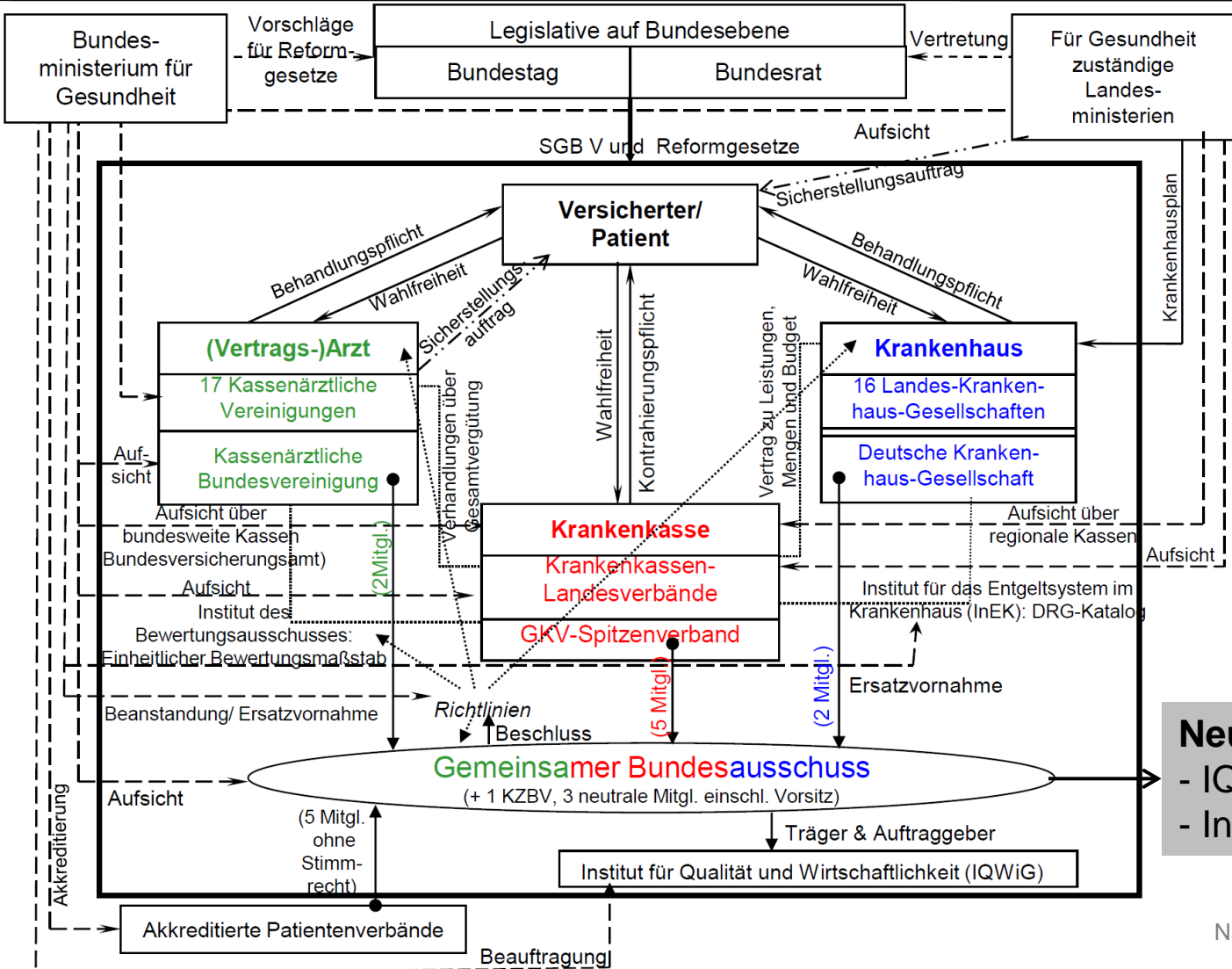




Weiterbildung und was dann?

Kooperationstagung der EAT mit dem SZ-Gesundheitsforum,

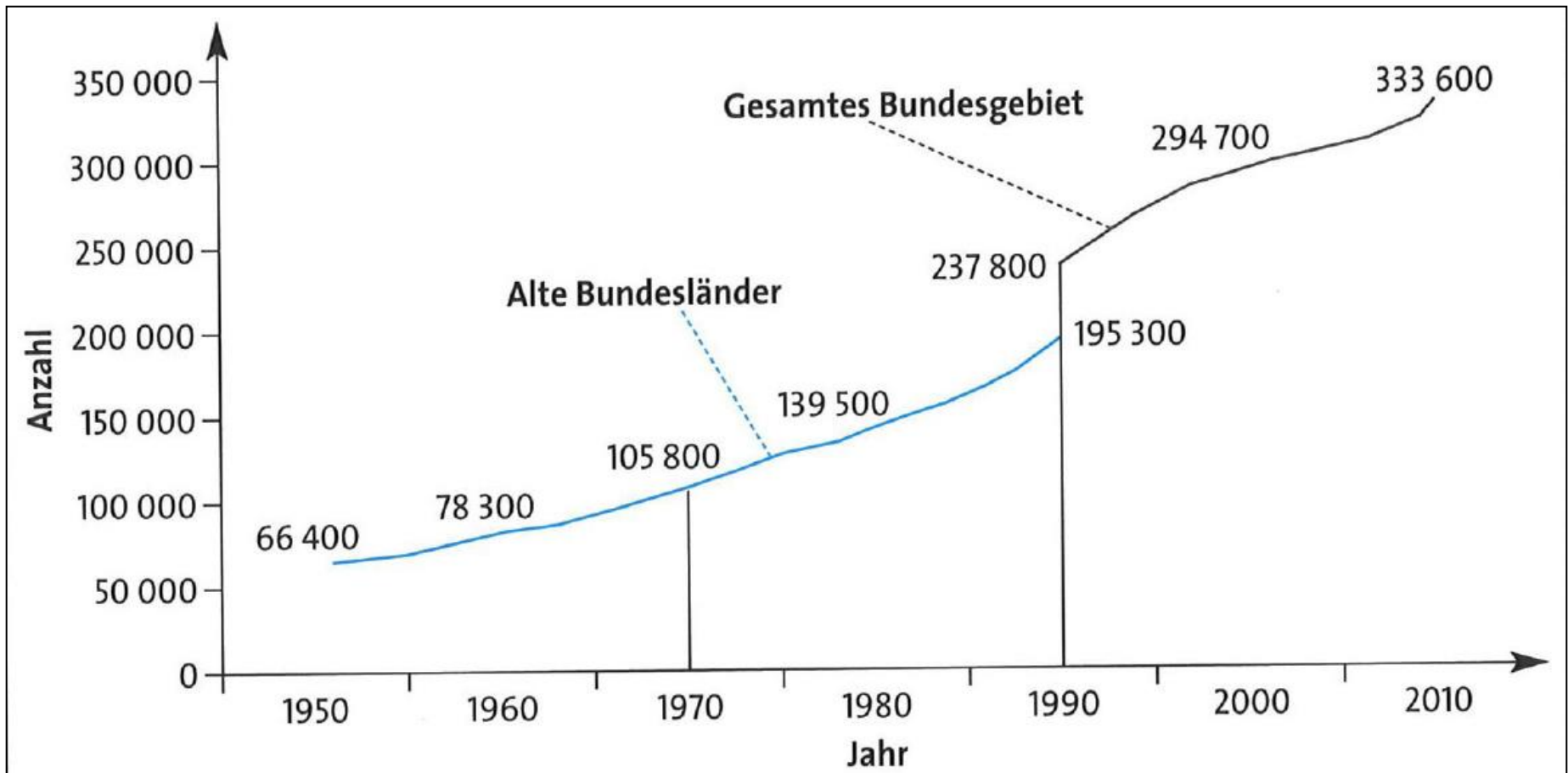
Prof. Dr. med. M. Albrecht – Medizinischer Vorstand UKD
(Vorsitzender VUD)



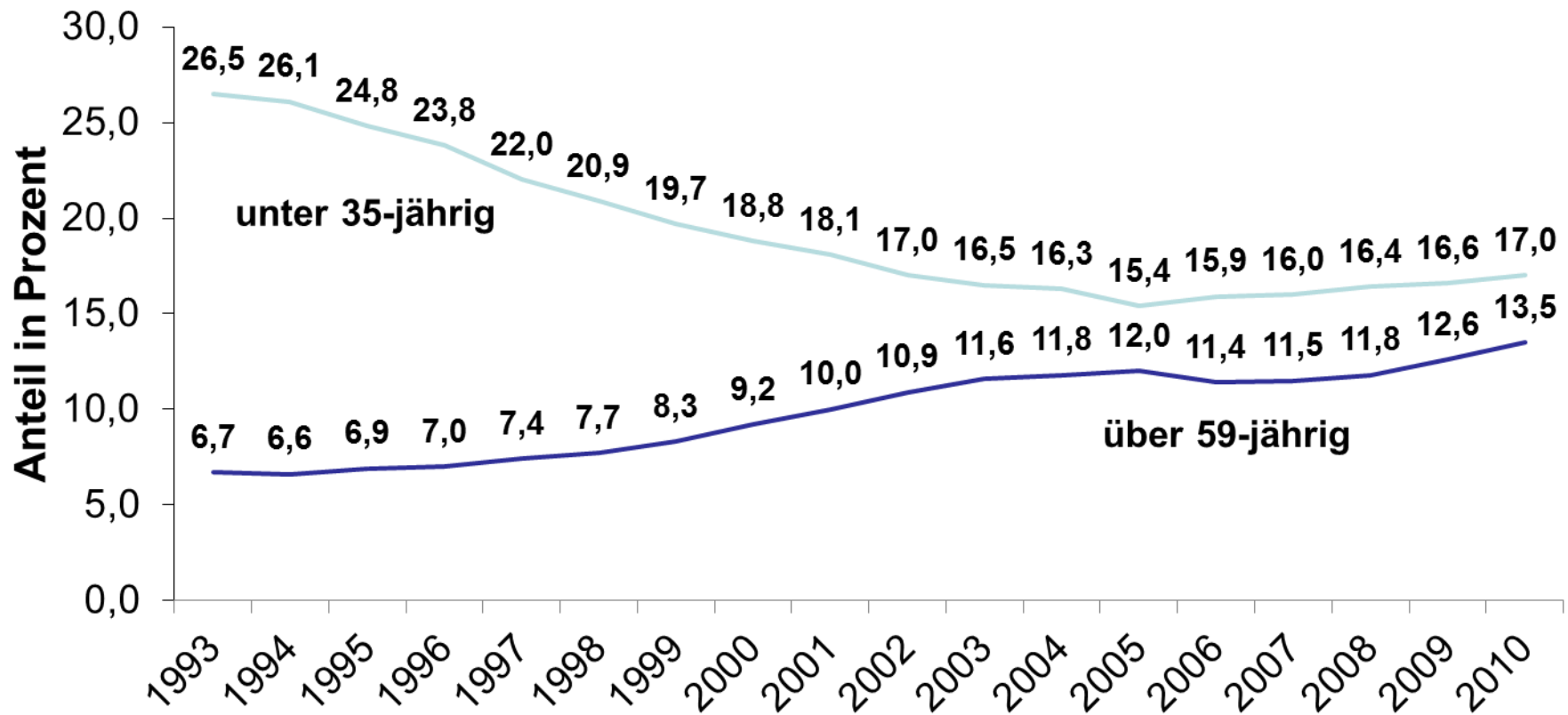
Neu:
- IQTiG
- Innovationsausschuss

Nach Busse, TU Berlin

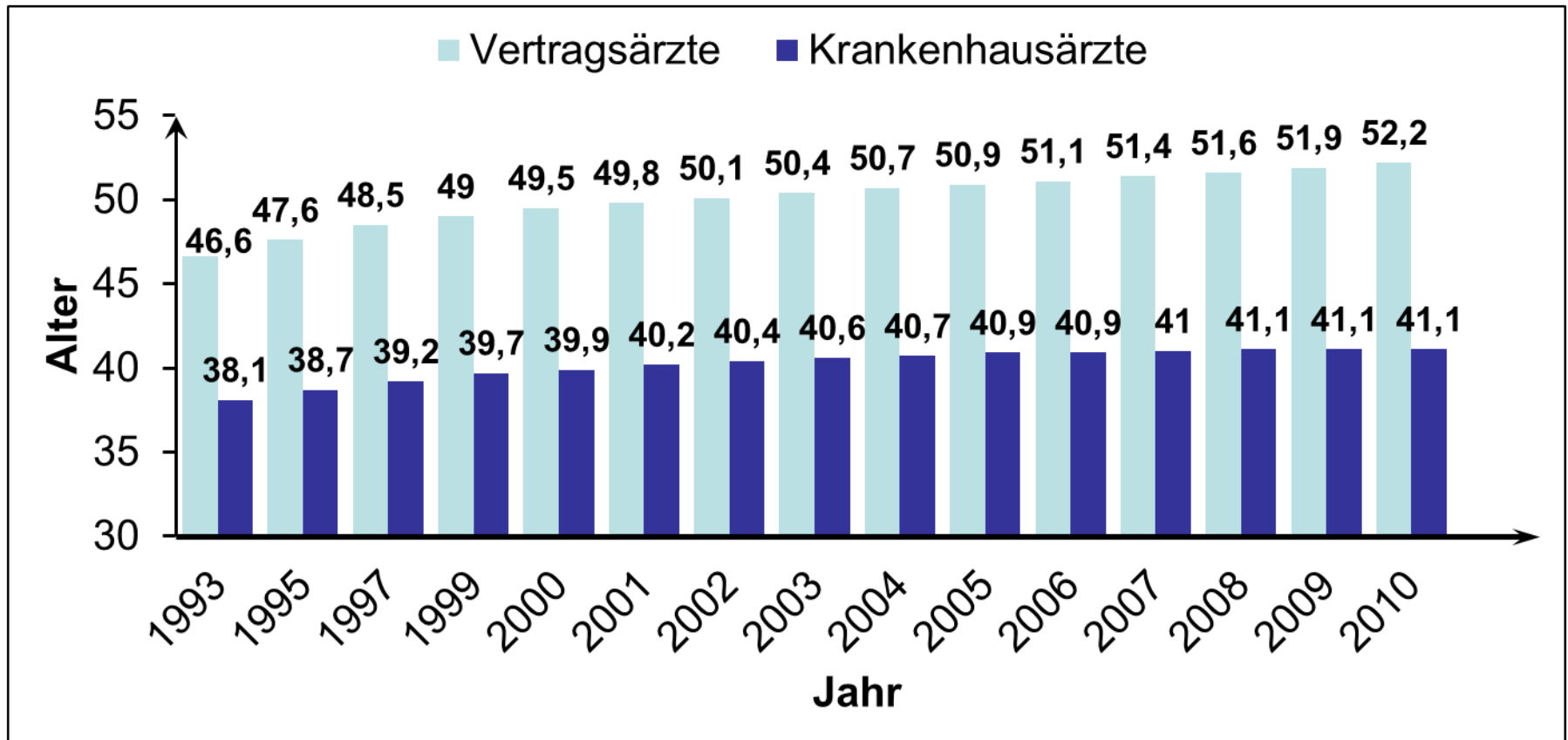
Entwicklung der berufstätigen Ärzte in der Bundesrepublik Deutschland seit 1950



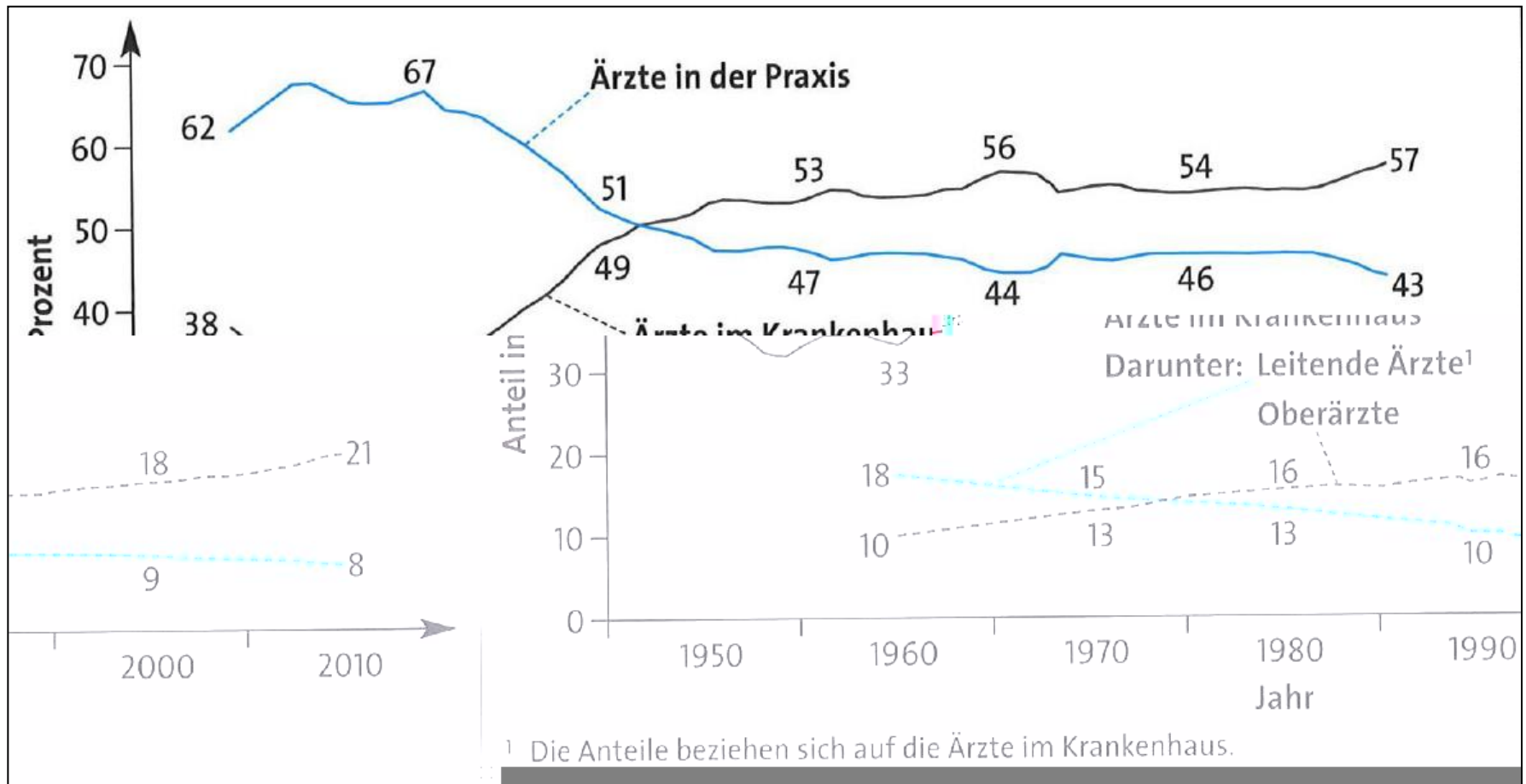
Anteil der unter 35-jährigen und über 59-jährigen Ärzte an allen berufstätigen Ärzten



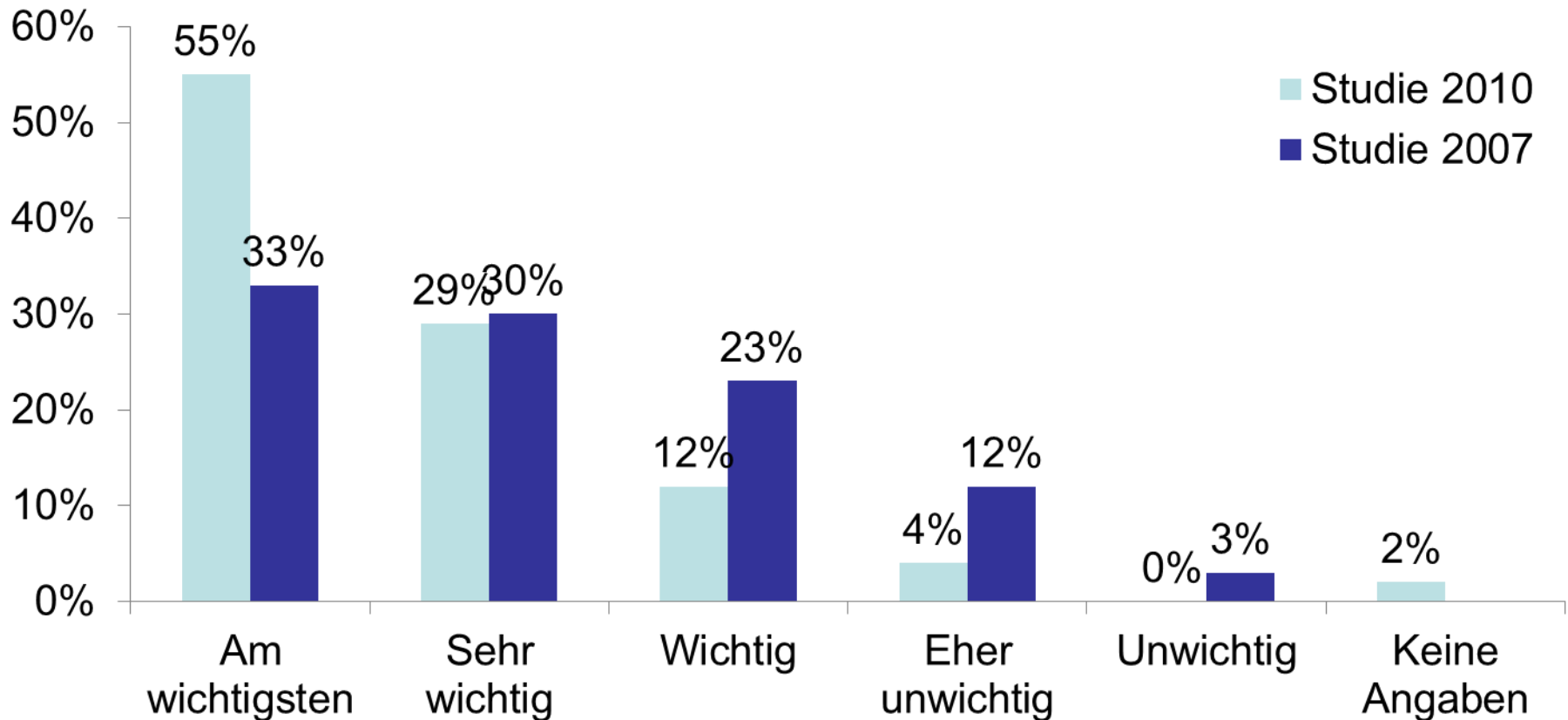
Entwicklung des Durchschnittsalters der Ärzte, Basis: unter 69-jährige Ärzte



Verteilung zwischen Ärzten im Krankenhaus und in der Praxis

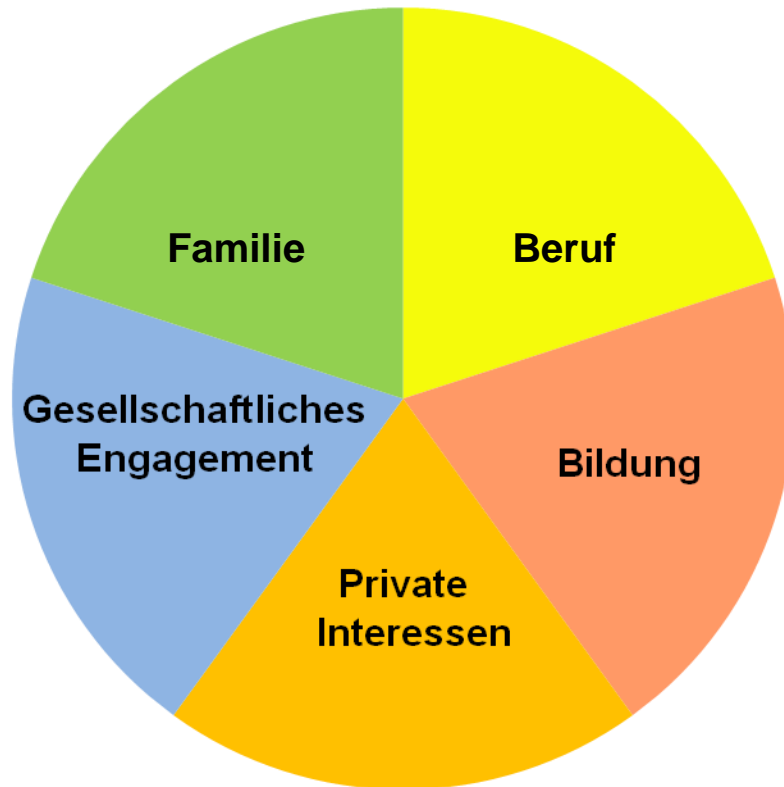


Wie wichtig ist Ihnen die Vereinbarkeit von Beruf, Familie, Freizeit?



Familienorientierte Krankenhausführung

Themen:



Familie

- Zeit für pflegebedürftige Angehörige
- Zeit für Kinder (Belegplätze Kindertageseinrichtungen)
- Akzeptanz für Familienarbeit

Beruf

- Flexibilität und Mobilität
- Motivation und Leistungsbereitschaft
- Herausfordernde Tätigkeiten

Bildung

- Lebenslanges Lernen
- Betriebliche und individuelle Weiterbildung

Private Interessen

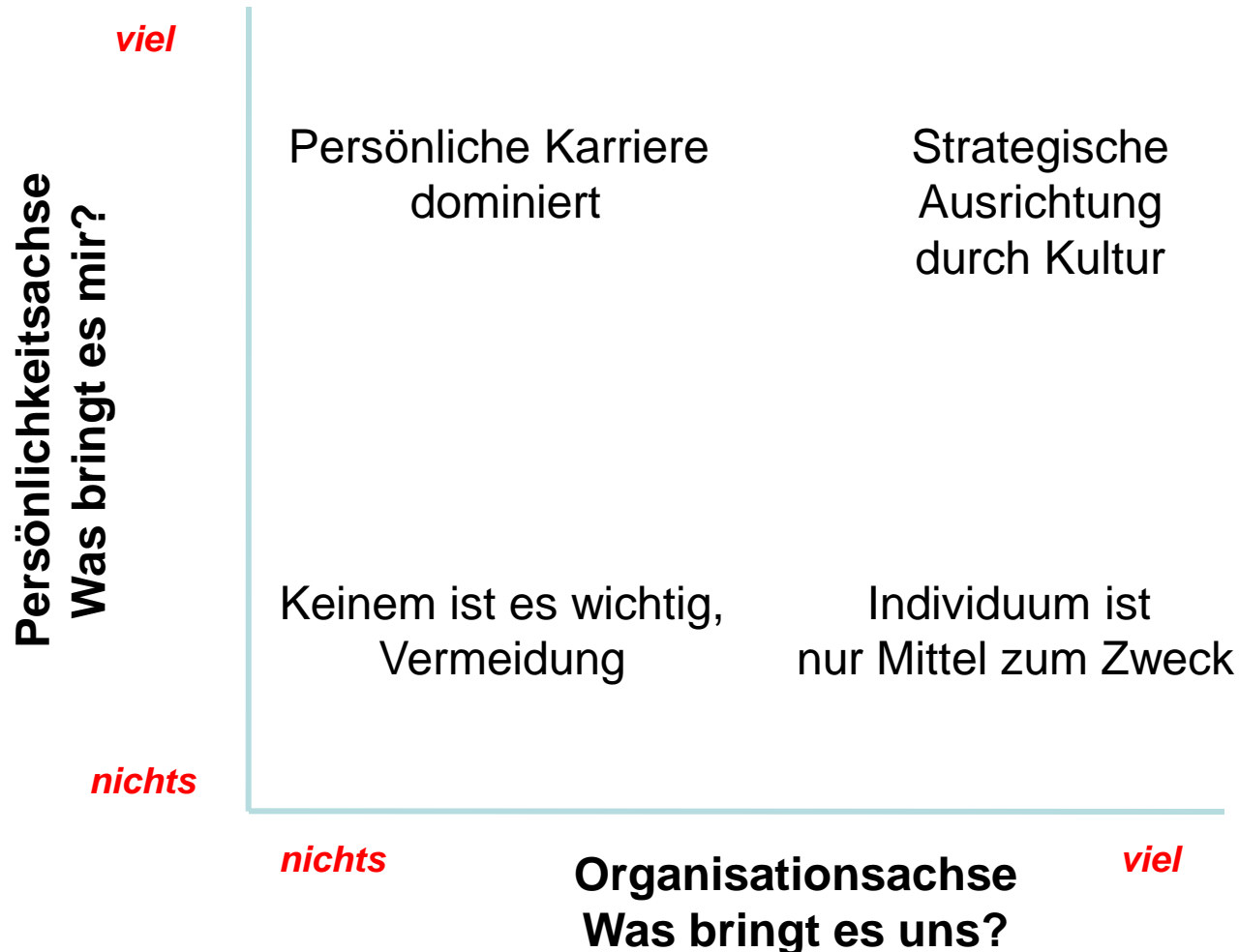
- Lebensqualität
- Gesundheit
- Freizeitaktivitäten

Gesellschaftliches Engagement

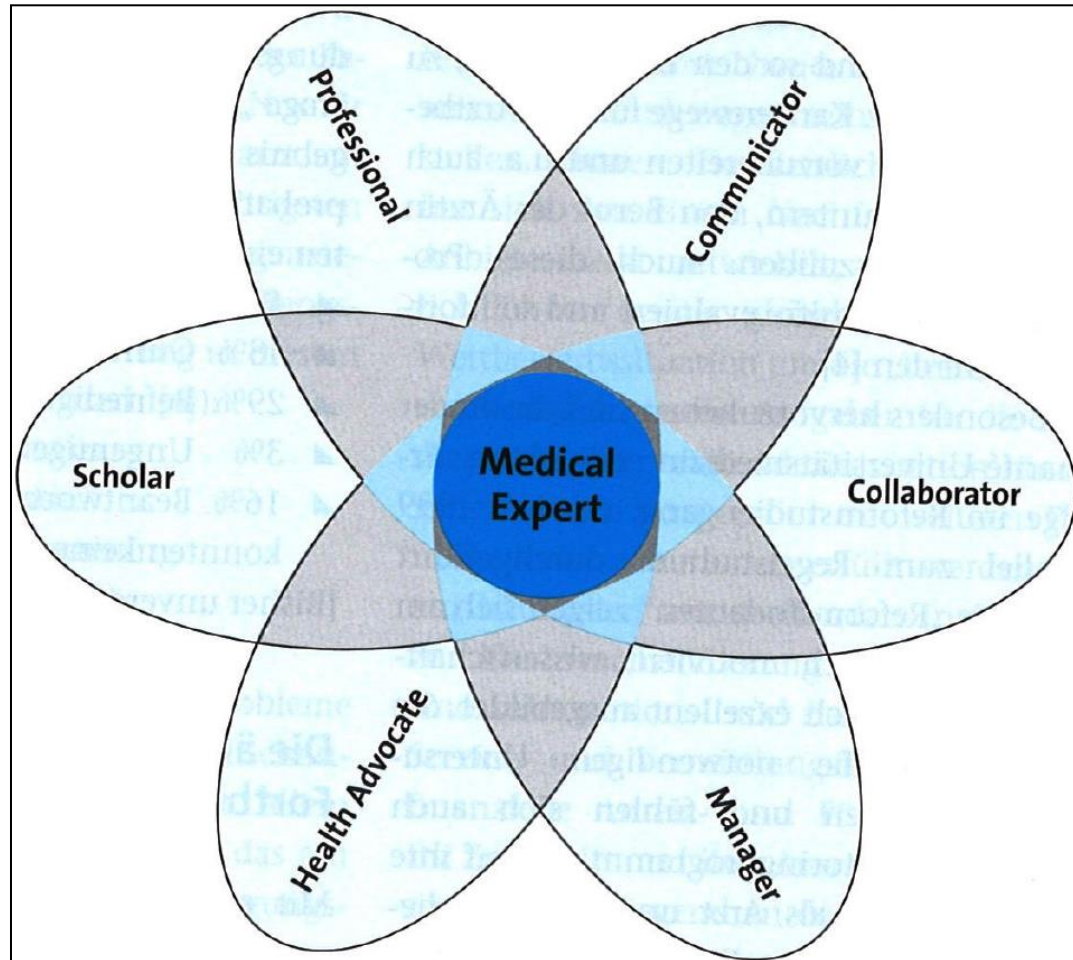
- Soziale Verantwortung
- Politisches Wirken

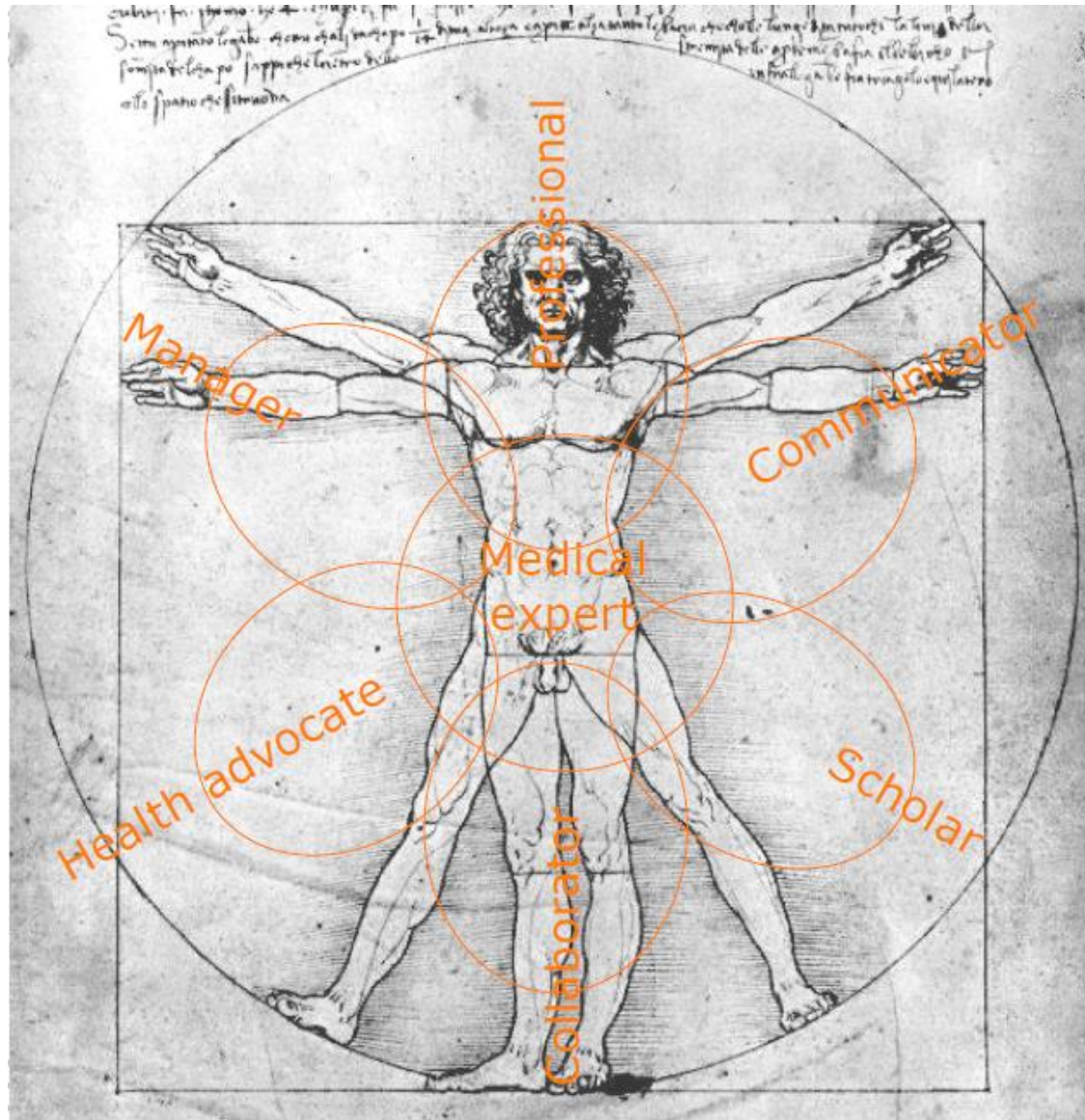


Persönlichkeit und Organisation Was bringt es mir ? – Was bringt es uns ?



Das ärztliche Rollenmodell nach Can-Meds als Vorbild für den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM)

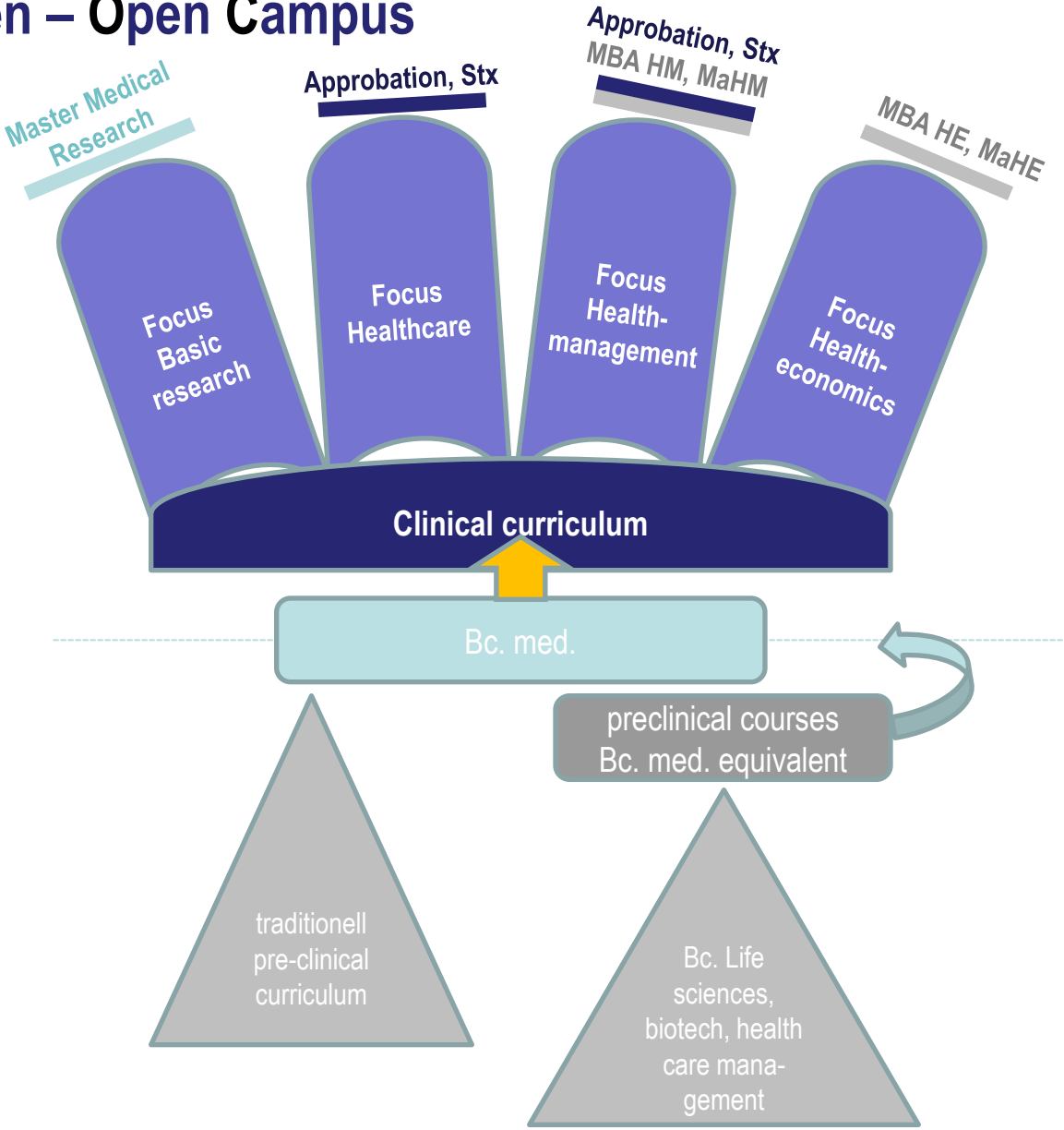




CanMEDS model



DOC | Dresden – Open Campus



Recruiting

Definition von drei Arbeitspaketen für das Personalrecruiting am UKD, basierend auf Workshopergebnissen und interner Evaluation

1.) IT-gestütztes Bewerbermanagement

Online-Recruiting sowie
interne Administration und
Kommunikation mit
Bewerber
(IT-basierte Abbildung des
kompletten Bewerbungs-
prozesses von der Schaltung
der Stellenausschreibung bis
zur Einstellung/ Absage eines
Bewerbers)

2.) Personalmarketing & Personalgewinnung

Verbesserung der Information
zum UKD als Arbeitgeber und
Karrieremöglichkeiten

3.) Personalauswahl

Optimierung der
Personalauswahl
-Auswahlprozesse
-Unterstützung durch
Personalbereich

Homepage aus Sicht des Bewerbers

Das Klinikum

Patienten und Besucher

Einweiser und Ärzte

Bildung und Karriere

Forschung und Lehre

Presse

Direktlinks

Kliniken

Lageplan, Anfahrt

Häufige Fragen

Eingabe ihrer persönlichen Bewerberdaten

Stellenangebot: Personal

Anrede (Herr/Frau) * Frau ▾

Titel

Vorname *

Nachname *

Wohnort/Hausnummer *

Postleitzahl *

Land * 1 ▾ 1 ▾ 199E ▾

Telefonnummer

E-Mail-Adresse *

Arbeitsnummer

Dokumente/Anlagen Durchsuchen...

weitere Anlagen hinzufügen

Bitte reichen Sie maximal 5 Anlagen im Format PDF, DOC, TIFF, PNG, JPG oder GIF mit einer maximalen Gesamtgröße von 5 MB ein.

Ich stimme der [Erklärung zum Datenschutz](#) zu.

Wichtig: Alle Pflichtangaben sind Pflichtangaben und müssen ausgefüllt werden.

News

Neuer Bereich für Alterspsychiatrie sichert enge Verbindung zwischen Forschung und Krankenversorgung
4. Dezember: Einrichtung startet mit wissenschaftlichem Kolloquium
[>> zum Artikel](#)

Zahl der von HIV Betroffenen auf unverändert hohem Niveau
27. November: Immer mehr mit dem HI-Virus Infizierte wenden sich an die Immunschwäche-Ambulanz des Universitätsklinikums
[>> zum Artikel](#)

Nachdienst hat kaum Einfluss auf Leistungsfähigkeit der Ärzte
24. November: Studie in der Klinik für Neurologie widerlegt Vorurteil prinzipiellen Leistungsabfalls durch lange Wachzeiten
[>> zum Artikel](#)

Ansprechpartner

Vorteil für Bewerber

- Vereinfachung im Bewerbungsprozess
- Schnellere Bewerberinformation
- Zeitnahe und einheitliche Kommunikation
- Zeitersparnis in der Bearbeitung
- Kostengünstiger als postalische Bewerbung
- Nutzung von mehreren Bewerbungswegen

Vorteil für Unternehmen

- Übersichtlichkeit und Transparenz im Bewerbungsprozess
- Standarddokumente zur Bewerberkommunikation
- Einfache und schnelle Bearbeitung der Bewerbungen
- Einsparung von Zeit im Rahmen des Bewerbermanagements
- Nutzung des Bewerberpotenzials durch Pool

Aufbau Karrierehomepage im Internet

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.

Sie sind hier: Startseite >> Bildung und Karriere >> Stellenangebote

Suche

Das Klinikum | Patienten und Besucher | Einweiser und Ärzte | **Bildung und Karriere** | Forschung und Lehre | Presse

Stellenangebote
Bewerben Sie sich beim Universitätsklinikum Dresden!

- Stellenangebote
 - Professuren
 - Ärzte/Fachärzte
 - Med.-techn. Dienst
 - Pflege
 - Verwaltung/IT
 - Wissenschaft
 - Ausbildungsplätze
 - Zivildienstleistende
 - Praktikanten/SHK
- Carus Akademie
 - Fortbildungstermine
 - ISIMED Simulatorzentrum

Professuren
Klinikleitung / Bereichsleitung

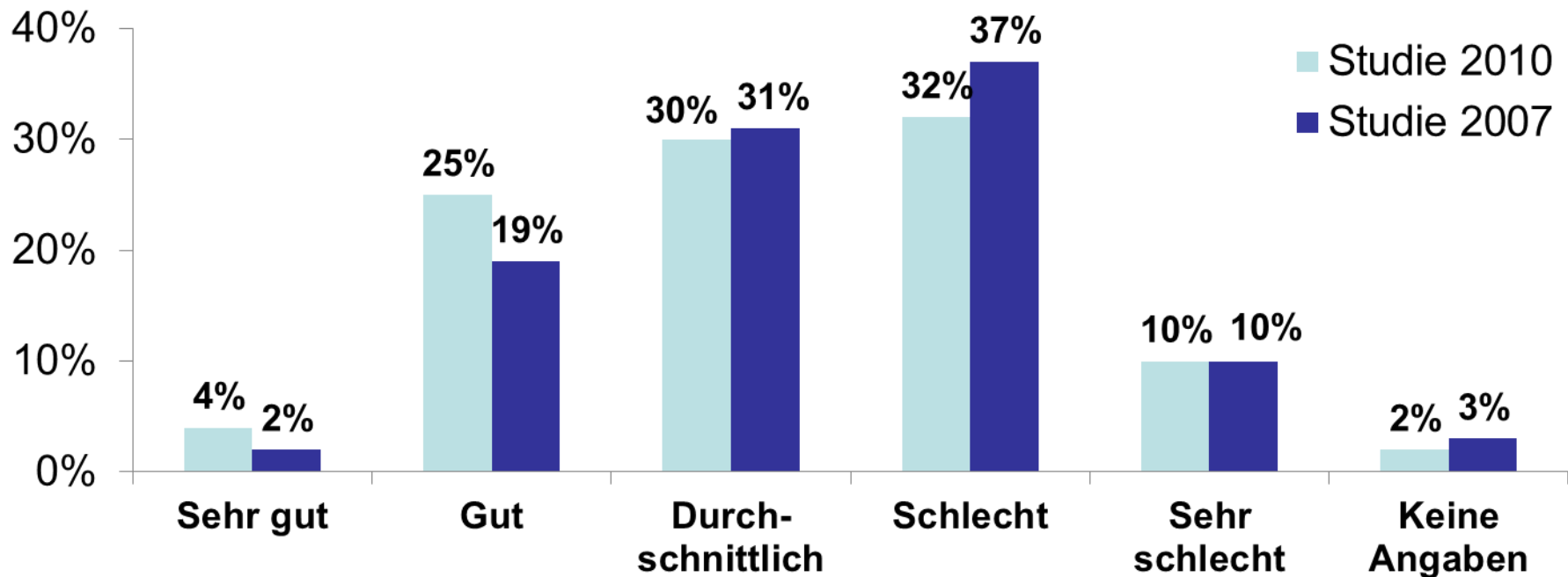
Ärzte, Fachärzte
Oberärzte / Fachärzte / Assistenzärzte

Medizinisch-Technischer Dienst
Labor / Röntgen / Technik / Medizintechnik

Inhalte Karrierehomepage

- Struktur zur Veröffentlichung von vakanten Stellen
- Informationen rund um den Bewerbungsprozess
- Vorstellung verschiedener Berufsgruppen
- Aufzeigen von Karrierewegen und Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung z.B. WB- Assistent Arzt
- Informationen zu „Leben und Arbeiten am UKD“
- Informationen zur Ausbildung, Praktikum, Studium am UKD

Wie beurteilen Sie die derzeitigen Arbeitsbedingungen?



Arbeitsplatzzufriedenheit der Assistenzärzte

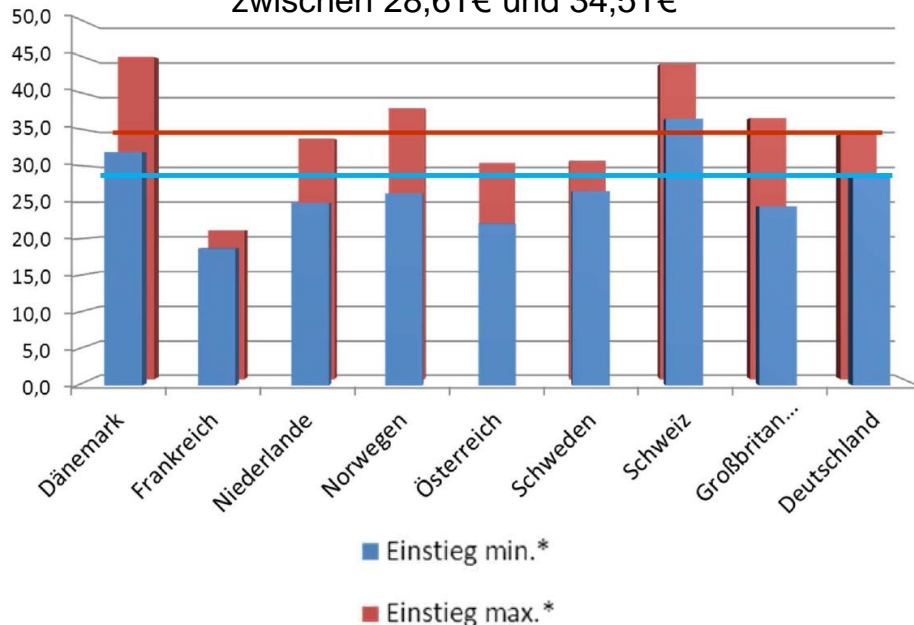
Kriterien	Durchschnitt
Verdienstmöglichkeiten/Einkommenshöhe	3,1
Vereinbarkeit mit Privatleben/Work-Life-Balance	3,0
Partizipativer Führungsstil des/der Vorgesetzten	3,2
Kollegiale Zusammenarbeit/Klima im Krankenhaus	3,8
Leistungsprinzip hat hohen Stellenwert	2,9
Wertschätzung von Leistung	2,9
Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten allgemein	2,8
... davon Umfang des Bildungsangebotes	2,8
... davon Qualität des Bildungsangebotes	2,8
... davon Systematik des Bildungsangebotes	2,6

1 = sehr unzufrieden, 3 = weder noch, 5 = sehr zufrieden

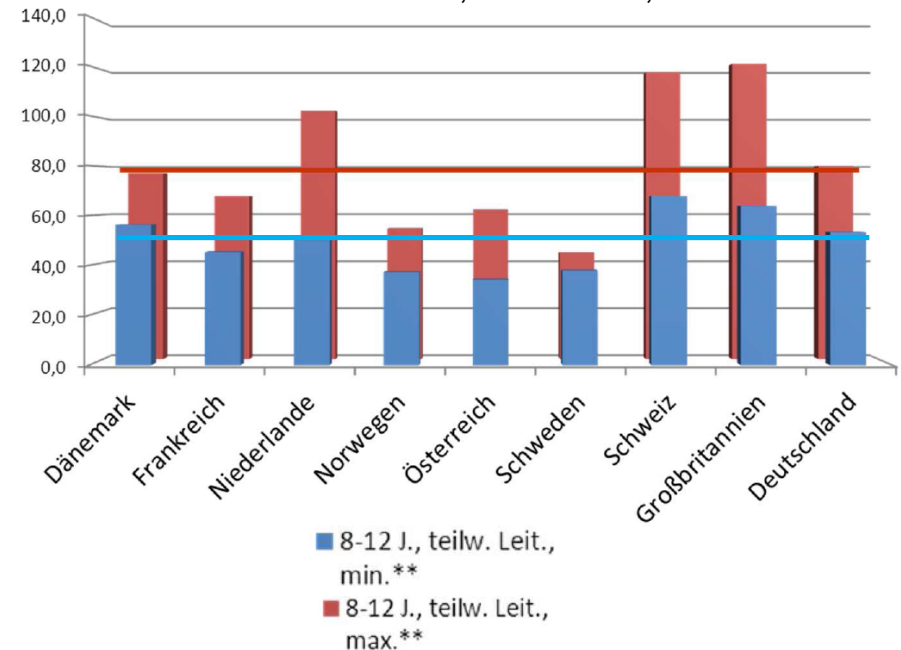
Motivation und Gehalt

– Gehälter der Klinikärzte im internationalen Vergleich –

Jährliches kaufkraftbereinigtes Nettoeinkommen
Berufseinsteiger (ledig, keine Kinder):
zwischen 28,6T€ und 34,5T€



Jährliches kaufkraftbereinigtes Nettoeinkommen
8-12J. Berufserfahrung, Oberarzt (verheiratet, 2 Kinder):
zwischen 53,3T€ und 80,2T€



- deutsche Krankenhausärzte im europäischen Vergleich attraktiv bezahlt
- insbesondere Berufseinsteiger erhalten überdurchschnittlich gutes Nettoeinkommen

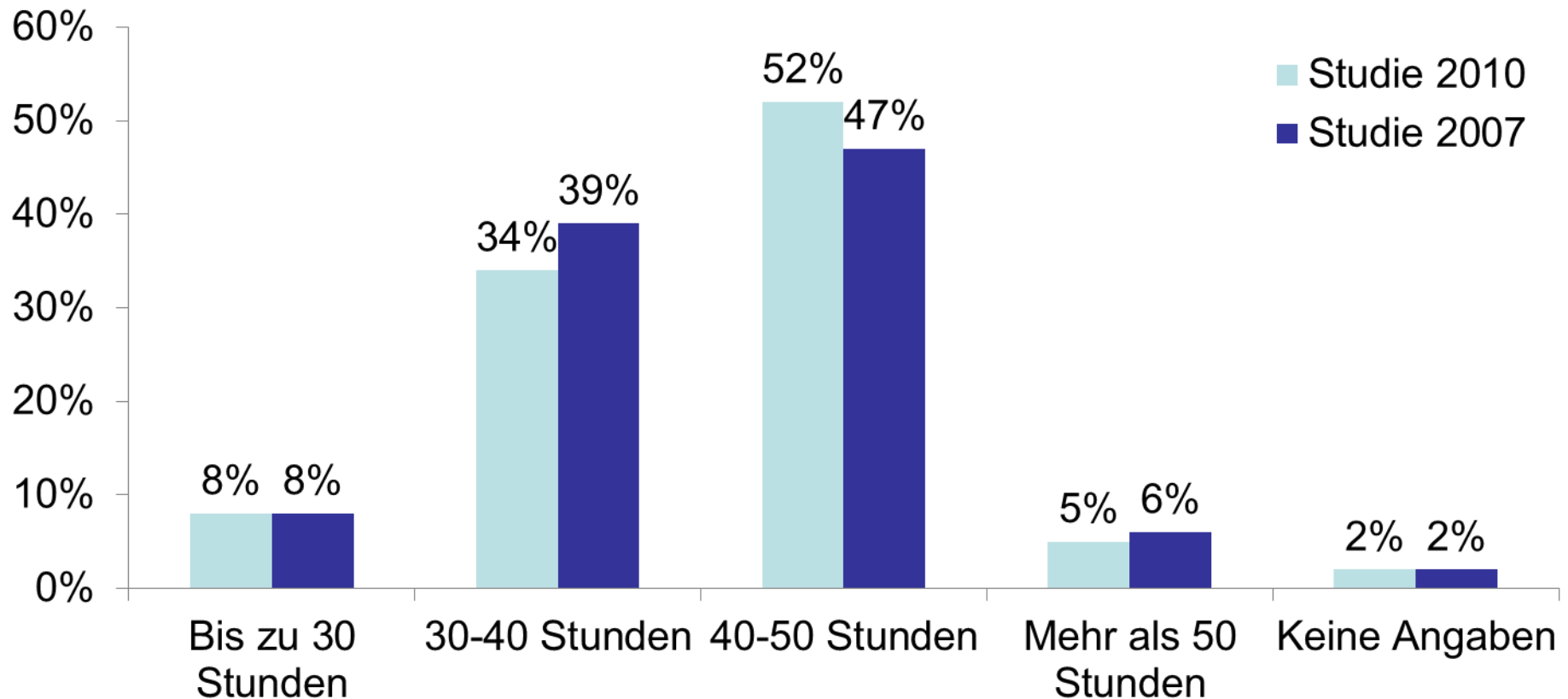
Quellen:

KPMG: Auswertung europäischer Ärztegehälter. Berlin 2011. Gutachten im Auftrag der DKG

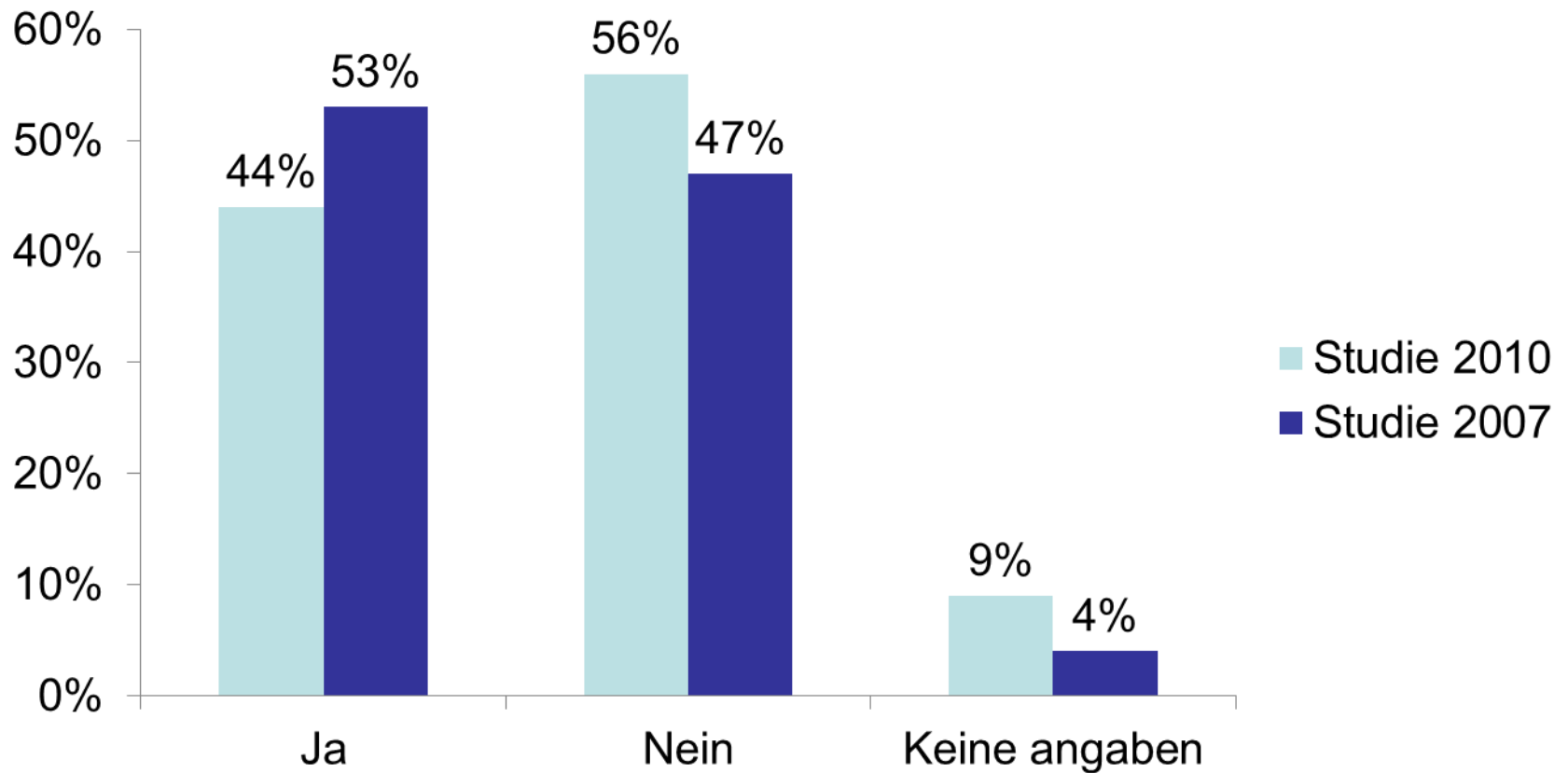
DKI : Gehaltssituation deutscher Krankenhausärzte. Düsseldorf 2011. Forschungsgutachten im Auftrag der DKG

Studien sind veröffentlicht unter www.dkgv.de

Welche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit bevorzugen Sie

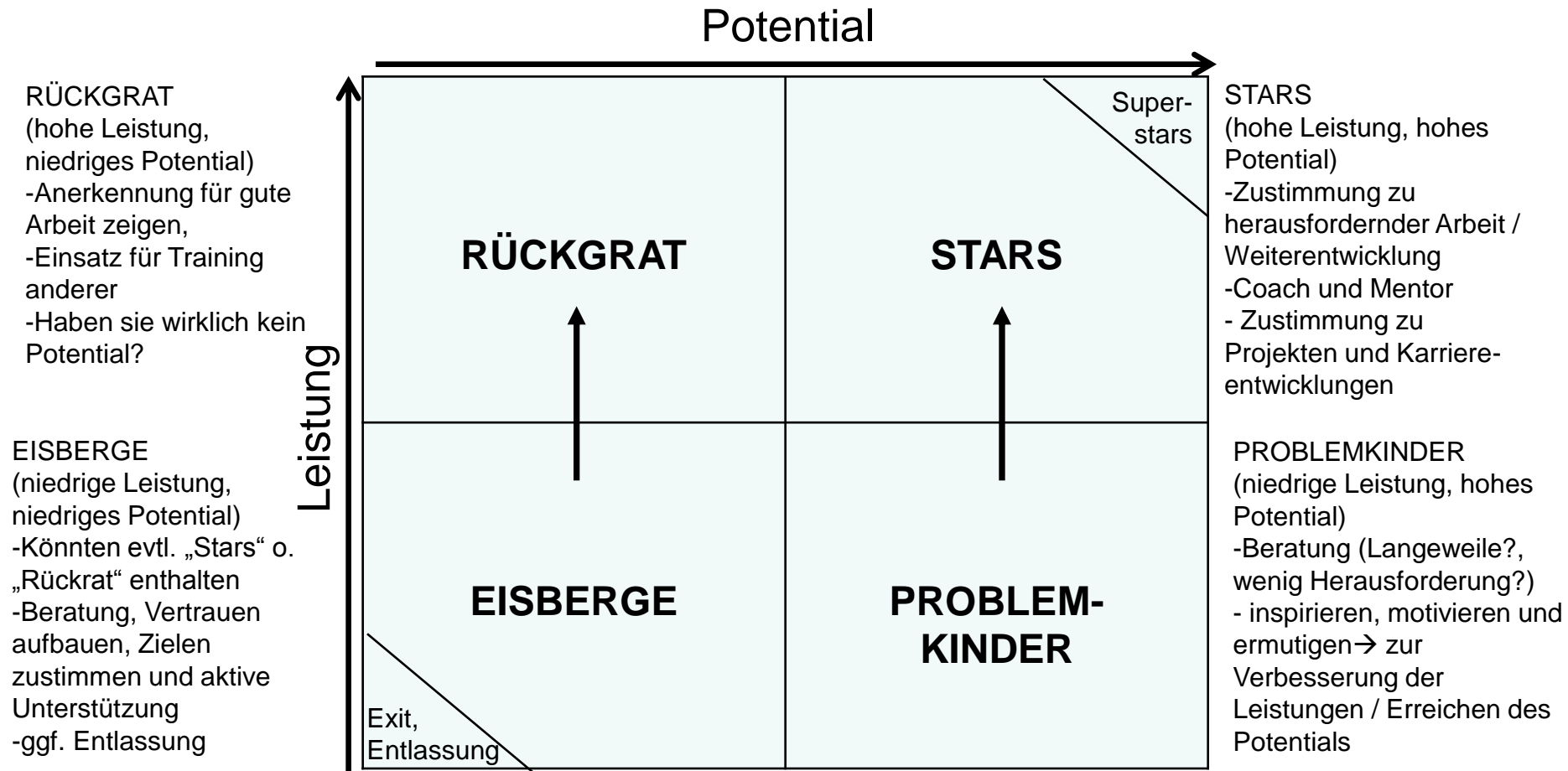


Erwägen Sie, Ihre Tätigkeit im Krankenhaus aufzugeben?



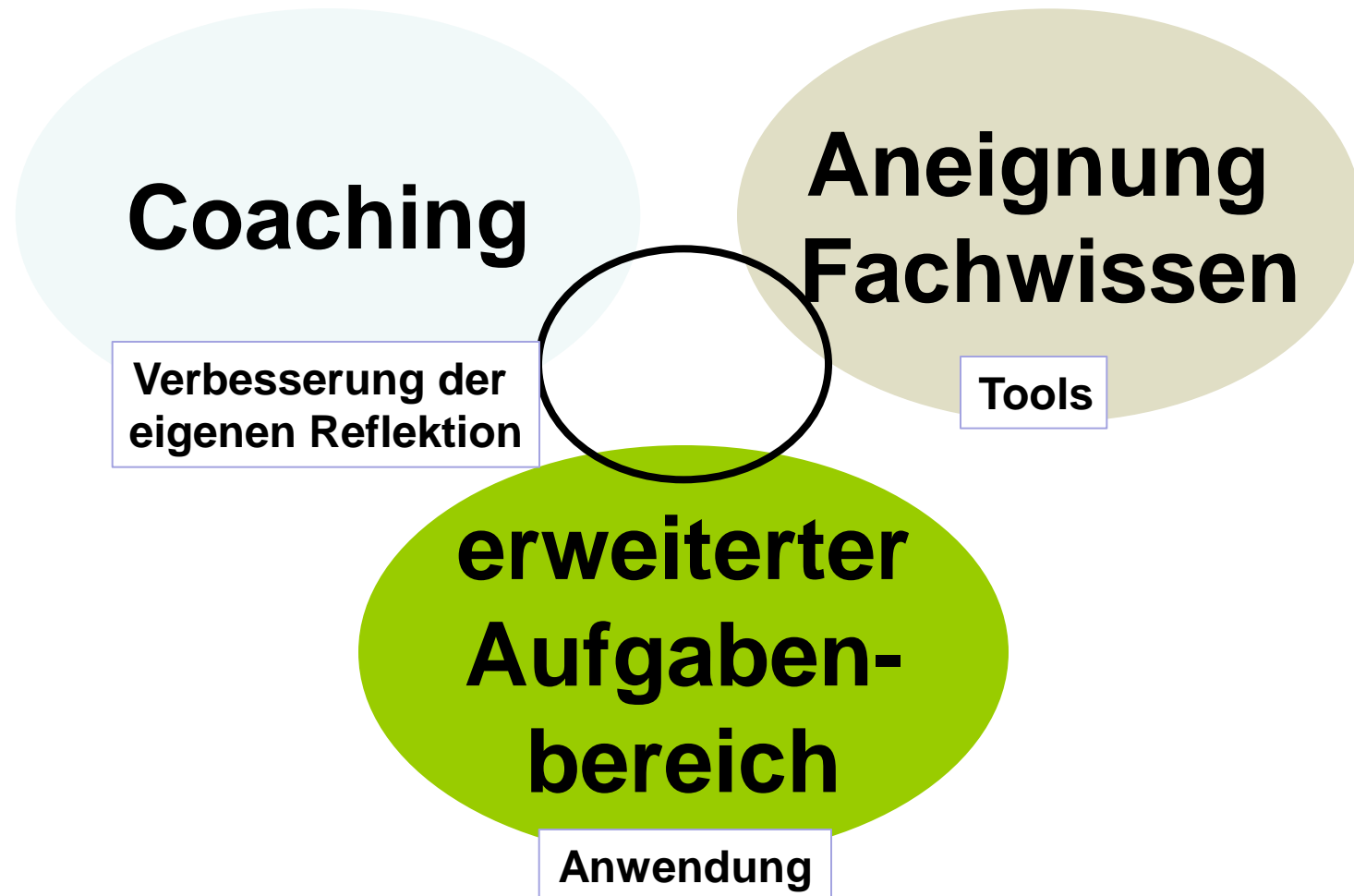
Entwicklung von Führungskompetenzen

Modell Leistungspotential

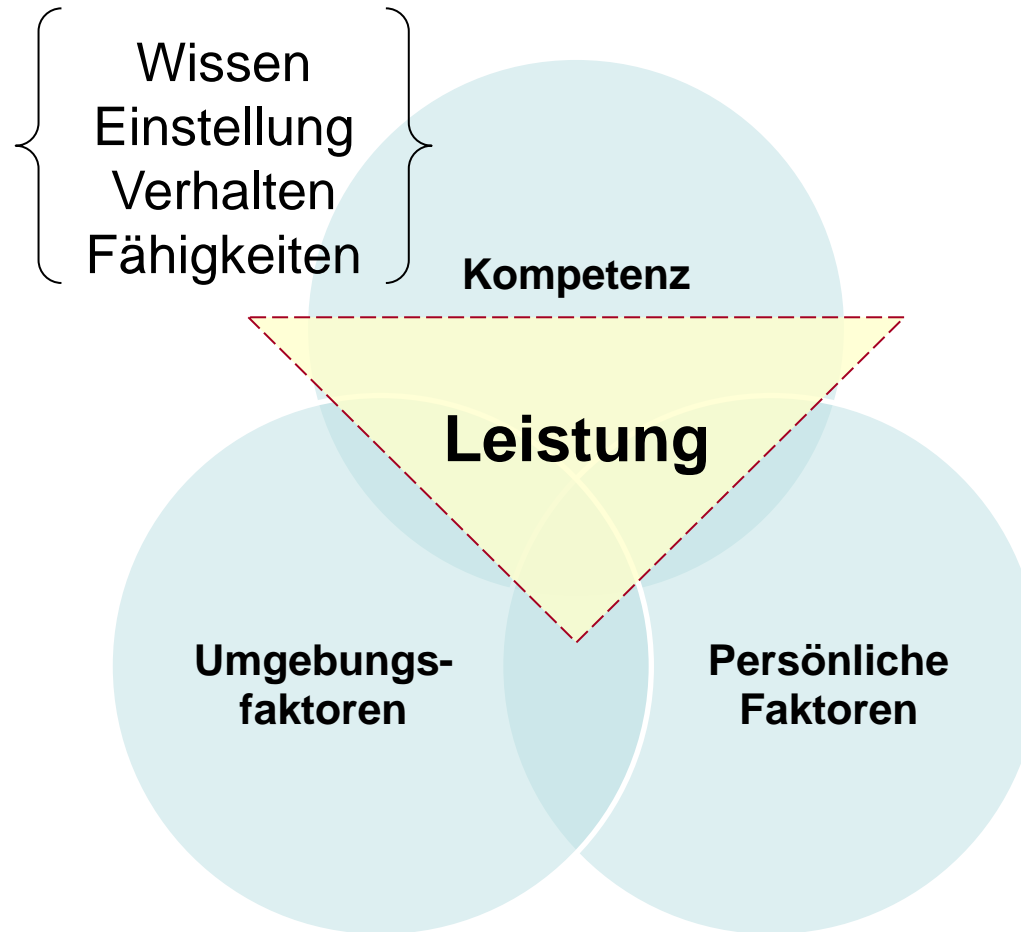




Wie Fachkräfte lernen ...



Leistung vs. Kompetenz



Arztbild Carl Gustav Carus



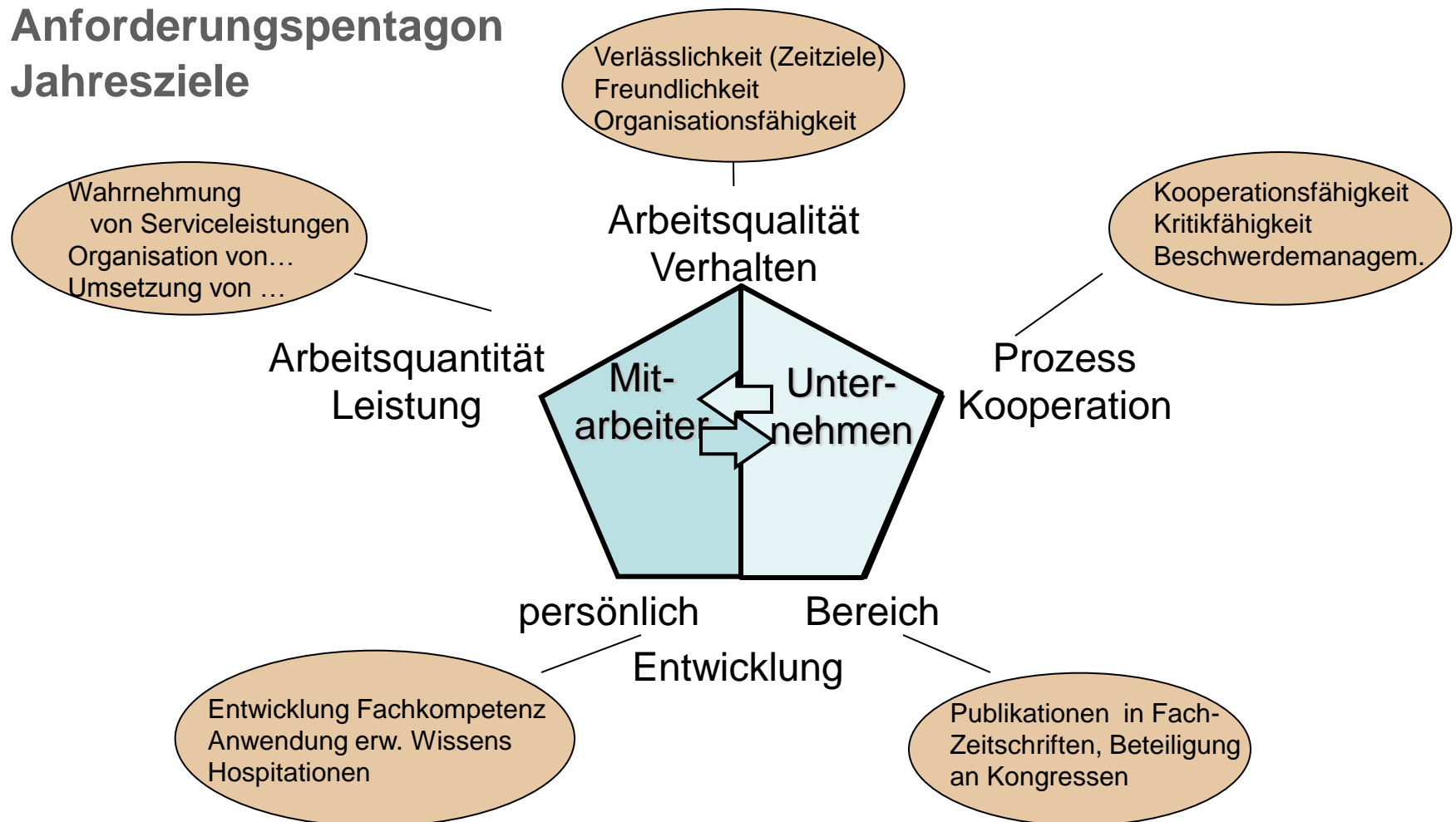
**Steigender Wettbewerb um
die besten Talente /
kompetentesten Ärzte**



**Notwendigkeit der
Steigerung
der Attraktivität als
Arbeitgeber**

1. Strukturierte Weiter- und Fortbildung

Anforderungspentagon Jahresziele



1. Strukturierte Weiter- und Fortbildung

I Standardisierte Einarbeitung

Erstellung von klinikinternen
Einarbeitungsstandards





1. Strukturierte Weiter- und Fortbildung

Mentorenschaft

- Mentorenschaften durch erfahrene Fach- und Oberärzte
- kontinuierliche Begleitung über die gesamte Einarbeitungs- bzw. Weiterbildungszeit zum Facharzt
- zur Erleichterung der Orientierung am Klinikum und Kontrolle der durchlaufenen Weiterbildungsabschnitte

1. Strukturierte Weiter- und Fortbildung

Mitarbeitergespräche

Resultat:

- Jährliches Mitarbeitergespräch

Inhalt:

- Leistungseinschätzung
- Zusammenarbeit
- berufliche Entwicklung

Ergebnis:

- gemeinsame Zielvereinbarung



1. Strukturierte Weiter- und Fortbildung

Mitarbeitergespräche

Resultat:


- Karrieregespräch Ärzte

Inhalt:

- Entwicklungsbedarf des Mitarbeiters
- Entwicklungsmaßnahmen
- Vorgehen bei Entwicklung

Ergebnis:

- Festlegung der weiteren individuellen Entwicklungsschritte



b) Wie fügen sich diese Ziele in die kurz-, mittel- und langfristigen Arbeitsziele der Klinik bzw. Abteilung ein? (Austausch der Ansichten des Vorgesetzten und des Mitarbeiters)

2. Realisierungsplanung

a) Durch welche Maßnahmen kann das Erreichen Ihrer Ziele unterstützt werden?

Mitarbeiten Projekt _____

Job-Rotation _____

Mentoring/ Coaching im Bereich _____

Teilnahme am Modularen Führungskräfte Training _____

Teilnahme internes/ externes Seminar _____

Sonstiges _____

b) Was kann in welcher zeitlichen Perspektive realisiert werden (Budget, Position, Freistellung, Sonstiges)

c) Was kann verbindlich zugesagt werden?

d) Was kann in Aussicht gestellt werden?

e) Was kann der Vorgesetzte anregen? (ggf. Organisation weiterer Gespräche)

1. Strukturierte Weiter- und Fortbildung

Entlastung der Ärzte von administrativen Tätigkeiten

- UKD-Empfehlungen zur Delegation nicht-ärztlicher Tätigkeiten an entsprechend geschultes Personal anderer Berufsgruppen
- Einführung „Stationsmanager“
- strukturierte Projektarbeit durch Dokumentationsassistenten

Entwicklung von Führungskompetenzen

Modulares Führungskräftetraining

Vermittlung von

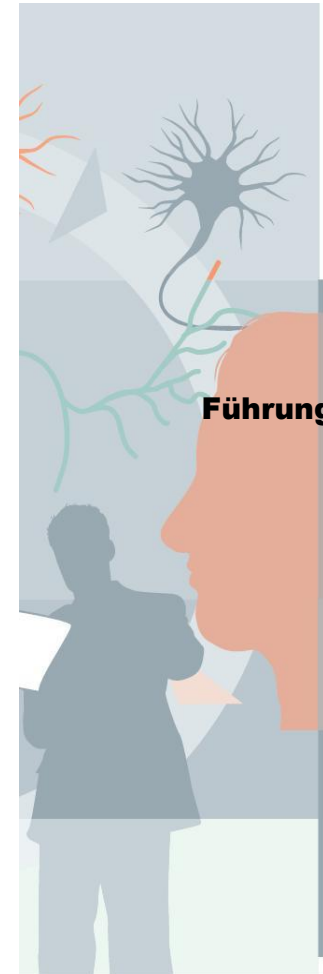
- Managementkompetenz,
- Serviceorientierung und
- Kenntnissen der rechtlichen Rahmenbedingungen

Modulkreis 1: Kompetent Führen	4d
Modulkreis 2: Führen und Managen am UKD 1	5,5d
Modulkreis 3: Führen und Managen am UKD 2	4,5d

Beispiel: Inhalte „Managementtechniken“ (in Modulkreis 2)

Stressbewältigung und Work-Life-Balance

- Stressoren- und Ressourcencheck
- Wirksame Stressbewältigungsstrategien
- Work-Life-Navigation



Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



**Modulares
Führungskräftetraining zur
Führungskraft
am UKD**

Jahresplanung
2011/2012



Der „Führungskreis II“ am Universitätsklinikum Dresden

Ziele:

- Gegenseitige Information und Beratung, Austausch über Führungsarbeit und Netzwerk
- Initiierung von Projekten mit bereichsübergreifendem Interesse in direkter Abstimmung mit dem Vorstand
- Weiterentwicklung der Mitglieder im Sinne des Mitarbeiterentwicklungsprogrammes des Klinikums

Mitglieder:

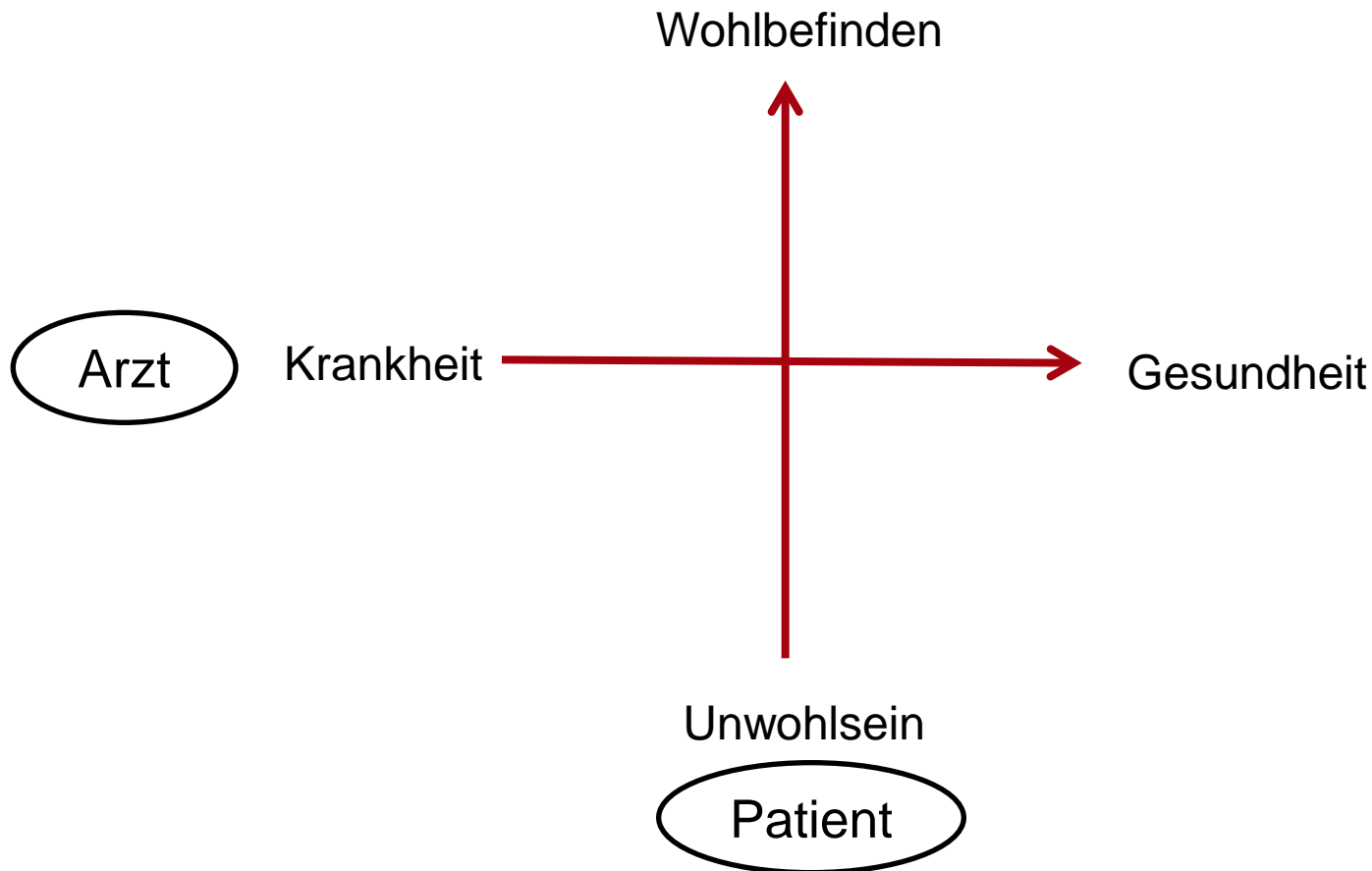
- Ausgewählte Mitarbeiter, die Leitungsaufgaben im UKD wahrnehmen und eine entsprechende Qualifizierungsmaßnahme durchlaufen (haben)
- ca. 60 aktive Mitglieder

- Etablierung des Führungskreises II in 2008
- Verabschiedung einer entsprechenden Satzung zur Organisation der Mitglieder und der monatlichen Sitzungen

Projekte des Führungskreises II, z.B.:

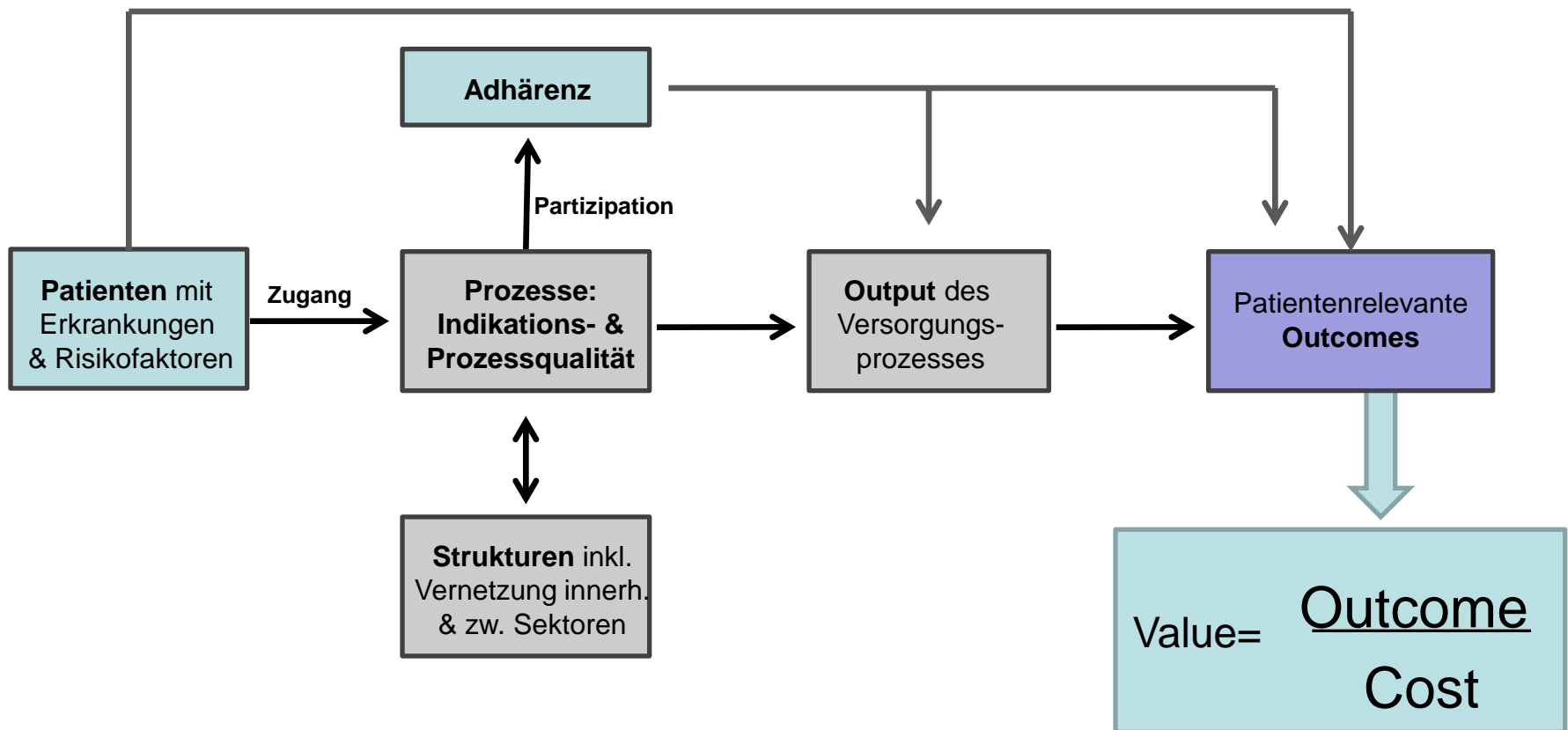
- Einführung digitale Spracherkennung
- E-Learning-Tool Krankenhausmanagement (in Zusammenarbeit mit der TU Dresden – Herr Prof. Töpfer)
- Ist-Analyse (Stärken / Schwächen) der Unternehmenskommunikation

Bestes Behandlungsergebnis
Niedrigste Gesundheitskosten = value based care



Definition von Value-based health care:

Maximierung des patientenrelevanten Outcome (value) / pro ausgegebenem Euro



Qualität muss anhand von Ergebnissen gemessen werden!

Eine Frage der Kultur



Für Rückfragen:

Prof. Dr. med. Michael D. Albrecht

Telefon: 0351 458 2089

E-Mail: med.vorstand@uniklinikum-dresden.de

Leistungsziele Chefarztanreizsystem und privatrechtlicher Vertrag

- im Wesentlichen identisch
- Voraussetzung: positiver Jahresabschluss und Einhaltung des Wirtschaftsplanes
- Erreichung quantitativer Ziele:
 - Einhaltung der Personal- und Sachkosten bei Einhaltung der Leistungszahlen des Planes
- Erreichung qualitativer Ziele:
 - Aufgaben und Ziele in Forschung und Lehre
 - Beteiligung an Zentrenbildung etc.
- zusätzlich beim privatrechtlichen Vertrag:
 - Gewährleistung der persönlichen Erbringung und Erfassung von Wahlleistungen sowie von Privatliquidationen in der Klinik zur Rechnungslegung
 - Motivation zur Steigerung der Privatliquidation durch besondere Beteiligung im Rahmen der Tantiemeregelung

Qualifizierung im Rahmen berufsbegleitender Studiengänge

Beispiele:

Health Care Management (MBA)

Berufsbegleitendes Studium über 2 Jahre

Studiengebühren: 17T€; finanzielle Förderung durch UKD (mind. 75%)



6 Module, z.B.:

- Finanzierung und Organisation von Gesundheitssystemen
- Krankenhausmanagement
- Strategisches Management und Versorgungsmodelle
- Qualitätsmanagement und rechtliche Grundlagen

Weitere Studiengänge in Zusammenarbeit mit der DIU:

- Management für Gesundheitsfachberufe (Bachelor of Science)
- Präventionsmedizin (Master of Science)
- Palliative Care (Master of Science)
- Health Information Management (Master of Business Administration)
- u.v.m.

Master of Medical Education (MBA)

Berufsbegleitendes Studium über 2 Jahre (18 Präsenzmonate, 6 Monate Master Thesis)

Studiengebühren: 18T€, finanzielle (Teil-) Förderung durch UKD möglich



8 Module, z.B.:

- Curriculumsentwicklung, Fakultätsentwicklung 1
- Kommunikation im Team, Projektmanagement, Persönlichkeitsentwicklung, Moderieren
- Lehren und Prüfen
- Exkursion zu ausländischen Ausbildungsstätten und deren Evaluation

Leitbild



Familienorientierung am Universitätsklinikum Dresden - eine Investition für die Zukunft

Wir fördern eine familienorientierte Unternehmenskultur.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Familienaufgaben sind bei uns willkommen.

Wir fördern einen offenen Dialog zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Dies ist eine wichtige Basis, um passgerechte Lösungen auf den Weg zu bringen – für Zufriedenheit in den Familien und bei unseren Patienten.



Qualifizierung Work-Life-Competence mit Bertelsmann

Ziele der Qualifizierung:

- Intensivierung des Austausches zwischen Personalführung und aktiven Mitarbeitern (Ärzte, Pflege)
 - Sensibilisierung für Work-Life-Balance
 - Entwicklung von Strategien und Erarbeitung von Empfehlungen mit der Bertelsmann-Stiftung zur Umsetzung der Maßnahmen zur Sicherung von Work-Life-Balance
- Auszeichnung als familienfreundliches Unternehmen (11/2010)



Ziel des Projekts

- Entwicklung eines Maßnahmenkatalogs mit Handlungsempfehlungen als formales Instrument zur:
 - Verbesserung der Arbeitssituation von Assistenzärzten
 - Steigerung Qualifikation und Motivation
 - langfristigen Bindung der Ärzte/ Ärztinnen an das UKD
- Kliniken (Führungskräfte der Kliniken) können individuelle Maßnahmen/ Module je nach Bedarf auswählen und anbieten

Neue Anforderungen aus dem Führungs- und Managementbereich halten sich bereits die Waage mit den klassischen medizinischen Anforderungen

Beispiel Chefarzt

Medizinische Anforderungen

- Verfügt über eine herausragende Fachkompetenz
- Besitzt Erfahrungen in mehreren klinischen Arbeitsschwerpunkten des Fachgebiets
- Organisiert und verantwortet die medizinischen Abläufe eines klinischen Bereich
- Berät Fach- und Oberärzte bei Patiententherapie
- Bildet Assistenzärzte weiter
- Ist verantwortlich für Assistenzberufe (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, etc.)
- Besitzt ein von Ethik und Humanität geprägtes Menschenbild

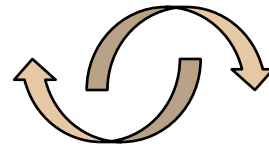
Nicht-medizinische Anforderungen

- Denkt strategisch und handelt planvoll und wirtschaftlich
- Verfügt über Management-Qualifikationen in der Steuerung seines Bereiches
- Kennt die Instrumente und Abläufe zur Optimierung von Prozessen und Einführung von Qualitätsmanagement
- Kann Mitarbeiter motivieren und führen
- Besitzt Erfahrung in PR und Marketing, repräsentiert seinen Bereich in der Fachwelt und der Öffentlichkeit



Mangel an (geeigneten) ärztlichen Fach-/ Führungskräften

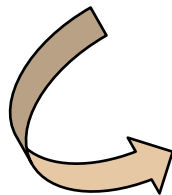
- Vielen guten Ärzten fehlen die Qualitäten einer Führungskraft
- Das wirtschaftliche Denken ist bei vielen Ärzten zu gering ausgeprägt
- Kandidaten sind medizinisch oft zu einseitig ausgebildet bzw. orientiert
- Die Mobilität etablierter Ärzte ist gering
- Geeignete Kandidaten suchen selten von sich aus, sie müssen direkt angesprochen werden



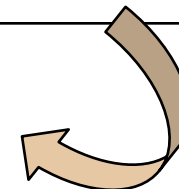
Erhöhte Anforderungen

Von leitenden Ärzten wird immer stärker erwartet

- Strategisches Planen und Handeln
- Optimierung der medizinischen Kernprozesse
- Aktive und positive Umsetzung der Anforderungen des DRG-Systems
- Auch kaufmännisch kompetente Leitung des Bereichs
- Einführung bzw. Umsetzung von Qualitätsmanagement
- Qualitäten in der Mitarbeiterführung
- Motivationsfähigkeit
- Kommunikationsstärke intern und extern, mit Interesse an Marketing für die Klinikleistungen
- Sektorenübergreifende Kooperationsbereitschaft



Notwendigkeit der Identifikation von Talenten im Unternehmen und gezielter Förderung





Handlungsempfehlungen für ärztliche MitarbeiterInnen (von Vorstand und Projektgruppe verabschiedet)

1. Strukturierte Weiter- und Fortbildung

Standardisierte Einarbeitung/ Einarbeitungsleitfaden Assistenzärzte, Mentorenschaft, Mitarbeiter-/ Karrieregespräche, Entlastung der Ärzte von admin. Aufgaben

2. Personalentwicklung

Vertragsgestaltung, Qualifikationsangebote für Karriereplanung, Förderung von qualifiziertem Nachwuchs durch Einsatz als Mentoren oder Projektleitern, Einführung von Habilitationsstipendien für Ärztinnen

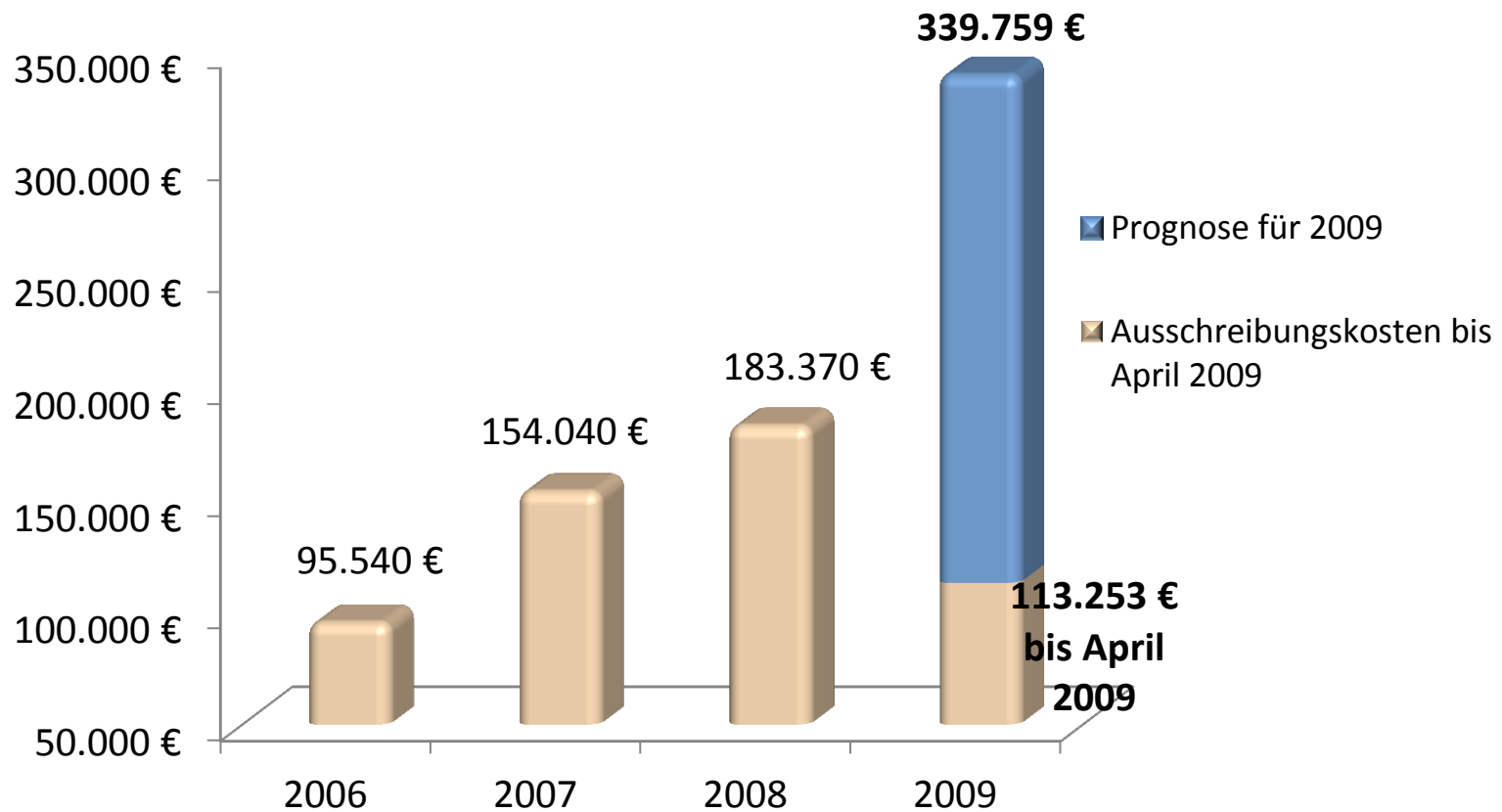
3. Nachwuchsgewinnung

Optimierung des Praktischen Jahres mit evtl. Stipendienvergabe für besonders engagierte PJ-Studenten, Förderung hervorragender Promotionsarbeiten, frühzeitige Vertragsangebote für überdurchschnittliche PJ-Studenten und Doktoranden

4. Familienfreundlichkeit als Standortfaktor

Unterstützung bei der Kinderbetreuung (Erwerb von Belegrechten in KITAS mit Sicherstellung von mitarbeiterfreundlichen Öffnungszeiten, Tagesmütterpool)

Ausschreibungskosten am UKD





**Steigender Wettbewerb um
die besten Talente /
kompetentesten Ärzte**



**Notwendigkeit der Steigerung
der Attraktivität als
Arbeitgeber**

2. Personalentwicklung

Vertragsgestaltung

- langfristige Verträge über gesamte Weiterbildungszeit
wünschenswert (3 – 5 Jahre)
- Unterstützung bei gewünschtem Fachgebietenwechsel innerhalb
des Klinikums
- zusätzliche Weiterbildungsstellen für Allgemeinmediziner mit
Garantie eines strukturierten Ablaufs
- Möglichkeit von Leistungsanreizen nach abgeschlossener
Weiterbildung, z. B. Leistungszulagen mit Zielvereinbarungen

2. Personalentwicklung

Qualifikationsangebote für Karriereplanung

- Modulare Kursangebote zur Vermittlung von Führungskennntnissen
- Möglichkeit zur Teilnahme am berufsbegleitenden DIU-Studiengang „Health Care Management“ bzw. „Management für Gesundheitsfachberufe“
- Förderung von qualifiziertem Nachwuchs durch Einsatz als Mentoren oder Projektleitern

Modul 9: Qualitäts- u. klinisches Risikomanagement am UKD

Tag 1

- Einführung, Begriffe, Definitionen
- Die vier Elemente des Qualitätsmanagements
 - Kunden-/Patientenorientierung
 - Mitarbeiterorientierung
 - Prozessorientierung
 - Kontinuierliche Qualitätsverbesserung
- QM-Systeme und Verfahren – von der Selbstbewertung zur Zertifizierung
- Darlegung von Qualität
- Klinisches Risikomanagement

Tag 2

- Ärztliches Berufsrecht
- Arzthaftungsrecht
- Dokumentationsrecht / Anforderungen

Teilnahmevoraussetzungen: keine
Kursdauer: 1,5 Tage (1 Tag QM; 0,5 Tag Recht)
Termin:
Ort:
Referentin: Frau Dr. Eberlein-Gonska
Max. Teilnehmerzahl:
Mindestteilnehmerzahl:
Ansprechpartner:
Anmeldung bis spätestens:



2. Personalentwicklung

Förderung von Forschungs- und Lehrqualifikationen

Entwicklung eines Auswahl- und Unterstützungsverfahrens für wissenschaftlich interessierte Mitarbeiter

vielfältige Förderungsmöglichkeiten z. B.

- befristete Freistellung für Forschungsprojekte am UKD
- externe Forschungsaufenthalte
- Bereitstellung von Laborkapazität, Sachmitteln, Personalressourcen



2. Personalentwicklung

Einführung von Habilitationsstipendien für Ärztinnen

- Erhöhung des Anteils habilitierender Ärztinnen
- Finanzierung über die Medizinische Fakultät der TU Dresden

3. Nachwuchsgewinnung

- Optimierung des Praktischen Jahres mit evtl. Stipendienvergabe für besonders engagierte PJ-Studenten
(PJ = Praktisches Jahr; letztes Jahr im Medizinstudium)
- Förderung hervorragender Promotionsarbeiten (Stipendien)
- frühzeitige Vertragsangebote für überdurchschnittliche PJ-Studenten und Doktoranden

4. Familienfreundlichkeit als Standortfaktor

- Informationsangebote für werdende Eltern durch Ansprechpartner in der Personalabteilung

- Unterstützung bei der Kinderbetreuung
 - Erwerb von Belegrechten in KITAS mit Sicherstellung von mitarbeiterfreundlichen Öffnungszeiten (Erhöhung von 75 auf 140 KITA-Plätze)

 - Etablierung eines Tagesmütter-Pools mit flexiblen Zeiten zur Kinderbetreuung (Gründung Interessengemeinschaft)

 - Angebot von Kinderbetreuung für Studenten-Eltern in Zusammenarbeit mit der TU Dresden

Einige aktuelle Herausforderungen

- Sektorengrenzen = Designfehler
 - Betrifft Sektoren: ambulant – stationär – Reha
 - Betrifft im ambulanten Sektor Primär – Sekundär – Tertiärversorgung
 - Betrifft in allen Sektoren berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit
- Bedarf wird mit Inanspruchnahme gleichgesetzt (angebotsinduziert)
- Bedarfsgerechte Planung / Prognose fehlt
- Qualität = ??? (aktuell Vergütung nach Menge, nicht nach Qualität)
- Zugang und Versorgungsgerechtigkeit (international gesehen D gut)
- Konträre Anreize aus betriebswirtschaftlicher und volkswirtschaftlicher Sicht
- Patientenzentrierung nicht umgesetzt („Patient first“ fehlt)
- Fehlanreize im Entgeltsystem



■ ÖKONOMIE

Wirtschaft bestehend aus Einrichtungen, Maschinen, Personen, die Angebot und Nachfrage generieren und regulieren.

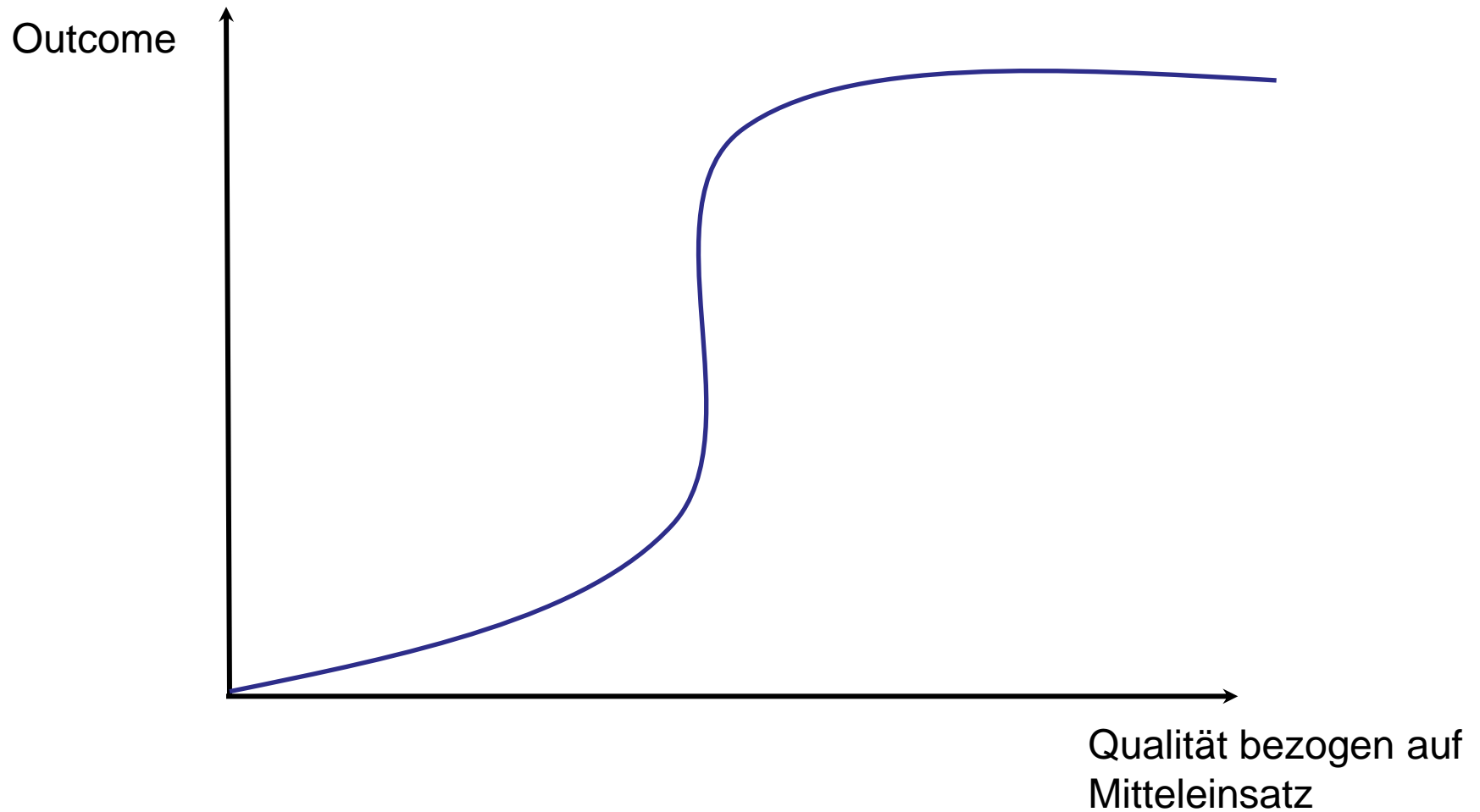
Zielgrößen: Wertschöpfung, Minimierung der Umweltschäden, Marktanteil, Umsatz und Gewinn

■ QUALITÄT

Übereinstimmung von Leistungen mit Ansprüchen

Zielgrößen QS: Praktikabilität, Effektivität, Justitiabilität

Outcome im Verhältnis zur Qualität



Was kostet schlechte Qualität

- Personen die Fehler gemacht haben.
- Personen, welche die Fehler beseitigt haben.
- Regressansprüche
- Anstieg der Versicherungsprämie
- Patienten, die aufgrund der negativen Erfahrung nicht mehr in die Einrichtung kommen.
- Potentielle Patienten die aufgrund der Qualitätsmängel fern bleiben.

Was ist *Value-based health care*?

Probleme:

- Weiter steigende Kosten im Gesundheitswesen
- Effektivität unter Alltagsbedingungen oft unklar
- Ausgaben für Versorgungsleistungen führen nicht automatisch zu hoher Qualität und Effektivität

Patienten wollen Gesundheit, nicht ein Mehr an Versorgung!

Volume of care \neq value of care





Value in healthcare kann erreicht werden durch:

- Zustandsspezifische, multidimensionale Messung von Strukturen, Prozessen, Risikofaktoren und patientenrelevanter Outcomes:
Qualitätsmonitoring und Datenbasis^{1,2}
- Interdisziplinäre, transsektorale **Netzwerke**^{3,4}, spezialisiert auf und verantwortlich für die Versorgung definierter Erkrankungen
→ Management des vollständigen Versorgungszyklus (**full cycle of care**)

1 Porter, Guth. Chancen für das deutsche Gesundheitssystem, 2012.

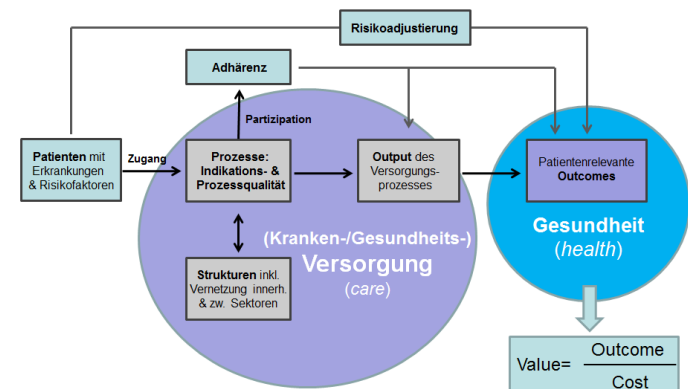
2 Petzold, Albrecht, Schmitt. Evidenzbasierte Qualitätsmessung als Voraussetzung für Value-based Healthcare. MVF 2015.

3 Gesundes Kinzigtal. <http://www.gesundes-kinzigtal.de/>

4 Carus Consilium Sachsen. <http://www.carusconsilium.de/>

Umsetzungsbarrieren

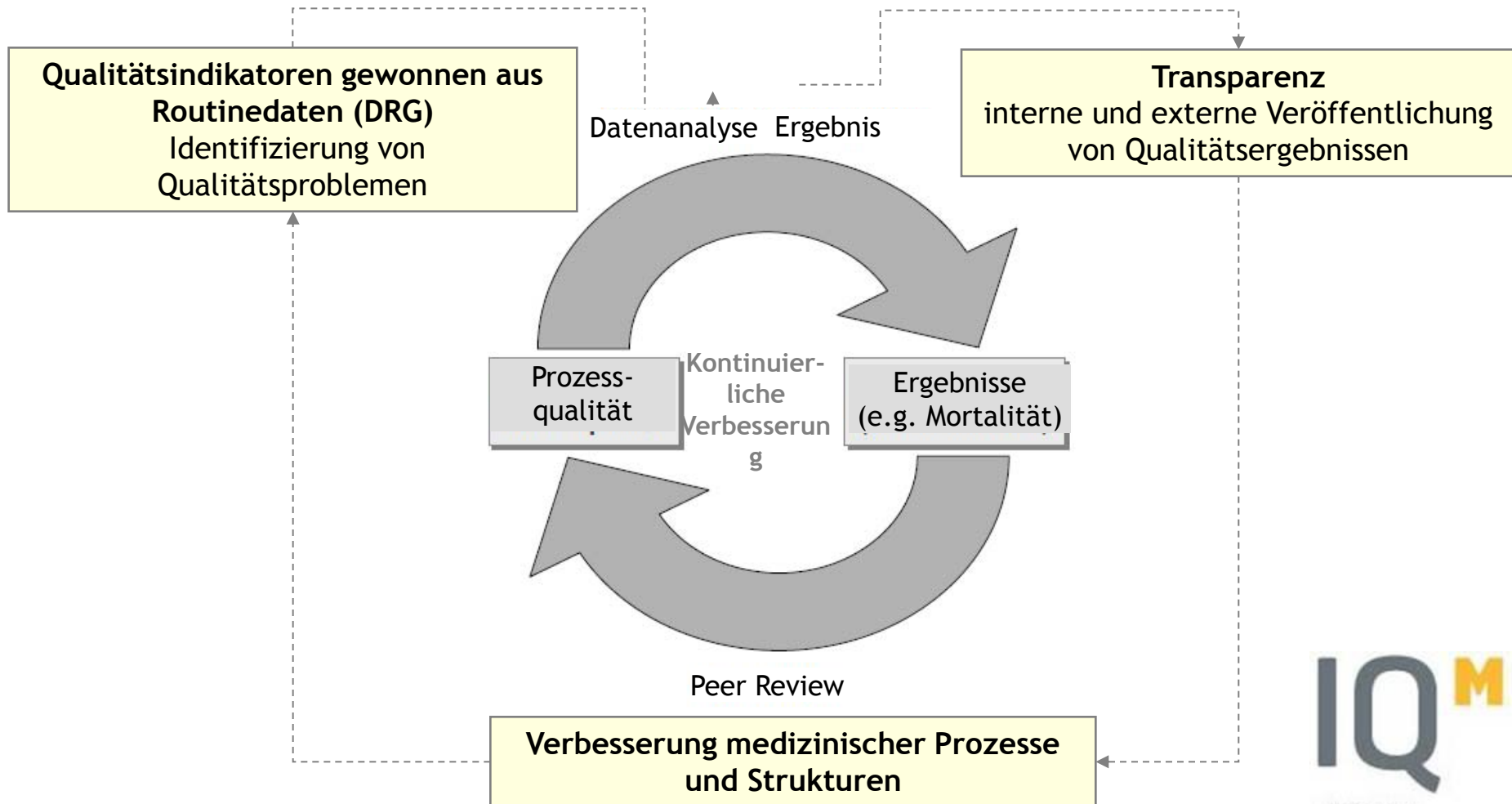
- Daten auf den Ebenen Input – Troughput – Output – Outcomes sind bislang nicht systematisch nutzbar, obwohl grundsätzlich vorhanden
- EbM Methodik ist allein nicht ausreichend zur Systemoptimierung (Betrachtung eines selektierten Durchschnittspatienten, Fokus auf Outcomes, Randomisierung ist artifizieller Vorgang, Präferenzen bleiben unberücksichtigt)
- Gesundheitsforschung per se führt nicht zu einer Veränderung der Gesundheitsversorgung
- Zahlreiche Innovationen/Versorgungskonzepte werden entwickelt, aber nicht erfolgreich in den Versorgungsalltag übertragen (Projektcharakter wird nicht überschritten)



Anforderungen im Krankenhaus - Allgemein -

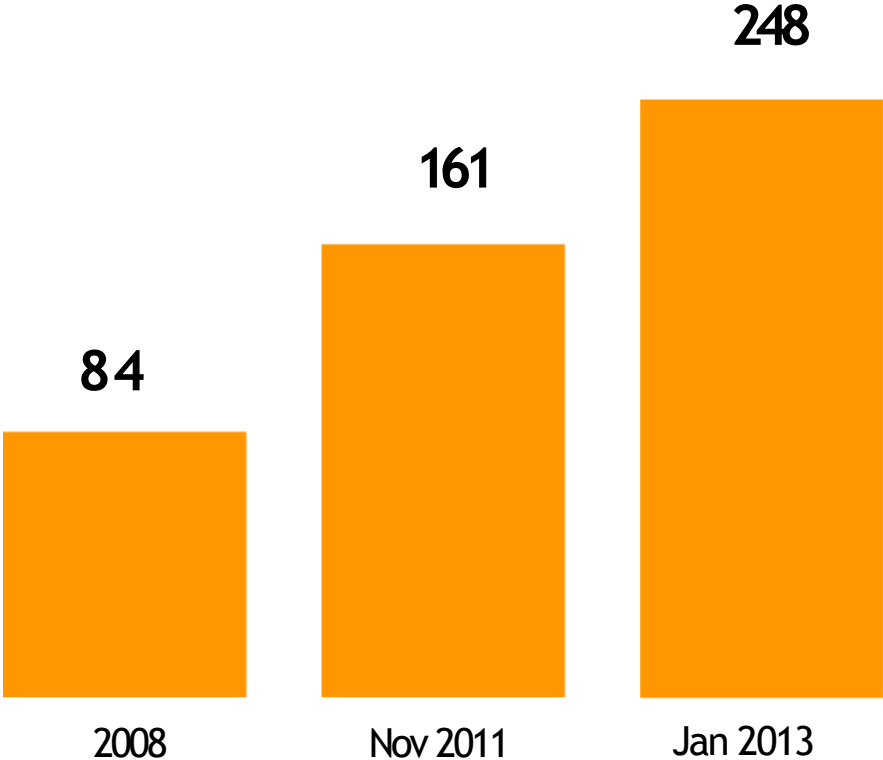
- QM als Bestandteil der Unternehmenspolitik mit Vorbildfunktion der Leitung
- Regelmäßige Informationen und Fortbildungen der Mitarbeiter
- QM ist eine Aufgabe des gesamten Unternehmens
- Steuerung und Priorisierung der (Kern)Prozesse:
im Mittelpunkt steht der Patient!
- Bewertung der Ergebnisse der externen QS-Maßnahmen

3 Regeln für mehr Qualität in der Medizinischen Versorgung



Entwicklung 2008 - 2013

teilnehmende Krankenhäuser



stationäre Behandlungsfälle

Bund (D): 18 Mio.

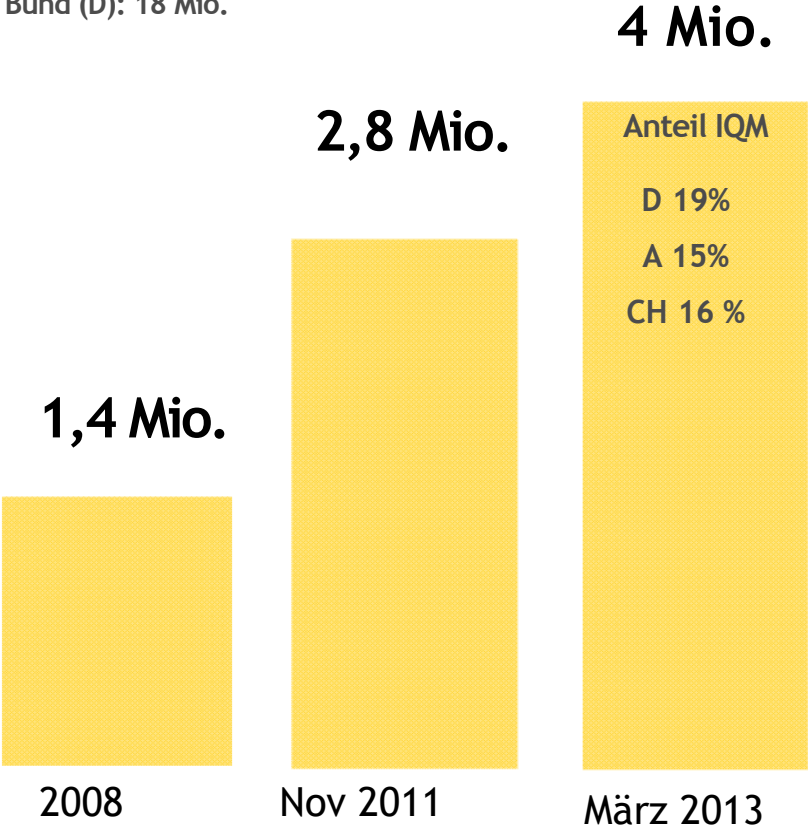
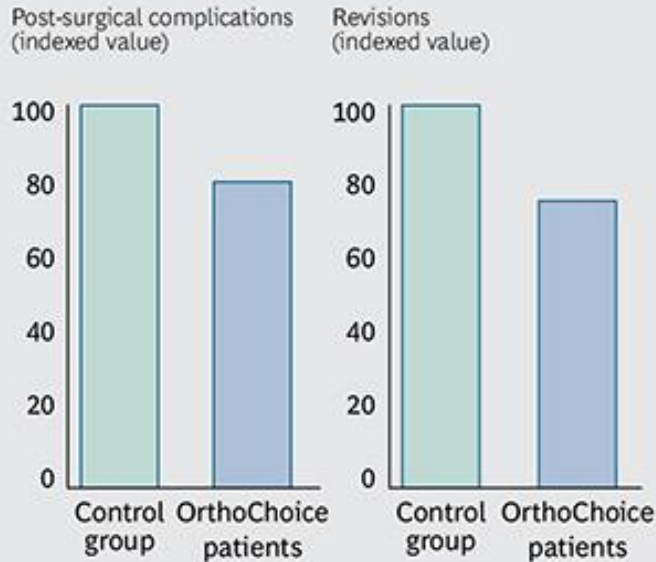
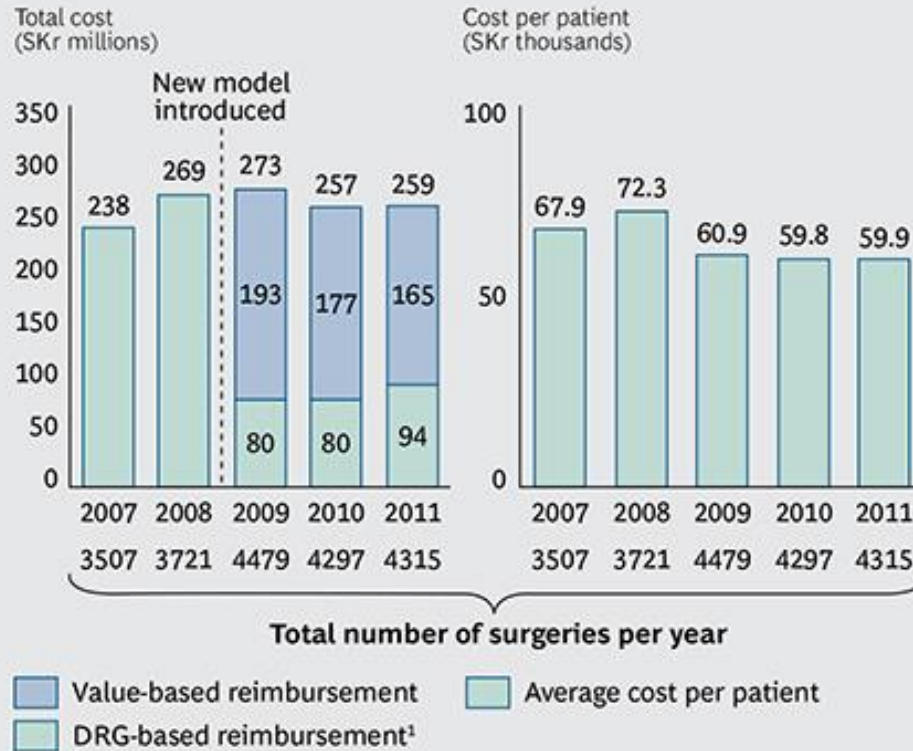


EXHIBIT 3 | In Sweden, Value-Based Reimbursement Has Improved Quality and Reduced Cost

Post-surgical complications and revisions have been reduced ...



... as have total costs of knee and hip replacements and the average cost per patient



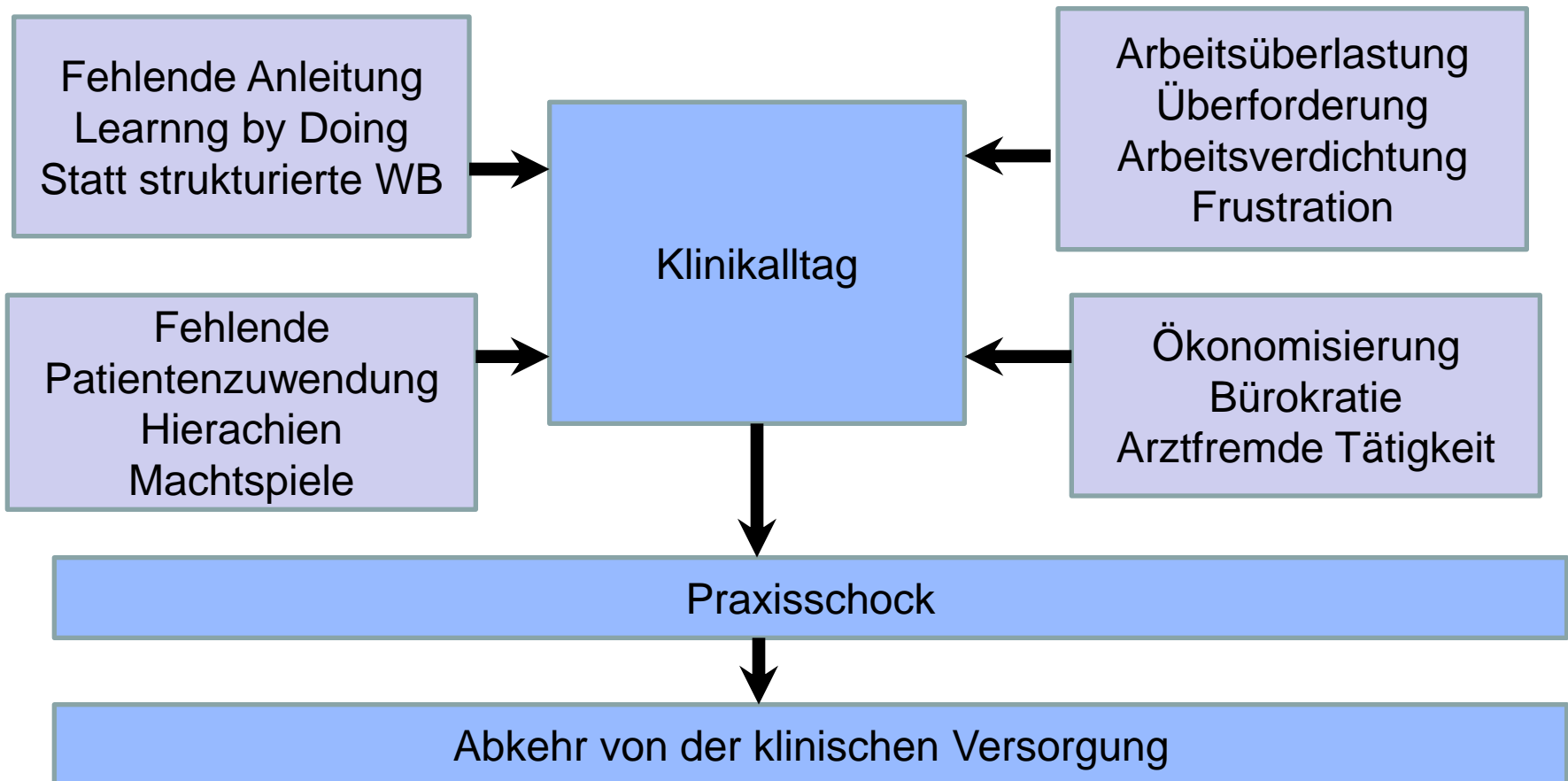
Sources: Holger Stalberg, Stockholm county council; Medical Management Centre, Karolinska Institute; BCG analysis.

Note: The chart on the left portrays the findings of a two-year follow-up; the control group consisted of knee- and hip-replacement patients who were still enrolled in the Stockholm county council's standard payment scheme. Both groups of patients were matched and controlled for age, multiple socioeconomic factors, and co-morbidities.

¹DRG = Diagnosis-related group, which forms the basis for the traditional model of reimbursement.

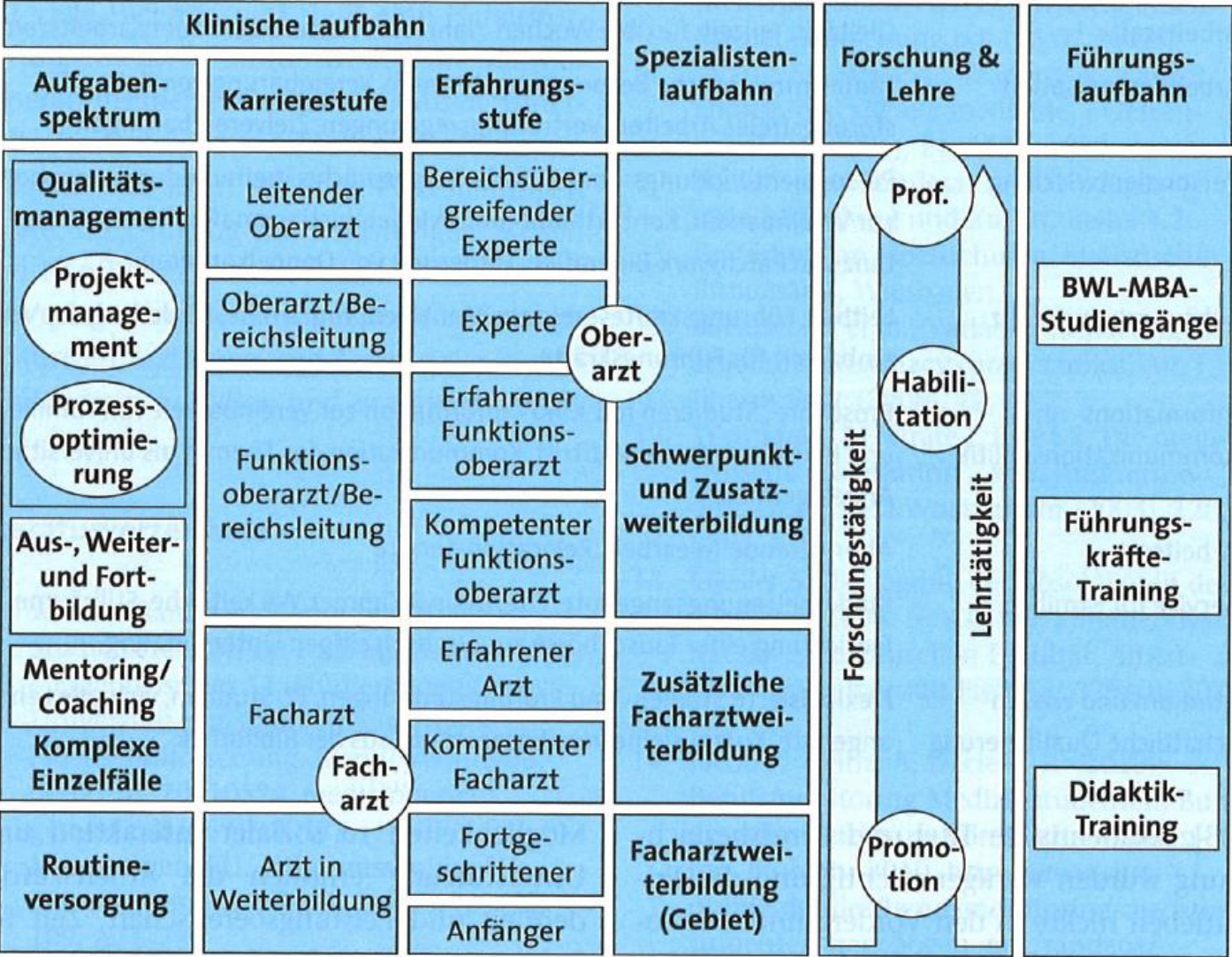
Übergang von Ausbildung zur Weiterbildung

Was junge Ärztinnen und Ärzte am meisten stört





Karrieremodell Ärzte am Beispiel der Universitätsklinik und Med. Fakultät Dresden



Quelle: Report
Versorgungsforschung, C. Fuchs /
T. Koch/ P.C. Scriba, 2013, Abb. 9,
S.17

Weiterbildungspräferenzen von Medizinstudenten

(Angaben in Prozent, n = 12058)

	Frauen	Männer	Differenz (Frauen – Männer)
Gynäkologie	27,6	5,1	22,5*
Kinder- und Jugendmedizin	33,1	19,7	13,4*
Psychiatrie	15,5	11,5	4*
Allgemeinmedizin	31,4	28,4	3*
Hautkrankheiten	5,8	3,3	2,5*
Augenheilkunde	5,4	4,8	0,6*
Neurologie	19,6	20,2	-0,6*
HNO	5,6	7,3	-1,7*
Urologie	4,1	7	-2,9*

* $p \leq 0,001$, n = 12058

Weiterbildungspräferenzen von Medizinstudenten

(Angaben in Prozent, n = 12058)

	Frauen	Männer	Differenz (Frauen – Männer)
Radiologie	8,9	16,6	-7,7*
Anästhesiologie	24,5	32,4	-7,9*
Chirurgie	23,6	32,6	-9*
Innere Medizin	40	49,4	-9,4*
Orthopädie	14,5	25,5	-11*
Sonstige	13	12,8	0,2

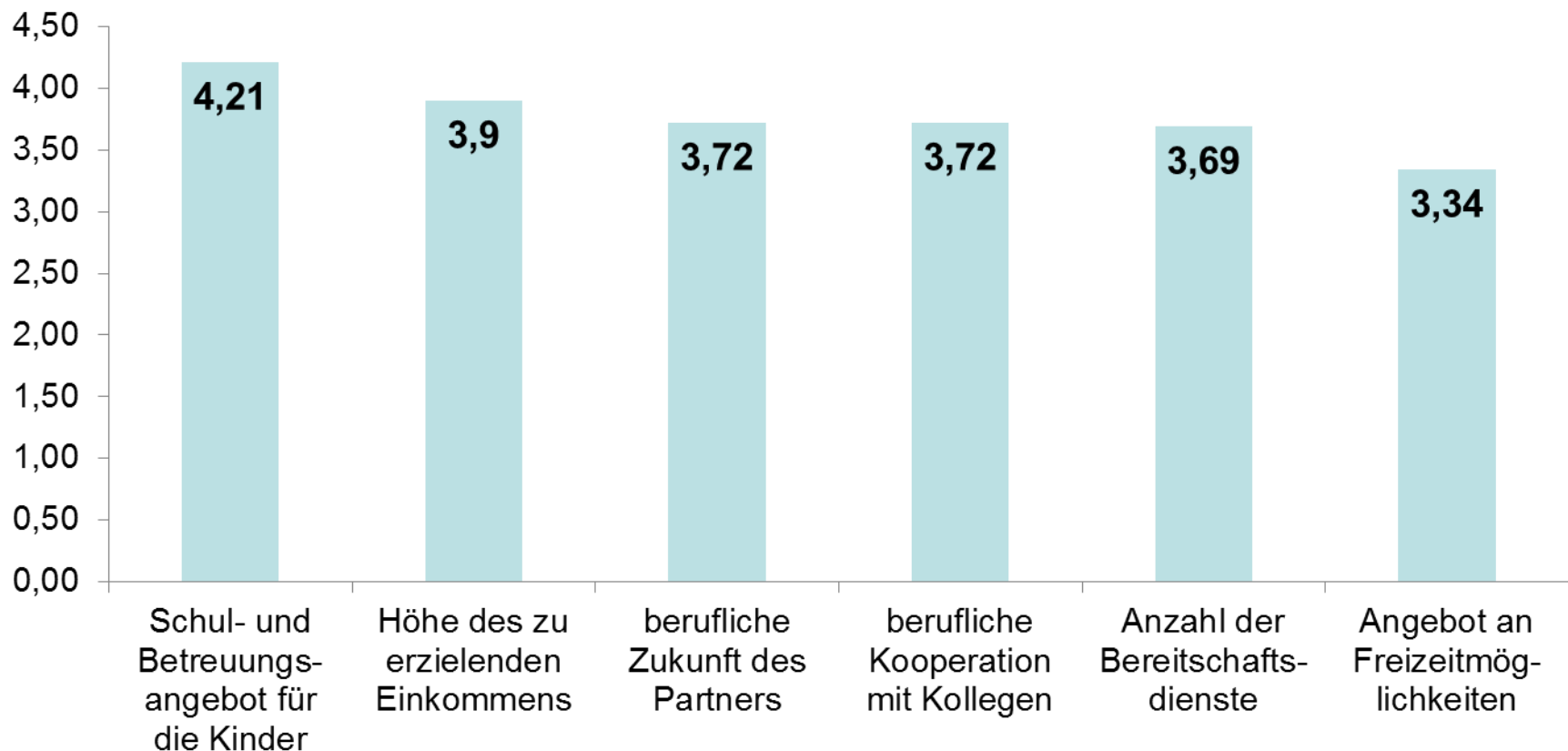
* $p \leq 0,001$, n = 12058

Evaluation der Weiterbildung in Deutschland 2009*

Fallen Mehrarbeit/Überstunden bei Ihnen an?	Ja	91,5%
	Nein	8,5%
Werden diese Mehrarbeit/Überstunden vollständig dokumentiert?	voll	55,0%
	teilweise	31,1%
	gar nicht	13,9%
Wie werden Mehrarbeit/Überstunden ausgeglichen?	Freizeit	36,8%
	Geld	9,7%
	teils/teils	37,2%
	gar nicht	16,3%
Mir wurde ein strukturierter Weiterbildungsplan zur Kenntnis gegeben.	schriftlich/mündlich	18,0%
	schriftlich	11,4%
	mündlich	22,5%
	gar nicht	48,0%
Werden konkrete Weiterbildungsziele/Lernziele schriftlich oder mündlich vereinbart?	schriftlich/mündlich	21,1%
	schriftlich	6,3%
	mündlich	33,1%
	gar nicht	39,5%

*Noch ohne Sachsen, das erst ab 2011 teilnimmt

Einschätzung der Wichtigkeit der Merkmale hinsichtlich einer Niederlassungsentscheidung auf einer 5-stufigen Skala



Die Familie liegt vor dem Einkommen



Dissertation

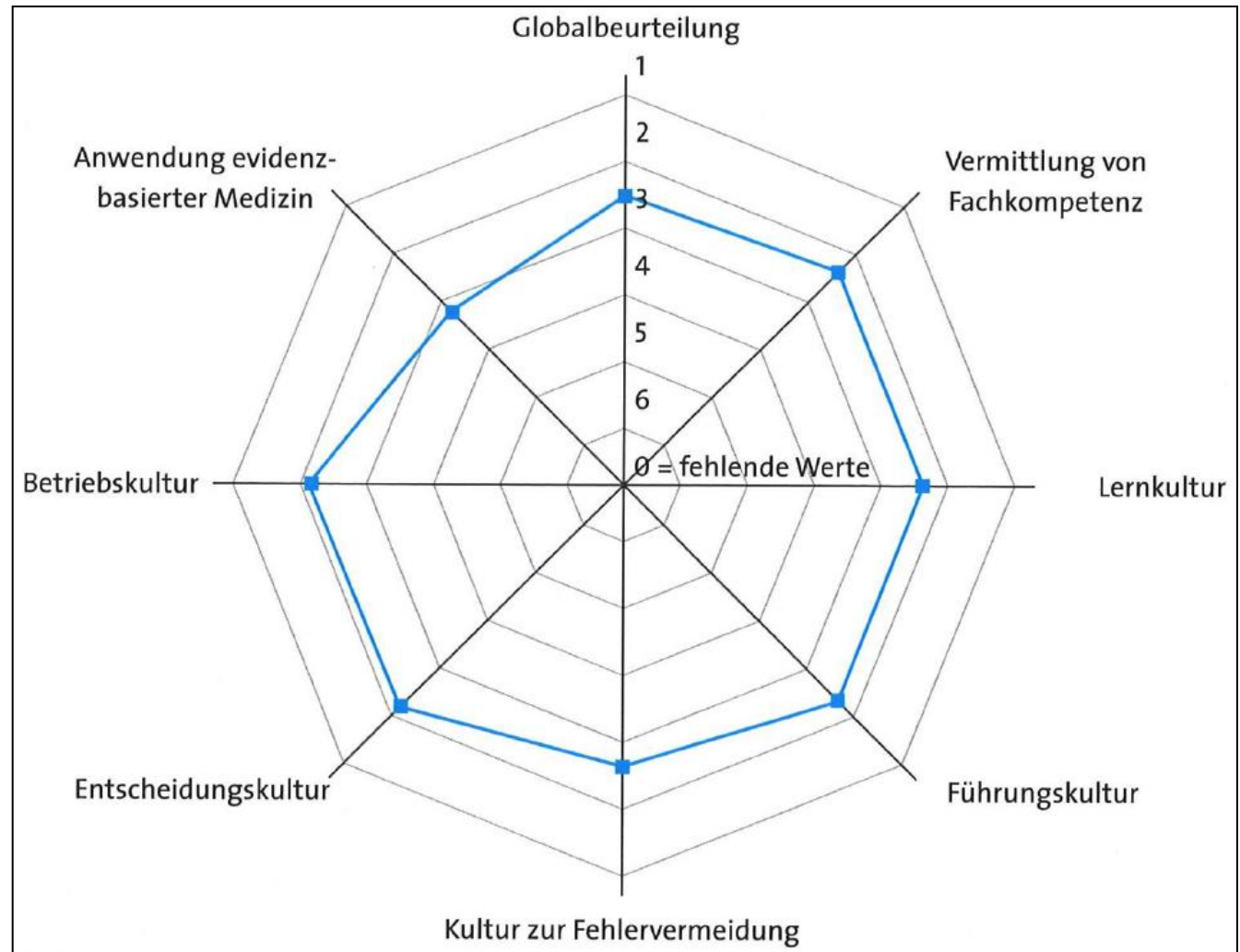
University hospitals as drivers of career success: an empirical study of the duration of promotion and promotion success of hospital physicians

Universitätskliniken als Impulsgeber für den beruflichen Erfolg: eine empirische Untersuchung der Dauer und des Erfolges der Förderung von Krankenhausärzten
(Quelle: Degen and Kuntz BMC Medical Education 2014, <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/14/85>)

Die ärztliche Profession im Unternehmen Krankenhaus: Empirische Untersuchungen von Karriereerfolg, Mobilität, individueller Leistung und Sichtbarkeit

(Quelle: Inauguraldissertation Diplom-Handelslehrerin Christiane Zobel aus Lippstadt, 2010)

Darstellung der bundesweiten Mittelwerte über die acht Fragekomplexe



Quelle: Report
Versorgungsforschung, C. Fuchs /
T. Koch/ P.C. Scriba, 2013, Abb. 5,
S.11

Persönlichkeit und Organisation

Was bringt es mir ? – Was bringt es uns?

