

# 1 Einbindung der Station in das Unternehmen Krankenhaus

Wolfgang Schäfer

*Was dem Schwarm nicht nützt, nützt auch der einzelnen Biene nicht.*

*Marc Aurel*

Die Station ist ein fester Bestandteil des Krankenhauses. Das Krankenhaus braucht die Station, um dem Versorgungsauftrag gerecht zu werden und um Geld zu verdienen. Die Station kann die Patienten nur versorgen, wenn das Krankenhaus die Räumlichkeiten, das Personal und das Material zur Verfügung stellt. Diese symbiotische Verknüpfung der Interessen gewährleistet die Existenz eines Krankenhauses.

Versorgungsauftrag  
der Krankenhäuser

Bedingt durch diese gegenseitige Abhängigkeit kann es bei gegensätzlichen Interessen von Stationspersonal und Krankenhausleitung zu tiefgreifenden Konflikten kommen, die unter Umständen die Existenz eines Krankenhauses bedrohen können.

Das Unternehmen Krankenhaus steht heutzutage unter einem enormen Druck zum wirtschaftlichen Handeln, befindet sich in einer ständigen Konkurrenzsituation mit anderen Krankenhäusern, muss sich laufend einer neuen Gesetzgebung anpassen und wird mit den wachsenden Qualitätsansprüchen der Patienten konfrontiert.

Konkurrenzdruck

Das Pflegepersonal der Station muss den wachsenden Qualitätsansprüchen der Patienten durch professionelle Pflegekonzepte gerecht werden, hat aber weniger Personal zur Verfügung (Aussetzung der Pflegepersonalregelung = PPR), ebenso ein geringeres Budget, muss mehr Patienten pro Jahr versorgen, muss kürzere Liegezeiten kompensieren (gerade in den ersten Tagen sind die Patienten sehr pflegeaufwändig) und betreut eine zunehmende Zahl von Schwerstkranken.

Wachsende  
Qualitätsansprüche

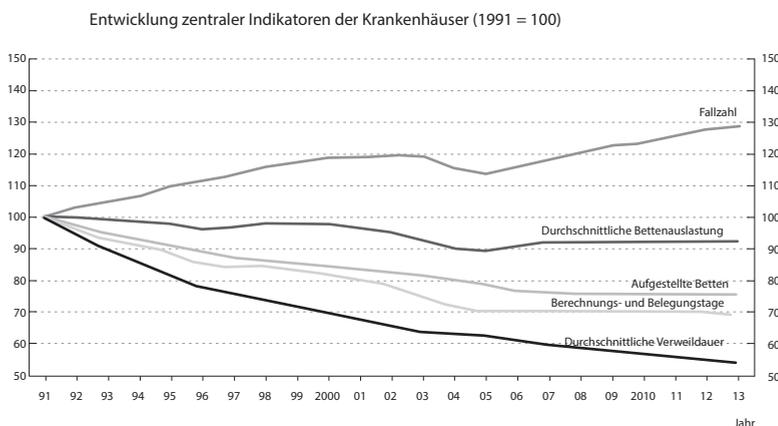
Der Pflegeberuf, der schon seit jeher zu den physisch und emotional am stärksten belastenden Berufen gehört, ist nun dazu aufgefordert, diesen neuen Anforderungen gerecht zu werden.

Wie gravierend die Veränderungen sind, zeigen uns die Zahlen der bundesdeutschen Krankenhäuser (Quelle: Statistisches Bundesamt):

- Die Gesamtkosten der Krankenhäuser beliefen sich im Jahr 2013 auf 90 Milliarden Euro (2012: 86,8 Milliarden Euro). Sie setzten sich im Wesentlichen aus den Personalkosten von 53,8 Milliarden Euro (+ 3,8 % gegenüber 2012), den Sachkosten von 33,8 Milliarden Euro (+ 3,7 %) sowie den Aufwendungen für den Ausbildungsfonds von 1,2 Milliarden Euro (+ 5,6 %) zusammen.

- Die Bettenauslastung 2014 lag mit 77,4 % um 0,1 Prozentpunkte über dem Vorjahresniveau.
- Im Jahr 2014 wurden 19,1 Millionen Patientinnen und Patienten stationär im Krankenhaus behandelt, das waren 1,9 % Behandlungsfälle mehr als im Jahr zuvor. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) 2015 nach vorläufigen Ergebnissen weiter mitteilt, dauerte der Aufenthalt im Krankenhaus durchschnittlich 7,4 Tage (2013: 7,5 Tage).
- Rund 875 900 Vollkräfte – das ist die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten – versorgten 2014 die Krankenhauspatientinnen und -patienten. 150 700 Vollkräfte gehörten zum ärztlichen Dienst und 725 200 zum nichtärztlichen Dienst, darunter allein 318 800 Vollkräfte im Pflegedienst (2013: 316 300). Die Zahl der im Krankenhaus beschäftigten Vollkräfte stieg im Vergleich zum Vorjahr im ärztlichen Dienst um 2,5 % und im nichtärztlichen Dienst um 3,1 %, während die Zahl der Pflegevollkräfte um 0,8 % zunahm.

**Abb. 1:**  
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1., 2013



Ausführlichere Informationen zu den Zahlen im Gesundheitswesen finden Sie im Anhang 1 (Statistisches Bundesamt, Kostennachweis der Krankenhäuser und Grunddaten der Krankenhäuser 2013).

Unternehmenskultur

Um unter diesen Bedingungen zu bestehen, stellt hoch motiviertes, kreatives und innovatives Personal, das die gemeinsamen Interessen vertritt, eine der wichtigsten Voraussetzungen dar. Dieser Denkansatz wird weiterverfolgt in dem Konzept »Unternehmenskultur«, auch geläufig als »Corporate Culture« oder »Corporate Identity«. Aber die Bedeutung dieser Begriffe ist tiefgreifender. Es geht hierbei nicht nur um das Miteinander der Mitarbeiter, sondern auch um die Identifizierung mit den Werten und Normen des gesamten Unternehmens, um Sinngebung, positives Auftreten, Engagement, die Integration von unterschiedlichen Interessen und die Bildung eines positiven Betriebsklimas.

Diese Ansprüche sind gewaltig und umso schwerer zu verwirklichen, je größer das Unternehmen ist. (So kann z. B. eine Universitätsklinik, die

2 600 Patientenbetten zur Verfügung stellt, an die 9 000 Mitarbeiter haben.) Die Einführung einer Unternehmenskultur im Krankenhaus ist deshalb so schwierig, weil eine klare Abgrenzung zwischen den Berufsgruppen besteht, eine strenge Hierarchie herrscht, Machtinteressen Einzelner oder von Gruppen vorherrschen, verschiedene Ideologien der Berufsgruppen bestehen, eine männlich-ärztliche Dominanz und eine weiblich-fürsorgliche Rolle besteht.

Eine Unternehmenskultur kann ebenso keine Dienstanweisung oder ein reines Marketinginstrument sein. Sie muss von den Mitarbeitern verinnerlicht werden, um erfolgreich zu sein. Die Einführung einer Kultur ist ein langwieriger Prozess, der schon in den Zeiten wirtschaftlicher Stabilität beginnen muss, um in schwierigen Zeiten die Existenz des Krankenhauses zu garantieren.

Die Pflege, als die zahlenmäßig größte Berufsgruppe im Krankenhaus, muss sich ihrer Verantwortung im Unternehmen bewusst sein: Als eigenständiger und vollwertiger Partner anderer Berufsgruppen kann sie mit Maßnahmen und Strategien zur Entwicklung der Unternehmenskultur beitragen. Ein Erfolg dieser Bemühungen

Verantwortung der  
Pflege

- stärkt das »Wir-Gefühl« der Pflege im Krankenhaus,
- ermöglicht pflegerische Höchstleistungen,
- schafft einen Innovationsspielraum,
- verstärkt das Gefühl, »an etwas Besonderem mitzuarbeiten«,
- macht die Umsetzung von hohen Qualitätsansprüchen möglich,
- verringert die Personalfuktuation und
- sichert den Arbeitsplatz.

### Einbindung einer ambulanten Einrichtung in das soziale Netz

Die wachsende Bedeutung der ambulanten pflegerischen Versorgung hängt mit der zunehmenden Lebenserwartung der Menschen zusammen, die zurzeit für neugeborene Jungen bei 78,6 und für Mädchen bei 83,3 Jahren liegt. Heute kann ein 60-jähriger Mann noch mit weiteren 21,31 Jahren rechnen, eine 60-jährige Frau sogar mit 24,96 weiteren Lebensjahren. Gleichzeitig ändern sich die Familienstrukturen und damit verbunden sinkt die Pflegekapazität. Weiterhin zeigt sich eine eindeutige Tendenz von der stationären hin zur ambulanten Pflege aufgrund der damit verbundenen Kostensenkung. Unterstützt wird diese Entwicklung durch die Pflegeversicherung, die diese Entwicklung gezielt fördert und mitfinanziert. Die Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege zählten im Jahr 1970 noch 52 478 und sind im Jahr 2012 auf 105 295 gestiegen. Die Anzahl der dort Beschäftigten stieg im gleichen Zeitraum von 1970 bis 2012 von 381 888 auf 1 673 861 (BAGFW Gesamtstatistik 2012). Bei den ambulanten Pflegediensten ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Mehrheit des Personals teilzeitbeschäftigt ist (► Tab. 1).

Wachsende Bedeutung  
der ambulanten  
Pflegeeinrichtungen

**Tab. 1:**  
Personal nach Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich und Arbeitsanteil für den Pflegedienst (Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013)

|  | Personal insgesamt | Veränderungen zu 2011 % | Anteil an Personal insgesamt | Davon nach dem Arbeitsanteil für den Pflegedienst nach SGB XI |                      |                     |                     |            |
|--|--------------------|-------------------------|------------------------------|---|----------------------|---------------------|---------------------|------------|
|  |                    |                         |                              | 100 %   | 75 % bis unter 100 % | 50 % bis unter 75 % | 25 % bis unter 50 % | unter 25 % |
| Personal insgesamt . . . . .                                     | 320 077            | 10,1                    | 100                          | 76 134  | 75 213               | 75 728              | 38 959              | 54 043     |
| Anteil an Gesamtpersonal in % . . . . .                          | 100                | X                       | X                            | 23,8  | 23,5                 | 23,7                | 12,2                | 16,9       |
| Beschäftigungsverhältnis   |                    |                         |                              |   |                      |                     |                     |            |
| Vollzeitbeschäftigt . . . . .                                    | 85 866             | 7,7                     | 26,8                         | 24 599  | 16 862               | 17 610              | 10 490              | 16 305     |
| Teilzeitbeschäftigt  |                    |                         |                              |   |                      |                     |                     |            |
| – über 50 % . . . . .  | 113 604            | 13,0                    | 35,5                         | 24 085  | 34 927               | 31 389              | 11 987              | 11 216     |
| – 50 % und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt . . . . . | 44 307             | 4,3                     | 13,8                         | 8 795   | 9 568                | 12 939              | 7 141               | 5 864      |
| – geringfügig beschäftigt . . . . .                              | 65 432             | 6,1                     | 20,4                         | 14 835  | 11 105               | 11 726              | 8 355               | 19 411     |
| Auszubildende/-r, (Um-) Schüler/-in . . . . .                    | 9 763              | X <sup>1</sup>          | 3,1                          | 3 505   | 2 618                | 1 944               | 851                 | 845        |
| Helfer/-in im freiwilligen sozialen Jahr . . . . .               | 442                | -3,9                    | 0,1                          | 129   | 48                   | 43                  | 56                  | 166        |
| Helfer/-in im Bundesfreiwilligendienst . . . . .                 | 354                | -19,0                   | 0,1                          | 77  | 43                   | 34                  | 41                  | 159        |
| Praktikant/-in außerhalb einer Ausbildung . . . . .              | 309                | X <sup>1</sup>          | 0,1                          | 109   | 42                   | 43                  | 38                  | 77         |
| Überwiegender Tätigkeitsbereich im Pflegedienst                  |                    |                         |                              |   |                      |                     |                     |            |
| Pflegedienstleitung . . . . .                                    | 16 849             | 1,1                     | 5,3                          | 3 393   | 2 204                | 3 557               | 2 735               | 4 960      |
| Grundpflege . . . . .  | 219 401            | 7,1                     | 68,5                         | 52 173  | 61 380               | 60 930              | 24 985              | 19 933     |
| häusliche Betreuung . . . . .                                    | 10 477             | X <sup>2</sup>          | 3,3                          | 4 266   | 1 912                | 1 514               | 1 007               | 1 778      |
| hauswirtschaftliche Versorgung . . . . .                         | 37 760             | -0,9                    | 11,8                         | 11 777  | 7 110                | 5 691               | 4 827               | 8 355      |
| Verwaltung, Geschäftsführung . . . . .                           | 15 282             | 8,0                     | 4,8                          | 1 887   | 1 181                | 2 272               | 1 860               | 8 082      |
| sonstiger Bereich . . . . .                                      | 20 308             | 19,4                    | 6,3                          | 2 638   | 1 426                | 1 764               | 3 545               | 10 935     |

1 Ab 2013 erfolgt eine geänderte Erfassung im Bereich der Ausbildung. Bis 2011 wurden "Praktikanten, Schüler und Auszubildende" gemeinsam erfasst.

2 Erst ab 2013 ausgewiesen.

Einbindung von ambulanten Pflegediensten in das soziale Netz gesetzlich verankert

Die Einbindung von ambulanten Pflegediensten in unser soziales Netz ist eine gesetzlich geforderte Leistung zur Sicherung der Ansprüche der Versicherten gemäß § 3, SGB XI. 2013 waren rund 12 700 ambulante Pflegeeinrichtungen in Deutschland tätig. Zu den ambulanten Einrichtungen gehören ambulante Pflegedienste, Familienpflegeeinrichtungen, Dorfhelferinnenstationen, Selbsthilfegruppen und nicht zuletzt die Tagespflegeeinrichtungen. Die ambulanten Einrichtungen werden flächendeckend von freigemeinnützigen, kirchlichen oder privaten Trägern unterhalten. Sie sichern dem alten, kranken oder behinderten Menschen die Möglichkeit, das Leben so lang wie möglich in der gewohnten Umgebung zu führen. Ebenso werden pflegende Angehörige, Nachbarn und Freunde in ihrer Pflegebereitschaft unterstützt. Das Aufgabenspektrum der ambulanten Pflegeeinrichtungen umfasst Grundpflege, medizinische Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Die Kosten für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung werden zum Teil von den Pflegekassen getragen. Die medizinische Behandlungspflege finanzieren zum Teil die Krankenkassen.

Pflegende aufgrund der Rahmenbedingungen an ihren Leistungsgrenzen

Die ambulanten Dienste stehen heute, genauso wie die Krankenhäuser, unter einem enormen Druck zum wirtschaftlichen Handeln. Die niedrige Vergütung der Einzelleistungen gemäß SGB V und SGB XI lässt nur noch kurze Anwesenheitszeiten bei den Patienten zu – und das bei gleichzeitig wachsenden Qualitätsansprüchen des Gesetzgebers, der Kostenträger und der Kunden. Unter diesen Bedingungen geraten viele Pflegekräfte an den

Rand ihrer persönlichen Leistungsgrenzen sowie an die Grenzen des empfundenen und erlernten Pflegeverständnisses.

Von den insgesamt 615 846 durch ambulante Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen waren 351 897 der Pflegestufe I zugeordnet. 199 188 erhielten Leistungen der Pflegestufe II. Der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen mit der Pflegestufe III betrug 64 761 (Pflegestatistik 2013). Im Dezember 2011 waren 2,5 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI); die Mehrheit (65 %) waren Frauen. 83 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; 85 Jahre und älter waren 36 %. Viele müssen mit einer gerade am oder über dem Sozialsatz liegenden Altersversorgung auskommen, sodass eine ausreichende ambulante Versorgung, die über Leistungen der Pflegeversicherung hinausgeht, nicht möglich ist, da sie vom Patienten selbst gezahlt werden muss. Die Chance, ergänzende Pflegeleistungen über das Sozialamt nach dem Bundessozialhilfegesetz zu finanzieren, nehmen viele, gerade ältere Patienten nicht wahr, da sie es als »unehrenhaft« empfinden, ein Sozialhilfeempfänger zu sein. Durch die Einführung der Pflegeversicherung hat sich die Situation vieler alter, hilfsbedürftiger Menschen nicht wesentlich verbessert.

Unter diesen Bedingungen eine ambulante oder teilstationäre Einrichtung zu leiten, ist ein Balanceakt zwischen Qualität in der Pflege, Mitarbeiterzufriedenheit und den knappen finanziellen Ressourcen.

## 1.1 Ethische Prinzipien/Leitbild

*Neue Ideen mit alten Werten verbinden*

### Ethische Prinzipien

#### **Ethik:**

Die Lehre vom sittlichen Wollen und Handeln des Menschen in verschiedenen Lebenssituationen.

Allgemein gültige, als verbindlich geltende Regeln für das Zusammenleben der Menschen (Normen) und Leitsätze (Maxime) der Lebensführung, die sich aus der Verantwortung gegenüber anderen herleitet (Duden. Das Fremdwörterbuch, Band 5, Dudenverlag).



Es gibt grundsätzliche menschliche Eigenschaften (ethisch moralische Verhaltensweisen), die völlig unabhängig von Land, Kultur oder Erziehung sind. Diese Eigenschaften sind von elementarer Bedeutung, sie müssen auch im Berufsleben – trotz der dort stattfindenden gravierenden Veränderungen – immer beachtet und gepflegt werden. Kommt man dem nicht nach, können sich auf Dauer die sozialen Bindungen in den sozialen Einrichtungen verändern bis hin zum völligen Systemzusammenbruch. Diese Eigen-

Ethisch-moralische  
Eigenschaften wichtig  
für das Berufsleben

schaften kommen in den folgenden Zitaten aus dem Buch des Dalai Lama (vgl. Dalai Lama 2002) besonders deutlich heraus:

Menschen, die sich an ethisch-moralischen Richtlinien orientieren, sind in der Regel glücklicher als jene, die sie nur wenig beachten.

Ethische Prinzipien können Menschen dabei helfen, jenes Glück zu erlangen, nach dem wir alle streben. Es ist die menschliche Geisteshaltung – wie etwa Liebe, Mitgefühl, Geduld, Toleranz, Vergebung, Zufriedenheit, Verantwortungsgefühl – die einen selbst und andere glücklich macht. Sie hilft uns, die Not der anderen zu ertragen und ihnen in ihrer Not beizustehen.

Ethisch motivierte Selbstbeherrschung hilft bestehende Probleme zu überwinden.

Jeder Mensch muss die Prinzipien seines ethisch-moralischen Handelns verstehen und durch Übung vertiefen lernen. Wenn wir diese Prinzipien nicht begreifen, wächst die Wahrscheinlichkeit, dass wir uns und anderen schaden.

In der klinischen Ethik in den USA und in Europa haben sich berufsübergreifend vier ethische Prinzipien durchgesetzt:

### Autonomie – Gutes tun – nicht schaden – Gerechtigkeit

- Autonomie** **Autonomie** bedeutet hier, dass wir die Selbstbestimmung des Patienten achten und respektieren. Er kann also aufgrund aller Informationen über seine Krankheit frei entscheiden, wie er behandelt werden möchte. Er behält seine Bewegungs- und Meinungsfreiheit. Er hat das Recht auf Achtung seiner Persönlichkeit, unabhängig von seinem physischen und geistigen Zustand.
- Gutes tun** **Gutes tun** bedeutet hier,
- die zum Schutz seiner Gesundheit erforderliche Hilfe anbieten,
  - die sichere Unterbringung in der Pflegeinstitution,
  - die Respektierung seiner Entscheidungen.
- Nicht schaden** **Nicht schaden** heißt hier, unnötige Risiken zu vermeiden, niemandem physischen oder psychischen Schaden zuzufügen und Schadenverursacher auszuschalten.
- Gerechtigkeit** **Gerechtigkeit** meint hier u. a. die gerechte Verteilung von Ressourcen und jedem die angemessene Behandlung zukommen zu lassen.
- Diese vier Prinzipien führen in der Praxis in ihrer reinen Form schnell zu Umsetzungsproblemen. Daher ist es wichtig, diese Prinzipien als Handlungsrichtlinien zu betrachten und immer nach einer bestmöglichen Lösung zu streben, ohne die wesentlichen Aussagen dieser ethischen Prinzipien zu vernachlässigen.

Ethische Prinzipien können in Leitbildern integriert werden, um so den Praxisbezug zu vertiefen.

## Leitbild

### Leitbild:

Eine für einzelne Personen, für Gruppen, Schichten oder ganze Gesellschaften als erstrebenswert geltende und im Handeln und bei Entscheidungen tatsächlich Orientierung und Absichten leitende Vorstellung. Leitbilder haben im Vergleich zu Utopien und Idealen einen konkreten und praktisch zumindest partiell erreichbaren Gegenwartsbezug (Hartfeld 1976).



Im Leitbild sind die wesentlichen Inhalte der Unternehmenskultur in kurzen, prägnanten Formulierungen niedergeschrieben. Auf der Krankenhausebene können folgende Inhalte thematisiert werden:

Leitbilder spiegeln die wesentlichen Inhalte der Unternehmenskultur wider

- Integration von ethischen Prinzipien, wie Autonomie, Gutes tun, nicht schaden und Gerechtigkeit,
- grundsätzliche Werte im Umgang mit den Patienten und ihren Krankheiten,
- besonders wichtige medizinische Interessensausrichtungen (z. B. Universitätskliniken mit ihrer Ausrichtung an Forschung und Lehre),
- Qualitätsmanagement,
- Kommunikations-, Führungs- und Kooperationskultur,
- interdisziplinäre Zusammenarbeit,
- Fort- und Weiterbildung.

In der ambulanten Pflege sind die unternehmensphilosophische Interessensausrichtungen der ambulanten Träger besonders wichtig: diejenigen der Caritas, der Diakonie, der Johanniter-Unfall-Hilfe, der Arbeiterwohlfahrt, des Roten Kreuzes oder die wirtschaftlichen Interessen privater Träger.

### 1.1.1 Pflegeleitbild

Das Pflegeleitbild baut auf dem Inhalt des Unternehmensleitbildes auf. Es integriert diesen und ergänzt ihn durch Inhalte einer eigenständigen und professionellen Pflege. Dabei wird es, je nach Weltanschauung und religiöser Ausrichtung der Krankenhäuser, zu ganz unterschiedlichen Pflegeleitbildern kommen. Das Wichtigste am Pflegeleitbild ist, dass ein Großteil der Mitarbeiter sich mit den hier getroffenen Aussagen identifizieren kann.

Identifizierung der Mitarbeiter mit dem Leitbild ist wichtig

Wichtige Inhalte eines Pflegeleitbildes können sein:

- die Aussage über eine geplante und dokumentierte Pflege und deren Umsetzung mithilfe des Pflegeprozesses,

- eine Aussage über die vorherrschende Pflegetheorie und das bestimmende Pflegesystem,
- der Einsatz von Standards und Pflegerichtlinien als Unterstützung bei der Umsetzung des Pflegeprozesses,
- die Verpflichtung zu Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen,
- die Kooperationsbereitschaft in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen,
- eine Verpflichtung, die Qualität der Arbeit durch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse ständig zu verbessern.

### 1.1.2 Funktionen des Pflegeleitbildes

Funktionen Ein Pflegeleitbild, mit dem sich die Mitarbeiter identifizieren, erfüllt bestimmte Funktionen:

- Die pflegerische Arbeit des Einzelnen bekommt einen tieferen Sinn durch das Verständnis, dass jede dieser Tätigkeiten in eine ganzheitliche Versorgung eingebettet ist. Hieraus folgt die Erkenntnis, dass durch die gemeinsame Arbeit ein qualitativ deutlich besseres Arbeitsergebnis möglich ist.
- Es gibt dem Pflegepersonal die nötige Orientierung in einer sich schnell verändernden Umwelt.
- Es stärkt die Position der Pflege. So kann sie als stark und eigenständig auftreten und ihre Interessen dementsprechend vertreten.
- Indem die Aussagen einen visionären Charakter haben, kann damit eine mögliche Zukunft in der pflegerischen Arbeit konstruiert werden.
- Durch eine identische Pflegeauffassung soll eine gleichbleibend hohe Pflegequalität gewährleistet werden.
- Aussagen über ein kooperatives Verhalten gegenüber den anderen Berufsgruppen im Krankenhaus können die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessern.
- Durch den Identifikationsprozess, der im Leitbild angestoßen wird, soll die Motivation des Mitarbeiters gesteigert werden.
- Die Inhalte dienen den Mitarbeitern zur Legitimation, sodass sie sich bei Konflikten auf diese berufen können. Dadurch werden Konflikte abgemildert oder schon im Ansatz verhindert.

Pflegeleitbild  
einer Kinderabteilung

Das Pflegeleitbild unserer Station bildet die ideelle Basis für unser tägliches Handeln. Es zeugt von unseren Absichten und unserer Auffassung und setzt sich eine optimale Pflege zum Wohle der Patienten zum Ziel.

- Wir betrachten den Patienten als Mensch in seiner Ganzheit aus physischen, psychischen und spirituellen Bedürfnissen sowie in seinen sozialen und kulturellen Bezügen lebend.

- Wir respektieren die Würde und das Recht des Patienten auf Zuwendung und Anteilnahme, unabhängig von seinem Geschlecht, seinem Alter, seiner Nationalität, seiner Hautfarbe oder seiner Religion.
- Wir bemühen uns, die Familie des Patienten wenn immer möglich mit in die Betreuung einzubeziehen.
- Wir wollen dem Patienten eine sichere, angenehme Umgebung schaffen, in der Verletzungen und Schaden an Körper und Seele vermieden werden und der Heilungsprozess gefördert wird.
- Wir glauben, dass die Behandlungen der Patienten nur in deren Interesse und zu deren Wohl durchgeführt werden dürfen.
- Wir bemühen uns um eine vielfältige Kommunikation, die vor allem aus Gesprächen besteht, durch die sich ein Vertrauensverhältnis zum Patienten und seinen Angehörigen entwickeln kann.
- Wir unterstützen Patienten und deren Angehörige in ihrem Bemühen, ihre Selbstständigkeit wiederzuerlangen, damit sie in ihren vertrauten Lebensraum zurückkehren können.
- Wir wollen Patienten und deren Angehörigen helfen, Erkrankungen und Behinderungen zu akzeptieren und mit ihnen zu leben.
- Wir sind überzeugt, dass es wichtig ist, Menschen aller Altersstufen in ihrer letzten Lebensphase individuell zu begleiten und dem Einzelnen ein würdiges Sterben zu ermöglichen.
- Wir glauben, dass wir als Pflegende durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung verpflichtet sind, fachliche Kompetenz zu erlangen.
- Wir bemühen uns, eine individuelle und ganzheitliche Pflege zu planen, durchzuführen, zu dokumentieren und auszuwerten.
- Wir wollen Kollegen und Angehörigen anderer Berufsgruppen mit Glaubwürdigkeit, Ehrlichkeit, Verlässlichkeit und Aufrichtigkeit begegnen.
- Wir glauben, dass eine offene und ehrliche Kommunikation wichtig ist für die persönliche und berufliche Entfaltung des Teams.

Die Schwestern der G9 – Klinikum Großhadern – Juni 1998

Dieses Leitbild ist direkt von den Pflegekräften der Station erstellt. Der Inhalt dieses Stationsleitbildes ist sehr aussagekräftig und als Leitbild für die Pflege geeignet. Ein übergreifendes Leitbild für den gesamten Pflegedienst fördert die Identifizierung mit der Institution Krankenhaus.

#### **Unsere Patienten und deren Angehörige:**

- Unsere Kunden sind die Patienten mit ihren Angehörigen. Maß in unserer Kundenversorgung ist nicht allein die höchstmögliche pflegerische Qualität und Beratung, sondern ebenfalls die stets höfliche, entgegenkommende und korrekte Behandlung unserer Kunden. Der Patient mit seinen Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen steht

Auszug aus den Unternehmensgrundsätzen eines privaten ambulanten Pflegedienstes (Quelle: Ambulanter Pflegedienst Trostberg 2001)

bei unserer Arbeit an erster Stelle. Nur durch zufriedene Kunden kann unser Unternehmen leben.

- Wir vermitteln unseren Patienten aufgrund unserer Qualifikation und unseres Engagements Sicherheit und Geborgenheit. Unser Tun und Auftreten muss so ausgelegt sein, dass sich unsere Patienten stets durch unsere Betreuung wohl fühlen. Sie und ihre Angehörigen bzw. Bezugspersonen erfahren von uns in absolut jeder Situation, die unsere Arbeit betrifft, Hilfe und Fürsorge. Wir beraten und unterstützen sie, wann immer es erforderlich ist.
- Die Pflege und Beratung der Patienten bedeuten bei uns ausschließlich Qualitätsarbeit. Dieser Anspruch basiert neben unserem pflegerischen Können in der prozessorientierten Pflege unter Einbindung aktueller und überprüfbarer Pflege- und Betreuungsstandards.
- Unsere Patienten werden nach ihren individuellen Bedürfnissen gepflegt. Es müssen all ihre Ressourcen und Möglichkeiten für eine aktivierende Pflege in Betracht gezogen und genutzt werden.
- Der Erfolg unserer Arbeit ist der Garant für die Zukunft unseres Unternehmens mit seinem Team. Die Patienten, ihre Weiterempfehlungen sind der Gradmesser unseres Pflege- und Betreuungsniveaus.
- Um die Zielerreichung dieses maßgeblichen Leitsatzes überprüfen zu können, befragt die Unternehmensführung permanent persönlich und schriftlich unsere Kunden und wertet die Ergebnisse aus. Dies ist ein Bestandteil unserer Qualitätsmanagements und garantiert uns eine ständige Orientierung am Kunden.

APD, der Pflegedienst in Trostberg

In den Leitlinien dieses privaten Anbieters für ambulante Pflege wird die Bedeutung des Patienten als »Kunde« hervorgehoben. Qualität der Arbeitsleistung, Kundenzufriedenheit und das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse sind hier die Schwerpunkte der pflegerischen Arbeit.

Pflegeleitbild für die ambulanten sozialpflegerischen Dienste der Johanniter-Unfall-Hilfe

»Die **Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. (JUH)** ist ein Werk des Johanniterordens, der seit 900 Jahren die Pflege, Versorgung und die Betreuung von Kranken und Bedürftigen als seine besondere Aufgabe ansieht.

Als Fachverband des Diakonischen Werkes verfolgt die JUH im Bewusstsein der Tradition christlicher Nächstenliebe ausschließlich gemeinnützige Zwecke. Die Solidarität mit dem hilfebedürftigen Menschen steht im Mittelpunkt der Arbeit und besitzt höchste Priorität. Mit dieser Zielsetzung betreibt die Johanniter-Unfall-Hilfe zahlreiche Sozialstationen (ambulante Pflegedienste).

Das **Pflegeleitbild** korrespondiert mit dem allgemeinen Leitbild der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. Die Versorgung der Patienten wird durch entsprechend qualifizierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erbracht, die ihre Arbeit freundlich, zuverlässig und kompetent durchführen. Sie