



GRAVITA - NEUE KRÄFTE IN DER PFLEGE

# TAGUNGSDOKUMENTATION AUFTAKTVERANSTALTUNG

Ein Projekt der Berufsbildungswerk Gemeinnützige Bildungseinrichtung des DGB GmbH (bfw), das im Rahmen der Sozialpartnerrichtlinie 'Fachkräfte sichern: weiter bilden und Gleichstellung fördern' durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert wird.

Dilek Kalayci, Berliner Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, unterstützt das Projekt GRAVITA als Schirmfrau.





## PROGRAMMABLAUF AUFTAKTVERANSTALTUNG GRAVITA

- 12:00 Begrüßung**  
Gyrene Kiemer, Projektleitung GRAVITA  
Uwe Kropp, Pflegedirektor Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
- 10:10 Vortrag: GRAVITA – ein Projekt für Berlin**  
Gyrene Kiemer, Projektleitung GRAVITA
- 10:30 Vortrag: Exzellenzentwicklung in der Pflege - Blick über den Tellerrand in ein Magnet-Krankenhaus - erste Erfahrungen an den RKU - Universitäts- und Rehabilitationsklinik Ulm gGmbH**  
Helene Maucher, Pflegedirektorin der RKU - Universitäts- und Rehabilitationsklinik Ulm gGmbH
- 12:00 Pause mit Raum zum Austausch**  
In der Pause wird ein kleiner-Snack geteilt.
- 12:45 Ist-Stand | Ziele | Erwartungen**  
**GRAVITA-Partnerunternehmen stellen sich vor**  
Tobias Drechsel, Referat für Pflegeentwicklung, Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge  
Olivera Dornon Fuhr, Vorsitzende und Juliane Blume, Referentin der Vorstandsvorsitzenden, DRK-Schwesterkreuz Berlin e.V.  
Mustafa Alan, Qualitätsmanagementbeauftragter Pflege und Funktionsdienst, Charité Universitätsmedizin  
Cathrin Stiensky, Pflegedirektorin, Sana Klinikum Lichtenberg
- 13:40 GRAVITA-Trainer\_innen stellen sich vor**  
Dr. med. Fabrice Hänel, Trainerin und Prozessbegleiterin der GRAVITA-Arbeitsgruppen  
Detlef Betsamir & Anke Kaulz, Trainer\_innen der Qualifizierung, FRIMA-Kommunikation
- 14:00 Verabschiedung**

### Helene Maucher, M.Sc.



Seit 2013 Pflegedirektorin der RKU – Universitäts- und Rehabilitationsklinik Ulm gGmbH sowie in verschiedenen Positionen in den dortigen Kliniken (Intensivbereich, Pflegedirektorin, Pflegedienstleiterin, Stationsleitung, Kennerschaftsleiterin, Masterisopatienten-Pflegewissenschaftlerin (MSc), Dual-Pflegewissenschaftlerin (Pfl) Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, Hospitantin als Stipendiatin der Robert Bosch Stiftung (bei der im Hospitalerprobungsprogramm Pflege in den USA an der DE Health Services Inc. Florida Hospitalerprobungsraum 2006, 2018), Pflegemanagement des Jahres

GRAVITA – "New Skills in der Pflege" wird im Rahmen der ESF-Sondermaßnahme "Zukunftszentren" unter dem Leitthema "Zukunftszentren" durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert.  
www.esf.de/aktuelle-foerderungsmassnahmen

# Begrüßung der Teilnehmenden



Uwe Kropp  
Pflegedirektor Evangelisches Krankenhaus  
Königin Elisabeth Herzberge



Gynet Kleiner  
Projektleitung GRAVITA

GRAVITA – NEUE KRÄFTE IN DER PFLEGE  
**GRAVITA – ein Projekt für Berlin**

Ein Projekt der Berufsbildungswerk Gemeinnützige Bildungseinrichtung des DGB GmbH (bfw), das im Rahmen der Sozialpartnerrichtlinie 'Fachkräfte sichern: weiter bilden und Gleichstellung fördern' durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert wird.

Dilek Kalayci, Berliner Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, unterstützt das Projekt GRAVITA als Schirmfrau.





**GRAVITA**

Neue Kräfte in der Pflege



Fachkräfte sichern: weiter bilden und Gleichstellung fördern

# ESF-Sozialpartnerrichtlinie

## Ziel der Richtlinie:

Unterstützung der Sozialpartner und Betriebe bei der Fachkräftesicherung und bei der Anpassung an den demografischen Wandel





GRAVITA - Neue Kräfte in der Pflege

# Die Fördernden

Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Europäischer Sozialfonds





# Projekträger



Unternehmen für Bildung.



- đ Standort Berlin Lichtenberg
- đ Weiterbildungen u.a. zur verantwortlichen Pflegefachkraft, Praxisanleitung und technischen Sterilisationsassistenz
- đ Inhouse-Schulungen



# Hintergrund und Projektziel

Im Hinblick auf den akuten Personalmangel im Pflegesektor wurde mit GRAVITA ein Modell entwickelt, das Wirksamkeit verspricht. Vorbild sind erfolgreiche, auch internationale Personalbindungskonzepte.

Der Ausgangspunkt für alle Aktivitäten ist der **Fokus auf die Patient\*innen** bzw. Bewohnenden, der zu einer **Steigerung der Pflegequalität** beiträgt. Fühlen sich Patient\*innen im Krankenhaus wohl und geben dem Team ein gutes Feedback, wirkt sich dies auch positiv auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden aus. Sie sind zufrieden mit ihrer Arbeit und ihrem Arbeitsplatz.



**An welchen Stellschrauben muss gedreht werden, um dieses Ziel zu erreichen?**

# Hintergrund und Projektziel



GRAVITA hat **6 Handlungsfelder** identifiziert, durch die das bestmögliche Ergebnis für Patient\*innen, Bewohnende, Pflegende und das gesamte Unternehmen erzielt werden kann.

Gebündelt tragen die Kräfte zu einer **Steigerung der Pflegequalität** und damit auch zu besseren Kund\*innenrückmeldungen bei. Bei den Mitarbeitenden entwickeln sich Arbeitszufriedenheit und Stolz auf den geleisteten Beitrag. Fluktuation und Krankheitstage verringern sich; die Arbeitgebermarke gewinnt an Wert.

## GRAVITA-Kräfte

GRAVITA wirkt.

### Kraft der Pflege

- ✓ Pflegefachpersonen üben ihre berufliche Rolle souverän aus.
- ✓ Pflegerische Tätigkeiten genießen ein hohes Ansehen.
- ✓ Pflegefachpersonen werden als Expert\*innen ihres Faches anerkannt und ihre Meinung wird in Entscheidungsprozesse einbezogen.
- ✓ Es herrscht eine kollegiale Arbeitsatmosphäre, die zu einem konstruktiven und freundlichen Umgang zwischen den Berufsgruppen beiträgt.
- ✓ Pflegefachpersonen verfügen über ausreichend Einflussmöglichkeiten, Patient\*innen optimal zu versorgen.

### Kraft der Kommunikation

- ✓ Alle Berufsgruppen verbessern gemeinsam die Pflegequalität durch eine gute Kommunikation.
- ✓ Geregelte Informationsweitergabe sichert die erfolgreiche Zusammenarbeit über alle Berufsgruppen und Hierarchieebenen hinweg.
- ✓ Die Berufsgruppen arbeiten auf Augenhöhe miteinander, zollen sich Respekt und Anerkennung.
- ✓ Eine zugewandte Kommunikation und Interaktion zwischen Kund\*in und Pflegefachperson ist selbstverständlich.
- ✓ Angehörige werden als wichtige Mittler zwischen professionell Pflegenden und den betreuten Personen anerkannt und in die Kommunikationsprozesse einbezogen.



## GRAVITA-Kräfte

GRAVITA wirkt.

### Kraft der Führungskultur

- ✓ Führungs- und Leitungskräfte sind ein Vorbild.
- ✓ Sie sind kommunikativ, risikofreudig und arbeiten transparent.
- ✓ Sie schaffen ein Arbeitsklima, das positive Entwicklungen fördert.
- ✓ Führungs- und Leitungspersonen erfahren Loyalität und Respekt. Die Mitarbeitenden vertrauen ihnen und fühlen sich motiviert, eigeninitiativ Veränderungen anzustoßen.
- ✓ Führungs- und Leitungskräfte stärken die Mitarbeitenden in ihrer Rolle als Pflegefachperson und fördern deren berufliche Entwicklung.

### Kraft des Wissens

- ✓ Der Transfer von Theorie und Praxis wird stets gefördert.
- ✓ Krankenhäuser unterstützen die Pflegeforschung und fördern zielstrebig die Umsetzung von Innovationen.
- ✓ Neueste pflegewissenschaftliche Erkenntnisse werden in Pflegeprozesse und Pflegestandards eingebunden.
- ✓ Pflegefachpersonen gestalten Qualitätsentwicklung aktiv mit und nutzen dazu evidenzbasierte Ansätze.



## GRAVITA-Kräfte

GRAVITA wirkt.

### Kraft der Idee & Veränderung

- ✓ Eine offene Fehlerkultur ermöglicht Lernprozesse und legt die Basis für Verbesserungen.
- ✓ Eine exzellente Pflegequalität und perfektionierte Versorgungsprozesse sind handlungsleitend für die pflegerische Praxis.
- ✓ Den individuellen Bedürfnissen der Patient\*innen wird eine hohe Bedeutung beigemessen.
- ✓ Abläufe und Strukturen werden auf den Prüfstand gestellt und überarbeitet.
- ✓ Pflegefachpersonen entwickeln pflegerische Konzepte und Standards und setzen diese um.

### Kraft der Kompetenz

- ✓ Die Mitarbeitenden werden in ihrer beruflichen und persönlichen Entwicklung bestmöglich unterstützt.
- ✓ Die Potentiale der Beschäftigten werden ermittelt und gefördert.
- ✓ Karriere-, Laufbahn- und Kompetenzentwicklung sowie innovative Lernkonzepte bilden zentrale Stellschrauben in der Personalentwicklung.
- ✓ Das Unternehmen fördert lebenslanges Lernen und stellt hierfür ausreichend finanzielle Ressourcen und Möglichkeiten zur Verfügung.

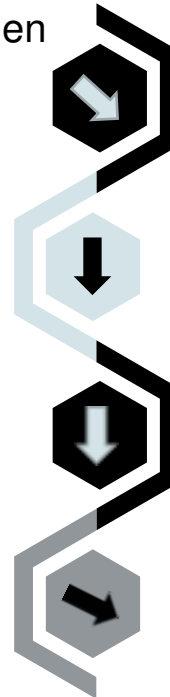
# Wie wird das GRAVITA-Konzept bis 2022 konkret umgesetzt?

Alle einzelnen GRAVITA-Kräfte werden bei der Umsetzung in den Unternehmen berücksichtigt und mit spezifischen Maßnahmen aktiviert.



# GRAVITA Projekttablauf

Auswahl der teilnehmenden Unternehmen



Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Sana Klinikum Lichtenberg, DRK-Schwesternschaft Berlin e.V. Berlin, Charité

Auftaktveranstaltung am 06.11.2019

Projektstart in den Unternehmen

In jeder teilnehmenden Einrichtung wird im Rahmen einer Betriebsversammlung jeweils ein Kick-off durchgeführt, auf welchem die einzelnen Projektschritte, aber auch das GRAVITA-Konzept erläutert werden.

Beginn der Projektumsetzung

# Qualifizierung “Transformationale Führung”



Kraft der  
Führungskultur



## Zielgruppe

(angehende) Leitungs- und  
Führungskräfte aus allen  
Berufsgruppen



## Umfang+Häufigkeit

6 Module (1 x pro Monat)  
3 Durchläufe (1 x pro Jahr)



## Themen I

- ❖ die Führungskraft in der Rolle als Sinnstiftende, Feedback-Gebende, Vernetzende, Visionsvermittelnde
- ❖ inspirierende Motivation durch gemeinsam entwickelte Visionen
- ❖ Souveränitäts- und Charismatraining
- ❖ positive Führung



## Themen II

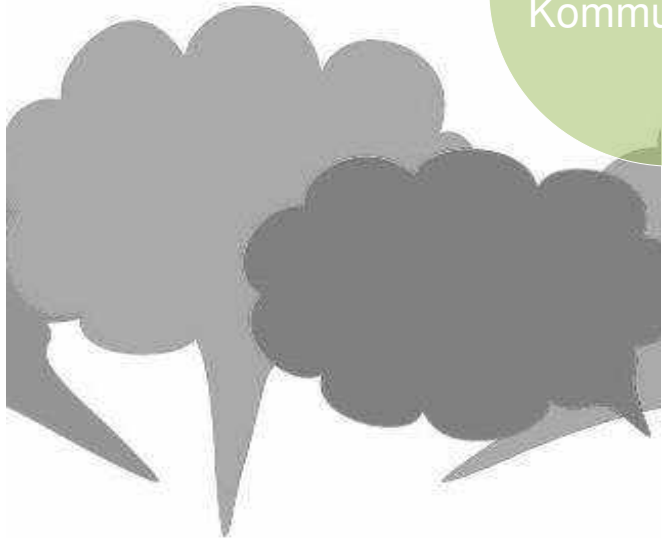
- ❖ die Führungskraft als Vorbild
- ❖ Selbstwirksamkeit und Resilienz
- ❖ (Weiter)Entwicklung der eigenen partizipativen und kooperativen Grundhaltung
- ❖ wertorientierte Führung
- ❖ intellektuelle Stimulierung der Mitarbeitenden zur eigenständigen Problemlösungsfähigkeit



# Qualifizierung “PRIMA!- Kommunikation”

Professionell **R**eflektiert **I**nterdisziplinär **M**enschlich **A**däquat!

Kraft der  
Kommunikation



## Zielgruppe

Pflegepersonal mit und ohne  
Führungsverantwortung,  
andere  
Berufsgruppen



## Umfang+Häufigkeit

8 Module (1 x pro Monat)  
3 Durchläufe (1 x pro Jahr)



## Themen I

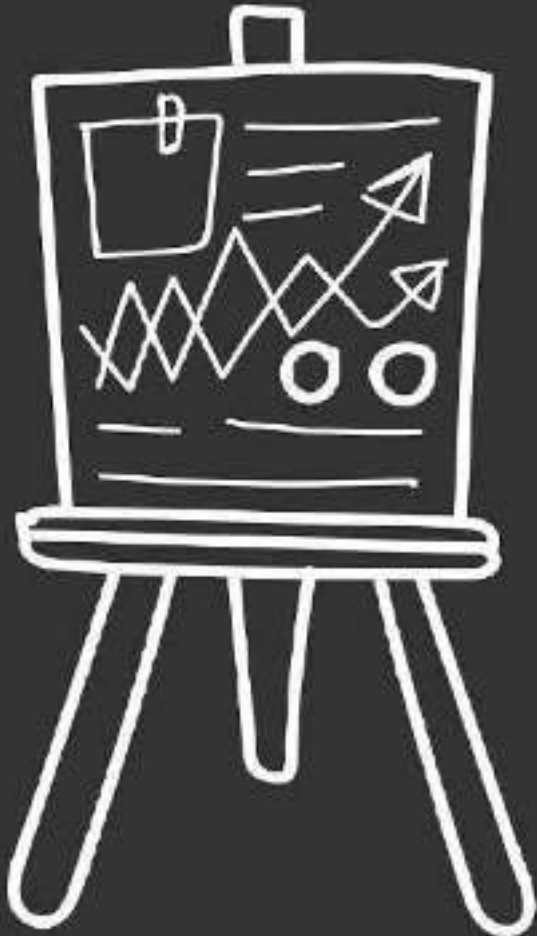
- ❖ achtsame Sprache
- ❖ wertschätzende Kommunikation
- ❖ Wortwahl, Körpersprache und Betonung bewusst einsetzen
- ❖ Verhaltenstraining
- ❖ zeitgemäße Umgangsformen



## Themen II

- ❖ Reflexion des beruflichen Selbstverständnisses und der Rolle als Pflegeperson
- ❖ achtsame und agile Teamentwicklung
- ❖ Feedbackkompetenzen
- ❖ kollegiale Beratung
- ❖ interkulturelles Training

# GRAVITA-Arbeitsgruppen



## Zielgruppe

Personal aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen



## Umfang+Häufigkeit

15 Workshops verteilt über 3 Jahre



## Maßnahmenentwicklung

Die Arbeitsgruppen entwickeln entsprechend der GRAVITA-Kräfte Projekte bzw. Maßnahmen nach eigenen Bedarfen und Gegebenheiten.



## Maßnahmenumsetzung

Innerhalb der 3 Projektjahre werden die entwickelten Maßnahmen im jeweiligen Unternehmen umgesetzt und evaluiert.

Kraft der Führung

Kraft der Pflege

Kraft der Kommunikation

Kraft des Wissens

Kraft der Kompetenz

Kraft der Idee & Veränderung

Wer ist wer?  
**GRAVITA-Trainer\*innen**

Versierte Trainer\*innen begleiten die Arbeitsgruppen und die Seminare für die Beschäftigten.



**Dr. Patricia Hänel**

Trainerin und  
Prozessbegleiterin in  
den GRAVITA-  
Arbeitsgruppen

---



**Anke Kautz**

Trainerin in der  
Qualifizierung `PRIMA!-  
Kommunikation\_

---



**Detlef Bansamir**

Trainer in der  
Qualifizierung `PRIMA!-  
Kommunikation\_

---



**Oliver Lowin**

Trainer in der  
Qualifizierung  
`Transformationale  
Führung\_

---

GRAVITA - Neue Kräfte in der Pflege

## weitere Aktivitäten

Kraft des  
Wissens

### Öffentlicher Theorie-Praxis- Fachdialog

- ✓ mit der Akkon-Hochschule und der Evangelischen Hochschule Berlin sowie Akteur\*innen aus der Pflege

### Workshop

- ✓ mit Partnerhochschulen zum Theorie-Praxis-Transfer und Möglichkeiten des Wissensmanagements

Kraft der  
Kompetenz

### Qualifizierung

- ✓ Vorstellung und Einübung des Modells `Evidenz-basierte Pflege\_ (3-tägig)

### Karriere- und Laufbahn- entwicklungsmodell

- ✓ Entwicklung und Erprobung in der Projektlaufzeit

Kraft des  
Wissens

### Regelmäßige Outcome- Messung zur Qualitäts- sicherung

- ✓ pflegesensitive Outcomes
- ✓ strukturelle Outcomes
- ✓ mitarbeitendenbezogene Outcomes



GRAVITA - Neue Kräfte in der Pflege

# VERNETZUNG & NACHHALTIGKEIT

## Exkursionen & Tagungen

Es werden gegenseitige Exkursionen unternommen. Auch finden regelmäßige Tagungen statt, um der Öffentlichkeit zum aktuellen Stand der Konzeptanwendung in der Praxis zu berichten.

## Datenbank

Es wird eine Datenbank erstellt, über die der Öffentlichkeit Best-Practice-Beispiele und Erfahrungsberichte aus innovativen und erfolgreichen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Fachliteratur zu Personalbindung in der Pflege wird hier ebenso gesammelt.

## Runder Tisch

Ein Runder Tisch, an dem sich Vertreter\*innen der teilnehmenden Häuser, Kooperationspartner\*innen und weitere Expert\*innen regelmäßig treffen, bündelt die Erfahrungen. In dieser Sachverständigengruppe werden Empfehlungen zur Umsetzung des GRAVITA-Konzeptes erarbeitet, die in einem Manual veröffentlicht werden.

GRAVITA - Neue Kräfte in der Pflege

## Kooperationspartner



ver.di

vertreten durch  
Andreas König,  
Gewerkschaftssekretär  
Altenpflege



Akkon-Hochschule für  
Humanwissenschaften

vertreten durch Prof. Dr. Katja  
Boguth, Leitung des Studien-  
gangs Pflege- und  
Gesundheitsmanagement



Arbeitgeberverband  
Pflege e.V.

vertreten durch  
Isabell Halletz,  
Geschäftsführerin



Evangelische Hochschule  
Berlin

vertreten durch Prof. Dr. Olivia  
Dibelius, Professur für  
Pflegerwissenschaft und  
Pflegermanagement



- ① **Neue Kräfte in der Pflege:** Kräfte entfalten und Pflegepersonal überzeugen.
- ② **Neue Kräfte in der Pflege:** Neue Pflegekräfte gewinnen.
- ③ **Neue Kräfte in der Pflege:** Neue Kraft für die Herausforderungen der Zukunft sammeln.

# Helene Maucher, M.Sc.



## Position

- seit 2013 Pflegedirektorin der RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH



## Werdegang

- zuvor in verschiedenen Positionen in den Sana Kliniken Landkreis Biberach, Pflegedirektorin, Pflegedienstleiterin, Stationsleitung, Krankenschwester
- Masterabsolventin Pflegewissenschaft (Uni); Dipl.-Pflegerin (FH); Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin



## Besonderheiten

- Hospitationen als Stipendiatin der Robert Bosch Stiftung über das Hospitationsprogramm Pflege in den USA an der UF Health, Jacksonville, Florida (Magnetkrankenhaus 2006, 2014)
- Pflegemanagerin des Jahres 2018



# Exzellenzentwicklung in der Pflege - Blick über den Tellerrand in ein Magnet(®)krankenhaus - erste Erfahrungen an den RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH,  
Berlin, 06.11.2019

Helene Maucher

Pflegedirektorin RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm gGmbH



# Was ist ein Magnetkrankenhaus?

## Hintergründe zur Entstehung

- ö 1981 Personalmangel in den USA
- ö einige Krankenhäuser hatten keinen Mangel
- ö Indikatoren dafür wurden identifiziert
- ö **„Magnet“ Krankenhäuser**
- ö daraus entstand ein Anerkennungsverfahren
- ö 1994 erstes Krankenhaus ausgezeichnet
- ö 2019 502 Einrichtungen zertifiziert, darunter fast alle KTOP-Krankenhäuser" der USA (ANCC 2019, Stand 23.10.2019)



# Was ist ein Magnetkrankenhaus?

## Ein Haus, in dem Pflegende:

mit hoher Fachkompetenz, exzellente Patientenergebnisse erzielen Und die Pflegenden selbst eine große Zufriedenheit und eine geringe Fluktuationsrate aufweisen.

## Magnetkrankenhäuser zeichnen sich durch:

eine offene Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und einen angemessenen Personalmix aus.

**Beides zielt darauf ab, das bestmögliche Arbeitsumfeld für die Mitarbeiter und die besten Ergebnisse für die Patienten zu erreichen.**

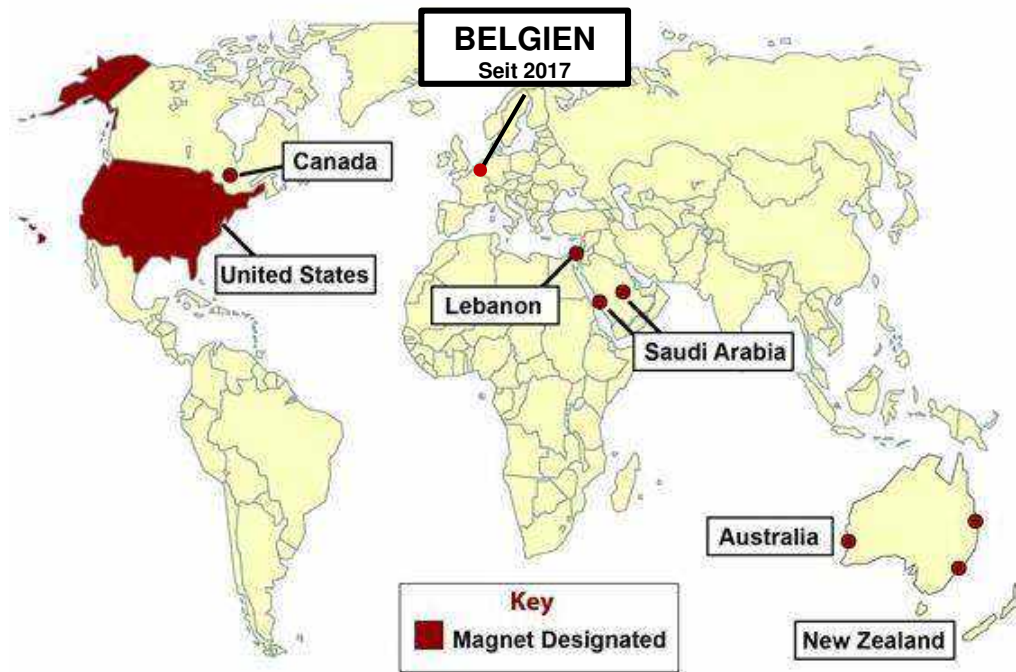
*„Magnet organizations are recognized for superior nursing processes and quality patient care, which lead to the highest levels of safety, quality, and patient satisfaction“ (ANCC 2017)*



# Was ist ein Magnetkrankenhaus?

## Weltweite Anerkennung

Countries with Designated Magnet Facilities



Weltweit gibt es 502 anerkannte  
Magnetkrankenhäuser  
(ANCC 2019, Stand 23.10.2019)

University Hospital Antwerpen  
UZA erstes Magnetkrankenhaus in  
Europa! (Seit 2017)

ANCC 2016, mod. RKU 2018

# Was ist ein Magnetkrankenhaus?

## Das Magnet Modell (Nursing Excellence – ANCC)



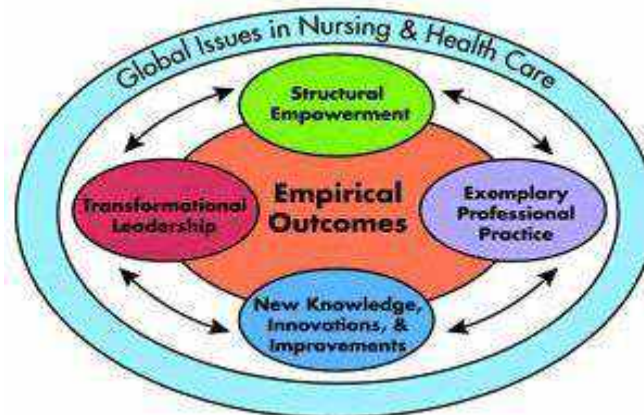
**Magnet Manual**

### Handbuch – Inhalte – Anforderungen

#### Benchmark quality data

- Stationär (4 Outcomes)  
Verpflichtend: Sturz mit Verletzungen, im KH erworbene Dekubitalulcera ab Grad 2 und höher  
optional zwei Weitere: z.B. CLABSI (durch zentrale Gefäßkatheter erworbene Blutstrominfektion), CAUTI (katheterassoziierte Harnwegsinfektion, Cdiff, MRSA, .. 8 Quartale Datensammlung,
- Ambulant (2 Outcomes)  
z.B. Sturz mit Verletzungen, Door-to-balloon-Time, Wiederkehrerrate
- 8 Quartale Datensammlung
- Patientenzufriedenheit (stationär und ambulant)  
8 Quartale Datensammlung
- Mitarbeiterzufriedenheit (Bericht in den letzten 30 Monaten)
- Pflegeforschung (Studie hat innerhalb von 48 Monaten vor Dokumenteneinreichung stattgefunden)
- Pflegedirektor/in mit Masterabschluss
- Pflegerische Leitungen mit Bachelorabschluss (oder höher)
- h 80% der Pflegenden mit Bachelorabschluss oder höher

**Magnet Model**



# Was ist ein Magnetkrankenhaus?

## Transformative Führung:

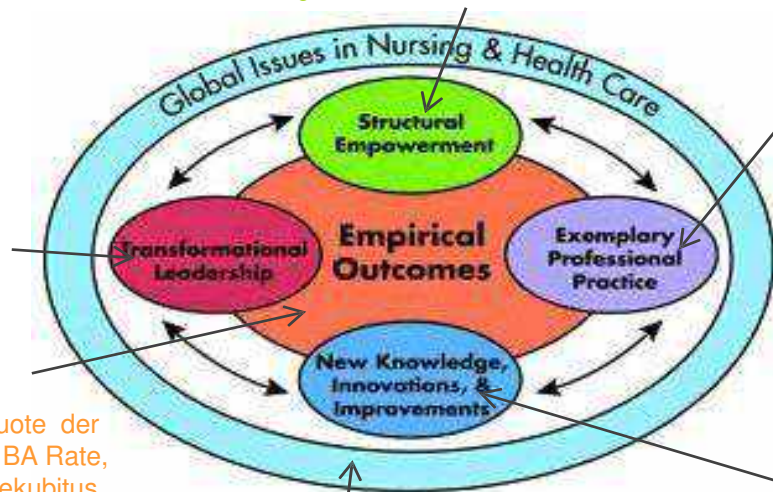
Qualität der pflegerischen Führung; starke, mutige Leiter, die das Personal motivieren, unterstützen, Innovationen vorantreiben und Vorbilder sind, eine klare Strategie haben und eine Vision haben, Rahmenbedingungen schaffen, Skill- und Grademix umsetzen (mit innovativen Arbeitszeitmodell), sind Teil des Klinikdirektoriums/ Vorstands

## Empirische Outcomes:

Erreichen selbstgesetzter Ziele, z.B. Quote der weitergebildeten Pflegefachpersonen, BA Rate, Pflegesensitive Patientenoutcomes: Dekubitus, Sturz mit Verletzungsfolge, Entwicklung, Verbreitung, Enkulturation der Evidenznachweise (Sources of Evidence SOE)

## Strukturelle Bevollmächtigung:

Beteiligung der Pflege an **interprofessionellen** Entscheidungsgruppen (Konzeptentwicklung) und Projektverantwortung; Unterstützung kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung, Akademisierung



## Beispielhafte Professionelle Praxis:

Pflegepersonen entwickeln und implementieren Professionelle Pflegemodelle, Bezugspflegekonzepte, Konzepte für individuelle Patientenbedarfe

## Neues Wissen, Innovationen und Verbesserungen:

Die Klinik unterstützt Pflegeforschung, Pflegefachpersonen evaluieren und nutzen Evidenz für ihre Praxis

## Globale Themen in Pflege & Gesundheitsversorgung:

Pflege beteiligt sich an innovativen Modellen über den Klinikrand hinaus, z.B. Pflegeüberleitung, Kongresse

(ANCC 2017, S. 1; Ergänzungen RKU 03/2019)

# Was ist ein Magnetkrankenhaus?

## Ausgewählte Studienergebnisse

Studie(n)	Zentrale Aussagen
<b>Qualifikation im Kontext zu Mortalitätsraten und „Failure to Rescue“</b>	
Kutney-Lee et al. (2013)	Höhere Anzahl von Pflegekräften mit Bachelorgrad in der postoperativen Überwachung↑ ➤ geringere Rate von postoperativer Mortalität ↓
Kutney-Lee et al. (2015)	➤ geringere Mortalitätsraten ↓
<b>Zusammenhang zwischen Qualifikation sowie Berufserfahrung und pflegesensitiven Outcomes</b>	
Kutney-Lee, Aiken (2008)	Höherer Anteil an Pflegenden mit mindestens einem Bachelorabschluss↑ ➤ bessere Patientenoutcomes ↑
<b>Mitarbeiterzufriedenheit und Qualität der Zusammenarbeit und Kostenersparnisse</b>	
Aiken et al. (2008)	Magnetkrankenhäuser haben im Vergleich zu Nicht-Magnetkrankenhäusern positiverer Ergebnisse im Hinblick auf ➤ Pflege/Arzt-Beziehungen ➤ Pflegemanagement/Führung ➤ Ressourcen und Besetzung ➤ Burnoutrate und Berufsunzufriedenheit
Kutney-Lee et al. (2015)	➤ Geringere Burnoutrate ➤ Geringere Berufsunzufriedenheit ➤ Absicht zum Berufswechsel
Drenkard (2010)	➤ Kostenersparnisse durch ➤ Reduktion von Stürzen ➤ Reduktion von Dekubiti ➤ Reduktion der Verweildauer ➤ Reduktion der Fluktuation ➤ Reduktion der Zeitarbeit

- sinkende Mortalitätsraten
- bessere Patientenoutcomes
- geringere Burnoutrate
- Kostenersparnisse

# 3. Magnetkrankenhaus als Strategie am RKU

UNIVERSITÄTS- UND  
REHABILITATIONSKLINIKEN ULM

**RKU**



**UFHealth**  
UNIVERSITY OF FLORIDA HEALTH



*2015 – Beginning  
2022 (?) – Submitted 1th  
2023 (?) – Magnet designation*



*2004 – Beginning  
2010 – Submitted  
2011 – Magnet designation  
2016 – Submitted for 2<sup>nd</sup> designation  
2017- Magnet desination*

(Bilder: RKU, <https://ufhealthjax.org/> ([05.12.2019])



# SATISFACTION!

PROUD TO BE

A NURSE

UNIVERSITÄT  
RECHTENFÜRHEIL

RHU

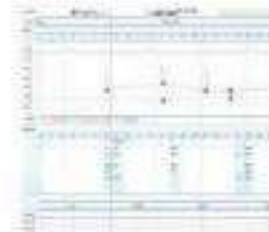
## Akademisierung

- Bachelorstudiengänge (B.A. Management für Gesundheits- und Pflegeberufe, HNU / B.A. Angewandte Pflegewissenschaften, DHBW)
- Managementkompetenz
- Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse
- Projektmanagement



## Evidenzbasierte Pflege

- Pflegesensitive Outcomes, z.B. HAPU, Falls, CLABSI, CAUTI etc.
- Informationstechnologien
- Projekte zur Verbesserung der Pflegepraxis
- Evidence-based Nursing
- Pflegeforschung



## Pflege auf Augenhöhe

- Unternehmenskultur
- „Proud to be a nurse“
- Intra- und interdisziplinäre Kommunikation
- Involvierung in Entscheidungsprozesse
- Komitee Pflege



MANAGEMENT-  
BEWERTUNG UND BENCHMARKING

1. Phase

Recherche, Entwicklung und Erfassung von pflegesensitiven Outcomeparametern, GAP-Analyse

2. Phase

Recherche zu nationalen und internationalen Benchmark

AUFBAU  
BERICHTSWESEN

3. Phase

Erfassung der Outcomeparameter, elektronische Patientendokumentation

SENSIBILISIERUNG

4. Phase

Anpassung Datenmanagement, organisatorische, fachliche Weiterentwicklung

VERBESSERUNGS-  
PROZESS

5. Phase

Projekte zur Verbesserung der pflegesensitiven Outcomeparameter

ZERTIFIZIERUNG

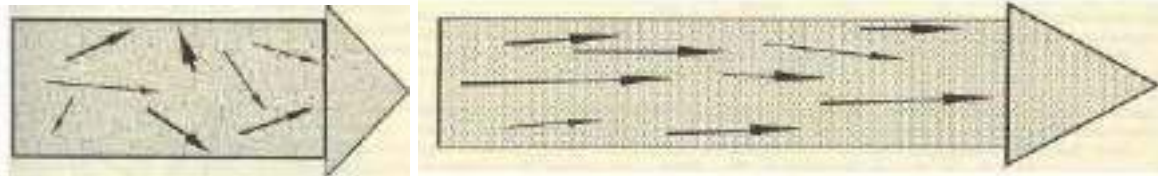
6. Phase

Antragstellung, Einreichung der Dokumente, Datenlieferung (8 Quartale, 5 über Benchmark)

# Magnetkrankenhaus als Strategie am RKU

## Leadership (TL 7)

- ö Intensive Auseinandersetzung mit Führung
- ö Was ist Leadership?
- ö Was ist Shared Governance?
- ö Was heißt AKV (Aufgaben - Kompetenz - Verantwortung)?
- ö Welche Persönlichkeit bin ich?
- ö Veränderungen im Organigramm (Bereichsleiterstruktur, Stabstellen Pflegedirektion)
- ö Sana Führungskräfteentwicklungsprogramm
- ö Kollegiale Beratung
- ö Was heißt Team?



(vgl. Senge 2003)

DISG-Persönlichkeitstypen



(vgl. von Eiff 2018;  
Center for Health Care  
Management and  
Regulation)



UNIVERSITÄTS-UND  
FEDERATIONSKLINIKEN ULM

**RKU**

# Magnetkrankenhaus als Strategie am RKU

## Akademisierung (SE)

Aufbau gemeinsamer Studiengänge mit den Kooperations-Partnern Hochschule Neu-Ulm, Duale Hochschule BA im RKU für Pflegekräfte am Patientenbett

### Zielrichtung:

Entwicklung neuer Aufgabenfelder

Projekte

Manager in der Pflege

Karriere in der Pflege muss möglich sein!

ö **Innovative Arbeitszeitmodelle** 7:30 Uhr bis 18:00 Uhr

ö **Neue Pflegeexperten** am RKU

ö **Neue Hierarchiestruktur**

Bereichsleitungen / Teamleitungen / Wissenschaftliche Mitarbeiter /  
Steuerung durch Pflege ZBM und Case Management

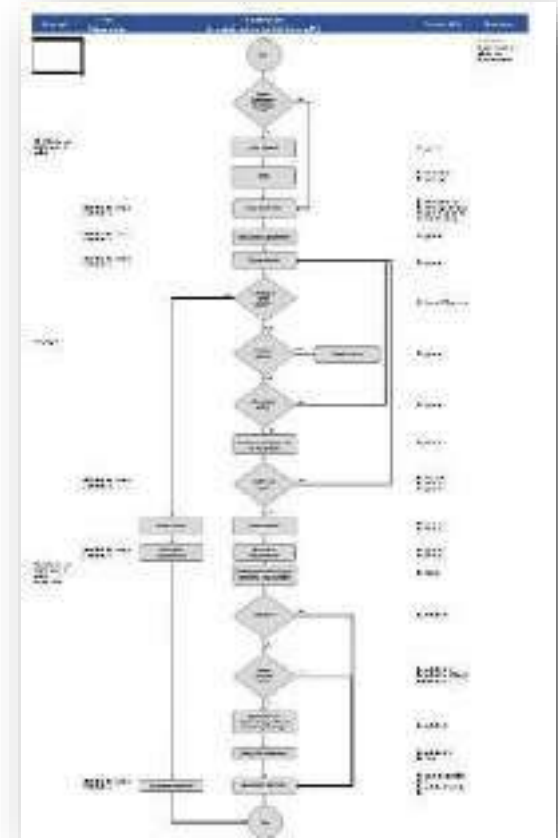
# Magnetkrankenhaus als Strategie am RKU

## Evidenzbasierung (EP und NK)

Anfangen Pflegequalität zu messen Mit dem Ziel sie zu verbessern!

Notwendige Voraussetzung zur Messung pflegesensitiver Outcomes mit Zahlen, Daten, Fakten:

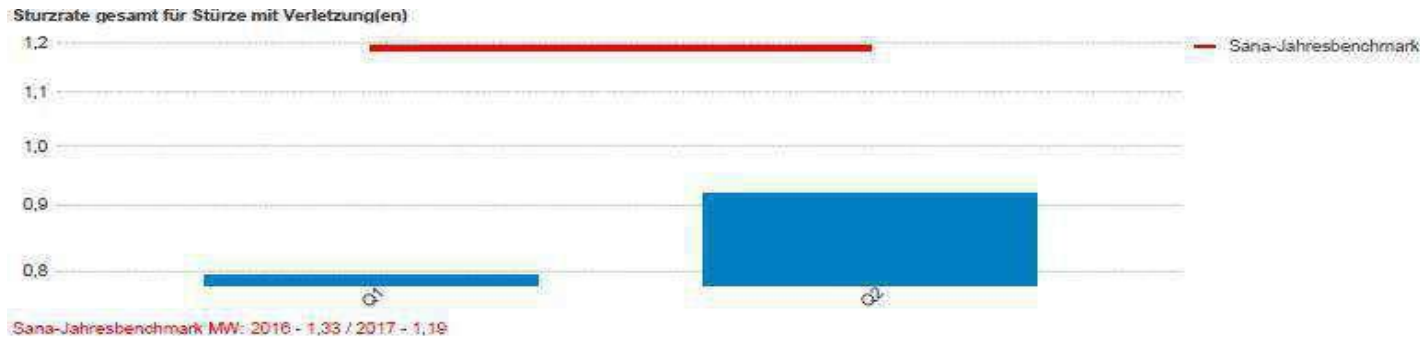
- ö **Implementierung des KIS** um die Messung aus Routinedaten zu ermöglichen
- ö **Aufbau Pflegeforschung am RKU**
- ö **Gemeinsame Workshops mit den Pflegeleitungen und Potentialträgern**
- ö **zur Entwicklung von Indikatoren zur Messung von Pflegequalität**



(Ausschnitt Workflow Projekt CLABSI 2018)

# Magnetkrankenhaus als Strategie am RKU

## Pflegesensitive Outcomes (EP)



(Ausschnitt  
Qualitätsdashboard RKU  
Q2/2018, Sturz mit  
Verletzungsfolge)

Erstellt von: Data Management in der Pflege  
Erstellt am: 09.07.2018  
Clickview: RKU-View-Sturz-Dofi

Prozessverantwortlicher: Pflegedirektion

Seite: 2

### AUF\_Maßnahmen zur Verbesserung von Kennzahlen



Datum	Kennzahl	Maßnahme (WAS?)	Verantwortung (WER?)	Zeitraum (BIS WANN?)	Bemerkungen	Status

(Ausschnitt Dokument  
Maßnahmen zur Verbesserung  
von Kennzahlen (PDCA- Zyklus),  
07/2018)

# Magnetkrankenhaus als Strategie am RKU

## Digitalisierung

### Elektronische Patientendokumentation - Vmobil

- Elektronische Lösung als Ersatz der Papierdokumentation
- Interprofessionell
- Elektronische Dokumentation für alle medizinischen und pflegerischen Aktivitäten auf mobilen Endgeräten
- funktioniert online/offline



(Vmobil elektronische Patientenkurve Basisschulung 2018)

# „Die Reise“ zum Magnetkrankenhaus am RKU

## Pflege auf Augenhöhe

- ö Pflege ist immer bei allen öffentlichen Veranstaltungen am Rednerpult
- ö Pflege übernimmt bei allen Baubesprechungen eine führende Rolle (z.B. Notaufnahme, Querschnitt)
- ö Pflege ist immer bei allen Hospitationen in anderen Kliniken dabei oder in oftmals Initiator (Ziel best-practice) (Bad Aibling, Bad Berka, Duisburg, Rummelsberg, Hamburg Eppendorf, München, Basel (Schweiz), Antwerpen (Belgien), Nottwil (Schweiz), Tumbi (Tansania), Sydney (Australien), Jacksonville (Florida, USA), Orlando (Florida))

# Pflegequalität als anziehender Magnet

ð Sturz / Dekubitus etc. greifen für uns zu kurz !

## ***WIR WOLLEN MEHR!***

Was erwarten Patienten und Angehörige als Klienten unseres Gesundheitssystems?

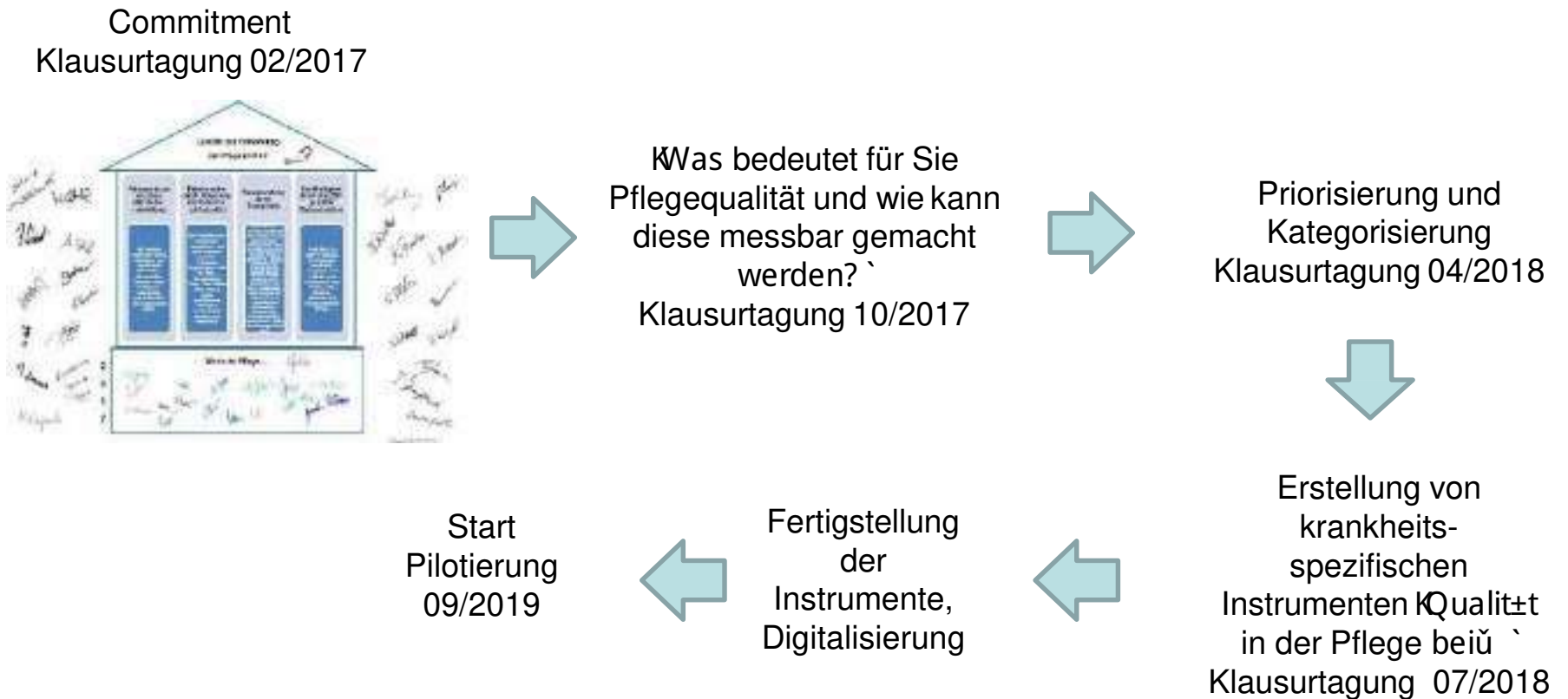
- ✓ Keinen Dekubitus
- ✓ Keinen Harnwegsinfekt
- ✓ Keinen Sturz
- ✓ muss selbstverständlich sein ð .

**Patienten wollen wieder autonom sein, Leben gestalten**



# Pflegequalität als anziehender Magnet

Qualitätsentwicklung in der Pflege im RKU



# Ausblick – Voraussetzungen und Empfehlungen

- ❖ Klare Strategieentscheidung KMagnet 2019 ANCC ÷ ` mit der Geschäftsführung
- ❖ Bedeutet Kulturwandel - dies betrifft alle Berufsgruppen!
- ❖ Die interprofessionelle Zusammenarbeit mit dem zentralen Fokus der patientenzentrierten Versorgung
- ❖ Digitalisierung
- ❖ Disziplinäre Entwicklung der Pflege - bringt einen Beitrag zur besseren Gesundheitsversorgung
- ❖ Entwicklung kostet Geld (Digitalisierung, Wissensmanagement, etc.)

## ***Last but not least:***

***es geht vor allem um die berufliche Identifikation, das berufliche Selbstverständnis und darum, die Perspektiven zu nutzen !***



Ich arbeite für eine große fortschrittliche Organisation, die es mir ermöglicht, bestmögliche Pflege zu bieten. Das schafft das Bewusstsein, dass die Pflege den Unterschied in jeder Minute und an jedem einzelnen Tag macht!`

# Literatur

- Aiken, Linda (2008):** Magnet Recognition as a Strategie Platform for Improving Quality of Hospital Care: Is It Applicable in Germany? Presentation at the Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, Berlin 2008
- Aiken, Linda H.; Clarke, Sean P.; Soane, Douglas M.; Lake, Eileen T.; Cheney, Timothy (2008):** Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes . In Jnurs Adm 2008 May; 38 (5): 223-229 .
- ANCC (2019):** American Nurses Credentialing Center. Find a Magnet Facility. Verfügbar unter: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/find-a-magnet-facility/> [18.03.2019].
- ANCC (2017):** American Nurses Credentialing Center. 2019 Magnet® Application Manual. Innovate , Involve , Inspire. Silver Spring.
- ANCC (2017):** American Nurses Credentialing Center. Verfügbar unter: <http://www.nursecredentialing.org/Magnet> [23.08.2017].
- ANCC (2016):** American Nurses Credentialing Center. Verfügbar unter: <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/FindaMagnetFacility.aspx> [14.11.2016]
- Drenkard, Karen (2010):** The Business Case for Magnet®. In JONA Volume 40, Number 6, pp 263-271 .
- Kutney-Lee, Ann; Stimpfel, Amy Witkoski; Soane, Douglas M.; Cimiotti, Jeannie P.; Quinn, Lisa W.; Aiken, Linda H. (2015):** Changes in Patient an Nurse Outcomes Associated with Magnet Hospital Recognition . In: Med Care. 2015 June; 53 (6): 550-557 .
- Kutney-Lee, Ann; Sloane, Douglas M.; Aiken, Linda H.: (2013):** An Increase In The Number Of Nurses With Baccalaureate Degrees Is Linked to Lower Rates Of Postsurgery Mortality. In Health Affairs March 2013 , 32:3.
- Kutney-Lee, Ann; Aiken, Linda H. (2008):** Effect of Nurse Staffing and Education on the Outcomes of Surgical Patients With Comorbid Serious Mental Illness. In: Psychiatrie Services December 2008 , Vol. 59. No.12.
- Maucher, Helene (2018):** Magnetkrankenhaus - Qualifikation und Versorgungsqualität. In: Simon, A.; (Hrsg.): Akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal. Berlin: Springer Verlag , S. 155-179.
- Maucher, H. (2017):** Auf dem Weg zum Magnetkrankenhaus , in die Schwester der Pfleger, 56 Jahrgang 3/2017 , S. 72-76.
- Senge, P. (2003):** Die Fünfte Disziplin, Klett Cotta, 9. Auflage , Stuttgart.
- Von Eiff, W. (2018):** Präsentation Werteorientierte Führung. Leadership und Persönlichkeit. Führung der eigenen Person.



M i t s c h r i f t z u m V o r t r a g

# Helene Maucher

Die RKU Rehabilitationskliniken Ulm haben laut Helene Maucher über ihre Struktur die besten Voraussetzungen, ein Magnet®-Krankenhaus zu werden, da sie zu 50% ein Universitätsklinikum sind und zu 50% zur SANA Klinik AG gehören.

Helene Maucher gab eine Einführung in die Idee und Entwicklung des Magnet®-Krankenhauses. Sie verwies u.a. auf die wichtigen Qualitätskennzahlen, die für die empirischen Outcomes gesammelt und aufbereitet werden müssen. Als wichtig erachtet werden aber laut Helene Maucher auch globale Themen in Pflege und Gesundheitsversorgung; Pflege soll sich an innovativen Modellen über den Klinikrand hinaus (z.B. Pflegeüberleitung, Kongresse) beteiligen. Im RKU existiert beispielsweise ein Förderverein, der solche Aktivitäten unterstützt und bündelt. Mit der Vorstellung ausgewählter Studienergebnisse, u.a. von Linda Aiken, konnte Helene Maucher die positiven Effekte des Magnet®-Konzeptes zeigen. Als Effekt einer höheren Akademisierungsrate wurden bessere Patient\_innenoutcomes identifiziert. Zudem sinkt in Magnet®-Krankenhäusern die Mortalität. Neuere Studien verweisen auch auf geringere Burn-Out-Raten bei den Pflegenden. Eine gute Patient\_innenversorgung führt zu einer guten Motivation der Pflegenden. Der europäische Fokus auf die Mitarbeitendenzufriedenheit wird in den USA anders hierarchisiert: Zuerst kommen dort die Patient\_innen, dann noch einmal die Patient\_innen und dann erst die Mitarbeitenden.

Helene Maucher berichtete von ihren Praktika in den USA. Besonders überrascht war sie von der Transparenz der Daten. Qualitätszahlen, aber auch Zahlen zum Wachstum der Klinik wurden dort für alle Mitarbeitenden sichtbar ausgehangen. Während dieser Hospitationen hat sie beispielsweise eine Pflegeexpertin begleitet, die für die Stationsrunde zuständig war. Nachdem diese Expertin auf der Station eingeführt worden war, konnte eine 20% geringere Rückverlegung auf die Intensivstation verzeichnet werden. Die Pflege-Auszubildenden beginnen ihre Ausbildung in einem Skills Lab und trainieren dort für ihren Einsatz auf der Station. Neue Mitarbeitende sagen *«...»* wir haben hier sehr gute Entwicklungschancen, wir können einen Bachelor machen, wir lernen viel, das Skills Lab ist sehr interessant *«...»*. Trotz einer umfassenden Digitalisierung des Krankenhausalltags wurde in Jacksonville mit einfachen Mitteln gearbeitet, um die Patient\_innensicherheit zu garantieren. An der Tür jedes Zimmers wurden anonymisiert Daten zum Sturzassessment der einzelnen Patient\_innen aufgeführt, so dass die Pflegekräfte vor Betreten des Zimmers für dieses Thema sensibilisiert sind. Ein Magnet®-Krankenhaus zeichnet sich laut Helene Maucher auch dadurch aus, dass die Ärzt\_innen die Pflege als wichtigen Bestandteil im Genesungsprozess der Patient\_innen wertschätzen. Die Pflege als Profession feiert sich in den USA aber auch selbst. Helene Maucher verwies auf die Award-Kultur in den USA. Sie nannte beispielhaft den Daisy Award, dessen Auszeichnung einen richtigen Spirit auslöst.



M i t s c h r i f t z u m V o r t r a g

# Helene Maucher

Ein Cockpit mit Zahlen, Daten, Fakten zeigt auf einen Blick die Outcomes an. Helene Maucher verwies darauf, dass die Bachelor-Rate in Jacksonville von 40% auf 60% gesteigert werden sollte und dies auch im Dashboard/Cockpit ablesbar ist. Die Akademisierungsrate von 80% der Pflegenden ist nur das finale Ziel. Liegen Krankenhäuser darunter, können sie ambitionierte Ziele für die Erhöhung der Rate ansetzen und dies als Zielwert nehmen.

Im Hinblick auf den Exzellenz-Begriff diskutierte Helene Maucher kurz den Unterschied zwischen Perfektion und Exzellenz: Perfektion ist laut ihrer Aussage noch keine Exzellenz. Auch in Deutschland verzeichnet Helene Maucher einen vermehrten Fokus auf Exzellenz in der Pflege und benannte dafür u.a. verschiedene Veröffentlichungen, Zusammenschlüsse und Initiativen als Beispiel.

Konkret von der Umsetzung des Konzeptes in den RKU berichtete Helene Maucher im Anschluss. Mit dem 1. Ulmer Pflegemanagement-Kongress im Jahr 2015 konnte die Geschäftsführung der RKU überzeugt werden. Als Gast war auf diesem Kongress Prof. Dr. Roberta Christopher geladen, die die Geschäftsführung der RKU in der Entscheidung für das Magnet®-Programm stark beeinflusst hat. 2017 fand dann eine Gap-Analyse statt. Strukturelle Gegebenheiten, wie beispielsweise das Vorhandensein eines/einer designierten Pflegedirektor\_in als Nachfolgerperson für die Person, die aktuell die Stelle innehat, wurden ebenso inspiziert wie die Stationen.

Kurze Projektpräsentation wurden auf Englisch gehalten. Ebenso wurden die Pflegekräfte auf einer Stationsrunde befragt, warum sie ihren Job als Gesundheits- und Krankenpfleger\_in lieben.

Nach der Gap-Analyse wurde der Strategieplan im RKU konkretisiert. Der Fokus wurde hierbei auf die Akademisierung der Pflegefachpersonen gerichtet. 15 langjährige Mitarbeitende haben eine akademische Ausbildung begonnen; alle, die wollten, wurden akademisiert. Die älteren Mitarbeitenden, die studieren, ebnet laut Helene Maucher den Weg für die jüngeren Mitarbeitenden, die studiert ans Krankenhaus kommen.

Um die Strategie zur Steigerung der Bachelor-Rate intensiv verfolgen zu können, hat das RKU eine Kooperation mit Hochschulen forciert. Die Rate der Akademisierung/akademisierten Pflegekräfte sei nicht das Problem, führte Helene Maucher aus, sondern die inhaltliche Ausgestaltung der Arbeit. Eingesetzt werden sollen diese nun beispielsweise als ANPs, die bestimmte Risikogruppen betreuen.

Ein Cockpit für die Outcomes wurde im RKU erstellt, ablesbar ist: Wo sind wir gut? Wo sind wir schlecht? Helene Maucher berichtete stolz von ihrem Projekt zu ZVK-Infektionen, das dazu geführt hat, dass im letzten Quartal null ZVK-Infektionen vorgekommen sind. Das sei eine tolle Qualitätsverbesserung. Helene Maucher wies aber darauf hin, dass das Benchmarking zu Qualitätsdaten in Deutschland noch viel zu gering sei. Sana-intern soll aber zukünftig ein Benchmarking zur Verfügung stehen.

M i t s c h r i f t z u m V o r t r a g

# Helene Maucher

Commitment für einen Kulturwandel wird nur durch Beteiligung der Mitarbeitenden erreicht. Dies wurde in den RKU durch Klausurtagungen im Vorfeld erreicht.

Weiterer Bestandteil der Qualitätsverbesserung im RKU war die Einführung der digitalen Patient\_innenakte. Dies wurde laut Helene Maucher pragmatisch gehandhabt. Eine höhere Akzeptanz wurde dadurch erreicht, dass die Eintragungen per Tablet ebenso wie per Stift erfolgen können.

Das Agieren der Pflege auf Augenhöhe mit den anderen Berufsgruppen wird dadurch gefördert, dass die Pflege bei allen öffentlichen Veranstaltungen auch ihren Beitrag leistet und sichtbar wird. Zudem sind Pflege und Therapie immer bei den Visiten dabei.

In den RKU stehen wie in allen anderen Magnet®-Krankenhäusern die Patient\_innen und deren Angehörige im Mittelpunkt. Inhaltlich bedeutet dies, dass das Konzept der Bezugspflege angewendet wird. Helene Maucher benannte viele Beispiele aus den RKU die zeigen, wie dieses Konzept gelebt wird: Stammtisch, Fasching, Exoskelett zur Mobilisierung von querschnittsgelähmten Patient\_innen.





F r a g e n z u m V o r t r a g

# Helene Maucher

Eine Person interessierte sich dafür, wie man für ein so umfassendes Projekt das Commitment von vielen bekommt? Helene Maucher führte hierzu mehrere Punkte an. Zunächst habe sie selber die Begeisterung und Motivation aus den USA mitgebracht. Wichtig war auch, die Führungskräfte zu überzeugen und abzuklären, wie sie das Konzept verstehen. Es benötigte viel Kommunikation in vielen Runden. Die Geschäftsführung brachte das Konzept in die Chefärzt\_innen-Konferenz. So wurde langsam das Commitment erreicht; irgendwann automatisierte sich dieser Prozess. Eine weitere Unterstützung waren die langjährigen Fachkräfte, die ein Studium absolviert haben, da sich deren Habitus änderte und dies zu mehr Akzeptanz beitrug. Einige Personen haben auch gesagt: Diese Entwicklung ist mir zu anstrengend. Das ist zu viel Eigenverantwortlichkeit.

Nachfrage aus dem Publikum: Das heißt, Sie haben auch Mitarbeitende auf dem Weg verloren? Helene Maucher bejahte dies, ergänzte aber, dass andere Mitarbeitenden dadurch angezogen werden; insbesondere akademisierte Pflegekräfte interessieren sich für die RKU. Zusätzlicher Pluspunkt ist, dass die akademisierten Pflegekräfte auch in die Pflegeschule gehen und dort als Lehrende fungieren. Daher haben die RKU kein Problem, die Stellen der Lehrenden zu besetzen.

Die nächste Frage bezog sich auf die Realisierung der akademischen Ausbildung: Wie gliedern Sie das ein? Helene Maucher erläuterte, dass die Studiengebühren in Höhe von 12.000 B (2.000 B pro Semester) von den RKU übernommen werden und die Mitarbeitenden für das Studium komplett freigestellt werden. Bei der Erarbeitung des Curriculums konnten die RKU Einfluss nehmen und dadurch einen Fokus auf die Vermittlung von evidenzbasierter Pflege legen, so dass die Kosten für das Studium der Mitarbeitenden als Investition in Wissensmanagement verstanden werden. Anschließend wurde aus dem Publikum die Frage gestellt, wie sich die personenbezogenen Daten im Rahmen der Umsetzung verändert haben. Helene Maucher bestätigte, dass sich die Daten verändert haben. Zunächst habe es eine höhere Fluktuation gegeben. Gesunken seien aber die Krankheitstage; insbesondere die studierten Fachkräfte wiesen kaum Krankheitstage auf. Insgesamt wurde durch die Strategie mehr Personal gewonnen.

Helene Maucher benannte auch den Einsatz ausländischer Fachkräfte als alternativlos. Hier hat die Strategie insofern geholfen, als dass eine Kultur geschaffen wurde, die es ermöglicht, dass diese Kräfte auch integriert werden können.



F r a g e n z u m V o r t r a g

# Helene Maucher

Eine weitere Person bezog sich auf die Stellenausschreibungen auf der Website der RKU. Verwundert wurde angemerkt, dass trotz der vielen Initiativen so viel Personal gesucht wurde. Helene Maucher erläuterte daraufhin, dass für das nächste Jahr 60 zusätzliche Pflegefachkräfte benötigt würden. Nicht bestätigen konnte sie die Annahme, dass studierte Pflegekräfte Weg vom Bett` wollen. Dennoch sei es so, dass diese Kräfte vorwiegend im Kerndienst eingesetzt werden und beispielsweise als ANP bestimmte Patient\_innengruppen versorgen. Grundsätzlich sieht Helene Maucher auch kein Problem darin, studierte Fachkräfte zu 50% im Kerndienst und zu 50% im Schichtdienst einzusetzen. Die Bezahlung der studierten Kräfte auf Bachelor-Niveau ist festgelegt. Personen mit Bachelor-Abschluss, die neu ans RKU kommen, erhalten die gleiche Bezahlung wie andere Fachkräfte, werden drei Monate vor Ort eingearbeitet und erhalten danach Zulagen, je nachdem welche Aufgaben sie übernehmen. Bachelorabsolvent\_innen, die aus dem RKU kommen, daher gut ausgebildet sind und praxisorientiert arbeiten, erhalten 500 B zusätzlich. Masterabsolvent\_innen können ihr Gehalt verhandeln. Eine Person aus dem Publikum erkundigte sich: Was hindert deutsche Kliniken daran, sich auf den Weg zum Magnet- zu machen? Helene Maucher wies darauf hin, dass die Umsetzung schon einen erheblichen Aufwand bedeutet.

Betrachtet man es allerdings lediglich als Business Case, lohnen sich die Investitionen aber auf jeden Fall: weniger Sturz, weniger Dekubitus, weniger Infektionen. Helene Maucher bekräftigte allerdings auch, dass vielen Kliniken die Kräfte für die Umsetzung fehlen. Wichtig sei es auch, an die Kéingemachten` Themen zu gehen und sich selber als Unternehmen den Spiegel vorzuhalten. Dies stelle eine große Herausforderung dar. Viele kleine Fragen seien auf dem Weg zu klären. Bei der Einführung der elektronischen Patient\_innenakte musste die Zusammenarbeit mit den Ärzt\_innen geklärt werden: Unklar war zunächst gewesen, wer die Medikation in die Akte eingibt. Die letzte Frage aus dem Publikum lautete: Kñnwweit sehen Sie sich in der Pflicht, die Rahmenbedingungen zu ändern? Helene Maucher legte den Fokus zunächst auf die Qualität der Outcomes. Hierzu müsse sich jedes Krankenhaus entscheiden, wie das dafür eingeplante Geld ausgegeben werden soll. Dennoch verwies sie auch darauf, dass die Initiativen durch Personen wie Franz Wagner auch immer politisch sind. Insgesamt folgerte sie, dass die Entwicklung in genau die vom RKU eingeschlagene Richtung gehe, dieses aber durch Eigeninitiative bereits eine Vorreiterrolle einnehmen. So sei bspw. die Datenerhebung zum Dekubitus Standard. Für die Datenerhebung zu Sturz wird dies zukünftig der Fall sein - hier seien die RKU dann einfach ein Stück weiter.





P P P z u m V o r t r a g

# Tobias Drechsel

Referat für Pflegeentwicklung

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

KOMPETENT  
ERFAHREN  
HERZLICH



## GRAVITA – Neue Kräfte in der Pflege

Tobias Drechsel

06.11.2019

# Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge



- Das KEH ist ein Traditionshaus, entstanden aus zwei Krankenhäusern
- Seit 1992 Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
- Verbund der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel mit Sitz in Bielefeld
- Ca. 1300 Mitarbeiter\*innen, davon ca. 600 pflegerische Mitarbeiter\*innen
- Derzeit 756 Behandlungsplätze
- 2018: 20.072 vollstationäre Fälle + Tagespatienten



## Fachabteilungen und Zentren des KEH:

- Notaufnahme und Zentrale Aufnahme und Diagnostik
- Alterstraumatologisches Zentrum (zertifiziert) ; Geriatrie; Geriatriische Tagesklinik
- Innere Medizin I (Diabetologie, Kardiologie, Angiologie)
- Innere Medizin II (Gastroenterologie, Infektiologie, Nephrologie)
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Urologie
- Anästhesie und OP
- Neurologie und Stroke Unit
- Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg
- Gefäßzentrum (Dialyse, Gefäßchirurgie, Nephrologie)
- Zentrum für Viszeralmedizin (Gastroenterologie und Bauchchirurgie)
- Zentrum für interdisziplinäre Intensivmedizin
- Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen
- Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik (Erwachsene und Kinder- und Jugendalter)

- Steigende Zahl multimorbider Patienten
- Steigende Anforderungen an Organisation, Qualifikation und Sozialkompetenz
- Fachkräftemangel
- Durch die geänderten Bedingungen ergeben sich neue Arbeitsfelder für die Pflege
- Differenzierte Bewerberstruktur erfordert eine Fähigkeiten- und kompetenzentsprechende Beschäftigung
- Zunahme von administrativen und Dokumentationsaufgaben

- Bereits vor der Bewerbung eingeleitete und umgesetzte Maßnahmen
  - Förderung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Neben den klassischen WB , Förderung in unterschiedlichen Studiengängen
  - Aktive Beteiligung mit KEH spezifischen Pflege Themen auf unterschiedlichen Kongressen. Bps Hauptstadtkongress, Pflegekongress im Roten Rathaus Berlin, DGPPN Pflegepreis für Delir-Demenzmanagement, Förderung der RBS
  - Start des Projektes zur Einbindung akademisch ausgebildeten Pflegepersonals in der Praxis
  - Gezieltes Führungskräfte seminar über mehrere Monate durchgeführt
  - Integration philippinischer Pflegepersonen

- ö Noch höhere Patientenzufriedenheit
- ö Qualitativ hochwertige, evidenzbasierte Patientenversorgung
- ö gestärkte und mutige pflegerischen Leitungskräfte
- ö Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit
- ö Senkung der Personalfluktuation
- ö Ausbau der konstruktiven, multiprofessionellen Zusammenarbeit
- ö Beteiligung von Pflegenden an interprofessionellen Entscheidungen
- ö Kompetenz der evidenzbasierten Entscheidungsfindung in der Pflege
- ö Verbesserung der Arbeitsabläufe und Arbeitsumgebung
- ö Magnetwirkung gegenüber anderen Pflegenden

**Ziel ist es, den Patienten durch die Einführung des GRAVITA-Modells in den Mittelpunkt zu stellen und dadurch Personal zu binden, zu gewinnen und die Identifikation mit dem Beruf zu steigern!**

ð Start: Oktober 2019



- ö Erstes Treffen der Arbeitsgruppe aus leitenden Mitarbeitenden des KEH erfolgt
- ö Fortbildungen für Pflegende, auch für andere Mitarbeitende der Schnittstellen (bspw. Arztdienst)
  - 1x monatlich für 6 Stunden
  - Termine für Oktober/ November/ Dezember 2019 bekannt und MA entsprechend informiert
  - erster Führungskräfte-Workshop am 11.11.2019 stattgefunden

- ø Regelmäßige Mitarbeitendenbefragung zu Beginn des Projektes, Mitte und zum Ende geplant
- ø Etablierung regelmäßiger Patientinnen- und Patientenbefragung – Auswertung findet auf der jeweiligen Station statt

Wir freuen uns dabei zu sein!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

F r a g e n   z u m   V o r t r a g

# Tobias Drechsel

Aus dem Publikum kam die Frage, was genau das mehrmonatige Führungskräfteseminar beinhaltet, das das KEH für seine Mitarbeitenden bereits angeboten hat. Erläutert wurde, dass dies ein zusätzliches Angebot für die Personen war, die bereits in Führungspositionen tätig sind. Nachgehakt wurde aus dem Publikum, ob die Intention war, Führungskräfte wieder mehr in Richtung Theorie und Weiterbildung zu schieben? Dies wurde bejaht. Betont wurde, dass diese Qualifizierung auch ohne Altersbeschränkung oder Fachqualifizierung angeboten wurde. Im Rahmen dieser Qualifizierung wurde das Modell der kollegialen Beratung erlernt, das von den Mitarbeitenden nun auch angewendet wird. Anschließend wurde dann gefragt, wie genau die Qualifizierung 'Transformationale Führung' im Projekt GRAVITA aussieht. Tobias Drechsel erläuterte, dass 6 Termine pro Jahr veranschlagt sind. Jedes Jahr findet ein Durchlauf statt. Insgesamt können also rund 36 Führungskräfte die Qualifizierung durchlaufen.

Cathrin Stransky vom Sana-Klinikum Lichtenberg ergänzte diesen Hinweis: Die Möglichkeit, alle Führungskräfte zu schulen, egal wie lange diese schon im Unternehmen arbeiten, sieht sie als große Möglichkeit.





## Juliane Blume

Referentin der Vorstandsvorsitzenden  
DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



## Oberin Doreen Fuhr

Vorsitzende  
DRK-Schwesterschaft Berlin e.V.



**DIE**

**DRK-Schwwesternschaft  
Berlin**

# .WER sind WIR?

Die DRK-Schwwesternschaft  
ist ein **Zusammenschluss von  
Frauen**,  
der sich an den → **Grundsätzen  
des Deutschen Roten Kreuzes**  
orientiert.



# .WER sind WIR?

**Zweck** der Schwesternschaft  
ist die Förderung  
der **Öffentlichen Gesundheit** “

(→ aus unserer Satzung)

Wir betreiben Krankenhäuser, ein  
Hospiz, ein Pflegeheim...





# .WER sind WIR?



Über den

→ Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz sind wir Teil der internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung.



# .WER sind WIR?

Der → **gemeinnützige Verein** versteht sich als **Netzwerk**, das **Gemeinschaftsgefühl** und berufliche **Weiterentwicklung** verbindet.



# .WOHER kommen WIR?



Berlin, im Oktober 1875:

**Hedwig von Rittberg** gründet  
einen Hilfsschwesternverein.  
Ihr Ziel: „Kranke ohne Unterschied  
des Standes und der  
Konfession pflegen.“



# .WER sind WIR?

Heute

**Mehr als 1.000 Mitglieder**  
sind in der DRK-Schwesternschaft Berlin.

**Über 3.500 Mitarbeiter**  
arbeiten in den DRK Kliniken Berlin.



**DA SEIN:**

WIR BETREUEN KRANKE, HILFS-  
UND PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN

**VORBEREITET SEIN:**

WIR QUALIFIZIEREN DURCH  
AUS-, FORT-UND WEITERBILDUNG  
ZU PROFESSIONELLEM HANDELN





**Das biz.**

**Unser BILDUNGSZENTRUM für  
Pflegeberufe.**



**biz Bildungszentrum**  
für Pflegeberufe der DRK-Schwesternschaft Berlin



➔ **Etwa 300 Ausbildungsplätze:**  
Operationstechnische Assistent (OTA)  
Gesundheits- und Krankenpflege  
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege  
Krankenpflegehilfe



**biz Bildungszentrum**  
für Pflegeberufe der DRK-Schwesternschaft Berlin

Die **Zukunft**  
beginnt jetzt.



**Endoskopische Fachweiterbildung**

**Berufspädagogische Zusatzqualifikation**

**Weiterbildungslehrgang Anästhesie und  
Intensivmedizin**

**Grundkurs Wundexperte**

**Palliative-Care-Basiskurs**

**Ein-Tages-Refresherkurs**

**uvm.**



Staatlich anerkannte  
**Weiterbildungsakademie**  
der DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.

# Unser Klinikenverbund



## Unsere Einrichtungen

---

- DRK Kliniken Berlin Westend
- DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik
- DRK Kliniken Berlin Köpenick
- DRK Kliniken Berlin Mitte
- DRK Kliniken Berlin Pflege und Wohnen Mariendorf
- DRK Kliniken Berlin Hospiz Köpenick

## Gemeinnützig gut versorgt

- mehr als 3.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Verbund
- gehören zu den 30 größten Arbeitgebern in Berlin



## Kurz und Knapp

---

- ǒ Rund 200.000 Patienten p.a.
- ǒ 35 Fachabteilungen
- ǒ 30 zertifizierte Zentren (Onkologisches Zentrum, Gefäßzentren, Darmzentren, Wirbelsäulenzentrum, Brustzentren)
- ǒ 1.380 genehmigte Betten
- ǒ Akutkrankenhäuser mit drei rund um die Uhr geöffneten Zentralen Notaufnahmen
- ǒ hoch differenziertes und spezialisiertes Leistungsangebot
  
- ǒ 560.000 MRSA-Abstriche p.a.
- ǒ 16.000l Desinfektionsmittel p.a.

## Die Kliniken im Überblick

	Westend	Mitte	Köpenick
Betten	530	259	525
ij Fälle ZNA p.a.	60.538	25.749	41.264
ij Fälle stationär p.a.	28.461	10.913	22.770
Geburten	2.673	-	1.250
ij Fälle ambulant p.a.	78.999	24.186	46.341
Mitarbeiter	ca. 1.000	ca. 400	ca. 1.000

Zahlen: Stand 2018

# Zertifizierungen



Regionales Traumazentrum

Brustzentrum

Darm- und Pankreaszentrum

Endoprothetikzentrum (EPZmax)

Babyfreundliches Krankenhaus

Epilepsiezentrum

Krankenhaus für Diabetiker  
geeignet

ü



---

Mitarbeiterfeste, Sportveranstaltungen, Kunst, Soziales Engagement



## Erfolgreiche Projekte



Eröffnung Transitionsstation der KJP,  
April 2019



Erweiterung der Psychosomatischen  
Tagesklinik, April 2019



Eröffnung der Geriatrie, April 2019



KTQ Rezertifizierung, 2018

# Engagement



Kinderlachen zu Weihnachten



Kindertag



Benefizkonzerte



Spielzeugspenden

## Veranstaltungen 2019



Berliner Teamstaffellauf



B2Run



Eine Frage der Ehre



Mitarbeiterfeste

# Teilnehmende Einrichtungen

---

- DRK Kliniken Berlin Köpenick
- DRK Kliniken Berlin Mitte
- DRK Kliniken Berlin Westend

# Warum KGRAVITA - neue Kräfte in der Pflege ?

---

- ö Wettbewerbsfähigkeit / Wirtschaftlichkeit
- ö Professionalisierung des Pflegeberufes
- ö Patientensicherheit als Schlüssel zum Erfolg

# Erwartungen an das Projekt

---

- Analyse und Optimierung
- Benchmark und Austausch
- Organisationsentwicklung
- Evidenzbasierte professionelle Pflege

F r a g e n   z u m   V o r t r a g

# Oberin Doreen Fuhr und Juliane Blume

Die Oberin der DRK Schwesternschaft Berlin bekräftigte in ihren Ausführungen, dass die Pflege als Profession aufgrund der Trägerschaft bereits einen guten Stand im Unternehmen habe, aber die Eigenverantwortlichkeit der Mitarbeitenden gesteigert werden soll. An Helene Maucher adressiert bekundete sie: *„Sie haben sich auf den Weg gemacht – wir wollen das auch!“* Die Akademisierung wird bereits durch die Kooperation mit Hochschulen fokussiert. GRAVITA wird auch Auswirkungen auf die Kultur des Unternehmens haben. Die interprofessionelle Zusammenarbeit wurde schon anvisiert, soll aber durch die Projektteilnahme noch besser werden. Über die Teilnahme am Zertifizierungsprogramm Joint Commission sind bereits viele Outcome-Daten vorhanden. Oberin Doreen Fuhr freut sich auf den Austausch mit den anderen Unternehmen und Input dazu, welche weiteren Handlungsmöglichkeiten es gibt. Aus dem Publikum kam folgende Frage: *„In welchem Zeitraum denken Sie, den Transfer in die stationäre Altenpflege zu machen?“* Oberin Doreen Fuhr erläuterte daraufhin, dass in der stationären Altenpflege der DRK-Schwwesternschaft in Berlin seit Jahren kein Bewerber\_innenmangel herrsche. Auch das Hospiz sei personaltechnisch gut aufgestellt. Die DRK-Kliniken wollen sich bei der Projektinitiative nicht zu sehr zerfleddern und legen den Fokus erst einmal auf die Kliniken.





F r a g e n z u m V o r t r a g

## Oberin Doreen Fuhr und Juliane Blume

Eine Person aus dem Publikum wies darauf hin, dass es sehr ambitioniert sei, mit drei Kliniken am Projekt teilzunehmen und erkundigte sich, wie die Verknüpfung sichergestellt werden soll. Juliane Blume erläuterte, dass viele Initiativen auch Synergien mit sich brächten. Die Erfassung der Daten soll überall eingeführt werden; die sei auch eine politische Entscheidung, dass sich kein Haus benachteiligt fühlt. Zudem wies sie darauf hin, dass die Freistellungen der Beschäftigten aufgrund der größeren Personalauswahl leichter bewerkstelligt werden können. Weiterhin wurde sich aus dem Publikum heraus erkundigt, wie die Erfahrungen und die Kommunikation über die drei Jahre koordiniert werden sollen. Hierzu wurde von Seiten der DRK-Schwesterschaft angemerkt, dass ein regelmäßiger intensiver Austausch sowieso bestehe. Oberin Doreen Fuhr machte deutlich, dass es nicht zur DRK-Schwesterschaft passen würde, nur ein Haus am Projekt zu beteiligen. Als Verbund seien sie geübt darin, auch in diesen Verbundstrukturen zu arbeiten. Zuletzt erkundigte sich noch eine Person, was für die Oberin Doreen Fuhr dann das Maximum an Einrichtungen wäre, die auf diese Weise koordiniert werden könnten? 10 Einrichtungen würde sich Oberin Dorren Fuhr zutrauen, bezeichnete dies aber auch als koordinatorische Herausforderung.





# Mustafa Atas

Qualitätsmanagementbeauftragter Pflege und Funktionsdienst  
Charité Universitätsmedizin



V O R T R A G u n d P P P

# Cathrin Stransky

Pflegedirektorin  
Sana Klinikum Lichtenberg



# Sana Klinikum Lichtenberg

Pflegedirektion Sana Klinikum Berlin Lichtenberg

06.11.2019



# Sana Kliniken Berlin Brandenburg GmbH

Verbund ambulanter und stationärer Gesundheits- und Sozialeinrichtungen im Raum Berlin und Brandenburg



neben den stationären Einrichtungen  
→ Sana Klinikum Lichtenberg  
→ Sana Kliniken Sommerfeld und  
→ Sana Krankenhaus Templin  
gehören Rehabilitationseinrichtungen,  
Gesundheitszentren sowie andere  
ambulante Einrichtungen zum Verbund

# Sana Klinikum Lichtenberg



- ❖ medizinische Einrichtung mit einer über 100jährigen Geschichte
- ❖ im Oktober 1914 eröffnet als Lichtenberger oder auch Hubertus-Krankenhaus mit damals 450 Betten – benannt nach der Straße, die das Krankenhaushausgelände durchzieht
- ❖ in der Öffentlichkeit auch heute noch besser bekannt als Oskar Ziethen Krankenhaus – nach dem ersten Bürgermeister der Stadt Lichtenberg
- ❖ damals gab es Isolierstationen, eine Geburtsklinik, OP-Säle, einen Wirtschaftstrakt, ein Heizhaus sowie eine Leichenhalle und auch bereits ein Gebäude für die Behandlung von Privatpatienten – Hinweise darauf findet man noch heute an den Gebäuden
- ❖ die Gebäude aus der Erstbebauungszeit stehen heute unter Denkmalschutz





# Sana Klinikum Lichtenberg



- ❖ Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 12 Fachabteilungen
- ❖ das Krankenhaus verfügt über aktuell 661 Betten
- ❖ mehr als 1000 Mitarbeiter versorgen jährlich über 95.000 Fälle (30.000 stationär/ 65.000 ambulant)
- ❖ seit 2005 befindet sich das Klinikum in der Trägerschaft der Sana Kliniken AG

# Sana Klinikum Lichtenberg



- ❖ seit dem **Jahr 2003**
  - Einrichtung zur ambulanten Gesundheitsversorgung am Klinikum
    - das **MedizinZentrum am Sana Klinikum Lichtenberg**
- ❖ dort befinden sich diverse Arztpraxen, ein OP-Trakt , Apotheke und Sanitätshaus sowie eine Bettenstation

# Sana Klinikum Lichtenberg

- ❖ **Oktober 2007**  
feierliche Eröffnung eines Neubaus an der Fanningerstraße



- ❖ **Mai 2019**  
Eröffnung eines weiteren Neubaus, in dem eine Palliativstation, zwei Geriatriestationen, eine geriatrische Tagesklinik sowie ein Veranstaltungsbereich untergebracht sind





# Sana Klinikum Lichtenberg

❖ 2016

ein Mitarbeiter der besonderen Art tritt seinen Dienst an



**Lewis-OSKAR**

Berlins erster Krankenhaushund  
mit Festanstellung



# Der Bereich Pflege am Sana Klinikum Lichtenberg



**Cathrin  
Stransky**  
Pflegedirektorin



**Norman  
Knödel**  
Stellv. Pflegedirektor

**Sekretariat  
der PD**

**Stab-  
stellen**

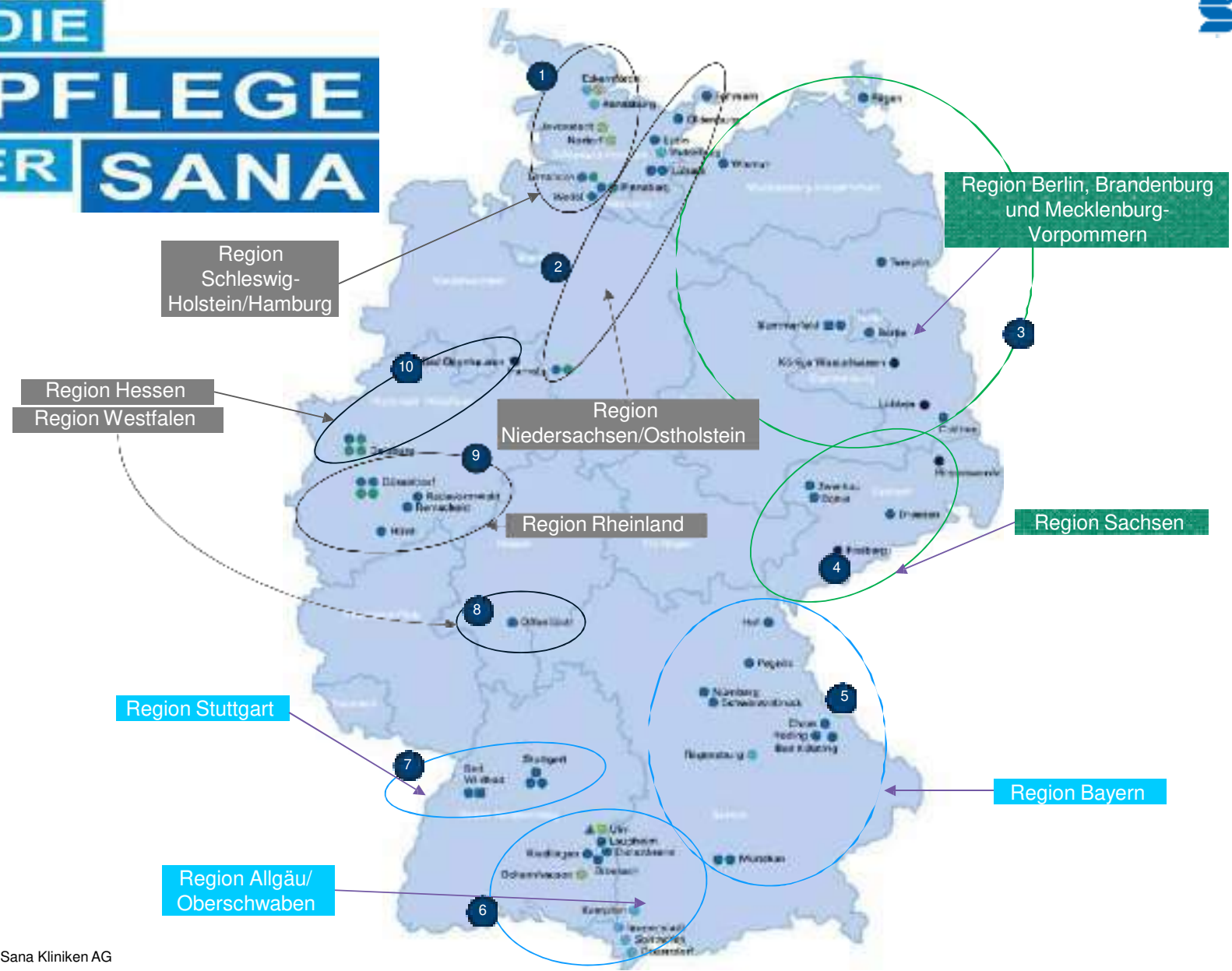
**4 Pflegerische  
Abteilungsleitungen  
der Kliniken**

**33 Pflegerische Leitungen  
der Stationen und Bereiche**

**Pflegeteams**



# DIE PFLEGE DER SANA



# Erwartungen an das Projekt „Gravita“

## Ist-Situation in der Pflege:

- ❖ steigender Pflegeaufwand
  - ❖ immer mehr, vor allem hochpflegeaufwendige Patienten
- ❖ Belastungen des Pflegepersonals steigen an
- ❖ sinkende Zahl an Pflegekräften
  - ❖ viele Berufsaussteiger
  - ❖ viele Abwanderer` an Leasingunternehmen
  - ❖ weniger Ausbildungsbewerber
  - ❖ fehlende Arbeitsmarktreserven
- ❖ hohe Unzufriedenheit der Pflegekräfte
  - ❖ mit den Arbeitsplatzbedingungen
  - ❖ mit der Bezahlung
  - ❖ mit den Arbeitszeiten



# Erwartungen an das Projekt „Gravita“

- ö gut ausgebildete Mitarbeiter finden oder selbst entwickeln
- ö Pflegekräfte an das Unternehmen binden
- ö Steigerung der Professionalität
- ö Erhöhung der Pflegequalität durch gut ausgebildetes Personal
- ö Führungskräfte müssen klar, verständlich, wertschätzend und authentisch führen
- ö zufriedene Führungskräfte in der Pflege bedingen motivierte Mitarbeiter
- ö transparente Kommunikation
- ö Steigerung der Mitarbeiter- und damit auch Patientenzufriedenheit

**Mitarbeiter-  
bindung  
ist  
Führungs-  
aufgabe**



## **Sana Klinikum Lichtenberg**

Pflegedirektion

Fanningerstr. 32

10365 Berlin



Kurzv orstellung zur Arbeitsgruppe

# Dr. med. Patricia Hänel

Trainerin und Prozessbegleiterin der GRAVITA-Arbeitsgruppen.



# Inhalt der Arbeitsgruppen

đ Kennenlernen und Anwenden des Magnetansatzes

đ Projekte entwickeln

đ professionelle Pflegepraxis

đ Mitbestimmung und Autonomie von Pflegekräften

đ gesunde und sichere Arbeitsumgebung

đ berufliche Weiterentwicklung

đ interprofessionelle Zusammenarbeit

đ Aufwertung der Pflegearbeit

đ ů

đ Projekte evaluieren und etablieren





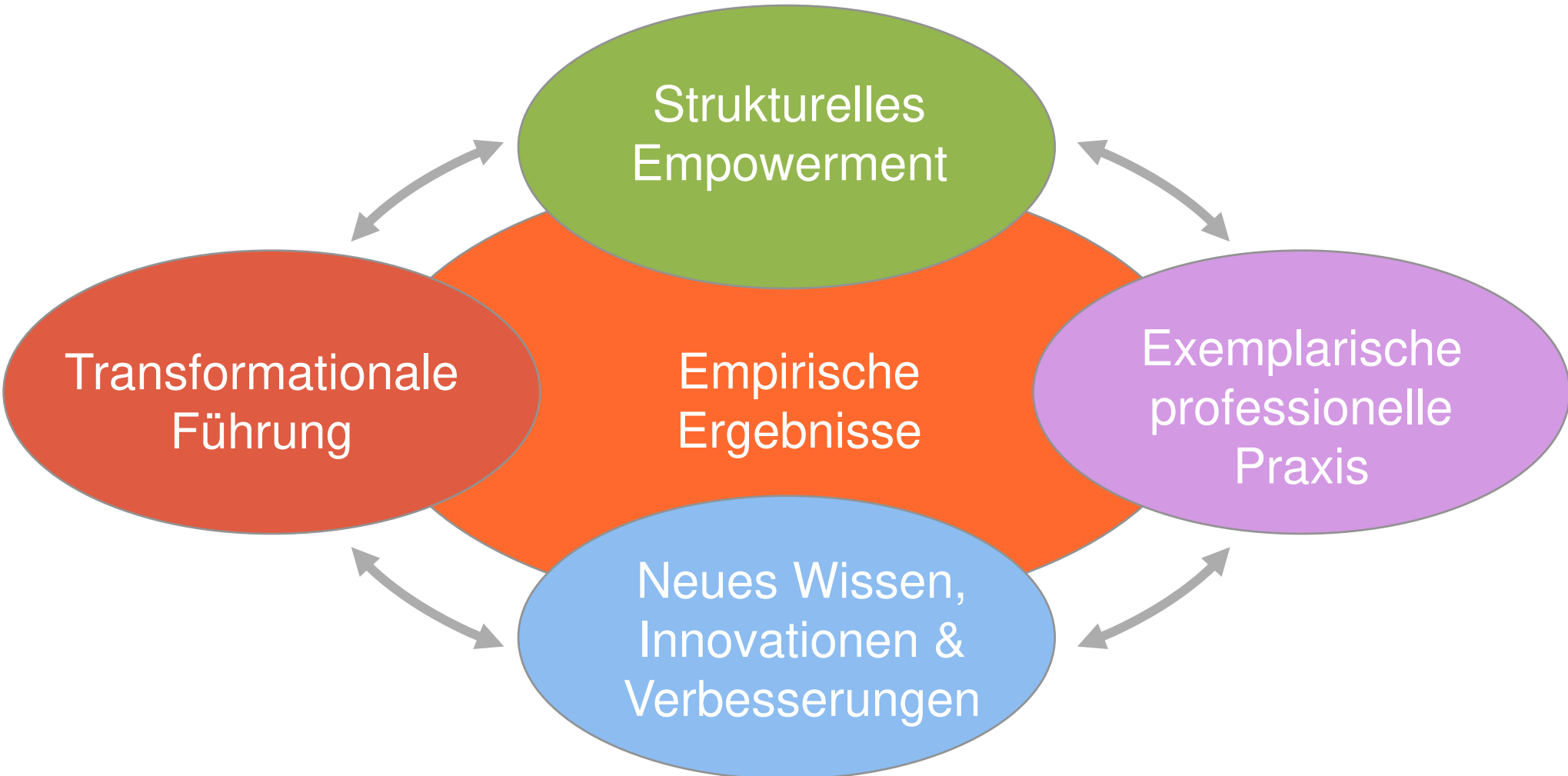
# Methoden

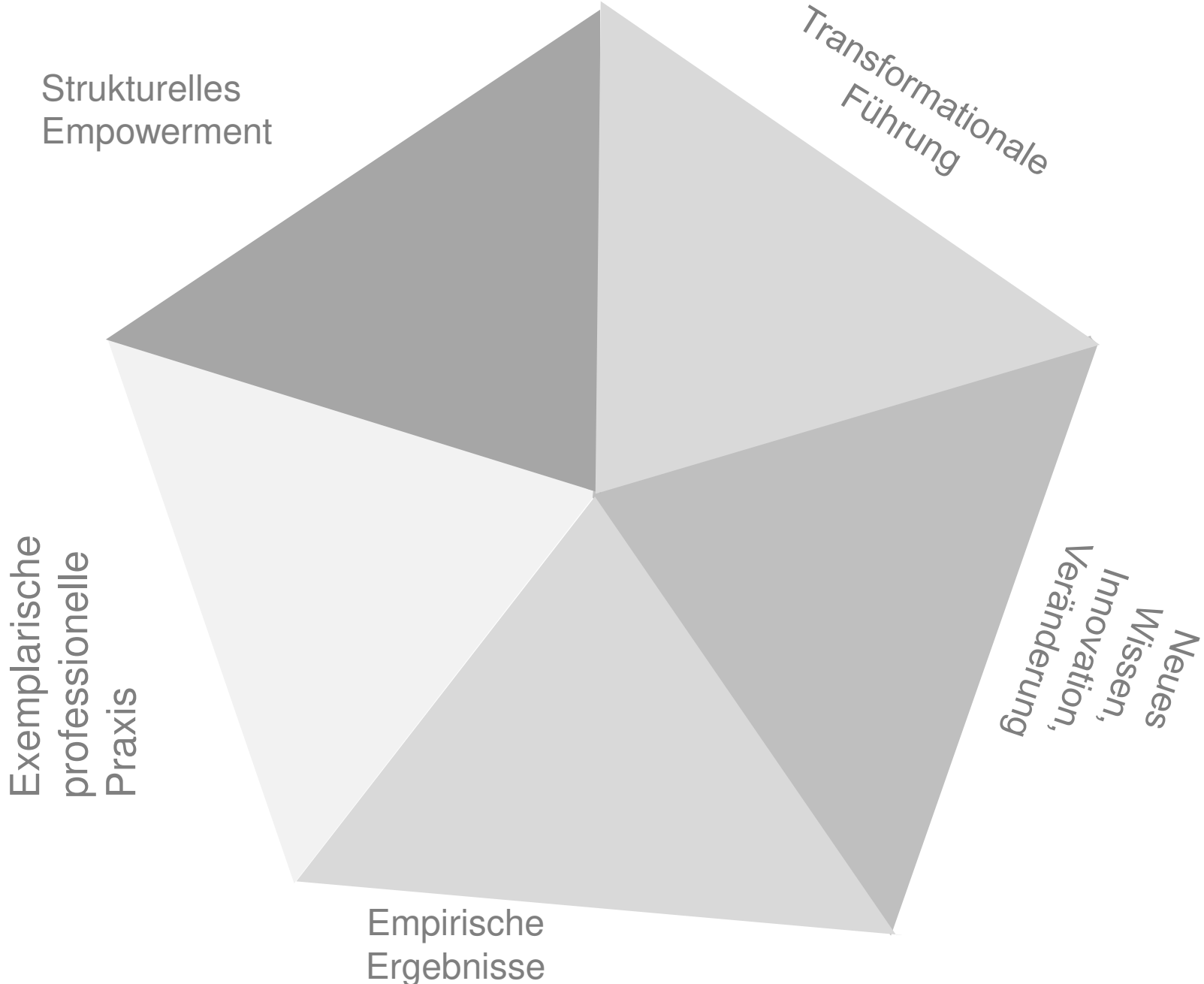
- ð Orientiert an
  - ð Design Thinking
  - ð Creative Problem Solving
- ð Verstehen
- ð Analysieren
- ð Ideen entwickeln
- ð Umsetzen
- ð Evaluieren

In die Breite denken  
Spezifisch entscheiden



# 1. AG-Sitzung







Strukturelles  
Empowerment

Organisations  
struktur

Professionelle Rolle

Externe Expertise

Autonomie der  
Pflege

Pflegende als  
Lehrende

Interprofessionelle  
Zusammenarbeit

Vernetzung  
Kommune

Image  
der Pflege

Transformationle  
Führung

Neues  
Wissen,  
Innovation,  
Veränderung

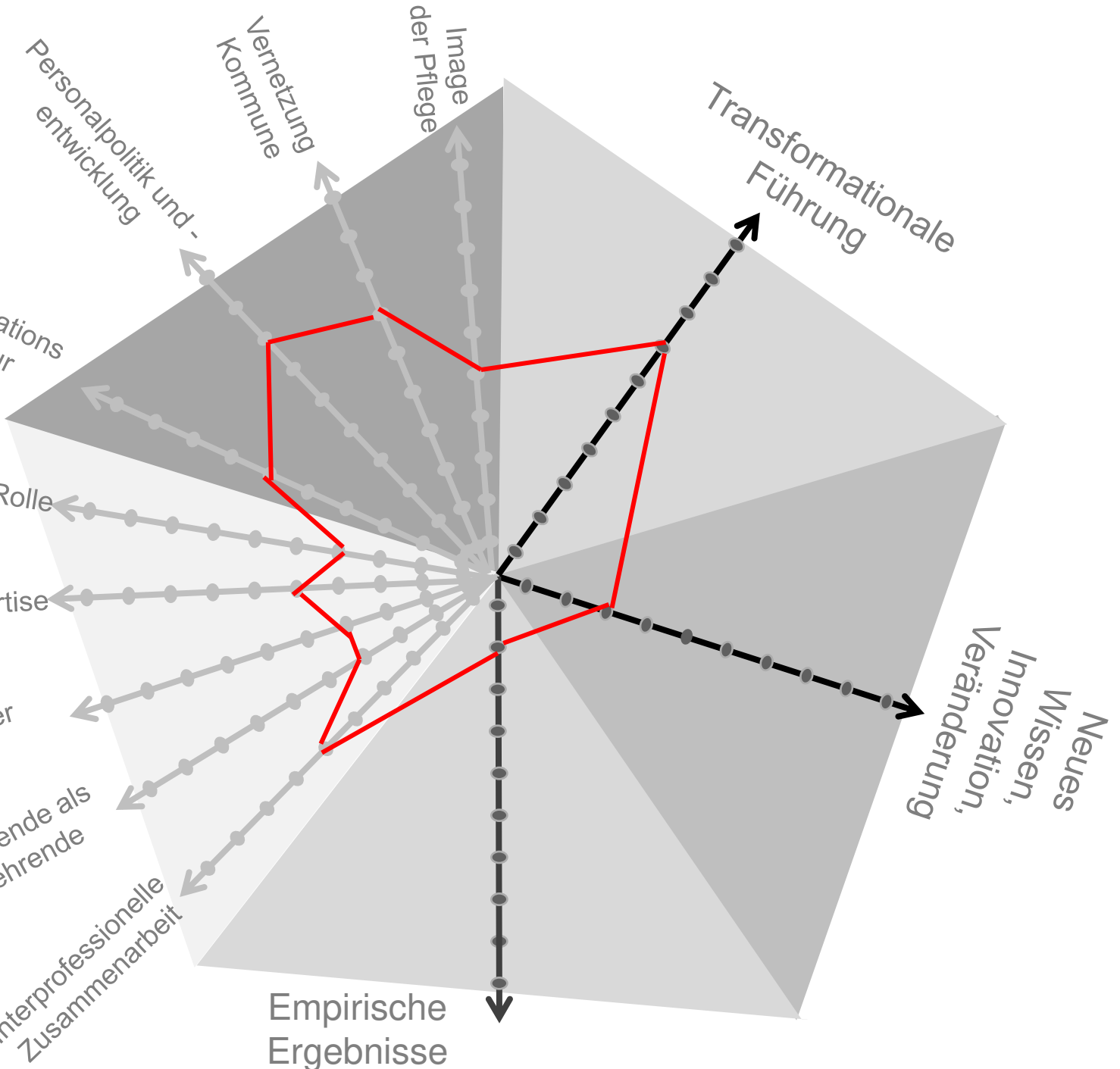
Empirische  
Ergebnisse

Exemplarische  
professionelle  
Praxis



Strukturelles Empowerment

Exemplarische  
professionelle  
Praxis



Empirische Ergebnisse



Kurzworstellung zur PRIMA!-Kommunikation

**Detlef Bansamir**

**Anke Kautz**

Trainer für die PRIMA!-  
Kommunikation

Trainerin für die PRIMA!-  
Kommunikation

# Die Kraft der Kommunikation



Detlef Bansamir

Anke Kautz



# Kommunikation

## Diversity/Interkulturalität

### Konflikte

# Kommunikation



- ǒ Achtsame Sprache einüben
- ǒ Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen
- ǒ Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung
- ǒ Wertschätzender Austausch im Team, mit Patient\*innen und Angehörigen
- ǒ Berufliches Selbstverständnis, Rollenbilder- und erwartungen

# Diversity/Interkulturalität

- ö Was heißt eigentlich Diversity?
- ö Umgang mit Vorurteilen, Werten und Ansichten



Exklusion



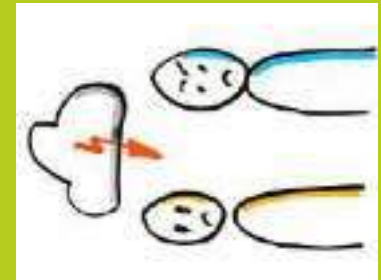
Integration



Inklusion

# Konflikte


- ö Ursachen und Verhaltensmuster in Konflikten reflektieren
- ö Möglichkeiten der Konfliktbearbeitung kennenlernen
- ö Handlungsalternativen entwickeln
- ö konstruktive und tragfähige Lösungen finden
- ö Gruppenprozesse verstehen und steuern
- ö Moderationsfähigkeit stärken



# Umsetzung

- ö 8 Workshop-Module à 6 Stunden
- ö Monatlicher Abstand
- ö Kurze theoretische Inputs
- ö Übungen; Beispiele aus der Praxis nutzen
- ö Im Alltag ausprobieren
- ö Gemeinsam Reflektieren
- ö Erfahrungen austauschen

# Was soll damit erreicht werden?

- ǒ Gute Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften, Ärzt\*innen
  - ǒ Guter Kontakt zu Patient\*innen und Angehörigen
- 
- A black curved arrow pointing from the second bullet point down to the first bullet point of the subsequent list.
- ǒ Bessere Arbeitsergebnisse
  - ǒ zufriedene Mitarbeitende
  - ǒ Freude bei der Arbeit
  - ǒ Persönliche Weiterentwicklung

Wir danken Ihnen für  
Ihre Aufmerksamkeit!

Detlef Bansamir & Anke Kautz



Helene Maucher

# Bildnachweise

Grynet Kleiner

© maxQ. im bfw - Unternehmen für Bildung - Elisabeth

Weber, November 2019

© Helene Maucher, November 2019

© sveta, adobe.stock.com, #238164056

© sveta, adobe.stock.com, #238164027

© sveta, adobe.stock.com, #238164073

© Kzenon, adobe.stock.com, #9453766

© New Africa, adobe.stock.com, #258226644

© BedexpStock, Pixabay

© kdbcms, Pixabay

© OpenClipart-Vectors, Pixabay

© Clker-Free-Vector-Images, Pixabay

© Geralt, Pixabay

© Lotte Ostermann, <https://lotteostermann.de/> Anke

© Anke Kautz

© Detlef Bansamir

© Oliver Lowin

© Andreas König

© Isabell Halletz

© mmi9, Pixabay

**Aiken, Linda (2008):** Magnet Recognition as a Strategie Platform for Improving Quality of Hospital Care: Is It Applicable in Germany? Presentation at the Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, Berlin 2008

**Aiken, Linda H.; Clarke, Sean P.; Soane, Douglas M.; Lake, Eileen T.; Cheney, Timothy (2008):** Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Oucomes. In Jnurs Adm 2008 May; 38 (5): 223-229.

**ANCC (2019):** American Nurses Credentialing Center. Find a Magnet Facility. Verfügbar unter: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/find-a-magnet-facility/> [18.03.2019].

**ANCC (2017):** American Nurses Credentialing Center. 2019 Magnet® Application Manual. Innovate , Involve , Inspire. Silver Spring.

**ANCC (2017):** American Nurses Credentialing Center. Verfügbar unter: <http://www.nursecredentialing.org/Magnet> [23.08.2017].

**ANCC (2016):** American Nurses Credentialing Center. Verfügbar unter: <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/FindaMagnetFacility.aspx> [14.11.2016]

**Drenkard, Karen (2010):** The Business Case for Magnet®. In JONA Volume 40, Number 6, pp 263-271 .

**Kutney-Lee, Ann; Stimpfel, Amy Witkoski; Soane, Douglas M.; Cimiotti, Jeannie P.; Quinn, Lisa W.; Aiken, Linda H. (2015):** Changes in Patient an Nurse Outcomes Associated with Magnet Hospital Recognition. In: Med Care. 2015 June; 53 (6): 550-557 .

**Kutney-Lee, Ann; Sloane, Douglas M.; Aiken, Linda H.: (2013):** An Increase In The Number Of Nurses With Baccalaureate Degrees Is Linked to Lower Rates Of Postsurgery Mortality. In Health Affairs March 2013 , 32:3.

**Kutney-Lee, Ann; Aiken, Linda H. (2008):** Effect of Nurse Staffing and Education on the Outcomes of Surgical Patients With Comorbid Serious Mental Illness. In: Psychiatrie Services December 2008 , Vol. 59. No.12.

**Maucher, Helene (2018):** Magnetkrankenhaus - Qualifikation und Versorgungsqualität. In: Simon, A.; (Hrsg.): Akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal. Berlin: Springer Verlag , S. 155-179.

**Maucher, H. (2017):** Auf dem Weg zum Magnetkrankenhaus , in die Schwester der Pfleger, 56 Jahrgang 3/2017 , S. 72-76.

**Senge, P. (2003):** Die Fünfte Disziplin, Klett Cotta, 9. Auflage, Stuttgart.

**Von Eiff, W. (2018):** Präsentation Werteorientierte Führung. Leadership und Persönlichkeit. Führung der eigenen Person.





# Bildnachweise

## Tobias Drechsel

- © Johannes Lehmann
- © Reimer Jappe
- © google maps

## Oberin Doreen Fuhr & Juliane Blume

- © DRK-Schwesternschaft Berlin
- © DRK Kliniken Berlin

## Cathrin Stransky

- © Angela Monika Arnold, Berlin - eigenes Werk, CC BY 3.0,  
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=3787040>
- © Sana Klinikum

## Detlef Bansamir & Anke Kautz

- © Anke Kautz

## Dr. med. Patricia Hänel

- © ANCC, American Nurses Credential Center,  
<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>



## TRETEN SIE MIT UNS IN KONTAKT

### KONTAKT

Tel.: +49 30 6840-1843  
Fax: +49 30 6840-1142  
kleiner.grynet@maxq.net

### BÜRO

Berufsbildungswerk Gemeinnützige  
Bildungseinrichtung des DGB GmbH (bfw)  
Storkower Str. 158  
10407 Berlin

### INTERNET UND SOZIALE MEDIEN

Website: [projekt-gravita.de](http://projekt-gravita.de)  
Facebook: [facebook.com/Projekt.Gravita/](https://facebook.com/Projekt.Gravita/)  
Twitter: [twitter.com/Projekt\\_Gravita](https://twitter.com/Projekt_Gravita)

„GRAVITA – Neue Kräfte in der Pflege“ wird im Rahmen der ESF-Sozialpartnerrichtlinie „Fachkräfte sichern: weiter bilden und Gleichstellung fördern“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und den Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert.  
[www.initiative-fachkraefte-sichern.de](http://www.initiative-fachkraefte-sichern.de)

