

Vorlage-Nr. 14/1244

öffentlich

Datum: 31.05.2016
Dienststelle: OE 8
Bearbeitung: Frau Groner

Krankenhausausschuss 3	13.06.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	14.06.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	15.06.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	16.06.2016	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	17.06.2016	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Fit für die Pflegedienstleitung in der Psychiatrie

Beschlussvorschlag:

Dem Führungsnachwuchsprogramm "Fit für die Pflegedienstleitung in der Psychiatrie" wird gemäß Vorlage Nr. 14/1244 zugestimmt.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

Wenzel-Jankowski

Zusammenfassung:

Die Verwaltung wurde mit den Anträgen Nr. 13/143/1 und 13/144/1 beauftragt, „ein Konzept zur Umsetzung konkreter Personalentwicklungsmaßnahmen speziell für den Pflegedienst des LVR-Klinikverbundes zu erarbeiten“ und „Vorschläge vorzulegen, mit denen die Nachwuchsgewinnung und Förderung der Berufsgruppe Gesundheits- und Krankenpflege [...] gesichert werden kann.“

Die Verwaltung hat in Erledigung dieser Aufträge schon verschiedene Personalentwicklungsmaßnahmen konzipiert und durchgeführt. Mit Vorlage 13/2976 sind die ersten dieser Maßnahmen vorgestellt worden.

Das Mentoring-Programm für die Pflege (s. Ziffer 5.1 der Vorlage 13/2976), genannt „FLIP – Führung leben im Pflegedienst“, ist am 04.11.2014 gestartet.

Weiter wurde ein berufsgruppenübergreifendes Führungsnachwuchskräfteprogramm entwickelt (Vorlage 13/622), an dem auch Kräfte des Pflegedienstes teilnehmen. Der erste Durchgang dieses Programms startete 2011.

Die Vorbereitungen für einen dualen Ausbildungsgang (s. Ziffer 6.1 der Vorlage 13/2976) sind ebenfalls abgeschlossen. Dazu wird in der aktuellen Ausschussfolge mit Vorlage 14/1193 berichtet.

In weiterer Umsetzung der oben genannten Anträge wird mit dieser Vorlage ein 18-monatiges, auf die Bedürfnisse des Pflegebereiches zugeschnittenes Programm vorgeschlagen, das gezielt auf die Position der Pflegedienstleitung vorbereitet. Es wird in Form von gemeinsamen Seminaren mit dem Führungsnachwuchskräfteprogramm des Dezernates 8 verknüpft, wodurch multiprofessionelle Zusammenarbeit und Vernetzung im LVR-Klinikverbund gefördert werden. Daneben enthält das Programm weitere relevante Bausteine wie z.B. Praxiseinsätze in verschiedenen Kliniken, Hospitationen und Supervision.

Das in der **Anlage** vorgelegte Programm wurde in einer Arbeitsgruppe aus Pflegedirektionen, der LVR-Akademie für seelische Gesundheit und dem Fachbereich 81 erarbeitet und am 06.04.2016 in der LVR-Klinikverbundkonferenz abschließend abgestimmt.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1244:

Die Verwaltung wurde mit Anträgen-Nr. 13/143/1 und 13/144/1 beauftragt,

„...ein Konzept zur Umsetzung konkreter Personalentwicklungsmaßnahmen speziell für den Pflegedienst des LVR-Klinikverbundes zu erarbeiten.“

„..Vorschläge vorzulegen, mit denen die Nachwuchsgewinnung und Förderung der Berufsgruppe Gesundheits-und Krankenpflege [...] gesichert werden kann.“

Die Verwaltung hat in Erledigung dieser Aufträge schon verschiedene Personalentwicklungsmaßnahmen konzipiert und durchgeführt. In der Vorlage 13/2976 sind die ersten dieser Maßnahmen vorgestellt worden. Mit dem Mentoring-Programm für die Pflege (s. Ziffer 5.1 der Vorlage 13/2976), genannt „FLIP – Führung leben im Pflegedienst“, kooperiert der LVR-Klinikverbund mit der LVR-Stabsstelle für Gleichstellung und Gender Mainstreaming, mit den Kliniken der Stadt Köln und den Städtischen Kliniken Solingen.

Weiter führt das LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen seit Beginn des Jahres 2011 ein berufsgruppenübergreifendes Programm für Führungsnachwuchskräfte (Vorlage 13/622) für den LVR-Klinikverbund durch. Der dritte Durchgang dieses Programms wurde im Frühjahr 2016 abgeschlossen und ein weiterer ist bereits in Planung.

Die Vorbereitungen für einen dualen Ausbildungsgang (s. Ziffer 6.1 der Vorlage 13/2976) sind ebenfalls abgeschlossen. Dazu wird in der aktuellen Ausschussfolge mit Vorlage 14/1193 berichtet.

Der demografische Wandel und der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen bedingen, dass es bereits heute und verstärkt zukünftig eine Herausforderung sein wird, qualifiziertes Personal für den LVR-Klinikverbund zu gewinnen bzw. zu binden. Dies gilt auch für die Führungsebenen. Die unten abgebildete Altersstruktur der Pflegedienstleitungen im LVR-Klinikverbund mit dem Stand 10.09.2015 verdeutlicht, dass innerhalb der nächsten zehn Jahre insgesamt 30 Pflegedienstleitungen den LVR altersbedingt verlassen werden.

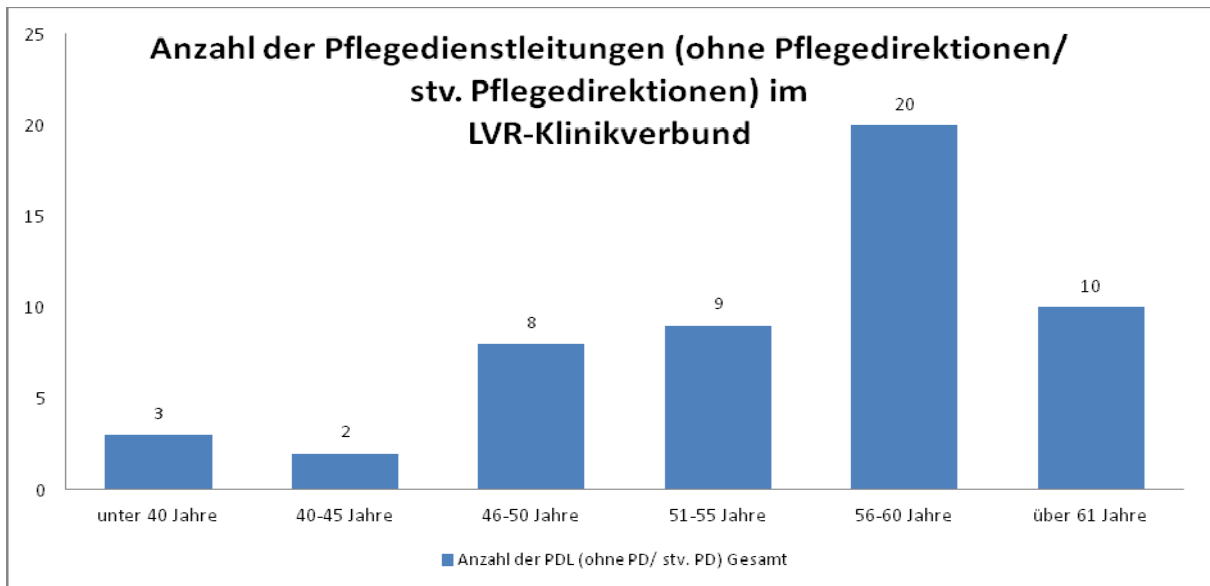


Abb. 1 Altersstruktur

Mit den Plätzen allein, die im Programm für Führungsnachwuchskräfte vorhanden sind wird es nicht möglich sein, Nachwuchskräfte für den Pflegedienst in ausreichender Zahl zu fördern.

Außerdem hat sich gezeigt, dass für Fachkräfte aus der Pflege, die in der Regel einen Stationsleitungskurs und ein Studium vorweisen können, wenn sie in das Führungsnachwuchsprogramm einsteigen, andere inhaltliche Module sinnvoll sind, um sie optimal vorzubereiten.

Daher wird ein auf die Bedürfnisse des Pflegebereichs zugeschnittenes Programm vorgeschlagen, das (Fach-) Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, die möglichst über einen akademischen Abschluss im Bereich der Pflege verfügen und die Qualifizierung zur Stationsleitung durchlaufen haben, gezielt auf eine klinische Führungsposition in der Pflegedienstleitung vorbereitet. Das sehr praxisorientierte Programm wird ergänzend zum Führungsnachwuchskräfteprogramm laufen. Inhaltlich wird es mit dem Führungskräfteprogramm verknüpft. Die inhaltliche Verknüpfung mit dem Führungsnachwuchsprogramm in Form von gemeinsamen Seminaren ermöglicht die Befähigung zur multiprofessionellen Zusammenarbeit und der Vernetzung sowie Nutzung von Synergien im LVR- Klinikverbund. Daneben enthält das Programm ergänzende, explizit für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Pflege relevante Bausteine.

Das in der **Anlage** vorgelegte Programm wurde in einer Arbeitsgruppe aus Pflegedirektionen, der LVR-Akademie für seelische Gesundheit und dem Fachbereich 81 erarbeitet und am 06.04.2016 in der LVR-Klinikverbundkonferenz abschließend abgestimmt.

Dem vorgeschlagenen Finanzierungsmodell mit Übernahme der Kosten durch die Kliniken wurde zugestimmt. Das personalvertretungsrechtliche Verfahren wurde eingeleitet.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Landschaftsverband Rheinland

“Fit für die PDL in der Psychiatrie”

Konzept

STEUERUNGSGRUPPE:

Frank Allisat (LVR-Klinik Köln)

Christiane Frenkel (LVR-Klinikum Essen)

Marit Groner (LVR-Dezernat 8)

Renate Kemp (LVR-Akademie für seelische Gesundheit)

Heinz Lepper (LVR-Klinik Bonn)

Jochen Möller (LVR-Klinik Mönchengladbach)

Ute Steinhoff (LVR Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming)

Stand: 03.05.2016

Vorbehaltlich der Beratung/Beschlussfassung durch die nach der Betriebssatzung für klinikübergreifende Personalentwicklungsprogramme zuständigen, politischen Gremien

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung.....	2
2	Zielsetzung	3
3	Zielgruppe.....	3
4	Programmaufbau und -ablauf.....	3
4.1	Auswahlverfahren	4
4.2	Einstieg	5
4.3	Baustein A: BIP.....	6
4.4	Baustein B: Praxiseinsatz	6
4.5	Baustein C: Theoriephase.....	9
4.6	Baustein D: Supervision	11
4.7	Baustein E: Patenschaft	11
4.8	Baustein F: Hospitation	12
4.9	Abschluss.....	12
5	Organisation.....	12
6	Kostenkalkulation.....	13
	Anhang.....	14

1 EINLEITUNG

Der demografische Wandel und der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen bedingen, dass es bereits heute und verstärkt zukünftig eine Herausforderung sein wird, qualifiziertes Personal für den LVR-Klinikverbund zu gewinnen. Dies gilt auch für die Führungsebenen. Die unten abgebildete Altersstruktur der Pflegedienstleitungen im LVR-Klinikverbund mit dem Stand 10.09.2015 verdeutlicht, dass innerhalb der nächsten zehn Jahre insgesamt 30 Pflegedienstleitungen den LVR altersbedingt verlassen werden.

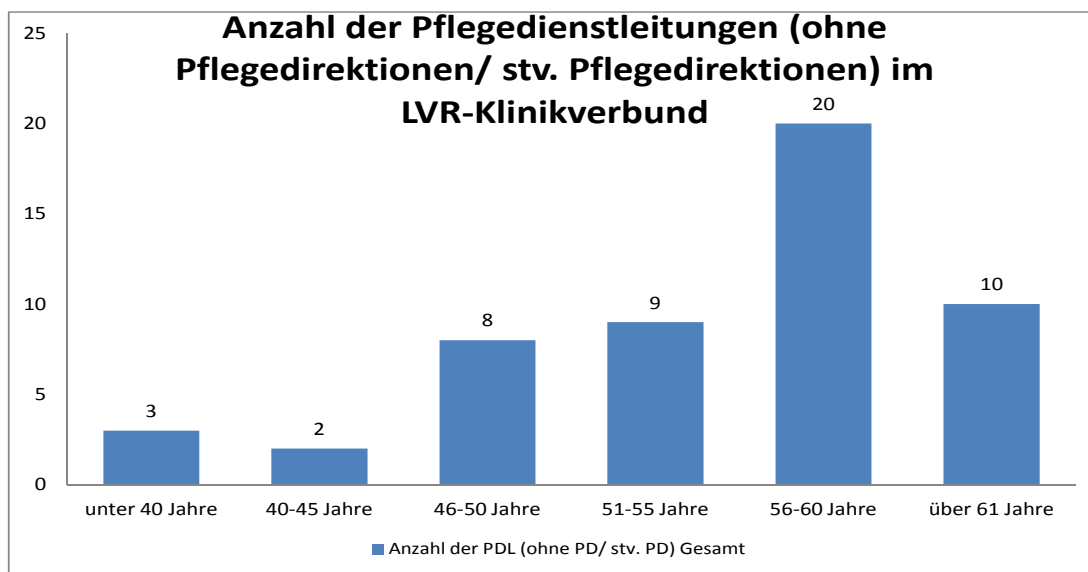


ABB. 1 ALTERSSTRUKTUR

Um die nahtlose Wiederbesetzung dieser Positionen zu gewährleisten ist es wichtig, frühzeitig Nachwuchsführungskräfte zu identifizieren und zu fördern. Dafür wird ein auf die Bedürfnisse des Pflegebereichs zugeschnittenes Programm vorgeschlagen, das (Fach-) Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, die möglichst über einen akademischen Abschluss im Bereich der Pflege verfügen und die Qualifizierung zur Stationsleitung durchlaufen haben, gezielt auf eine Führungsposition in der Pflegedienstleitung vorbereitet. Das sehr praxisorientierte Programm wird ergänzend zum Führungsnachwuchskräfteprogramm laufen. Inhaltlich bleibt es mit dem Führungsnachwuchskräfteprogramm verknüpft und enthält ergänzende, explizit für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Pflege relevante Bausteine.

2 ZIELSETZUNG

Ziel des Programms ist es, qualifiziertes Personal aus den eigenen Reihen des LVR-Klinikverbundes zu identifizieren, zu fördern und deren Führungspotential zu entwickeln, um den Bedarf an zukünftig freiwerdenden Führungspositionen speziell im Pflegedienst zu decken. Das Programm richtet sich auch an teilzeitbeschäftigte Personen. Die Kandidaten und Kandidatinnen vertiefen Kenntnisse über Führungsstile und –instrumente, sammeln praktische Führungserfahrung und reflektieren ihr Verhalten als mögliche Führungskraft im Spannungsfeld von Pflege und Führung einer Abteilung. Im Rahmen von Praxiseinsätzen und theoretischen Abschnitten werden sowohl Fach-, als auch Leitungskompetenzen gestärkt und praktisch erprobt. Darüber hinaus dient das Programm der Vernetzung der Mitarbeitenden der LVR-Kliniken. Dazu beitragen sollen Hospitationen in der Verbundzentrale, Praxiseinsätze in verschiedenen Kliniken und die Bildung von Supervisionsgruppen bestehend aus Kandidatinnen und Kandidaten verschiedener Kliniken.

3 ZIELGRUPPE

Das Programm richtet sich an Personen aus dem Pflege- und Erziehungsdienst, die möglichst über einen akademischen Abschluss verfügen, eine Weiterbildung als Stationsleitung abgeschlossen haben und eine Position in der Pflegedienstleitung anstreben. Dabei handelt es sich um folgenden Personenkreis:

- Stationsleitende,
- Stellvertretende Stationsleitende,
- Mitarbeitende mit besonderer Empfehlung des Vorstandes.

Weiterhin können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Pflege- und Erziehungsdienst, für deren vorgesehene Weiterentwicklung es sinnvoll ist, ins Führungsnachwuchsprogramm entsendet werden.

4 PROGRAMMAUFBAU UND -ABLAUF

Ein Durchlauf des Programms wird 18 Monate andauern. Nach dem Auswahlverfahren wird die Einstiegsphase in das Programm drei Monate betragen. Im Anschluss daran wechseln sich zwei Praxiseinsätze von je drei Monaten (Baustein B) mit zwei Theoriephasen von je vier Monaten (Baustein C) ab. Während der beiden theoretischen Bausteine besuchen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Seminare gemeinsam mit denjenigen, die am Führungskräftenachwuchsprogramm teilnehmen. Für die Abschlussphase ist ein Zeitraum von einem Monat geplant. Während der gesamten Dauer

des Programms werden die Kandidatinnen und Kandidaten außerdem von einem Paten bzw. einer Patin und regelmäßigen Supervisionsanteilen begleitet. Daneben findet eine Hospitation in der Verbundzentrale für alle und gegebenenfalls ein Hospitationen in weiteren Bereichen der Verwaltung statt.

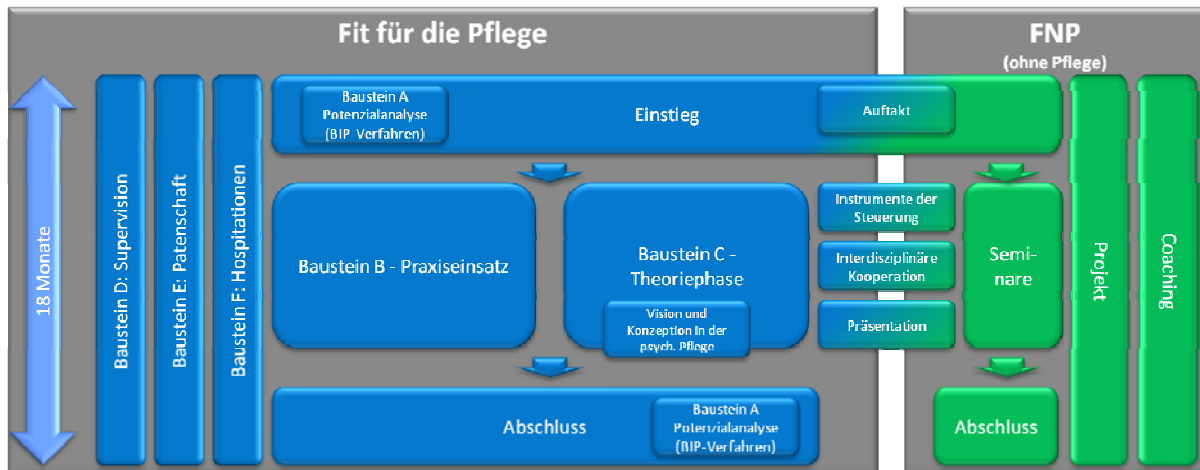


ABB. 2: PROGRAMMABLAUF

4.1 AUSWAHLVERFAHREN

Das Auswahlverfahren wird durch die jeweilige Pflegedirektion im Rahmen der Personalentwicklung unter Beteiligung der Personalvertretungen durchgeführt. Grundlage für das Auswahlverfahren bildet die Personalbedarfsplanung für Pflegedienstleitungen im LVR-Klinikverbund. Für jede psychiatrische LVR-Klinik steht ein Platz zur Verfügung.

Bewerben können sich grundsätzlich Personen, die über Leitungserfahrung verfügen und eine staatliche Anerkennung als Gesundheits- und Kranken-, Kinder- Altenpfleger/in bzw. eine entsprechende Ausbildung als Erzieher/Erzieherin besitzen.

Darüber hinaus sind zwei der folgenden vier Voraussetzungen zu erfüllen:

- 5 Jahre Berufserfahrung, davon mind. 2 Jahre in der Psychiatrie
- Examen Fachgesundheits- und -krankenpfleger/in für psychiatrische Pflege
- Studienabschluss im Gesundheitswesen oder vergleichbar
- Stationsleitungskurs

Das Auswahlverfahren führen die Kliniken vor Ort durch. Dabei gelten für alle Bewerberinnen und Bewerber dieselben Kriterien (siehe Anhang Potenzialeinschätzung).

Jede teilnehmende Person wird unter Bezugnahme zu konkreten Verhaltensweisen anhand folgender Kriterien beurteilt:

- Kommunikations- und Konfliktfähigkeit
- Flexibilität und Innovationsfähigkeit
- Sozialkompetenz
- Kooperations- und Teamfähigkeit
- Zielorientierungs- und Entscheidungsfähigkeit
- Leitungsmotivation
- Belastbarkeit

In einer Kick-off Veranstaltung vor Beginn der Auswahlverfahren mit allen Pflegedirektionen sowie deren Stellvertretungen werden die Auswahlkriterien und deren Anwendung in einem klinikspezifischen Procedere besprochen.

Die Ausgestaltung der Kick-off Veranstaltung erfolgt durch die LVR-Akademie für seelische Gesundheit (Frau Kemp) und LVR-Fachbereich 81 (Frau Groner).

4.2 EINSTIEG

Die Einstiegsphase des Programms zielt auf eine Potenzialanalyse und den Gruppenbildungsprozess ab. Damit finden die Teilnehmenden Anschluss an die unterschiedlichen Formate und Unterstützungen des Programms bezogen auf den persönlichen Lernweg.

Die Einstiegsphase wird drei Monate in Anspruch nehmen. Nach der Auswahl der Teilnehmenden findet eine Auftaktveranstaltung gemeinsam mit den Kandidaten und Kandidatinnen des Führungsnachwuchskräfteprogrammes statt. Anschließend wird mithilfe des Instrumentes des Bochumer Inventars zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP) das Entwicklungspotenzial jedes/r Teilnehmenden des Programmes für den Pflegebereich identifiziert. Alle treten in Kontakt mit einem Paten bzw. einer Patin, der/die eine Begleitung durch das gesamte Programm gewährleistet. Gemeinsam mit dem Paten/ der Patin werden persönliche Entwicklungsziele formuliert und konkrete Schritte der Umsetzung geplant. Hier können Ergebnisse aus dem BIP mit berücksichtigt werden.

Ebenfalls zu Beginn des Programms findet die erste Gruppensupervision statt.

4.3 BAUSTEIN A: BIP

Das "Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP)" wurde am Psychologischen Institut der Ruhruniversität Bochum entwickelt. Im Programm dient es der Potenzialanalyse und Ableitung individueller Entwicklungsziele für die Teilnehmenden.

Mit Hilfe eines Online-Fragebogens werden beruflich relevante Aspekte auf wissenschaftlich fundierter Basis erfasst und in einem Auswertungsgespräch erörtert. Das Instrument BIP umfasst folgende berufliche Kompetenzen: „Berufliche Orientierung“, „Arbeitsverhalten“, „Soziale Kompetenzen“ und „Psychische Konstitution“. Das Auswertungsgespräch dient der Interpretation der Ergebnisse und der Formulierung von persönlichen Entwicklungszielen. Es wird von Mitarbeitenden der LVR-Akademie für seelische Gesundheit geführt, welche Erfahrung in der Beratung mit dem Instrument BIP aufweisen. Die Inhalte des BIP werden vertraulich behandelt.

4.4 BAUSTEIN B: PRAXISEINSATZ

Einen Einblick in die praktische Tätigkeit einer Pflegedienstleitung ermöglicht Baustein B. Ein Praxiseinsatz umfasst die Zusammenarbeit mit relevanten Kooperationspartnerinnen und -partnern sowie die inhaltliche Arbeit an einer konkreten praxisrelevanten Fragestellung.

Die zwei dreimonatigen Praxiseinsätze werden innerhalb des LVR-Klinikverbundes absolviert. Wahlweise kann einer der Praxiseinsätze aber auch in einer externen Klinik erfolgen.

Im Fokus des Praxiseinsatzes steht neben dem Theorie-Praxis-Transfer eine intensive Auseinandersetzung mit einer zentralen Fragestellung und/oder Aufgabe, die im Vorfeld mit der Patin/ dem Paten abgestimmt wurde. Hierbei soll eine praxisbezogene Perspektive, welche global angelegt ist und die Kausalitäten von institutionellen Entscheidungen verdeutlicht, eingenommen werden.

Hierbei werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von einer praxisanleitenden Person begleitet, die als Ansprechpartnerin/Ansprechpartner und Organisatorin/Organisator in der externen Einrichtung zur Verfügung steht und über die zentrale Fragestellung und/oder Aufgabe vor Beginn der Hospitation der Teilnehmerinnen und -teilnehmer informiert wurde. Als praxisanleitende Personen kommen Pflegedirektionen und Pflegedienstleitungen der LVR-Kliniken (bzw. bei einem extern Praxiseinsatz entsprechende Personen) in Frage.

Prozessbeschreibung

Die praxisbegleitende Person wird von der Klinik, in der der Praxiseinsatz stattfindet, zur Verfügung gestellt. Sie begleitet die Teilnehmerinnen und –teilnehmer während des Einsatzes. Bereits vor dem ersten Einsatztag wird die praxisbegleitende Person in die Vorbereitungen (Planung und Organisation) des Praxiseinsatzes mit einbezogen.

Daher stellt die praxisbegleitende Person bereits zu diesem Zeitpunkt eine/n wichtige/n Ansprechpartner/in der Teilnehmerinnen und –teilnehmer dar. So erfolgen schon im Rahmen der Vorbereitungen Absprachen bzgl. des Einsatzortes und der mit dem Paten/der Patin (unter Umständen auch mit der Pflegedirektorin/dem Pflegedirektor der Klinik in der der Praxiseinsatz geplant ist) vereinbarten Fragestellung/Aufgabenstellung.

Die praxisbegleitende Person unterstützt die Teilnehmerinnen und –teilnehmer bei den entsprechenden Vorbereitungen. Sie trägt Sorge dafür, dass alle beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Einsatzortes informiert sind, stellt einen Arbeitsplatz zur Verfügung, begleitet die Person in den ersten Tagen in der "neuen" Einrichtung und steht darüber hinaus für den gesamten Zeitraum als Ansprechpartnerin/Ansprechpartner zur Verfügung. Dies kann auch die in der Vereinbarung festgehaltene Fragestellung/Aufgabe der Hospitantin/des Hospitanten tangieren.

Die Rolle der praxisanleitenden Person sollte jedoch nicht mit dem Aufgabengebiet der Patin/des Paten kollidieren, die/der bereits im Vorfeld zugewiesen wurde.

Die zentrale Fragestellung und/oder Aufgabe, die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit in den Praxiseinsatz genommen wird/ werden, wird/ werden im Vorfeld mit der Patin/dem Paten und der Pflegedirektorin/dem Pflegedirektor¹ der Klinik in der die/der Weiterbildungsteilnehmerin oder -teilnehmer angestellt ist, erarbeitet. Bei der Auswahl der zentralen Fragestellung und/oder Aufgabe sind vier Kriterien zielführend und im Idealfall miteinander in Einklang zu bringen:

- ✓ Die Hospitantin/der Hospitant setzt sich intensiv mit einem Thema auseinander, welches für die eigene Klinik zu diesem Zeitpunkt relevant ist.
- ✓ Die Hospitantin/der Hospitant setzt sich intensiv mit einem Thema ihrer/seiner Wahl auseinander (persönliches Interesse).

¹ Die Pflegedirektorin/der Pflegedirektor können ebenfalls als Patin/Paten fungieren.

- ✓ Die Hospitantin/der Hospitant setzt sich intensiv mit einem Thema auseinander, welches perspektivisch für den eigenen zukünftigen Wirkungsbereich relevant sein wird.
- ✓ Die Erarbeitung der zentralen Fragestellung und/oder Aufgabe bezieht die Ergebnisse des BIP gleichermaßen mit ein und fördert so den mit der Patin/dem Paten abgestimmten individuellen Entwicklungsplan der Hospitantin/des Hospitanten.

Darüber hinaus können in Ausnahmefällen und wenn oben genannte Kriterien Berücksichtigung finden, zentrale Fragestellungen und/oder Aufgaben auch in Abstimmung mit der Einrichtung erfolgen, in der eine Hospitation stattfindet.

Bei der gemeinsamen Erarbeitung der zentralen Fragestellung und/oder Aufgabe (Herausforderungen), sollte berücksichtigt werden, dass diese im genannten Hospitationszeitraum abzuarbeiten ist/sind, um Misserfolgen vorzubeugen.

Die Vereinbarungen, die zu der zentralen Fragestellung und/oder Aufgabe getroffen wurden, werden in einer Hospitationsvereinbarung² festgehalten. Eine Kopie der Hospitationsvereinbarung wird an die praxisbegleitende Person in der externen Einrichtung weitergeleitet. Die weitere Planung und Organisation erfolgt durch die Hospitantin/den Hospitanten in enger Absprache mit der praxisbegleitenden Person in der externen Einrichtung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Hospitationsvereinbarung das Kernstück der Hospitation darstellt und somit auch Einfluss auf die weitere Planung und Organisation des Hospitationszeitraums hat.

Für die frühzeitige Abstimmung der zentralen Fragestellung und/oder Aufgabe vor dem Hospitationszeitraum ist die Hospitantin/der Hospitant in enger Zusammenarbeit mit der Patin/dem Paten verantwortlich.

² Quelle: *Vorschlag für eine Vereinbarung* aus der Datei "Logbuch Mentee.doc", welche von der AG "Flip" erstellt wurde!

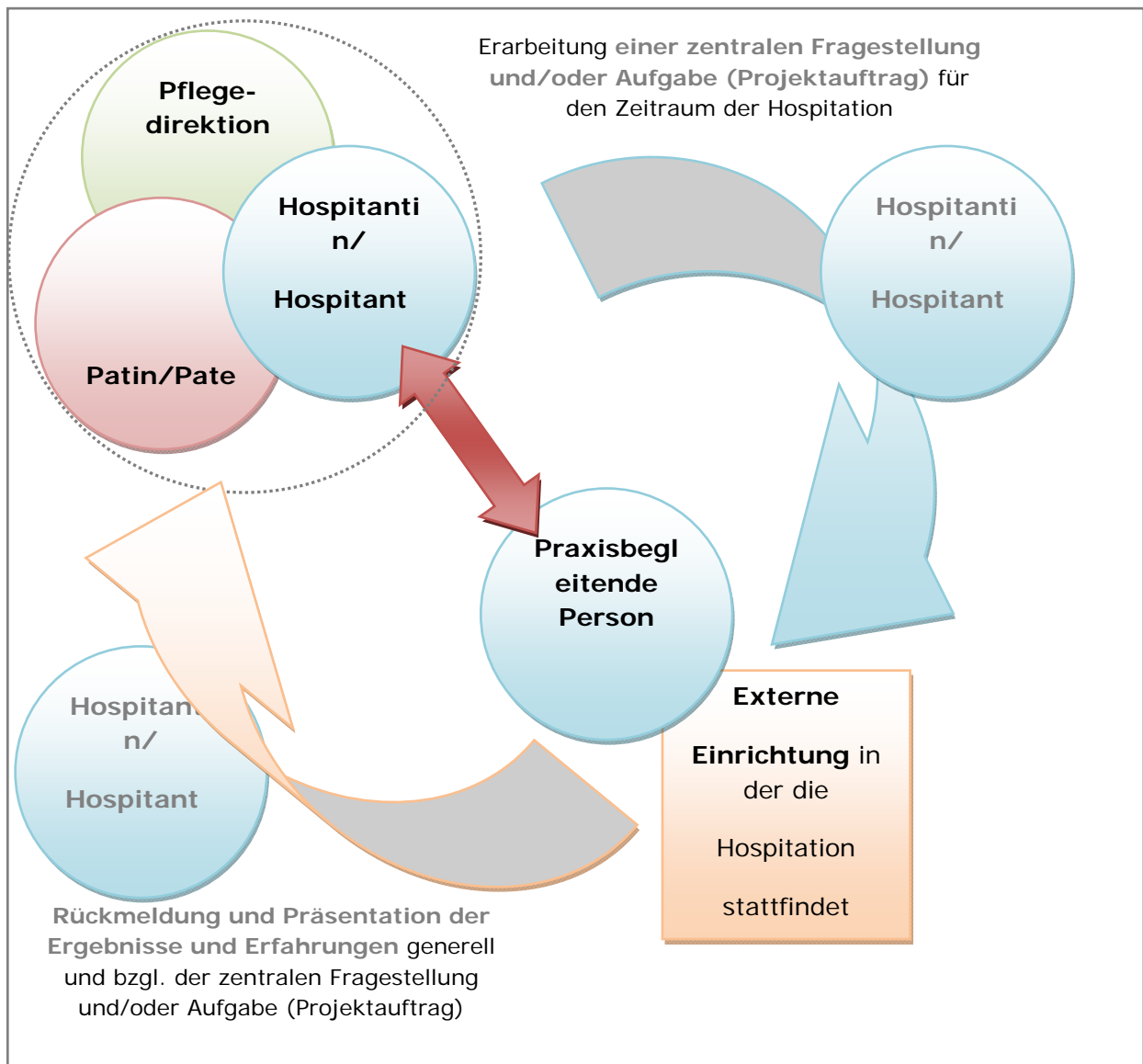


ABB. 3: ABSTIMMUNG DER ZENTRALE FRAGESTELLUNG UND/ODER AUFGABE

Erfahrungsbericht von den Teilnehmerinnen/Teilnehmern

Zum Ende des Hospitationszeitraums soll ein Erfahrungsbericht vorliegen und praxisbezogene Aspekte aufzeigen können.

4.5 BAUSTEIN C: THEORIEPHASE

Im Baustein C werden die Teilnehmenden an theoretische Modelle und deren Umsetzung im Klinikalltag herangeführt. Sie erweitern hiermit vorhandenes Wissen aus den Bereichen der psychiatrischen Pflege und des Managements.

Während der zwei Theoriephasen von je vier Monaten arbeiten die Kandidaten und Kandidatinnen an ihren üblichen Arbeitsplätzen. Sie besuchen insgesamt vier Seminare der LVR-Akademie für seelische Gesundheit:

➤ **Vision und Konzeption in der psychiatrischen Pflege**

Das Seminar wird ausschließlich für die Kandidatinnen und Kandidaten des Programms „Fit für die PDL“ angeboten.

Ziel des Seminars ist die Auseinandersetzung mit aktuellen pflegewissenschaftlichen Fragestellungen im Bereich der psychiatrischen Pflege. Darüber hinaus erlernen die Teilnehmenden die Fähigkeit zukünftige Entwicklungen visionär und handlungsleitend zu berücksichtigen.

Während des Seminars werden strategische Entwicklungsbereiche in der psychiatrischen Pflege identifiziert und analysiert werden. Die Teilnehmenden erhalten die Gelegenheit, zukunftsorientierte Visionen und wissenschaftliche Hintergründe für ihren Arbeitsbereich kennenzulernen und zu reflektieren.

Umfang: 3 Tage Präsenzseminar

➤ **Instrumente der Steuerung (gemeinsames Seminar mit den TN des FNP)**

Ziel des Seminars ist das Kennenlernen der relevanten Steuerungsinstrumente im LVR-Klinikverbund. Die Teilnehmenden lernen das Handeln im eigenen Arbeitsbereich in einen ganzheitlichen Zusammenhang eines Gesamtsteuerungsprozesses einzuordnen und dessen Sinnhaftigkeit zu verstehen. Ebenso werden sie mit der praktischen Umsetzung vertraut gemacht.

In einem ersten Teil werden die Steuerungsinstrumente des LVR-Klinikverbundes inhaltlich und methodisch vorgestellt. Die Teilnehmenden setzen sich mit der Philosophie „Führen mit Zielen“ auseinander und lernen das Instrument der Balanced-Score-Card kennen. In einem zweiten Teil gewinnen die Teilnehmenden Einblicke in die Praxis der Entwicklung von Zielvereinbarungen auf Vorstandsebene und den Kommunikationszyklus mit der Verbundzentrale. Sie lernen in praktischen Übungen Ziele und Kennzahlen zu operationalisieren und für den eigenen Aufgabenbereich zu formulieren.

Umfang: 2 Tage Präsenzseminar

➤ **Interdisziplinäre Kooperation (gemeinsames Seminar mit den TN des FNP)**

Ziel des Seminars ist die Befähigung zu einer gelingenden interdisziplinären Zusammenarbeit und Kooperation. Die Teilnehmenden erweitern ihre interaktiven und organisatorischen Fähigkeiten bezogen auf die Praxis der interdisziplinären Zusammenarbeit.

In diesem Seminar werden Modelle interdisziplinärer Praxis vorgestellt und diskutiert. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird aus zwei Perspektiven beleuchtet:

1. Der interaktiven Perspektive mit den Faktoren Kommunikation und Kooperation.
2. Der organisatorischen Perspektive mit förderlichen und hemmenden Rahmenbedingungen in der Organisation.

Umfang: 2 Tage Präsenzseminar

➤ **Präsentation (gemeinsames Seminar mit den TN des FNP)**

Ziel des Seminars ist das Erlernen und Erproben professioneller Techniken zur Präsentation von Arbeitsergebnissen, Themen und Projekten ausgerichtet an den Bedürfnissen einer Zielgruppe.

In diesem Seminar werden die Vorbereitung, der Aufbau und die möglichen Medien zur Visualisierung von Präsentationen vermittelt. Anschließend liegt der Fokus auf den persönlichen Wirkungsmitteln und der Sensibilisierung für die Gruppendynamik des Plenums. Zum Ende des Seminars erprobt jede/r Teilnehmende das Erlernte in einer Präsentation und erhält die Gelegenheit, ein Feedback von der Gruppe einzuholen.

Umfang: 2 Tage Präsenzseminar

4.6 BAUSTEIN D: SUPERVISION

Ziel der Supervision ist die Weiterentwicklung von reflexiver Kompetenz im Sinne einer theoriegeleiteten Praxisreflexion. Die Teilnehmenden sollen auch über das Programm hinaus in der Lage sein, kollegiale und professionell unterstützende Formen der Reflexion, zum Beispiel im Rahmen einer Supervision, in ihrem Führungshandeln zu nutzen.

Während des gesamten Programmes werden die Kandidatinnen und Kandidaten durch supervisorische Elemente unterstützt, um die erlernten Inhalte und ihren Bezug zur Praxis zu reflektieren. Die Gruppen- und Einzelsupervisionsanteile sind verpflichtend abzuleisten. Die Gruppensupervision findet quartalsweise für einen Tag statt. Weiterhin erhält jede/r Kandidat/in sechs Gutscheine, die er/sie individuell und eigenverantwortlich für Einzelsupervisionen einlösen soll. Die Supervision erfolgt durch externe Angebote. Die Teilnehmer/innen haben die Möglichkeit, sich ihre/n Supervisor/in aus einer Liste von Kooperationspartnerinnen und -partnern auszusuchen.

4.7 BAUSTEIN E: PATENSCHAFT

Durch das Patensystem werden die Kandidatinnen und Kandidaten von erfahrenen Pflegedirektionen oder Pflegedienstleitungen ihrer eigenen LVR-Klinik für die Dauer des

gesamten Programms begleitet, beraten und unterstützt. Gemeinsam mit der Patin oder dem Paten werden individuelle Entwicklungsziele vereinbart.

Der Vorstand jeder LVR-Klinik benennt eine Person, welche die Kandidatinnen und Kandidaten sowohl im Verlauf des Programms, als auch bei der Entwicklung der Fragestellungen für die Praxiseinsätze unterstützt und berät. Alle Patinnen und Paten werden im Vorfeld in einem Workshop auf Ihre Aufgabe vorbereitet. Nach der Hälfte des Programms nehmen sie an einem Termin zur Reflexion teil.

4.8 BAUSTEIN F: HOSPITATION

Die Hospitation vermittelt den Kandidatinnen und Kandidaten einen Einblick in die praktische Arbeit der Verbundzentrale. Das Ziel ist eine Verbesserung der Kooperation mit der Verbundzentrale im Sinne einer wertschätzenden Zusammenarbeit.

Fester Bestandteil des Programms ist eine maximal dreitägige Hospitation in der Verbundzentrale. Bei der Hospitation geht es darum, Bereiche des LVR, die für eine/n Teilnehmende/n mit Blick auf eine zukünftige Führungsaufgabe im Bereich der Pflegedienstleitung von besonderer Relevanz sind, kennenzulernen. Neben der Verbundzentrale können die Personen die Möglichkeit nutzen, andere Organisationseinheiten und Gremien des LVR kennenzulernen, wie z.B. die Stabstelle Gleichstellung und Gendermainstreaming, den GPR oder die Pressestelle.

4.9 ABSCHLUSS

Am Ende des Programms finden ein Abschluss- und Personalentwicklungsgespräch mit dem Paten/der Patin und eine Potenzialanalyse mithilfe des BIP-Verfahrens statt. Gegebenenfalls können Übernahmegespräche und Einsatzplanungen erfolgen. Beendet wird das Programm mit einer Abschlussveranstaltung.

5 ORGANISATION

Das Programm soll 2017 starten. Nach der Laufzeit von 18 Monaten wird es evaluiert und über einen weiteren Durchlauf entschieden.

Die Teilnehmenden der Arbeitsgruppe „Fit für die PDL“ sind gleichzeitig auch der Beirat für das Programm und begleiten es. Das Programm wird organisatorisch vom LVR-Fachbereich 81 (81.10) in Kooperation mit der LVR-Akademie für seelische Gesundheit durchgeführt.

6 KOSTENKALKULATION

Die Kalkulation der Kosten bezieht sich auf eine Teilnehmerzahl von 10 Personen für den Zeitraum von 18 Monaten. Die Leistungen für Organisation, Konzeption und Begleitung des Programms, die von den Mitarbeitenden des Fachbereiches 81, der LVR-Akademie für seelische Gesundheit und dem LVR-Klinikverbund erbracht werden, fließen nicht mit in die Kalkulation ein.

Die Kosten für die BIP-Verfahren, die Seminare, die Supervisionen und die Verpflegung/Übernachtung werden von den LVR-Kliniken getragen und über Umlage finanziert.

Kalkulation:

	Anzahl	Kosten pro Einheit	Kosten gesamt	Kosten pro Person
Auftaktveranstaltung	1	1.000,00	1.000,00	100,00
BIP-Verfahren (2*10)	20	100,00	2.000,00	200,00
Seminare (4*10)	40	238,89	9.555,56	955,56
Gruppensupervision (1 Trainer)	6	1.800,00	10.800,00	1.080,00
Einzelsupervision (6*10)	60	300,00	18.000,00	1.800,00
Abschlussveranstaltung	1	1700	1.700,00	170,00
Workshop Mentoring	1	1860	1.860,00	186,00
Summe			44.915,56	4.491,56
Kostenpuffer 10%			4.491,56	449,16
Gesamtkosten			49.407,11	4.940,71

ABB. 4 KOSTENKALKULATION

ANHANG

Potenzialeinschätzung

Erklärung zur Einschätzung der Eigenschaften / Kompetenzen

Grundlage für die Potenzialeinschätzung bilden für eine Führungskraft wichtige Kompetenzen. Die einzelnen Kompetenzen / Eigenschaften werden durch Verhaltensbeispiele durch Führungskraft des Bewerbers/der Bewerberin hinterlegt und bewertet.

Bitte schätzen Sie das beobachtbare Verhalten wird anhand der 5-stufigen Skala eingeschätzt:

Skala:

- 1 = Liegt deutlich unterhalb der Anforderungen
- 2 = Liegt leicht unterhalb der Anforderungen
- 3 = Entspricht den Anforderungen zu 100%**
- 4 = Liegt leicht oberhalb der Anforderungen
- 5 = Liegt deutlich oberhalb der Anforderungen

Wenn das jeweilige Verhalten den Anforderungen zu 100% entspricht, so ist „3 = entspricht den Anforderungen zu 100%“ anzukreuzen.

Damit ist die **volle Erfüllung** der Anforderungen gemeint, nicht die durchschnittliche. Nur wenn Sie die Anforderungen als übererfüllt wahrnehmen, sollten Sie eine entsprechende Wertung oberhalb der 3 vornehmen.

ABB. 5 POTENZIALEINSCHÄTZUNG

Im Rahmen der persönlichen Potentialeinschätzung werden folgende Kompetenzen betrachtet:

- Kommunikations- und Konfliktfähigkeit
- Flexibilität und Innovationsfähigkeit
- Sozialkompetenz
- Kooperations- und Teamfähigkeit
- Zielorientierungs- und Entscheidungsfähigkeit
- Leitungsmotivation Belastbarkeit

Verhaltensbeispiele zu
**Kommunikations- und
 Konfliktfähigkeit**
 (Bitte nennen Sie mehrere
 Verhaltensbeschreibungen, die
 Ihre Einschätzung stützen)

Gesamte Punktzahl	1	2	3	4	5	n.e.
	Liegt deutlich unterhalb der Anforderungen	Liegt leicht unterhalb der Anforderungen	Entspricht den Anforderungen zu 100%	Liegt leicht oberhalb der Anforderungen	Liegt deutlich oberhalb der Anforderungen	Nicht einschätzbar
Empfehlungen für Entwicklungsfelder/Training on the Job						

ABB. 6 BEISPIEL POTENZIALEINSCHÄTZUNG

Es obliegt den LVR-Kliniken, auf welche Weise die Bewertung zu Stande kommt (strukturiertes Interview, Ausfüllen des Bogens durch die Führungskraft o.ä.) Für alle Bewerber/innen gelten die gleichen Kriterien, die transparent gemacht werden. In allen LVR-Kliniken wird ein einheitliches Verfahren angewendet. Dazu findet ein Kick-off Workshop mit den Pflegedirektionen und deren Stellvertretungen statt.

Regelungen zu Dienstreisen und Arbeitsbefreiungen

Das Programm "Fit für die PDL" wird insgesamt als Fortbildungsmaßnahme für die Kandidatinnen und Kandidaten und die Paten und Patinnen angesehen. Dies vorausgesetzt, werden nachfolgende Regelungen für Dienstreisen und Arbeitsfreistellungen für Veranstaltungen im Rahmen des Programms getroffen.

- **Teilnahme an offiziellen Veranstaltungen im Rahmen des Programms**

Für die Teilnahme an den offiziellen Veranstaltungen des Programms (Auftaktveranstaltung/Workshop; Seminare; Supervisionen; Abschlussveranstaltung) sind von den Kandidatinnen und Kandidaten und den Paten und Patinnen Dienstreiseanträge auf dem üblichen Dienstweg zu stellen. Im notwendigen Umfang werden die Kandidatinnen und Kandidaten und Patinnen und Paten für die Zeit von der Arbeit freigestellt. Die Reisekosten sind nach den Vorschriften des LRKG erstattungsfähig.

- **Weitere Treffen zwischen den Kandidaten und Kandidatinnen und Patinnen und Paten**

Für Treffen außerhalb der offiziellen Veranstaltungen im Rahmen dieses Programms sind aus versicherungsrechtlichen Gründen Dienstreiseanträge auf dem üblichen Dienstweg zu stellen. Dienstreisen innerhalb der normalen Dienstzeiten werden als Dienstzeiten angerechnet. Die Reisekosten sind nach den Vorschriften des LRKG erstattungsfähig.

Miniprofil zur Auswahl der Patinnen und Paten:

- Bereitschaft an der Begleitung während der Zeit des Programmes (Lotsenfunktion)
- Bereitschaft zur Beratung einer potentiellen Führungskraft vor dem Hintergrund der eigenen Erfahrungen in der Klinik
- Gute Vernetzung in der Klinik, im LVR-Klinikverbund und im Versorgungsgebiet
- Bereitschaft, Ressourcen zu investieren (Zeit, Wissen, etc.)

Vereinbarung³ über die Patenschaft

Patin/Pate

und Teilnehmerin/Teilnehmer.....

beschließen für die Dauer von bis

folgende Patenschaftsvereinbarung:

Ziel:

Berufliche und persönliche Förderung der Teilnehmerin /des Teilnehmers durch die Patin/den Paten.

Inhalte:

Patin/Pate und Teilnehmerin/Teilnehmer treffen sich alle Wochen für die Dauer von ca. Stunden zum Mentoring - Gespräch.

Im ersten Gespräch (siehe dazu Vorschlag Leitfaden für ein erstes Treffen) werden Interessen, Themen und vorläufige Ziele für das laufende Jahr besprochen und schriftlich vereinbart.

Aktuelle Themen und Fragestellungen können jederzeit aufgegriffen werden.

Alle besprochenen Themen werden vertraulich behandelt, Ausnahmen werden jeweils untereinander abgeklärt.

Patin/Pate und Teilnehmerin/Teilnehmer sind außerhalb dieser Treffen wie folgt zu erreichen:

.....
.....
.....

Treten Meinungsverschiedenheiten auf, die die Patenschaft nachhaltig beeinflussen, werden diese in einem Gespräch mit den Ansprechpersonen der Steuerungsgruppe zu klären versucht. Kann keine Lösung gefunden werden, besteht die Möglichkeit, die Vereinbarung vorzeitig zu lösen. Der Anspruch auf Vertraulichkeit bleibt weiterhin bestehen.

.....

Ort/Datum Teilnehmer/Teilnehmerin

Ort/Datum Patin/Pate

³ In Anlehnung an *Vorschlag für eine Vereinbarung* aus der Datei "Logbuch Mentee.doc", welche von der AG "Flip" erstellt wurde

Vereinbarung über den Praxiseinsatz

Erster Praxiseinsatz:

Die Patin/der Pate.....

und die Teilnehmerin/der Teilnehmer.....

beschließen in Absprache mit der Praxisanleitenden Person.....für die Dauer von..... bis (3 Monate) folgende Vereinbarung:

Ziel/zentrale Fragestellung und/oder Aufgabe für den ersten Praxiseinsatz:

Zweiter Praxiseinsatz:

Die Patin/der Pate.....

und die Teilnehmerin/der Teilnehmer.....

beschließen in Absprache mit der Praxisanleitenden Person.....für die Dauer von..... bis (3 Monate) folgende Vereinbarung:

Ziel/zentrale Fragestellung und/oder Aufgabe für den zweiten Praxiseinsatz:

Dritter Praxiseinsatz:

Die Patin/der Pate.....

und die Teilnehmerin/der Teilnehmer.....
beschließen in Absprache mit der Praxisanleitenden
Person.....für die Dauer von..... bis (3
Monate) folgende Vereinbarung:

Ziel/zentrale Fragestellung und/oder Aufgabe für den dritten Praxiseinsatz:

.....
Ort/Datum Teilnehmerin/ Teilnehmer

.....
Ort/Datum Patin/Pate

Beispiel zu der Vorbereitung und dem Praxiseinsatz:

Frau Müller nimmt an der Weiterbildung "Fit für die PDL" teil. Sie arbeitet in der LVR-Klinik X. Ihr Pate ist Pflegedienstleitung, ebenfalls im in der LVR-Klinik X. Frau Müller möchte gerne in der LVR-Klinik Y hospitieren. Dort wurde vor kurzem ein Casemanagement für die gerontopsychiatrische Abteilung implementiert. In der LVR-Klinik X wurde bisher noch kein Casemanagement implementiert. Der Pate sowie der Pflegedirektor der LVR-Klinik X weiß aber um den positiven Outcome, welcher durch die Implementierung von Casemanagement zu erreichen ist. Wie bei jedem Projekt, sind hier jedoch einige Herausforderungen im Vorfeld ausreichend zu beleuchten und zu hinterfragen. Gerade die Schnittstellen und Kommunikationswege sowie die erforderlichen berufsgruppenübergreifenden Absprachen stellen den Kernprozess dieser Konzeption dar. Also vereinbaren der Pflegedirektor und der Pate (PDL) der LVR-Klinik X mit Frau Müller, das sich Ihre zentrale Fragestellung im Hinblick auf die Hospitation im Casemanagement der LVR-Klinik Y liegen wird. Die Vereinbarung und die konkreten Fragestellungen denen Frau Müller im Rahmen Ihrer Hospitation auf den Grund gehen wird, werden gemeinsam in der Hospitationsvereinbarung festgehalten. Vor dem Einsatz in der LVR-Klinik Y wird die praxisanleitende Person in der LVR-Klinik Y über die Inhalte der Hospitationsvereinbarung informiert, so dass diese unter Umständen entsprechende Vorbereitungen für den Hospitationszeitraum treffen kann. Darüber hinaus kann auch die LVR-Klinik Y von diesem Einsatz profitieren, da Frau Müller als Beobachterin (ohne *blinden Fleck*) im Bereich des Casemanagement eingesetzt werden kann, um hier zu Prozessoptimierung beizutragen. Weiter kann auch ein anderer Bereich vorgeschlagen werden, wo ein Einsatz von Frau Müller für beide LVR-Kliniken profitabel wäre.

Leitfaden⁴ für das erste Treffen zwischen Patin/Pate und Teilnehmerin/Teilnehmer

Ziel dieses Gespräches ist es, eine tragfähige Arbeitsbeziehung zu vereinbaren.

Die Berücksichtigung folgender Fragestellungen hat sich bewährt:

- Wie sind Sie in die Rolle des Paten gekommen? Welche Erwartungen haben Sie an das Programm/ die teilnehmende Person?
- Wie häufig wollen Sie sich treffen? Wie lange sollen die Treffen dauern? Wie viele Treffen sollen es insgesamt sein? Wie wollen Sie kommunizieren: Mail, persönlich, telefonisch...? Gibt es Zeiten, in denen Sie absolut nicht gestört werden wollen? Wie kurzfristig darf ein Termin verlegt werden? Wo wollen Sie sich treffen?
- Wie gehen Sie mit Vertraulichkeit um? Vereinbaren Sie Regeln darüber, wie Vertraulichkeiten zu behandeln sind.
- Was darf passieren? Was möchten Sie auf keinen Fall im Prozess erleben?
- Möchten Sie sich ein Motto geben? Wenn ja, welches?
- Wie wollen Sie Ihre Prozesse / Erfolge bilanzieren?
- Was wollen Sie tun, wenn es mal stockt / nicht klappt?

Nicht alles muss schriftlich vereinbart werden. Doch das Nachdenken über verschiedene Fragestellungen ist eine wichtige Basis für die Gestaltung der Beziehung.

⁴ Quelle: *Vorschlag für eine Vereinbarung* aus der Datei "Logbuch Mentee.doc", welche von der AG "Flip" erstellt wurde