

Attraktivität des „Arbeitsplatzes Rehabilitation“ für ÄrztInnen

Symposium Reha 2020
11. Dezember 2009, Freiburg

- Dr. Christiane Korsukéwitz
 - Dr. Silke Brüggemann
 - Dr. Marion Kalwa
- Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation
Deutsche Rentenversicherung Bund

Reha – what's that?

„Fango und Tango“
„immer diese langen Briefe!“



„das sind doch keine richtigen Ärzte“

„Reha ist nur 'was für Loser“

„Badeärzte“

➔ Reha – das unbekannte Wesen ?

Struktur der Ärzteschaft 2008

- Anstieg der Gesamtzahl der Ärzte (wie in den Vorjahren) um 1,9 %
- Abwanderungen ins Ausland: 3.065 (2007: 2.439)
- Zuwanderungen aus dem Ausland: 1350
- Frauenanteil bei Berufsanfängern: 57,9 %
- Arbeitslosenquote: 0,9 % (=Vollbeschäftigung!)

Arbeitsmarkt Rehabilitation (Nov. 2009)

- Ca. 7.000 - 9.000 ärztliche Arbeitsplätze in Reha-Einrichtungen
 - Ca. 100 offene Stellen in Online-Stellenmärkten
 - Genaue Zahlen nicht zu ermitteln
- Wettbewerb verschiedener Arbeitgeber um Ärztinnen und Ärzte
 - Über 2.000 offene Stellen im Stellenmarkt Ärzteblatt
 - DKI: > 4.000 ärztliche Stellen nicht zu besetzen

→ Rehabilitation ist ein kleiner Arbeitsmarkt, die Konkurrenz ist groß!

Verschiedene Erhebungen 2001 - 2006

- Gründe für berufliche Unzufriedenheit:
 - Übermaß zu erledigender Verwaltungsarbeit
 - Unzufriedenheit mit Karriere bzw. Bezahlung
 - Schlechte Vereinbarkeit Beruf – Familie
- Befragung von Ärztinnen in Familienpause: Wiedereinstieg von 77% geplant, langfristige Teilzeittätigkeit von 84% angestrebt, ambulante Tätigkeit bevorzugt
- Weiterbildung: 80,6 % der Ärzte, aber nur 46,9 % der Ärztinnen gelingt es, innerhalb von 9 (!) Jahren nach Approbation eine Weiterbildung zum Facharzt abzuschließen

Ergebnisse anderer Studien

Empfehlungen :

- Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Verbesserung der Wiedereinstiegsmöglichkeiten
- Überprüfung des Führungsstils
- Förderung der Kommunikation
- Optimierung der Arbeitsorganisation
- Entlastung von berufsfernen Arbeitsanteilen
- Entwicklung eines strukturierten Weiterbildungskonzeptes

Berufliche Zufriedenheit von Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften in Reha-Kliniken

Universitätsklinikum Freiburg, Abt. Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
(Kainz B., Farin E., Jäckel W.H.)

- allgemeine Arbeitszufriedenheit von Ärzten (und Pflegekräften) unterdurchschnittlich, von Therapeuten überdurchschnittlich
- dies gilt ebenso für die Unterskalen „Betriebsklima“, „Führungsstil“ und „Organisation und Kommunikation“
- Ärzte sind signifikant unzufriedener mit Organisation des Arbeitsbereichs, Informationsaustausch, Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten, Sicherheit des Arbeitsplatzes und Arbeitszeitregelung
- 36,1 % der Ärzte spielen „manchmal mit dem Gedanken, meine Stelle hier in der Klinik zu kündigen“
- Kündigungsabsichten hängen in erster Linie vom Führungsverhalten des Vorgesetzten ab

Wesentliche Themenkomplexe

- Verbesserung des Images von Reha-Einrichtungen
 - Positive Präsenz in (Fach-) Öffentlichkeit
 - Vereinbarkeit von Beruf und Familie
 - Individualisierung der Marketinginstrumente
- Optimierung der Arbeitsorganisation
 - Delegationsmöglichkeiten
 - EDV-Unterstützung
 - Case Management
- Personalentwicklung und Weiterbildung
 - Fortbildungsmöglichkeiten
 - Ausbau und Strukturierung der Weiterbildung
 - Arbeitsumfeld und Führungsstil

Expertenworkshop in Berlin

14. September 2009

- 30 Teilnehmer/-innen
 - ausschließlich Ärztinnen und Ärzte in Leitungsfunktion in der Rehabilitation
 - 1/3 DRV-eigene Einrichtungen
1/3 Vertragseinrichtungen
1/3 Forschung und Verwaltung
 - alle Reha-Indikationen vertreten
- drei Arbeitsgruppen

Ergebnisse „Imageverbesserung“ (1)

- Positive Darstellung des Berufsbildes:
 - Interdisziplinäre Teamarbeit
 - Patientennahe Tätigkeit
 - Vielschichtigkeit der ärztlichen Tätigkeit in der Rehabilitation
 - Hoher Anspruch der ärztlichen Tätigkeit
 - Hoher diagnostischer Anspruch bei chronisch Kranken
 - Zukunftsträchtigkeit der Rehabilitation

Imageverbesserung (2)

- Profilierung der Reha-Einrichtungen:
 - Selbstverständnis klären und stärken!
 - Frühe Einbindung z.B. auch von Studenten
 - Kooperation mit Akutkliniken (Assistentenrotation)
 - Änderung der Musterweiterbildungsordnung
 - Ausarbeitung von reha-spezifischen und fachbezogenen Weiterbildungsinhalten

Ergebnisse „Imageverbesserung“ (3)

- Familienorientierung:
 - Casemanager für Bewerber (Schule, Wohnung, Arbeitsplatz für Partner etc.), Informationen im Internet
 - “Krisenfall”kooperation mit Kindergärten etc.
 - Übergreifende regionale Kooperation für Kinderbetreuung
 - Aktenarbeit im Home office?
 - Flexible Arbeitszeitmodelle
 - Nebentätigkeit ermöglichen
 - Unterstützung für Wiedereinsteiger(innen)

Ergebnisse „Imageverbesserung“ (4)

- Marketing:
 - Bei Stellenanzeigen nicht den Träger, sondern die Reha- Einrichtung und die klinische Tätigkeit in den Vordergrund rücken
 - Internet-Auftritt der Reha- Einrichtung individuell und auch arztbezogen gestalten
 - Präsenz auf (akutmedizinischen) Kongressen verstärken
 - Fortbildungsangebote für niedergelassene Ärzte und Akutmediziner bzw. Therapeuten (mit Fortbildungspunkten!) anbieten

Ergebnisse „Arbeitsorganisation“

- Definition von ärztlichen Kernaufgaben
- Überprüfung von Delegationsmöglichkeiten
 - Einsatz Medizinischer Fachangestellter
- Verbesserung durch EDV-Unterstützung
 - Zugang des Reha-Teams zu relevanten Befunden
 - Assessments / Scores als elektronische Maske mit Auswertung
 - Nachsorgeformulare
 - Elektronische Übergabe von Befunden in den Entlassungsbericht
- Erhebung von Teilbefunden durch Teammitglieder
 - Sozialdienst
 - Sport- und Physiotherapeuten

Ergebnisse „Aus- und Weiterbildung“

- Studierende für die Rehabilitation gewinnen
 - Famulaturen fördern
 - Barrieren abbauen
 - Hospitationen im Rahmen des Querschnittsbereichs “Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren” fördern

Ergebnisse „Weiterbildung“

- Weiterbildungsermächtigungen sicherstellen
- Weiterbildungsspektrum der Reha-Einrichtungen aufbauen
 - Selbstverpflichtung des ärztlichen Führungspersonals
 - Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin und Rehawesen, Schwerpunktanerkennung nicht vergessen
 - Kooperationen aufbauen!
- Facharztweiterbildung: Förderung der Bedeutung der Rehabilitation
 - Initiativen bei Bundesärztekammer und Fachgesellschaften
 - Kooperationen mit anderen (Akut-)Kliniken aufbauen
 - Rotationen fördern

Ergebnisse „Personalentwicklung“ (1)

- Hierarchieabbau
- Gestaltungsspielräume für Mitarbeiter schaffen
- „eigener Bereich“ für alle Ärzte
 - Förderung von Verantwortlichkeit und Motivation,
 - konkrete Ansprechpartner, Entlastung der ärztlichen Leitung
- Mitarbeit in Netzwerken/Arbeitsgruppen außerhalb der Kliniken
- Unterstützung von Forschungsaktivitäten
- (aktive) Kongressteilnahme

Ergebnisse „Personalentwicklung“ (2)

- Promotionsförderung
 - Kooperationen
 - Methodische Unterstützung (z.B. Forschungsverbände, DRV-Bund)
- Karriereförderung
 - Förderung der FA-Prüfung
 - Förderung der Teilnahme an Kursen: Freistellung, finanzielle Unterstützung
- Führungsnachwuchs identifizieren und fördern
 - Curriculum ärztliche Führung
 - betriebswirtschaftliche Kompetenz
 - Curriculum ärztliches Qualitätsmanagement

Rehabilitation: ein attraktiver Arbeitsplatz

- Als gemeinsame Aufgabe verstehen
- Das eigene Handeln überprüfen
- Individuelle Schwerpunkte setzen
- Auswirkung auf bestehende Konzepte bedenken
- Wirksamkeit von Änderungen evaluieren

- Aufforderung zur Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung
- Präsenz in der (Fach-) Öffentlichkeit
 - Kongresse
 - AWMF-Leitlinien
 - Deutscher Reha-Tag
 - Veröffentlichungen
- Workshops
- Fort- und Weiterbildungen für eigene Mitarbeiter
- Auszeichnung als familienfreundlicher Arbeitgeber (audit **berufundfamilie**)

Reha – that's it!

Danke für Ihr Engagement, dieses Ziel mit uns zu erreichen...