



HIRSLANDEN
KLINIK STEPHANSHORN



GESUNDHEITSBERICHT 2017 **BETRIEBLICHES** **GESUNDHEITSMANAGEMENT**

STEUERGRUPPE BGM

ERSTELLT AM 1. MAI 2018 FÜR DAS KALENDERJAHR 2017

INHALT

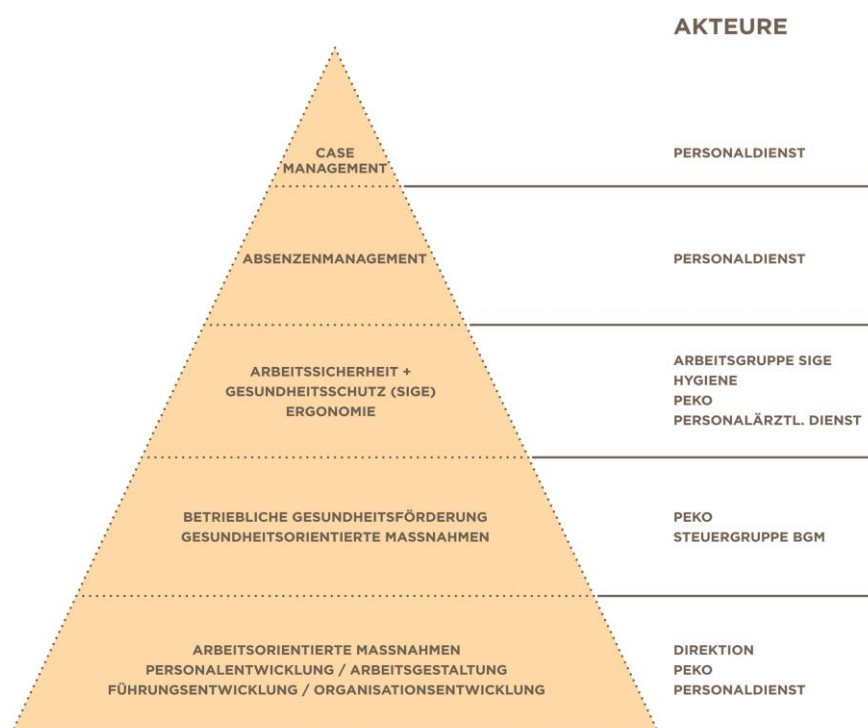
1. AUSGANGSLAGE	3
2. RAHMENBEDINGUNGEN/EINFLUSSFAKTOREN AUF GESUNDHEITSDATEN	4
2.1 Externe Rahmenbedingungen.....	4
2.2 Interne Rahmenbedingungen.....	4
3. GESUNDHEITZIELE KLINIK STEPHANSHORN 2017	6
4. AUSWERTUNG GESUNDHEITSDATEN	7
4.1 Absenzen / Fluktuation / Unfall inkl. Gesundheitscockpit.....	7
4.2 Fluktuation Privatklinikgruppe Hirslanden Benchmark	12
4.3 Externe psychologische Beratung	14
4.4 Austrittsmonitoring.....	14
4.5 Massnahmen Austrittsmonitoring	15
5. BGM - AKTIVITÄTEN AN DER KLINIK STEPHANSHORN IM BERICHTSJAHR	18
5.1 Übergeordnete Massnahmen.....	18
6. PERSONELLE RESSOURCEN BGM	19
6.2 Mitglieder der Steuergruppe BGM 2017	19
ANHANG A	20
BGM - AUSBLICK 2018	20
ANHANG B	21
DEFINIERTER STRATEGISCHE UND OPERATIVE ZIELE DER STEUERGRUPPE BGM 2017	21
ANHANG C	23
DEFINIERTER OPERATIVE ZIELE DER STEUERGRUPPE BGM 2018	23

1. AUSGANGSLAGE

Das Engagement im Bereich der Gesundheitsförderung (BGF) hat an der Klinik Stephanshorn langjährige Tradition. Um vermehrt den Bedarf hinsichtlich BGF und die Nachhaltigkeit der durchgeführten Massnahmen sicherzustellen, entschied sich die Klinik, ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) einzuführen. Zudem strebt die Klinik langfristig das Label **«Friendly Work Space®»** an – eine Auszeichnung, die von der Gesundheitsförderung Schweiz an Betriebe verliehen wird, die bewusst, strukturiert und erfolgreich BGM anwenden.

Mit der Einführung im Jahr 2014 und Etablierung von BGM an der Klinik Stephanshorn wird neben anderen Aufgaben ein jährlicher Gesundheitsbericht verfasst. Ziel des Gesundheitsberichtes ist es, wichtige Gesundheitsindikatoren der Klinik Stephanshorn sowie Evaluationen von laufenden BGM-Massnahmen darzustellen und abzubilden. Ermittelte oder gewonnene Erkenntnisse zum Gesundheitszustand der Mitarbeitenden sollen zielgerecht mittels BGM-Massnahmen bearbeitet werden. Zudem will das BGM auch präventive Massnahmen umsetzen, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden zu erhalten.

Der Gesundheitsbericht bezieht sich jeweils auf das vergangene Kalenderjahr. Der Gesundheitsbericht weist immer die gleiche Struktur auf und behandelt die gleichen Inhalte. Um die Wirkung der Massnahmen abzubilden, werden jeweils zum Vorjahr Vergleiche gezogen. Die Gesundheitsindikatoren werden mit jedem Bericht neu bewertet und zielgerichtete Massnahmen für das Folgejahr abgeleitet. Der Gesundheitsbericht wird durch die Direktion verabschiedet und anschliessend den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.



2. RAHMENBEDINGUNGEN/EINFLUSSFAKTOREN AUF GESUNDHEITSDATEN

2.1 Externe Rahmenbedingungen

- Den Anforderungen der medizinischen Komplexität gerecht zu werden und damit die Aufrechterhaltung und Stärkung der Fachgebiete sicherzustellen mit kompetentem Fachpersonal wird zunehmend schwieriger. Bedingt auch durch die angespannte Situation im Gesundheitsmarkt mit kontinuierlich sinkender Marche.
- Kantonale Vorgaben zur Ausbildungsleistung von Pflegepersonal
- Politische Abhängigkeit bezüglich der Leistungsaufträge (kantonale Spitalliste), fehlender Auftrag in den Fachgebieten Gefäss- und Thoraxchirurgie sowie gesetzliche Anforderungen an spezifische Leistungsaufträge
- Der Ärztestopp zwingt die Klinik Fachärzte einzustellen, bis sie in die Selbständigkeit entlassen werden können.

2.2 Interne Rahmenbedingungen

- Anhaltende bauliche Aktivitäten:
 - Modernisierung Eingangs- und Empfangsbereich
 - Modernisierung Restaurant
 - Erweiterung Gebärsaal und Überwachungsraum
 - Neuer Standort Physiotherapie
- Weiter wachsende Anzahl an Mitarbeitenden:
 - Ende 2010: 260 Mitarbeitende
 - Ende 2014: mehr als 430 Mitarbeitende
 - Ende 2017: mehr als 530 Mitarbeitende
- Zuwachs neuer Fachspezialisten mit einhergehend hohen Aufwänden zum Aufbau und Stärkung des Fachwissens beim pflegerischen und medizinischen Fachpersonal:
 - Einführung Schmerztherapie
 - Zuwachs an Fachärzten im Bereich der Urologie und in diesem Zusammenhang Anschaffung Davinci Gerät
 - Zuwachs an Fachärzten im Bereich der Neurochirurgie (Wirbelsäulenchirurgie) und in diesem Zusammenhang Anschaffung eines Brainlab Navigationsgerät für Wirbelsäulen-OP
 - Neubau Schuppis Ärztehaus mit drei Fachärzten
- Zunahme der Notfalleintritte aufgrund des verstärkten Bekanntheitsgrades
- Anhaltender Ausbau der Ausbildung im Bereich Pflege sowie weiterer Angebote zur Ausbildung von medizinischem als auch administrativem Fachpersonal
- Zentralisierungsprojekt HIT (Hirslanden Transformation) 2020 im Konzern mit Bindung verschiedener Personalressourcen der Klinik

- Veränderungen in der Führung durch die wachsenden Strukturen und den Einfluss von HIT 2020 und Wechsel von Führungspersonen, mehrfache Organigramm-Anpassungen
- Hohe Aufwände zur Aufrechterhaltung von Qualitätszertifikaten:
 - Re-Zertifizierung für Brustzentrum
 - interne Audits für ISO sowie Vorbereitung für die externe ISO-Zertifizierung
- Konzernweite Umfrage zur emotionalen Bindung der Mitarbeitenden zum Konzern bzw. zu den Kliniken mit anschließender Festlegung und Umsetzung abteilungsspezifischer Massnahmen zur Förderung der emotionalen Bindung.

3. GESUNDHEITSZIELE KLINIK STEPHANSHORN 2017

Strategische Ziele

- Die Klinik Stephanshorn schafft gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen. BGM ist systematisch angewendet. Bedürfnisse sind abgeholt und mittels richtigen Massnahmen umgesetzt
- Die Klinik Stephanshorn erwirbt ab dem Jahr 2018 das Label «Friendly Work Space®» der Gesundheitsförderung Schweiz
- BGM ist in der Klinik Stephanshorn integriert und bei den Mitarbeitenden bekannt

Operative Ziele

Stand

• Jahresplan für BGM-Aktivitäten ist erstellt, kommuniziert und die Nutzung dieser ist erfasst	☑
• Ergänzende BGM-Angebote (Weiterbildung Mobbing und Suchtanzeichen, Ergonomie am Arbeitsplatz) sind kommuniziert und die Nutzung dieser ist erfasst	☑
• Absenzen und Fluktuationsstatistik nach Berufsgruppe führen	☑
• Vergleichbarkeit Fluktuation mit allen Kliniken der Gruppe herstellen	☑
• 75% der austretenden Mitarbeitenden beteiligen sich am Austrittsmonitoring	offen
• Jährlicher Bericht der Ergebnisse und Massnahmen Austrittsmonitoring auf Stufe Kader	☑
• Kennzahlen Case-Management sind erfasst	☑
• Jährliche Definition der Zielvorgaben BGM mit Grenzwerten durch Direktion und Budgetzuteilung	offen
• Wissenszuwachs ist durch die aktive Netzwerktätigkeit (Forum BGM Ostschweiz, Nationale Tagung für betriebliches Gesundheitsmanagement) der Mitglieder Steuergruppe BGM gewährleistet	☑
• Mithilfe ifa Überprüfung des Umsetzungsgrades aller Massnahmen im Hinblick auf die Label Erreichung	☑
• Absenzen werden zu 80% durch Rückkehrgespräche begleitet und dokumentiert	offen
• Quartalsweise werden die Kennzahlen der Direktion unterbreitet: Absenzen, Fluktuationsrate, Stichverletzungen	offen

4. AUSWERTUNG GESUNDHEITSDATEN

4.1 Absenzen / Fluktuation / Unfall inkl. Gesundheitscockpit

Die nachfolgende Zusammenstellung in Bezug auf die Definition der Berufsgruppen und der Aufteilung nach zeitlicher Dauer der Absenzen entspricht der durch H+ vorgegebenen Systematik (Maximalvariante mit Aufteilung nach Berufsgruppen und Länge der Absenzen) und bietet Gewähr für Vergleiche mit den Daten der übrigen H+ angeschlossenen Betriebe.

Innerhalb der Privatklinikgruppe Hirslanden gelten andere Rahmenbedingungen. So werden beispielsweise die Ausfalltage (Ausfall-D) von Lernenden, Studierenden und Praktikanten nicht berücksichtigt. Auch die unfallbedingten Absenzen sowie Absenzen über 60 Krankheitstage hinaus sind nicht Gegenstand der gruppenweiten statistischen Erhebungen. Ein Vergleich unserer im Gesundheitsbericht erhobenen Daten mit denjenigen der Gruppe ist somit nicht möglich.

VOLLZEITÄQUIVALENTE

Durchschn. Personalbestand	Bemerkungen	
Administrativpersonal	33.85	inkl. Personal Med. Fachbereiche
Ärztinnen und Ärzte	35.46	Leitende Ärzte, Oberärzte, Assistenzärzte
Gastronomie	31.71	Leitung Hotellerie, Küche, Restaurant
Hauswirtschaftspersonal	31.65	Reinigung
med.-techn. Pers.	133.43	inkl. medizinische Sekretariate
med.-therapeut. Pers.	7.19	nur Physiotherapie
Pflegefachpersonal	154.98	
Sozialdienste	1.96	
Technische Dienste	9	
TOTAL	439.23	

DETAILÜBERSICHT ÜBER ABSENZEN (BU, NBU, Krankheit)

Berufsunfall (BU)	kurz	mittel	lang	kurz	mittel	lang
	1-3 D Fälle	4-20 D Fälle	> 20 D Fälle	1-3 D Ausfall-D	4-20 D Ausfall-D	> 20 D Ausfall-D
Administrativpersonal						
Ärztinnen und Ärzte						
Gastronomie			1			27.3
Hauswirtschaftspersonal			1			24.3
med.-techn. Pers.	3	1	1	5.4	7	29.1
med.-therapeut. Pers.						
Pflegepersonal	1	1	1	1	5	22.2
Sozialdienste						
Technische Dienste	1			2		

Nichtberufsunfall (NBU)	kurz 1-3 D Fälle	mittel 4-20 D Fälle	lang > 20 D Fälle	kurz 1-3 D Ausfall-D	mittel 4-20 D Ausfall-D	lang > 20 D Ausfall-D
Administrativpersonal	2	1		6.2	5.6	
Ärztinnen und Ärzte						
Gastronomie	2	1		3.6	5	
Hauswirtschaftspersonal			2			58.5
med.-techn. Pers.	3	6	6	8	45.8	157.6
med.-therapeut. Pers.		2			16	
Pflegepersonal	7	4	2	10.4	18	73.5
Sozialdienste						
Technische Dienste						

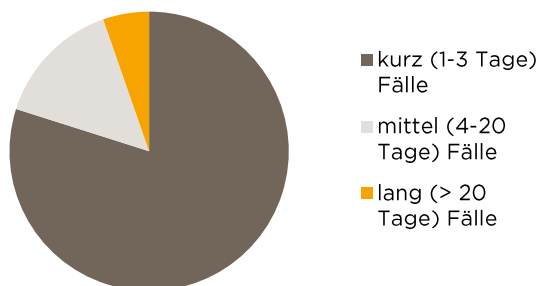
Krankheit (KK)	kurz 1-3 D Fälle	mittel 4-20 D Fälle	lang > 20 D Fälle	kurz 1-3 D Ausfall-D	mittel 4-20 D Ausfall-D	lang > 20 D Ausfall-D
Administrativpersonal	38	13	2	58.6	84.4	75.9
Ärztinnen und Ärzte	15	5	2	26	20.0	68.6
Gastronomie	25	9	1	39.3	50.9	32.7
Hauswirtschaftspersonal	59	17	6	90.3	138.0	235.2
med.-techn. Pers.	252	28	15	377.2	212.4	652.9
med.-therapeut. Pers.	12	1		17.9	6.4	
Pflegepersonal	288	43	8	452.4	274.8	332.8
Sozialdienste	6			9.3		
Technische Dienste	5	1		10.0	16.8	

TOTAL (BU, NBU, Krankheit)	kurz 1-3 D Fälle	mittel 4-20 D Fälle	lang > 20 D Fälle	kurz 1-3 D Ausfall-D	mittel 4-20 D Ausfall-D	lang > 20 D Ausfall-D	Total Ausfall-D pro Berufs- gruppe
Administrativpersonal	40	14	2	64.8	90	75.9	230.7
Ärztinnen und Ärzte	15	5	2	26	20	68.6	114.6
Gastronomie	27	10	2	42.9	55.9	60	158.8
Hauswirtschaftspers.	59	17	9	90.3	138	318	546.3
med.-techn. Pers.	258	35	22	390.6	265.2	839.6	1495.4
med.-therapeut. Pers.	12	3	0	17.9	22.4	0	40.3
Pflegepersonal	296	48	11	463.8	297.8	428.5	1190.1
Sozialdienste	6	0	0	9.3	0	0	9.3
Technische Dienste	6	1	0	12	16.8	0	28.8
TOTAL	719	133	48	1117.6	906.1	1790.6	3814.3
			900			3814.3	

D = Days (Tage)

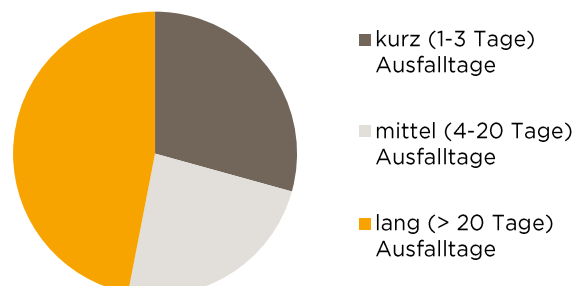
ÜBERSICHT TOTAL ABSENZEN (BU, NBU, Krankheit)

Anzahl Fälle 2017



Total 900 Fälle

Anzahl Ausfalltage 2017



Total 3'814 Tage

AUSFALLSTATISTIK TOTAL IN % VERGLEICH 2015/2016/2017

Berechnungsgrundlagen	Jahr 2015	Jahr 2016	Jahr 2017
Vollzeitäquivalente nach Berufsgruppen	385.73	423.11	439.23
Anzahl Ausfalltage infolge BU, NBU, Krankheit	3364.9	4052.9	3814.3
Anzahl Arbeitstage pro Jahr	261	261	261
Ausfallquote in %	3.34	3.67	3.33

Im vergangenen Jahr konnten wir die Absenzenquote auf den Wert von 2015 senken. Die längeren krankheitsbedingten Ausfälle sind wie bisher vor allem auf Mitarbeiterinnen mit Schwangerschaftskomplikationen zurückzuführen. Wir stellen jedoch zunehmend auch Ausfälle fest, die psychosomatisch bedingt sind.

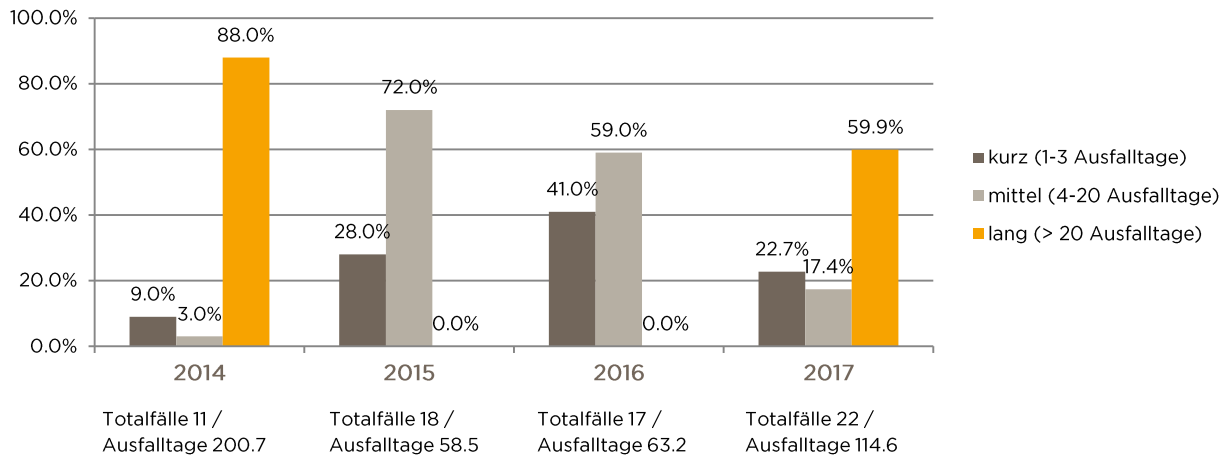
AUSFALLSTATISTIK PRO BERUFSGRUPPE IN % VERGLEICH 2015 / 2016 / 2017

Berufsgruppen	Jahr 2015	Jahr 2016	Jahr 2017
Ärztinnen und Ärzte	0.83	0.80	1.24
Pflegepersonal	3.23	3.57	2.94
Med-technisches Pers.	4.47	4.14	4.18
Sozialdienste	0.00	0.00	1.82
Hotellerie (Gastronomie und Hauswirtschaft)	3.32	4.82	4.26
Technische Dienste	1.10	1.30	1.23
Administrativpersonal	2.10	3.47	2.61

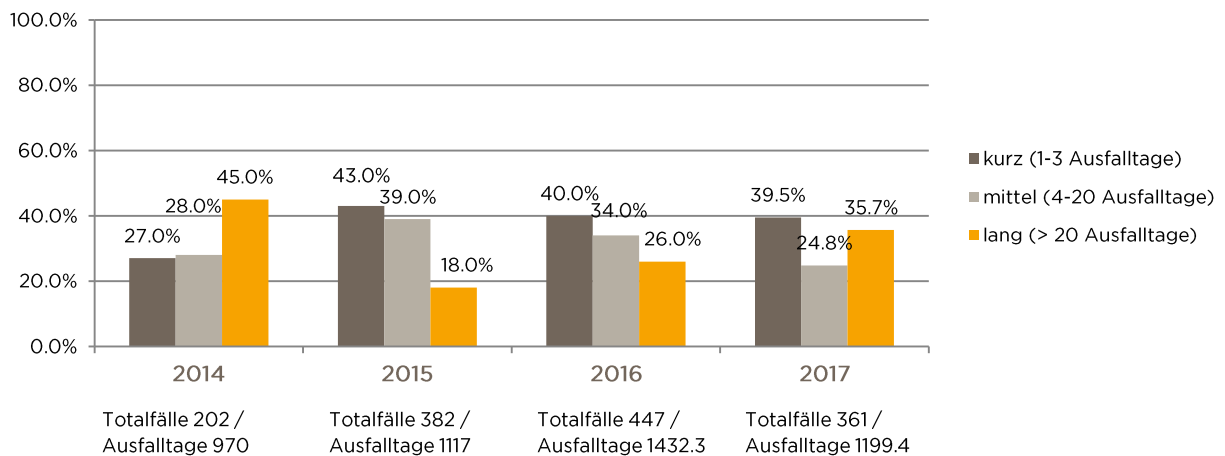
Praktisch bei allen Berufsgruppen konnte die Absenzenquote gegenüber dem Vorjahr gesenkt werden. Die Erhöhung bei der Ärzteschaft ist vor allem auf Komplikationen bei Schwangerschaften zurückzuführen.

AUSFALLTAGE PRO BERUFSGRUPPE VERGLEICH 2014 - 2017

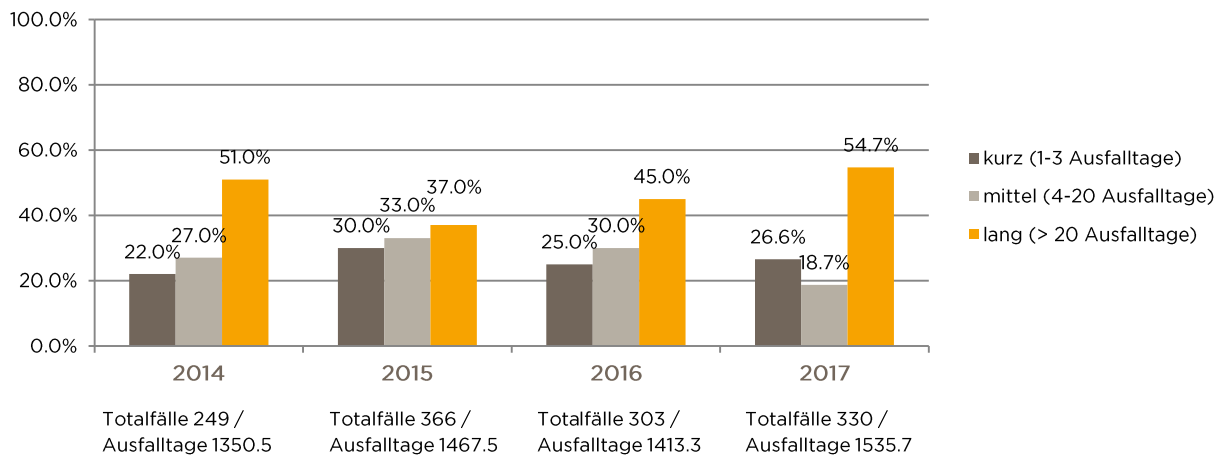
Arztinnen und Ärzte



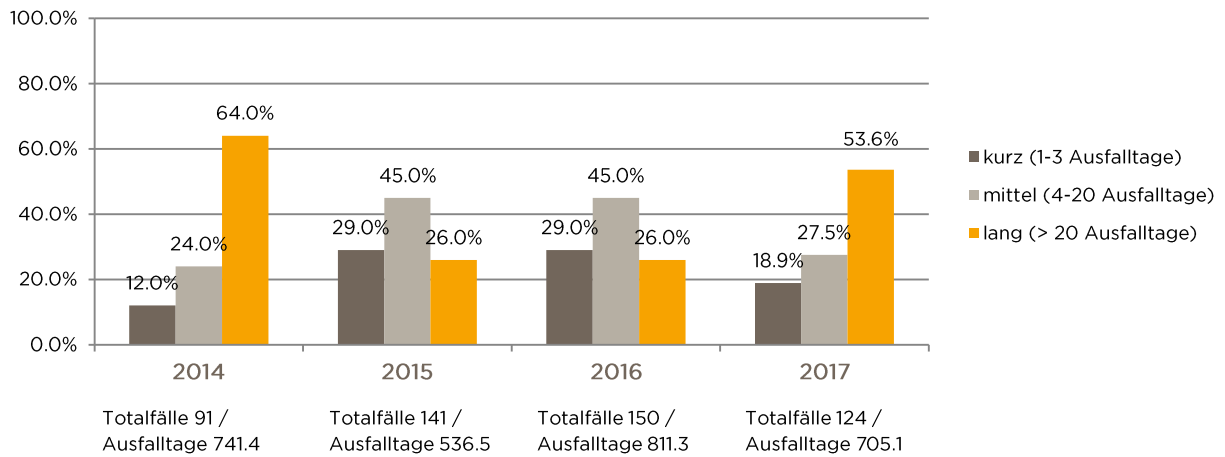
Pflegefachpersonal



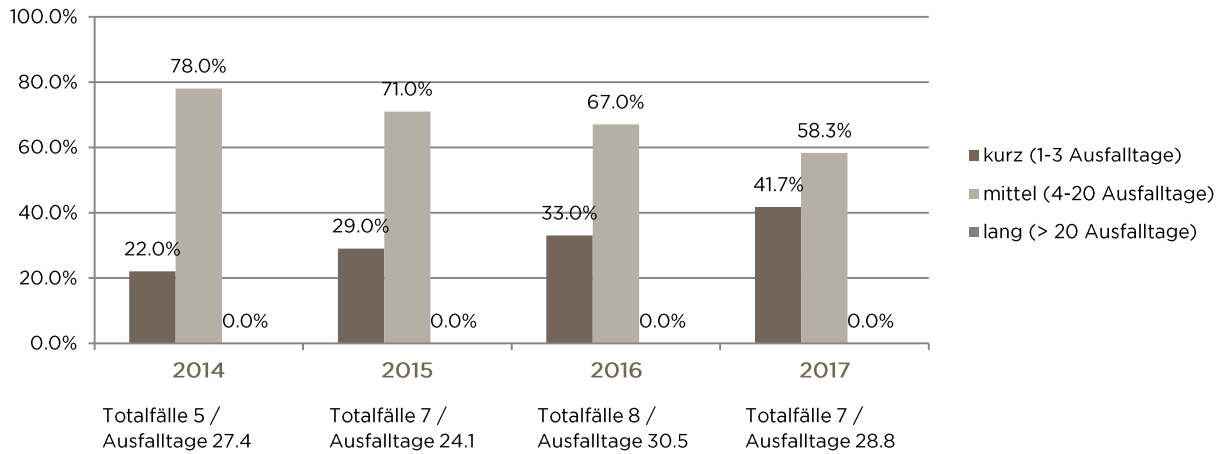
Medizintechnisches Personal



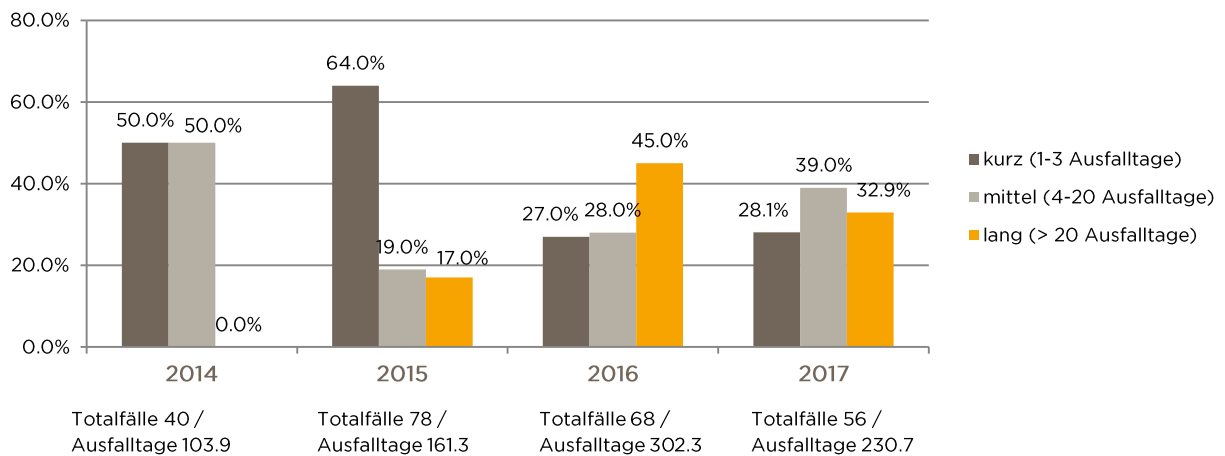
Hotellerie



Technische Dienste



Administration



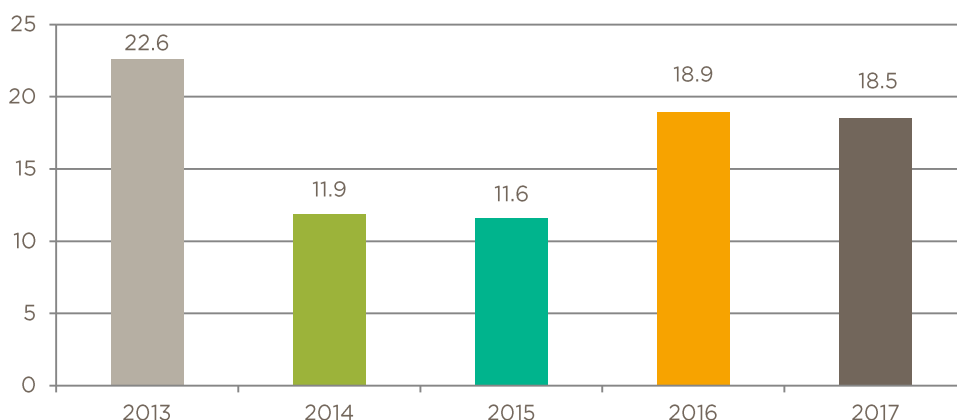
Fast bei allen Berufsgruppen ist eine Zunahme an Langzeitausfällen, gemessen an der Gesamtzahl an Ausfalltagen, festzustellen. Dies zeigt die Wichtigkeit des frühzeitigen Monitorings durch das Führen der Rückkehrgespräche und damit verbunden die Aufnahme ins interne und externe Casemanagement.

4.2 Fluktuation Privatklinikgruppe Hirslanden Benchmark

Kliniken/Zentren	2014	2015	2016	2017		Abweichung 2016-2017
Hirslanden Klinik Aarau	15.6	12.2	15.6	14.2	■	-1.6
Klinik Am Rosenberg	9.3	13.8	15.9	28.6	■	12.7
Klinik Birshof	16.2	10.2	13.4	15.5	■	2.1
Klinik Beau-Site	12.6	18.1	19.8	18.6	■	-1.2
Klinik Permanence	7.7	14.6	8.3	12.7	■	4.4
Salem-Spital	15.4	18.3	19.8	21.3	■	1.5
Praxiszentrum Bahnhof Bern	21.3	28.6	31.1	8.5	■	-22.6
Zentrale Dienste Bern	8.8	8.8	9.1	26.5	■	17.4
Praxiszentrum Düringen	0	0	0	5.3	■	5.3
Klinik St. Anna	15.4	16.9	15.2	15.5	■	0.3
Klinik Belair	8.4	11.1	11.6	16.0	■	4.4
Clinique Cecil	14.8	12.4	19.4	13.8	■	-5.6
Clinique Bois-Cerf	11	13.1	14.4	9.8	■	-4.6
Instut de radiologie de l'ouest	0	0	0	0	■	0
AndreasKlinik Cham	11.3	11.2	13.4	16.6	■	3.2
Klinik Hirslanden	18.4	17.0	18.3	18.1	■	-0.2
Klinik im Park	9.5	18.6	17.1	13.5	■	-3.6
Radiotherapie Hirslanden	13.3	0	5.1	0	■	-5.1
Corporate Office	11	19.5	17.4	18	■	0.6
Medi-Klinik MCCH	33.3	0	0	20	■	20
ZENLOP	0	0	0	0	■	0
Klinik Stephanshorn	11.9	11.6	18.9	18.5	■	-0.4
Clinique La Colline	0	0	0	0	■	0
Hirslanden Klinik Meggen	0	0	0	0	■	0
Klinik Linde	0	0	0	0	■	0
Gesamtgruppe	14.1	15.6	16.4	16.7	■	0.3
*ohne PK						

grün = negative Fluktuation/Gelb = stagnierende Fluktuation/Rot = zunehmende Fluktuation

Fluktuation Klinik Stephanshorn von 2013 bis 2017 in Prozent



Die immer wichtiger werdenden flexibel einsetzbaren personellen Ressourcen fordern Vorgesetzte und Mitarbeitende in hohem Masse. Über mehrere Wochen planbare Einsätze gehören zunehmend der Vergangenheit an. Dies behagt nicht allen Mitarbeitenden.

Zusammen mit der seit mehreren Jahren fehlenden Lohnentwicklung und guter alternativen Arbeitsmöglichkeiten in der Umgebung ergibt sich eine anhaltend hohe Fluktuationsrate.

Die Vorgesetzten werden im Rahmen von Kaderschulungen intensiv auf die von ihnen beeinflussbaren Themen, die sich aus dem Austrittsmonitoring und der Gallup-Befragung ergeben, sensibilisiert und geschult. Die Gallup-Befragung findet jährlich statt und ist eine gruppenweite Befragung von Hirsländen, die 2017 bereits zum dritten Mal in Folge durchgeführt wurde. Die daraus resultierenden Ergebnisse muss jeder Vorgesetzte mit seinem Team besprechen und Massnahmen ableiten und umsetzen.

Gleichzeitig zeichnen sich vermehrt die organisatorischen Veränderungen des Projektes HIT 2020 konkreter ab. Bedingt durch die zunehmende Industrialisierung der Prozesse werden Aufgaben zentralisiert und damit verbunden ergeben sich Arbeitsplatzverschiebungen nach Zürich. Dies führt in zunehmendem Masse zur Neuorientierung einzelner Mitarbeitenden. Die Ungewissheit ist teilweise spürbar, Vorgesetzten sind da meist die Hände gebunden.

Beratung und Case Management

Bei jeder Absenz wird ein Rückkehrgespräch geführt. Insgesamt sind 591 Rückkehrgespräche dokumentiert. Somit wurde bei ca. 66 % das Gespräch dokumentiert. Zwar konnte eine deutliche Steigerung gegenüber dem Vorjahr (50% der geführten Gespräche waren dokumentiert) erlangt werden. Die diesjährige Zielsetzung von 80% wurde jedoch noch nicht erreicht. Die Vorgesetzten sind weiter auf die Wichtigkeit dieser Rückkehrgespräche zu sensibilisieren, sodass eine Quote von mindestens 80% erreicht wird.

Bedingt durch den Wechsel des Krankentaggeldversicherers war von Seiten des Versicherers das Interesse an Aufnahmen ins Casemanagement merklich zurückgegangen. Von Seiten der Klinik wurden jedoch weiterhin telefonische oder persönliche Beratungsgespräche, meist im Beisein des direkten Vorgesetzten, durchgeführt.

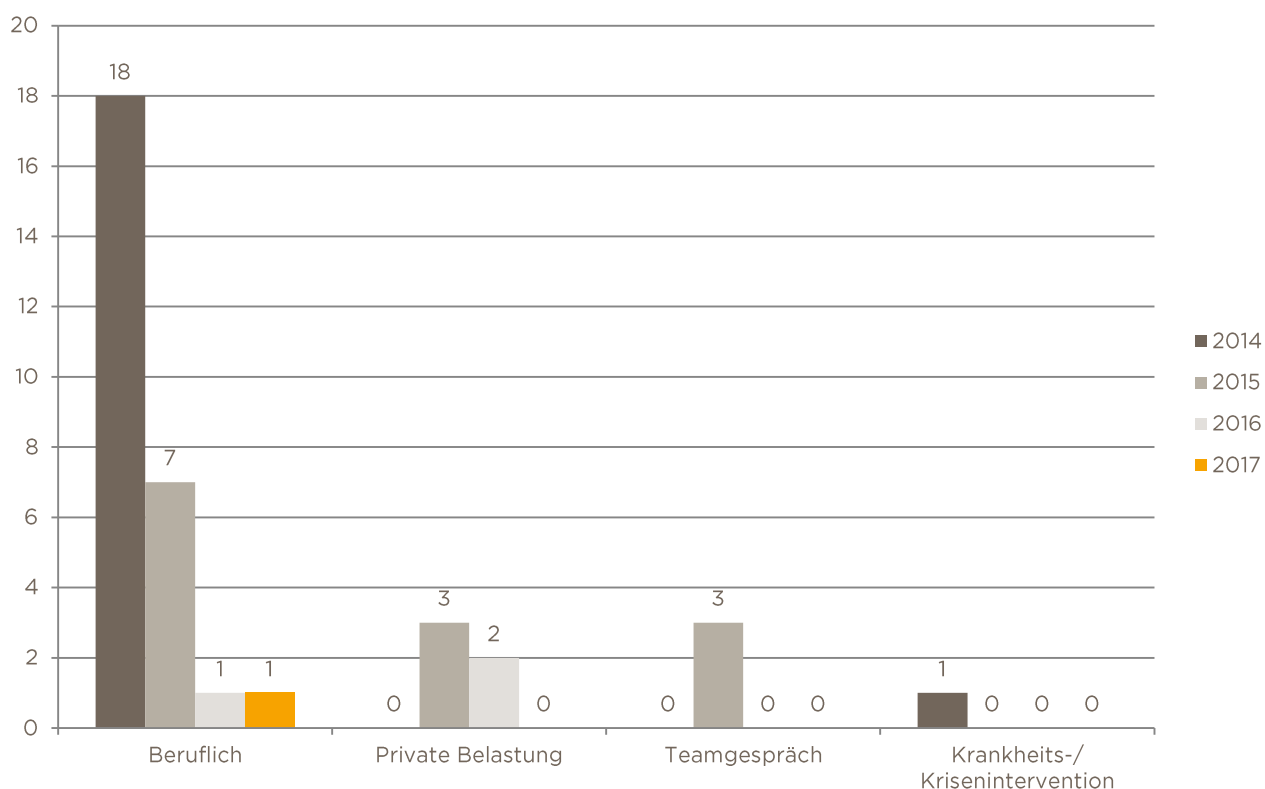
Im Rahmen von häufigen Kurzabsenzen und längerdauernden Krankheitsabsenzen ergaben sich 11 Fallbehandlungen. Wir stellen dabei fest, dass die Betreuung dieser Mitarbeitenden zunehmend komplexer und damit aufwendiger wird. Leider gelang nicht in allen Fällen eine Rückkehr an den Arbeitsplatz, da in der Klinik teilweise keine alternativen Tätigkeitsfelder angeboten werden konnten.

Mit dem neuen Krankentaggeld-Versicherer VISANA wurde bereits zu Jahresbeginn die Problematik der wiederkehrenden- und der Langzeit-Ausfälle besprochen. Die VISANA arbeitet mit einer externen Firma zusammen, die über grosse Erfahrung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement verfügt und damit verbunden in der Betreuung von betroffenen Mitarbeitenden. Hier erwarten wir eine grössere Unterstützung als bisher.

4.3 Externe psychologische Beratung

Die externe psychologische Beratungsstelle wurde nur von einer Person, im Rahmen einer privaten Angelegenheit, aufgesucht.

Anzahl Fälle 2014 - 2017



4.4 Austrittsmonitoring

An der gruppenweiten Austrittsbefragung nimmt leider eine immer geringere Anzahl der Mitarbeitenden teil. Der Rückgang von 80% im Vorjahr ist auf 65% zurückgegangen. Dies ist wahrscheinlich auch auf die jährlich durchgeführten Gallup-Mitarbeiterbefragungen zurückzuführen, deren Ergebnisse in den Teams diskutiert, daraus Massnahmen abgeleitet und die Umsetzung evaluiert werden. Ein gewisse «Befragungsermüdung» ist spürbar.

Fragebogen	2014	2015	2016	2017
Anzahl versendet	56	52	94	63
Rücklauf	86 %	85 %	80 %	65 %

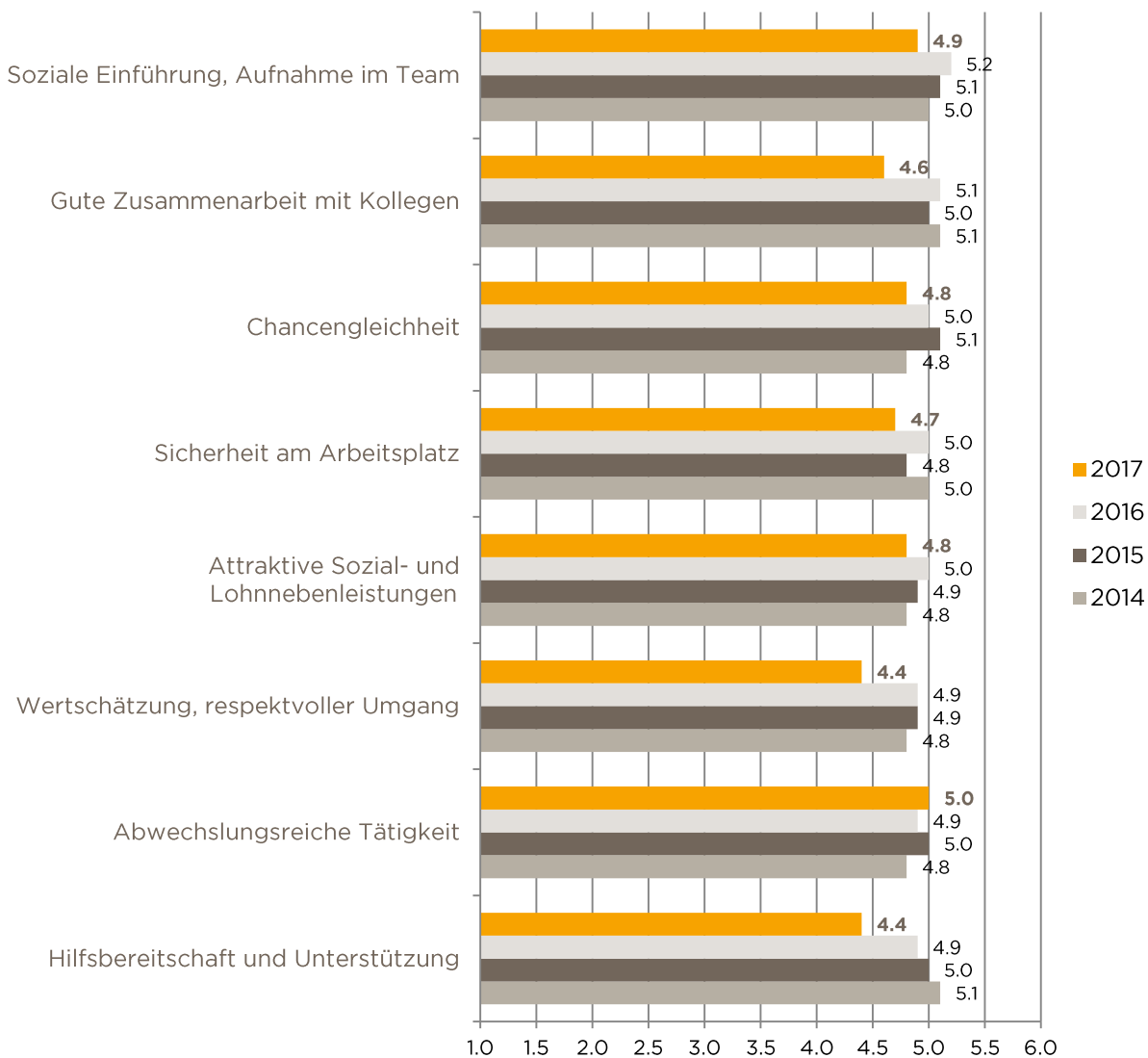
4.5 Massnahmen Austrittsmonitoring

Bei den bisher höchsten Zufriedenheitswerten konnte ausser in der «Abwechslungsreichen Tätigkeit» gegenüber früher kein Wert von 5.0 oder mehr erreicht werden. Alle übrigen Themen haben teilweise dramatisch an Zufriedenheitswerten eingebüsst. Beginnend bei der «Sozialen Einführung am Arbeitsplatz» zieht sich der Rückgang dann bei der „guten Zusammenarbeit“ und der «Hilfsbereitschaft und Unterstützung» fort. Zusammen mit der «Wertschätzung» und der Förderung des «respektvollen Umgangs» wird hier vor allem die direkte Führung gefordert.

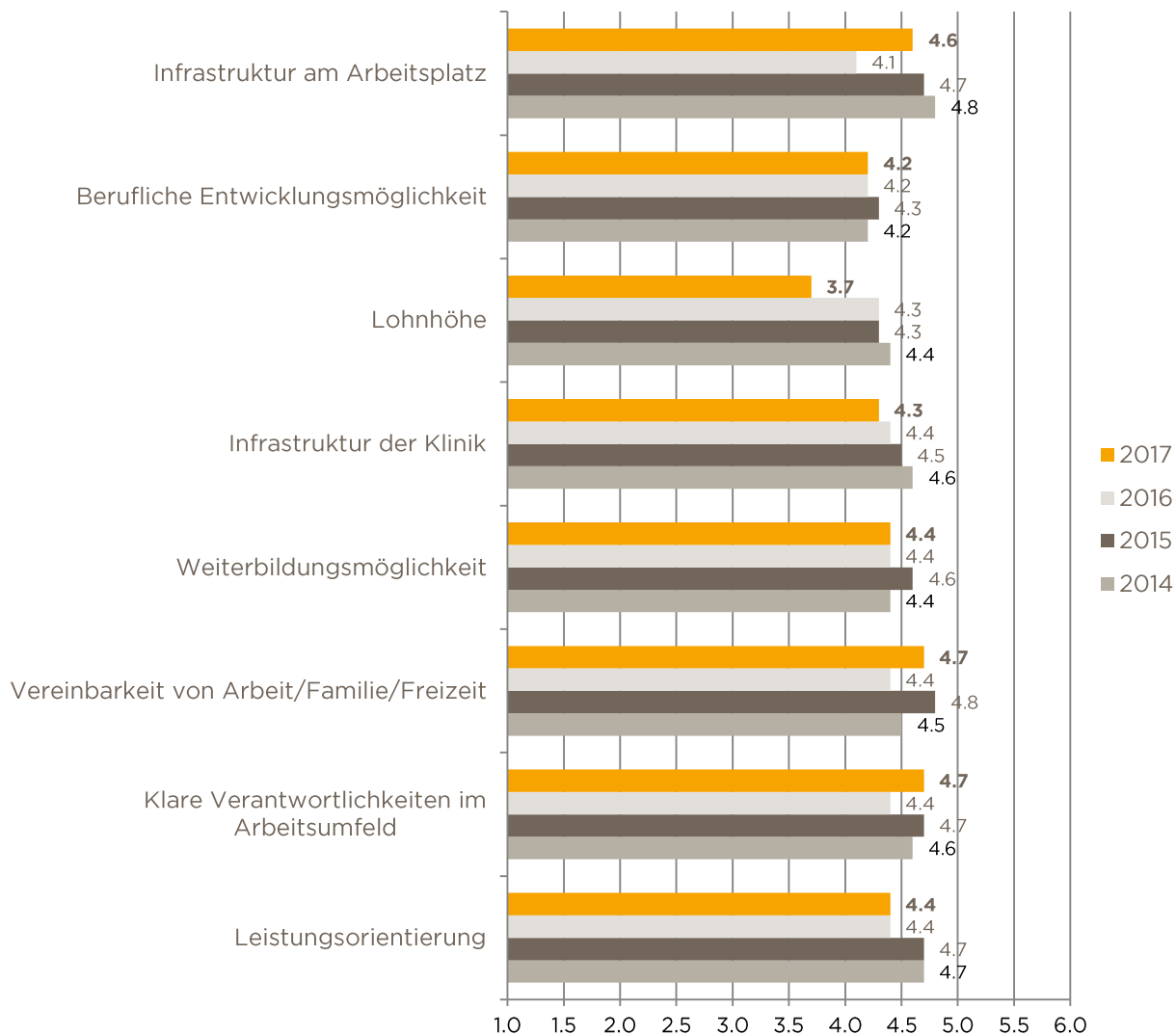
Nach einem markanten Rückgang im Vorjahr konnten wir bei der «Infrastruktur am Arbeitsplatz», bei der «Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Freizeit» sowie bei den «Klaren Verantwortlichkeiten im Arbeitsumfeld» an die Vorjahreswerte anknüpfen.

Mit einem Wert von 3.7 beim Zufriedenheitswert rangiert erstmals die «Lohnhöhe» an letzter Stelle. Dies ist auf die letzten drei Null-Runden bei der Lohnentwicklung zurückzuführen. Dies kann von den austretenden Mitarbeitenden offenbar nicht nachvollzogen werden, da im Marktumfeld im gleichen Zeitraum Lohnanpassungen vorgenommen werden konnten. Längerfristig ist unser besonderes Engagement zur Sensibilisierung der Konzernleitung in Bezug auf die Lohnentwicklung in der Region notwendig.

Höchste Zufriedenheitswerte im Jahresvergleich



Tiefste Zufriedenheitswerte im Jahresvergleich 2014 - 2017



5. BGM - AKTIVITÄTEN AN DER KLINIK STEPHANSHORN IM BERICHTSJAHR

Die Steuergruppe BGM hat 2017 allen Mitarbeitenden ein abwechslungsreiches Aktivitäten-Programm offeriert. Fast jeden Monat gab es Angebote rund um die Gesundheit. So gab es Angebote im Bereich Sport & Bewegung sowie auch auf psychosozialer Ebene. Speziell geschult wurden Kadermitarbeitende im Bereich «Resilienz». Weitere, hier nicht aufgeführte Massnahmen, sind dem **Anhang B** zu entnehmen.

5.1 Übergeordnete Massnahmen

Am Kaderseminar im April 2016 lag der Fokus auf dem Thema «wertschätzende Kommunikation». In Anlehnung daran und als Fortsetzung wurde das zweitägige Kaderseminar 2017 auf das Thema «**Resilienz**» gelegt. Die zwei Tage wurden von drei unterschiedlichen Referenten bestritten, die insgesamt alle sehr gut ankamen. Die Online-Umfrage hat ergeben, dass dieses Kaderseminar das Beste war, das jemals durchgeführt wurde. Vor allem der erste Tag, der von Prof. Gunter Tomberg geleitet wurde, konnten die Kadermitarbeitenden viel mitnehmen und gleich in der Praxis anwenden.

Für die Kadermitarbeitenden wurde ein zweistündiger Kurs zum Thema «**Suchterkennung**» angeboten. Die Teilnahme war obligatorisch. Die Rückmeldungen waren durchwegs positiv.

6. PERSONELLE RESSOURCEN BGM

Interne Ressourcen

Personen	7 Mitglieder in der Steuerungsgruppe mit unterschiedlichen zeitlichen Aufwendungen für BGM
Prozentanteil für BGM	Ca. 30-40 Stellenprozent

Die Mitglieder der Steuergruppe BGM trafen sich zu 3 Sitzungen, um die Ziele und Aktivitäten im Rahmen des BGM zu koordinieren. Ebenso werden Themen, die von Mitarbeitenden oder der PEKO in die Steuergruppe gelangen, thematisiert und Massnahmen wo möglich umgesetzt. Alle Massnahmen werden jeweils rückblickend auf Erfolg und Misserfolg diskutiert. Zwar verliert die Steuergruppe jährlich, bedingt durch Personalwechsel, an Knowhow. Da jedoch der Kern der Steuergruppe: Peter Knechtli, Christina Bärtsch und Rahel Simmen, von Anfang an dabei waren und BGM massgeblich mitgestaltet haben, stellt das kein grösseres Problem dar.

6.2 Mitglieder der Steuergruppe BGM 2017



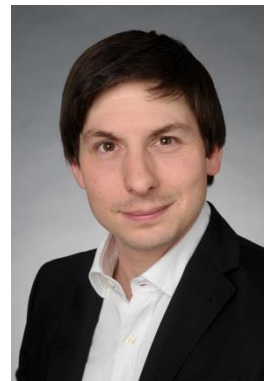
Peter Knechtli
AL Personaldienst und
Leiter BGM



Christina Bärtsch
AL Marketing und
Kommunikation



Yvonne Frick
BL Pflege und
Pflegeentwicklung
*Austritt BGM
31.08.2017*



Adrian Lottenbach
AL Hauswirtschaft
*Eintritt in BGM
1.1.2017*



Maria Pernerstorfer
Appl. Verantwortliche
Phönix/MCC
Eintritt in BGM 1.9.2017



Ralf Schade
Stv. Leiter
Notfallpflege und
Vertreter PEKO



Rahel Simmen
AL Qualitäts- und
Riskmanagement

ANHANG A

BGM - AUSBLICK 2018

Für das Jahr 2018 wird erneut ein BGM Jahresprogramm veröffentlicht. Dieses setzt sich aus verschiedenen Angeboten und Aktivitäten zusammen. Einige Angebote sind wiederkehrend seit der Einführung des BGM, weshalb sie als etabliertes Grundangebot betrachtet werden können wie, z.B. Einführung Fitnessgeräte, Fussballclub Stephanshorn, Bike to work. Die Steuergruppe versucht verschiedenen Bedürfnissen gerecht zu werden. Solange die Angebote genutzt werden und sie kostenmässig im Budget liegen, werden diese automatisch weitergeführt.

Die Angebote sind breit abgestützt, um möglichst viele Mitarbeitende zu erreichen und das Interesse zu wecken. Erfolgreich etablierte Angebote werden aufrechterhalten und fortgesetzt.

Angebot	Datum	Ernährung	Bewegung	Prävention
BGM Sandwich-Angebot speziell gekennzeichnete Sandwiches und nach dem Rezept der Ernährungsberaterinnen eSwiss	2x jährlich Wechsel von 3 Sandwich-Sorten	X		
Einführungstage an den Fitnessgeräten – kostenloses Training	Monatlich		X	X
Fit ins neue Jahr mit Annabella Wolf – Training mit Eigengewicht	8./15.2.2018		X	X
FC Stephanshorn Fussballtraining	Mai bis Oktober 2018		X	
Auffahrtslauf 2018 kostenlose Teilnahme für Klinik MA	10. Mai 2018		X	
Bike to work Teilnahme in Teams im Monat Juni mit Wettbewerb	Ganzer Juni 2018		X	
Kinaesthetics Repetitionskurs für pflegerisches und medizinisches Personal mit Grundkurs	3./4. Quartal 2018		X	X
Kochkurs Ernährungsberatung eSwiss	3./4. Quartal 2018			X
Ergonomie am Arbeitsplatz Übungen am Arbeitsplatz für Pflegeberufe	3./4. Quartal 2018		X	X
Wandertag Für alle Mitarbeitenden	3. Quartal 2018		x	X

ANHANG B

DEFINIERTER STRATEGISCHE UND OPERATIVE ZIELE DER STEUERGRUPPE BGM 2017

Die Ziele der Steuergruppe BGM lehnen sich an die BGM Kriterien zur Erreichung des Labels «**Friendly Workspace**» an.

Neben strategischen Zielen (Beispiel 1a) setzte die Steuergruppe BGM den Fokus im Jahr 2017 weiterhin auf die Etablierung. Ein wichtiges Ziel war es, die BGM Angebote für Mitarbeitende sinnvoll zu erweitern (Beispiele 2e, 2h, 5d). BGM soll spürbar werden. Die Befähigung der Vorgesetzten sowie das Monitoring der BGM Aktivitäten und deren Nutzen bleiben weiterhin Ziele für das Jahr 2017.

BGM - Kriterien	Ziel	Massnahmen/Aktivitäten	Termine	Verantwortlich	Bemerkungen	Status
1a	BGM ist in der Unternehmenspolitik verankert	BGM ist im Leitbild verankert	Ende 2015	Steuergruppe/MMT	Wird regelmässig im Kader und an Veranstaltungen thematisiert.	erledigt
1b	BGM Label	Bis 31. Oktober 2017 prüft die Steuergruppe in Zusammenarbeit mit der ifa den gegenwärtigen Umsetzungsgrad der Massnahmen im Hinblick auf die Label Erreichung.	Herbst 2017	Steuergruppe	Entscheid zur Label Erreichung wurde gestellt und die Bewerbung wird angegangen.	erledigt
1c	Zielvorgaben und Budgeterstellung	Jährliche Definition der Zielvorgaben BGM mit Grenzwerten durch Direktion und Budgetzuteilung	Dezember 2017	Steuergruppe / MMT	Wird ins neue Jahr übernommen.	Offen
2a	Grundlagen für Planung Führungs-Entwicklungsmassnahmen	Übersicht von Art und Anzahl besuchter Führungskurse von Kadermitarbeitenden	Februar 2016	P. Knechtli, Personaldienst	Wird im MA-Dossier geführt	erledigt
2a	Austrittsmanagement	Jährlicher Bericht Ergebnisse und Massnahmen Austrittsmonitoring auf Stufe Kader	Dezember 2017	Personaldienst	Wird im Kader vorgestellt und als kontinuierlich definiert.	laufend
2d	Festlegung von bedarfsgerechten betrieblichen gesundheitsförderlicher Massnahmen (Basis MA-Befragung mit S-Tool	Massnahmen aus Gesundheitsbefragung 2015 auf Stufe Abteilungen sind erstellt und deren Umsetzung terminiert.		Abteilungs- und Teamleitungen		erledigt
2e	Rückzugsmöglichkeit während Pausen	Der Ruheraum im Personalhaus 6. Stockwerk ist bis Ende 2017 mit Unterstützung der PEKO eingerichtet.	Dezember 2017	Steuergruppe/PEKO	Der Raum ist eingerichtet, die Nutzung wird nicht dokumentiert	Erledigt

2e	Förderung Teamgedanken/Spass an Bewegung	Gratisteilnahme für Mitarbeitende am Auffahrtslauf FC Stephanshorn Bike to work	Mai 2017 Mai bis Oktober Juni	C. Bärtsch Dr. S. Frei C. Bärtsch		laufend
2f	Einheitliches Verständnis mit dem Absenzenmanagement	Kaderschulung Absenzen	3. Quartal 2016	P. Knechtli		erledigt
2f	Absenzenmanagement	Die Absenzen werden zu 80% durch Rückkehrgespräche begleitet und per 31. Dezember 2017 dokumentiert,	Dezember 2017	Personaldienst	Info an Kader wurde abgegeben, Controlling über HR	laufend
2f	Erhalt aussagekräftiger Datenbasis zur Ableitung zielgerichteter Massnahmen	Kennzahlen Casemanagement werden erfasst	jährlich	P. Knechtli/ Personaldienst		laufend
2h	Präventionsförderung	Übersicht Nutzung BGM Aktivitäten (Fitness, Weiterbildung Mobbing, sexuelle Belästigung, Suchterkennung etc.)	laufend	Steuergruppe		laufend
2h	Präventionsförderung	Angebot Gratis-Grippeimpfung	Okt/Nov 2017 jährlich	K. Binder HC		laufend
4b	Engagement im Interesse der Öffentlichkeit	Sponsoring von Vereinen und Anlässen (Auffahrtslauf, LC Brühl, ELC, UHC, Curling, Theater St.Gallen)	laufend	C. Bärtsch		laufend
5a	Verankerung BGM bei den MA	Erstellen Jahresbericht und Info an Mitarbeitende	jährlich	Steuergruppe BGM		laufend
5a	Kennzahlenmonitoring	Folgende Kennzahlen werden quartalsweise der Direktorin unterbreitet: Absenzen, Fluktuationsrate, Stichverletzungen	Dezember 2017	Personaldienst	Wurde als Massnahme umgesetzt und nun als laufend weitergeführt.	laufend
5b	Benchmark als Grundlage für Soll-Definition	Absenzen und Fluktuation Berufsgruppe und innerhalb der Gruppe vergleichen	Februar 2016	P. Knechtli/ Personaldienst		nicht machbar
5b	Erhalt aussagekräftiger Datenbasis zur Ableitung zielgerichteter Massnahmen	75% der Austretenden beteiligen sich am Austrittsmonitoring	laufend	P. Knechtli/ Personaldienst		laufend
5b	Erhalt aussagekräftiger Datenbasis zur Ableitung zielgerichteter Massnahmen	Jährlicher Bericht an Kader über Ergebnisse und Massnahmen aus Austrittsmonitoring	laufend	P. Knechtli		laufend
5d	Erholungswert der Freizeit steigern	Festlegung Erwartungshaltung Arbeitgeberin an Kader in Bezug auf Erreichbarkeit in der Freizeit	April 2016	MMT und A. Rüttsche		offen
5d	Gesundes Ernährungsangebot in Personalrestaurant	BGM Sandwich Angebot nach Rezept einer Ernährungsberaterin (Kennzeichnung BGM-Logo)	Laufend	A. Lottenbach	Rezepturen werden jährlich überprüft und angepasst	laufend
5d	Präventionsförderung	Raucherentwöhnungsprogramm für MA	September 2016 und 2017	P. Knechtli	Zusammenarbeit mit Easy way	erledigt

ANHANG C

DEFINIERT OPERATIVE ZIELE DER STEUERGRUPPE BGM 2018

1. BGM Label-Erreichung im Jahr 2018 (1b).
2. Etablierung der bisher eingeleiteten Massnahmen und Weiterführung von neuen BGM Ideen.
3. Teamfindung und neue Rollenverteilung in der Steuergruppe BGM.
4. Jährliche Definition der Zielvorgaben BGM mit Grenzwerten durch Direktion und Budgetzuteilung (Übertrag aus dem Vorjahr).