

Intermezzo – Gesundheit + Engagement am Arbeitsplatz

Bericht vom 17. Oktober 2011

**Gastgebende Institution: See-Spital Standort Kilchberg**

Liebe Interessierte,



Erfahrungsaustausch hilft eigene Ressourcen und Engpässe zu erkennen. Wir haben uns gefreut, Intermezzo Teilnehmern nicht nur den im See-Spital Standort Kilchberg bewährten Ansatz «SAN Vital» vorzustellen, sondern diesen auch kritisch beleuchten zu lassen. Genau um das geht es, wir brauchen keine JA- und keine NEIN-Sager, sondern wir brauchen Fach-Kollegen, die sagen «das ist gut und das könnte man anders besser machen» - auch wenn die andere Meinung im ersten Moment vielleicht auch wehtut. Das Intermezzo erlaubt nicht nur den freien Gedankenaustausch, sondern fordert auf zur konstruktiven Kontroverse. Daher ist es wertvoll, dass am Intermezzo auch verschiedene Professionen teilnehmen, wie heute z.B. aus Heimleitung, Pflege, Hotel, Ernährungsberatung, Psychologie, Recht, Morphologie, Versicherung, Qualitätssicherung. Am Ende zählt der Erfolg in der Praxis, denn eines ist sicher, engagierte und qualifizierte Mitarbeitende werden immer gefragt sein. Ich freue mich auf die nächsten Intermezzi 2012.

Béatrice Schwark, Qualitätsmanagement See-Spital Kilchberg und Horgen, www.see-spital.ch

Nächste Intermezzi - Termine sind festgelegt - siehe letzte Seite

Bericht über das zweite Intermezzo

Editorial

Es bleibt dabei, Wissensaustausch im Gesundheitswesen ist nicht einfach zu organisieren. Diesmal waren es nicht Eis und Schnee, diesmal war es ich selbst, der die zweite Erinnerung zum Intermezzo nicht rechtzeitig anpackte. So ging der Termin im allgemeinen Terminrauschen, das teilweise schon Orkanstärke zu haben schien, bei vielen unter. Das macht aber nicht so viel aus, weil Sie ja mit dem Intermezzo-Bericht dennoch an die Informationen gelangen, sie konnten einfach nicht die gute Atmosphäre, die interessanten Leute und die informellen Gespräche erleben - aber die nächsten Intermezzo-Termine sind bereits fixiert (siehe ganz am Schluss des Berichts).

Dabei haben wir uns entschlossen, regionale Intermezzi zu beginnen, und zwar Zürich-Süd, genauer linkes Zürichseeufer bis Zug, und rechtes Zürichseeufer bis Umgebung Winterthur. Selbstverständlich sind «Linke» auch bei den «Rechten» willkommen und umgekehrt!

Ein weiteres unterschwelliges Thema ist die Angst, dass das Intermezzo eine Verkaufsveranstaltung ist. Ich kann alle beruhigen, Intermezzo ist ein Marktplatz der guten Ideen, eine Börse, an der man die Ideen nehmen oder an sich vorbeiziehen lassen kann, ohne Erklärungszwang, warum man etwas tut, nicht tut oder später tut. Es herrscht Vertrauen, dass der andere weiss, was er tut. Das gilt auch für die Organisatoren, also für active care ag und das I.A.M. Dass die beiden Organisatoren gute Produkte, Services, tiefe Erfahrung im Gesundheitswesen und gute Ideen haben, z.B. die Durchführung des Intermezzo zu Selbstkosten, spricht für Engagement und Professionalität.

Bleiben wir beim herzerweichenden Bild der kleinen Maus auf dem weissen, glatten Teller. Wir müssen gemeinsam nachdenken und handeln, man kann nicht alles alleine machen und selbst erfinden. Aus diesem Grund vermitteln active care ag und I.A.M. Expertenwissen aus anderen Heimen und Spitälern, also direkt aus der Praxis für die Praxis, wenn gewünscht auch nur halbtagesweise, denn das meiste Wissen und die meiste Erfahrung steckt in den Organisationen.



Neue Brennpunkte und Dauerbrennpunkte erfahren Sie aus dem folgenden Bericht über das zweite Intermezzo.

Die Initianten des Intermezzo

Thomas Braun

Martin Brunner



. Brennpunkte

Wie entstehen Brennpunkte?

Brennpunkte werden im Dialog während und nach den Intermezzi schriftlich und visuell mit einer Sokrates-Karte festgehalten. Die Teilnehmenden bestimmen, was sie diskutieren und vertiefen wollen. Fixe Bestandteile sind die Vorstellung des gastgebenden Betriebes und eine strukturierte Fragerunde nach dem, wo es brennt. Alle anderen Themen werden von den Teilnehmenden und der Aktualität bestimmt. Auf jeden Fall werden alle Themen auf der Sokrates-Karte festgehalten, siehe Foto:



Die Texte und Darstellungen, das wiederholen wir immer wieder, 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 sagt, dass er offen für Neues ist, darf jedoch im Neuen nicht den Feind erblicken!“** Das

entspricht zwar, zumindest in der europäischen Kultur, meistens nicht der allgemeinen Haltung, ist deswegen aber nicht minder richtig.

. Wissenstransfer - eine Notwendigkeit

Das BGM Cockpit für Spitäler, Pflegeheime und Spitex wurde rege bestellt und bleibt bestellbar. Neue Erkenntnisse aus den Intermezzi werden auf die BGM Karte übertragen. Der aktuelle Stand ist Januar 2011.

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.



Brennpunkte des Gastgebers (www.see-spital.ch)

. «San Vital» - ein bewährtes Gesundheitsförderungskonzept auf 3 Zweckformulierungen und 3 Säulen

Béatrice Schwark, See-Spital, Standort Kilchberg, präsentiert das Konzept San Vital. Die Präsentation wird zusammen mit dem Intermezzo-Bericht versendet. Hier in stark verkürzter Form das Konzept:

A. Drei Zwecke (Warum) des Konzepts:

- Unseren Mitarbeitenden geht es gut,
- Sie haben Erfolg bei der Aufgabenerfüllung,
- Sie fühlen sich akzeptiert und wertgeschätzt

Kommentar Thomas Braun: Die Formulierung ist beispielhaft kurz und fordernd. Sie kombiniert Personalentwicklung und Organisationsentwicklung, sie kombiniert sorgfältigen Ressourceneinsatz mit ökonomischer Notwendigkeit.

B. Drei Säulen der Durchführung des Konzepts:

1. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
2. Präsenzmanagement, darin enthalten ist ein niederschwelliges Casemanagement durch HR und Vorgesetzte
3. Klassische Aktionen zur Gesundheitsförderung

Kommentar Thomas Braun: Auch hier ist bemerkenswert, dass das Konzept San Vital von Anfang an Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz vollständig mit einbezieht; damit wurde ein oft vorhandener Kardinalfehler vermieden, die Kräfte in beiden Ansätzen wurden kombiniert. Die dritte Kraft «Führungskraft» wird hier zudem noch aktiviert; im Gegensatz zu vielen Ansätzen bleiben die Führungskräfte in den meisten Fällen in der Pflicht gegenüber dem absenten Mitarbeitenden, die Unfälle und Krankheitsfälle werden nur in definierten Fällen Casemanagern zugewiesen. Entgegen landläufigen Meinungen wird so die Verantwortung des Vorgesetzten erst recht aktiviert, das färbt sich auch auf die gesunden Mitarbeitenden aus.

Die Diskussion im Rahmen des Intermezzo hat zudem gezeigt, dass die klassischen Aktionen zur betrieblichen Gesundheitsförderung oft nicht zielführend sind, ja sogar eine Verschlechterung herbeiführen können, indem sie vom eigentlichen Problem ablenken. In den meisten Fällen werden die eigentlich anvisierten Zielgruppen durch Aktionen wie „mehr Bewegung“, oder Hinweise zur „Work-life-balance“ und ähnlichem gar nicht erreicht. Die Nachhaltigkeit dieser Effekte wird stark bezweifelt. Unbestritten positiv ist aber der kulturfördernde Effekt von betrieblicher Gesundheitsförderung - über die Themen Gesundheit finden sich Mitarbeitende und tauschen sich in Gesprächen, die sonst nicht stattfinden würden, aus.

C. Steuerung der drei Säulen

Es wurden keine klassischen Gesundheitszirkel eingesetzt sondern ein Expertenteam. Dem Team stand ein Budget für Kleinaktionen und ein Budget für grössere Projekte zur Verfügung.

Als entscheidender Erfolgsfaktor wird die Mitgliedschaft des CEO in der Arbeitsgruppe bezeichnet.

Kommentar Thomas Braun: Gesundheitszirkel erschöpfen rasch ihre Wirkung. Zudem fehlt ihnen oft die «ökonomische Perspektive». Viel effizienter ist die Einbettung von Krankenstand und Absenzen in den ganz normalen Qualitätssicherungs- und dem täglichen Führungsprozess, inkl. Regelung z.B. im MbO Prozess.

Die Lösung San Vital mit der aktiven Mitgliedschaft des CEO zeigt, dass der Zweck, vor allem auch die ökonomische Dimension, verstanden wurde. Der zeitliche Aufwand für die Teilnahme des CEO im Gremium ist sehr gering und kann mit weiterem Nutzen angereichert werden, z.B. CEO-Marketing bei den Mitarbeitenden, HR Riskmanagement, gezeigte Wertschätzung der GL gegenüber der Belegschaft.

. Mediterrane Küche als Teil von „San Vital“ im See-Spital, Standort Kilchberg

Herr Markus Falkensammer erläutert das vor rund 15 Jahren gestartete und ständig weiterentwickelte Konzept:



„Gesunde“ Ernährung ist leider oft negativ behaftet, die Bezeichnung „Mediterrane Ernährung“ wirkt dagegen attraktiv und wird mit Ferien, Meer, gesundem und leckerem Essen, Rotwein usw. verbunden.

Die tatsächliche mediterrane Ernährung ist aber viel zu energiereich (fettreich)-, siehe die vielen Rezepte in den schön illustrierten Kochbücher zur mediterranen Küche. „So viel Fett verbrennen wir nur, wenn wir wie die alten Kreter um 2 Uhr morgens aufs Meer fahren und von Hand die damals noch gefüllten Netze am Bord ziehen.“

Das See Spital bietet unter der Bezeichnung „Mediterrane Küche“ den Patienten und dem Personal eine " modifizierte mediterrane Ernährung" an. Dazu gehören selbstverständlich auch hiesige Lieblingsspeisen - aber eben nach modernen Ernährungskonzepten zubereitet, unter dem Leitspruch der „Mediterranen Küche“, mit all ihren positiven Assoziationen.

Eine kleine, aber wirksame Veränderung wurde bei der Essensausgabe vorgenommen. Man setzt auf die „Selbstkompetenz zur gesunden Ernährung“ der Mitarbeitenden bei der Auswahl und Zusammenstellung ihres Menüs. Auf sogenannte „Gesundheitsteller“, „Sportsteller“ etc. wird bewusst verzichtet. Zuerst hatten

Direktion, Küche und auch die Ernährungsberatung Bedenken mit der Idee, dass es einen Einheitspreis pro 100 g (2.10 / für Gäste CHF 2.80) geben soll; man befürchtete, dass die höherwertigen Speisen wie Fleisch und Gemüse bevorzugt würden, eine Befürchtung, die sich nach vier Jahren Einheitspreis als unnötig erwiesen hat.

Zur Stärkung der Selbstkompetenz erhalten die Besucher des Restaurants unter dem Titel „Unseren Mitarbeitenden geht es gut“ Informationen und Lehrbroschüren rund um die gesunde Ernährung. Diese Folder und kleinen Plakate sind sehr beliebt und finden ihren Weg auch auf den privaten Einkaufszettel und Kochherd, sodass auch die Angehörigen von den Erkenntnissen der „angepassten mediterranen Küche“ profitieren.

Einen kleinen Vorgeschmack und weitere Erläuterungen können Sie sich von der Homepage des I.A.M. herunterladen. Zudem offeriert Herr Markus Falkensammer vom See-Spital (Markus.Falkensammer@see-spital.ch) Vorträge und Einführungskurse in anderen Häusern - Preis auf Anfrage.

Brennpunkte der Organisatoren aus aktuellem Grund

. Umgang mit Diebstahlvorfällen in Spitälern und Heimen

(Aus aktuellem Anlass, wenige Tage nach dem Intermezzo wurden in mehreren Heimen Diebstahlvorfälle verzeichnet).

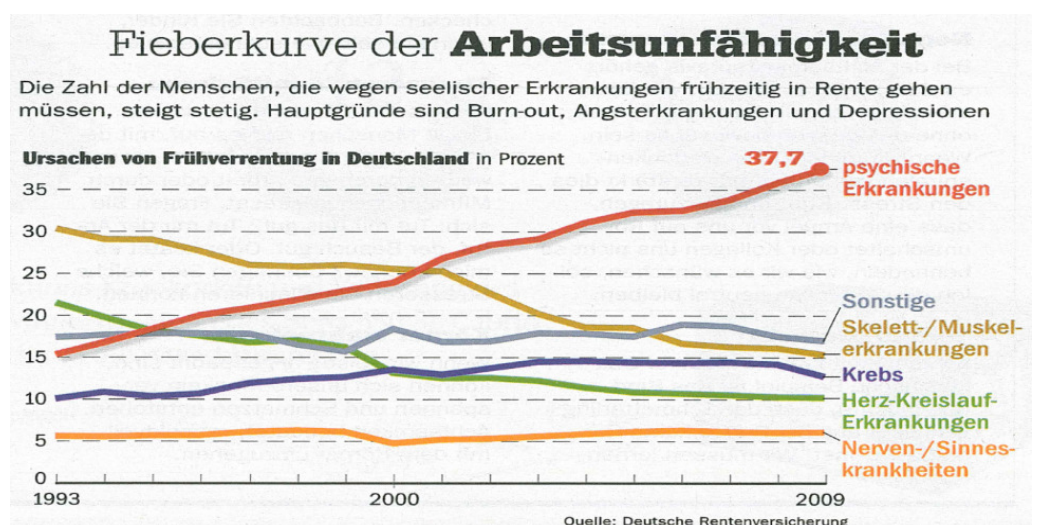
Die Auswirkungen auf die Mitarbeitenden, die Führung, die Bewohnenden sowie die Angehörigen kommen einer schweren Krise gefährlich nahe. Die Vorschläge seitens der Polizei sind alles andere als einheitlich, oft sogar irreführend. Ebenso ist es sehr bemühend, dass bei einer Diebstahlserei immer wieder andere Polizeibeamte am Ermitteln sind.

Tom Stüdli vom Altersheim Im Ris hat auf Anfrage spontan seinen Info-Flyer zur Verfügung gestellt. Sie können dieses auf der Homepage des I.A.M. www.methodik.net herunterladen.

Bernadette Bachmann, Altersheim Pfarrmatte Freienbach hat dieses Konzept mit einem griffigen Zusatz ergänzt. Sie ermöglicht den Bewohnenden ein bargeldloses Wohnen, ganz nach dem Leitsatz „Wo nichts ist, da gibt es nichts zu holen!“

. Burnout - von der Erkennung bis zur Haftung durch den Arbeitgeber

Das Thema Burnout ist in den Medien immer wieder präsent. Meistens wird von Politikern berichtet, die sich übernommen haben. Burnout kommt ebenso auf der Ebene Sachbearbeiter vor. Wer trägt bei Burnout Fällen eigentlich welche Verantwortung? Was muss der Betroffene selbst verantworten, wo hätten Vorgesetzte, Führungskräfte, das HR, oder gar Kollegen präventiv Einhalt gebieten müssen? Unter der Bezeichnung «Interessierte Selbstgefährdung» durchleuchtet Prof. Dr. Andreas Krause an der Fachhochschule Nordwestschweiz die Thematik (siehe auch Tagung des Schweiz. Verbandes für Gesundheitsförderung



«Interessierte Selbstgefährdung» durchleuchtet Prof. Dr. Andreas Krause an der Fachhochschule Nordwestschweiz die Thematik (siehe auch Tagung des Schweiz. Verbandes für Gesundheitsförderung

(www.svbfg.ch).

Das Thema Burnout sollte vom Arbeitgeber auf jeden Fall thematisiert werden. Eine Sensibilisierung des Umfeldes der gefährdeten Personen kann so vielleicht noch rechtzeitig Hilfe auslösen. Dass dies sogar eine haftpflichtrechtliche Komponente hat, sollte den Blick der Vorgesetzten nochmals schärfen.

Wie kann nun eine Burnout-Prävention auf der Organisationsebene aussehen?

Nachfolgende Übersicht enthält die wichtigsten Erkenntnisse. Die vier Folien können bei www.activecare.ch bestellt werden.

<h3>Präventionsebene Organisation</h3> <p>Indikatoren „Organisation“</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Resilienzfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adäquates Mass an Belastung • Einflussmöglichkeit auf Arbeit • Anerkennung u. Belohnung • Gemeinschaftssinn • Respekt, Gerechtigkeit • Sinngebende Arbeit </div> <div style="width: 45%;"> <p>Risikofaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsüberlastung • Mangel an Kontrolle • Mangel an Belohnung • Mangel an Gemeinschaft • Mangel an Fairness • Werteverlust </div> </div> <p style="text-align: center;">↑ Engagement → Burnout</p> <p><small>© active care ag / 25.10.2011 Seite 2</small></p>	<h3>Präventionsebene Vorgesetzter</h3> <p>Die Rolle des Vorgesetzten</p> <p>Gesundheitsmanagement ist Führungsaufgabe!!!</p> <div style="display: flex;"> <div style="width: 30%;"> <p>Handlungsfeld</p> <ul style="list-style-type: none"> Integration Absenzen / Präsentismus Prävention Vorbildfunktion </div> <div style="width: 60%;"> <p style="text-align: center;">Rolle der Führungskraft</p> <p style="text-align: center;">Rehabilitative Korrektive Präventive Prospektive</p> </div> </div> <p><small>© active care ag / 25.10.2011 Seite 4</small></p>
<h3>Ausgangslage Absenzen</h3> <p>Absenzmanagement - Seismograph der Burnoutprävention</p> <div style="display: flex;"> <div style="width: 60%;"> <p style="text-align: center;">Absenzen</p> <p style="text-align: center;">Nicht eingebrachtes Potenzial der anwesenden Mitarbeiter (z.B. aufgrund Motivationsmangel, Ängste, Über-/Unterforderung, etc.)</p> </div> <div style="width: 35%;"> <p>Absenzen- und Case Management</p> <p>Betriebliche Gesundheitsförderung</p> </div> </div> <p><small>© active care ag / 25.10.2011 Seite 3</small></p>	<h3>Burnout-Prozess</h3> <p>Warnsignale wahrnehmen!!!</p> <div style="display: flex;"> <div style="width: 20%;"> <p>Stress</p> <p>↓</p> <p>Burnout</p> <p>↓</p> <p>Depressive Symptomatik</p> <p>↓</p> <p>Klinische Depression</p> </div> <div style="width: 80%;"> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Erste Warnzeichen: gesteigerter Einsatz für Ziele, Überstunden, Erschöpfung oder vegetative Überreaktion ➤ Reduziertes Engagement: neg. Einstellung zur Arbeit, reduzierte soziale Interaktionen, „Dienst nach ➤ Emotionale Reaktionen: Selbstzweifel, Pessimismus, Leere, Energiemangel, Schuldzuschreibung ➤ Abnahme von... Kognitiven Fähigkeiten ➤ Abflachen ... des emotionalen und sozialen Lebens und von Interessen ➤ Psychosomatische Reaktionen Schlafstörungen, Schmerzen, Sucht ➤ Depression und Verzweiflung Gefühl von Sinnlosigkeit, Selbstmordgedanken </div> </div> <p><small>© active care ag / 25.10.2011 Seite 5</small></p>

Diskussion Intermezzo

Burnout-Erkennung ist eine Führungsaufgabe, aus menschlicher Sicht, aus sicherheitstechnischer Sicht, aus personalpolitischer Sicht und aus arbeitsökonomischer Sicht.

Grundsätzlich stellt Enrico Bulgheroni, Heimleiter Städtisches Altersheim Adliswil fest, dass den Führungskräften nicht alles aufgebürdet werden darf, denn diese sind schon fast chronisch überlastet. Dem stimmen die Anwesenden zu, Burnout ist im Grunde ein gemeinschaftliches Hinsehen und Handeln. Die Organisation, dass diese gemeinschaftliche Arbeit geleistet wird, bleibt wohl undelegierbar beim Vorgesetzten. Ggf. kann aber die Personalabteilung Unterstützung bieten und eine gewisse notwendige Unité de Doctrin sicherstellen.

Die Frage der Verantwortung führt zur Frage, wie viele Führungskräfte und wie viele Mitarbeitende vom Burnout betroffen sind. Markus Falkensammer, See-Spital, berichtet aus seiner psychologischen Praxistätigkeit: gemäss seiner Erfahrung sind viele Burnout-Betroffene ganz normale Mitarbeitende ohne Führungsaufgaben. Allerdings werden, so Tom Stüdli, Heimleiter Im Ris, von Führungskräften viele Burnout-symptome verschleiert, bzw. es melden sich Führungskräfte auf eigene Kosten in Spezialkliniken an, damit

sie später ihr Burnout nicht deklarieren müssen, da das ja den nächsten Karriereschritt beeinträchtigen könnte. Die Dunkelrate an Burnout-Betroffenen dürfte grösser sein.

Was Burnout genau ist, wie Burnout therapierbar ist, ist von entsprechenden Fachleuten, die heute nicht anwesend sind, zu beantworten.

Was die Haftung des Arbeitgebers für Burnouts anbelangt, gehen Juristen davon aus, dass substantielle Klagen gegen Arbeitgeber / Führungskräfte in der Schweiz lediglich eine Frage der Zeit sind, denn im Ausland gibt es bereits erfolgreiche Klagen. Der Arbeitgeber, bzw. die Führungskraft muss dann den Gegenbeweis antreten können, dass er trotz professioneller Führung und Sorgfaltspflicht die Burnout-Entwicklung nicht erkennen konnte - eine nicht ganz einfache Aufgabe, wenn die Führungskraft nicht über die entsprechenden Instrumente verfügt. Griffige HR-Riskmanagement-Instrumente werden notwendig sein, die auch sonst den Führungsalltag erleichtern. Im übrigen ist das Gefahrenpotenzial, das von Mitarbeitenden im Gesundheitsorganisationen ausgeht, auch schon in der Schweiz bekannt, sei es das Durchschneiden von Kathedern am Uni Spital, seien es Bilder mit Handy, seien es Misshandlungsvorwürfe, gerecht- und ungerichtet. HR Riskmanagement findet statt, es ist nur eine Frage, wie einfach und wie wirkungsvoll man es organisieren kann.

Das Thema wird im Rahmen der Intermezzi weiterverfolgt. Gute Präventions- und Informationsunterlagen zum Thema Burnout sind hochwillkommen.

Ständige Brennpunkte

Brennpunkt HR / Personal / Menschen / Führungskräfte / Führungsinstrumente

. Führung in der Pflege: Pflegeleitung und Teamleitung Pflege

Die Aufgabe «Führung» wird mit zunehmender Komplexität und abnehmendem Engagement der Mitarbeitenden exponentiell anspruchsvoller. So ist es nicht verwunderlich, dass immer öfters Führungspositionen gar nicht mehr so leicht zu besetzen sind, weil niemand mehr aufgrund der fast durchschaubaren Komplexität die Verantwortung wahrnehmen möchte. Dazu kommt, dass Teilzeitpensen sich nicht immer leicht mit Führungsaufgaben vereinbaren lassen und Teilzeitangestellte mitunter auch anspruchsvoller zu führen sind. Alleine die Frage, wer kann was, ist gerade in grösseren Häusern alles andere als trivial. So ist z.B. die Bezeichnung der Funktion auf der Namenstafel wichtig, auch wenn dies nicht immer beliebt ist.

Ganz erstaunliche Ergebnisse ergibt die Frage, wo denn «praxistaugliche Führung» gelernt werden kann?



Die Grundsätze werden theoretisch meistens bruchstückhaft gelehrt - gelernt, geschweige denn trainiert ist das aber gar nicht. Dieser Umstand ist nicht nur in der Pflege feststellbar, sondern in fast allen Berufen, vor allem auch in akademischen. Eine Ausnahme bilden da fast die Poliere / Vorarbeiter im Baugewerbe. Was könnte man von diesen Führungstrainings abschauen?

Die emotionalen Führungsherausforderungen werden derzeit beinahe nur on the Job, bzw. in Personal-Coachings angesprochen und allenfalls trainiert. Learning by doing ist gut, aber wenn es um die konkrete Mitarbeiterführung geht, eher suboptimal bis unzureichend. Eine durchgehende, stabile und weitervererbte Führungskultur ist anzustreben.

Das lindert auch den Weggang von fähigen Führungsleuten, weil das Führungswissen weitergegeben werden kann.

Es lohnt sich, sich hierüber Gedanken zu machen, zumal alle Institutionen im Gesundheitswesen von der Problematik betroffen sind. Die Führung von Menschen in Gesundheitsinstitutionen ist nicht grundsätzlich anders, aber gerade die Feinheiten der Führung von Menschen, die anderen Menschen helfen, sind unterschiedlich. Ggf. kann die Herausforderung «Führung» auch durch neue, integrierte und visuelle Führungsinstrumente unterstützt und verbessert werden. Diese sollten sich in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess einbinden lassen, auch kombiniert mit einem kontinuierlichen Feedback seitens der Mitarbeitenden.

. Rekrutierung, Einführung, Qualifikation, Nachqualifikation von Pflegenden

Dieses Thema, insbesondere die Nachqualifikation und die punktweise Befähigung, werden an einem der nächsten Intermezzi behandelt.

Beim I.A.M. liegen neu visualisierte Stellenbeschreibungen auf zu den Funktionen Pflegeleitung, Heimleitung und Leitung Administration. Weitere Stellenbeschreibungen auf der Basis des Sokrates-Concepts folgen.

. Sprach- und Ausdrucksfähigkeit von ausländischen Hilfskräften im Gesundheitswesen

«Sprachkurse verbessern die Sprach- und Ausdrucksfähigkeit von Hilfskräften im Gesundheitswesen kaum», das sagen selbst Anbieter von Sprachkursen. Was tun in dieser Not? Liegt es an den Kurskonzepten der Sprachschulen (sicherlich auch), liegt es an der Motivation der Teilnehmer (auch), oder liegt es daran, dass man den Job so oder so bekommt, weil Notstand herrscht, bzw. weil man sonst halt nicht arbeiten geht? Oder wird der sprachliche Fortschritt in Wirklichkeit gar nicht entsprechend den Anstrengungen des Lernenden wertgeschätzt? Die Situation ist für alle Beteiligten alles andere als befriedigend. Was ist zu tun?

Das Intermezzo bleibt am Ball und ruft die Leserschaft auf, gute Erfahrungen und Ideen dem I.A.M. zu melden.

. Einführung von Mitarbeitenden

Einführung von Mitarbeitenden - alles andere als trivial! Viele Führungskräfte gehen davon aus, dass eine Einführung oft Monate dauern muss. Gibt es da nicht andere Wege? Wir kennen welche - und Sie wahrscheinlich auch. Das Thema wird vertieft.

. Spezialaufgabe Einarbeitung von Temporärkräften

Temporärkräfte sind oft der letzte Ausweg. - Oder auch nicht! Ein Erfahrungstransfer aus der Baubranche könnte neue Erkenntnisse bringen. Zusammenarbeit mit der Temporär-Arbeitskräfte-Firma, präzise Funktionsbeschreibungen und was alles sonst noch zu beachten ist. Das Thema wird vertieft.

. Qualifikation und Mitarbeitergespräche

Für fast alle Mitarbeitenden und für viele Vorgesetzte ist das Mitarbeitergespräch eher eine Qual, als eine freudvolle Sache. Das ist verständlich, entscheidet doch die Quali meistens über den Lohn und über die weitere berufliche Entwicklung. Am Ende dreht sich die Frage um die für beide Seiten «richtige» Bewertung. Dabei stellen die klassischen Einteilungen von ++++ bis ----- das eigentliche Problem dar. Weil sowohl von Mitarbeiter- wie von Vorgesetzenseite unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe vorliegen, sind die Ergebnisse über den Betrieb hinweg gesehen schlichtweg falsch und ungerecht - dies haben Umfragen des I.A.M. in verschiedenen Branchen gezeigt. Was gibt es für bessere Methoden, um die Mitarbeitenden zu belohnen, aber auch zu korrigieren, zur Verbesserung anzuleiten.

Wir sind an Ihren Erfahrungen und Tools interessiert.

. Nachqualifikation

Wo Fachkräfte fehlen, Ansprüche steigen und neue Gesetze neue Standards aufzwingen, kommt man um Nachqualifikation nicht herum. Wie packt man diese Aufgabe an? Ohne präzise Funktions- und Stellenbeschreibungen geht es nicht, das sei schon einmal gesagt. Alles Weitere folgt in den nächsten Intermezzi.

. 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 nochmals sich verbessern.

Dieser Aspekt wird an den nächsten Intermezzi vertieft werden.

. Zusammenarbeit zwischen Lehrmeister / Ausbildnern / Berufsbildnern und Lernenden

Es nicht bekannt, dass Lernende überdurchschnittlich krank sind, oder mehr Unfälle machen. Um diesem Problem näher zu betrachten, hat der Schweiz. Verband für betriebliche Gesundheitsförderung das Tool «Power @ Work» entwickelt, welches hier effizient eine Verbesserung herbeiführen kann. Das Tool kann derzeit kostenlos unter www.svbgef.ch heruntergeladen werden. Es wird empfohlen, dass die erste Anwendung unter kundiger Führung erfolgt. Der Zeitaufwand zur Einführung dieses interessanten Kommunikationstools zwischen Lehrmeister und Lernenden beschränkt sich auf einen Nachmittag.

. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), Angebote von Versicherungen

Es ist eine gute und richtige Entwicklung, dass Krankentaggeld- und teilweise auch BVG Versicherer auf die Betriebe zugehen und aufzeigen, was man alles tun kann. Für die anwendenden Betriebe ist es wichtig zu wissen, dass die Angebote der Versicherer der Anfang eines professionellen Vorgehens sind. Die übermittelten Anstösse reichen nicht aus, um die Erwartungen zu erfüllen. Daher ist es wichtig nachzufragen, ob die Wirkungen nach zwei Jahren garantiert werden können. Enttäuschungen sind nicht nur ärgerlich, sondern auch langfristig im Unternehmen verankert. Ein schlechtes, nicht erfolgreiches BGM setzt ihre Glaubwürdigkeit als Arbeitgeber aufs 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 herrschen. Ein gutes BGM erzeugt sofort Wirkung, in den ersten Tagen und Wochen. Vertröstungen auf ein Pay Back in zwei Jahren sollten sehr skeptisch werden lassen. Lieber kein BGF als ein schlechtes BGF.

Brennpunkt Spital- und Heim - Governance

Was ist darunter zu verstehen? Vorweg, es ist nichts Neues, es ist nur eine neue Bezeichnung für etwas, was bislang unbewusst sehr gut, gut, oder eher unzureichend gemacht wurde. Es geht um die Wahrnehmung der Verantwortung im Betrieb für das, was getan und für das, was nicht getan wird. Es geht darum, dass alle Beteiligten in einer Organisation wissen, was es im Alltag zu tun gilt, damit es den Patienten, den Bewohnenden, aber auch den Mitarbeitenden gut geht. Es ist also kein neuer Papiertiger, sondern endlich eine griffige, aber freundlich gesinnte «Raubkatze». Dazu gehören verschiedene Aufgaben.

Weiterführende Literatur und Tools:

Prof. Martin Hilb, Universität St. Gallen hat sich mit der Thematik praxisnah auseinandergesetzt. Gerne wird hier auf folgende Bücher hingewiesen:

- Integrated Corporate Governance, Springer Verlag
- HR Governance, Luchterhand Verlag
- New Hospital Governance

Die obengenannten Schriften von Prof. Martin Hilb werden vom I.A.M. in Führungsinstrumente umgewandelt, die dann sofort in der täglichen Führungsarbeit von den Verantwortlichen eingesetzt werden können.

. Interne Kommunikation

Die interne Kommunikation als Quelle für Motivation und Engagement wird z.B. im See-Spital kaum strukturiert genutzt, auf jeden Fall hat die Kommunikationsstelle des See-Spitals keinen expliziten Auftrag.

Anders sieht das aus bei Heimorganisationen mit weit weniger Mitarbeitenden; dort wird diesem Aspekt bewusst grosser Wert zugemessen, mit entsprechender Wirkung. Klassische Massnahmen (Gazette, Mitarbeiterfeste, Anschlagbrett) werden durchgeführt. Alles in allem ist die interne Kommunikation noch nicht dort, wo inzwischen viele junge und alte WEB 2.0 Mitarbeitende sind, bzw. deren Erwartungen werden nur zufällig oder gar nicht ermittelt, bzw. abgeholt und integriert.

Tom Stüdli, Altersheim Im Ris stellt freundlicherweise seine Checkliste für die Wochengespräche mit den Bereichsleitenden öffentlich zur Verfügung. Senden Sie uns ein Email mit dem Hinweis «Interne Kommunikation» an die Adresse info@methodik.net.

. Compliance (Einhaltungsgrad) von Qualitäts-Systemen in Spitälern und Heimen

Wie gut werden eigentlich geltende Q-Systeme eingehalten? Fliesst Q-Compliance direkt in das Riskmanagement? Was bedeutet «Not compliant» für den Patienten / den Bewohner / den Mitarbeitenden / das Management / die Medien / den Richter?

Tatsache ist, dass, wenn Regeln bestehen, diese aber bewusst oder unbewusst nicht eingehalten werden, ggf. sogar übersteuert werden, dieser Zustand eine Vorbildwirkung auf das ganze System hat. Zu dieser Thematik ist ein Spezialanlass 2012 geplant. Interessenten können sich direkt beim I.A.M. melden, die Runde wird auf 20 Teilnehmende beschränkt sein, um einen optimalen Wissenstransfer sicherzustellen.

(Das Thema wird an einem der folgenden Intermezzi vertieft zusammen mit dem Brennpunkt 9 «Umsetzung des Risikomanagement in Spitälern und Heimen» aufgenommen). → nächstes Thema

. Umsetzung des Risikomanagement in Spitälern und Heimen

Dieser Brennpunkt steht in Verbindung zum Brennpunkt 8 «Compliance von Q-Systemen». Anlass ist zudem die ausgezeichnete Publikation «Umfassendes Risikomanagement im Krankenhaus», W. Hellmann, K. Ehrenbaum, erschienen 2011 bei MMV, Medizinische Verlagsgesellschaft mbH & Co.KG, Berlin, ISBN 9783-3-941468-44-3.



Dieses Werk hat Gültigkeit sowohl für Krankenhäuser als auch für Heime. Es wurde von Praktikern für Praktiker geschrieben, in einer bemerkenswert verständlichen Sprache, mit einem sehr guten Schlagwort- und Literaturverzeichnis. Vor allem die im Buch vereinte Interdisziplinarität ist wohltuend. Neben Medizinerinnen kommen Juristen, Verwaltungsdirektoren, Wissenschaftler, Ökonomen, Versicherungsfachleute zu Wort sodass die Chancen und Risiken in Gesundheitsorganisationen von vielen verschiedenen Perspektiven ausgeleuchtet werden. Wohltuend ist auch die Tatsache, dass die Erfahrungen aus dem deutschsprachigen Raum zusammengefasst sind, also ein Wissenstransfer in einem sprachlichen Kulturkreis eröffnet wurde, denn Chancen und Risiken sind grenzübergreifend.

In Ergänzung zu dieser ausgezeichneten Publikation sind Umsetzungsforen vorgesehen, sowie Internetbasierte Wissenstransfer-Instrumente, die Krankenhäusern und Heimen eine möglichst einfache Umsetzung der Erkenntnisse ermöglichen sollen.

An dieser Stelle sei auch auf die aktuelle, 2008 erschienene Publikation von Prof. Dr. Martin Hilb, Universität St. Gallen hingewiesen «New Hospital Governance - Wirksame Führung und Aufsicht von Gesundheitsorganisationen», 2008, Bern-Stuttgart-Wien, Paul Haupt Verlag. Für die eigentliche Durchführung des Risikomanagements ist die Geschäftsleitung zuständig. Die dazugehörige Oberaufsicht obliegt der Aufsicht, den Delegierten des Zweckverbandes, dem Verwaltungsrat und wie diese Gremien heissen. Sehr oft sind sich die Mitglieder ihrer Verantwortung gar nicht bewusst. Es gilt diese nicht zu verängstigen, sondern sie zu befähigen, mit wenigen griffigen Instrumenten sie in ihrer Rolle und Pflicht zu unterstützen.



. Integration von Menschen mit (vorübergehenden) Behinderungen:

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 das sogar ausprobiert? Ihre Erfahrungen sind am nächsten Intermezzo gefragt!

. Schwangerschaft ist auch ein Zeichen von Gesundheit

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

Das Altersheim im Geeren hat eine Liste von Arbeiten, bzw. Schonarbeitsplätzen erstellt, die Sie beziehen können, die Sie per Email beim I.A.M. beziehen können.

. Führungsinstrumente zur Integration von Menschen mit Behinderungen

Die Schweiz ist derzeit an der Unterzeichnung und Umsetzung der UN-Konvention zur Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen. Die Schweiz erfüllt schon viele vorgesehene Regulatorien. Und grosse Schweizer Unternehmen haben eine Tradition bei der Beschäftigung von Menschen mit Handicaps. Diese

ist zwar vieler Orten derzeit unterbrochen, mit der starken Ökonomisierung ab 1990 wurden diese Verpflichtungen reduziert oder ganz «geopfert». Die unterbrochene Tradition ist besser als ein völliger Neuanfang. Basierend auf den Konzepten von Ford Köln und Novartis will das I.A.M. ein Konzept und Hilfsinstrument zur Verfügung stellen, das es auch Führungskräften in KMU-Betrieben erlaubt, die Chancen bei der Integration von Menschen mit Behinderungen zu nutzen und die zweifelsohne bestehenden Risiken zu meistern. Bei Interesse kontaktieren Sie bitte das I.A.M. .

. Unterlagen zu den Intermezzi auf Anfrage per Email an info@methodik.net, oder an

Die Unterlagen sind zu Selbstkosten zzgl. MwSt. gegen Vorausbezahlung auf das Konto 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 bei Schwangerschaft, S. Niedermann, Alterszentrum im Geeren
- Informationen zu Power@Work - Kommunikation zwischen Lehrmeister und Lernenden
- Info-Flyer Diebstahl-Prävention, T. Stüdli, Altersheim Im Ris
- Checkliste interne Kommunikation, T. Stüdli, Altersheim Im Ris
- Visualisierte Mitarbeiterqualifikation / Stellenbeschreibungen (auf telefonische Anfrage)
- Konzept zur Integration von Mitarbeitenden mit Behinderungen (auf telefonische Anfrage)
- Spital und Heim - Governance / Risk-Management (auf telefonische Anfrage)
- Präsentation Mitarbeiter-Engagement in Heimen und Spitälern
- Präsentation Stressreduktion in Heimen, Susanne Niedermann, Alterszentrum im Geeren
- Folien zu Burnout
- Information über „Mediterrane Küche“ - eine Ernährungskonzeption, die Freude macht. Autor Herr Markus Falkensammer, See Spital Standort Kilchberg
- Intermezzo Bericht 1

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

Weiterentwicklung des Intermezzo

. Die nächsten Intermezzi

Wir haben uns entschlossen zwei Intermezzi im Frühjahr 2012 durchzuführen, welche zeitlich beinahe parallel verlaufen. Wir möchten, dass Ihr Anfahrtsweg möglichst kurz ist.

Die Termine der nächsten Intermezzi sind:

- Intermezzo für die Räume um Winterthur, rechtes Zürichseeufer,
am 30. März 2012, Nähe Winterthur.
- Intermezzo für die Räume linkes Zürichseeufer bis Zug
am 26. März 2012, Altersheim Im Ris, 8041 Zürich

Start um jeweils 0930 mit Kaffee und Empfang, ab 1000 Uhr Workshops / Erfahrungsaustausch, 1200 Uhr Mittagessen

Kosten Fr. 75.-, einzubezahlen auf Konto IBAN CH96 0070 0111 5002 0068 9, lautend auf Institut für angewandte Morphologie, Rüschlikon

. 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.

Ihr Intermezzo Team

Thomas Braun
iamSokrates GmbH
www.methodik.net
0041 44 724 26 86

Martin Brunner
active care AG
www.activecare.ch
0041 52 213 66 66