

WEITERBILDUNGSLEHRGANG
„BASALES UND MITTLERES
PFLEGEMANAGEMENT“

02. Dezember 2013 bis 27. November 2014

ABSCHLUSSARBEIT

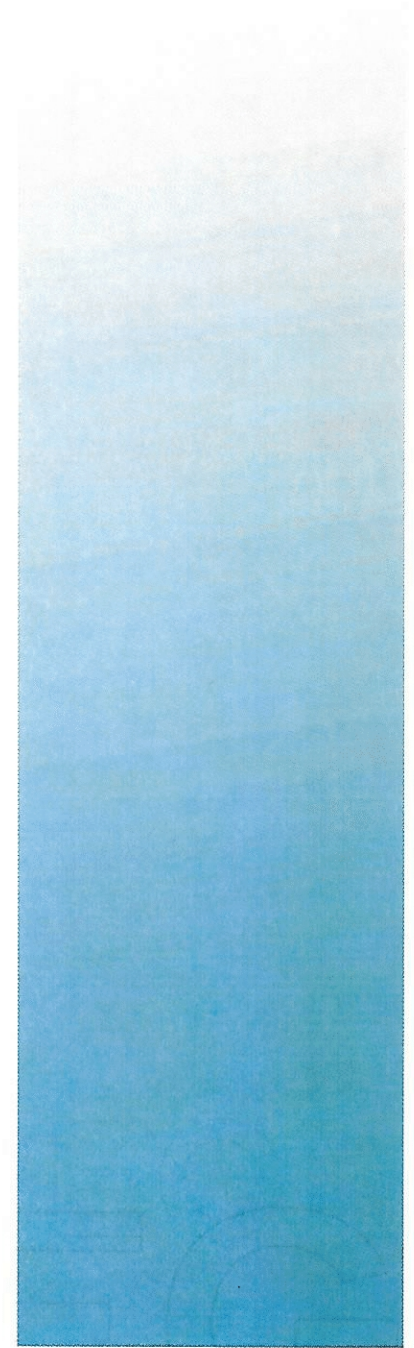
zum Thema

**Erfassung des sozialen Klimas an einer
ausgewählten Station der Abteilung für
Psychiatrie und Psychotherapie**
Dabei handelt es sich um eine empirische Studie
der Station 05
(Station für affektive Störungen)

vorgelegt von: Ina Gaich
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Abteilung für Psychiatrie und
Psychotherapie
Station für affektive Störungen 05

begutachtet von: Mag. Dr. Karl Cernic,
Stv. kaufmännischer Direktor
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Kaufmännische Direktion

November/2014



Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Paindorf, 03.11.2014

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AN	Anleitender
Anm. d. Verf.	Anmerkung der Verfasserin
bzw.	beziehungsweise
DGKS	diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester
DGKP	diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
KABEG	Krankenanstalten Betriebsgesellschaft
MA	Mitarbeiter
Mag.	Magister
o. J.	ohne Jahr
o. S.	ohne Seite
PDL	Pflegedienstleitung
PH	Pflegehelfer
SBB	Stationsbeurteilungsbogen
vgl.	Vergleich
vs.	versus
VZA	Vollzeitarbeitskräfte
zit.	Zitat

Inhaltsverzeichnis

0 VORWORT	9
1 EINLEITUNG IN DIE THEMATIK	10
2 VORSTELLUNG DER INSTITUTION	12
3 ERFASSUNG DES SOZIALEN KLIMAS	14
3.1 Definition.....	15
3.2 Inhaltliche Beschreibung des standardisierten Fragebogens.....	16
3.3 Beschreibung der untersuchten Station 05.....	19
3.4 Qualitätskriterien an der Abt. für Psychiatrie u. Psychotherapie.....	21
3.5 Ethische Aspekte in der Pflegeforschung.....	25
4 INTERPRETATION DER ERGEBNISSE, AUFGELISTET HINSICHTLICH MITARBEITER UND PATIENTEN	27
4.1 Auflistung der Untersuchungsergebnisse.....	27
4.1.1 Soziale Beziehungen.....	27
4.1.2 Behandlungskonzept.....	27
4.1.3 Systemerhaltung/Organisation.....	28
4.2 Interpretation der Untersuchungsergebnisse.....	29
5 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG	36
6 LITERATURVERZEICHNIS	40
7 ANHANG	42
7.1 Stationsatmosphäre - Gesamt.....	42
7.2 Stationsatmosphäre – Soziale Beziehungen.....	43
7.3 Stationsatmosphäre - Behandlungskonzept.....	44
7.4 Stationsatmosphäre – Systemerhaltung und -veränderung.....	45
7.5 SBB-Fragebogen.....	46

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: WAS/SBB-Skalen von Moos (vgl. Engel 1983, S. 24ff)

Tabelle 2: Die Skalen von WAS/SBB (zit. Brähler, 1991, S. 252)

0 VORWORT

Ich, Ina Gaich, habe 1988 an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Klagenfurt diplomiert. 1989 absolvierte ich das psychiatrische Diplom.

Im Anschluss daran war ich 2 Jahre an der Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters beschäftigt. Seit 1992 bin ich an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie (vormals Zentrum für seelische Gesundheit) tätig.

Seit 1989 konnte ich meine Erfahrungen als Stationsleitungsververtretung sammeln. Im Jahr 2010 übernahm ich die Station 05 in der Funktion der interimistische Stationsleitung. Die Station 05 ist eine Station für affektive Störungen (Depression, bipolare Störungen, Angst- und Zwangsstörungen).

Der stationäre Bereich verfügt über 22 Betten , außerdem gibt es die Möglichkeit des tages- und nachtklinischen Aufenthaltes. Wir arbeiten im multiprofessionellen Team. Dadurch ist die umfassende Betreuung und Behandlung des Patienten auf körperlicher, seelischer und sozialer Ebene möglich.

In meinem Tätigkeitsbereich bin ich für 10,5 DGKS/P und 1 PH zuständig. Im Laufe meiner langjährigen Berufstätigkeit konnte ich bereits viele Erfahrungen sammeln und diese im Rahmen verschiedener Fortbildungen ausbauen.

Um meine fachliche Kompetenz als Stationsleitung erweitern zu können, wurde mir von der Pflegedirektion ermöglicht den Weiterbildungslehrgang für „Basales und mittleres Pflegemanagement“ nach GuKG § 64 im Bildungszentrum der KABEG in der Zeit von 02. Dezember 2013 bis 27. November 2014 zu besuchen. Auf diesem Wege möchte ich mich dafür bedanken. Einen ganz besonderen Dank möchte ich meinen Arbeitskollegen und dem gesamten Team aussprechen, die mich in dieser Zeit immer wieder unterstützt und motiviert haben. Einen weiteren Dank möchte ich meiner Kollegin und Vertretung DGKS Jutta Hatz aussprechen, die mich mit viel Engagement und und vollkommener Zufriedenheit vertreten hat. Auch meiner Familie und meinen Freunden möchte ich danken. Außerordentlicher Dank gilt meinem Betreuer Herrn Mag. Dr. Karl Cernic.

Zur besseren Lesbarkeit werden in dieser Arbeit Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, lediglich in der im Sprachgebrauch üblichen Form verwendet.

1 EINLEITUNG IN DIE THEMATIK

Die Motivation mich mit dieser Thematik zu beschäftigen, ergibt sich aus meinem persönlichen Arbeitsumfeld. Ich möchte das Stationsklima auf meiner Station einerseits aus der Sicht der Mitarbeiter und andererseits auch aus der Sichtweise der Patienten näher erfassen.

Nach eingehender Literaturrecherche entschied ich mich für die Verwendung des standardisierten Fragebogens: „Stationsbeurteilungsbogen“ (SBB) von R. R. Engel, B. Knab und C. von Dobeloff-Thun (1983).

Der Stationsbeurteilungsbogen (SBB) dient der Erfassung des sozialen Klimas auf Krankenhausstationen mit psychisch kranken Menschen. Es werden die Bereiche „soziale Beziehungen“, „Behandlungskonzepte“, sowie „Systemerhaltung und -veränderung“ beschrieben (Anm. d. Verf.).

Die Merkmale des Stationsbeurteilungsbogens (SBB):

Übergeordnete Dimensionen	Klimamerkmale
Soziale Beziehungen	<ul style="list-style-type: none">• Anteilnahme• Unterstützung• Spontaneität
Behandlungskonzept	<ul style="list-style-type: none">• Autonomie• praktische Orientierung• persönliche Problemorientiertheit• Ärger und Aggression
Systemerhaltung/Veränderung	<ul style="list-style-type: none">• Ordnung/Organisation• Klarheit des Behandlungsprogrammes• Kontrolle durch Personal

Tabelle 1: WAS/SBB-Skalen von Moos (vgl. Engel 1983, S.24 ff).

Zielsetzung:

Anhand meiner empirischen Studie sollen unterschiedliche Faktoren des Stationsklimas erfasst werden. Dabei werden Mitarbeiter und Patienten im Zeitraum von zwei Wochen über ihre Wahrnehmungen der Stationsatmosphäre befragt.

Forschungsfrage:

Der SBB ist ein taugliches Instrument zur Abbildung der Stationsentwicklung und des Stationsklimas, sowie der Qualitätssicherung an der Station.

Für jede Gruppe werden Werte erhoben und in Standardwerte umgerechnet, daraus ergeben sich die T-Werte, die anschließend miteinander verglichen werden. Im Rahmen eines rekursiven Untersuchungsprozesses werden die Auswertungsergebnisse des SBB im Team reflektiert und mögliche Veränderungsprozesse eingeleitet.

Das Gesamtergebnis bildet die Stationsatmosphäre auf 10 Dimensionen und die jeweiligen Detailergebnisse bilden die Basiswerte für Veränderungen im Team.

Kurz gefasst lautet meine Forschungsfragen:

1. Wie nehmen Mitarbeiter und Patienten die Stationsatmosphäre wahr?
2. Welche Organisations- und Strukturvariablen beeinflussen das Stationsklima?
3. Welchen Einfluss hat die Führungskraft auf das Stationsklima?
4. Besonderen Wert lege ich auf den Transfer der Untersuchungsergebnisse in den Stationsalltag.

2 VORSTELLUNG DER INSTITUTION

Die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie betreut psychisch kranke Menschen aus ganz Kärnten. Rund 30 Prozent der Bevölkerung sind einmal im Laufe ihres Lebens von einer psychischen Erkrankung betroffen. In etwa 3.500 Patienten wurden bei uns stationär behandelt und 11.000 ambulante Kontakte sind pro Jahr zu verzeichnen. Die häufigsten Erkrankungen sind Depression, Angsterkrankungen, Suchterkrankungen und psychotische Störungen.

Die Abteilung verfügt über 10 spezialisierte Stationen und insgesamt 188 Betten. Wir arbeiten im multiprofessionellen Team, nach dem neuesten Stand der Wissenschaft.

Aufnahmestation-Krisenintervention – Station 1

Station für Abhängigkeitserkrankungen – Station 2

Tagesklinik

Station für Allgemeine Psychiatrie und Angsterkrankung – Station 4

Station für affektive Störungen – Station 5

Klassestation-Psychosomatik – Station 6

Psychiatrische Rehabilitation – Station 7

Akutstation Frauen – Station 8

Alterspsychiatrie – Station 9

Akutstation Männer – Station 10

Allg. psychiatrische Ambulanz und Spezialambulanzen

Psychiatrischer Not- und Krisendienst

An der Abteilung für Psychiatrie sind im Bereich der Pflege

- 133 VZA beschäftigt (Personal angegeben in Vollzeitäquivalenten),
- 24,6 VZA ärztliches Personal,
- 7,6 VZA klinische Psychologen,
- 9,75 VZA Ergotherapeuten,
- 4 VZA klinische Sozialarbeiter

beschäftigt.

Ziel der medizinischen und psychologischen Betreuung an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie ist es, mit Geborgenheit, Ruhe und persönlicher Fürsorge den Weg in ein normales Leben zu ebnet bzw. die Lebensqualität der Patienten wesentlich zu verbessern. Denn psychische Krankheitsbilder sind genauso gut behandelbar wie körperliche.

Zudem ist es ein Anliegen der Abteilung Vorurteile gegen psychisch kranke Menschen abzubauen und der Thematik einer Krankheit wie jeder anderen zu geben.

Wir treffen Vorsorge für eine optimale Weiterbetreuung des Patienten nach der Entlassung durch vernetztes Arbeiten mit extramuralen Betreuungseinrichtungen.

Wir stellen den Patienten in den Mittelpunkt unserer Arbeit.

Um den komplexen Bedürfnissen der Patienten einerseits und der Ökonomie andererseits gerecht zu werden, setzen wir uns sehr intensiv mit den Schnittstellen- und Qualitätsmanagement (extramuraler Bereich, Vernetzungssitzungen) auseinander (<https://www.kabeg.at>).

3 ERFASSUNG DES SOZIALEN KLIMAS

Der SBB ist ein mögliches Instrument der Stationsentwicklung und Qualitätssicherung an der Station/APP

= statistische Auswertungsergebnis

Mit dem Auswertungsergebnis gehe ich in die Untersuchungsgruppe hinein

= rekursiver Prozess

Mit den Ergebnissen wird ins Team gegangen und eine mögliche/notwendige Veränderungsentwicklung eingeleitet

= Prozessentwicklung

Das Gesamtergebnis wird genommen, es bildet die Stationsatmosphäre auf 10 Dimensionen ab.

Die wichtigsten Dimensionen für mich als Führungskraft sind:

- Ordnung/Organisation
- Klarheit des Programms
- Kontrolle des Personals

In diesen Bereichen habe ich als Führungskraft Einfluss und die Ergebnisse sind auch die Basiswerte für die Veränderungen im Team.

Im Zeitraum von 2 Wochen soll das Team der Station (Ärzte, Reinigungsdienst, Pflegefachdienst und Pflegehelfer) und Patienten ihre Wahrnehmungen der Stationsatmosphäre erfassen. Daraus ergibt sich die Frage: Wie weit divergieren die Befragungsergebnisse zwischen Personal und Patienten? (Anm. d. Verf.)

3.1 Definition

Eine psychiatrische Erkrankung wirkt sich außer auf die individuelle Verfassung des Patienten auch auf seine Art aus, die Umwelt wahrzunehmen und ihre Reize zu verarbeiten und damit wesentlich auf seine sozialen Beziehungen. Außenreize jeder Art wirken im Vergleich zu Gesunden intensiver.

Das Verhalten von Patienten psychiatrischer Kliniken war einerseits durch diese besondere Situation, andererseits aus praktischen Gründen (lange Verweildauer, keine Bettlägrigkeit) eines der ersten Themen empirischer umweltsychologischer Forschung.

Neben den baulichen Gegebenheiten interessiert von allem der soziale Aspekt, das Stationsklima oder die Stationsatmosphäre als Bedingungsvariable für das Befinden, das Verhalten und die Genesung der Patienten (vgl. Engel 1983, S. 6).

Wie stark und in welche Richtung das Stationsklima Einfluss auf das Verhalten und den Gesundheitsprozess hat, ist für die Planung und Organisation einer Station sowie für die Entwicklung von therapeutischen Programmen mit den Patienten und in der Folge für den Behandlungserfolg von ausschlaggebender Bedeutung.

Unter Stationsklima sind dabei vor allem die organisatorischen und sozialen Gegebenheiten einer Station zu verstehen, die die Möglichkeiten der Patienten mitbestimmen, sich in dieser Umgebung adäquat zu verhalten und daraus möglicherweise Nutzen für das tägliche Leben außerhalb des Krankenhauses zu ziehen.

Man geht davon aus, dass dieses Klima tatsächlich etwas Überdauerndes darstellt, das vom Konzept und der Arbeitsweise der Station abhängt (vgl. Engel 1983, S. 6).

Validierungsdaten, die schon in vorherigen Studien erhoben wurden, führten zu folgenden Ergebnissen:

Stationstypen

a) offene vs. geschlossene Stationen:

Die äußeren Bedingungen bewirken Unterschiede im Klima der offenen und geschlossenen Stationen innerhalb psychiatrischer Institutionen, die die SBB gültig abbilden müssen.

So ist die äußere Situation auf geschlossenen Stationen eingengter als auf offenen, dafür sind durch die fast ständige Anwesenheit der Patienten auch mehr

Interaktionsmöglichkeiten gegeben, auch können Aggressionen auf geschlossenen Stationen leichter und ungebremsster ausgedrückt werden.

Die offenen Stationen liegen in acht Skalen bei höheren Werten. In den Skalen „Ärger und Aggression“, sowie „Kontrolle durch das Personal“ erreichen die geschlossenen Stationen höhere Werte.

b) Frauen-, Männer- und gemischte Stationen:

Durch die Einführung gemischter Stationen erwartet man sich ein besseres Behandlungsklima als bei getrenntgeschlechtlichen und vor allem mehr „Lebensnähe“, was sich auch auf die Rehabilitation auswirken soll (vgl. Engel 1983, S. 25).

3.2 Inhaltliche Beschreibung des standardisierten Fragebogens

Der Stationsbeurteilungsbogen (SBB) untersucht das Stationsklima vor allem in den Bereichen Organisation und soziale Gegebenheiten einer Station. Es wird auch untersucht, wie stark und in welche Richtung das Stationsklima Einfluss auf das Verhalten und den Genesungsprozess hat.

Der Fragebogen ist in 3 Dimensionen, sowie 10 Skalen unterteilt. Die 3 Grunddimensionen werden daher jeweils in 3 - 4 Kategorien unterteilt, sodass insgesamt zehn Skalen zur Verfügung stehen. Der Fragebogen enthält 100 Items zu je 10 pro Skala, die nach rationalen als auch inhaltlich-logischen Gesichtspunkten auf die Skalen verteilt sind.

Die Skalen, ihre Benennung und die inhaltliche Beschreibung sind in der folgenden Tabelle aufgelistet (Anm. d. Verf.)

Die Skalen von WAS/SBB:

Dimension	Skala	Erläuterung
Soziale Beziehungen	1. Anteilnahme	Ausmaß der Beteiligung aller Gruppen am Stationsleben
	2. Unterstützung	Ausmaß der gegenseitigen Unterstützung aller Stationsmitglieder
	3. Spontanität	Inwieweit regt die Umgebung zu spontanem und offenem Verhalten an?
Behandlungskonzept	4. Autonomie	Inwieweit werden die Patienten ermutigt, selbständig zu handeln und dafür die Verantwortung zu übernehmen?
	5. Praxisorientiertheit	Wie intensiv bereitet die Behandlung auf die Entlassung und die Zeit danach vor?
	6. persönliche Problemorientiertheit	Inwieweit werden Patienten ermutigt, offen über ihre Probleme und Gefühle zu reden mit dem Ziel, Ihre Selbsteinsicht und ihr Problemverständnis zu erhöhen?
	7. Ärger und Aggression	Ausmaß von offenem Ärger und deutlichen Aggressionen
Systemerhaltung und -veränderung	8. Ordnung und Organisation	Funktionalität des Stationsbetriebes
	9. Klarheit des Behandlungsprogrammes	Wie klar ist bei allen Stationsmitgliedern das Behandlungskonzept, sowohl generell als auch im einzelnen Fall?
	10. Kontrolle durch das Personal	Wie stark übt das Personal Kontrollfunktionen aus?

Tabelle 2: Die Skalen von WAS/SBB (zit. Brähler 1991, S. 252).

Die Ergebnisse aus der Systemerhaltung und -veränderung sind die Basiswerte für die Veränderung im Team → Punktprävalenz → Prozessentwicklung (Anm. d. Verf.).

Folgende Fragen gehören zu folgenden Skalen:

Anteilnahme:	Frage:	1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81, 91
Unterstützung:	Frage:	2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82, 92
Spontanität:	Frage:	3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83, 93
Autonomie:	Frage:	4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84, 94
Praxisorientiertheit:	Frage:	5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85, 95
Problemorientiertheit:	Frage:	6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86, 96
Ärger und Aggression:	Frage:	7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87, 97
Ordnung und Organisation:	Frage:	8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88, 98
Behandlungsprogramm:	Frage:	9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89, 99
Kontrolle durch das Personal:	Frage:	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100

(vgl. Engel, Knabl, Dobeloff-Thun 1983, S. 44).

Ein günstiges Stationsklima ist auch unter anderem eine Folge von patienten- und stationsbezogenen Leistungen der Beschäftigten. Meine Hypothese war es, einen Beitrag zum Verständnis von vermuteten unterschiedlichen Anschauungsweisen von Patienten und Mitarbeitern zum Stationsklima zu leisten. Die Förderung des Stationsklimas beansprucht jedoch personelle Kapazität.

Die Datenerhebung erfolgte durch mich als Koordinatorin in diesem Projekt. Es ist mir gelungen alle Patienten (22 Patienten) der Station zum Ausfüllen des Erhebungsbogens zu gewinnen (2 Fragebögen waren nicht korrekt ausgefüllt), ebenso bei der Erhebung von allen Mitarbeitern.

Die Information über das Projekt wurde im Vorfeld im Rahmen einer Patientenmorgenrunde gegeben.

Ebenso konnten alle Mitarbeiter der Station 05 (2 Ärzte, 1 Reinigungsdienst, 1 Pflegehelfer und 10 diplomierte Fachdienste) für die Erhebung motiviert werden. Die Erhebungsbögen wurden an mich in einem verschlossenen Kuvert übergeben.

Als Zeitraum zur Abgabe der Fragebögen wurde eine Zeitspanne von 14 Tagen vorgegeben. Insgesamt konnten 34 Fragebögen zur Auswertung gelangen. Die Auswertung der Fragebögen (3.400 Fragen) wurden mittels Schablone durch eine Auszählung vorgenommen.

Pro Person wurde dann die Anzahl der beantworteten Items für jede Skala einzeln ermittelt und in den Auswertungsbogen eingetragen (Anm. d. Verf.).

Anschließend wurden diese Rohwerte mittels einer Umrechnungstabelle in T-Werte transformiert.

Der Mittelwert errechnet sich dann als arithmetisches Mittel der T-Werte aller Probanden pro Skala (Mittelwert = 50) (Anm. d. Verf.).

Allgemeine Erklärung zu den T-Werten:

T-Wert-Verteilung: MW = 50, SD = 10

enge Norm: 45 - 55 = unauffällig

weite Norm: 40 - 60 = leicht auffällig

Auffällige Abweichung: < 40 bzw. > 60 = deutlich bzw. sehr deutlich (zit.Boerner 1987, S. 47).

Bevor ich die einzelnen Ergebnisse interpretiere, möchte ich noch die untersuchte Station 05 beschreiben, der ich als Stationsleitung vorstehe.

3.3 Beschreibung der untersuchten Station 05

Wie im Vorwort schon kurz erwähnt ist unser Schwerpunkt die Behandlung und Betreuung von Patienten mit affektiven Störungen.

Der stationäre Bereich verfügt über 22 Betten (außerdem gibt es die Möglichkeit des tages- und nachtklinischen Aufenthaltes).

Die Station verfügt über folgendes Therapieangebot:

- ärztliche und psychologische Einzelgespräche
- pflegetherapeutische Gespräche, Bezugspflegesystem
- Ressourcengruppe
- Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll
- psychologisches Therapieangebot (störungsspezif. Gruppe, Einzelgespräche, psycholog. Diagnostik)
- Physiotherapeutisches Angebot (Gruppen- und Einzeltherapie)
- Massagen
- Kneippen
- Entspannung nach Jacobson
- Körperwahrnehmung
- Ergotherapie
- Medikamentöse Therapieangebot
- Spezif. Untersuchungen
- Angehörigenarbeit (Familiengespräche, Paargespräche)
- Vernetzung mit Nachbetreuungseinrichtungen

Unsere Vision:

Wir schaffen geeignete Rahmenbedingungen nach dem neuen Stand der Wissenschaft zu diagnostizieren und medizinisch zu behandeln.

Wir unterstützen und begleiten die Patienten, damit diese eine individuelle Lebensgestaltung planen und entwickeln können.

Wir vermitteln Bewältigungsstrategien zur Verbesserung der Lebensqualität um mit krankheitsbedingter Einschränkung leben zu lernen.

Wir fördern gesellschaftliche Akzeptanz und gleichberechtigte Daseinsformen.

Wir treffen Vorsorge für eine optimale Weiterbetreuung des Patienten nach der Entlassung durch vernetztes Arbeiten mit extramuralen Betreuungseinrichtungen.

Wir stellen den Patienten in den Mittelpunkt unserer Arbeit.

Unsere Ziele:

Wir begleiten Menschen in der Krise und stärken ihre gesunden Anteile und fördern sie in ihrer Selbständigkeit.

Wir unterstützen sie, ihre Krankheit zu überwinden bzw. sie zu akzeptieren und damit umzugehen.

Um den komplexen Bedürfnissen und der Ökonomie andererseits gerecht zu werden, setzen wir sehr intensiv mit den Schnittstellen- und Qualitätsmanagement auseinander (extramuraler Bereich, Vernetzungssitzungen).

Die Qualität und der Erfolg der Behandlung stehen im Vordergrund unter Bedacht der Verwirklichung der Ethik und der hippokratischen Wertvorstellungen.

Unterstützt wird diese Arbeit durch engagierte

- 9,5 MA des Pflegefachdienstes
- 1 Pflegehelfer
- 1 Psychologin
- 1 Sozialarbeiterin
- 1 Ergotherapeutin
- Team der Physiotherapie und Heilmasseure

Um den komplexen Bedürfnissen der Patienten einerseits und der Ökonomie andererseits gerecht zu werden, setzen wir uns sehr intensiv mit den Schnittstellen- und Qualitätsmanagement (extramuraler Bereich, Vernetzungssitzungen) auseinander (<https://www.kabeg.at>).

3.4 Qualitätskriterien an der Abt. für Psychiatrie u. Psychotherapie

Der Stationsbeurteilungsbogen (SBB) ist ein mögliches Instrument der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. Daher möchte ich näher auf das Thema eingehen.

Was ist Qualitätssicherung?

Neben der medizinisch-pflegerischen Qualität müssen auch die Qualität des Service und die Wirtschaftlichkeit der Unternehmensführung stimmen, dies wird auch Total-Quality-Management (TQM) genannt. Es wurden nicht nur die Qualität der Dienstleistung betrachtet, sondern auch die Arbeitsbedingungen und die Umwelt, sowie alle Wertschöpfungsprozesse im Unternehmen.

Die daraus wichtigsten Erkenntnisse sind die:

- die Zufriedenheit von Kunden
- die Zufriedenheit von Mitarbeitern
- Mitarbeiterorientierung
- eine allgemein positive Wirkung auf die Gesellschaft
- vernünftigen Umgang mit Ressourcen
- und gute Geschäftsergebnisse durch eine verantwortliche Unternehmensführung und eine qualitativ orientierte Strategie und Politik
- die Konzentration auf wertschöpfende Prozesse

(vgl. Harms 2003, S. 15ff).

Grundsätze wie:

- **Patientenorientierung:**

Bedürfnisse des Patienten stehen im Mittelpunkt, d.h. die Krankenhausorganisation orientiert sich an den Bedürfnissen des Patienten und nicht umgekehrt.

- **Mitarbeiterorientierung und Partizipation:**

Die Leistungsqualität wird von der Qualifikation und die Motivation der Mitarbeiter beeinflusst. Arbeitsbedingungen sollen so optimal wie möglich gestaltet werden.

Es gilt das Wissen der „Experten vor Ort“ zu nutzen. Es ist wichtig, dass Mitarbeiter die Möglichkeit haben in Arbeits- bzw. Projektgruppen zu arbeiten und sich an den Veränderungsprozessen zu beteiligen.

- **Dezentralisierung von Verantwortung und Entscheidungskompetenz:**

Kurze Entscheidungswege und flache Hierarchien ermöglichen effektive und effiziente Arbeitsabläufe. Gestaltungsfreiräume werden dadurch größer und sorgen für mehr Motivation. Es ist von entscheidender Bedeutung nicht nur Verantwortung, sondern auch die notwendigen Entscheidungskompetenzen zu delegieren und trotz der mit der Dezentralisierung verbundenen Probleme konsequent daran festzuhalten.

- **Qualitätsentwicklung statt Qualitätskontrolle:**

Prozessabläufe sollen optimal gestaltet werden. Qualität umfasst Teilkomponenten von klinischer Qualität und Servicequalität. Hier sehe ich einen Auftrag für jede Führungskraft.

- **Kontinuierliche Prozessverbesserung:**

Diese orientiert sich an klar definierten Qualitätszielen. Verbesserungsmaßnahmen können durch qualitätsrelevante Daten erhoben und analysiert werden, wie zum Beispiel die systematische Kunden- und Patientenbefragungen, die imogenen Analysen und die Prozessanalysen (vgl. Harms 2003, S. 15ff).

Ein wichtiger Beitrag dazu wird durch den Patientenbefragungsbogen „Eva-Sys“ geleistet.

Durch qualitative Auswertungen werden Handlungsfehler sichtbar und es können Verbesserungsmaßnahmen ausgearbeitet werden (vgl. Harms 2003, S. 15ff).

Kundenorientierung beginnt im Kopf, sie ist eine Frage der Einstellung zum Mitmenschen, konkret zum Mitarbeiter, zum Kollegen oder zum Patienten.

Aus diesem Ansatz heraus ergab sich auch das Thema meiner Facharbeit. Meine Annahme ist es, dass Führungskräfte in der Lage sind, Verbesserungsprozesse einzuleiten und Mitarbeiter an deren Entwicklung zu beteiligen. Die moderierten Projektgruppen sind dafür ein wichtiges Instrument (Anm. d. Verf.)

Qualitätskriterien an der Abteilung:

Die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie hat im Jahr 2013 mit Erfolg an der externen QM-Überprüfung ISO 9000 teilgenommen. Dadurch wurden auch im Vorfeld viele Prozesse und Arbeitsabläufe überprüft und modifiziert. Auch wurde das KDM (Aneis) auf den aktuellen Stand gebracht. Das QM-Team und unsere QM-Beauftragte DGKS Remih Slavka haben uns dabei sehr gut unterstützt. Ein besonderes Augenmerk wurde auf das Risikomanagement, die Patientensicherheitsziele, sowie die Fehlerkultur gelegt.

Von besonderem Wert ist das QM-Handbuch, das die Prozesse des QM-Systems und deren Wechselwirkung gut abbilden. Weitere Qualitätskriterien sind die Zielpyramide, die Kennzahlen der Abteilung, die Öffentlichkeitsarbeit und die hoch qualifizierten Mitarbeiter, sowie die Fort- und Weiterbildung, die regelmäßig im Haus stattfinden (Fortbildungskalender auch für die Öffentlichkeit). Um den Bedürfnissen der Patienten einerseits und der Ökonomie andererseits gerecht zu werden, setzen wir uns intensiv mit den Schnittstellen auseinander (extramurale Vernetzungssitzungen finden regelmäßig 1 x wöchentlich statt).

Auch die Patientenbefragungsbögen „Eva-Sys“ sind ein wichtiger Punkt um Qualität in der Betreuung zu sichern. Ein besonderes Anliegen in der internen Qualitätssicherung ist auch die Führungskultur. Diese ist auf Wertschätzung und Transparenz ausgerichtet, ebenso die Einarbeitung neuer Mitarbeiter und die Pflegedokumentation bzw. Pflegekonzept.

Die Vision und Strategie, die ich unter dem Punkt „Vorstellung der Abteilung“ schon näher ausgeführt habe, hat auch einen wichtigen Stellenwert bei den Qualitätskriterien an der Abteilung (Anm. d. Verf.).

In der pflegerischen Alltagspraxis kommt es aufgrund neuer medizin- und pflegetechnischer Möglichkeiten sowie unterschiedlicher Auffassungen von Gesundheit und Krankheit in einer multikulturellen Gesellschaft häufig zu komplexen moralischen Unsicherheiten und ethischen Konflikten.

Eine kollektive Auseinandersetzung mit aktuellen ethischen Problemfällen wirkt für alle Beteiligten entlastend und liefert einen wichtigen Beitrag für die Weiterentwicklung der Organisationskultur. Überdies wird die interdisziplinäre

Kooperation gefördert. Entscheidungen sind durch die erarbeiteten Leitlinien deutlicher zu treffen und werden auch für Patientinnen und Angehörige transparenter und nachvollziehbarer.

Weiters wirkt sich die damit verbundene ethische Sensibilisierung durch Fort- und Weiterbildung auf das Verantwortungsbewusstsein der Mitarbeiter aus und hat einen positiven Effekt auf die Qualitätssicherung (vgl. Kemetmüller E., Fürstler G. 2013, S. 124ff).

3.5 Ethische Aspekte in der Pflegeforschung

In diesem Kapitel möchte ich darauf eingehen, dass wissenschaftliche Forschung, die sich auf Menschen bezieht immer auch ethische Fragen aufwirft. Auch in der Forschung haben Pflegendе die Pflicht, die Menschenwürde und die Rechte der Patienten zu schützen. Das Ziel von Ethik in der Forschung ist es, die Rechte derjenigen Personen, die an Forschungsstudien teilnehmen zu schützen.

Genauer: Forschungsethik geht der Frage nach, ob die Auswirkungen eines Forschungsvorhabens den Probanden zugemutet werden können.

Die beiden ethischen Anliegen in der Pflegeforschung lauten:

- | |
|--|
| <p>1. Die Rechte derer zu schützen, die an der Forschung teilnehmen, insbesondere die Rechte der Patienten.</p> |
| <p>2. Darauf zu achten, dass die Forschungsmethode nach besten Wissen korrekt angewendet wird.</p> |

So unterschiedlich die Ethikrichtlinien von den verschiedenen Organisationen haben sie dennoch eines gemeinsam: Sie beruhen alle auf den Prinzipien der biomedizinischen Ethik.

Diese lauten:

- Autonomie
- Benefizienz („Gutes tun“)
- Non-Malefizienz („nichts Schlechtes tun“), d.h. vor Schaden schützen

➤ Gerechtigkeit

Von diesen abstrakten Prinzipien leiten sich für das konkrete Tun
3 Grundprinzipien des Persönlichkeitsschutzes ab:

1. umfassende Information und freiwillige Zustimmung aller Teilnehmer
= freiwillige Teilnahme
2. Anonymität
3. Schutz des Einzelnen vor ev. psychischen und physischen Schäden

Daher waren mir auch folgende Punkte vor Beginn meiner empirischen Studie ein
Anliegen:

1. Die Erteilung umfassender Information über die Studie.
2. Der Verzicht auf jede Form von Druck, sodass die Entscheidung freiwillig erfolgen kann.
3. Die Information an die Probanden, dass sie die Teilnahme verweigern können.
4. Das Wissen, dass die Befragung jederzeit abgebrochen werden kann.

Werden diese Forderungen eingehalten und erklären sich die Probanden zu einer Teilnahme bereit, nennt man dies „aufgeklärte Einwilligung“ oder „informed consent“ (zit. Mayer 2011, S. 55ff).

4 INTERPRETATION DER ERGEBNISSE, AUFGELISTET HINSICHTLICH MITARBEITER UND PATIENTEN

Die Auswertung der 3.400 Fragen erfolgte wie schon unter 3.2. erwähnt mittels Schablone. Pro Person wurde dann die Anzahl der beantworteten Items für jede Skala einzeln ermittelt und in den Auswertungsbogens eingetragen und die Rohwerte in T-Werte transformiert. Der Stationsmittelwert errechnet sich dann als arithmetisches Mittel der T-Werte aller Probanden pro Skala (Mittelwert = 50)

4.1 Auflistung der Untersuchungsergebnisse

4.1.1 Soziale Beziehungen

1. Die Fragestellung zur Anteilnahme beantworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von	61,3
Die Patienten mit einem T-Wert von	58,5

2. Die Fragestellung zur Unterstützung beantworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von	60,6
Die Patienten mit einem T-Wert von	60,9

3. Die Fragestellung zur Spontaneität beantworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von	63,0
Die Patienten mit einem T-Wert von	55,6

4.1.2 Behandlungskonzept

4. Die Fragestellung zur Autonomie beantworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von	55,4
Die Patienten mit einem T-Wert von	53,4

5. Die Fragestellung zur Praxisorientiertheit beantworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von	60,7
Die Patienten mit einem T-Wert von	56,1

6. Die Fragestellung zur persönlichen Problemorientiertheit beantworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von	60,7
Die Patienten mit einem T-Wert von	56,1

7. Die Fragestellung zu Ärger und Aggression an der Station beantworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von	40,0
Die Patienten mit einem T-Wert von	39,7

4.1.3 Systemerhaltung/Organisation

8. Die Fragestellung zu Ordnung und Organisation an der Station beantworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von	62,1
Die Patienten mit einem T-Wert von	56,8

9. Die Fragestellung zur Klarheit des Behandlungsprogramms beantworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von	63,1
Die Patienten mit einem T-Wert von	55,7

10. Die Fragestellung zur Kontrolle durch das Personal an der Station beantworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von	44,3
Die Patienten mit einem T-Wert von	47,1

4.2 Interpretation der Untersuchungsergebnisse

1. Zum Punkt Anteilnahme antworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von 61,3 sehr deutlich erhöht

Die Patienten mit einem T-Wert von 58,5 leicht erhöht

Beide Werte gehen in die gleiche Richtung und lassen sich somit erklären, dass sich das multiprofessionelle Team als auch die Patienten bemühen sich am Stationsleben, -alltag und -ablauf zu beteiligen.

Beispiele dafür sind:

- die Einzelvisiten 3 x wöchentlich
- gemeinsame, gezielte Aktivitäten
- Kochgruppe
- Stationsparlament
- Stationskonzept

Die Einschätzung der Patienten liegt etwas unter der des Personals, aber mit 58,5 Punkten im oberen Normbereich. Patienten fühlen sich angenommen, sind in einer therapeutischen Gemeinschaft, fühlen sich aufgehoben.

2. Zum Punkt Unterstützung an der Station antworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von 60,6

Die Patienten mit einem T-Wert von 60,9

Der Patientenwert in Höhe von 60,9 liegt im Normalbereich.

Die Mitarbeiter sind der Meinung, dass sie die Anliegen der Patienten kennen und sie dabei unterstützen (Erhebung der Pflegeanamnese, Erstellung der Pflegediagnose, Anwendung des Pflegemodells „Roper-Thierney-Peplau“).

Die Patienten sind der Meinung, dass sie ausreichend Unterstützung vom Pflegepersonal als auch von den Mitpatienten erhalten. Das ist ein starker Prädiktor für die Patientenzufriedenheit und somit auch für den Behandlungserfolg.

3. Zum Punkt Spontaneität antworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von 63,0 über dem Durchschnitt

Die Patienten mit einem T-Wert von 55,6

Das Klima wird als offen und anregend beurteilt, deshalb haben beide Seiten einen recht offenen und spontanen Umgang miteinander.

Der niedrigere Wert der Patienten ergibt sich wahrscheinlich durch die krankheitsbedingte Einschränkung (verunsichert durch neue Strukturen).

4. Zum Punkt Autonomie antworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von 55,4

Die Patienten mit einem T-Wert von 53,4

Somit antwortete das Personal und die Patienten im Mittelbereich.

Meiner Meinung nach lässt sich dies durch motivierende Aktivierung des Patienten unsererseits erklären, sich soweit als möglich ihre Selbständigkeit auch während des stationären Aufenthaltes zu erhalten. Betreffend der individuellen Kleidung, sowie auch die Aufforderung und Planung gemeinsamer Aktivitäten in therapiefreien Zeiten (Galeriebesuch, Kino, Stadtbesuch)

5. Zum Punkt Praxisorientiertheit antworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von 60,7

Die Patienten mit einem T-Wert von 56,1

In diesem Punkt wird vor allem die bevorstehende Entlassung des Patienten behandelt. Hierbei ist zum Hervorheben, dass das Personal der Meinung ist, dass die Patienten sehr gut auf die Entlassung und die extramurale Behandlung vorbereitet werden. Beispiele dafür sind das Pflegeentlassungsgespräch bzw. Bezugspflege, die Erarbeitung von Zukunftsperspektiven (Pflegeplanung) und die extramurale Vernetzung mit Einrichtungen und weiterführenden Kontaktpersonen des Patienten. Die regelmäßigen Vernetzungssitzungen sind ein wichtiges Qualitätskriterium.

Der niedrigere Wert der Patienten lässt sich aus meiner Sicht damit erklären, dass die Patienten eine psychische Erkrankung als schwere Krise erleben, verunsichert sind und Zukunftsängste haben.

6. Zum Punkt persönliche Problemorientiertheit antworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von 60,7

Die Patienten mit einem T-Wert von 56,1

Die Einschätzung des Personals liegt im oberen Normbereich und die der Patienten im Mittelbereich. Dem Patienten gelingt es oft nicht von sich aus Probleme zu benennen (krankheitsbedingt). Er könnte sich durch einen besseren Einblick in das Behandlungskonzept mehr öffnen.

7. Zum Punkt Ärger und Aggression an der Station antworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von 40,0

Die Patienten mit einem T-Wert von 39,7

Die beiden Werte liegen weit unter der Norm und sprechen für eine wertschätzende und unterstützende Umgangsweise untereinander. Damit kann dem Ärger und Streit gut vorgebeugt werden. Es scheint eine gute Prävention dafür vorzuliegen. Dies spricht für ein wertschätzendes Stationsklima.

Eine Rolle könnten auch die Beschwerdefragebögen spielen, wo die Patienten die Möglichkeit haben, ihren Ärger und die Beschwerden kund zu tun (= auch ein wichtiges Qualitätsmerkmal der Abteilung).

Ebenso ist das 2 x wöchentlich stattfindende Stationsparlament ein wichtiges Forum um Ärger und Aggression frei auszusprechen und nach zielorientierten Lösungen zu suchen.

8. Zum Punkt Ordnung und Organisation an der Station antworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von 62,1

Die Patienten mit einem T-Wert von 56,8

Beide Werte liegen im oberen Normbereich, dies stellt eine überdurchschnittlich gut organisierte Station dar. Aus meiner Sicht sind diese Werte auf Grund einer guten internen Organisation bei den Patienten zu erklären. Die Patienten erhalten klare Termine (z.B. Visiten sowie Einzeltermine, die auch genau eingehalten werden).

Ebenso könnte das strukturierte Tagesgeschehen, der organisatorische Ablauf (Therapieprogramm) und das klare Konzept zu diesem Ergebnis geführt haben.

Ein Beispiel wäre die Informationsmappe, die an der Station und in jedem Patientenzimmer aufliegt. Sie dient als Orientierungslitfad und dadurch kann der Patient eigenverantwortlich und ressourcenorientiert den Aufenthalt mitgestalten, was wiederum zu einer erhöhten Patientenzufriedenheit führt.

9. Zum Punkt Klarheit des Behandlungsprogramms beantworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von 63,1 sehr deutlich

Die Patienten mit einem T-Wert von 55,7 deutlich erhöht

Beide Werte liegen im oberen Normbereich. Hierbei ergibt sich aber die höchste Diskrepanz zwischen Patienten und Mitarbeitern (7,4 Punkte).

Behandlungselemente bzw. das Tagesgeschehen scheinen klar zu sein.

Unsere Behandlungselemente zur Förderung des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens:

→ Körperliche Behandlungsmöglichkeiten

- Medikamente
- NADA
- Lichttherapie
- Infrarotkabine
- Ergotherapie
- Physiotherapie

Zur Förderung des körperlichen Wohlbefindens gibt es ein passives und ein aktives Angebot.

Passiv

- Duftbäder
- Massagen
- Wärmepackung
- Magnetfeldtherapie
- Infrarotsauna
- NADA-Ohrakupunktur

Aktiv

- Gymnastik
- Ressourcen- und Bewegungsgruppe
- Joggen bzw. Nordic Walking
- Kochgruppe
- Kneippen
- Krafttraining
- Entspannung nach Jacobson
- Entspannung mit Musik
- Körperwahrnehmungsgruppe
- Kreativgruppe
- sozialtherapeutisches Training
- Psychoedukationsgruppe

→ Psychologische und psychotherapeutische Gruppen und/oder Einzeltherapie und ärztliche Einzelgespräche

→ soziale Behandlungsmöglichkeiten

→ Angehörigenarbeit

→ pflegetherapeutische Betreuung

Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger mit psychiatrischem Diplom betreuen unsere Patienten im Sinne der Bezugspflege und ressourcenorientierten Soziotherapie.

Alle diese Behandlungselemente scheinen auf unserer Station klar definiert zu sein und ist laut den Ergebnissen überdurchschnittlich gut organisiert. Unterstützt durch das Aufliegen der Infomappe in jedem Patientenzimmer und der Visualisierung des Therapieplans am Gang und Patientengruppenraum.

Die Informationsmappe dient als Orientierungsleitfaden und so kann der Patient eigenverantwortlich und ressourcenorientiert den Aufenthalt mitgestalten → erhöhte Patientenzufriedenheit.

Die hohe Diskrepanz zwischen Mitarbeiter und Personal erklärt sich meiner Meinung nach dadurch, dass das Behandlungskonzept dem Patienten nicht ganz klar ist. Daraus ergibt sich für mich als Führungskraft ein wichtiger Ansatz zur Verbesserung und auch ein Einflussmöglichkeit.

Die Diskrepanz könnte sich folgendermaßen erklären:

- zu geringe Klarheit des Behandlungskonzeptes und zu geringe Visualisierung des Therapieprogrammes für die Patienten
- der Therapieplan ist zu wenig transparent
- zu wenig Kommunikation über die Zuteilung der Ärzte zu den Patienten
- Bezugspersonensystem

Der Pflegefachdienst hat im System zu viele Patienten (optimal wäre es in der Bezugspflege pro Fachdienst zwei Patienten zu betreuen).

- auch ist bei der Diskrepanz zwischen Mitarbeiter und Patienten der psychopathologische Wert des Patienten, dass sie nicht alles so wahrnehmen können, zu beachten.

10. Zum Punkt Kontrolle durch das Personal an der Station antworteten:

Die Mitarbeiter mit einem T-Wert von 44,3

Die Patienten mit einem T-Wert von 47,1

Dies besagt, dass die Patienten lieber Kontrolle haben. Das Mindestmaß an Kontrolle ist vorhanden, damit liegt das Ergebnis der Mitarbeiter unter dem Durchschnitt.

Kontrolle heißt auch „ZULASSEN“ und führt somit zu einer Autonomie bei Patienten wie auch bei den Mitarbeitern, dies erhöht die Eigenverantwortung.

Dadurch wird auch ein Vertrauensvorschuss gegeben. Mein Part als Führungskraft liegt beim Punkt Kontrolle immer wieder zu schauen, wo habe ich den Kontrolleinsatz und welche Aufgaben entstehen daraus.

Beispiele dafür sind:

- **MAOG:**

Mitarbeiter-Orientierungsgespräch (Zielvereinbarung ist daher ein wichtiger Punkt und auch die Überprüfung und Einhaltung der Ziele)

- **Patienten-Befragungsbogen Eva-Sys:**

ist ein wichtiges Instrument, spricht für Qualität und führt zur Patientenzufriedenheit

Jeder Patient erhält vor der Entlassung diesen Befragungsbogen um ein Feedback zum Aufenthalt zu geben. Dies führt wiederum führt zu einer Qualitätssicherung an der Abteilung.

- **Patientenzufriedenheit:**

- **Zufriedenheit im Team:**

fördert auch den Genesungsprozess des Patienten.

- **QM-System und Controlling:**

grundsätzlich ist zu diesem Punkt zu sagen, dass es für unsere Station kein hohes Ausmaß an Kontrolle bedarf, im Gegensatz zu akut psychiatrischen Stationen (Anm. d. Verf.).

Zum Aufgabenbereich der Führungskraft gehört es auch, das Gefühl der Achtung und Beachtung bei den Mitarbeitern zu erwecken und zu institutionalisieren (zit. Beil-Hildebrand 2014, S. 101)

5 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

Die vorliegende Facharbeit beschäftigt sich mit dem Thema „Erfassung des sozialen Klimas an einer ausgewählten Station der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie. Zu Beginn wird darauf eingegangen, was unter Stationsklima verstanden wird. Wie stark und in welche Richtung das Stationsklima Einfluss auf das Verhalten und den Gesundheitsprozess hat. Die Erfassung ist wichtig für die Organisation und Planung einer Station, sowie für die Entwicklung der Behandlungsprogramme und in Folge für den Behandlungserfolg .

Der standardisierte Stationsbeurteilungsbogen ist ein mögliches zusätzliches Instrument, um die Qualitätssicherung an der Station zu gewährleisten (für mich als Führungskraft). Den Einfluss, den ich als Führungskraft zum Stationsklima habe, betrifft die ausgewerteten Punkte der Skala „Systemerhaltung und -veränderung“:

1. Ordnung/Organisation
2. Klarheit des Behandlungsprogrammes/-konzept
3. Kontrolle des Personals

Zu diesen Punkten kann ich als Führungskraft auch zu Veränderungen beitragen.

Folgende Ergebnisse sind zu implementieren:

zu Punkt 1. Ordnung und Organisation:

stellte sich eine überdurchschnittlich gut organisierte Station dar, dies ist sowohl für mich als auch für das Team ein erfreuliches und motivierendes Feedback.

zu Punkt 2. Klarheit des Behandlungskonzeptes:

war eine erhöhte Diskrepanz zwischen Mitarbeitern und Patienten zu erkennen.

Maßnahmen:

Einführung einer Therapiekarte für jeden Patienten um mehr Klarheit und Transparenz für die Patienten zu erreichen. Um die Wirkung und Qualität zu messen wird diese auch vom Pflorgeteam abgezeichnet und ist somit auch ein wichtiger Punkt für die Überprüfung und Kontrolle der Teilnahme des Patienten am Therapieprogramm. Zur besseren Orientierung wird auch der behandelnde Arzt darauf vermerkt sein. Dies dient wieder der Qualitätssicherung und somit auch der Patientenzufriedenheit.

Eine weitere Maßnahme ist die Überarbeitung des Therapieplanes. Ziel ist es, dass die Patienten mehr Übersicht bekommen und an mehreren Orten (Gang, Gruppenraum) den Therapieplan besser visualisieren können.

Die Maßnahmen konnten bereits in der Projektgruppe umgesetzt werden.

zu Punkt 3. Kontrolle des Personals:

stellte sich heraus, dass ein Mindestmaß vorhanden ist. Somit eine Autonomie von Seiten der Mitarbeiter und Patienten gegeben. Wie schon vom Ergebnis bekannt, braucht eine offene Therapiestation weniger Kontrolle als im geschlossenen Akutbereich.

Maßnahmen:

Mein Part bzw. meine Maßnahme als Führungskraft liegt beim Punkt „Kontrolle“ immer wieder darauf zu achten, wo ich den Kontrolleinsatz habe und welche Aufgaben daraus entstehen.

Besonderen Wert lege ich auf das Mitarbeiterorientierungsgespräch.

Ziel:

motiviert und zielorientierte, qualifizierte Mitarbeiter mit Ressourceneinsatz. Die Zielvereinbarung, sowie die Überprüfung und Einhaltung der Ziele ist dabei ein wichtiger Punkt (Themenschwerpunkt werden auch die Ergebnisse der Befragung sein), was wiederum zur Qualitätsverbesserung führt und somit auch zur Patientenzufriedenheit.

Zu den anderen 7 Punkten der SBB-Skala hat die Befragung der Patienten und Mitarbeiter an unserer Station erfreulicherweise im oberen Mittelbereich abgeschnitten.

Ein wichtige Maßnahme an unserer Station ist die Ausgabe der Patientenbefragungsbögen „Eva-Sys“, mit dem Ziel die Qualität der Patientenbetreuung zu verbessern. Weitere wichtige Implementierungsmaßnahmen wären ein breiteres Forum für Beschwerden und Anliegen der Patienten einzurichten. Dies wird bereits umgesetzt und findet im Stationsparlament zweimal wöchentlich mit schriftlichem Protokoll statt. Ebenso wie die im Intervall von 8 Wochen stattfindende Supervision (Organisationssupervision) mit dem Schwerpunktthema „Klarheit des Behandlungskonzeptes für Patienten“.

Weiteres wurden die Ergebnisse im Rahmen einer Stationsbesprechung präsentiert, diskutiert und vom Team gut angenommen. Daraus entstand eine für 1 Jahr laufende Projektgruppe (mit 8 Teilnehmern, für die Umsetzung der erarbeiteten Punkte). Diese Gruppe wird von mir als Qualitätsmanagementbeauftragte der Station geleitet. Die Zeitdauer dieser Projektgruppe wird bis April 2015 sein.

Die Ergebnisse der Facharbeit und der Projektgruppe werden im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie von mir präsentiert. Auch ist eine Replikation zur Erfassung des Stationsklimas für April 2015 geplant.

Zusammenfassend lassen sich folgende Maßnahmen bzw. Organisations- und Strukturvariablen ableiten:

1. Der standardisierte Stationsbeurteilungsbogen als mögliches Qualitätssicherungsinstrument mit dem Ziel der Patientenzufriedenheit und Behandlungserfolg.
2. Einführung der Therapiekarte (Pass) für die Patienten mit dem Ziel der Überprüfung und Kontrolle der Teilnahme am Therapieprogramm.
3. Als Führungskraft immer wieder darauf zu achten, wo ich den Kontrolleinsatz habe und welche Aufgaben daraus entstehen. Ein Aufgabenbereich der Führungskraft ist es, das Gefühl der Achtung und Beachtung bei den Mitarbeitern zu wecken und zu institutionalisieren.
4. Mitarbeiterorientierungsgespräch (Themenschwerpunkt werden die Ergebnisse der Befragung sein).
5. Die Ausgabe der Patientenbefragungsbögen „Eva-Sys“. Ziel: die Qualität der Patientenbetreuung zu verbessern.

6. Breiteres Forum für Beschwerden und Anliegen der Patienten einrichten.
7. Supervision (Organisations supervision) im Intervall von 8 Wochen mit Schwerpunktthema „Klarheit des Behandlungskonzepts“.
8. Präsentation der Ergebnisse in einer Stationsbesprechung.
9. Projektgruppe
10. Präsentation der Ergebnisse der Facharbeit und der Projektgruppe im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie.
11. Replikation zur Erfassung des Stationsklimas im April 2015.

Kernaussagen der Befragung sind:

Die Wahrnehmung der Stationsatmosphäre gilt als Maß für die Behandlungsqualität. Sie ist starker Prädiktor für die Patientenzufriedenheit und damit auch für den Behandlungserfolg.

Es gilt der Grundsatz: Qualität ist eine der Hauptaufgaben der Führungskraft (Stationsleitung).

Ein mögliches Instrument konnte ich durch meine Facharbeit näher beschreiben und dadurch den Stationsalltag beeinflussen.

Die Ergebnisse in Bezug auf die Erfassung des Stationsklimas waren sehr erfreulich und motivierend für unser Team, andererseits auch eine Anregung einige Punkte genauer zu hinterfragen und zu bearbeiten. Überraschend für mich war die hohe Motivation der Mitarbeiter und Patienten bei dieser Befragung. Für das hohe Engagement möchte ich mich auf diesem Wege nochmals bedanken.

6 LITERATURVERZEICHNIS

Bücher:

Beil-Hildebrand, Margitta B.: Chance Management in der Pflege: Gestalten und Verhalten von und in Gesundheitsorganisationen, 1. Auflage, Hans Huber Verlag, Bern 2014.

Brähler, Elmar, Geyer, Michael, Kabanow, Modest M.: Psychotherapie in der Medizin in ost- und westeuropäischen Ländern, 1. Auflage, Westdeutscher Verlag, Opladen 1991.

Boerner, Klaus: Das psychologische Gutachten, 3. Auflage, Psychologie Verlags Union, München/Weinheim 1987.

Engel, Ralf R., Knabl, Barbara, Dobeloff-Thun, Carl v.: Stationsbeurteilungsbogen (SBB), Beltz Test Gesellschaft, Weinheim 1983.

Horns, Käte, Woiboda, Roswitha, Dieffenbach, Susanne: Handbuch für die Stations- und Funktionsleitung, 2. überarbeitete Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York 2003.

Kemetmüller, Eleonore, Fürstler Gerhard (Hg.): Berufsethik, Berufsgeschichte und Berufskunde für Pflegeberufe, facultas.wuv Universitätsverlag, Wien 2013.

Knorr, Dieter, Goerig, Robert-Matthias, Gietl, Gerhard: Qualitätsmanagement in Krankenhäusern, 2. Auflage, Carl Hanser Verlag, München 2013.

Matthews, A., Whelan, J.: Stationsleitung: Handbuch für das mittlere Management in der Kranken- und Altenpflege, 2. überarbeitete Auflage, Hans Huber Verlag, Bern 2002.

Mayer, Hanna: Pflegeforschung kennenlernen, 5. überarbeitete Auflage, facultas.wuv Universitätsverlag, Wien 2011.

Internetquellen:

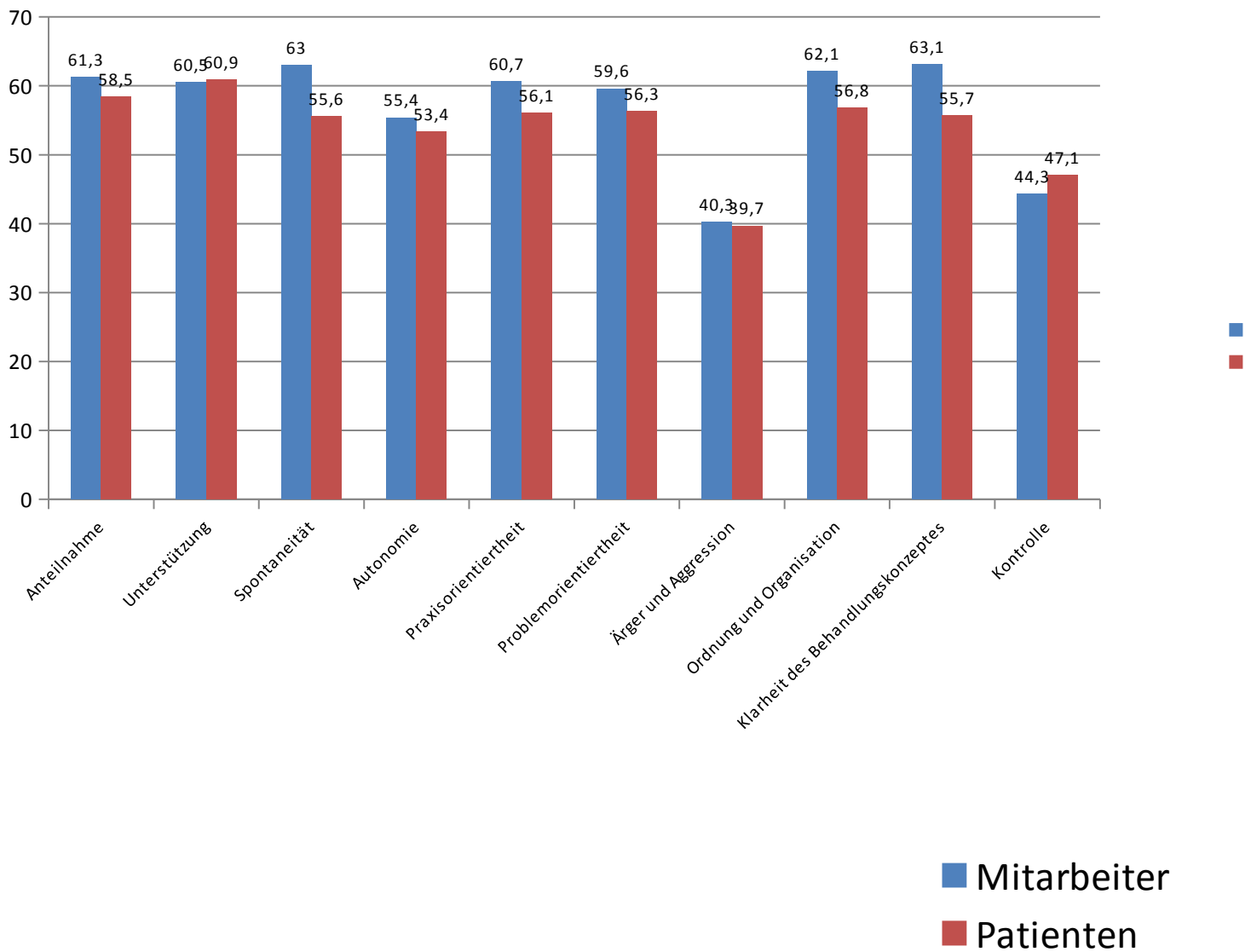
<https://www.kabeg.at>

7 ANHANG

7.1 Stationsatmosphäre - Gesamt

Stationsatmosphäre Gesamt

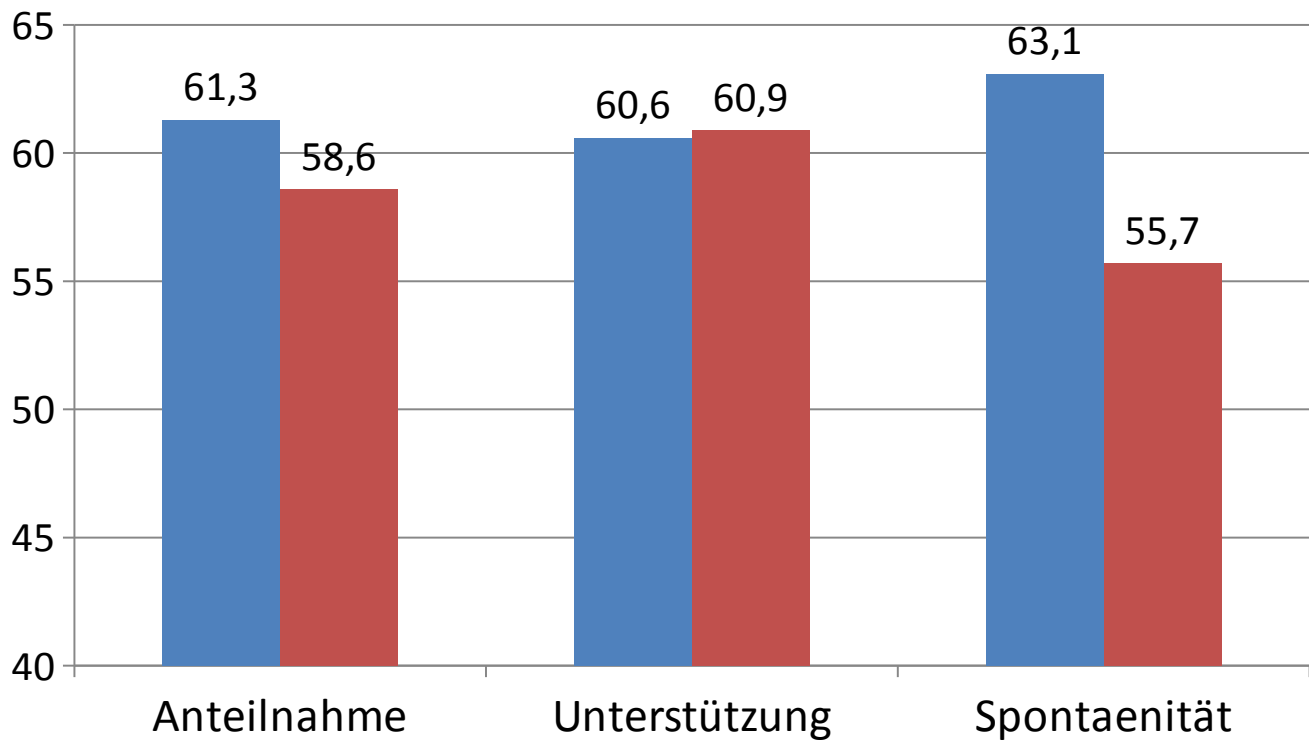
T-Werte



7.2 Stationsatmosphäre – Soziale Beziehungen

Stationsatmosphäre Soziale Beziehungen

T-Werte

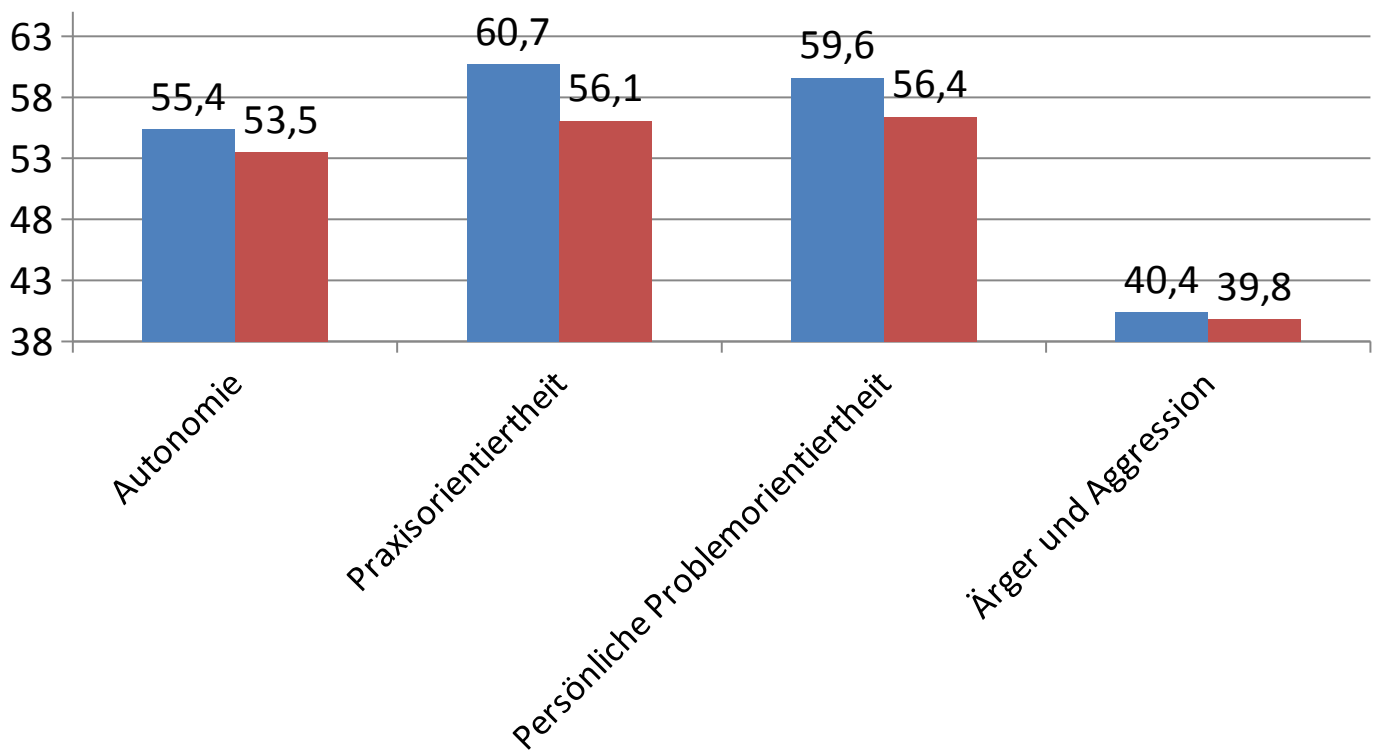


■ Mitarbeiter
■ Patienten

7.3 Stationsatmosphäre - Behandlungskonzept

Stationsatmosphäre Behandlungskonzept

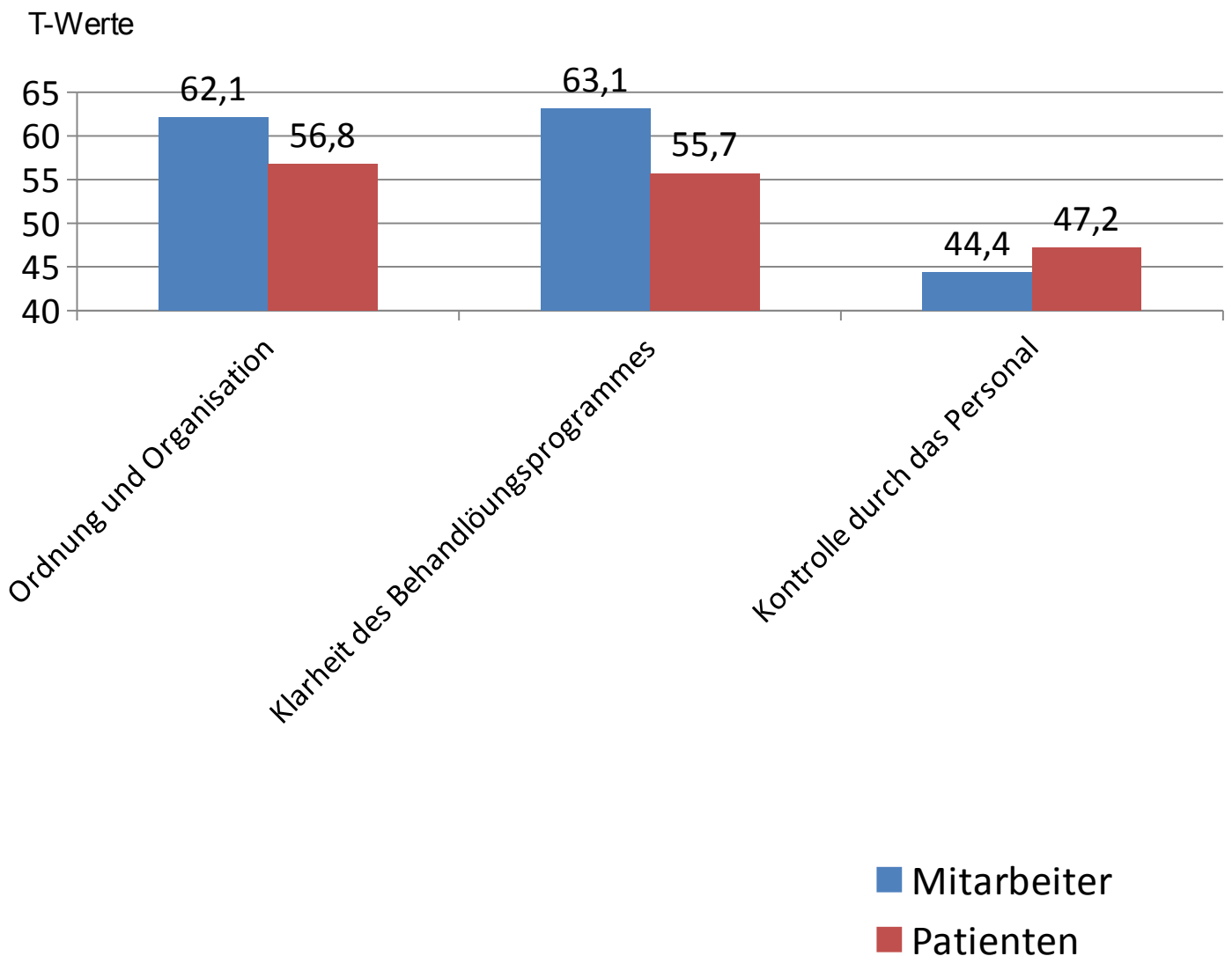
T-Werte



■ Mitarbeiter
■ Patienten

7.4 Stationsatmosphäre – Systemerhaltung und -veränderung

Stationsatmosphäre Systemerhaltung und -veränderung



7.5 SBB-Fragebogen

7. **SBB - Fragebogen**

Datum _____ Station 20/05

Auf dieser und den folgenden Seiten finden Sie eine Anzahl von Feststellungen. Bitte entscheiden Sie, ob diese Feststellungen für Ihre Station zutrifft oder nicht. Hinter jeder Feststellung sehen Sie zwei Linien. Falls die Feststellung für	trifft zu	trifft nicht zu	trifft zu	trifft nicht zu
1. Die Patienten hier sind stolz auf ihre Station.	_____	_____	_____	_____
2. Das Personal weiß, was die Patienten wünschen.	_____	_____	_____	_____
3. Die Patienten neigen dazu, ihre Gefühle voneinander zu verbergen.	_____	_____	_____	_____
4. Das Personal greift Vorschläge der Patienten auf.	_____	_____	_____	_____
5. Es wird sehr wenig Wert darauf gelegt, den Patienten praktische Erfahrungen mit auf den Weg zu geben.	_____	_____	_____	_____
6. Die Patienten sprechen so gut wie nie über ihre Sexualität.	_____	_____	_____	_____
Ihre Station zutrifft, machen Sie bitte ein Kreuz auf die erste Linie; falls sie nicht zutrifft, machen Sie bitte ein Kreuz auf die zweite Linie. Beantworten Sie bitte alle Fragen. Sie können sich so viel Zeit lassen, wie Sie wollen.	_____	_____	_____	_____
7. Die Patienten beschwerten sich häufig.	_____	_____	_____	_____
8. Diese Station ist sehr gut organisiert.	_____	_____	_____	_____
9. Die Patienten wissen immer, wann die Ärzte auf der Station sind.	_____	_____	_____	_____
10. Das Personal straft die Patienten ganz selten mit Verboten.	_____	_____	_____	_____
11. Auf dieser Station gibt es sehr wenig Gruppeneist.	_____	_____	_____	_____
12. Auf dieser Station helfen die gesünderen Patienten bei der Betreuung der schwer erkrankten.	_____	_____	_____	_____

© 1983 Beltz Testgesellschaft, Weinheim

Panitzsch-Nr. 04/02

	trifft zu	trifft nicht zu
13. Die Patienten können den Ärzten alles sagen.	_____	_____
14. Die Patienten werden hier zur Unabhängigkeit ermuntert.	_____	_____
15. Die Patienten werden ermutigt, Pläne für die Zukunft zu machen.	_____	_____
16. Die Patienten sprechen miteinander über ihre persönlichen Probleme.	_____	_____
17. Die Patienten kritisieren und verspotten das Personal oft.	_____	_____
18. Das Personal sorgt dafür, daß die Station immer ordentlich aussieht.	_____	_____
19. Die Ärzte erklären den Patienten nicht, warum es bei ihrer Behandlung geht.	_____	_____
20. Die Patienten dürfen dem Arzt ins Wort fallen.	_____	_____
21. Die Patienten sind hier während des ganzen Tages ziemlich beschäftigt.	_____	_____
22. Das Personal hilft neuen Patienten, sich auf der Station einzuleben.	_____	_____
23. Es ist schwer zu sagen, wie sich die Patienten auf dieser Station fühlen.	_____	_____
24. Die Patienten können anziehen, was sie wollen.	_____	_____
25. Es wird wenig darauf geachtet, was die Patienten nach ihrer Entlassung vorhaben.	_____	_____
26. Es wird offen über persönliche Probleme gesprochen.	_____	_____
27. Die Patienten auf dieser Station streiten sich selten.	_____	_____
28. Auf der Station sieht es manchmal sehr unordentlich aus.	_____	_____
29. Wenn ein Patient ein anderes Medikament bekommt, erklärt ihm ein Pfleger oder Arzt immer den Grund.	_____	_____
30. Wenn ein Patient sich mit einem anderen Patienten streitet, bekommt er Ärger mit dem Personal.	_____	_____
31. Auf dieser Station gibt es sehr wenige gemeinsame Aktivitäten.	_____	_____
32. Dem Personal geht es in erster Linie darum, den Patienten zu helfen.	_____	_____
33. Die Patienten geben acht, was sie sagen, wenn jemand vom Personal dabei ist.	_____	_____
34. Auf dieser Station gibt es keine Patientenselbstverwaltung.	_____	_____
35. Es wird wenig Wert darauf gelegt, die Entlassung schrittweise vorzubereiten.	_____	_____
36. Es wird erwartet, daß die Patienten sich über ihre persönlichen Probleme miteinander unterhalten.	_____	_____
37. Das Personal streitet manchmal untereinander.	_____	_____
38. Die meisten Patienten haben ihren geregelten Tagesablauf.	_____	_____
39. Die Patienten kennen die Stationsordnung genau.	_____	_____
40. Das Personal kommandiert die Patienten nicht herum.	_____	_____
41. Hier begeistern sich die Leute kaum für etwas.	_____	_____
42. Die Ärzte haben für jeden Patienten genug Zeit	_____	_____

43. Die Patienten neigen dazu, ihre Gefühle vor dem Personal zu verbergen.	„differt zu“	„differt nicht zu“		
44. Die Patienten können die Station verlassen, ohne zu sagen, wohin sie gehen.				
45. Auf dieser Station bemüht man sich darum, die Patienten auf neue Arbeitsplätze vorzubereiten.				
46. Die Patienten sprechen sehr wenig über ihre Vergangenheit.				
47. Die Patienten spielen sich manchmal gegenseitig einen Streich.				
48. Viele Patienten sehen schiimpf aus.				
49. Die Patienten wissen nie, wann ein Arzt sie sprechen will.				
50. Die Patienten werden von dieser Station verlegt, wenn sie sich nicht an die Regeln halten.				
51. Auf dieser Station werden ziemlich interessante Gespräche geführt.				
52. Die Patienten sprechen sich gegenseitig Mut zu.				
53. Die Patienten werden ermutigt, ihre Gefühle zu zeigen.				
54. Das Personal gibt dem Drängen der Patienten nur selten nach.				
55. Die Patienten werden ermutigt, zu lernen, die Dinge anders anzupacken.				
56. Die Patienten werden selten vom Personal auf ihre persönlichen Probleme angesprochen.				
57. Man kann die Leute hier nur schwer zum Streiten bringen.				
58. Hier geht es manchmal drunter und drüber.				
59. Auf dieser Station weiß jeder, wer gerade Dienst hat.				
60. Es ist für die Patienten hier schon besser, wenn sie ihre Probleme für sich behalten.				
61. Am Wochenende unternehmen die Patienten oft etwas gemeinsames.				
62. Das Personal kümmert sich ausschließlich um das Wohl der Patienten.				
63. Die Patienten haben im Aufenthaltsraum nur wenig Kontakt miteinander.				
64. Das Personal wünscht keine Kritik.				
65. Die meisten Dinge, die man hier lernt, kann man später gut verwenden.				
66. Das Personal interessiert sich hauptsächlich dafür, was in den Patienten vorgeht.				
67. Die Patienten werden hier selten ärgerlich.				
68. Das Personal ist ein Vorbild für Sauberkeit und Ordnung.				
69. Die Patienten kennen die Stationsregeln genau.				
70. Das Personal bestimmt, was auf der Station passiert.				
71. Dies ist eine lebendige Station.				
72. Vom Personal erhält man alle Unterstützung, die man braucht.				

	trifft zu	wirft nicht zu	trifft nicht zu	stimmt nicht zu
73. Die meisten Patienten auf dieser Station sind sehr verschlossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Die Patienten müssen sagen, wo sie hingehen, wenn sie die Station verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Ohne genaue Zukunftspläne wird hier niemand entlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Die Patienten sprechen selten mit anderen Patienten über ihre Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Unter den Patienten dieser Station geht es friedlich zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Die Patienten müssen selten warten, wenn sie mit dem Personal etwas ausgemacht haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Man weiß immer, welcher Arzt gerade Dienst hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Die Patienten werden vom Personal herumkommandiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Auf dieser Station ist es besonders langweilig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Die Ärzte sind immer für die Patienten da.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Die Patienten können mit den Ärzten über alles reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Die Patienten können sich nicht so kleiden, wie sie gerne möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Man lernt hier, seine Probleme mit anderen Augen anzusehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Die Patienten werden vom Personal angeregt, über ihre Vergangenheit zu reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Das Personal ist manchmal schlecht gelaunt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Der Aufenthaltsraum ist oft unaufgeräumt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Das Personal informiert die Patienten über mögliche Nebenwirkungen ihrer Medikamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Das Personal auf der Station kontrolliert genau, ob die Patienten sich an ihr Behandlungsprogramm halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. Die Patienten sind hier leicht für etwas zu begeistern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. Wenn einer schwer krank ist, kann er mit der Hilfe der gesünderen Patienten rechnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. Hier kann jeder sagen, was er will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. Die Patienten werden hier oft bevormundet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95. Auf dieser Station bemüht man sich darum, für die Patienten eine geeignete Wohnung zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. Die Patienten ziehen sich oft allein in den Aufenthaltsraum oder an ihr Bett zurück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97. Es gibt hier oft Ärger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. Diese Station ist nicht sehr gut organisiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. Die Patienten werden häufig ohne Begründung auf eine andere Station verlegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. Man darf den Arzt unterbrechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Engel, Ralf R., Knabl, Barbara, Dobeloff-Thun, Carl v.: Stationsbeurteilungsbogen (SBB), Beltz Test Gesellschaft, Weinheim 1983)