

IK Brandenburg - Not-OP oder erfolgreiches Fachkräfterecruiting

Abschlussworkshop IK
5.3.2015, Klettwitz

Dipl.-Ing. Marco Bünger, Adler Management Berlin

Gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Brandenburg
im Rahmen der Richtlinie zur Förderung transnationaler Kooperationen

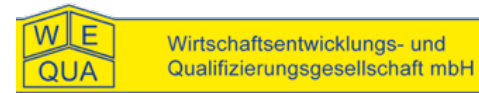
Inhalt

- Ausgangslage
- Programm
 - IK national
 - IK international
 - Schlüsse
 - Schlüssel
 - Ende

IK - Das interkulturelle Krankenhaus

...ist ein Projekt der
WEQUA GmbH Lauchhammer
in Kooperation mit
Adler Management Berlin,
dem Klinikum Niederlausitz
und der Klinikum Campus GmbH,
dem Ärztenetz Südbrandenburg,
der Provinz Gävleborgs Län
und dem CFL Söderhamn,
ferner Multitude AB
und der nationalen Arbeitsagentur
Schwedens,
sowie Reddenhill Consulting aus
Wolverhampton...
begleitet durch das (frühere) MUGV
Brandenburg,
gefördert durch das MASGF.

Ausgangslage



- demographischer Wandel im Land Brandenburg wirkt sich zweifach aus: es fehlen Fachkräfte und zugleich entwickeln sich neue, höhere Anforderungen der verbliebenen, alternden Bevölkerung an das Gesundheitswesen im Land
- in Schweden existiert ein vergleichsweise (ökonomisch) effizientes Gesundheitssystem, auch in Regionen wie Gävleborg (ca. 14 Einwohner je qkm), das Land ist aktiv und attraktiv für ausländische Fachkräfte
- in England, speziell in Birmingham, leben und arbeiten Migranten in 2. und 3. Generation in einem (ebenfalls ökonomisch effizienteren) Gesundheitswesen, der Anteil ethnischer Minderheiten in Bevölkerung **und** Krankenhäusern liegt bei über >40%

IK Programm

- A. Vergleich der Gesundheitssysteme der drei Länder
- B. Studienreise nach Schweden 08/2014
- C. Interviews mit ausgewählten Brandenburger Kliniken ab 09/2014
- D. Studienreise Großbritannien 10/2014
- E. Entwicklung Curriculum für Interkulturelle Kompetenzentwicklung ab 09/2014
- F. Entwicklung Curriculum Einstiegsqualifizierung ins DGW ab 11/2014
- G. Status-Quo-Workshop IK 12/2014
- H. vertiefende Studienreise Schweden 02/2015
- I. Abschlusskonferenz IK 5.3.2015

System, Finanzierung, Indikatoren

Willkommenskultur LIVE in Söderhamn
(CFL) ...

Pilotprojekt „Nationell Matchning“ der
nationalen Arbeitsagentur Schwedens

Schwedt - Eberswalde - Wandlitz - Neuruppin -
Lübben - Senftenberg/Lauchhammer

Looking Back - Moving Forward!
Black Power Month im NHS Birmingham

Erste Analyse der Situation
Vorschläge für eine Brandenburger Strategie
Idee EQIK / National Matching

Klinisches Trainingszentrum Gävle
Karolinska & Barncancerfonden
Schwedischer Ärzteverband & Work 4 You

Strategie und Projektvorschläge IK

IK national

Unser Team interviewte 6 ausgewählte Kliniken in allen Landesteilen mit folgenden Ergebnissen:

1. in der Peripherie fehlt es schon heute an Ärzten, im engeren Verflechtungsraum um Berlin dagegen eher an Pflegepersonal.
2. bereits (bis) heute investier(t)en die Kliniken landesweit mehrere Millionen Euro p.a. in Headhunter, und „versenkten“ Hunderttausende in nicht nachhaltigen Projekten zur Akquise und Ausbildung von Fachkräften
3. in den nächsten 5 bis 10 Jahren wird sich diese Situation deutlich verschärfen, da teilweise Massenabgänge in Rente zu erwarten sind (*noch nicht öffentliche Studien des Landes sprechen von ca. 3.000 fehlenden Fachkräften in der Pflege p.a. bis 2020*)
4. strukturierte, auch durch Qualifizierungen der eigenen Belegschaft begleitete Herangehensweisen, also ein „Diversity Management“ gibt es in keiner Klinik, Ansätze dazu am ehesten noch in kommunalen Kliniken und in einer privaten Einrichtung (im Aufbau)



It. Roland Berger fehlen in Deutschland schon 2015 etwa 175.000 Ärzte und Pfleger, rund 15% der Stellen in Krankenhäusern sind unbesetzt

der Stellen in Krankenhäusern sind unbesetzt

**Das ist bereits eine NOT-OP !!!
oder etwa
erfolgreiches Fachkräfterecruiting?**

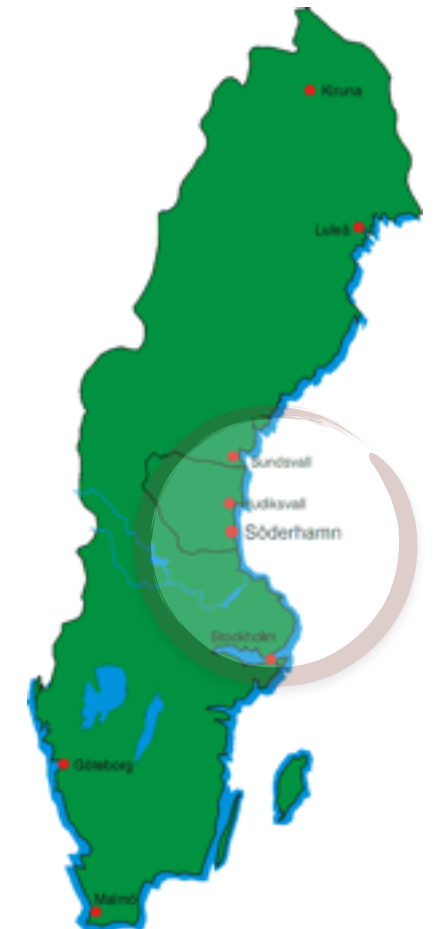
Einrichtung (im Aufbau)

erhesten noch in kommunalen Kliniken und in einer privaten

IK international

Kam in 3 Studienreisen nach Schweden und Großbritannien (08/2014-02/2015) zu dem Schluss, dass:

1. es sich in beiden Fällen um gut positionierte Wettbewerber im internationalen Fachkräftemarkt handelt - mit einer im Gegensatz zu Deutschland ausgeprägteren Einwanderungskultur
2. die öffentliche Hand in Schweden viel Geld einsetzt für die Gewinnung und Ausbildung ausländischer Fachkräfte
3. der (öffentliche) NHS in England sich erheblich im Bereich interkultureller Kompetenzvermittlung engagiert (auch in 2./3. Generation)
4. Deutschland (und Brandenburg) im Moment überfordert wirken, obwohl genau die derzeitige Migrationswelle uns sehr helfen würde...



in Großbritannien fehlten bereits 2001 rund 57.000 Pflegekräfte; in Kanada sind es 2011 etwa 78.000 gewesen; in Irland kamen Anfang des Jahrtausends etwa 2 von 3 neueingestellten Pflegekräften aus dem Ausland (...)

Ausland (...)
Pflegekräften aus dem
neueingestellten

2025 fehlen in Schweden ein Drittel der benötigten Spezialisten in der Allgemeinmedizin. Bereits heute fehlen jährlich 5.000 Pflegekräfte

Pflegekräfte
heute fehlen jährlich 5.000

die EU-Kommission rechnet bis 2020 mit mehr als 200.000 fehlenden Ärzten im gesamten EU-Raum...

200.000 fehlenden Ärzten im gesamten EU-Raum...

Migrationswelle uns sehr helfen würde...

Schlüsse

Brandenburgs Situation im internationalen Vergleich:

1. Wie alle anderen Länder benötigen wir Fachkräfte im medizinischen und im Pflegebereich; andere Länder haben das aber eher bemerkt...
2. Als Quelle kommen überwiegend ausländische Fachkräfte in Frage. Eigene im Aufbau befindliche (akademische) Bildungskapazitäten wirken sich - wenn - dann erst in ca. 10 Jahren aus.
3. Bisher gibt es keine strategische Herangehensweise an das Thema, im Gegensatz zu Schweden und auch Großbritannien. Erfahrungen in Akquise und (nachhaltiger) Integration von ausländischen Fachkräften sind punktuell und eher kurzfristiger Natur.
4. Die Einstiegsqualifizierung sprachlicher und fachlicher Natur findet derzeit nicht flächendeckend, nicht transparent und nicht nach einheitlichen Kriterien statt (wie etwa in Schweden). Sie ist damit auch nicht zu validieren...
5. Im Land gibt es derzeit keine Willkommenskultur und kein Erfahrungswissen im Umgang mit Migranten. Dazu kommt eine ungesicherte „politische Großwetterlage“ (bspw. beim Thema Bleiberecht).
6. Internationale Unternehmenskultur ist zur Zeit nur vereinzelt und ansatzweise sichtbar. Sie ist aber unabdingbar für eine erfolgreiche und nachhaltige Integration ausländischer Fachkräfte. Hier besteht ein konkreter Beratungs- und Schulungsbedarf.
7. In beiden Partnerländern sind die Anreizsysteme klarer und machen ein öffentliches Engagement einfacher (Bsp. Schweden: Provinz Gävleborg = Finanzier und Eigentümer der (meisten) stationären Versorgungseinrichtungen)

Schweden: Provinz Gävleborg = Finanzier und Eigentümer der (meisten) stationären Versorgungseinrichtungen

7. In beiden Partnerländern sind die Anreizsysteme klarer und machen ein öffentliches Engagement einfacher (Bsp.

Schlüssel - Die Strategie IK



Strategie IK Brandenburg mit folgenden thematischen Schwerpunkten:

- **Willkommenskultur und qualitätsgesicherte Kompetenzentwicklung**

National Matching B: Lenkung der Flüchtlingsströme durch frühzeitige Kompetenzkartierung und gemeinsame Unterbringung von Flüchtlingen mit medizinischer Vorbildung (und hohen Verbleibschancen) -> EQIK

EQIK: gemeinsame Sprachausbildung bis Level C1, differenzierte Qualifizierungswege (siehe Curriculum) -> begleitete Integration

Integrationsbegleiter international: Begleitung der Menschen bei der sozialen und gesellschaftlichen Integration nach Arbeitsantritt mindestens 12 Monate

Entwicklung interkultureller Kompetenz in den Krankenhäusern: Beratung & Coaching von Belegschaftsangehörigen, Geschäftsleitungen und Betriebsräten Brandenburger Krankenhäuser zum Themenkomplex (Curriculum liegt vor)

Internationalisierung der Ausbildung: Erhöhung der Attraktivität & „Adaption des Unausweichlichen“



Unausweichlichen“

Internationalisierung der Ausbildung: Erhöhung der Attraktivität & „Adaption des

IK am Beispiel EQIK



Zielgruppe / Thema	I ausgebildete Ärzte	II ausgebildete Pflegekräfte	III noch auszubildende Fachkräfte
grundlegende Sprachausbildung (B2)	Wenn nicht im Heimatland erlernbar (z.B. aufgrund Flüchtlingsstatus), dann gemeinsames Erlernen der deutschen Sprache mit den Angehörigen (200 Stunden)		
weiterführende Sprachausbildung (C1)	<u>Grundmodul 1a (120 Stunden):</u> u.a. Einführung in das medizinische Grundvokabular, Körperliche Untersuchung und Dokumentation der Ergebnisse, (...) Sprachausbildung mit Schwerpunkt, aber nicht ausschließlich im fachlichen Kontext		
Einführung in das Gesundheitswesen	<u>Grundmodul 1b (120 Stunden):</u> Gesundheitssystem: Überblick; Organe und Aufgaben der Selbstverwaltung; Berufsbilder und Rollenverteilung; Finanzierung und Vergütung; Critical Incident Qualitätsmanagement: allgemeine Anforderungen an QM/QS, Zertifizierungssysteme Dokumentation im DGW: medizinische Dokumentation, IC 10 GM, PZN, Labor Recht, Kultur, Religion: u.a. Patientenrechte, Datenschutz, Gesundheitskonzepte, Kommunikation, Anamnese, spezielle Themen wie Verhütung & Abbruch, Schwangerschaft und Geburt, (...) Hygiene: Grundlagenqualifizierung		
gesellschaftliche Integration	<u>Begleitmodul 1c (80 Stunden):</u> Betriebsbesichtigungen in stationären und ambulanten Einrichtungen, Seminare zum Themenbereich Gesellschaft, Demokratie und Kultur in Kombination mit einem entsprechenden Besichtigungsprogramm		
vertiefende Qualifizierung I	<u>Vertiefungsmodul 2 (80 Stunden):</u> Qualitätsmanagement: QM/QS im Krankenhaus & ambulanten Bereich Sprache: Führen von Anamnesegesprächen, Patientenvorstellung im Rahmen der Visite & Übergabe Hygiene: vertiefende Qualifizierung		berufliche Erstausbildung (bis max. 2 Jahre): Integration in laufende Kurse zum Altenpfleger / Gesundheits- und Krankenpfleger bis zu 6 Monate „überlappender“ Unterricht, begleitet durch einen Sprachcoach bei entsprechendem Bedarf ggf. auch Modell der Patenschaften von deutschen und ausländischen Auszubildenden Vermittlung in Praktikumsbetriebe und später an Arbeitgeber im stationären und ambulanten Bereich <i>(Modul ist vielerorts durchführbar)</i>
vertiefende Qualifizierung II	<u>Vertiefungsmodul 2a (80 Stunden):</u> Sprache: Dokumentation, Kodierung, Arztbrief, Visite kulturelle Besonderheiten	<u>Vertiefungsmodul 2b (40 Stunden):</u> Sprache: Dokumentation, Kodierung, Visite	
Überprüfung fachlicher & sozialer Kompetenzen	optionales Prüfungsmodul 1 (8 Wochen): Betriebspraktika in Begleitung eines fachlichen Anleiters mit abschließender Dokumentation der fachlichen und sozialen Kompetenzen nach standardisierten Methoden <i>Dieses Modul findet Anwendung bei Fachkräften aus dem nicht-europäischen Ausland, also bei Flüchtlingen und Asylsuchenden; bei gezielt angeworbenen Fachkräften aus dem EU-Ausland ist es optional möglich; Der Praktikumsbetrieb wird für die Begleitung vergütet.</i>		
Abschlussprüfungen	Vorbereitung und abschließende Überprüfung der erworbenen Kompetenzen und entsprechende Anerkennung dieser durch Sprachzertifikat / Zertifikat der ausbildenden Einrichtung über die erworbenen Kompetenzen im DGW (80 Stunden)		

Arzt, Nicht-EU-Ausländer,
Sprachkenntnis B1:
680 Stunden Unterricht, 320
Stunden Praxis
= 6-9 Monate bis zum Job

= 6-9 Monate bis zum Job
320 Stunden Praxis

Krankenschwester, EU-
Ausländerin,
Sprachkenntnis B2:
440 Stunden Unterricht
= 3 Monate bis zum Job

= 3 Monate bis zum Job
440 Stunden Unterricht

Flüchtling / Asylsuchender,
Sprachkenntnis B1:
520 Stunden Unterricht
= 4-6 Monate bis zur Lehre

= 4-6 Monate bis zur Lehre
520 Stunden Unterricht

Schlüssel - Die Strategie IK



In Schweden gilt
Deutschland als Beispiel für
ein qualitativ hochwertiges
Gesundheitssystem...

In Deutschland gilt
Schweden als sehr
effizientes
Gesundheitssystem...

Gesundheitssystem...
effizientes
Schweden als sehr



Strategie IK Brandenburg mit folgenden thematischen Schwerpunkten:

- **Innovation in Organisation und Kooperation**

Verhältnis stationärer & ambulanter Versorgungsleistungen: Entwicklung neuer, kooperativer Systeme mit mehr Effizienz und nicht zu Lasten des Patienten

interne Prozessorganisation: Umverteilung Kompetenzen, Entwicklung neuer Berufsbilder

kooperative Prozessinnovation: Verkürzung von Behandlungs- und Aufenthaltszeiten analog Schweden als ein Thema für weitergehende Analysen

- **Querschnittsaufgabe Land & Öffentlichkeit**

Anerkennung des Gesundheitswesens als Schlüssel- und Pilotbranche für neue Initiativen der Fachkräftegewinnung und -sicherung

öffentlichkeitswirksame Begleitung und geschlossenes Agieren der relevanten Akteure auf Landes-, Kreis- und kommunaler Ebene...

Demokratie, Gleichheit, Toleranz und Transparenz als gelebte Werte

Demokratie, Gleichheit, Toleranz und Transparenz als gelebte Werte

Am ENDE...

Wenn wir aus der Not-OP ein erfolgreiches Fachkräfterecruiting entwickeln wollen (...)

- steht weniger die Frage, **ob** als **wann und wie** wir die benannten Themen in Brandenburg umsetzen wollen
- bleibt wenig Zeit, denn wir müssen „überholen ohne einzuholen“ ...
- stehen wir immer in Konkurrenz zu allen anderen entwickelten Ländern Europas, d.h. Tempo und Nachhaltigkeit müssen stimmen (!)
- muss eine klare Definition von Interessen und Rollen geschehen, damit ein Finanzierungsmodell (Bund, Land, Kassen, ?...) gefunden wird für die Erprobung und Umsetzung der Strategie IK
- muss, wo ein (vorhandener) politischer Wille ist, auch (ausreichend und schnell verfügbares) Geld sein
- sollte klar sein, was passiert, wenn nichts passiert ... **Dann bleibt es eine Not-OP!**

• sollte klar sein, was passiert, wenn nichts passiert ... **Dann bleibt es eine Not-OP!**



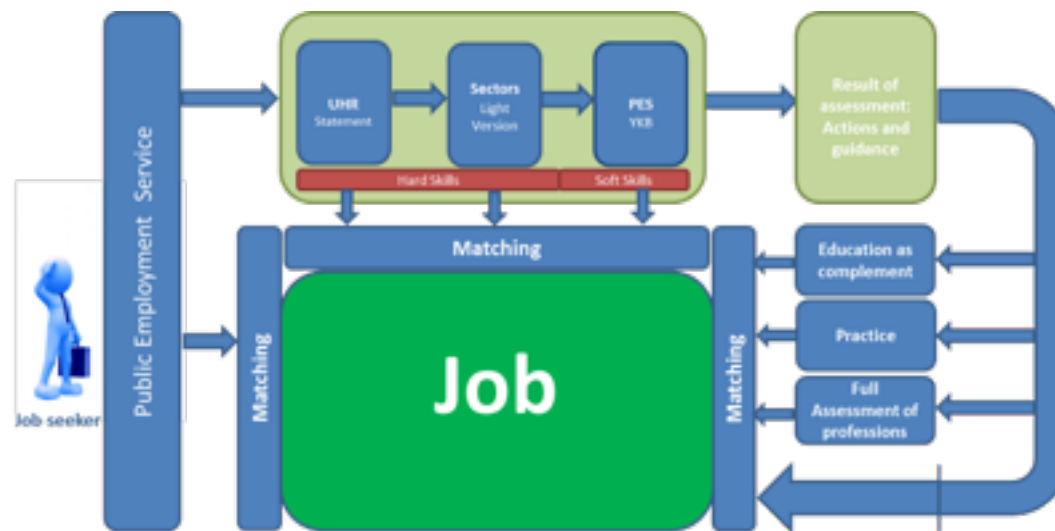
Danke für die gute Zusammenarbeit...

...dem gesamten IK-Team, seinen Partnern und Förderern!

WEQUA GmbH, Klinikum Niederlausitz, Adler Management

Gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie
aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Brandenburg
im Rahmen der Richtlinie zur Förderung transnationaler Kooperationen





Adler Management Project Project Programme				
Day	Date	Time	Subject	Location
Day 1				
Monday	27.10.14	09.30 Hours	Arrival and welcome	Reddenhill Offices Regent House Bath Ave Wolverhampton WV1 4EG Reddenhill Offices
		10.00 – 12.00	NHS Workforce Data Discussion	
		12.00 – 12.30	Lunch	BSMHFT
		12.30 – 13.30	Travel to Birmingham and Solihull Mental Health NHS Foundation Trust	Pick up from hotel 52 Queensbridge Road Moseley Birmingham B13 8CJ
		13.30 – 15.30	Workshop with NHS Human Resources Team	BSMHFT Lynon Room, Uffordme Address as above
		5.30 – 16.30	Travel back to Wolverhampton	
		6.30 – 17.00	Summary discussion	Reddenhill Office

Danke für die gute Zusammenarbeit...