



Christoph Bröcker

Interview mit Christoph Bröcker,
Geschäftsführer des Klinikums Westmünster-
land, über die medizinische Versorgungs-
situation im ländlichen Westmünsterland

„Das größte Problem im ländlichen Raum sind die Humanressourcen“

Wie stellt sich die medizinische Versorgungssituation im Westmünsterland aus Sicht eines Krankenhausbetreibers dar?

Die stationäre medizinische Versorgung ist im Westmünsterland grundsätzlich gut und wohnortnah aufgestellt. Allein unser Klinikum betreibt Krankenhäuser an fünf Standorten mit insgesamt 1.332 Betten bei etwa 370.000 Einwohnern im Kreis Borken. Wir arbeiten ständig daran, uns hinsichtlich unserer Kompetenzen breit aufzustellen, um den Menschen die notwendige medizinische und pflegerische Versorgung und Betreuung zu bieten, wie sie in den Metropolen selbstverständlich ist. Daher sind wir auch ständig dabei, uns weiterzubilden und in neuen Bereichen zu spezialisieren. Wir unterhalten bereits 18 Fachabteilungen von der Allgemeinmedizin

bis zur Plastischen Chirurgie und 13 medizinische Zentren. Damit brauchen wir uns vor den Ballungszentren nicht zu verstecken.

Anders sieht die Situation im ambulanten medizinischen Bereich, sprich bei den Hausärzten aus. Dort werden immer häufiger Praxen geschlossen, weil sich für die ausscheidenden Ärzte keine Nachfolge findet. Der ländliche Raum ist für die jungen Medizinerinnen und Mediziner einfach nicht attraktiv genug.

Ist die Nachwuchsfrage im medizinischen Bereich auch ein Problem für die Krankenhäuser im ländlichen Raum?

Die Humanressourcen sind generell das größte Problem im ländlichen Raum, egal in welchem

Sektor oder welcher Branche. Der demografische Wandel führt, wie ja jeder weiß, zu einem Ansteigen der Versorgungsbedarfe durch zunehmend ältere Patienten mit verschiedensten alterskorrelierten Beschwerden. Und auf der anderen Seite nimmt das Arbeitskräfteangebot überall, d.h. auch im Bereich Medizin und Pflege, ab. Die jungen Medizinerinnen und Mediziner können sich heute aussuchen, wo, bei wem und wie viel sie arbeiten wollen.

Jungmediziner sind bisweilen schwer ins Westmünsterland zu bekommen. Wir konkurrieren ja mit der nahegelegenen Metropolregion Rhein-Ruhr. Ich selbst komme aus dem Westmünsterland und finde es sehr schön hier, aber ich kann natürlich auch die jungen Menschen verstehen, wenn sie sich lieber Richtung Köln, Düsseldorf,



Humanressourcen

Essen oder Dortmund orientieren. Und aus der Rhein-Ruhr-Schiene kann man nur jemanden wieder weglocken, wenn man sehr sehr gute Angebote macht.

Was machen Sie Ihren Beschäftigten denn für Angebote?

Erst einmal sind wir ein sehr flexibler Arbeitgeber, insbesondere für die Beschäftigten in der Familienphase, also z.B. die Oberärzte. Denn in dieser Lebensphase ist das Westmünsterland wieder ein sehr attraktiver Standort. Hier ist es ja ein wenig beschaulicher und behüteter mit guten Freizeitmöglichkeiten. Das wissen junge Familien dann wieder durchaus zu schätzen. Und so unterhalten wir eine eigene Kindertagesstätte und organisieren ggf. Tagesmütter. Zusätzlich versuchen wir unsere Dienstpläne familienfreundlich zu gestalten und Teilzeitmodelle auf unterschiedlichen Ebenen zu realisieren.

Die Jungmediziner wollen wir durch exzellente Weiterbildungsmöglichkeiten locken und binden. Wir bieten z.B. ein Sommercamp mit klinischer Praxis am Bett für PJler gekoppelt mit Freizeitangeboten im Münsterland an. Und wir sind Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen. So versuchen wir, die Medizinerinnen und Mediziner für uns zu interessieren, noch bevor sie mit dem Studium fertig sind.

Und nicht zuletzt beteiligen wir uns auch intensiv an der Kampagne des Kreises Borken „Hand aufs Herz – Bist du nicht doch ein Landei?“, mit der Ärztinnen und Ärzte zu uns aufs Land „ge-lockt“ werden sollen.

Haben Sie im Bereich des pflegerischen Fachpersonals keine Nachwuchsprobleme?

Da liegt die Problematik etwas anders, denn wir bilden unseren pflegerischen Nachwuchs selbst in zwei Krankenpflegeschulen aus. So lernen wir die jungen Leute schon drei Jahre lang kennen und können dann die zu uns passenden Fachkräfte übernehmen. Einen Mangel haben wir allerdings im Bereich spezialisierter Fachkräfte wie z.B. OP-Schwestern. Das Problem ist aber, dass auch das pflegerische Personal sich die Stellen heute aussuchen kann und wir da-

rum kämpfen müssen, dass die Krankenschwestern und -pfleger auch möglichst lange bei uns bleiben, denn offene Stellen gibt es heute quasi überall. Wir gehen auch schon in die Schulen und werben für uns, oder wir bieten Praktika an, um uns so gegenüber den vielen anderen Arbeitgebern positiv abzusetzen.

Die Arbeit und der Führungsstil im Krankenhaus werden manchmal kritisch gesehen.

Diese Zeiten sind aber eigentlich vorbei. Die Führungskraft alter Couleur gibt es praktisch nicht mehr. Heute wird ein kooperativer Führungsstil erwartet und auch gelebt. Das ist nicht mehr so wie in den Arztserien, die Sie vielleicht noch kennen.

Aber tatsächlich schielen einige Ärztinnen und Ärzte auch weg vom Krankenhaus in Richtung Selbstständigkeit. Wenn das so ist, dann unterstützen wir das auch intensiv. Im Moment planen wir z.B. ein Modellprojekt, bei dem wir jungen Medizinerinnen anbieten, anteilig in einer Hausarztpraxis und im Krankenhaus zu arbeiten, um hausärztliche Arbeit kennenzulernen, Gefallen daran zu finden und so vielleicht doch eine Landarztpraxis zu übernehmen. Wir unterstützen die Jungmediziner dabei, die notwendigen (z.B. betriebswirtschaftlichen) Kompetenzen zu erwerben, um auch als niedergelassener Arzt erfolgreich zu werden. Das Projekt soll Ende des Jahres starten. Wir versprechen uns davon viel für die Perspektiven der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum.

Könnten auch telemedizinische Anwendungen dazu beitragen, die Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen?

Grundsätzlich ja: Wenn man im ländlichen Raum Wege und Zeit sparen könnte – für die Patienten und für die Ärzte – so wäre das ein echter Fortschritt. Wir in Deutschland sind da aber noch nicht so weit, wie wir sein könnten. Andere europäische Länder liegen da vorn.

Natürlich setzen wir als Klinikum auch Telemedizin ein, z.B. Teleradiologie im Bereich notärztlicher Versorgung, sodass die Bilder schon am notwendigen Ort sind, bevor der KTW oder He-

likopter eintrifft. Aber es fehlt noch die Durchgängigkeit vor allem zu den Hausarztpraxen. Hier könnte man nicht nur Zeit und Wege sparen, sondern auch die Versorgungsqualität deutlich verbessern, wenn man als Krankenhaus schneller mit den Praxen über eine lückenlose Anschlusstherapie kommunizieren oder als Hausarzt Videokonferenzen zur Fallbesprechung mit Experten durchführen könnte.

Viele niedergelassene Ärzte sind da aber trotzdem noch sehr skeptisch. Das Klinikum Westmünsterland ist daher auch Partner in einem aktuellen Projekt, in dem telemedizinische Anwendungen in der Praxis erprobt werden sollen.

Zum Abschluss eine vielleicht etwas provokante Frage: Was würden Sie anders machen, wenn Sie Geschäftsführer eines Klinikums in, sagen wir, Dortmund wären?

Wenn ich so drüber nachdenke, würde ich eigentlich nichts anders machen. Hier auf dem Land kümmern wir uns – wie ich ja dargestellt habe – sehr um unsere Beschäftigten, damit sie zu uns kommen und bei uns bleiben. Aber das ist ohnehin sinnvoll. Unser Ausgangspunkt mag im Moment die Fachkräftesicherung sein, aber perspektivisch rechnet sich jeder Cent, den wir in die Entwicklung der Beschäftigten investieren. So gesehen würde ich in Dortmund genauso handeln und in die Zukunft, d.h. in meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, investieren.

Vielen Dank für das Gespräch.

Christoph Bröcker ist gelernter Krankenpfleger und Diplom-Kaufmann für Betriebswirtschaftslehre in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Seit zehn Jahren ist er einer der Geschäftsführer der Klinikum Westmünsterland GmbH. Schwerpunkt seiner Geschäftsführungstätigkeit ist unter anderem der Personalbereich.

Das Interview führten Rainer Ollmann und Kurt-Georg Ciesinger.