



Die Spitalzukunft mit nachhaltigen Personalstrategien sichern

**Die Strategien des Universitätsklinikums Heidelberg
im War for Talents**

H+ Kongress, 7. November 2013 in Bern

Was gehört dazu?



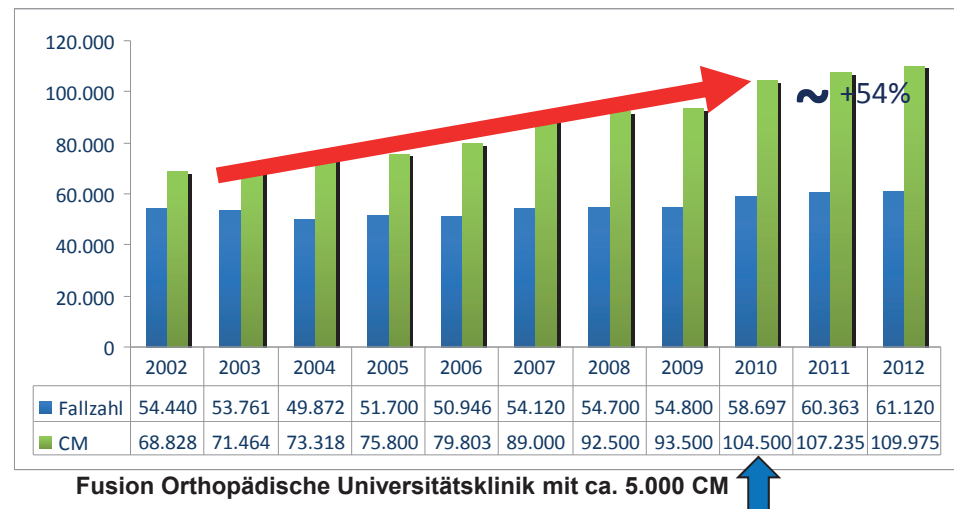
„Ich bin stolz, am Universitätsklinikum Heidelberg zu arbeiten“.

sagen 56% der Mitarbeiter*

* Mitarbeiterbefragung 2012 Great Place to work 2012

Unser Selbstverständnis gehört dazu

- **Langfristige Existenzsicherung als „non-profit-Unternehmen“**
- Nationale/internationale Spitzenposition sichern bzw. weiter ausbauen durch:
 - Sicherung der Marktdominanz durch Wachstum und Vernetzung in der Region
 - Rendite > 3%, auch zur Realisierung notwendiger innovativer Investitionen
 - Erhaltung/Steigerung des Leistungsvolumens in der Hochleistungsmedizin



Agenda

- **Daten und Fakten**
- **Warum beschäftigen wir uns mit diesem Thema**
- **Wettbewerb um Mitarbeiter**
- **Maßnahmen am Universitätsklinikum Heidelberg**
 - Rekrutierung
 - Bindung
 - Entwicklung
- **Zusammenfassung**



Rahmendaten und Fakten 2012

Der Vorstand



Rahmendaten

- 15 Kliniken (45 Abteilungen)
- 65.000 vollstationäre Patienten
- 53.000 teilstationäre Patienten
- 1.000.001 ambulante Besuche
- 109.975 Case-Mix Punkte
- 1,797 Case-Mix-Index

Fakten

- **8.500 Vollkräfte**
(10.800 MitarbeiterInnen)

/

1.900 Medizinische Fakultät
(Ärzte, Wissenschaftler)

\

2.362 Pflegedienst
(3.269 MitarbeiterInnen)
- **900.000.000 € Umsatz**
(1,4 Mrd. € Bilanzsumme)
 - 607 Mio. € Erlöse Krankenversorgung
 - 112 Mio. € Landeszuführung (Forschung und Lehre)
 - 80 Mio. € Drittmittel
- **2,6 Mio. € Bilanzgewinn**

Handlungsstrategien HD

- **Wirtschaftliche Stabilität**

- Maximalversorgung (62%, 111.065 für 2013)
- Wirtschaftliche Leistungserstellung (Kosten < Erträge)
- Rendite > 3%



- **Kapazitätsanpassungen**

- OP's (46 Op's)
- Intensiv / IMC (323 Behandlungsplätze)
- IMC / Intensiv eine organisatorische Einheit



- **Prozesse und Abläufe**

- OP Bereiche / Ambulanzen / Inbetriebnahme Frauen- und Hautklinik

- **Führen mit Ziel- und Bonusvereinbarungen**

- Ärztliche Direktoren / PDL / Stationsleitungen / Geschäftsbereichsleitungen

Auf einen Blick: Intensivmedizin am Klinikum

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Interdisziplinär:
Kinderintensiv („K-Intensiv“, 20 Betten, Neonatologie, Kardiologie, Onkologie, Allgemeinpädiatrie)
Neonatologie:
Intensivstation („RPS“, 10 Betten), IMC-Frühgeborenen-Station (18 Betten)
Kinderonkologie:
IMC-Station („K3“, 18 Betten)



Kopf-klinik

Neurochirurgie:
Intensivstation (12 Betten, davon 2 für Anästhesie, HNO und MKG)
Neurologie:
Intensivstation (12 Betten, davon 3 für Anästhesie, HNO und MKG), Schlaganfall- und Wachstation (STWA, 20 Betten)
Interdisziplinär:
IMC-Station (12 Betten, Anästhesie, Neurochirurgie, HNO und MKG)



Chirurgische Klinik

Interdisziplinär:
Intensivstation („OPS“, 16 Betten, Anästhesie, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Gefäßchirurgie, Urologie, Gynäkologie)
Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie:
IMC-Station (Transplantationsstation 6 IMC/VTS, 24 Betten)
Kardiochirurgie:
Intensivstation (Station 12 HIS, 15 Betten), IMC-Station (Station 7, 14 Betten)
Zusätzlich:
6 Intensivbetten im Aufwachraum



Orthopädie

Interdisziplinär:
Intensivstation (10 Betten), IMC-Station (8 Betten)
Beide betrieben von Anästhesie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Paraplegiologie



Medizinische Klinik

Kardiologie:
Intensiv (14 Betten), IMC (10 Betten), Advanced Heart Failure Unit (IMC, 8 Betten)
Gastroenterologie:
Intensiv (14 Betten), IMC (10 Betten)
Hämatologie/Onkologie:
Intensivstation von Dusch (KMT und HIS, 22 Betten)



Thoraxklinik

Interdisziplinär:
Intensivstation (14 Betten, Anästhesie, Thoraxchirurgie, Pneumologie, Onkologie, Weaningzentrum)
IMC-Station (8 Betten, „Station 14“, Pneumologie)



Frauenklinik

IMC-Station (Station Menge, 8 Betten)

Daten und Fakten

Intensivbetten:	123
Davon IMC-Betten:	158
Anzahl Stationen:	24
Davon IMC-Stationen:	12
Pflegekräfte:	723
Davon mit Fachweiterbildung:	272
Durchschnittsverweildauer auf Intensivstationen:	4,87 Tage
Case-Mix-Index Intensivfälle:	3,8
Case-Mix-Index Klinikum:	1,77
Case-Mix 2012 der Intensivfälle:	58405
Case-Mix 2012 Klinikum:	108909

Intensivmedizin

Die Intensivmedizin überwacht und behandelt Patienten mit gefährdeten bzw. gestörten Vitalfunktionen (Atmung, Herz-Kreislauf, Bewusstsein). Auf der Intensivstation werden Schwerstkrankte versorgt, deren vitale Funktionen in lebensbedrohlicher Weise gestört sind, wiederhergestellt bzw. durch besondere Maßnahmen aufrechterhalten werden müssen. Demgegenüber benötigen Patienten auf der Intermediate Care-Station (IMC) zwar eine intensive Überwachung, aber keine künstliche Beatmung. Die IMC-Stationen stehen im Hinblick auf bauliche Gestaltung, apparativ-technische Ausstattung und Pflegeschlüssel zwischen Intensiv- und Normalstation. Gerade im Zuge der Leistungsausweitung in der Behandlung schwerstkranker Patienten haben IMC-Stationen in den letzten Jahren am Klinikum stark an Bedeutung gewonnen. So wurden seit 2010 gleich drei neue IMC-Stationen eingerichtet: In der Kopf-klinik (2010), in der Orthopädie (2012) und in der Medizinischen Klinik (Advanced Heart Failure Unit, ebenfalls 2012).

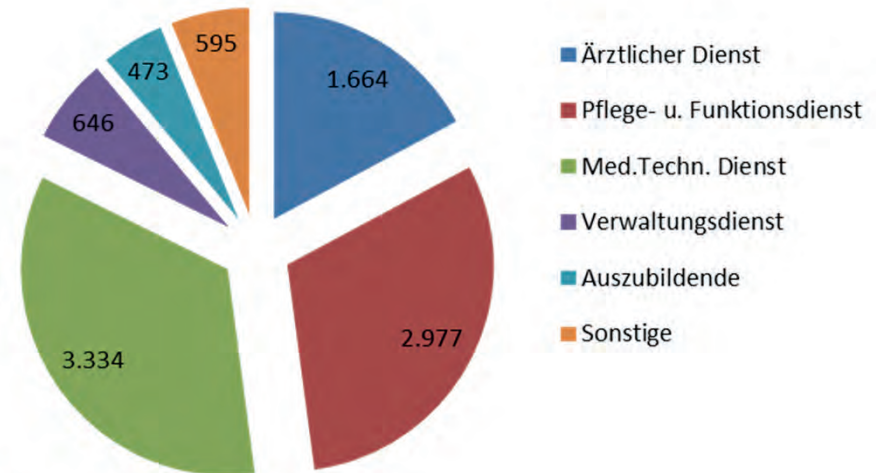
Anzahl Beschäftigte Klinikum 9.689 (Stand: Sept. 2013)

Ausstattung

- Mitarbeiter
 - Pflegedienst
 - Funktionsdienst
 - Sonstige Dienste
- Sachmittel
 - Med. Bedarf
 - Sonstige Güter
- Budget
 - Mitarbeiter
 - Sachmittel

Wunsch

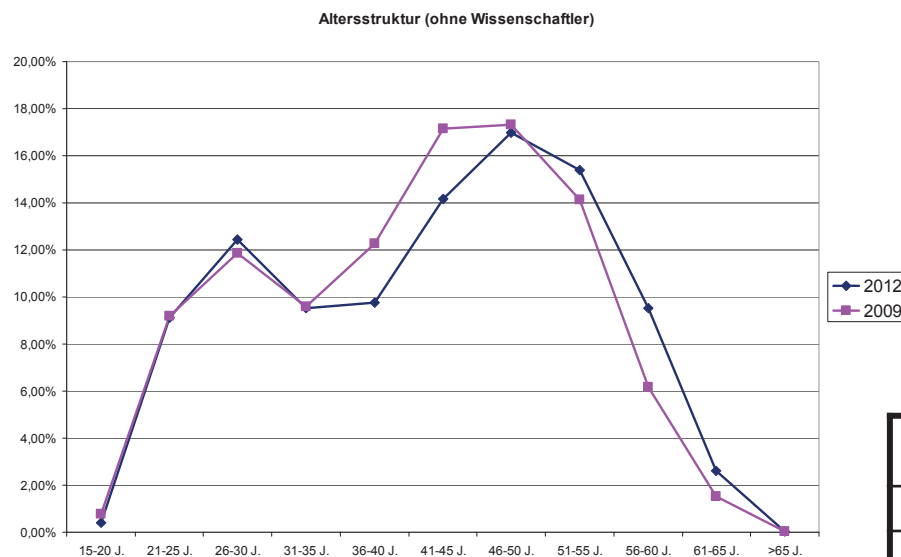
- ausreichend motiviert
- qualifiziert
- wirtschaftlicher Mitteleinsatz
- „wirtschaftliches Handeln ist ethisches Handeln“
- Verantwortung
- Wertschätzung



Rahmenbedingungen, oder:
Weshalb beschäftigen wir uns mit diesem Thema?



Demographie konkret



Zahl der Schulabgänger

	Realschule	FH-Reife	Abitur	gesamt	
2010	344.967	12.330	258.656	615.953	
2011	328.931	12.480	304.322	645.733	+ 4,8 %
2012	324.903	14.930	284.557	624.390	+ 1,3 %
2013	334.816	13.603	315.718	664.137	+ 7,8 %
2014	330.196	12.008	260.175	602.379	- 2,2 %
2015	326.031	11.921	262.895	600.847	- 2,4 %
2016	322.433	11.720	268.298	602.451	- 2,1 %
2017	321.006	11.595	258.519	591.120	- 4,0 %
2018	307.924	11.559	255.749	575.232	- 6,6 %
2019	304.448	11.353	253.486	569.287	- 7,5 %
2020	295.741	11.164	243.274	550.179	- 10,6 %

Wettbewerb der Branchen

In-Berufe

Mädchen

1. Kreativ- und Design-Berufe
2. Kaufmännische und Verwaltungsberufe
3. Berufe im Wellness- und Schönheitsbereich
4. Berufe in der Medizin (MFA)
5. Justiz und Polizei

Empfehlung der Eltern

1. Kaufmännische und Verwaltungsberufe
2. Kreativ- und Design-Berufe
3. KFZ-, Technik- Industriebetriebe
4. Medizinisch Assistenzberufe

Jungen



1. KFZ-, Technik- Industriebetriebe
2. Kaufmännische und Verwaltungsberufe
3. IT-Berufe
4. Justiz und Polizei
5. Kreativ- und Design-Berufe

„**Pflegeberufe** werden von den Schülern und Eltern weder zu den „In-Berufen“ gezählt, noch gehören sie zu den potentiell in Frage kommenden Berufsgruppen. Stattdessen werden Pflegeberufe allgemein, zu den „Out-Berufen“ gezählt“.

► der Wettbewerb der Branchen um qualifizierte Schulabgänger nimmt zu

Der Frauenanteil am Klinikum



		
Ärztlicher Dienst	39%	61%
Pflegedienst	82%	18%
Medizin / Techn. Dienst	79%	21%
Funktionsdienst	80%	20%
Klinisches Hauspersonal	75%	25%
Wirtschafts-/Vers.-Dienst	60%	40%
Techn-Dienst	7%	93%
Verwaltungsdienst	67%	33%
Sonderdienste	35%	65%
Mitarbeiter Ausbildg-Stätten	88%	12%
Sonstige Mitarbeiter	78%	22%
Drittmittel	68%	32%
	70%	30%



**Die Zukunft des
Klinikums
ist weiblich !**



Ärzte“markt“

„**Ressource Arzt**“ war bis 2005 relativ günstig und in ausreichender Menge verfügbar

- Arzt in der Krise = schwindende Arbeitsplatznachfrage
- TV-Ärzte + EuGH Urteil + Arbeitszeitgesetz
- Ende AiP (Umwandlung in Assistenzarztstellen)
- Schwindende Bereitschaft zur unentgeltlichen Arbeitsleistung
- Wachsende Überforderung im Beruf

Ärztemangel?

- Bedarf in den nächsten 7 Jahren Abgang von ca. 77.000 Ärzten
- Jährlich ca. 8.000 Absolventen, aber:
 - Abwanderung ins Ausland
 - Tätigkeiten außerhalb der medizinischen Versorgung

Ersatzbedarf an Ärzten im deutschen Gesundheitssystem		
 		
Arztgruppe	Abgang 2007 bis 2012	Abgang 2007 bis 2017
Krankenhausärzte	7 598	17 827
Hausärzte	15 376	27 338
Fachärzte	18 158	31 820
Summe	41 132	76 975

Pflege“markt“

- Bewerbermarkt für qualifizierte, erfahrene Mitarbeiter ist eng
 - Berufsanfänger für Intensiv, IMC, Frühgeborenen Intensiv, FIPS
- Zunahme des Altersdurchschnitt im Pflegedienst (>42 Jahre)
- Wettbewerb mit anderen Krankenhäusern nimmt zu
 - Wettbewerbsvorteil Tarifvertrag Universitätsklinikum
- Wettbewerb innerhalb des Klinikums
- Abwanderung in andere Berufsfelder
 - Medizin Controlling, QM, DRG Beauftragte, Study Nurse



→ **Spürbar vor allem:**

Intensiv, IMC, OP, Anästhesie, Dialyse, FIPS



Bewerbungen werden spürbar weniger



The screenshot shows a video player interface for the SRF program 'RUNDschau'. The top part of the interface displays the program's logo and a background image of a city street. Below the logo, there is a dark grey bar with the text 'Sendung vom Mittwoch, 20:56 Uhr' in white. To the left of this text is a white left arrow, and to the right is a white right arrow. Below this bar, there is a list of video segments. The first segment is titled 'Spitalpflege am Limit' and has a duration of '09:49 min'. To the left of the title is a small thumbnail image showing two people in a hospital setting, and a small white number '1' is positioned to the left of the thumbnail.

Jobmotor Gesundheitsbranche in der Schweiz



Werben um Fachkräfte

Für alle medizinischen Berufe sind die Chancen in der Schweiz gut – denn sie werden dringend gesucht

Mit rund 300 Spitälern hat die Schweiz relativ viele, jedoch eher kleinere Krankenhäuser. Angefangen beim kleinsten Spital der Schweiz, das über zwei Betten verfügt, steigert sich bei einer Auflistung die Größe der Kliniken zu beachtlichen Flächen. Die Spitäler beschäftigen mehr als 150.000 Mitarbeiter – bei einer Gesamtbevölkerung von ungefähr 8 Millionen ergibt das einen bemerkenswerten Prozentsatz. Ein Wert, der auf den ersten Blick überraschen mag, doch bei weiterer Betrachtung wird deutlich, wie viele unterschiedliche Stellen es in einem Krankenhaus zu besetzen gibt.

Das Gesundheitswesen und speziell die Spitallandschaft stellen einen wichtigen Jobmotor in der Schweiz dar, der mit jeder Stelle dem Qualitätsstandard gerecht wird. Unter den 100 größten Arbeitgebern der Zentralschweiz befinden sich gleich mehrere Spitäler – was die herausragende Stellung der Gesundheitsbranche verdeutlicht. Die Spital-Jobs verteilen sich auf verschiedene Berufskategorien, wobei Pflegeberufe den Löwenanteil ausmachen.

Neben der Ärzteschaft sind Stellen im medizinisch-technischen sowie medizinisch-therapeutischen Bereich zu besetzen, weitere Jobs finden sich unter anderem in der

Administration. Betrachtet man den Prozentsatz der aus dem Ausland stammenden Mitarbeitenden, zeigt sich ein relativ hoher Anteil an Fachkräften aus Deutschland. Dass die Spitäler kontinuierlich neue Stellen ausschreiben, überrascht nicht – die demografische Entwicklung verlangt nach mehr Personal.

Um das zu rekrutieren, werden auch grenzüberschreitend Stellenanzeigen geschaltet. Nach Deutschland werden die Fühler ausgestreckt, da die Fachkräfte dort gut ausgebildet sind und Sprachgleichheit gegeben ist, zumindest für die deutschsprachige Schweiz. Die gestiegenen Anforderungen an Gesundheitsfachkräfte und die hohen Qualitätsstandards verlangen auch von den Spitälern entsprechendes Auftreten gegenüber den Arbeitnehmern. Denn nur wenn der Job attraktiv bleibt, auch was die Bezahlung betrifft, kann von kompetentem Personal ein hohes Maß an Qualität verlangt werden. Weiterentwicklungschancen, Zukunftsperspektiven und immer neue interessante Herausforderungen sollen gegeben sein.

So ist beispielsweise der Berufsalltag des Physiotherapeuten von selbstständiger und situationsbedingter Arbeitsweise geprägt, ein wesentlicher Faktor in diesem

Beruf. Um die Ausbildung zum Bachelor of Science in Physiotherapie beginnen zu können, benötigt man das Abitur beziehungsweise einen Maturitätsabschluss (Berufs- oder Fachmatura oder Gymnasium) und ein Praktikum im Bereich Gesundheit. Durch Weiterbildung kann sich der Physiotherapeut auch in andere Richtungen orientieren, zum Beispiel in die verwandten Berufsfelder Ergotherapie oder Psychomotorik. Als Spezialist in Schmerzbehandlung und Gesundheitsprävention leistet der Physiotherapeut einen wichtigen Beitrag zur Mobilität des menschlichen Bewegungsapparats – in engem Kontakt mit dem Patienten. Wer über den Patientenkontakt hinaus noch die Medizin mit komplexer Technologie und modernsten Geräten kombinieren möchte, kann sich zur Fachperson für medizinisch-technische Radiologie (MTRA) ausbilden lassen. Beim technischen Verfahren mit Spezialgeräten werden überdurchschnittliche Genauigkeit und Sorgfalt verlangt. Das interdisziplinäre, dynamische Umfeld bietet etliche Weiterbildungschancen.

ahoff

Informationen zu diesen und vielen weiteren Spital-Jobs finden sich beispielsweise unter www.gesundheitsberufe.ch.

Folgen für die Kliniken

Fokus Mitarbeitermangel

- Weniger Angebot an Mitarbeitern
- Mehr Wettbewerb
- Schwierige Stellenbesetzungen
- Offene Stellen
- **Bedeutet:**
 - Weniger Leistung
 - Weniger Erträge
 - Defizit
 - **Weniger Behandlungsmöglichkeiten**
 - Weniger Betten / Weniger Krankenhäuser

Rekrutierung - Karriereportal



Rekrutierung - Stellenanzeigen



„Sie sind aufgeschlossen und interessieren sich für verschiedene Karrierewege in der Medizin? Erwerben Sie fächerübergreifende Zusatzqualifikationen und nehmen Sie teil am aktiven Mentoring durch Führungskräfte des Universitätsklinikums. Wir unterstützen Sie dabei während Ihrer Promotionsphase.“

Über das UniversitätsKlinikum Heidelberg, Medizinfakultät



Talents in Medicine – TiM

Ein Nachwuchsförderprogramm für engagierte und gesellschaftlich interessierte Studierende der Human- und Zahnmedizin der Medizinischen Fakultät Heidelberg

Weitere Informationen unter
www.klinikum.uni-heidelberg.de/Karriere-Ausbildung

ein aktives Mentoring durch die Führungskräfte des Universitätsklinikums Heidelberg
das Kennenlernen verschiedener Karrierebiographien in der Hochschulmedizin
eine Weiterbildung in betriebswirtschaftlichen Basiskenntnissen (Erwerb des EU- Wirtschaftsführereschein EBC*L)
eine finanzielle Unterstützung während der Erstellung der Forschungsarbeit (Dissertation) für max. 12 Monate in der Freistellungsphase des Studiums.

Rekrutierung

„Nicht der Kandidat bewirbt sich bei unserem Klinikum, sondern wir bewerben uns bei den Kandidaten.“

Das heißt für uns im Klinikum:

- **Schaffung einer Abteilung Mitarbeiter-Rekrutierung**
 - Schnelles bearbeiten der eingehenden Bewerbungen
- **Aktives, zielgruppenspezifisches und kreatives Personalmarketing anstelle einer Stellenanzeige für alle**
- **Mitarbeiterbindungsprogramme statt Hoffen auf Initiativbewerbungen und Ad-Hoc-Weiterbildungen**
- **Systematischer Ausbau der Arbeitgebermarke**



Unsere Arbeitgebermarke

- **Unsere Stärken**

Hochleistungsmedizin, beste Medizin in Onkologie und vaskulärer Medizin

- **Aufgabe**

Wissenschaftlichen, nichtwissenschaftlichen Mitarbeitern, Studierenden hervorragende klinische und wissenschaftliche Bedingungen zu bieten

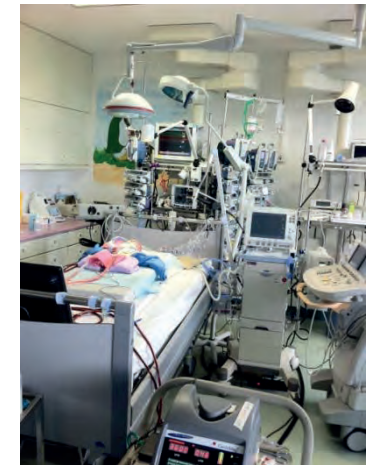
- **Anspruch**

Finanziers (Bund, Land, Kassen), Stiftern, Drittmittelgebern hochinnovative und kontinuierlicher Spitzenleistung in Krankenversorgung, Forschung und Lehre

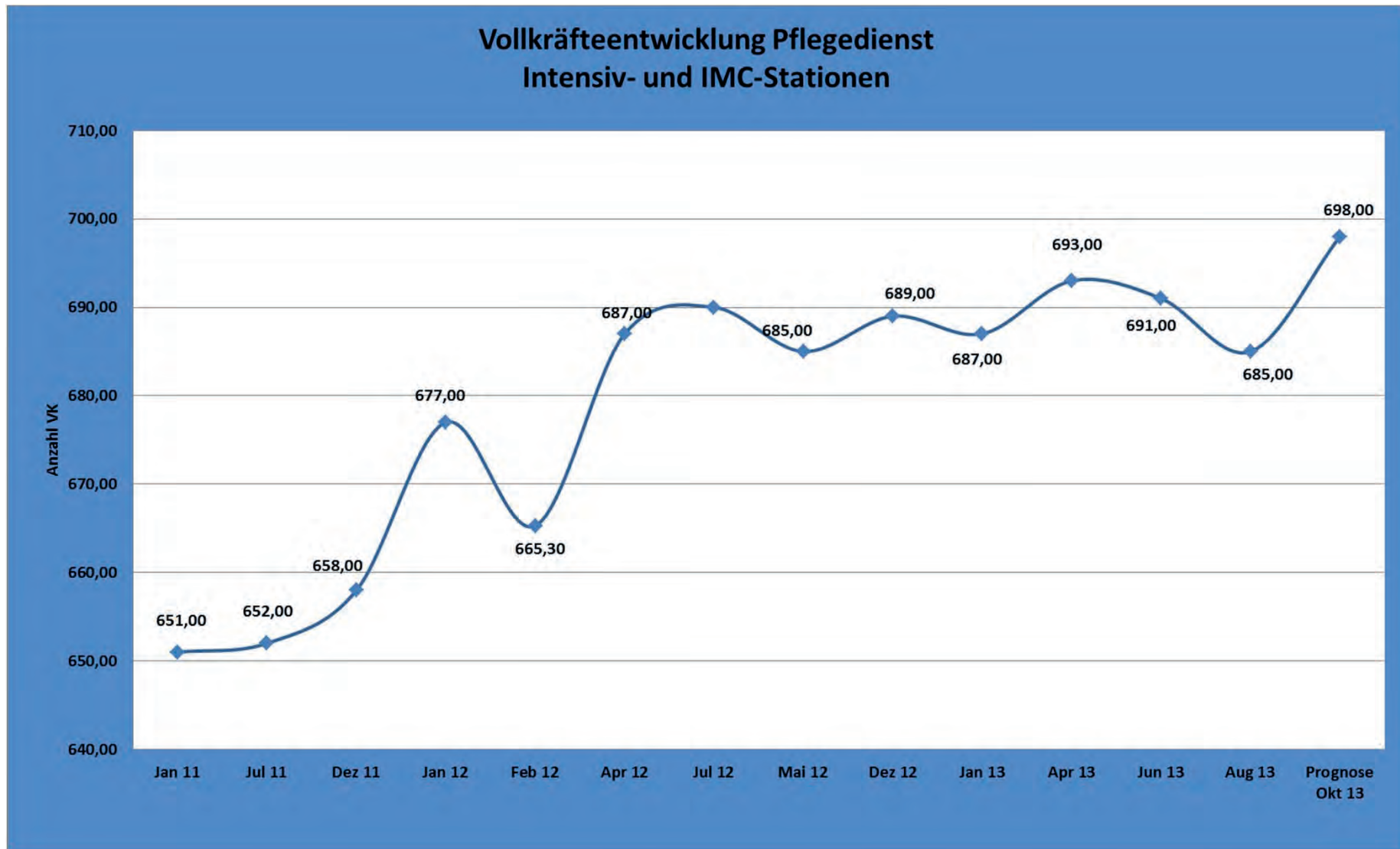
- **Kultur**

Weitgehende Dezentralisierung von Aufgaben und Kompetenzen auf die Klinikebenen

Wir suchen über 120 Mitarbeiterinnen jährlich für diese Arbeitsplätze?



Vollkräfte Entwicklung Intensiv und IMC gesamt 2011-2013



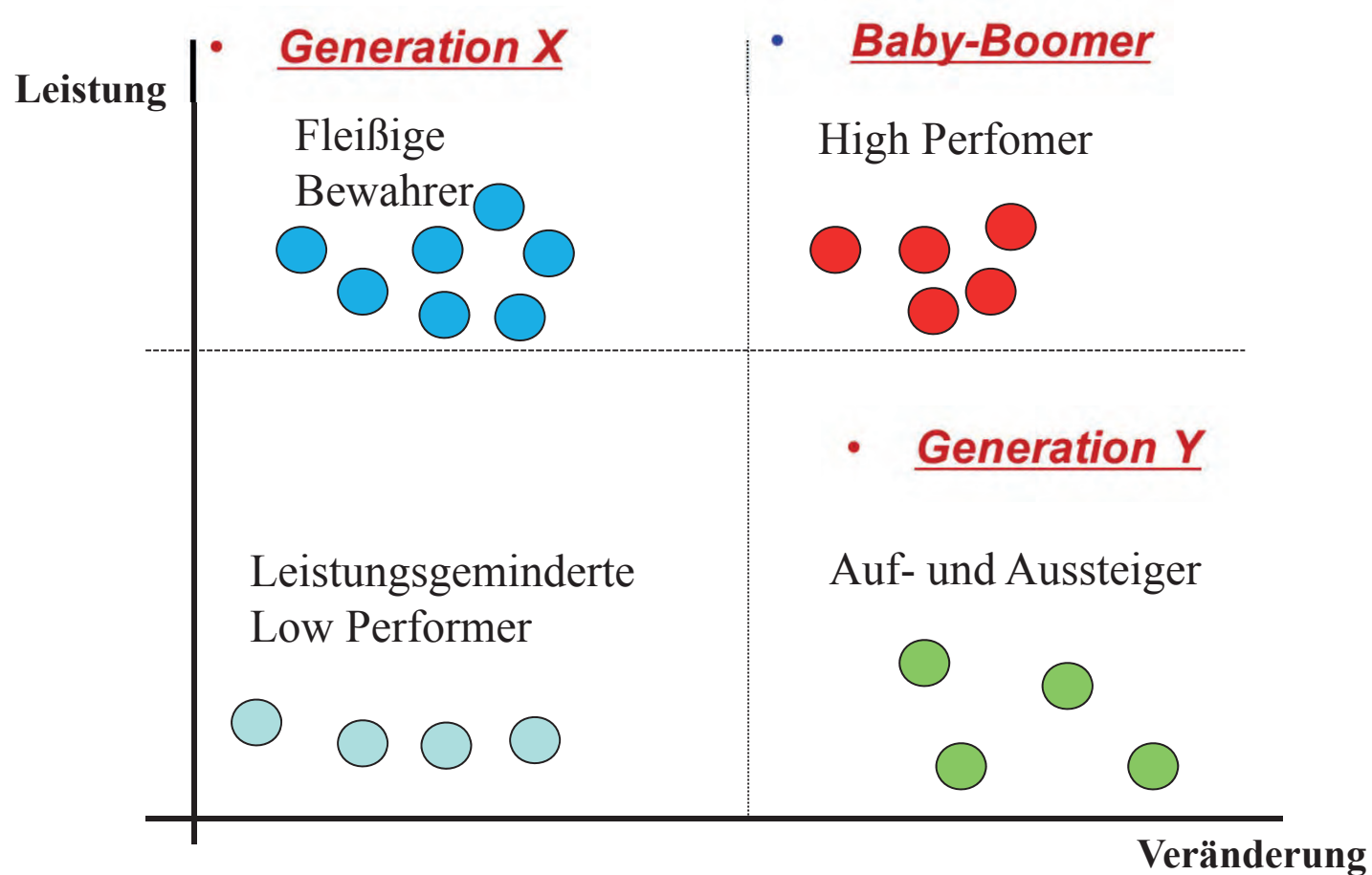
Die Generationen

Generationenmix = Stationsmix / Abteilungsmix

- **Baby-Boomer** (1946 bis 1964)
 - > Top down, viel Kontrolle, wenig Freiraum, hierarchieorientiert
 - > Lebt um zu arbeiten
- **Generation X** (1965 bis 1980)
 - > die langweiligste Zeit des Jahrhunderts? -> Wissensarbeiter
 - > Lebt und arbeitet
- **Generation Y** (ab 1981)
 - > vernetzt, innovativ, kompetenzorientiert -> Kreativarbeiter
 - > Arbeitet um zu leben

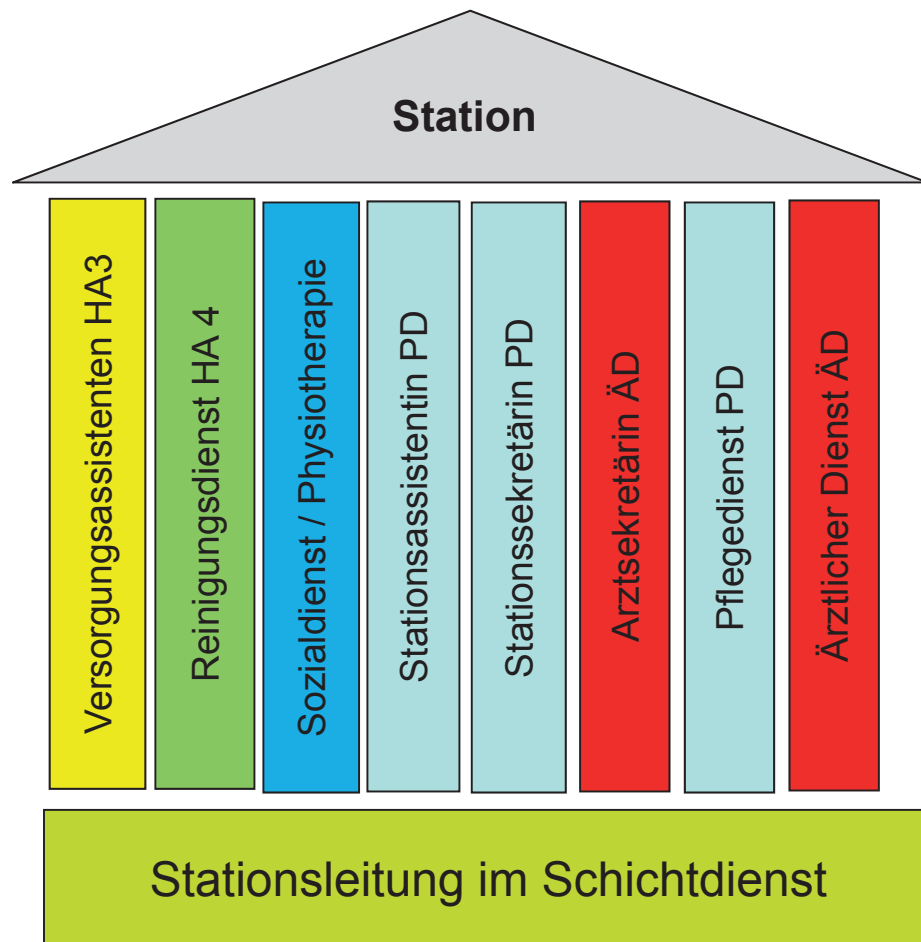
Kompetenz- statt hierarchieorientiert

Das Dream Team einer Station



Die große Herausforderung für uns ist, die unterschiedlichen Altersgruppen in funktionierende Teams zu „vereinen“.

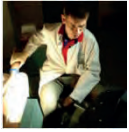
Krankenhausorganisation sind durch gewachsene Strukturen geprägt = Hierarchiebetont



Resultat:

- **Führungsstrukturen („Feudalherrensystem“)**
 - meine Station, mein Bett, mein Gerät, mein CM Punkt
- **Arbeitsabläufe: relativ strikte Trennung**
- **Jede Berufsgruppe sieht ihre Aufgabe als vorrangig an**
- **Parallelstrukturen**
- **Uneinheitliche Arbeitszeiten**
- **Unzuständigkeiten / Boykothaltung**
- **Schnittstellen nicht geregelt**
- **Arbeit ist ungleichmäßig verteilt**





Der NormalfallFehlbeschäftigung



....ärztlicher Fehlbeschäftigung

- Befundbeschaffung und Abheften
- Suchen von Verantwortlichen
- Ausfüllen von Anträgen
- Organisation von Untersuchungsterminen
- Organisation von Betten
- Behandlung von Alltagsbeschwerden
- Koordinierung von Terminen
- Bürokratie und Unterschriften
- Warten, Warten
- Überstunden

....pflegerischer Fehlbeschäftigung

- Traditionelle Rituale
(„Übergaben, bin nicht zuständig, das geht nicht, wie sollen wir das...“)
- Tätigkeiten unterhalb des Ausbildungsniveaus
 - ✓ Hauswirtschaftliche Tätigkeiten
(Reinigen, Auffüllen, Aufräumen)
 - ✓ Bestellungen, Botengänge
 - ✓ Bürokratie, Administrative Tätigkeiten
 - ✓ Speisenversorgung, Betten machen, Zimmer aufräumen usw....
- Organisation von:
 - ✓ Zentrale Stellung im Versorgungsprozess
 - ✓ Pflege gewährleistet, dass die Station / Abteilung läuft
 - ✓ Undurchsichtige Führungsstrukturen
 - ✓ Mangelndes Rollenverständnis

- Aufgaben ohne Qualifizierungsgrundlage
- Aufgaben ohne hinreichende Motivation
- Aufgaben unterhalb des Ausbildungsniveaus

Strategien des Universitätsklinikums Heidelberg



Unsere Strategien



**Mitarbeiter-
entwicklung**

**Arbeitszeit-
modelle**

Demographie

**Unsere
Aktions-
Felder**

**Führungs-
kräfte**

**Heidelberger -
Weg**

**Beruf und
Familie**

**Gesundheits-
förderung**

Dauerhafte Stabilisierung der Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz

Der Heidelberger Weg

**Beschluss des
Klinikumsvorstandes
vom 22.10.2007 zu:**

1. **Zentrales
Patientenmanagement**
2. **Aufgabenverlagerung**
3. **Neue Berufsfelder**



Zentrale Fragen

- Welcher Bereich kann welche Aufgabe und Tätigkeiten am besten lösen?
- Tätigkeiten den Personen zuordnen, die diese
 - fachlich
 - wirtschaftlich
 - „**dem Prozess** entsprechend“ hochwertig erbringen können!
- Wie können Parallelstrukturen verhindert werden?
- Entwicklung des Pflegedienstes im Rahmen veränderter Prozessorganisation (Prozessverantwortung)
- Wie können wir einen differenzierteren Mitarbeiterereinsatz gewährleisten?



Zielsetzung des Heidelberger Weges

- Von Partikularinteressen zu Klinikumsinteressen
- Erhalten einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Krankenversorgung bei veränderten Anforderungen durch Zunahme älterer und multimorbider Patienten
- Attraktive Arbeitsbedingungen – Nachwuchsgewinnung im pflegerischen und ärztlichen Bereich
- **Neue Einsatzmöglichkeiten für ältere Mitarbeiter**





Projekte

Erfolgreich im Job – fit in die Rente

→ Ein Projekt in und mit der Abt. V der Medizinischen Klinik

Organisationskultur des positiven Alterns: Untersuchung in zwei Großbetrieben unterschiedlicher Branchenzugehörigkeit*

(Uniklinikum, Heidelberger Druckmaschinen) Abteilung für Medizinische Psychologie

*Älter werden im Beruf***

→ Ein Projekt des Kompetenzzentrum zur Prävention psychischer Erkrankungen

•* Förderung durch die VW-Stiftung

•** Förderung durch Wissenschaftsministerium BW



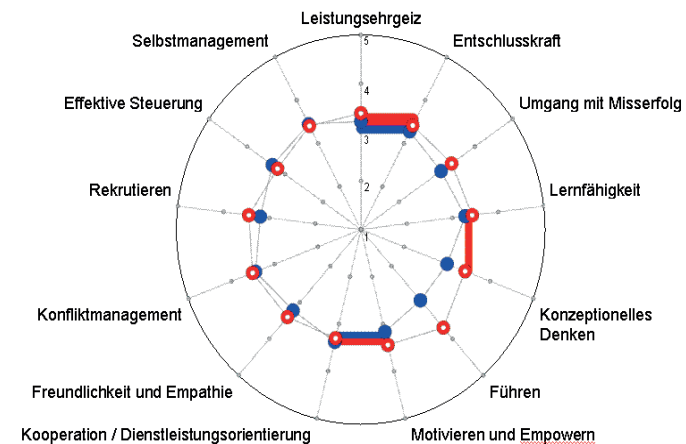
Wichtigste Ergebnisse:

- Für Mitarbeitergewinnung wie für deren Verbleib im Beruf werden drei „weiche“ Faktoren als bedeutsamste bewertet:
Arbeitsklima, Vorgesetztenverhalten, Vereinbarkeit Beruf-Familie
- Risikozeit 40- bis 55-jährige: erleben am häufigsten Gratifikationskrisen, abnehmende Arbeitsfähigkeit
- Führungsunterstützung und Gratifikationserleben hängen positiv mit Arbeitsfähigkeit zusammen
- Die wahrgenommene Führungsunterstützung nimmt mit dem Alter ab - der Bedarf an Führungsunterstützung steigt
- **Das Interesse der Führungskraft für die Bedürfnislage und die beruflichen Ziele und Perspektiven der Mitarbeiter entscheidet über langfristige Mitarbeiterbindung (s.o.)**

Führungskräftebeurteilung

360°-Beurteilung

- Dient der Standortbestimmung und kritischer Selbstreflexion der Führungskräfte
- Entwicklungsinstrument für Führungskräfte; Förderung des Perspektivenwechsels der Feedback-Nehmer
- Hilft Führungsvakuum aufzulösen und fördert die Teamentwicklung
- Gute Führungsarbeit unterstützt Laufbahnperspektiven und Motivation der MitarbeiterInnen



Mitarbeiterbefragung Herbst 2012



Das Great Place ToWork ® Modell besteht aus 5 Dimensionen, wobei Vertrauen als Kernmerkmal einer ausgezeichneten Arbeitsplatzkultur gesehen wird.



Kurz: Ein Arbeitsplatz, an dem man als Mitarbeiter denen vertraut, für die man arbeitet, stolz ist auf das, was man tut und Freude hat an der Zusammenarbeit mit den anderen.



Ziele der Mitarbeiterbefragung (MAB):

- Ein Stimmungsbild zur erlebten Arbeitsplatzqualität/-kultur zu erhalten
- Stärken aufzuzeigen und möglichen Handlungsbedarf aus Sicht der Führungskräfte und aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aufzunehmen
- **Interne** Arbeitgeberattraktivität erhalten/steigern sowie Entwicklungspotenziale erkennen
- **Externe** Arbeitgeberattraktivität erhalten/steigern
- Veränderungen frühzeitig zu begegnen: Demographie, Gen Y/Z ...

„Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind wesentliche Erfolgsfaktoren für das Universitätsklinikum!“

Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2012

Pflege- und Funktionsdienst

+ Stärken / Wertschätzen und erhalten +

- Eigenständig handeln können
- Hohe Motivation und Stolz auf gemeinsame Leistung
- Zusammenarbeit untereinander (Teamgeist)
- Allg. Klima von Fairness (Diversity)



Besser machen / gemeinsam daran arbeiten -

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Arbeitsbelastung / Personalressourcen
- Führungskultur
 - Anerkennung / Wertschätzung / Respekt
 - Unterstützung / Orientierung
 - Kontakt
- Mitwirken können
- Berufliche Perspektiven



Mitarbeiterbindung und Förderung

KLEINER KLINIKUM

Seit mehr als 25 Jahren ein „extrem gutes Team“



IHR NACHNAME IST PROGRAMM: SANDRA UND JOCHEN TREU SIND SEIT 27 JAHREN AM KLINIKUM BESCHÄFTIGT UND SEIT ÜBER 20 JAHREN EIN PAAR.

Sandra und Jochen Treu haben Klinikumskarrieren mit Leidenschaft und Engagement gelebt. Und natürlich viele ganz persönliche Erlebnisse und Momente. Der Klinikmitarbeiter hat mit Sandra Treu gesprochen, ihr Mann Jochen hat im Interview ebenfalls diese Aufgabe seiner Praxis überlassen, da er im Moment beide Intensivstationen in der Medizinischen Klinik leitet.

„Unseren ersten Blickkontakt hatten wir in der alten Kreilklinik, wir saßen nebeneinander im Wartezimmer für die Einweisungsgespräche zum F37“, erinnert sich Sandra Treu. Als Stewardessen und Treu de absolvierten sie die Krankenpflegeschule, „Schlaferschule“ bei der Arbeit auf Putzen. Geringer in der Medizinischen Klinik hat es dann gefunkt. Wer den ersten Schritt gemacht hat, heißt die Frau Gebieterin im 20. Jahrhundert. Sandra und Jochen haben 20 Hochzeitsjahre. Das Klinikum spielte seitdem auch privat im Leben der Familie Treu immer wieder eine wichtige Rolle. Zwei ihrer Kinder wurden in der Kapelle des Klinikums getauft.

Heute arbeitet Sandra als Intensivfachkrankenschwester in der Familie-Intensivstation. Daneben der Monitor und Maschinen bewegt sie sich ruhig, nimmt sich Zeit für ihre Patienten. „Es ist wichtig auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Aber mal ein bisschen mehr reden, sonst ist Schmerz- oder Beruhigungsmittel zu geben“, sagt sie.

Seit ihrem Anfangen am Klinikum hat sich viel verändert; die Intensivpflege ist eine hochqualifizierte Disziplin. Die Pflege hat Unterstützung durch ein Team von Pflegekräften und Versorgungsmitteln bekommen. Schließlich, als die Tür hinter der Putzfrau schließt. „Das wissen viele meiner jungen Kollegen gar nicht richtig zu schätzen. Früher musste ich die Bettdecken immer noch selbst machen.“

Nach dem Ende ihrer Hochschullehre verließen Sandra Treu im Morgenstunden die Klinik. Der Weg nach Hause ist nicht mehr mit dem Rad geht es über den Waldweg nach Weingarten. Nach zwei Nachschichten ist für Sandra die Arbeitswoche beendet, denn seit der

Geburt ihres ältesten Sohns arbeiten sie in Teilzeit; für diese Familienangelegenheiten ist sie dem Klinikum dankbar. Zuhause sind Sandra Treu und die drei Kinder – vierzehn, zwölf und sechs Jahre alt – bereits beim Frühstück. Obwohl beide berufstätig sind, konnten sie die Betreuung der Kinder fast immer alleine organisieren. „Wir haben noch keine fünf Mal einen Babysitter gebittet für unsere drei Kinder“, betont Sandra Treu. „Es ist zuhause, wenn ich arbeiten gehe. Das hat immer geklappt. Alles geht Hand-in-Hand. Wir sind ein extrem gutes Team.“

– Sandra Treu

Drei Fragen an Sandra Treu



Klinikmitarbeiter: Sie sind bei uns über 25 Jahre am Klinikum – wurde die Arbeit schwerer oder leichter?

Sandra Treu: Wir haben es nicht geleistet, aber wir waren trotzdem immer da. Als ich kam, wurden wir von den Klinikmitarbeitern mit einer Feier empfangen. Darüber haben wir uns gefreut. Man hat ganz viele Möglichkeiten vorgelegt, die mit uns gemeinsam gestartet sind. Es war auch schön, dass Frau Götting ein offenes Ohr hatte, das man Postures und Hypertones zum Klinikum sagen konnte. Wenn man so lange am Klinikum ist, und durch die Klinik geht – egal welche Abteilung – da trifft man immer wieder bekannte Gesichter. Ich war mal mit meinem Sohn in der Chirurgie und er sagte: Mama, es kennst dich hier, ja?

K: Es hat sich nicht viel verändert seit 25 Jahren. JT: Manchmal bin ich etwas verunsichert, wenn ich an die alten Zeiten denke, auch wenn es manchmal sehr schön ist, was

1987, als ich kam – wir hatten 120, in denen viele Patienten waren. Man hat sich durch viele Dinge getrennt. Wir haben ein Schloß gebaut, mit dem haben wir eine Tasse gebaut, an der alle Patienten, Patienten, Patienten haben. Die Patienten haben sich gegenseitig ein Bein gehalten. Aber das haben wir 2004 der Chirurgie in der Medizinischen Klinik ganz gut gemacht.

K: Endet die Karriere bei Ihnen oder bei den Treu?

JT: Wenn man Mann, der 100 Prozent arbeitet (oder eigentlich nicht), nach Hause kommt, wird er von einer kleinen Familie und von den drei Kindern umgeben. Dann ist das Thema Klinik ziemlich schnell vorbei. Dann muss man erst beide in den Intensivstationen in der Medizinischen Klinik leitet, nach der Gastroenterologie jetzt auch die Leitung der Kardiologie. In der Intensivstation bekommen hat, ist das natürlich ein Thema zu Hause. Aber im Grunde ist es schon so, dass wir das Klinikum werden für unsere Söhne.

Bindung und Förderung

Wir tun was:

- **Einführungsveranstaltung**
 - berufsgruppenübergreifend
 - Crash Kurs
- **Förderprogramme**
 - HeiProMü, HeiProFam, HeiSep, TIM etc.
- **Sommerfest**
 - 5.400 Teilnehmer 2013



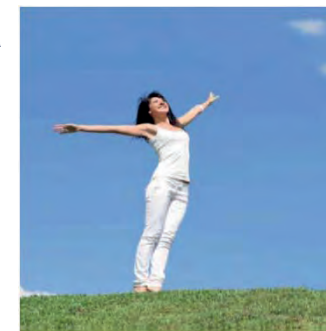
Bindung und Förderung

Wir tun was:

- **Kinderbetreuung**
 - Krippenplätze und Kita
 - Ferienbetreuung
 - Hausaufgabenbetreuung
- **Springer POOL**
 - Beruf und Familie
 - Familienfreundlich Arbeitszeitmodelle

Fit >> **im Klinikum**
Gesund am Arbeitsplatz

- Body Art, Laufen, Pilates, Massagen, Zumba
- Kochkurse
- Wohlfühl Wochenende



Nachwuchsförderung der Medizinischen Fakultät

Ziel:

Ausbildung des forschenden Arztes / der
forschenden Ärztin

Kurzzeitstipendien für Medizinerinnen

Postdoc-Programm

Rahel Goitein-Straus

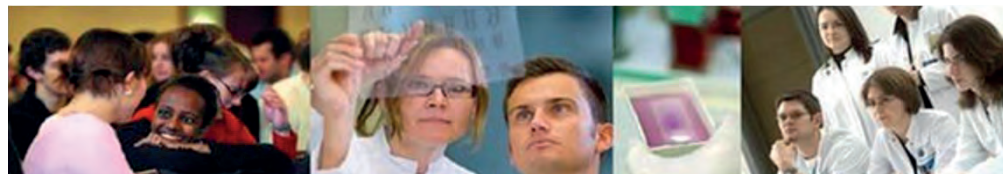
MD/PhD-Programm

Netzwerk-Mentoring

Studium

Postdoc-Phase

Habilitationsphase



Mitarbeiterentwicklung



Suche

Pflegerische Ausbildungen

Medizinisch-Technische
AusbildungenAusbildung in Medizinallberufe
Diagnostik, Therapie und
GeburtshilfeKompetenzentwicklung und
Beratung

Fortbildungen

Weiterbildungen

Gesellschafter:



UniversitätsKlinikum Heidelberg

 evangelische
Stadtmission
 HEIDELBERG

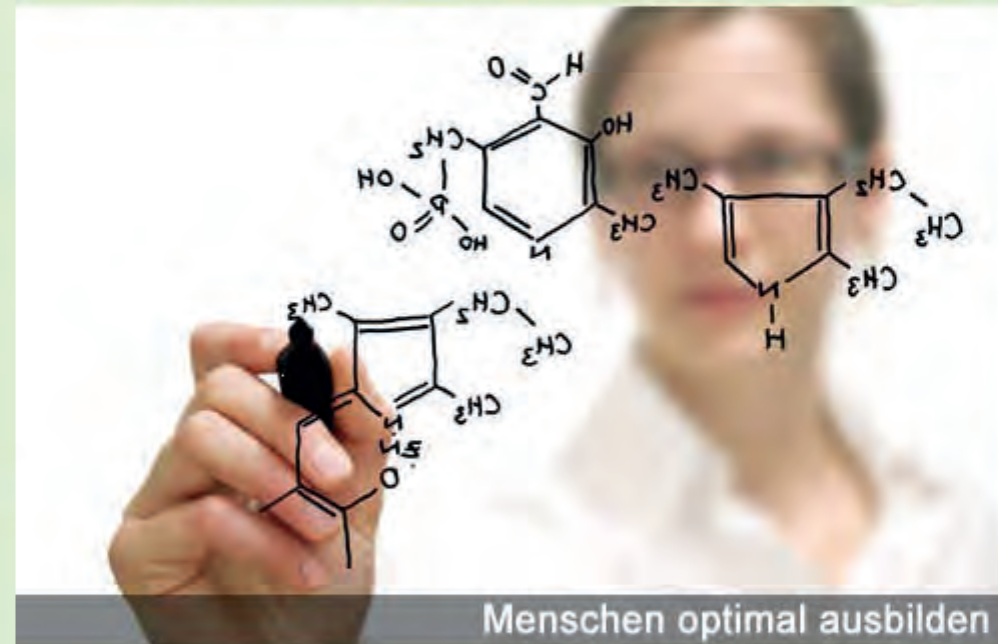
» Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg » Akademie

Login

Benutzername

••••••••

Willkommen bei der Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gGmbH



Menschen optimal ausbilden

Die Akademie für Gesundheitsberufe bildet 12 Berufe aus und bietet 4 staatlich anerkannte Fachweiterbildungen an. Hinzu kommt ein umfangreiches Fortbildungsprogramm mit berufsspezifischen und berufsübergreifenden Angeboten.

Träger der Akademie sind das Universitätsklinikum Heidelberg, das Krankenhaus Salem der Evang. Stadtmission Heidelberg gGmbH und die Altenhilfe der Evang. Stadtmission Heidelberg gGmbH.

Über einzelne Ausbildungen sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten informieren Sie sich bitte über das Menü in der linken Spalte.

AKTUELLES



Förderprogramm "Starke Weggefährten" der Dietmar Hopp Stiftung

Ausbildung + Studium: Bachelor-Studiengang "Interprofessionelle Gesundheitsversorgung (B.Sc.)"

4. Heidelberger Symposium für OP-Pflegepersonal und OTA am 16.11.2013
Hörsaal Chirurgische Klinik

Wegbeschreibung Akademie für Gesundheitsberufe

Entwicklung

Wir tun was:



- **Erhöhung der Ausbildungsplätze** (813 Ausbildungsplätze)
- **Führungskräftetraining** (berufsgruppenübergreifend)
- **Fort- und Weiterbildungsangebote**
- **Karriereplanung**
- **Symposien**
 - Onkologie, Intensiv, OP, Wundmanagement, Schmerz
- **Trainee Programme speziell für Intensivbereiche**
- **Einarbeitungskonzepte / Qualifizierungsmaßnahmen**
- **Lebensphasenorientiertes Arbeiten**
(von der Generation Y bis zur Generation 55+)



Interprofessionelle Gesundheitsversorgung B.Sc.


Zwei Abschlüsse

- Abschluss in einem Gesundheitsberuf nach 3 Jahre
- Bachelor of Science (B.Sc.) nach 4 ½ Jahre



Medizinische Fakultät Heidelberg
in Kooperation mit der
Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gGmbH

Bachelor of Science
Interprofessionelle
Gesundheitsversorgung –
Interprofessional Health Care



„Interprofessionelles Studium für
eine patientenzentrierte Versorgung“



Führungskräfte



- Für die **Arbeitsfähigkeit älterer MA** ist Führungskräfteunterstützung wichtiger als bei jüngeren MA
 - Gratifikationskrisen steigen an
 - Berufliche Ziele werden weniger unterstützt (bräuchten aber mehr)

- **Wertschätzung vor allem durch Führungskräfte**

- fördert die Arbeitsfähigkeit
- ist zentral für „Bleibenwollen“ am Uniklinikum
- Wahrnehmung der Anwesenheit
- Ansprache der MA (Grüßen, Lob)



- **Teamebene**

- in gut funktionierenden Teams werden Leistungsspitzen und Überlastungssituation mit hoher Solidarität ab gepuffert.
- Stabile Beziehungen zwischen Führungskräften und Mitarbeitern fördern die Leistungsfähigkeit

Führungskräfteentwicklung



Interdisziplinäre Führungskräfte Trainings:

- Modulhafter Aufbau über 2 Jahre
- Vernetzung im Betrieb berufsgruppenübergreifend und nachhaltig

- Führungskräfte aus dem ärztlichen, pflegerischen und administrativen Bereich / Schnittstellen mit jeweils 1/3 der Plätze
- Ein- und Zweitagesseminare
- 1 Termin pro Monat / Gesamt: 18 Seminartage
- Anerkennung durch Landesärztekammer Ba-Wü und Registrierungsstelle für Pflegekräfte (DBFK)
- Teilnehmerzahl: bisher 208 Führungskräfte, jährlich aktuell 24 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Inhaltliche
Schwerpunkte

Die Angebote im Überblick:

Modul Changemanagement

Inhalte: Grundlagen der Führung und der Zusammenarbeit in Zeiten des Wandels

Termin: 19./20.01.10

Zeitraum: jeweils 9:00 – 16:30 Uhr

Modul Arbeitsrecht

Inhalte: Rechte u. Pflichten der Arbeitsvertragsparteien bei Anbahnung u. im bestehenden Arbeitsverhältnis; Fragen aus der beruflichen Praxis

Termin: 11.02.10

Zeitraum: 9:00 – 16:00 Uhr

Modul Gespräche als Führungsaufgabe

Inhalte: Gespräche als Führungsinstrument Mitarbeitergespräche, Gespräche mit Vorgesetzten Delegationsgespräche, Argumentation und sicheres Auftreten

Termin: 18./19.03.10

Zeitraum: jeweils 9:00 – 16:30 Uhr

Modul Projektmanagement

Inhalte: Was bedeutet es, Projekte zu leiten? Knackpunkte in der Projektarbeit von der Initiierung und Planung bis hin zur erfolgreichen Durchführung.

Termin: 14./15.04.10

Zeitraum: jeweils 9:00 – 16:30 Uhr

Modul Strategische Personalentwicklung

Inhalte: Ziele, Qualifikationsermittlung/MA Potentialanalyse, MA-Beurteilung, Maßnahmen-/Aktivitätenplan, Transfersicherung

Termin: 12.05.10

Zeitraum: 9:00 – 16:00 Uhr

Modul Selbstmarketing

Inhalte: Werbung in eigener Sache machen: Ich bin eine Marke/ Ich habe eine Botschaft über mich und meine Leistung/ Ein durchdachtes Selbstmarketingkonzept

Termin: 18.06.10

Zeitraum: 9:00 – 16:30 Uhr

Modul Aufgabenmanagement nach dem Prinzip

Getting Things Done

Inhalte: Der Ansatz Getting Things Done als neue Möglichkeit zur Verbesserung der Arbeitsorganisation, Unterschied zu anderen Ansätzen, Schritte im Planungsablauf, Tipps zur Optimierung des eigenen Arbeitsplatzes

Termin: 12.07.10

Zeitraum: 9:00 – 17:00 Uhr

Modul Konfliktmanagement

Inhalte: Entstehung von Konflikten, Eskalationsstufen und Möglichkeiten der Steuerung, Förderlicher Umgang mit Konflikten

Termin: 29./30.08.10

Zeitraum: jeweils 9:00 – 16:30 Uhr

Modul Finanzwesen und Controlling

Inhalte: Grundlagenwissen, mit dem Sie Ihre Unternehmenssituation und Ihren Verantwortungsbereich analysieren und notwendige Entscheidungen auf solider Basis ableiten können. Das vermittelte Know-how ist praxisbezogen, kompakt und direkt umsetzbar.

Termin: Di. 19.10.10

Zeitraum: 9:00 – 16:30 Uhr

Modul Zeugnisse verstehen – professionell schreiben

Inhalte: Zeugnisarten, Inhalte und Aufbau, rechtliche Rahmenbedingungen, Formulierungshilfen

Termin: 12.11.10

Zeitraum: 9:00 – 16:30 Uhr

Fazit:

- **Auch** am Standort Heidelberg gibt es kein Überangebot mehr an Initiativbewerbungen
 - (Kosten Stellenanzeigen: 260.000 € in 2006 → 545.000 € in 2012)
- **Bewerbersituation** gut/sehr gut, wenn Arbeitsklima und Arbeitsinhalte stimmen, sehr abteilungs-/bereichsspezifisch
- **Talente** bewerben sich nicht von außen, sondern müssen entwickelt werden
- **Führung** – sensibles Thema
 - Führungsdefizite ansprechen – schwierig
 - Führungsdefizite abbauen – noch schwieriger