

Ergebnisse Befragung Panel Nr. 5: **Strategien** (Januar 2007)

Anzahl Befragte: **58** Anzahl Antworten: **21 = 36,2 %**

1. In welcher **Einrichtung** sind Sie tätig?

Klinik: **12**

Stat. Altenhilfe: **9**

2. Welche **Funktion** haben Sie?

SL: **11**

Bereichsleitung: **2**

Stellv. SL: **4**

WBL: **3**

PDL: **1**

3. In 2006 beobachtete wichtigste Veränderungen, die den eig. Zuständigkeitsbereich betrafen? (Punkte nach Hierarchie wichtig/gravierend)

Klinik		Stat. Altenhilfe	
Thema	Pkte	Thema	Pkte
Umbau im (Pflege-)management	26	Umbau im (Pflege-)management	18
Personalabbau	17	Personalabbau	18
Anstieg Arbeitsvolumen	14	Anstieg Arbeitsvolumen	17
Zunahme Konflikte Ärzte vs. Pflege	10	Weiterbildung	10
Kostendruck	9	Zunahme MA-Ausfallquote	9
Verweildauerverkürzung	8	Zunahme Aushilfen und Pooling	8
Interdisziplin./zentr. Belegung	7	Neuer Betriebsrat	7
Abnahme Transparenz Top-Down	6	Kostendruck	5
Ärztestreik	5	Verdienstrückgang/Ungleichbehandlung durch neuen Tarif	4
Elektron. Dokumentation/Bestellung ...	5	Qualitätsrückgang	3
Klinikschließung	5	Dienstplangestaltung übernimmt Heimleitung	3
Privatisierung der Einrichtung	5	Hohe Überstundenzahl	2
Zunahme MA m. gering. Qualifikation	4	Geringere Bettenauslastung	2
Zunahme MA-Ausfallquote	4	Gründung Arbeitskreis	2
Umsetzung neues Tarifgefüge	4	Motivationsknick der Mitarbeiter	2
Pat.Management-Service-Center	4	Hohe Fluktuation neuer MA	1
Bereitschaft z. MA-Qualifizierg.	3		
Interne Fortbildg.	3		
Entlassungsmanagement	3		
Projektentwicklung	3		
Erhöhg. Bettenzahl	2		
Flexible Arbeitszeiten	2		
Praxisanleitg(-begleitung)	2		
Pflegetheorien	2		
Geänd. Arbeitszeiten ärztl. Dienst	2		
Qualitätsrückgang	1		
Managementkompetenz b. Ärzten	1		
Gering. Interesse an Fort- u. Weiterbildg.	1		

4. Strategien in Vorbereitung oder Planung, die den Pflegebereich betreffen (Punkte nach Hierarchie wichtig/gravierend)

Klinik		Stat. Altenhilfe	
Thema	Pkte	Thema	Pkte
Personalabbau	23	Reorganisation	15
Reorganisation	23	Innerbetriebliche Fortbildung	15
Primary Nursing	12	Primary Nursing	12
Übernahme/Abgabe von Tätigkeiten	11	Neue Arbeitsgruppen	9
Neue Arbeitszeiten	10	Unterschiedl. Tarifr. Einstufung	6
Elektron. Patientenakte	7	Pflegetheorien	5
Zunahme Kontrolle bzw. Arbeitsvolumen	7	Personalabbau	5
Case-Management	6	Stärkere Beteiligung der MA-Vertretung	4
Mitarbeitergespräche	5	Zunahme Teilzeit-MA	4
Pflegetheorien	5	Projekte	3
Zertifizierung	5	Flexible Arbeitszeiten	3
Stellenbesetzg. mit niedr. Qualifik.	4	Personalfuktuation	1
Klinische Pfade	4		
Zentralisierg. Speisenversorgung	4		
Neue Weiterbildung	4		
Belegungsmanagement	4		
Bettenabbau	3		
Zunahme Bürokratie	3		
Risikomanagement	3		
Fusionen	2		
Abbau FB-Budget/höherer Eigenanteil	1		
Umbauten	1		

5. Wer wirkt b. strategischen Entscheidungen f.d. Pflege mit? (Anzahl Nennungen):

Klinik: Geschäftsführung **2**; Pflegeleitung **12**; QM-Manag: **1**; Ärztl. Direkt: **1**

Altenhilfe: Personalrat **2**; Heimleitg/GF **7**; Pflegeleitg **8**; QM-Manag. **1**; MDK **2**

Werden Sie als Führungskraft der unteren/mittleren Ebene beteiligt? (Anzahl Nennungen):

Klinik: Ja: **4** Manchmal/Kaum/Wenig: **6** Nein: **2**

Altenhilfe: Ja: **2** Manchmal/Kaum/Wenig: **6** Nein: **1**

6. Vorschläge für die Zukunft:

Klinik:

- Lernkultur in der Pflege
- Entscheidungs- u. Begründungskompetenz i.d. Pflege, größere Verantwortungsbereitschaft 2x
- Evidenzbasierte Pflegepraxis
- Professionalisierung 2x
- Optimierte Personalplanung 2x
- Ausweitung inkl. Klarer Abgrenzung von Handlungsfeldern zur Zukunftssicherung 2x
- Pflegerisch geführtes Case-Management
- Kostenmanagement
- Mehr Transparenz und Zusammenarbeit Pflegeleitung – Mitarbeiter 2x
- Mitarbeitergespräche
- Klinische Pfade
- Optimierte Pflegeplanung
- Primary Nursing

- Entlastung der Pflegenden/Überstundenabbau 2x
- Palliativpflege
- Klare und transparente Ziele
- Stellenbeschreibungen
- Prozessoptimierung für alle, bes. ärztl. Dienst
- Bewusstseinsveränderung! Zum einen innerhalb der Pflege (alle Ebenen!!!) → Strategieentwicklung, Aktivität, vorausschauendes Denken, Personalentwicklung (fördern und fordern).

Zum anderen beim Klinikvorstand: Verteilung der Entscheidungskompetenzen nach „Sinn und Verstand“ und nicht allein der Ärztelobby das meiste zugestehen. Meine Erfahrung ist z.Zt. auf unserer Station, dass die Pflege viel in Gang bringt, viele für Veränderungen bereit sind, sich auch motivieren lassen, mitdenken und mitentwickeln. Letztendlich treffen aber die tagtäglichen Entscheidungen die Oberärzte und der Chefarzt. Es wird sich an keine Absprachen gehalten, die Belegung wird oft aufgrund vom persönlichen Belieben gemacht ohne Gesamtüberblick (Überbelegung), und die Pflege /SL muss in die Inkompetenz in vielem ausgleichen bzw. die Konsequenzen tragen, was Nerven, aber auch kostbare Arbeitszeit kostet. Es häufen sich Überstunden an, die wir nicht frei geben können. Ich denke auch bei den Finanzen: Wir von der Pflege haben uns wirtschaftliches Handeln antrainiert; die Ärzte bestellen sich ein Gerät nach dem anderen und ordnen Untersuchungen an, die sicherlich nicht immer sein müssten. Insgesamt bin ich sehr für eine konstruktive interdisziplinäre Zusammenarbeit!!!! Aber meine tägliche Erfahrung zeigt, dass wir von der Pflege ein sehr kleines Rad sind und die wirklichen Entscheidungen von einer Berufsgruppe getroffen werden, die auch vom Klinikvorstand nicht angetastet wird. Ich erlebe viel Veränderung für die Berufsgruppe Pflege, wo viele außerhalb der betroffenen Berufsgruppe mit entscheiden, aber keine Veränderungsmaßnahme bei den Ärzten (außer Veränderung der Arbeitszeiten und Verlagerung von Aufgaben an die Pflege, ohne dass wir etwas abgeben können).

Altenhilfe:

- Beratung von unabhängiger Stelle
- Verbesserung der Sterbekultur
- Mitarbeiterschulung inkl. Umsetzung 2x
- Angemessene Personalschlüssel 4x
- Kompetenzen im Kerngeschäft stärken
- Tarifkorrekturen
- Aufwertung der Pflege
- Stop dem Personalabbau 2x
- Klare Aufgabenverteilung zw. Heimleitg und PDL