

Organisationsformen des Facility Management in Schweizer Akutspitälern

Wie ist der Bereich Facility Management in Schweizer Akutspitälern organisiert? Welches sind die best practices der Organisationsformen? Eine Studie der Kompetenzgruppe am Institut für Facility Management der ZHAW geht diesen Fragestellungen nach.

Ausgangslage

Das vorliegende Whitepaper präsentiert die zentralen Ergebnisse einer Studie über die Organisationsformen des Facility Managements (FM) in Schweizer Spitälern. Im Rahmen eines Projektes am Institut für Facility Management (IFM) der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) wurde erhoben, wo das FM in Schweizer Spitälern verortet ist, welche Führungsspannen es aufweist und welche Bezeichnungen für die verschiedenen Abteilungen verwendet werden. Eine gezielt ausgewählte Stichprobe an Schweizer Spitäler wurde mithilfe von Sekundär- und Primärforschung auf relevante Indikatoren überprüft.

Besonders mit Blick auf die zukünftigen Entwicklungen und Veränderungen sind Spitäler auf eine passende Aufbauorganisation angewiesen (Conrad, 2013). Die Aufbauorganisation des FM in Schweizer Spitälern zeigt sich äusserst heterogen. Dies lässt sich unter anderem mit der unterschiedlichen In- beziehungsweise Outsourcing-Strategien begründen. Zudem werden für die internen Abteilungen / Fachbereiche unterschiedliche Bezeichnungen verwendet. Der Leistungskatalog für nicht-medizinische Leistungen in Spitälern (LekaS) definiert eine klare und umfassende Benennung und Definition für nicht-medizinische Leistungen (Gerber & Kuchen, 2019). Diese Bezeichnungen konnten sich in vielen Fällen durchsetzen, jedoch zeigt sich bezüglich der Verwendung noch Verbesserungspotential.

Das Ziel des Projekts und der damit einhergehenden Erhebung war zu ermitteln, wie die Abteilungen des Facility Managements aktuell in Schweizer Spitäler strukturiert, bezeichnet und eingegliedert sind, beziehungsweise welche Muster sich in den Organisationsformen erkennen lassen.

Für die Erhebung wurden ausschliesslich Schweizer Akutspitäler in den Bereichen Grund- und Zentrumsversorgung betrachtet (Niveau 1 und 2). Spezial-, Rehabilitationskliniken sowie Psychiatrische Kliniken wurden dabei ausgenommen.

Vorgehensweise

Gemäss Bundesamt für Gesundheit (o. J.) existieren schweizweit aktuell 281 Spitäler und Kliniken. Die für diese Erhebung relevanten Allgemeinspitäler belaufen sich auf total 85 Spitäler. Von diesen Spitälern wurde eine gezielte, homogene Teilnehmendenauswahl vorgenommen, im Sinne eines typical case sampling (Thomas, 2011). Die definierte Stichprobengrösse von acht Spitälern erlaubt somit keine statistische Generalisierung (Saunders et al., 2019), jedoch können im Lichte der explorativen Natur der Studie theoretische Generalisierungen vorgenommen werden, um die Zielsetzungen zu erreichen (Yin, 2014). Wir argumentieren dementsprechend, dass die teilnehmenden Spitäler insofern als typische Fälle betrachtet werden können, als dass sie gemessen an Anzahl Betten, stationären und ambulanten Patient:innen pro Jahr sowie Anzahl Mitarbeitenden miteinander vergleichbar sind.

Die Erhebung erfolgte mittels Sekundär- und Primärforschung (desk und field research). Im ersten Schritt wurden im Rahmen einer desk research die Organigramme der einzelnen Spitäler mittels Recherche bestehender Quellen wie Internetseiten und Jahresberichte der beteiligten Spitäler aufgefunden gemacht und / oder erstellt. Die aus der desk research gewonnenen Erkenntnisse sowie die entstandenen Informationslücken wurden anschliessend verwendet, um eine

online-Umfrage auf LimeSurvey für die Feldstudie zu erstellen. Die Fragen wurden in sechs Kategorien unterteilt: Firmenübergreifend, Reinigung, Gebäudeunterhalt, Technik, Wäscherei und Sonstiges. Die Fragenkategorien wurden absichtlich nach Abteilungen gegliedert, da die Umfrage teilweise von jeder Abteilung einzeln ausgefüllt werden sollte. Die Bezeichnungen mussten allgemeingültig gewählt werden, da die Bezeichnungen und das jeweilige Verständnis des Aufgabenkatalogs der Abteilung nach Spital unterschiedlich ausfallen. Nachfolgende Auflistung zeigt die den Abteilungen zugewiesenen Aufgaben:

- Reinigung: Unterhalts-, Zwischen- und Grundreinigung
- Gebäudeunterhalt: Maler-, Schreiner- und Metallarbeiten, Gartenpflege, Herbst- und Winterdienst
- Technik: Heizung, Lüftung, Kühlung, Telematik, Elektrik, Sanitär
- Wäscherei: Textilwäsche für Berufs-, Betriebs- und Patientenwäsche

Unklare oder fehlende Angaben wurden telefonisch oder auf dem Schriftweg erhoben. Die Auswertung der vorliegenden Daten erfolgte qualitativ sowie quantitativ und folgte einer explorativen Strategie mittels Boxplot, Kuchen- sowie Balkendiagrammen (Bryman et al., 2022).

Ergebnisse

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Studie verkürzt präsentiert. Von primärem Interesse sind für dieses Whitepaper die Organisationsformen, Führungsspannen und Bezeichnungen.

Die Erhebung ergab, dass alle beteiligten Spitäler über eine interne Abteilung Reinigung, Gebäudeunterhalt und Technik, jedoch nur etwa drei Viertel über eine interne Wäscherei verfügen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass besonders in der Reinigung und Wäscherei der Outsourcing-Anteil zwischen den Spitälern stark variiert.

Die Abteilung Reinigung wird in den Spitälern als «*Hauswirtschaft*» oder «*Reinigung*» bezeichnet. Die Bezeichnungen der Abteilungen Gebäudeunterhalt, Technik sowie Wäscherei hingegen zeigen sich besonders heterogen. Erkennbar ist eine Tendenz, die Abteilungen in «*Technischer Dienst*» und «*Wäscherei*» zu gliedern.

Ein einheitlicheres Bild zeigt die Angliederung der vier Abteilungen Reinigung, Gebäudeunterhalt, Technik und Wäscherei an die Gesamtorganisation. In den meisten Fällen sind diese dem Departement «*Betrieb*» angegliedert.

Auch wenn sich insgesamt ein recht heterogenes Bild aufgrund unterschiedlicher Bezeichnungen ergab, sollen mithilfe des nachfolgenden Musterorganigramms die Erkenntnisse zu der Aufbauorganisation, Abteilungsbezeichnung, Führungsstufen inkl. Bezeichnungen sowie Führungsspannen visuell generalisiert werden. Dieses Musterorganigramm repräsentiert die Forschungsergebnisse und zeigt die Muster, die in der Datenanalyse erkannt werden konnten. Zu beachten ist, dass die Anzahl der Abteilungs- und Gruppenleitungen in Abhängigkeit der Spitalgrösse stark variieren und somit nicht abschliessend angegeben werden können.

Weiter ist ersichtlich, dass sich die Führungsspannen in den verschiedenen Abteilungen unterscheiden. Werden in der Reinigung durchschnittlich 14.5 Vollzeitäquivalente durch eine Gruppenleitung geführt (Standardabweichung: 3.1), so sind es im Gebäudeunterhalt derer 10 (Standardabweichung: 4.5) und in der Technik 9 (Standardabweichung: 3.5). Auch in der Wäscherei führt eine Gruppenleitung durchschnittlich 9 Vollzeitäquivalente (Standardabweichung: 4.0).

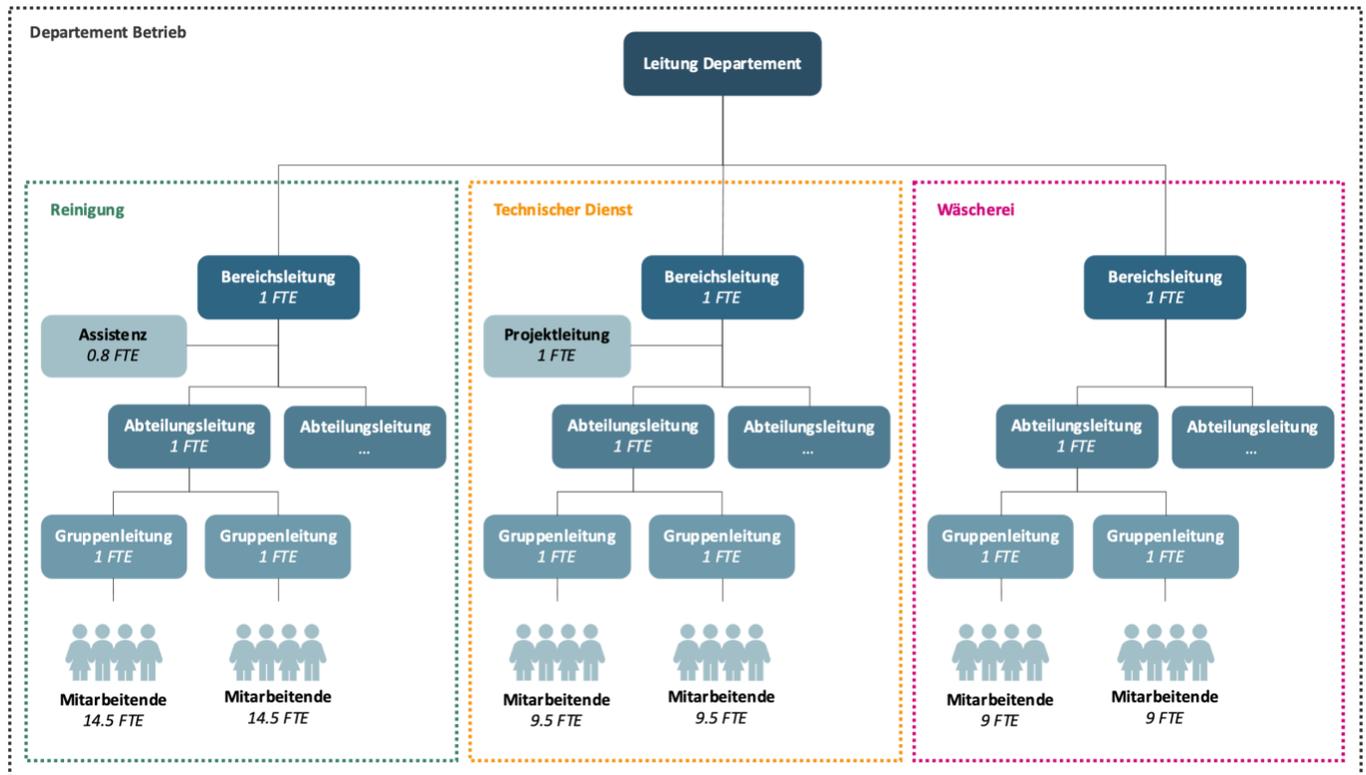


Abbildung 1: Musterorganigramm FM in Schweizer Spitälern

Erkenntnisse und Ausblick

Die Aufbauorganisationen (inkl. der Bezeichnungen der Abteilungen) sowie Führungsspannen des FM in Schweizer Spitälern zeichnen sich durch grosse Heterogenität aus. Vereinzelt lassen sich Gemeinsamkeiten erkennen, jedoch ist besonders aufgrund der unterschiedlichen In- / Outsourcing-Strategien der Häuser eine Verallgemeinerung schwierig. Das aus der Stichprobe abgeleitete Musterorganigramm kann als Orientierung für mögliche Organisationsformen des FMs in Spitälern dienen, kann jedoch nicht als abschliessend und allgemeingültig betrachtet werden. Es gilt, individuellen Bedürfnissen und Strukturen der einzelnen Institutionen entsprechend Rechnung zu tragen. Für die Zusammenarbeit der Spitälern untereinander sowie mit FM-Providern wäre eine einheitliche Verwendung der Begrifflichkeiten sinnvoll, hier bietet sich eine Verwendung des LekaS an.

Praxisorientierte Forschung und -Beratung mit der Kompetenzgruppe Hospitality & Service Management

Die Kompetenzgruppe Hospitality und Service Management bearbeitet Themen zum stakeholderzentrierten Management von Leistungen, wie sie zum Beispiel in Gesundheitsorganisationen, Gastronomie- und Hotelbetrieben angeboten werden. Gemeinsam mit unseren Forschungspartner:innen untersuchen wir Fragestellungen und entwickeln systematische Lösungsansätze. Mit unseren Wirtschaftspartner:innen analysieren wir Probleme, entwickeln praxistaugliche Ansätze und begleiten deren Umsetzung.

Weitere Informationen finden Sie hier: <https://www.zhaw.ch/de/lisfm/institute-zentren/ifm/ueber-uns/hospitality-service-management/>

Kontakt

Prof. Dr. Thorsten Merkle
Leiter Kompetenzgruppe Hospitality & Service Management
IFM Institut für Facility Management
ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
+41 (0)58 934 57 45 thorsten.merkle@zhaw.ch



Quellen

- Bryman, A., Bell, E., & Harley, B. (2022). *Business Research Methods* (6. Aufl.). OUP Oxford.
- Bundesamt für Gesundheit. (o. J.). *Spitäler: Zahlen und Fakten*. Spitäler: Zahlen und Fakten. Abgerufen 30. Dezember 2023, von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern.html>
- Conrad, C. (2013). Organisation Krankenhaus–Balanceakt zwischen Spezialisierung und Koordination. In *Unternehmen Krankenhaus* (S. 107). Georg Thieme Verlag.
- Gerber, N., & Kuchen, O. (2019). *Leistungskatalog für nicht-medizinische Leistungen in Spitälern LekaS- Version 2.0*. Insitut für Facility Management. <https://www.zhaw.ch/storage/lisfm/institute-zentren/ifm/healthcare/lekas-2.0-dokumentation.pdf>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research methods for business students* (8th ed). Prentice Hall.
- Thomas, G. (2011). *How to do your Case Study: A Guide For Students And Researchers* (1st edition). Sage Publications Ltd.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods* (Bd. 5). Sage.

Autoren

Thorsten Merkle & Till Plüss