



Bewerbung KTQ-Award 2011

Einrichtung Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Klinik für Anthroposophische Medizin
Projekttitle Verantwortungskreis: Interprofessionelle und interdisziplinäre Führung.

Struktur des Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

- Khs. der Akutversorgung mit 305 Betten
- **Fachabteilungen**
 - Erste Hilfe, Intensivstation
 - Innere Medizin (Allgemein-Innere, Diabetologie, Kardiologie, Pneumologie, Gastroenterologie)
 - Chirurgie
 - Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Psychosomatische Medizin/Psychotherapie (inkl. Drogenentzug)
 - Schmerzmedizin und Palliativmedizin
- **Zentren:** Brustkrebszentrum, Darmkrebszentrum, Lungenkrebszentrum, Kontinenzzentrum, Schilddrüsenzentrum

Besonderheit: einzige Klinik für Anthroposophische Medizin in Berlin und Brandenburg

Zertifikate Havelhöhe

- KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität Gesundheitswesen
- AnthroMed Kliniknetzwerk
- Babyfreundliches Krankenhaus (WHO/UNICEF)
- Von der DDG anerkannte Behandlungseinrichtung für Patienten mit Typ 1- und Typ 2-Diabetes mellitus der Stufe 2
- Beraterklinik der Deutschen Kontinenzgesellschaft
- Silberzertifikat Rauchfreies Krankenhaus (Netzwerk Rauchfreie Krankenhäuser)
- Energiesparendes Krankenhaus (BUND)

Havelhöhe Patientenzahlen 2010 *

Stationäre Patienten:	10.300 (+ 1.150 Neugeborene)
Ambulante Patienten:	7.500 (Erste Hilfe und ambulante OP)
Sonstige Ambulanzen/MVZ:	rd. 20.000
Mitarbeiter:	etwa 550 Menschen (420 VK)

* Zahlen auf Basis November 2010 hochgerechnet

Havelhöhe

Zentraler Ansatz: Entwicklungsaspekt

Leitbild und Präambel der Arbeitsverträge am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe:

Präambel

Das gemeinsame Ziel aller im Krankenhaus tätigen Mitarbeiter ist die Hilfeleistung für den kranken und leidenden Mitmenschen. Jede Arbeit soll dieser Aufgabe dienen. Alle hierzu notwendigen gemeinsamen Anstrengungen orientieren sich an der Idee der freien, sich entwickelnden und selbst bestimmenden Persönlichkeit.

Unser Anliegen ist, die Individualität der Patienten in ihren geistigen, seelischen und leiblichen Dimensionen und in deren Zusammenhängen zu erfassen.

Dem medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Handeln möge der Leitsatz dienen:

- seine individuellen Möglichkeiten zu verwirklichen,
- sich mit seinem erkrankten Seelisch-Leiblichen auseinander zu setzen und
- mit seinem Schicksal und seiner Umwelt neue Verwirklichungsmöglichkeiten zu erlangen.

Organisationsentwicklung

Datum	Veranstaltung	Thema	Ergebnisse
2002	2.05.05	IKK 2.1	Erstellung der 2. Präambel
2003	01.07.03	IKK 2.2	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	10.06.04	IKK 2.3	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	20.03.04	IKK 2.4	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.5	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	20.03.04	IKK 2.6	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.7	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.8	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.9	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.10	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.11	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.12	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.13	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.14	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.15	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.16	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.17	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.18	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.19	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.20	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.21	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.22	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.23	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.24	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.25	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.26	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.27	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.28	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.29	Erstellung des 1. Organisationsplans
2004	18.10.04	IKK 2.30	Erstellung des 1. Organisationsplans

Produkt-Organisation	Dienstleistungs-Organisationen	Professionelle Dienstl. Org.
Vertikal, Ebenen nach Erfordernissen technologischer Differenzierung unter Berücksichtigung psychosozialer Bedingungen	Führungskonzepte: Zielgruppenorientiert: Freiräume, Klimapflege wichtig, widerspruchsfrei, Ethik Persönliche Kontrollspanne Teilautonome Teams gestalten Sozialer weitgehend selbst	Sehr flach, möglichst kollegial z.B. 3-Chefin-Modell: (M.Kampfrath) - Fach-Chefin - Arbeitsprozess-Chefin - Ressourcen-Chefin - Möglichst teilautonome bzw. autonome Teams
Sachlich bestimmte Kontrollspanne		
Führungsstellen zur horizontalen + vertikalen Koordination		



Führung in prozessorientierter Organisation

Konzept der ‚Verantwortungskreise‘ (VK)

- Frage durch **interdisziplinäre** Struktur ‚Visceralzentrum‘ entstanden (Zusammenführung von zwei Fachabteilungen, zwei Chirurgen und mehreren Stationsteams)
- Lösungsansatz durch Aspekt **interprofessionelle** Führung ergänzt
- **Besonderheit:** Ausgangssituation bei Trägerwechsel mit ‚maximaler‘ Hierarchisierung in der Pflege.

Zusammenstellung der ‚VK‘-Mitglieder

- Ärzte, Therapeuten, Pflege, ggf. Unterstützende Dienste (Verwaltung)
- Delegationsmethode aus den Pflegeteams
- Profil Selbstbild - Fremdbild anhand von gewünschten Fähigkeiten
- **Grundfähigkeiten:** Zeitspannenfähigkeit; verstehen und gestalten von komplexen Systemen; alte Denksstrukturen loslassen; zeitweise mit Widersprüchen leben können; Dialog- und Konfliktfähigkeit;
- **Aspekte zu Führungsaufgaben:** Zukunft gestalten; Zielorientierung fördern; Organisieren; Ressourcen sichern; Mitarbeiterführung; Selbstreflexion;

Mandatierung der VK-Mitglieder durch die Klinikleitung

Die Aufgabenübertragung erfolgt anhand der 7 Wesenselemente eines Unternehmens (Glasl), nachdem eine Geschäftsordnung und Geschäftsverteilung erarbeitet wurde

Mandatisierungs-Beispiel ‚Strategie, Konzepte‘	Übertragung an VK	Leitungsverantwortung bei LK
- Verantwortung für Konzepte der Bereichsweiterkung und -fortentwicklung	X	X
- langfristige Übertragung von Verantwortung für die Mitarbeiter	X	X
- Arbeitsinhalte	X	
- Verantwortung für die Aufnahme neuer Mitarbeiter	X	

Mandatisierungs-Beispiel ‚Menschen, Gruppe, Klima‘

24 Menschen, Gruppe, Klima Wesen und Können der Mitarbeiter, Haltungen und Einstellungen, Beziehungen, Führungsmittel, informelle Zusammenhänge und Zusammenhänge, Rollen, Macht und Konflikte, Betriebsklima	Übertragung an VK	Leitungsverantwortung bei LK
- Gegenseitiges Vertrauen der Mitarbeiter	X	
- Fähigkeit der Führungsgruppe bzw. der VK-Mitglieder	X	
- Vertrauen in die Vorgesetzten	X	
- Qualität der Mitarbeitergesprächen	X	
- Umgang mit Konflikten	X	
- Mitarbeitergespräche	X	
- Bereitschaft der Mitarbeiter Verantwortung zu übernehmen	X	

Mandatisierungs-Beispiel ‚Mittel, Ausstattung, Ressourcen‘

27 Mittel, Ausstattung, Ressourcen Arbeitsmittel, Gebäude/Fläche, Stellenplanung, -einsetzung, -freisetzung	Übertragung an VK	Leitungsverantwortung bei LK
- Verantwortung für Gestaltung und Einleitung von Budget	X	X
- personelle und sonstige Ausstattung (z.B. Möbel) Ausstattung des Bereichs	X	X
- spezifische Informationsmittel des Bereichs	X	X

Beispiele der praktischen Arbeitsweise in ‚Verantwortungskreisen‘ auf Basis der Mandatierung

- Abteilungsbezogene OE-Arbeit
- Selbständige Entwicklung von Fortbildungs- und Teamentwicklungs-Konzepten
- Mitarbeitergespräche
 - Berufsgruppen übergreifend
 - Zielvereinbarung
 - Checkgespräche
 - Tägliches Führen