



Hojo-Teien berühmteste Zen-Garten Japans, aus der Mitte des 15. Jahrhunderts. Im Ryōan-ji Tempel in Kyoto.

Veränderungen gestalten



Träume der Jugend



Jutta aus
der 10b



... alle vom Markt

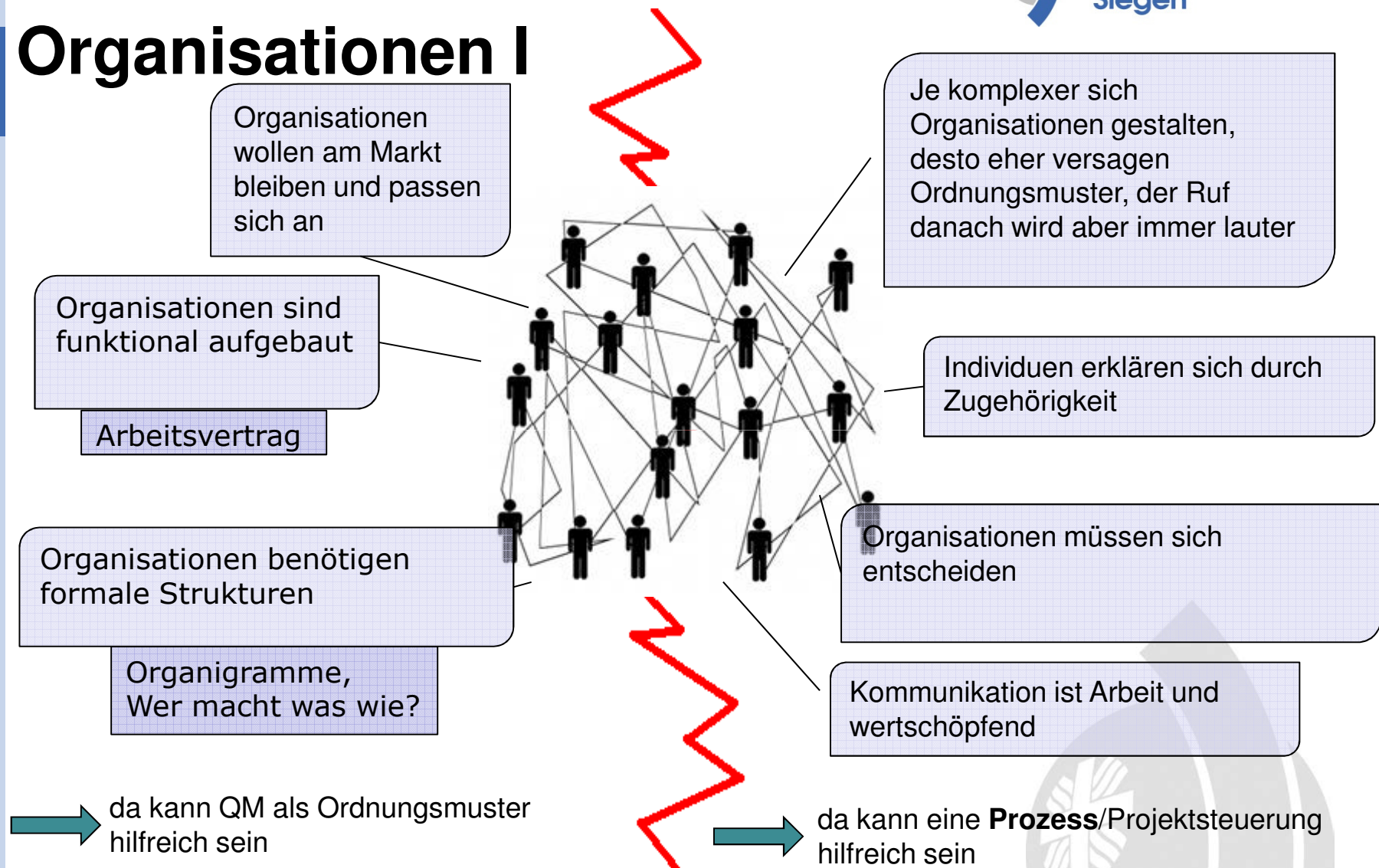


Im Wandel ist Beständigkeit

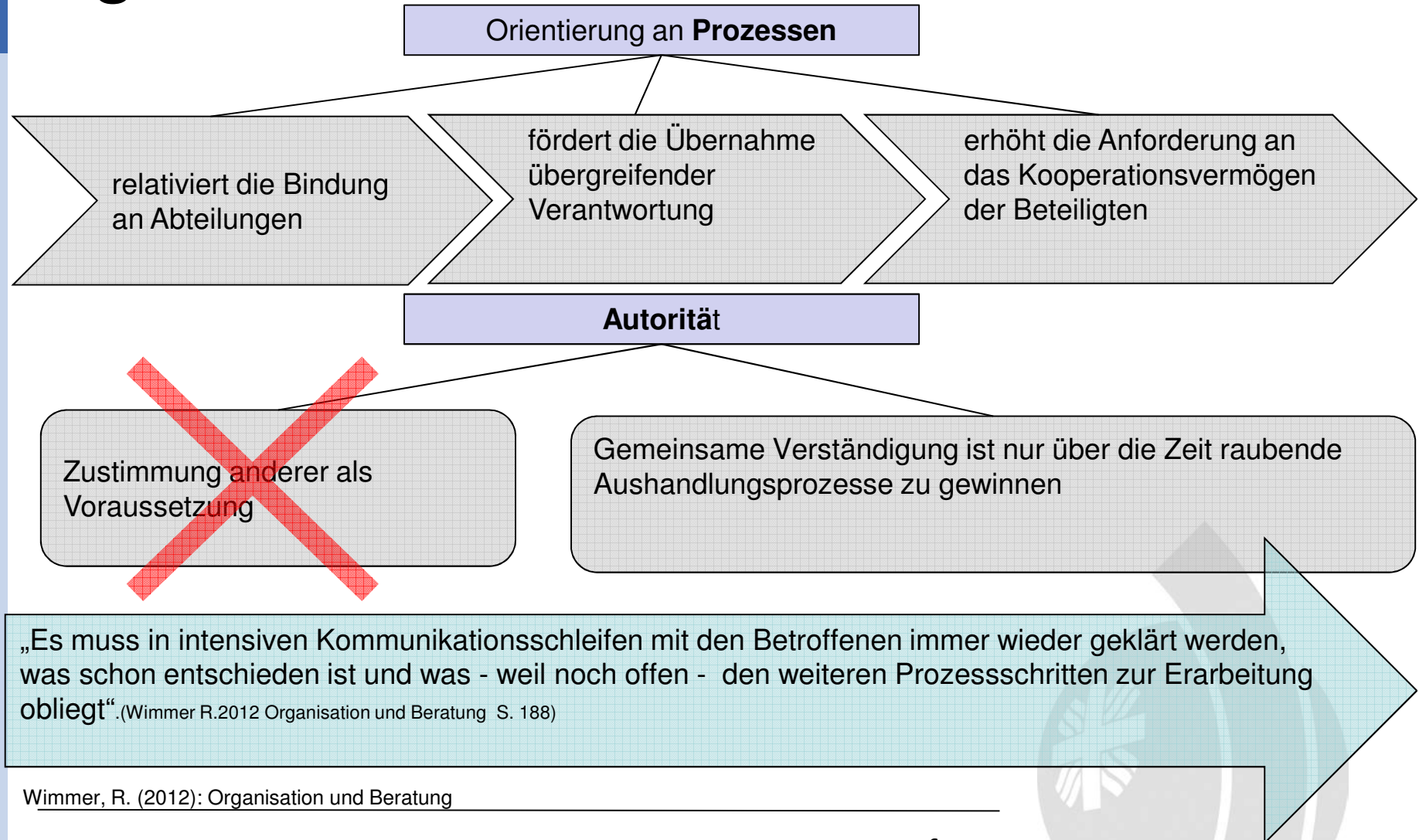


Organisationen in ihrer Besonderheit

Organisationen I



Organisationen II



Was machen Individuen in Organisationen



Individuum I

Individuen unterschreiben offiziell einen Arbeitsvertrag, der juristisch von Bedeutung ist.

Emotionaler Vertrag

Individuen gehen auch einen emotionalen Vertrag mit der Organisation ein, der Fragen der eigenen Identität berührt. Dieser Vertrag beinhaltet u.a. implizite Vereinbarungen zum Engagement, Menschlichkeit und zur Achtsamkeit miteinander.

Dieser Vertrag ist nicht justiziabel aber (täglich) unmittelbar spürbar und leicht „kündbar“.

= implizite Vereinbarungen,
Engagement und Identifikation
gegen Sicherheit

(Becke, G et al. 2013 Organisationale Achtsamkeit)

Individuum II

gemeinsames Verständnis der Problemlage



Bereitschaft zu Veränderungen

Etwas konkret miteinander zu machen



völlig unterschätzter aber in hohem Maße Beziehung stiftender Aspekt

(Joachim Bauer (2008): Prinzip Menschlichkeit, S.194)

Beziehung und Kooperation



Motivation

Wenn Vorgesetzte nicht dahinter stehen

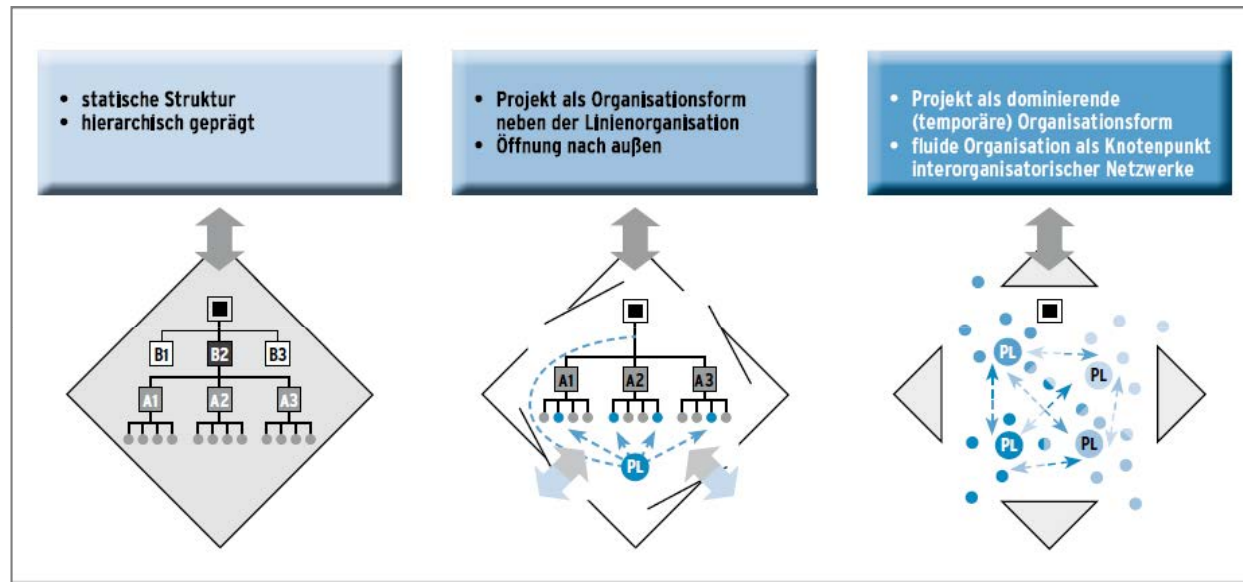


Leichte Entlarvung

Jetzt sollen Organisationen mit Individuen
Projekte gestalten



Projektarbeit



(Jana Haverbier, Doris Weißels | Organisationsform Projekt, in OE Nr. 1 |2015, S.38)

Abteilungsinteressenvertretungen in
Projektgruppen ?



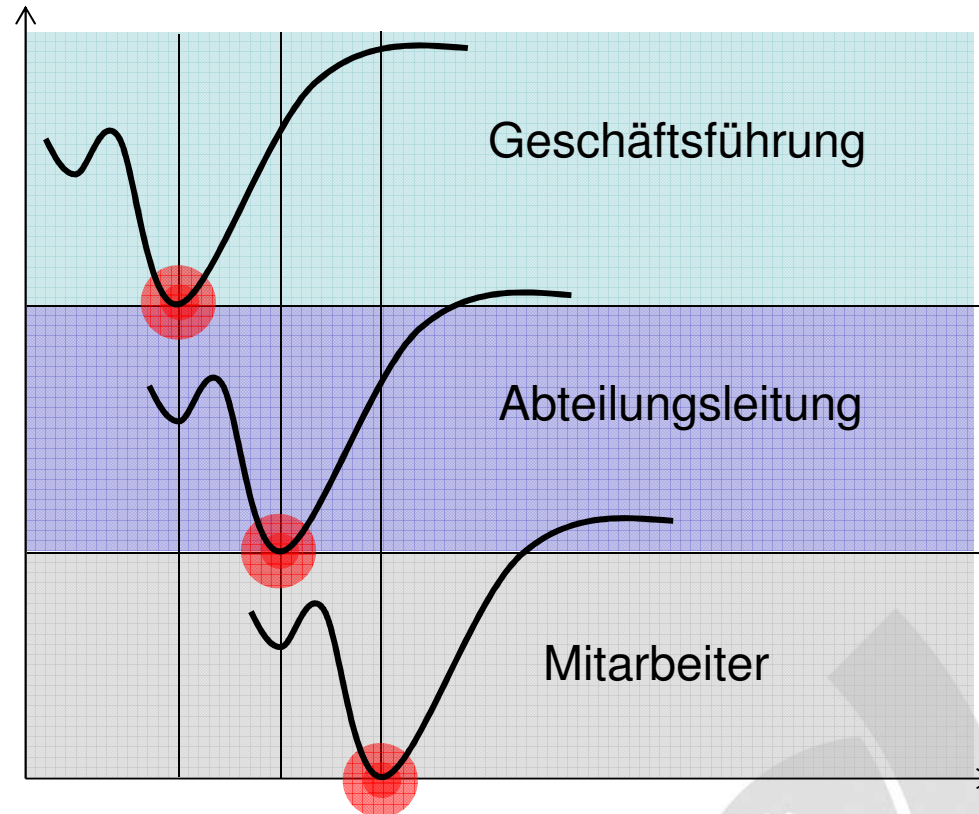
Projektarbeit kommunizieren

Tabelle 1
Veränderungskurven im deutschsprachigen Raum – Exemplarischer Überblick

Autor	Anzahl der Phasen	Erste Phase	Zwischenphasen	Letzte Phase	y-Achse	Verlauf
Falzer (1993) Streich (1997)	7	Schock	Verneinung; Einsicht; <u>Akzeptanz</u> ; Ausprobieren; Erkenntnis	Integration	Wahrgenommene Kompetenz (Falzer); Wahrgenommene persönliche Kompetenz zur Veränderungssteuerung (Streich)	
Roth (2000)	7	Vorahnung/ Sorge	Schock/Schreck; Abwehr/Ärger; Rationale Akzeptanz/Frustration; <u>Emotionale Akzeptanz</u> ; Trauer; Öffnung/Neugier/ Enthusiasmus	Integration/ Selbstvertrauen	Systemleistung (als prozentualer Produktivitäts- gewinn oder -verlust)	
Heitger & Doujak (2002)	5	Routine unterbrechen (wir müssen uns verändern)	Zukunftsbilder schaffen (Architektur entwickeln, Route planen); <u>Mutig ent- scheiden</u> (im Falle eines scheiterten Konsequenz umsetzen (Lust auf Neues mit breitem Involvement verbinden)	Die Mühen der Hochebene meistern (Erfolge verkörpern)	Wahrgenommene Leistungs- fähigkeit des Systems	
Kraus et al. (2004)	6	<u>Schock</u>	Abwehr; Neugier; Ausprobieren; Erkenntnis	Akzeptanz/ Konsolidierung	Akzeptanz der Veränderung- Widerstand	
Rigall et al. (2005)	8	Enthusiasmus/ Euphorie	Verwirrung/Leugnen; Ärger/Schuld; Verhandeln; <u>Regression/Ohnmacht</u> ; Testen; Akzeptanz	Integration	Motivation/Leistung	
Groten (2007)	8	Verwirrung/ Leugnen	Ärger/Schuld; Verunsicherung; Verhandeln; <u>Orientierungslosigkeit</u> ; Testen; Akzeptanz	Integration	Performance der Organisation (Leistung, Qualität, Motivation)	
Nagel (2007)	7	Schock	Ablehnung; Rationale Einsicht; <u>Emotionale</u> <u>Akzeptanz</u> ; Lernen; Erkenntnis	Integration	Wahrgenommene eigene Kompetenz	

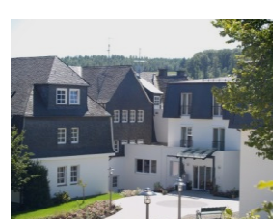
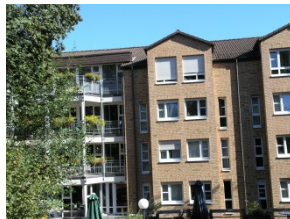
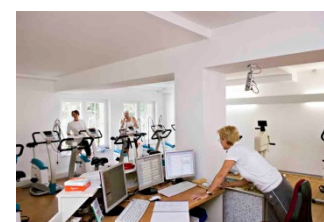
Anmerkung: Die Bezeichnung des jeweils tiefsten Kurvenpunktes ist unterbrechen dargestellt; der höchste Punkt wird bei allen Modellen in der letzten Phase erreicht.

(Kohnke, O./Wieser D (2012): Die
Veränderungskurve in OE N1/12, S. 61)



Umsetzung - IMC

„Praxisbeispiel“
St. Marien-Krankenhaus Siegen



Wer wir sind...

Die St. Marien-Krankenhaus Siegen gem. GmbH

Seit über 150 Jahren Betreiber eines **Akutkrankenhauses** der Regel- und Schwerpunktversorgung mit 11 Fachabteilungen, 20.000 stationären und 50.000 ambulanten Patienten p.a.

- 19 interdisziplinäre Intensivbetten (bauliche Beschränkung)
 - 7 Betten operativ 12 Betten konservativ
 - davon 1 Bett IMC operativ
 - davon 2 Betten IMC konservativ

Betreiber von fünf **Wohn- und Pflegeeinrichtungen** mit 457 Plätzen und ca. 120 Einheiten für Betreutes Wohnen.

Betreiber eines **Medizinischen Versorgungszentrums**

Betreiber eines Zentrums für ambulante orthopädische und kardiologische **Rehabilitation** und Physiotherapie.

Mit **1.800 Mitarbeitern** drittgrößter Arbeitgeber der Region Siegen- Wittgenstein in Südwestfalen.



IMC „Ausgangssituation“

1. Direktoriumsbeschluss

- Ziel ist es, ein tragfähiges medizinisch-pflegerisches und wirtschaftliches Versorgungskonzept für eine IMC zu erarbeiten. Hierzu sind die baulichen Voraussetzungen auf der Station C 2 zu prüfen.
- Ein Konzept soll innerhalb von 2 Monaten dem Direktorium vorliegen
- Eine Zerteilung der Intensivstation in eine operative und internistisch kardiologische Intensivstation ist nicht umsetzbar.



Entwurf IMC „nach dem Direktoriumsbeschluss“

Patientenlientel:

- Klare Abgrenzung der Patienten
- Intensivtherapie
- Intermediate Care
 - aktuell stabile Patienten, die aber ein hohes Dekompensationsrisiko haben und daher einer kontinuierlichen Überwachung bedürfen – z.B. Patienten mit hohem Nachblutungsrisiko postoperativ, hohem kardiovaskulärem Komplikationsrisiko, drohendem Nierenversagen, drohender metabolischer Entgleisung, drohender respiratorischer Insuffizienz
- Normalstation
- Ziel sollte sein: Vermeidung „blockierter“ Intensivbetten, sowie die Vermeidung von Fehlbelegung der peripheren Stationen.

Entwurf IMC „nach dem Direktoriumsbeschluss“

Raumkonzept



Entwurf IMC „nach dem Direktoriumsbeschluss“

Die Ausstattung für 8 IMC-Betten (analog dem Aufwachraum)

Monitoranlage

(EKG, RR nicht-invasiv und invasiv, Pulsoxymetrie, Temperatur, O2- Insufflation (PDMS))

Monitoring (8 Einheiten)	53.312 €
Netzwerk	4.760 €
Zentrale Überwachung	17.850 €

Stationsausstattung für 8 IMC-Betten:

Defi:	7.140 €
EKG:	2.380 €
Infusomaten	12.376 €
Spritzenpumpe	10.472 €
Beatmungsgerät (Notfall)	29.750 €

Möblierung, Infusionsständer, Besucherstühle, Ernährungspumpe, Ablage für Wäsche, Pflegewagen, fahrbare Trennwände, Sonstiges	17.500 €
---	----------

Investitionskosten einmalig	155.540 €
-----------------------------	-----------

Geräteausstattung



Entwurf IMC „nach dem Direktoriumsbeschluss“

Ärztlicher Dienst:

- Ärztliche Leitung durch einen Intensivmediziner (Zusatzbezeichnung)
- Unmittelbare Verfügbarkeit eines intensivmedizinisch erfahrenen Arztes rund um Uhr; keine permanente Anwesenheit vor Ort.
- Mitbetreuung durch intensivmedizinische Oberärzte der Intensivstation.
- Ebenso Mitbetreuung durch die anästhesiologischen Assistenten der ITS, ggf. verstärkt durch chirurgische AÄ;
- Dafür zusätzlich 1 AA im Frühdienst ITS und ein eigener BD für ITS und IMC;
- Notfallversorgung zusätzlich aus dem OP/AWR möglich
- Feste Visitenzeiten für Operateure

Pflegedienst:

- Pflegerische Leitung mit entsprechender Qualifikation,
- Andere pflegerische MA mit Basisqualifikation möglich.
- Personalmix AWR/IMC.

Personal



Entwurf IMC „nach dem Direktoriumsbeschluss“

Personalausstattung IMC		
<u>Ärztlicher Dienst</u>		
(1 AA Anästhesie im Frühdienst + Bereitschaftsdienst)		
3 VK Ärztlicher Dienst Anästhesie p.a.		200.000 €
<u>Pflegedienst</u>		
(Pflegerische Besetzung: 2 Frühdienst/2 Spätdienst/2 Nachtdienst => 1/4)		
11,8 VK Pflegedienst p.a.		600.000 €
Personalkosten p.a.		800.000 €

Personalkosten- budget



Vorstellung im Direktorium



2. Kommunikation ist harte Arbeit

- Finanziell nicht darstellbar
- Versorgung Schwerstkranker
- Zu „Grabe“ tragen
- Visitation

„Lügt Pinocchio , wenn er
sagt:“ Meine Nase wächst
gerade“?

Freiräume für Kommunikation schaffen!

Welche Muster haben sich bei uns
etabliert und vielleicht bewährt

Es ist immer falsch und richtig !



2. Kommunikation ist harte Arbeit

2. Direktoriumsbeschluss :

- ➔ Die Notwendigkeit einer Verbesserung der Versorgung von Schwerstkranken wurde in den letzten Monaten sowohl im Direktorium als auch in Arbeitsgruppen intensiv diskutiert und für notwendig erachtet. Ebenso wurde deutlich, dass die derzeitige Situation auf der ITS zeitweilig zu Überlastungen und Versorgungsengpässen führte.
- ➔ Das von der Arbeitsgruppe im Frühjahr 2014 erarbeitete Versorgungskonzept wurde grundsätzlich unter medizinischen und pflegerischen Aspekten als eine tragfähige Lösung bewertet.
- ➔ Die damit verbundenen enorm hohen Personalkosten, machten es zur Aufgabe eine kostengünstigere Lösung zu erarbeiten.



2. Kommunikation ist harte Arbeit

2. Direktoriumsbeschluss:

- ➔ Es soll unter medizinischen Gesichtspunkten zur Verbesserung der Versorgung von schwerstkranken Patienten eine IMC mit 8 Betten auf der C 2 umgesetzt werden.
- ➔ Die baulichen Veränderungen sollen auf ein Mindestmaß beschränkt werden, da mit der Bauzielplanung 2020 möglichst eine räumliche Nähe zwischen ITS, IMC und Aufwachraum hergestellt werden soll.
- ➔ Die hierfür notwendigen Veränderungen werden erst mit der Durchführung der entsprechenden Baumaßnahmen erfolgen.



2. Kommunikation ist harte Arbeit

2. Direktoriumsbeschluss:

Um möglichst eine ressourcenschonende bzw. kostenneutrale Umsetzung zu erreichen sind folgende Begleitmaßnahmen notwendig:

1. Verringerung der Personalkosten im ärztlichen Dienst durch Umwandlung des bisherigen Schichtmodells in der ZNA/CPU und dem sogenannten Hausdienst nach Arbeitszeitanalyse in einen Bereitschaftsdienst.
2. Anpassung des pflegerischen Dienstes an die Sprechstundenzeiten der Ambulanzen.
3. Veränderung der Zuständigkeiten bei der Abrechnung auf der ZNA.
4. Ermittlung des Personalbedarfs für die IMC auf der C 2 im pflegerischen Bereich unter Einbeziehung des Aufwachraumes, der Station C 2 (Versorgung der vorstationären Patienten am OP-Tag) und der Schmerzvisite.
5. Ärztliche Versorgung der IMC durch einen weiteren Bereitschaftsdienst der Anästhesisten, welcher auch für die ITS zuständig ist.
6. Reduzierung des Personalschlüssels auf den Stationen, da sowohl durch die IMC als auch durch die C 2 Entlastung für den pflegerischen Dienst möglich werden.
7. Veränderung im Personalmix zugunsten von MFA.



2. Kommunikation ist harte Arbeit

- ➔ Eine Etablierung einer IMC auf der C 2 kann nur unter der Auflage der Umsetzung der vorbezeichneten Begleitmaßnahmen erfolgen.

Paradoxien gehören dazu und sollten thematisiert werden



15 scheinbar zufällig platzierte Steine in 5 bemoosten Gruppen. Aus keinem Blickwinkel sind alle 15 Steine sichtbar.

3. Es geht weiter

1. Festlegung des zeitlichen Beginns der IMC für die weiteren Planungen.
2. Planung der notwendigen Investitionsmaßnahmen mit verbindlichem Zeitplan.
3. Festlegung der Ärztlichen Leitung IMC: CA der Anästhesie (Prof. Dr. W. Hering).
 - ➔ Die ärztliche Versorgung erfolgt durch die Ärzte der Anästhesie.
Deshalb: Entwicklung eines konkreten Dienstplanmodells inkl. I MC/ITS (zusätzlicher Bereitschaftsdienst)
 - ➔ Abstimmung der IMC mit anderen Abteilungen (insbesondere operative Abteilungen) wegen der Durchführung von Visiten

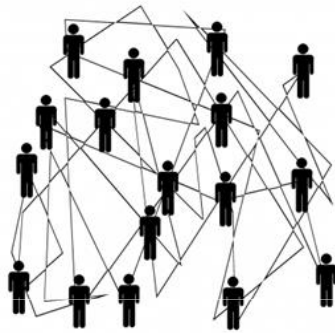


3. Es geht weiter

4. Pflegerischer Dienst: Entwicklung eines Dienstplankonzeptes für Anästhesiepflege mit AWR, IMC, Station C2 und Schmerzvisite; Anpassung der Detail-Stellenpläne anderer Stationen inkl. ZNA.
5. Klärung von administrativen Fragen: Abrechnung (Welcher Abteilung werden die Patienten zugeordnet? Wie läuft die IMC abrechnungstechnisch?) und Dokumentation (Patientenakte)
6. Die konkrete Erarbeitung des Gesamtkonzeptes wird der Projektgruppe, bestehend aus:
 - Chefarzt Anästhesie,
 - Medizincontrolling,
 - Pflegedirektorin,
 - Technik,
 - Anästhesiepflegeübertragen.
➔ Die Koordination und Leitung der Projektgruppe wird Herr Leiendecker fortführen.



Organisationsentwicklung bedarf der zunehmenden Professionalisierung in Einrichtungen des Gesundheitswesens



Handwerkszeug und Wissen



Für die Magic Words, wie KVP,
Prozessoptimierung. Komplexität, wie in der
Luftfahrt, etc.



Vielen Dank und vielleicht verweilen Sie manchmal in Achtsamkeit in den vielen Begegnungen im Alltag



Der Garten gefällt sich so seit Jahrhunderten, aber das kann er nur, weil er immer wieder gerecht wird. Er wird durch Wind, Wetter, Menschen ständig verändert, aber stets wieder an die Ursprungsform angepasst. Ohne Veränderung keine Beständigkeit!

(Ute Florian in einer der wunderbaren „Zen-Gesprächen“)





Kontakt:

Stefan Leiendecker M.A.
Leiter Referat Organisationsentwicklung & Qualitätsmanagement

St. Marien-Krankenhaus Siegen gem. GmbH
Kampenstraße 51
57072 Siegen
Tel: 0271/231-2280
Fax: 0271/231-2289
email: s.leiendecker@marienkrankenhaus.com
<http://www.marienkrankenhaus.com>
<https://www.facebook.com/marienkrankenhaus.siegen>

