

Liebe Leserinnen und Leser,

willkommen zu der Toolbox „*Gender in der Personalorganisation*“. Die Einheit ist für Personen konzipiert, die mit der Personalentwicklung in einer Gesundheitseinrichtung beschäftigt sind.

In dieser Toolbox stellen wir im Rahmen des Projektes „*ampaq*“ ausgewählte und erprobte Methoden und Instrumente vor, um die Gender-Thematik in Ihre Organisation zu verstärken.



Hintergrund

In Projekt „*ampaq*“ wurde in Schweden nach Methoden gesucht, um das Thema „*Gender in der Personalorganisation*“ für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in die strategische Planung einzubringen und mögliche, teilweise auch versteckte Verbesserungspotentiale zu erkennen und nutzbar zu machen.

Die gefundenen Methoden wurden in NRW-Gesundheitseinrichtungen erprobt und sind in der Folge hinsichtlich der Idee, Umsetzung und Nutzen für die Organisation näher beschrieben.



BALANCE-METHODE

Die Tagesabläufe in den Gesundheitseinrichtungen sind oft von operativen Stress geprägt. Die Personaldecke ist „dünn“ und es gibt viel zu tun. In allen Organisationen werden täglich Entscheidungen getroffen - kleine und große, gute und schlechte. Statistisch gesehen sind nur 50% der Entscheidungen gut. Es gibt drei wesentliche Faktoren, die die Qualität der Entscheidungen maßgeblich beeinflussen:

- der Geschlechter-Mix in der Organisation
- Strategie- und Prozessplanung (inkl. Gender)
- Kommunikationskultur

Die skandinavischen Länder sind in dieser Hinsicht für Ihren „High-Road-Approach“ bekannt.



Geschlechter-Mix

Es gibt viele Studien und Untersuchungen, die deutlich zeigen, dass **Mixed Teams** und **Mixed Leadership** für eine Organisation vorteilhaft ist. Die Studien wurden u. a. von diesen namhaften Organisationen durchgeführt:

- Ernst & Young
- McKinsey
- BMWi – Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
- First Swiss
- Harvard
- PWC

Organisationen mit einer guter Geschlechtermischung in den Teams und in den Führungsebenen funktionieren besser.



Geschlechter –Mix: Ist-Zustand (Schritt 1)

Um beurteilen zu können, ob eine „Mix-Verbesserung“ möglich ist, werden Daten zur Situation benötigt.

1Ist-Zustand ermitteln:

Beschäftigungsumfang Frauen und Männer:
Vollzeit, Teilzeit, Fehlzeit (Krankheit; Pflege Kind/Eltern)

Beschäftigungstyp (Beruf, Tätigkeit) Frauen und Männer:
Ärztliches und pflegerisches Personal, Verwaltung, Service

MUSTERKRANKENHAUS

	Frauen	%	Männer	%	Gesamt
Gesamt	683	84	131	16	814
Führungskräfte	55	36	41	43	96

	Frauen	%	Männer	%	Gesamt
Oberste Führung	5	36	9	64	14

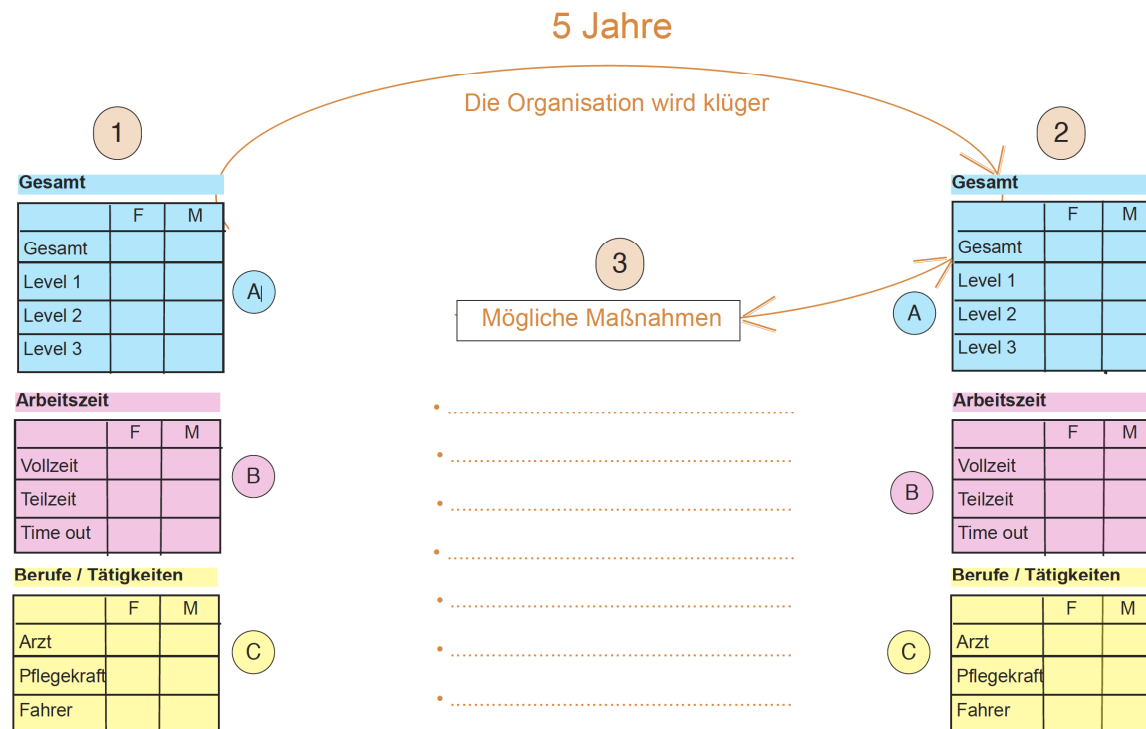


Geschlechter – Mix: Soll-Zustand (Schritt 2)

Nach der Analyse der Ist-Zahlen wird überlegt, wie diese Zahlen in 5 Jahren aussehen könnten. Ist eine Veränderung wünschenswert?

Wie? Ein möglicher Soll-Zustand wird festgelegt und durch Tabellen und Grafiken veranschaulicht.

ampaq balance - ein wichtiger Baustein der strategischen Personal- und Organisationsentwicklung



Geschlechter –Mix: Maßnahmen ableiten und festlegen (Schritt 3)

Konkrete Personal- und Organisationsmaßnahmen werden festgelegt, die vorhergehenden mit der “Gender-Brille” überprüft wurden, z. B.:

- *Mentoring*
- *Vereinbarkeit Familie & Beruf*
- *Gleichberechtigungsmaßnahmen*
- *Arbeitszeitsysteme*
- *Gehaltsysteme*
- *interne Rekrutierung*
- *externe Rekrutierung*
- *Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen*
- *Organisationsstrukturen, z. B. Teambildung*



Strategie und Prozessplanung:

Die Lenkkarte ist in Schweden ein weit verbreitetes Instrument für das Top Management, aber auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Gesundheitseinrichtung, zur Steuerung der Aktivitäten in die gewünschte Richtung.

Die Lenkkarte (auf schwedisch „Styrkort“) basiert auf der Balanced Scorecard-Methode. Sie wird in Schweden auf Regionalniveau, Konzernniveau und Krankenhaus-Niveau in dafür angepassten Formen benutzt.

Die Gender-Themen sind auf der Lenkkarte verankert!

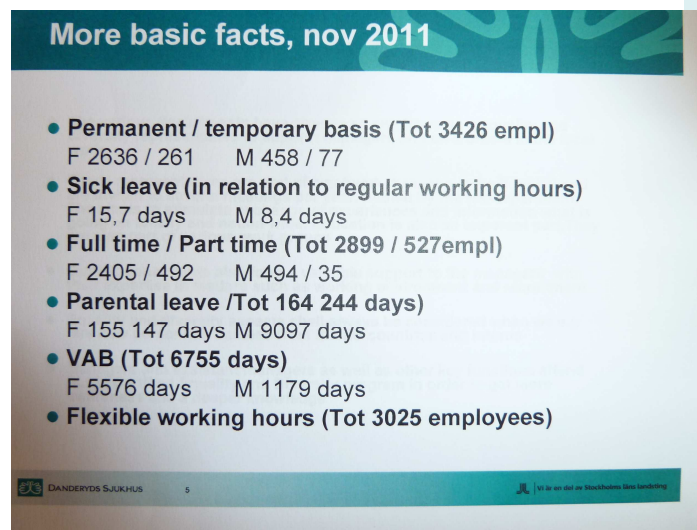


Strategie und Prozessplanung:

Die beiden Abbildungen zeigen die Lenkkarte für das Jahr 2013 für das Krankenhaus Danderyds in Stockholm. Es ist ein A3-Blatt mit zwei Teilen. In der oberen Hälfte findet man die vier Themen:

- Vision: Was wir erreichen wollen
- Strategien: Wie wir es machen wollen
- Zielniveau 2016: Was wir bis dahin erreicht haben
- Unsere gemeinsamen Werte: (s. unten)

Gender
→



EUROPÄISCHE UNION
Investition in unsere Zukunft
Europäischer Fonds
für regionale Entwicklung

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



Fazit zu Geschlechter-Mix und Strategieplanung:

„Untersuchungen vieler namhafter Organisationen zeigen deutlich, dass eine ausgewogene Mischung der Geschlechter in Arbeitsgruppen, Teams und Führungsgremien eine positive Wirkung auf die Leistung der Organisation haben. Um die Möglichkeit zu haben, die Mischung zu beeinflussen, braucht die Führung der Organisation planbare Daten: die dreidimensionale Beschreibung und die Einführung und konsequente Umsetzung der Ziele in einer Lenkkarte“.

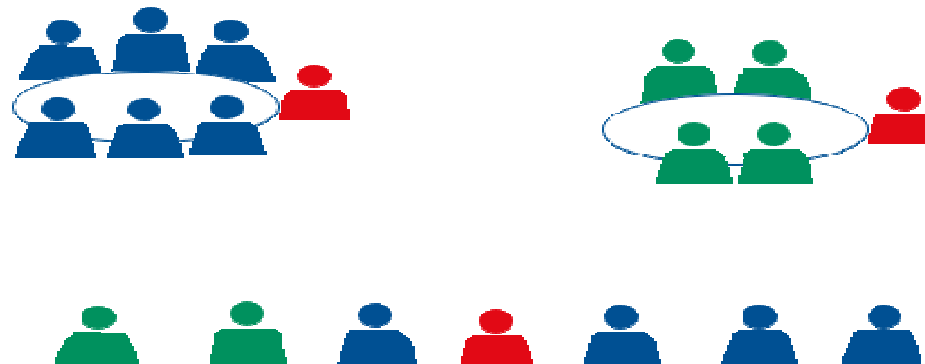


Andreas Franke
mpool consulting GmbH



Gender und Kommunikation: Die Reflexionssitzung

In den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind die Arbeitsroutinen seit längerer Zeit festgelegt. Sie basieren auf Tradition und Gewohnheit. Der Alltag ist oft stressig. Deshalb werden die Arbeitsabläufe selten in Frage gestellt. Die Reflexionssitzung ist ein Mittel, die Macht der Gewohnheit zu mindern. So wird´s gemacht: Einige der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einer Station werden - durch organisatorischen Maßnahmen - die Möglichkeit bekommen, an einer Reflexionssitzung teilzunehmen.



Gender und Kommunikation: Die Reflexionssitzung aus Schweden

- Die Zeit: ca. 75 Minuten
- Der Raum: Besprechungsraum mit ungestörter, ruhiger Atmosphäre.
- Der Vorgang: Die Moderatorin/Der Moderator gibt Raum persönliche und/oder berufliche Problemlagen anzusprechen. Danach sagt sie/er: “Lassen Sie uns nachdenken. Wenn wir den Patientinnen und Patienten bzw. den Angehörigen begegnen, machen wir es dann richtig? Gibt es etwas, was auffällt?”

Eine Reflexionssitzung kann viel bewirken. Die Praxisbeispiele der Reflexionsmethode zeigen den Nutzen (s. Handbuch zur Reflektionsmethode): Beispiel Notaufnahme, Huddinge Krankenhaus:

An einer Reflexionssitzung in der Notaufnahme des Krankenhauses Huddinge wurde diese Fragen gestellt:

Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede was die Wartezeit betrifft, einen Arzt anzutreffen?



Praxisbeispiel Huddinge:

Bekommen schwer kranke Frauen und Männer einen Arzt gleich schnell zu sehen und werden sie gleich schnell in der Notaufnahme betreut?

Ergebnis: 43 Patienten wurden einbezogen, 60 % Männer und 40 % Frauen. Das Durchschnittsalter war 63 Jahre und die Schwere der Erkrankung war die gleiche bei beiden Geschlechtern (laut APACHE-score). Analysiert wurde u.a. die Zeitdauer bis zum Eintreffen und Beurteilung durch die/den Ärztin/Arzt.

Die Medianzeit um eine Ärztin oder Arzt anzutreffen war 20 Minuten. Die meisten Patienten, 63 %, wurden innerhalb von 30 Minuten vom Arzt beurteilt und 98 % innerhalb von 60 Minuten. Weibliche Patienten warteten 32 Minuten auf eine Beurteilung vom Arzt, im Vergleich zu den männlichen Patienten, die 12 Minuten warten mussten.

Mit 20 Minuten Differenz ein mehr als signifikanter Unterschied!



Gender in der Personalorganisation

Ein Konzept
basierend auf skandinavischen Vorbildern.

Die in dieser Toolbox gezeigte Vorgehensweise wurde im Rahmen des Projektes ampaq entwickelt. Weitere Praxisbeispiele finden Sie unter:

Die
REKLEKTIONSMETHODE

22 Praxisbeispiele



www.ampaq.de



EUROPÄISCHE UNION
Investition in unsere Zukunft
Europäischer Fonds
für regionale Entwicklung

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

