

# **Projektarbeit**

<http://www.ameos.eu/klinikum-bremen-news0+M5508d09a4b3.html>

<http://www.ibs-bremen.de/kursprogramm/grundlagen-und-konzepte-der-komplementaeren-pflege-276>

## **Staatlich anerkannte Fachweiterbildung für komplementäre Pflege**

**State-approved course for complementary nursing**

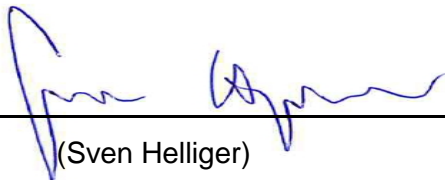
**Für die Landespflegepreisverleihung  
des BFLK Niedersachsen/ Bremen**

Sven Helliger

## **Eigenständigkeitserklärung**

Ich habe die vorliegende Projektarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen, Tools und Hilfsmittel benutzt.

Bremen, den 18.09.2014



---

(Sven Helliger)

## **Vorwort**

Im Rahmen meiner praktischen Erfahrung im Berufsfeld der Psychiatrie bin ich als Pfleger mit komplementären Pflegeangeboten aus dem Bereich des naturheilkundlichen Gebietes näher konfrontiert worden und begegnete derartigen Anwendungen mit tiefer Skepsis. Nach unzähligen praktischen Anwendungen, die gekennzeichnet waren durch die positive Resonanz der Patientinnen und Patienten, änderte sich meine Meinung zunehmend. Nach exzessiver Vertiefung meines Wissens über das Wesen und die praktische Anwendung diverser komplementärer Anwendungen am Patienten konstatiere ich heute, dass eine staatlich anerkannte Fachweiterbildung für naturheilkundliche Pflege längst überfällig gewesen ist.

Danken möchte ich an dieser Stelle den Personen, die die Initiierung dieses Projektes vorgeschlagen haben. Mein besonderer Dank gebührt zudem den Menschen aus meinem Projektteam, die in grandioser Weise an der Umsetzung dieses Vorhabens mitwirken.

Bremen, den 18.09.2014

Sven Helliger

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
Eigenständigkeitserklärung.....	I
Vorwort.....	II
Inhaltsverzeichnis.....	III
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis.....	V
Abkürzungen.....	VI
<b>1 Einführung.....</b>	<b>1</b>
<b>2 Naturheilkunde in AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen.....</b>	<b>1</b>
2.1 Portfolio naturheilkundlicher Angebote im Klinikum.....	4
2.2 Sicherstellung von Fachkompetenz.....	5
2.3 Aushängeschild für das Klinikum.....	6
2.4 Aushängeschild für Pflegekräfte.....	6
<b>3 Situationsanalyse.....</b>	<b>7</b>
3.1 Projektziel.....	7
3.2 Risikoanalyse.....	8
3.3 Chancenanalyse.....	11
3.4 SWOT- Analyse.....	12
<b>4 Projektorganisation.....</b>	<b>14</b>
4.1 Projektaufbau.....	14
4.2 Projektkostenplan.....	17
<b>5 Fazit.....</b>	<b>19</b>
Quellenverzeichnis.....	21

## Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abbildung 1: Beliebtheit von Naturheilmitteln in der Bevölkerung .....	3
Abbildung 2: Projektstrukturplan .....	16
Abbildung 3: Projektablaufplan .....	17

## Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: Risikotabelle .....	9
Tabelle 2: SWOT-Matrix .....	12
Tabelle 3: SWOT-Analyse .....	13
Tabelle 4: SWOT-Matrix .....	14
Tabelle 5: Projektkostenplan für das ibs .....	18

## Abkürzungen

Aufl.	Auflage
ca.	circa
DBT	dialektisch behaviouriale Therapie
d. h.	das heißt
Dr.	Doktor
et al.	und andere
f.	folgende
ff.	fortfolgend
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
ibs	Institut für Berufs- und Sozialpädagogik
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
o. V.	ohne Verfasser
S.	Seite
SJS	St. Joseph-Stift Bremen
sog.	sogenannt
TQM	Total Quality Management
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel
zzgl.	zuzüglich

## 1 Einführung

Im Mittelpunkt dieser Projektstudienarbeit steht das Projekt der Einführung einer staatlich anerkannten Fachweiterbildung für naturheilkundliche Pflege durch das AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen in Kooperation mit dem Institut für Berufs- und Sozialpädagogik (ibs). Im Rahmen dieser Arbeit soll die kausale Projektidee, die betriebswirtschaftlichen Ziele für das AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen, die übergeordneten Ziele und Chancen des Projektes, der Inhalt des Projektstrukturplanes sowie des Projektzeitplanes dezidiert aufgezeigt und diskutiert werden. Dabei wird im Rahmen der Projektanalyse vor allem auch auf mögliche Schwierigkeiten in Bezug auf die Projektumsetzung eingegangen.

Zum Einstieg in die Thematik sei zunächst auf das initiiierende Unternehmen des Projektes, d. h. den Projektauftraggeber, eingegangen, um eine Basis zu bilden, die eine verständliche Ausgangsposition schafft, von der aus die Problemsituation und die Chancen des Projektes verständlich und differenziert dargestellt werden können. Die Begrifflichkeiten ‚naturheilkundlich‘ und ‚komplementär‘ werden in dieser Arbeit synonym verwendet, meinen aber im Kern dasselbe. Letztlich wurde bei der Namensgebung der Begriff ‚komplementär‘ innerhalb des Projektteams präferiert, da selbiger in der evidenzbasierten medizinischen Fachwelt weniger vorurteilsbegründete Aversionen begünstigt.

## 2 Naturheilkunde in AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen

Das AMEOS Klinikum Dr. Heines in Bremen ist ein psychiatrisches Krankenhaus in privater Trägerschaft mit einer 250-jährigen Geschichte und entsprechend gewachsener psychiatrischer Tradition. Hinsichtlich des Projektes scheint diese Tatsache besonders erwähnenswert, dass der Begründer des Klinikums, Herr Friedrich Engelken, in den ersten Jahren seiner praktischen Arbeit am Patienten in einer ähnlichen Bredouille steckte wie viele Pflegende heute: Er hatte mit der genialen Entdeckung der ‚Opiumtherapie‘ durchschlagende Erfolge vorzuweisen, konnte aber die rechtlich notwendige Profession nicht vorweisen, die es ihm erlaubte diese auch durchzuführen.



Friedrich Engelken war Chirurg und Chirurgen war dazumal jegliche internistische Anwendung gesetzlich untersagt.<sup>1</sup>

Heute orientiert sich das besagte Klinikum hinsichtlich der Qualitätspolitik an den Werten und Visionen der AMEOS Gruppe, von der es heute ein Teil ist. Das AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen ist also weiterhin ein privat geführtes Krankenhaus. Es führt im Jahr 2014 etwa 196 vollstationäre Betten auf den Betten führenden Stationen und 20 teilstationäre Betten in einer psychiatrischen Tagesklinik. AMEOS schließt in Bremen außerdem mit ‚AMEOS Pflege Bremen‘ Versorgungslücken im ambulanten psychiatrischen Sektor. Zudem wurde 2013 mit dem Aufbau der ‚AMEOS Eingliederung Bremen‘ eine Wiedereingliederungseinrichtung für Suchtkranke ins Leben gerufen. Das Klinikum hingegen ist auf die rein psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Behandlung ausgelegt. Dabei hat sich die Krankenhausleitung mit ihrem Portfolio entgegen der städtischen Regelversorgung auf Fokussierung ausgerichtet.

Naturheilkundliche Anwendungen werden im AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen schon seit nahezu zehn Jahren von Mitarbeitern der Pflege als eine unterstützende pflegerisch-therapeutische Intervention eingesetzt. Dieses Angebot wurde im AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen nicht nur wegen der häufig therapiekonformen Inhalte implementiert, sondern auch aus dem banalen Grund, dass viele der Pflegenden selbst eiserne Verfechter komplementärer Methoden waren. Darüber hinaus wusste die Krankenhausleitung, dass hinsichtlich naturheilkundlicher Anwendungen bei einem Großteil der Bevölkerung eine große Nachfrage besteht, so dass es auch von der Ärzteschaft kein Veto zu der relativ autonomen Anwendung komplementärer Methoden durch Pflegenden gab. Jüngere Studien ergeben beispielsweise, dass der Trend zum Gebrauch von Naturheilmitteln derweil stark zunimmt. Eine vom Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführte Studie zeigte z. B., dass von 70 % der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland Naturheilmittel schon einmal verwendet worden sind. Doch auch von den übrigen 30 % steht nur ein außerordentlich geringer Anteil, der 7 % der Bevölkerung ausmacht, Naturheilmitteln vehement skeptisch gegenüber. Also selbst der größere Teil der 30 % ‚Non-User‘ ist, wie Abbildung 1 entnommen werden kann,

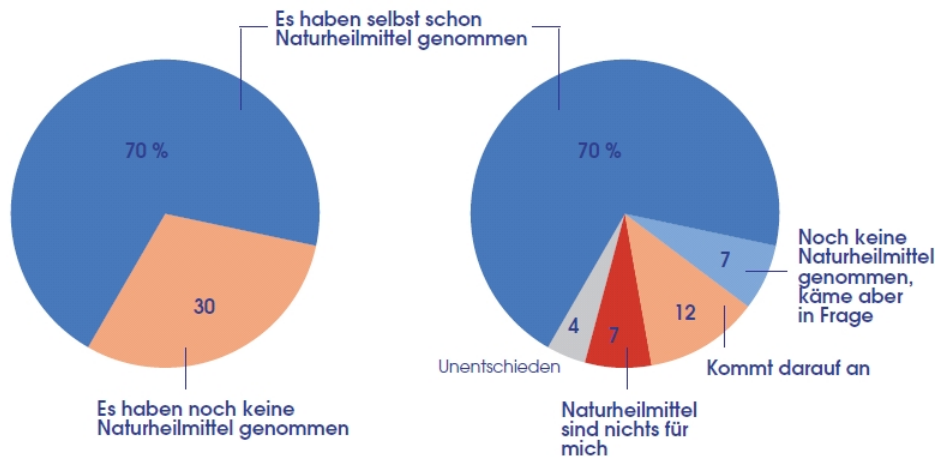
---

<sup>1</sup> Jubiläumsbroschüre zum 250-jährigen Jubiläum des AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen (2014): Von der Privat-Anstalt für Gemüthsranke zu Rockwinkel zum AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen. Bremen: Bornhoff GmbH. S. 6.

offen gegenüber Naturheilmitteln bzw. würde den Gebrauch von der jeweiligen Situation abgängig machen.<sup>2</sup>

### Abbildung 1: Beliebtheit von Naturheilmitteln in der Bevölkerung<sup>3</sup>

Über zwei Drittel der deutschen Bevölkerung haben schon Naturheilmittel verwendet, nur wenige lehnen Naturheilmittel ab



Da selbige Angebote offenbar erwünscht sind, liegt die Hypothese, dass durch das Angebot von naturheilkundlichen Anwendungen im Gesundheitsdienstleistungsbereich die Patientenzufriedenheit potenziell gesteigert werden kann, also nicht fern. Wenn solch valide Zahlen die Fakten über die Stimmung in der Bevölkerung liefern, gerät auch für den skeptischen, aber betriebswirtschaftlich denkenden Geist die Frage nach ‚Wirksamkeit‘ der offerierten Angebote hinsichtlich eines Erfolges in der jeweiligen Therapie in den Hintergrund. Notwendige Investitionen, die bei der Implementierung solcher Angebote entstehen, sind z. B. Beschaffungskosten für Material, Schulungskosten des Personals oder räumliche Anpassungen. Diese Dinge verursachen nur verhältnismäßig niedrige Kosten, wenn bedacht wird, dass die Patientenzufriedenheit insgesamt erhöht werden kann.

<sup>2</sup> Vgl. o.V. Institut für Demoskopie Allensbach (2010) Naturheilmittel 2010, Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung, Quelle: Internet: <http://www.ifd-allensbach.de/studien-und-berichte/veroeffentlichte-studien.html>. S. 3 (Stand: 19.05.2014).

<sup>3</sup> Ebenda S. 3.

## 2.1 Portfolio naturheilkundlicher Angebote im Klinikum

Als im psychiatrischen Versorgungsbereich diverse Anwendungen schon in einigen Krankenhäusern vorsichtig umgesetzt wurden, entschied sich die Krankenhausleitung im AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen gleich für ein umfassendes Angebot im naturheilkundlichen Bereich, das an die Krankheitsbilder, der auf den Stationen behandelten Patienten, modifiziert wurde. Die Hauptakteure bei der Umsetzung stellte die Berufsgruppe der Pflege dar, aber auch andere Berufsgruppen begannen sukzessive mit der Einführung naturheilkundlicher Angebote. Im Laufe der Zeit wurden neue Angebote im Portfolio aufgenommen - andere schieden aus unterschiedlichen Gründen wieder aus. Die derzeit im Klinikum von Mitarbeitern der Pflege angebotenen naturheilkundlichen Verfahren sind:

- Qi-Gong
- Aromapflege
- Klangschalenmassage
- Akupunktur
- Bachblütentherapie
- das Konzept der ‚Achtsamkeit‘
- Heiltee's
- Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen
- Wertimagination

Von anderen Berufsgruppen, wie z. B. Ergotherapeuten, Bewegungstherapeuten und Krankengymnasten, werden im AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen folgende Anwendungen angeboten:

- Kneippsche Güsse
- Feldenkrais
- Eutonie
- Mandala-Arbeit

Einen wesentlichen Faktor für den Erfolg bei der Einführung stellte das Eigenengagement vieler Mitarbeiter dar, die sich offenbar gern mit der Thematik auseinandersetzten und die Angebote auf kreative Weise in die Therapiekonzepte der Stationen einflochten oder als unterstützendes Angebot (z. B. bei akuten psychischen Spannungszuständen unterschiedlicher Genese) den Patienten zur Verfügung stellten. Dabei fand jedoch kein Konglomerat der evidenzbasierten Therapieansätze mit

Naturheilmitteln statt.<sup>4</sup> Vielmehr fungierten die naturheilkundlichen Anwendungen als Möglichkeiten z. B. verhaltenstherapeutisch besprochene Maßnahmen in die Praxis umzusetzen, das Angebot der ‚Entspannungstherapien‘ zu diversifizieren oder im therapeutisch-pflegerischen Kontakt eine Metaebene herzustellen und somit in der Beziehungsarbeit einen effektiven Beitrag zu leisten. In der Körperarbeit konnten einige der Angebote zielgerichtet im Trainieren der Selbstwahrnehmung bei körpertherapeutischen Übungen eingesetzt werden.

## **2.2 Sicherstellung von Fachkompetenz**

Die meisten dieser Anwendungen fallen wegen der alltagsbezogenen Interventionsmöglichkeit in den Arbeitsbereich der pflegerischen Mitarbeiter. Um eine ausschließlich professionelle Anwendung komplementärer Pflegemethoden zu sichern, bedarf es nicht lediglich einer soliden Schulung der Pflegekräfte für den Umgang mit psychisch Kranken, sondern auch der ausführlichen Vermittlung über die Inhalte, Anwendungsgebiete und Kontraindikationen der naturheilkundlichen Anwendungen selbst. Während schon in der Einführungsphase für einige Anwendungen von bereits im Klinikum vorhandenen Ressourcen (Heilpraktiker) gebrauch gemacht werden konnte, mussten, um ein umfassendes Angebot sicher zu stellen, in den vergangenen Jahren spezifische Einzelschulungen für die benötigte Wissensvermittlung durch spezielle Anbieter erfolgen. Derartige Kurse variierten zwischen der Absolvierung eines Wochenendseminars bis hin zu über viele Wochen laufende Blockkurse. Wegen der guten Resonanz der Patienten sowie der gut in den pflegerischen Alltag einzubeziehenden Möglichkeiten, wurde das naturheilkundliche Angebot im Klinikum im Jahr 2010, von der bis dato eher partiellen Durchdringung, auf die bisher noch wenig involvierten Bereiche im Klinikum ausgeweitet. Nach umfassenden Basisschulungen der Mitarbeiter wurde das sich mehrende naturheilkundliche Fachwissen im Rahmen interner Fortbildungen an neue Mitarbeiter weitergeben bzw. bereits vorhandenes Wissen regelhaft aufgefrischt. Auch wurde über gezielte Personalbeschaffung versucht, neue Ressourcen auf diesem Gebiet für das Klinikum einzuholen. Doch in Zeiten des Pflegenotstandes sind die Möglichkeiten auch hier sehr begrenzt.

---

<sup>4</sup> Ausgenommen sind die Bereiche, wo naturheilkundlich-assoziierte Ansätze wie „Achtsamkeit“ bereits in den vorliegenden Therapieprogrammen ihren Raum hatten. Z. B. in der dialektisch behavourialen Therapie (DBT) von Marsha Linehan.

So mussten sich Mitarbeiter der Pflege das Fachwissen, welches sie für die Praxis ihrer täglichen pflegerischen Entscheidungen mit naturheilkundlichen Anwendungen benötigen, mühsam zusammen suchen. Trotz aufwendiger Zusammenstellungen der notwendigen Seminare, die den benötigten Wissenserwerb sichern sollten, fühlten sich viele Pflegekräfte dennoch schlecht ausgebildet und hatten Schwierigkeiten, ihren Kompetenzen im Bereich naturheilkundlicher Anwendungen zu vertrauen. Die erworbenen Zertifikate stellen zudem keine Profilierungsmöglichkeit für Pflegende dar, weil sie häufig nur Kenntnis über einzelne, separat stehende Anwendungsgebiete, dokumentieren und zudem für den Betrachter kaum Unterscheidungsmöglichkeiten zu esoterisch behafteten und vielleicht sehr fragwürdigen Kursen bieten.

### **2.3 Aushängeschild für das Klinikum**

Der Verfasser konstatiert, dass bei der Implementierung der naturheilkundlichen Anwendungen das Krankenhaus als Ziel eine Erhöhung der Patientenzufriedenheit angestrebt hat. Dafür nimmt die Krankenhausleitung Dienstaussfälle in Kauf und investiert in die Seminarkosten. Die belegten Seminare und Schulungen geben der Krankenhausleitung jedoch keinen Aufschluss darüber, ob die Qualität derselben ausreichend ist und ob sich das erworbene Wissen gut in den klinischen Alltag transferieren lässt oder nicht. Auch die reale Größe der Spanne - zwischen den zu erwerbenden Kompetenzen und der Qualität des tatsächlich vermittelten Fachwissens - kann schlecht überprüft werden und wurde bisher nach rein subjektiven Kriterien ausgewählt. Der Krankenhausleitung bietet sich keine konkrete Chance in den Möglichkeiten einer diesbezüglich angemessenen Außendarstellung an den Patienten. Es fehlt an einem renommierten, in der Gesundheitswirtschaft anerkannten, ‚Aushängeschild‘ für diesen Bereich mit dem sich Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen präsentieren können. Dass es an einem anerkannten Aushängeschild für diesen Markt fehlt, scheint aber kein AMEOS bezogenes oder regional bedingtes Problem zu sein, sondern ein generell und universal auftretendes. So haben viele Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen oftmals eine nennenswerte Anzahl - zum Teil auch gut geschulter - Mitarbeiter, aber sie können ihre vorhandene Fachexpertise nach außen hin nicht verständlich benennen und diese als Marketinginstrument nutzen.

### **2.4 Aushängeschild für Pflegekräfte**

Arbeitnehmer werden sich grundsätzlich unter der Prämisse ‚Weiterbildung und Qualifizierung muss sich lohnen‘ für oder gegen eine Weiterbildungsmaßnahme entscheiden. Von diesem Grundsatz ist auch die ansonsten eher altruistisch ausgerichtete Ar-

beitnehmergruppe der Pflegenden nicht ausgenommen. Gerade wenn die intrinsische Motivation zur Weiterbildung bei Pflegekräften weniger ausgeprägt ist, besteht für Arbeitgeber die Möglichkeit, Weiterbildungsmaßnahmen attraktiv zu machen, wenn diese nach erfolgreichem Bestehen durch Zertifikate die erworbene Qualifikation des Weiterbildungsabsolventen abbilden. Im AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen gab es bisher, wie erwähnt, eine Vielzahl von Weiterbildungen, die aber auch auf Seiten der Pflegenden kein umfassendes Wissen abbildeten oder den Pflegenden nur rudimentär neue Tätigkeitsbereiche öffneten. Der Wert des Pflegenden am Arbeitsmarkt konnte somit nicht gesteigert werden.

### **3 Situationsanalyse**

Da die Erfahrungen gezeigt haben, dass ein großer Bedarf an einer umfassenden Schulung besteht, kam die Idee auf, eine universelle Fachweiterbildung für komplementäre Pflege ins Leben zu rufen. Die Projektinitiierung kommt in diesem Fall von der Krankenhausleitung. Das Projekt soll in Zusammenarbeit mit dem ibs in Bremen konstituiert werden.

Im folgenden Abschnitt soll das Projektvorhaben von möglichst vielen Perspektiven aus beleuchtet werden. Das Problem der aktuellen Situation im Klinikum, die Innovation des Projektes sowie hinderliche Umstände für eine Zielerreichung werden untersucht. Vorab sei aber zunächst die Zusammensetzung der Projektgruppe dargelegt.

Die Projektgruppe besteht aus:

- der leitenden Krankenschwester der Naturheilkundestation im St. Joseph-Stift Bremen (SJS),
- der leitenden Ärztin der Naturheilkundestation im SJS,
- der Bereichsleitung der ibs Akademie,
- der Referentin für den Senator für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit in Bremen und
- dem Verfasser (Qualitätsbeauftragter, AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen).

Die Projektgruppe soll einmal im Monat an einem vereinbarten Wochentag für etwa zwei Stunden konferieren um den Projektstand zu evaluieren.

#### **3.1 Projektziel**

Das Ziel des Projektes soll es sein, eine umfassende Fachweiterbildung für naturheilkundliche Pflege errichtet zu haben, welche die am häufigsten verwendeten naturheilkundlichen Anwendungen in der Tiefe vermittelt und durch einen praxisbezogenen Teil,

eine Verzahnung von Theorie und Praxis für die Weiterbildungsteilnehmer sicherstellt. Die Fachweiterbildung soll eine staatlich anerkannte Weiterbildungsmöglichkeit sein, deren Absolventen den Titel: ‚Fachkrankenpfleger/in für komplementäre Pflege‘ tragen können. Der erste Kurs soll im April des Jahres 2015 beginnen und in den Räumlichkeiten der ibs in Kooperation mit dem AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen und dem SJS angeboten werden.

Das ibs bietet bereits seit vielen Jahren ein breitgefächertes Spektrum verschiedener Seminare, Kurse, Weiterbildungen und Ausbildungsangeboten in sozialen Berufen, explizit in Gesundheits- und Pflegeberufen an. Darunter fällt unter anderem auch das Weiterbildungsangebot für Pflegekräfte zur Praxisanleitung. Um den Freiraum zu schaffen, wenn innerhalb der Weiterbildung zum einen nur partielles Wissen nachgefragt wird und zum anderen ein umfassendes Weiterbildungsangebot gewünscht ist, soll die Fachweiterbildung zur Fachkrankenpflegekraft für komplementäre Pflege in verschiedenen Modulen aufgebaut sein. Für die ersten beiden Module ist es angedacht, die im Lande Bremen staatlich anerkannten und bereits im Portfolio der ibs vorhandenen Module ‚Grundlagen der professionellen Orientierung‘ und ‚Beraten und Anleiten‘ als Grundmodule fungieren zu lassen, um dann die weiteren spezifischen Fachmodule als separat selektierbare Aufbauoptionen anzubieten. Die Fachmodule sollten sowohl pflegetheoretische Grundlagen und Aspekte der Beziehungsgestaltung bei komplementären Anwendungen, als auch Fachwissen über ausgewählte Komplementärverfahren vermitteln. Insgesamt soll die Fachweiterbildung im Rahmen von ca. 770 Stunden liegen. Die anberaumten Praxiseinsätze sollen in den kooperierenden Kliniken erfolgen, um eine Verzahnung zwischen dem theoretisch erworbenen Wissen und der praktischen Umsetzung zu gewährleisten. Die geplante Kursgröße ist zwischen 14 bis 20 Personen angedacht.

### **3.2 Risikoanalyse**

Da Projekte durch Komplexität gekennzeichnet sind und verschiedene unbekannte Faktoren aufweisen, muss im Vorfeld versucht werden, die in der Zukunft liegenden Risiken vorzusehen und einen proaktiven Umgang mit ihnen zu gestalten. Am Anfang erfolgt im Projekt-Risikomanagement zunächst eine detaillierte Risikoanalyse. Im Anschluss werden die Risiken einzeln beleuchtet und hinsichtlich ihrer Auswirkungen und angenommenen Eintrittswahrscheinlichkeiten untersucht. Risiken können entweder vermieden und somit ausgeräumt werden, oder aber sie müssen vermindert, abgewälzt und zum Teil auch einfach getragen werden. Die Risikoanalyse sollte möglichst in der Projektvorphase abgeschlossen werden, während die Gestaltung und das

Controlling der Projektrisiken eher in der Projektausführungsphase bis in die Projektabschlussphase fällt.<sup>5</sup> Darum sollen an dieser Stelle die Risiken für die Zielerreichung des Projekts vorausschauend analysiert werden. Nur durch die Antizipation von Projekthürden können diese geebnet oder gar eliminiert werden. Die Verantwortlichen im Projekt-Risikomanagement müssen Risiken

- antizipieren,
- identifizieren,
- differenzieren,
- Präventivmaßnahmen erstellen und
- diese auf die Problematik ausgerichtet umsetzen.

Innerhalb der heterogen zusammengesetzten Projektgruppe ergeben sich unterschiedliche Risiken für die im Hintergrund agierenden Unternehmen. Aus den unterschiedlichen Risiken kann auch eine Spannung innerhalb des Projektteams nicht ausgeschlossen werden. Deshalb sind an dieser Stelle zum einen die Projektgruppeninternen Risiken und zum anderen die auf das Vorhaben selbst bezogenen Risiken aufgeführt. Alle Risiken sind dabei mit ihren Auswirkungen und einer angenommenen Eintrittswahrscheinlichkeit versehen worden und in Tabelle 1 ‚Risikotabelle‘ aufgeführt. Um die Eintrittswahrscheinlichkeit weitestgehend zu senken, ist die Minimierung der Risikoursachen ein integraler Bestandteil der gesamten weiteren Projektplanung und Projektsteuerung.

**Tabelle 1: Risikotabelle**

Nr.	Risiko	Auswirkungen	Geschätzte Eintrittswahrscheinlichkeit in %
A	Eine staatliche Anerkennung kann nicht erreicht werden.	Keine Bereitschaft der Interessengruppen die Kosten zu zahlen. Bewerber bleiben von vornherein aus.	25 %

<sup>5</sup> Vgl. Patzak G.; Rattay G. (2009): Projektmanagement -Leitfaden zum Management von Projekten, Projektportfolios Programmen und projektorientierten Unternehmen. 5. Aufl. Wien: Linde Verlag. S. 53ff.



B	Es besteht grundsätzlich ein zu geringes Interesse an dem aus allen Modulen bestehenden Gesamtpaket.	Der kausalen Idee wird kaum genüge getan. Die Möglichkeiten, welche die Weiterbildung bietet, sind nicht erfasst worden.	20 %
C	Die im Rahmenlehrplan festgelegten Inhalte verfehlen den angeforderten Bedarf.	Die vermittelten Inhalte können nicht umgesetzt werden und/oder sind überflüssig.	5 %
D	Durch die unterschiedliche Belastung entstehen Spannungen im Projektteam.	Es kommt zu Zerwürfnissen. Synergien können nicht genutzt werden.	15 %
E	Die Anforderungen an den Praxisteil übersteigen die Ressourcen der Einsatzorte.	Motivationsverlust der Einsatzorte und damit der Weiterbildungsteilnehmer.	10%

Das in Tabelle 1 als am kritischsten eingestufte Risiko A ist leicht identifizierbar. Es liegt nach Annahme des Autors in einer möglichen Ablehnung der staatlichen Anerkennung der Fachweiterbildung. Für den Fall einer tatsächlichen Ablehnung wäre es möglich, dass sich gar nicht erst genügend Weiterbildungsbewerber finden, weil die Entscheidungsträger in den Gesundheitseinrichtungen nicht bereit sind, zu den gegebenen Modalitäten eine so umfangreiche Weiterbildung zu finanzieren. Ob ohne die staatliche Anerkennung die Weiterbildungsinteressierten bereit sind, die Weiterbildung komplett aus eigenen Mitteln zu zahlen, erscheint erst recht fraglich. Risiko A kann nur durch einen, dem Antrag beiliegenden, apodiktisch formulierten Begründungstext abgeschwächt werden. Das übrigbleibende Restrisiko muss getragen werden.

Die Eintrittswahrscheinlichkeit von dem in Tabelle 1 dargestellten Risiko B kann im Vorfeld schwer erörtert werden. Im Verlauf der Projektrealisierung kann aber durch entsprechende Marketingmaßnahmen entgegengewirkt werden. Das als Risiko C ausgewiesene Risiko der Schwerpunktverfehlung wird als gering eingeschätzt, da die meisten Projektgruppenteilnehmer den praktischen Bedarf aus ihrer beruflichen Erfahrung gut kennen. Bei Unsicherheiten sollen weitere Akteure mit Einsatzort übergreifender Fachexpertise hinzugezogen werden. Risiko D ‚Spannungen in der Projektgruppe‘ muss mit Rollenklarheit, offenen Kommunikationsformen und ausreichender Anerken-

nung der Einzelleistungen entgegen gewirkt werden.<sup>6</sup> Um Risiko E ‚der Überforderung der Einsatzorte für die praktische Vermittlung‘ entgegen zu wirken, soll bei der Erstellung des Curriculums die Kapazitäten der Stationen - insbesondere deren ‚Stoßzeiten‘ - mitberücksichtigt werden. Die Eintrittswahrscheinlichkeit von diesem Risiko hängt unter anderem von der Anzahl der Kursteilnehmer ab und lässt sich bei Bedarf durch eine Begrenzung ab dem zweiten Kurs auf unter 15 Kursteilnehmer regulieren. Gegebenenfalls müssen weitere einschlägige Fachklinika aus dem südwestdeutschen Raum als Einsatzorte akquiriert werden.

### 3.3 Chancenanalyse

Mitarbeiterorientierung stellt eine zentrale Säule des Total Quality Management (TQM) dar und ist ein elementares Element des unternehmensinternen Personalmarketings.<sup>7</sup> Im Mittelpunkt steht hier das Produkt ‚Arbeitsplatz‘ vor dem Hintergrund der Frage, wie attraktiv dieses sich am Bewerbermarkt platziert (Produktpolitik). Maßnahmen zur Personalanbindung, d. h. zum internen Personalmarketing, haben schon vor der Übernahme der AMEOS Gruppe in der Unternehmenskultur des Klinikums ihren Platz gehabt. Seit der ersten KTQ Zertifizierung 2006 nach der Übernahme der AMEOS Gruppe ist die Ausrichtung auf Mitarbeiterorientierung zwangsläufig in einem holistischen Sinn auf die Agenda der Krankenhausleitung gerückt. Um Bewerbungsimpulse zu setzen und potentielle Bewerber ‚abzugreifen‘, tendieren viele Krankenhäuser auch in der Region Bremen mittlerweile zum Lockmittel Geld. Der ‚Willkommens- oder Startbonus‘ schwankt derzeit zwischen 500 und 3.000 €. Doch in wie weit beeinflussen derartige Anreize die Entscheidung eines Bewerbers? Bewerben sich unter Umständen vielleicht sogar vermehrt Pflegekräfte, die auf eine schnelle Geldspritze aus sind und denen die berufliche Tätigkeit eigentlich weniger zugetan ist und die nach relativ kurzer Zeit den Arbeitsplatz wieder wechseln?

Kann nicht in Zeiten des Pflegenotstandes das direkte Angebot einer Weiterbildung eine lukrative Alternative sein? Durch die praktische Erweiterung des Arbeitsfeldes von komplementären Pflegeangeboten ist es für naturheil-affine Pflegekräfte durchaus

---

<sup>6</sup> Vgl. Patzak G.; Rattay G. (2009): Projektmanagement -Leitfaden zum Management von Projekten, Projektportfolios Programmen und projektorientierten Unternehmen. 5. Aufl. Wien: Linde Verlag. S. 68.

<sup>7</sup> Vgl. Poser M. et al. (2004) Personalmarketing in der Pflege. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber, S. 20.

denkbar, dass eine Bewerbung im AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen, einer Einrichtung mit derartigem Angebot, einer anderen vergleichbaren Stelle bevorzugen würden.

### 3.4 SWOT- Analyse

Um die Chancen und Risiken des Projektes mit allen Stärken und Schwächen zusammenfassend zu beleuchten, soll das gesamte Vorhaben anhand einer SWOT-Analyse untersucht werden. In der SWOT-Analyse liegt der Fokus auf einer Differenzierung der internen und externen Kräfte, die sich auf ein Projekt auswirken. Auf diese Weise können positive wie auch negative Faktoren plakativ veranschaulicht werden und es wird deutlich, welche Potenziale konkret verstärkt werden sollten. Das Akronym ‚SWOT‘ steht für die angelsächsischen Begrifflichkeiten Strengths (Stärken), Weakness (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Gefahren), die hier konkret hervorgehoben und im Kontext externer Faktoren betrachtet und analysiert werden können.<sup>8</sup> Tabelle 2 ‚SWOT-Analyse‘ zeigt eine strategisch vorteilhafte Umgangsweise für die am Ende des Arbeitsprozesses vorliegenden elaborierten Werte aus dem Projekt.

**Tabelle 2: SWOT-Matrix**

Externe Faktoren / Interne Faktoren	Chancen	Risiken
Stärken	Interne Stärken des Projektes einsetzen um die Chancen zu nutzen.	Interne Schwächen minimieren um Chancen zu nutzen.
Schwächen	Interne Stärken nutzen um Risiken zu minimieren.	Interne Schwächen minimieren um Risiken abzuwenden.

In Tabelle 3 sind alle Punkte zunächst einfach nur zusammengetragen und den vier genannten Klassifizierungen zugeordnet.

<sup>8</sup> Vgl. Hopfenbeck, W. (1993): Allgemeine Betriebswirtschafts- und Managementlehre. 7. Aufl. Landsberg am Lech: Verlag Moderne Industrie. S. 970.

**Tabelle 3: SWOT-Analyse**

<p><b>Stärken (strengths)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Projektteam besteht aus erfahrenen multiprofessionellen Akteuren aus den Bereichen der Somatik, der Psychiatrie und der Weiterbildung.</li> <li>- Es bestehen verschiedene Marketingmöglichkeiten (Fachtag, Flyer, Internetpräsentation, Kontakte durch Pflegedirektorenkonferenzen etc.)</li> </ul>	<p><b>Chancen (opportunities)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es existiert ein Markt für Naturheilmittel und komplementäre Angebote. Es besteht die Chance, dass einige Einrichtungen vorangehen und es ein ‚Mitziehen‘ anderer Einrichtungen bewirkt; in der Folge wird komplementäre Pflege bestenfalls zu einem größeren Trend in der Pflegelandschaft.</li> </ul>
<p><b>Schwächen (weakness)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Studienlage in Bezug auf die Wirksamkeit von komplementären Pflegemethoden ist eher dürftig.</li> <li>- Die Kosten für die Weiterbildungsteilnehmer werden perspektivisch beim ibs relativ hoch sein.</li> </ul>	<p><b>Risiken (threads)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine staatliche Anerkennung kann nicht erreicht werden.</li> <li>- Es besteht grundsätzlich ein zu geringes Interesse an dem aus allen Modulen bestehenden Angebot.</li> <li>- Die im Rahmenlehrplan festgelegten Inhalte verfehlen den angeforderten Bedarf.</li> <li>- Die Anforderungen an den Praxisteil übersteigen die Ressourcen der Einsatzorte.</li> </ul>

Nachdem nun die Punkte den vier Ebenen zugeteilt sind, kann die SWOT-Analyse in Bezug auf mögliche Veränderungen innerhalb der Umwelt forciert werden in dem jetzt interne und externe Faktoren gegenübergestellt werden. So können Veränderungen, wenn sie sich auf eine Stärke des Projektes auswirken, als Chance aber auch als Risiko angesehen werden und sollten als solches behandelt werden.<sup>9</sup> Diese proaktiv eingeleitete Vorüberlegung kann innerhalb der Strategieentwicklung eine Hilfestellung bieten anhand derer sich die praktische Umsetzung respektive der gesamte Projektablaufplan orientieren kann. Außerdem wird noch einmal verdeutlicht, welche Risiken doppelt vermieden werden müssen.

<sup>9</sup> Vgl. Hopfenbeck, W. (1993): Allgemeine Betriebswirtschafts- und Managementlehre. 7. Aufl. Landsberg am Lech: Verlag Moderne Industrie. S. 972.

**Tabelle 4: SWOT-Matrix**

Externe Faktoren / Interne Faktoren	<b>Chancen</b>	<b>Risiken</b>
<b>Stärken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunikationsmöglichkeiten zu Leitungskräften aus dem Gesundheitswesen ausbauen um Marketingchancen zu verbessern.</li> <li>- Von multiprofessionellem Fachwissen in allen Projektphasen gebrauch machen.</li> <li>- Fachtage für Naturheilkundliche Pflege als Marketinginstrument nutzen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multiprofessionelles Fachwissen einsetzen um den Begründungstext so zu konzipieren, dass die Wahrscheinlichkeit einer Ablehnung minimiert wird.</li> <li>- Auf Fachtagen grundsätzliches Interesse an allen Modulen erfragen und fördern.</li> <li>- Differenzierten Einblick in die stationären Abläufe nutzen um das Angebot möglichst praxisnahe zu gestalten.</li> </ul>
<b>Schwächen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kosten der Weiterbildung als eine rentable Investition kommunizieren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einen elaborierten Umgang für die Gestaltung der Praxiseinsätze erstellen.</li> </ul>

## 4 Projektorganisation

Die Projektorganisation ist ein wesentlicher Bestandteil des Projektmanagements, der eine effektive und effiziente Arbeitsweise unter der knappen Ressource ‚Zeit‘ überhaupt erst möglich macht. Um das im Abschnitt 3.1. erwähnte Projektziel auf kürzester Strecke erreichen zu können und den Weg dorthin überschaubar zu machen, sollen die erforderlichen Aufgaben der Projektgruppe und des Projektleiters vorausblickend eingeschätzt, geplant und terminiert werden. Abgleiche von Inhalten sind in den monatlichen Sitzungen möglich und können dort einander angeglichen werden. Für die Erreichung bzw. das Controlling der jeweiligen Teilziele ist der Projektleiter verantwortlich.

### 4.1 Projektaufbau

Insgesamt soll das Projekt in zeitlich dezidiert festgelegte Abschnitte aufgeteilt werden, die im Einzelnen in Abbildung 2 ‚Projektstrukturplan‘ verdeutlicht werden. Es handelt sich hier um eine gedankliche Zerlegung der Gesamtaufgabe in steuerungsfähige ab-

---

gegrenzte Arbeitspakete. Damit diesbezüglich ein Überblick über den gesamten Ablauf des Projektes gewährleistet wird, sind die bis zur Zielerreichung angenommenen Arbeitsfelder in einem Projektstrukturplan (PSP) im Matrixformat aufgegliedert, in dem die Zusammenhänge der einzelnen Arbeitspakete deutlich werden. Eine möglichst exakte Ermittlung aller Arbeitsfelder lässt im Voraus eine genauere Zielterminierung und eine realistischere Planung der zur Verfügung stehenden knappen Ressourcen zu. Gleichzeitig gibt der PSP den Projektgruppenmitgliedern einen Überblick über die Struktur des Gesamtprojektes und den darin enthaltenen eigenen Verantwortungsbereichen.<sup>10</sup> Darüber hinaus kann anlehnend an den PSP relativ simpel entlang der Einteilungen der Arbeitspakete die zeitliche Planung festgelegt werden. Diese werden dann anschließend in einem Projektablaufplan (PAP) verbindlich fixiert. Eine zeitliche Abfolge spielt bei dem PSP zunächst eine sekundäre Rolle. Die zeitliche Terminierung der einzelnen Arbeitspakete ist der darauf folgenden Abbildung 3 dezidiert dargestellt.

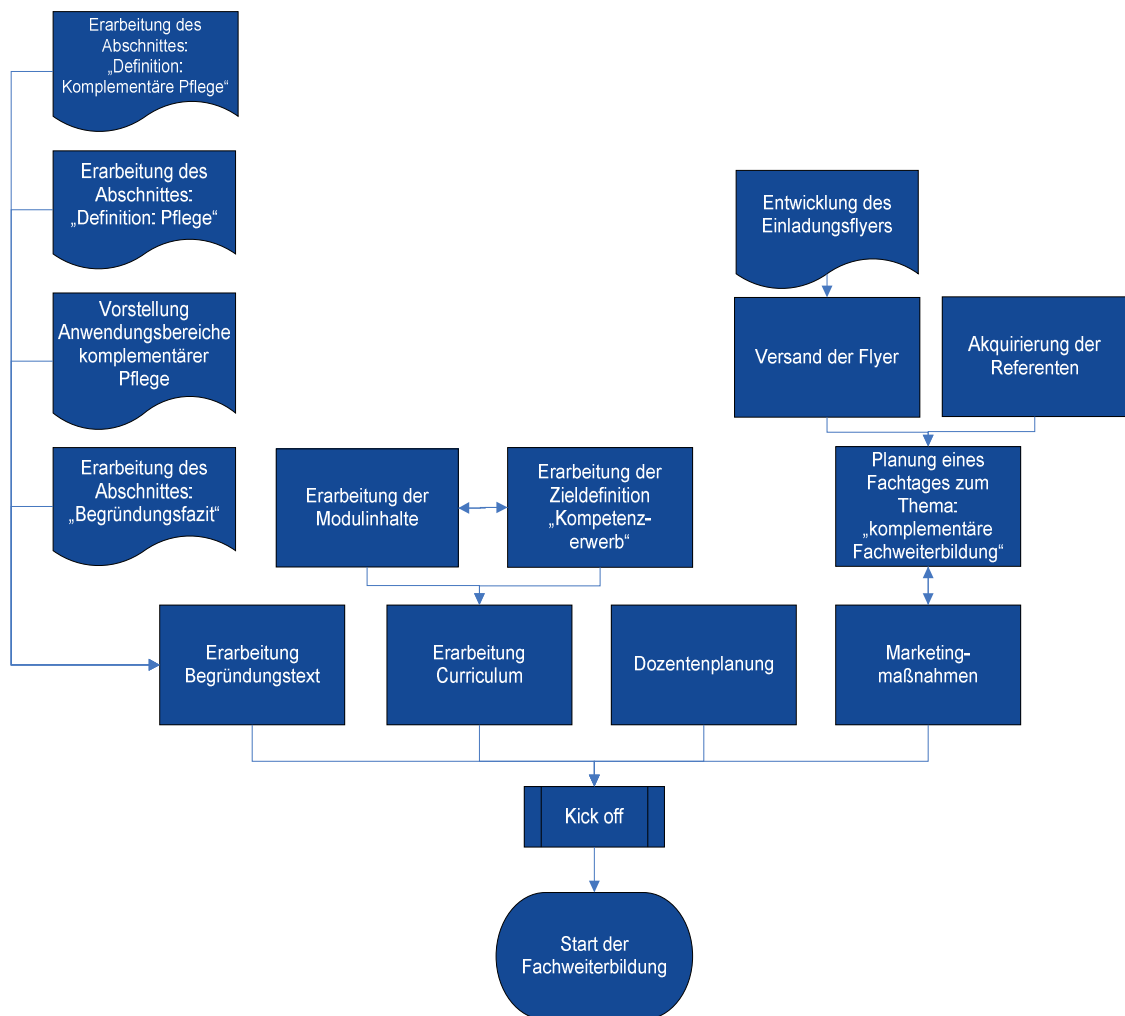
Die maßgeblichen Arbeitsfelder des Projektes sind

- die Erstellung des Begründungstextes,
- die Erstellung des Curriculums bzw. des Rahmenlehrplanes vor dem Hintergrund der in der Fachweiterbildung zu erreichenden Kompetenzen,
- die Planung und Durchführung gezielter Marketingmaßnahmen,
- die Akquirierung der Dozenten und deren Einsatzplanung,
- sowie die Organisation der Themenblöcke, Unterrichtseinheiten, Praxiseinsätze und Leistungskontrollen.

---

<sup>10</sup> Vgl. Patzak G.; Rattay G. (2009): Projektmanagement -Leitfaden zum Management von Projekten, Projektportfolios Programmen und projektorientierten Unternehmen. 5. Aufl. Wien: Linde Verlag. S. 223 ff.

Abbildung 2: Projektstrukturplan



Im Projektablaufplan sind die einzelnen Arbeitspakete auf die verschiedenen verantwortlichen Akteure zugeteilt und mit deren zeitlichen Sollgrenze abgesteckt. Die meisten Arbeitspakete bauen nicht auf einander auf und sind damit hinsichtlich ihrer Komplexität relativ überschaubar. Das diffizile Ausfeilen der praxisorientierten Modulhalte bedingt eine, simultan zu der Vorlage des Antrages beim Senat zur staatlichen Anerkennung, parallel laufende praktische Organisation sowie Dozentenplanung. Deshalb ist für diese Teilschritte am meisten Zeit eingeplant worden. Ein substanzieller Erfolgsfaktor des Projektes ist, wie im Abschnitt 3.2 schon deutlich wurde, die staatliche Anerkennung. Deshalb muss mit der Erstellung eines profund formulierten Begründungstextes der Anfang gemacht werden. Um verschiedene argumentative Vorgehensweisen beleuchten zu können und das themenspezifisch differierende Fachwissen der Projektgruppenteilnehmer optimal nutzen zu können, sollte dieser Meilenstein im Projekt-





nung ergeben sich im Wesentlichen aus der Arbeitszeit der für die Projektbegleitung freigestellten Mitarbeiter.

Trotz der finanziell überschaubaren Lage für die kausal anfallenden Projektkosten sollen die Kosten für das Unternehmen der Projektinitiierung, dem AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen, hinsichtlich der Projektumsetzung dargelegt werden; andere Projektgruppenteilnehmer, die dem Klinikum keine Kosten verursachen, werden anschließend berücksichtigt. Hier wird insbesondere auf die anfallenden Kosten für das ibs eingegangen, da es für AMEOS längerfristig eine Option wäre, in anderen Bundesländern nach dem Bremer Vorbild zu verfahren und gegebenenfalls in AMEOS eigenen Schulungszentren eine ähnliche Weiterbildung anzubieten.

Für die Projektkosten bis zum Projektziel sind für das ibs Bremen je nach ausgezahlter Entgelthöhe Kosten im ähnlichen Rahmen anzunehmen. Unter welchen preislichen Modalitäten kann die Fachweiterbildung für komplementäre Pflege angeboten werden? Die kostenbildenden Faktoren der Weiterbildung setzen sich aus den üblich anfallenden Kosten zusammen, die für Weiterbildungsanbieter anfallen, beinhalten aber auch spezielle Kosten für die spezifische Wissensvermittlung. Die folgende Aufstellung gibt anzunehmende Kosten an, die zum aktuellen Projektstand noch unverbindlich sind, aber einen Richtwert anzeigen. Dabei ist zu bedenken, dass das ibs Bremen als privates Unternehmen zum Ziel hat, durch das Angebot der Fachweiterbildung wirtschaftlichen Profit zu schaffen. Eine lediglich kostendeckende Weiterbildung reicht hier nicht aus. In Tabelle 3: ‚Projektkostenplan für das ibs‘, sind die fundamental anfallenden Kostenfaktoren mit den geschätzten Ausgaben aufgeführt.<sup>11</sup>

**Tabelle 5: Projektkostenplan für das ibs**

	Benötigte Ressourcen	Geschätzte Kosten in €
1	Dozentenkosten für unspezifische Modul-inhalte z. B. ‚Beraten und Anleiten‘ oder ‚Grundlagen professioneller Orientierung‘ kann mit einem Stundenlohn von durchschnittlich 45 €/Stunde gerechnet werden. Die beiden Module könnten etwa 420 Stunden umfassen.	45 € · 420 Stunden  = 18.900 €

<sup>11</sup> Opportunitätskosten z. B. durch die Nutzung der Unterrichtsräume wurde nicht berücksichtigt.

2	Die spezifische Wissensvermittlung aus dem Bereich komplementärer Pflege macht in einigen Bereichen sehr fachkundige Experten notwendig. Für die weiteren Fachmodule kann mit 65 €/Stunde gerechnet werden.	65 € · 450 Stunden = 29.250 €
3	Kosten für Spesen, die perspektivisch bei ‚Spezialdozenten‘ anfallen könnten.	Pauschal angenommene Gesamtkosten = 2.400 €
4	Materialkosten für anfallende Spezialutensilien, wie z. B. Liegen, Aromaessenzen, Pflegematerial, Unterlagen etc.	Pauschal angenommene Gesamtkosten = 5.000 €
5	Bereitstellung der Räume	Kostenlos
6	Eingerechneter Gewinn	= 15.000 €
Gesamtsumme (kumuliert)		= 70.550 €

Das ibs besitzt ein eigenes Schulungszentrum, weshalb eine Miete für Räumlichkeiten grundsätzlich entfällt. Die anfallenden Kosten für Dozententätigkeiten sollen perspektivisch durch die Weiterbildungskosten der Fachweiterbildungsteilnehmer gedeckt werden und sind erst im Fortgang des Projektes genauer zu kalkulieren. Die Erfahrungen anderer Fachweiterbildungs- und Praxisseminaranbieter haben gezeigt, dass bei gegebener Nachfrage und ausreichend ökonomischer Aufstellung sogar eine Gewinnmaximierung möglich ist. Diese ist allerdings für AMEOS nur von marginaler Bedeutung. Der wirtschaftliche Profit für das Unternehmen liegt viel mehr in dem bereits erwähnten „Aushängeschild“ für den Betrieb, der die Fachkompetenz seiner Mitarbeiter im Bereich der naturheilkundlichen Anwendungen unter Beweis stellen kann.

## 5 Fazit

Die Projektinitiierung ist durch ein Konglomerat verschiedener Einrichtungen geboren, die von einer Verstärkung von naturheilkundlichen Anwendungen im Gesundheitswesen profitieren. Die praktisch im AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen angewendeten komplementären Methoden scheinen eine intuitive Antwort von Führungskräften und Pflegenden auf die latent vorhandene Nachfrage im psychiatrisch-psychotherapeutischen Patientenkontext zu sein. Langjährige Erfahrungen und die sukzessive Pe-

netration aller Stationen des Klinikums gaben den Anlass dazu die Projektidee voranzutreiben.

Diese Tatsache führt zu der Annahme, dass die Verwirklichung des Projektes ausreichend Potenzial hat zur Aufwertung der pflegerischen Angebote beizutragen und somit von Führungskräften in der Gesundheitswirtschaft als Marketinginstrument erkannt zu werden. Weiterhin liegt die Hypothese nahe, dass die Möglichkeit besteht, durch die Weiterbildung zu bewirken, dass der Pflegeberuf als solches für naturheilaffine Personen lukrativer wird. Dies könnte ergo eine Aufwertung des Pflegeberufes insgesamt zur Folge haben, was derzeit wegen der demographischen Veränderungen politisch und gesellschaftlich dringend notwendig erscheint. Das Projektziel ist klar definiert und orientiert sich an den Weiterbildungsmodalitäten im Land Bremen. Die innerhalb der Situationsanalyse erarbeiteten Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken des Projektes zeigen deutlich, welche Potenziale gezielt verstärkt werden müssen und welche Risiken es für ein erfolgreiches Erreichen des Projektzieles zu vermeiden gilt. Das wirtschaftliche Risiko des gesamten Projektes ist in summa summarum überschaubar. Die Stärken und Chancen liegen zum Großteil in der Projektidee selbst, sind aber zum Teil auch den Kooperationsgegebenheiten geschuldet, durch die Synergieeffekte freigesetzt werden. Für das AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen ist die Kooperationsbasis, durch die die Projektinitiierung zustande gekommen war, opportun. Langfristig könnte das im Projektverlauf erarbeitete Curriculum und die Begründungsargumentation zur staatlichen Anerkennung auch in andere Bundesländer transferiert werden. In anderen Bundesländern bietet sich für AMEOS die Möglichkeit, die Fachweiterbildung an die dortigen AMEOS Weiterbildungseinrichtungen zu übertragen. Perspektivisch könnte die Weiterbildung bei satisfizierenden Ergebnissen z. B. in einem AMEOS eigenem Schulungszentrum angeboten werden. Die Berechnung der Kosten, zu denen die Weiterbildung dann angeboten werden könnte, unterliegt bei einem AMEOS internen Angebot ohne Frage anderen Gegebenheiten, da Dozenten aus vorigen Weiterbildungen eingesetzt werden könnten. Ein weiterer Unterschied wäre natürlich, dass in die Kalkulation des Angebotes nicht zwangsläufig Gewinne mit eingerechnet werden müssen, sondern bedenkenlos auf eine Deckung der Kosten kalkuliert werden kann.

---

## Quellenverzeichnis

Engelbracht, Gerda (2014): Jubiläumsbroschüre zum 250-jährigen Jubiläum des AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen, von der Privat-Anstalt für Gemüthskranke zu Rockwinkel zum AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen. Bremen: Bomhoff GmbH.

Hopfenbeck, Waldemar (1993): Allgemeine Betriebswirtschafts- und Managementlehre. 7. Aufl. Landsberg am Lech: Verlag Moderne Industrie

Institut für Demoskopie Allensbach (2010) Naturheilmittel 2010, Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung, Quelle: Internet: <http://www.ifd-allensbach.de/studien-und-berichte/veroeffentlichte-studien.html>. S.3 (Stand: 19.05.2014).

Patzak Gerold.; Rattay Günter (2009): Projektmanagement -Leitfaden zum Management von Projekten, Projektportfolios Programmen und projektorientierten Unternehmen. 5. Aufl. Wien: Linde Verlag.

Poser Martin et al. (2004) Personalmarketing in der Pflege. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.