



DGRW

Deutsche Gesellschaft für
Rehabilitationswissenschaften e.V.



Rehabilitationswissenschaftlicher
Forschungsverbund Freiburg/ Bad
Säckingen

Ergebnisse einer Umfrage an Reha- Einrichtungen zur Personalsituation unter besonderer Berücksichtigung der ärztlichen Besetzung in der Psychosomatik

Symposium Reha 2020 in Freiburg am Freitag, den 12.12.2014

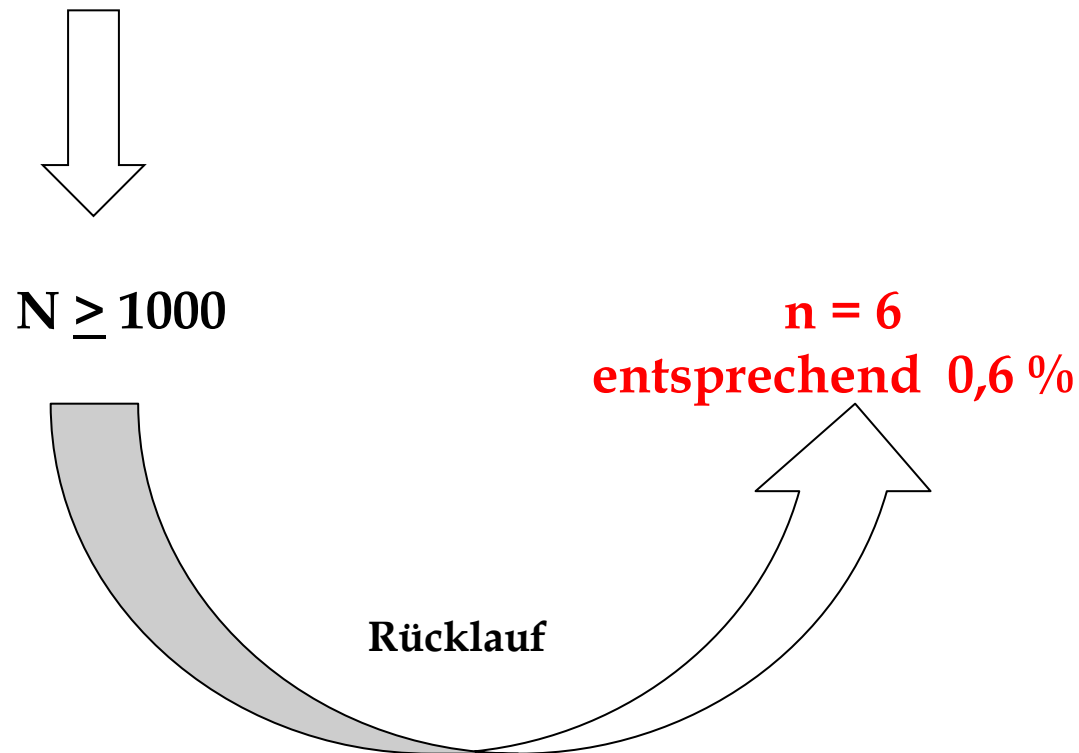


- 1) Auf welche Ursache(n) führen Sie die Schwierigkeiten bei der Besetzung ärztlicher, therapeutischer, und pflegerischer Stellen, ggf. bezogen auf die spezielle Situation Ihrer Einrichtung(en), zurück?
- 2) Falls Ihre Einrichtung nicht vom Fachkräftemangel betroffen ist, würden wir gerne erfahren, worauf diese günstigen Umstände aus Ihrer Sicht beruhen.
- 3) Welche Lösungsansätze (z.B. Auslandsakquise, Beschäftigung von Ärzten im Rentenalter, familienfreundliche Ausgestaltung von Arbeits- und Vertragsbedingungen) verfolgen Sie **aktuell** (gerne differenziert nach Berufsgruppen)?
- 4) Haben Ihre bisherigen Maßnahmen die Personalsituation verbessern können? Oder ergaben sich dadurch vielleicht neue Schwierigkeiten?
- 4) Haben Sie weitere Ideen, Anregungen oder Kommentare hinsichtlich des **langfristigen** Umgangs mit dieser Problematik?



Ergebnisse der Umfrage

- Versand an 1000 Rehaeinrichtungen in Deutschland
- Veröffentlichung im RFV-Newsletter



Mögliche Gründe für die extrem niedrige Rücklaufquote



- Offene Formulierung der Umfrage in freier Textform – Antwort wurde möglicherweise im Vergleich zu Ankreuzbögen ☒ als zu zeitaufwändig angesehen.
- Zu viele Anfragen auf Studienbeteiligung oder Online-Umfragen werden bei ohnehin angespannter Personalsituation und hoher Leistungsdichte als Zeitfresser erlebt und daher vermieden.
- Wer mit Mühe bei schwierigen Arbeitsmarktbedingungen seine Personalbesetzung erträglich oder konstant hält, hat wahrscheinlich wenig Interesse daran, seine Rezepte zu veröffentlichen und einen möglichen Konkurrenzvorteil damit aufzugeben.
- Sonstige Gründe?



Was geht nicht?

- Keine statistische Auswertung möglich!
- Keine Gliederung nach berufsgruppenspezifischen Problemen möglich.
- Keine regionale Gliederung möglich.
- Keine annähernd vollständige Auflistung von Lösungsoptionen möglich.

Was geht?

- Darstellung der Antworten der teilnehmenden Kliniken
- Situation und Prognose anhand der Statistiken der Bundesärztekammer
- Einbindung von Erfahrungen des Referenten, der aus eigener Anschauung seit 2003 drei psychosomatische Rehakliniken in leitender Funktion kennengelernt hat.
- Einbindung persönlicher Mitteilungen der Mitglieder der Wanderversammlung der südwestdeutschen Chefärzte psychosomatischer Kliniken
- Konzentration auf die Ärztesituation in der psychosomatischen Reha



Ergebnisse der Umfrage

Geantwortet haben:

- 1. Die Zentralverwaltung eines bundesweit operierenden Reha-Konzerns,
- 2. eine orthopädische Reha-Klinik in privater Trägerschaft,
- 3. eine Einrichtung für ambulante psychosomatische Rehabilitation,
- 4. ein vorwiegend orthopädisch ausgerichteter Klinikverbund,
- 5. ein größerer Reha-Träger für Suchtrehabilitation
- 6. eine Fachklinik für Psychoonkologie

Immerhin sind durch die Antworten der Konzernzentralen doch noch etwa 75 Einrichtungen zusammenfassend erfasst.



Ergebnisse im Einzelnen - 1

➤ Bundesweit operierender Reha-Konzern

1. URSACHEN

- Fachkräftemangel allgemein,
- Ländliche Lokation vieler Kliniken,
- Fehlende Weiterbildungsbefugnisse

2. GÜNSTIGE UMSTÄNDE

- Guter Ruf,
- hoher medizinisch-therapeutischer Standard,
- Weiterbildungsbefugnisse,
- besondere Angebote der Häuser für ihre Mitarbeiter.

3. LÖSUNGSOPTIONEN

- Diverse Teilzeitmodelle,
- gute Bezahlung (zum Teil übertariflich),
- Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- eine gute Unternehmenskultur,
- ein sehr hoher medizinisch-therapeutischer Standard,
- Beschäftigung von Ärzten im Rentenalter.

4. ERFOLGTE VERBESSERUNGEN -/-

5. ANREGUNGEN -/-



Ergebnisse im Einzelnen - 2

➤ Orthopädische Reha-Klinik

1. URSACHEN

- **Allgemein:**
 - Geographische Lage der Klinik im ländlichen Raum
- **Pflegebezogen:**
 - Eine Stelle im Rehabereich hat bei jungen Pflegekräften keinen so hohen Stellenwert. Junge Pflegekräfte suchen eher Stellen im akuten Bereich. Reha-Einrichtungen bieten wenige Karrierechancen für Pflegepersonal. Hoher Dokumentationsaufwand/ wenig fachpflegerische Aufgaben. Hohe Patientenzahl, wenig Patientenbezug, große Verantwortung. Stellenwert (gefühl) der Pflege in der Rehabilitation.
- **Arztbezogen:**
 - Stellenwert (gefühl) der Medizin in der Rehabilitation. Junge Mediziner suchen eher Stellen im akuten Bereich (Karriereplanung)



Ergebnisse im Einzelnen - 2

➤ Orthopädische Reha-Klinik - Fortsetzung

2. GÜNSTIGE UMSTÄNDE

Allgemein:

- Gute interne Strukturen. Verlässlicher Arbeitgeber.

Pflege:

- Derzeit kein Personalmangel. Durch Klinikschließung in der Nähe konnte in den letzten zwei Jahren kurzfristig Personal rekrutiert werden. Wir bieten derzeit bessere Rahmenbedingungen für das Personal als andere Mitbewerber. 5 Tage Woche in der Pflege. Pflegekräfte arbeiten in der Regel nicht im 3-Schichtbetrieb, es gibt Dauernachtwachen.

Medizin

Keine Begründung (Glück ?)

3. LÖSUNGSOPTIONEN

- Keine besonderen Lösungsansätze, ausgenommen für Mitarbeiter mit Kinderbetreuungswunsch. Hier arbeiten wir mit einem Kindergarten zusammen und erhalten auch Plätze kurzfristig.

4. ERFOLGTE VERBESSERUNGEN -/-

5. ANREGUNGEN -/-



➤ Ambulante psychosomatische Reha

1. URSACHEN

- Keinerlei Schwierigkeiten bei der Personalakquise in allen Bereichen

2. GÜNSTIGE UMSTÄNDE

- Lage in einer Großstadt. Gute Reputation. Tagesklinikspezifisch: Kein Schichtbetrieb, kein Nacht- und Bereitschaftsdienst

3. LÖSUNGSOPTIONEN

- Unbefristete Arbeitsverträge, familienfreundlicher Ansatz, flache Hierarchie, offene und aufrichtige Arbeitsatmosphäre, Gesprächsbereitschaft, Präsenz und „das Herz am rechten Fleck“.

4. ERFOLGTE VERBESSERUNGEN -/-

5. ANREGUNGEN -/-



Ergebnisse im Einzelnen - 4

➤ Orthopädisch ausgerichteter Verbund

1. URSACHEN

Einstellung ausländischer Ärzte aus dem nichteuropäischen Raum durch fehlende Approbation/Berufserlaubnis erschwert. Zahlung von Tarifgehältern für Ärzte und Pflege erforderlich, obwohl im Verbund keine Tarifbindung besteht und die Belastung in der Reha geringer ist.

2. GÜNSTIGE UMSTÄNDE -/-

3. LÖSUNGSOPTIONEN

Im Bereich Ärzte unterstützen wir bei der Wohnraumbeschaffung und bei der Erledigung von Behördengängen (insbesondere bei ausländischen Ärzten). Angedacht wird für ausländische Ärzte eine Sprachschulung Inhouse und klinikübergreifend. Des Weiteren startet aktuell ein Projekt zur Betreuung von Kindern ab 0 bis 3 Jahren (Kita) sowie 3 bis 6 Jahren (Kindergarten). Bei Therapeuten und Pflegekräften investieren wir verstärkt in die Fort- und Weiterbildung, führen Arbeitszeitkonten und ermöglichen flexible Arbeitszeitmodelle.

4. ERFOLGTE VERBESSERUNGEN: Wirkungen nicht erkennbar.

5. ANREGUNGEN: Senkung des Numerus clausus im Medizinstudium



➤ Reha-Träger Sucht

1. URSACHEN

Gesamtdeutscher Ärztemangel

2. GÜNSTIGE UMSTÄNDE

Keine.

3. LÖSUNGSOPTIONEN

Versuch von Arztaquise im Bekanntenkreis der ärztlichen Mitarbeiter, Halbtagsarbeit für Mütter, gesicherter Kita-Platz über den Betrieb.

4. ERFOLGTE VERBESSERUNGEN

Bisher keine Besserung.

5. ANREGUNGEN

Keine.



Ergebnisse im Einzelnen - 6

➤ Fachklinik Psychoonkologie

1. URSACHEN

Allgemeine Arbeitsmarktsituation, Spezifische Anforderungen an den Stelleninhaber (z.B. gibt es bundesweit weniger PsychoonkologInnen als gebraucht werden), Orts-Nachteile (ländlich, nächste Großstadt weit entfernt)

2. GÜNSTIGE UMSTÄNDE -/-

3. LÖSUNGSOPTIONEN

Interne Weiterbildung in Psychoonkologie für Psychologen.

Wiedereinsteigenden Müttern nach Erziehungszeit wird eine auf deren Wissensstand angepasste (längere) Einarbeitungszeit zugesagt (und auch eingehalten!). Es werden flexible Arbeitszeiten vereinbart mit monatlich garantiertem Gehalt bei Arbeitszeitkonto

Die Leiterin der psychosozialen Abteilung nimmt sich insgesamt 120 – 180 Minuten Zeit für jeden einzelnen Bewerber beim Vorstellungsbesuch.

Im ärztlichen Bereich beschäftigt die Rehaklinik Mitarbeiter im Rentenalter.



➤ Fachklinik Psychoonkologie - Fortsetzung

4. ERFOLGTE VERBESSERUNGEN

In der psychosoziale Abteilung (dazu gehören die Psychologen, Ergotherapeuten und Sozialberater), ist die Bewerberauswahl -trotz sehr geringer Bewerberzahl - mit gutem Erfolg gelungen.

5. ANREGUNGEN

Eine deutlich höhere Bezahlung (!!!) könnte ein Anreiz sein, über andere Nachteile hinwegzutrusten! Dazu müssten die Pflegesätze angehoben werden! (Utopie) Der Arbeitsplatz in der Reha ist in der Öffentlichkeit zu wenig präsent!



„Der Ärztemangel und der Mangel an Arztstunden sind keine Prognose mehr, sondern in vielen Regionen Deutschlands längst Realität. Und wir müssen davon ausgehen, dass sich dieser Mangel in den nächsten Jahren noch weiter verschärfen wird.“

(Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), mit Blick auf die aktuelle Ärztestatistik der BÄK für das Jahr 2013).

Weitere Aspekte:

Höherer Ärztebedarf bei wachsender Morbidität der Bevölkerung infolge der demographischen Entwicklung,

Wachsende Zahl von Ärzten, die altersbedingt in den Ruhestand gehen,

Höhere Inanspruchnahme von Teilzeit- anstelle von Vollzeittätigkeit durch weibliche und männliche Ärzte (2001: 31.000 2011: 54.000)

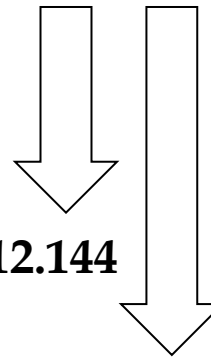
Quelle: Ärztestatistik 2013 der Bundesärztekammer

Anzahl der Psycho-Ärzte in Deutschland zum 31.12.2013



Bezeichnungen	Berufstätig (Spalte 2+5+8+11)	Ambulant			Stationär			Behörden, Körpersch. u.a.			Sonstige Bereiche	Ohne ärztliche Tätigkeit	Insgesamt (Spalte 1+12)
		insgesamt	niedergelassen	angestellt	insgesamt	leitend	gleichzeit. in Praxis	insgesamt	Sanitäts-offiziere	in Gesundheits-ämtern			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Psychiatrie und Psychotherapie	9.770	3.730	3.417	313	5.173	795	102	386	21	143	481	1.148	10.918
Psychiatrie	2.982	1.453	1.388	65	1.170	190	23	171	7	62	188	533	3.515
Psychiatrie und Psychotherapie	6.558	2.244	1.996	248	3.850	536	77	200	13	80	264	596	7.154
SP Forensische Psychiatrie	230	33	33		153	69	2	15	1	1	29	19	249
Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	4.080	3.039	2.978	61	899	305	44	24	1	5	118	866	4.946
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1.011	575	559	16	406	77	15	9		1	21	154	1.165
Psychotherapeutische Medizin	3.060	2.457	2.412	45	492	227	29	15	1	4	96	676	3.736
Psychotherapie	9	7	7		1	1					1	36	45

27.700



Stationär Gesamt: **12.144** (43,84 % der Gesamtzahl)

Davon Leitende Tätigkeit: **2.200**

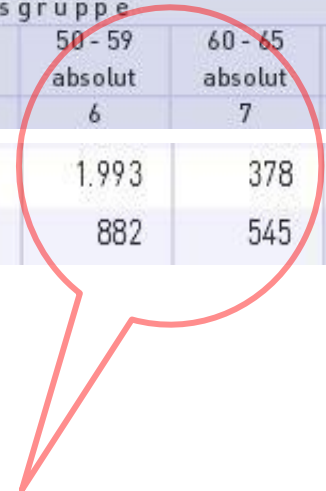
Verbleiben als nicht leitende Psycho-Fachärzte: **9944**

Quelle: Ärztestatistik 2013 der Bundesärztekammer

Demographie der Psych-Fachärzte

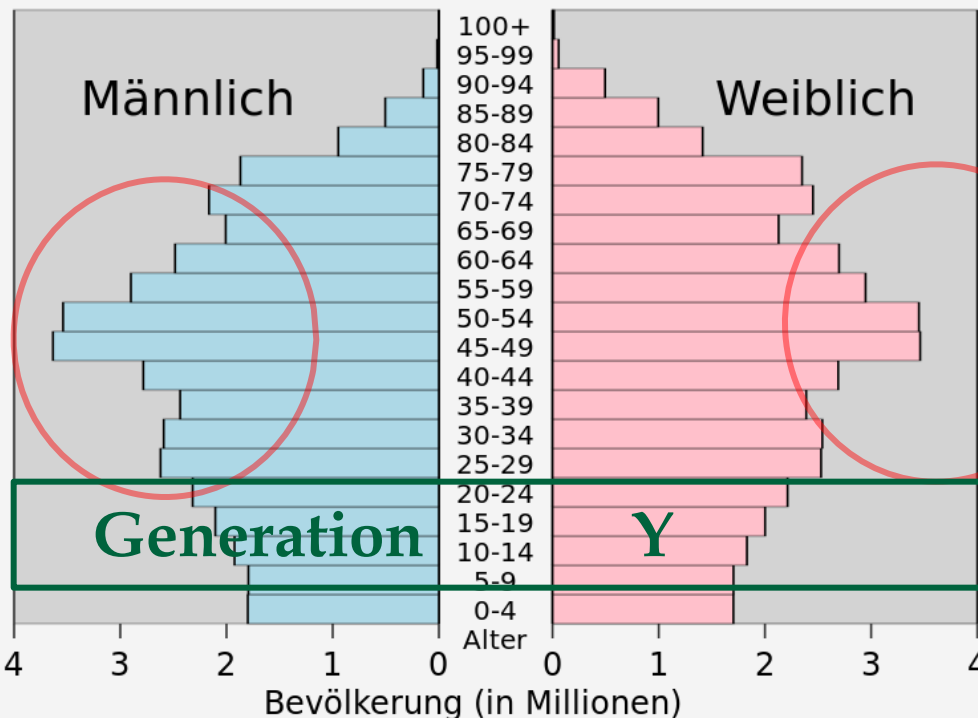


Gebietsbezeichnung	Anzahl absolut	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Altersgruppe					
			bis 34 absolut	35 - 39 absolut	40 - 49 absolut	50 - 59 absolut	60 - 65 absolut	über 65 absolut
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Psychiatrie und Psychotherapie	4.858	5,0	79	355	1.972	1.993	378	81
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2.138	1,0	6	38	348	882	545	319



Die Alterspyramide wird auch in der Ärzteschaft deutlich. Mit dem Ausscheiden der heute 50 -65 Jahre alten Fachärzte aus dem Berufsleben wird die ohnehin angespannte Situation auf dem Arbeitsmarkt für Fachärzte noch enger werden.

Alterspyramide von Deutschland (2014)



Quelle: Wikipedia

Quelle: Ärzttestatistik 2013 der Bundesärztekammer

Zahl der Facharztanerkennungen



Facharztbezeichnung	2008		2009		2010	
	insge- samt	darunter: Ärztinnen	insge- samt	darunter: Ärztinnen	insge- samt	darunter: Ärztinnen
	0	1	2	3	4	5
Psychiatrie	20	12	15	6	4	3
Psychiatrie und Psychotherapie	563	291	547	285	516	283
Psychosomat. Medizin u. Psychotherapie	108	67	65	50	78	51
Psychotherapeutische Medizin	23	18	35	21	32	18
Summen	714		662		630	

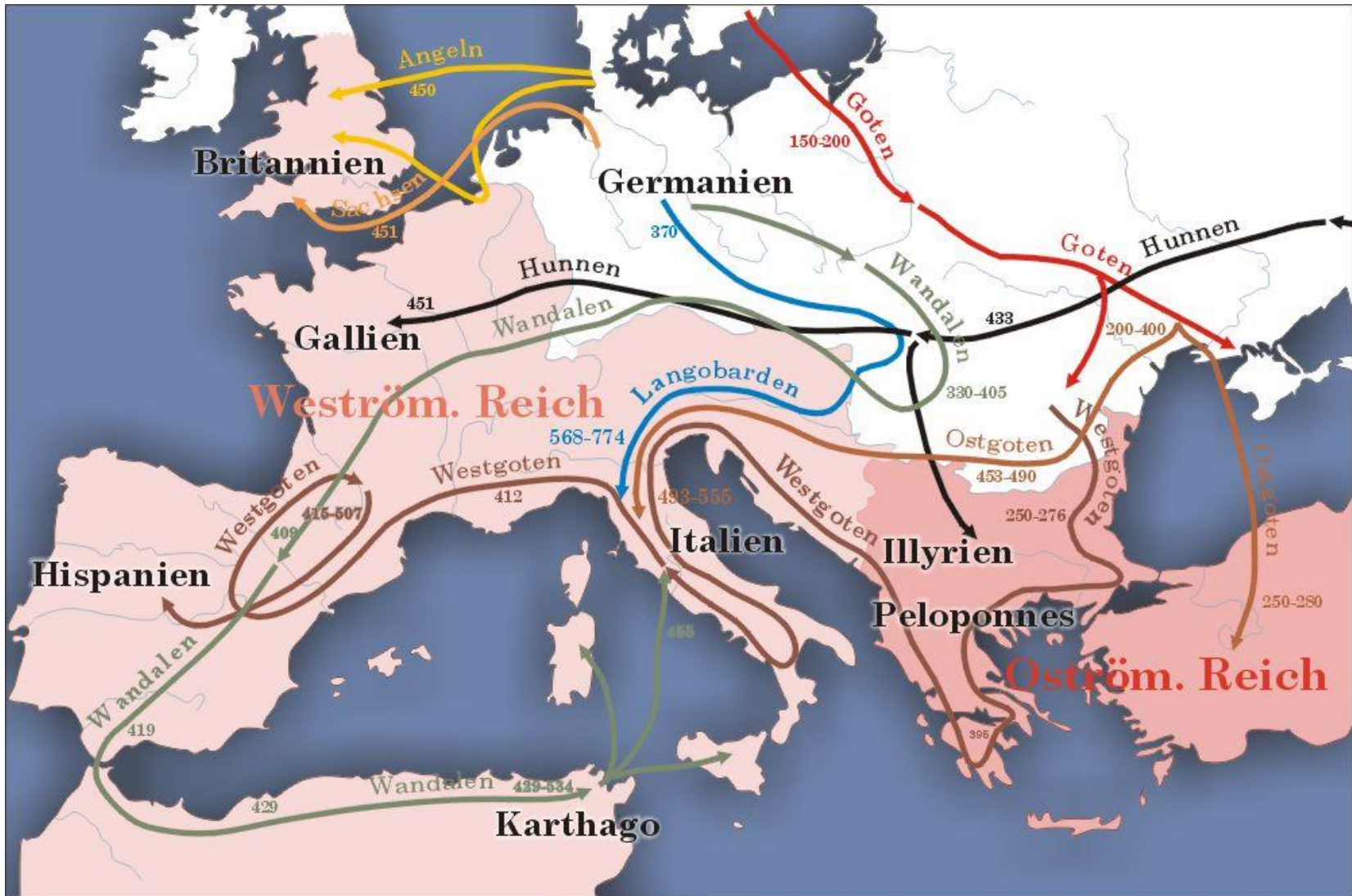
Facharztbezeichnung	2011		2012		2013	
	insge- samt	darunter: Ärztinnen	insge- samt	darunter: Ärztinnen	insge- samt	darunter: Ärztinnen
	0	1	2	3	4	5
Psychiatrie	9	5	7	6	8	7
Psychiatrie und Psychotherapie	590	340	570	308	483	313
Psychosomat. Medizin u. Psychotherapie	103	61	105	69	91	63
Summen	702		682		582	

Trend:

Eher abnehmende Anzahl neuer Fachärzte?

Quelle: Ärztestatistiken 2010 2013 der Bundesärztekammer

Wanderbewegungen zur Zeit der Völkerwanderung 375 - 568



Quelle: Wikipedia



2013



D => Ausland

3.035, davon

793 - Schweiz

289 - Österreich

143 - USA

Ausland => D

3345, davon

544 - Rumänien

291 - Griechenl.

195 - Ungarn

172 - Syrien

166 - Bulgarien

Quelle: Ärztestatistik 2013 der Bundesärztekammer



Gibis B et al (2012): Berufserwartungen von Medizinstudierenden. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung

Relevante Ergebnisse:

- „Wie auch in internationalen Befragungen ist in diesen Untersuchungen ein Trend zur Ausübung des ärztlichen Berufs **in spezialisierter Tätigkeit** und dies vorzugsweise **in verstädterten Regionen** erkennbar.“
- „Die bisherige Entwicklung eines **höheren Frauenanteils** an der ärztlichen Versorgung spiegelt sich ebenfalls in diesen Befragungen wider.“
- „Insgesamt 95,5 % der Antwortenden war es wichtig, **Familie und Beruf** gut miteinander vereinbaren zu können (n = 11 776).“
- „Während 77,2 % der befragten Frauen die Möglichkeit zur **Teilzeitarbeit** als wichtig ansahen, traf dies auf 32,1 % der Männer zu.“



Nahlinger S et al (2013): Bedürfnisse und Erwartungen hessischer Absolventen des Medizinstudiums und Ärzte in Weiterbildung hinsichtlich ihrer beruflichen Tätigkeit

“Die in der aktuellen Literatur der „Generation Y“ zugeschriebenen Eigenschaften finden sich auch in unseren Auswertungen wieder. So spielen gerade die Aspekte, die auf eine „**Work-Life-Balance**“ bezogen werden können, eine große Rolle. Die Relevanz der meist genannten Kriterien ist innerhalb der befragten Gruppen gleich. Der Arztberuf soll eine **interessante Tätigkeit** sein, die Ausgewogenheit zwischen Beruf und Freizeit gewährleistet und ein **angenehmes Arbeitsklima** mit sich bringt. Karrieremöglichkeiten treten dabei eher in den Hintergrund, wobei die Ansichten bezüglich einer „guten Bezahlung“ bei den Absolventen und Ärzten in Weiterbildung auseinander gehen. Man kann vermuten, dass sich die Bedeutung des Gehaltes während der praktischen Tätigkeit verändert und sich die Relevanz der „Work-Life-Balance“ verstärkt.“

Quelle: 12. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Berlin, 23.-25.10.2013. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2013. DocPO5-1-05-146
<http://www.egms.de/static/en/meetings/dkvf2013/13dkvf295.shtml>



„Die Generation Y gilt als vergleichsweise gut ausgebildet, oft mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss. Sie zeichnet sich durch eine technologieaffine Lebensweise aus, da es sich um die erste Generation handelt, die größtenteils in einem Umfeld von Internet und mobiler Kommunikation aufgewachsen ist. Sie arbeitet lieber in virtuellen Teams als in tiefen Hierarchien. Anstelle von Status und Prestige rücken die Freude an der Arbeit sowie die Sinnsuche ins Zentrum. Mehr Freiräume, die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung, sowie mehr Zeit für Familie und Freizeit sind zentrale Forderungen der Generation Y: Sie will nicht mehr dem Beruf alles unterordnen, sondern fordert eine Balance zwischen Beruf und Freizeit. Nicht erst nach der Arbeit beginnt für die Generation Y der Spaß, sondern sie möchte schon während der Arbeit glücklich sein – durch einen Job, der ihnen einen Sinn bietet. Sie verkörpert einen Wertewandel, der auf gesellschaftlicher Ebene bereits stattfindet, den die jungen Beschäftigten nun aber auch in die Berufswelt tragen.“



Umgangsempfehlungen Generation Y

Welche Besonderheiten sollten Führungskräfte anderer Generationen im Umgang mit den jungen Ärzten beachten?

- Mehr Überzeugungsarbeit leisten und Inhalte gut begründen
- Trotz Zeitdruck: sich austauschen, verbindlich kommunizieren und ihren Weiterbildungshunger nicht als Belastung interpretieren
- In Vorgänge einbinden und Aufgaben delegieren
- Ihre Verbesserungsvorschläge hören, aufnehmen, und wenn sie gut sind, umsetzen
- Motivation durch Förderung: Welche ihrer Stärken kann man nutzen und entwickeln?
- Klare Vorgaben, Orientierung und Struktur geben
- Nicht unterfordern
- Abwechslung und Herausforderungen schaffen
- Visionäre Ziele formulieren
- Regelmäßiges Feedback
- Vermitteln, dass Selbstkritik die eigene Entwicklung fördern kann
- Leistung anerkennen und loben
- Achtung: In ihrer Werteskala steht Kompetenz höher als Erfahrung oder Alter
- Verständnis für ihre Haltung „Es gibt ein Leben neben der Arbeit“ haben.

Quelle: SCHÜRMAN B (2014): **Mitarbeiterführung: Die Generation Y** Dtsch Arztebl 2014; 111(29-30): [2]



Zusammenfassung der Lage

- Infolge der demographischen Entwicklung steigt der Bedarf an Ärzten.
- Aus demselben Grund gehen immer mehr alte (Fach-)Ärzte in den Ruhestand, ohne dass im gleichen Maße junge Ärzte nachrücken.
- Aus dem Ausland erfolgen Zuwanderungen von Ärzten leicht über dem Niveau der Abwanderungen, mit jährlich steigender Tendenz.
- Ausgeprägt ist der Mangel an Fachärzten, der dazu führt, dass sich Chefarztstellen leichter als Oberarzt- oder sonstige Facharztstellen besetzen lassen.
- In kleinen Kliniken führt die Notwendigkeit der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes dazu, dass Bereitschaftsdienste an externe Ärzte vergeben werden müssen oder Ärzte vorrangig oder ausschließlich für den Bereitschaftsdienst eingestellt werden müssen.
- Medizinstudenten und junge Ärzte beiderlei Geschlechts haben häufig Ansprüche an das Erwerbsleben im Sinne einer ausgeglichenen Work-Life-Balance.
- Dazu gehört auch der Wunsch nach mehr Teilzeittätigkeit.
- Ausgeprägt hierarchische Strukturen werden von der Generation Y als unattraktiv erlebt.
- Finanzielle Anreize sind wirksam, stellen aber nicht den wichtigsten Motivationsgrund dar.
- Sinnfindung in der Arbeit und Freude an der Arbeit sind wichtige Motive für die angestrebte Berufstätigkeit.



Positiv:

- Teamorientierte Arbeit im multiprofessionellen Umfeld,
- hohes Maß von Eigenverantwortung,
- hohe Fallzahl mit der Möglichkeit, zahlreiche unterschiedliche Störungsbilder kennenzulernen und selbst zu behandeln,
- das Bedürfnis nach einer sinngebenden Tätigkeit kann in der Psychosomatik große Befriedigung erfahren.
- Wenige Bereitschaftsdienste und geringe Belastung im Bereitschaftsdienst

Negativ:

- Infolge geringer Tagessätze und Vorgaben der DRV: hohe Leistungsdichte, hohe Patientenzahlen je Arzt und wenig Einzeltherapieeinheiten je Woche und Patient,
- keine Möglichkeit, die in der Weiterbildungsordnung geforderten Langzeitbehandlungen zu absolvieren, oft fehlt auch die Konsiliartätigkeit,
- wie immer bei psychotherapeutischer Weiterbildung besteht ein hoher zeitlicher und finanzieller Eigenaufwand für Selbsterfahrung und Supervision,
- nur selten komplette Weiterbildung an einem Haus möglich (3 Jahre Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 1 Jahr Innere Medizin, 1 Jahr Psychiatrie und Psychotherapie),
- häufig ländlich abgelegene Lage der Reha-Kliniken,
- hohe sprachliche und kulturelle Kompetenz erforderlich, der Einsatz ausländischer Mitarbeiter in der Psychotherapie ist daher stark limitiert.

Wie erhöhen psychosomatische Reha-Kliniken ihre Attraktivität für ärztliche Mitarbeiter?



- **Bindungskultur:** Ein kollegialer, freundlicher, auch humorvoller Umgang, flache Hierarchien, Entscheidungstransparenz, der Erlaubnis, Fehler zu machen und aus ihnen zu lernen, prägen ein Arbeitsklima, in dem Arbeiten Freude macht und in dem eine hohe Identifikation mit der Institution entsteht. Die Folgen sind geringe Mitarbeiterfluktuation und Personalgewinnung durch Mund-zu-Mund-Propaganda.
- **Teilzeitarbeit:** Ermöglichung individueller und flexibler Teilzeitarbeitsplätze (unter 70 % oft organisatorisch schwierig wegen des hohen Kommunikationsanteils, der bei Teilzeitkräften nicht im gleichen Maße wie die Arbeitszeit vermindert werden kann).
- **Bezuschussung** der hohen Kosten für Selbsterfahrung und Supervision in unterschiedlichen Modellen (Übernahme der gesamten Kosten oder feste Summe pro Jahr oder pro Assistent, zumeist mit Bindungsklauseln)
- **Kooperationen** mit nahe gelegenen Kliniken anderer Fachrichtungen, um über einen Austausch von Assistenten die volle Weiterbildungszeit anbieten zu können.
- Angebot der **vollen Psychotherapieweiterbildung** im eigenen Haus unter Einbeziehung externer Referenten ohne Entstehung individueller Kosten – nur möglich, wenn die Klinik oder Abteilung als Weiterbildungsinstitut oder – institutsambulanz anerkannt wurde.
- **Bezahlung:** zumindest den üblichen Tarifen angepasst!
- Keine zu hohen **Patientenzahlen**. Je Vollzeit-Psychotherapeut sind 10-12 Patienten anzustreben, bei höheren Verhältniszahlen ist noch Psychoedukation, aber keine Psychotherapie mehr möglich. Hier stellt sich die Frage, wie sich Reha definiert!

Quelle: Persönliche Mitteilungen von leitenden Ärzten südwestdeutscher psychosomatischer Kliniken

Auszug aus einer sehr erfolgreichen Stellenanzeige im DÄB 2010



Wir bieten

- Volle Weiterbildung (5 J.) zum Facharzt (Psychosomatik u. PT, inkl. jew. 1 J. Psychiatrie und Innere Medizin)
- Planbare Arbeitsabläufe
- Zeit für Patientenorientierung und „Sprechende Medizin“
- Spielraum für eigene Kreativität und Persönlichkeitsentwicklung
- Familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung, auch in Teilzeit und Jobsharing
- Viertagewoche möglich
- „Dort arbeiten, wo andere Urlaub machen“
- Geringe Bereitschaftsdiensthäufigkeit
- Geringe Arbeitsbelastung in Bereitschaftsdienst und Hintergrunddienst
- Ein ausgeprägt freundlich-kollegiales Arbeitsklima
- Humane Führungsstrukturen mit flachen Hierarchien
- Mitsprache und Mitentscheidung im interdisziplinären Team
- Nachvollziehbarkeit von Leitungsentscheidungen
- Unterstützung bei wissenschaftlicher Arbeit (z. B. Promotion)
- Leistungsorientierte Vergütung
- Umzugskostenbeihilfe
- Wohnmöglichkeit auf dem Klinikgelände
- Kostenbeitrag und Freistellung für externe Weiterbildung
- Interne und externe Supervision
- Zugehörigkeit zu einem aufstrebenden qualitätsorientierten Rehakonzern



Da man an der geographischen Lage, der fachlichen Ausrichtung und der Größe der Klinik meist nicht allzuviel ausrichten kann, zumeist auch keine Möglichkeit besteht, über höheren Pflegesatz mehr Gehalt und Prämien an Mitarbeiter auszuschütten, bleibt nur der Königsweg der **Mitarbeiterbindung** als zentrales Instrument gegen den Ärztemangel.

Hierzu wird von Geschäftsführern, Verwaltungsleitern und Chefärzten ein hohes Maß an **menschlicher Reife, sozialer Kompetenz und ethischer Verantwortungsbereitschaft** („Soft skills“) benötigt, die leider noch nicht durchgängig zum entscheidenden Kriterium bei der Besetzung von Leitungsstellen geworden ist.



Dr. med. Wilfried Callenius

- Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin,
- Suchtmedizin, Psychoanalyse (DPG/DGPT)
- EMDR-Therapeut und –Supervisor (EMDRIA)
- Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)
- Psychosoziale Onkologie (WPO/DKG)

Chefarzt der Michael-Balint-Klinik Königsfeld

Hermann-Voland-Str. 10

78126 Königsfeld im Schwarzwald

Tel. 07725 / 932-426

FAX: 07725 / 932-499

Email: w.callenius@michael-balint-klinik.de

Web: www.michael-balint-klinik.de