

## Bericht vom 20. Januar 2011



### Gastgebende Institution: Alterszentrum im Geeren



Liebe Interessierte,

wir hatten die Möglichkeit der erste gastgebende Betrieb für ein Intermezzo zu sein. Das beinhaltete natürlich ein gewisses Risiko. Als Gastgeberin habe ich gleich eine Delegation der Führungscrew des Alterszentrum im Geeren zum Intermezzo eingeladen, eine wie sich zeigte gute Investition. Denn in den rund drei Stunden inklusiv Mittagsverpflegung konnten alle Teilnehmenden wertvolle und direkt umsetzbare Hinweise erfahren. Wir konnten sogar im Anschluss an das Intermezzo einzelne Erkenntnisse unmittelbar umsetzen, dies, weil ja die Führungscrew fast vollständig anwesend war. Das Intermezzo ermöglicht einen strukturierten Dialog über die Fragen der Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen. Ich freue mich auf das nächste Intermezzo am 17. Oktober 2011.

Susanne Niedermann

Leiterin des Alterszentrum im Geeren

[www.imgeeren.ch](http://www.imgeeren.ch)

**Nächstes Intermezzo: 17. Okt. 2011, 9.30 Uhr See-Spital Kilchberg** (ehemals Spital Sanitas)

## Bericht über das Intermezzo

### Editorial

Wissensaustausch im Gesundheitswesen ist gar nicht so einfach zu organisieren. Von den rund 70 telefonisch angefragten Spitälern, Pflegeheimen, Spitexorganisationen im Kanton Zürich begrüsst, bis auf ein Heim, alle die Idee des Intermezzo. Die Terminsuche war dann die nächste Hürde, was auch dazu führte, dass das Intermezzo auf Januar 2011 verschoben wurde. Die nächste Hürde war dann die Anreise selbst, die meisten Teilnehmenden mussten wegen starkem Schnellfall und Eis auf den Strassen vorzeitig umkehren. Alle diese Widrigkeiten stellen bei der Konzeption des Intermezzo kein wirkliches Problem dar, denn wie Sie sehen, sie können auch im Nachhinein am Wissenstransfer teilnehmen.

Abgesehen von Schnee und Eis zeigt sich, dass der Arbeitsdruck in den Gesundheitsorganisationen enorm hoch ist. Es werden Prioritäten zugunsten des laufenden Betriebes gesetzt, alleine aus der Notwendigkeit, dass sonst der Betrieb nicht einwandfrei laufen würde. Das zeugt von hohem Verantwortungsbewusstsein und gibt aber schon einen ersten Geschmack auf die bevorstehende Herausforderung „Demografie“. Wer meint, die Arbeitskräfte wären künftig auch noch so wie heute verfügbar, irrt sich gewaltig. Dabei ist es nicht nur der Mangel an Arbeitskräften, sondern auch eine Veränderung der Ansprüche der Arbeitenden, z.B. Teilzeitarbeit und eine Veränderung der motivationalen Haltung, Verakademisierung von Berufsbildern, etc.. Fast schon nebensächlich dabei ist die manchmal schwerverständliche Praxis der krankschreibenden Ärzte.

Jammern nutzt nichts. Frei nach Andy Rihs, Unternehmer in der Hörgeräte Branche „Ohne Lüüt gaht nüüt“ gilt es aus den vorhandenen Ressourcen das Beste zu machen. Dass das möglich ist und künftig auch möglich sein wird, will die Initiative „Intermezzo“ zeigen. Brennpunkte werden strukturiert ermittelt und anschliessend wird nach Problemlösungen gesucht. Aber auch umgekehrt ist es möglich, manchmal gibt es Lösungen und man weiss noch nicht, wozu diese gut sein können.

Die Erkenntnisse am ersten Intermezzo sind über weite Strecken nicht neu - das war auch zu erwarten, neu ist hingegen die Übersicht über die Erkenntnisse und deren Abhängigkeiten. Neu ist auch die Vielfalt an Problemlösungsmöglichkeiten. Die macht nicht nur Lust und Freude, sondern ist auch notwendig, denn es gibt erfahrungsgemäss nicht nur einen Weg zur Problemlösung. Lösungsoptionen sind wichtig, damit man die passende Massnahme findet und anwendet. Der dann folgende Erfahrungsaustausch, z.B. im Rahmen des Intermezzo, ist besonders wertvoll, weil der Mensch aus Fehlern besonders effektiv lernen kann.

Gemeinsam über den Tellerrand blicken ist effektiv, vielleicht ergeben sich daraus sogar ungeahnte Kooperationen. Denn eines ist sicher, die anstehenden Herausforderungen sind zu gross, als dass man sie alleine lösen kann. Was dabei die Rolle des Intermezzo sein kann, erfahren Sie unter den Brennpunkt-Themen.



Ihr Intermezzo Team

Thomas Braun  
iamSokrates GmbH  
[www.methodik.net](http://www.methodik.net)



Martin Brunner  
active care AG  
[www.activecare.ch](http://www.activecare.ch)



## Brennpunkte

Wie entstehen Brennpunkte?

Brennpunkte werden im Dialog während und nach den Intermezzi schriftlich oder besser visuell festgehalten und zur Diskussion gestellt. Die Texte und Darstellungen sind der Stand des „momentanen Irrtums“, morgen können bereits neue Erkenntnisse, oder alte Weisheiten auftauchen, die das Gesagte und Beschriebene überholen - frei nach dem Motto „Der Freund des Guten ist das Bessere“. Sie alle wissen, dass im Originalspruch es „Feind“ und nicht „Freund“ heisst. Wer offen für Neues sein möchte, darf dem Neuen aber nicht als Feind entgegenblicken.

### . Wissenstransfer - eine Notwendigkeit

In Sinne „der Freund des Guten ist das Bessere“ stellt das Intermezzo ein neuartiges Instrument für die Wissensaufbereitung und den Wissenstransfer zur Verfügung. Später steht dieses Instrument auch als internetbasierte Wissensplattform zur Verfügung. Bis es soweit ist, dient die Papierausgabe.

Die hier abgebildete Tabelle ist eine sogenannte Sokrates-Karte, die hilft Wissen, Brennpunkte und Ressourcen zu ordnen und Zusammenhänge festzustellen. Die Sokrates-Karte wird mit der Zeit ein verlässliches Cockpit für wirksames Betriebliches Gesundheitsmanagement, das zudem mit Click auf die einzelne Zelle Zugang zu aktuellem Wissen freigibt.

Das aktuelle BGM Cockpit (Links) kann gegen eine Unkostengebühr von CHF 25.- gegen Vorauszahlung bezogen werden. (Details zur Bestellung ganz hinten). Sie erhalten eine eingefärbte und eine weisse Karte in A3 Format. Mit der weissen Karte können Sie selbst ihre Lage schnell und übersichtlich mit ihren Mitarbeitenden einfärben und Handlungsbedarf erkennen. Mit dem BGM Cockpit können Sie die Wirkungen von Einzelmassnahmen vortesten, Massnahmenpakete bilden, ggf. mit anderen, ohnehin geplanten, bzw. laufenden Projekten verbinden, sodass sie mit möglichst wenig Aufwand maximale Wirkung erzeugen können.

**BGM Cockpit für Spitäler, Pflegeheime, Spitex**  
 Leistungsfähige, motivierte Mitarbeitende

Autor: Intermezzo, active care, vom 20. Jan. 2011  
 Date: Last Change: 20/01/11 15:10:32

Zweck, Wiss. Richtziel	Legende:	Handlungsbedarf, Problempunkte	Szenarios:
Erste Absenzen und von mehrstündigen Absenzen unterschieden. Prävention und Substanzen Konkrete Tipps	<input type="checkbox"/> 1 (0,00) (0,00) (0,00) <input type="checkbox"/> 2 (0,00) (0,00) (0,00) <input type="checkbox"/> 3 (0,00) (0,00) (0,00)	<input type="checkbox"/> 4 (0,00) (0,00) (0,00) <input type="checkbox"/> 5 (0,00) (0,00) (0,00) <input type="checkbox"/> 6 (0,00) (0,00) (0,00)	<input type="checkbox"/> 7 (0,00) (0,00) (0,00) <input type="checkbox"/> 8 (0,00) (0,00) (0,00)
Situation in der Fachkommission der Institution	Arbeitszufriedenheit gem. MA Umfrage Zufriedenheit in der gesamten Organisation + 10%	Krankenstand der einzelnen Pflegeperson + 5% Absentismus auf Pflegemassnahmen aus Sicht Arbeitgeber	Krankenstand Pflege-Mitarbeiter*innen aus Sicht Arbeitgeber Krankenstand Hauswirtschaft Krankenstand Hauswirtschaft
Erfüllung weiterer Institutionen	Zufriedenheit bei Patienten Zufriedenheit Angehörige	Zufriedenheit des Aufsichtspersonals mit dem Betrieb	Krankenstand Pflege-Mitarbeiter*innen aus Sicht Arbeitgeber Krankenstand Hauswirtschaft Krankenstand Hauswirtschaft
Prozesse in direkten Zusammenhang mit BGM	Personalauswahl Personalauswahl Personalauswahl	Einstellung Qualifikationsgespräche	Personalentwicklung Personalentwicklung Personalentwicklung
Strukturelle Massnahmen	Teamarbeit (Praxis und Theorie) Teamarbeit (Praxis und Theorie)	Arbeitszeiten gem. Commitment zum Team ab Teilnehmende nicht mehr als 50%	Einflüsse von verschiedenen Faktoren Einflüsse von verschiedenen Faktoren
Absenkmassnahmen des Vorgesetzten	Mithilfe von Absenzen Mithilfe von Absenzen	Kollaboration mit Absenzen Kollaboration mit Absenzen	Absenzen Absenzen
Aufgaben der Geschäftsführung	Gestaltung des Personalauswahlprozesses Führungsauftrag in der Pflege	Führungsauftrag in der Pflege Führungsauftrag in der Pflege	Führungsauftrag in der Pflege Führungsauftrag in der Pflege
Anreize für motivationale Absenzen	Krankheitsbeschwerden Krankheitsbeschwerden	Krankheitsbeschwerden Krankheitsbeschwerden	Krankheitsbeschwerden Krankheitsbeschwerden
Persönliche Haltung der Mitarbeitenden	Verbindlichkeit zum Team Verbindlichkeit zum Team	Verbindlichkeit zum Team Verbindlichkeit zum Team	Verbindlichkeit zum Team Verbindlichkeit zum Team
im Stellungs-bereich der Vorgesetzten	Verbindlichkeit zum Team Verbindlichkeit zum Team	Verbindlichkeit zum Team Verbindlichkeit zum Team	Verbindlichkeit zum Team Verbindlichkeit zum Team
Externe Einflüsse	Verbindlichkeit zum Team Verbindlichkeit zum Team	Verbindlichkeit zum Team Verbindlichkeit zum Team	Verbindlichkeit zum Team Verbindlichkeit zum Team
Massnahmen zur Verbesserung	Verbindlichkeit zum Team Verbindlichkeit zum Team	Verbindlichkeit zum Team Verbindlichkeit zum Team	Verbindlichkeit zum Team Verbindlichkeit zum Team

## Brennpunkt 1

### . Absenzen Benchmarks im Gesundheitswesen

Es gibt die Faustregel, dass 60% der Absenzen krankheitsbedingt sind und 40% haben motivationale Ursachen. Eine Faustregel besagt, dass im Einzelfall die Situation völlig anders aussehen kann, in die eine oder andere Richtung. Tatsache ist, je mehr motivationale Probleme vorliegen, desto wahrscheinlicher wird eine „Chronifizierung“ im System, dass dann tatsächlich unter dem Attribut Kranksein Platz findet.

Eine weitere Faustregel besagt, dass 4% der Absenzen 40 bis 50% der Fehltag verursachen.

Neben diesen Faustregeln, die im Einzelfall eben nicht viel helfen, ist festzuhalten, dass die Messung wo und in welcher Funktion die Absenzen stattfinden elementar ist (vgl. Brennpunkt 2 Qualität des Absenzenmanagements).

Es sieht so aus, dass in Gesundheitseinrichtungen vornehmlich die Pflegenden unter Absenzen zu leiden haben. Ob das so ist, wird in den nächsten Intermezzi besprochen.

## Brennpunkt 2

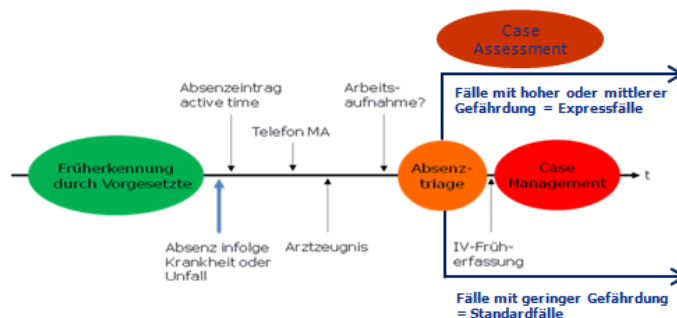
### . Qualität des Absenzenmanagements

Viele Betriebe in der Pflegebranche haben den Stellenwert des Absenzenmanagements erkannt und ein entsprechendes System eingeführt. Doch wie funktioniert das System in der Praxis und wie haben sich die Fehlzeiten seit Einführung des Absenzenmanagements entwickelt? Diese beiden Hauptfragestellungen wurden im Rahmen des Intermezzo thematisiert.

Die Kurzzusammenfassung für diese Fragestellung lautet: Das neue Absenzenmanagement-System hat vielfach nicht zu weniger Fehlzeiten geführt. Eine erstaunliche Aussage, wenn man bedenkt, dass die Absenzenreduktion in sich der Kernauftrag eines neuen Absenzenmanagements ist. Wo liegen die Gründe für diese Diskrepanz, hinter welcher nicht selten auch Enttäuschung steht. – Schliesslich wurde viel Energie und Hoffnung in das neue Absenzenmanagement gesteckt.

Die Auslegung am Intermezzo hat klar gezeigt, dass kleine Feinheiten im System für den Erfolg entscheidend sind. Zum Beispiel sind extra Ferientage für Mitarbeiter ohne eine Absenz eine wirksame Geste. Allerdings kann diese Geste schnell den falschen Effekt erzeugen, wenn die Periodizität mehr als drei Monate beträgt. Eine weitere Feinheit stellt die Durchführung des Rückkehrgesprächs dar. Soll die Führungskraft nun ein informelles oder ein formelles Rückkehrgespräch durchführen und ab wann soll die Heimleitung mit einbezogen werden? Die Berechnung der Kennzahlen im Absenzenmanagement kann auch zu gewissen Schwierigkeiten führen. Soll nun die Absenzenquote brutto oder netto, also unter Berücksichtigung der Teilzeitbeschäftigung, berechnet werden?

Die Ausrichtung des Absenzenmanagements ist wegweisend für den Erfolg des Systems. Eine statische Absenzenverwaltung, beispielsweise via Excel oder Schadenmanagement-Tool, führt kaum zu positiven Resultaten. Absenzenmanagementsysteme sind dann erfolgreich, wenn sie eine proaktive und prozessorientierte Ausrichtung aufweisen. Auch sollte das System Elemente des Qualitätsmanagements beinhalten. Kurzum ein dynamisches Absenzenmanagement. Als Prämisse für das dynamische Absenzenmanagement gilt:



Der Kernauftrag des dynamischen Absenzenmanagement stellt die frühzeitige Erkennung von sich abzeichnenden Langzeiterkrankungen oder chronischen Gesundheitsstörungen dar. Ausgehend davon kann rasch, dass heisst bereits nach wenigen Tagen, ein Case Management lanciert werden. Gerade für den Erfolg des Case Managements ist der Zeitpunkt der Meldung entscheidend. Studien zeigen, dass nach 60 Tagen Arbeitsunfähigkeit die Chance der Arbeitswiederaufnahme auf 50% sinkt. Rasches und gezieltes Handeln zahlt sich aus.

Ein Musterprozess zum dynamischen Absenzenmanagement kann gegen eine Bearbeitungsgebühr von CHF 50 bezogen werden.

### Brennpunkt 3

#### . Umsetzung der Erkenntnisse aus dem Absenzenmanagement, sichtbar machen der Ergebnisse

Messen ist die erste Disziplin, die richtigen Schlüsse ziehen eine Zweite und die Reduktion der Absenzen die dritte Disziplin. Damit die zweite und dritte Disziplinen funktionieren, muss gemeinsame Einsicht aller Beteiligten aufgebaut werden. Beteiligte sind dabei nicht nur die Teammitglieder, sondern auch die Geschäftsleitung. Ohne gemeinsames Verständnis kann auch kein gemeinsames Commitment entstehen, die Voraussetzung, dass eine Massnahme auch nachhaltig wird.

Gesundheitszirkel, Checklisten, Texte sind hilfreich, aber nicht ausreichend, denn sie werden von immer weniger Menschen verstanden, weil sie lang sind, weil sie zu „logisch“ geschrieben sind, weil sie nicht zu treffen, etc.. Eindeutige Visualisierungen, die die Situation mit einem Blick erfassen lassen, wo man auch unterschiedlicher Auffassung im Detail sein darf, helfen da entschieden weiter. Die Visualisierungen sollten auch den Fortschritt aufzeigen, also Feedback geben, wo man gerade steht.

### Brennpunkt 4

#### . Führungsfähigkeiten der von qualifizierten Pflegefachleuten

Die Anforderungen an die Führung steigen. In den Schulausbildungen können nur die Grundsätze der Führung gelehrt werden, die emotionalen Führungsherausforderungen werden derzeit fast nur on the Job, bzw. in Personal-Coachings besprochen, manchmal auch trainiert. Das reicht nicht, zumal auf diese Weise keine durchgehende Führungskultur entsteht und beim Weggang einer erfolgreichen Führungskraft das ganze Führungsknowhow abhanden kommt.

Es lohnt sich hierüber sich Gedanken zu machen, zumal alle Institutionen im Gesundheitswesen mit von der Problematik betroffen sind. Die Führung von Menschen in Gesundheitsinstitutionen ist nicht grundsätzlich anders als anderswo, aber gerade die Feinheiten der Führung von Menschen, die anderen Menschen helfen, sind unterschiedlich.

Dieser Punkt wird an den nächsten Intermezzi vertieft.

### Brennpunkt 5

Dieser Brennpunkt wird an einem der nächsten Intermezzi vertieft behandelt. Wir werden dazu HR Leute aus dem Gesundheitswesen speziell einladen. Folgende Themenstruktur ist vorgesehen:

#### . Rekrutierung, Einführung, Qualifikation, Nachqualifikation von Pflegenden

Die Weichen werden bei der Anstellung gestellt.

#### . Einführung von Mitarbeitenden

Einführung von Mitarbeitenden - alles andere als trivial!

#### . Spezialaufgabe Einarbeitung von Temporärkräften

Zusammenarbeit mit der Temporär Arbeitskräfte Firma - präzise Funktionsbeschreibungen und was alles sonst noch zu beachten ist.

#### . Qualifikation und Mitarbeitergespräche

Für viele sind Mitarbeitende und Vorgesetzte ist diese Arbeit eine echte Belastung. Wie kann man Frustrationen vermeiden und die Aufgabe sogar in jedem Fall zur Stärkung des Teams nutzen?

#### . Nachqualifikation

Wo Fachkräfte fehlen, Ansprüche steigen und neue Gesetze neue Standards aufzwingen, kommt man um Nachqualifikation nicht herum. Wie packt man diese Aufgabe an?

## Brennpunkt 6

### 6a Trotz krankheitsbedingten Beschwerden kann ein Einsatz im Betrieb möglich und nützlich sein

Krankheit als Anlass für Job-Rotation? Haben Sie auch schon darüber nachgedacht oder sogar ausprobiert? Ihre Erfahrungen sind am nächsten Intermezzo gefragt!

### 6b Schwangerschaft ist auch ein Zeichen von Gesundheit

Gerade in Heimen ist die Schwangerschaft einer Mitarbeiterin ein sehr positives Ereignis. Dass eine Schwangerschaft bestimmte Arbeiten erschwert, oder verhindert ist selbstsprechend. Schwangerschaft ermöglicht aber auch Arbeiten, z.B. das Führen von Gesprächen mit Bewohnern und Patienten, einfache Darbietungsarbeiten, Büroarbeiten, etc..

### 6c Wissenstransfer

Das Altersheim im Geeren hat eine Liste von Arbeiten, bzw. Schonarbeitsplätzen erstellt, die Sie ebenfalls zusammen mit der Sokrates-Karte beziehen können. (Siehe hinten, Serviceteil)

## Brennpunkt 7

### . Struktur von Pflgeteams

Es ist inzwischen gut bekannt, dass Frauen - Männer - Teams interessante Vorteile aufweisen, die auch von den Patienten und Bewohnern geschätzt werden.

Interessant ist dabei, dass die Auswahl der Männer wichtig ist. Es gibt Männer, die sich in der Pflege ähnlich wie Frauen verhalten, das ist gut so, aber Teams, die auch sogenannte „Väter“ Männer haben, können sich nochmals verbessern.

Dieser Aspekt wird an den nächsten Intermezzi vertieft werden.

## Brennpunkt 8

### . Zusammenarbeit zwischen Lehrmeister / Ausbildnern / Berufsbildnern und Lernenden

Es ist bekannt, dass Lernende überdurchschnittlich krank sind und auch mehr Unfälle machen. Um diesem Problem näher zu kommen, hat der Schweiz. Verband für betriebliche Gesundheitsförderung das Tool „Power @ Work“ entwickelt, das hier effizient eine Verbesserung herbeiführen kann. Das Tool kann derzeit kostenlos unter [www.svbfgf.ch](http://www.svbfgf.ch) heruntergeladen werden. Es wird empfohlen, dass die erste Anwendung unter kundiger Führung erfolgt. Der Zeitaufwand beschränkt sich auf einen Nachmittag.

## Hinweise aus dem Markt

### . Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), Angebote von Versicherungen

Es ist eine gute und richtige Entwicklung, dass Krankentaggeld- und teilweise auch BVG Versicherer auf die Betriebe zu gehen und aufzeigen, was man alles tun kann. Wichtig ist dabei, dass die angebotenen Vorgehensweisen nachhaltig sind und nicht Erwartungen erzeugen, die dann nicht eingehalten werden können. Enttäuschungen merken sich die Mitarbeitenden. Daher steht da ihre Glaubwürdigkeit als Arbeitgeber auf dem Spiel. Es lohnt sich die Wirkungen der vorgeschlagenen Massnahmen und Aktionen vorher miteinander auf ihre Nachhaltigkeit hin vorzutesten, vielleicht gerade auch in einem Team, wo besonders grosse Probleme vorhanden sind.

## Weiterentwicklung des Intermezzo

### . Das nächste Intermezzo

Das nächste Intermezzo findet im See-Spital in Kilchberg am 17. Okt. 2011 statt. Eintreffen der Gäste ab 09 30, Beginn um 10 00 Uhr, gemeinsames Mittagessen, Abschied ca. 13 30 Uhr. Die Teilnehmerzahl ist auf 50 Gäste beschränkt.

Kosten Fr. 75.-, einzubezahlen auf die Zahlungsverbindung mit IBAN Nr. CH27 0070 0111 5002 5547 5.

### . Anregungen und Ideen

Gerne nehmen wir Ihre Hinweise, Anregungen, Kritik entgegen. Wir gehen davon aus, dass unser Irrtum gross ist und daher die Chance des Lernens mindestens ebenso gross ist.

### . Unterlagen zum Intermezzo vom 20. Januar 2011

Die Unterlagen sind zu Selbstkosten, zzgl. MwSt., gegen Vorausbezahlung auf die Zahlungsverbindung mit IBAN-Nr.: CH27 0070 0111 5002 5547 5 bestellbar:

- Musterprozess zum dynamischen Absenzenmanagement Fr. 50.-
- BGM Cockpit für die Gesundheitsbranche, auf A3, eingefärbt gemäss aktueller Gesamteinschätzung und nicht eingefärbt, um die Situation im eigenen Betrieb festzustellen. Fr. 25.-
- Liste von Schonarbeitsplätzen, wie sie im Alterszentrum im Geeren zur Anwendung kommt, Fr. 10.-

Alle Unterlagen zusammen: Fr. 75.-, für Teilnehmer am Workshop 20. Jan. 2011 Fr. 50.-.

Bitte beachten und respektieren Sie Copyright und Urheberrechte. Wir freuen uns, wenn Sie uns weiterempfehlen.

Ihr Intermezzo Team

Thomas Braun  
iamSokrates GmbH  
[www.methodik.net](http://www.methodik.net)

Martin Brunner  
active care AG  
[www.activecare.ch](http://www.activecare.ch)