

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

DIGITALE FÜHRUNG

Informationsflüsse

Rechtliche Aspekte

Digitalkompetenz

Qualifikation

Wissensmanagement

Arbeitszeit

Führungsaufgaben

Datenschutz

Selbstorganisation

Handlungsempfehlungen

Wettbewerbsfähigkeit

Führungsansätze

Arbeitskultur

Digitale Technologien

Führungsinstrumente

Verantwortung

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

IMPRESSUM

Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, University of Applied Sciences
Prof. Dr. Uta M. Feser, Präsidentin

Mitherausgeber/ Redaktion

Prof. Dr. Mario Pfannstiel (federführend), Prof. Dr. Patrick Da-Cruz (verantwortlich), V.i.S.d.P.

Layout & Grafik

Simone Raymund, Theresa Osterholzer (Marketing und Presse)

Redaktionsanschrift

Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 9762-1621

E-Mail: zfpg@hnu.de

Abonnement

Möchten Sie sich mit einem eigenen Beitrag in die Zeitschrift einbringen oder die Zeitschrift kostenlos per E-Mail erhalten, dann schreiben Sie uns bitte eine Anfrage.

Rechtliche Hinweise

Die Zeitschrift einschließlich aller in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Redaktion unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.

Zitierweise

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Hochschule Neu-Ulm, Jg. 7, Nr. 1, 2021, S. 1-62. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.07.01.2021-01

Erscheinungsort
Neu-Ulm, 05/ 2021

ISSN Online
2363-9342

ISSN Print
2364-2556

Auflage
1000

QR-Code



Webseiten

Zeitschrift
www.hs-neu-ulm.de/ZFPG

Hochschule
www.hnu.de

Druckerei

Datadruck GmbH
Leibier Weg 8
89278 Nersingen

Beitrag aus der Praxis I



Titel

Digital Leadership im Krankenhaus – die große Chance der Pflege endlich aufzubrechen

Autorin

Valentina Riegel

Einleitung

Führung – ein Begriff, der durch die Corona-Pandemie wohl eine echte Revolution erlebte. Während moderne Unternehmen bereits seit einigen Jahren auf innovative Arbeitsmodelle mit Telearbeitsplätzen und Home-Office Möglichkeiten setzen, zog der „Rest der Welt“ spätestens im Jahr 2020 aus dem Stegreif nach. Fernzugriffe wurden eingerichtet, Laptops ausgegeben und Online-Besprechungen eingeführt. Plötzlich scheint alles auf digitalem Wege möglich zu sein und nichts mehr unmöglich. Die reine Virtualität, die so lange gescheut wurde, scheint inzwischen Alltag geworden zu sein. Warum die digitalen Möglichkeiten nicht bereits früher in Anspruch genommen wurden, lag gewiss nicht an der nicht vorhandenen Infrastruktur. Die Antwort auf das „Warum?“ liegt in der Führung.

Und was wir seit dem vergangenen Jahr erleben, ist das radikale Umdenken von Unternehmens- und Mitarbeiterführung. Es war damit nicht nur ein Jahr der systemrelevanten Berufe, sondern vor allem auch ein Jahr der Führungskräfte. Während sich zweifellos wahrscheinlich jeder einzelne Mitarbeiter an neue Arbeitsformen und Kommunikati-

onswege gewöhnen musste, mussten sich Führungskräfte neu erfinden. Sie mussten traditionelle Führungsmuster aufbrechen und ihre Führungskompetenzen neu einsetzen. Dies ist ein längst überfälliger Prozess in Richtung „digital leadership“. Und damit ist nicht nur die Ermöglichung flexibler Arbeitsmodelle gemeint, sondern die Abkehr der hierarchischen Führungskultur hin zu freien Gestaltungsmöglichkeiten durch Eigenverantwortung und Selbstorganisation – hin zu flachen Hierarchien und Gleichberechtigung (Vgl. Jäckel 2020, S. 172 und Vgl. Rotzinger 2020a, o. S.).

Doch wie sieht es mit „digital leadership“ im Krankenhaus aus? Während sich sämtliche nicht-medizinische Bereiche wie beispielsweise die Verwaltung jederzeit digital umorganisieren lassen, ist dies in der direkten Patientenversorgung nicht möglich. Die Arbeitsleistung kann weder via eines Telearbeitsplatzes noch aus dem Home-Office erbracht werden. Ihre Arbeitsleistung besteht aus der Mensch-zu-Mensch-Interaktion, die sich nicht (zumindest nicht in den folgenden Dekaden) vollständig digitalisieren und ersetzen lässt. Doch was auch in der Patientenversorgung möglich ist, ist den Mitarbeitern durch den Einsatz intelligenter digitaler Lösungen ein Arbeitsumfeld und Arbeitsbe-

dingungen zu bieten, welches ihren Ansprüchen gerecht wird.

Und gab es je eine Zeit, die uns mehr dazu aufgefordert hat?

Nie zuvor war die Anpassung der Arbeitsbedingungen in der stationären Patientenversorgung und hier ganz im Speziellen für die Pflege essenzieller und präsenter als heute. Und die Digitalisierung ist der Schlüssel dazu.

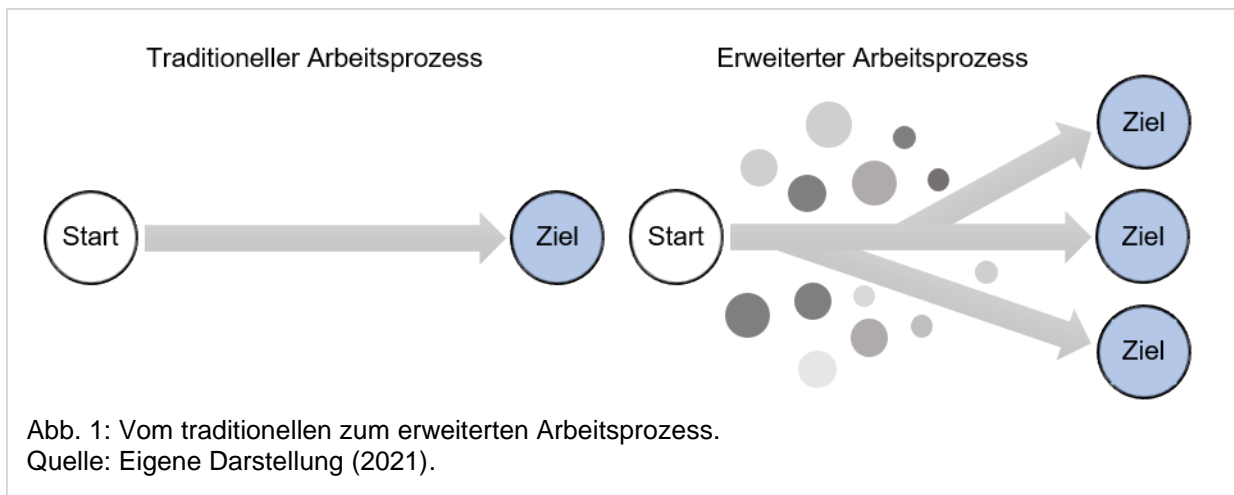
„Digital Leadership“ in der Pflege?

Mit all ihren Herausforderungen und Chancen war die Digitalisierung schon lange eines der wichtigsten Handlungsfelder für alle Unternehmen. Mit der Corona-Pandemie gewann diese aber nun nochmal deutlich an Präsenz beziehungsweise erlebte einen echten Aufschwung. Nach einer Studie der Hufe Group sehen Unternehmen die Digitalisierung als das wichtigste Investitionsfeld der nächsten Jahre (Vgl. Rotzinger 2020, o. S.). Und Digitalisieren heißt: Wandeln, verkrustete Strukturen, Routinen und gewohnte Praktiken zu hinterfragen und aufzubrechen. (Vgl. Rotzinger 2020a, o. S.). Digitalisieren heißt vor allem aber, innovativ zu sein. Und dies gelingt einem Unternehmen nur dann, wenn alle Mitarbeiter einer Organisation die Möglichkeit dazu haben (Vgl. Rotzinger 2020c, o. S.). Und demnach ist Digitalisierung und Personalführung auch nicht voneinander zu trennen.

Unternehmen wollen in Zukunft vor allem in flexible Arbeitszeiten und -orte, mehr virtuelle Führung und Eigenverantwortung, mehr Transparenz und Digitalisierungskompetenz investieren (Vgl. Rotzinger 2020c, o. S.). Die Digitalisierung ist das entscheidende Instrument hierfür und ermöglicht Organisationen agil auf äußere Einflüsse zu reagieren. Diesen Anspruch stellt die VUCA-Welt an Unternehmen.

VUCA steht für die vier Wörter Volatility, Uncertainty, Complexity und Ambiguity und zeichnet das Bild der Auswirkungen und Einflüsse der digitalen Transformation (Vgl. Groß 2019, S. 56). Zusammenfassend kann das Bild folgendermaßen beschrieben werden: In einer VUCA-Welt gibt es weder Stabilität noch Sicherheit. Vielmehr sind die beiden Zustände für uns bedrohlich. Denn das „Sowohl-als-auch-Denken“ eröffnet neue Optionen, Unsicherheit hilft uns, die richtigen Fragen zu stellen und fördert ungeahnte Kreativität. Die zunehmende Vernetzung, Intransparenz und Dynamik bringt viele Herausforderungen mit sich, eröffnet aber gleichzeitig verschiedene Wege. Die Optionen sind unendlich und Eindeutigkeiten gibt es eigentlich nicht mehr. Digital Leader schätzen genau diese Unsicherheit, denn diese bietet Gestaltungsspielraum für Innovation und unbekanntes nicht abzuschätzendes Potenzial. Ihre Aufgabe ist es, dieses im Unternehmen freizusetzen und freies, agiles und flexibles Handeln zu ermöglichen. (Vgl. Groß 2019, S. 56-57)

Abbildung 1 verdeutlicht das Verständnis zu „digital leadership“ noch einmal. Das linke Bild zeigt einen traditionellen und gewohnten Arbeitsprozess. Der Bedarf wird kalkuliert, das Ziel festgelegt und der Weg durch Komplexitätsreduzierung so effizient wie möglich gegangen. Die Führungskraft gibt diesen vor, hält ihn nach und optimiert diesen laufend. Das rechte Bild zeigt die gleiche Ausgangssituation. Allerdings begegnen die Mitarbeiter auf dem Weg zum Ziel vielen Informationen und Einflüssen, welchen sie eine entsprechende Bedeutung zuweisen, diese verwerfen oder zur Nutzung von Synergien und zur Realisierung von vorher unbekanntem Parallelzielen nutzen. Mitarbeiter sind also in der Lage, anhand ihres eigenen Mind- und Skillsets, durch Freiraum und Kreativität selbstorganisiert und flexibel auf sämtliche äußere Einflüsse zu reagieren und damit unbekanntes Potenzial freizusetzen. Die Aufgabe der Führungskraft ist es, Mitarbeiter zu diesem Mindset und Skillset zu



befähigen, Toleranz gegenüber Unsicherheit zu vermitteln und das Gefühl von Sicherheit durch Entwicklungs- und Wachstumsmöglichkeiten zu ersetzen. Ihnen muss es also gelingen, Wege der Beteiligung und Einflussnahme aufzuzeigen, die Mitarbeiter dazu veranlassen, ihre Komfortzone, die ihnen Sicherheit und Bequemlichkeit bietet, zu verlassen. (Vgl. Groß 2019, S. 57-58)

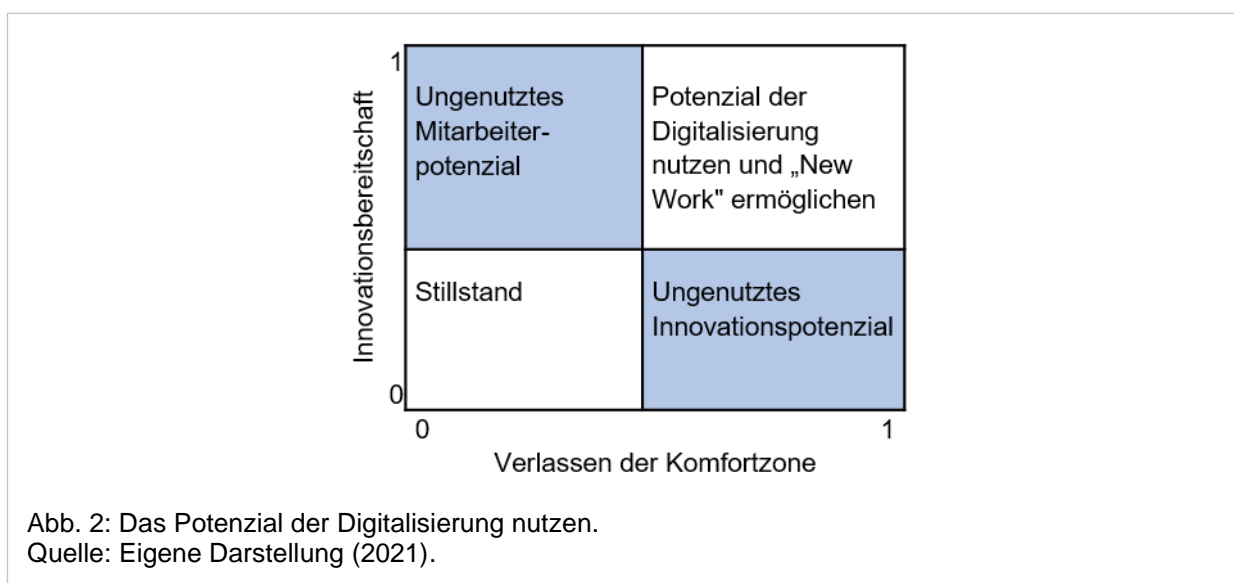
Und wie Abbildung 2 zeigt, kann sich das Potenzial der Digitalisierung nur dann entfalten, wenn sowohl die digitale Innovationsbereitschaft, als auch die Bereitschaft den Hafen der Sicherheit und Routine zu verlassen, gegeben ist. Für Führungskräfte heißt das, zukünftig als „[...] Mentoren, Coaches und Impulsgeber [zu] agieren“ (Matusiewicz/Kopp 2020, S. 324-325) und die Mitarbeiter

auf dem Weg zur Potenzialfreisetzung zu begleiten (Vgl. Antoni/ von Ameln 2017, S. 243).

Dieser beschriebene strukturelle Wandel unserer Arbeitswelt wird unter dem Begriff „New Work“ zusammengefasst (Vgl. Haufe Group 2020, o. S.).

„New Work“ ist die große Chance der Pflege, endlich aufzubrechen. Auch wenn der Transfer von „digitale leadership“ zu Krankenpflege auf Station wohl im ersten Moment nicht gelingen mag. Es ist der Weg, den sich die Pflege zum Ziel setzen muss.

Bis zum Zeitpunkt der Pandemie war es nicht gelungen, ein geeignetes Instrument zur Stärkung der Pflege zu entwickeln.



Sämtliche Versuche scheitern immer wieder an der Umsetzung. Die Pflege soll professionalisiert werden. Dafür soll akademisiert werden, es werden sämtliche Reformen auf den Weg gebracht, neue Pflegestudiengänge entwickelt, neue Professuren aus dem Boden gestampft, neue Arbeitszeitmodelle und Personalbemessungsinstrumente entwickelt. Es ist auch höchste Zeit. Doch das ganz Entscheidende ist doch die Rolle der Pflege in der Praxis. Solange die Praxis nicht neu gedacht wird, kann auch kein Schritt nach vorne gemacht werden. Denn warum sollten sich junge Menschen, die sich den beschriebenen Anspruch der VUCA-Welt in all ihren Lebensbedingungen stellen, für einen Beruf oder einen Arbeitsplatz entscheiden, der ihnen diesen nicht erfüllt, während es alle anderen tun? Warum sollten sich junge Menschen für ein Pflegestudium entscheiden, wenn es keine entsprechenden Stellen gibt? Von der Vergütung ganz zu schweigen. Und die Kernfrage: Wie sollte eine Berufsgruppe Profession erlangen, wenn sie als rein ausführendes Organ agiert, in der Leistungserbringung keine wirtschaftliche Verantwortung trägt und nicht messbar ist?

Die Antwort aller drei Fragen liegt auf der Hand: Gar nicht.

Doch die Chance ist jetzt da, umzudenken. Denn was auf den Stationen benötigt wird, sind selbstorganisierte Stationen mit gut ausgebildeten Pflegekräften, die mithilfe von digitalen Informationssystemen als Lotsen in der Patientenversorgung agieren, bedarfsgerecht und wirtschaftlich steuern, die jederzeit flexibel auf geänderte Bedingungen reagieren und durch „Corporate Design Thinking“ maßgebend zum Unternehmenserfolg beitragen (Vgl. Matusiewicz/ Kopp 2020, S. 325). Die Digitalisierung bietet nun die Chance, die Pflege neu zu gestalten und attraktiver zu machen. Vor allem aber der akademisierten Pflege entsprechende Arbeitsplätze zu bieten beziehungsweise dem Arbeitsplatz „Pflege im Krankenhaus“ ein

neues Profil und damit die Grundlage zur Akademisierung des Berufs überhaupt zu geben.

Durch den Einsatz innovativer Technologien können verschiedenste Daten zusammengeführt und Bewertungs- und Entscheidungskompetenzen bereitgestellt werden. Diese unterstützen Pflegekräfte in ihrer oben genannten neuen Funktion beziehungsweise ermöglichen deren Wahrnehmung. Beginnend beim Dienstplan, der zukünftig von Pflegenden selbst geschrieben wird, bis zur selbstständigen Personal- und Patientensteuerung im Krankenhaus.

Ein intelligenter Dienstplan per App, der anhand von Algorithmen zu erwartende Patientenzahlen mit entsprechendem Pflegeaufwand berechnet und bereits eine hierfür notwendige Personalbesetzung anhand von Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) und Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR) mit entsprechenden Skill- und Grade Mix vorgibt. Mitarbeiter werden entsprechend ihres Beschäftigungsquotienten verschiedenen Arbeitszeitmodellen zugeordnet und nach dem Standardmuster verplant. Zusätzlich werden verschiedene Regeln zu beispielsweise der Maximalanzahl der freien Wochenenden, maximal möglich planbare Überstunden, Arbeitszeitverstöße etc. hinterlegt, die im Falle einer Nichtbeachtung einen Fehler ausgeben. Es gibt eine Chat-Funktion, die eine unkomplizierte Kommunikation ermöglicht. Es können Tauschanfragen versendet werden, die nach Bestätigung direkt übernommen werden und deren Status jederzeit abgerufen werden kann sowie beliebig viele weitere krankenhausespezifische Funktionen. Mitarbeiter planen jetzt die Dienste entsprechend ihrer Wünsche. Das System gibt ihnen hierfür die notwendigen Informationen und Vorgaben, sodass nicht nur die planbare Patientensicherheit durch notwendige Personalschlüssel gegeben ist, sondern auch sämtliche Regularien zu Überstundenaufbau, Frei-Mustern etc. berücksichtigt werden. Es ist Aufgabe des

Teams, die Planung so aufzustellen, dass diese Einhaltung finden. Aufgabe der Führungskraft ist es nur noch, den Dienstplan nach der Planphase zu überprüfen und zu finalisieren. Sie hat darüber hinaus die Möglichkeit, bei zu erwartenden engen Personalkapazitäten Mitarbeiter aus dem Mitarbeiter-Pool-Dienstplan direkt per App miteinzuplanen oder aber auch kurzfristig auf diese zurückgreifen. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass ein flexibler Mitarbeiter-Pool per se ein äußerst attraktives und tragfähiges Konzept der Zukunft ist. Viele der beschriebenen Kriterien finden hier vom Grundgedanken her bereits Realisierung.

Pflegekräfte haben nun also die Möglichkeit, ihre Dienste entsprechend ihrer Vorstellungen, aber vor allem auch entsprechend ihrer Verantwortung so flexibel wie möglich und selbstorganisiert zu planen. Die App unterstützt sie dabei mit allen Informationen und Daten, die sie für die Planung benötigen. Gleichzeitig werden sie dafür sensibilisiert, Verantwortung für die Station, für die anderen Teammitglieder, für die Patienten und für die eigene Führungskraft zu übernehmen. Die Führungskraft agiert als Mentor, als Coach, steht jederzeit für Fragen und Klärungsbedarf zur Verfügung, lässt ihren Mitarbeitern aber Freiraum zur Selbstorganisation.

Ein Beispiel für eine solche Software, die eine Dienstplanung in der oder ähnlicher Form ermöglicht, ist die Firma Ortec. Diese führen aktuell gemeinsam mit den Kliniken Südostbayern ein Pilotprojekt hierzu durch. (Vgl. Verhoef et al. 2020, S. 18-19)

Doch es muss noch viel weiter gedacht werden. Pflegenden müssen zukünftig eine neue Rolle in der Patientenbehandlung einnehmen. Mithilfe einer App können sie in Echtzeit die Patientenbelegung, bewertet nach Pflegeaufwand und die entsprechend vorzuhaltenden Personalschlüssel nach PPUGV und/oder PPR aufrufen. Diese Informationen sind mit der Dienstplanung verknüpft, so-

dass das System Personal-Patienten-Verhältnisse nach Pflegeaufwand berechnet und anhand hinterlegter Kriterien auf Unterschreitungen beziehungsweise Engpässe und Überkapazitäten hinzuweisen. Die Pflege ist damit in der Lage, proaktiv auf die Belegung und die Personalbesetzung einzuwirken und Neuaufnahmen, Verlegungen und Personaleinsätze zielgerichtet zu steuern. Darüber hinaus kann durch den Einsatz künstlicher Intelligenz eine echte Fallsteuerung erfolgen. Mit Beginn der Aufnahme des Patienten werden anhand von Krankheitsbild und Umfeldfaktoren Prognosen zu Behandlungsintensität und Verweildauer gegeben. Erfahrungswerte ermöglichen Therapiehinweise und dienen als Planungsgrundlage des Patientenaufenthalts und der Intensität der pflegerischen Behandlung. Patientensicherheit und Ergebnisqualität werden erhöht und die Planbarkeit gefördert. Die Pflege kann nun (endlich) die Rolle der zentralen Steuerung von Patientenflüssen übernehmen und damit Eigenverantwortung und Gleichberechtigung erfahren.

In der praktischen Umsetzung könnte es wie folgt aussehen:

Alle einer Fachabteilung zugehörigen Stationen werden unter einem Pflegemanagement zusammengefasst. z. B. „Pflegemanagement Herz“ oder „Pflegemanagement Kopf“. Dieses Pflegemanagement besteht aus akademisierten Pflegenden, die sowohl pflegeökonomische als auch pflegewissenschaftliche Expertise aufweisen und diese zielgerichtet einsetzen. Sie erarbeiten auf Basis „evidence based medicine“ stets neue Behandlungsmethoden und implementieren verschiedene Projekte. Darüber hinaus verantworten sie die Patienten- und Personalsteuerung sowie die Einhaltung der PpUGV, überwachen und steuern Pflegepersonalkennzahlen, die jederzeit über die Software in einem Dashboard abrufbar sind. Der Pflege wird damit eine Kompetenz übertragen, die bisher dem Personalcontrolling vorbehalten ist – ein längst überfälliger Prozess.

Denn es ist einzig die Pflege, die diese Zahlen inhaltlich bewerten und proaktiv Einfluss darauf nehmen kann.

Die Kombination aus pflegewissenschaftlicher und pflegeökonomischer Expertise ist essenziell und birgt ein großartiges, noch nicht abzuschätzendes Potenzial.

Für die Pflege bedeutet das einen rasanten Wissenszuwachs zur adäquaten Ausübung ihrer Tätigkeit. Bildung, kontinuierliches Lernen, eigenständiger Kompetenzerwerb, Kreativität und spontane Problemlösungskompetenz sind die neuen Kernkompetenzen. (Matusiewicz/ Kopp 2020, S. 326-327) Und hierfür benötigen wir neben Investitionsmitteln und geeigneten Software-Lösungen vor allem eines: Die richtige Ausbildung. Wirtschaftlichkeit, effiziente Fallsteuerung, Krankenhausfinanzierung – all diese Themen müssen in der Ausbildung beziehungsweise im Studium der Pflegenden verankert sein. Agiles Arbeiten gelingt nur, wenn alle Mitarbeiter einer Organisation das gleiche Ziel verfolgen. Doch was wir bis heute in unseren Krankenhäusern haben, ist ein scheinbarer Zielkonflikt zwischen den Berufsgruppen, der allein auf Intransparenz und Unwissenheit basiert. Wie soll eine rein auf Pflege ausgerichtete Ausbildung ohne Verständnis für unternehmerisches Verhalten auf einen Beruf vorbereiten, der genau das abverlangt? Es muss endlich Transparenz geschaffen werden, um Toleranz in beide Richtungen zu ermöglichen. Die Pflege muss beteiligt werden, sie benötigt Raum. Sie muss mitgestalten können, nur so entsteht Commitment. (Vgl. Baumann 2020, S. 88). Wirtschaftlichkeit schließt gute Pflege nicht aus und keiner hat dieses Kriterium mehr in der Hand, als die Pflege selbst. Es muss nur der richtige Weg gegangen werden, um das Potenzial dieser Berufsgruppe freizusetzen und damit einen ganz entscheidenden Anteil am Unternehmenserfolg zu ermöglichen.

Fazit

Die Pandemie scheint als Motor der Digitalisierung zu agieren. Wenn dieser Motor nun endlich auch im Krankenhaus aktiviert werden kann, kann es gelingen, die Pflege neu auszurichten. Ihr ein neues Profil zu geben und diese Berufung zu einem Beruf zu machen, der so vielfältig ist, der so viel Gestaltungsspielraum und Entwicklungspotenzial mit sich bringt, wie es wohl kein zweiter kann. Die Pflege kann mithilfe von „digital leadership“ und „New Work“ den Ansprüchen der VUCA-Welt gerecht werden und sie kann unglaublich attraktiv sein. Aber nur, wenn es gelingt, mithilfe der Digitalisierung die richtigen Schritte zu gehen und Führungskräfte bereit sind, ihre Mitarbeiter auf dem Weg dorthin zu begleiten. Und was dieser Beitrag ganz deutlich zeigt: Den Weg zur Profession kann die Pflege nur selbst gehen. Es ist weder die Politik noch es sind es kaufmännische Experten, die die Pflege zur Profession führen können.

Literatur

Antoni C. H., von Ameln F. (2017) Chancen und Herausforderungen digitaler Arbeit für die Führung und Zusammenarbeit. Gruppe. Interaktion. Organisation. In: Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO). Jg. 48. Nr. 4. S. 243-245.

Baumann D. (2020) Multiple Leadership - moderne Führungskonzepte und ihr Einfluss auf die Attraktivität von Arbeit. In: Amelung V. E., Eble S., Sjuts R., Ballast T. (Hrsg.). Die Zukunft der Arbeit. im Gesundheitswesen. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (MWV). Berlin. S. 83-91.

Groß M. (2019) Digital Leader Gamebook. Erfolgreich führen im digitalen Zeitalter. Haufe Group (Hrsg.). Freiburg.

Haufe Group (2020) New Work. Haufe-Akademie (Hrsg.). online im Internet. URL:

<https://www.haufe-akademie.de/new-work>,
Abrufdatum: 24.01.2021.

Jäckel A. (2020) Vertrauen und Führung im Kontext digitaler Arbeit. Gruppe. Interaktion. Organisation. In: Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO). Jg. 51. Nr. 2. S. 169-176.

Matusiewicz D., Kopp S. (2020) Bildung als Prämisse für die Digitalisierung der Gesundheitsberufe. In: Amelung V. E., Eble S., Sjuts R. (Hrsg.). Die Zukunft der Arbeit. Im Gesundheitswesen. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (MWV). Berlin. S. 319-329.

Rotzinger J. (2020a) Der digitale Aufbruch ist (endlich) da. Haufe Group (Hrsg.). online im Internet. URL: <https://newmanagement.haufe.de/organisation/innovation-und-aufbruch>, Abrufdatum: 26.12.2020.

Rotzinger J. (2020b) Innovation everywhere. Haufe Group (Hrsg.). online im Internet, URL: unter <https://newmanagement.haufe.de/strategie/innovation>, Abrufdatum: 23.12.2020.

Rotzinger J. (2020c) Wert digitalisiert, blickt optimistischer in die Zukunft. Haufe Group (Hrsg.). online im Internet. URL: <https://newmanagement.haufe.de/strategie/wir-nach-corona-digitalisierung-ist-die-antwort>, Abrufdatum: 23.12.2020.

Verhoef W.-J., Haberscheidt H., Uslu A. (2020) Dienstplan: Selbstplanung in drei Schritten. In: Health&Care Management. Ausgabe 2. November 2020. S. 18-19.

Autorenbiografie

Valentina Riegel absolvierte ihren Masterabschluss in Medizinmanagement (M.Sc.) an der FOM Hochschule für Oekonomie & Management in München im Jahr 2020. Zuvor

studierte sie Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen (B.A.) an der Hochschule Neu-Ulm. Seit Beginn ihres Bachelorstudiums im Jahr 2014 war sie für verschiedene Kliniken unterschiedlicher Trägerschaften tätig und arbeitete zuletzt als Personalcontroller für einen privaten Krankenhausträger. Seit November 2020 ist sie am Universitätsklinikum Augsburg tätig und verantwortet in ihrer Funktion betriebswirtschaftliche Fragestellungen in der Pflegedirektion. Hierzu zählt insbesondere die Weiterentwicklung betriebswirtschaftlicher Steuerungsinstrumente in der Pflege. Ihr Forschungsinteresse liegt in der ganzheitlichen Neuausrichtung der Krankenpflege als Schlüsselement einer zukunftsfähigen Krankenhausversorgung.

Autorenanschrift

Valentina Riegel
Universitätsklinikum Augsburg
Stenglinstr. 2
86156 Augsburg

E-Mail: valentina.riegel@uk-augsburg.de