

«Starke Pflege jetzt und in der Zukunft» Interprofessionelle und wirtschaftliche Möglichkeiten und Grenzen der Arbeitgeber





Warum sollen wir in die Pflege investieren?



Agenda



Die Forderungen der Initiantinnen und Initianten der Pflegeinitiative

Ziel

Die Initiative verlangt, dass Bund und Kantone die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung anerkennen und fördern. Der Zugang zu einer Pflege von hoher Qualität soll für alle Menschen garantiert sein. Bund und Kantone sollen sicherstellen, dass genügend diplomierte Pflegefachpersonen zur Verfügung stehen. Zudem sollen die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen arbeiten können, damit die Pflegequalität nicht leidet.

Im Detail verlangt die Initiative Regelungen bei den Arbeitsbedingungen, der Abgeltung, der beruflichen Entwicklung und der Abrechnung

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/vi-pflegeinitiative.html>

Ausflug Magnet Hospital

Definition: Die Bezeichnung Magnetkrankenhaus wird häufig zur Bezeichnung einer Einrichtung verwendet, der es gelingt, gut qualifiziertes Personal anzuziehen und zu halten und dabei qualitativ gute Pflege zu leisten. (ICN 2007)

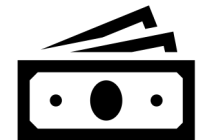
(The International Council of Nurses is a federation of more than 130 national nurses associations, representing the more than 27 million nurses worldwide.)



Bild von RCNi Plus Jo Stephenson Posted 10 May 2021 - 16:39

Ausflug Magnet Hospital

13 Kriterien



Ausflug Magnet Hospital

Der Zusammenhang der Qualität der Arbeitsumgebung und der Arbeitszufriedenheit von Pflegefachkräften ist intensiv beforscht. Die **«swissnurseleaders»** konnten die **acht wichtigsten Kriterien** zur Ermittlung der Qualität der Arbeitsumgebung und dem **Zusammenhang zur Arbeitszufriedenheit aus Sicht der Pflegefachkräfte** herausfiltern:

1. Nurse Manager support (Unterstützung durchs Pflegemanagement)
2. Control over Nursing Practice (Kontrolle Pflegepraxis)
3. Perceived Adequacy of Staffing (Wahrgenommene angemessene Personalausstattung)
4. Working with clinically Competent nurses (Zusammenarbeit mit Expertinnen)
5. A Culture that values concern for the patient as paramount (Kultur der Patientenorientierung)
6. Autonomous Nursing practice (Selbständige Pflegepraxis)
7. Positive Nurse / Physician Relationship (Positive Zusammenarbeit Pflege/Arzt)
8. Support for Education (Unterstützung der Bildung)

http://www.swissnurseleaders.ch/fileadmin/user_upload/Magnet_Hospital_Info_Zus.fassung_aug09.pdf

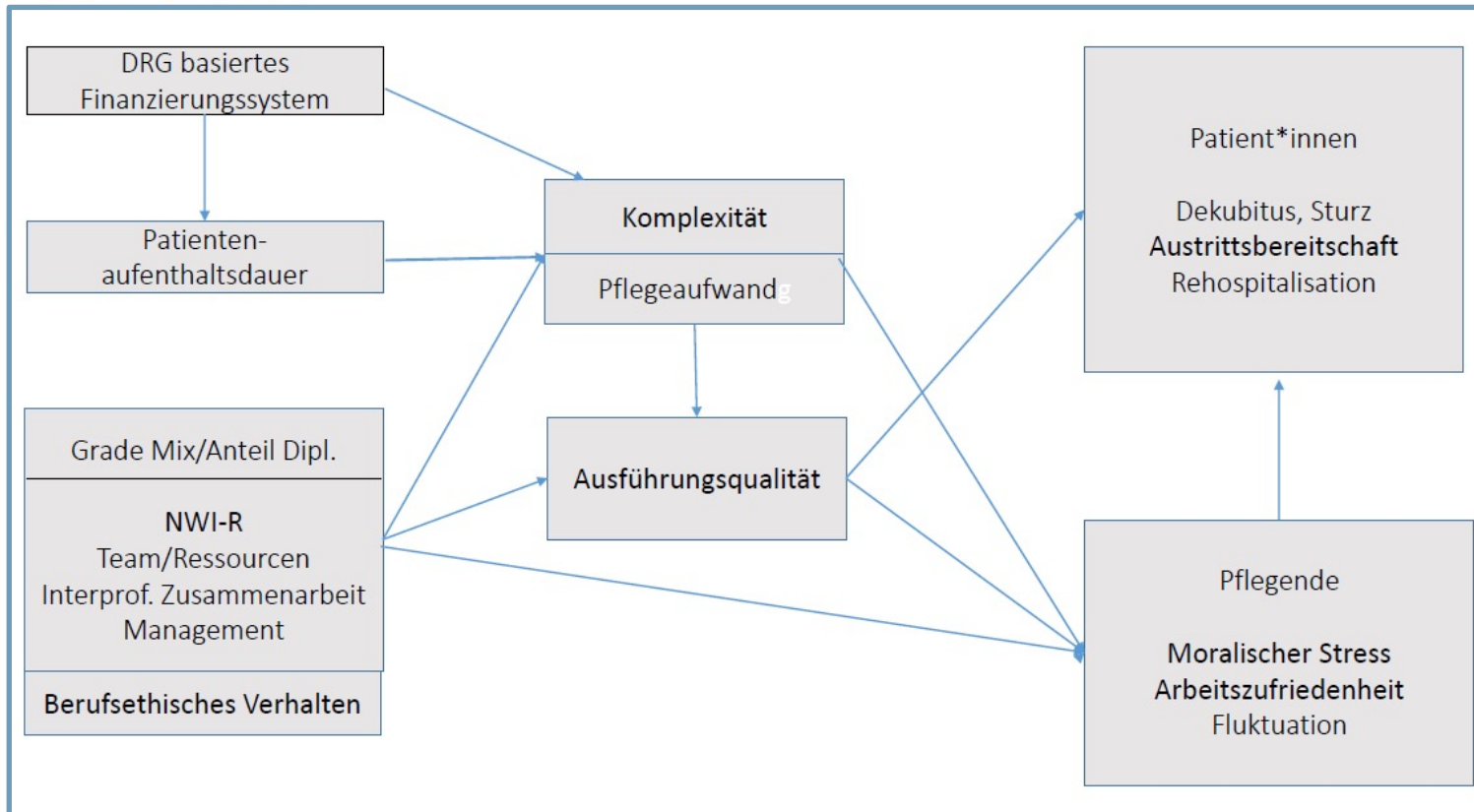
Pflegende verlassen den Beruf – DRG Begleitforschung Resultate 2019

Resultate 2019
Längsschnittanalysen
Ein paar weitere Gedanken

Individuelle Zielgrößen
Abteilungs-Zielgrößen

Zufriedenheit

USZ Universitäts
Spital Zürich



Pflegende verlassen den Beruf – DRG Begleitforschung Resultate 2019

Resultate 2019
Längsschnittanalysen
Ein paar weitere Gedanken

Individuelle Zielgrössen
Abteilungs-Zielgrössen

Zufriedenheit

USZ Universitäts
Spital Zürich

- 3 Fragen: Zufriedenheit mit dem Beruf, mit der Arbeitsstelle, Kündigungsabsicht.
- 37% (2015: 43%) sind sehr zufrieden mit dem Beruf;
24% (2015: 28%) sind sehr zufrieden mit der Arbeitsstelle;
16% (2015: 12%) sind sehr unzufrieden mit der Arbeitsstelle;
18% (2015: 16%) äussern eine Kündigungsabsicht (mit Vorb.);
57% (2015: 64%) haben keine Kündigungsabsicht.
- Die 4-stufigen Antwortskalen werden für die Regressionen dichotomisiert: sehr zufrieden vs. nicht sehr zufrieden bzw. keine Kündigungsabsicht vs. ev. Kündigungsabsicht oder Unentschlossenheit.

Pflegende verlassen den Beruf – DRG Begleitforschung (2011/2015/2019)

Resultate 2019
Längsschnittanalysen
Ein paar weitere Gedanken

Individuelle Zielgrössen
Abteilungs-Zielgrössen

Fazit

- Dominanter Faktor für moralische Belastung und Zufriedenheit ist NWI-R.
- Verstärkte moralische Belastung geht einher mit grösserer Kündigungsabsicht. Grosser Pflegeaufwand ist bei höher qualifiziertem Personal mit stärkerer Kündigungsabsicht assoziiert.

NWI-R
Team/Ressourcen
Interprof. Zusammenarbeit
Management

Pflegende verlassen den Beruf

Die Ergebnisse der bundesweiten Online-Studie „GratiCriN“ liegen vor: 40% der befragten Pflegenden geben an, mindestens monatlich daran zu denken, den Pflegeberuf zu verlassen.

Wissenschaftler*innen, unter der Leitung von Prof. Dr. Johannes Gräske und Prof. Dr. Katja Boguth, der Alice Salomon Hochschule (ASH) Berlin haben ca. 2.700 Pflegepersonen zu ihrer beruflichen Situation im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie befragt. Sie führten von Mai bis Juli 2021 die Studie „Gratifikationskrisen, Arbeitsfähigkeit und Wunsch nach beruflichen Veränderungen – eine Querschnittsstudie bei Pflegepersonen“ durch, um bisher fehlende systematische Informationen über berufliche Pflegende während der dritten SARS-CoV-2-Welle zu erheben.

Pflegende verlassen den Beruf

Zusammenfassung der Studienergebnisse

Seit dem Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie haben sich **die Arbeitsbedingungen beruflich Pflegender verschärft**. Dies führt zu einem **erhöhten Wunsch, den Beruf zu verlassen**. Faktoren wie Arbeitsfähigkeit und das Verhältnis von Aufwand und Belohnung beeinflussen Ausstiegsgedanken.

Die Studie zeigt, dass Pflegende einen sehr hohen Aufwand (z.B. Zeitdruck, Verantwortung) betreiben, um eine moderate Belohnung (z.B. Anerkennung, Arbeitsplatzsicherheit, höhere Entlohnung) zu erhalten. Dieses **Missverhältnis zwischen Aufwand und Belohnung ist der größte Einflussfaktor auf die Absichten eines Berufsausstiegs** sowie eines Arbeitgeberwechsels.

40% der befragten Pflegenden geben an, mindestens monatlich daran zu denken, den **Pflegeberuf zu verlassen**. Rund 30% überlegen monatlich den Arbeitsplatz zu wechseln und rund ein **Drittel will die Arbeitszeit reduzieren**.

Generationen und ihre Bedürfnisse

Babyboomer, geboren zwischen 1946 bis 1964

Die geburtenstarken Jahrgänge gelten als diszipliniert, karriere- und leistungsorientiert. Die Babyboomer werden auch Wohlstandsgeneration genannt.

Generation X, geboren zwischen 1965 und 1980

Die Generation X gilt als individueller, wenn es um die eigenen Lebenspläne geht. Sie sind auch leistungsorientiert, jedoch egoistischer.

Generation Y oder Millennials, geboren zwischen 1980 bis ca. 2000

Die Generation Y genießt eine gute Ausbildung, ist technikaffin und sucht nach neuen Ansätzen und Lösungen. Zudem fordern die Millennials flexible Arbeitsbedingungen mit der Möglichkeit zu Homeoffice – Arbeit soll Spass machen. Die Suche nach Sinn und Selbstverwirklichung steht im Fokus. Sie schätzen ihre Individualität, legen aber hohen Wert auf Gemeinschaft.

Generation Z, geboren ca. 2000 bis heute

Einfach mal ausprobieren, statt immer auf 100 Prozent sicher zu gehen. Die Generation Z legt Wert auf authentische Kommunikation. Sie schätzen Unternehmen, die ihnen die Wahrheit erzählen und für einen guten Zweck stehen.

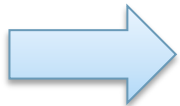
Fazit: Anforderungen und Bedürfnisse an die Arbeitgeber in einem regulierten Markt



Arbeitsumgebungsqualität verbessern und wie machen wir das?

Ausgangslage GZO

- Der Pflegeberuf ist in aller Munde – Pflegeinitiative und Corona
- Trend das die Pflegenden nicht mehr 100% arbeiten
- Viele nichtbesetzte Stellen im Pflegebereich wie noch nie
- Forderung die Bedürfnisse der Generationen Babyboomer X Y Z zu berücksichtigen
- Wie können wir Pflegepersonal für uns gewinnen und langfristig binden?
- Wie können wir in wechselnden Schichten zu arbeiten, attraktiver gestalten?
- Wie können wir die Arbeitsumgebungsqualität verbessern?
- Wie können wir die Qualität halten/verbessern?
- Was kann uns als Arbeitgeber für Fachleute interessant machen - magnetisieren?



Wir müssen dazu Antworten finden! Jetzt!

Lösung - Neues Arbeitszeitmodell Pflege aufgrund der aktuellen Not und als Vorausleistung

Das neue Arbeitszeitmodell Pflege soll die Attraktivität des Pflegeberufes mit Schichtdienst im GZO Spital Wetzikon steigern, mit dem Ziel Mitarbeitende ans GZO Spital Wetzikon zu binden und neue zu gewinnen:

Für alle Mitarbeitende, **welche regelmässig im 3 Schichtbetrieb arbeiten, d.h. wechselnd im Früh-, Spät- und Nachtdienst**

Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit auf zum Beispiel um

05%	auf 39.9 Stunden (100%) oder
10%	auf 37.8 Stunden (100%) oder
20%	auf 33.6 Stunden (100%) oder

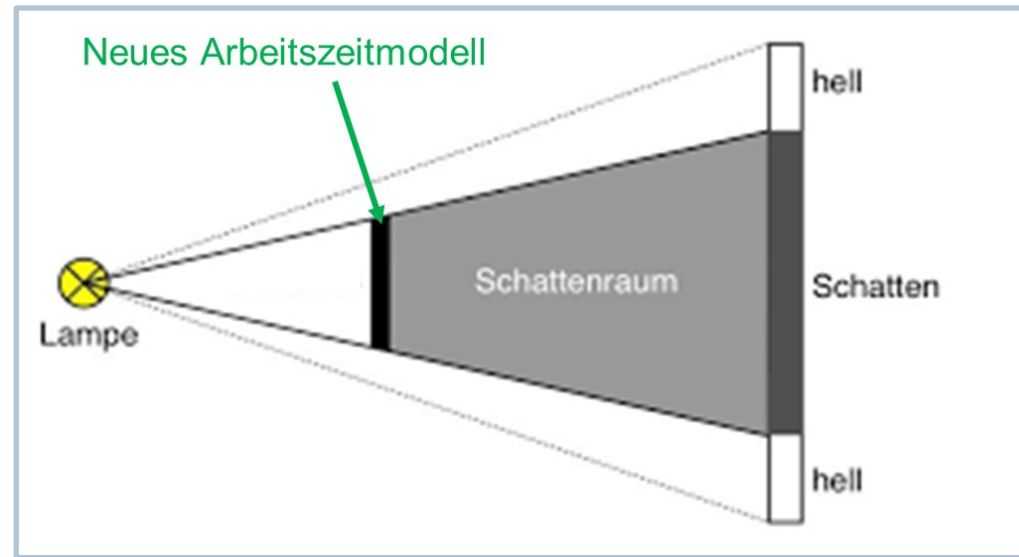
bei unverändertem Lohn und einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche (100%).

Neues Arbeitszeitmodell

Vorgehen

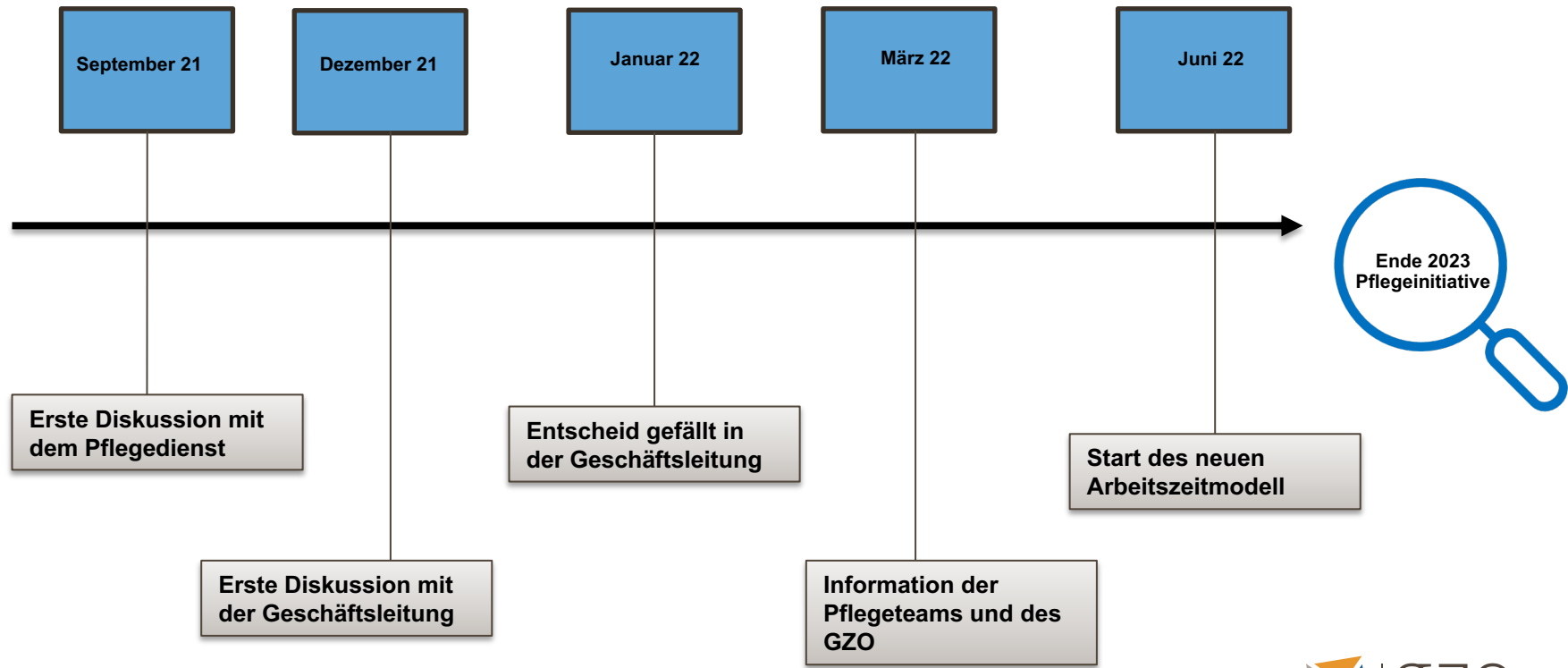
- Gruppenarbeit: Schatten- und SWOT-Analyse
- Diskussion

Unternehmensanalyse Intern	Stärken	Schwächen
Umfeldanalyse Extern	Chancen	Risiken



Neues Arbeitszeitmodell

Zeitstrahl



Evaluation des Arbeitszeitmodell Pflege

Forschungsprojekt mit der Uni Bern – wir schaffen Evidenz



Die wissenschaftliche Begleitung der Arbeitszeitsenkung verfolgt das Hauptziel, Erkenntnisse über die Auswirkungen dieser Massnahme im Erleben und Verhalten der betroffenen Arbeitsnehmenden zu gewinnen. Drei Bereiche sind von besonderem Interesse:

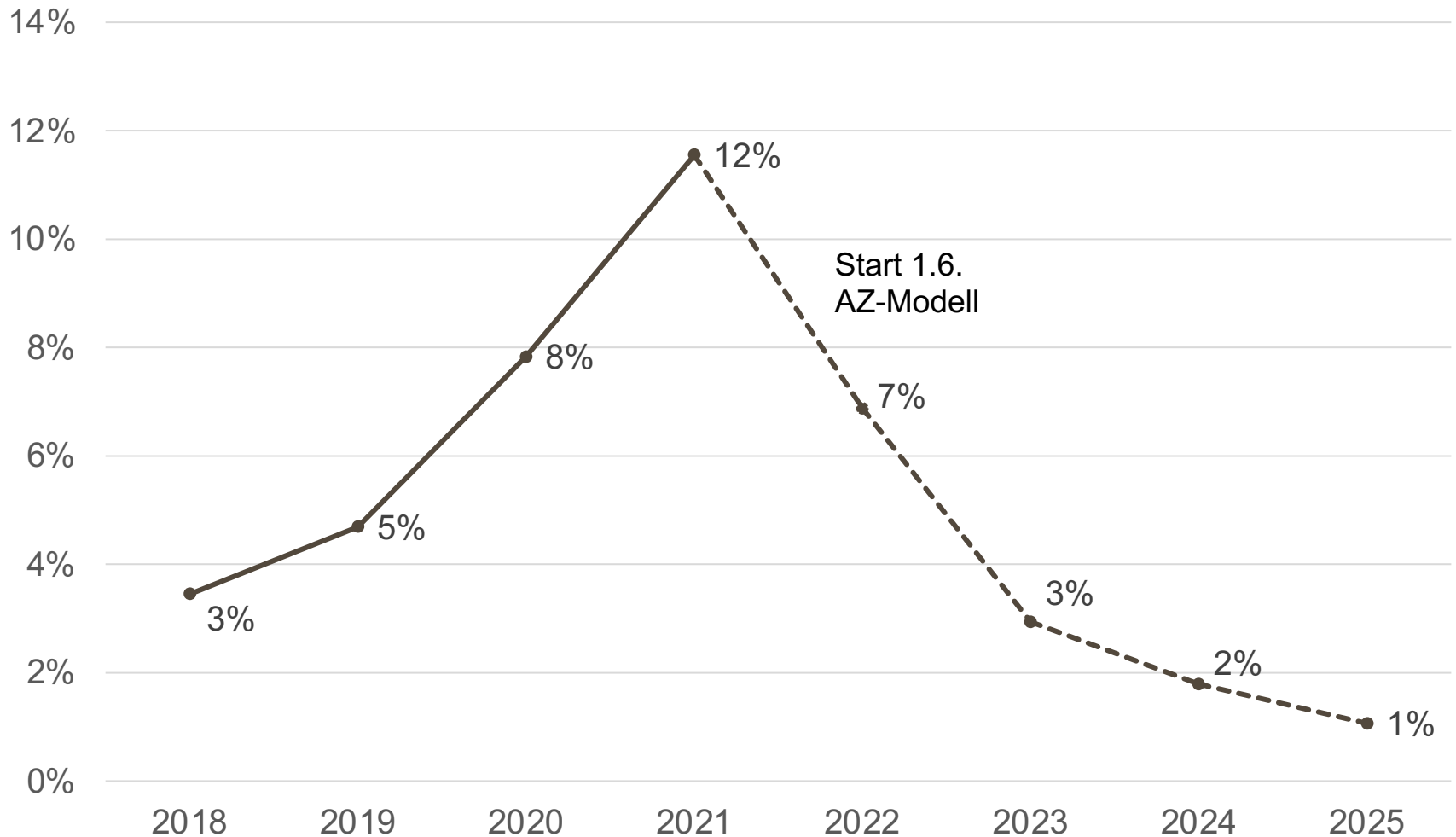


- a) Veränderungen im Erleben und Bewerten der Arbeitssituation, der Arbeitgeberin und der Massnahme, wahrgenommene Veränderungen im Arbeitsalltag
- b) Veränderungen im Erleben und Bewerten des Wohlbefindens in Bezug auf die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, sowie der Zeitgestaltung im Privatleben
- c) Veränderungen in umweltrelevanten Verhaltensweisen im privaten Alltag



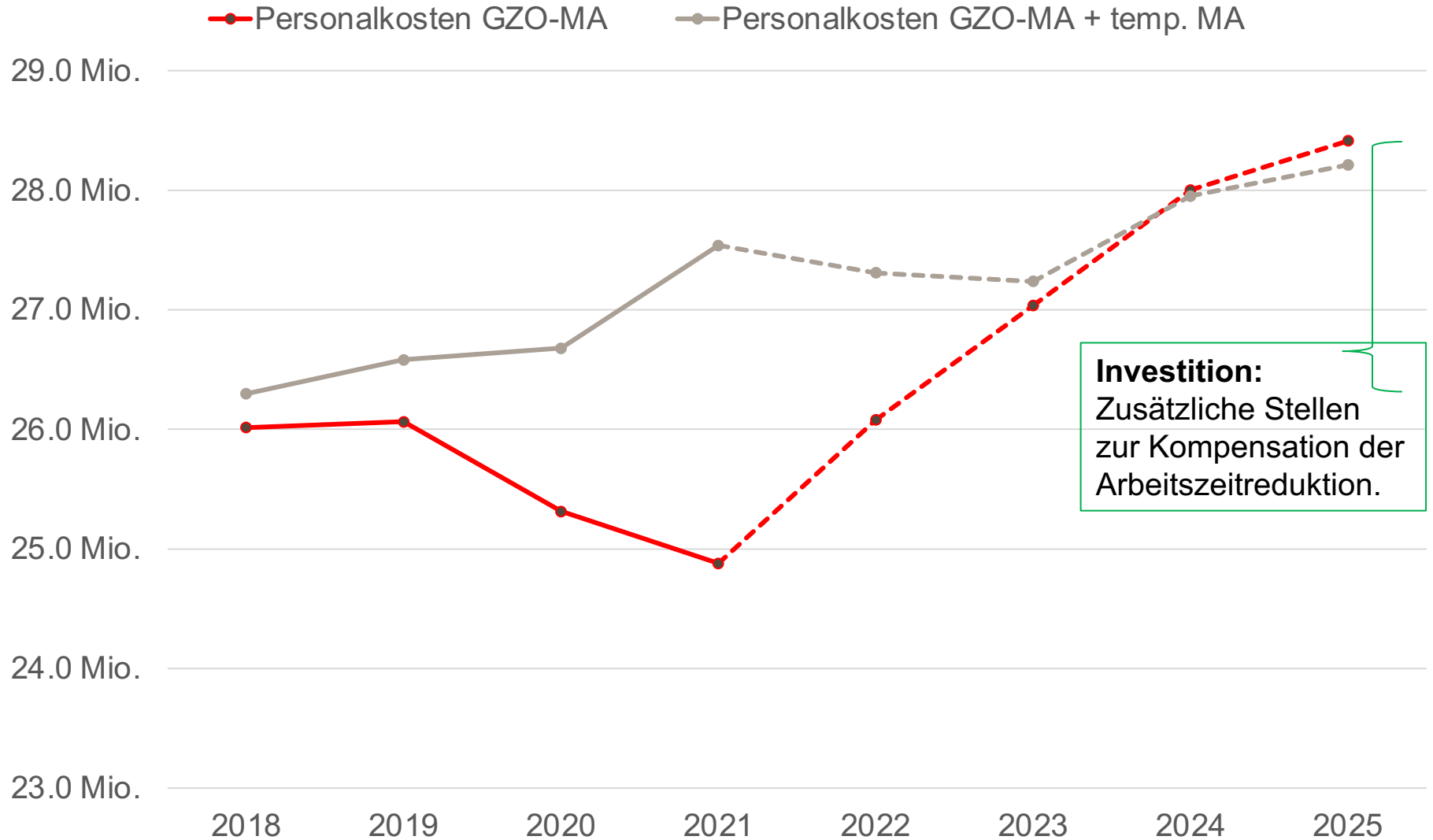
Finanzierung

Anteil temporäre Personalkosten an den Gesamt-Personalkosten



Finanzierung und Investition des Modells

Investition in die eigene Belegschaft



Return on Investment

- Höhere Mitarbeiterzufriedenheit und Erholungszeit (Resilienz)
- Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Freizeit (Work-Life-Balance)
- Steigerung der Mitarbeiterbindung (Senkung der Fluktuation)
- Steigerung der Pflegequalität durch ausreichende Fachpersonen, die mit den internen Prozessen vertraut sind (Qualitätssicherung)

➡ Steigerung der Patienten/Kunden Zufriedenheit

➡ Reduktion des Aufwands für Rekrutierung und Einarbeitung

➡ Reduktion der Krankheitsabsenzen

➡ Reduktion temporäre Personalkosten

Internes Controlling

- Die temporären Personalkosten werden als Zielvorgabe anteilmässig zu den besetzten Stellen reduziert. Zudem werden Kennzahlen wie Fluktuation, Krankheitsabsenzen etc ausgewertet.
- Damit die Mitarbeitenden im Arbeitszeitmodell Schichtbetrieb teilnehmen können, müssen sie einen Mindestprozentsatz je Schicht erreichen (Früh-, Tag und Nachtschicht).
- Den Führungskräften wird ein Tool zur Verfügung gestellt, in dem sie monatlich aktualisiert einsehen können, ob die Mitarbeitenden im AZ-Modell die Bedingungen einhalten.
- Falls die Mindestanforderungen hinsichtlich der Schichtabdeckung im AZ Modell nicht erreicht werden, entfallen die betroffenen Mitarbeiter per Ende jedes Semesters aus dem Modell.

Lösungsansätze zur Verbesserung der Interprofessionellen Zusammenarbeit im und mit dem GZO

- ✓ Kampagne LeO
- ✓ Führungsmodell Shared Leadership
- ✓ Intensivierung Pflegeentwicklung
- ✓ Modernisierung der Infrastruktur
- ✓ Unterstützung und Prüfung des neuen CAS an der ZHAW «NM4SAVETY» unter der Leitung von Prof. Maria Schubert
- ✓

Über die «LeO»-Arbeitsgruppe

Sechs Frauen und drei Männer aus allen GZO-Bereichen sind in der Arbeitsgruppe vertreten:

- Medizin
- Pflege
- Patientenmanagement
- Finanzen
- Hotellerie
- Unternehmensentwicklung
- Human Resource Management
- Personalmarketing

Die Arbeitsgruppe trifft sich seit Ende 2019 alle zwei Monate und bespricht, welche Themen die Mitarbeitenden aktuell am meisten beschäftigen.

Grenzen

Es kann nicht sein, dass die Pflege ein «Umlagenfaktor» ist wie z.B. die IT – Pflege ist Behandlungsrelevant!

- Verteuerung der Spitalkosten durch Weiterentwicklung
- Pflegeleistung nicht abgegolten, egal wie Zeit- und Aufwandintensiv oder notwendig diese ist
- Einbindung der Pflege in die Geschäftsleitung nicht überall gegeben/Mitbestimmungsrecht

Massnahmen

Politische «To Do`s» – eine persönliche Sicht

- Weg vom Kostenfaktor Pflege zum Umsatzerbringer Pflege – Integration der Pflege in die Tarife
- Sicherstellen der Finanzen für die Umsetzung der Pflegeinitiative durch die Politik und die Verbände
- Integration von Pflegenden in Entscheidungsgremien kantonale und national
- Umverteilung der Macht/Gelder



Spekulation dass wir auf dem vorbereitenden Weg sind –
probieren das Vacuum auszufüllen

...Danke für Ihre Aufmerksamkeit!
Fragen?

