



**Moderne Organisations- und Personal-
entwicklung im Gesundheitswesen –
effizient, gendersensibel und wertschätzend**

Impulse für Arbeit, Bildung, Gesundheit, Lebensqualität

7,50 Euro | ISSN 2198-9273

2 | 2015

transfær





transfær

Moderne Organisations- und Personalentwicklung im Gesundheitswesen –
effizient, gendersensibel und wertschätzend

- 2 **Impressum, Inhaltsverzeichnis**
- 4 **„Den Wettbewerb um Fachkräfte können wir nur mit den attraktiven Rahmenbedingungen einer modernen Arbeitswelt bestehen.“**
Barbara Steffens
- 6 **Mit Genderblick Veränderungen anstoßen**
Innovative Projekte zu Organisations- und Personalentwicklung im Gesundheitswesen
Cornelia Schlebusch
- 8 **Gender in der Personalorganisation greifbarer und planbarer machen – das Projekt AMPAQ**
Patricia Drube, Yvonne Steernberg, Bo Bäckström, Andreas Franke, Andreas Schulte Hemming
- 10 **Gendersensible Personalarbeit im Krankenhaus – Fachkräfte gewinnen und sichern**
Christoph Bräutigam, Karin Scharfenorth, Laura Schröer
- 12 **Betriebliche Interessenvertretungen und Gender Management im Krankenhaus: Erfahrungen aus der Praxis**
Michaela Evans, Stefani Mehring

- 14 **Kurs auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf**
Ein Blick auf Potenziale und Risikofaktoren bei Veränderungsprozessen in Unternehmen der Gesundheitsbranche
Helga Gessenich
- 16 **Können wir alles haben?**
Familie und Beruf für Mütter und Väter vereinbar gestalten
Claudia Bessin, Claudia Nick
- 18 **Organisationsentwicklung von außen anstoßen, aber nicht überstülpen – der Ansatz der Aachener Region**
Paul Fuchs-Frohnhofen
- 20 **Arbeitszufriedenheit und Work-Life-Balance in europäischen Krankenhäusern – Ein Reisebericht**
Bernd Benikowski, Christiane Weiling
- 22 **Management und Work-Life-Balance in europäischen Krankenhäusern**
Christiane Weiling im Interview mit Mona-Lis Gustafsson (S), Gunilla Lejdström (S) und Celine Dugast (F)
- 24 **Mit langem Atem der Genderfalle entkommen**
Zur Komplexität einer gendersensiblen Personalentwicklung
Annette Müller, Nicole Schreiber, Edeltraud Vomberg
- 26 **„Frauen haben nicht die gleichen Chancen, immer noch nicht“ – Genderkompetenz für den demografischen Wandel**
Edelgard Kutzner

Impressum

Koordination der Dokumentation:
Kurt-Georg Ciesinger, gaus gmbh – medien bildung politikberatung, Märkische Str. 86-88, 44141 Dortmund, 0231-477379-30, ciesinger@gaus.de



Korrektorat: Sabine Schollas

Layout: Q3 design GbR, Dortmund

Fotos: Porträts: MGEPA NRW Franklin Berger (S. 5, Steffens); Photographee.eu (S.7); Petra Coddington (S.9, Franke); Manuel Grund (S. 9, Bäckström); Matthias Hubert (S.11, Scharfenorth); IAT (S.11, Braeutigam), (S.13, Evans, Mehring); Kai Gessenich (S.15, Gessenich); Claudia Fahlbusch (S.17, Nick); Dagmar Siebecke (S. 21, Weiling); Eva Carlson (S. 23, Gustafsson, Lejdström); Johannes van Wickeren (S. 25, Schreiber); Peter Oelker (S.25, Müll-

er); Michael Bödeker (S.27, Kutzner). **Fotolia:** Ocskay Bence, spotmatikphoto (Titel), Barabas Attila, Robert Kneschke (S.2), Gerhard Seybert, WavebreakMediaMicro, Jochen Mittenzwey (S.3), apops (S.4, S.12, S.27), tiero (S.8), Frank Boston (S.10), Fedels, Kzenon (S.15), Oksana Kuzmina (S.16), everythingpossible (S.18), pablocalvog (S.19), seanlockephography, Kurhan (S.20), naypong, koya979 (S.22), Woodapple (S.24).

Diese Ausgabe der Zeitschrift **transfær** basiert auf Ergebnissen folgender Projekte:

- æ ampaq – Aktion, Mitarbeiterzufriedenheit, Patientenzufriedenheit und Qualität im deutschen Gesundheitswesen (FKZ GW02-016 A-E)
- æ Gender-Med-AC – Arbeit, Familie und Karriere in innovativen Unternehmen der Gesundheitsregion Aachen (FKZ 005-GW02-014 A-E)
- æ klinikPROgender – Gendersensible Personalarbeit im

Krankenhaus – Fachkräfte gewinnen und sichern (FKZ GW02-056 A-B)

- æ MedLife – Implementierung neuer Arbeitszeit- und Organisationsmodelle in deutschen Krankenhäusern durch Transfer europäischer Best-Practice-Beispiele (FKZ GW02-046 A-B)
- æ „PFi! – Nutzung der Potenziale von Frauen in und für Führungspositionen im Gesundheits- und Sozialwesen durch Instrumente der Organisations- und Personalentwicklung“ (FKZ 005-GW02-085 A-C)

Die Projekte werden gefördert durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW und die Europäische Union, Europäischer Fonds für regionale Entwicklung.



„Den Wettbewerb um Fachkräfte können wir nur mit den attraktiven Rahmenbedingungen einer modernen Arbeitswelt bestehen.“

Die Zahl der Erwerbstätigen in Nordrhein-Westfalen wird in den nächsten 15 Jahren um rund eine Million zurückgehen. Die Älteren scheiden aus dem Berufsleben aus und immer weniger Jüngere rücken nach. Nahezu 60.000 Schulabgängerinnen und Schulabgänger weniger werden dem Arbeitsmarkt in NRW bis 2020 im Vergleich zum Schuljahr 2013/2014 zur Verfügung stehen. Der Wettbewerb um die besten Köpfe hat in vielen Branchen längst begonnen.

Auch in der Gesundheitsversorgung und der Pflege müssen wir uns ihm stellen, um einem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. In der Kranken- und Altenpflege beispielsweise müssen wir schon heute von einem akuten Bedarf von über 4.000 Vollzeitstellen ausgehen. Ein ähnliches Bild werden wir zukünftig auch in anderen Gesundheitsberufen vorfinden. So berichten immer mehr Ärztinnen und Ärzte, dass sie in bestimm-

ten Regionen – auf dem Land oder in Stadtvierteln mit einer überwiegend sozial schwächeren Bevölkerungsstruktur – kaum mehr Nachfolgerinnen und Nachfolger für ihre Praxen finden. In NRW sind heute – nach Umsetzung der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie – rund 390 Hausarztstühle unbesetzt. Prognosen gehen für die kommenden zehn bis 15 Jahre davon aus, dass voraussichtlich ca. 5.300 Hausärztinnen und Hausärzte aus Altersgründen aus der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ausscheiden. In den Facharztbereichen können wir – zumindest rein rechnerisch – grundsätzlich von einer sehr guten bis guten Versorgungssituation ausgehen. Die kassenärztlichen Vereinigungen weisen jedoch darauf hin, dass sich der demografische Wandel für einzelne Facharztbereiche auch dort schon bald spürbar bemerkbar machen wird.

Den intensiver geführten Wettbewerb um gut ausgebildete, engagierte Fachkräfte können wir nur mit den attraktiven Rahmenbedingungen einer modernen Arbeitswelt bestehen: flexible, mitarbeiterinnen- und mitarbeiterfreundliche Arbeitszeiten, Wertschätzung der Arbeit, mehr Teamarbeit, durchlässige Hierarchiestufen, Weiterbildung und Aufstiegsmöglichkeiten – gerade auch für Frauen – sowie eine gute Bezahlung. Diejenigen, die Kindererziehung – und oft zusätzlich die Pflege einer oder eines Angehörigen – mit ihrer Arbeit verbinden müssen, sind auf verbindliche Strukturen und planbare Arbeitszeiten angewiesen.

Das betrifft zuallererst Frauen, die heutzutage immer noch die Hauptverantwortung bei der Familienarbeit übernehmen. Dabei würden sie oftmals gerne mehr und länger arbeiten. Doch in einer Betreuungssituation fehlt allzu häufig beides: Ressourcen, auf die sie verlässlich zurückgreifen können, und planbare Arbeitszeiten. Was ist z.B., wenn der Kindergarten anruft und mitteilt, dass das Kind abgeholt werden muss, die Mutter aber gerade im OP steht?

Moderne Organisations- und Personalentwicklungskonzepte im Gesundheitswesen wirken daher in beide Richtungen: Sie machen Gesundheitsberufe zu einem nachgefragten Berufszweig und stellen gleichzeitig sicher, dass mit bestens qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Qualität unserer Gesundheitsversorgung für die Patientinnen und Patienten gesteigert werden kann.

Gerade moderne, kritische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter brauchen wir für die dringend notwendige Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems. Denn der demografische Wandel bringt nicht nur mit sich, dass immer weniger Menschen geboren werden und dem Arbeitsmarkt später zur Verfügung stehen. Er bedeutet auch, dass unsere Gesellschaft immer älter wird – mit Folgen für unsere Gesundheitsversorgung und Pflege.

Denn je älter Menschen werden, desto häufiger treten chronische Krankheiten, Mehrfacherkrankungen oder eine Demenz auf. Die Anforderungen für die einzelnen Gesundheitsberufe werden sich verändern. Auf diese geänderten Anforderungen müssen nicht nur die Einrichtungen bei der Ausbildung, Fort- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter reagieren. Das Gesundheitssystem insgesamt ist darauf nicht gut eingestellt. Unser gegliedertes, sektorales Gesundheitswesen und der hohe Grad an Fragmentierung und Spezialisierung führen immer wieder zu Schnittstellenproblemen, die die Qualität der Gesundheitsversorgung schmälern. Statt interdisziplinär zusammenzuarbeiten, statt einer ganzheitlichen Ausrichtung der Versorgung, arbeitet jeder Bereich für sich. Das legen die heutigen Finanzierungssysteme in der Sozialversicherung auch nahe. Solange die Leistungsträger gegeneinander aufgestellt sind und Vorteile eher dann erzielen, wenn sie Zuständigkeiten zulasten eines anderen Trägers verschieben, werden wir auch zu keiner echten vernetzten und damit sektorenübergreifenden Versorgung kommen.

Diese fehlende Zielgenauigkeit von Versorgungsstrukturen finden wir auch innerhalb der Versorgung. Ein Beispiel ist die geschlechtergerechte Regelversorgung. Im Gesundheitswesen sind wir davon noch weit entfernt – trotz der steigenden Sensibilität für eine geschlechterspezifische Betrachtung und Behandlung der Patientinnen und Patienten. Grundlegende Unterschiede zwischen Frauen und Männern betreffen z. B. die Lebenserwartung, die Dauer und Häufigkeit von Krankheiten, die Prävalenz von Depressionen, die Verteilung von Übergewicht/Adipositas, den Konsum von Suchtmitteln, die Arzneimitteltherapie – aber auch den Umgang mit Krankheit und die Annahme von Vorsorgeangeboten. Je mehr diese Unterschiedlichkeit in Diagnostik und Therapie Beachtung findet, desto besser können wir die Behandlungen auf den Einzelfall abstimmen. Und desto wirksamer verhindern wir Über-, Unter- oder Fehlversorgung. Die Leistungsfähigkeit unseres Gesund-



Barbara Steffens

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

heitswesens bemisst sich aber genau daran: sich am bestehenden Bedarf des Einzelfalls auszurichten, medizinische Versorgung für alle verfügbar zu machen und eine gute Qualität der Behandlung sicherzustellen.

Das heißt auch, wir müssen uns die Frage stellen, wie effizient unser Gesundheitssystem eigentlich arbeitet. Aus medizinisch-technischer Sicht haben wir eine qualitativ hochwertige Versorgung. Aber mit einem Anteil von ca. 12% am Bruttoinlandsprodukt liegen die Gesundheitsausgaben in Deutschland vergleichsweise hoch – zu hoch, wenn wir Aufwand und Ertrag im internationalen Maßstab vergleichen. Das heißt, wir müssen unser System viel stärker dahingehend weiterentwickeln, dass es zielgerichtet funktioniert. Im Grundsatz bedeutet das: Das Gesundheitssystem muss so flexibel werden, dass die Menschen nicht länger an den Strukturen zerrieben werden, sondern die Strukturen die Gesunderhaltung und die Gesundwerdung der Menschen im besten Sinne befördern. Wir wollen, dass Gesundheitsversorgung zu den Menschen kommt, frühzeitig, ganzheitlich und bedarfsgerecht. Nur so werden wir langfristig Bedarfe vermeiden und letztlich Kosten sparen können.

Hierzu fördern wir eine Reihe von Projekten in unterschiedlichsten Bereichen. Die Schwerpunkte der letzten Jahre lagen in den Feldern „Information, Kommunikation und Qualität in einem geschlechtergerechten Gesundheitswesen“ sowie „Altersgerechte Versorgungsmodelle, Produkte und Dienstleistungen“.

Ich freue mich, dass diese Förderung nun Früchte trägt: Viele der Projekte, so auch die, die in der aktuellen Ausgabe von transfær vorgestellt werden, erreichen die Endphase oder sind bereits erfolgreich abgeschlossen. Die guten und zum großen Teil übertragbaren Ergebnisse der Projekte sollen kontinuierlich in die Fläche und in die breite Öffentlichkeit getragen werden. Wir wollen, dass über innovative Ansätze gesprochen wird, beispielhafte Ansätze Nachah-

mende finden und die an vielen Stellen begonnenen Initiativen Zulauf erhalten. Dies gelingt uns und den beteiligten Akteurinnen und Akteuren inzwischen immer besser.

Aber wir blicken auch schon wieder nach vorn. Die neue Förderphase der EU ist angelaufen und wir wollen in den kommenden Jahren mit weiteren Projekten Themen vertiefen und neue Themen eröffnen. Erforderlich sind mehr denn je sektorenübergreifende Versorgungsangebote sowie Produkte und Dienstleistungen, die den funktionalen, kognitiven und emotionalen Bedarfen der Patientinnen und Patienten gerecht werden und Anwenderinnen und Anwender in ihrer Tätigkeit unterstützen.

Ich bin davon überzeugt, dass wir mit innovativen Lösungen in diesen Bereichen unser Gesundheitssystem noch besser und effektiver machen und die Bedürfnisse der Menschen – sowohl der Patientinnen und Patienten, aber auch die der Beschäftigten – noch stärker berücksichtigen können.

In diesem Sinne danke ich allen, die bisher daran mitgewirkt haben und rufe Sie dazu auf, mit uns an der Weiterentwicklung von gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung zu arbeiten.

Barbara Steffens
Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Gerechtigkeit Wertschätzung

Mit Genderblick Veränderungen anstoßen

Innovative Projekte zu Organisations- und Personalentwicklung im Gesundheitswesen

Cornelia Schlebusch

„Im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik des MGEPA (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen) steht der Mensch. Hier geht es nicht einseitig um „Strukturen“ oder „Systeme“, sondern darum, was jeder Mensch benötigt, um seine Gesundheit zu erhalten oder durch gute medizinische Versorgung zurück zu gewinnen.“ Dies ist eine der zentralen Leitlinien der Gesundheitspolitik des Landes NRW. Aus diesem Grund stärkt das Ministerium die Rechte von Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen, sorgt für eine geschlechtergerechte und kultursensible Gesundheitsversorgung und fördert explizit Präventionsmaßnahmen sowie eine flächendeckende, bedarfsgerechte und für alle zugängliche Versorgung.¹

„Der Mensch im Mittelpunkt“ bezieht sich aber nicht nur auf die Patientinnen und Patienten, sondern durchaus auch auf die Beschäftigten in den Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen, Forschungseinrichtungen und allen anderen Orten, an denen Menschen für die Gesundheit tätig sind.

Mit dem Wettbewerb „IuK & Gender Med.NRW – Information, Kommunikation und Qualität in einem geschlechtergerechten Gesundheitswesen“ verfolgt das Land Nordrhein-Westfalen daher das Ziel, durch innovative Dienstleistungen und Produkte die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft zu stärken, um bestehende Arbeitsplätze zu sichern und neue zukunftssichere Beschäftigung zu schaffen. Dieses Ziel wird aus Sicht des Landes NRW in den geförderten Projekten umso nachhaltiger erreicht werden können, je stärker diese sich an den Bedürfnissen der Menschen – Patientinnen und Patienten wie auch Beschäftigte – orientieren und zur verbesserten Gleichstellung von Frauen und Männern im Gesundheitssystem beitragen.

In dieser Ausgabe der Zeitschrift *transfær* stellen sich fünf durch das Land NRW und mit Mitteln der Europäischen Union geförderte Projekte vor, die aus unterschiedlichen Blickwinkeln Aspekte moderner Personal- und Organisationsentwicklung unter dem besonderen Fokus der Fragen eines für Patientinnen und Patienten und Beschäftigte gleichermaßen geschlechtergerechten Gesundheitssystems behandeln. Dabei haben

die Projekte einerseits ihre Ziele verfolgt und entsprechend projektspezifische Ergebnisse generiert. Gleichzeitig haben sich alle Vorhaben an vom Projektträger ETN eingerichteten Erfahrungsaustauschen beteiligt und den kollegialen Austausch gepflegt und vertieft. Dies mündete im gemeinsamen Transferworkshop und nun in einer gemeinsamen Veröffentlichung.

Das Projekt **Gender-Med-AC – Arbeit, Familie und Karriere in innovativen Unternehmen der Gesundheitsregion Aachen** zielte darauf ab, dem drohenden Fachkräftemangel entgegen zu wirken, um die Zukunftsfähigkeit von Unternehmen in der Pflege- und Gesundheitswirtschaft zu sichern. Basierend auf einer Analyse des Gesundheits- und Pflegemarktes in der Gesundheitsregion Aachen und einer Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnenbefragung in den beteiligten Unternehmen entwickelte „Gender-Med-AC“ maßgeschneiderte Lösungen für die beteiligten Anwendungspartner zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf und zur Karriereförderung für Frauen. Zentrale Ansatzpunkte hierfür bilden eine Verkürzung der Unterbrechungszeiten durch attraktive Angebote zum Wiedereinstieg, eine familienorientierte Karriereplanung, eine Erhöhung der Verweildauer sowie die Anpassung der Arbeitsbedingungen an die Erfordernisse einer alternden weiblichen und männlichen Belegschaft. Die umfangreichen Ergebnisse und Erfahrungsberichte münden in übertragbaren Handlungsempfehlungen, die in einer gemeinsamen Veröffentlichung allen Interessierten zur Verfügung gestellt wurde.

Nach skandinavischem Vorbild wurde im Projekt **ampaq – Aktion, Mitarbeiterzufriedenheit, Patientenzufriedenheit und Qualität im deutschen Gesundheitswesen** erstmals eine Toolbox zur Bearbeitung der Gender-Thematik für die Gesundheitswirtschaft in NRW entwickelt, erprobt und implementiert. Dahinter verbirgt sich ein Instrumenten-Paket, mit dem das Management, die Führungskräfte und die Beschäftigten in Kliniken und Betrieben der Gesundheitswirtschaft das Thema Gender voranbringen können: Gender Auditing, Gender Medicine und Gender Budgeting sind hier z.B. Stichworte, die durch Schulung und Beratung in den Bereichen ärztlicher Dienst, Pflege, Forschung und Lehre implementiert werden. Die Instrumente der Toolbox stoßen nicht nur gendersensible Maßnahmen an, sondern zeigen den Mehrwert für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für Patientinnen und Patienten sowie für Einrichtungen auf.

Das Projekt **KlinikPROgender – Gendersensible Personalarbeit im Krankenhaus, Fachkräfte gewinnen und sichern** zielte darauf ab, die Personalarbeit nach dem Leitbild von Gendergerechtigkeit zu gestalten. Auf diese Weise kann dem Bedarf von Frauen und Männern und ihren spezifischen Biografien in der Personalarbeit besser entsprochen werden. Hierzu wurde ein EDV-basiertes Analyse- und Entwicklungsinstrument erarbeitet, das der systematischen und gendersensiblen Personalgewinnung und -bindung sowie der Förderung der Arbeitgeberattraktivität und dem Employer Branding dient.



Nachhaltige Wirkung



Die Autorin

Cornelia Schlebusch ist wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Projektträger ETN des Forschungszentrums Jülich. Sie arbeitet seit 2012 im Fachbereich Lebenswissenschaften/Gesundheit in der Begleitung der EFRE-Projektförderung, hier vornehmlich zum Querschnittziel Gender Mainstreaming und Förderung eines geschlechtergerechten Gesundheitswesens, Quartiersentwicklung, Unterstützungsleistungen für Pflegenden Angehörige. Sie ist Leitmarktkoordinatorin für den Leitmarktwettbewerb *Gesundheit.NRW der neuen EFRE-Förderphase 2014-2020* und Projektverantwortliche für die Entwicklung und Erprobung eines Beratungsangebotes *Gender Management für KMU in der Gesundheitswirtschaft*. Darüber hinaus ist sie seit 2007 Landeskoordinatorin der Landesinitiative Netzwerk Wiedereinstieg des MGEPA.

Diese Ausgabe der *transfær* ist Ergebnis eines produktiven, fachlichen Austausches zwischen dem Projektträger und den geförderten Vorhaben.

Die Erfahrungen aus Entwicklungsprojekten in acht beteiligten Krankenhäusern wurden aufbereitet und in dem Analyse- und Entwicklungsinstrument verdichtet, welches als Leitfaden nach Projektende anderen Krankenhäusern zur Verfügung gestellt wird.

Zielsetzung des Projektes **MedLife – Implementierung neuer Arbeitszeit- und Organisationsmodelle in deutschen Krankenhäusern durch Transfer europäischer Best-Practice-Beispiele** war es, die Arbeitsbelastung von Ärztinnen/Ärzten und Pflegekräften in Krankenhäusern und die damit verbundenen Auswirkungen und Risikopotenziale durch die Entwicklung innovativer Lösungen der Arbeitsorganisation zu mindern. Das Projekt zielte damit auf die Harmonisierung der beruflichen Belastungen mit den privaten Lebensentwürfen der Beschäftigten ab. Auf der Grundlage europäischer Best-Practice-Studien in schwedischen, französischen und niederländischen Krankenhäusern wurden Empfehlungen erstellt, die die erfolgreichen Ideen aus dem europäischen Ausland für deutsche Krankenhäuser adaptieren und praxisnah aufbereiten.

Im Projekt **PFIF! Potenziale für Frauen in Führung – Nutzung der Potenziale von Frauen in und für Führungspositionen im Gesundheits- und Sozialwesen durch Instrumente der Organisations- und Personalentwicklung** wurden über empirische Analysen sowohl individuell geltende Ursachen für die geschlechtsspezifische Segregation der Führungsebenen im Gesundheits- und Sozialwesen ermittelt als

auch strukturell hemmende und fördernde Faktoren bei der Erhöhung des Anteils von Frauen in Führungspositionen identifiziert. Vor diesem Hintergrund wurden strukturbildende, qualifizierende und rekrutierende Instrumente der Organisations- und Personalentwicklung entworfen und in der Praxis modellhaft erprobt, um so auch Good-Practice-Beispiele zu generieren.

Die im Heft gesammelten Beiträge aus diesen sehr erfolgreichen Projekten zeigen, dass es bereits viele Ansatzpunkte und Erfahrungswerte für die Gesundheitswirtschaft in NRW gibt, die dazu beitragen können, das Gesundheitssystem besser zu machen. Sie zeigen auch, dass Veränderungsprozesse nicht in einer Förderphase zu bewältigen sind, sondern angestoßen und strukturell wirksam angelegt werden können – nicht mehr und nicht weniger! Um nachhaltig Wirksamkeit zu erzielen, braucht es nicht zuletzt verlässliche Bereitschaft zur Veränderung auf Entscheidungsebenen in den Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft. Die an den Projekten beteiligten Anwendungspartner, Krankenhäuser wie Pflegedienste, haben diese Bereitschaft gezeigt – getragen auch von engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die Projektverantwortlichen aller Vorhaben wirkten dabei professionell begleitend und vermittelten das notwendige Handwerkszeug, das nun allen interessierten Einrichtungen zur Verfügung steht.

¹ Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, 2014 <http://www.mgepa.nrw.de/gesundheit/gesundheitsziele/index.php>.

ETN

Projektträger Energie · Technologie · Nachhaltigkeit

Gender in der Personalorganisation greifbarer und planbarer machen – das Projekt AMPAQ

Patricia Drube, Yvonne Steernberg, Bo Bäckström, Andreas Franke, Andreas Schulte Hemming

Der wirtschaftliche und demografische Strukturwandel stellt Organisationen der Gesundheitswirtschaft aktuell und in Zukunft vor große Herausforderungen: Neben der Tatsache, dass die Demografie einer alternden Bevölkerung sich auch in der Belegschaft von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen widerspiegelt, haben wirtschaftspolitische Maßnahmen den Gesundheits- und Pflegemarkt zunehmend zu einem Wettbewerbsmarkt gemacht. Die Führung von Organisationen ist somit mehr denn je darauf angewiesen, eigene Ressourcen aufzuspüren und zu nutzen und klare strategische Visionen zu entwickeln.

In Skandinavien ist Gender Mainstreaming ein (fast) selbstverständlicher Bestandteil des strategischen Managements, um innovative Antworten auf aktuelle Herausforderungen zu finden. In den vergangenen Jahrzehnten haben skandinavische Organisationen einen Pool an Planungs-, Analyse- und Entscheidungsinstrumenten entwickelt, die sowohl auf Führungs- als auch auf Mitarbeiterebene in der Kombination eines „Top-down“- und „Bottom-up“-Ansatzes umsetz- und kommunizierbar sind.

Der Caritas-Verband Arnsberg-Sundern e.V. hat die heutigen Anforderungen an die Personal- und Organisationsentwicklung erkannt und will sich für die Zukunft wappnen. Seit etwa einem halben Jahr setzt Thomas Kellermann, Personal- und Organisationsentwickler, die in Schweden erfolgreich erprobten Methoden für die eigene Organisation ein. „Die Anforderungen, die an uns als Institutionen der Gesundheitswirtschaft gestellt werden, sind zunehmend differenzierter und anspruchsvoller. Deshalb sind Methoden, die sich mit Diversity beschäftigen, für uns besonders interessant. Man weiß, dass dieses Thema in Skandinavien sehr früh erkannt und erfolgreich umgesetzt wurde. Wir möchten daher gerne diese schwedischen Erfahrungen nutzen.“ Unterstützung erfuhr der Caritasverband Arnsberg-Sundern e.V. durch das Projekt AMPAQ. „Das Projekt kam uns daher sehr gelegen“, so Thomas Kellermann.

Diversity
Mixed
Teams



Das Projekt

Das Projekt AMPAQ greift den skandinavischen Ansatz für Organisationen der Gesundheitswirtschaft auf. In zwei Erprobungsphasen werden die schwedischen Konzepte in ausgewählten Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in NRW getestet, um nach einer Auswertung der Ergebnisse angepasst und optimiert zu werden. Im Fokus stehen dabei die positiven Wirkungen des Gender Mainstreaming-Instrumentariums auf Qualität, Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit. Am Ende der Projektlaufzeit werden praxiserprobte Handreichungen bzw. Leitfäden Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden können.

Die Instrumente und ihre Anwendung

Neben der Frage nach der Gleichstellung und fairen Behandlung von Frauen und Männern in Organisationen ist es insbesondere der differenzierende Blick im schwedischen Gender Mainstreaming-Ansatz, der die Qualität dieses Konzepts ausmacht. Durch die Anwendung der Methoden Gender-Statistik, Reflexionssitzungen, der 4R-Methode u.a.m. werden bedeutende Differenzierungen zwischen Männern und Frauen entdeckt – für die Organisation, für ihr Personal und für den Kundenkreis. Andererseits wird aufgedeckt, wo vermeintliche Unterschiede gemacht werden, die faktisch nicht existieren. Das Ergebnis ist ein differenzierteres Bild, das auf Fakten beruht anstatt auf unbewussten Vorbehalten und Einstellungen und das bisher unbekanntes Potenziale ans Licht bringt. So zeigen Erfahrungen aus Skandinavien, dass Vielfalt (Diversity) die Kreativität und die Klugheit einer Organisation fördert. Sie wird vitaler, flexibler und schneller, wenn die Themen „Mixed Leadership“ und „Mixed Teams“ berücksichtigt werden. Der Gender-Aspekt wirkt einer Betriebsblindheit entgegen und verstärkt die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das beobachteten auch die Verantwortlichen des Caritas-Verbandes Arnsberg-Sundern.

Gender-Statistik

Eine einfache Methode, verdeckte Tatsachen im Hinblick auf das Thema Gender sichtbar zu machen, ist die Gender-Statistik. „Tabellen, Torten- und Stapeldiagramme mit unterschiedlichen Farben für Frauen und Männer zeigen sehr



Patricia Drube, Yvonne Steernberg, Bo Bäckström, Andreas Franke, Andreas Schulte Hemming

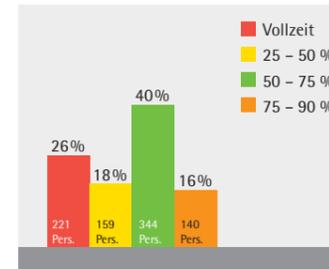


Abb. 1: Beschäftigungsumfang der Mitarbeiter (gesamt)

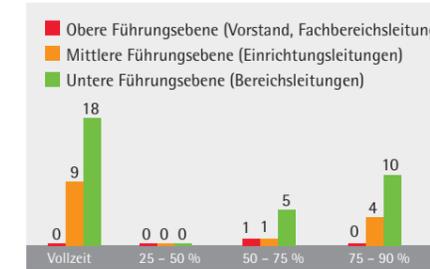


Abb. 2: Beschäftigungsumfang der Frauen in Führung nach Ebene

deutlich, wenn es Geschlechterunterschiede gibt“, führt Herr Kellermann vom Caritas-Verband Arnsberg-Sundern aus. So könnten klare Botschaften signalisiert werden (s. Abb. 1 u. 2).

In Arnsberg wurden drei Bereiche angeschaut: Führungsebene, Beschäftigungsumfang (Voll- und Teilzeit) und Berufe/Tätigkeiten. Das damit verbundene Ziel ist die Anhebung der sogenannten kollektiven Intelligenz. Empirische Untersuchungen belegen, dass Männer und Frauen eine Entscheidung unterschiedlich vorbereiten, sie unterschiedlich schnell entscheiden und den „Follow-up“ organisieren. Ein Gender-Mix steigert in der Regel die Qualität von Entscheidungen und die Produktivität von Prozessen. Durch den Einsatz und die Analyse von Zahlen unter Genderaspekten bekommt man somit Impulse für die Optimierung der Organisation.

4R-Methode

Einen Schritt weiter geht die 4R-Methode. Sie beruht im Wesentlichen auf der zentralen Frage: **Wer** (Repräsentation) bekommt **was** (Ressourcen) und **warum** (Realität und rechtliche Situation)? In Arnsberg wird sie angewendet, um durch die Erfassung und Analyse täglicher Routineabläufe bestehende Ungleichheiten und Unterschiede aufzudecken.

Leitfragen sind: „Wer erledigt welche Arbeiten unter welchen Bedingungen?“ Und: „Wer greift in welchem Umfang auf welche Mittel zurück?“. Am Ende der Analyse steht der Einblick und die Offenlegung tief liegender Verteilungsmuster und der daraus initiierten Ideen, die eventuelle

Ungleichheiten verändern können. Auf die Organisationsstruktur bezogen heißt das: Wie gestaltet sich die Geschlechterverteilung auf den verschiedenen Hierarchieebenen der Organisation? Wie ist ihr Einfluss auf die Entscheidungen? Wie sind die Ressourcen (Zeit, Geld, Fläche, Ausrüstung) zwischen Frauen und Männern verteilt? Wie ist diese Verteilung zustande gekommen? Warum sind die Ressourcen so verteilt? Welche Normen haben welche Rolle gespielt? Die Antworten auf diese Fragen dienen als Grundlage für einen Handlungsplan mit Zielen, Aktivitäten und Zeitvorgaben. Es handelt sich um eine systematische Planung und Gestaltung der Geschlechterverhältnisse.

Ausblick

Sind im Rahmen des Gender Mainstreaming die Auseinandersetzungen immer wieder auch emotional aufgeladen, so birgt der „schwedische Ansatz“ die Chance, das Thema Gender durch die Erfassung und Auswertung messbarer Einheiten zu versachlichen. Organisationen können im Rahmen eines Personal- und Organisationsentwicklungsprozesses durch die benannten Ansätze und Tools stark profitieren. Das belegen sowohl die Erfahrungen in Skandinavien als auch die Erfahrungen innerhalb des Projekts AMPAQ. Stichworte sind dabei: Verbesserung der Qualität, bessere Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie Steigerung der Arbeitgeberattraktivität und Leistungspotenziale. Der Ansatz ist praxisnah, mitarbeiterorientiert und auch ohne externe Unterstützung umsetzbar.

Nähere Informationen: www.ampaq.de

Die Autorinnen und Autoren

Patricia Drube, Altenpflegerin und Dipl.-Kauf-frau ist Referentin für Unternehmerinnen und Unternehmer und für Langzeitpflege beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V.

Dr. Yvonne M. A. Steernberg von der Mathias Hochschule Rheine ist Politologin und Dipl.-Betriebswirtin, Wissenschaftlerin für Gender, Public Health, Systemtheorie und Globalisierung, Unternehmensberaterin und Coach für Diversity, Organisation und Personal, Change Management.

Dipl.-Kfm. Bo Bäckström ist gebürtiger Schwede und Geschäftsführer der Beratungsgesellschaft Albatross 78. Seine Wirkungsfelder sind Organisationserneuerung, Innovationsmanagement, Personalentwicklung und Gender.

Andreas Franke ist Partner und Senior Consultant der mpool group, Vorstandsmitglied des Weiterbildungsforums und Fachreferent für internationale Managementansätze mit dem Schwerpunkt Führung und Personalentwicklung, Modell- und Forschungsprojekte.

Andreas Schulte Hemming ist Mitglied des Vorstands und wissenschaftlicher Mitarbeiter bei HeurekaNet – Freies Institut für Bildung, Forschung und Innovation e.V. und Senior Consultant bei Kommasystem Unternehmensberatung GBR.



Gendersensible Personalarbeit im Krankenhaus – Fachkräfte gewinnen und sichern

Christoph Bräutigam, Karin Scharfenorth, Laura Schröer

Die sich öffnende Schere zwischen Arbeitskräfteangebot und -nachfrage bringt viele Kliniken in Schwierigkeiten und stellt sie vor die Frage, wie qualifiziertes Personal gewonnen, eingesetzt und gehalten werden kann. Dies gilt bereits für den ärztlichen Dienst, zunehmend aber auch für die Pflege. Rund ein Drittel der deutschen Krankenhäuser hat Besetzungsprobleme bei der Stationspflege, im Bereich der Intensivpflege sind es sogar 40%. Die Arbeitslosigkeit in NRW im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege ist so gering, dass sie einer Vollbeschäftigung entspricht. Prognosen für die kommenden Jahre weisen bereits jetzt auf einen steigenden Personalbedarf im Krankenhaus hin.

Ausfälle sind bei den extrem engen Stellenplänen und einer stark gestiegenen Arbeitsbelastung nicht mehr zu kompensieren. Oftmals kommt es zum Einsatz von Leiharbeitskräften. Der Personalarbeit im Krankenhaus kommt somit zwangsläufig eine zunehmend entscheidende Rolle zu. Als Defizite sind unter anderen zu nennen: das Fehlen berufsübergreifender Konzepte, die mangelnde systematische Verknüpfung von Organisations- und Mitarbeiterzielen, die ge-

ringe Flexibilität der Maßnahmen sowie die Tatsache, dass die Personalarbeit noch nicht als zentrales Element des Qualitätsmanagements und der Profilbildung gilt. Die Personalarbeit, noch vor wenigen Jahren als vernachlässigte Ressource in deutschen Krankenhäusern bemängelt, erlebt im Kontext des Fachkräftemangels heute einen enormen Bedeutungs- und Aufgabenzuwachs: über die verwaltenden Tätigkeiten hinaus zu mehr gestaltenden Funktionen.

Besonders im Fokus stehen dabei Maßnahmen der Personalgewinnung und der Personalbindung. Die Einrichtungen stehen vor großen, arbeitsintensiven und mit vielfältigen Unsicherheiten behafteten Wandlungsprozessen. Dabei werden nicht zuletzt auch Genderaspekte berührt. Über alle Berufsgruppen hinweg arbeiten in Krankenhäusern überwiegend Frauen. Daraus ergeben sich Fragestellungen, wie die nach einer stärkeren Beteiligung von Männern an der Gesundheitsarbeit oder der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Weitere gleichstellungsrelevante Fragen beziehen sich auf die adäquate Besetzung von Führungspositionen durch Frauen oder auf das Wiedereingliederungsmanagement nach einer Familienphase.

Damit Krankenhäuser langfristig ihren Versorgungsauftrag erfüllen können, müssen Instrumente entwickelt werden, um auch in Zukunft ausreichend Fachkräfte zur Verfügung zu haben. Das Spektrum der Maßnahmen, die zur Fachkräftesicherung ergriffen werden können, ist breit und berührt unterschiedliche Handlungsfelder. Gendergerechte Personalgewinnung und Personalbindung wird zwar langfristig für Krankenhäuser im Zuge des Fachkräftemangels immer wichtiger werden, wird derzeit aber erst in Ansätzen praktiziert.

Projektpartner

- æ Institut für Arbeit und Technik
- æ Anstoß Fit durch Projekte UG (haftungsbeschränkt)
- æ Technologieberatungsstelle beim DGB NRW e.V.



Christoph Bräutigam, Karin Scharfenorth, Laura Schröer

Praxispartner

- æ Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH, Gelsenkirchen
- æ Elisabeth Krankenhaus GmbH Recklinghausen
- æ Klinikum Bielefeld gem. GmbH
- æ Klinikum Herford
- æ Kliniken der Stadt Köln gGmbH
- æ Universitätsklinikum Bonn

Projektziel

Es fehlen vor allem systematisch angelegte, übergreifende Konzepte. Hauptziel des Projekts klinikPROgender ist daher die Entwicklung eines „Instrumentenkoffers gendersensible Personalarbeit im Krankenhaus“ in Verbindung mit einem „Quick-Check gendersensible Personalarbeit“. Bei dem Quick-Check handelt es sich um ein Analyse- und Entwicklungsinstrument, welches Krankenhäusern mit wenig Aufwand eine strukturierte Selbsteinschätzung ermöglicht. Dies unterstützt sie bei der Nutzung des Instrumentenkoffers zur Stärkung der gendersensiblen Ausrichtung ihrer Personalarbeit. Der Instrumentenkoffer bietet Instrumente und Handlungsempfehlungen, welche in der Praxis erprobt wurden. Da die Problemlagen von Krankenhäusern je nach Größe und Ausrichtung sehr heterogen sind, wurden zum Projektstart auf der Basis von Potenzialanalysen mit Beschäftigten verschiedener Berufe und Hierarchieebenen der jeweilige Stand der Personalarbeit erörtert und prioritäre Entwicklungsfelder identifiziert.

Einige relevante Themen, die von den Projektgruppen in den beteiligten Kliniken bearbeitet wurden, werden im Folgenden exemplarisch dargestellt.

Führung (Bonn)

Bei der Frage nach entscheidenden Einflussfaktoren auf eine gendersensible und -gerechte Unternehmenskultur und Personalarbeit ist die Führung im Krankenhaus ein bedeutendes Element. Führungskräfte nehmen besonderen Einfluss auf die Gestaltung der Strukturen, der Prozesse und der Organisationskultur. Damit prägen sie ihren Einflussbereich und sorgen – bewusst oder unbewusst – auch für mehr oder weniger Gendersensibilität. Damit auf diesem Weg gezielte Impulse für mehr Gendersensibilität ge-



Strukturen Konzepte

setzt werden können, benötigen Führungskräfte auf allen Ebenen und in allen Berufen des Krankenhauses Anstöße und Gelegenheiten, ihr Führungshandeln zu reflektieren und sich neue Perspektiven zu erschließen.

Mitarbeitergespräche (Gelsenkirchen, Bielefeld, Köln)

In vielen Häusern werden Mitarbeitergespräche unterschiedlichen Charakters eingesetzt. Gendersensibilität sollte allerdings nicht nur auf dem Papier, in Form von Formularen und Anwendungshinweisen, bestehen. Entscheidend bei der Anwendung solcher Instrumente der Personalarbeit ist insbesondere auch die Reflexion ihrer Wirkung. Forschungsergebnisse zeigen beispielsweise, dass Mitarbeitergespräche zu einer Verminderung der Aufstiegswahrscheinlichkeit bei Frauen führen können.

Zusammenarbeit (Recklinghausen)

Die Zusammenarbeit im Krankenhaus wird durch vielfältige Aspekte geprägt. Berufskulturen und Kommunikationsmuster spielen dabei ebenso eine Rolle wie Macht, Status und Interessen. Dabei kommen nicht zuletzt auch Genderaspekte ins Spiel, z.B. die zahlenmäßige Dominanz von Frauen in der Pflege, ihre relativ geringe Repräsentanz in ärztlichen Leitungspositionen oder auch geschlechtertypische Kommunikations- und Verhandlungsweisen. Systematische berufs- und bereichsübergreifende Hospitationsmöglichkeiten können dazu beitragen, ein besseres Verständnis für die jeweils anderen aufzubauen und die Zusammenarbeit zu verbessern.

Mitarbeiterbefragung (Bonn)

In vielen Kliniken gehören Mitarbeiterbefragungen inzwischen zum Standardrepertoire. Die Erweiterung der Fragestellung um Themen der Work-Life-Balance usw. können wertvolle Hinweise auf die Arbeits- und Lebenssituation der Mitarbeiter/-innen liefern und so den Ausgangspunkt für eine Förderung von Gendergerechtigkeit bilden.

Darstellung Arbeitswelt Pflege (Herford)

Im Gegensatz zum allgemeinen Klischee ist das Aufgabenfeld beruflicher Pflege im Krankenhaus breit gefächert. Nicht nur vertikale Karrieren, also der Aufstieg in Führungspositionen, sind eine Option der Personalentwicklung, ebenso existieren vielfältige horizontale Entwicklungsoptionen, z.B. Spezialisierungen. Die originelle Präsentation dieser Vielfalt im Intra-/Internet bietet auch die Möglichkeit, gängige Rollenklischees hinterfragen zu helfen.

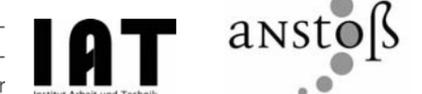
Die Ergebnisse und Erfahrungen mit erprobten Vorgehensweisen und Instrumenten fließen in den Instrumentenkoffer des Projekts ein, der online zur Verfügung gestellt wird.

Der Autor, die Autorinnen

Diplom-Pflegewissenschaftler Christoph Bräutigam ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule, Gelsenkirchen. braeutigam@iat.eu

Dr. rer. soc. Karin Scharfenorth ist Geschäftsführende Gesellschafterin der Anstoß FIT durch Projekte UG (haftungsbeschränkt). scharfenorth@anstoß-dienstleistungen.de

Laura Schröer, Soziologin (B.A.), ist wissenschaftliche Hilfskraft im Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule, Gelsenkirchen. schroerer@iat.eu





Betriebliche Interessenvertretungen und Gender Management im Krankenhaus: Erfahrungen aus der Praxis

Michaela Evans, Stefani Mehring

Krankenhäuser stehen unter erheblichem Reorganisationsdruck, um Qualität, Patientenorientierung und Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Gleichzeitig sind die Einrichtungen gefordert, sich für Fach- und Führungskräfte als attraktiver Arbeitgeber zu empfehlen. In diesem Kontext gewinnen auch Maßnahmen geschlechtssensibler Personal- und Organisationsentwicklung an Bedeutung.

Herausforderungen gendersensibler Personalarbeit nicht als Führungskräfteproblem individualisieren

Eine gendergerechte und -sensible Personalarbeit ist in vielen Krankenhäusern noch die Ausnahme. In den vergangenen Jahren galt die Aufmerksamkeit vor allem Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Hierzu gehören etwa eine familiengerechte Dienstplangestaltung, die Verankerung der Vereinbarkeitsthematik im Leitbild, der Ausbau von Maßnahmen der Kinderbetreuung oder die Sensibilisierung von Führungskräften. Viele Maßnahmen bleiben auf einzelne Abteilungen ausgerichtet, ein hausinterner oder -übergreifender Transfer findet häufig nicht statt. Dies befördert Insellösungen. Zum anderen werden Kernthemen gendersensibler Personalarbeit strukturell ausgeblendet: Hierzu zählen etwa die Förderung von Frauen in der fachärztlichen Weiterbildung, die Erhöhung des Frauenanteils in Geschäftsführungs- und Leitungsfunktionen oder der Abbau geschlechtsspezifischer Entgeltunterschiede in den Krankenhäusern. Darüber hinaus gehören auch Themen wie ein qualifikationsgerechter Arbeitseinsatz oder die Auseinandersetzung mit geschlechtsspezifischen Belastungen und Ressourcen im Arbeitsprozess auf die Agenda. Die Herausforderungen gendersensibler Personalarbeit drohen derzeit jedoch als Führungskräfteproblem „individualisiert“ zu werden. Kollektive Handlungsoptionen unter Mitwirkung betrieblicher Interessenvertretungen geraten so aus dem Blick.

„Neue Straßen bauen, statt Löcher stopfen“ – Dem Ressourcenkonflikt betrieblicher Interessenvertretungen begegnen

Im Projekt „KlinikPROgender“ wird die Sichtweise der Interessenvertretung auf Probleme des Gender-Managements als eigener Aufgabenschwerpunkt bearbeitet. Dazu wurden zu Beginn des Projektes ein Literaturreview sowie qualitative, problemzentrierte Interviews mit den Interessenvertretungen der beteiligten Kliniken durchgeführt. Die Befragung hat gezeigt, dass die meisten Betriebs- und Personalrätinnen und -räte

sowie Mitarbeitervertreter/-innen sehr erfahrene und engagierte Interessenvertretungen sind. Der Wunsch, Veränderungen aktiv zu gestalten, war ein häufig genannter Antrieb ihrer Arbeit. Dieser Wunsch zeigte sich jedoch schwierig durchzusetzen bei einem Tagesgeschäft, welches mit Blick auf Krankenstände oder arbeitsvertragliche Aufgaben immer umfangreicher wird und in dem das Lösen „akuter Notfälle“ im Mittelpunkt steht. Ein weiterer großer Druckpunkt aus Sicht der Interessenvertretungen ist die zunehmende Beschäftigung mit wirtschaftlichen Angelegenheiten und der Arbeitszeitgestaltung. Es dominiert die reaktive Vorgehensweise auf Initiativen der Unternehmensleitung mit der Folge, dass es für die betrieblichen Interessenvertretungen zunehmend schwieriger wird, sich mit strategischen arbeitspolitischen Themen zu beschäftigen.

Ähnlich schätzen die Interessenvertretungen auch die Möglichkeiten der Personalabteilungen ein. Diese können aufgrund der zum Teil geringen Personaldecke und vorhandener Qualifikationen häufig nur als Personalverwaltung agieren. Daher fällt es den Personalabteilungen aus Sicht der Interessenvertretungen schwer, sich proaktiv strategischen Themen zu widmen. Durch geringe Ressourcen auf Seiten der Interessenvertretungen und der Personalabteilungen kann vielfach nur wenig an strategischen Handlungsfeldern zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten gearbeitet werden. Erschwerend kommt der in fast allen Häusern spürbarer Kostendruck hinzu. „Neue Straßen bauen, statt Löcher stopfen“, so lässt sich die aktuelle Herausforderung aus Sicht betrieblicher Interessenvertretungen wohl treffend beschreiben.

In fast allen befragten Häusern ist das Themenfeld „Gender Mainstreaming“ bisher kaum Thema, ein systematisches Gender-Management findet kaum statt. Lediglich in den Kliniken mit Gleichstellungsbeauftragten (vier von acht Kliniken) wird das Thema Gender Mainstreaming so bearbeitet, dass es auch für die Interessenvertretung spürbar ist. Insgesamt schätzen die Interessenvertretungen den Bearbeitungsstand des Themas in ihren Häusern eher im unteren bis mittleren Bereich ein. Hindernisse in der Be-



Michaela Evans, Stefani Mehring

arbeitung des Themas und der Umsetzung von Maßnahmen werden darin gesehen, dass es aufgrund des Tagesgeschäfts immer wieder hinten angestellt wird. Auch fehlen zum Teil Datengrundlagen, Know-how und die fachliche Vernetzung mit den Berufsgruppen auf den Stationen. Strategische Kooperationen zum Aufbau von Ressourcen sowie Strategien zur Stärkung der Handlungskompetenz betrieblicher Interessenvertretungen spielen bislang so gut wie keine Rolle. Dies birgt die Gefahr, dass das Thema Gender-Management seitens der Einrichtungen im Sinne der Arbeitgeberattraktivität zwar aufgegriffen, jedoch nicht strukturell verankert wird.

Interessenvertretungen als Sparringspartner bei der Umsetzung des Gender-Managements und anderer Veränderungsprojekte zu sehen und sie aktiv zu beteiligen, wird zukünftig immer wichtiger für Unternehmen werden, um Veränderungen erfolgreich und nachhaltig umsetzen zu können. Die Interessenvertretungen sind dabei ein wichtiges Bindeglied zwischen Leitung und Beschäftigten. Sie können helfen, die Sichtweise der Mitarbeitenden in die Veränderungsprozesse einzubringen, und damit eine nachhaltige Umsetzung fördern. Dies bedeutet jedoch auf der anderen Seite, dass die Ressourcen und Handlungskompetenz der Interessenvertretungen gestärkt werden müssen, damit sie diese Rolle übernehmen können.

Wie können betriebliche Interessenvertretungen gestärkt werden?

Zukünftig wird es für betriebliche Interessenvertretungen von Krankenhäusern noch wichtiger werden, sich innerhalb der Gremien nach Themenschwerpunkten aufzustellen und eine gezielte, strategische Personalentwicklung für die Interessenvertretung zu betreiben, um den steigenden Anforderungen gerecht werden zu können. Das bedeutet, dass sich die Arbeitsorganisation in den Gremien teilweise verändern und der/die Einzelne mehr Verantwortung für ihm/ihr übertragene Themenfelder übernehmen sollte. So ließen sich der steigende Arbeitsdruck und die Vielfältigkeit der Themen, mit denen das Gremium sich beschäftigen muss, bewältigen und es könnten Ressourcen geschaffen werden, als Interessenvertretung Innovationen im Krankenhaus voranzutreiben.

Innerbetriebliche und externe Kooperationspartner zu finden, kann eine weitere Unterstützungsmöglichkeit sein. Hier bieten sich neben den Gleichstellungsbeauftragten weitere wichtige Funktionsträger wie z.B. Geschäftsführungen, Personalverantwortliche, Pflegeleitungen und Ärzte an. Wird gemeinsam ein Ziel gefunden und daran gearbeitet, ergibt sich für alle Beteiligten eine Win-Win-Situation. Ein möglicher Start für diese Art der Zusammenarbeit ist die Beteiligung an sozialpartnerschaftlichen Projekten. Wird die Kooperation als konstruktiv und wertschätzend erlebt, so zeigte sich im Projekt klinikPROgender, gelingt die Zusammenarbeit wesentlich leichter und Maßnahmen des Gender-Managements können schneller und nachhaltiger umgesetzt werden.

Die Autorinnen

Diplom-Sozialwissenschaftlerin Michaela Evans ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektbereichsleiterin am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule, Gelsenkirchen. Arbeitsschwerpunkte in Forschungs- und Entwicklungsprojekten sind Arbeitsgestaltung, Qualifizierung, Arbeitspolitik und Arbeitsbeziehungen in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft.
evans@iat.eu

Diplom-Pädagogin Stefani Mehring arbeitet an der Technologieberatungsstelle beim DGB in NRW e.V. (TBS NRW) und ist seit 15 Jahren in der Beratung tätig. Sie beschäftigt sich vor allem mit den folgenden Themenschwerpunkten: Beschäftigungsfähigkeit und betriebliche Potenzialentwicklung, Personal- und Organisationsentwicklung, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Demografischer Wandel, Arbeitszeitberatung und Vereinbarkeit von Familie/Pflege und Beruf.
stefani.mehring@tbs-nrw.de
www.klinikprogender.de



Kurs auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Ein Blick auf Potenziale und Risikofaktoren bei Veränderungsprozessen in Unternehmen der Gesundheitsbranche

Helga Gessenich

Der systemische Blick auf Organisation und Person ist ein immanentes Erfolgselement von Veränderungsprozessen. Eine strategische Herangehensweise erfordert das Erkennen und Mitdenken von organisationalen Programmen, Verharrungstendenzen, Widerständen und Umweltfaktoren. Bei Gender-Med-AC arbeitete das Projektteam mit der Fragestellung, wie die beteiligten kleinen bis großen Unternehmen der Gesundheitsbranche Kurs auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nehmen und halten können.



Korrekturen
Endziel im Blick

Behäbige Tanker

Krankenhäuser sind mit großen Tankern vergleichbar. Von außen und innen wirkende Kräfte bringen Tanker nicht leicht und effektiv auf einen neuen Kurs. Ein gewollter Kurswechsel mit vielen Mitfahrenden fordert allein durch Masse ausreichend Energie und Geduld. Ohne konsequentes, nachhaltiges und einheitliches Wirken von Schiffsführung, Führungscrew und Mitarbeitenden im Maschinenraum wird sich der Kurs kaum verändern lassen.

Andererseits braucht es enorme Kräfte, um einen Tanker zum Kentern zu bringen. Wenn die Küchenleitung mit der Küchencrew neue Rezepte entwirft, wird das den Beteiligten in der Küche (evtl. auch der Schiffsführung) Zeit und Arbeitsinsatz abverlangen. Dadurch wird sich allerdings kaum der Kurs ändern. Schlägt die neue Kost (oder etwas anderes) einigen auf den Magen, wird der Tanker davon nicht untergehen. Andererseits: Wenn neue Rezepte nicht nur entworfen, sondern auch serviert werden und auf breite Akzeptanz stoßen, können sie die Laune, Motivation und Arbeitsbereitschaft aller steigern.

Flotte Fregatte

Ambulante Dienste und stationäre Pflegeeinrichtungen sind in der Regel eher kleine und mittelständische Unternehmen (KMU). Ihr Kurs ist, wie bei einer kleinen Fregatte, schneller und leichter durch innere und äußere Energien beeinflussbar. Die gesamte Crew ist schnell an Deck und wirkt mehr oder weniger beim Kurswechsel mit, auch wenn die Schiffsführung Ruder und Ziel im Auge behält. Das hat Vor- und Nachteile gegenüber dem Tanker. Viel schneller wirken Kräfte zu massiv und auf nicht passende Weise auf die kleine Fregatte ein und bringen sie in Seenot. Anders als der Tanker kann aber ein kleiner Kahn auch schneller wieder auf Fahrt gebracht werden.

An die Ruder

Der Produktionsprozess der Interaktionsarbeit im Gesundheitswesen findet in der Regel nach dem *uno actu*-Prinzip statt. Das Tätigsein mit Menschen im Hier und Jetzt ist nicht konservierbar und kann nicht auf Halde produziert werden, um Freiraum für andere Dinge zu schaffen. Dementsprechend kaum planbar sind Saure-Gurken-Zeiten, in denen leichter Personalressourcen für Projektarbeit bereitgestellt werden könnten.

Veränderungsprozesse machen Arbeit, sie erfolgen dann, wenn Notwendigkeit besteht und ein Anlass wahrgenommen wird. Ohne Förderprojekte, wie bspw. Gender-Med-AC, wären einige Maßnahmen in den beteiligten Unternehmen nicht zu diesem Zeitpunkt verfolgt worden. Projektthemen müssen dabei immer an akute Handlungsnotwendigkeiten andocken. Ansonsten kann Projektarbeit wie eine Strömung aus der falschen Richtung wirken und bei einem zu harten Kurs vor allem kleinere Schiffe in Seenot treiben.

Plant die Schiffsführung Veränderungsprozesse, bindet sie neben den eigenen auch immer Ressourcen der Mitarbeitenden. Vorab muss klar sein, wer sich bei einem Kurswechsel in die Riemen legen soll. Denn wenn die Ruderer ihre Kräfte bereits zu 100% ins Alltagsgeschäft einbringen, kann die Projektarbeit schnell sehr unbeliebt werden. Erst durch Partizipation und Handlungsspielraum der Mitarbeitenden steigen Bereitschaft und Engagement, Veränderungsprozesse mitzutragen, deutlich an.

Um kontinuierliche Projektarbeit zu gewährleisten, müssen personelle Kapazitäten nicht nur bereitgestellt, sondern auch geschützt werden. Kleine bis große Unternehmen haben unterschiedlich starke personelle Restriktionen.

Thema und Bearbeitung müssen folglich zur Unternehmensgröße und den verfügbaren Kapazitäten passen. Geschäftsführungen sollten unter Beachtung verfügbarer Ressourcen die Rollen der Mitwirkenden auch ihren Fähigkeiten entsprechend planen. Die Bedeutsamkeit kleiner Maßnahmen wird dabei häufig unterschätzt. Eine wichtige Erkenntnis vor allem kleinerer Unternehmen war, dass auch kleine Kursänderungen Wirkung zeigen und langfristig zum Erfolg führen.

Handlungsempfehlungen für Krankenhäuser

Die scheinbare Unempfindlichkeit größerer Unternehmen gegen Umwelteinflüsse bringt nicht nur Vorteile. Die Kommunikation ist durch mehr Hierarchieebenen und hohe Mitarbeiterzahlen komplexer. Umso wichtiger ist es, Stakeholder, bspw. die Mitarbeitervertretung, von Anfang an einzubeziehen. Ziel ist, sie ins Boot zu holen und für die Kursänderung zu gewinnen. Auch die Gesamtcrew muss informiert und beteiligt sein, da die Betroffenen selbst Expertinnen und Experten für positiv wirkungsvolle Verbesserungsprozesse sind.

Aufgrund hoher Mitarbeiterzahlen und verschiedener Kompetenzbereiche ist es ratsam, im Projektkreis alle Hierarchieebenen und Professionen zu berücksichtigen. Multiprofessionelle Arbeitsgruppen mit Mitwirkenden aller Hierarchieebenen sind wie gute Triebfedern im Maschinenraum für Veränderungsprozesse. Treffen aufgrund der Multiprofessionalität und des Hierarchiemixes viele Perspektiven aufeinander, muss genügend Zeit zur Teamfindung eingeplant werden: lieber zunächst kleinere Veränderungsprozesse zum passenden Zeitpunkt anstoßen. Der richtige Kurs ist dann eingeschlagen, wenn Erfolge spürbar sind, Verharrungstendenzen überwunden werden und sich die

Mitarbeiteraktivität durch positive Effekte und steigendes Engagement im Sinne des gewünschten Kurswechsels bemerkbar macht.

Handlungsempfehlungen für KMU im Gesundheitswesen

Zur erfolgreichen Personal- und Organisationsentwicklung bedarf es auch in mittleren Pflegeunternehmen mit ca. 200 Mitarbeitenden der Partizipation aller Hierarchieebenen. Anders als beim Großtanker Krankenhaus sind in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten jedoch deutlich weniger Berufsgruppen beschäftigt. Bei der Initiierung von Arbeitsgruppen herrscht häufig mehr Einigkeit und durch ähnliche Bedarfslagen findet eine Teamfindung schneller statt.

Je kleiner ein Unternehmen, desto wichtiger ist es, die Projektarbeit an die oft mit wenig Spielraum bemessenen personellen und finanziellen Ressourcen anzupassen und kleine Kursänderungen als lohnendes Ziel zu sehen. Es gilt: lieber weniger wollen und kleine Kurskorrekturen Richtung Ziel verfolgen als zu hart am Wind segeln und Schiffbruch riskieren! Mitarbeitende müssen durch Veränderungsprozesse spürbare Erfolge erfahren. Flexibilität und Kreativität sind gerade bei kleineren Unternehmen wichtige Faktoren. Das Endziel kann im Blick bleiben, auch wenn durch Umwelteinflüsse und nicht kalkulierbare Ressourcenengpässe immer wieder kleine Kurskorrekturen notwendig werden.

Ein familiärer Charakter kann als positiver Bindungsfaktor genutzt werden, da kleinere Betriebsgrößen mit weniger Hierarchieebenen arbeiten. Das vereinfacht die Kommunikation und Information der Mitarbeitenden. Ein zum Unternehmen passender Kurs und Ressourceneinsatz ist ein Erfolgsfaktor bei Veränderungsprozessen in Richtung Vereinbarkeit von Familie und Beruf.



Die Autorin

MA Pflegemanagement, Dipl.-Pflegerin (FH) Helga Gessenich arbeitete für das Projekt Gender-Med-AC als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der StädteRegion Aachen Amt für Altenarbeit. Aktuell ist sie im Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) sowie als Dozentin tätig. Bei ihren Lehrtätigkeiten konzentriert sie sich auf Themen der Personal- und Organisationsentwicklung in der Pflege.

Literatur

Gärtner, H.W. (1997). Das Krankenhaus als System. In: E. Zwierlein (Hrsg.), *Klinikmanagement. Erfolgsstrategien für die Zukunft*, S. 119-138. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
Gärtner, H.W. (2008). *Schwerfälliger Tanker oder flotte Fregatte? Zur Veränderungsfähigkeit von sozialen Organisationen*. In: N. Schuster (Hrsg.), *Management und Theologie. Führen und Leiten als spirituelle und theologische Kompetenz*, S.77-88. Freiburg: Lambertus.
Titscher, S., Meyer, M. & Mayrhofer, W. (2008). *Organisationsanalyse. Konzepte und Methoden*. Wien: Facultas.

gender
medac

dip
Deutsches Institut
für angewandte
Pflegeforschung e.V.

StädteRegion
Aachen

Können wir alles haben?

Familie und Beruf für Mütter und Väter vereinbar gestalten

Claudia Bessin, Claudia Nick

Das Projekt Gender-Med-AC befasst sich mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft. Obwohl Pflege mit einem Frauenanteil von rund 83 % nach wie vor maßgeblich weiblich ist, zeigt ein Blick auf die Geschlechterverteilung auf Leitungsebene, dass die Anzahl der Frauen mit steigender Hierarchieebene sinkt. Gleiches gilt für das Geschlechterverhältnis bei Medizinstudentinnen und -studenten und Chefärztinnen und Chefärzten. Folglich besteht eine Projektmaßnahme darin, Ursachen zu erörtern sowie Karrierechancen zu erhöhen.

Sind Familie und Karriere geschlechtsspezifische Domänen?

Die Beobachtung, dass Frauen es nicht in die Chefetagen schaffen, wird bereits länger in unterschiedlichen Branchen gemacht. Häufig herangezogene Erklärungen sind beispielsweise das Konstrukt der gläsernen Decke oder die Elternzeit und die häufig damit einhergehende Teilzeitbeschäftigung im Anschluss. Neuere Studien untersuchen weitere Einflussfaktoren wie fördernde und hemmende Aspekte im Rahmen gezielter Personalentwicklung. Innerhalb des Projekts zeigt sich, dass sogar in den familienfreundlichen Einrichtungen, welche ihren Mitarbeitenden bereits Unterstützungsmaßnahmen anbieten, die Anzahl weiblicher Führungskräfte lediglich auf operativer Ebene etwas höher ist. Woran liegt das?

Mögliche Ursachen – doch das Geschlecht?

Anstatt bei der Suche nach Antworten gleich Unterschiede zwischen Mann und Frau in ihren Eigenschaften zu manifestieren

(Männer wollen Karriere machen und Frauen nicht), sollte gefragt werden: Was braucht es für eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf – unabhängig vom Geschlecht?

Zeit ist vermutlich das kostbarste Gut des Menschen – Kinder und Karriere fordern beide ihren Teil davon ein. Familiäre und berufliche Aufgaben/Verpflichtungen lassen sich gut unter einen Hut bringen, wenn man Möglichkeiten hat, sich seine Zeit selber einzuteilen und gewisse Aufgaben flexibel und ortsunabhängig zu erledigen. Die deutsche Gesundheits- und Pflegebranche mit ihrem hohen Maß an Überstunden, geforderter Flexibilität und Ortsgebundenheit kann genau dies nicht erfüllen. Wenn beide Partner folglich zeitlich und räumlich an ihre Arbeit gebunden sind, sich keine familiären Lösungsansätze anbieten und externe Betreuungsangebote die Bedürfnisse nicht ausreichend abdecken, wird die Doppelrolle „Elternteil – Arbeitnehmer/-in“ schnell zur Doppelbelastung, in der kaum Luft für Karriere bleibt.



Karriere Individuell gestalten Familie

Aktuell scheint ein Höherkommen auf der Karriereleiter noch gleichbedeutend mit einem Anstieg der eigenen Arbeitszeit zu sein. Von Führungskräften wird in der Regel erwartet, „(...) dass sie sich überdurchschnittlich (...) engagieren und bereit sind, längere Arbeitszeiten zu leisten“ (Holst, Busch & Kröger, 2012). Um da eine zufriedenstellende Balance von Familie und Beruf zu finden, gilt es für jedes Elternteil, das Können (Wie viel Zeit kann ich meine Kinder anderweitig betreuen lassen, um Zeit in meine Karriere zu investieren?) und Wollen (Wie viel Zeit will ich selber mit meinen Kindern verbringen?) abzuwägen. Diese grundlegende Problematik wird sich nicht ändern, solange sich arbeits- und gesellschaftspolitisch nichts an dieser Erwartungshaltung an Führungskräfte ändert.

In der Genderbetrachtung von Führungspositionen wird dies oft inkorrekt dargestellt! Meist werden Zahlen aufgeführt, die belegen, dass männliche Führungskräfte häufiger Ehepartner und Kinder haben als weibliche Führungskräfte (bspw. Hohner, Grote & Hoff, 2003), woraus geschlossen wird, dass Männer „beides haben können“. Um eine repräsentative Darstellung zu erhalten, müsste nicht auf das alleinige Vorhandensein geschaut werden, sondern viel mehr die Frage gestellt werden, wie viel Zeit diese männlichen Führungskräfte mit ihrer Familie verbringen und wie zufrieden sie damit sind¹.

Was Gleichstellung bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf wirklich bedeutet

Bei der Frage nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist es also grundlegend wichtig anzuerkennen, dass es in der Regel für die Betroffenen kein Problem darstellt, Kinder und Karriere zu haben, sondern dass es um die Schwierigkeit geht, eine ausgewogene und zufriedenstellende Zeitaufteilung zwischen beidem zu finden.

Maßnahmen aus dem Projekt

Im Rahmen des Gender-Med-AC-Projekts wurde versucht, sowohl Einzellösungen (wie spezielle Angebote zur Betreuung von Kindern, alternative Arbeitszeiten oder auch Maßnahmen zur

Unterstützung von Mitarbeitenden, die Angehörige pflegen und ähnliches) anzubieten als auch Arbeitgeber und Arbeitnehmer für die breiteren Problemfelder zu sensibilisieren.

Insbesondere die Aspekte „Karriereförderung für Frauen“ und der „Kontakterhalt zu Berufsunterbrecherinnen und -unterbrechern“ waren von Beginn an zentrale Kernpunkte des Projektes, welche auch überbetrieblich behandelt wurden. In diesen breit angelegten Arbeitspaketen sowie in den einzelnen Arbeitsgruppen konnten wir die Themen gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten und ausloten. In diesen Gesprächen wurde deutlich, dass es sich bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf um ein komplexes Geflecht von Erwartungen, Wünschen und Möglichkeiten handelt. Gleichzeitig zeigte sich, dass die unterschiedlichen Themen enger miteinander verzahnt sind als zunächst angenommen. Die Themen Berufsunterbrechung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf wirken sich unmittelbar auf Karriere bzw. Karriereentscheidungen aus. Dies implizierte für unsere Arbeit im Projekt, dass wir für eine erfolgreiche Bearbeitung des Arbeitspakets „Karriereförderung für Frauen“ vor allem auch in den anderen Arbeitspaketen eine erfolgreiche Basis schaffen mussten. Denn es ist leider nur den allerwenigsten mit Einzelmaßnahmen wie Coachingangeboten geholfen. Während unserer Projektarbeit wurde stets klarer, dass der ganze Rahmen für eine Chancengleichheit bei Karriere und Familienzeit stimmen und gesetzt werden muss.

Dies bedeutete für das Projekt zum einen, dass wir uns den Grenzen unserer Möglichkeiten bewusst werden mussten. Themen wie „gleichberechtigte Gehälter“ oder „Erwartungshaltung gegenüber Führungskräften bezogen auf ihr zeitliches Engagement“ haben einen großen Einfluss auf die Entscheidungsfindung in Familien, wie Kinder und Beruf miteinander vereinbar sind bzw. ob Raum für Karriere bleibt. Und diese Aspekte liegen leider außerhalb unseres direkten



Claudia Bessin, Claudia Nick

Wirkkreises. Zum anderen bedeutet das Anerkennen von Grenzen, dass die Projektarbeit entsprechend zielgerichteter gestaltet werden kann, mit dem Fokus auf Aspekten, welche beeinflussbar sind. Wir haben im Rahmen des Projektes versucht, für das Thema zu sensibilisieren und es immer wieder an gegebener Stelle mit den verschiedenen Projektpartnern und Arbeitsgruppenmitgliedern diskutiert. Ziel war es, bei den Beteiligten ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass mit den einzelnen einrichtungsinternen Projekten zwar wichtige Teilaspekte und -voraussetzungen für eine erfolgreiche Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie eine Chancengleichheit bei der Karriere erreicht werden, dass diese alleine allerdings nur bedingt Erfolg in den genannten Bereichen gewährleisten.

Die Autorinnen

Claudia Bessin (M.Sc. A&O Psychologie) und Claudia Nick (M.A.), Sprach- und Kommunikationswissenschaftlerin und Psychologin, sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der MA&T Sell & Partner GmbH, Aachen.

Literatur

Hohner, H.-U., Grote, S. & Hoff, E.-H. (2003). Geschlechtsspezifische Berufsverläufe: Unterschiede auf dem Weg nach oben. Deutsches Ärzteblatt 2003, 100: A 166-169 (Heft 4); HSt RCA 3/2003.
Holst, E., Busch, A. & Kröger, L. (2012). Führungskräfte-Monitor 2012, Update 2001-2010. Verfügbar unter: http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.407592.de/diwkompakt_2012-065.pdf [19.08.2014].

¹ Laut Führungskräfte Monitor wünschen sich Führungskräfte geringere Arbeitsstunden und in der neuesten Meinungsfrage „Wunschväter in Deutschland“ der Väter gGmbH (2014) wird deutlich, dass mehr Männer gerne mehr Zeit für ihre Familie hätten.



Begleitung Partizipation



Der Autor

Dr. Paul Fuchs-Frohnhofen ist Geschäftsführer der MA&T Sell & Partner GmbH, Würselen. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Forschung, Beratung und Qualifizierung in Industrie und Dienstleistung zu verschiedenen Themen der Arbeitsgestaltung sowie Organisations- und Personalentwicklung. fuchs@mat-gmbh.de

Literatur

Borutta, M. & Fuchs-Frohnhofen, P. (2011). *Hinweise zum Vorgehen in einem betrieblichen Innovationsprojekt – von der Ist-Analyse bis zum Einbringen der Ergebnisse in die tägliche Routine*. In: P. Fuchs-Frohnhofen, S. Dörpinghaus, M. Borutta & C. Bräutigam (Hrsg.), *Projekt PIA – Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen*, S. 177-188. Marburg: Tectum Verlag.

Cali, U., Fuchs-Frohnhofen, P., Gessenich, H., Isfort, M., Stock, C. (Hrsg., 2014). *Aus der Praxis für die Praxis – Arbeit, Familie und Karriere in innovativen Unternehmen der Gesundheitsregion Aachen*. Marburg: Tectum Verlag.

Janes, A., Prammer, K., & Schulte-Derne, M. (2001). *Transformationsmanagement – Organisationen von Innen verändern*. Wien, New York: Springer.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2010). *IuK & Gender Med.NRW. Gesucht: Die besten Ideen für Information, Kommunikation und Qualität in einem geschlechtergerechten Gesundheitswesen; Wettbewerbsaufruf vom 27.12.2010*.

Sistenich, D. & Unger, H. (2002). *Teambasiertes Projektmanagement*. In P. Fuchs-Frohnhofen (Hrsg.), *Arbeitsorientierte Modernisierung. Konzepte, Umsetzung, Praxisbeispiele*, S. 187-210. Mering: Rainer Hampp Verlag.

Unger, H. & Fuchs-Frohnhofen, P. (2000). *Zielsysteme bei Reorganisationsprojekten*. In: W. Bungard & O. Kohnke (Hrsg.), *Zielvereinbarungen erfolgreich umsetzen*, S. 233-245. Wiesbaden: Gabler-Verlag.

1 Antrag „Gender-Med-AC“ des Konsortiums aus der Gesundheitsregion Aachen, Stand 23.09.2011.



Organisationsentwicklung von außen anstoßen, aber nicht überstülpen – der Ansatz der Aachener Region

Paul Fuchs-Frohnhofen

Das Projekt „Gender-Med-AC“ ist der Beitrag der Aachener Region auf eine Ausschreibung des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) aus dem Jahr 2010. Ziel des Projektes war es, genderorientierte Entwicklungsprojekte in zwei Krankenhäusern, zwei ambulanten Diensten und drei stationären Altenpflege-Einrichtungen anzustoßen und umzusetzen. So sollte auch ein Entwicklungsimpuls für zahlreiche weitere Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft in der Aachener Region und darüber hinaus gegeben werden.

In der Bekanntmachung des MGEPA (2010) hieß es u.a.: „Gefördert werden sollen Projekte, die auf eine familienfreundliche und geschlechtergerechte Personalpolitik abzielen, (...) (und) Maßnahmen zur Förderung einer familien- und geschlechtergerechten Unternehmenskultur durch verbesserte Führungskompetenz.“

Auf diese Bekanntmachung hat das Gender-Med-AC-Konsortium (Stadt Aachen, Städteregion Aachen, dip e.V. Köln, MA&T Sell & Partner GmbH Würselen, KatHo Aachen) reagiert und einen Wettbewerbsbeitrag eingereicht, der den Vorerfahrungen der Antragsteller und der Situation in der Gesundheitsregion Aachen Rechnung trägt. Dabei ist zusammengefasst das folgende Projektziel benannt worden:

„Ziel des Projektes „Gender-Med-AC: Arbeit, Familie und Karriere in innovativen Unternehmen der Gesundheitsregion Aachen“ ist es, die

Zukunftsfähigkeit von Praxisunternehmen der Gesundheitswirtschaft im Hinblick auf ihre Wettbewerbsfähigkeit sowie den drohenden Fachkräftemangel zu fördern. Hierzu werden, basierend auf einer regionalen Ausgangsanalyse, gezielte Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung kombiniert mit Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf und der Karriereförderung von Frauen umgesetzt.“

Zu Beginn des Organisationsentwicklungsprozesses existierten also für die beteiligten Einrichtungen zwei externe Vorgaben – nämlich die Ausschreibung des Ministeriums und der Antrag des Aachener Konsortiums. Gleichzeitig verfolgte aber das Projekt ein Konzept von Organisationsentwicklung, die prozesshaft und evolutionär verläuft, um das Potenzial zu aktivieren und zu erweitern, das in einer Organisation und bei ihren Mitgliedern enthalten ist (Janes et al., 2001).

Von der konkreten Vorgehensweise her wurde mit den Praxispartnern vereinbart, den Weg des teambasierten Projektmanagements (Unger & Fuchs-Frohnhofen, 2000) als Leitlinie für das Vorgehen zu wählen, welcher auf eine hohe Partizipation der Praxispartner und deren Mitarbeiter setzt. Damit wurde an gute Erfahrungen mit dieser Vorgehensweise in der Gesundheitsregion Aachen im Rahmen des PIA-Projektes (PIA = Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen) sowie an weitere Projekterfahrungen bei MA&T und in der Städteregion Aachen angeknüpft (Borutta & Fuchs-Frohnhofen, 2011).

Entsprechend dieses Konzeptes wurde in allen Praxiseinrichtungen auf pragmatische Weise der folgende **Projektlauf** realisiert:

- æ Vorbesprechung, Auftaktveranstaltung/ Kick-off,
- æ Bildung eines Projektleitungskreises pro Einrichtung,
- æ Bestimmung der Projektschwerpunkte und der entsprechenden Grobziele,
- æ Ist-Analyse auf Basis der Befragung der Katho Aachen (+ bei Bedarf ergänzende Interviews),
- æ Zielbestimmung und Schwerpunktsetzung in der Einrichtung,
- æ Erarbeitung von Lösungen u.a. in Arbeitsgruppen unter Mitarbeiterbeteiligung,
- æ Auswahl und Umsetzung von geeigneten Lösungen,
- æ Zwischen- und Endauswertung,
- æ iteratives Vorgehen.

Trotz der unterschiedlichen Schwerpunkte, die in den Einrichtungen auf der Basis der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung festgelegt wurden, waren die **Projektphilosophie** und das Projektmanagement bei jeder Einrichtung vergleichbar. Es konnte erreicht werden, dass Praxisvertreter/-innen und Forschungspartner/-innen im Gender-Med-Projekt gleichberechtigt und kooperativ für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf in den Einrichtungen tätig wurden und dass die folgenden Prinzipien in der Projektarbeit umgesetzt wurden:

- æ Partizipation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Leitung/Führungskräften.
- æ Die Einrichtung bestimmt die Schwerpunkte auf der Basis der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung.
- æ Begleitung gibt Anregungen, moderiert und unterstützt.
- æ Themenspektrum des Gesamtprojekts Gender-Med als Rahmen.
- æ So viel Begleitung wie nötig, „damit etwas passiert“,
- æ so wenig Begleitung wie möglich, damit den Einrichtungen keine Themen und Vorgehensweisen von außen übergestülpt werden.

Die **Projektstruktur** zeichnete sich dabei insbesondere durch zwei Strukturelemente aus: erstens Projektleitungskreise, bei denen – i.d.R. moderiert durch die externe Projektbegleitung – Führungskräfte, Geschäftsführung und Mitarbeitervertretung zusammensaßen, um die strategische Ausrichtung der Projektziele zu klären, und zweitens Projektgruppen, in denen auf operativer Ebene interessierte Mitarbeiter/-innen und Mitglieder des Projektleitungskreises konkrete Maßnahmen ausarbeiteten und – nach Rückkopplung mit dem Projektleitungskreis – auch umsetzten.

Sowohl Projektlauf als auch Projektstruktur wurden dann situationspezifisch in jeder Einrichtung so angepasst, dass sie zieladäquat blieben und sich an den Möglichkeiten und Ressourcen der jeweiligen Einrichtung orientierten. Das Gender-Med-AC Projektteam überblickte den Fortschritt in allen Einrichtungen und ermöglichte einrichtungsübergreifendes Lernen, die Projektleitungskreise in den Einrichtungen kontrollierten die Umsetzung der Einrichtungsziele und die Arbeitsgruppen konzentrierten sich jeweils auf die Umsetzung spezifischer Maßnahmen zur Zielerreichung.

Fazit

Im Projekt Gender-Med-AC wurde ein Ansatz der Organisationsentwicklung gewählt, bei dem die Praxisorganisationen und ihre Mitglieder einerseits befähigt und motiviert wurden, eine interne Organisationsentwicklung durchzuführen und dabei das Potenzial zu aktivieren und zu erweitern, das in den Organisationen und bei ihren Mitgliedern vorhanden ist. Andererseits wurden sie dabei unterstützt, die Anforderungen einer externen Umwelt – hier des Gender-Med-AC-Konsortiums mit seinen Projektzielen – reflexiv aufzugreifen und einrichtungsadäquat umzusetzen.

Dabei waren die Partizipation der Mitarbeiter/-innen und Führungskräfte und eine behutsame Begleitung durch das externe Projektteam wichtige Leitprinzipien. Die Ergebnisse (Cali et al., 2014) in den verschiedenen Teilprojekten (zwei Krankenhäuser, zwei ambulante Dienste, drei stationäre Pflegeeinrichtungen) zeigen, dass es so gelungen ist, in dem Spannungsfeld zwischen externen Projektvorgaben und internen Zielen der Führungskräfte und Mitarbeiter/-innen in den Einrichtungen erfolgreiche Praxisprojekte umzusetzen.



Arbeitszufriedenheit und Work-Life-Balance in europäischen Krankenhäusern – Ein Reisebericht

Bernd Benikowski, Christiane Weiling

Neue Ideen lassen sich nicht nach einem festgelegten Arbeitsplan erzeugen. Es gibt keinen Algorithmus für Innovation. Der Wandel benötigt manchmal Brüche und Perspektivwechsel und das Hinterfragen althergebrachter Erfahrungen. Jeder, der Organisationen bei Veränderungsprozessen begleitet hat, weiß um die Beharrungskräfte und Abwehrmechanismen einer Institution. Etwas Neues zu realisieren, ist immer auch mit Unsicherheiten verbunden, da Neuland betreten wird und noch keine exakten Bewertungen und Erfahrungen vorliegen. Wer neue Ideen verwirklichen möchte, beginnt eine kleine Reise ins Ungewisse. Die Entscheidung zu einer Veränderung sollte auf guten Überlegungen und fundierten Informationen basieren, letztlich wird aber niemand mit Sicherheit die Wirkungen hervorsagen können. Der Wandel basiert auf einer hohen Wahrscheinlichkeit, aber nicht auf vollständiger Sicherheit.



Wer Innovationen möchte, muss sich auf eine Reise vorbereiten, die nicht im Detail planbar ist, sondern immer wieder Kurskorrekturen und Anpassungsmanöver erfordern wird. Die Idee des Projektes MedLife war die Suche nach innovativen Arbeitsansätzen in anderen europäischen Ländern, um Arbeitszufriedenheit und Work-Life-Balance in Krankenhäusern zu verbessern. Es war zu Beginn dieser „Reise nach neuen Ideen“ klar, dass es nicht darum gehen würde, fertige Konzepte oder Methoden zu importieren. Die Suche war nicht nur auf Ergebnisse ausgerichtet, sondern vielmehr darauf, wie diese Ideen entstehen konnten. Wichtig war die Frage, wie denn eigentlich diese innovativen Ansätze entstanden sind, wer die ersten Impulse gegeben hat und wie man sich in der Organisation auf neue Abläufe geeinigt hat.

Selbstverständlich gab es dazu im Modellprojekt MedLife ein systematisches Vorgehen. In drei ausgewählten europäischen Kliniken sollten innovative Ansätze zur Verbesserung der Arbeitsprozesse und der Work-Life-Balance aufgespürt und verstanden werden. Fallstudien waren ein Instrument, um einen methodisch abgesicherten Rahmen zu ermöglichen, aber andererseits auch einen sehr breiten Erfahrungsfokus zu ermöglichen. In allen Kliniken wurden Dutzende von strukturierten Interviews mit allen Professionen und Hierarchien geführt, aber auch zahlreiche informelle

Gespräche. Viele Informationen konnten im systematischen Vorgehen gesammelt werden, aber erst in den vielen vertrauensvollen Kontakten mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kamen Haltungen zu Tage, die wohl die Voraussetzung für Innovationen sind: Vertrauen, Neugier und Motivation.

Es wurden Fallstudien in drei ganz unterschiedlich strukturierten Krankenhäusern durchgeführt, um von möglichst vielen guten Ideen zu lernen: der Sahlgrenska University (Sahlgrenska Universitetssjukhuset) in Göteborg (Schweden), den Isala Klinieken Zwolle (Niederlande) und dem Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter de Wissembourg (Frankreich).

Tatsächlich gab es in allen diesen Krankenhäusern Ansätze, die sehr interessant und beispielhaft für die deutschen Partnerkrankenhäuser waren. In Göteborg wurde ein individuelles Arbeitszeitmodell mit Pflegekräften entwickelt und implementiert, das Flexibilität und Verlässlichkeit in intelligenter Weise verknüpft. Die Methodik war gut zu dokumen-

tieren, aber genauso interessant war die Vorgeschichte. Wie konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter überzeugt werden? Welche Konflikte hat es bei der Einführung und auch der Anwendung gegeben? Was hat den Veränderungsimpuls ausgelöst?

In Zwolle wurde ein Feedbacksystem eingeführt, in das alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses involviert sind und das eine Kultur des gegenseitigen Respekts und Vertrauens über alle Professionen aufbauen soll. Auch hier kann die Vorgehensweise gut beschrieben werden, aber wie gelingt tatsächlich eine so weitreichende Kulturveränderung? Wie wurde mit Ängsten und Verunsicherungen umgegangen? Wie wird Feedback zu einer alltäglich respektierten Kommunikationsform?

In Wissembourg wurde der personelle Aufbau einer neuen Abteilung als partizipativer Prozess begriffen, in den alle Professionen frühzeitig und gleichberechtigt einbezogen worden sind. Das partizipative Vorgehen kann in Workshops und Arbeitstreffen dokumentiert werden. Aber wie gelang die Verständigung der verschiedenen Professionen und Hierarchien? Wurden Konflikte und Befürchtungen thematisiert? Konnte tatsächlich jede Mitarbeiterinnen und jeder Mitarbeiter den Prozess mitgestalten?

Es würde daher die Projekterfahrungen und -ergebnisse erheblich reduzieren oder vielleicht



Bernd Benikowski, Christiane Weiling



Bernd Benikowski, Christiane Weiling

sogar verfälschen, wenn man ausschließlich die „Good Practice“-Beispiele in den Vordergrund stellte. Eine weitere Dimension des Projektes war der Erfahrungsaustausch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Offenheit, mit der die Partnerkliniken bereit waren, eigene Sichtweisen zu überdenken und neue Einsichten zu ermöglichen. Im Rückblick erscheint dies sogar der zentrale Schlüssel zu Innovation und Verbesserung der Arbeitsprozesse zu sein.

In der ersten Phase des Projektes MedLife, in der geeignete Partnerkrankenhäuser gesucht wurden, war es keinesfalls einfach, auf eine Bereitschaft zu stoßen, Erfahrungen zu reflektieren. Es gab vielfach den Hinweis auf „Vorzeigeprojekte“, die auf „Hochglanz“ präsentiert wurden, oder den Verweis auf fehlende Ressourcen zur Teilnahme am Projekt MedLife. Es war sicherlich kein Zufall, dass die Krankenhäuser aus Göteborg, Zwolle und Wissembourg ein großes Maß an Offenheit und Vertrauen mit in die Projektarbeit gebracht haben. Die vorbereitenden Gespräche und Workshops, genauso wie die Durchführung der Fallstudien, waren geprägt von einem großen Interesse an Austausch und Weiterentwicklung der eigenen Arbeit. Natürlich haben die Partner durchaus mit Begeisterung von ihren Entwicklungsprojekten berichtet und uns an den Ergebnissen teilhaben lassen. Gleichzeitig wurde aber sehr offen mit den Themen umgegangen, die die Krankenhäuser aktuell beschäftigen und für die Lösungen gesucht werden müssen.

Es war eine besondere Erfahrung, mit Partnerkrankenhäusern zu kooperieren, die sich in vielen Bereichen in ihrer Entwicklung weit vor vielen deutschen Krankenhäusern befinden und trotzdem in gleicher Intensität neue Aufgaben und Herausforderungen benennen. Das Projekt MedLife ist keine Einbahnstraße geworden, in der interessante Ideen nach Deutschland transportiert wurden. Es sind erste Schritte in ein gemeinsames Entwickeln neuer Rahmenbedingungen, neuer Konzepte und Ideen für die Organisation Krankenhaus gegangen worden.

Das Projekt MedLife hat deutlich gemacht, dass als Grundlage für Innovationsprozesse zum einen konkrete Erfahrungen und Konzepte aus dem europäischen Ausland dienen können. Auf der anderen Seite ist es aber unabdingbar, sich auf die Faktoren einzulassen, die die Grundlage für Innovation sind: Offenheit, Interesse an alternativen Herangehensweisen, Perspektivwechsel und die Bereitschaft, eigene Konzepte immer wieder zu hinterfragen.

Die Ergebnisse und Erfahrungen des Projektes MedLife werden in einer Handlungshilfe, veröffentlicht als eBook, dargestellt. Dieses kann kostenlos unter www.gaus.de (Projekte/MedLife) heruntergeladen werden.

Die Autorin, der Autor

Dr. Bernd Benikowski ist Geschäftsführer, Christiane Weiling Bereichsleiterin der gaus gmbh – medien bildung politikberatung.

gaus | medien bildung politikberatung

MedLife

Respekt
Vertrauen
Offenheit



Management und Work-Life-Balance in europäischen Krankenhäusern

Christiane Weiling im Interview mit Mona-Lis Gustafsson (S), Gunilla Lejdström (S) und Celine Dugast (F)



Mona-Lis Gustafsson, Gunilla Lejdström, Celine Dugast

Im Projekt MedLife wurde ein intensiver Austausch zwischen deutschen Krankenhäusern und Partnerkliniken aus Schweden, Frankreich und den Niederlanden initiiert. Die Diskussionen machten deutlich, dass Management und Work-Life-Balance Themen sind, an denen alle europäischen Partner derzeit intensiv arbeiten, wenn auch mit völlig unterschiedlichen Ansätzen und Ideen.



Christiane Weiling

Christiane Weiling aus dem Projekt MedLife sprach mit Mona-Lis Gustafsson und Gunilla Lejdström von der Expertengruppe Arbeitszeit und Personalplanung am Sahlgrenska Universitetssjukhuset in Göteborg (Schweden) sowie Celine Dugast, Direktorin des Centre Hospitalier de Wissembourg (Frankreich), über aktuelle Herausforderungen und Managementaufgaben.

Was sind die wichtigsten Anforderungen an die Organisation eines Krankenhauses in den nächsten Jahren?

Mona-Lis Gustafsson: Att öka tillgänglighet för patienter och förbättra deras delaktighet i vården. Att ge patienterna ett mer personligt bemötande när de kommer i kontakt med vår organisation. Att utveckla vårdprocesserna – från akutmottagning till vårdavdelning.

Wir müssen die Erreichbarkeit für die Patientinnen und Patienten verbessern und ihre Teilhabe am Gesundheits- und Pflegesystem erhöhen. Wir müssen den Patientinnen und Patienten eine persönlichere Behandlung zukommen lassen, wenn sie mit unserem Krankenhaus zu tun haben. Außerdem müssen wir den Pflegeprozess weiterentwickeln – von der Notaufnahme bis hin zur Station.

Celine Dugast: Les revendications les plus importantes ces dernières années dans les hôpitaux français ont principalement portées sur la recherche d'évolution professionnelle, la sécurité du cadre de travail ou encore le respect d'un équilibre entre vie personnelle et professionnelle.

Die wichtigsten Forderungen in französischen Krankenhäusern haben sich in den letzten Jahren mit folgenden Themen beschäftigt: Forschung zur beruflichen Entwicklung, Arbeitsplatzsicherheit und Work-Life-Balance.

Was sind die zentralen Herausforderungen für das Management?

Gunilla Lejdström: Stora ekonomiska utmaningar med bland annat en växande äldre befolkning med stort vårdbehov och begränsade ekonomiska resurser. Att reducera väntetiderna på våra akutmottagningar.

Große ökonomische Veränderungen, z. B. infolge einer wachsenden Zahl älterer Menschen mit einem hohen Bedarf an Pflege und begrenzten ökonomischen Ressourcen, sind eine Herausforderung. Eine andere ist die Reduzierung der Wartezeiten von Patientinnen und Patienten in unseren Notaufnahmen.

Celine Dugast: Le défi majeur pour les Managers dans les établissements de santé en France est probablement celui de concilier les contraintes économiques, la régulation du dialogue social et les demandes des professionnels d'être motivés au quotidien et de ne pas subir les restrictions financières.

Die größte Herausforderung für die Manager in Gesundheitseinrichtungen in Frankreich besteht vielleicht darin, die wirtschaftlichen Zwänge, die Forderungen der Tarifpartner und den Anspruch der Beschäftigten nach einem motivierten Arbeiten und der Vermeidung finanzieller Einschränkungen in Einklang zu bringen.

Welche Auswirkungen hat dies auf die Qualifizierung der Mitarbeiter?

Mona-Lis Gustafsson: Vi måste se över vår bemanning- och kompetensmix. Arbeta med "Workshifting".

Wir müssen unseren Personal- und Kompetenzmix überprüfen. Durch wechselnde Aufgabebereiche müssen wir die Kompetenzen unserer Mitarbeiter entsprechend erweitern.

Celine Dugast: L'essentiel pour les professionnels est d'avoir la capacité d'adapter en continu leur conditions de travail et de vie et surtout leurs compétences professionnelles, être tous les jours dans le juste à temps, au bon endroit, avec les bonnes compétences, même si les commandes changent. Ça demande beaucoup d'engagement dans la formation professionnelle tout au long de la vie, et avoir la capacité de changer de métier.

Für die Beschäftigten ist es am wichtigsten, sich kontinuierlich an ihre Arbeits- und privaten Lebensbedingungen anpassen zu können und vor allem ihre beruflichen Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Es ist wichtig, dass sie jeden Tag „just-in-time“ sind, mit guten Fähigkeiten am richtigen Ort, selbst wenn sich die Anforderungen ändern. Das erfordert viel Engagement für eine lebenslange berufliche Weiterentwicklung und die Fähigkeit den Arbeitsbereich zu wechseln.

Welche Bedeutung haben Work-Life-Balance und Gendersensibles Management für die Mitarbeiter?

Gunilla Lejdström: Vi har en lagstiftning i Sverige som syftar till att skapa "Work life balance" för föräldrar och ett delat ansvar mellan könen.

Wir haben in Schweden Regelungen, die darauf abzielen, Eltern eine Work-Life-Balance zu ermöglichen und gemeinsam die Verantwortung für die Familie zu übernehmen.

Celine Dugast: La première réponse est qu'on constate qu'un collaborateur refuse parfois une évolution professionnelle intéressante si ça n'est pas en accord avec ses conditions personnelles de confort de vie.

La spécificité d'un management différent entre un collaborateur homme ou femme est encore difficile à identifier dans le milieu hospitalier, du fait de prédominance : les soignants sont très majoritairement des femmes et le corps médical est encore très peu féminisé.

Die erste Antwort ist, dass man feststellen muss, dass ein Mitarbeiter manchmal eine interessante berufliche Weiterentwicklung ablehnt, wenn diese mit seinen persönlichen Lebensbedingungen nicht vereinbar ist.

Die Spezifizierung eines genderspezifischen Managements zwischen einem Mitarbeiter und einer Mitarbeiterin ist im Krankenhauswesen noch schwer zu identifizieren, da folgende Rahmenbedingung vorherrscht: Pflegende sind hauptsächlich Frauen und der medizinische Bereich ist nach wie vor wenig weiblich besetzt.

Qualität
Qualifizierung



Mit langem Atem der Genderfalle entkommen

Zur Komplexität einer gendersensiblen Personalentwicklung

Annette Müller, Nicole Schreiber, Edeltraud Vomberg



Annette Müller, Nicole Schreiber, Edeltraud Vomberg

Mit einem Anteil von 80% stellen Frauen im Gesundheits- und Sozialwesen die Mehrheit der Beschäftigten dar (Statistisches Bundesamt, 2014). Gleichzeitig entspricht der Anteil weiblicher Führungskräfte nicht dem Anteil der weiblichen Beschäftigten insgesamt (u.a. Holst et al., 2012). Aus diesem Grund wird an der Hochschule Niederrhein am Institut SO.CON das Projekt „Potenziale für Frauen in Führung“ durchgeführt (Ochoa Fernández et al., 2014). Mithilfe qualitativer Interviews wurden die Variablen einer quantitativen Studie vertieft analysiert, die einen signifikanten Einfluss auf den Aufstieg von Frauen haben (Ochoa Fernández et al., 2013). Die Forschungsfrage lautete: Welche Bedeutung messen die Befragten der Kategorie Geschlecht bei, wenn sie ihre Erfahrungen hinsichtlich des Zusammenhangs von Führung und den signifikanten Variablen schildern?

Um diese Frage zu beantworten, wurden in sechs Unternehmen Interviews mit zehn weiblichen Fachkräften, zehn weiblichen Führungskräften sowie zehn männlichen und weiblichen Personalverantwortlichen durchgeführt. Es wurde deutlich, dass die Befragten gesellschaftliche Diskurse über Frauen und Männer reproduzieren, die einen Einfluss auf die beruflichen Laufbahnen von Frauen haben. In ihren Argumentationen erscheinen diese als unveränderbar, obwohl es sich um soziale Konstrukte handelt, die durchaus wandelbar sind. Im Folgenden soll nun anhand eines Beispiels illustriert werden, um welche Diskurse es sich handelt. Im Anschluss wird erläutert, warum eine gendersensible Personal-

entwicklung eine komplexe Aufgabe ist und es eines langen Atems bedarf, um der Genderfalle zu entkommen.

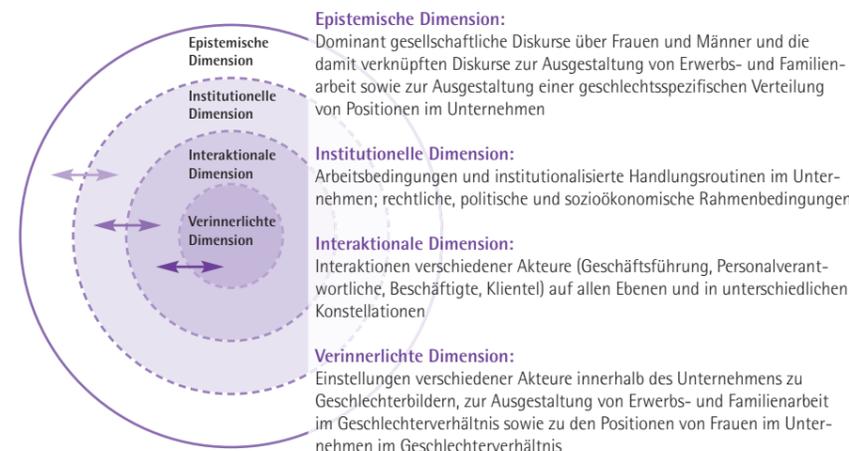
Das Beispiel „Mitarbeiter/-innengespräche“

Eine Variable, die genauer analysiert wurde, waren Mitarbeiter/-innengespräche. Diese haben einen negativen Effekt, der höchst signifikant ist. Wenn Frauen an solchen Gesprächen teilnehmen, „sinkt ihre Wahrscheinlichkeit, eine Führungsposition zu übernehmen“ (Ochoa Fernández et al., 2013, S. 60). Wie kommt es dazu? Eine Fachkraft brachte dies besonders pointiert auf den Punkt. Sie berichtete von einem Mitarbeiter/-innengespräch, in dem sie ihre Aufstiegs-

absicht im Hinblick auf eine ausgeschriebene Stelle zum Ausdruck brachte. Von der Übernahme dieser Position wurde ihr explizit abgeraten, damit sie sich nicht überfordere. Stattdessen wurde das Mitarbeiter/-innengespräch aus Sicht der Befragten – so wörtlich – „umgelenkt“. Sie solle „als Mutter und Frau“ mit ihren „Kräften gut haushalten“. Die Befragte hatte den Eindruck, von ihrem Arbeitgeber als „unternehmerisches Risiko“ wahrgenommen zu werden. Das gelte ihrer Erfahrung nach für Männer nicht, weil davon ausgegangen wird, dass ein Mann „eine Frau zu Hause hat, die für die Familie sorgt“. Auch in weiteren Interviews wurde wiederholt betont, dass Führungskräfte voll verfügbar sein müssen.

Ferner ging aus den Interviews das Stereotyp der „selbstkritischen Frau“ hervor. Die Befragten berichteten, dass sich Frauen nicht offensiv als potenzielle Führungskräfte inszenierten. Sie mit der eigenen Leistung dem oder der Vorgesetzten zu zeigen, gelänge im Geschlechtervergleich eher den Männern. So brachte dies eine befragte Führungskraft folgendermaßen auf den Punkt: „Frauen stellen sich erst mal immer hinten an. [...] Frauen haben dann Probleme zu sagen, das und das leiste ich. [...] also wenn man eine Führungsposition haben will, genauso: dass Frauen nicht sagen können, ich bin davon überzeugt, dass ich das kann und ich möchte das“.

Den Beispielen ist gemeinsam, dass soziale Ungleichheit individualisiert wird. So wurde die Annahme, Familienarbeit sei Frauenarbeit, den Frauen selbst zugeschrieben: Sie stehen als Müt-



Theoretische Grundlage der qualitativen Studie im Rahmen des Projektes PFIF! mit Erläuterungen pro Dimension

ter zur Übernahme einer Führungsposition nur eingeschränkt zur Verfügung. Auch in der Darstellung „selbstkritischer Frauen“ wird ihnen zugeschrieben, sie seien durch ihr Verhalten selbst dafür verantwortlich, dass sie nicht aufsteigen. Auf diese Weise werden die Ursachen für die Unterrepräsentanz von Frauen in Führungspositionen eher außerhalb des Einflussgebietes der Arbeitgeber/-innen verortet. De facto handelt es sich aber um tradierte Zuschreibungsprozesse, die in einem komplexen System verfestigt wurden und werden. Dieses neu auszurichten, ist eine komplexe Aufgabe, zu der eine gendersensible Personalentwicklung ein Stück beitragen kann.

Warum ist eine gendersensible Personalentwicklung eine komplexe Angelegenheit?

Die folgende Abbildung veranschaulicht eine Theorie, die der in „PFIF!“ durchgeführten Analyse zugrunde lag und durch sie bestätigt wurde. In ihr werden die gesellschaftlichen Diskurse (epistemische Dimension) als umfassend und damit als besonders wirkungsmächtig verstanden. Nichtsdestotrotz können sich Machtwirkungen in jeder Dimension entfalten: So kann sich eine institutionelle Bedingung, die im gendersensiblen Sinne neu ausgerichtet wird, auf die Handlungsweisen der Akteure (interaktionale Dimension) und somit auch auf ihre Einstellungen (verinnerlichte Dimension) auswirken. Letztlich

kann diese Neuausrichtung, die auch von den beiden anderen Dimensionen ausgehen kann, ein Anstoß für einen neuen gesellschaftlichen Diskurs sein, der sich zeitversetzt entfalten kann.

Der Versuch, die Dimensionen in ihrem Wechselverhältnis, aber dennoch getrennt zu analysieren, dient der Konzeptionierung einer gendersensiblen Personalentwicklung. Auf diese Weise wird deutlich, ob eher bewussteinbildende Gender-Trainings angebracht erscheinen, ob strukturelle Bedingungen hinterfragt und verändert werden müssen oder ob der konkrete Umgang miteinander reflektiert und möglicherweise neu ausgerichtet werden sollte. Auch eine Kombination wäre denkbar.

Fazit

Es wurde deutlich, welche Wirkungen gesellschaftliche Diskurse entfalten können. Sie erscheinen wie eine Falle, in die die Befragten wiederholt und, so scheint es, unbeabsichtigt tappen. Auf diese Weise werden tradierte Diskurse beharrlich reproduziert. Sie bedürfen der Reflexion und aufgrund zahlreicher Widerstände ist ein „langer Atem“ erforderlich, um sie nachhaltig zu verändern. Das dargelegte Modell kann eine Art Geduldssaden sein. Er soll helfen, der Lösung der komplexen Aufgabe einer gendersensiblen Personalentwicklung ein Stück näher zu kommen.

Die Autorinnen

Dr. Annette Müller leitet das Projekt „Potenziale für Frauen in Führung im Gesundheits- und Sozialwesen“ an der Hochschule Niederrhein im Institut SO.CON.

a.mueller@hs-niederrhein.de

Nicole Schreiber, M.A., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt „Potenziale für Frauen in Führung im Gesundheits- und Sozialwesen“.

nicole.schreiber@hs-niederrhein.de

Prof. Dr. Edeltraud Vomberg ist Professorin am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Niederrhein und wissenschaftliche Direktorin des Institutes SO.CON – Social Concepts – Institut für Forschung und Entwicklung in der Sozialen Arbeit.

edeltraud.vomberg@hs-niederrhein.de

www.hs-niederrhein.de/forschung/pfif/

Literatur

Holst, E., Busch, A. & Kröger, L. (2012). Führungskräfte-Monitor 2012. In: DIW Berlin: Politikberatung kompakt 65. www.co-reer-women.org/dateien/dateien/diwkompakt_2012_065.pdf.

Ochoa Fernández, E., Wiemer, A. & Vomberg, E. (2013). Frauen. Karrieren. Entwickeln. Aufstiegsmotivation und Aufstiegswahrscheinlichkeit von Frauen im Sozial- und Gesundheitswesen. Mönchengladbach. www.hs-niederrhein.de/fileadmin/dateien/institute/socon/Pfif/Downloads/Pfif_Forschungsbericht_FrauKE_2013.pdf.

Ochoa Fernández, E., Müller, A., Greven, S. & Vomberg, E. (2014). Die Reflexion der Kategorie Geschlecht im Kontext von Führung. www.hs-niederrhein.de/fileadmin/dateien/institute/socon/Pfif/Downloads/Pfif_Online-Publikation_1_Forschungsergebnisse.pdf.

Statistisches Bundesamt (2014). Beschäftigungsstatistik. Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte nach Wirtschaftsabschnitten am 31. Dezember 2013. www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/Arbeitsmarkt/Erwerbsstatistik/TabellenBeschaeftigungsstatistik/Wirtschaftsabschnitte.



Reflexion Dimension



„Frauen haben nicht die gleichen Chancen, immer noch nicht“ – Genderkompetenz für den demografischen Wandel

Edelgard Kutzner

In der aktuellen Debatte um den demografischen Wandel wird dem Krisenszenarium (Geburtenrückgang, Schrumpfung und Alterung der Gesellschaft) auch ein Chancenszenarium gegenübergestellt. Demnach ermögliche der Wandel auch eine Neuordnung der Geschlechterverhältnisse, ja er erfordere sie sogar, um demografische Probleme nachhaltig zu lösen. Was hat aber der demografische Wandel mit Gender zu tun? Häufig wird einerseits von der zunehmenden Erwerbsarbeit von Frauen und gleichzeitig von einem Fachkräftemangel gesprochen. Wie passt das zusammen?

Da schleicht sich bereits eine Vorahnung ein, was das eine mit dem anderen zu haben könnte, und es stellt sich die Frage: Wo arbeiten die erwerbstätigen Frauen? Werden sie gemäß ihrer Qualifikation eingesetzt? Haben sie im Betrieb und auf dem Arbeitsmarkt die gleichen Chancen auf gute und sichere Arbeitsplätze? Die Statistiken belegen: Frauen haben nicht die gleichen Chancen, immer noch nicht. Die Gleichstellung der Geschlechter ist noch längst nicht erreicht.

Im neuesten Forschungsprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung „Innovationen für die Produktion, Dienstleistung und Arbeit von morgen“ heißt es, das Erwerbspersonenpotenzial sei im Angesicht einer sich wandelnden Altersstruktur besser auszuschöpfen. Notwendig seien in diesem Zusammenhang eine „höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen“ und eine „effizientere Nutzung des Wissens und der Kompetenzen aller Menschen“ (S. 45).

Um dieses Ziel zu erreichen ist m. E. eine wesentliche Voraussetzung, dass Hürden und Hemmnisse erkannt und analysiert werden. Sie liegen in den vorhandenen Strukturen, vor allem aber in den Regeln und Routinen, die das alltägliche Handeln leiten. Nach wie vor bestimmen Frauen benachteiligende Stereotype diese Regeln und Routinen, wie beispielsweise die Bewertung der Arbeit, mit der Folge, dass Männer häufig gar nicht auf Arbeitsplätze wollen, auf denen mehrheitlich Frauen arbeiten, oder wonach Frauen für bestimmte Arbeiten besser und für andere gänzlich ungeeignet erscheinen. Demnach seien Frauen bei der Arbeit eher an

Personen interessiert, Männer dagegen an den Aufgaben (vgl. kritisch dazu u.a. Kutzner, 2014). Eine solche Geschlechterdifferenz wird „zwischen den Ohren“ erzeugt, so hieß es in einem Münsteraner Tatort aus dem Jahr 2011.

Nicht nur im Zuge des demografischen Wandels, aber möglicherweise dadurch ausgelöst, machen sich Organisationen zunehmend Gedanken über ihren geschlechterdifferenzierten Arbeitseinsatz. In diesem Sinn könnte der demografische Wandel ein Ereignis sein, welches ganz pragmatisch genutzt werden kann, bei dem Gelegenheiten für mehr Geschlechtergerechtigkeit entstehen. Mit dem Begriff der „Genderkompetenz“ wird ein Konzept beschrieben, mit dem es möglich ist, alltägliches Handeln zu hinterfragen, das „wir haben das schon immer so gemacht“, das selbstverständlich Gewordene zu hinterfragen, um es danach zu verändern. Die Analyse von Arbeitsorganisation und Personalentscheidungen demonstriert, wie das „Relevant-Machen“ (Wilz, 2002) von Geschlecht in organisatorische Normen und Interpretationsschemata eingebunden ist. Diese können geschlechterneutral sein, je nach Kontext und Situation aber mit der Geschlechterzugehörigkeit gekoppelt werden und somit situativ relevant gemacht werden. Dies ist nicht selten mit Geschlechterungleichheiten und Benachteiligungen verbunden.

Angesprochen ist hiermit auch die Vielfalt der sog. Genderkompetenz. Sie reicht von einem „alltagsweltlichen Differenzwissen“ (Wetterer, 2009) oder auch „Geschlechterwissen“ (Dölling, 2007), welches explizit und implizit zur Verfü-

gung steht und zur Aufrechterhaltung von benachteiligender Geschlechterdifferenz und -hierarchisierung dient, bis hin zu einer reflektierten Genderkompetenz, mit der diese Praxis der Differenzierung und Hierarchisierung überwunden werden kann.

Prozesse der Konstruktion von benachteiligender Differenz laufen oft im Verborgenen ab, sind für Außenstehende oft nicht erkennbar. In der Soziologie werden diese Prozesse auch mit Mikropolitik bezeichnet. In der genderorientierten Organisationsforschung wird darauf hingewiesen, dass dieses Organisationsverständnis historisch durch Männer geprägt wurde und daher das ideale Organisationsmitglied implizit „männlich“ ist. Das hat zur Folge, dass Frauen mit „gläsernen Wänden und Decken“ konfrontiert sind, z.B. wenn es um Aufstieg, gleiche Entlohnung, aber auch um den gleichberechtigten Arbeitseinsatz geht. Wie ist das zu verstehen? Wie könnte es geändert werden? Um die Konstruktion von Geschlechterdifferenz sichtbar zu machen, ist eine differenzierte Analyse notwendig. Dadurch kann gezeigt werden, wie variabel, kontingent, aber auch strukturell rückgebunden das Herstellen von Geschlechterdifferenz sein kann. Diese Prozesse offen zu legen und i.S. der Gleichstellung der Geschlechter zu gestalten, ist Teil einer Genderkompetenz.

Das praktische Ziel ist es, ein Bewusstsein für Selbstverständlichkeiten zu erzeugen, sie offenzulegen und zu analysieren, um letztendlich einen Dialog darüber in Gang zu setzen, was wie verändert werden könnte. Insofern haben diese

Prozesse immer auch einen emanzipatorischen Charakter. Für manche betriebliche Akteurinnen und Akteure birgt das allerdings das Risiko, ihre Privilegien zu verlieren. Insofern ist auch mit Widerständen zu rechnen.

Genderkompetenz ist Wissen und Methode: Wissen über soziale Konstruktionsmechanismen und Methode zur Veränderung und Umsetzung von Chancengleichheitszielen. Es bedarf der aktiven und gezielten Handlung. Die Bedingungen dafür sind aktuell vorhanden, oder wie Boes, Bultemeier und Trinczek (2014) im Vorwort ihrer Studie zu den Karrierechancen von Frauen meinen: „dass es wesentlich von der erfolgreichen Gestaltung in den Unternehmen abhängt, ob der historische Möglichkeitsraum für die Karrierechancen von Frauen erfolgreich genutzt werden kann – und zwar jetzt!“ Es komme „in diesem begrenzten historischen Zeitfenster darauf an, die Chancen zur Weichenstellung in den Unternehmen zu ergreifen und damit substantielle, nachhaltige und erfolgreiche Veränderungen in Gang zu setzen“. Demnach könne der Gleichstellungsdiskurs nun im Rahmen eines „Wirtschaftlichkeitsdiskurses“ geführt werden (S. 13).

Um dieses „historische Zeitfenster“ zu nutzen, bedarf es des aktiven Handelns. Dabei können die hier vorgeschlagenen Überlegungen und Vorgehensweisen ein erster, aber ein nicht zu unterschätzender Schritt sein. Ihm müssen selbstverständlich weitere Taten folgen, Taten, die sich später auch messen lassen können!



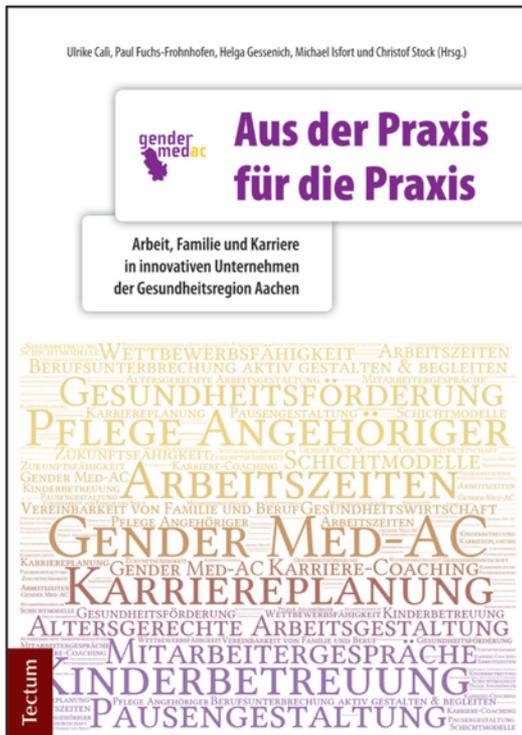
Die Autorin

Dr. rer. soc. Edelgard Kutzner ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin an der Sozialforschungsstelle, TU Dortmund und am Interdisziplinären Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (IFF), Universität Bielefeld.

Literatur

- Boes, A., Bultemeier, A. & Trinczek, R. (Hrsg.). *Karrierechancen von Frauen erfolgreich gestalten*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Dölling, I. (2007). „Geschlechter-Wissen“ – ein nützlicher Begriff für die „verstehende“ Analyse von Vergeschlechtlichungsprozessen? In: R. Gildemeister & A. Wetterer (Hrsg.), *Erosion und Reproduktion geschlechtlicher Differenzierungen? Widersprüchliche Entwicklungen in professionalisierten Berufsfeldern und Organisationen*, S. 19–32. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Kutzner, E. (2014). *Risikante Konstruktionen – gibt es einen „weiblichen Sachverstand“? Überprüfungen mit Hilfe eines Diversity-Tools*. In: B. Langfeldt & A. Mischau, (Hrsg.), *Strukturen, Kulturen und Spielregeln. Faktoren erfolgreicher Berufsverläufe von Frauen und Männern in MINT*, S. 171–193. Baden-Baden: Nomos.
- Wetterer, A. (2009). *Gender-Expertise, feministische Theorie und Alltagswissen. Grundzüge einer Typologie des Geschlechterwissens*. In: B. Riegler, Birgit & L. Pläger (Hrsg.), *Gefühlte Nähe – faktische Distanz. Geschlecht zwischen Wissenschaft und Politik. Perspektiven der Frauen- und Geschlechterforschung auf die „Wissensgesellschaft“*, S. 81–99. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich.
- Wilz, S.M. (2002). *Organisation und Geschlecht: strukturelle Bindungen kontingente Kopplungen*. Opladen: Leske + Budrich.

PRAXISTIPPS FÜR INNOVATIVE UNTERNEHMEN



24,95 Euro

210 Seiten

Paperback

Tectum Verlag

ISBN 978-3-8288-3446-0

U. Cali, P. Fuchs-Frohnhofen, H. Gessenich, M. Isfort, C. Stock (Hg.)

Aus der Praxis für die Praxis

Arbeit, Familie und Karriere in

innovativen Unternehmen der Gesundheitsregion Aachen

- **Gesundheitsfördernde Arbeitsumgebung**
- **Familienfreundliche Karriereplanung**
- **Altersgerechte Arbeitsgestaltung**

Für zukunftsfähige Krankenhäuser, stationäre Pflegeheime und ambulante Pflegedienste ist die Beschäftigung guter, zufriedener Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Kapital demographischen Herausforderungen zu begegnen. Durch Personal- und Organisationsentwicklung kann jedes Unternehmen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern und die Motivation von Berufsunterbrecherinnen und Berufsunterbrechern sowie älteren Beschäftigten stärken.

Beschäftigte in Pflege und zunehmend auch Medizin sind überwiegend weiblich, aber nicht nur für Frauen werden solche Unternehmen in Zukunft die interessantesten Arbeitgeber sein. Grund genug, rechtzeitig aktiv zu werden!