

# Ärztliche und pflegerische Leitung auf Augenhöhe: Geht das ?

*oder*

**Macht und  
Verantwortung teilen  
lernen!**

Angelika Lacroix und  
Gisbert Eikmeier



## Gliederung

1. Klassisches Modell
2. Systemische partnerschaftliche Führung
3. Formelle Veränderung des System
4. Aus dem Prozess entstandene Grundregeln und Strukturen
5. Chancen

## Klassisches Modell

- Chefarzt > bestimmt die Behandlungsstrategie der Klinik
- Pflegedienstleitung verantwortlich für die Umsetzung der Strategie in der Berufsgruppe /Pflege
- keine geregelte Mitbeteiligung
- Innovationen und Qualität abhängig vom leitenden Arzt und OA

## Systemische partnerschaftliche Führung

- Gemeinsame Ziele und Strategie
- Fähigkeit zur Selbstreflexion wird entwickelt
- Beobachtung und Berücksichtigung der anderen Berufsrollen
- Probleme werden Berufsgruppen übergreifend besprochen und geklärt
- tägliche Treffen
- Höchstmögliche Transparenz bei strategischen und Personalentscheidungen
- Abwesenheit wird abgestimmt
- Abstimmung von Fort- und Weiterbildung

## Die Akteure

- Haltung
- Charakter

## Die Institution

- Das soziale Dreieck
- Der Siloeffekt

# Der „Siloeffekt“



- >>> U.... N..... 15.12.2015 08:29 >>>
- Sehr geehrte Damen und Herren,
- 
- aus gegebener Veranlassung bitte ich um Information darüber,
- ob und wenn ja in welchem Umfang Frau Angelika Lacroix den nichtpflegerischen
- Berufsgruppen (Sozialarbeiter/innen, Ärztinnen, Ärzte..) weisungsbefugt ist hinsichtlich
- der Dienstplanung, Fort- und Weiterbildung etc. - Eine Leitungsfunktion, die eine Weisungsbefugnis
- z.B. gegenüber Ärztinnen /Ärzten beinhaltet, müsste ggf. - schon aus rechtlichen Gründen - zumindest
- der Ärztekammer Bremen bekanntgemacht werden. Auch haftungsrechtliche Gesichtspunkte halte ich
- in diesem Fall für unbedingt klärungsbedürftig.
- 
- 
- Mit freundlichem Gruß
- 
- U..... N.....
- Arzt in der Psychiatrie
-

**Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH**  
**Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**  
**Geschäftsordnung der Klinikleitung**

•Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH hat den Auftrag die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung aller Bremerhavener Bürger, die älter als 18 Jahre sind und stationär, teilstationär, vor- und nachstationär oder stationsäquivalent (aufsuchend) psychiatrisch behandelt werden müssen, sicherzustellen. Darüberhinaus werden alle in den somatischen Abteilungen des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide gGmbH behandelten Patienten konsiliarpsychiatrisch mitbetreut, wenn dies erforderlich ist.

•**Die Klinikleitung ist das oberste Führungsorgan** der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. In Absprache mit der kaufmännischen und medizinischen Geschäftsführung des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide gGmbH **trägt sie die strategische Gesamtverantwortung für die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.** Sie wahrt dabei die Ziele und Interessen des gesamten Klinikums Bremerhaven Reinkenheide gGmbH. Neben der Umsetzung übergeordneter Vorgaben **ist sie verantwortlich für die Planung, Steuerung und Kontrolle der Leistungen und Ressourcen innerhalb der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.** Sie vertritt das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH in den Gremien des Gemeindepsychiatrischen Verbundes der Seestadt Bremerhaven.

•**Die Klinikleitung besteht aus dem Chefarzt und der Pflegedienstleistung der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.**

•**Die Klinikleitung wird unterstützt durch die erweiterte Leitungsrunde,** zu der der medizinische Geschäftsführer des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide gGmbH, sowie die Oberärzte, die Stationsleitungen, der Assistentensprecher sowie jeweils zwei Vertreter der Psychologen, der Sozialarbeiter, der Ergotherapeuten und der Genesungsbegleiter der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gehören.

•Diese Geschäftsordnung tritt nach Genehmigung durch die Geschäftsführung des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide gGmbH in Kraft. **Sie gilt längstens bis zum Ausscheiden von Frau A. Lacroix und/oder Dr.G.Eikmeier aus dem Dienst.**

- 
-



## Formelle Veränderung des Systems

- Zentrumsleitung mit Geschäftsordnung (CA, PDL)
- Erweitertes Leitungsteam mit allen Berufsgruppen in der psych. Klinik
- Gemeinsame Mitarbeitergespräche
- Pflege ist verantwortlich für das Bettenmanagement
- Stationen haben partnerschaftliche Leitungsteams ( OA, Psychologe, Stationsleitung)
- Gemeinsame Außenvertretung z. Bsp. im Bremerhavener– Psychiatrie-Netzwerk (CA, PDL)

## Aus dem Prozess entstandene Grundregeln und Strukturen

- Förderung von Beziehungsklarheit und -qualität
- Entwicklung von kooperative Leitungsstrukturen
- Stationen haben Leitung bestehend aus pfleger., ärztl. und psycholog. Mitarb.
- Gezielt Veränderungen anzuregen
- Urlaube und Abwesenheit werden abgestimmt
- Gemeinsam entwickelte Organisationsgrundsätze in der Klinik

## Chancen

- mehr Impulse und Kreativität
- prozesshafte Weiterentwicklung
- Entscheidungen müssen gemeinsam getragen werden
  
- Problem: hoher Zeitaufwand

Herzlichen Dank