

Gesundheitscluster Zentralschweiz

Online Mittagsveranstaltung «CNO Barometer» vom 25. Juni 2026

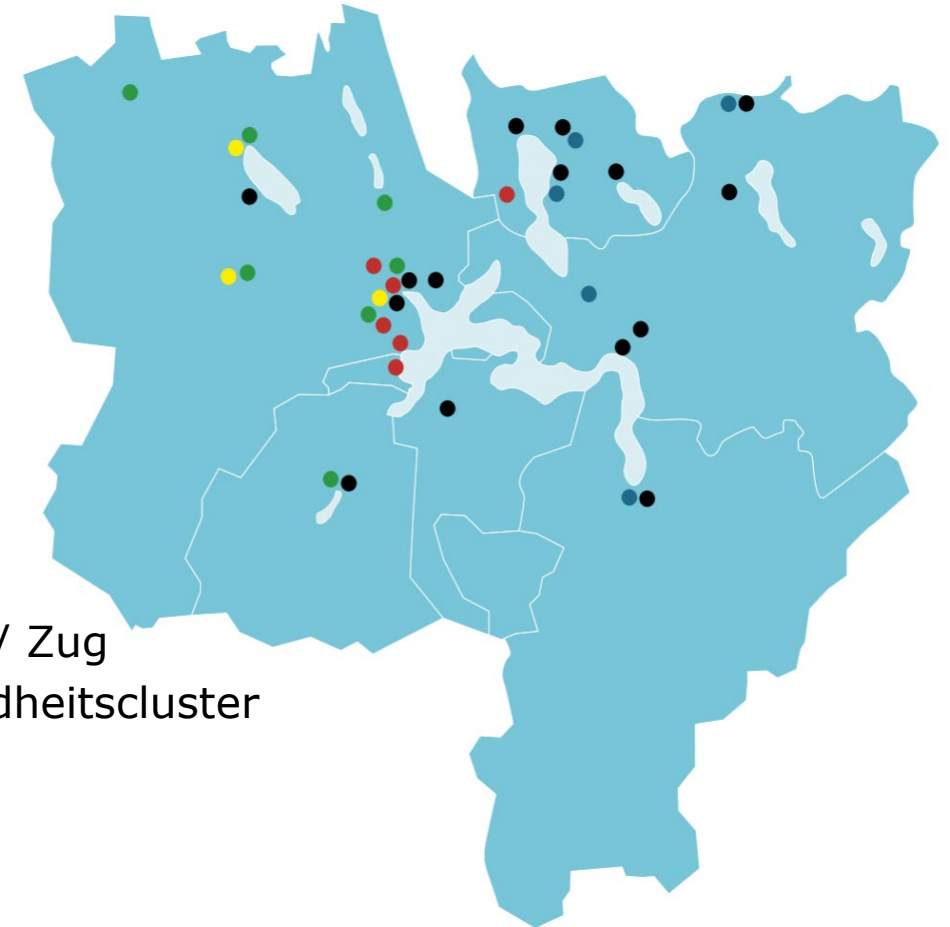
Sonja Forster, COO Spitex Kriens

Simon Weibel, Leiter Pflegedienst, Hirslanden, Andreasklinik Cham / Zug

Jürgen Stremlow, Leiter Entwicklungs- & Koordinationsstelle Gesundheitscluster

29. Juni 2026

FH Zentralschweiz



Ablauf

1. Begrüssung (Jürgen Stremlow)
2. Gesundheitscluster Zentralschweiz und Idee der Veranstaltungsreihe (Jürgen Stremlow)
3. Herausforderungen und Entwicklungsperspektiven von Pflegedienstleitungen
 - a) Sonja Forster, COO Spitex Kriens
 - b) Simon Weibel, Leiter Pflegedienst, Hirslanden, Andreasklinik Cham / Zug
4. Fragen / Diskussion (mündlich oder im Chat)
5. Ausblick (Jürgen Stremlow)

Wer wird sind

Selbstverständnis

Der Gesundheitscluster Zentralschweiz ist ein Kooperationsnetzwerk von XUND Bildung Gesundheit Zentralschweiz, der Universität Luzern und der Hochschule Luzern.

Wir arbeiten über alle Bildungsstufen hinweg strukturiert, verbindlich und vertrauensvoll zusammen.

Ziele

1. Wir schaffen mit Bildung und Forschung einen Mehrwert für das Gesundheitswesen in der Zentralschweiz.
2. Wir bauen Brücken zwischen den Gesundheitsinstitutionen, der Politik und der Wissenschaft. Wir machen politik- und praxisrelevantes Wissen zugänglich.
3. Wir arbeiten an Lösungen für die Herausforderungen im Gesundheitswesen.

Wie wir entstanden sind

- Intention der Wissensbündelung -> Gründung Mitte 2020
- Idee, eine Austauschplattform zu schaffen -> 1. Netzwerk-Apéro im Herbst 2022
- Grundgedanke, sich im Bereich der Forschung zu vernetzen -> 1. Forschungssymposium an der Universität Luzern vom 31. Januar 2023, seither jährliche Durchführung
- Absicht, in der Region einen Bachelor- und Masterstudiengang für Pflege anzubieten und den Studiengang Medizintechnik inhaltlich neu auszurichten -> Entwicklung HSLU mit grosser Unterstützung XUND, Start Herbst 2024
- Netzwerkstrukturen weiterentwickeln -> Entscheid „Institutionalisierung“ durch Träger 2023
 - > Start Entwicklungs- & Koordinationsstelle, jährlicher Sockelbeitrag XUND, UNILU, HSLU von je 15'000 CHF
 - > Bildung der Steuergruppe (Brigitte Christen XUND, Stefan Boes UNILU & Dorothee Guggisberg HSLU)
- neue gemeinsame Weiterbildungsangebote entwickeln -> Start Arbeitsgruppe „Weiterbildung“ 2024
- mit aktuellen Themen Austausch und Entwicklung anregen -> neue Homepage und Veranstaltungsreihe 2026

Was wir tun

Ausbildung

- Zusammenarbeit auf Stufe Ausbildungsprogramme:
 - Bachelor / Master Pflege FH
 - Medizintechnik / Life Sciences
 - Gesundheitswissenschaften
- gemeinsame Module zu Interprofessionalität
- Schaffung eines Pools von Simulationspatient:innen
- „Spritzenkurse“

Weiterbildung

- Palliative Care (CAS, Tagung, individuelle Modulangebote)
- Weiterbildung von Führungspersonen in Gesundheitsbetrieben
- betriebliches Gesundheitsmanagement
- Clinical Trial Unit und MedTech
- Anfrage Förderprogramm Kanton Luzern „Integrierte Gesundheitsversorgung“ -> Entwicklung gezielter interdisziplinärer Bildungsinhalte
- Idee: gemeinsamer Chatbot für KI-Beratung der Weiterbildungsangebote

Forschung & Entwicklung

- Forschungssymposium
 - Digital Health
 - Rehabilitation
 - Arbeitsintegration
 - integrierte Versorgung
 - Medizintechnik
- gemeinsame Dissertationsbetreuungen
- Swiss Public Health Konferenz 2026 an der Universität Luzern: gemeinsame Gestaltung einer Session zu „Interprofessionalität“
- gemeinsame Bearbeitung von Forschungsaufträgen als Konsortium

Veranstaltungsreihe

1. Inhalt I: aktuelle Themen aufgreifen
2. Inhalt II: Themen, die sich in unserem Netzwerk entwickeln (Praxis, Lehre, Forschung)
3. Referierende aus der Zentralschweiz –> Bezug zur Zentralschweiz
4. Format I: niederschwelliger Zugang als «Braun Bag Lunch» über Mittag (Studierende, Hochschulen)
5. Format II: interessante Inputs & Fragen (mündlich oder per Chat)



verlässlich und nah

CNO-Barometer - Perspektive Spitex

Sonja Forster

COO Spitex Kriens / Boardmember Swiss Nurse Leaders

The PwC logo, consisting of the letters 'pwc' in a bold, lowercase, sans-serif font. Above the 'c' is a small graphic of three orange slanted bars. The entire logo is enclosed in a thin purple oval.

CNO-Barometer 2025

Einschätzungen von Chief Nurse Officers (CNOs) in der Schweiz
zu aktuellen Schwerpunktthemen der Pflege

2. Ausgabe, November 2025



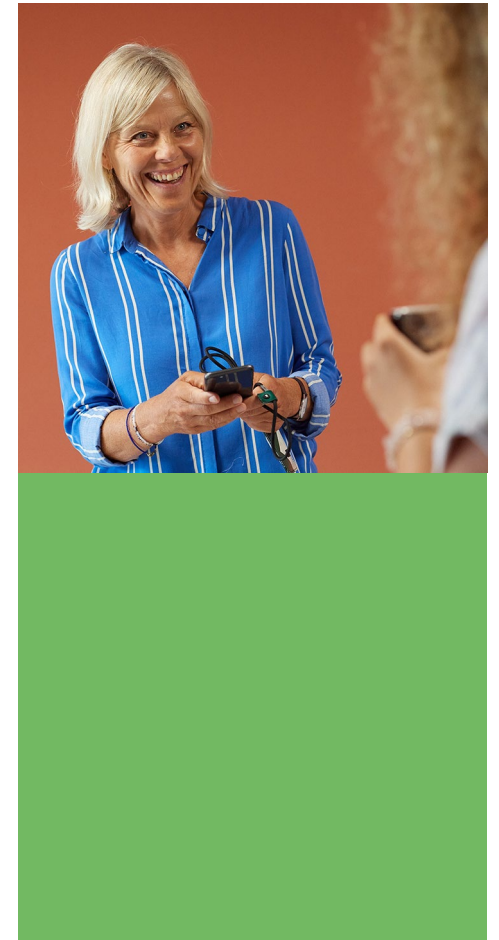
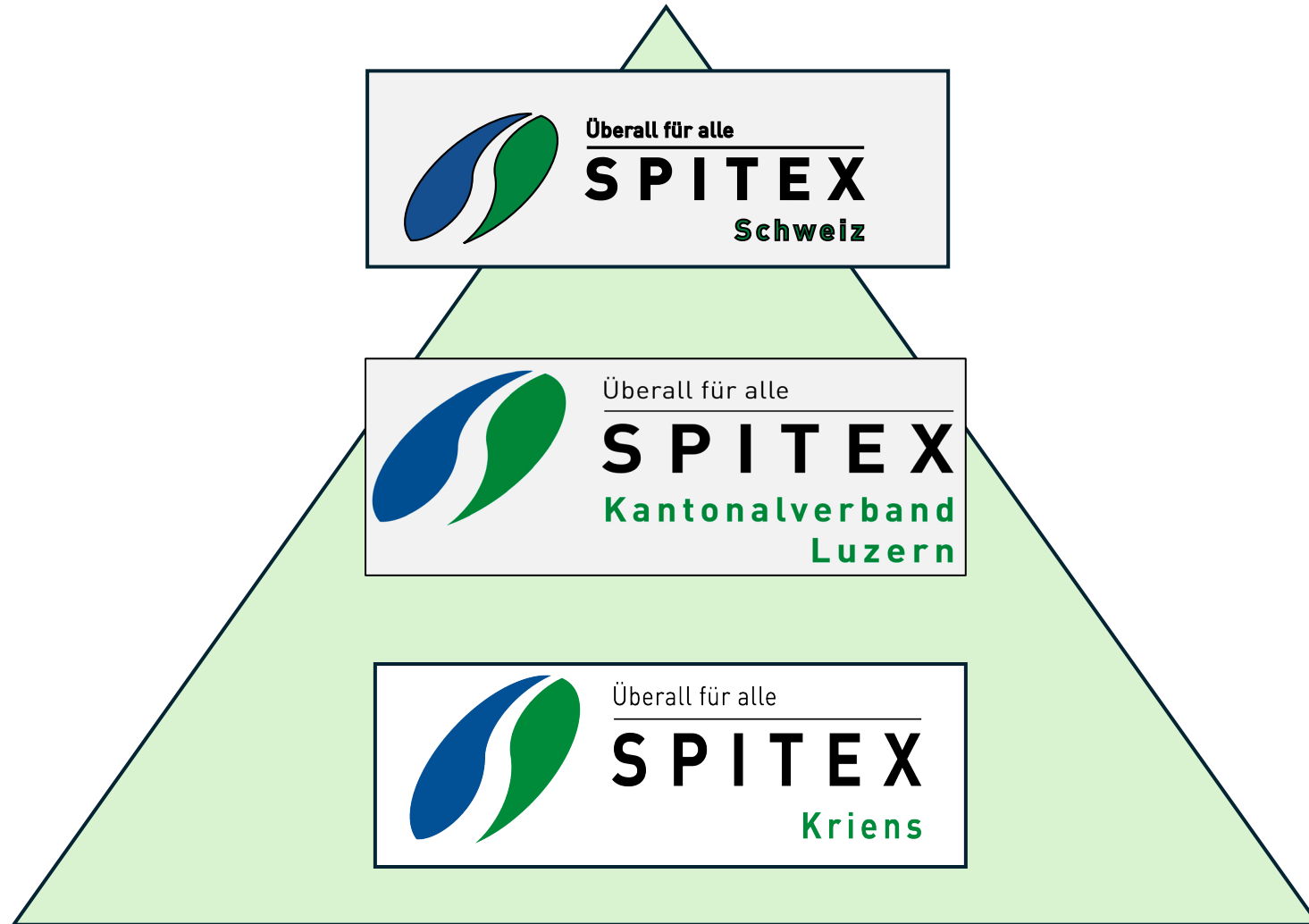
SWISS NURSE LEADERS



Themenkompass CNO-Barometer 2025

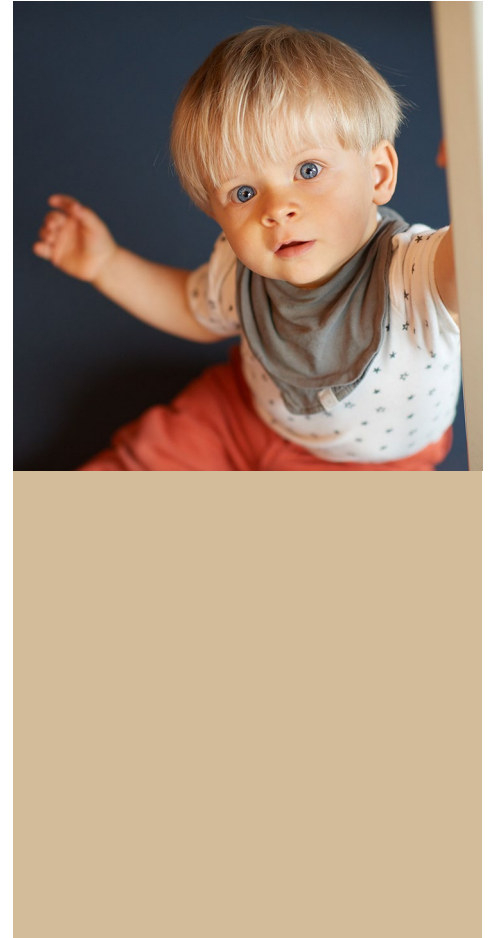


Organisationsstruktur Spitexlandschaft



Ambulantisierung

- Vorbereitungen zu EFAS
- Projekte zu 'Integrierte Versorgung'
- Entwicklung belastbarer Aufbau- und Ablaufstrukturen



Zunehmender Kostendruck

- Leistungsauftrag fordert etwas von uns – das kostet auch etwas - gute Verhandlung nötig
- Optimale Personalallokation



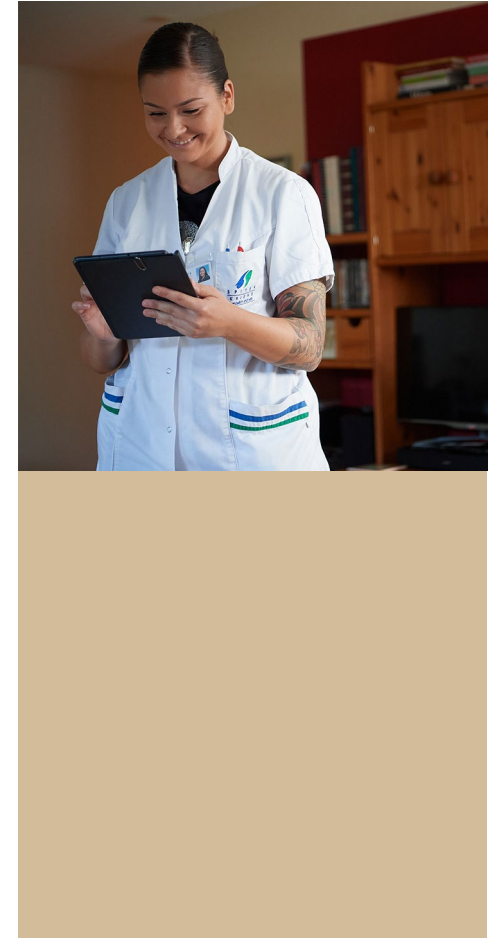
Wachsender Fokus auf Effizienzsteigerung

- Produktivität monitoren / entwickeln
- Prozessoptimierung
- Heterogene Landschaft -> Zielgrösse 100k



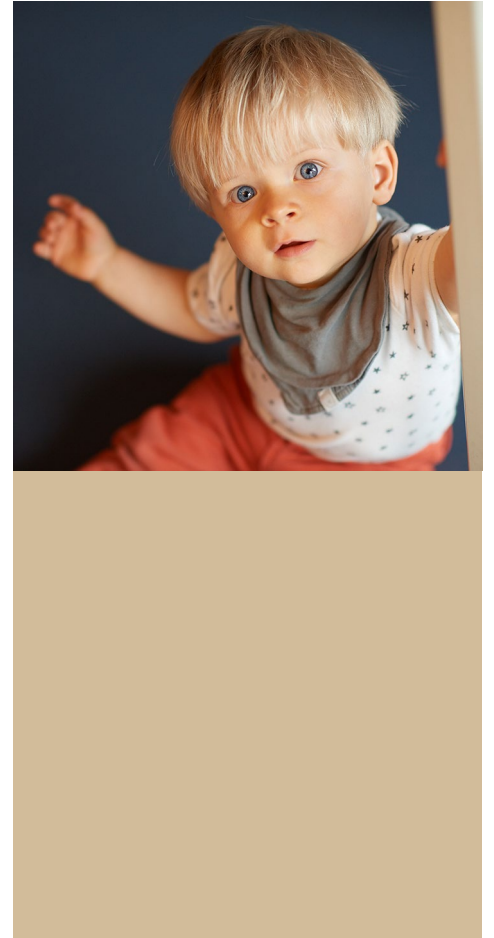
Digitalisierung

- Effizienzsteigerung
- Verbesserte Kund:innenversorgung über die Settings hinweg
- Vorteil der Datenbasierten Pflege / Medizin – EPD!!
- Schmerzlich hohe Abhängigkeit von IT-Brachenlösungen
- Datenschutz und Sicherheit
- Digitale Kluft für technikferne Kund:innen

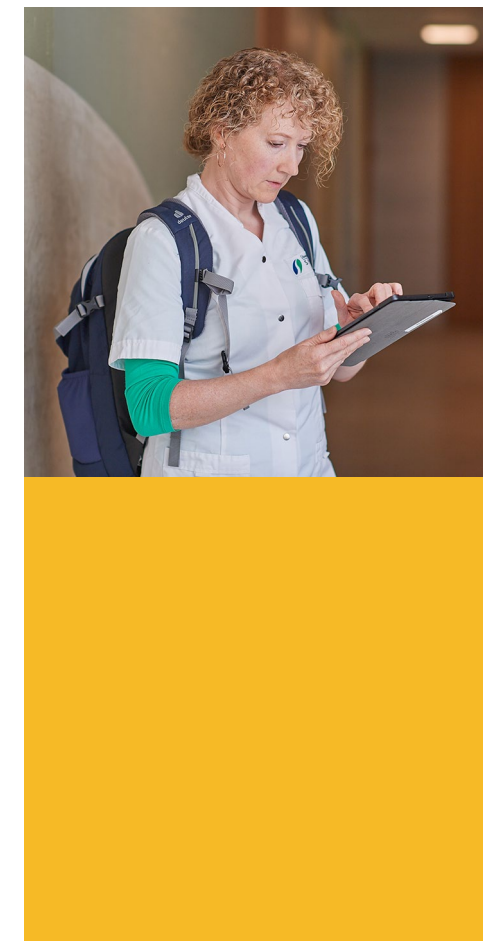
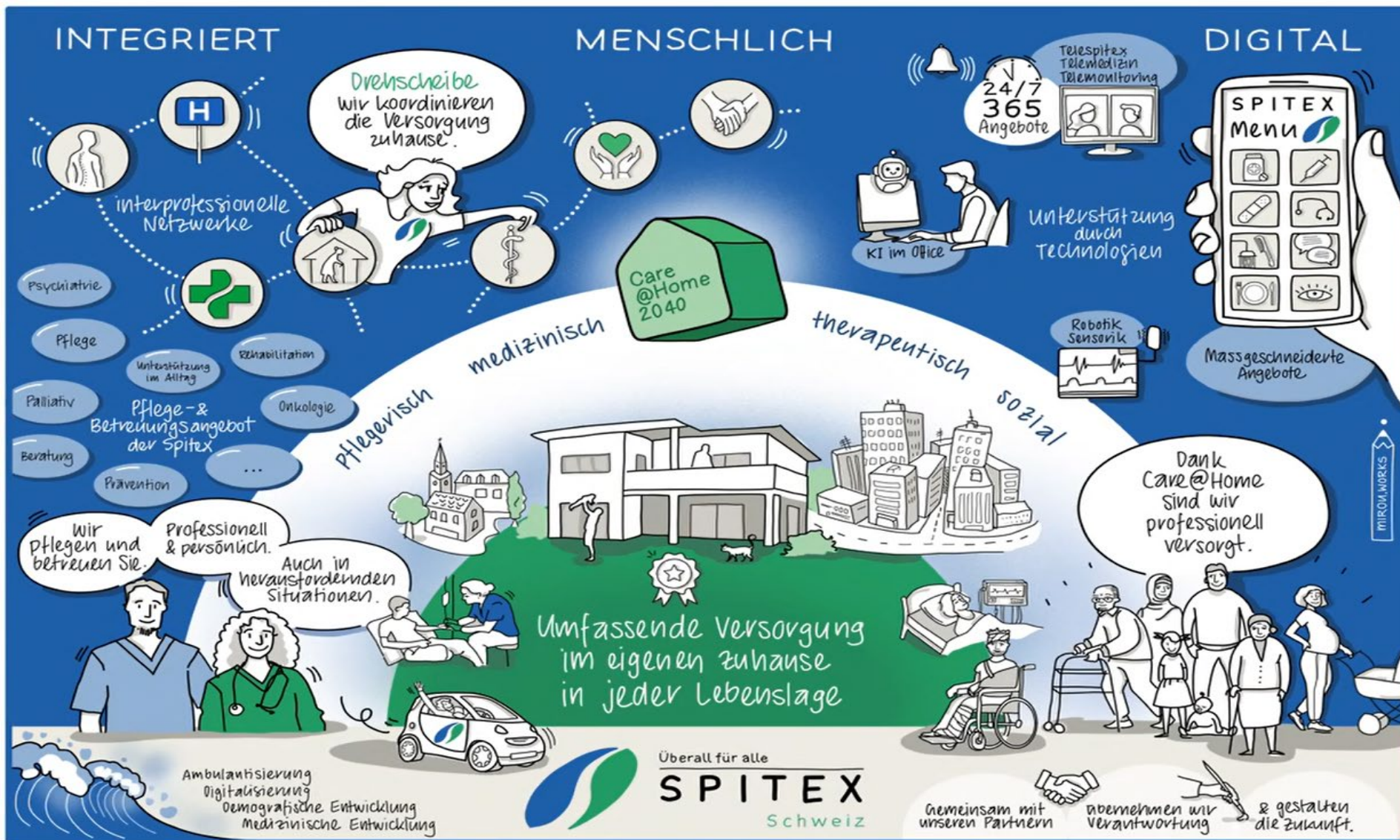


Fortbestehender Fachkräftemangel

- Optimale Personalallokation
- Attraktivität als AG anhaltend steigern!!



Zukunftsbild der Spitex



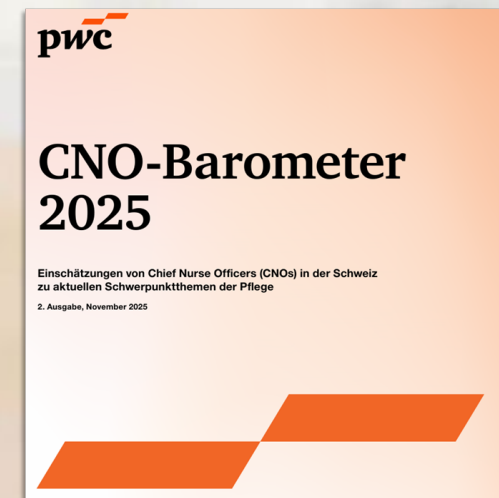


**Besten Dank für die geschätzte
Aufmerksamkeit – Ihre Spitex Kriens**



WEBINAR «CNO-BAROMETER» 25. JUNI 2026

SIMON WEIBEL, LEITER PFLEGEDIENST
ANDREASKLINIK



HIRSLANDEN ANDREASKLINIK CHAM ZUG

VORSTELLUNG



Kantonal gelistete Fachklinik



Rankings:

World's Best Hospitals 2026:
28. Platz in der Schweiz



Wichtigste Kennzahlen:

128 Ärzt*innen
341 Mitarbeitende
70 Betten insgesamt
3'980 stationäre Patient*innen
26'574 ambulante Patient*innen



Wichtigste Fachgebiete:

- Orthopädie/Sportmedizin
- Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie
- Allgemeine Chirurgie
- Urologie
- Gynäkologie
- Notfall/ Allgemein innere Medizin
- Radiologie



Medizinische & Kompetenzzentren:

- 9 medizinische Zentren und Institute
- Management-Auftrag des Pflegezentrums Ennetsee
- Enge Zusammenarbeit mit dem [Ärztezentrum Lorze](#), welches Patient*innen auf sechs Stockwerken ein umfassendes Leistungsangebot mit diversen Fachrichtungen anbietet

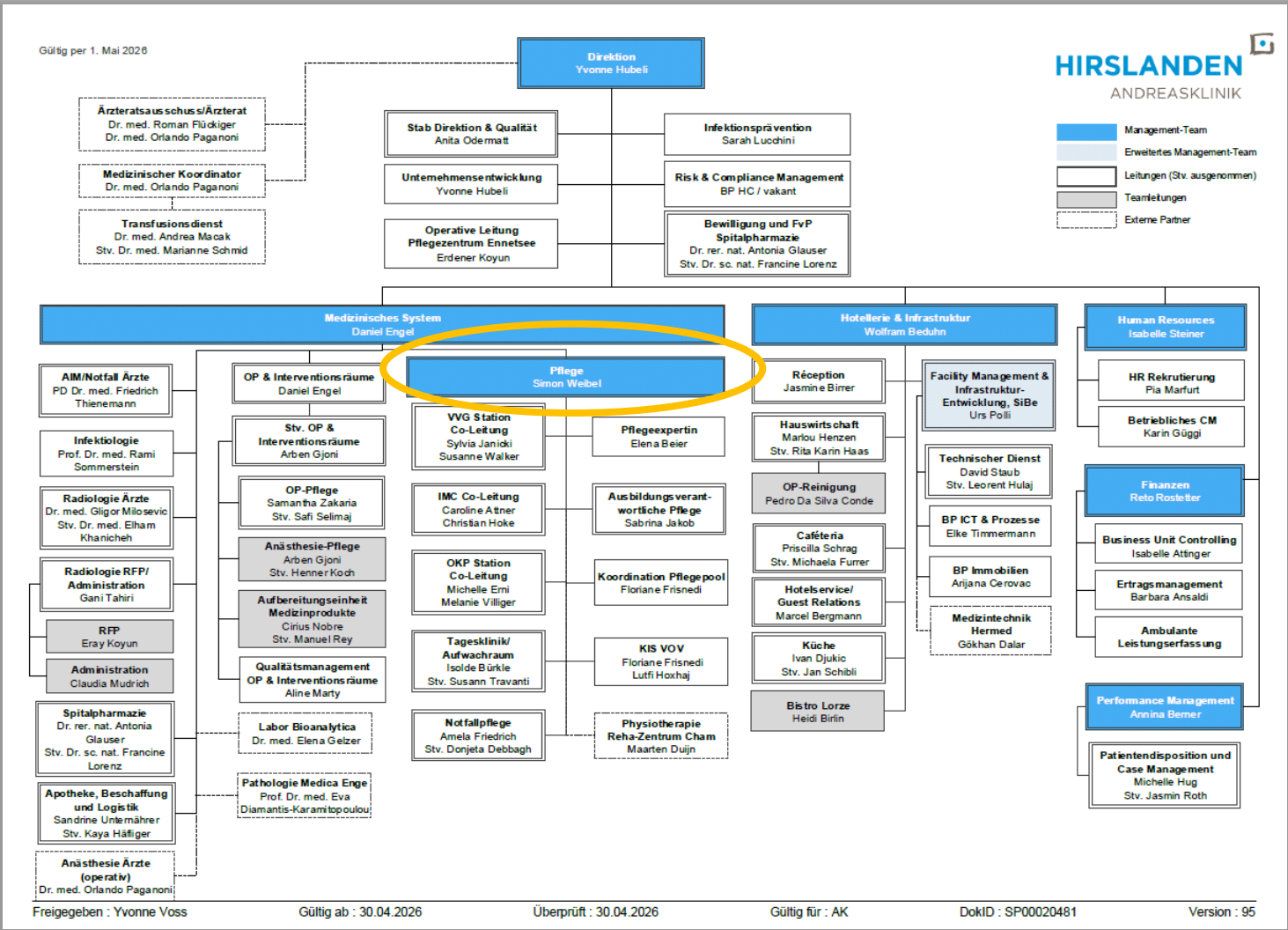


Weitere Informationen zu den Zentren:



ORGANIGRAMM

ANDREASKLINIK CHAM ZUG



**PFLEGEDIENSTLEITUNG IST MITGLIED
DER KLINIKLEITUNG**

INTEGRIERTE VERSORGUNG REGION ZENTRALSCHWEIZ



DIE 4 HERAUSFORDERUNGEN IN DER PFLEGE

**ZUNEHMENDER
KOSTENDRUCK**

**FOKUS AUF
EFFIZIENZ-
STEIGERUNG**

**FORTBESTEHENDER
FACHKRÄFTE
MANGEL**

DIGITALISIERUNG



ZUNEHMENDER KOSTENDRUCK





KOSTENDRUCK UND BENCHMARK

HIRSLANDEN ANDREASKLINIK CHAM



FOKUS AUF EFFIZIENZSTEIGERUNG



VON DER GRUNDVERSORGERIN ZUR ZUR FACHKLINIK



«Transformation ist weniger eine gerade Strecke – sie ist ein Weg mit Serpentin, Steigungen und Aussichtspunkten.»

NEUAUSRICHTUNG ANDREASKLINIK 2025

Im Zentrum ihres spezialisierten Leistungsangebots steht in Zukunft noch stärker der **Bewegungsapparat mit der Orthopädie sowie der Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie.**

Darüber hinaus steht die AndreasKlinik für eine breite medizinische Versorgung, wie in der Gynäkologie, Urologie oder allgemeinen Chirurgie

Gründe für die Neuausrichtung

- Stagnierende Tarife und steigende Kosten erhöhen den Druck auf die Leistungserbringer.
- Fachkräftemangel
- Ambulante Behandlungen gewinnen an Bedeutung, stationäre Strukturen müssen reduziert werden.
- Allgemeiner Rückgang Geburten in der AndreasKlinik wie im Kanton Zug. Die AndreasKlinik hat sich deshalb per Ende Juni 2025 aus der Geburtshilfe zurückgezogen.
- Die neuen Öffnungszeiten an 7 Tagen der Woche bilden ab, dass bereits heute der Notfall der AndreasKlinik grösstenteils tagsüber besucht wird.

ÜBERSICHT VERÄNDERUNGEN STRATEGISCH

Hirslanden Gruppe

- Künftige neue Eigentümerstruktur Mediclinic Group/ Hirslanden Gruppe

AndreasKlinik

- Neuausrichtung Medizinisches Portfolio auf Bewegungsapparat
- Schliessung Geburtenabteilung
- Transformation der Notfallstation
- Neuer externer Physiotherapie- Partner
- Ablösung Brust Zentrum Aarau Cham Zug
- Aufbau Fachgruppe Wirbelsäulenchirurgie
- Zulassungsverordnung im ambulanten Bereich Kanton Zug

ÜBERSICHT VERÄNDERUNGEN OPERATIV

- Re-Organisation Bettenstationen
- Einführung M-Medikation
- Re-Organisation Qualitäts- und Patientensicherheitskommission
- Marketing Fokuskampagne «Bewegungsapparat»
- Einführung neues ambulantes Gesamttariffsystem
- Tarife und Tarifverhandlungen (OKP und VVG)
- Vertragsloser Zustand Helsana Versicherungen
- Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG

LKAAT Ambulant Hypnocare Arzt		Diagnose ICD-10-GM:	OYA-Tarbill Patientenliste
		Anästhesist:	
☐ 2500 Anästhesie			
Monat:			
Tag:			
LKAAT-Tariffposition	Anzahl Min.	Bezeichnung der Leistung	Typ/Bemerkungen / Erläuterungen
WA 00.0010		Anästhesieprechstunden / anästhes. Evaluation am OP-Tag	Bemerkungen alle prop. anästh. Leistungen im Zusammenhang mit einer OPI-Intervention, (Druck- oder Infusions-) vor oder am OP-Tag, Leistungszeitraum, welche nicht mit A.x.x. oder A.x.x.x. beginnen dürfen separat abgerechnet werden, z.B. EKG TK.05.0016
		Anästhesie	
0054		Eingriff mit Anästhesie (AAK)	gel. auch für Anästhesie im Röntgen
0055		Eingriff mit NARC	gel. auch für Anästhesie im Röntgen
AA 00.0040		Anästhesie der Region (Nervensubst., Lok., ohne EV-TV)	gel. nicht für Anästhesie im Röntgen
AA 00.0010		LA durch den Narkoseanästhesisten (Operateur), pro Lokalisation	gel. für OPI-Interventionen (Operateur), pro Lokalisation
		weitere Anästhesien siehe Kapitel Schmerztherapie	
WA 00.0030		Leistungsverbringung auf NF / NF-Dienst Hypnocare	Zurgrund anstelle von A.A.00, A.A.05 und A.A.10 verwendet. Leistungen aus anderen Kapiteln dürfen zusätzlich verrechnet werden.
		Grundleistungen / Allgemeines	
AA 00.0010		Anästhesie Konsultation, erste 1 Min.	E
AA 00.0020		Anästhesie Konsultation, ab zweite 1 Min.	E2
AA 00.0030		Anästhesie, intermedicinische zugehörige Konsultation, erste 5 Min.	E2
AA 00.0040		Anästhesie, intermedicinische zugehörige Konsultation, ab zweite 1 Min.	E2
AA 00.0050		Anästhesie, intermedicinische zugehörige Konsultation	E
AA 00.0060		Vor- und Nachbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten, pro 1 Min.	E
AA 00.0070		Intensiv- und Schmerztherapie und/oder Selbstbehandlungen durch den Anästhesisten, pro 1 Min.	E
AA 00.0080		Veränderung/Überwachung PCA und/oder Überwachung bei liegendem Schmerzmittel durch Anästhesisten, pro 24 Std.	E
AA 00.0090		Entfernung eines verankerten epiduralen oder intrathekalen Katheters, pro 1 Min.	E
AA 00.0100		Franchise, Injektion, alle Verfahren	E
AA 00.0110		Repositionierung im Spinal	E
AA 00.0120		Repositionierung im Spinal	E
		Leistungen bei physischer Unwesenheit des Patienten	
AA 00.0130		Studium von Fremdkörpern in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	E
AA 00.0140		Auswertung von Röntgenbildern oder anderen Bildgebungsverfahren in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	E
AA 00.0150		Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	E
AA 00.0160		Auswertung von Röntgenbildern oder anderen Bildgebungsverfahren in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	E
AA 00.0170		Überwachung an Konsultation in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	E
AA 00.0180		Anästhesie Leistungen im Auftrag des Versicherten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	E
AA 00.0190		Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses in Abwesenheit des Patienten	E
AA 00.0200		Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses in Abwesenheit des Patienten, eines	E
AA 00.0210		Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses in Abwesenheit des Patienten, eines	E
AA 00.0220		Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses in Abwesenheit des Patienten, eines	E
AA 00.0230		Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses in Abwesenheit des Patienten, eines	E

Kanton Zug		Gesundheitsdirektion
Liste ambulant durchzuführender Untersuchungen und Behandlungen		
Gültig ab 1. Januar 2026, Version 0.1 (es gilt eine Übergangsfrist bis am 31. März 2026)		
Ziffer	Kategorie/CHOP 2026	Bezeichnung
1.	Augen	
1.1	Katarakt	
13.11		Intrakapsuläre Exzision der Linse durch inferioren temporalen Zugang
13.19		Intrakapsuläre Exzision der Linse, sonstige
13.2		Extraskapsuläre Exzision der Linse durch lineares Extraktionsverfahren
13.3		Extraskapsuläre Exzision der Linse durch einfaches Aspirations- (und Injektions-) Verfahren
13.41		Phakoemulsifikation und Aspiration eines Katarakts
13.42		Mechanische Phakoemulsifikation und Aspiration eines Katarakts durch posterioren Zugang
13.43		Mechanische Phakoemulsifikation und andere Aspiration eines Katarakts
13.51		Extraskapsuläre Exzision der Linse durch inferioren temporalen Zugang
13.59		Sonstige extraskapsuläre Exzision der Linse, sonstige
13.64		Diszision einer Sekundärmembran (nach Katarakt)
13.65		Exzision einer Sekundärmembran (nach Katarakt)
13.66		Mechanische Fragmentation einer Sekundärmembran (nach Katarakt)
13.69		Sonstige Kataraktexzision, sonstige
2.	Bewegungsapparat	
2.1	Handchirurgie	
04.43.00		Entlastung am Karpaltunnel, n.n.bez.
04.43.10		Entlastung am Karpaltunnel, endoskopisch
04.43.99		Entlastung am Karpaltunnel, sonstige
04.49.13		Sonstige Dekompression oder Lösung von Adhäsionen an Nerven der Hand
80.23		Arthroskopie des Handgelenks
80.24		Arthroskopie von Hand- und Finger
80.34.00		Gelenkbiopsie an Hand und Finger, n.n.bez.
80.34.10		Perkutane (Nadel-) Biopsie an Hand und Finger
80.34.20		Arthroskopische Gelenkbiopsie an Hand und Finger
80.34.30		Offene Gelenkbiopsie an Hand und Finger
80.34.99		Gelenkbiopsie an Hand und Finger, sonstige
80.44.99		Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an Hand und Fingern, sonstige
80.74		Synovektomie an Hand und Finger

Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG		HIRSLANDEN ANDREASKLINIK
3 Mindestanforderungen an Handlungsfelder & Qualitätsverbesserungsmassnahmen (Muss-Anforderung)		
Gemäss Anhang 2 des Qualitätsvertrags		
Qualitätskultur		
Beschreibung / Ziele / Mindestanforderungen		Status der Überprüfung
Beschreibung Implementieren von Massnahmen zur Förderung der interdisziplinären und interprofessionellen Lern- und Kommunikationskultur (bzw. Just Culture), welche das Qualitäts- und Sicherheitsbewusstsein der Mitarbeitenden auf allen Ebenen des Betriebs stärkt.		Selbstdeklaration im Dezember 2024 erfolgt:
Ziele Leben einer Lern- und Kommunikationskultur auf allen Ebenen des Betriebs.		«Vollständig implementiert»
Mindestanforderungen - Das betriebliche Qualitätskonzept regelt die kontinuierliche Qualitätsentwicklung im Handlungsfeld Qualitätskultur - das betriebliche Qualitätskonzept ist in das betriebliche QMS integriert; - die obligatorische QVM ist anhand eines POCA-Zyklus im betrieblichen Qualitätskonzept integriert; - mindestens eine zusätzliche, anerkannte QVM ist anhand eines POCA-Zyklus im betrieblichen Qualitätskonzept integriert.		QVM: - TPSC (CRS) - Mitarbeiterbefragung - M&M-Konferenz
Erforderliche QVM - CRS, obligatorisch - 1 zusätzliche, anerkannte QVM		Bewertung nach eingehender Analyse und Berücksichtigung der Ergebnisse & Mitarbeiterbefragungen:
Einführung im Jahr 1 obligatorisch (Selbstdeklaration im Dezember 2024 erfolgt)		teilweise erfüllt
		Bemerkungen zur Umsetzung in der Klinik TPSC-System (CRS): 2 Punkte - Konzept vorhanden, muss aktualisiert werden Massnahmen MA-Umfrage zur Evaluation IST-Zustand (Fokus Verbesserungskultur & Betriebsdurchdringung) - Audit am 07.04.25 - Selbst-Assessment der Situationsanalyse (Situationsanalyse) bis 04.04.25 - Handlungsempfehlungen an Klinikleitung, bis 31.05.25 - Konzeptanpassungen bis 30.09.25 - Integration ins Q-Konzept Mitarbeiterbefragung: 1 Punkt Massnahmen - Diskonzept in Erarbeitung. - Audit am 24.03.25 - Massnahmen gemäss Audit-Bericht - Handlungsempfehlungen an Klinikleitung, bis 31.05.25 - Integration ins Q-Konzept M&M-Konferenz: 2 Punkte Massnahmen - Konzept vorhanden

FORTBESTEHENDER FACHKRÄFTEMANGEL



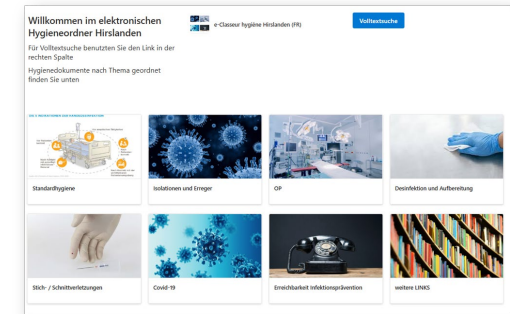
Veränderungen / Auswirkung im stationären Klinikalltag infolge des Fachkräftemangels

- Mangelhafte Rekrutierung versus Reduktion von Bettenkapazität = negative Auslastung = tiefere Einnahmen = Reputationsschaden aufgrund längeren Wartezeiten = unzufriedene Ärzteschaft = Belastung für die bestehenden Mitarbeitenden steigt = mehr Stress = tiefere Motivation = Fluktuation
- Arbeiten werden auf tiefer qualifizierteres Personal verschoben (Anpassung Kompetenzraster). Fragliche Patientensicherheit, Auswirkung Absenzenrate, sinkende Attraktivität, schlechter Ruf. Es gibt zunehmend mehr Aufgaben, die von weniger erfahrenem Personal übernommen werden müssen. Erfahrene Pflegekräfte haben dadurch mehr Arbeit und Verantwortung und sind auch zum Teil oft überlastet. Qualität nimmt ab.
- Zunahme komplexe Patienten stationär, Verantwortung wird auf weniger Schultern ausgetragen
- Bereitschaft zum Einspringen ist gesunken
- Überstunden können nicht abgebaut werden
- Führungspersonen investieren mehr Zeit in operative Sicherstellung, Umplanung und Krisenbewältigung und weniger in Entwicklung, Teamarbeit und gezielte Führungsarbeit

FACHKRÄFTEMANGEL

Lösungsansätze, welche bereits umgesetzt wurden, um den neuen Anforderungen infolge des Fachkräftemangels zu begegnen

- Die Einführung von Lean Management
- Ausbau interner Pool (Pool Hirslanden Zentralschweiz St. Anna und AndreasKlinik) gemeinsame Infektionsprävention
- KAPA-Jahresplanung – Pflicht nehmen der Ärzteschaft / Belegärzte (saisonale Bettenangebotssteuerung)
- Verlässliche Führung / Ansprechbarkeit
- Gezielte Kultur- und Teambuildungsmassnahmen (Newcomer-Kaffee)
- Finanzieller Anerkennung für Flexibilität
- Schwerpunkt fachlicher Weiterbildung und Entwicklungsmöglichkeiten
- Gute Einarbeitung



MyFlexShift - Hintergrund

Eine Einladung, den Pflegeberuf flexibler zu gestalten - Freiwillige gesucht

Erkunde andere Arbeitswelten

Möchtest du Erfahrungen in anderen Teams und Spitzälern sammeln während dem du mit deinem Heimteam verbunden bist? Und dabei selbst steuern können, wie oft und wo? Manchmal so arbeiten, wie eine externe Mitarbeiterin und trotzdem die Vorzüge einer Festanstellung genießen? So, wie es für dich gerade stimmig ist?

Wir unterstützen dich dabei, dir diese Möglichkeiten in einem sicheren Rahmen zu eröffnen. Gleichzeitig lernt unsere Hirslanden Pflege-Community, Personal in positiver Weise dort zu verstärken, wo es gerade am dringendsten benötigt wird.

Deshalb haben wir das Pilot Projekt Flexible Worklocation gestartet.

Flexibler Personaleinsatz in neuem Gewand

Auf anderen Abteilungen und sogar in anderen Spitzälern auszuhelfen ist für dich vermutlich kein neuer Gedanke. Diese Austausche finden bereits täglich vielerorts in Hirslanden statt. Unser Ziel ist es jedoch, diesen Prozess zu verbessern, weiterzuentwickeln und für alle Beteiligten zusätzlichen Mehrwert zu schaffen - auch für dich.

Die Pflege der Andreas Klinik und Klinik St. Anna rücken näher - wie funktioniert das?

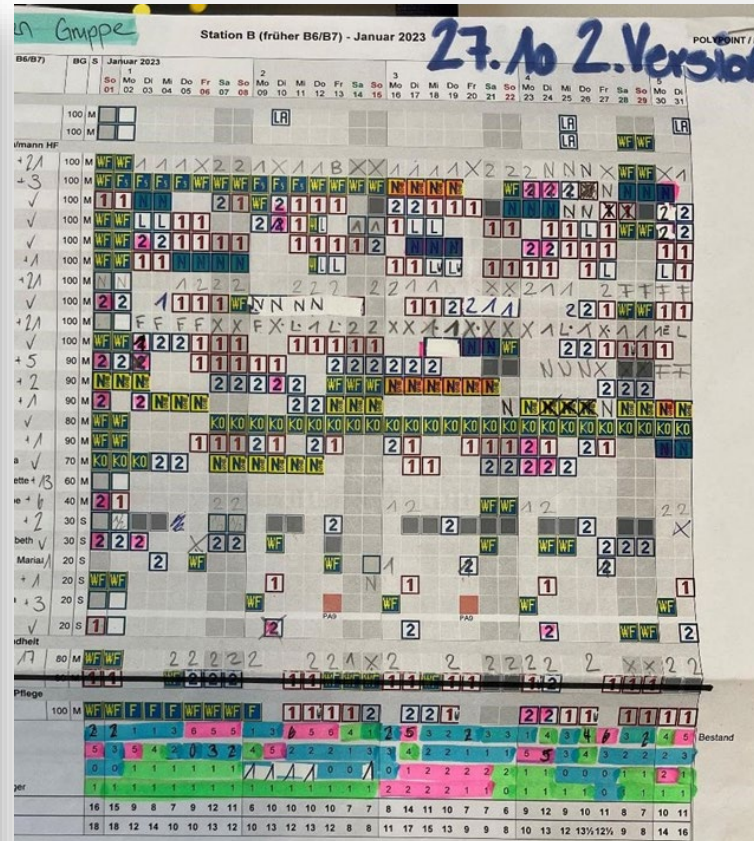
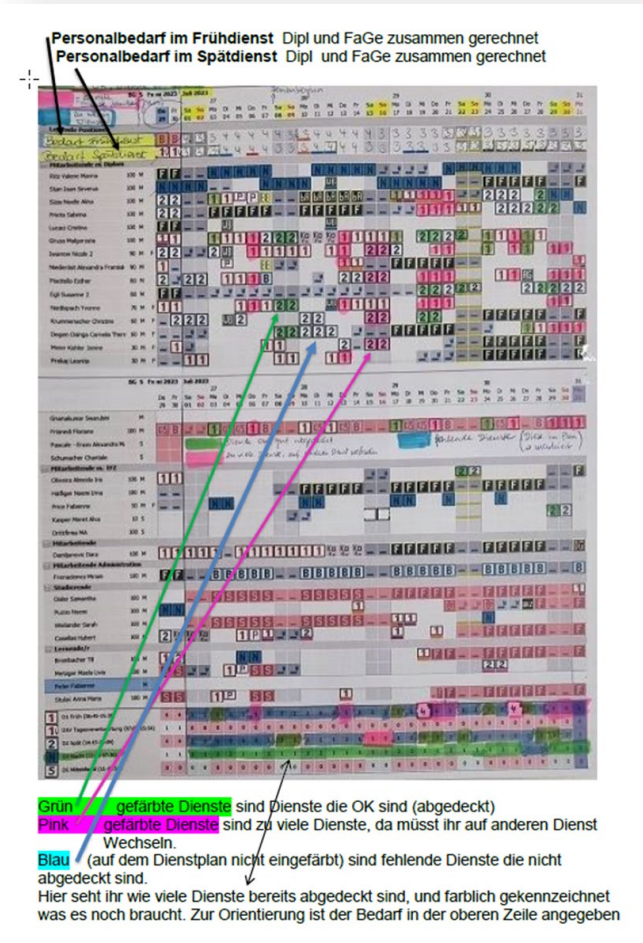
Es kommt häufig vor, dass Stationen mit Personallengängen oder Nachfrageschwankungen konfrontiert sind. Um diesem Problem entgegenzuwirken, wollen wir einen freiwilligen Austausch von Personal zwischen Stationen und über die Kliniken ermöglichen.

Die Pflegedienstleistungen von der Klinik St. Anna und der Andreas Klinik suchen neue Wege um diese Arbeitsformen zu fördern und unterstützen.

Innovationen, neue Ideen, die dem Fachkräftemangel wirksam begegnen

- Stelleninserat für ein Jahresarbeitszeitmodell (Lohn ganzjährig 50%, in Hochsaison hochprozentig, in Low Season tiefprozentig arbeiten)
- Weiterentwicklung von Führung, Organisationskultur und gesellschaftlichem Verständnis
- Partizipative Führung und flachere Hierarchien sind entscheidend
- Förderung Kader zur Offenheit für neue Arbeitszeitmodelle (z. B. Arbeitszeit 08.00 -17.00 für Mutter mit KITA Notwendigkeit. Halbtagesarbeitszeit, saisonale Planungs-Flexibilität)
- Mehr Mitsprache = Stärkung der emotionalen Bindung

SELBSTÄNDIGE DIENSTPLANUNG AK



AK SELBSTÄNDIGE DIENSTPLANUNG (KONZEPT)

Ziel:

Die Mitarbeiter/ innen gewährleisten mit der selbstständigen Planung einen kompletten monatlichen Dienstplan und planen, anhand der geltenden Kriterien, ihre Dienst- und Freitage selbst. In jedem Fall steht die betriebliche Notwendigkeit an oberster Stelle.

Voraussetzung:

- Allgemeine Planungsregeln
- Sollarbeitszeiten pro Monat (Jahresübersicht stellt das HR zur Verfügung)
- Personalschlüssel für die Tagesplanung, wird jeden Monat auf dem Dienstplan aufgezeigt
- Verteilung der Wochenenden und Nachtdienste
- Planungsregeln Lernende und Studierende
- Ein leerer Dienstplan hängt aus (2 Monate im Voraus) und wird zusätzlich via Beekeeper versendet
- Die Ferienplanung wird einmal im Jahr (November) für das kommende Jahr festgelegt und die Ferientage sind bereits von der STL in den Dienstplänen eingetragen

Vorgehen:

- Die Mitarbeiter planen sich, anhand der geltenden Planungskriterien, gemäss ihrem Pensum die Arbeits- und Freitage in dem Dienstplan ein
- Die 1. Version des Dienstplanes muss bis zu einem bestimmten Datum befüllt sein (Datum wird von der STL vorgegeben)
- Die Berufsbildner plant die Praxistage, Kompetenznachweise und Gespräche für die Lernenden/ Studierende. Bei Engpässen kann die STL zusammen mit der Berufsbildnerin diese Termine verschieben.
- Am vorgegebenen Datum kontrolliert und überarbeitet die STL den Plan. Dabei werden nicht besetzte Dienste, zu viele Dienste oder zu wenige Dienste pro Tag farblich markiert. Der Dienstplan geht dann, als 2. Version, wieder an die Mitarbeiter.
- Bis zum nächsten festgelegten Datum müssen die Mitarbeiter nun die Korrekturen einfließen lassen. (Dienste tauschen, fehlenden Dienste ergänzen etc)
- Am festgelegten Datum wird der Dienstplan von der STL korrigiert und fehlenden/ zu viele /zu wenige Dienste angepasst und somit finalisiert.
- Der finale Plan wird via Beekeeper im Team veröffentlicht und im Planungsordner abgelegt.

Mitgeltende Unterlagen:

- Weisung «selbstständige Dienstplanung Farbmarkierung» SP0.....
- AK Dienst- und Ferienplanung Bettenabteilung SP00014427

ATTRAKTIVITÄTSSTEIGERUNG

FIX	TEIL FLEX	FLEX	SUPER FLEX
• Fixe Tage (fixer Wunsch, arbeiten oder frei) • Nicht alle Dienste (FD, SD, ND) • Nicht alle Wochentage • > 6 Wünsche pro Monat • Selbst planen	• Fixe Tage (fixer Wunsch, arbeiten oder frei) • Alle Dienste (FD, SD, ND) • Mind. 1 Tag einspringen oder Dienstwechsel pro Monat • Max. 6 Wünsche pro Monat	• Reguläre Dienstplanung mit allen Schichtzeiten / Dienste • Wenig Wünsche, max. 4 Wünsche pro Monat • 2 Tage einspringen oder Dienstwechsel pro Monat	• Flexibler Einsatz (frei planbar, alle Dienste) • > 2 Tage einspringen und Dienstwechsel pro Monat • Einsatz in verschiedenen Abteilungen / Fachgebieten • Max. 2 Wünsche pro Monat
Grundlohn, kein Bonus	Grundlohn plus Bonus Teil Flex	Grundlohn plus Bonus Flex	Grundlohn plus Bonus Super Flex
• beim Einspringen Stufenwechsel	• Definierter Betrag für das Teil Flex Modell	• Definierter Betrag für das Flex Modell	• Definierter Betrag für das Super Flex Modell

LEITBILD PFLEGEDIENST STAND 06/2025



Engagement

Ergebnisse über 75 % zeigen, dass die Leute bei der Arbeit voll dabei sind



Erfahrung und Erwartungen

Eine Punktzahl von über 80 % bedeutet, dass die Erfahrungen der Mitarbeiter die Erwartungen übertreffen oder erfüllen



Absicht zu bleiben

Eine Punktzahl unter 60 % deutet auf ein hohes Fluktuationsrisiko hin



Inklusion

Eine Punktzahl über 80 % bedeutet, dass sich die Mitarbeiter wertgeschätzt und einbezogen fühlen



Wohlbefinden

Eine Punktzahl über 80 % bedeutet, dass sich die Mitarbeiter unterstützt und ausgeglichen fühlen

Kanton Zug

Ausbildungsverpflichtung Pflege – SOLL 2026 AndreasKlinik Cham

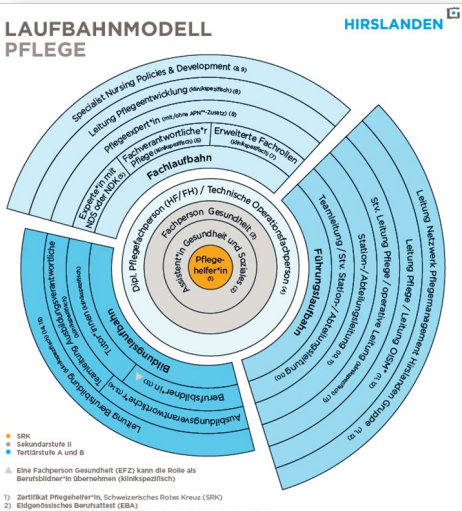
Basisdaten Spitäler & Kliniken	Jährlicher Bedarf an Ausbildungsplätzen, Gesamtkanton ¹	VZAs ausgebildete Pflegefachkräfte Gesamtkanton
Tertiärstufe		
Studierende Pflegefachpersonen HF / FH	79.6	331.1
Sekundärstufe II		
Lernende FaGo EFZ	67.9	56.1

¹ Anhang 822.11 A1: https://bgs.zg.ch/app/annex_document_dictionaries/181

SOLL-Ausbildungsvolumen	VZAs ausgebildete Pflegefachkräfte im Betrieb	SOLL Ausbildungsvolumen 2026 (gerundet) ²
Tertiärstufe		
Studierende Pflegefachpersonen HF / FH	49.9	11 (11.99)
Sekundärstufe II		
Lernende FaGo EFZ	6.95	8 (8.41)
NDS HF AIN	Anzahl ³	
Studierende NDS Notfallpflege	-	-
Studierende NDS Anästhesiepflege	4 Operationspläne	2 (2)
Studierende NDS Intensivpflege	6 zertifizierte Betten auf der Intensivstation	0 (0)

² Verordnung 822.11: [https://bgs.zg.ch/app/de/texts_of_law/822.11_\(3\)](https://bgs.zg.ch/app/de/texts_of_law/822.11_(3))
Stand: 15.12.2025

Amend Morina,
Kantonale Fachperson Pflege
pflege.ausbildungspflicht@zg.ch oder 041 594 34 07



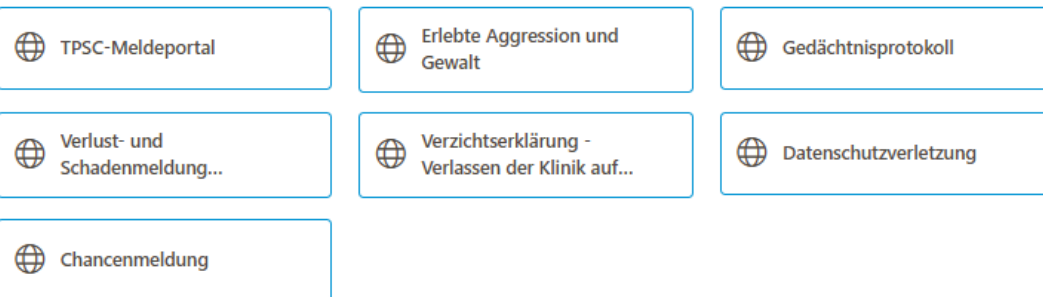
KULTUR

Unsere Unternehmenswerte

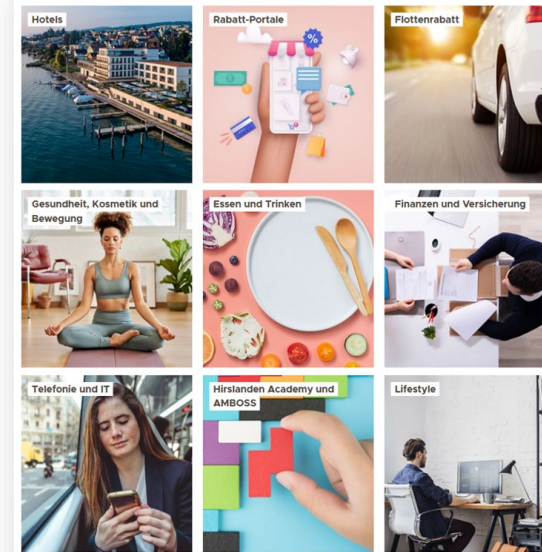


Meldung	Umsetzung
Mikrowelle	Umgesetzt, 2. leistungsstarke Mikrowelle in Betrieb
Parkgebühren für Lernende	Lernende erhalten ab 01.08.26 eine Ermässigung von 25 % (nicht gültig für Studierende)

Meldeportal



Gruppenweite Angebote



DU bist uns wichtig!



Generation Alpha & die Arbeitswelt

- Wer ist Gen Alpha?**
Geboren zwischen 2010 und 2025. Die erste komplett digital aufgewachsene Generation – mit YouTube, KI, Sprachassistenten & Co aufgewachsen. Sie sind:
- visuell geprägt & interaktiv unterwegs
 - schnell, wissbegierig & multitaskingfähig
 - selbstorganisiert & technikaffin
- Was ist Gen Alpha im Beruf wichtig?**
592 Jugendliche haben an unserer Yousty Umfrage 2025 teilgenommen. Für sie ist besonders wichtig:
- Abwechslung & Spass bei der Arbeit
 - Wertschätzendes Team & respektvoller Umgang
 - Moderne Unternehmenskultur & -technik
 - Work-Life-Balance & flexible Arbeitszeiten
 - Faire Bezahlung & Weiterentwicklung
 - Sicherheit, Akzeptanz & gute Stimmung
- Was hält sie im Lehrbetrieb?**
Sie bleiben, wenn:
- Vorgesetzte gut sind
 - das Team stimmt
 - Entwicklung & Flexibilität möglich sind
- Fazit – Was bedeutet das für dich als Lehrbetrieb?**
Gen Alpha ist smart, fordernd & sinnorientiert. Geld allein reicht nicht. Womit überzeugst du?
- Vertrauenkultur & Augenhöhe
 - Entwicklungsmöglichkeiten
 - Wert auf mentale Gesundheit
 - Flexible & moderne Lehrstellenangebote

Tipp
Sei ehrlich, transparent & offen im Dialog – so gewinnst du die Lernenden von morgen.



DIGITAL TRANSFORMATION

KI, CHAT BOTS ...



KI-gestützte Personalplanung: Algorithmen können Schichten und Personal optimal auf Auslastung und Fähigkeiten abstimmen

KI in der Unterstützung der Dokumentation, der Pflegeplanung sowie bei der Leistungserfassung
Vitalwerte werden automatisch ins M-KIS übertragen

KI in der Wissensvermittlung unterstützen, beispielsweise durch schnellen Zugriff auf Richtlinien, Standards und interne Prozesse

**NUR GEMEINSAM GELINGT
DIE LÖSUNG**

**HERZLICHEN DANK
SIMON WEIBEL**

Was kommen wird

Gesundheitscluster
Zentralschweiz GCZS



- **Juni / Juli:** Veröffentlichung neue Homepage (www.gczs.ch) und neues Erscheinungsbild
- **September:**
 - Leitung Session zum Thema „Interprofessionalität“ an der Swiss Public Health Konferenz
 - Netzwerk Apéro am 8.9. ab 17 Uhr, Hochschule Luzern
- **11. November, 12.15 – 13-00 Uhr:** Mittagsveranstaltung zum Thema „Mental Health“, Monika Müller, Leitende Ärztin in den Ambulanten Diensten der Luzerner Psychiatrie AG (lups), Assistenzförderung «SNSF Starting Grant»
- **3. Februar 2027:** Forschungssymposium an der Universität Luzern
- **10./11. März 2027:** Stand an den Trendtagen Gesundheit Luzern
- **Ende März 2027:** nächste Mittagsveranstaltung