



Fachkräfte 
sichern 
weiter bilden und Gleichstellung fördern

PERSONALENTWICKLUNG IM KRANKENHAUS

**ORIENTIERUNGSHILFEN ZUR
UMSETZUNG DES GRAVITA-MODELLS**



VORWORT

GRAVITA basiert auf der Grundidee einer starken Pflege. Starke Pflegende stellen eine optimale Patient*innenversorgung sicher und sind stolz auf ihre Arbeit. In so einem Umfeld kann bestehendes Pflegepersonal gehalten und neues gewonnen werden. Die Mitarbeitenden, das Unternehmen und die betreuten Patient*innen profitieren.

Um die Berufsgruppe der Pflegenden im eigenen Krankenhaus zu stärken, gibt es vielfältige Möglichkeiten. Gebündelte Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen sind dabei erfolgsversprechender als vereinzelte Initiativen ohne Nachhaltigkeit. Mit dieser Orientierungshilfe zur Umsetzung des GRAVITA-Modells wollen wir Ihnen Erkenntnisse aus dem Projekt zusammenfassen und Anregungen und Empfehlungen für eigene Umsetzungen mitgeben.

Probieren Sie neue Dinge aus und bleiben Sie neugierig! Es lohnt sich.

GRYNET KLEINER

Projektleitung

ELISABETH WEBER

Projektmitarbeiterin

SABRINA WEIGELT

Projektassistentin

INHALTSÜBERBLICK

Das GRAVITA-Konzept

Die GRAVITA-Kräfte

Karriere-, Laufbahn- und Kompetenzentwicklung

Transformationale Führung

Interview "Gute Führung ist eine Frage der inneren Haltung"

Bericht "Veränderungsprozesse visualisieren und für zukünftige Vorhaben nutzbar machen"

Kommunikationskompetenz

Bericht "Kommunikation erlernen, erspüren und erfahren"

Good Practice "Fokussierte Kommunikation mit SBAR - nicht nur in kritischen Situationen"

Arbeitsgruppen für Strukturveränderungen

Interview "Wer etwas ändern will, muss Dinge anders machen"

Artikel "Messbare Ergebnisse als Voraussetzung für erfolgreiche Interventionen"

Fokus Fachkompetenz

Interview „Evidenzbasierte Pflegepraxis - Voraussetzungsvoll, aber machbar“

Danksagung

DAS GRAVITA-KONZEPT

Pflegepersonal ist eine kostbare Ressource. Alle Krankenhäuser fragen sich, wie sie Fachpersonal halten und gewinnen können. GRAVITA hat auf Basis von erfolgreichen, auch internationalen Personalbindungsstrategien ein Modell entwickelt, das Wirksamkeit verspricht. Für die Zufriedenheit der Mitarbeitenden sind Kommunikation, Führungskultur und Fachwissen relevante Aspekte. Aber auch die Umsetzung von neuen Ideen und Veränderungen und die Berücksichtigung von (Fach)-Kompetenzen spielen eine große Rolle.

Durch ein Zusammenwirken der Kräfte wird die Berufsgruppe der Pflegenden gestärkt. Resultat ist eine Steigerung der Pflegequalität und damit auch bessere Rückmeldungen der Patient*innen. Bei den Mitarbeitenden entwickeln sich Arbeitszufriedenheit und Stolz auf den geleisteten Beitrag. Fluktuation und Krankheitstage verringern sich; die Arbeitgebermarke gewinnt an Wert.

Die Kraft der Pflege

Das GRAVITA-Modell basiert auf einer starken Berufsgruppe der Pflegenden. Pflegefachpersonen sind sich der hohen Wertigkeit ihrer Aufgaben bewusst und üben ihre berufliche Rolle souverän aus. Sie 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 Möglichkeiten, Patient*innen optimal zu versorgen. Diese starke Pflege wird durch das Zusammenspiel der einzelnen Kräfte ermöglicht.

Die Kraft der Kommunikation

Eine gute Kommunikation und geregelte Informationsweitergabe sichern die erfolgreiche Zusammenarbeit über alle Berufsgruppen und Hierarchien hinweg. Die Interaktion mit Patient*innen und Angehörigen ist zugewandt und respektvoll.

Die Kraft der Führungskultur

Als Vorbild sind Führungs- und Leitungskräfte kommunikativ, agieren transparent und schaffen ein Arbeitsklima, das positive Entwicklungen fördert. Sie werden von ihren Mitarbeitenden respektiert und fördern deren berufliche Entwicklung und Identifikation als Pflegefachpersonen.

Die Kraft des Wissens

Krankenhäuser unterstützen die Pflegeforschung und fördern zielstrebig die Umsetzung von Innovationen. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse werden in Pflegeprozesse und -standards eingebunden. Pflegefachpersonen gestalten die Qualitätsentwicklung aktiv mit und nutzen dazu evidenzbasierte Ansätze.

Die Kraft der Idee und Veränderung

Abläufe und Strukturen müssen immer wieder auf den Prüfstand gestellt und überarbeitet werden. Hierzu benötigt man eine offene Fehlerkultur sowie zeitlich und räumliche Möglichkeiten, solch eine Form der Ideenwerkstatt fest zu etablieren. Menschen, die Interesse an Innovationen haben, fühlen sich in so einem Rahmen wertgeschätzt und das Krankenhaus profitiert von Ideen, die direkt aus den Bedürfnissen der Beschäftigten resultieren. Eine Identifikation mit dem Arbeitgeber ist dabei Voraussetzung und gleichzeitig Resultat.

Die Kraft der Kompetenz

Die fachliche und soziale Kompetenz der Mitarbeitenden ist die größte Ressource des Unternehmens. Passgenaue Fort- und Weiterbildungen motivieren die Beschäftigten und führen zu einem besseren Output, der sich dann wiederum auf die Betreuungsqualität auswirkt. Die Mitarbeitenden sollten daher in ihrer beruflichen und persönlichen Entwicklung bestmöglich unterstützt werden, ihre Potentiale bekannt sein und gefördert werden.

KARRIERE-, LAUFBAHN- UND KOMPETENZENTWICKLUNG

Damit sich die Kraft der Kompetenz entfalten kann, bedarf es einer Karriere-, Laufbahn- und Kompetenzentwicklung, die gut strukturiert und professionell begleitet werden muss. Das Krankenhaus signalisiert den Mitarbeitenden deutlich, dass die Aus- und Weiterbildung relevante Aspekte der beruflichen Laufbahn sind und hierfür stehen ausreichend finanzielle Ressourcen und Möglichkeiten zur Verfügung.

Über ein öffentlich zugängliches Karriere- und Laufbahnentwicklungsmodell kann transparent nachvollzogen werden, welche Qualifikationen möglich sind und wie eine berufliche Weiterentwicklung gestaltet werden kann. Auch die Führungskräfte wissen, welche Fachfortbildungen und Qualifikationen erworben werden können und zeigen ihren Mitarbeitenden entsprechende Karrierewege auf.

Um so ein Modell zu entwickeln, bedarf es einiger Voraussetzungen. Die regelmäßige Durchführung von Altersstrukturanalysen ist eine Grundlage. Sie erlauben eine konkrete Einsicht in die Altersphasen der Beschäftigten. Dies wiederum ermöglicht den Verantwortlichen, Arbeit und Schichtplanungen alter(n)sgerecht zu gestalten. Stellenanalysen sowie Anforderungsprofile und Funktionsbeschreibungen sind weitere Voraussetzungen. Zur Kompetenzerfassung dienen Tools wie die SWOT-Analyse, ein Assessment Center oder ein biografischer Informationsbogen.

Die Berücksichtigung von Diversity und Lebensphasen ist elementar, um den Bedürfnissen der Beschäftigten gerecht zu werden. Sprachunterricht kann bspw. mit Pflegefachbezug durchgeführt werden. Dienstplanstabilität trägt dazu bei, dass alle Menschen mit ihren unterschiedlichen berufsfernen Aufgaben verbindlich planen können. Die Beteiligung an audits und Zertifizierungen zu Familienfreundlichkeit und Vielfalt ist eine weitere Möglichkeit.

Die Einrichtung einer eigenen Kita oder die Unterstützung von Eltern bei der Kinderbetreuung ist ein weiterer Punkt, wenn es um die Berücksichtigung von Lebensphasen geht. Studierenden können mit Beratung und Betreuung unterstützt werden. Um Fachlichkeit und Wissenserwerb als genuines Unternehmensziel im Alltag zu kommunizieren, können öffentliche Auszeichnungen und Zertifikatsverleihungen vorgenommen werden. Die Kontaktdaten von Pflegefachpersonen mit besonderen Kenntnissen können auf den Stationen ausgehängt werden, damit alle Kolleg*innen wissen, an wen sie sich mit fachspezifischen Fragen wenden können.

Die GRAVITA-Übersicht zu Laufbahn und Karriere in der Pflege soll als Anregung für die Entwicklung eines eigenen Karriere- und Laufbahnentwicklungsmodells dienen und einen ersten Eindruck vermitteln, wie umfangreich dieses aussehen kann.

Laufbahn und Karriere in der Pflege



Empfehlungen **TO DO**

- Entwicklung eines eigenen Modells zur Karriere- und Laufbahnentwicklung
- Durchführung von Altersstrukturanalysen
- Umsetzung von Diversity-Strategien

TRANSFORMATIONALE FÜHRUNG

Die Führungskompetenz der Vorgesetzten ist ein entscheidender Aspekt für die Mitarbeitendenzufriedenheit. Vorgesetzte beeinflussen das Team ebenso wie einzelne Mitarbeitende in hohem Maße. Die Führungskompetenz kann durch die gezielte Schulung von Führungskräften verbessert werden. Wichtig ist, bei der Schulung der Leitungskräfte nicht erst auf der mittleren Ebene zu beginnen, sondern auch die oberste Leitungsebene einzubeziehen. Führung geht alle an. Und starke Pflegedirektor*innen senden starke Signale.

Die Führungskraft ist Vorbild, Unterstützung, Inspiration und Herausforderung. Sie kommuniziert klar und wertschätzend und hat eine unternehmerische Haltung. Diese Form der Führung ist eine Herausforderung für die Mitarbeitenden ebenso wie für die Führungskraft selbst. Eine 6-tägige GRAVITA-Qualifizierung zu "Transformationaler Führung" mit folgenden Inhalten wurde konzipiert und umgesetzt:

- Reflexion eigener Werte und Denkmuster
- Entwicklung eigener Ziele und Visionen für den Arbeitsbereich
- der/die Vorgesetzte als Coach für die Mitarbeitenden
- Gestaltung von Umsetzungsprozessen
- Stakeholderanalyse und Storytelling

Durch das GRAVITA-Führungskräfte-Training „Transformationale Führung“ sollten die Teilnehmenden befähigt werden, komplexe Change-Management-Prozesse anzuleiten und umzusetzen. Welche Bedingungen es hierfür braucht und wie man eine transformationale Führungskraft wird, haben wir den GRAVITA-Trainer Oliver Lowin gefragt.

GUTE FÜHRUNG IST EINE FRAGE DER INNEREN HALTUNG

Oliver Lowin im Interview

Projekt GRAVITA: Wer oder was inspiriert Sie persönlich?

Oliver Lowin: Es sind nicht bestimmte Menschen, die mich mit ihrem Können oder Tun inspirieren, wie man das so landläufig kennt. Es sind eher spezielle Eigenschaften oder Handlungen, die auf mich Einfluss ausüben. Viel öfter fühle ich mich aber angesprochen, wenn jemand mir eine gute Frage stellt. Und eine Frage ist dann gut, wenn ich darüber nachdenken muss. Das können auch Freunde oder Seminarteilnehmende von mir sein.

Projekt GRAVITA: Welchen Beitrag leistet die Qualifizierung „Transformationale Führung“ zum GRAVITA-Konzept?

Oliver Lowin: GRAVITA baut darauf auf, Pflegekräften ein besseres Selbst-Bewusstsein und ein besseres Selbst-Verständnis zu ermöglichen. Denn dadurch steigt die pflegerische Qualität und dann auch die Patient*innenzufriedenheit.

Transformationale Führung, als Ergänzung zur transaktionalen Führung, schafft für Führungskräfte neue Möglichkeiten, sich selbst und ihren Mitarbeitenden dieses Bewusstsein und Verständnis zu verschaffen.

Insofern ist neben der adäquaten Kommunikation für mich die Transformationale Führung der ganz zentrale Baustein des Projektes.

Projekt GRAVITA: Was kann transformationale Führung im Krankenhaus bzw. für die Pflegekräfte grundsätzlich bewirken?

Oliver Lowin: Ich erlebe oft Pflegekräfte, die „ihr Licht unter den Scheffel stellen“. Sie leisten einen hervorragenden, körperlich und emotional anstrengenden Job und tun das oft als Selbstverständlichkeit ab. Sich seiner selbst bewusst zu werden, sich selbst weiter im Beruf zu begeistern und Mitarbeitende mit dieser Begeisterung anzustecken, ist das Ziel. Und Pflegekräfte, die sich ihrer selbst bewusst sind, verändern positiv Kommunikation und Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende und Patient*innen.

Oliver Lowin im Interview

Projekt GRAVITA: Gibt es bestimmte Bedingungen, die gegeben sein müssen, damit der transformationale Führungsstil etabliert und gelebt werden kann?

Oliver Lowin: Die wichtigste Bedingung aus meiner Erfahrung ist die Unterstützung von Seiten der Spitze. Es braucht nicht zwingend eine Kaskade, die Führung von oben nach unten verändert. Veränderung etabliert sich oft genug aus einem Bereich, einem Team, einer Station heraus und zieht dann weitere Kreise. Dies ändert aber nichts daran, dass Unterstützung von oben nötig ist.

Andere wichtige Bedingungen sind Offenheit und Fehlerkultur in einer Organisation. Jedes neue Verhalten ist mit Fehlern verbunden. Wer Mitarbeitenden nicht die Chance gibt, sich in einer neuen Führungskultur auszuprobieren, wird diese nicht gut umsetzen können.

Projekt GRAVITA: Was muss eine Führungskraft für sich selbst lernen, um dies in ihrer Führungsrolle als Vorbild und charismatische Persönlichkeit auch umsetzen zu können?

Oliver Lowin: Wenn ich es auf ein oder zwei Punkte konzentrieren sollte, wären das Bewusstmachung und Achtsamkeit. Bewusstmachung, weil eine Führungskraft sich ihrer selbst bewusst sein und bewusste Entscheidungen fällen sollte. Und die Achtsamkeit, auf sich selbst und auf die Mitarbeitenden zu achten. Aus diesem Grund ist ein zentraler Bestandteil der Fortbildung, neues Wissen und neue Führungsmethoden immer mit der nötigen Selbstreflexion der Führungskräfte zu verbinden: Was bedeutet es für mich, nun Vorbild zu sein? Was bedeutet es für mich, intellektuelle Anregungen für Mitarbeitende zu geben? Was bedeutet es für mich, wenn ich nicht mehr nur „Anweisungsperson“ bin, sondern auch Mitarbeitende in ihrer Lernentwicklung unterstützen soll?

Projekt GRAVITA: Wie oder wodurch kann man seine Kolleg*innen und Mitarbeitenden inspirieren?

Oliver Lowin: Indem man Mitarbeitenden immer wieder neue Herausforderungen gibt. Zufrieden zu sein, sich aber mit den Leistungen nie zufrieden zu geben. Und das kann man, wenn man Mitarbeitende je nach deren Können und Interessen herausfordert. Das können Fragen sein, wie ich es oben bei meiner eigenen Inspiration genannt habe, aber vor allem auch neue Aufgaben, die die Verhaltensweisen erweitern.

Oliver Lowin im Interview

Projekt GRAVITA: Wie oder wodurch kann man als transformationale Führungskraft das Selbstbild der Pflegenden stärken?

Oliver Lowin: Ein zentraler Bestandteil der transformationalen Führung ist die Vorbildwirkung der Führungskraft. Hat eine Führungskraft ein authentisches und positives Selbstbild als Pflegekraft, hat dies vermutlich die größte Wirkung auf das Selbstbild der Mitarbeitenden. Wir kennen heute aus den Untersuchungen den extrem großen Einfluss, den die unmittelbare Führungskraft auf die Mitarbeitendenzufriedenheit hat.

Projekt GRAVITA: Haben Sie einfach umsetzbare, praktische Tipps für den Alltag?

Oliver Lowin: Schreiben Sie eine Woche lang jeden Morgen fünf Minuten auf, was Sie an Ihrem Job begeistert. Fällt Ihnen nichts ein, wechseln Sie den Beruf. In der zweiten Woche machen Sie das weiterhin, sprechen aber zusätzlich jeden Tag mit Mitarbeitenden darüber. Fragen Sie, was das Beste am Tag war, das der/die Mitarbeitende erlebt hat. Was hat ihn oder sie fröhlich gestimmt? Weshalb hat er den Beruf gewählt? Und was braucht sie unter Umständen, um sich wieder begeistern zu lassen? Sie schaffen damit eine andere Stimmung in Ihrem Bereich und setzen positive Akzente.

Projekt GRAVITA: Was ist Ihre Lieblingsgeschichte zum Thema „transformationale Führung“?

Oliver Lowin: In einer Seminarreihe zur Einführung der transformationalen Führung in einem großen Krankenhaus waren wir am zweiten Tag sehr intensiv mit der Vorbildwirkung der Führungskraft beschäftigt. Im Verlaufe der Diskussion platzte eine Teilnehmerin sinngemäß heraus: Das habe ja schon ganz schön viel mit eigener Haltung zu tun. In anderen Führungskräfte trainings sei es immer nur um irgendwelche Verhaltensweisen gegangen. Und da wusste ich: She's got it.

ZUR PERSON

Oliver Lowin ist Anwalt, ausgebildeter Verhaltens- und Kommunikationstrainer, NLP Mastercoach und Organisationsberater. Als Trainer und Coach obliegt ihm die Konzeption und Durchführung von Trainings, Workshops und Coachings. Durch seine Erfahrungen als langjährige Führungskraft in Konzernen und Familienunternehmen kennt er die Bedürfnisse verschiedenster Teams und entsprechende Strategien, um gemeinsam nachhaltige Erfolge zu erzielen. Seine Branchenschwerpunkte liegen im Gesundheits- und Pflegesektor, im Bereich Bildung/Hochschulen sowie der öffentlichen Verwaltung. Er begleitet dort einzelne Mitarbeitende, Teams und ganze Organisationen in den Bereichen Personalwesen und -management, Organisationsveränderungen, Change Management, Kommunikation sowie Führung und Konfliktmanagement.

VERÄNDERUNGSPROZESSE VISUALISIEREN UND FÜR ZUKÜNFTIGE VORHABEN NUTZBAR MACHEN

Transformationale Führung setzt sich aus verschiedenen Aspekten zusammen, die dazu führen, dass Mitarbeitende nicht einfach nur im Tausch gegen Geld ihre Zeit in Arbeitsaufgaben investieren, sondern einen Sinn in ihrer Arbeit sehen, motiviert sind und sich über ihren Aufgabenbereich hinaus für ihr Team und ihr Krankenhaus einsetzen.

Ein Aspekt der transformationalen Führung ist die unternehmerische Haltung der Vorgesetzten und Mitarbeitenden, die in einer – möglichst gemeinsamen – Zukunftsvision festgehalten ist.

Zukunftsvisionen oder Ziele für eine Station bzw. ein ganzes Krankenhaus zu verfolgen, bedeutet aber auf der anderen Seite auch, dass kontinuierliche Veränderungs- und Verbesserungsinitiativen von der Führungskraft initiiert und umgesetzt werden. Durch die Workshops zu transformationaler Führung in GRAVITA lernten die teilnehmenden Führungskräfte, solche Prozesse zu begleiten. Sei es durch die Vision, die sie entwickeln und ihren Teams in emotionaler – und damit begeisternder Art und Weise – nahe bringen können oder durch die Transformation von auftretenden Widerständen.

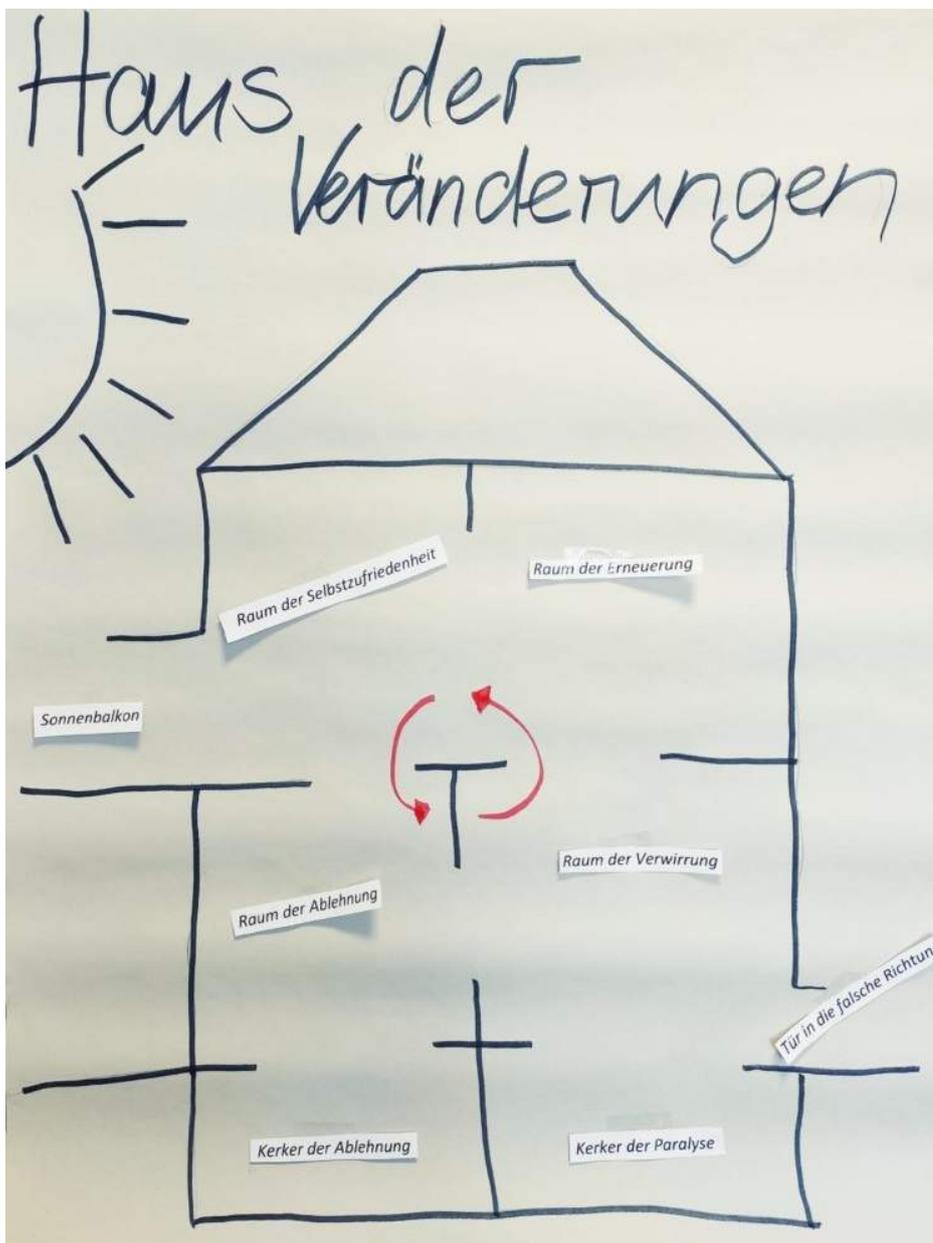
Veränderungsprozesse visualisieren – das „Haus der Veränderungen“

Eine Möglichkeit, das eigene Team und seine Veränderungsbereitschaft zu visualisieren, ist das „Haus der Veränderungen“. Dieses Tool basiert auf der Grundlage, dass Veränderungsprozesse bestimmten Mustern folgen: Zunächst werden Mitarbeitende einer Innovation ablehnend gegenüberstehen, dann nach Einleitung individueller Maßnahmen Schritt für Schritt überzeugt werden können und im besten Fall in den Verbesserungsprozess einsteigen und die Innovation zur täglichen Praxis machen. Alternativ bleiben einzelne oder alle Mitarbeitenden in alten Strukturen verhaftet und lehnen eine Veränderung ab. Solange bis das nächste Projekt „angezettelt“ wird und sich der Kreislauf wiederholt.

Bildlich darstellen lässt sich dieser Kreislauf über das „Haus der Veränderungen“ – adaptiert nach dem Modell der 4-Zimmer-Change-Theorie von Claes Janssen, 1982. (Abbildung auf der folgenden Seite)

VERÄNDERUNGSPROZESSE VISUALISIEREN UND FÜR ZUKÜNFTIGE VORHABEN NUTZBAR MACHEN

Von einer recht zufriedenen Ausgangslage im „Raum der Selbstzufriedenheit“ wird das Team durch eine Veränderungsankündigung in Bewegung gesetzt. Einige Mitarbeitende werden mit direkter oder versteckter Ablehnung reagieren und bewegen sich damit in den „Raum der Ablehnung“ – sie formulieren deutlich, dass sie diese Entwicklungen nicht mitmachen oder stellen ihre Ohren auf Durchzug. Konflikte treten auf und die Vergangenheit wird verteidigt. Die Mitarbeitenden berufen sich darauf, dass Dinge „schon immer so gemacht wurden“. Die Führungskraft kann und muss an dieser Stelle mit Maßnahmen intervenieren, um die Ablehnung der Beschäftigten aufzufangen und zu transformieren.



Die Mitarbeitenden können sich im Veränderungsprozess auch in den „Raum der Verwirrung“ begeben. In diesem Raum suchen sie nach Informationen und beobachten das Geschehen. Gerüchte können an diesem Ort entstehen aber auch Resignation, wenn das übergeordnete Ziel der Veränderung nicht verstanden wird. Im Extremfall kommt es an dieser Stelle zur Sabotage des Veränderungsprozesses. Die Führungskraft ist hier besonders gefragt, da sich im „Raum der Verwirrung“ entscheidet, ob der Change-Prozess erfolgreich ist oder scheitert. Für die Führungskraft kommt es an dieser Stelle u.a. verstärkt darauf an, leitend und kommunikativ zu agieren, um die Mitarbeitenden mitzunehmen.

Während jedes Veränderungsprozesses besteht aber auch die Möglichkeit, dass Teammitglieder in den „Kerker der Ablehnung“ oder den „Kerker der Paralyse“ absteigen und völlige Gegenwehr oder Starre entsteht. Manch eine/r nimmt dann auch die „Tür in die falsche Richtung“ und verlässt das Team oder das Haus.

Ziel jedes Veränderungsprozesses soll sein, das gesamte Team in den „Raum der Erneuerung“ zu begleiten, um Weiterentwicklung und professionelles Wachstum zu ermöglichen. An diesem Ort erkennen die Mitarbeitenden das Potential der Veränderung und arbeiten gemeinsam am gleichen Ziel. Für die Führungskraft steht in dieser Phase an, erreichte Erfolge und Anstrengungen zu würdigen und zu feiern. Die gemachten Erfahrungen werden analysiert und dokumentiert, um beim nächsten, sicher anstehenden Veränderungsprozess wieder abrufbar zu sein.

Wie „Das Haus der Veränderungen“ in GRAVITA eingesetzt wurde

Eine Aufgabe für die Teilnehmenden aus den GRAVITA-Workshops bestand darin, aktuelle oder bereits durchlaufene Innovationsprozesse zu betrachten und zu schauen, wie diese im Team auf- und angenommen wurden. Verschiedenste Initiativen wie neue Dienstplanmodelle, Änderung von strukturellen Abläufen oder alternative Aufgabenaufteilungen zur Verbesserung der Hygiene konnten mit diesem Modell betrachtet werden.

Die Teilnehmenden besprachen einen „Fall“ in ihrer Kleingruppe und stellten diesen am Flipchart mit Metaplankarten oder schriftlichen Eintragungen dar. Im Anschluss an die Kleingruppenarbeit stellte jede Gruppe ihren Fall vor und so ergab sich für die gesamte Gruppe die Möglichkeit, verschiedene Stolperfallen in Veränderungsprojekten, aber eben auch etwaige Erfolgsfaktoren anhand direkter praxisnaher Fallbeispiele, zu erkennen. Besonders spannend war für die Kolleg*innen der Gruppe immer, zu erfahren, wie jemand mit Widerständen umgegangen ist und welche alternative Strategie zum gewünschten Erfolg geführt hat. Die Teilnehmenden lernten auf diese Weise gemeinsam in der Gruppe, halfen sich gegenseitig mit ihren Erfahrungen und bekamen Werkzeuge für die Arbeit mit ihren Teams an die Hand.



EMPFEHLUNGEN TO DO

- Transformationale Führung muss auch den Führungskräften auf der obersten Ebene vermittelt werden
- Führungskräften Zeit und Raum bieten, damit sie sich fortbilden und ihr Führungsverhalten reflektieren können

KOMMUNIKATION ERLERNEN, ERSPÜREN UND ERFAHREN

Zusammenarbeit von unterschiedlichsten und hierarchisch geprägten Berufsgruppen, Menschen in körperlichen und emotionalen Ausnahmezuständen, Schichtdienst, straffe zeitliche Vorgaben, ein enormes Stresslevel, hohe Anforderungen an Fachlichkeit und soziale Kompetenz: Das Berufsprofil von Pflegefachkräften ist anspruchsvoll – sie müssen fachliche Informationen vermitteln, die interprofessionelle Zusammenarbeit koordinieren, Patient*innen und Angehörige trösten und sind dabei tagtäglich mit unzähligen Menschen in Kontakt. Daher ist es unabdingbar, dass Pflegefachkräfte ausgezeichnet kommunizieren können und Strategien für den Arbeitsalltag haben, die ihnen dabei helfen, deeskalierend, empathisch und dennoch klar und präzise zu formulieren. Gute Beziehungen, egal ob zu Kolleg*innen oder Patient*innen, tragen maßgeblich zu einer erhöhten Arbeitsplatzzufriedenheit bei.

Im achttägigen PRIMA!-Kommunikationstraining von GRAVITA erlernten die Teilnehmenden wichtige Kompetenzen, um die Kommunikation mit allen anderen Berufsgruppen und Patient*innen und Angehörigen optimal zu gestalten. Hierbei war die Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg ein relevanter Bestandteil. Bereits im ersten Workshop des PRIMA!-Kommunikationstrainings setzten sich die Teilnehmenden mit diesem Konzept auseinander. Gewaltfreie Kommunikation wird aber nicht ausschließlich theoretisch erfasst, sondern durch Übungen erfahrbar gemacht.

Erste Begegnungen mit Gewaltfreier Kommunikation

Gewaltfreie Kommunikation basiert laut Marshall B. Rosenberg darauf, dass wir in unseren Interaktionen permanent (Sprach-)Handlungen vollziehen, diese aber nicht wertfrei wahrnehmen, sondern bewerten. Um gewaltfrei miteinander zu kommunizieren, wurden von ihm daher vier Schritte zur Formulierung von Kritik und Bedürfnissen erarbeitet.

Beobachtung Was habe ich gesehen? >> Zunächst ist die Person, die die Kommunikation anstößt und damit Redebedarf signalisiert, gefordert, zu beschreiben, was sie beobachtet hat. Hierbei ist es besonders wichtig, konkret zu formulieren. Anstatt also der Kollegin vorzuwerfen: „Du kommst immer zu spät!“ besser präzise formulieren: „Innerhalb der letzten sieben Tage bist du zweimal erst zehn Minuten nach Beginn der Übergabezeit auf Station erschienen.“

Gefühle Was sind meine Gefühle? >> Im zweiten Schritt werden die eigenen Gefühle, die mit der erlebten Handlung verbunden sind, beschrieben: „Darüber bin ich wütend.“

Bedürfnisse Was sind meine Bedürfnisse? >> Das Bedürfnis, das hinter den zuvor formulierten Gefühlen steckt, soll im dritten Schritt benannt werden. Der entsprechenden Kollegin kann erläutert werden: „Mir ist eine zuverlässige Übergabe wichtig, damit alle gleichzeitig auf den aktuellen Stand kommen und wir unsere Patient*innen bestmöglich versorgen können.“

Bitte Was wünsche ich mir von dir? >> In einem letzten Schritt wird die Bitte formuliert: Die sprechende Person sagt deutlich und konkret, was sie von ihrem Gegenüber zukünftig wünscht. „Ich bitte dich, zukünftig pünktlich zu Dienstbeginn anwesend zu sein, damit wir gemeinsam die Übergabe auf der Station durchführen können.“

Kommunikation ist mehr als das, was jemand sagt

Aussagen zu überprüfen und wertfrei zu formulieren, so dass ein Gegenüber sich nicht angegriffen fühlt, war ein Bestandteil der PRIMA!-Kommunikationsschulung. Aber auch tiefere Ebenen von Kommunikation wurden in den Seminaren aufgegriffen. Denn dass Kommunikation mehr als nur das Gesagte beinhaltet, findet sich schon im sprichwörtlichen Ton, der die Musik macht. Im Training wurde daher besprochen, welche Werte einzelne Personen auszeichnen, welche Haltungen man gegenüber unterschiedlichen Menschen einnimmt und wie sich diese Aspekte auch auf die Kommunikation mit anderen auswirken.

In einer Übung erfuhren die Teilnehmenden am eigenen Leib, wie Kommunikation ohne Worte funktioniert. Zwei Personen saßen sich gegenüber und schauten sich an. Eine Person hatte den Auftrag, Emotionen oder eine bestimmte Haltung nur mit ihrem Gesichtsausdruck zu übermitteln – die zweite Person sollte diesen Gesichtsausdruck für eine Minute auf sich wirken lassen und lediglich die in sich selbst aufsteigenden Emotionen registrieren. Zuerst nahm die darstellende Person eine kritische Haltung gegenüber der wahrnehmenden Person ein. Diese musste eine Minute lang vielleicht Stirnrunzeln, skeptische oder sogar abschätzige Blicke aushalten. Unbehagen und Ablehnung konnten spürbar werden.

Für den Gegencheck begegneten sich die beiden auch noch einmal als weise*r Expertin und mit einer empathischen Haltung voller Mitgefühl. Im Anschluss an die Übung reflektierten die Teilnehmenden ihre gemachten Erfahrungen, welche Gefühle in ihnen während der Übung hochgekommen sind und was ihnen in dieser Minute besonders schwer gefallen ist.

Nachhaltigkeit ab dem ersten Workshop

Damit sich das neu Erlernte aus den Workshops nicht direkt wieder verflüchtigt, bekamen die Teilnehmenden in GRAVITA immer auch einen Praxisauftrag bis zum nächsten Workshop. Nach der ersten Einführung in Gewaltfreie Kommunikation lautete die Aufgabe für die Teilnehmenden: Achten Sie in Ihrem Alltag einmal darauf, wie kommuniziert wird. Wann ist das Gesagte eine Beschreibung? Wann ist es eine Interpretation? Wann ist es eine Bewertung?

Wir laden Sie herzlich ein, das auch einmal zu tun. Oder versuchen Sie, wie unsere Teilnehmenden, Aussagen in Ihrem Alltag einfach mal nach w-w-w zu formulieren.

Wahrnehmung Was ist passiert? Was habe ich wahrgenommen?

Wirkung Wie fühle ich mich dabei?

Wunsch Was wünsche ich mir von der anderen Person?

Good Practice für reibungslose Kommunikation

FOKUSSIERTE KOMMUNIKATION MIT SBAR - NICHT NUR IN KRITISCHEN SITUATIONEN

Kommunikation ohne Reibungsverluste ist in Krankenhäusern für die Patient*innen überlebenswichtig. Studien zeigen, dass bis zu 80% der schwerwiegenden Fehler im Behandlungsverlauf auf eine unzureichende oder fehlerhafte Kommunikation während der Übergabe zurückzuführen sind. SBAR wurde als Kommunikationstool entwickelt, um eine effektive und knappe Kommunikation auch in hektischen Situationen sicherzustellen und das Maximum an Informationen zu übermitteln. Mit SBAR werden Kommunikationsfehler minimiert und mit maximal 2 Minuten pro Patient*in Leben gerettet.

Ursprünglich stammt das Kommunikationswerkzeug SBAR aus dem Hochsicherheitsbereich des US-amerikanischen Militärs. Beispielsweise können beim Einsatz auf Flugzeugträgern der Navy Kommunikationsmissverständnisse großen Schaden anrichten. Die systematische Sprachregelung über SBAR sollte helfen, etwaige Fehler zu reduzieren.

Durch die Einführung einer gemeinsamen Sprachregelung wurde das Tool auch als hilfreich für medizinische Situationen erkannt. Dadurch, dass SBAR allgemeingültig angelegt ist, konnte es mühelos auf den medizinischen Bereich übertragen werden. Seit 2007 empfiehlt die WHO die Anwendung von SBAR, um die Patient*innensicherheit zu erhöhen.

Anwendung von SBAR zur Übermittlung aller relevanten Informationen

Als Akronym steht SBAR für die vier Schritte der Kommunikation:

Situation (Situation)

Background (Hintergrund)

Assessment (Einschätzung)

Recommendation (Empfehlung)

Im Einzelnen werden die vier Schritte nacheinander abgearbeitet. Fragen helfen bei der Orientierung, was an welcher Stelle inhaltlich relevant ist.

Situation: WAS IST PASSIERT?

Der/die Sprecher*in erläutert die Situation. Er/sie identifiziert die Person, um die es geht und beschreibt deren aktuellen Zustand kurz und knapp, indem z.B. Bewusstseinszustand, Vitalzeichen und Operationsfähigkeit benannt werden.

Background: WAS IST DIE VORGESCHICHTE?

Kurz wird der Background des/der Patient*in beschrieben. Benannt wird beispielsweise, warum die Person im Krankenhaus ist, welche Vorerkrankungen vorliegen und wie sich die aktuelle Krankensituation entwickelt hat.

Assessment: WAS IST VERMUTLICH DAS PROBLEM?

Das Assessment verlangt eine Einschätzung durch die sprechende Person. Veränderungen und wichtige Parameter werden benannt. Basierend auf diesen wird eine erste Einschätzung vorgenommen und sofern möglich auch eine Verdachtsdiagnose formuliert.

Recommendation: WAS IST ZU TUN?

Mit der Recommendation wird eine Empfehlung eingeholt oder gegeben. Die sprechende Person formuliert klar, was er oder sie vom Gegenüber erwartet oder leitet diese/n mit Aufgaben für den weiteren Verlauf an.

Nutzungsmöglichkeiten von SBAR im Klinikalltag

Die strukturierte Informationsweitergabe nimmt nur 1,5 bis 2 Minuten pro Patient*in in Anspruch. Genutzt werden kann SBAR - neben kritischen Situationen wie Notfallmeldungen - bei Übergaben und Schichtwechseln, ebenso in der OP-Schleuse, bei Medikamentenbesprechungen oder bei der Übergabe zwischen OP und Transportdienst. Auch als Einstieg in Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen oder zur Dokumentation von Vorfällen in der Akte des/der Patient*in sind sie hilfreich.

Seit 2015 wird die Verwendung von SBAR von der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) empfohlen. Das Tool wird ausführlich erläutert. Eine Pocketversion der Arbeitshilfe für die Kitteltasche im Postkartenformat wird kostenfrei zur Verfügung gestellt und erleichtert die Anwendung im Arbeitsalltag.

Arbeitshilfe SBAR

Voraussetzung für die Einführung und Anwendung des Tools

Auch wenn SBAR als Werkzeug universell angelegt ist und sich grundsätzlich für jede kurze Informationsweitergabe eignet, funktioniert es nur unter bestimmten Voraussetzungen. Zunächst muss SBAR von der Leitungsebene für alle verbindlich als Tool zur Kommunikation vorgegeben werden. Das schematische Vorgehen muss an die Gegebenheiten im Haus angepasst werden – je nach Fachgebiet und Anwendungsort werden notwendige Spezialisierungen ergänzt. Die Mitarbeitenden, die das Tool nutzen sollen, müssen in der Anwendung geschult werden.

Wenn SBAR zur Kommunikation eingesetzt wird, müssen sich alle Beteiligten an den schematischen Ablauf halten, Nebengespräche und private Unterhaltungen haben hier keinen Platz. Regelmäßige Team- und Übergabetrainings mit Supervision zur Übung und Verbesserung werden empfohlen. Nicht zuletzt müssen, sofern das Projekt gelingen soll, alle relevanten Zielgruppen eingebunden werden.

SBAR wirkt

Studien haben eine Reduzierung unerwarteter Todesfälle und eine Erhöhung der Patient*innensicherheit nachgewiesen. SBAR etabliert über die verschiedenen Berufsgruppen hinweg eine gemeinsame Sprache aller Beteiligten. Im Kontext Krankenhaus ermöglicht dies eine qualitativ hochwertige Patient*innenversorgung und ein Arbeiten auf Augenhöhe zwischen Pflege und ärztlichem Dienst.



EMPFEHLUNGEN TO DO

- Tools (wie bspw. SBAR) zur Strukturierung der Kommunikation einführen
- Etablierung von Kommunikationsstandards
- Schulung von Mitarbeitenden in interprofessioneller Kommunikation und zu Diversity-Aspekten in Bezug auf Kommunikation
- Nachhaltigkeit von Beginn an mitdenken bspw. durch Praxisaufträge zur Bearbeitung als Vorbereitung auf den jeweils nächsten Workshoptermin

ARBEITSGRUPPEN FÜR STRUKTURVERÄNDERUNGEN

Zentraler Bestandteil des Projekts GRAVITA war die Arbeitsgruppe. Hier wurden inhaltliche Schwerpunkte des GRAVITA-Konzepts aufgegriffen und Maßnahmen entwickelt, die anschließend auf den Stationen umgesetzt werden sollten.

Bis ein Projekt gestartet wird, muss zunächst allerdings erst einmal einige Denk- und Planungsarbeit geleistet werden. Zu Beginn analysierte die Arbeitsgruppe bereits bestehende Strukturen und konnte so Leerstellen im Krankenhaus „aufdecken“.

Gemeinsam wurde eruiert, was andere Initiativen zum Scheitern gebracht hat und welche erfolgreichen Vorgehensweisen adaptierbar sind. Die intensive thematische Auseinandersetzung und Projektplanung im Vorfeld war die Grundlage dafür, dass die erarbeiteten Projekte auch gewinnbringend umgesetzt werden und langfristig vor Ort wirken können.

Eine Arbeitsgruppe sollte zunächst durch eine*n Moderator*in angeleitet werden. Tools für die Ideenfindung und Projektumsetzung können die ersten inhaltlichen Inputs sein. Bei ausreichender Kenntnis von Moderationsmethoden und Projektmanagement kann auf diese*n auch verzichtet werden.

In GRAVITA wurde dieser planungsintensive Prozess begleitet von Dr. Patricia Hänel, die die GRAVITA-Arbeitsgruppen moderiert und strukturiert hat. Ihre Methoden und Hinweise halfen den Teilnehmenden, neue Blickwinkel einzunehmen und gemeinsam nachhaltige Entscheidungen zu treffen.

Zur Person

Dr. med. Patricia Hänel ist Ärztin, Fachcoach Medizin und Gründerin von MEDIZIN-Konzepte.de. Sie trainiert und berät Ärzt*innen, Pflegende und Therapeut*innen in Klinik und Praxis. Sie forscht an der Alice Salomon Hochschule Berlin zur Integration migrierter Mediziner*innen an deutschen Krankenhäusern, zu interprofessioneller Kooperation, Kommunikation, Arbeitsmotivation und Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen. Aus langjähriger Berufserfahrung in Medizin und Pflege, in Klinik, Beratung und Forschung, als Teammitglied und Führungskraft kennt sie Arbeitswirklichkeit und Positionen aller wichtigen Akteure im Gesundheitswesen.

Sie verbindet diese praktische Erfahrung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und eigenen Forschungsergebnissen und vermittelt dieses Wissen als Beraterin und Trainerin. Ihre Schwerpunkte liegen in den Bereichen Organisations- und Teamentwicklung, patient*innenzentrierte Strukturen und Prozesse, interprofessionelle und interkulturelle Zusammenarbeit und medizinische Kommunikation, besonders in schwierigen Situationen (Onkologie, Palliativmedizin, Intensivmedizin).

"WER ETWAS ÄNDERN WILL, MUSS DINGE ANDERS MACHEN"

Dr. Patricia Hänel im Interview

Projekt GRAVITA: Dr. Patricia Hänel, was begeistert Sie am Projekt GRAVITA?

Dr. Patricia Hänel: GRAVITA ist ein umfassender Ansatz, der Arbeitsbedingungen, Einstellungen und Kompetenzen gleichermaßen bearbeitet und – so hoffe ich – nachhaltig Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften steigert und darüber die Versorgung von Patient*innen verbessert. GRAVITA bietet den teilnehmenden Häusern über lange Zeit kontinuierliche Unterstützung, so dass Entwicklungen und Veränderungen gründlich vorbereitet und reflektiert angegangen werden können. Dies finde ich wichtig, denn Veränderung braucht Zeit und findet nicht nur in Prozessen und Strukturen statt, sondern auch in den Köpfen der Mitarbeitenden. Im GRAVITA-Konzept spielt beides zusammen: Veränderte Kompetenzen und Strukturen führen zu einem neuen Selbstbild der Pflege, was wiederum Kompetenzen und Strukturen verändern wird und darüber auch die Kooperation mit anderen Berufsgruppen beeinflusst.

Projekt GRAVITA: Welche Veränderungen muss es wo geben, um den Arbeitsort Krankenhaus attraktiver zu machen? Und warum?

Dr. Patricia Hänel: Veränderung muss es auf verschiedenen Ebenen geben: Der und die Einzelne müssen exzellente psychosoziale Kompetenzen besonders in Kommunikation und Führung haben. Das Rollenverständnis der Berufsgruppen im Krankenhaus muss sich an eine interprofessionelle Zusammenarbeit anpassen, bei der jede Berufsgruppe ihre Kompetenzen und Arbeitsweisen gleichberechtigt einbringt. Hier liegt auch eine große Verantwortung bei der Ausbildung der Gesundheitsberufe. Arbeitsbedingungen müssen gesundheitsfördernd gestaltet sein. All dies wird aber nicht nachhaltig zum Erfolg führen, wenn sich nicht auch politische und ökonomische Bedingungen in der Gesundheitsversorgung ändern und Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine gute Versorgung unterstützen.

Dr. Patricia Hänel im Interview

Projekt GRAVITA: Welche Aufgabe hat die von Ihnen moderierte Arbeitsgruppe?

Dr. Patricia Hänel: Die Arbeitsgruppe entwickelt Projekte, die die Arbeitszufriedenheit und die Position von Pflegekräften verbessern sollen. Diese betreffen hauptsächlich die Veränderung von Arbeitsabläufen, neue Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit und Kommunikation, Fort- und Weiterbildung und sowie die Ausweitung der Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Pflege. In der Arbeitsgruppe werden die Projekte gemeinsam entwickelt, dabei verbessern alle Teilnehmenden ihr Wissen über Arbeitsmotivation und erhalten viele praktische Instrumente zur Projektplanung, zum Projektmanagement, zur Moderation, zur Begleitung von den Teams, die die Projekte im Haus durchführen werden, ebenso wie zur Evaluation.

Projekt GRAVITA: Was wird Ihrer Meinung nach durch die Arbeitsgruppe in den einzelnen Häusern entstehen? Worauf sind Sie besonders gespannt?

Dr. Patricia Hänel: Ich erwarte, dass durch die Projekte die Ergebnisse der pflegerischen Tätigkeit in der Versorgung als pflegesensitive Outcomes sicht- und messbar werden und so ein neuer Aushandlungsprozess der Aufgaben- und Verantwortungsaufteilung zwischen den Berufsgruppen entsteht. Dieser Prozess wird sicher nicht ohne Reibung und Konflikte ablaufen, doch ich bin optimistisch, dass das Ergebnis eine tatsächliche Zusammenarbeit auf Augenhöhe ist, in der alle Professionen gleichsam ihren Beitrag zur Versorgung von Patient*innen leisten.

Projekt GRAVITA: Was ist Ihr persönlicher „Geheimtipp“, damit Veränderungen in Unternehmen erfolgreich umgesetzt werden können?

Dr. Patricia Hänel: Reden, reden, reden. Veränderungen können Angst machen und niemand möchte von Veränderungen überrollt werden. Reden auch und besonders mit Skeptiker*innen, keine Angst haben vor Gegenwind, wenn das Ziel kohärent und deutlich ist. Im Konflikt partnerschaftlich und respektvoll bleiben.

Projekt GRAVITA: Was ist Ihre Lieblingsweisheit in Bezug auf Veränderungsmanagement?

Dr. Patricia Hänel: Wer etwas ändern will, muss Dinge anders machen.

BEISPIELHAFTER PROJEKTE EINER GRAVITA-ARBEITSGRUPPE

Gemeinsam geleitete Station

(Mit)Führungsanspruch der pflegerischen Stationsleitung gegenüber leitenden Ärzt*innen stärken

Einführung eines Jour Fix mit Stationsleitung, Oberärzt*in und Chefärzt*in

zusätzliches Unterprojekt:
Tägliche gemeinsame Visite
Entlassgespräche

Ergebnis:
Station läuft stabil mit gemeinsamer Führung aus pflegerischer Stationsleitung und Oberarzt

Expert*innenstruktur

Fachexpert*innen für Diabetes/Ernährung Demenz/Delir
Wunden existieren zentral und stationsübergreifend

Fachliche Expert*innen sind gleichzeitig auch Lehrende zur Weitergabe ihres Wissens an das Pflegeteam in Form von Mikrofortbildungen

Ergebnis:
Didaktiktraining für zentrale und Stations-Expert*innen, um neues Wissen weiter zu vermitteln

Pflege in allen Gremien

Pflegekräfte sind in allen wichtigen Gremien des Krankenhauses vertreten

Dokumentation aller Gremien und pflegerischen Vertretungen & Stärkung der Position der Pflegekräfte in diesen

Ergebnis:
Durchführung eines Verhandlungstrainings für leitende Pflegekräfte und Gremienvertreter*innen

MESSBARE ERGEBNISSE ALS VORAUSSETZUNG FÜR ERFOLGREICHE INTERVENTIONEN

Die Ergebnismessung von Vorhaben ist von großer Relevanz – auch im Projekt GRAVITA. Um den Erfolg eines Projektes messen zu können, ist die Formulierung von Zielen im Vorfeld unbedingt erforderlich. Die Moderatorin der Arbeitsgruppen – Dr. Patricia Hänel – regte die Teilnehmenden an, die mit dem Projekt verbundenen Ziele SMART zu formulieren.

SMARTER Ziele formulieren und Erfolge messen

Viele Kinder lernen heutzutage bereits in der Schule, smarte Ziele zu formulieren. Smart klingt auch erst einmal kinderleicht, ist aber trotzdem voraussetzungsvoll. Ziele SMART zu formulieren, verschafft Sicherheit – die Beteiligten wissen, worum es in welchem Zeitraum gehen wird und woran der Erfolg und damit der Abschluss der Intervention zu erkennen sein wird. Smarte Ziele ermöglichen, dass während der Projektumsetzung nachgesteuert werden kann, falls das gesetzte Ziel nicht im erwarteten Zeitraum erreicht wird. Die Beteiligten erkennen Abweichungen vom geplanten Projektverlauf frühzeitig und können zeitnah gegensteuern. Nicht zuletzt stellt das Erreichen eines klar definierten Ziels einen großen Erfolg für das gesamte Team, die Station, die Abteilung oder das ganze Krankenhaus dar. Dieser Erfolg kann und muss gefeiert werden. Ohne klare Zielvorgabe bliebe auch das Erfolgsgefühl aus.

S – spezifisch: Es muss konkret formuliert werden, was erreicht werden soll.

M – messbar: Ziele, die keine messbaren Parameter haben, lassen sich nicht erreichen.

Formulieren Sie daher, woran gemessen werden kann, wann das Ziel erreicht ist.

A – akzeptiert: Mitarbeitende müssen sich mit den zu erreichenden Zielen identifizieren können.

Hierfür ist es erforderlich, dass diese positiv formuliert sind.

R – realistisch: Das Ziel muss mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen erreichbar sein.

T – terminiert: Es wird festgelegt, bis wann das formulierte Ziel erreicht werden soll.

Indikatoren ermöglichen Sichtbarkeit

Damit die Leistungen der Pflege für alle sichtbar gemacht werden können, bedarf es messbarer Indikatoren. Der dadurch ablesbare Einfluss von Pflegefachpersonen auf die Vermeidung von Risiken und die Gesundheit von Patient*innen wird auch die gesamtgesellschaftliche Wahrnehmung der Pflege ändern. Messbare Indikatoren können zudem dazu beitragen, die Beiträge der Profession Pflege innerhalb der Gesundheitsversorgung vor Ort sichtbar zu machen und so die interprofessionelle Zusammenarbeit, insbesondere mit dem ärztlichen Dienst zu verbessern.

US-amerikanische Krankenhäuser setzen zudem auf Transparenz bei der Darstellung von Ergebnissen, um sich selbst und die Mitarbeitenden zu motivieren.

Es gibt Krankenhäuser, die auf den Fluren für alle – Mitarbeitende ebenso wie Patient*innen und Angehörige – sichtbar aushängen, seit wie vielen Tagen z.B. keine Person mehr gestürzt ist. Diese Art der öffentlichen Darstellung von pflegerischen Ergebnissen macht die Pflege sichtbar. Pflegende, die öffentlich aushängen können, dass es seit 100 Tagen keinen Sturzvorfall mehr gegeben hat, entwickeln Stolz auf ihren Beitrag zu diesem Erfolg und Stolz auf ihre Arbeit allgemein.

Zukünftig wird es darum gehen, die Erhebung und Nutzung von Daten durch Pflegefachkräfte als Beitrag zur eigenen Qualitätsentwicklung stärker zu fokussieren, wodurch die Profession der Pflege gestärkt wird. Aktuell ist die Pflege noch mehrheitlich gefordert, selber Daten zu liefern, die dann an anderer Stelle ausgewertet werden.

Die Umsetzungsmöglichkeiten bei der Ergebnismessung sind vielfältig. Das kann die Auswertung von Benchmarks, Qualitätszahlen oder wirtschaftlicher Ergebnisse sein ebenso wie die Dokumentation und Analyse pflegesensitiver Outcomes. Auch die Veröffentlichung von Assessment-Ergebnissen oder ein Peer-Review-Verfahren mit anderen Häusern fällt in diese Kategorie.

GRAVITA Beschäftigtenbefragung

Mit einer Beschäftigten-Befragung besteht die Option, die Stimmungslage der Beschäftigten vor und nach tiefgreifenden Veränderungen abzufragen und etwaige Verbesserungen abbilden zu können.

EVIDENZBASIERTE PFLEGEPRAXIS - VORAUSSETZUNGSVOLL, ABER MACHBAR

GRAVITA setzt auf die Kraft des Wissens. Zukünftig sollen neueste pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in Pflegeprozesse und -standards eingebunden werden und die Qualitätsentwicklung von Pflegefachpersonen aktiv mitgestaltet werden. Denn: Pflegefachkräfte können so bessere Ergebnisse erzielen – im Sinne der Patient*innen.

Ein Theorie-Praxis-Transfer mit den Hochschulen vor Ort sichert die Qualität der Pflege. Wenn so eine Kooperation noch nicht existiert, etablieren Sie eine. Krankenhäuser selber unterstützen auf diese Weise die Pflegeforschung und fördern zielstrebig die Umsetzung von Innovationen. Neueste pflegewissenschaftliche Erkenntnisse können durch die Etablierung von Evidence Based Nursing in Pflegeprozesse und -standards eingebunden werden. Ziel ist, dass Pflegefachpersonen die Qualitätsentwicklung aktiv mitgestalten und dazu evidenzbasierte Ansätze nutzen.

Krankenhausintern kann ein Journal Club eingerichtet werden, in dem Interessierte gemeinsam Studien und Fachliteratur diskutieren. Um die Grundlage für diese Form der Wissenserweiterung zu legen, kann eine EbN-Schulung der erste Schritt sein. Durch eine dreitägige EbN-Schulung im Blended-Learning-Format können die Teilnehmenden erste intensive Begegnungen mit evidenzbasierter Pflege machen. Inhaltlich geht es bspw. um die Einführung in die EbN-Methodik, Therapie(interventions)studien, systematische Übersichtsarbeiten und Leitlinien, systematische Literaturrecherche, diagnostische Studien und die Anwendung von EbN.



EMPFEHLUNGEN TO DO

- Kooperation mit Hochschulen vor Ort
- Einrichtung eines krankenhauses internen Journal Clubs
- EbN-Schulung interessierter Mitarbeiter*innen

In der EbN-Schulung von GRAVITA wurden Grundlagen der evidenzbasierten Pflegepraxis strukturiert vermittelt; Pflegefachkräfte lernten diese anzuwenden. Die EbN-Schulung in GRAVITA sollte den Teilnehmenden die Berührungsängste mit dem Thema EbN nehmen und zeigen, dass die Umsetzung möglich ist. Dr. Julia Lühnen und Prof. Dr. Birte Berger-Höger sind Expertinnen für evidenzbasierte Pflege und haben die EBN-Schulung für GRAVITA konzipiert. Auch die Durchführung lag in ihren Händen. Wir haben den beiden Fragen zu EbN im Allgemeinen und zur EbN-Schulung in GRAVITA im Besonderen gestellt.

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger im Interview

Projekt GRAVITA: Was spricht aus Ihrer Sicht für eine evidenzbasierte Versorgungspraxis sowohl im Krankenhaus als auch in der Altenpflege?

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger: Zur Beantwortung dieser Frage lohnt sich zunächst ein Blick auf die Definition einer evidenzbasierten Versorgungspraxis. Unter einer evidenzbasierten Versorgungspraxis wird der bewusste Einsatz der gegenwärtig besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse bei Entscheidungen über die medizinische und pflegerische Versorgung von einzelnen Patient*innen und zu pflegenden Menschen verstanden (vgl. Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson 1996). Das bedeutet, dass nur dann gute Entscheidungen im Sinne einer patient*innenzentrierten Versorgung getroffen werden können, wenn sowohl die wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch die individuellen Bedürfnisse der Patient*innen und zu pflegenden Menschen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.

Für Patient*innen bedeutet dies konkret, dass sie nur die medizinischen und pflegerischen Maßnahmen erhalten, von denen wir zum einen wissen, dass sie für die Betroffenen einen Nutzen haben (bspw. der Erhalt der Mobilität) und zum anderen Maßnahmen unterbleiben, die mehr schaden als nutzen. Oft gibt es mehr als eine Möglichkeit, mit einem gesundheitlichen Problem umzugehen. Alle Optionen haben in der Regel unterschiedliche Vor- und Nachteile, dann muss man gemeinsam mit den betroffenen Menschen und gegebenenfalls auch mit deren Angehörigen schauen, welche der Optionen am besten zu den Wunschvorstellungen und Lebensumständen der betroffenen Menschen passt.

Das heißt, Patient*innen profitieren vor allem davon, dass Entscheidungen gemeinsam mit ihnen, ausgerichtet an ihren Bedürfnissen und unter Berücksichtigung der besten wissenschaftlichen Erkenntnisse, getroffen werden. Dies beugt einer Über-, Unter- und Fehlversorgung vor.

Für Pflegende ergibt sich daraus, dass sie ihr eigenes Handeln professionalisieren und eigenverantwortliches, begründetes Entscheidungshandeln praktizieren können. Das ist eine Aufwertung des eigenen Berufsstandes und macht Pflege in ihrem Entscheidungshandeln auch unabhängiger beispielsweise von anderen Professionen wie den Ärzt*innen und kann zu mehr Zufriedenheit mit der eigenen Arbeit führen. Für die Geschäftsführung von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ergibt sich daraus eine Vielzahl von Vorteilen. Es ist eine höhere Patient*innen- und Personalzufriedenheit zu erwarten. Eine evidenzbasierte Pflegepraxis stellt eine qualitätsgesicherte Versorgung sicher und es ist zu erwarten, dass in einem Gesundheitssystem auch langfristig bessere Ergebnisse mit Blick auf die Gesundheit der Patient*innen erzielt werden.

Projekt GRAVITA: Warum steckt EbN hierzulande im Vergleich mit anderen Ländern noch in den Kinderschuhen?

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger: Das hat mannigfaltige Ursachen. Eine zentrale Ursache liegt sicher in der fehlenden Akademisierung der Pflegenden und der damit einhergehenden fehlenden Qualifikation. Der Wissenschaftsrat hat 2014 empfohlen, dass 10–20% der Pflegenden akademisiert sein sollten. 2015 lag die Quote bei unter 2% an Universitätskliniken (vgl. Tannen et al. 2017). Eine Befragung unter Pflegenden in Deutschland hat ergeben, dass Pflegenden Forschung grundsätzlich einen Wert für die eigene Praxis beimessen, ihnen jedoch die Voraussetzungen fehlen, um eine evidenzbasierte Pflegepraxis umzusetzen (Köpke et al. 2013). Hierzu zählen die Kompetenzen, relevante wissenschaftliche Erkenntnisse zu identifizieren und in der Praxis umzusetzen. Selbst vielen Lehrenden in Pflegeberufen fehlt die Qualifikation EbN zu unterrichten. Ein weiterer Grund ist sicherlich auch, dass Pflege bislang keine gemeinsame starke Interessenvertretung hat, die dazu beiträgt, dass Pflege ein höherer Stellenwert in der Gesellschaft beigemessen wird, mit entsprechender Ausbildung und Ressourcen.

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger im Interview

Dies macht auch die Implementierung neuer Rollenbilder von Pflegenden wie Advanced Nurse Practitioners, die zum Teil auch heilkundliche Tätigkeiten übernehmen können, schwierig, da Pflege sich gegenüber anderen Berufsgruppen auf politischer Ebene nur schwer behaupten kann.

Projekt GRAVITA: Welche Faktoren tragen zu einer regelmäßig angewendeten evidenzbasierten Pflegepraxis bei? Was muss sich ändern?

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger: Wir brauchen einen Kulturwandel. Pflegende und deren Einrichtungen müssen eine hohe Innovationsbereitschaft mitbringen, bereit sein, das eigene Handeln ständig kritisch zu hinterfragen. Pflegende brauchen dabei auch die Unterstützung ihrer Einrichtungen. Diese müssen auch entsprechende Strukturen bereitstellen, d.h. den Zugang zu wissenschaftlicher Literatur ermöglichen, entsprechende Fortbildungsangebote bereitstellen und auch die notwendigen Zeitressourcen. Um eine solche Kultur zu etablieren, können auch Qualitätszirkel eingerichtet und Journal Clubs etabliert werden, in denen regelmäßig neue pflegewissenschaftliche Artikel diskutiert werden.

Projekt GRAVITA: Können Sie von Positivbeispielen aus Betrieben berichten, die auf evidenzbasierte Versorgungspraxis umgestellt haben?

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger: Leider kennen wir keine Einrichtungen, in der eine evidenzbasierte Versorgung schon vollständig implementiert wurde. Als positive Beispiele fallen uns aber Einrichtungen ein, die so genannte Advanced Nurse Practitioners eingeführt haben. Hierzu zählen Krankenhäuser wie das Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf oder die Universitätskliniken Freiburg und Bonn, die in unterschiedlichen Bereichen spezialisierte Pflegende beschäftigen, die die Versorgung von bestimmten Patient*innengruppen verbessern sollen. Diese Pflegeexpert*innen haben einen Bachelorabschluss in Advanced Practice Nursing und arbeiten z.B. auf Intensivstationen, chirurgischen Stationen, in der Gynäkologie und Geburtshilfe, Inneren Medizin und Psychiatrie. Sie haben in der Regel einen erweiterten Kompetenzbereich, der ihnen einen großen Gestaltungsspielraum gibt, die Versorgungsprozesse von Patient*innen mit komplexen Erkrankungen evidenzbasiert zu gestalten, Maßnahmen in der eigenen Praxis zu implementieren und zu evaluieren. Unter bestimmten Voraussetzungen dürfen sie auch heilkundliche Tätigkeiten ausüben.

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger im Interview

In jeder Pflegeeinrichtung müssen die Nationalen Expert*innenstandards für die Pflege umgesetzt werden. Diese sollen für bestimmte, häufig auftretende Pflegephänomene eine evidenzbasierte Pflegepraxis fördern. Bedauerlicherweise werden die Pflegenden auch hier wieder nur zu Ausführenden von entsprechenden Handlungsvorgaben. Ihnen fehlt die Kompetenz, die den Empfehlungen zugrundeliegende Evidenz kritisch zu bewerten und entsprechend ihrer pflegerischen Entscheidungsfindung zu berücksichtigen.

Projekt GRAVITA: Warum sollte eine Pflegefachperson an der EbN-Schulung im Projekt GRAVITA teilnehmen?

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger: Alle, die Lust haben einen Einblick in das Thema zu erhalten und einen kritischen Blick auf die eigene Praxis zu werfen, sind in der Schulung herzlich willkommen. Gerade Pflegenden mit Pioniergeist, die Lust haben, die eigene Praxis mitzugestalten und zu verbessern, können von der Schulung profitieren.

Projekt GRAVITA: Wie werden Sie die Teilnehmenden mit dem Thema vertraut machen?

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger: Für die Schulung wählen wir Fragestellungen aus der Praxis und orientieren uns vom Aufbau her am Prozess der evidenzbasierten Entscheidungsfindung, sodass wir von der konkreten praktischen Fragestellung am Ende bei der Anwendung der Erkenntnisse in der Praxis angelangen. Wir haben ein innovatives E-Learning Angebot entwickelt, das die Möglichkeit bietet, sich in Selbststudienphasen einzeln oder in Gruppen mit den Themen auseinanderzusetzen und in gemeinsamen virtuellen Treffen über die Ergebnisse der Arbeitsaufgaben zu diskutieren.

Projekt GRAVITA: Müssen die Teilnehmenden zwingend Englisch sprechen können?

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger: Für die Schulung müssen die Teilnehmenden nicht zwingend Englisch sprechen können. Wir nutzen im Kurs – wo möglich – deutschsprachige Texte oder Übersetzungen. Für eine Implementierung in die Praxis sind Englischkenntnisse aber eine wichtige Voraussetzung, da die meisten wissenschaftlichen Publikationen auf Englisch verfasst sind. Vordergründig ist daher das Verstehen von Texten und weniger das Sprechen auf Englisch. Die notwendigen Fachbegriffe lernt man dann schnell.

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger im Interview**Projekt GRAVITA:** Was kennen und können die Teilnehmenden nach der Schulung?**Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte-Berger-Höger:** Die Teilnehmenden erkennen hoffentlich die Bedeutung, die die Methodik der evidenzbasierten Pflege für ihren Berufsalltag haben kann. Sie erhalten einen Einblick, wie sie zu unterschiedlichen Fragestellungen aus der Praxis wissenschaftliche Studie identifizieren und kritisch bewerten können. Sie kennen unterschiedliche Studiendesigns und können einschätzen, wie verlässlich Informationen aus unterschiedlichen Quellen sind.

Die Teilnehmenden lernen Qualitätskriterien für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen und ein Konzept für eine gemeinsame, evidenzbasierte Entscheidungsfindung kennen. Sie üben an verschiedenen Beispielen, die zu Pflegenden in Entscheidungen einzubeziehen, so dass sie theoretische Kenntnisse in die Praxis übertragen können.

Projekt GRAVITA: Was ist die Grundvoraussetzung für die Umsetzung/Anwendung von EbN?**Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger:** Grundvoraussetzung für EbN ist allgemein eine kritische Haltung und die Bereitschaft, auch das eigene pflegerische Handeln kritisch zu reflektieren. Zusätzlich braucht es eine Offenheit gegenüber neuen Erkenntnissen und deren Umsetzung. Diese Offenheit sollte natürlich auch auf der Leitungsebene bestehen, da eine Umsetzung für einzelne Pflegenden sonst nur schwer möglich ist.**Projekt GRAVITA:** Welchen Ratschlag geben Sie Pflegepersonen, die Ihre Schulung besucht haben, mit auf den Weg?**Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger:** Uns ist natürlich bewusst, dass sich nach dem einmaligen Besuch so einer Schulung nicht alles auf einmal ändern lässt. Aber wir möchten den Teilnehmenden mitgeben, dass es sich lohnt, im Kleinen mit Veränderungen zu beginnen. Wenn es bei einer Patientin ein Problem gibt, was einen besonders beschäftigt, einfach mal nach aktuellen Studien schauen...

Ein wichtiger Ratschlag ist auch: „Am Ball bleiben!“ Auch die Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse ist eine Übungssache. Hilfreich kann z.B. sein, innerhalb der Einrichtungen einen Journal Club zu gründen, so dass man regelmäßig aktuelle Studien gemeinsam diskutieren kann.

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger im Interview

Projekt GRAVITA: Was ist Ihre Vision in Bezug auf evidenzbasierte Pflege?

Dr. Julia Lühnen & Prof. Dr. Birte Berger-Höger: Durch die erfolgreiche Professionalisierung ist die evidenzbasierte Pflege in allen Bereichen implementiert und akzeptiert. Sie ist elementarer Bestandteil von Pflege und über ihre Notwendigkeit muss nicht mehr diskutiert werden. Alle zu Pflegenden erhalten eine Versorgung, die auf dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand basiert und die den individuellen Bedürfnissen und Wünschen entspricht.

[Referenzen]

Köpke, S., Koch, F., Behncke, A., Balzer, K. (2013) [German hospital nurses' attitudes concerning evidence-based nursing practice] *Pflege* (3): 163-75.

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72.

Tannen A, Feuchtinger J, Strohbucker B, Kocks A: [State of development of the role of academic nursing staff at German university hospitals in 2015]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2017, 120:39-46.

Zu den Personen

Dr. Julia Lühnen ist Kinderkrankenschwester und promovierte Gesundheitswissenschaftlerin. Sie arbeitet derzeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Schwerpunkt ihrer Forschungsarbeit ist die Bereitstellung und Qualität von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen sowie die Förderung informierter Entscheidungen. Sie war in verschiedenen Projekten an der Entwicklung und Evaluation von Schulungsprogrammen zur evidenzbasierten Praxis und Entscheidungsfindung beteiligt. Dadurch hat sie Erfahrungen mit Angeboten für unterschiedliche Zielgruppen – von Laien bis Ärzt*innen – sowie mit der Entwicklung von Präsenz, Blended und E-Learning Formaten.

Prof. Dr. Birte Berger-Höger ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und promovierte Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin. Sie hat eine Juniorprofessur für Pflegewissenschaft an der Universität Bremen inne. Schwerpunkt ihrer Forschungsarbeit ist die Förderung einer evidenzbasierten gemeinsamen Entscheidungsfindung von Patient*innen und Professionellen im Gesundheitswesen, beispielsweise durch den Einsatz von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen und Decision Coaches. Durch ihr Studium des Lehramtes Berufliche Schulen mit dem Schwerpunkt Gesundheitswissenschaften kann sie auf vertiefte didaktische Kenntnisse zurückgreifen und war an der Entwicklung von verschiedenen Schulungsprogrammen für unterschiedliche Zielgruppen (z.B. spezialisierte Pflegefachkräfte und Ärzt*innen) in unterschiedlichen Formaten darunter auch E-Learning zur Vermittlung einer evidenzbasierten Praxis beteiligt. Sie ist Sprecherin des Fachbereiches Aus-, Weiter- und Fortbildung im Netzwerk evidenzbasierte Medizin.

DANKSAGUNG

Projektträger Wir danken maxQ. im Berufsbildungswerk Gemeinnützige Bildungseinrichtung des DGB GmbH (bfw) und insbesondere Silvia Marienfeld, Geschäftsbereichsleitung maxQ., für die Unterstützung des Projektes als Träger. Sie haben GRAVITA erst möglich gemacht.

Schirmfrau Mit Dilek Kalayci, Senatorin (a.D.) für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung als Schirmfrau hatten wir stabilen Rückenwind. Dafür danken wir.

Kooperationspartner Mit Prof. Dr. Katja Boguth (ASH) und Prof. Dr. Olivia Dibelius (ehb) hatten wir engagierte hochschulische Kooperationspartnerinnen an unserer Seite, denen unser großer Dank für die Vorbereitung des Thementags mit den Hochschulen gilt. Nicht zuletzt danken wir Andreas König von ver.di und Isabell Halletz vom Arbeitgeberverband Pflege e.V., deren Unterstützung wir uns immer sicher sein konnten.

Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH)
Evangelische Hochschule Berlin (ehb)
ver.di Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Arbeitgeberverband Pflege e.V.

DANKSAGUNG

Krankenhäuser Wir danken den teilnehmenden Krankenhäusern dafür, dass sie unsere Begeisterung für das GRAVITA-Projekt geteilt haben und besonders dem KEH und der Charité, dass sie bis zuletzt am Vorhaben festgehalten haben.

CharitéCentrum für Frauen, Kinder- und Jugendmedizin mit
Perinatalzentrum und Humangenetik CC17
Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.
Sana Klinikum Lichtenberg

Dozent*innen Die GRAVITA-Dozent*innen haben unsere Idee mit Leben gefüllt und spannende Seminarkonzepte entwickelt und umgesetzt. Hierfür sagen wir an dieser Stelle ein ganz herzliches Danke.

Detlef Bansamir | Prof. Dr. Birte Berger-Höger | Dr. Patricia Hänel | Dr.
Arlena Jung | Anke Kautz | Tanja Kind-Pöthmann | Oliver Lowin | Dr.
Julia Lühnen | Udo Maar | Gitta Stieber

Kontakt

maxQ. im Berufsfortbildungswerk Gemeinnützige Bildungseinrichtung
des DGB GmbH (bfw)
Nonnenhofer Str. 6
17033 Neubrandenburg

Telefon +49 395 5841024

E-Mail pflegeschule.neubrandenburg@maxq.net

www.maxq.net

Das Projekt "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 und den Europäischen Sozialfonds gefördert.



**Zusammen.
Zukunft.
Gestalten.** 