



IMMANUEL
DIAKONIE
GROUP

Moderne Personalpolitik und betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus

Mag. theol. Elimar Brandt

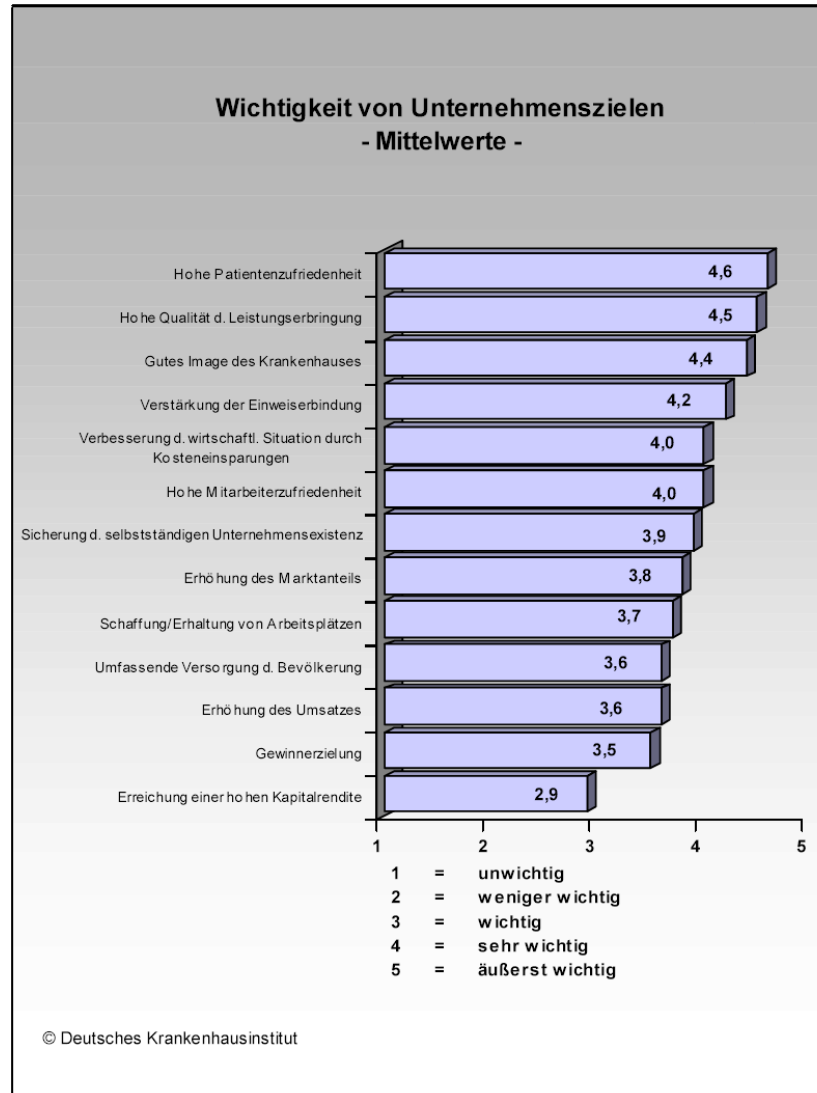
Vorstandsvorsitzender des DNGfK und
Geschäftsführender Direktor der Immanuel
Diakonie Group

Übersicht

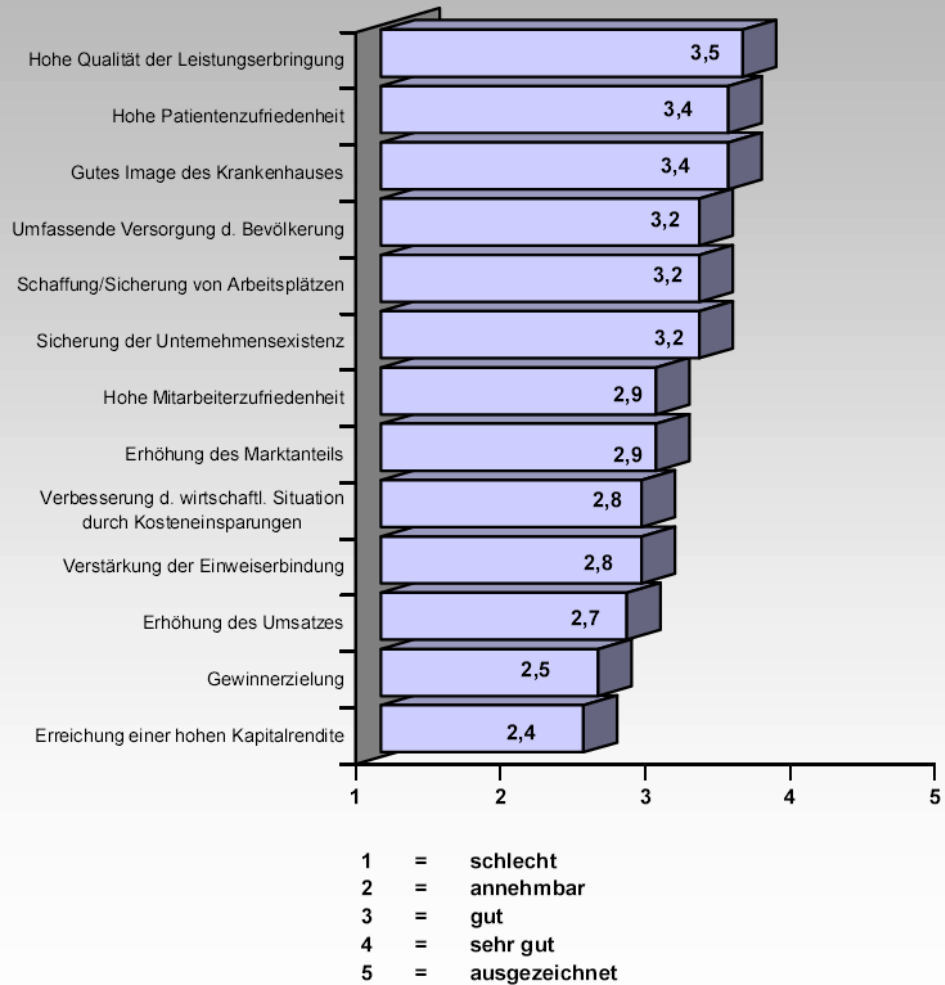


- 1. Aktualität und Bedeutung der Thematik
- 2. Personalpolitik und das Konzept „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ der WHO
- 3. Gesundheitsfördernde Personalpolitik in der IMMANUEL DIAKONIE GROUP

Krankenhausbarometer 2007



Zielerreichung bei Unternehmenszielen -Mittelwerte-

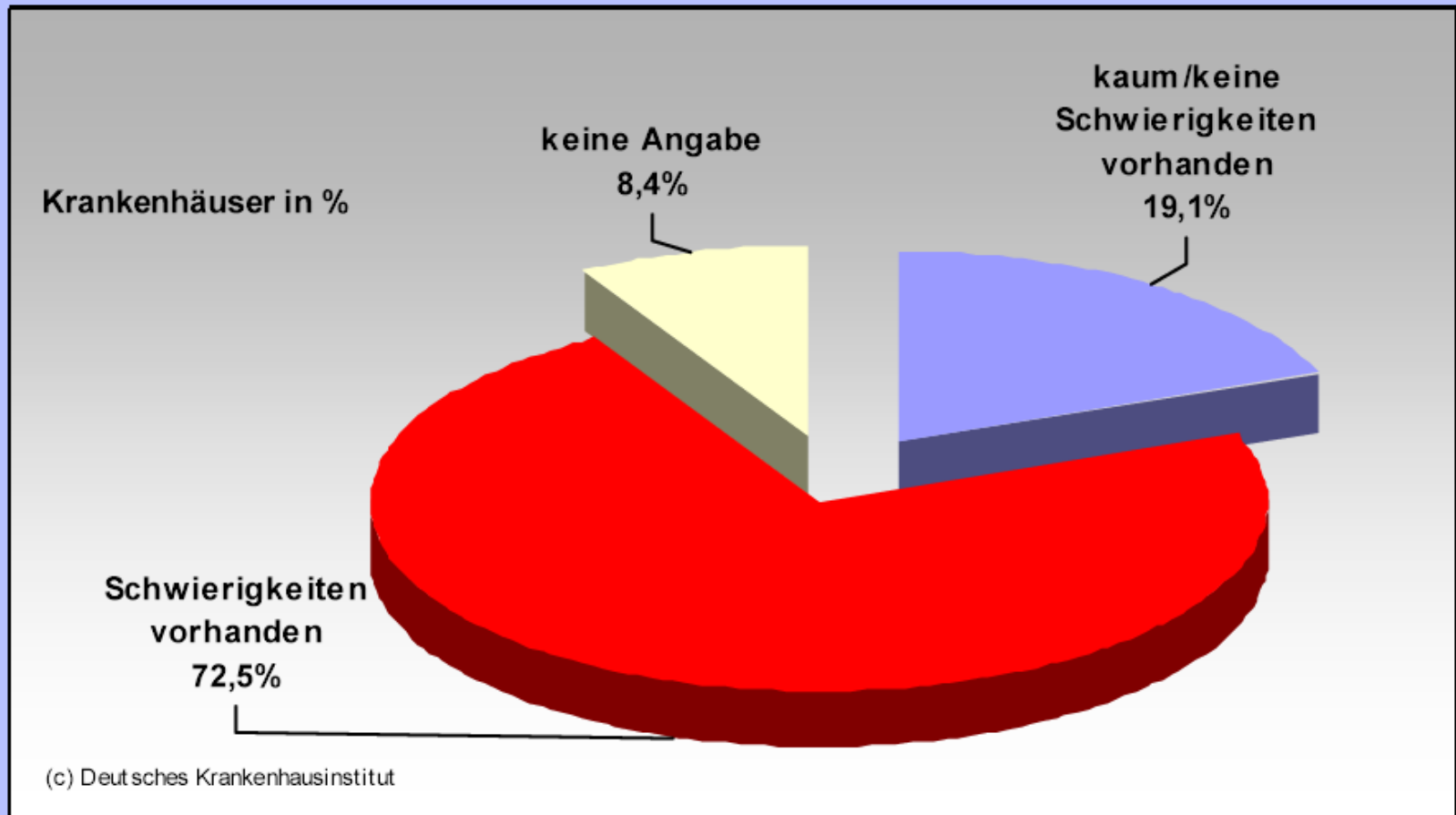


	öffentlich-rechtlich		freigemeinnützig		privat	
	Mittelwert	Rangzahl	Mittelwert	Rangzahl	Mittelwert	Rangzahl
Hohe Qualität der Leistungserbringung	3,4	(1)	3,5	(1)	3,6	(2)
Hohe Patientenzufriedenheit*	3,3	(2)	3,5	(2)	3,8	(1)
Gutes Image des Krankenhauses*	3,2	(4)	3,5	(2)	3,5	(3)
Umfassende Versorgung der Bevölkerung*	3,3	(3)	3,2	(6)	3,0	(10)
Schaffung/Erhaltung von Arbeitsplätzen*	3,1	(5)	3,3	(4)	3,1	(6)
Sicherung der selbstständigen Unternehmensexistenz	3,0	(6)	3,3	(5)	3,2	(5)
Hohe Mitarbeiterzufriedenheit*	2,8	(8)	3,1	(7)	2,8	(12)
Erhöhung des Marktanteils im Einzugsgebiet	2,8	(9)	2,9	(8)	2,9	(11)
Verbesserung der wirtschaftlichen Situation durch Kosteneinsparungen*	2,8	(7)	2,7	(11)	3,3	(4)
Verstärkung der Einweiserbindung	2,7	(10)	2,8	(10)	3,0	(7)
Erhöhung des Umsatzes	2,6	(11)	2,8	(9)	2,8	(13)
Gewinnerzielung*	2,2	(12)	2,5	(12)	3,0	(9)
Erreichung einer möglichst hohen Kapitalrendite*	2,1	(13)	2,4	(13)	3,0	(8)

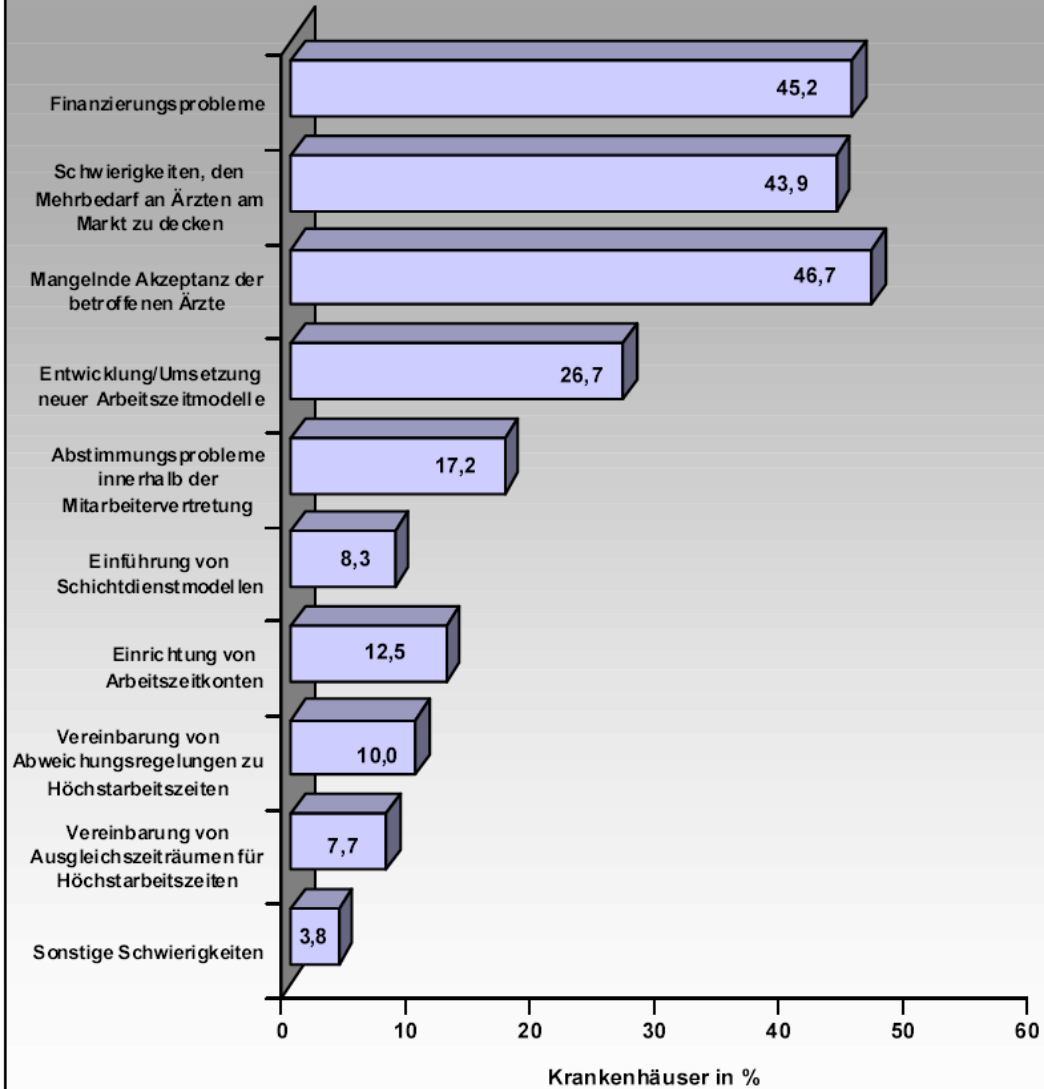
* Varianzanalytisch sind die Unterschiede signifikant auf einem Niveau von $p < 0,05$.

Zielerreichung bei Unternehmenszielen nach Krankenhausträgern
-Mittelwerte und Rangzahlen-

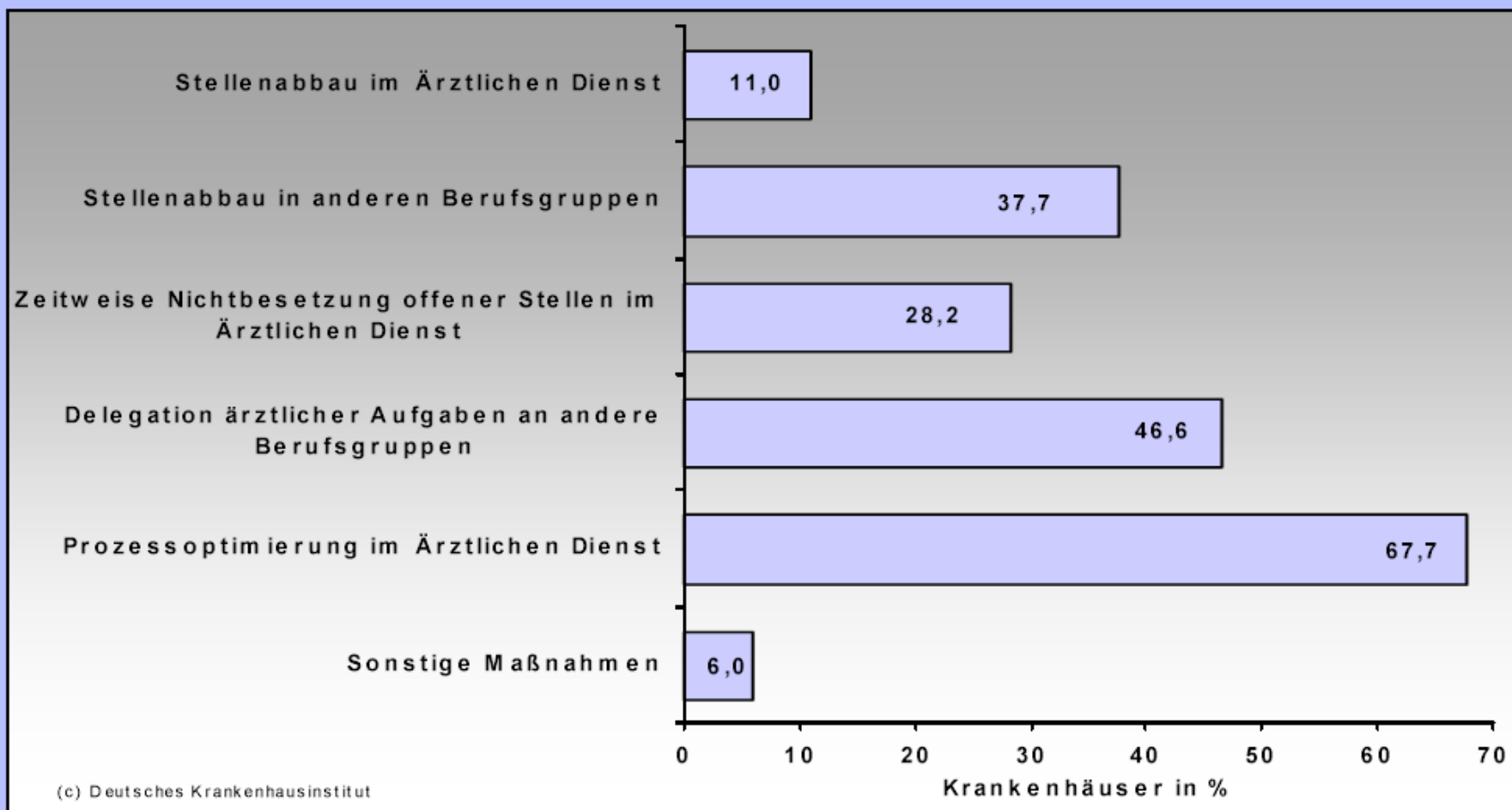
Schwierigkeiten bei der praktischen Umsetzung des neuen Arbeitszeitrechts



Schwierigkeiten mit dem neuen Arbeitszeitrecht



Geplante Maßnahmen infolge der Tariferhöhungen bei Ärzten



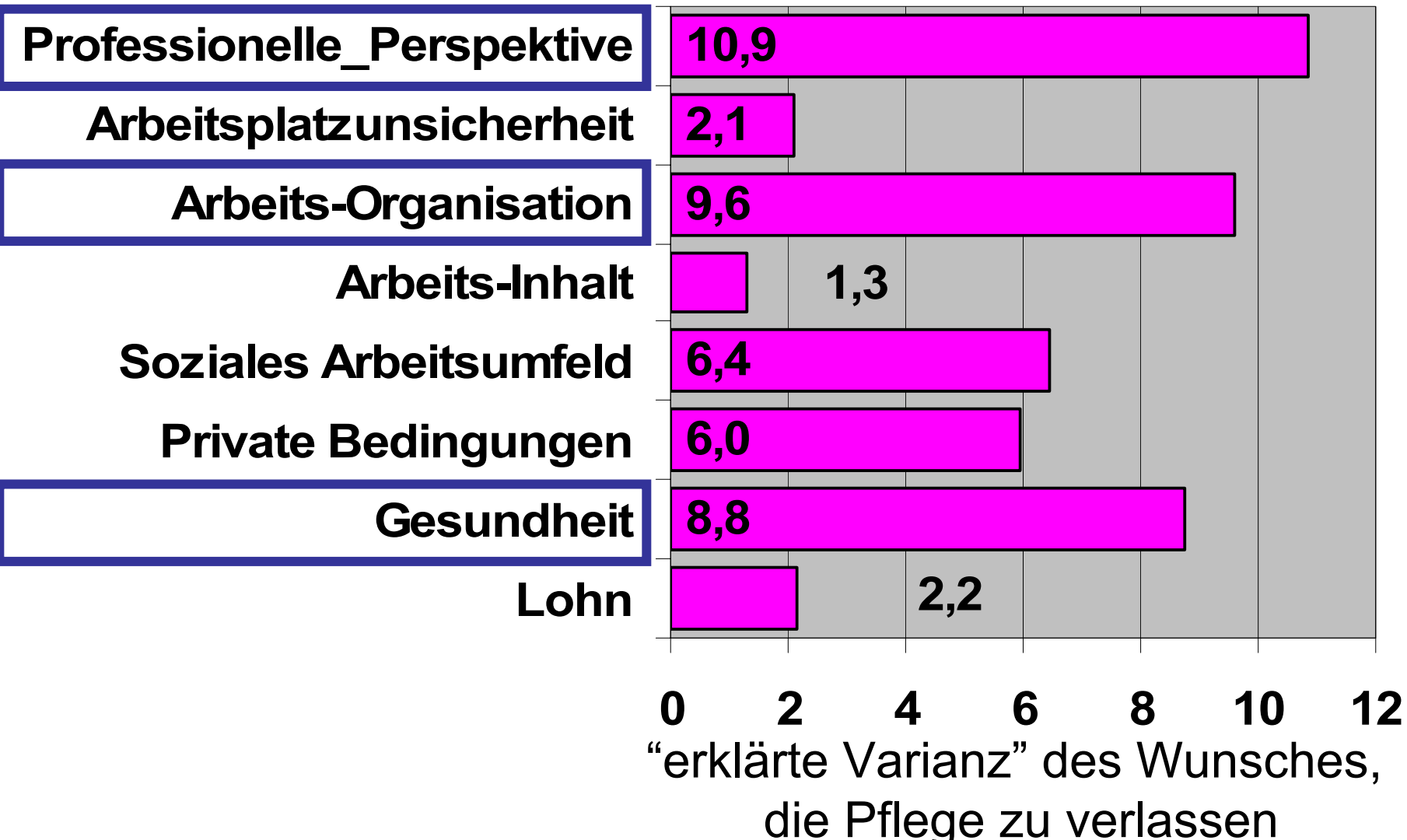
Übersicht



- **1. Aktualität und Bedeutung der Thematik**
- 2. Personalpolitik und das Konzept „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ der WHO
- 3. Gesundheitsfördernde Personalpolitik im Qualitätsmanagement der IMMANUEL DIAKONIE GROUP

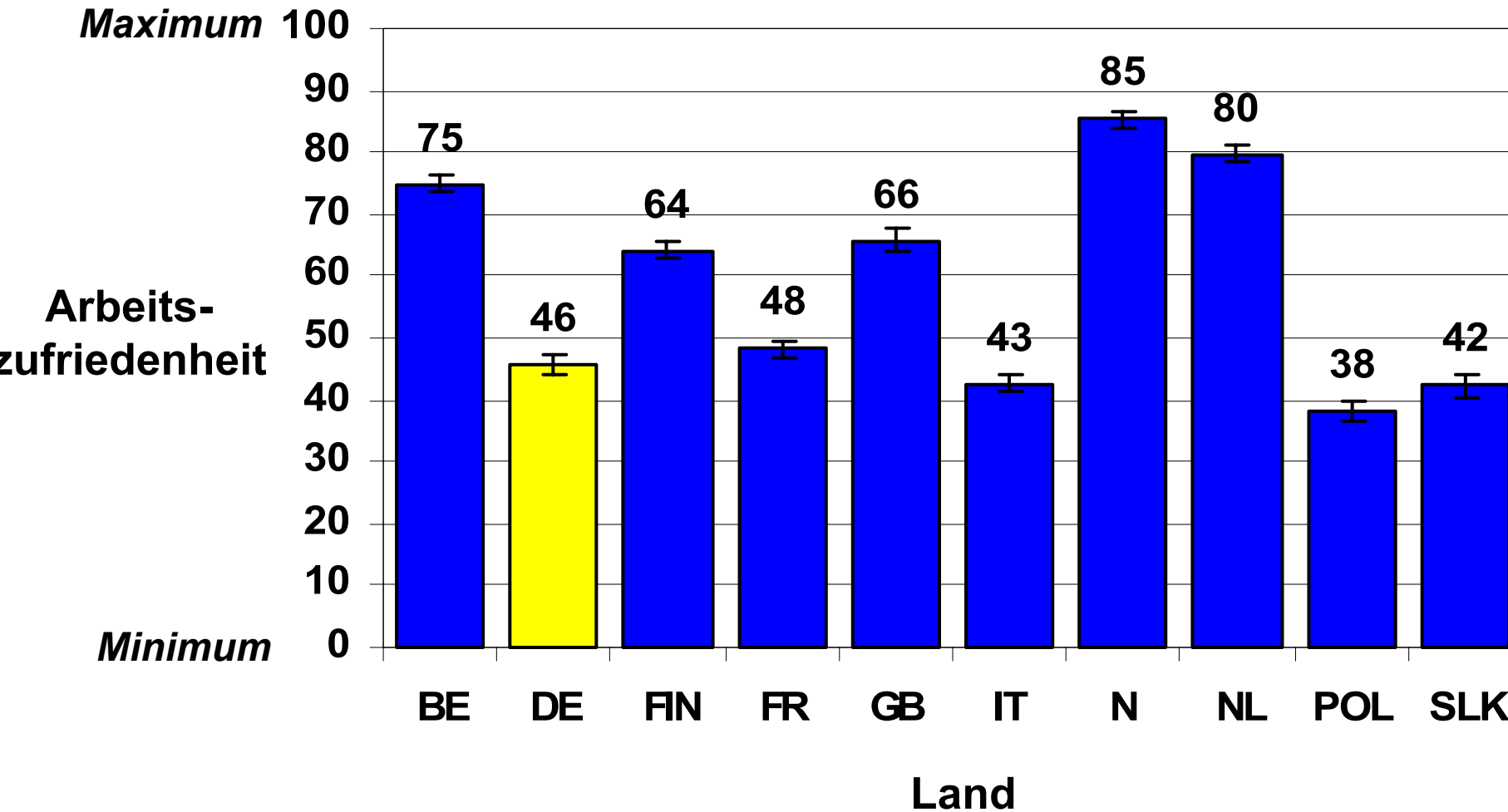
Faktoren, die mit dem Wunsch, die Pflege zu verlassen, verbunden sind

NEXT-Studie (Hasselhorn)



Arbeitszufriedenheit bei Pflegepersonal in Europa

NEXT-Studie (Hasselhorn)



“Wie schätzen Sie das Image des Pflegeberufs in Ihrem Land ein?”

Image
ist ...

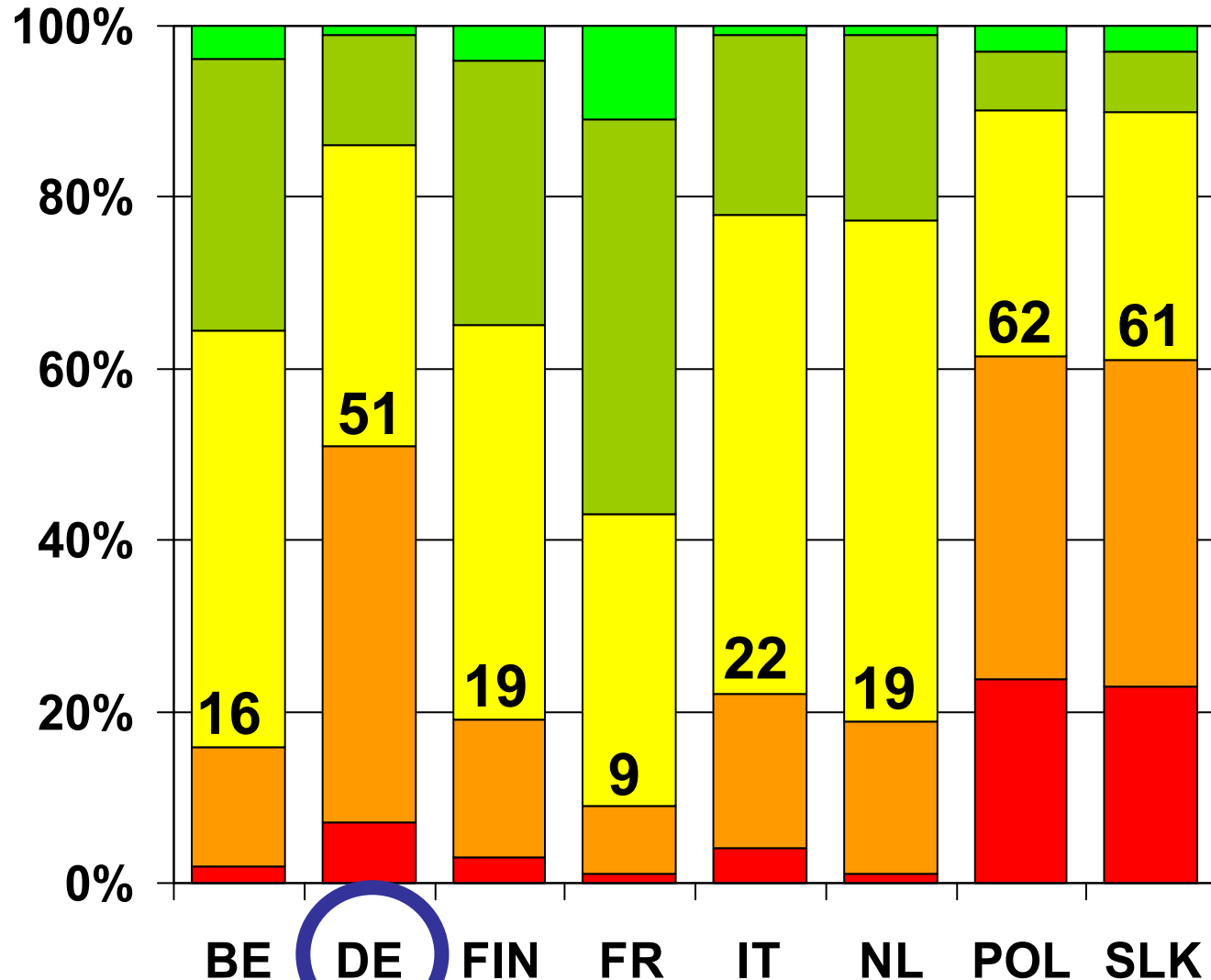
sehr gut

gut

normal

schlecht

sehr schlecht



**Prof. Dr. Mueller Saarburg – 20. September 2007
Alternde Bevölkerungen- alternde Patienten**

**Gesundheitspersonal 1997 bis 2005 nach Altersgruppen
in 1000**

Lfd. Nr.	Berufe im Gesundheitswesen	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
	Altersgruppen									
42	unter 35 Jahre	1 697	1 654	1 584	1 516	1 484	1 457	1 437	1 398	1 383
43	35 bis unter 50 Jahre	1 659	1 695	1 748	1 783	1 831	1 868	1 899	1 908	1 923
44	50 Jahre und mehr	751	758	771	788	821	862	894	931	958

Ergebnisse:

Es gibt einen stetigen Wachstumstrend in den Gesundheitsberufen, und **zugleich eine Alterung der Erwerbsbevölkerung in diesen Berufen in Deutschland;**

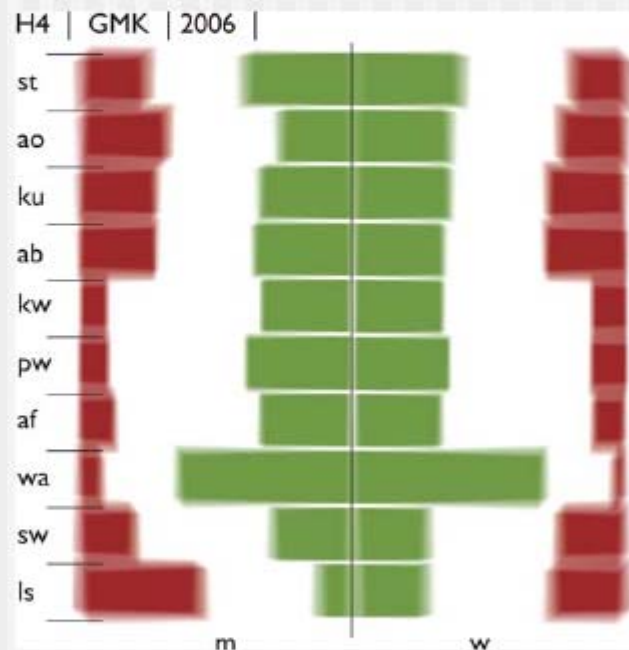
Mittelfristig dürften Migranten von ausserhalb Europas auch stark in die Gesundheitsberufe strömen;



Mitarbeitergesundheit im Spital: messen um zu managen

Ursula Karl-Trummer,
Sonja Novak-Zezula

Ludwig Boltzmann Institut für
Medizin- und Gesundheitssoziologie

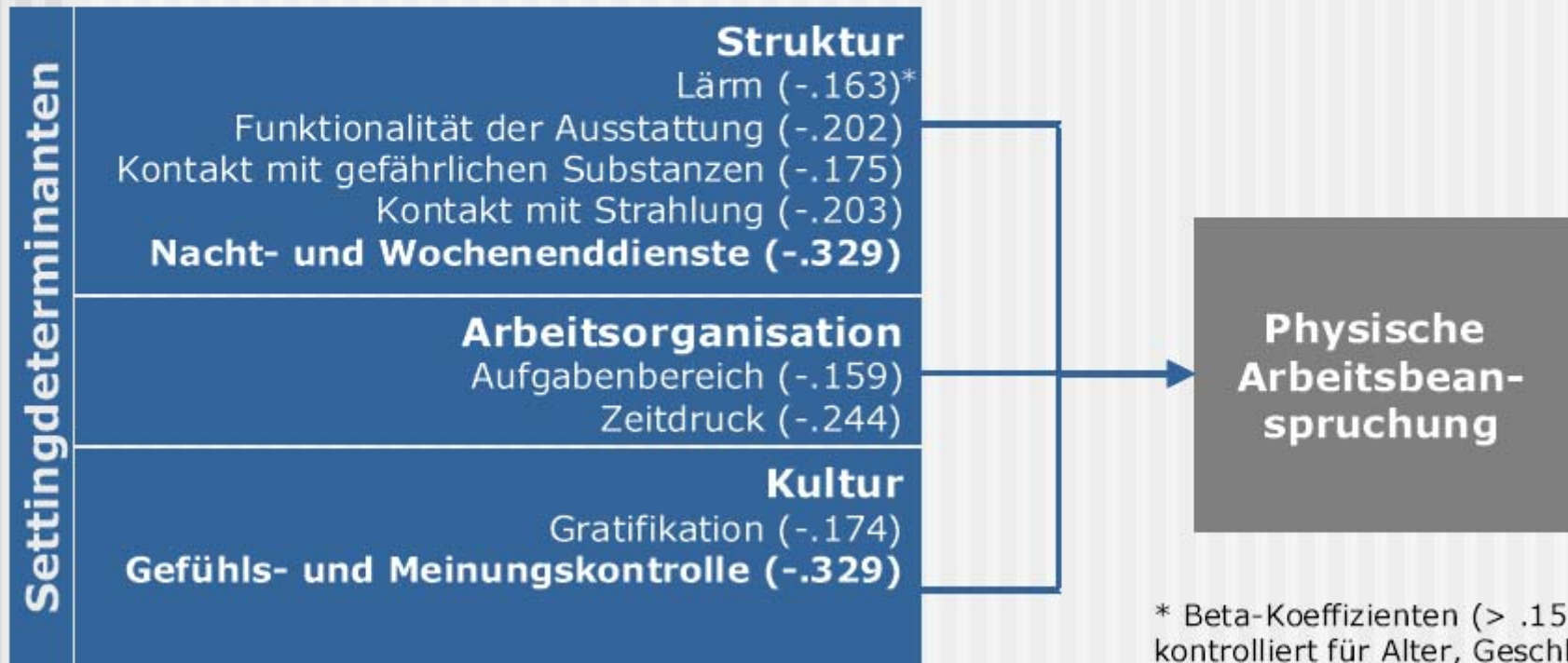




Objektive und subjektive Gesundheit

- Die „ersten drei“ ärztlich diagnostizierten Erkrankungen:
 - 41,7% Muskel-Skelettsystems
 - 13,9% Neurologische/sensorischen Erkrankungen
 - 13,2% Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- 36% führt gesundheitliche Probleme direkt auf die Arbeitsumgebung zurück
- 32% der MitarbeiterInnen fühlen sich durch ihre Arbeit physisch und emotional stark beansprucht
- 16% bezweifeln, in den nächsten zwei Jahren ihre derzeitige Arbeit weiter ausführen zu können.

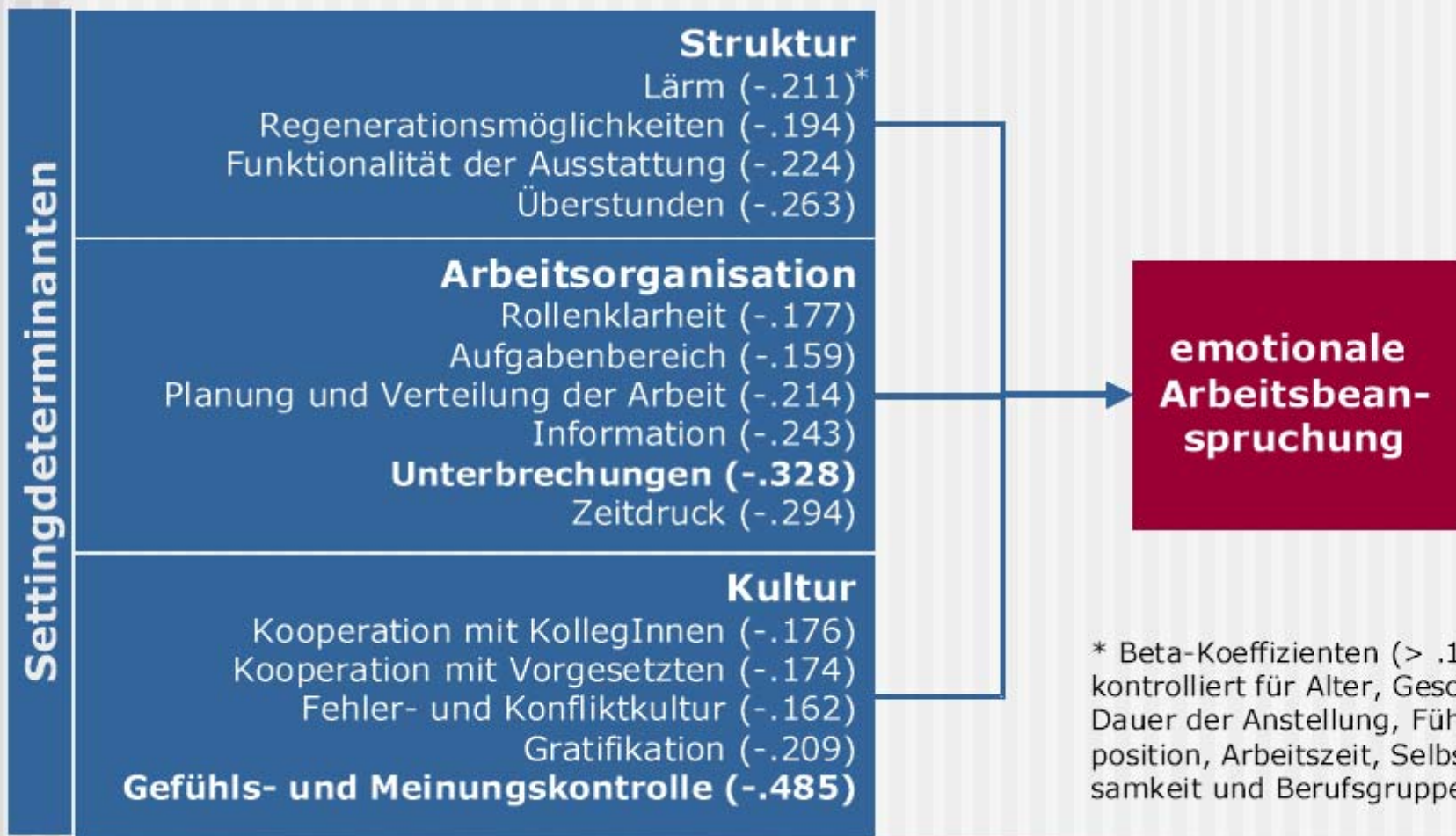
Settingdeterminanten & physische Arbeitsbeanspruchung



* Beta-Koeffizienten ($> .150$) kontrolliert für Alter, Geschlecht, Dauer der Anstellung, Führungsposition, Arbeitszeit, Selbstwirksamkeit und Berufsgruppe



Settingdeterminanten & emotionale Arbeitsbeanspruchung



* Beta-Koeffizienten (> .150) kontrolliert für Alter, Geschlecht, Dauer der Anstellung, Führungsposition, Arbeitszeit, Selbstwirksamkeit und Berufsgruppe

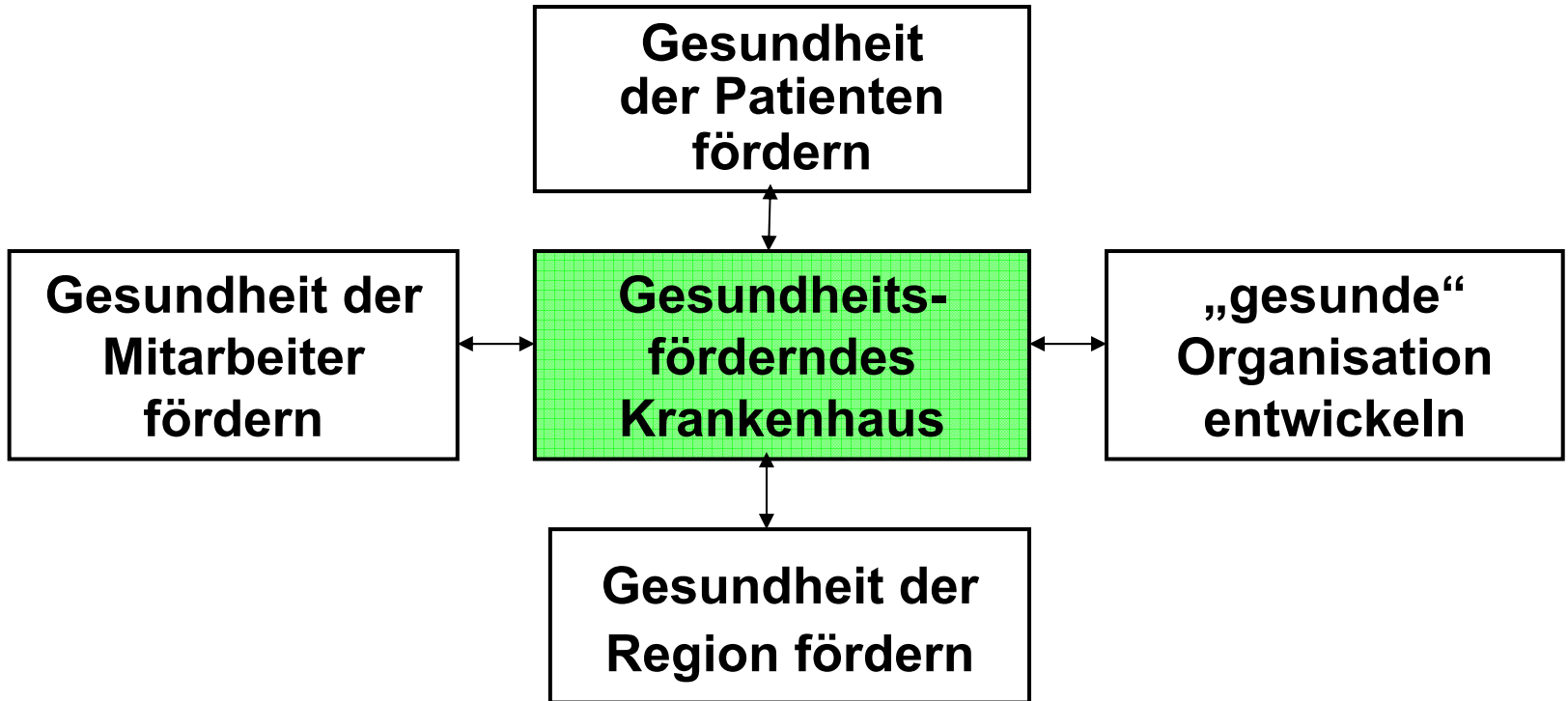
Übersicht



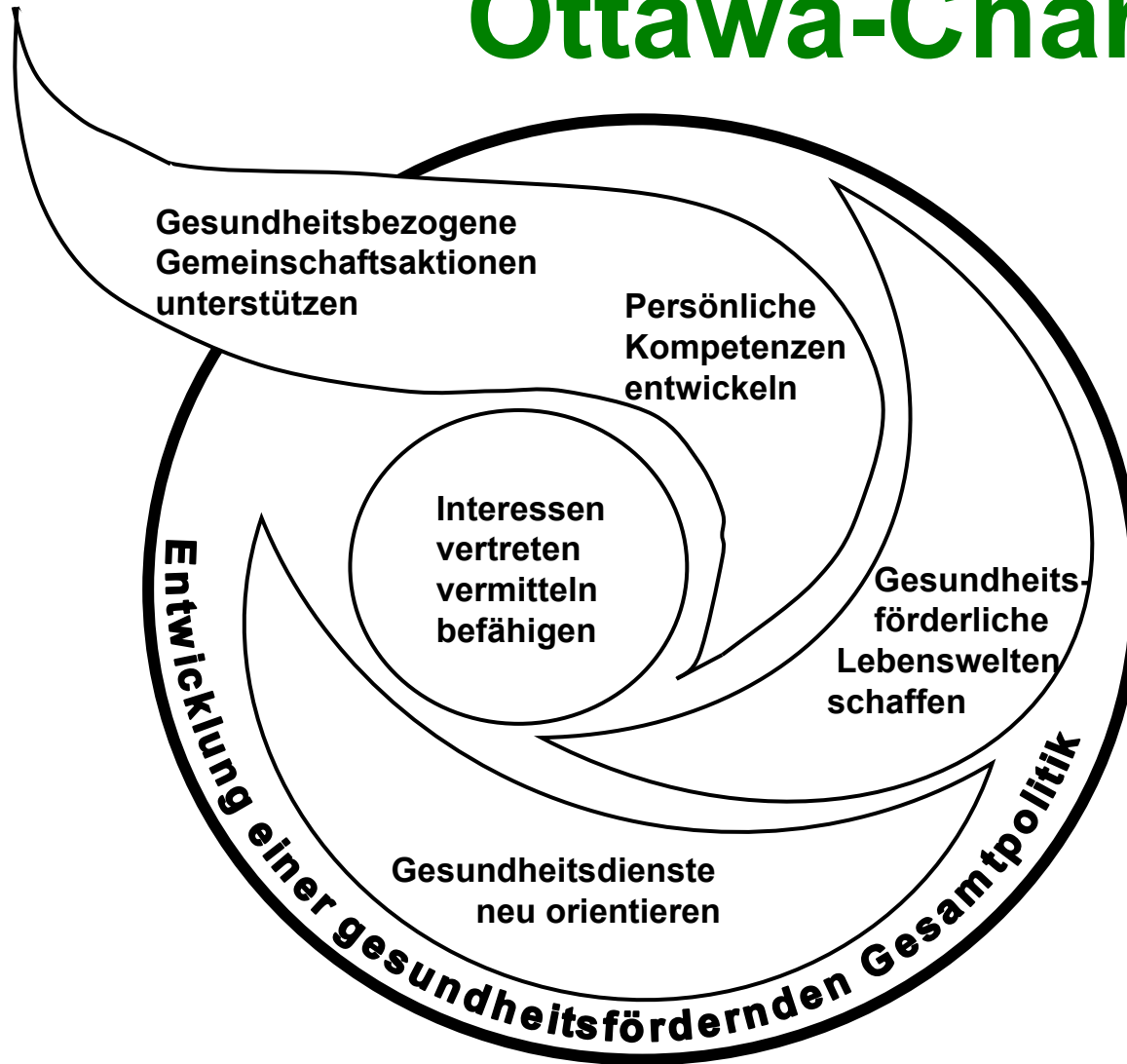
- 1. Aktualität und Bedeutung der Thematik
- **2. Personalpolitik und das Konzept „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ der WHO**
- 3. Gesundheitsfördernde Personalpolitik in der IMMANUEL DIAKONIE GROUP

Setting-Ansatz

Gesundheitsförderndes Krankenhaus



Ottawa-Charta 1986



„damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotenzial zu verwirklichen“

Prinzipien der Gesundheitsförderung

WHO-Arbeitsgruppe „Evaluation von Gesundheitsförderungsinitiativen“ (Rootman et al., 2001)

- **Befähigend** > Individuen und Regionen in die Lage zu versetzen, mehr Einfluss auf die persönlichen, sozioökonomischen und ökologischen Faktoren zu nehmen, die ihre Gesundheit beeinflussen.
- **Teilnehmend** > Miteinbeziehung aller Betroffenen in allen Stadien des Prozesses.
- **Ganzheitlich** > Förderung physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Gesundheit.
- **Bereichsübergreifend** > Unterstützung der Zusammenarbeit von Repräsentanten aller relevanten Bereiche.
- **Gleichberechtigt** > Beachtung der Priorität von Gleichheit und sozialer Gerechtigkeit.
- **Nachhaltig** > Veränderungen bewirken, welche Individuen und Regionen auch nach Ende der Initialunterstützung fortsetzen können.
- **Multistrategisch** > Integrierte Verwendung unterschiedlicher Ansätze, wie Strategieentwicklung, Organisationsentwicklung, Regionalentwicklung, Gesetzgebung, Anwaltschaft, Ausbildung und Kommunikation.

18 HPH- Kern-Strategien

GF durch ... \ GF für...		Patienten	Mitarbeiter	Region
		GF- Qualitätsentwicklung	1. Befähigung zum GF Selbst-Management	PAT-1: GF Leben im Krankenhaus für Patienten
2. Befähigung zur GF Ko-Produktion von Gesundheit	PAT-2: GF Ko-Produktion von PAT bei der Behandlung		MIT-2: GF Ko-Produktion von MIT bei der Arbeit	REG-2: GF Ko-Produktion mit Diensten in Region
3. Entwicklung eines GF KH Settings	PAT-3: KH als GF Setting für Patienten		MIT-3: KH als GF Setting für Mitarbeiter	REG-3: KH als GF Setting für Einwohner
GF-(Re)Positionierung	4. Befähigung zu GF Krankheitsmgmt.	PAT-4: GF Krankheits-Management für PAT	MIT-4: GF Krankheits-Management für MIT	REG-4: GF Krankheits-Management für REG
	5. Befähigung zu GF Lebensstilen	PAT-5: GF Lebensstil-entwicklung für PAT	MIT-5: GF Lebensstil-entwicklung für MIT	REG-5: GF Lebensstil-entwicklung für REG
	6. Entwicklung eines GF-Region-Settings	PAT-6: Region als GF Setting für Patienten	MIT-6: Region als GFSetting für Mitarbeiter	REG-6: Region als GFSetting für Einwohner

Strategische Grundlagen I:

Standards zur Gesundheitsförderung im Krankenhaus (WHO 2003)

- Standard ① Managementgrundsätze
Gesundheitsförderung als Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems
- Standard ② Einschätzung der Patientenbedürfnisse
Systematische Einschätzung der Patientenbedürfnisse durch Krankenhauspersonal
- Standard ③ Patienteninformation und Intervention
Informierter Patient als aktiver Partner im Behandlungsprozeß-
Gesundheitsförderungs-Interventionen in Behandlungspfade integrieren
- Standard ④ Förderung eines gesunden Arbeitsplatzes
Krankenhaus als gesunden, sicheren und empowernden Arbeitsplatz
für Mitarbeiter entwickeln
- Standard ⑤ Kontinuität und Kooperation
Optimierung der Kooperation mit Partnern der Gesundheitsversorgung

Standard 4

Förderung eines gesunden Arbeitsplatzes

Das Management schafft Bedingungen für die Entwicklung des Krankenhauses in einem gesunden Arbeitsplatz.

Zielsetzung: Die Schaffung eines gesunden und sicheren Arbeitsplatzes sowie Gesundheitsförderungs-Aktivitäten für Mitarbeiter zu unterstützen.

Substandards:

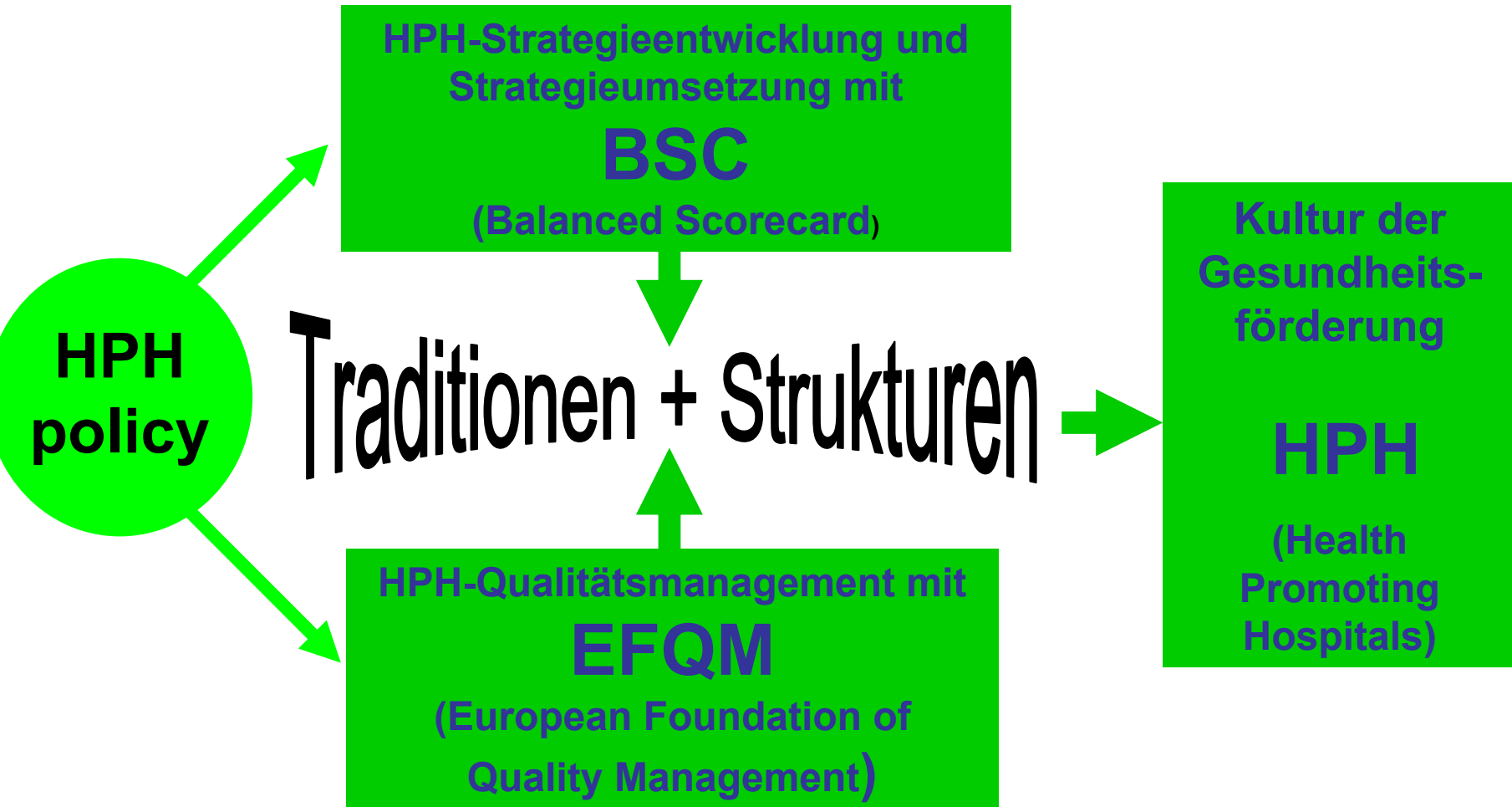
- 4.1. Entwicklung und Implementierung gesunder und sicherer Arbeitsplätze
- 4.2. Umfassende Personalentwicklungsstrategie einschl. Entwicklung von Gesundheitsförderungs-Kompetenzen
- 4.3. Entwicklung des Gesundheitsbewußtseins der Mitarbeiter

Übersicht



- 1. Aktualität und Bedeutung der Thematik
- 2. Personalpolitik und das Konzept „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ der WHO
- **3. Gesundheitsfördernde Personalpolitik in der IMMANUEL DIAKONIE GROUP**

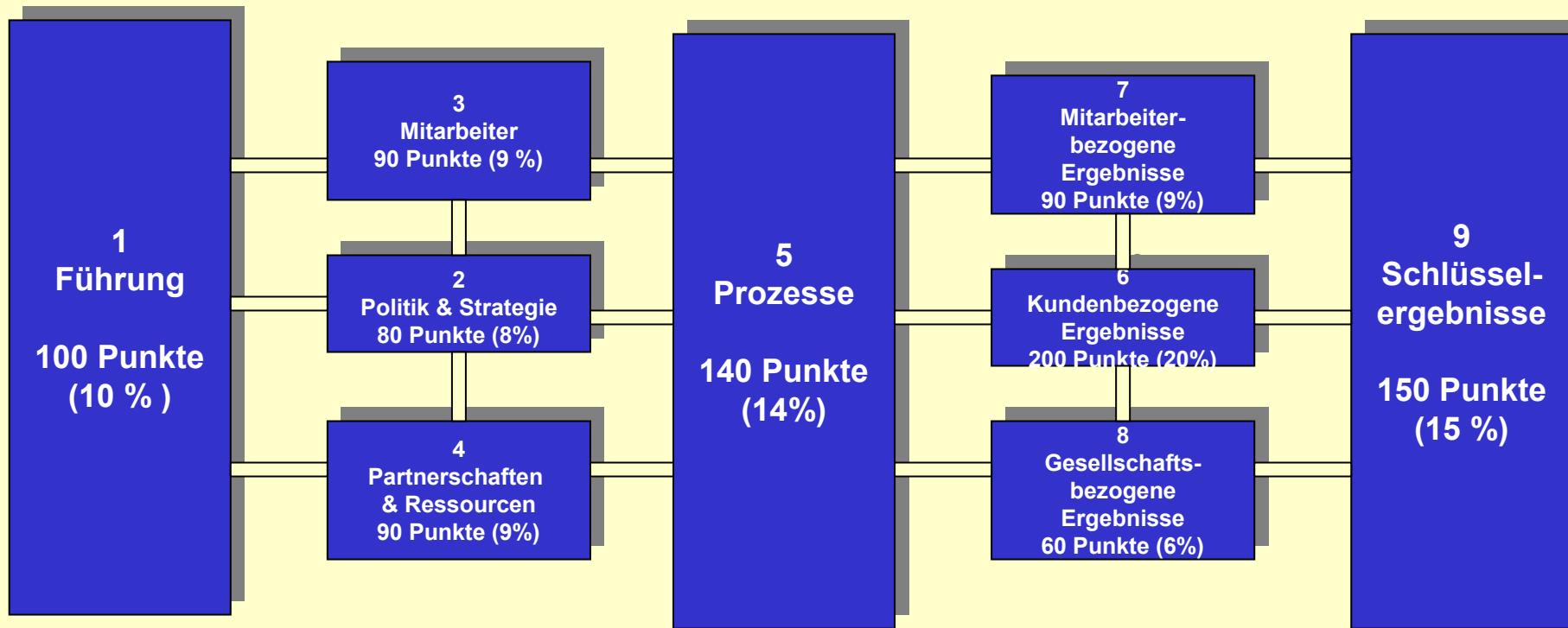
Unser WHO Pilot Project (HPH-EFQM-BSC)



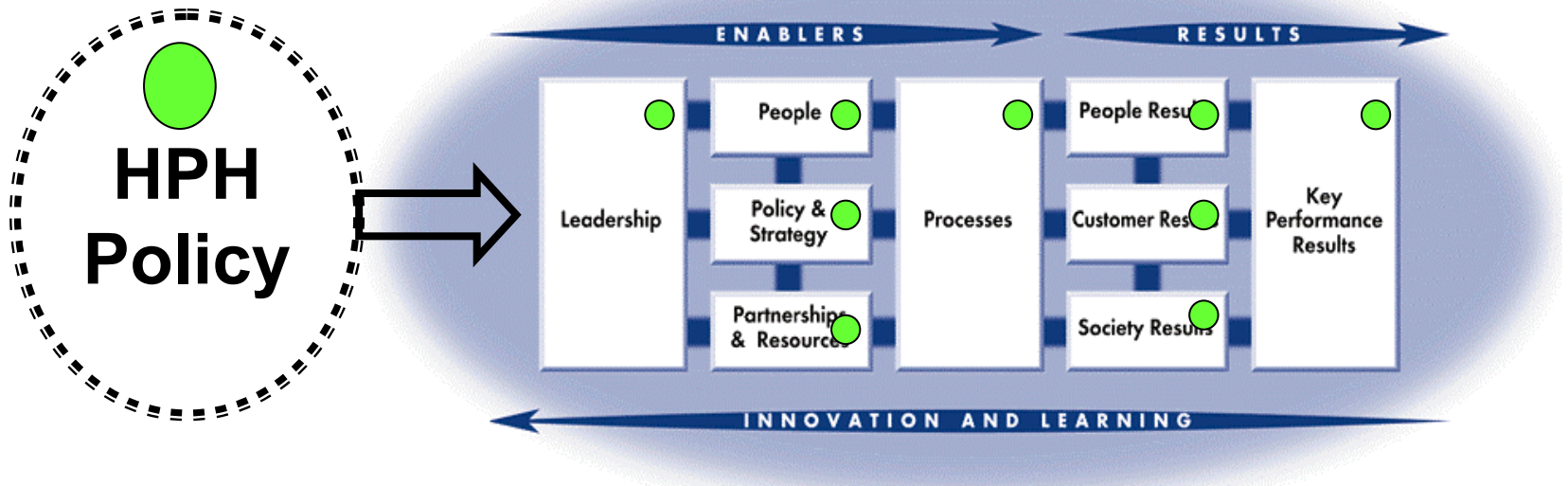
EFQM - Excellence - Modell

Befähiger 500 Punkte (50 %)

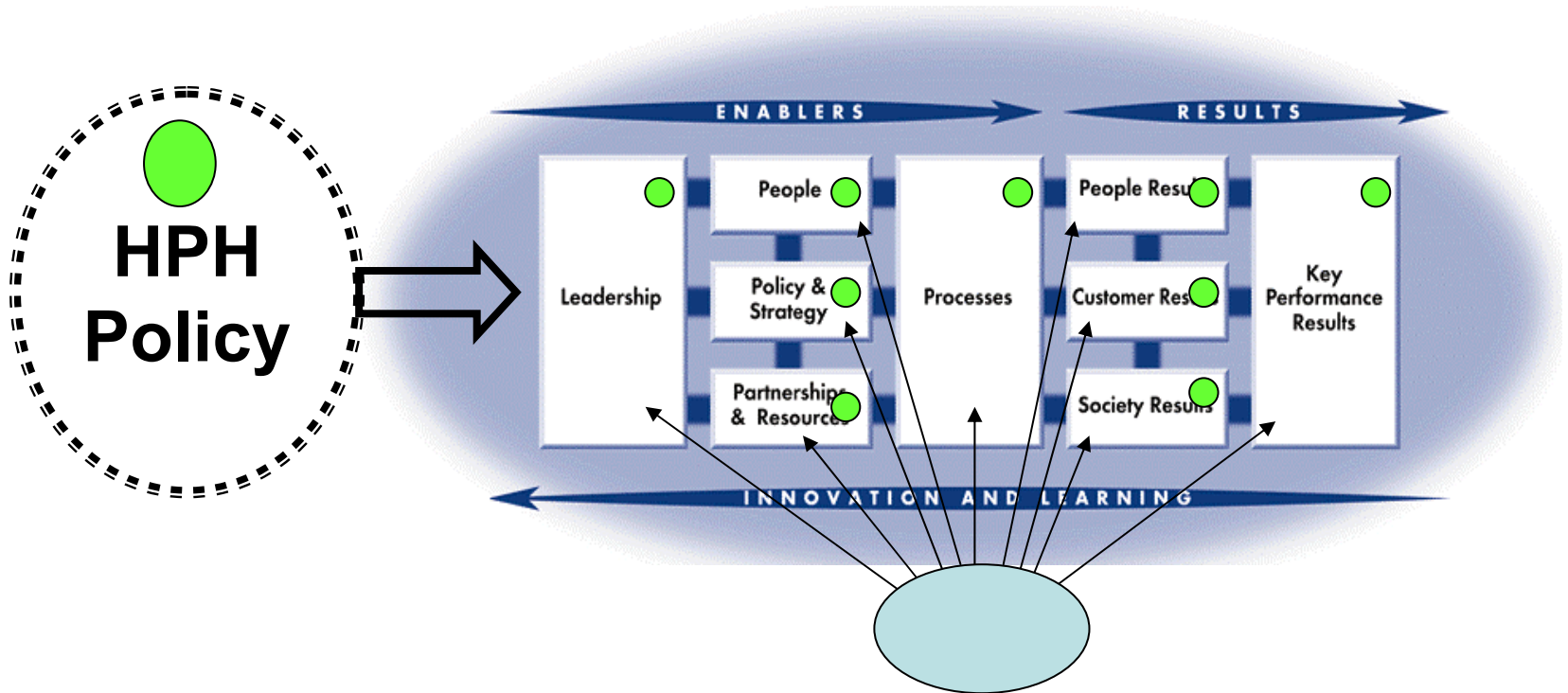
Ergebnisse 500 Punkte (50 %)



Innovation und Lernen

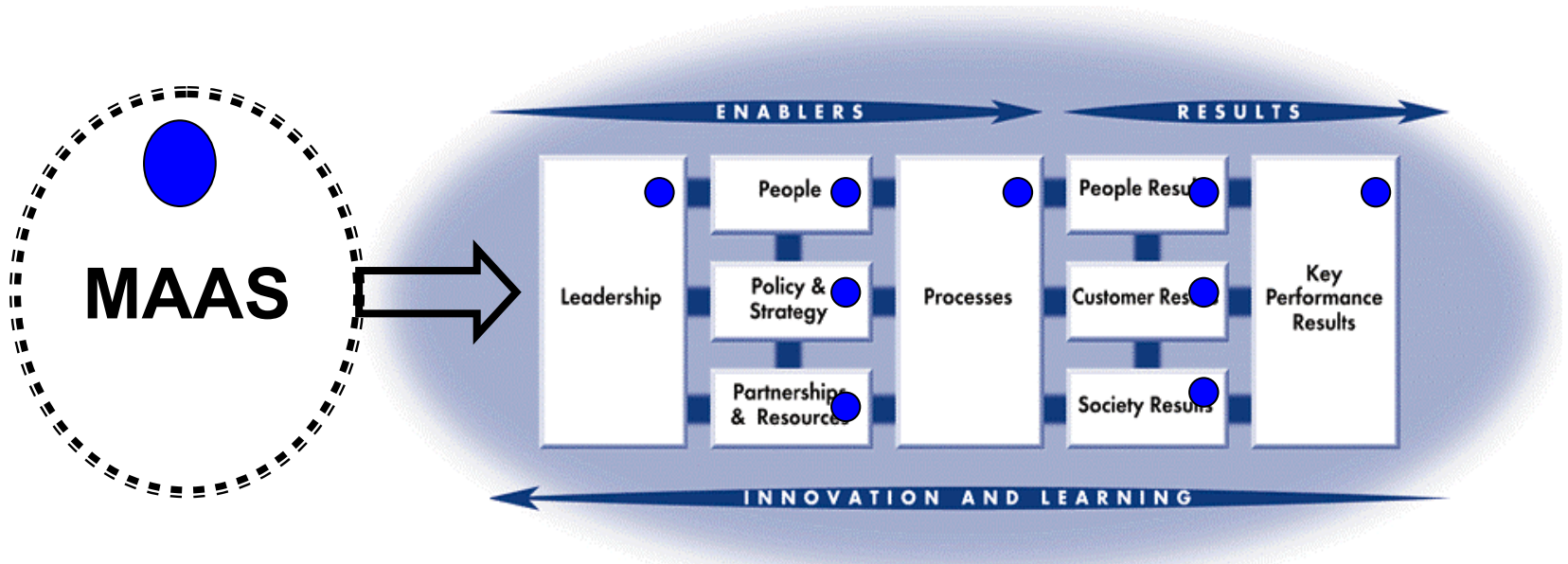


- **Periodische Selbstbewertung der Unternehmensqualität (9 Kriterien, 32 Teil-Kriteriiien)**
- **Systematische Analyse der Stärken und Verbesserungspotenziale**
- **Möglichkeit der systematischen Implementierung der HPH-Policy In die Unternehmensqualität**



EFQM-Selbstbewertungsbuch der IDG:

- Möglichkeit der systematischen Implementierung der HPH-Policy in die Unternehmensqualität
- Messung der Fortschritte der BSC-Implementierung in Kombination mit der EFQM-Selbstbewertung unter dem übergreifenden Aspekt der Unternehmensqualität



Teilnahme der IDG am Pilotprojekt der BGW (MAAS-BGW)
„Managementanforderungen zum Arbeitsschutz für EFQM“

Siehe: [bgw qu.int.as](http://bgw.qu.int.as) Bestellnummer TQ-MAAS3

Gesundheitsfördernde Unternehmenskultur

Prozessoptimierung und Qualitätsmanagement

Höchstmöglicher Gesundheitsgewinn durch umfassende Patientenorientierung

Partnerschaften und Gesundheitszentren

Professionelle Öffentlichkeitsarbeit gestalten (F4)

Positives Betriebsergebnis erzielen (F2)

Zusätzliche Geschäftsfelder und Finanzquellen erschließen (F3)

Fallkosten planen (F1)

Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen (K2)

Patienten-, Bewohner- und Angehörigenzufriedenheit erhöhen (K1)

Gesundheit in der Region fördern (K3)

Corporate Identity nach den Werten der Immanuel Diakonie Group gestalten und vermitteln (P3)

Einrichtungübergreifende Personalentwicklung einführen (P7)

Wertmindernde Prozesse identifizieren und reduzieren (P6)

Patient als Koproduzent seiner Gesundheit einbeziehen (P1)

Versorgungsnetze und Kooperationen organisieren (P4)

Transparente Verantwortungs- und Informationsstrukturen schaffen (P2)

Patienten- und Bewohnerbedürfnisse beachten und dokumentieren (P5)

Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter stärken (I6)

Mitarbeiter zum Erfolg führen (I4)

Regelmäßige Selbstbewertungen etablieren (I5)

Patienten, Bewohner und Angehörige ganzheitlich wahrnehmen (I2)

Leistungsspektren profilieren (I3)

Kommunikationskultur fördern (I1)

Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen (K2)



Definition:

Die Mitarbeiterschaft soll merken, dass die Immanuel Diakonie Group das physische, psychische und soziale Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter gemäß der Werte der Immanuel Diakonie Group aktiv fördern.

Anmerkungen:

Eine zufriedene Mitarbeiterschaft ist ein Wert an sich, sowie ein klarer Wettbewerbsvorteil, da auf diesem Wege qualifizierte und engagierte Mitarbeiter gehalten oder neu gewonnen werden können.

Messgröße:

Zufriedenheitsindex aus Mitarbeiterbefragung.

Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen (K2)

Zielwerte:

2005 Konzeption und erste Befragung

2006 – 2008 aus erster Befragung ableiten

Strategische Aktionen:

AG Mitarbeiterbefragung - Fragebogen optimieren
(Befragung von externem Institut durchführen und
auswerten lassen)

Sonstige Informationen:

Mitarbeitervertretungen einbeziehen

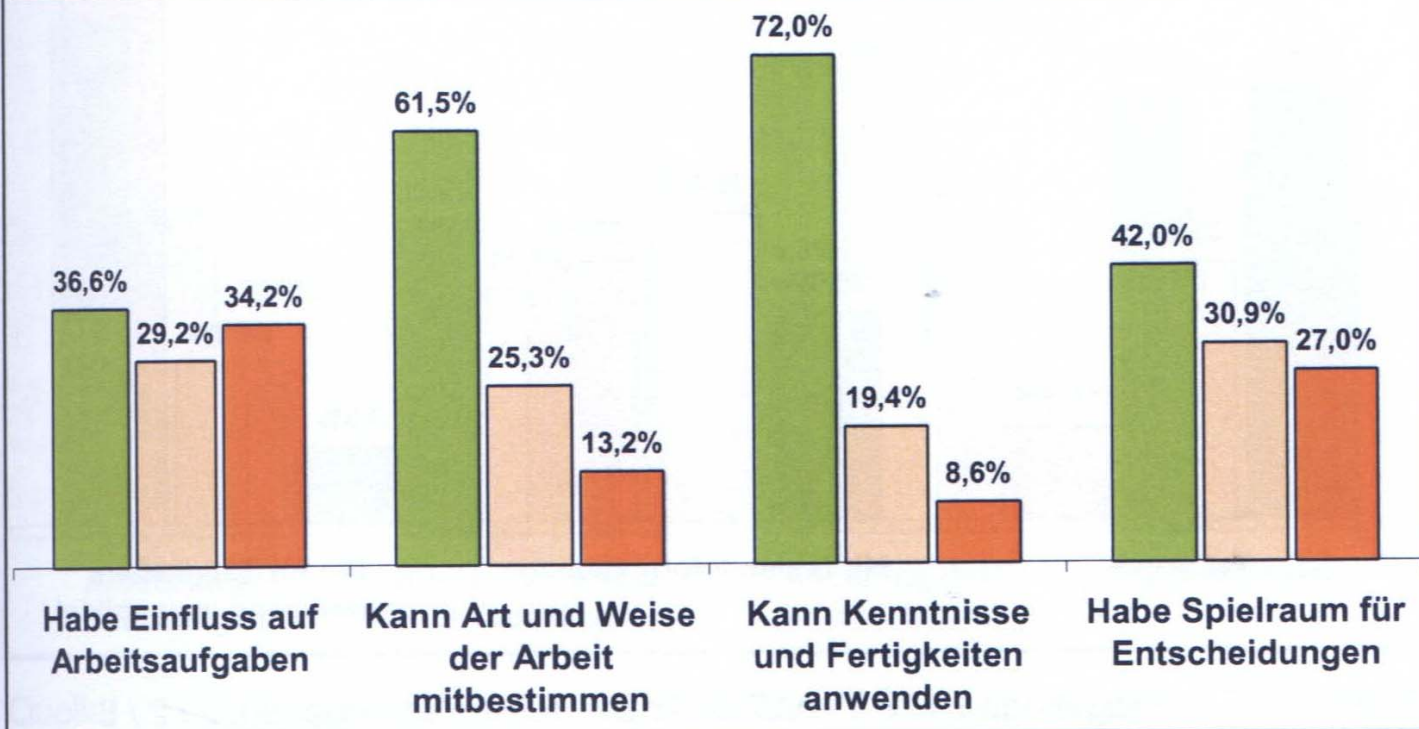


IMMANUEL
DIAKONIE
GROUP

Ausgewählte Ergebnisse Mitarbeiterbefragung IDG Dezember 2005

Inwieweit trifft ... auf persönliche berufliche Situation zu?

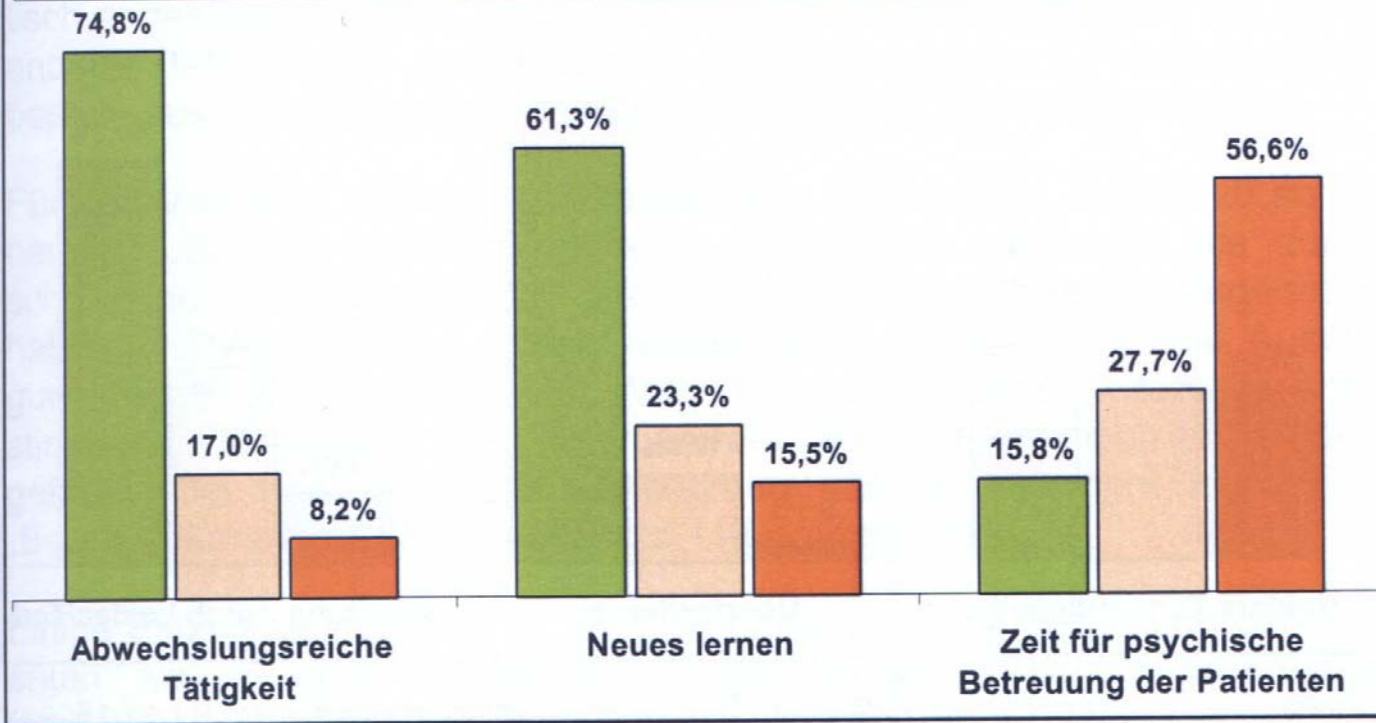
■ trifft eher/völlig zu
 ■ teils, teils
 ■ trifft weniger/gar nicht zu



Quelle: Fragebogen, C.1-1 – C.1-4, Anzahl fehlender Angaben: 6 / 8 / 6 / 3

Inwieweit trifft ... auf persönliche berufliche Situation zu?

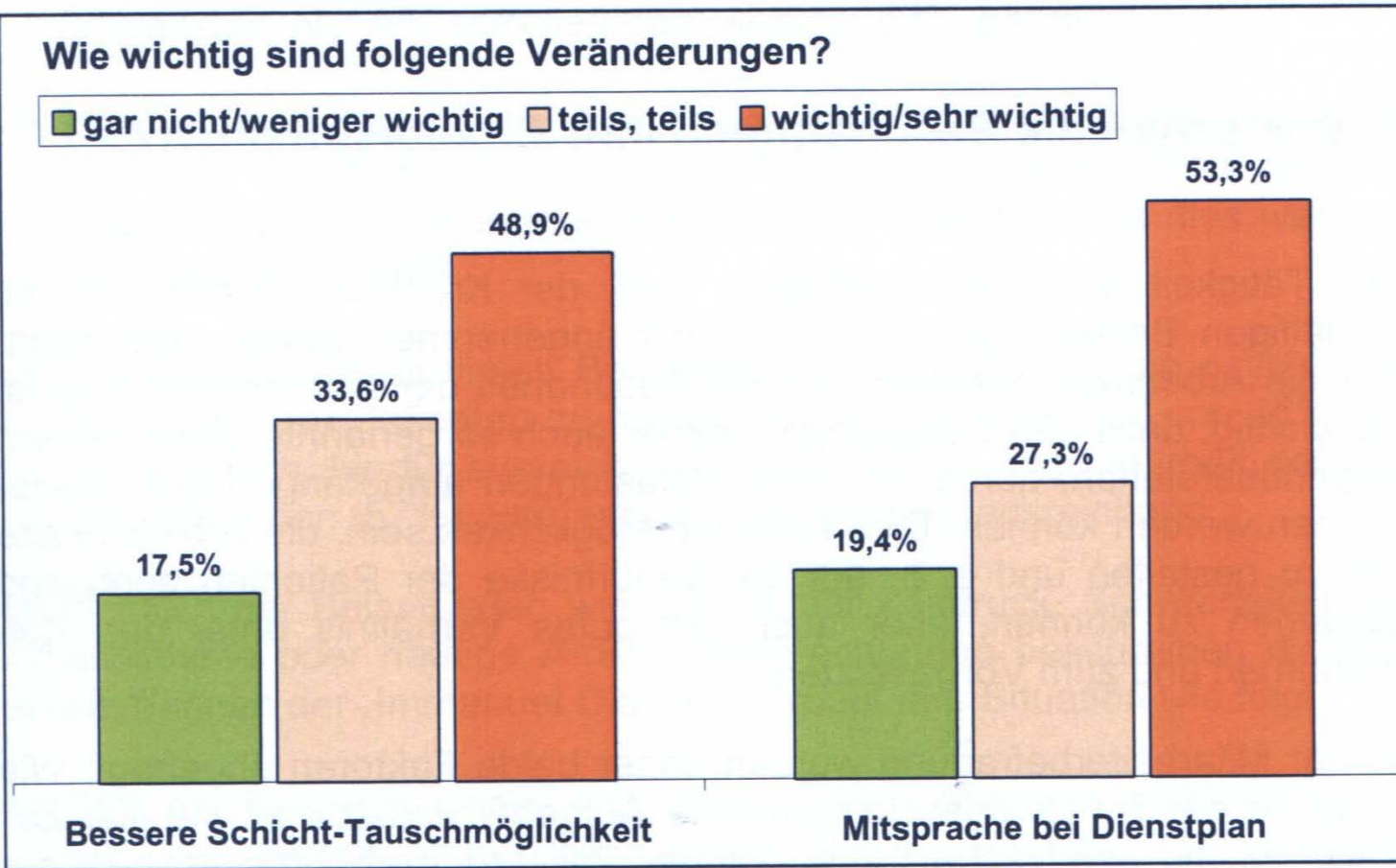
■ trifft eher/völlig zu ■ teils, teils ■ trifft weniger/gar nicht zu



Quelle: Fragebogen, C.1-5 – C.1-7, Anzahl fehlender Angaben: 5 / 6 / 22

Wie wichtig sind folgende Veränderungen?

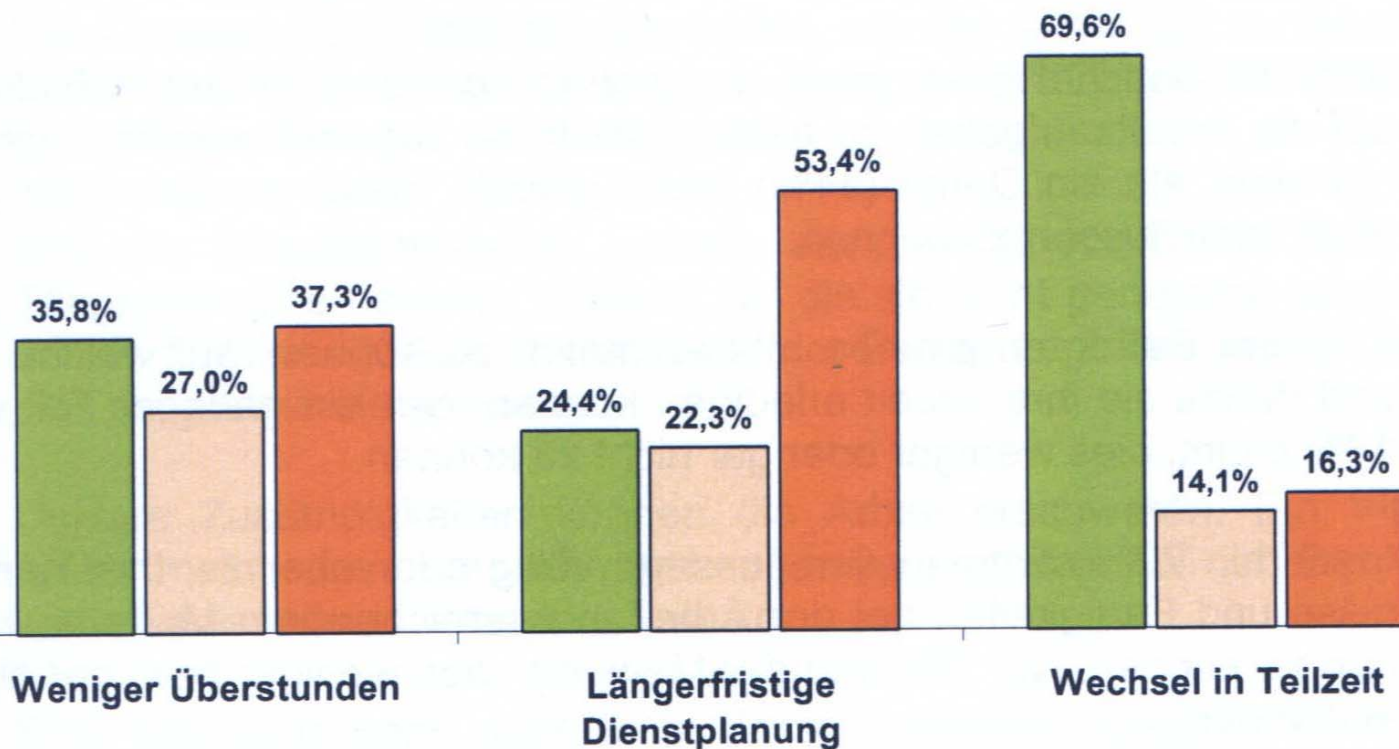
■ gar nicht/weniger wichtig
 ■ teils, teils
 ■ wichtig/sehr wichtig



Quelle: Fragebogen, B.4-1 - B.4-2, Anzahl fehlender Angaben: 49 / 46

Wie wichtig sind folgende Veränderungen?

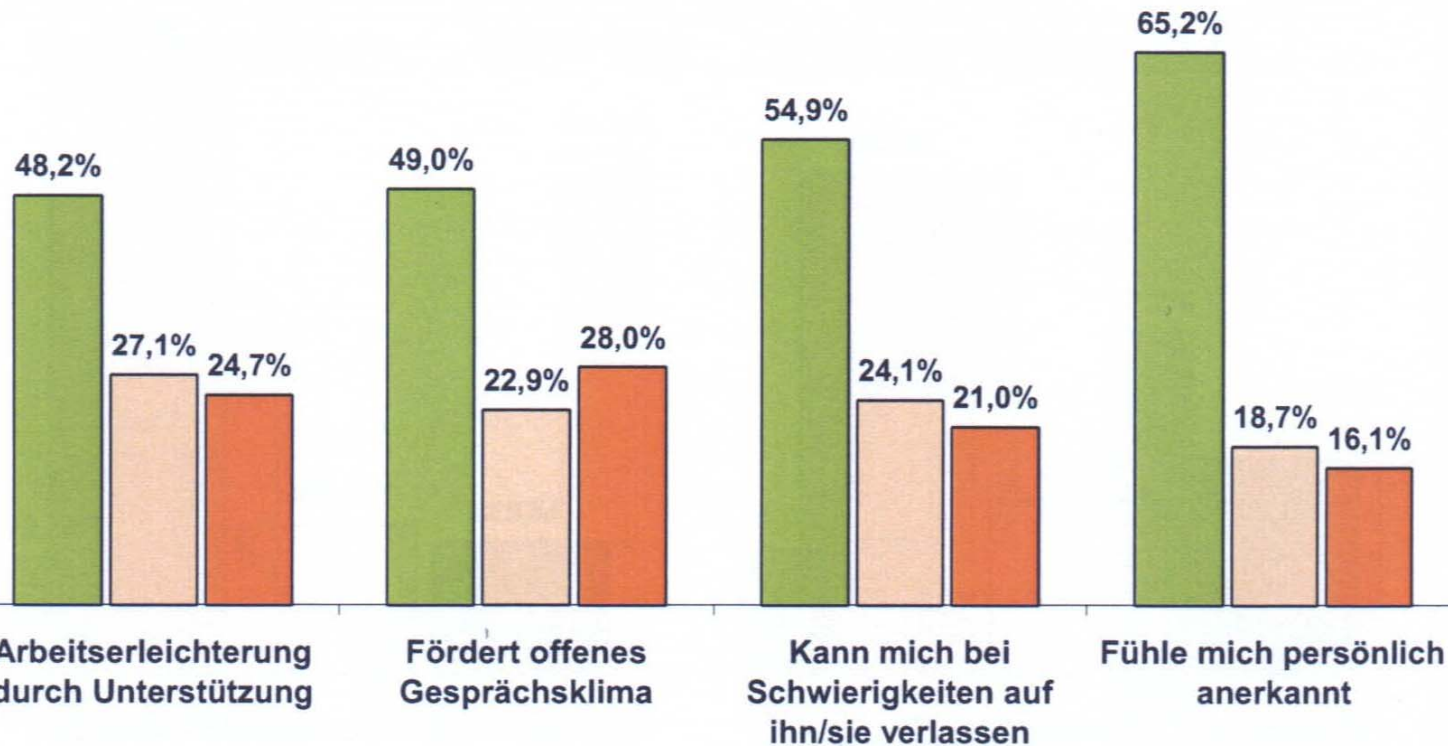
■ gar nicht/weniger wichtig
 ■ teils, teils
 ■ wichtig/sehr wichtig



Quelle: Fragebogen, B.4-3 - B.4-5, Anzahl fehlender Angaben: 62 / 48 / 73

Inwieweit trifft ... auf Verhältnis zum/r Vorgesetzten zu?

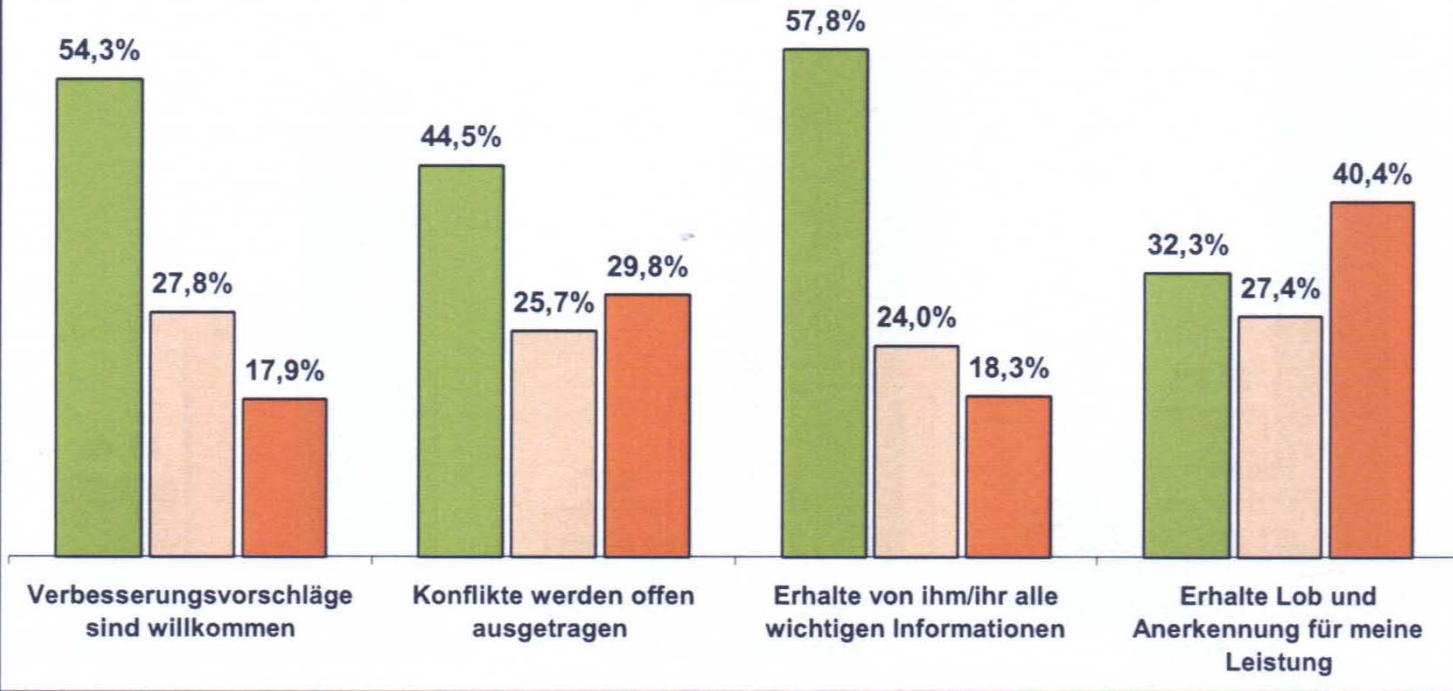
■ trifft eher/völlig zu
 ■ teils, teils
 ■ trifft weniger/gar nicht zu



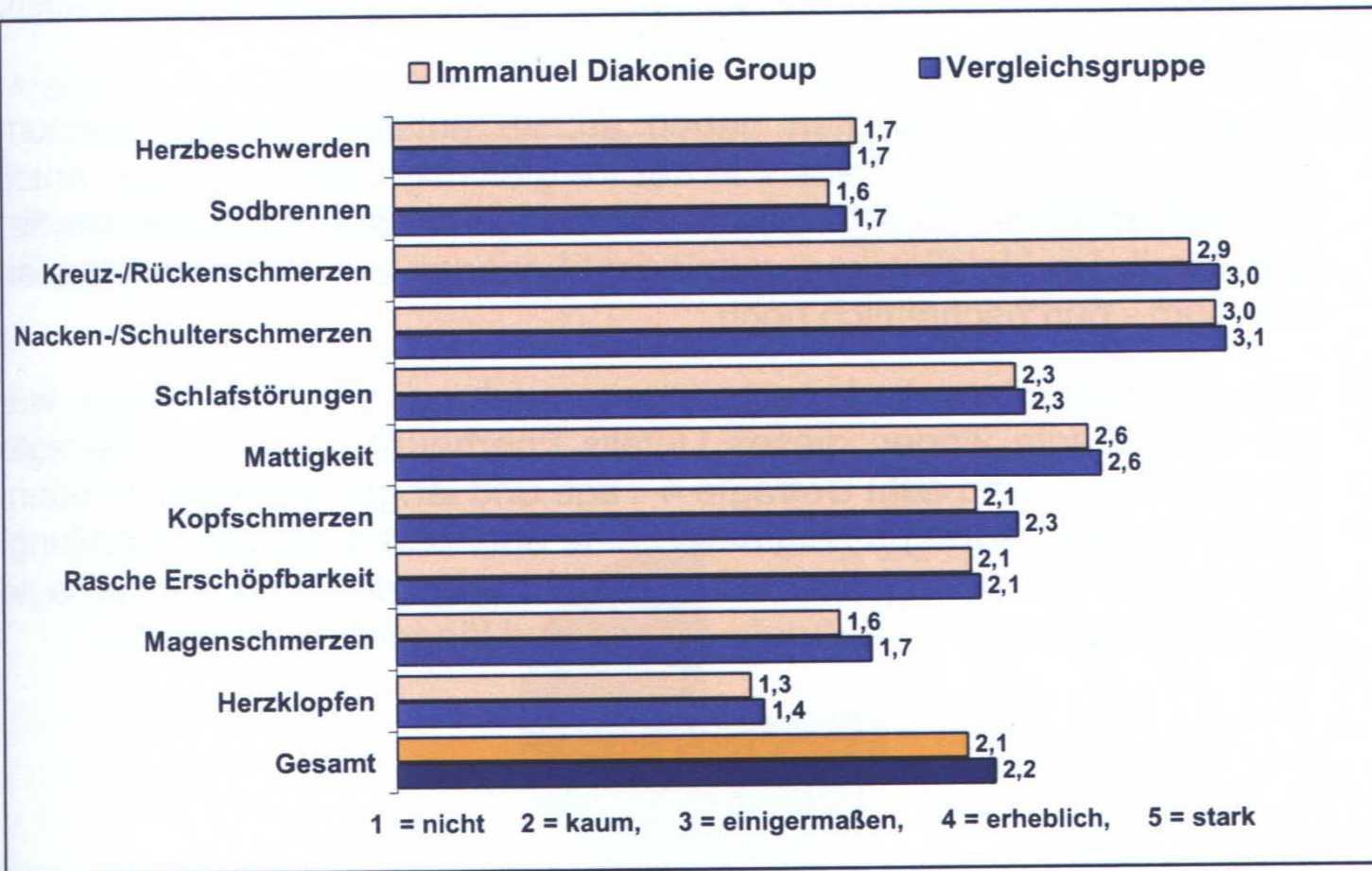
Quelle: Fragebogen, D.3-1 – D.3-4, Anzahl fehlender Angaben: 7 / 7 / 7 / 9

Inwieweit trifft ... auf Verhältnis zum/r Vorgesetzten zu?

■ trifft eher/völlig zu ■ teils, teils ■ trifft weniger/gar nicht zu



Quelle: Fragebogen, D.3-5 – D.3-8, Anzahl fehlender Angaben: 9 / 7 / 8 / 9



Quelle: Fragebogen, H.1-1 – H.1-10

Kommunikationskultur fördern (I1)



Definition:

In der Immanuel Diakonie Group soll eine Kommunikationskultur gelebt werden, in der es selbstverständlich ist, zeitnah Lob und Anerkennung auszusprechen, konstruktive Kritik zu üben und aus Fehlern gemeinsam zu lernen, in interdisziplinären Teams zu arbeiten und mit unterschiedlichsten kulturellen und religiösen Prägungen von Patienten, Mitarbeitern und externen Partnern positiv umzugehen.

Kommunikationskultur fördern (I1)



Anmerkungen:

Sowohl der HPH-Ansatz als auch das Qualitätsmanagement nach dem EFQM-Modell setzen eine solche Kommunikationskultur voraus. Je höher die Kommunikationsfähigkeit und soziale Kompetenz der Mitarbeiterschaft ausgeprägt ist, desto besser kann die Patientenbetreuung sein. Umso höher ist auch die Konfliktlösungsfähigkeit in den jeweiligen Arbeitsbereichen. Dies kommt sowohl der Patienten-, als auch der Mitarbeiterzufriedenheit zu Gute und erleichtert zudem die Zusammenarbeit mit externen Partnern.

Kommunikationskultur fördern (I1)



Messgröße:

Prozent der durchgeführten definierten Feedbackrunden

Zielwerte:

2005 Feedbackrunden definieren, Schulungen der Koordinatoren durchführen

2006 50% **2007** 80% **2008** 100%

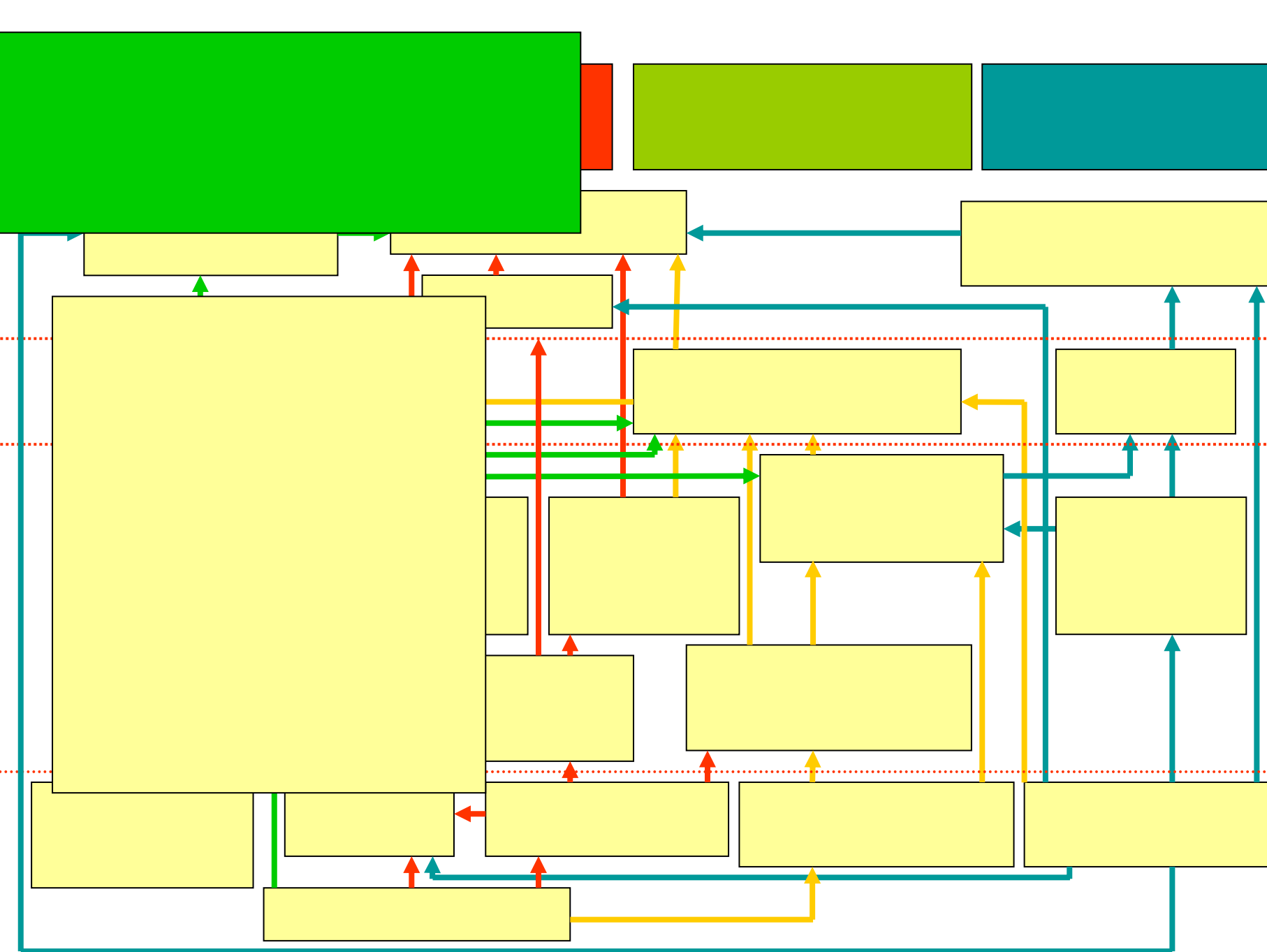
Strategische Aktionen:

1. Liste der Feedbackrunden erstellen (Teilnehmer, Koordinatoren, Frequenz)
2. Schulungen der Koordinatoren zur Feedbackkultur (Konzeption IDG)

Konzeption Feedbackrunden 2007



- Festlegung der Struktur der Feedbackrunden
- Charakterisierung der Kommunikationskultur in den Feedbackrunden
- Planung der Feedbackrunden in Bernau, Rüdersdorf und Wannsee (Abteilungen, Teilnehmer, Anzahl der MitarbeiterInnen, Anzahl der Feedbackrunden/Jahr)



Personalpolitisch relevante Werte der IDG



- **Wert 8:** Die Gesundheit der Mitarbeiter ist ein wesentliches Anliegen unserer Dienstgemeinschaft
- **Wert 9:** Wir fühlen uns einem kooperativen Führungsstil und einer transparenten Informationspolitik verpflichtet.

Personalpolitisch relevante Werte der IDG



- **Wert 10:** Wir streben nach einer partnerschaftlichen Kommunikationskultur und guter Teamarbeit
- **Wert 11:** Wir unterstützen die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter, damit fachliche Kompetenzen erweitert und vorhandene Begabungen gefördert werden.

Personalpolitisch relevante Werte der IDG



- **Wert 12:** Wir suchen christlich orientierte Mitarbeiter, die die gemeinsamen Ziele mittragen. Wir respektieren die Entscheidungsfreiheit der Mitarbeiter in Glaubensfragen.
- **Wert 13:** Wir verstehen uns, unabhängig von unserem jeweiligen Dienstort, als große Dienstgemeinschaft der Immanuel Diakonie Group.



IMMANUEL
DIAKONIE
GROUP

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

e.brandt@immanuel.de