

Hospitation

Zu Besuch in einem Magnetkrankenhaus

Eine gute Arbeitsumgebung für Pflegefachkräfte, ein autonomer Arbeitsplatz und ein partizipativer Führungsstil des Managements sind typische Charakteristika von Magnetkrankenhäusern in den USA. Aber wie stellen sich diese Aspekte in der Praxis dar? Eine Hospitantin der Robert Bosch Stiftung hat ein Magnetkrankenhaus im US-Staat Colorado besucht und berichtet von ihren Eindrücken



Der Impuls zum Besuch eines Magnetkrankenhauses in den USA wurde durch hiesige Medienberichte über die Personalsituation von Pflegekräften im Gesundheitswesen ausgelöst. Im „Pflege-Thermometer 2007“ ist von einem massiven Stellenabbau in deutschen Krankenhäusern in den vergangenen zehn Jahren berichtet worden. Zudem wurden die negativen Folgen eines zu niedrigen Pflegepersonalschlüssels auf die Ergebnisqualität in der Fachpresse deutlich aufgezeigt (Schubert et al. 2005).

Die Studien von Schmalenberg und Kramer (2008) stellen die wichtigsten Charakteristika der Magnetkrankenhäuser heraus, die zu einer hohen Arbeitszufriedenheit bei Pflegekräften führen. Wie stellt sich allerdings die beschriebene gute Arbeitsumgebung im Alltag von Pflegefachkräften dar? Wie sieht ein partizipativer Führungsstil des Managements genau aus? Und was bedeutet ein autonomer Arbeitsplatz von Pflegekräften in einem Magnetkrankenhaus?

In der Literatur konnten zu diesen Fragen keine expliziten Ausführungen gefunden werden. Aus diesem Grund entschloss ich mich zu einer Hospitation in einem Magnetkrankenhaus in den USA.

Der Weg zu einem Magnetkrankenhaus

Das ausgewählte Magnetkrankenhaus PVH (Poudre Valley Hospital) im US-Staat Colorado wurde 1925 mit 40 Betten eröffnet. Derzeit verfügt es über ein Belegungskontingent von 281 Betten. 1994 wurde durch das Management eine Neustrukturierung der Organisation vorgenommen. Im Februar 2007 eröffnete eine zweite Klinik, und die Gesamtbettenzahl der beiden Krankenhäuser, dem PVHS (Poudre Valley Health System), stieg auf 417.

Die verschärften Wettbewerbsbedingungen und der zunehmende Kostendruck im Gesundheitswesen der USA veranlassten das Management, nachhaltige Veränderungen einzuleiten.

Im Jahr 2000 konnte die Klinik mit den bereits implementierten Konzepten das erste Zertifizierungsverfahren zur Erreichung des Magnetstatus erfolgreich abschließen. Die sich anschließenden Re-Zertifizierungsverfahren zum Erhalt des Magnetstatus wurden vom Management jeweils zum Anlass genommen, die strategisch ausgerichteten Ziele auf ihr Ergebnis hin zu überprüfen.

Vision und Ziele des Krankenhauses werden transparent dargestellt

Die strategische Ausrichtung des Unternehmens wurde von dem Management durch eine Stärken/Schwächen- und Chancen/Risiko-Analyse (SWOT-Analyse) herausgearbeitet. Die Vision, der Auftrag und die Werte des Unternehmens wurden vom Management formuliert und stellten die Arbeitsgrundlage für die Beschäftigten des Magnetkrankenhauses dar. Die Transparenz der Unternehmensziele wirkte sich als Motivationsträger für die Beschäftigten aus. Die daraus abgeleiteten Veränderungsprozesse konnten kontinuierlich und erfolgreich umgesetzt werden.

Angemessene Personalausstattung senkt Fluktuationsrate

Vor der ersten Zertifizierung waren die Pflegeabteilungen des Krankenhauses nicht kosten deckend. Die Stellen des Pflegepersonals wurden situativ mit Zeitarbeitskräften besetzt.

Nach dem ersten erfolgreich abgeschlossenen Zertifizierungsverfahren wurde eine noch bestehende erhöhte Fluktuationsrate bei den Pflegefachkräften festgestellt. So wurde das „Balanced Staffing Model“ eingeführt, ein für die Klinik individuell entwickeltes Arbeitszeitmodell und ein eingerichteter Personalpool. Hierdurch gelang es kurzfristig, Personalausfälle durch klinikinterne Pflegefachkräfte zu kompensieren. Mit diesem Modell konnte eine angemessene Pflegepersonalausstattung zur jeweiligen Belegungsauslastung in den Abteilungen erreicht und auf den vermehrten Einsatz von Zeitarbeitskräften verzichtet werden (vgl. Poduska 2005).

Die Investition in das „Human-kapital“ bezüglich Aus-, Fort- und Weiterbildung wurde mit enormen finanziellen und zeitlichen Ressourcen durch das Management unterstützt. Gewährleistet wurde eine durchschnittliche „Nurse-to-patient-ratio“ von 1:4,5 auf einer Pflegestation und von 1:1 auf der Intensivstation. Die Fluktuationsrate konnte bis zu dem ersten Re-Zertifizierungsverfahren eindeutig gesenkt werden.

Der Patient steht im Mittelpunkt aller Bemühungen

Das Management hat gemeinsam mit den Pflegefachkräften das „STAR“-Modell für das Krankenhaus entwickelt. Der Anspruch an dieses Modell wurde

von den Mitgliedern dieser Arbeitsgruppe folgendermaßen formuliert:

„Die klinischen Aktivitäten und die Qualität der Pflege sollten sich zu jeder Zeit um den Patienten zentrieren. In diesem Modell steht der Patient im Mittelpunkt aller Bemühungen. Die Leistungen sollen für den Patienten und dessen Angehörigen während des gesamten Aufenthaltes im Krankenhaus und darüber hinaus auf hohem Qualitätsniveau erfolgen. Eine hohe Pflegequalität wird durch eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem Patienten bewirkt, da er in den Pflegeprozess integriert ist.“

Auf eine gute intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit wird besonderen Wert gelegt. Sie stellt eine notwendige Voraussetzung dar, um gute Ergebnisse für die Patienten und die Organisation zu erzielen.

Projekte verbessern die Patientenversorgung

Um die Unternehmensziele zu erreichen, kommt dem Management von Projekten eine entscheidende Bedeutung zu.

Die Eröffnung einer interdisziplinären Intermediate Care Station war beispielsweise ein sehr kompakt geplantes Projekt. Pflegefachkräfte aus den betreffenden Arbeitsbereichen wurden zu dieser Projektgruppe berufen. Die Projektgruppe erstellte ein Konzept für das zu behandelnde Patientenkontingent, und die notwendige Personal- und Materialausstattung wurde definiert. Die Strukturen und Prozesse sowie die notwendigen Pflege- und Behandlungsstandards wurden interdisziplinär erarbeitet und vereinbart.

ICN fordert bessere Arbeitsbedingungen für Pflegende

Der ICN (International Council of Nursing) hat unter dem Motto: „Arbeitsplatz Pflege: Mit Qualität arbeiten – mit Qualität pflegen“, zum Internationalen Tag der Krankenpflege 2007, ein Praxishandbuch veröffentlicht. Die Veröffentlichung fordert das Management auf, die notwendigen Restrukturierungs-, Reengineering-, Rationalisierungs- und Rationierungsstrategien zu initiieren und unter Beteiligung der Beschäftigten vorzunehmen (www.icn.ch).

Als ein wichtiges Ziel formuliert das Management zum Beispiel auch eine niedrige nosokomiale Infektionsrate zur Erhöhung der Patientensicherheit. Das Projekt „hand-washing“ wurde initiiert und sollte zu einer besseren Händehygiene bei den Angestellten beitragen. Nach erfolgreichem Abschluss des Projektes lag die Infektionsrate deutlich niedriger.

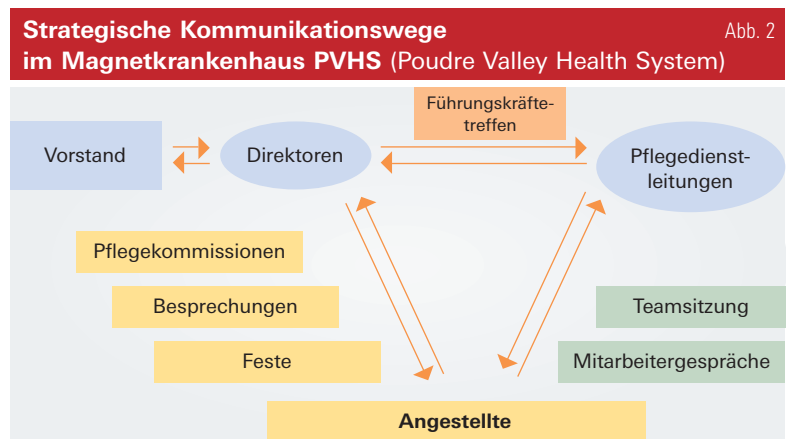
Ein besonderes Projekt war ein neu eingeführter Aufgabenbereich für Pflegende. Die Pflegefachkräfte des „i.v.-Team“ sind für das Legen und Versorgen der venösen Zugänge in der gesamten Klinik verantwortlich. Für diese Aufgaben wurden sie speziell geschult. Von den Pflegefachkräften wurde berichtet, dass diese spezielle pflegerische Dienstleistung eine besondere Einrichtung dieses Magnetkrankenhauses sei. Eine Entlastung der Pflegenden und eine bessere Versorgung der Patienten konnten damit erreicht werden.

Management sucht direkten Kontakt zu den Mitarbeitern

Das Organigramm des Magnetkrankenhauses entspricht zunächst der klassischen „Einlinien-Organisation“. Hier sind die Aufgaben-, Befugnis- und Verantwortungsbereiche sowie das Berichtswesen an den Vorgesetzten in der Regel klar abgegrenzt.

Der Pflegedirektor des Magnetkrankenhauses ist in sämtlichen Entscheidungsgremien der Klinik vertreten und informiert die Pflegedienstleitungen zeitnah. Die Teamleitungen werden stets durch ihre Pflegedienstleitung unmittelbar informiert.

Eine besondere Vorgehensweise: Das Management des Magnetkrankenhauses initiiert monatlich eine Besprechung für die Angestellten (Abb. 1). Der Geschäftsführer und der Pflegedirektor informieren transparent zu den operativen Zahlen des Unternehmens. Über aktuelle Projekte und Ergebnisse wird berichtet, und notwendige Veränderungen im Unternehmen wer-



den erklärt. Fragen der Beschäftigten sind stets erwünscht und werden wertschätzend beantwortet. Das Zeitmanagement der besuchten Besprechungen war insgesamt sehr beeindruckend. Von den Pflegekräften des Magnetkrankenhauses wurde hervorgehoben, dass sie sich durch diese besondere Besprechungskultur motiviert und aktuell informiert fühlen.

Als ein entspanntes Kommunikationsforum wird das regelmäßig stattfindende Barbecue von dem Management genutzt. Während des lockeren Beisammenseins sucht das Management den persönlichen Kontakt zu den Beschäftigten. Der Geschäftsführer des PVHS nutzt diesen Termin, um mit den Mitarbeitern ins Gespräch zu kommen.

Intensivstation: Visite als Kommunikationsplattform

Die Intensivstation verfügt über zwölf Betten und einen Pflegepersonalschlüssel von 45 Planstellen. Am Pflegestützpunkt liegen für Besucher Informationsbroschüren und Visitenkarten des therapeutischen Teams aus. Sowohl für die Angehörigen als auch das Personal stehen großzügig eingerichtete Sozialräume zur Verfügung. Die Schichtleitung der Intensivstation ist für die Gewährleistung des organisatorischen Ablaufes und der Erfassung der Qualitätskennzahlen des Pflegebereiches verantwortlich.

Das therapeutische Team der Intensivstation trifft sich jeden Morgen pünktlich zur Visite. Das Besondere an dieser Besprechung ist der strukturierte Ablauf. Die Visite dient nicht, wie in den meisten deutschen Krankenhäusern, ausschließlich der Informationssammlung für den Arzt, sondern dem therapeutischen Team der Intensivstation als Informationsplattform.

Die zuständige Pflegefachkraft beginnt und berichtet über die aktuelle Pflegesituation der zu betreuenden Patienten. Der Arzt übernimmt hier die Rolle des Moderators. Aufkommende Fragen zum medizinischen und pflegerischen Therapieverlauf sowie zu den aktuellen Befunden der Patienten werden durch die Teilnehmer ergebnisorientiert beantwortet. Jeder Teilnehmer erklärt aus seinem Fachgebiet die notwendigen Interventionen oder spricht Empfehlungen aus. Der Arzt fasst die geplanten therapeutischen Maßnahmen für den jeweiligen Patienten zusammen, und die Teilnehmer bestätigen die vereinbarten Therapieziele. Die Dokumentation der Therapievereinbarungen, die Informationsweitergabe an den Patienten und dessen Angehörigen sowie an den Hausarzt übernimmt der Arzt. Aufgrund des disziplinierten Vorgehens der Teilnehmer dauert diese morgendliche Besprechung nur etwa 45 Minuten.

Die Stationsassistentin überträgt die Anordnungen und Untersuchungsanforderungen in das EDV-Dokumentationssystem. Die durchzuführenden ärztlichen Maßnahmen am Patienten werden mit der zuständigen Pflegefachkraft zeitlich abgestimmt, gemeinsam geplant und durchgeführt.

Neurologie: Einblicke in eine Pflegestation

Videoüberwachung zur Sturzprävention

Die neurologische Pflegestation verfügt über 24 Betten und einen Personalschlüssel von 45 Planstellen. Diese Abteilung hat häufig eine besonders sturzgefährdete Patientenklientel zu betreuen. Mit Abschluss eines Projektes zur Sturzprävention wurden zwölf Patienteneinzimmer mit einer Videoüberwachung und die Betten mit einer speziellen Bewegungsmeldeunterlage ausgestattet. Eine Pflegefachkraft überwacht dieses Video-Monitoring. Nach drei Stunden erfolgt ein Dienstwechsel.

Zugang zum Medikamentenraum nur mittels Fingerscan

Vor den Patientenzimmern ist jeweils ein EDV-Arbeitsplatz eingerichtet. Zusätzlich stehen mobile EDV-Arbeitsplätze (W-Lan) zur patientennahen Dokumentation zur Verfügung. Die aktuelle Medikation und Bedarfsmedikation für den jeweiligen Patienten kann jederzeit aus dem Dokumentationssystem abgerufen werden. Der Zugang zum Medikamentenraum ist nur mittels Fingerscan möglich. Das richtige Medikament wird erst nach Einscannen des Patientenbarcodes frei geschaltet. Der Pharmazeut richtet zeitnah für die Patienten speziell angeforderte Medikamente. Zur Patientensicherheit ist die Richtlinie des „Double-Checks“ von Medikamenten, welche durch die Pflegefachkraft zubereitet werden müssen, eingeführt worden. Eine zweite Pflegekraft muss bei der Zubereitung hinzugezogen



Die tägliche Übergabe von Pflegefachkräften

Mobile Arbeitsplätze erleichtern die patientennahen Dokumentation (u. li.)

Der Zugang zum Medikamentenraum ist nur mittels Fingerscan möglich (u. re.)



werden, um die richtige Dosierung für den Patienten zu bestätigen. Vor der Verabreichung des Medikamentes ist die Pflegefachkraft nochmals angehalten, den Namen des Patienten und das Medikament im EDV-System zu bestätigen. Dieses spezielle Vorgehen wurde nach Meldungen von unerwünschten Ereignissen an die Arbeitsgruppe „Nursing Process Review“ entwickelt. Nach dem Analysieren der Abläufe wurde ein Konzept erarbeitet und an das Management weitergeleitet. Nach der Umsetzung dieses vorgestellten Konzeptes reduzierten sich die Meldungen von unerwünschten Ereignissen deutlich.

Dokumentation: Mehraufwand wird als notwendig erlebt

Alle Veränderungen von Maßnahmen am Patienten werden in die elektronische Patientenakte eingegeben. Pflegerische Interventionen, die von den implementierten Pflegestandards ab-

weichen, werden schlüssig begründet und zeitnah dokumentiert. Die Beratung und Anleitung zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten werden von den Pflegefachkräften während oder nach der Pflegebetreuung mit dem Patienten erörtert und dokumentiert.

Der Anleitungs-, Beratungs- und Dokumentationsaufwand wurde von den Pflegefachkräften als sehr hoch beschrieben. Da ihnen die zeitlichen Ressourcen und eine sehr gute Hard- und Softwareausstattung vom Management zur Verfügung gestellt werden, wird dieser Mehraufwand als nicht belastend geschildert. Vielmehr wurde von den Pflegefachkräften argumentiert, dass sie nun besser ihre erbrachten Leistungen belegen könnten. Der Leistungsvergleich zu anderen Pflegeabteilungen und Krankenhäusern bezüglich pflegerischer und medizinischer Ergebnisqualität gilt als Selbstverständlichkeit.

Pflegefachkräfte können ihren Arbeitsplatz aktiv mitgestalten

Vom Management des Poudre Valley Health System werden den Pflegefachkräften zeitliche und finanzielle Ressourcen zur regelmäßigen Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen zur Verfügung gestellt. Zudem erwartet das Management von den Pflegefachkräften, sich in den bestehenden Pflegekommissionen zu engagieren. Diese sind beispielsweise:

- Nursing Procedure & Protocol,
- Nursing Evidence-Based Practice,
- Clinical Education Committee,
- Nursing Quality Committee,
- Client and Family Education-Centered Care.

Den Pflegefachkräften wird durch die aktive Einbindung in die Prozesse eine hohe Mitgestal-

Internationales Hospitationsprogramm Pflege und Gesundheit

Dieser Artikel entstand im Rahmen des Internationalen Hospitationsprogramm Pflege und Gesundheit der Robert Bosch Stiftung. Hier können Pflegenden und Fachkräfte aus Gesundheitsberufen für ein bis maximal drei Monate an ausländischen Einrichtungen des Gesundheitswesens hospitieren. Stipendiaten des Programms erhalten Zuschüsse zu Reise- und Aufenthaltskosten sowie Unterstützung bei organisatorischen Fragen.

Weitere Informationen sowie Bewerbungsunterlagen unter www.g-plus.org.

tung ihres Arbeitsplatzes ermöglicht. Das implizite Wissen der Beschäftigten fließt in die notwendigen Veränderungen der Organisation mit ein.

Dieser partizipative Führungsstil hinterließ während meines Besuchs einen bleibenden Eindruck. Er spiegelte sich in den begleiteten Alltagssituationen der Pflegefachkräfte, den besuchten Besprechungen und in den Sitzungen der Pflegekommissionen wider.

Fazit

Die gesichteten Konzepte des besuchten Magnetkrankenhauses stellten sich als operative, konsequent angewendete Managementinstrumente dar. In der Fachliteratur zur Organisationsentwicklung (vgl. Schein/Argyris 2002) und Personalmanagement (vgl. Reuschenbach et al. 2004) werden diese Konzepte sehr gut beschrieben. Der Weg der konsequenten Umsetzung im hiesigen Gesundheitswesen ist leider nicht einfach.

Die Investitionen ins „Human-kapital“ und damit in die Entwicklung der Mitarbeiterpotenziale werden aufgrund des massiven Kostendrucks im deutschen Gesundheitswesen als erstes gekürzt. Eine qualitativ bessere Versorgung der Patienten und eine Erlössteigerung sind mit diesem Vorgehen nicht zu erreichen. Bestimmte Charakteristika der Magnetkrankenhäuser sind in den deutschen Krankenhäusern als kleine Pflänzchen durchaus zu finden. Wir brauchen nur viel mehr davon, damit Pflege wieder ihren originären Aufgaben nachkommen und darüber hinaus sich auf einem hohen Qualitätsniveau weiter entwickeln kann. Ziel sollte es immer sein, dass der Patient eine ihm individuell entsprechende angemessene Betreuung erhält.

Literatur über die Verfasserin.

Anschrift der Verfasserin:

Marie-Luise Schmitz
Diplom-Pflegewirtin (FH)
76131 Karlsruhe
E-Mail: marieluiseschmitz@yahoo.de