ebenso wie das Hochladen des Lebenslaufes mittlerweile wichtige Aspekte bei der Vermittlung zwischen Anbieter und Nachfrager.

¹ Kinkartz S. Krankenhäuser am Limit. <https://www.dw.com/de/krankenh%C3%A4user-am-limit/a-52711226>.

² Nahlinger S, Walter N. Wie wollen junge Mediziner arbeiten. Auf den Punkt 3 / 2017. Verfügbar unter https://www.arzt-in-hessen.de/wp-content/uploads/2017/08/170822-AiH-Blog-Nachwuchs-L%C3%84KH-Auf_den_Punkt_3_2017.pdf; N.N. Praxisabgabe: Warum junge Ärzte nicht aufs Land wollen. Drohende medizinische Unterversorgung durch Mangel an der Risikobereitschaft zur Praxisübernahme, <https://www.landarztboerse.de/praxisabgabe-warum-junge-aerzte-nicht-aufs-land-wollen/mag-189>.

Junge Menschen sind digital. Neben der Bildung von Netzwerken besteht eine hohe Bereitschaft, eine Schnittstelle zu bedienen (z.B. ein Online-Formular auszufüllen) und sich generell über soziale Medien über einen potenziellen Arbeitgeber zu informieren.

Diese Studie untersucht die aktuelle Rekrutierungs-Situation sowie bisherige Erfahrungen mit digitalen Strategien bei Personalverantwortlichen in der Medizin.

Zur Methodik

Die Studie wurde im Auftrag des Medizin-Management-Verbands durchgeführt. Ausführender Partner war die ggma Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH.

Die Befragung erfolgte im September 2020. Rund 12.000 Personalverantwortliche in der Medizin wurden angeschrieben und um Beantwortung des Online-Fragebogens gebeten. Es erfolgte keine Incentivierung und kein Nachfassen.

Der Online-Fragebogen umfasste 22 Fragen. Die Teilnehmer konnten einzelne Fragen unbeantwortet lassen.

Bei der Befragung wurde eine Antwortquote von 2,8 Prozent erreicht.

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann

Mannheimer Institut für Public Health (MIPH), Universität Heidelberg

Wissenschaftlicher Leiter der ggma Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH

konrad.obermann@medma.uni-heidelberg.de / obermann@ggma.de

Wer hat geantwortet?

Statistik zu den Studienteilnehmern

Aufgrund der Informationen zu den Studienteilnehmern, die im Rahmen der Befragung mit erhoben wurden, ergibt sich ein klares Bild: Personalmanagement obliegt langjährig erfahrenen Personen. Mehr als die Hälfte der Antwortenden ist schon mehr als 15 Jahre mit Personalmanagement befasst, nur 10 Prozent von ihnen übt diese Funktion erst bis zu fünf Jahre lang aus.

Die meisten Studienteilnehmer stammen aus mittelgroßen Einrichtungen: 40 Prozent der Antwortenden sind für elf bis 25 Vollzeit-Positionen verantwortlich, weitere 31 Prozent für 25 bis 100 Vollzeitstellen. Kleine Einrichtungen (bis zu zehn Vollzeitstellen) sind nur mit rund 20 Prozent unter den Antwortenden vertreten, sehr große Einrichtungen (mehr als 100 Vollzeitstellen) mit 7,5 Prozent.

Somit zeichnen die Studienergebnisse das Bild des erfahrenen Personalers im Medizinsektor, der für einen mittelgroßen Bereich verantwortlich ist, z.B. für eine medizinische Abteilung eines Krankenhauses oder für ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ).

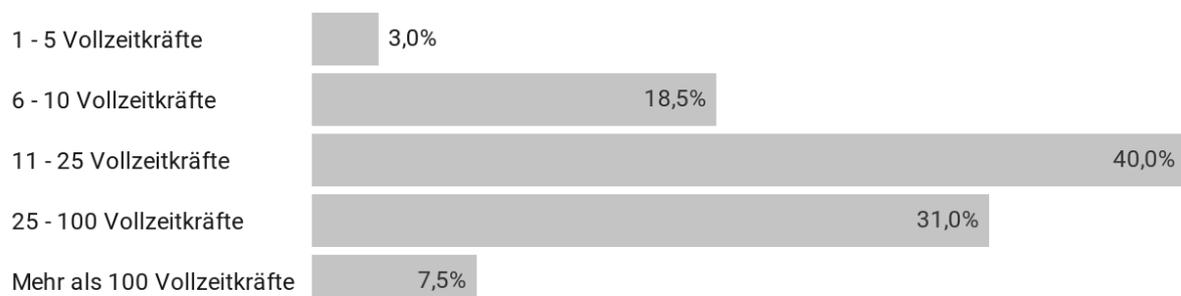
Wie lange sind Sie schon im Personalmanagement tätig?



Die Frage wurde von 200 Studienteilnehmern beantwortet.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

Wie groß ist der von Ihnen zu verantwortende Bereich?



Die Frage wurde von 200 Studienteilnehmern beantwortet.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

Teil 1: Der Ärztemangel in Kliniken

Die deutschen Krankenhäuser sind mit einem gravierenden Ärztemangel konfrontiert und befinden sich in einer starken Wettbewerbssituation um Nachwuchsbewerber. Es wird geschätzt, dass gegenwärtig drei von vier Krankenhäusern Schwierigkeiten haben, offene Stellen zu besetzen. Gegenwärtig sind rund 3.300 Vollzeitstellen für Ärzte unbesetzt, wobei die durchschnittliche Dauer der Vakanz etwa drei Monate beträgt.³ Die größte Herausforderung für die Kliniken ist dabei die Besetzung von Stellen für junge und fortgeschrittene Assistenten.

Die Hauptgründe für den zunehmenden Ärztemangel sind vielfältig: Zum einen ist es der demographische Wandel der Gesellschaft, der nicht nur zu mehr älteren Patienten führt, sondern eben auch die Ärzteschaft betrifft: Die geburtenstarken Jahrgänge beginnen in den Ruhestand zu gehen, und die geburtenschwächeren Folgejahrgänge können die entstehenden Lücken nicht vollständig schließen. Nicht unerheblich ist auch die Abwanderung von Ärzten insbesondere in europäische Nachbarstaaten. Und drittens nehmen die Beschäftigten verstärkt Teilzeitarbeitsmodelle in Anspruch, was als Folge der Feminisierung der Ärzteschaft zu sehen ist. Viertens schließlich führen neue Arbeitszeit-Richtlinien dazu, dass Ärzte weniger Stunden ableisten und entsprechend mehr Fachpersonal benötigt wird.

Darüber hinaus sind einige medizinische Fachbereiche unverhältnismäßig unterbesetzt, wie beispielsweise psychiatrische Kliniken und Abteilungen für Innere Medizin. Vor allem kleinere Krankenhäuser mit bis zu 300 Betten sind vom Ärztemangel betroffen, aber auch psychiatrische Kliniken und Krankenhäuser in ländlichen Gebieten sehen sich oft mit einer hohen Zahl an offenen Stellen konfrontiert.⁴ Sie haben natürliche Nachteile gegenüber Universitätskliniken und Maximalversorgern, etwa die Lage (junge Berufstätige bevorzugen größere Städte mit mindestens 200.000 Einwohnern), die weniger entwickelte Infrastruktur und die umliegende Industrie, das Angebot an kulturellen Veranstaltungen, Kinderbetreuungseinrichtungen usw., und befinden sich daher im Wettbewerb um junge Bewerber in einer schwierigeren Position.⁵

³ Siehe beispielhaft dazu das „Krankenhausbarometer 2019“ des Deutschen Krankenhaus-Institut; https://www.dki.de/sites/default/files/2019-12/2019_Bericht%20KH%20Barometer_final.pdf oder Martin W. Arbeitsmarkt Ärzte: Wettbewerb um qualifizierte Fachärzte verschärft sich

Dtsch Arztebl 2018; 115(26): [2]; <https://www.aerzteblatt.de/archiv/198829/Arbeitsmarkt-Aerzte-Wettbewerb-um-qualifizierte-Fachaerzte-verschaerft-sich>

⁴ N.N. Ärzte beklagen zunehmenden Strukturprobleme. Dt Arzteblatt, 9. Oktober 2019; <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106565/Aerzte-beklagen-zunehmende-Strukturprobleme>

⁵ Siehe beispielhaft Nahlinger S, Walter N. Wie wollen junge Mediziner arbeiten. Auf den Punkt 3 / 2017. Verfügbar unter <https://www.arzt-in-hessen.de/wp-content/uploads/2017/08/170822-AiH-Blog-Nachwuchs-L%C3%84KH-Auf-den-Punkt-3-2017.pdf>, auch N.N. Generation Y contra Babyboomer

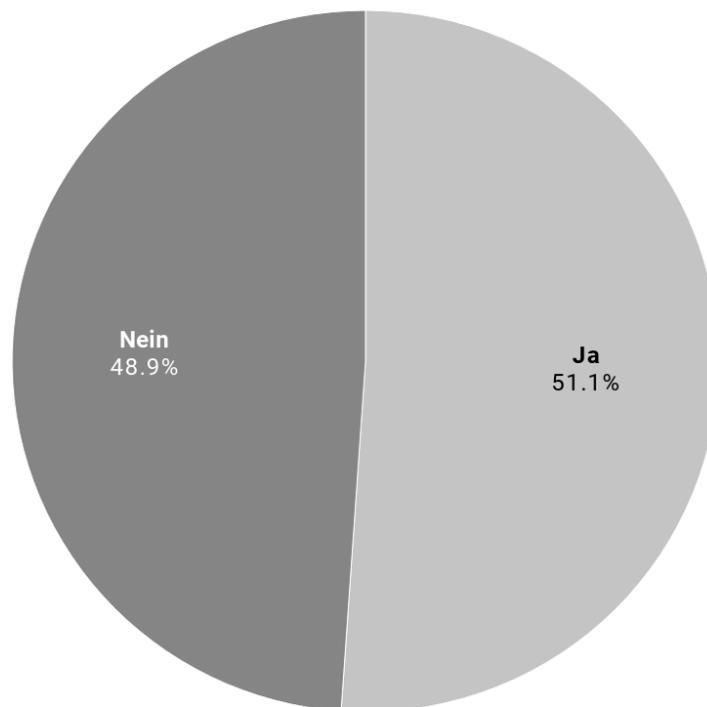
Junge Ärzte wollen anders arbeiten. Verfügbar unter: <https://www.kma-online.de/aktuelles/management/detail/junge-aerzte-wollen-anders-arbeiten-a-26633>, Praxisabgabe: Warum junge Ärzte nicht aufs Land wollen. Verfügbar unter: <https://www.landarztboerse.de/praxisabgabe-warum-junge-aerzte-nicht-aufs-land-wollen/mag-189>.

Drohende medizinische Unterversorgung durch Mangel an der Risikobereitschaft zur Praxisübernahme

1.1 Die aktuelle Situation

Die Ist-Situation der Teilnehmer dieser Studie reflektiert diese allgemeine Situation: Bei etwa der Hälfte sind Stellen unbesetzt, in den weitaus meisten Fällen bis zu fünf Stellen, nur sehr selten mehr. Neben – wie zu erwarten – Assistenten fehlen aber auch bei einem Drittel Oberärzte, das Problem betrifft somit auch die mittlere Führungsebene.

Frage 1: Sind in dem von Ihnen verantworteten Bereich aktuell einzelne Arzt-Stellen unbesetzt?



Die Frage wurde von 280 Studienteilnehmern beantwortet.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

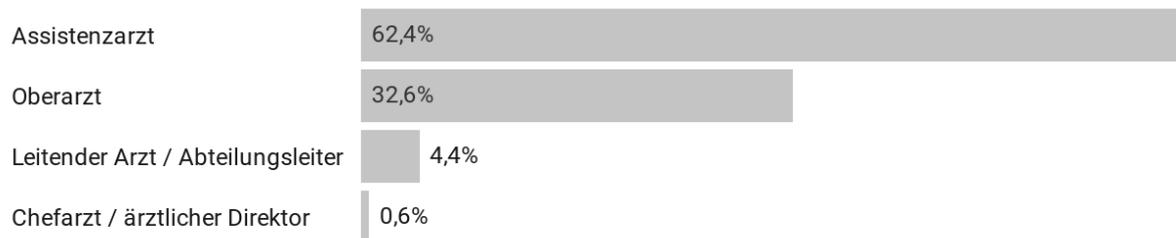
Frage 2: Wenn ja, wie viele Vollzeitstellen sind unbesetzt?



Die Frage wurde von 133 der 143 Studienteilnehmer beantwortet, die Frage 1 mit "Ja" beantwortet hatten.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

Frage 3: Welche Ebenen fehlen am meisten?



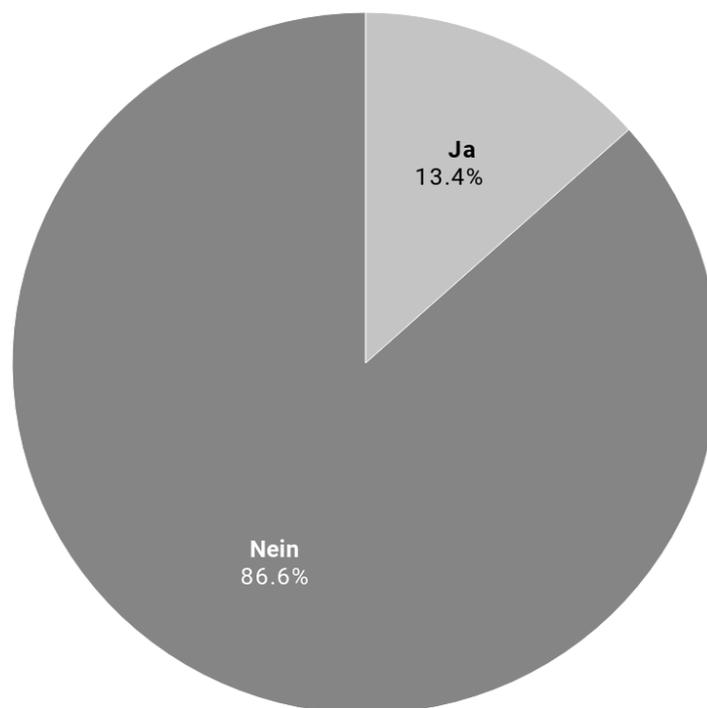
Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich. Angegeben ist der Anteil an der Gesamtzahl der Antworten.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

1.2 Stilllegung als Folge von Ärztemangel

In rund 13 Prozent der Fälle hat der Personalmangel bereits zu einer zumindest temporären Stilllegung von Krankenhausbetten geführt. Bei mehr als der Hälfte davon betraf dies 11-30 Betten, und oftmals dauerte die Schließung bis zu drei Monate an.

Frage 4: Mussten Sie in den letzten drei Jahren aufgrund von Ärztemangel schon mal Teilbereiche Ihres Hauses zeitweise stilllegen?



Die Frage wurde von 277 Studienteilnehmern beantwortet.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

Frage 5: Wie viele Betten mussten Sie ca. in der Summe stilllegen?



Die Frage wurde von 32 der 37 Studienteilnehmer beantwortet, die Frage 4 mit "Ja" beantwortet hatten.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

Frage 6: Für wie viele Wochen waren diese Betten in der Summe stillgelegt?



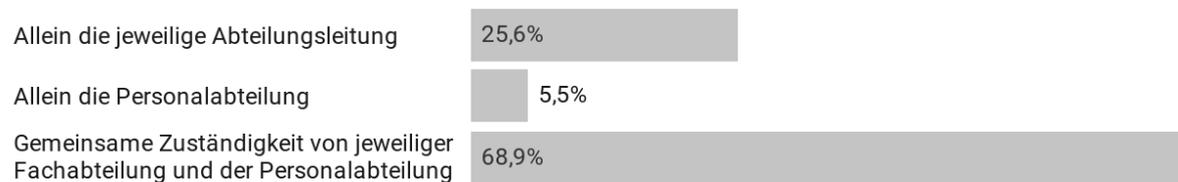
Die Frage wurde von 31 der 37 Studienteilnehmer beantwortet, die Frage 4 mit "Ja" beantwortet hatten.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

Teil 2: Recruiting von Ärzten

Die Ergebnisse aus Teil 1 zeigen, dass das Recruiting von Ärzten generell eine hohe Bedeutung in nahezu jedem Krankenhaus haben dürfte. Ganz eindeutig wird es als eine gemeinsame Aufgabe von jeweiliger Fachabteilung und der Personalabteilung gesehen. Dies ist angesichts der Komplexität und der Mischung aus fachlichen Anforderungen und personalwirtschaftlichen Aspekten sicherlich sinnvoll.

Frage 7: Wer ist in Ihrem Hause für das Recruiting von Ärzten zuständig?



Die Frage wurde von 273 Studienteilnehmern beantwortet.

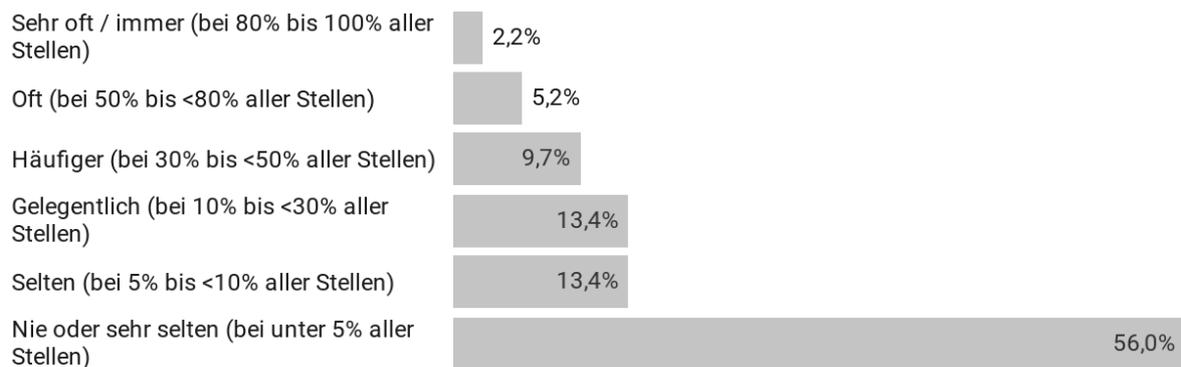
Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

2.1 Der Ist-Status beim Recruiting von Ärzten

Externe Berater und Spezialisten werden in über der Hälfte aller Fälle gar nicht und in weiteren 27 Prozent der Fälle nur selten oder gelegentlich eingesetzt. Nur eine Minderheit (unter 10 Prozent) der Antwortenden nutzt regelmäßig externe Personaldienstleister.

Entsprechend liegen die Kosten für die Rekrutierung eines Arztes (cash out, d.h. direkte Zahlungen, ohne Berücksichtigung der Opportunitätskosten) in mehr als 60 Prozent der Fälle in geringem einstelligen Prozentbereich eines Jahreseinkommens. Nur in 10 Prozent aller Fälle entstehen Kosten von mehr als 25 Prozent eines Jahreseinkommens, und Kosten von mehr als 50 Prozent eines Jahreseinkommens sind sehr selten.

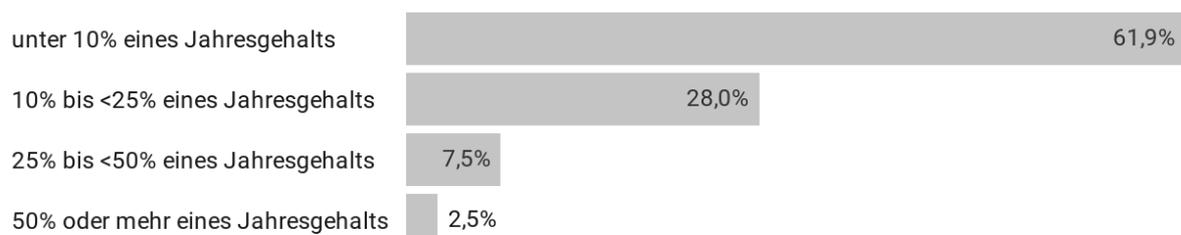
Frage 8: In welchem Umfang nutzen Sie externe Personaldienstleister für das Recruiting von Ärzten?



Die Frage wurde von 268 Studienteilnehmern beantwortet.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

Frage 9: Welche Kosten entstehen Ihnen bei der Rekrutierung eines Arztes? (Durchschnitt der letzten 3 Jahre über alle Dienst- und Fachgruppen)



Die Frage wurde von 239 Studienteilnehmern beantwortet.

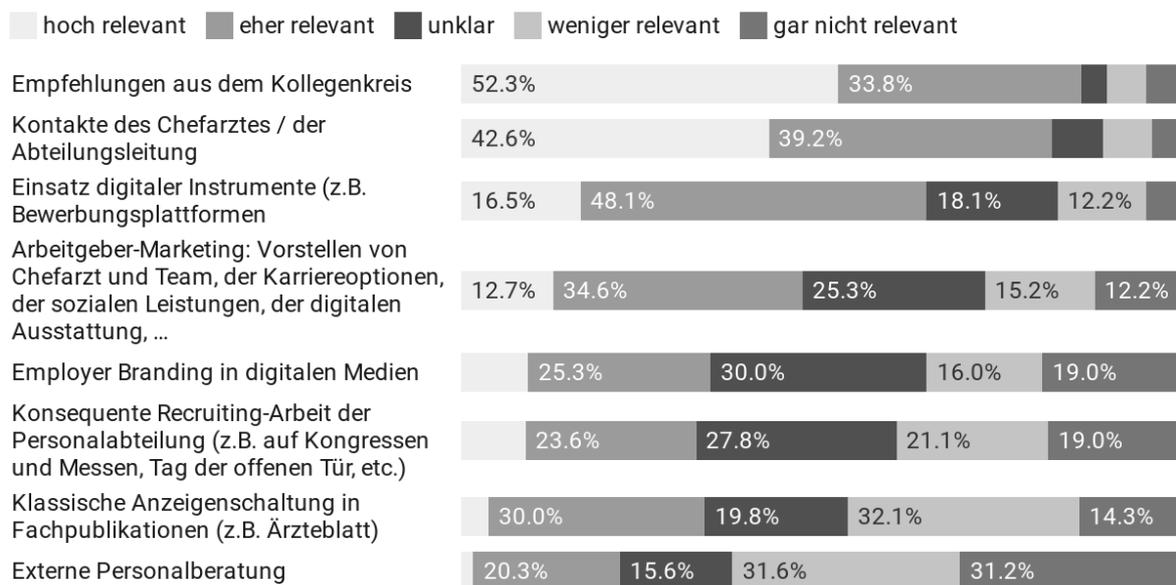
Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

2.2 Bewertung von Recruiting-Maßnahmen

Die Wahrnehmung der Bedeutung verschiedener Rekrutierungsmaßnahmen ist generell konservativ. Klare Priorität haben Empfehlungen aus dem Kollegenkreis (insgesamt 86 Prozent stufen diese als „hoch relevant“ bzw. „relevant“ ein) und Kontakte des Chefarztes / der Abteilungsleitung (82 Prozent „hoch relevant“ bzw. „relevant“). Dagegen fällt der Einsatz von Bewerbungsplattformen mit 65 Prozent deutlich ab. Noch weniger Bedeutung wird dem Arbeitgeber-Marketing zugemessen (47 Prozent). Aber auch das klassische Schalten von Anzeigen in Fachpublikationen wird nur von einem Drittel der Responder als bedeutsam angesehen.

Zielgerichtete HR-Arbeit wie Employer Branding und konsequente Recruiting-Arbeit sind mit 35 Prozent bzw. 32 Prozent klar in der Minderheit. Eine externe Personalberatung ist nur bei etwas mehr als jedem Fünften von Bedeutung.

Frage 10: Wie beurteilen Sie die folgenden Recruitingmaßnahmen für Ärzte?



Die Frage wurde von 238 Studienteilnehmern beantwortet.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

Frage 11: Welche weiteren Recruitingmaßnahmen sind Ihnen bekannt, und wie beurteilen Sie deren Relevanz?

Auf die offene Frage nach weiteren Recruitingmaßnahmen und ihrer Relevanz wurden einige innovative Ansätze genannt:

- *PJ Studenten, Medizindoktoranden für eine spätere Bewerbung motivieren*
- *Rekrutierung aus den PJ-Studenten-Pool*
- *Bewertungsportale der Abteilung im Internet z.B. www.pj-ranking.de liefern uns viele Bewerber als WB Assistentinnen und Assistenten*
- *PJ Foren, Unternehmensbewertungen (kununu), Bewertungsportale für Kliniken*
- *Gute Ausbildungsangebote (Famulature, PJ) für "Eigengewächse "*
- *Wir haben ein Recruitingteam in der Klinik, die den Abteilungen zuarbeiten, wenn man Bedarf anmeldet.*

Ebenfalls wurde aber deutlich, dass einige Kliniken / Abteilungen offensichtlich kein Rekrutierungsproblem haben:

- *Brauchen keine Recruiting Maßnahmen, da fast ausschließlich PJ und Doktoranden eingestellt werden.*
- *Pro Jahr ca 200 Initiativbewerbungen von denen max 2% eingestellt werden können.*
- *Guter Führungsstil und Eingehen auf Fähigkeiten und Defizite der Mitarbeiter spricht sich herum*
- *Wir erhalten viele Initiativbewerbungen von PJ Studenten und rekrutieren so.*
- *Promotionsangebote und PJ Angebote*

2.2 Ergebnisse bei der Besetzung von Arztstellen

Die von den Teilnehmern der Studie geschilderten Ergebnisse beim Anwerben von Ärzten zeigen, dass sich durch eine notwendige Stellen-Neubesetzung in den meisten Fällen signifikante interne Kosten ergeben: Im Schnitt werden fast acht Monate benötigt, um eine Stelle neu zu besetzen und den Neuzugang adäquat einzuarbeiten.⁶ Sicherlich ist dann allerdings auch noch keine volle Leistungsfähigkeit gegeben.

Jede 11. Neubesetzung wird schon in der Probezeit wieder gekündigt.

Ein wesentliches Problem bei der Besetzung vakanter Stellen wird in der mangelnden Sprachkompetenz der Bewerber gesehen. Dies liegt noch vor den üblichen Herausforderungen der fachlichen Qualität und Praxiserfahrung sowie der Konkurrenz durch Mitbewerber.

Frage 12: Welche Ergebnisse haben Sie bei der Besetzung von Arztstellen in den letzten drei Monaten erzielt?

3,8 Monate

dauert es im Durchschnitt, bis eine vakante Stelle neu besetzt wird.

3,7 Monate

dauert die Einarbeitungszeit im Durchschnitt.

8,5 %

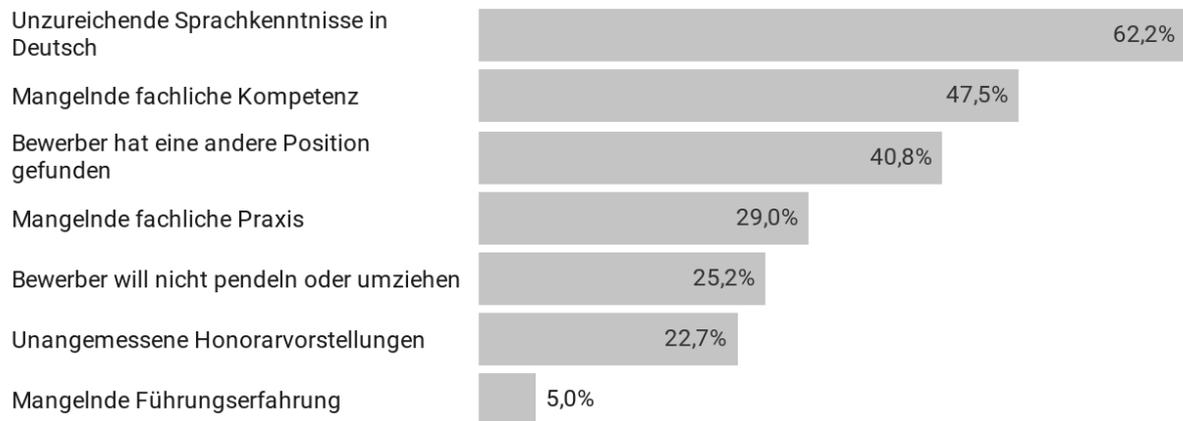
der Neueinstellungen werden noch in der Probezeit beendet.

Die Frage wurde von 223 Studienteilnehmern beantwortet.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

⁶ Dies entspricht anderweitig gemachten Erfahrungen, siehe beispielsweise Görden J. Besetzung von Arztstellen: jede 4. Klinik hat Probleme. <https://www.praktischerarzt.de/magazin/besetzung-arztstellen-immer-schwieriger/>

Frage 13: Was ist aus Ihrer Sicht am hinderlichsten bei der Besetzung von vakanten Stellen?



Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

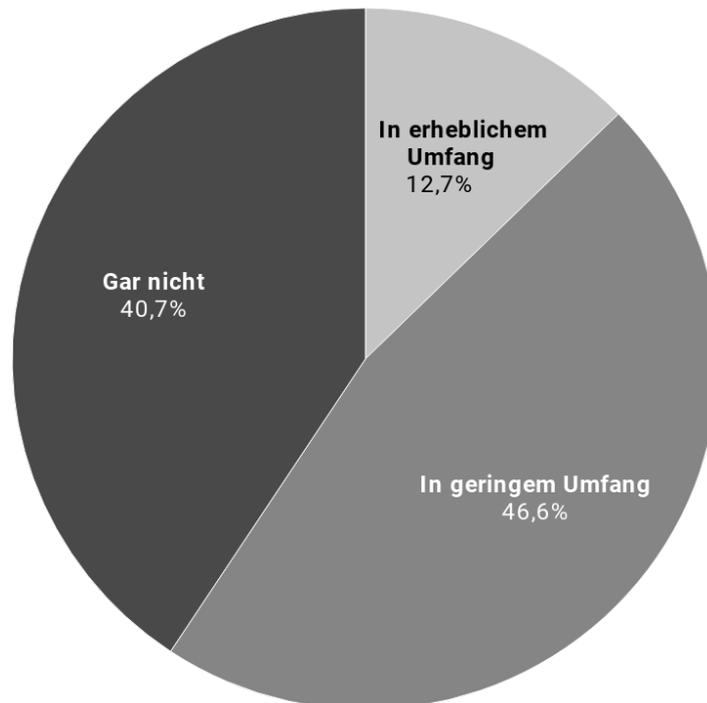
Teil 3: Digitales Recruiting

Gerade jüngere Ärzte sind digital aufgewachsen und dementsprechend mit den Möglichkeiten und Formen des Internet-basierten Austausches wohl vertraut. Die in dieser Studie erhaltenen Antworten zeigen, dass sich diese neue Realität im HR-Bereich bislang nur begrenzt widerspiegelt: 40 Prozent der Responder geben an, dass sie keinerlei Element des digitalen Rekrutierens nutzen, weitere 47 Prozent tun dies nur in begrenztem Umfang.

Bei den genutzten digitalen Rekrutierungsmaßnahmen steht die klassische Website vorn, zusammen mit der Möglichkeit einer digitalen Bewerbung. Soziale Medien (Facebook, Instagram) sowie generelle und spezialisierte Plattformen spielen eine deutlich geringe Rolle. Stepstone als externe Plattform für die Rekrutierung wird nur von einer Minderheit genutzt.

Nur etwa 50 Prozent der Antwortenden sehen die bislang eingesetzten digitalen Elemente als „sehr dienlich“ an (wobei diese Frage von weniger als der Hälfte der Studienteilnehmer beantwortet wurde). Zur Aussage „Diese digitalen Elemente des Rekrutierens gehen noch an unseren Bedarfen vorbei“ stehen jeweils etwa ein Drittel ungewiss gegenüber, ein Drittel bejaht dies und ein Drittel stimmt dem (eher) nicht zu.

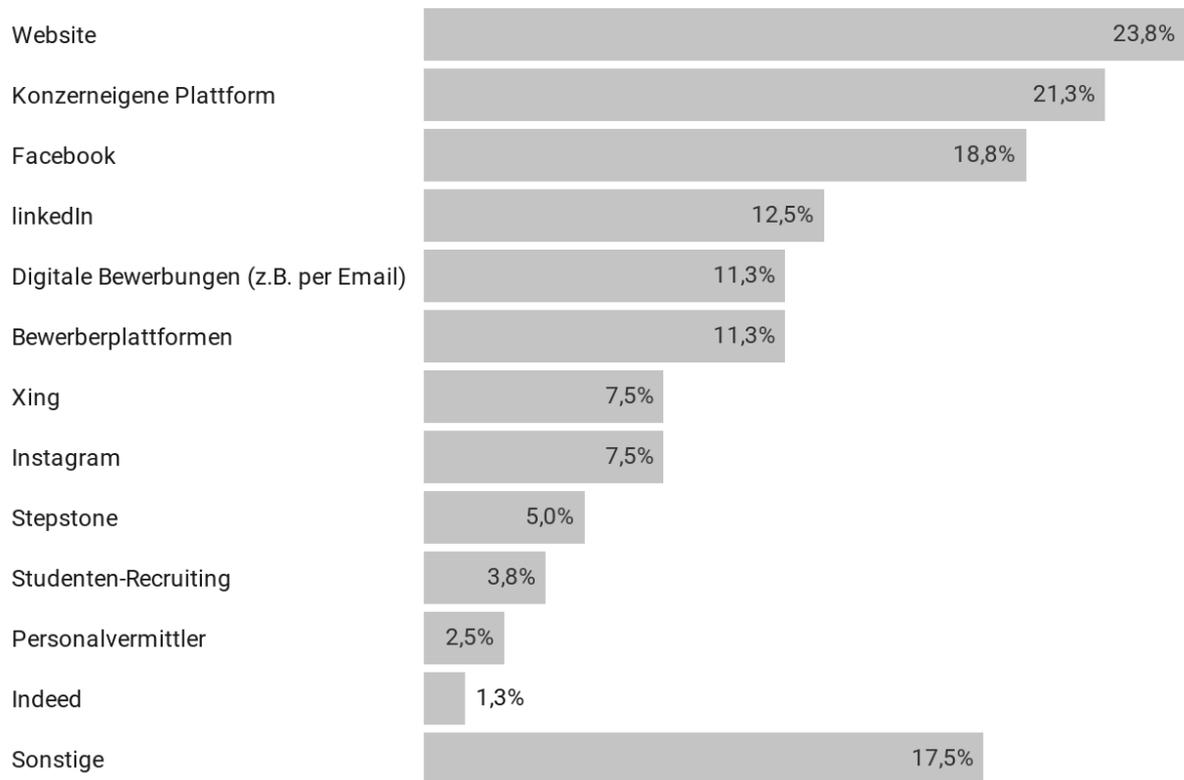
Frage 14: Nutzen Sie bereits Elemente des digitalen Rekrutierens?



Die Frage wurde von 221 Studienteilnehmern beantwortet.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

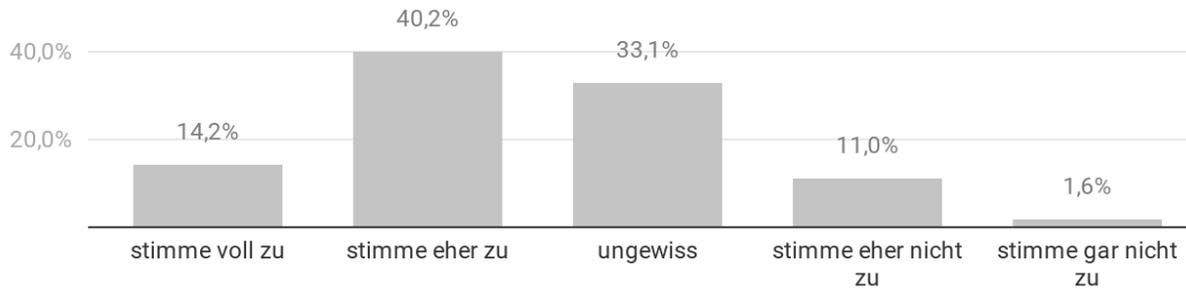
Frage 15: Welche Anbieter bzw. welche Art des Service?



Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

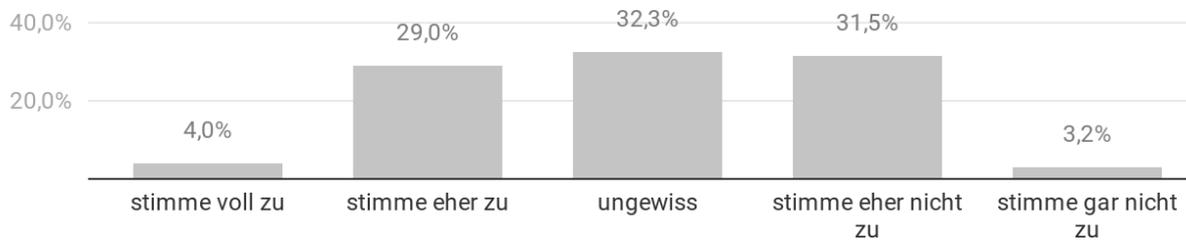
Frage 16: Ihre Meinung zu der These "Diese digitalen Elemente des Rekrutierens sind bereits sehr dienlich"?



Die Frage wurde von 127 Studienteilnehmern beantwortet.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

Frage 17: Ihre Meinung zu der These "Diese digitalen Elemente des Rekrutierens gehen noch an unseren Bedarfen vorbei"?



Die Frage wurde von 124 Studienteilnehmern beantwortet.

Grafik: ggma • Quelle: Medizin-Management-Verband • Erstellt mit Datawrapper

Es wurden zusätzlich am Schluss zwei offene Fragen gestellt, um eventuell in der Befragung nicht erfasste Aspekte zu erfassen und auch Informationen über Eindrücke und Einschätzungen zu erhalten:

Frage 18: Welche Defizite sehen Sie bei diesen digitalen Elementen des Recruitings?

Die Freitext-Antworten komplementieren die bisherigen Ergebnisse: Sie zeigen zum einen valide Kritikpunkte, aber auch Vorbehalte; zum anderen geben sie Hinweise, wo digitales Recruiting eine Akzeptanzverbesserung anstreben sollte.

Ein wichtiger Kritikpunkt ist der fehlende persönliche Kontakt:

- *Zu unpersönlich. Keine direkte Kommunikation*
- *fehlende persönliche Note*
- *Darstellung der Persönlichkeit fehlt*
- *unpersönliches Medium, keine Einschätzung von Sorgfalt und Disziplin möglich*
- *Persönlichkeit des Bewerbers wird nur teilweise vermittelt*

Zudem beurteilen die Antwortenden das digitale Recruiting als teuer und technisch nicht ausgereift:

- *Die Plattformen sind nicht einfach bedienbar, Suchanfragen werden schlecht gefiltert.*
- *Die Dienste sind sauteuer.*
- *Fehlende Unterstützung durch IT und Personalabteilung (Cybersecurity sperrt Zugänge)*
- *Vorhandene Software unzureichend*

Auch gibt es einen Hinweis auf den Datenschutz:

- *Datenschutzfragen, fehlende Software*

Interessant ist zudem die mehrfach geäußerte Unsicherheit über die Verbreitung digitaler Recruiting-Werkzeuge bei den Bewerbern:

- *Das Verfahren ist beiderseits (Bewerber und Anbieter) noch nicht ausreichend entwickelt bzw. üblich und verbreitet.*
- *Noch unklar, welche Verbreitung die digitalen Elemente bei Bewerbern hat.*
- *Umfang*
- *Fehlende Aktivität*
- *Breitere Bekanntheit / größere Verbreitung nötig*

Frage 19: Welche Chancen sehen Sie bei künftigen digitalen Rekrutierungs-Services?

Neben kritischen Einschätzungen zu den Chancen des digitalen Rekrutierens („keine“) finden sich in den Freitextantworten eine Reihe positiver Ausblicke:

- *Vernünftige preiswerte Portale sinnvoll*
- *schnell, kurze Entscheidungen möglich*
- *gut*
- *Wird sich weiter verbreiten*
- *schnelle Entscheidungsfindung, gute Archivierbarkeit*
- *Geschwindigkeit, niedrigere Bewerbungsschwelle*
- *Schnellere Reaktionszeit, kostengünstig*

Eine wichtige Anregung ist die mögliche Verknüpfung zwischen digitaler Bewerbung und digitalem Erstgespräch:

- *Der quantitative Ertrag ist hoch, die meisten Bewerber, die über diese Instrumente rekrutiert werden können, erweisen sich dann aber nach persönlichem Kennenlernen als qualitativ ungeeignet, d.h. nicht die Marktinstrumente sind das Problem, sondern der Markt. Es entsteht dadurch ein sehr hoher Aufwand und Zeitbedarf für Vorstellungsgespräche. Gut wäre es, wenn diese digitalen Services auch ein Online-*

Erstgespräch beinhalten würden, weil dann meist nach 5 Minuten klar wird, ob sich die weitere Verfolgung einer Bewerbung lohnt.

- *Neben den vielfältigen digitalen Möglichkeiten sich potentiellen Bewerbern digital zu präsentieren bzw. diese auszuwählen, ist doch der Eindruck im persönlichen Gespräch in der Regel ausschlaggebend und durch Nichts zu ersetzen. Vor Einstellung eines Kandidaten veranstalten wir daher immer erst einen Hospitationstag in der Abteilung. Der/die Bewerber/-in durchläuft die verschiedenen Bereiche und spricht auch mit verschiedenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, von Assistent bis Oberarzt. Ich sehe allerdings einen wachsenden Markt für das digitale Rekrutieren, insbesondere für Bewerber aus dem Ausland oder überregional, aber hier gilt sicherlich auch besser Klasse als Masse.*

Teil 4 – Ausblick

Der Mangel an Fachkräften und die damit verbundenen Probleme freie Stellen zu besetzen sind eine zentrale Herausforderung für die medizinische Versorgung Deutschland. Vor diesem Hintergrund hat das „Krankenhaus Barometer“ des Deutschen Krankenhaus-Instituts 2011, 2016 und zuletzt 2019 detailliert empirisch den Fachkräftemangel in deutschen Krankenhäusern untersucht. Es zeigt sich klar eine Verschärfung der Problematik insbesondere für kleinere und ländlich gelegene Krankenhäuser. Der hier berichtete Ärztemangel ist signifikant und jede achte Einrichtung musste in den letzten drei Jahren zumindest zeitweilig deshalb Betten schließen.

Die Responder in der Studie sind überwiegend lange bzw. sehr lange in ihrer Position und betreuen in einem hohen Maße mehr als 25 Vollzeit-Stellen, sind somit mittelgroße Unternehmen. Unter der Annahme einer natürlichen Fluktuation ist mit 6-10 Prozent Wechsel jährlich bei Personal zu rechnen. Die Kosten für die Findung und Einarbeitung einer neuen Kraft (einschließlich der Kosten durch vorzeitige Trennung) sind immens und werden oftmals in der Gesamtkalkulation nicht angemessen gewürdigt. Typischerweise werden nur die direkten geldlichen Kosten (cash-out) betrachtet, die zumeist aber deutlich höhere Kosten der geringeren Effizienz und der Einarbeitung werden nicht berücksichtigt.

Die Berufserfahrung der Responder ist von Vorteil, um über klassische Verfahren wie beispielsweise Empfehlungen und den Rückgriff auf das eigene Netzwerk gut qualifizierte Mitarbeiter zu gewinnen. Allerdings reicht die Anzahl nicht aus. Hier müssen zusätzliche Instrumente des Recruiting eingesetzt werden.

Jüngere Hochschulabsolventen sind digital sozialisiert und haben kein Problem mit einer digitaler Ansprache und digitalem Management des Rekrutierungs-Prozesses, sondern erwarten dies oft sogar. Die Ergebnisse unserer Befragung reflektieren hingegen ein tradiertes Recruiting-Verständnis. Digitale Elemente werden nur zögerlich und in sehr geringem Umfang angewandt.⁷

Zudem zeigen die Ergebnisse, das externes Fachwissen nur sehr begrenzt eingesetzt wird. Die Möglichkeiten des digitales HR-Management und die auf einer digitalen Strategie basierende Revision von Kernprozessen sind die Basis einer erfolgreichen Mitarbeiter-Werbung und einer längerfristigen Bindung von Fachkräften.

Digitales Recruiting ist offenkundig weit weg vom heutigen Tagesgeschäft – dies gilt für alle Branchen und eben auch für die Medizin.⁸ Der 50-jährige Chefarzt ist nur im Einzelfall mit den Gepflogenheiten der digitalen Welt vertraut, und der Bedarf für externe Experten wie z.B. HR-spezifische IT / Videographen / SEO-Optimierer etc. ist klar.

⁷ Dies gilt auch für Krankenhäuser generell, siehe beispielsweise: Wissenschaftliches Institut der AOK Krankenhaus-Report 2019: Digitalisierungs-Rückstand in deutschen Krankenhäusern. <https://www.presseportal.de/pm/32063/4230056>.

⁸ Corona-Krise beschleunigt Digitalisierung des Recruiting. ManagerSeminare 269 (August 2020)

Die Studie zeigt, dass im Bereich der Medizin zum einen noch deutlicher Diskussionsbedarf zu einer kohärenten digitalen Personalstrategie besteht und zum anderen die Kompetenzen externer Personalberater und HR-Spezialisten möglicherweise noch nicht ausreichend genutzt werden.

Zudem haben die aktuellen digitalen Instrumente noch nicht die kritische Masse erreicht. Es gilt das Paradigma der großen Zahl, in anderen Worten: Wären Ebay oder Autoscout auf 15 Plattformen zersplittert, wirkten sie nicht. Ähnliche Konsolidierungen wie in diesen Bereichen sind im HR Management zu erwarten, und jede Klinik sollte sich damit auseinandersetzen, wenn es um eine umfassende strategische Entscheidung im Bereich Personal geht.

Der Medizin-Management-Verband



Bahrenfelder Chaussee 162
22761 Hamburg

Tel. 040 / 609 45 26-10
Fax 040 / 609 45 26-19

Mail info@mm-verband.de
Web www.medizin-management-verband.de

Der Medizin-Management-Verband ist eine Vereinigung von Führungskräften im Gesundheitswesen. Entscheidungsträger aus dieser Branche haben im Rahmen dieses Netzwerks die Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen, fachliches Know-How zu generieren und sich über das Tagesgeschäft hinaus auszutauschen. Das Ziel ist die Initiierung zukunftsweisender Ideen und die Entwicklung von Zukunftsszenarien und neuen Strategien im Gesundheitswesen.

Die ggma Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH

Behringstraße 28 a
22765 Hamburg

Tel. 040 / 20 93 38 98-0
Fax 040 / 20 93 38 98-9

Mail info@ggma.de
Web www.ggma.de

Die ggma hat sich auf die Analyse des Gesundheitssystems und des Medizinmarktes spezialisiert. Zu ihrem Angebot zählen die Erstellung von Marktanalysen im Gesundheitswesen, Ad-hoc-Umfragen sowie die Erfassung des halbjährlichen Medizinklimaindex als Indikator für die Stimmung in der Ärzteschaft.