



## **Garantir l'avenir de l'hôpital par une stratégie durable du personnel**

**Les stratégies de l'Hôpital universitaire de Heidelberg  
dans la «guerre pour les talents»**

**Congrès de H+, 7 novembre 2013, Berne**

# Qu'est-ce que cela recouvre?



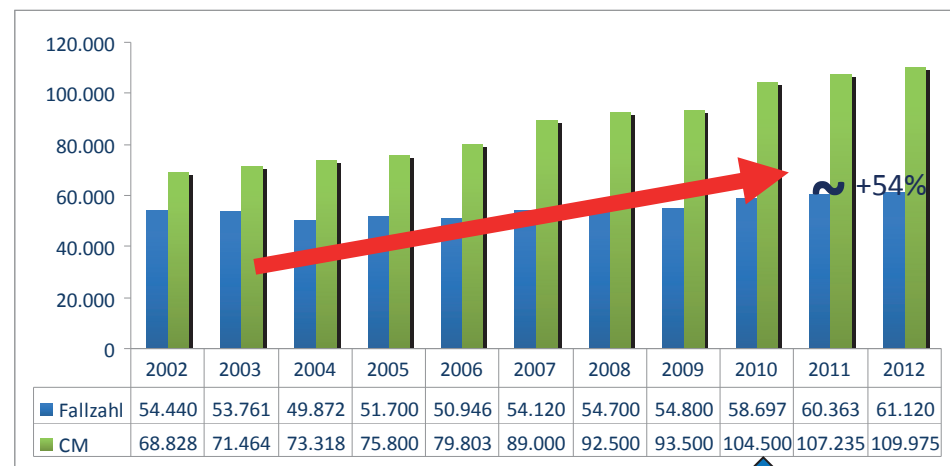
«Je suis fier de travailler à l'Hôpital universitaire de Heidelberg»

déclarent 56% des collaborateurs\*

\* Enquête auprès des collaborateurs 2012 Great Place to work 2012

## Notre identité implique...

- **L'assurance d'une existence à long terme comme entreprise à but non lucratif**
- Le maintien, resp. le développement d'une position de pointe nationale/internationale par:
  - la garantie d'une position dominante sur le marché grâce à la croissance et le réseautage dans la région
  - un rendement > 3%, également pour réaliser des investissements indispensables et innovants
  - le maintien/la croissance du volume de prestations en médecine de pointe



Fusion de l'Hôpital orthopédique universitaire avec env. 5.000 CM

# Sommaire

- **Données et faits**
- **Pourquoi nous soucions-nous de ce sujet**
- **La concurrence autour des collaborateurs**
- **Mesures prises par l'Hôpital universitaire de Heidelberg**
  - recrutement
  - fidélisation
  - développement
- **Résumé**



# Données générales et faits en 2012

## Le Comité directeur



## Données générales

- 15 cliniques (45 services)
- 65.000 patients stationnaires
- 53.000 patients semi-stationnaires
- 1.000.001 consultations ambul.
- 109.975 points de Case-Mix
- 1,797 Case-Mix-Index

## Faits

- **8.500 équivalents plein temps**  
(10.800 collaboratrices/-teurs)
  - 1.900 Faculté de médecine  
(médecins, scientifiques)
  - 2.362 Soins  
(3.269 collaborateurs)
- **900.000.000 € chiffre d'affaires**  
(1,4 Mrd € total du bilan)
  - 607 Mios € produit des soins médicaux
  - 112 Mios € subvention du Land (recherche et formation)
  - 80 Mios € fonds étrangers
- **2,6 Mios. € bénéfice au bilan**

# Stratégie d'action de l'hôpital

- **Stabilité économique**

- Prise en charge maximale ( 62%, 111.065 pour 2013)
- Production économique (coûts < produits)
- Rendement > 3%



- **Adaptations des capacités**

- Salles OP (46 OP)
- Soins intensifs / continus (323 lits)
- SI / SC en une unité organisationnelle



- **Processus et déroulements**

- Secteurs OP / cabinets de consultation / ouverture clinique gynécologique-obstétrique et clinique dermatologique

- **Direction par objectifs et bonus**

- Directeurs médicaux / directeurs des soins / directeurs de département / directeurs de service



## 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- und Neuroklinik

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- und Neuroklinik (2010), in der Orthopädie (2012) und in der Medizinischen Klinik (Advanced Heart Failure Unit, ebenfalls 2012).

# Dotation

## Collaborateurs Soins

- Collaborateurs
  - soins
  - diagnostics
  - autres services
- Matériel
  - besoins méd.
  - Autres biens
- Budget
  - collaborateurs
  - matériel

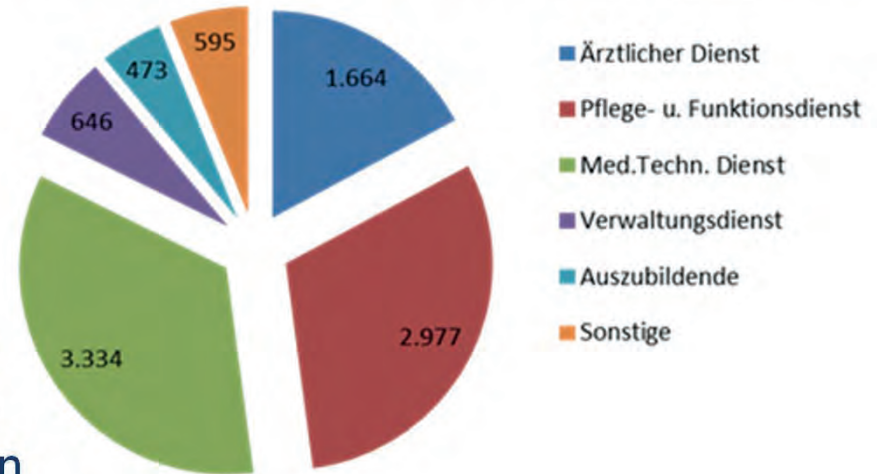
Attente

- motivation suffisante
- qualification

- utilisation économique des moyens
- «une action économique est une action éthique»

- responsabilité
- estime

Nombre de collaborateurs de l'hôpital: 9.689 (sept. 2013)

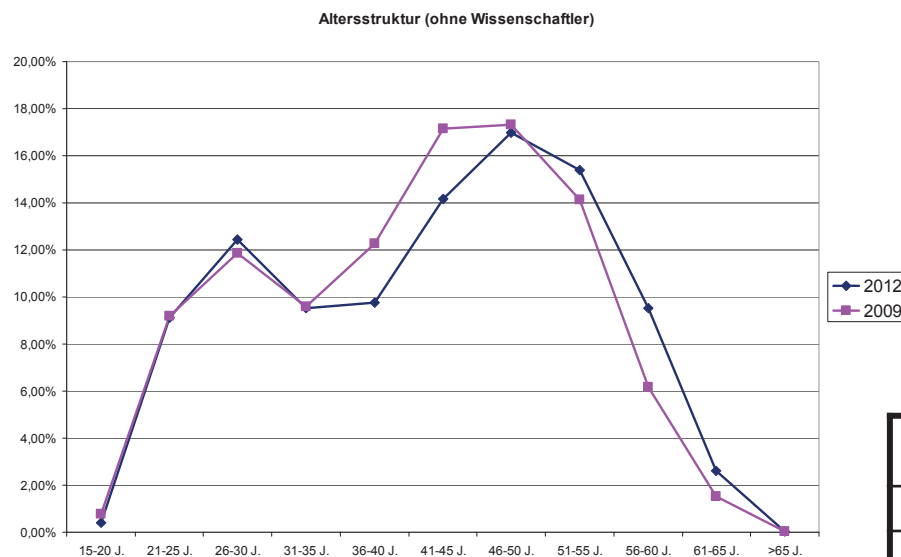




## Conditions-cadres, ou: pourquoi nous soucions-nous du sujet?



## Démographie en pratique



## Effectifs en fin de scolarité

	Sec. pratique	Prérequis ES	Maturité	Total	
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 %

## Concurrence entre les branches

### Métiers à la mode

#### Jeunes filles

1. Création et design
2. Commerce et administration
3. Bien-être et beauté
4. Professions médicales (assist. médicale)
5. Justice et police

#### Recommandations des parents

1. Commerce et administration
2. Création et design
3. Automobile, technique, industrie
4. Assistant-e médical-e

#### Jeunes hommes



1. Automobile, technique, industrie
2. Commerce et administration
3. IT
4. Justice et police
5. Création et design

«Ni les élèves ni les parents ne citent **les professions soignantes** dans les métiers à la mode („in“). Ces professions ne figurent même pas dans les viennent-ensuite, qui pourraient potentiellement entrer en ligne de compte. De manière générale, les professions infirmières en général figurent dans les métiers démodés („out“).».

► **La concurrence augmente entre les branches pour attirer les élèves en fin de scolarité**

## La proportion de femmes à l'hôpital



		
Services médicaux	<b>39%</b>	61%
Soins	<b>82%</b>	18%
Services médico-techniques	<b>79%</b>	21%
Service de diagnostic	<b>80%</b>	20%
Personnel de maison	<b>75%</b>	25%
Services éco. / divers	<b>60%</b>	40%
Services techniques	<b>7%</b>	93%
Administration	<b>67%</b>	33%
Services spéciaux	<b>35%</b>	65%
Sites de formation du personnel	<b>88%</b>	12%
Autre personnel	<b>78%</b>	22%
Personnel externalisé	<b>68%</b>	32%
	<b>70%</b>	30%



**Les femmes  
sont l'avenir  
de l'hôpital!**





# Le «marché» des médecins

„Jusqu'en 2005, la «matière première médecin» était relativement bon marché et disponible en quantité suffisante

- Médecin dans la crise = offre d'emplois déclinante
- Médecins stars + arrêt CJCE + loi sur le travail
- Fin des médecins en stage (mutation en places d'assistant)
- Disponibilité moindre à exécuter un travail non rémunéré
- Surcharge croissante dans la profession



- Départ à la retraite de 77.000 médecins dans les 7 prochaines années
- 8.000 diplômés par an, mais:
  - Exode à l'étranger
  - Activité hors de la fourniture des soins médicaux

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

# Le marché des «soins»

- Le marché des candidats qualifiés et expérimentés est étroit
  - Des débutants aux soins intensifs/continus, soins intensifs aux prématurés
- Hausse de l'âge moyen dans les soins (> 42 ans)
- La concurrence avec les autres hôpitaux s'accroît
  - Avantage concurrentiel aux conventions tarifaires
- Concurrence au sein de l'hôpital
- Départ vers d'autres secteurs professionnels
  - Controlling médical, QM, responsable DRG, Study Nurse



→ **Sensible avant tout en:**

Soins intensifs/continus, OP, anesthésie, dialyse, SI prématurés



***Les candidatures deviennent plus rares***





# 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 Sprachengleichheit 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](http://www.gesundheitsberufe.ch).**



# Conséquences pour les hôpitaux

*Concentration sur la pénurie de personnel*

- Choix restreint de collaborateurs
- Concurrence accrue
- Difficulté à pourvoir les postes
- Postes vacants

## – Il en découle:

- Moins de prestations
- Moins de revenus
- Déficit
- **Moins de possibilités de traitement**
- Moins de lits / Moins d'hôpitaux

## Portail de recrutement – des carrières



## Offres d'emploi – recrutement



„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.“



### 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](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Karriere-Ausbildung)

un mentoring actif par les dirigeants de l'Hôpital universitaires de Heidelberg

la connaissance des différentes carrières en médecine universitaire

une formation continue dans les connaissances économiques de base (obtention de la licence European Business Competence\* EBC\*L)

un soutien financier durant l'élaboration du travail de recherche (doctorat) pour 12 mois au maximum dans le prolongement des études

# Recrutement

**«Ce n'est pas le candidat qui postule auprès de l'entreprise, mais l'entreprise qui postule auprès des candidats.»**

**Cela implique pour nous à l'hôpital:**

- **Création d'un département de recrutement de collaborateurs**
  - traitement rapide des postulations qui nous parviennent
- **Marketing du personnel actif, créatif et ciblé plutôt que des offres d'emploi pour tous**
- **Programme de fidélisation du personnel et formation continue ad hoc – ne pas compter sur des candidatures spontanées**
- **Développement systématique de l'image de marque de l'employeur**



## Notre image de marque

- **Nos atouts**

Médecine de pointe, leader en oncologie et en médecine vasculaire

- **Notre devoir**

Offrir des conditions cliniques et scientifiques exceptionnelles à nos collaborateurs et étudiants scientifiques et non-scientifiques

- **Notre approche**

Offrir aux financeurs (Etat fédéral, Land, caisses), donateurs et investisseurs tiers des prestations de pointe innovantes dans les soins, la recherche et la formation

- **Notre culture**

Décentralisation étendue des tâches et des compétences aux niveaux des cliniques

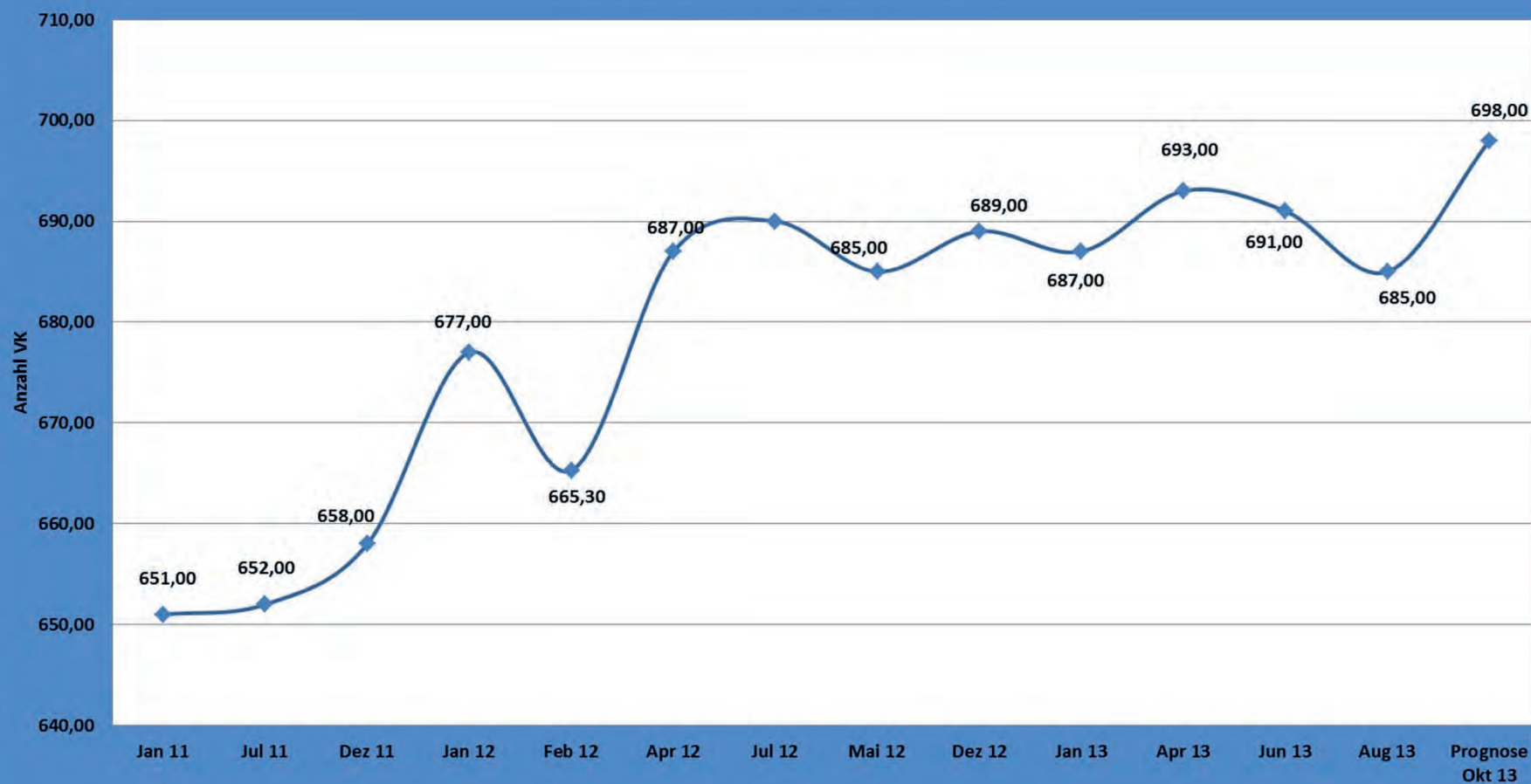


Nous recherchons chaque année plus de 120 collaboratrices pour ces postes de travail?



## Ensemble des emplois à plein temps dans les soins intensifs et les soins continus 2011-2013

### Vollkräfteentwicklung Pflegedienst Intensiv- und IMC-Stationen

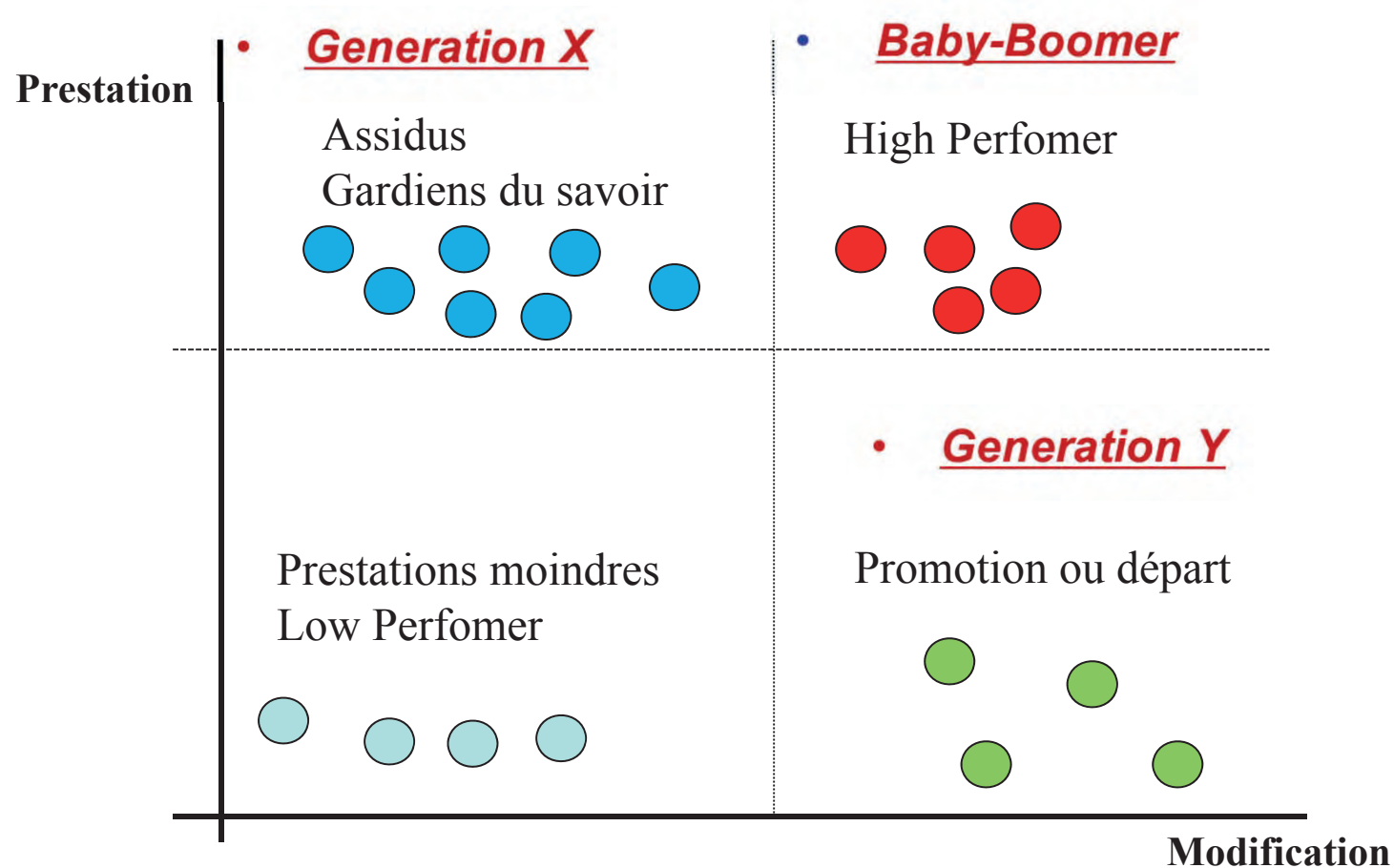


# Les générations

## Mélange des générations:

- **Baby-Boomer** (1946 à 1964)
    - > Top down, nb. contrôles, peu d'autonomie, orienté hiérarchie
    - > vit pour le travail
  - **Génération X** (1965 à 1980)
    - > La période la plus ennuyeuse du siècle? -> travailleur du savoir
    - > vit et travaille
  - **Génération Y** (dès 1981)
    - > En réseau, innovant, orienté compétences -> travailleur créatif
    - > travaille pour vivre
- Orienté compétences et non hiérarchie**

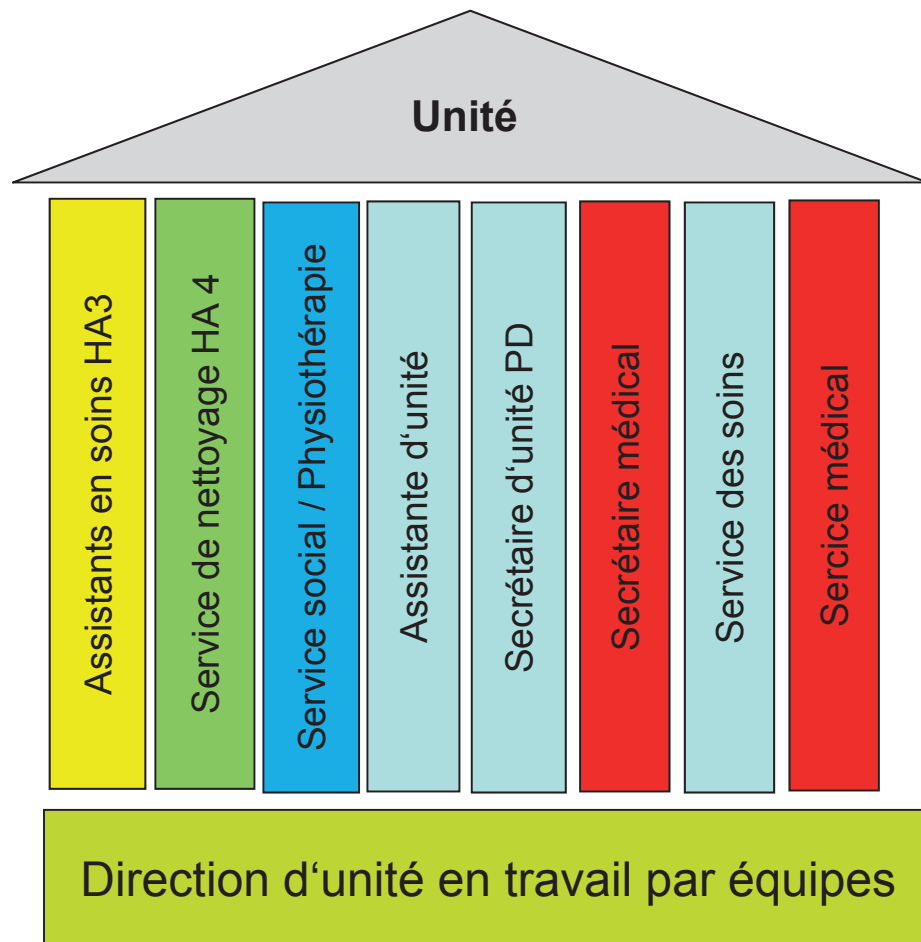
## La «Dream Team» d'une unité



Pour nous, la grande difficulté consiste à «associer» les différents groupes d'âge en des équipes qui fonctionnent.



## L'organisation de l'hôpital est marquée par des structures établies = accent sur la hiérarchie



### Résultat:

- Structures de direction («système féodal»)
  - mon unité, mon lit, mon appareil, mon point CM
- Processus de travail: séparation relativement stricte
- Chaque groupe professionnel considère ses tâches comme prioritaires
- Structures parallèles
- Horaires de travail inégaux
- Incompétences / boycottage
- Interfaces non réglementées
- Répartition inégale du travail





## La norme: le mauvais emploi



### ....mauvais emploi du médecin

- Rechercher et classer des constats
- Rechercher des responsables
- Remplir des demandes
- Gérer les rendez-vous d'examens
- Gérer les lits
- Traiter les plaintes courantes
- Coordonner les rendez-vous
- Bureaucratie et signature
- Attendre, toujours attendre
- Heures supplémentaires

### ....mauvais emploi du personnel soignant

- «Rituels»  
(report sur les autres, «je ne suis pas responsable», «ça ne va pas», «comment faire», etc.)
- Tâches en dessous du niveau de formation
  - ✓ Tâches domestiques  
(nettoyage, approvisionnement, rangement)
  - ✓ Commandes, courses
  - ✓ Bureaucratie, tâches administratives
  - ✓ Apporter les repas, faire les lits, nettoyer les chambres, etc.
- Organisation de:
  - ✓ Position centrale dans le processus de soins
  - ✓ Garantir l'approvisionnement de telle sorte que l'unité / service fonctionne
  - ✓ Structures de gestion opaques
  - ✓ Manque de compréhension des rôles

- Tâches sans qualifications nécessaires
- Tâches sans motivation suffisante
- Tâches en dessous du niveau de formation

# Stratégie de l'Hôpital universitaire de Heidelberg



# Nos stratégies



**Dével.du  
personnel**

**Modèles de  
flexibilisation  
des horaires**

**Démographie**

**Nos domaines  
d'action**

**Dirigeants**

**Chemin  
emprunté par  
Heidelberg**

**Travail et  
famille**

**Promotion de  
la santé**

Stabilisation durable de la satisfaction en emploi

# Le chemin emprunté par Heidelberg

**Décision du Conseil de  
l'hôpital du 22.10.2007  
relative à:**

1. **Gestion centralisée des patients**
2. **Transfert des tâches**
3. **Nouvelles filières professionnelles**





# Questions centrales

- Quel domaine peut effectuer au mieux quelles tâches et activités?
- Attribuer les activités aux personnes qui peuvent les accomplir
  - avec compétence
  - économiquement
  - conformément au «**processus**»!
- Comment éviter les structures parallèles?
- Développement du service des soins dans le cadre d'un changement dans l'organisation des processus (responsabilité des processus)
- Comment assurer une affectation différenciée du personnel?



## Objectifs du chemin emprunté par Heidelberg

- Passer des intérêts particuliers aux intérêts de l'hôpital
- Maintenir des soins de haute qualité et économiques dans un contexte nouveau marqué par un nombre croissant de patients âgés et atteints de multimorbidités
- Offrir des conditions de travail attractives – attirer la relève dans le domaine médico-soignant
- **Nouvelles possibilités d'engagement pour des collaborateurs plus âgés**





# Projets

«*Réussir dans son travail – en forme pour la retraite*»

→ Un projet au sein et avec le département V de la clinique médicale

Culture du vieillissement positif: enquête dans deux grandes entreprises actives dans des secteurs différents\*

(Hôpital universitaire, Heidelberger Druckmaschinen) Département de psychologie médicale

Prendre de l'âge au travail (Älter werden im Beruf)\*\*

→ Un projet du Centre de compétence pour la prévention des maladies psychiques

•\*Soutenu par la Fondation VW

•\*\* Projet d'encouragement du Ministère des sciences



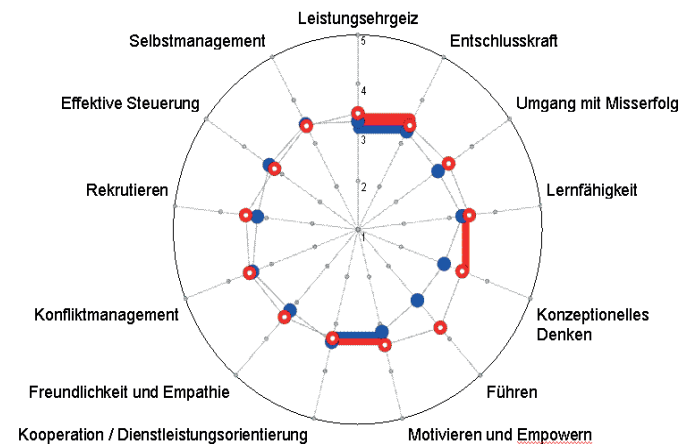
## Principaux résultats

- Trois facteurs subjectifs sont considérés comme particulièrement importants pour attirer les collaborateurs et les fidéliser:  
climat de travail, comportement des supérieurs, conciliation travail-famille
- Période critique: les collaborateurs de 40 à 55 ans ressentent le plus les «crises de gratification» et la baisse de leur productivité
- La productivité dépend positivement du soutien de la hiérarchie et de l'obtention de gratifications
- La perception du soutien de la hiérarchie diminue avec l'âge – le besoin de soutien augmente
- **L'intérêt de la hiérarchie pour les besoins, les objectifs professionnels et les perspectives des collaborateurs joue un rôle essentiel pour la fidélisation à long terme (cf. supra)**

# Evaluation de la hiérarchie

## Evaluation à 360°

- Permet à la hiérarchie de dresser un bilan et de faire son autocritique
- Instrument de développement pour la hiérarchie. Favorise le changement de perspective du récepteur du feedback
- Favorise la résolution d'un déficit d'encadrement et le développement de l'esprit d'équipe
- Une bonne direction favorise les perspectives de carrière et la motivation des collaborateurs





# Enquête auprès des collaborateurs automne 2012



Le modèle Great Place To Work® comprend 5 dimensions, avec la confiance pour clé de voûte de l'excellence de la culture de l'emploi



*En résumé: un lieu de travail où, en tant que collaborateur, l'on fait confiance à ses dirigeants, où on est fier de son travail et où l'on apprécie ses collègues.*



## Objectifs de l'enquête auprès des collaborateurs:

- Obtenir une image du ressenti de la qualité/culture du lieu de travail
- Mettre en lumière les forces et prendre en considération les éventuelles actions à entreprendre du point de vue des dirigeants et de tous les collaborateurs
- Pour maintenir/ accroître l'attractivité à l'**interne** et reconnaître les potentiels d'amélioration
- Pour maintenir/ accroître l'attractivité à l'**externe**
- Identifier à temps les mutations: démographie, gén Y/Z ...

**«La motivation et la satisfaction de nos collaborateurs sont des facteurs essentiels du succès de l'Hôpital universitaires de Heidelberg!»**

## Résultats de l'enquête auprès des collaborateurs 2012

Service des soins et des diagnostics

### + Forces / à apprécier et à préserver +

- Capacité à travailler de manière indépendante
- Motivation élevée et fierté de la performance commune
- Collaboration (esprit d'équipe)
- Climat général de fair-play (équité)



### Améliorer / y travailler ensemble -

- Collaboration interdisciplinaire
- Charges de travail / ressources en personnel
- Culture de direction
  - Reconnaissance / estime / respect
  - Soutien / orientation
  - Contact
- Possibilité de participer
- Perspectives professionnelles



# Fidélisation des collaborateurs et encouragement

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 mitrelebt und mitgeschrieben. Und natürlich viele ganz persönliche Erlebnisse und Momente. Der Klinikmitarbeiter hat mit Sandra Treu gesprochen, ihr Mann Jochen hat im Interview ebenfalls die Aufgaben 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 Einweisung der Patienten zum F37“, erinnert sich Sandra Treu. Als Stewardessen und Treu als absolvierten die Krankenpflegeschule, „Schulungsschule“ bei der Arbeit auf Putzen. Geringer in der Medizinischen Klinik hat es dann gefunkt. Wer den ersten Schritt gemacht hat, heißt die Frau Sandra Treu 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.

KLEINER KLINIKUM

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 Vermittlungsmitteln bekommen. Schließlich, alle die Tür hinter der Pforte schließen. „Das wissen viele meiner jungen Kollegen gar nicht richtig zu schätzen. Früher musste ich die Bettplattierungen persönlich selbst machen.“

Nach dem Ende ihrer Nachschicht verließen Sandra Treu im Morgengrauen die Klinik. Der Weg nach Hause ist nicht mehr: Mit dem Daß geht es über den Wägen nach Wiesbaden. 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 den Klinikum dankbar. Zuhause sind Sandra Treu und die drei Kinder – vierzehn, zwölf, und sechs Jahre alt – bereits kein 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 heute mehr als 25 Jahre am Klinikum – wurde die Arbeit schwerer oder leichter?

Sandra Treu: Wir haben es nicht gefeiert, aber wir waren beide kreislaufend. Als Jochen wurde wir von Klinik von bei einer Pflanzung eingeweiht, darüber haben wir uns gefreut. Man hat ganz viele Möglichkeiten vorgegeben, die mit uns gemeinsam gestartet sind. Es war auch schön, dass Frau Götter ein offenes Ohr hatte, daß man Postures und Negatives 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 den 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 man sagte – wir hatten 200, in denen viele Patienten zusammenkamen, nur durch Vieh zu getrennt. Wir hatten ein Schloßgarten, mit 200 Jahren war eine Tafele, an der alle Patienten gesammelt gegessen haben. Die Patienten haben sich gegenseitig ein Essen geholt. Aber das haben wir 2004 der Übergabe in den neuen Klinikum ganz anders gemacht.

K: Endet die Karriere bei Ihnen in der Intensivstation?

JT: Wenn man Mann, der 100 Prozent arbeitet (oder eigentlich nicht), nach Hause kommt, wird er von einer kleinen Familie und von seinen drei Kindern umgeben. Dann ist das Thema Klinikum nicht mehr wichtig. Daumen Mann derer beide in den Intensivstationen in der Medizinischen Klinik hat, nach der Gastroenterologie jetzt auch die Leitung der Kardiologie übertragen bekommen hat, ist das natürlich ein Thema zu Hause. Aber im Grunde ist es schon so, dass wir das Klinikum werden wir lassen können.



# Fidélisation et encouragement

## Ce que nous faisons:

- **Séance d'introduction**
  - Interprofessionnelle
  - Cours accélérés
- **Programmes d'encouragement**
  - HeiProMü (HeidelbergProMütter), HeiProFam, HeiSep (maternité et parents), TIM (Talents in Medicine), etc.
- **Fête d'été**
  - 5.400 participants 2013



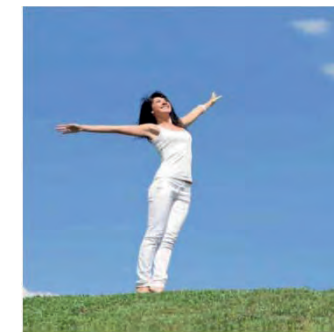
# Fidélisation et encouragement

## Ce que nous faisons:

- **Garde d'enfants**
  - Places de crèche et garderie
  - Garde pendant les vacances
  - Devoirs surveillés
- **Pool d'employés tout-terrain**
  - Travail et famille
  - Modèles de travail adaptés aux familles

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

- Body art, marche, pilates, massages, zumba
- Cours de cuisine
- Week-end bien-être



## Nachwuchsförderung der Medizinischen Fakultät

Objectif:  
Formation de médecins travaillant dans la  
recherche

Bourses de courte durée pour médecins

Programme post-doctoral

Rahel Goitein-Straus

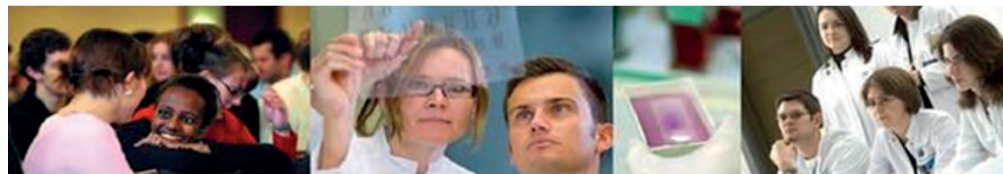
Programme MD/PhD

Mentoring en réseau

Etudes

Phase post-doctorale

Phase de l'aggrégation



# Développement du personnel





Suche 

Pflegerische Ausbildungen

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

Fortbildungen

Weiterbildungen

Gesellschafter:



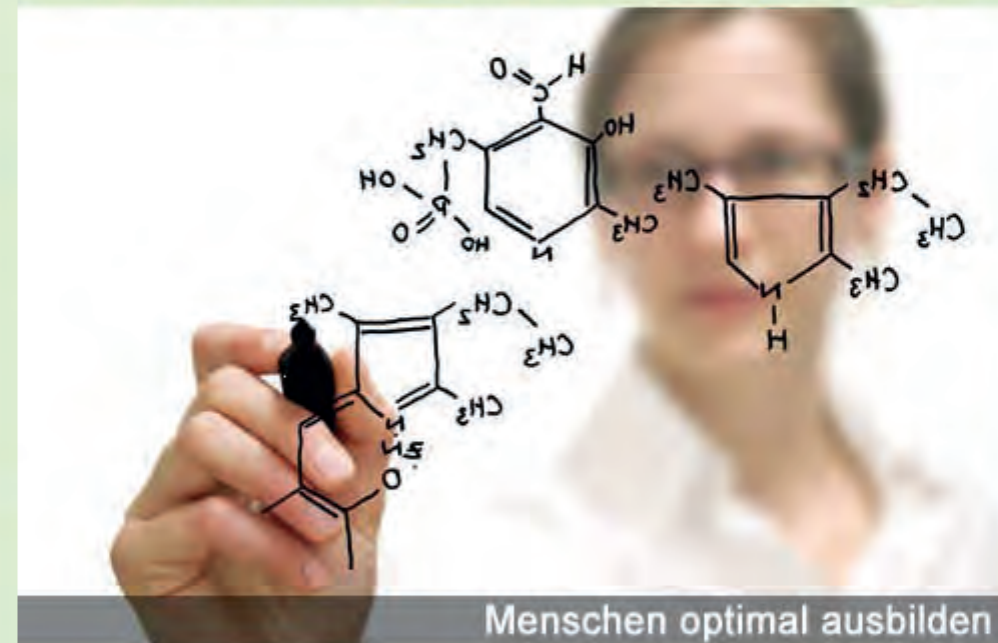
UniversitätsKlinikum Heidelberg

 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

 STARKE  
 WEGGEFÄHRTEN

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

# Développement

## Ce que nous faisons:



- **Augmentation des places de formation** (813 places de formation)
- **Formation pratique des cadres** (interprofessionnel)
- **Offres de formation continue**
- **Plan de carrière**
- **Symposiums**
  - Oncologie, soins intensifs, OP, gestion des soins de plaie, douleurs
- **Programmes de stagiaires spécifiques aux soins intensifs**
- **Concepts d'incorporation / mesures de qualification**
- **Travail adapté aux phases de la vie**  
(de la génération Y à la génération 55+)



## Services interprofessionnels de santé B.Sc.


### Deux diplômes:

- diplôme dans une profession  
de la santé  
après 3 ans
- Bachelor of Science (B.Sc.)  
après 4,5 ans



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

Bachelor of Science  
Interprofessionelle  
Gesundheitsversorgung –  
Interprofessional Health Care

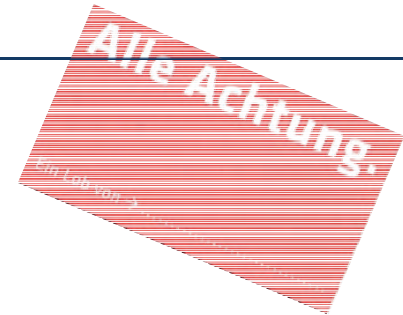


„Interprofessionelles Studium für  
eine patientenzentrierte Versorgung“





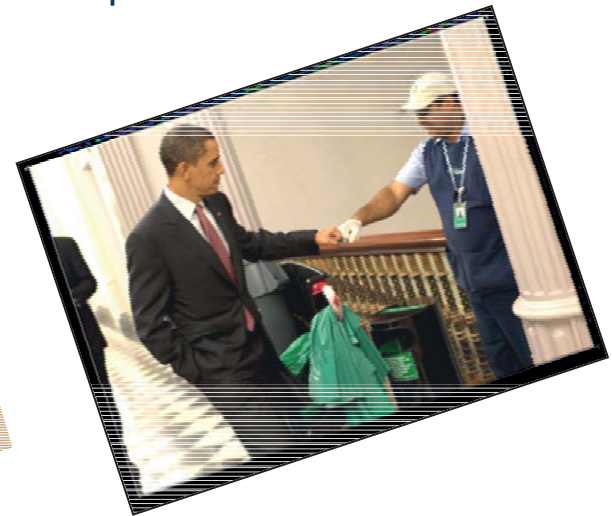
# Hiérarchie



- Le soutien de la hiérarchie est plus important pour la **productivité des collaborateurs âgés** qu'il ne l'est pour les jeunes collaborateurs
  - Les crises de gratification progressent
  - Les objectifs professionnels sont moins soutenus (alors qu'ils devraient l'être davantage)

- **Estime au travers de la hiérarchie avant tout**

- Encourage la productivité
- Est essentielle pour la volonté de rester à l'hôpital
- Prise en compte de la présence
- Contact avec le collaborateur (salutations, félicitations)



- **Au niveau de l'équipe**

- Les pointes de travail et les surcharges sont amorties par une grande solidarité dans les équipes qui fonctionnent bien
- Des relations solides entre les cadres et les collaborateurs favorisent la productivité

# Développement des cadres



## Formation pratique interdisciplinaire des cadres:

- Organisation modulaire sur 2 ans
- Implanté dans l'entreprise de manière transversale et durable

- Cadres des secteurs/interfaces médicaux, des soins et administratifs dans une proportion de 1/3 par secteur
- Séminaires d'un et deux jours
- 1 rendez-vous par mois/au total: 18 jours de séminaire
- Reconnu par la Chambre médicale du Land du Bade-Würtemberg et l'autorité d'enregistrement du personnel infirmier (DBFK)
- Effectif: jusqu'à présent 208 cadres, actuellement 24 collaborateurs par an

Thèmes  
prioritaires

### 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



## Conclusion:

- L'Hôpital universitaire de Heidelberg **aussi** ne croule plus sous les candidatures spontanées
  - (coûts des offres d'emploi: 260.000 € en 2006 → 545.000 € en 2012)
- **Etat des candidatures** bon à très bon quand le climat de travail et le travail lui-même correspondent aux attentes, grandes différences selon les départements/domaines
- **Les talents** ne viennent pas de l'extérieur mais doivent être développés
- **Hiérarchie** – un sujet sensible
  - Aborder un déficit de leadership – difficile
  - Comblar un déficit de leadership – encore plus difficile