



# L A U T G E D A C H T

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

## Patientenorientierung der Zukunft

Bereichsleitungen statt Stationsleitungen in der Pflege

Evelyn Fürtinger, MAS

### VISIONEN FÜR EIN KRANKENHAUS DER ZUKUNFT

Die Position der Kunden / Patienten beginnt sich zu ändern. Allmählich setzt sich die Auffassung durch, dass der einzelne Mensch kein Objekt der Gesundheitsversorgung ist, sondern Partner in der Bemühung um die Erhaltung oder Wiederherstellung seiner Gesundheit, der Rechte besitzt und Entscheidungen treffen kann.

(vgl. Walter, 2003)

Die Interessen der Patienten werden in Zukunft in vorhandenen Gesundheitseinrichtungen viel mehr zu vertreten sein. Die heutige „Reparaturwerkstätte für Gesundheit“ wird sich einem Wandel nicht verschließen können. Patienten werden sich nicht an Institutionen orientieren, sondern einer möglichst kontinuierlichen, schnittstellenfreien Betreuung.

Ob es die Beteiligten wollen oder nicht, das Krankenhaus der Zukunft wird ganz anders aussehen, als wir es heute gewohnt sind. Wollen wir die Herausforderungen der Zukunft erfolgreich meistern, sind Innovationen, also neue bahnbrechende Ideen dringend notwendig und neue Betrachtungsweisen erforderlich.

### Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Eingefahrene Wege zu verlassen, bedeutet oft auch über den eigenen Schatten springen und jene Gleise zu verlassen, auf denen eine Organisation seit vielen Jahren – wie man meint – sicher fährt. (vgl. Piefka, 2001)

An den berufs eigenen Strukturen soll nicht „gekratzt“ werden, „ändern sollen sich Andere“....

Ein Motto:

**„Heiliger Florian sei ein guter Mann, beschütze mein Haus, und zünd' andere an“ scheint heute ein Leitsatz zwischen den Berufsgruppen zu sein.**

### **GEMEINSAM INS BOOT STEIGEN.....**

#### **Was ist hinderlich, um gemeinsam „ins Boot“ zu steigen? .....**

Veränderungen in Krankenhäusern zu initiieren, insbesondere in den mit öffentlichen Trägerschaften, sind mühsam. Häufig überwiegt hier noch ein ausgeprägtes Verwaltungsdenken.

Mit der Idee alles kontrollieren und regulieren zu können sind diese Einrichtungen einer Behörde sehr ähnlich.

Das Initiieren und Gestalten von Veränderungen ist grundsätzlich keine leichte Sache. Wie mühsam es ist, haben wir selber schon am eigenen Leib erfahren, wenn wir z.B. ungesunde Lebensgewohnheiten verändern wollen.

Der Widerstand in Organisationen ist somit im Zusammenhang von Veränderungen ein bekanntes Phänomen. Erfahrungswerte zeigen, dass in der Regel etwa 20% der Mitarbeiter auf Veränderungen positiv reagieren, während 20% der Mitarbeiter nicht bereit sind, Veränderungen konstruktiv mitzugestalten. Die übrigen 60% verhalten sich unentschieden und es gilt diese Gruppe positiv einzubeziehen. (vgl. Frömming-Ohmke, 2003)

Krankenhäuser sind Expertenbetriebe. Jede Berufsgruppe ob Pflege, Medizin, Verwaltung oder Technik, erbringt arbeitsteilig hochspezialisierte Leistungen.

### **Patientenorientierung der Zukunft – Bereichsleitungen statt Stationsleitungen in der Pflege**

Autor: Evelyn Fürtinger

erschienen: Juni 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Treten z. B. Probleme in der Kooperation oder Organisation auf, schaut jede Gruppe auf sich und begnügt sich zumeist mit kurzfristigen Anpassungen bzw. Lösungen. Bisher wird nur sehr begrenzt Energie für Fragen und Lösungen, die die gesamte Organisation betreffen, aufgewendet.

Um eine bestmögliche Kundenorientierung / Patientenorientierung zu erreichen, müssen alle Berufsgruppen einer Gesundheitsorganisation interessiert sein, interdisziplinär zusammenzuarbeiten.

Für diese Zusammenarbeit müssen aber Aufbau- und Ablauforganisation der jeweiligen Einrichtungen überdacht werden.

### **EXEMPLARISCHES BEISPIEL EINER UMSTRUKTURIERUNG DER AUFBAU- UND ABLAUFORGANISATION DES PFLEGEDIENSTES**

In den allgemein öffentlichen Krankenhäusern Österreichs hat sich die Aufbauorganisation des Pflegedienstes im letzten Jahrhundert so entwickelt, dass pro Bettenstation bzw. Funktionsbereich eine Stationsleitung eingesetzt ist.

Im Rahmen von Umstrukturierungen im gesamten Krankenhaus Neunkirchen wurden auch im Pflegebereich Patientenzufriedenheit, Patientenbelegung, Tagesabläufe, Personaleinsatzplanung, Pflegedurchführung usw. erhoben und verglichen. Diese Vergleiche bestätigten die Annahme, dass jede Station / Funktionsbereich ihre eigene gewachsene Struktur hatte, Synergien zwischen den Bereichen waren kaum vorhanden. Jeder Bereich „kochte seine eigene Suppe“. Diese Tatsache brachte bei sachlicher, qualitativer und wirtschaftlicher Betrachtung nicht wirklich ein zufrieden stellendes Ergebnis.

Seitens der Pflegedirektion war der schrittweise Umbau der Hierarchie in der Pflege, mit dem Einsatz von Bereichsleitungen für einzelne Fachabteilungen eine große Herausforderung.

Zielsetzung aller Strukturveränderungen war, dass der Blick stärker auf das gemeinsame Ziel allen Wirkens und Handelns gerichtet wird, **den Kunden / Patienten**, verbunden mit der wirtschaftlichen Überlebensfähigkeit der Organisation und damit der Sicherstellung der Arbeitsplätze.

### **Patientenorientierung der Zukunft – Bereichsleitungen statt Stationsleitungen in der Pflege**

Autor: Evelyn Fürtinger

erschienen: Juni 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Das Konzept der Umstrukturierung der Aufbau- und Ablauforganisation sieht vor, dass pro Fachabteilung ein Bereichsleiter eingesetzt wird. Diese Person übernimmt die pflegerische Führung und Leitung der jeweiligen Abteilung.

Pro Station / Funktionsbereich steht ein Koordinator als Ansprechpartner für Arztvisiten, Angehörigenbetreuung, Terminvereinbarungen, Reparaturanträge, Abwicklung des Tagesablaufes usw. zur Verfügung. Durch die Übernahme der Leitungs- und Führungsaufgaben durch die Bereichsleitung gewinnt ein Koordinator Zeitressourcen, vermehrt am Krankenbett mitzuarbeiten und die Pflegequalität besser zu überwachen.

Stellenbeschreibungen für Bereichsleitungen und Koordinatoren können bei der Autorin angefordert werden.

Der Einsatz von Bereichsleitungen erforderte nicht eine Bewilligung eines zusätzlichen Dienstpostens, sondern die Aufgabengebiete der handelnden Personen wurden überdacht und umorganisiert.

Die erste Umstrukturierung erfolgte im Bereich der Geburtshilflichen Einrichtungen. Im Kreißsaal waren Hebammen tätig, im Bereich der Geburtshilflichen Station Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern, im Bereich des Neugeborenenzimmers Diplomierte Säuglings- und Kinderschwestern. Hebammen leiteten die Geburt, das Pflegepersonal betreute die Wöchnerin „vom Nabel abwärts“, die Säuglingsschwester „vom Nabel aufwärts“. Eine ganzheitliche Betreuung von Mutter und Kind war nicht gegeben. Durch den Einsatz einer leitenden Hebamme wurde diese Situation schlagartig geändert. Hebammen werden abwechselnd allen drei Bereichen zugeteilt. Das Krankenpflegepersonal übernahm die ganzheitliche Betreuung im Bereich der Station und des Neugeborenenzimmers.

So wurden Schritt für Schritt die Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie und Orthopädie mit Unfallversorgung umstrukturiert.

**Wie gingen Bereichsleitungen in unserem Krankenhaus vor, um Mitarbeiter in diesen Zeiten der massiven Veränderungen ins Boot zu holen?**

### **Patientenorientierung der Zukunft – Bereichsleitungen statt Stationsleitungen in der Pflege**

Autor: Evelyn Fürtinger

erschienen: Juni 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Die gute Zusammenarbeit zwischen dem Pflgeteam, allen anderen Berufsgruppen des Krankenhauses und der Bereichsleitung wurde als Grundvoraussetzung gesehen.

Jeder Mitarbeiter sollte wissen, welche Aufgaben und Verantwortungen seine Bereichsleitung hat und in welcher Weise sie sich für das Team und dessen Aufgabenbereich einsetzt. Dazu war es notwendig, alle Tätigkeiten der Bereichsleitung transparent zu machen.

Die Bereichsleitung sieht ihren Leitungsauftrag nicht nur in der Bewältigung von Routineabläufen, sondern in der Weiterentwicklung der gesamten Abteilung, einschließlich ihrer Mitarbeiter. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird gelebt.

Ergebnisse seit dem Einsatz von Bereichsleitungen zur Qualitätsverbesserung:

- Steigerung der Patientenzufriedenheit durch Verbesserung der Ablauforganisation
- Vereinheitlichung der Pflegedokumentation, einheitliche Formulare
- Gerechtere Verteilung der Patientenaufnahmen anhand der Pflegekategorisierung
- Einführung von Pflegestandards
- Vereinheitlichung der Abläufe im Bereich einer gesamten Abteilung
- Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen auf jeder Abteilung zur fachspezifischen Erstellung von Standards und Dokumentationen
- Personalrotation innerhalb einer Abteilung,
- Pflegepersonal am Krankenbett kann sich wieder vermehrt der eigentlichen Patientenbetreuung widmen, wird nicht durch „Störungen“ von außen abgelenkt
- Für Spezialgebiete wie Stillberatung, Diabetesberatung, Wundversorgung, Palliativpflege, Aromapflege usw. stehen speziell ausgebildete Pflegepersonen zur Verfügung. Dies wurde ebenfalls durch Umdenken in den Arbeitsabläufen der Pflege bewirkt.
- Verbesserung der Informationsweitergaben bzw. in der Umsetzung von Veränderungen und Umstrukturierungen, da für jede Abteilung ein verantwortlicher Ansprechpartner zur Verfügung steht.

### **Patientenorientierung der Zukunft – Bereichsleitungen statt Stationsleitungen in der Pflege**

Autor: Evelyn Fürtinger

erschienen: Juni 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

- Steigerung der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter/innen des Pflegedienstes
- Flexiblere Kapazitätsanpassung des Personalbedarfes
- Reduzieren von Überstunden durch gezielten Personaleinsatz innerhalb der Abteilungen
- Kostensenkung im Bereich der Verbrauchsgüter, durch gezielte Auswertungen und Zusammenarbeit mit dem Controlling des Krankenhauses

## ZUSAMMENFASSUNG

Während meines Studiums zum MAS (Master of Advanced Studies – Hospital Management) hatte ich die Möglichkeit, moderne Organisationsformen europaweit kennen zu lernen. Schon damals wurde mir klar, dass auch in den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen alte Strukturen gebrochen werden müssen um dem modernen Standard Schritt halten zu können.

Schnelle Reaktionen sind notwendig, zielführende Strategien gefragt, neue Wege müssen beschritten werden, alte eingefahrene Bahnen verlassen werden.

## QUELLENVERZEICHNIS

- Frömming-Ohmke, Gemeinsam ins Boot – Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit  
Regina: in Zeiten des Wandels  
2003
- Piefka, Ernst: Innovatives Management gefragt:  
In: ManageMed, 5/2001
- Walter; Iselmarie: Zur Entstehung der beruflichen Krankenpflege in Österreich:  
In: Historicum, 2003

## Patientenorientierung der Zukunft – Bereichsleitungen statt Stationsleitungen in der Pflege

Autor: Evelyn Fürtinger

erschienen: Juni 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

**Über den Autor:**

Frau **Evelyn Romana Fürtinger** geboren am 30. 01. 1957 arbeitet als

Pflegedirektorin im A.ö. Krankenhaus Neunkirchen.

Tel. 02635 / 602 – 2010 E-mail [fuertinger.pflegedir@khneunkirchen.at](mailto:fuertinger.pflegedir@khneunkirchen.at)

**Berufsausbildung:**

1972 – 1976	Ausbildung zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester
1983 – 1984	Sonderausbildung zur Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege
1993	Sonderausbildung für leitende Krankenpflegepersonen, 1. Führungsebene
1994 – 1996	Universitätslehrgang für Krankenhausmanagement, WU Wien, Akademisch geprüfter Krankenhausmanager
1999 – 2001	Universitätslehrgang für Krankenhausmanagement, WU Wien, MAS - Master of Advanced Studies (Hospital Management)

**Berufstätigkeit:**

1976 – 1978	Operationsschwester im Krankenhaus Wiener Neustadt
1978 – 1980	Leitende Operationsschwester im Krankenhaus Wiener Neustadt
1980 – 1990	Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege an der Krankenpflegeschule Wiener Neustadt
1990 – 1996	Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege in Neunkirchen und Stellvertretende Schuldirektorin
1996 – lfd	Pflegedirektorin am A. ö. Krankenhaus Neunkirchen
2001 – lfd	Vorstandsmitglied und stellvertretende Vorsitzende der ARGE der Pflegedirektoren öffentlicher Krankenanstalten Niederösterreichs.

**Patientenorientierung der Zukunft – Bereichsleitungen statt Stationsleitungen in der Pflege**

Autor: Evelyn Fürtinger

erschienen: Juni 2005

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.