

Kennenlernen der Klinik und Vorgehen

Die Klinik Diakonissen Linz:



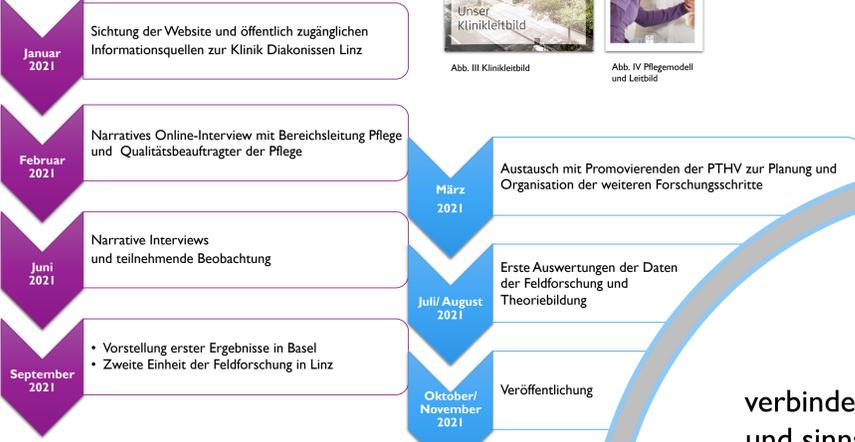
Abb. I Haupteingang der Klinik Diakonissen Linz

- 120 Betten
- Stationäre operative und konservative Behandlung
- Tagesklinik
- Privates Ordinationszentrum (Privatambulanz und Diagnostik)
- Medizinische Schwerpunkte durch Belegärzte
 - unterstützt durch Allgemeinmediziner
 - Bewegungsspezialisten und Wirbelsäule
 - Augen Chirurgie
 - Venenchirurgie
 - Vorsorge und Innere Medizin
- Palliativbetreuung
- Spiritual Care Konzept
- Führung durch ärztlichen Primar und fünf Bereichsleitungen
 - Gastronomie, Materialwirtschaft und Technik
 - Stationen und Physiotherapie
 - Finanzen (Prokurist)
 - OP, Augenzentrum
 - Administrative und Ambulante Dienstleistungen



Abb. II Wandtafel im Eingangsbereich der Klinik Diakonissen Linz

Wie sind wir vorgegangen?



Januar 2021
Sichtung der Website und öffentlich zugänglichen Informationsquellen zur Klinik Diakonissen Linz

Februar 2021
Narratives Online-Interview mit Bereichsleitung Pflege und Qualitätsbeauftragter der Pflege

Juni 2021
Narrative Interviews und teilnehmende Beobachtung

September 2021
• Vorstellung erster Ergebnisse in Basel
• Zweite Einheit der Feldforschung in Linz

März 2021
Austausch mit Promovierenden der PTHV zur Planung und Organisation der weiteren Forschungsschritte

Juli/August 2021
Erste Auswertungen der Daten der Feldforschung und Theoriebildung

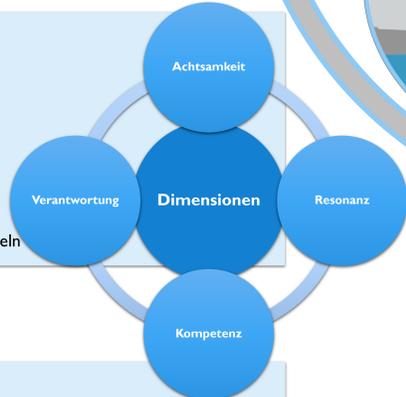
Oktober/November 2021
Veröffentlichung

Theoriebildung & Konzepte

Care-Theorien

(Tronto, 1993, 2013)
→ Anwendung Mikroebene

- Care-Verständnis**
- Care als gemeinschaftlicher Prozess des täglichen Lebens
 - Care als Praxis und nicht als Gefühl oder als Prinzip
 - Care als Praxis beinhaltet ein miteinander verbundenes Denken und Handeln



Social-Connection-Model

(Young, 2006, 2011)
→ Anwendung Mesoebene

- Kernelemente des Social-Connection-Modells**
1. Juristische ersetzt keine ethische Verantwortung
 2. Thematisierung von Rahmenbedingungen und Fehlern
 3. Eher vorausschauende als rückwärtsgerichtete Sichtweise
 4. Geteilte Verantwortung
 5. Kollektives zukunftsweisendes Handeln führt zum Erfolg

Qualitätsdefinition

(Kohlen, Müller, 2020)
→ Anwendung Mesoebene

- Qualität entsteht, wenn Menschen für Organisationen ihren Sinn verwirklichen und den dabei beteiligten Interessen gerecht werden.
- Qualität wird in den Bereich des Subjektiven gestellt, kann in Bezug auf Arbeit und Produkte objektiv überprüft werden.
- Qualitätsbestimmte Führung bedeutet Selbst-, Menschen- und Unternehmensführung. Die Qualität gibt die Ausrichtung und die Maßstäbe für sämtliche Aktivitäten vor.

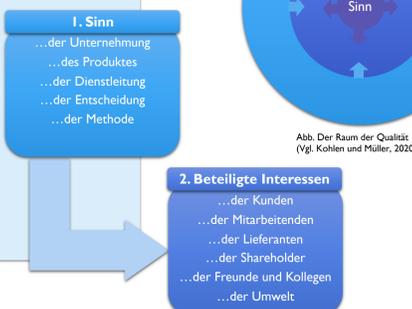
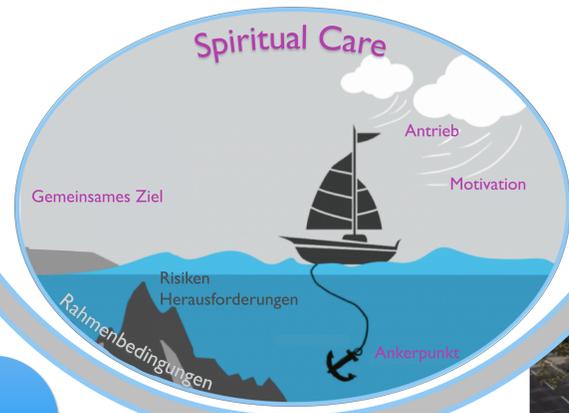


Abb. Der Prozess - Wie entsteht Qualität? (Vgl. Kohlen und Müller, 2020)

These

Spiritual Care als verbindendes, antreibendes, führendes und sinnstiftendes Konzept für Caring Cooperations

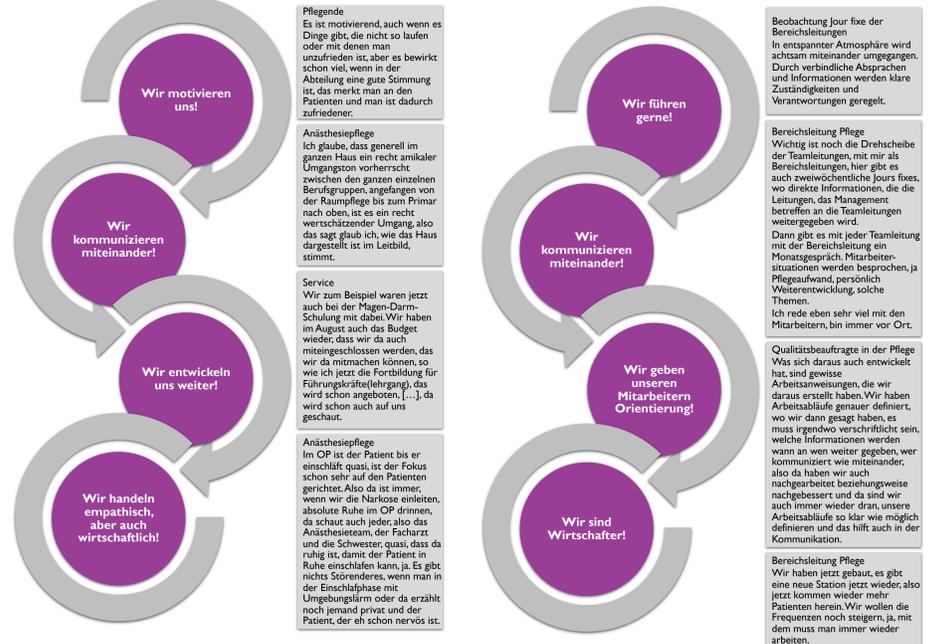


Zitate der Mitarbeitenden und daraus resultierende Fragen

- Pflegende**
[...] die meisten Reibungspunkte sind dann zwischen Medizin und Pflege meistens, also wenn es denn dann so Themen gibt. Ja, das sind eher so ablauftechnische Sachen, organisatorische Sachen und Kommunikation schon auch.
- Pflegende**
Das soll dann eigentlich der BOP machen, aber der BOP funktioniert hin und wieder auch ein bisschen schwerfälliger und es geht viel über Email und die sind dann aber nur bis zu einer gewissen Uhrzeit da und hin und wieder wird dann vergessen, dass die Stationen das vielleicht auch wissen sollten, ja genau, solche Sachen sind das dann eher.
- Arzt**
Da gibt es (in der Kommunikation auf Augenhöhe) sicher bei manchen schon Defizite, sowohl dass es jetzt die Pflegepersonen betrifft, aber grundsätzlich ist das schon ein Vorteil und ein Punkt ist, der gut funktioniert im Haus, was eben das Arbeiten erleichtert.
- Arzt**
Ja, aber was aber jetzt meine Herangehensweise ist und wo ich auch hoffe, dass wir das auch schaffen, dass wir uns auf die Personengruppe zu bewegen, der, wie wir es eben schon gesagt haben, eben Mütter und Teilzeitarbeitenden, das man halt auch Attraktivität schaffen kann. Das hat bisher keine Tradition gehabt, bisher war es halt einfach so, der Arzt, der ist immer da und hat keine Familie und so weiter.
- Ja genau das Problem hab ich jetzt zum Beispiel bei Einstellungsgesprächen, dass ich das möglichst positiv darstellen muss, ohne dass ich dazu sagen kann, dass es halt momentan einfach nicht so ist.
- Welche Möglichkeiten gibt es, um die Kommunikation und Kooperation zwischen Ärzt*innen und Pflegenden zu verbessern?**
- Wie lässt sich die Kommunikation und Kooperation zwischen den Berufsgruppen verbessern?**
- Hat Kommunikation auf Augenhöhe auch ihre Grenzen?**
- Wie kann die Klinik für das ärztliche Personal familienfreundlich werden?**
- Welchen Herausforderungen muss sich die Klinik stellen, um für das ärztliche Personal attraktiv zu sein?**

Kohärenz und Kritische Hinweise

Leitsätze und Zitate der Mitarbeitenden & Führenden



Pflegende
Es ist motivierend, auch wenn es Dinge gibt, die nicht so laufen oder mit denen man unzufrieden ist, aber es bewirkt schon viel, wenn in der Abteilung eine gute Stimmung ist, das merkt man an den Patienten und man ist dadurch zufriedener.

Anästhesiepflege
Ich glaube, dass generell im ganzen Haus ein recht amikaler Umgangston vorherrscht zwischen den ganzen einzelnen Berufsgruppen, angefangen von der Raumpflege bis zum Primar nach oben, ist es ein recht wertschätzender Umgang, also das sagt glaube ich, wie das Haus dargestellt ist im Leitbild, stimmt.

Service
Wir zum Beispiel waren jetzt auch bei der Magen-Darm-Schulung mit dabei. Wir haben im August auch das Budget wieder, dass wir da auch mit eingeschlossen werden, das wir da mitmachen können, so wie ich jetzt die Fortbildung für Führungskräfte (Lehrang), das wird schon angeboten, [...], da wird schon auch auf uns geschaut.

Anästhesiepflege
Im OP ist der Patient bis er einschläft quasi, ist der Fokus schon sehr auf den Patienten gerichtet. Also da ist immer, wenn wir die Narkose einleiten, absolute Ruhe im OP drinnen, das schaut auch jeder, also das Anästhesieteam, der Facharzt und die Schwester, quasi, dass da ruhig ist, damit der Patient in Ruhe einschlafen kann, ja. Es gibt nichts Störendes, wenn man in der Einschlephase mit Umgebungslärm oder da erzählt noch jemand privat und der Patient, der eh schon nervös ist.

Beobachtung Jour fixe der Bereichsleitungen
In entspannter Atmosphäre wird achtsam miteinander umgegangen. Durch verbindliche Absprachen und Informationen werden klare Zuständigkeiten und Verantwortungen geregelt.

Bereichsleitung Pflege
Wichtig ist noch die Drehscheibe der Teamleitungen, mit mir als Bereichsleitungen, hier gibt es auch zweiwöchentliche Jours fixes, wo direkte Informationen, die die Leitungen, das Management betreffen an die Teamleitungen weitergegeben wird. Dann gibt es mit jeder Teamleitung mit der Bereichsleitung ein Monatsgespräch, Mitarbeiter-situationen werden besprochen, ja Pflegeaufwand, persönlich Weiterentwicklung, solche Themen. Ich rede eben sehr viel mit den Mitarbeitern, bin immer vor Ort.

Qualitätsbeauftragte in der Pflege
Was sich daraus auch entwickelt hat, sind gewisse Arbeitsanweisungen, die wir daraus erstellt haben. Wir haben Arbeitsabläufe genauer definiert, wo wir dann gesagt haben, es muss irgendwo verschriftlicht sein, welche Informationen werden wann an wen weiter gegeben, wer kommuniziert wie miteinander, also da haben wir auch nachgefragt beziehungsweise nachgebeten und da sind wir auch immer wieder dran, unsere Arbeitsabläufe so klar wie möglich definieren und das hilft auch in der Kommunikation.

Bereichsleitung Pflege
Wir haben jetzt gebaut, es gibt eine neue Station jetzt wieder, also jetzt kommen wieder mehr Patienten herein. Wir wollen die Frequenzen noch steigern, ja, mit dem muss man immer wieder arbeiten.

Gelingensfaktoren

