zeb business.school
der Steinbeis-Hochschule Berlin

Springer Medizin

gesundheitskongresse.de

Prof. Dr. Joachim Hasebrook
zeb-business.school
an der Steinbeis-Hochschule
Berlin

Kongress Pflege 2015

Work-Life-Balance –

Von Generation Y bis Generation 50+: Mitarbeiter gewinnen und binden

Berlin, 31. Januar 2015

1	**Krankenhaus im Branchenvergleich**
2	Mehr Arbeit, weniger Personal
3	Viele Ideen, wenig Umsetzung
4	Veränderungen und Maßnahmen

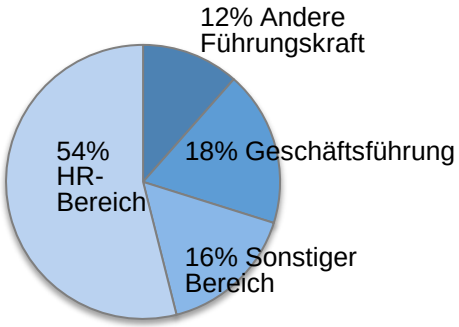
Führungskräfte aus verschiedenen Branchen zu Maßnahmen der Personalgewinnung und -bindung befragt

Studienüberblick (1/3)

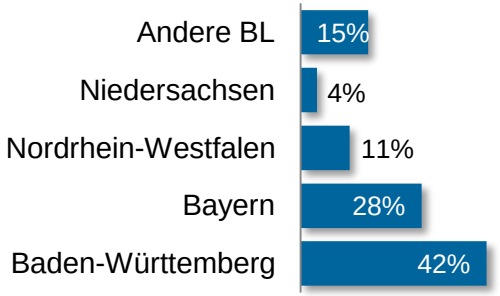
Datenerhebung

- / Siebenwöchiger Erhebungszeitraum
- / Teilnahme online oder auf Papier
- / Verbreitung über Medienpartner
- / **387** teilnehmende Unternehmen
- / **58 Gesundheit / Krankenhaus**
- / 54% männlich, 46% weiblich

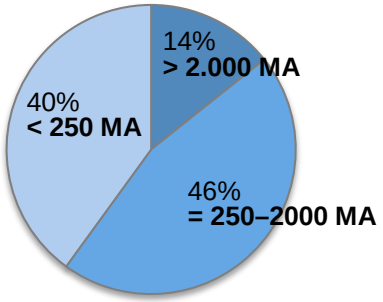
Position der Befragten



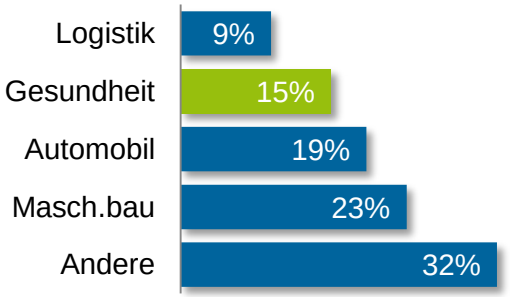
Unternehmenssitz



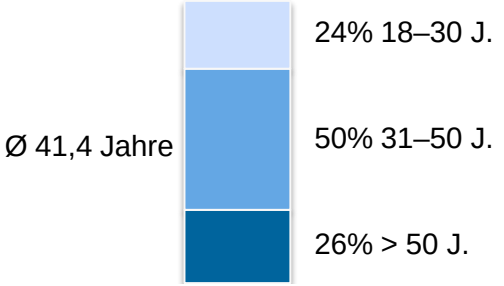
Unternehmensgröße



Branchenzugehörigkeit



Altersstruktur Mitarbeiter



Unterstützer im Bereich Health Care

Vivantes Leben in Berlin · kma Das Gesundheitswirtschaftsmagazin · Unfallkrankenhaus Berlin · UKM Universitätsklinikum Münster · Steinbeis-Hochschule Berlin SHB

Quelle: Best-Practice-Studie

Anteil Hochqualifizierter in Krankenhäusern besonders hoch

Studienüberblick (2/3)

Strukturfragen

/ Wie hoch ist der Anteil Hochqualifizierter?

/ Wie lange dauert die Besetzung für einen hoch qualifizierten Mitarbeiter?

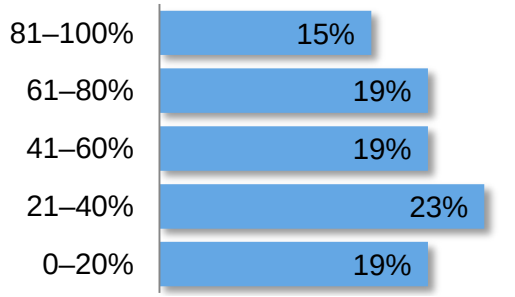
Erkenntnisse:

/ Hoher Anteil an hoch qualifizierten Mitarbeitern im Klinikbereich

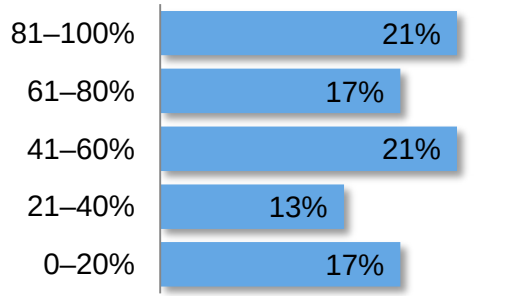
/ Die **Besetzungsdauer** bei knapp der Hälfte der Befragten beträgt **bis zu sechs Monate**

Krankenhäuser

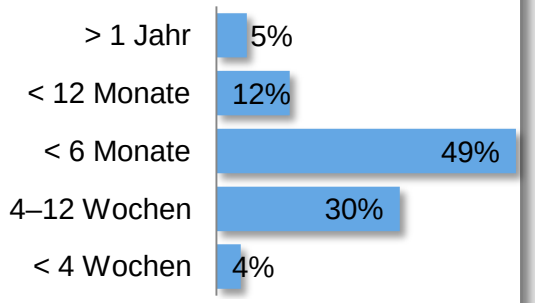
Anteil Hochqualifizierter



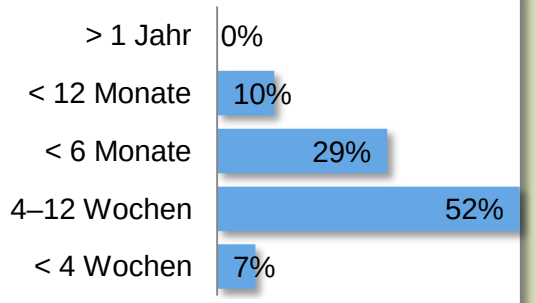
Anteil Hochqualifizierter (Kliniken)



Besetzungsdauer



Besetzungsdauer (Kliniken)



*Kategorie „Weiß ich nicht“ nicht in den Abbildungen aufgeführt

Quelle: Best-Practice-Studie

Anteil unbesetzter Stellen eher gering, Verweildauer auf den Stellen aber auch

Studienüberblick (3/3)

Strukturfragen

/ Wie viele hoch qualifizierte Stellen können nicht besetzt werden

/ Wie ist die Verweildauer der vorhandenen Mitarbeiter?

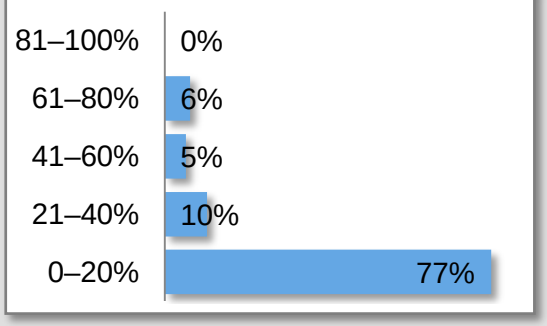
Erkenntnisse:

/ Bereits heute können Stellen für hoch qualifizierte Mitarbeiter **nicht vollständig besetzt** werden

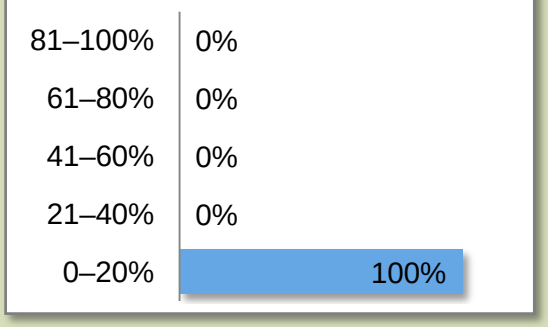
/ **Verweildauer** der Mitarbeiter im Health-Care-Bereich ist deutlich **geringer** als im Branchendurchschnitt

Krankenhäuser

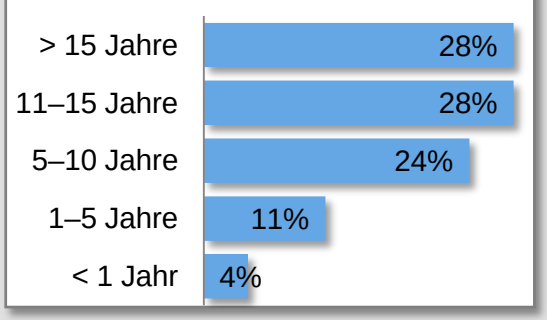
Anteil unbesetzter Stellen für Hochqualifizierte



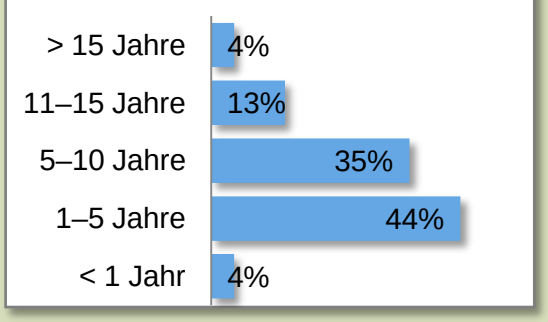
Anteil unbesetzter Stellen für Hochqualifizierte (Kliniken)



Verweildauer



Verweildauer (Kliniken)



*Kategorie „Weiß ich nicht“ nicht in den Abbildungen aufgeführt

Quelle: Best-Practice-Studie

Die Studie umfasst 3 Aspekte: 1. Lebenszyklus , 2. Generationsunterschiede und 3. Personalmanagementzyklus / Qualitätsmanagement

Lebens- und Managementzyklen

	1. Phase: Einführung – Junger Erwachsener (20–30 Jahre)	2. Phase: Wachstum – Erwachsener (30–50 Jahre)	3. Phase: Sättigung – Höheres Alter (50–70 Jahre)	
1 Biologischer Lebenszyklus	Y	X	BB	
2 Personal-management-zyklus	Klare Personalziele? Gute Abstimmung?	Strategie optimal umgesetzt?	Zu Firma und Stelle passende Mitarbeiter?	Potenziale der Mitarbeiter genutzt/bewertet?
	Personalstrategie	Personalplanung	Rekrutierung/ Entwicklung	Personalführung
3 Qualitätszyklus (EFQM[1])	Klare Ziele? Gute Planung?	Umfassende und integrierte Umsetzung?	Wirkung und Erfolg überprüft?	Langfristig positive Ergebnisse?
	Vorgehen	Umsetzung	Überprüfung	Ergebnisse

1) EFQM = European Foundation for Quality Management

Maßnahmen der Personalgewinnung und -bindung besitzen für Generationen unterschiedliche Relevanz

1 Berücksichtigung der unterschiedlichen Generationen (1/2)

Faktor	Maßnahme	18–30 J.	31–50 J.	50+ J.	Fazit
Personal-entwicklung	Persönliche Weiterbildung	1,27	1,33	2,24	/ Persönl. Weiterbildung/Feedback besonders für 18–30-Jährige / PE für 50+ als nicht relevant angesehen
	Regelmäßiges Feedback	1,34	1,44	2,08	
	Fachliche Weiterbildung	1,42	1,27	1,98	
	Führungskraft als Personalentwickler	1,82	1,50	2,09	
Vereinbarkeit Beruf und Privatleben	Vereinbarkeit Beruf & Familie	1,72	1,23	2,33	/ Vereinbarkeit Beruf und Privatleben für MA 31–50 Jahre / Geringer Fokus auf Frauenförderung
	Betriebliche Kinderbetreuung	1,69	1,27	2,68	
	Flexible Arbeitszeiten	1,52	1,32	1,77	
	Maßnahmen zur Frauenförderung	1,72	1,47	2,44	
Vergütung/ Jobsicherheit	Leistungsorientierte Vergütung	1,38	1,31	1,99	/ Vergütung im generationalen Vergleich am wichtigsten für 31–50-Jährige / Ausnahme: Arbeitsplatzsicherheit für 50+ von höchster Relevanz
	Nichtfinanzielle Zusatzanreize	1,72	1,42	1,73	
	Individuelle Vertragsgestaltung	1,84	1,54	2,02	
	MA-Beteiligung Unternehmenserfolg	1,70	1,39	1,67	
	Arbeitsplatzsicherheit	2,13	1,53	1,27	

1,0–1,4 | 1,41–1,8 | >1,8

= Im Generationenvergleich „bester“ Wert; Skala von 1–3 (1=höchste Relevanz)

Quelle: Best-Practice-Studie

Personalarbeit vielfach nach „Generationsschablone“: Entwicklung für die „Jungen“, Sicherheit für die „Alten“

1 Berücksichtigung der unterschiedlichen Generationen (2/2)

Faktor	Maßnahme	18–30 J.	31–50 J.	50+ J.	Fazit
Karriere-förderung	Internationaler Einsatz	1,21	1,75	2,53	/ Maßnahmen der Karriereförderung mit klarem Fokus auf 18–30 Jahre / Für ältere Arbeitnehmer sehr niedrige Relevanz (geringster Skalenmittelwert)
	Attraktive Karrieremöglichkeiten	1,26	1,36	2,50	
	Talentpool für interne & externe Kand.	1,37	1,63	2,64	
	Struktur. Laufbahnen für High Potent.	1,31	1,45	2,56	
	Herausfordernde Aufg./Job Rotation	1,36	1,55	2,40	
Kultur / Soziale Aspekte	Wertorientierte Führung	1,56	1,31	1,68	/ Unternehmenskultur eher Hygienefaktor – mittlere generat. Relevanz / Corporate Social Responsibility weniger wichtig für alle Generationen
	Förderung Unternehmenskultur	1,51	1,47	1,71	
	Corporate Social Responsibility	1,97	1,77	1,79	
	Selbstorganisierte Arbeitsgruppen	1,41	1,45	2,01	
	Flache Hierarchien	1,46	1,52	2,00	

1,0–1,4 | 1,41–1,8 | >1,8

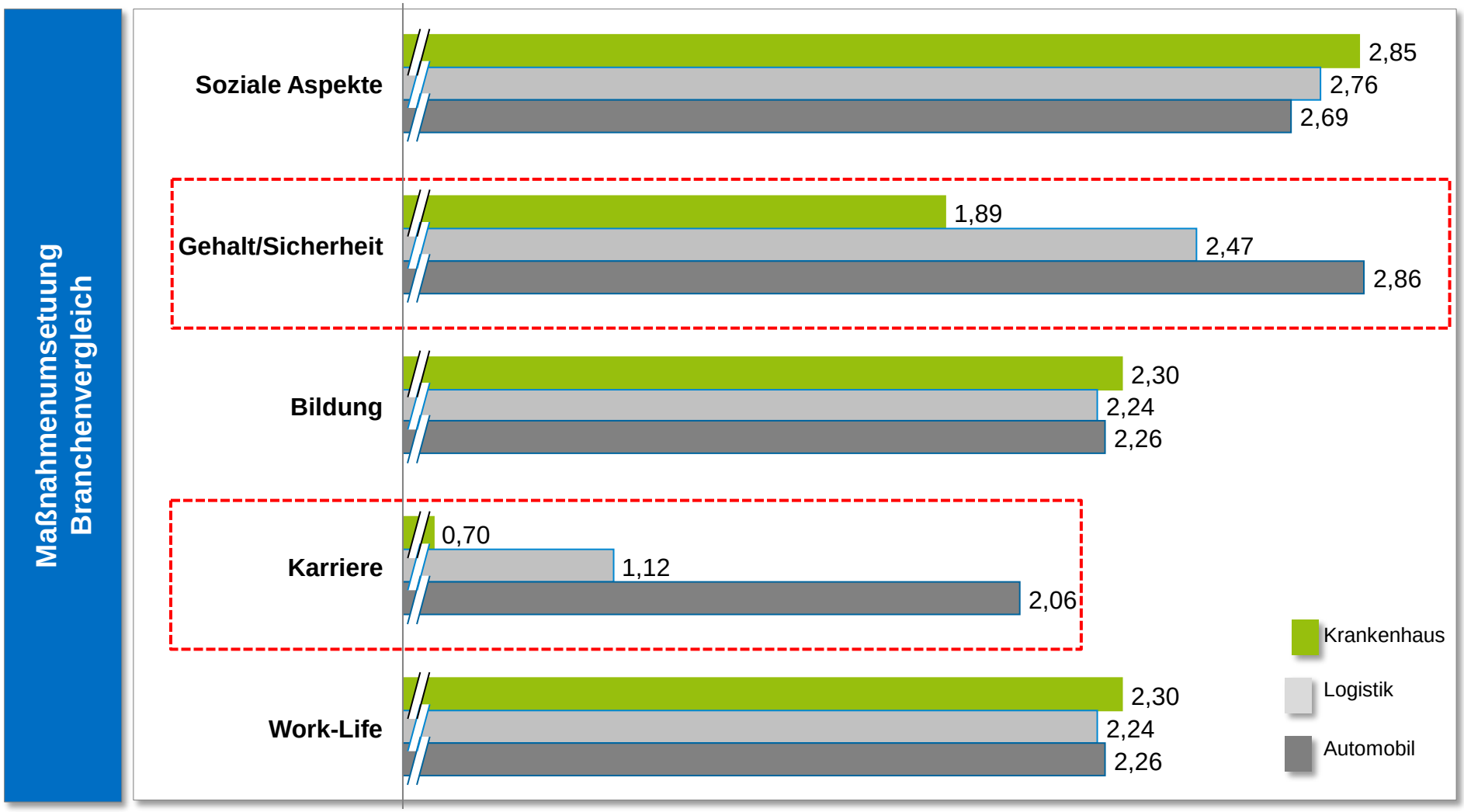
= Im Generationenvergleich „bester“ Wert; Skala von 1–3 (1=höchste Relevanz)

- / **18–30 Jahre:** Karriere und persönliche Weiterentwicklung
- / **31–50 Jahre:** Vereinbarkeit Beruf und Privatleben, attraktive Vergütung, fachliche und persönliche Weiterbildung
- / **50+:** Arbeitsplatzsicherheit, sonst im generationalen Vergleich kaum berücksichtigt

Quelle: Best-Practice-Studie

Im Vergleich zu anderen Branchen wird zu wenig getan

2 Auszug Studie „Gewinnung und Bindung Hochqualifizierter“ DHBW und zeb



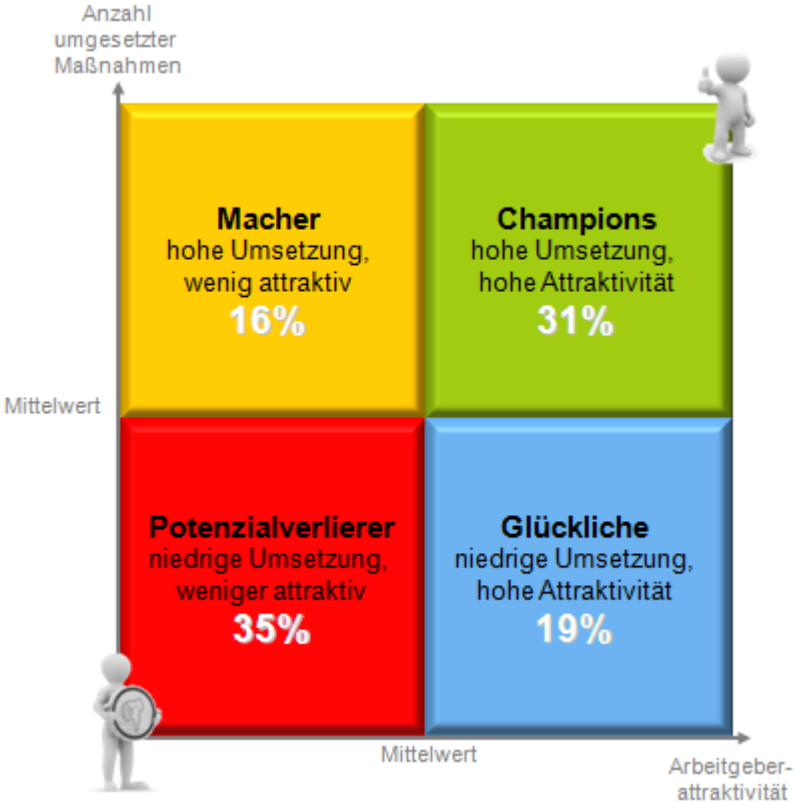
[1] Best-Practice-Studie „Gewinnung und Bindung Hochqualifizierter im Generationenvergleich“, Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) und zeb

Dabei könnte einiges getan werden:
Was kaum gemacht wird und viel bringt, verspricht hohen Nutzen

3 Umsetzungsgrad und -nutzen

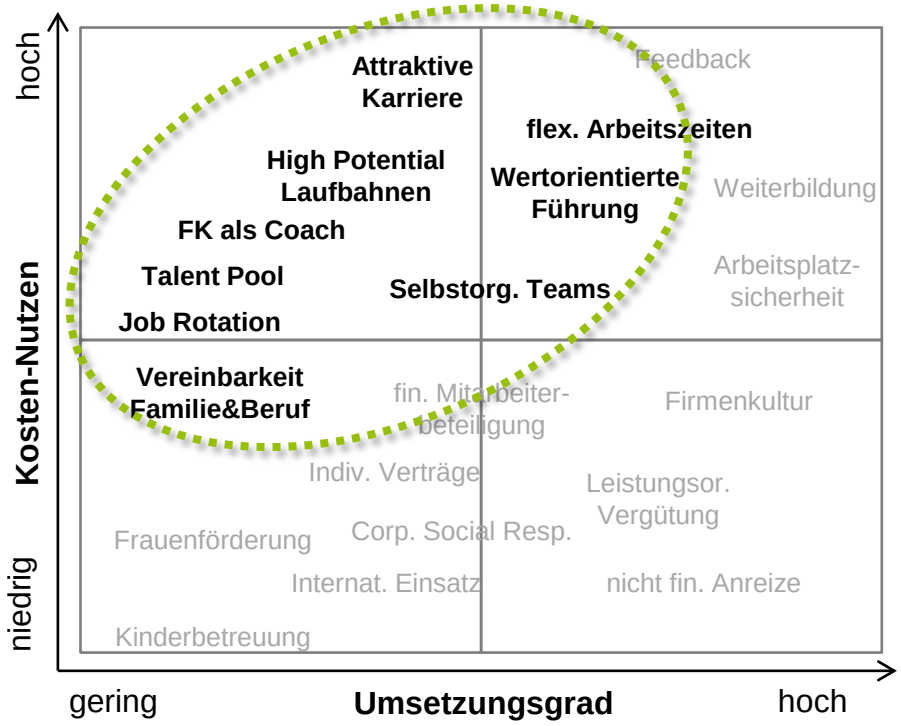
Umsetzung macht attraktiv!

/ Zusammenhang Umsetzungsgrad und Arbeitgeberattraktivität



Viel Potenzial in der Umsetzung!

/ Kosten-Nutzen-Verhältnis und Umsetzungsgrad



Quelle: Best-Practice-Studie

1 Krankenhaus im Branchenvergleich

2 Mehr Arbeit, weniger Personal

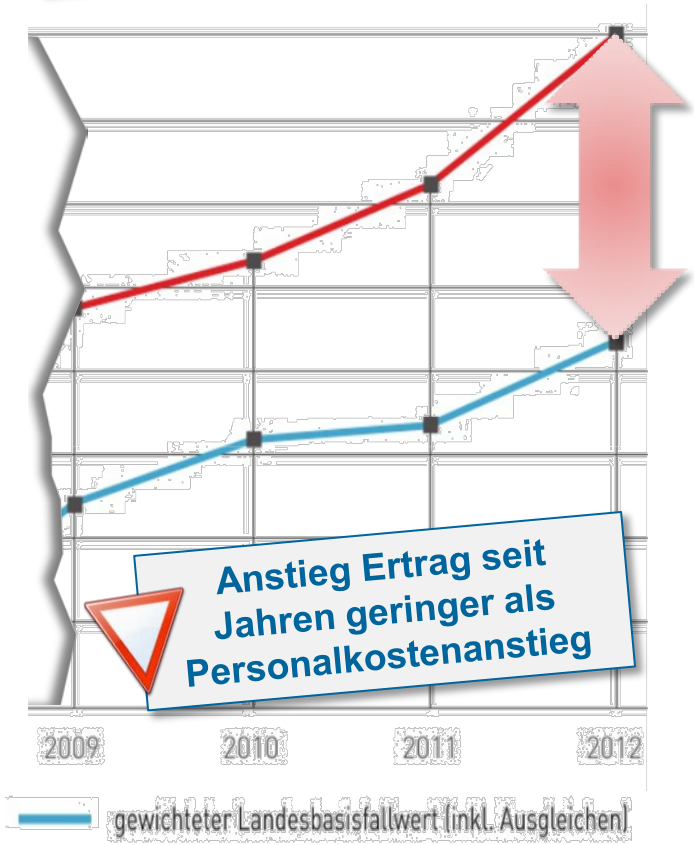
3 Viele Ideen, wenig Umsetzung

4 Veränderungen und Maßnahmen

Fachkräftemangel wird zu weiterem Kostenanstieg führen

Anstieg des Fachkräftemangels

Niemand kann den Fachkräftemangel allein bewältigen



414.000 Pflegestellen ...

… in Krankenhäusern können 2030 nicht besetzt werden: Hauptgrund ist **mangelnder Nachwuchs**

Quelle: Roland Berger, 2014

30.000 Arztstellen ...

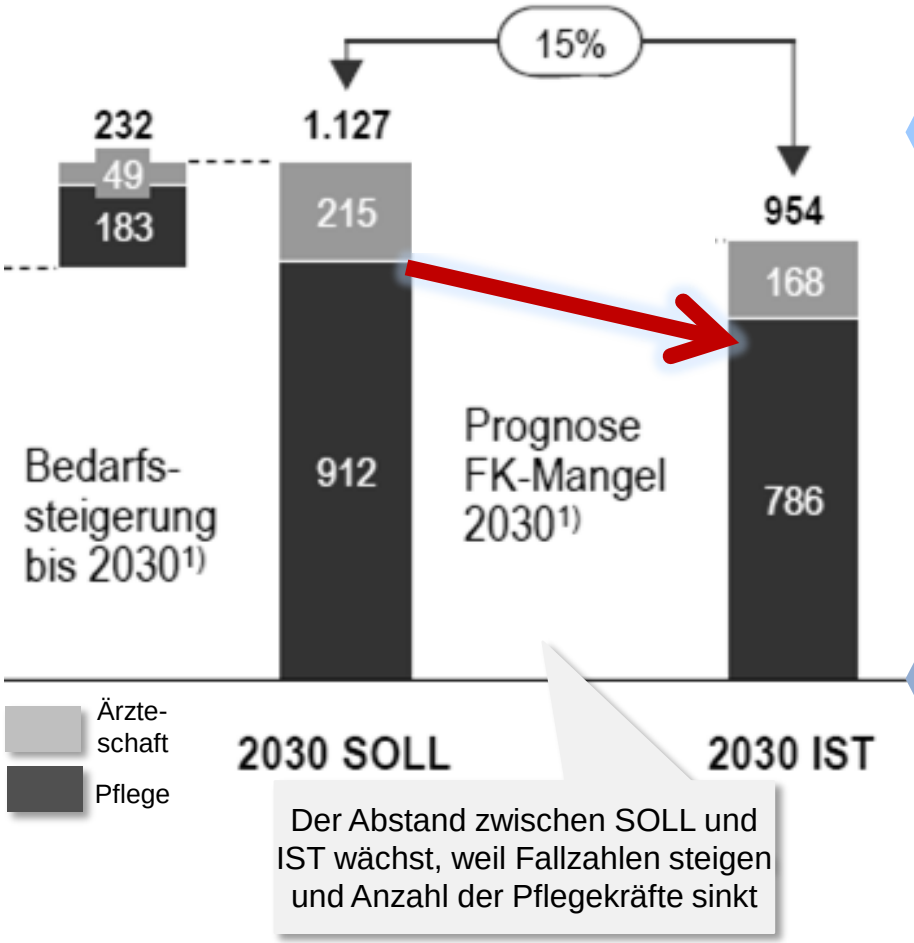
… in Krankenhäusern können 2019 nicht besetzt werden: Hauptgrund ist **altersbedingtes Ausscheiden**

Quelle: Bundesärztekammer, 2010

47.000 Arztstellen 2030, Roland Berger, 2014

In der Pflege gibt es ein „Nachwuchsproblem“

Fachkraftmangel durch zu geringe Steigerung der Nachwuchszahlen

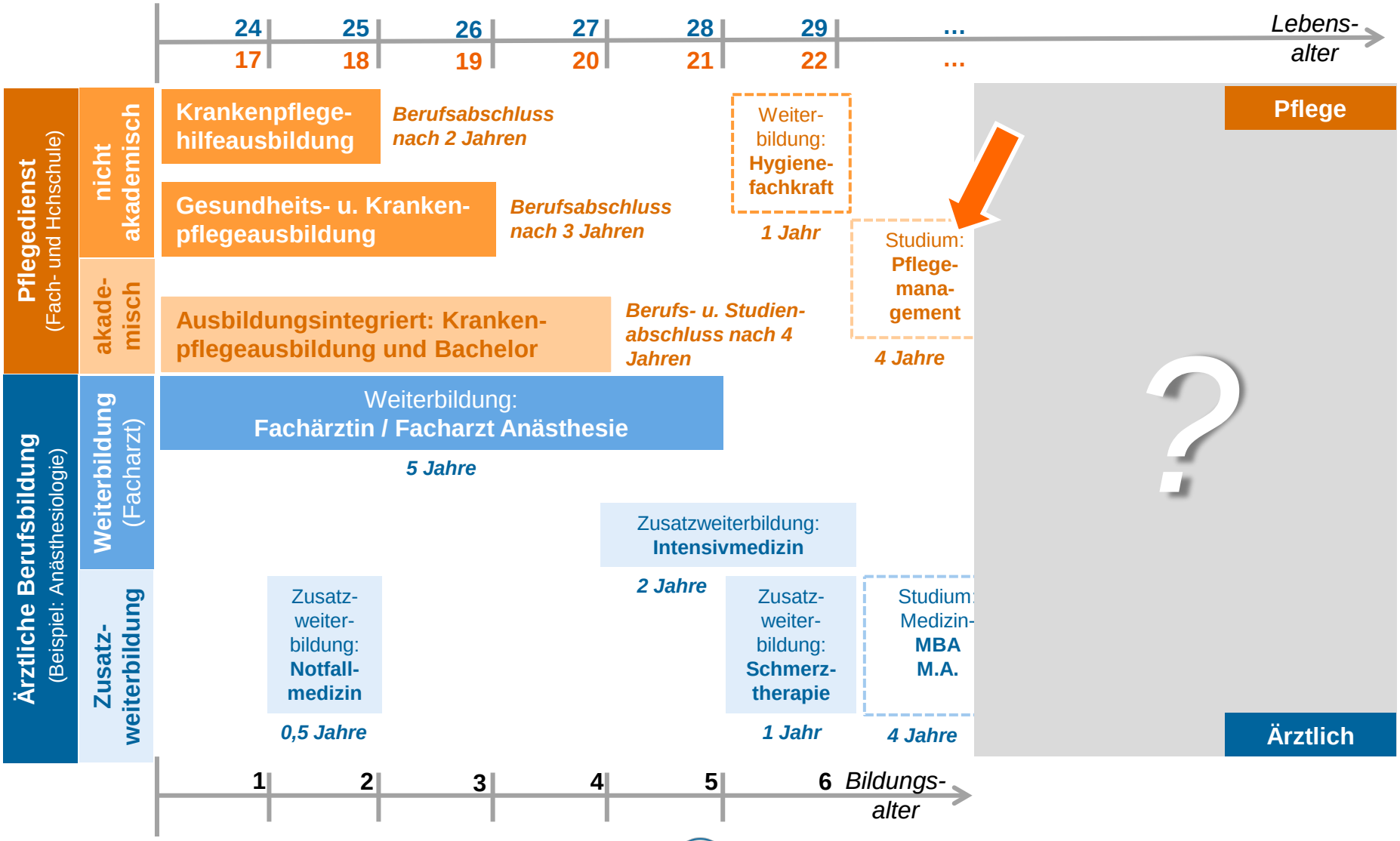


- Bettenzahl und Verweildauer sinkt; Folge: **Betreute Fallzahlen stark gestiegen**
- **Anzahl Pflegekräfte stark gesunken**: Regional bereits erheblicher Fachkräftemangel (aktuell 2-5%, 2030 15%-25%)

- 4,9 Mio. Beschäftigte im Gesundheitswesen
- 1,15 Mio. im Krankenhaus
- 0,9 Mio. im ärztlichen, Pflege- und Funktionsdienst
- **Personalmangel von 414.000 Pflegekräften**

Karrierewege im Gesundheitswesen sind oft (zu) kurz – und reagieren nicht ausreichend auf neue Berufsbilder und den demografischen Wandel

Schema „Karriere im Gesundheitswesen“



Die Pflegetätigkeit ist gekennzeichnet von steigenden Anforderungen an die Leistungserbringung und gleichzeitig rückläufiger Attraktivität des Berufs

Spannungsfeld des Pflegeberufs

Demografischer Wandel
führt zu …
- … einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen
- … einer Reduzierung der Beitragszahler in der Krankenversicherung

Zunehmender wirtschaftlicher Druck
auf die Kliniken führt zu …
- … einer Leistungsverdichtung und weiterer Belastung der Beschäftigten
- … sinkender Attraktivität von Gesundheitsberufen und Nachwuchsmangel

Mangelnder Nachwuchs in Kliniken
führt zu ..
- … einer Verknappung des Angebots von Gesundheitsleistungen
- … verschärftem Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte

Beschäftigte in der Pflege
ca. 1.200.000 (2009)

Fehlendes Pflegepersonal (nur Krankenhaus)
ca. 30.000 (2012)
ca. 150.000 (2025)

Abschlüsse Pflegeausbildung
21.000 (2010)

Anzahl **Studenten** Pflegewissenschaft/-management
ca. 600 (2005), ca. 1.100 (2010)

Anteil Akademiker in der Pflege
10-20 % (Zielwert)

Dafür notwendige **Studienplätze**
2.700-5.400, davon
neu zu schaffen 2.100-4.800

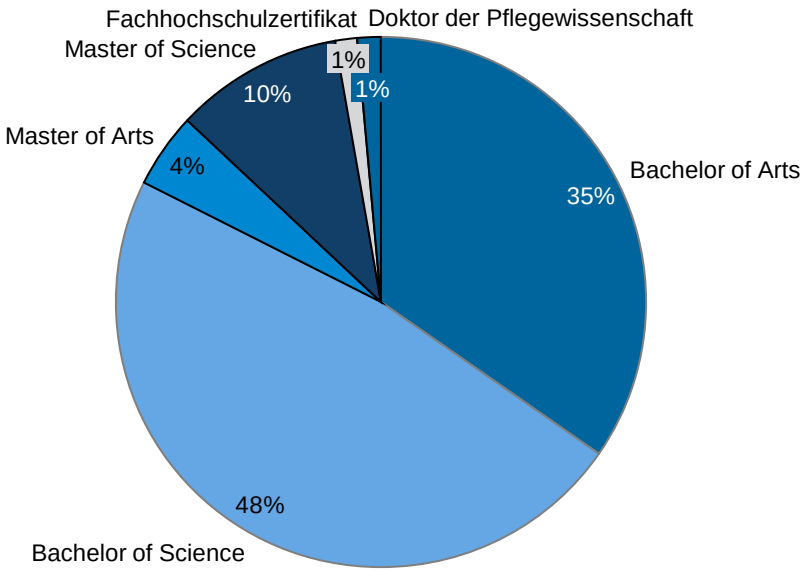
* Quelle: Deutscher Pflegerat, Institut der deutschen Wirtschaft, Wissenschaftsrat

Es sind bereits zahlreiche Studienangebote in den Pflegewissenschaften in Deutschland entstanden – Schwerpunkt sind NRW und Hessen

Inhaltliche und räumliche Verteilung von Studienangeboten

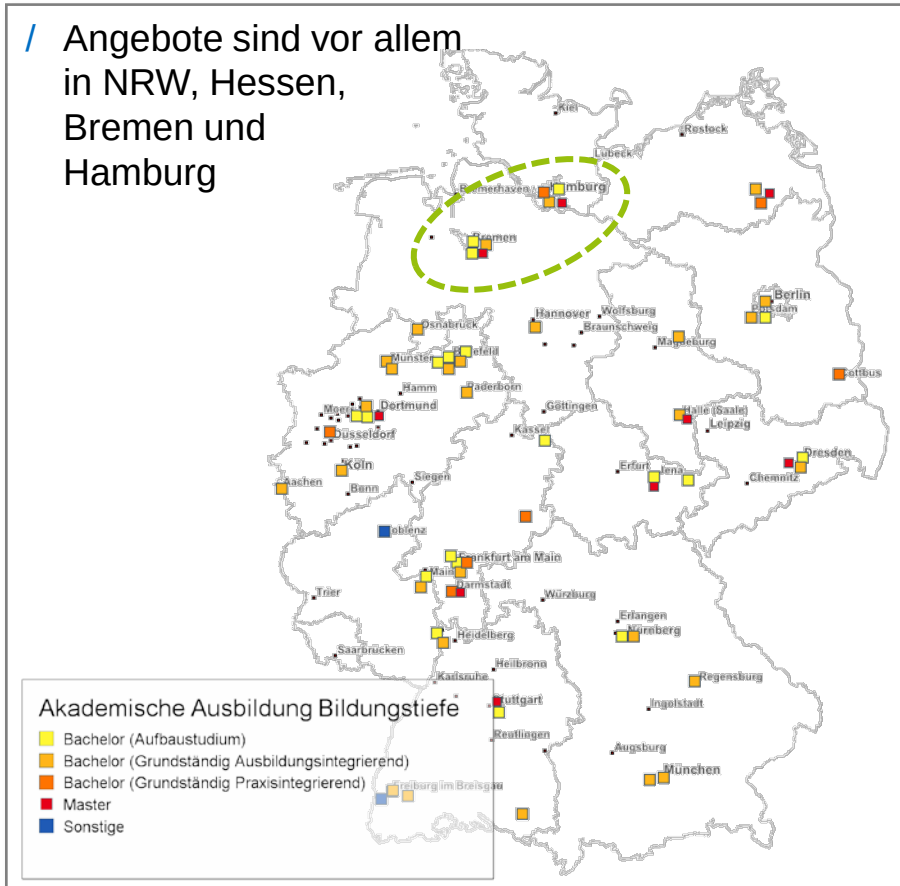
Inhaltliche Verteilung

- Marktrecherche ergab 69 relevante Studienangebote im Bundesgebiet
- Bachelor of Science überwiegt



Räumliche Verteilung

- Angebote sind vor allem in NRW, Hessen, Bremen und Hamburg

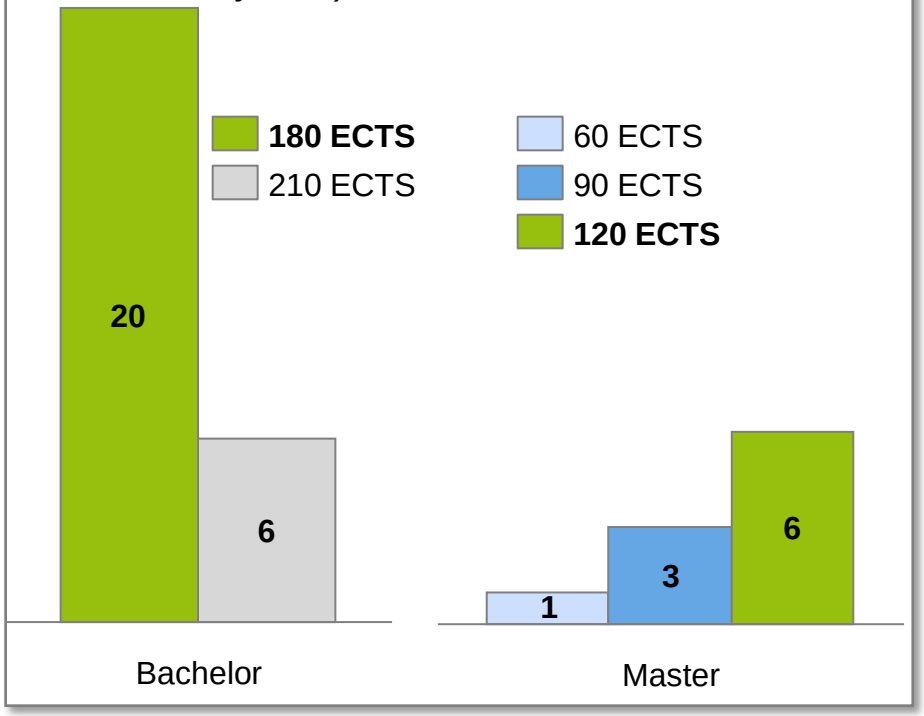


Nur eine Minderheit der aktuellen Studienangeboten entspricht dem europäischen Transferstandard (ECTS) und wird auch in Teilzeit angeboten

Transferstandard und Angebotsform

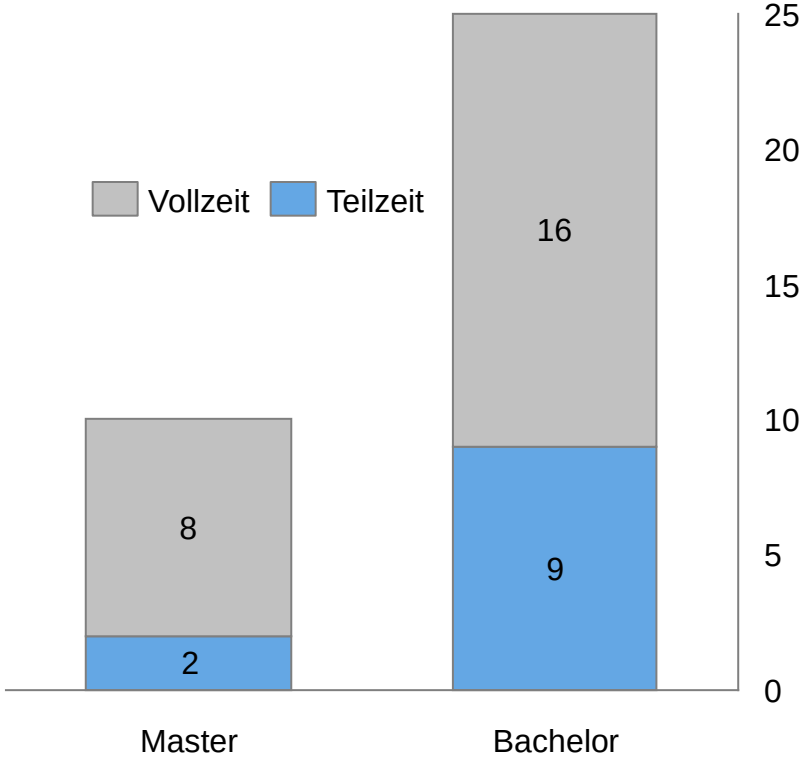
Transfer-Standard

/ Von den 69 Studiengängen entsprechen nur 20 Bachelor- und 6 Masterstudiengänge den Leistungsstandards nach ECTS (European Credit Transfer System)



Angebotsform

/ Von allen Studiengängen mit ECTS-Punkten werden nur 11 (2 Master) in Teilzeit angeboten



Aktuelles Studienangebot noch lückenhaft – und passt oft nicht zu den Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern

Beurteilung Studienangebot

Anzahl	• Große Anzahl von Studiengängen bereits am Markt vorhanden
Verbreitung	• Nordrhein-Westfalen und Hessen bei Studienangeboten mengenmäßig führend • Hamburg und Bremen vergleichsweise stark vertreten
Studienform	• Vorherrschendes Studienangebot ist der ausbildungsintegrierte, grundständige „Bachelor of Science“
Standards	• Europäische Standards zur Leistungsverrechnung (ECTS) werden meist nicht beachtet
Transfer	• Flexible Studienangebote mit Teilzeit-Option sind selten • Transferorientierung der Studienangebote ist oft gering

1 Krankenhaus im Branchenvergleich

2 Mehr Arbeit, weniger Personal

3 Viele Ideen, wenig Umsetzung

4 Veränderungen und Maßnahmen

Krankenhäuser haben sehr spezifische Probleme – können aber dennoch sehr wohl von anderen Branchen lernen

Fazit und Ausblick

Qualifikation

Keine Branche hat mehr hoch qualifizierte Fachkräfte

Stellenwechsel/-besetzung

Kaum eine Branche hat schnelleren Stellenwechsel und Stellenbesetzung

Karrierewege

Kaum eine Branche hat so kurze Karrierewege

Lohnt sich der Blick in andere Branchen?

Generationen im Blick: Best Practice sucht nicht nach Maßnahmen „50+“ sondern Maßnahmen, die allen Generationen spezifischen Nutzen bringen

„Best Practice“ 50+

Beispiel aus der Praxis

Datev-Projekt „Zukunft 2020“

- Zukunftsprojekt „2020“ als „Living Lab“ (Alter, Organisation, IT, Kunden)
- Teammitglieder als Innovatoren und Gestalter (Co-Creator)
- Längsschnittbeobachtung der Arbeitsbedingungen im realen Umfeld
- Erprobung neuer Arbeitsformen und Technologien mit wiss. Begleitforschung

Zukunft gestalten. Gemeinsam.
DATEV

Quelle: Best Practice-Studie

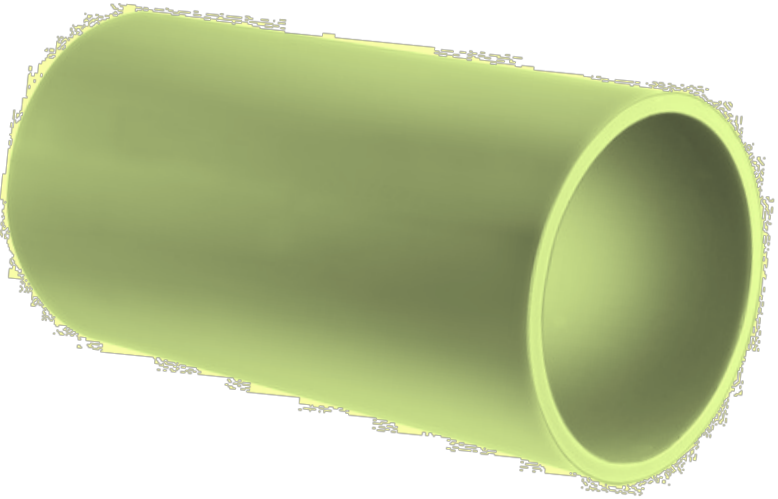
Aber: Wir in den Krankenhäusern tun doch schon so viel!

Beispiele aus dem Universitätsklinikum Münster / Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerzmedizin

Schwangere	▪ Einsatz von Schwangeren in der klinischen Anästhesie in Zusammenarbeit mit Arbeitsmedizinischem Dienst ▪ Bereiche HNO, Augenklinik, MKG, ambulanter OP möglich
Junge Mütter	▪ Wiedereingliederung junger Mütter, Ziel: innerhalb des ersten Jahres nach Geburt ▪ Max. Flexibilisierung der Arbeitszeiten im ersten halben Jahr, dann Absprache
Flexible Arbeitszeit	▪ Aufstockung von Teilzeitstellen um bis zu 100% (Auszahlung anstelle Freizeitausgleich) ▪ Mittelfristige Planung in Rücksprache mit den Mitarbeitern
Urlaubs-planung	▪ Erhöhung Transparenz und Einführung klarer Regelungen ▪ Ziel: täglich der gleichen Anzahl Mitarbeiter Urlaub zu gewähren
Wohlfühl-faktor	▪ Lounge in der Klinik für Anästhesiologie ▪ Ziel: Erhöhung des Wohlfühlfaktors
Mitarbeiter-befragung	▪ Durchführung einer Mitarbeiterbefragung zur Zufriedenheit in 2012 und 2013 (86% Rücklauf)

Beispiele aus der Anästhesiologie des Universitätsklinikums Münster

Das muss doch mal reichen! Oder?



Nein, denn wir versuchen „rund auf eckig“ zu bringen!

Prof. Dr. Klaus Hahnenkamp, ehem. Personaloberarzt Uniklinik Münster (UKM),
jetzt Chefarzt Universitätsmedizin Greifswald (UMG)

Idee von „FacharztPlus“: Im Projektablauf Ideen anderer Branchen nutzen

Projektablauf FacharztPlus

1 Projektauftakt	2 Branchen-vergleich	3 Branchenüber-greifender Stärkentransfer	4 Maßnahmen-prüfung	5 Maßnahmenplanung, -umsetzung und -evaluation
/ Kick-off / Klärung Rollen / Zeitplan	/ Arbeits- und Karrieremodelle / Stakeholder-Analyse / Referenzmodell, Branchenpanel	/ Maßnahmen-auswahl nach Qualitätskriterien KTQ & EFQM	/ Arbeitsrecht, organisatorische und technische Prüfung / Wissenschaft-liche Prüfung	/ Pilot I (Klinik UKM) mit Simulation / Pilot II (Greifswald) / Pilot III (Rostock) / Pilot IV (Aachen)

Nicht kopieren, aber inspirieren

Stärken anderer Branchen nutzen, bekannte Fehler vermeiden

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Förderschwerpunkt Betriebliches Kompetenzmanagement im demografischen Wandel

Facharzt+

Ausweitung der Interviews in Breite (Pflege) und Tiefe (Assistenzärzte)

1. Leitfadengestützte Kurzinterviews

- Weiterempfehlung zur Arbeit/Weiterbildung sowie Bleibewahrscheinlichkeit für die nächsten fünf Jahre
- Bewertung von Unternehmenskultur und Arbeitsalltag (Likert-Skala)
- Offene Fragen zu Stärken/Schwächen (noch nicht ausgewertet)

2. Softwaregestützte „Kelly Grids“

- Vergleich und Beschreibung von Begriffspaaren über Gemeinsamkeiten und Unterschiede
- Beschreibungen stellen Pole für <u>individuelle</u> Skalen dar
- Einordnung aller Begriffe auf diesen Skalen
- Begriffe: Ärzteteam, Pflegeteam, UKM, Klinik, UKM-Verwaltung, Klinik-Verwaltung

Zeitraum:	seit Juli 2014 (weitere Interviews werden derzeit durchgeführt)
Teilnehmer bisher:	20 (3 Fachärzte*, 8 Assistenzärzten, 9 Mitarbeiter Pflege)
Dauer:	je ca. 60 Minuten

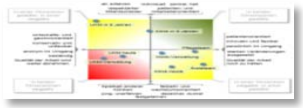
A Stärken/Schwächen
(noch nicht ausgewertet)

B Unternehmenskultur

C Arbeitsalltag

D Net Promoter Scores

E „Kelly Grids“



* Fachärzte sind noch nicht in Auswertung aufgenommen

Stärken und Schwächen der Klinik

Top-Nennungen aus Sicht der Pflege

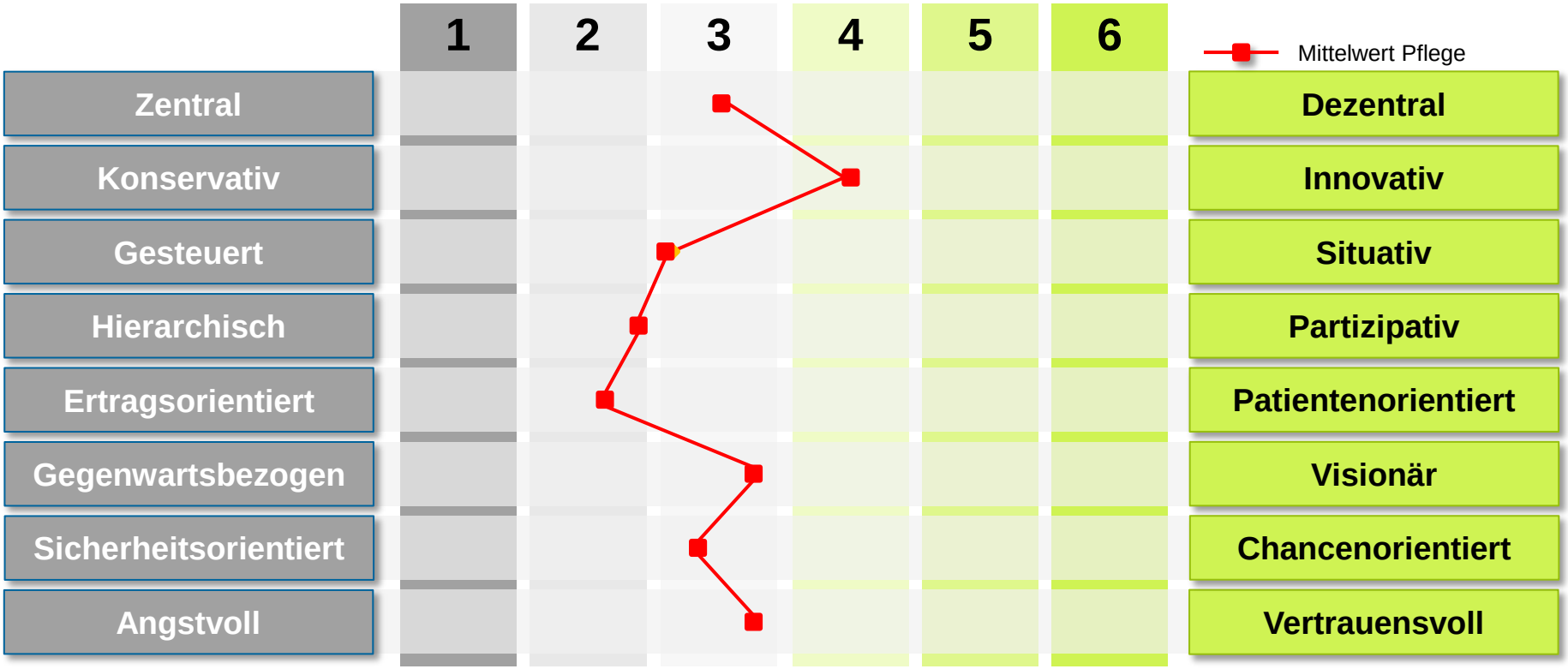
A	Stärken
1	Breites medizinisches Spektrum
2	Teamplay und Zusammenarbeit innerhalb der Pflege
3	Gute Organisationsstruktur (u.a. Ausbildung, Prozesse, Planungen)
4	Hohe Flexibilität
5	Persönliche Gestaltungsspielräume und Freiheiten
6	Hohe Fachkompetenz und Verantwortungsbewusstsein
7	Interdisziplinärer Austausch mit anderen Bereichen
…	…

	Schwächen
1	Hohe Arbeitsbelastung
2	Stress durch Unterbesetzung
3	Qualität der Ausbildung und Einarbeitung lässt nach
4	Zunehmend junges und unerfahrenes Personal
5	Kein optimales Zusammengehörigkeits- bzw. Teamgefühl
6	Kein optimales Standing gegenüber anderen Bereiche und Ärzten
7	Räumliche Gegebenheiten (u.a. Platzmangel, schlechte Erreichbarkeit von Geräten)
8	technisch veraltete und zu wenige Geräte
9	Zusammenarbeit, Kommunikation und Absprache zwischen Pflege und Ärzten
10	Hoher Koordinationsaufwand durch Größe der Abteilung (dadurch wenig Zeit für Pflege)
…	…

Quelle: Interviews Pflege

Einschätzung Unternehmenskultur
Pflege

B Gebundene Einschätzung: Semantisches Differential



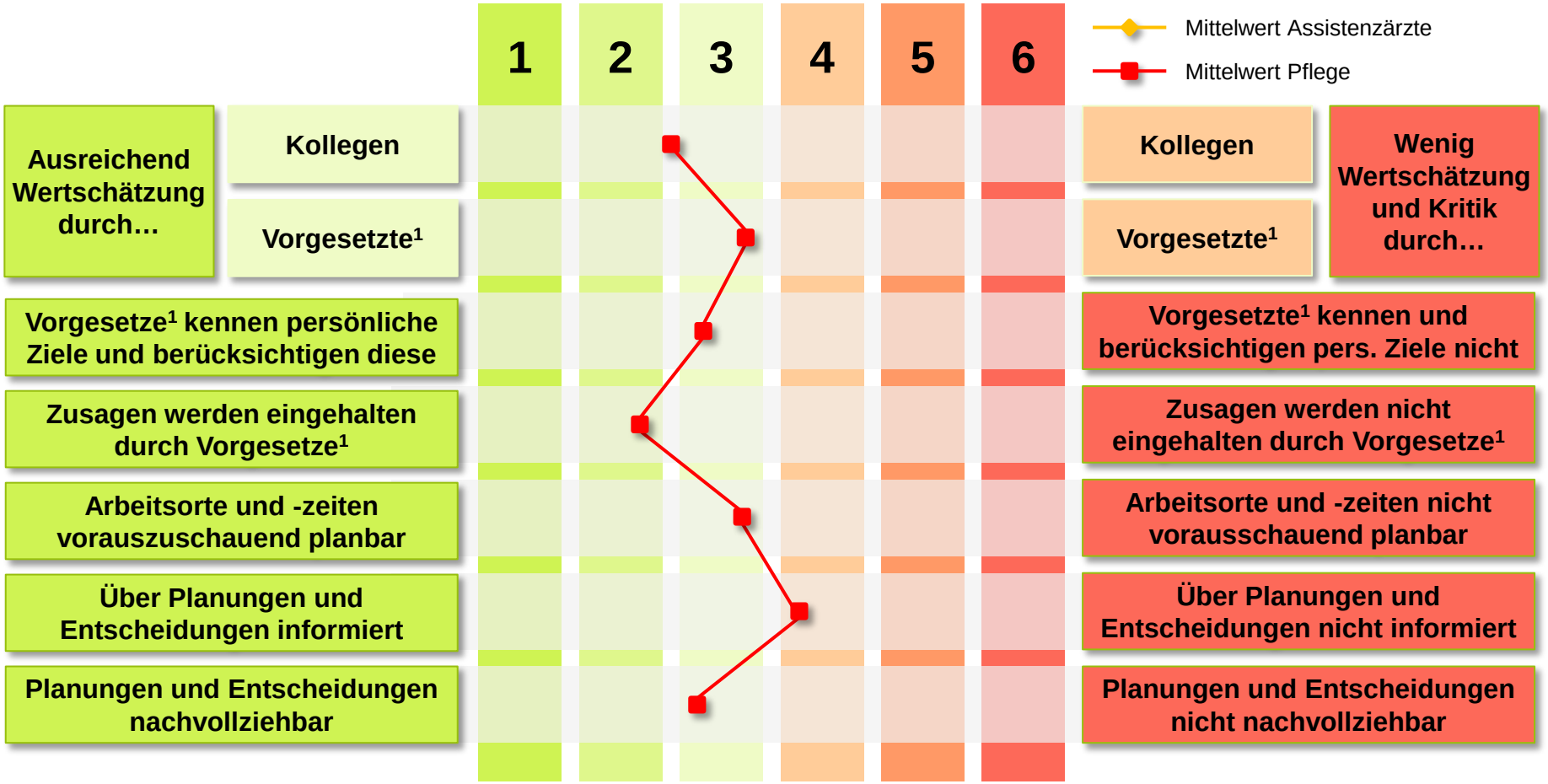
Die Pflege beschreibt die Unternehmenskultur als hierarchisch, ertragsorientiert und innovativ.

Quelle: Interviews Pflege

Einschätzung persönlicher Arbeitsalltag (1/2)

Pflege

C Gebundene Einschätzung: Semantisches Differential

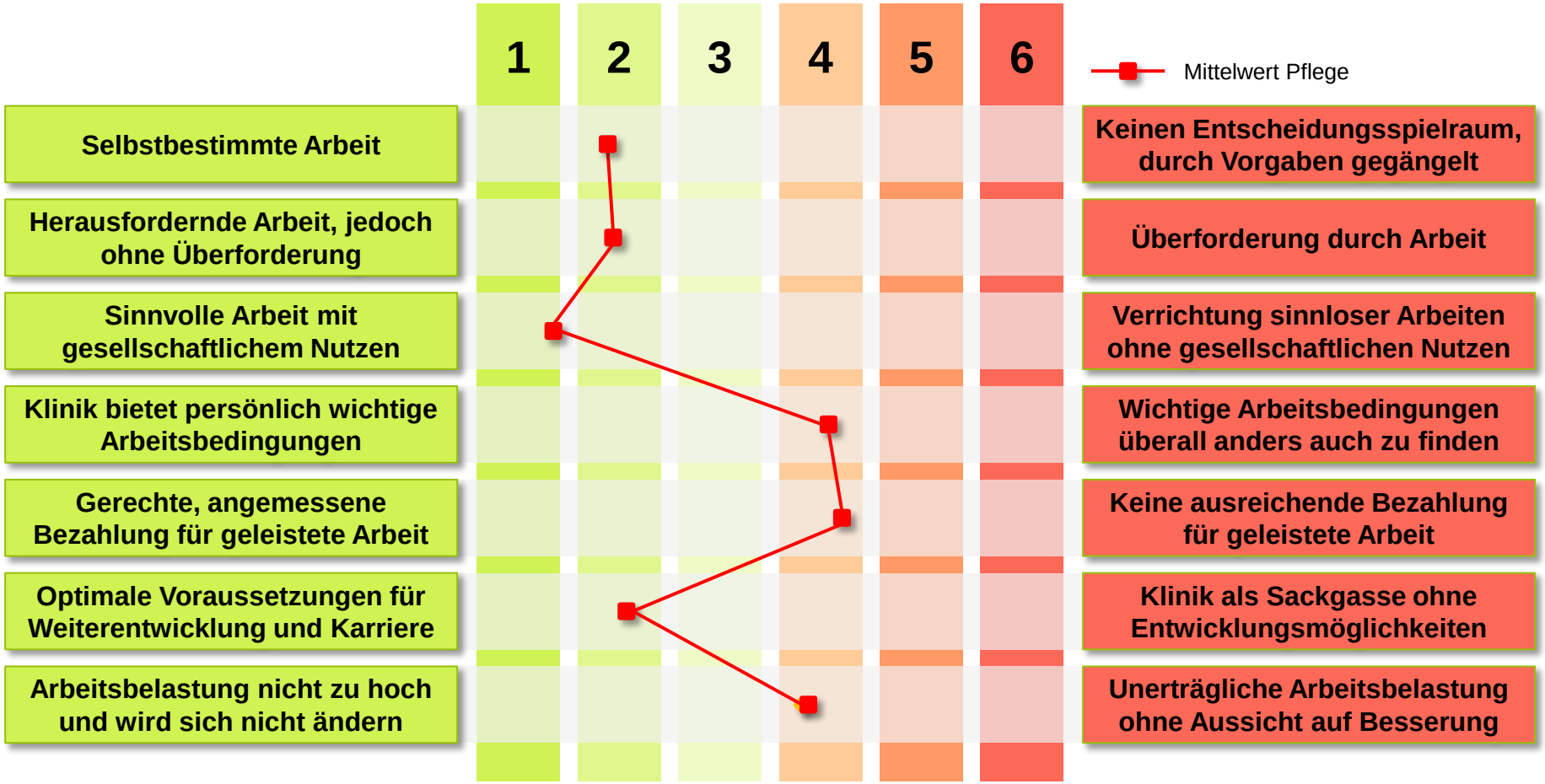


[1] Für Pflege: Mittelwert aus Einschätzung zu Stations- und Bereichsleitung sowie Kliniken-Pflegedienstleitung
Quelle: Interviews Pflege

Einschätzung persönlicher Arbeitsalltag (2/2)

Pflege

C Gebundene Einschätzung: Semantisches Differential



Quelle: Interviews Pflege

Net Promoter Scores (NPS) – zeigt Prozenzanteil „Promotoren“ zu „Skeptiker“

Pflege

D

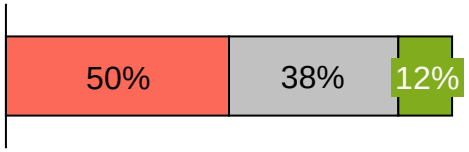
Net Promoter Scores

- Instrument aus dem Marketing zur Erfolgsmessung von Produkten und Dienstleistungen
- Frage nach „Weiterempfehlungsabsicht“ auf einer Skala von 0 = sehr unwahrscheinlich bis 10 = äußerst wahrscheinlich)
- Einordnung der Antworten in Kritiker, Passive und Promotoren

NPS = Promotoren % – Kritiker %

Arbeit

„Würden Sie einem Freund oder Kollegen empfehlen an Ihrer Klinik zu arbeiten?“



NPS -44% (Ø 5,4)

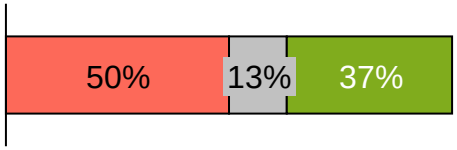
Fort- und Weiterbildung

„Würden Sie einem Freund oder Kollegen die Fort- und Weiterbildung an Ihrer Klinik?“

NPS 38% (Ø 8,1)

Bleibewahrscheinlichkeit

„Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in 5 Jahren noch an der Klinik tätig sind?“



NPS -22% (Ø 5,1)

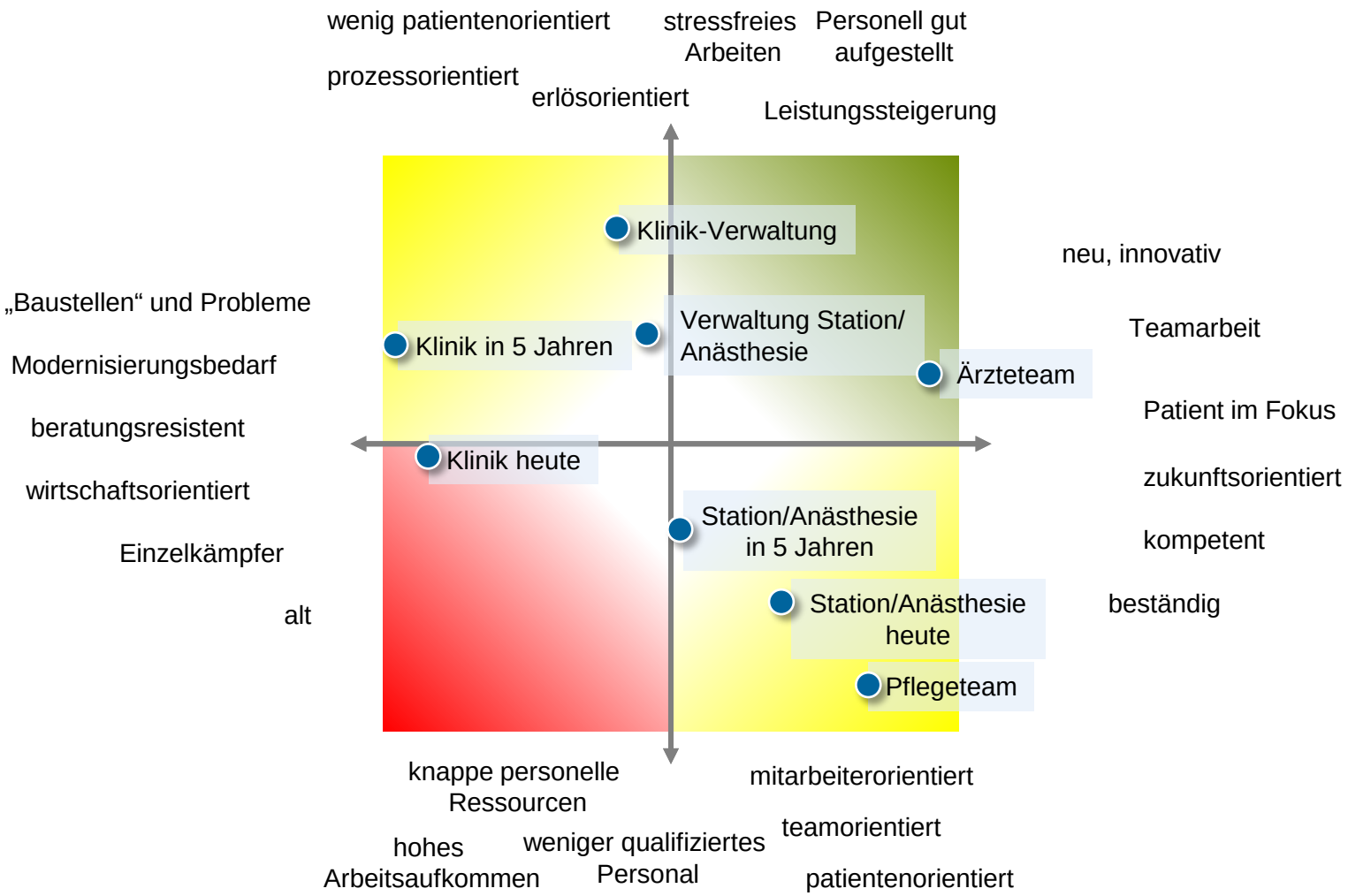
Kritiker (0-6) | Passive (7-8) | Promotoren (9-10)

Quelle: Interviews Pflege

Auswertungen „Kelly Grids“ – persönliche Konstruktur sichtbar gemacht

Pflege

E



Quelle: Interviews mit weiteren Berufsgruppen

1 Krankenhaus im Branchenvergleich

2 Mehr Arbeit, weniger Personal

3 Viele Ideen, wenig Umsetzung

4 Veränderungen und Maßnahmen

Master of Arts (M.A.) im Bereich Gesundheitswesen

www.zeb-bs.de | 2015

zeb business.school
der Steinbeis-Hochschule Berlin

In.IAK
Institut für innovative Arbeitsbedingungen im Krankenhaus

Studienaufbau

Idealtypischer Studienverlauf. Inhaltliche und zeitliche Reihenfolge und Gesamtdauer sind frei wählbar!

Einführungs-Webinar

1. Studien-halbjahr

5 Module

Literatur lesen, Fallstudien bearbeiten und einsenden, Transferaufgaben bearbeiten und Ergebnisse mit 3-5 Folien im Webinar vorstellen

2. Studien-halbjahr

10 Tage Präsenzunterricht

Flexibel + transfer-orientiert schon heute

Zu mit Krankenhaus gewählten Thema
30 Seiten Text, im Präsenzblock
30 Min. Vortrag, 30 Minuten Diskussion

Studienarbeit

5 Module

3. Studien-halbjahr

10 Tage Präsenzunterricht

Module à 2 Tage Präsenz und Klausur

s.o.

Projekt-studienarbeit

5 Module

4. Studien-halbjahr

10 Tage Präsenzunterricht

s.o.

Zu mit Krankenhaus gewähltem Thema
80 Seiten Thesis
(integriert Projektstudienarbeit)

Masterthesis

Abschluss-kolloquium

15 Minuten Masterthesis vorstellen,
15 Minuten Diskussion über Thesis
15 Minuten allgemeine Fragen

Studienthemen

Alle Themen jeweils Pflicht- und Wahlmodule, Reihenfolge wählbar, Abschluss „Corporate University“

Nr.	Modul
0	Propädeutika
	Pflicht:
0.1	Moderation, Präsentation, Projektmanagement (wissenschaftliches Arbeiten)
	Optional:
0.2	Management Accounting
0.3	Financial Accounting
0.4	Investitionsrechnung
1	***Betriebswirtschaftliches Management im Gesundheitsbereich***
1.1	Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen
1.2	Strategie
1.3	Erlös- und Kostenmanagement
1.4	Planungs- und Steuerungssysteme
1.5	Corporate University
2	***Personal***
2.1	Personalmanagement
2.2	Demografie-Management
2.3	Kollektives und individuelles Arbeits- und Betriebsverfassungsrecht
2.4	Corporate University
3	**Or**
3.1	Au
3.2	IT
3.3	Ra
3.4	Corporate University
4	**Kommunikation**
4.1	Interne und externe Kommunikation
4.2	Einweisermanagement
4.3	Datenmanagement
4.4	Corporate University
5	***Führung***
5.1	Ebenen und Aufgaben von Führung: Unternehmen, Bereich, Team
5.2	Mitarbeiterführung und Veränderungsmanagement
5.3	Führungskräfte- und Nachwuchsentwicklung
5.4	Corporate University

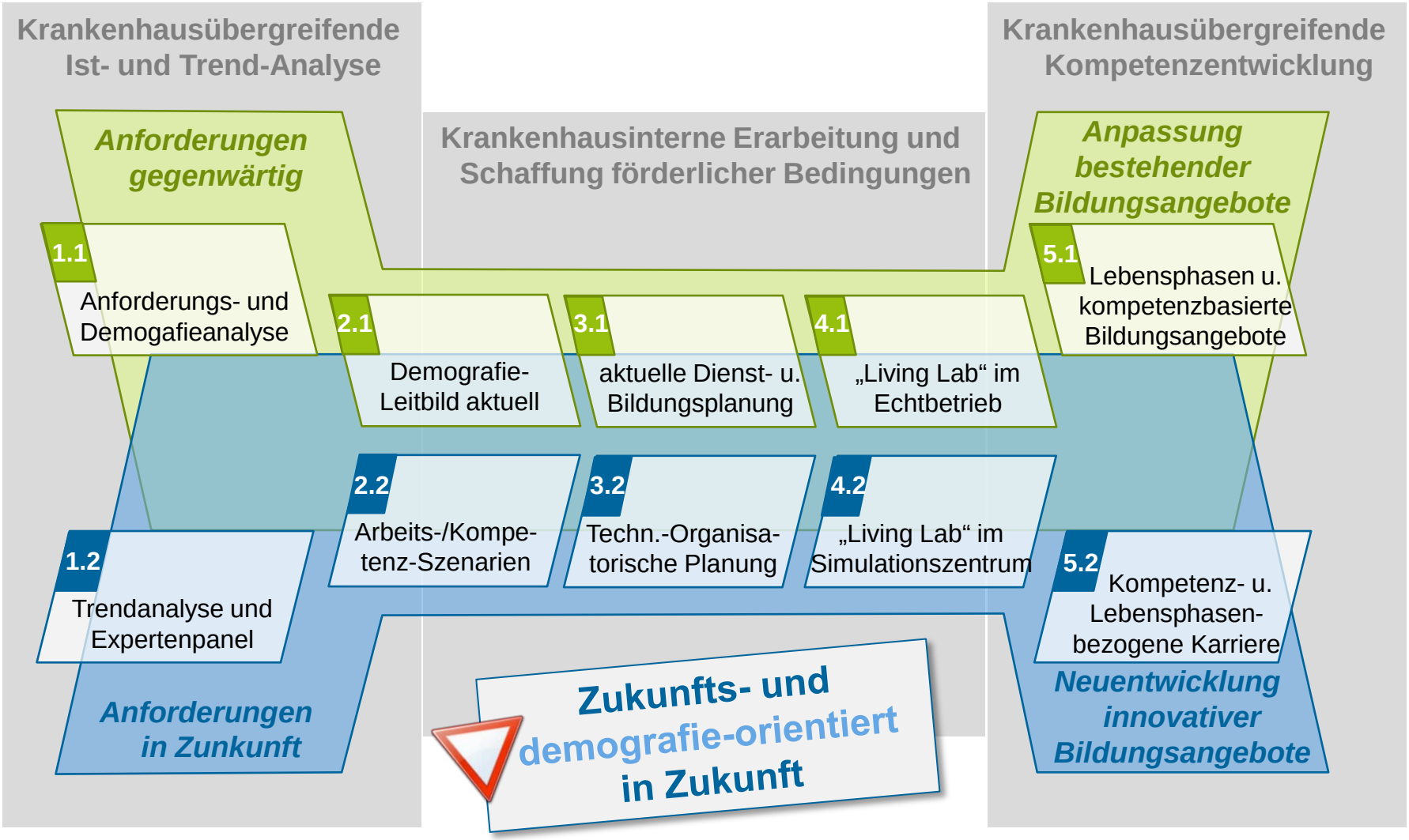
Heute geht auch:
An Krankenhaus angepasstes Studium

Corporate University

Interessierte Unternehmen können für eigene, in den Master entsendete Mitarbeiter oder offen für alle spezielle, master-taugliche Inhalte anbieten

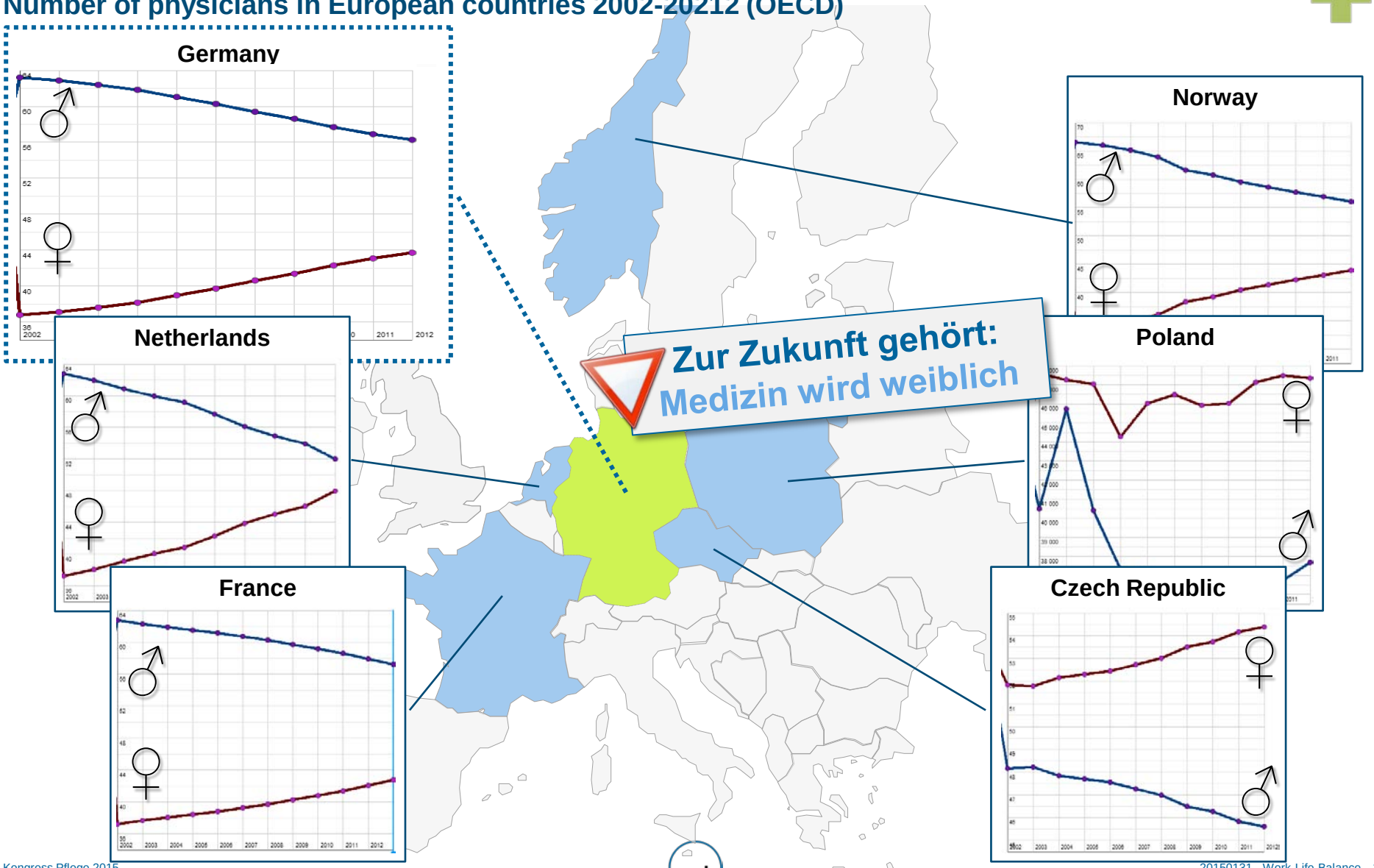
Im Projekt „Health|Care|er“ sollen Demografie- und Trendanalysen zu Bildungskonzepten führen, die in „Living Labs“ und Simulationszentren erprobt werden

Projektstruktur „Health|Care|er“



Medicine goes female: Female physicians will outnumber male colleagues

Number of physicians in European countries 2002-20212 (OECD)



Project “Medicine goes female”: 16 hospitals of 8 university hospitals in 7 nations develope “Transforming Gender Action Plans”

Project scheme: FemAMed

Novel concept for Gender Equality Plans in 7 European university hospitals

fixing institutions, not women

- Understand factors influencing gender equality in hospitals
- Show how gender aspects determine future academic medicine
- Show how gender equality works for medical research
- Create validated basis for gender equality in aca-demic medicine
- Involve hospitals and all relevant stake-/shareholders in medical research

Ground Truth | *Implementation and Validation* | *Dissemination*

1. Factors of gender equality in hospitals
2. Scenario building
3. Future living labs
4. Validation and generalization
5. Dissemination plan and national roll-outs

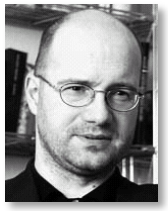
Unsere Grundsätze:

1. Problem zur Lösung machen
2. Lösung nicht finden, entwickeln
3. „Gender lens“ statt „gender island“

zeb business.school
der Steinbeis-Hochschule Berlin

Ihre Ansprechpartner

Prof. Dr. Joachim Hasebrook
Senior Manager



E-Mail: JHasebrook@zeb.de
Phone: +49.251.97128.940
Fax: +49.251.97128.520

Office Münster
Hammer Straße 165
48153 Münster

Juliane Hecke
Senior Consultant

E-Mail JHecke@zeb.de
Phone +49.251.97128.309
Fax +49.251.97128.102

Office Münster
Hammer Straße 165
48153 Münster

Von Kelly entwickelte „Repertory Grids“ erfassen qualitativ und quantitativ „persönliche Konstrukte“

Methode „Kelly-Grids“

2 Grundannahmen

George A. Kelly, 1905-1967

Der US-amerikanische Psychologie George. A. Kelly hat die „**Theorie der persönlichen Konstrukte**“ begründet. Sie geht von zwei Grundannahmen aus:

1. Menschen ordnen ihre Umwelt in Konstrukte, die sie nach „gleich“ und „ungleich“ unterscheiden
2. Gleichheit und Ungleichheit werden bewertet nach „positiv“ oder „negativ“

2 Einschätzungen

- Die von Kelly entwickelte Methode zur Erfassung dieser persönlichen Konstrukte wurde weiterentwickelt und automatisiert
- Dabei werden Elemente zur Beurteilung fest vorgegeben (z. B. „Pflegeteam“, „Ärzteteam“)
- Alle Elemente werden miteinander durch zwei Einschätzungen paarweise verglichen (Diadenmodell):

1. Sind die Elemente eher **gleich** oder **ungleich**?
2. Ist das, was die Elemente gleich oder ungleich macht eher **positiv** oder **negativ** zu bewerten?

2 Auswertungen

Dadurch, dass alle Befragten alle Elemente miteinander vergleichen, ergeben sich zwei Raster (grids):

1. Relative Häufigkeit, in der zwei Elemente als eher „gleich“ bewertet werden
   (z. B. Pflegeteam/ Ärzteteam wird öfter als „gleich“ gesehen als Ärzteteam/UKM-Verwaltung)

→ Dimensionen, in denen gleich/ungleich bewertet wird

2. Mittlere Bewertung wie stark ein Element positiv oder negativ gesehen wird
   (z. B. Pflegeteam/Ärzteteam sind gleich, weil patientenorientiert, was positiv ist)

→ Ausmaß, in dem Elemente positiv/negativ erscheinen

Ablauf der Befragung am Beispiel „Automarken“

Datenerhebung mit „Kelly-Grids“

Fest vorgegebene Elementenpaare	PORSCHE	SEAT, CITROËN
Sind die Elemente gleich oder ungleich?	ungleich	gleich
Falls gleich, freie Auswahl eines ungleichen Elements (SEAT, VW, AUDI, CITROËN, BMW, PORSCHE)		PORSCHE
Was haben die Elemente gemeinsam bzw. was unterscheidet sie?	teuer - günstig	langsam - schnell
Welche Beschreibung ist für Sie positiver?	günstig	schnell

Einordnung aller Elemente in individuellen Raster

	1	2	3	…	9	10	
BMW: teuer		✓					günstig
BMW: langsam					✓		schnell
CITROËN: teuer					✓		günstig
CITROËN: langsam							schnell

Ergebnis: individuelles „Grid“

	BMW	SEAT	VW	PORSCHE	AUDI	CITROËN	
teuer	2	9	4	1	3	9	günstig
langsam	9	4	7	10	8	2	schnell
…	…	…	…	…	…	…	…

Beschreibungen werden durch Befragten selbst eingegeben

Elemente werden vom System vorgegeben

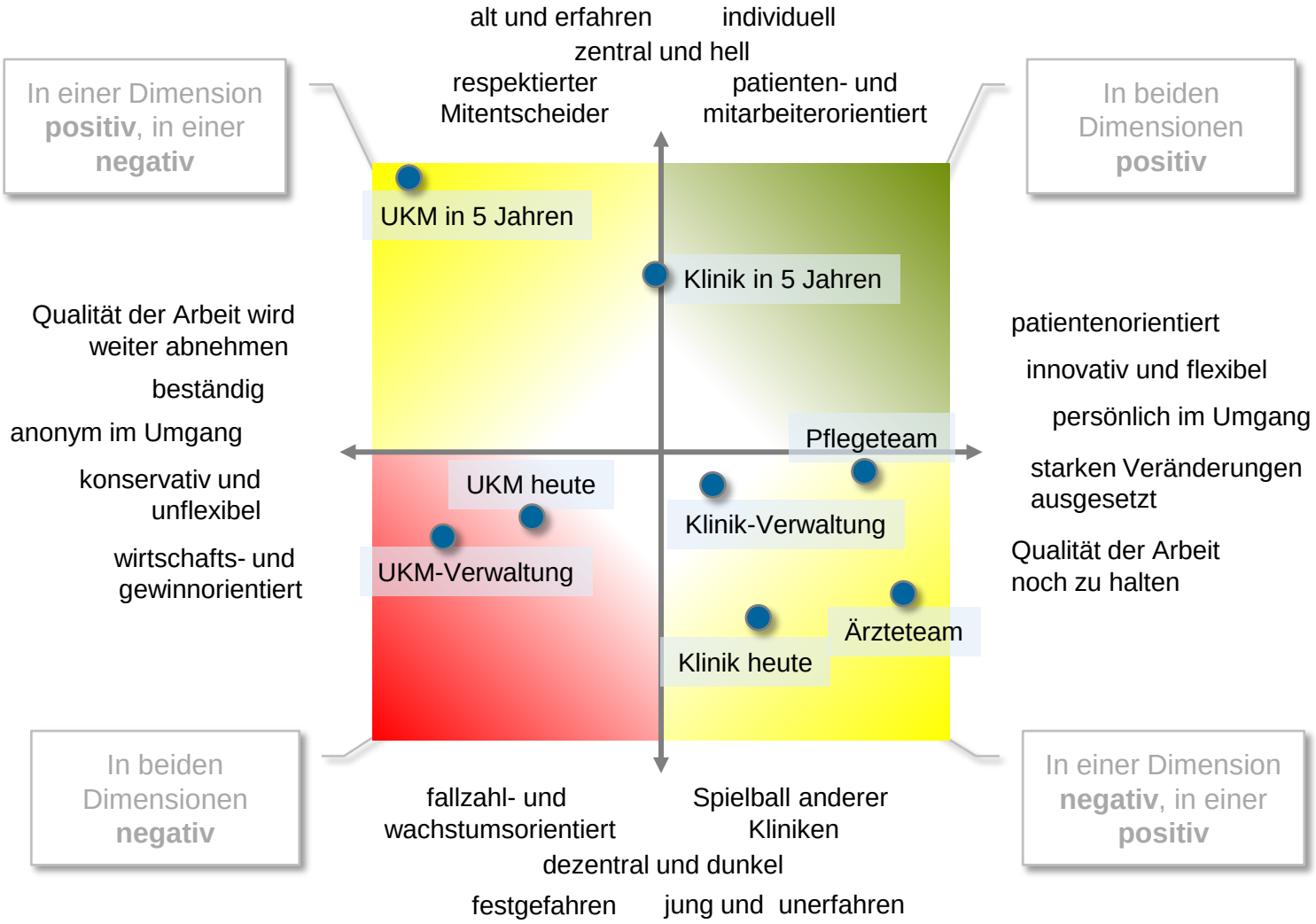
Übertragung auf das Projekt

Elementenpaare:

1. Ärzteteam –Pflegeteam
2. Klinik heute –Klinik in 5 Jahren
3. UKM heute –UKM in 5 Jahren
4. UKM heute –Klinik heute
5. UKM in 5 Jahren –Klinik in 5 Jahren
6. UKM-Verwaltung – Klinik-Verwaltung

Erste Auswertungen „Kelly Grids“
Ärztinnen und -ärzte

E



Quelle: Interviews mit weiteren Berufsgruppen