

14. PFLEGEFACHTAGUNG „DIE FREIEN“

Magnetkrankenhaus

Kristin Binczyk M.A.

Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH

Immanuel Albertinen Diakonie in Hamburg

- 1. Teil

Was ist ein Magnetkrankenhaus?

Warum ist das Thema: „Magnetkrankenhäuser“ für uns relevant?

Wie ist das Magnet-Programm entstanden?

Wie sieht das Magnet-Programm aus?

- 2. Teil

Entwicklungen und Anpassungen bei Albertinen/ Standort Schnelsen

Was ist ein Magnetkrankenhaus?

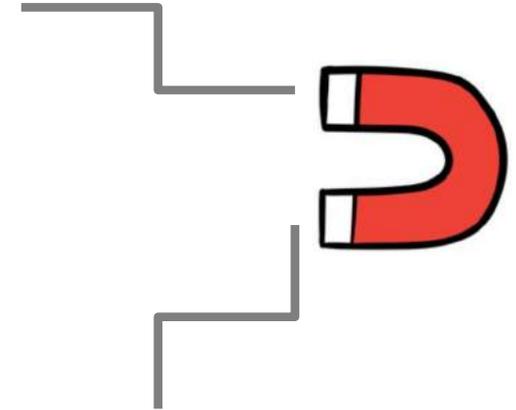
„Ein Haus,

in dem Pflegende mit **hoher Fachkompetenz**
exzellente Patientenergebnisse erzielen und
die Pflegenden selbst eine **große Zufriedenheit**
und eine **geringe Fluktuationsrate** aufweisen.

Magnethospitäler zeichnen sich durch

eine **offene Kommunikation zwischen den Berufsgruppen** und einem **angemessenen Personalmix** aus.

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



(McClure, M.L., Poulin, M.A., Sovie en, M.D., & Wandelt, M.A. (1983) zit.n. Feuchtinger 2015).

Warum ist das Thema: „Magnetkrankenhäuser“ für uns relevant?

Gesellschaftliche Megatrends

- Demographischer Wandel
- Globalisierung
- Individualisierung
- Strukturwandel und Technisierung (Roman Herzog Institut 2013)

Situation der Pflege in Deutschland

- Mangel an Pflegenden im Krankenhaus und in anderen Einrichtungen
- organisationsbezogene, interpersonelle, materiell-technische und soziopsychische Belastungsfaktoren Pflegender (vgl. NEXT-Studie, der DAK-BGW Gesundheitsreport, die RN4Cast Studie, das Pflege-Thermometer, der Arbeitsreport Krankenhaus)
- Fehlende Studienlage über Zusammenhang zwischen Pflegepersonaleinsatz im KH und patientenbezogenen Outcomes (Bertelsmann Stiftung 2017)

Entstehung in den USA

- **1980er: Vergleichbare Problemlagen**

- 1983: DRG`s als Teil des Medicare-Programms der USA
- Profitorientierte Ausrichtung der Krankenhäuser
- Marktwirtschaftliche Rationalisierung
- Pflegepersonalbedarf größer als das Angebot an Pflegefachpersonen

**Spür- und messbare Auswirkungen
für Personal, Patienten und die Einrichtung!**

Folgen der Entwicklung in den USA

Uneinheitliche Personalschlüssel im Krankenhausvergleich

1983: Studie der AAN (American Academy of Nursing)

zur Bindung von Mitarbeitenden bei Krankenhäusern mit magnetischer Anziehungskraft

- 163 teilnehmende Krankenhäuser/
41 als Magnetkrankenhäuser identifiziert

Grundlage für
Magnetkonzept



1990: Gründung des ANCC (American Nurses Credentialing Center) -
Tochterunternehmen der ANA (American Nurses Association)

Was bietet ANCC an?

- Akkreditierung
- Zertifizierung
- Magnetanerkennung
 - Pathway to Excellence Program
- Magnetprogramm
 - Zertifizierung von Kliniken und Organisationen

**Spür- und messbare Verbesserungen
für Personal, Patienten und die Einrichtung!**

Folgen der Entwicklung in den USA II

1994: Erstes Krankenhaus mit Magnetstatus in Seattle

University of Washington Medical Center

2002: Magnet Recognition Program®



2008: Neue Version/ neues konzeptionelles Modell

University of Washington Medical Center

"Our Magnet culture reflects what it really means to be a nurse, working side by side with others, asking questions, and helping find the answers. This is the place for me."

-- UWMC Nurse



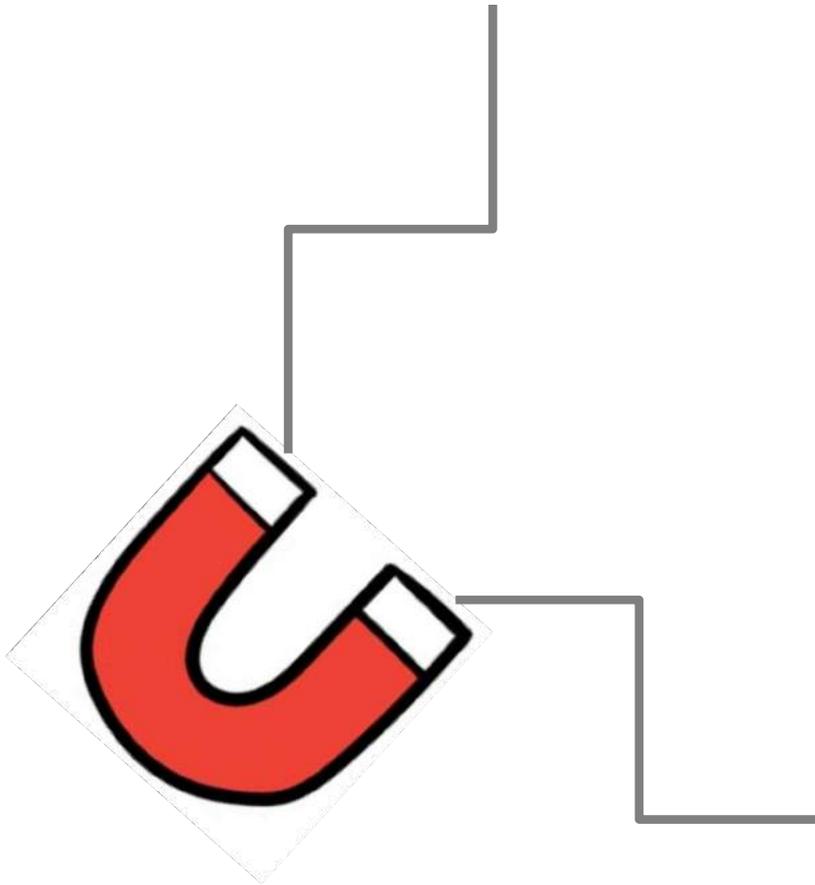
"Unsere Magnetkultur spiegelt wieder, was es wirklich bedeutet, Krankenschwester zu sein, Seite an Seite mit anderen zu sein, Fragen zu stellen und bei der Suche nach Antworten zu helfen. Das ist der Ort für mich."

UWMC Nurse

Wie sieht das Magnet-Programm aus?

- 14 Magnetkräfte
- Bündelung der 14 Magnetkräfte in Magnet-Model-Komponenten
- Das Magnetmodell

14 Magnetkräfte



1. Profil der Pflegedienstleitung
2. Organisationsstrukturen
3. Managementstil
4. Personalpolitik und –programme
5. Professionelles Pflegemodell
6. Pflegequalität
7. Qualitätsverbesserung
8. Beratung und Ressourcen
9. Autonomie
10. Beziehungen zwischen Gemeinde und Gesundheitseinrichtung
11. Pflegende als Lehrer
12. Image der Pflege
13. Interdisziplinäre Beziehungen
14. Berufliche Fort- und Weiterbildungen

Bündelung der 14 Magnetkräfte in Magnet-Model-Komponenten

MAGNETKRÄFTE	MAGNET-MODEL-KOMPONENTEN		
1. Profil der Pflegedienstleitung	Transformationale Führung		
2. Organisationsstruktur	Strukturelles Empowerment		
3. Managementstil	Transformationale Führung		
4. Personalpolitik und –programme	Strukturelles Empowerment		
5. Professionelles Pflegemodell	Exemplarische Professionelle Praxis		
6. Pflegequalität	Exemplarische Professionelle Praxis	Neues Wissen, Innovationen & Verbesserungen	Empirische Outcomes
7. Qualitätsverbesserung	Exemplarische Professionelle Praxis	Neues Wissen, Innovationen & Verbesserungen	

Bündelung der 14 Magnetkräfte in Magnet-Model-Komponenten II

MAGNETKRÄFTE	MAGNET-MODEL-KOMPONENTEN
8. Beratung & Ressourcen	Exemplarische Professionelle Praxis
9. Autonomie	Exemplarische Professionelle Praxis
10. Beziehungen zwischen Gemeinde und Gesundheitseinrichtung	Strukturelles Empowerment
11. Pflegende als Lehrer	Exemplarische Professionelle Praxis
12. Image der Pflege	Strukturelles Empowerment
13. Interdisziplinäre Beziehungen	Exemplarische Professionelle Praxis
14. Berufliche Fort- und Weiterbildung	Strukturelles Empowerment

(Schweiger, J. 2017)

Das Magnetmodell

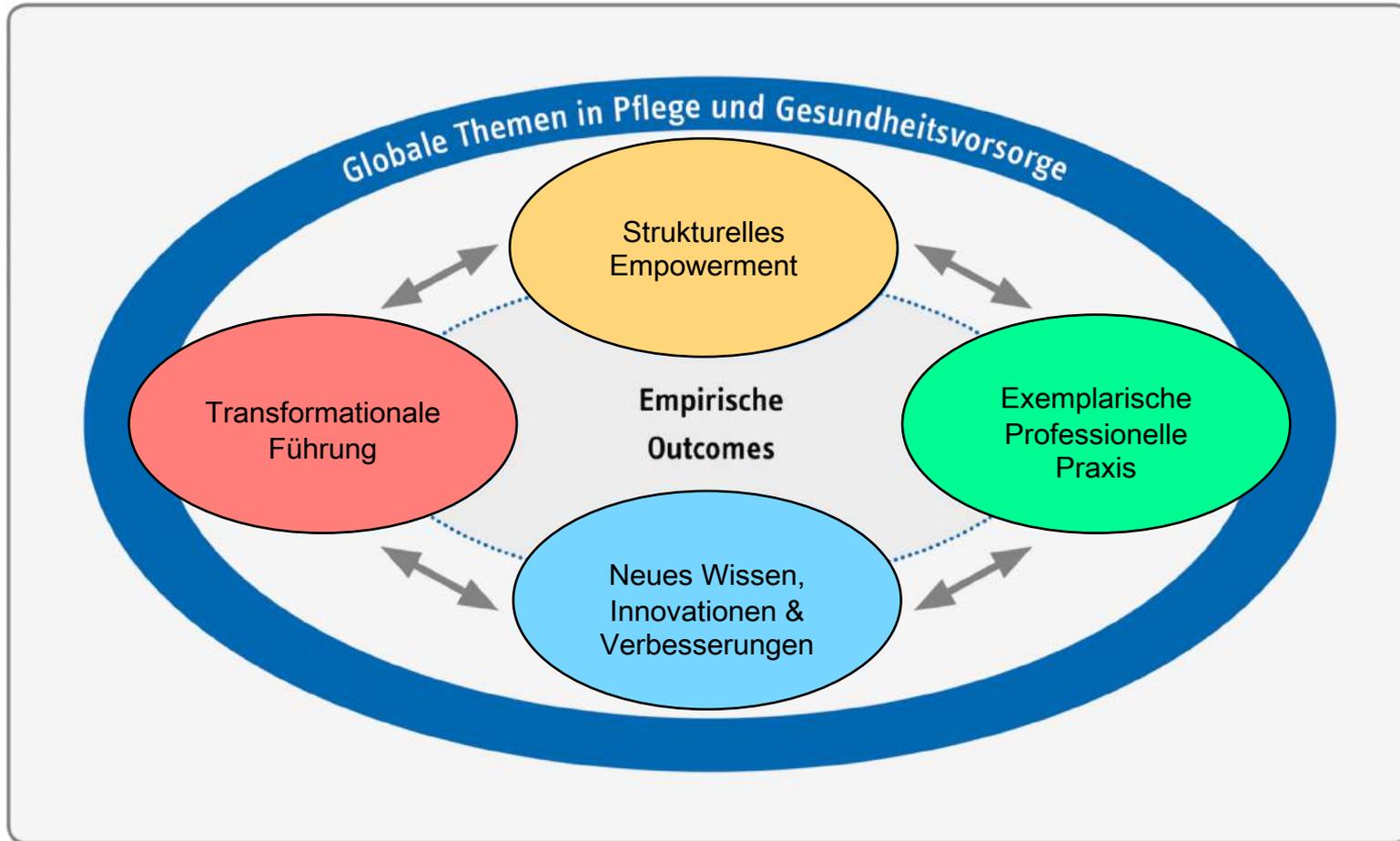
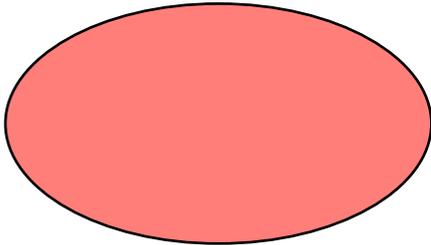


Abb: Dr. Johanna Feuchtinger (2012). transferplus. Gezielt handeln - die Praxis erfolgreich verändern

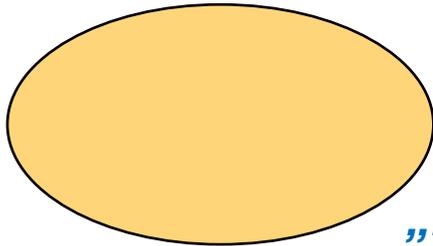
Transformationale Führung



- Pflegedirektor/In ist Vorbild.
- Pflegedirektor/In ist kompetent, offen, stark, mutig, sicht-, hörbar und ansprechbar.
- Pflegedirektor/In hat in der Klinik Einfluss und setzt sich für die kontinuierliche Entwicklung von Führungskompetenz auf allen Ebenen ein.
- Pflegedirektor/In gestalten die Umgebung, um Partizipation zu ermöglichen; integriert andere Berufsgruppen.
- Mitarbeiter fühlen sich geschätzt und respektiert.

Ziel: Zufriedenheit der Mitarbeiter / Qualität der pflegerischen Versorgung

Strukturelles Empowerment



„Leaders on the bedside must be leaders in the board“

- Die Organisationsstrukturen ermöglichen die Beteiligung der Pflegenden in Entscheidungen, welche die direkte Patientenversorgung betreffen.
- Das Image der Pflege ist in allen Berufsgruppen positiv. Der Beitrag der Pflegenden in der Patientenversorgung wird als unverzichtbar betrachtet. Die Meinung der Pflegenden wird gehört und beachtet.

Ziel: Positive Reputation des Hauses, Gesundheitsprävention für die Bevölkerung, das Generieren von Patienten für die Einrichtung

Exemplarische professionelle Praxis

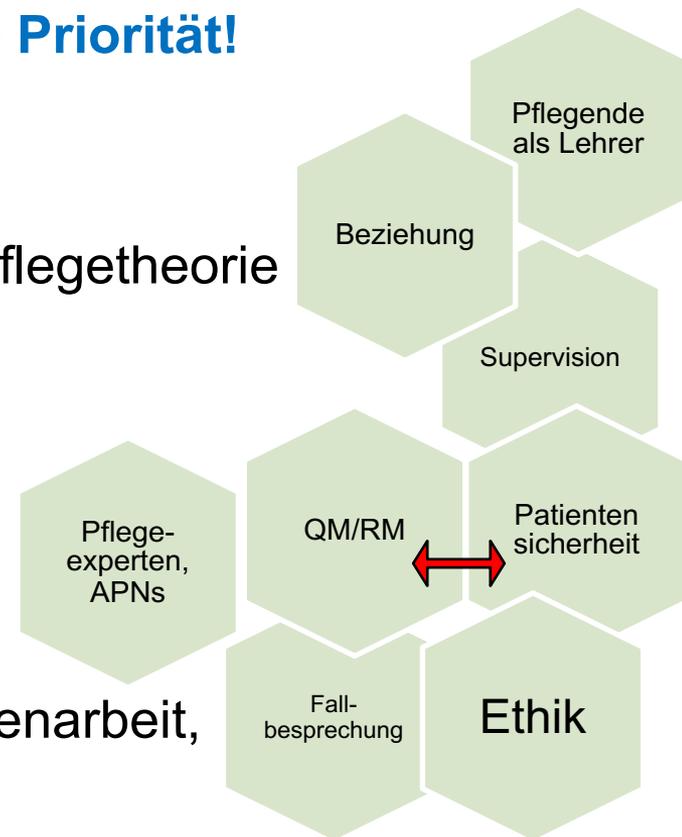
Die Qualität der Pflege beim Patienten hat höchste Priorität!

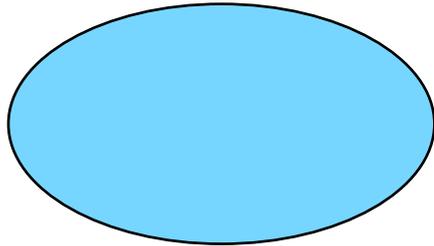
Professionelles Praxismodell:

- Realisierung eines Pflegemodells oder einer Pflege Theorie
- Das Leitbild ist im Praxismodell erkennbar.

Einheitliches Verständnis über...

- Vision und Mission der Pflege,
- Rolle des Patienten, Familie und Gemeinde,
- kollegiale und der interprofessionelle Zusammenarbeit,
- Qualität und Entwicklung



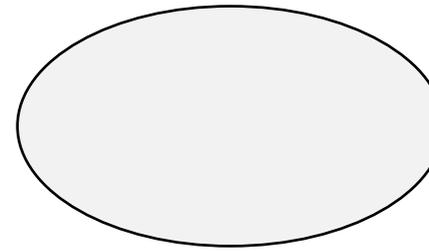


- Pflegequalität wird als organisatorische Priorität gesehen; Pflegende nehmen sich selbst als Gruppe wahr, die hohe Pflegequalität bietet.
- Pflegende sind am Prozess der generellen Qualitätsentwicklung beteiligt.
- Forschungsprojekte sind erwünscht und werden von der Einrichtung unterstützt und gefördert.
- Mitarbeiter können Fragestellungen aus ihrer Praxis heraus formulieren.
- Ergebnisse werden evaluiert und für Weiterentwicklung genutzt.
- Streben nach evidenzbasierter Praxis.

Pflegende sind stolz auf ihre Leistungen!

Empirische Outcomes

Erfassung definierter Qualitätsparameter



Mitarbeiterbezogene Outcomes

- Zahlenmäßige Patienten-Pflegende-Verhältnisse (6:1)
- Qualifikation der Pflegenden (USA: 60-80% Bachelorabschluss)
- Ermittlung der Zufriedenheit der Mitarbeiter durch regelmäßig stattfindende Befragung
- Fluktuationsraten und Fehlzeitenstatistiken ↓

Patientenbezogene Outcomes

- Erfassung und Benchmark der pflegesensitiven Qualitätsindikatoren wie z.B. Dekubitus, Sturz, katheterassoziierte Venen- und Harnwegsinfektion, ggf. freiheitsentziehende Maßnahmen, Beatmung assoziierte Pneumonie
- Ermittlung der Zufriedenheit der Patienten durch regelmäßig stattfindende Befragung

Organisationsbezogene Outcomes

- Return of Investment durch zielgerichteten Nutzen der Kompetenzen und Fähigkeiten der Mitarbeiter in der Patientenversorgung
- Bessere Verhandlungsbasis mit Krankenkassen aufgrund weniger, weniger Komplikationen bei den Patienten

Implementierung in Europa

Uniklinikum Antwerpen

- 2017: Erstes Magnetkrankenhaus Europas (ANCC)
- Die Regierung bemüht sich systematisch, die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen (Kampagne www.ikgaervoor.be)

„Magnet ist eine Denkweise: Wir konzentrieren uns konsequent darauf, dass unsere Pflegekräfte sich zu starken, autonomen Pflegenden entwickeln, die zu unserer Kultur der kontinuierlichen Verbesserung und Innovation innerhalb einer flachen Organisationsstruktur beitragen. (...)“

*Johnny Van der Straeten
Geschäftsführer der UZA*



Implementierung in Deutschland

2013: Robert Bosch Stiftung fördert Hospitation
Helene Maucher hospitiert im Magnetkrankenhaus
UF Health in Jacksonville, Florida

2018: Helene Maucher, Pflegedirektorin RKU, wurde als Pflegemanagerin
ausgezeichnet.

2023:

**RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm
wollen das erste Magnetkrankenhaus
in Deutschland werden.**

Beeinflussbare förderliche Rahmenbedingungen in Einrichtungen

- offene Unternehmenskultur, Innovationsfreude (Böhle/ Busch 2012, Magnetklinikbewegung)
- kontinuierliche Reflexion (Hallensleben 2011; Howaldt/ Jacobsen 2010)
- Vertrauen, Achtung (Cacaci 2006)
- konstruktive Feedbackkultur (Böhle/ Busch 2012)
- Partizipation/ Einbindung (Cacaci 2006)
- Rollenklarheit, Zuständigkeit, Verantwortungsübernahme der Leitung (Staudt/Kriegesmann 2011)
- Handlungsspielräume, vollständige Gestaltung der Arbeitsaufgaben (Böhle/ Busch 2012)

(Zit. n. Höhmann 2016)

**Albertinen Diakoniewerk und
Immanuel Diakonie
sind seit dem 1. Januar 2019 in der
Immanuel Albertinen Diakonie vereint.**

Auf dem Weg zum Magnetkrankenhaus...

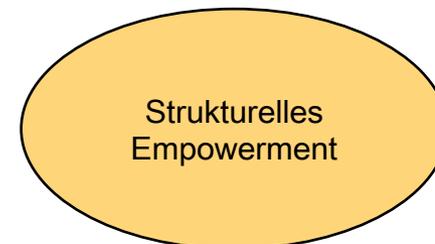


Existenzielle Pflege, Spiritualität und Ethik

In Zeiten der Knappheit und des Wandels hat die Beziehung die größte Priorität in der Pflege.

- „Das Unsichtbare und Ungehörte der Pflegenden sichtbar und hörbar machen“ (Schroeder-Hartwig 2012)
- „Mittendrin statt obenauf“ (Schroeder-Hartwig 2013)

(Projekt: 2011-2016)



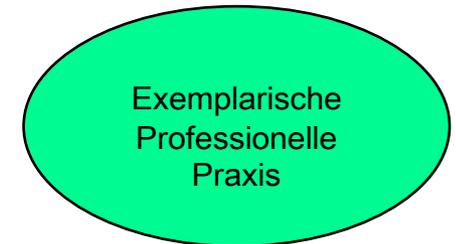
Pflege ist Beziehung/ Pflegemodell (Albertinen)

Mitarbeitergewinnung und -bindung



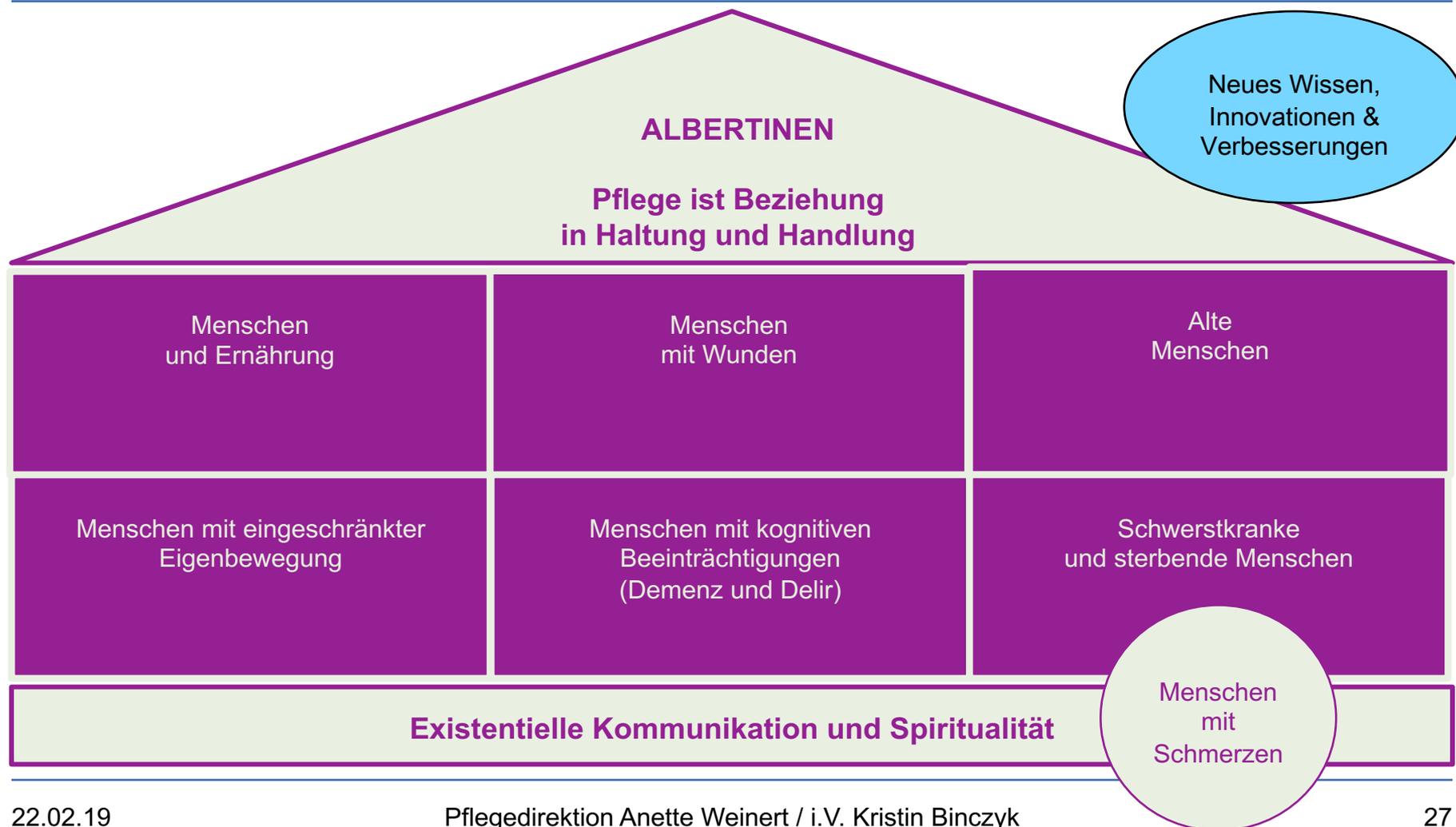
Pflegekultur der Achtsamkeit und Erlaubnis

MENSCHEN mit Krankheiten, Grenzerfahrungen, existenziellen und spirituellen Bedürfnissen bleiben weiterhin präsent in der Patientenversorgung!



(Schroeder-Hartwig 2014/2015)





Eindrücke

www.albertinen.de



- Erweiterung der klinischen Spezialisierung durch Pflegeexperten, Praktiker und akademisch ausgebildete MA
- Rollenentwicklung der Stationsleitung (Coaching, Supervisionen, 2-tägige Klausurtagungen Kloster Nütschau)
- Kümmerer- / Multiplikatoren-Treffen (2-monatlich)
- Lerntage „Praxis“ (4x pro Jahr)
- Pflegesymposium (alle 2 Jahre)
- Einführungstag „Pflege“
- Fokussierung auf Qualitätsmerkmale, Kennzahlen, Leistungsergebnisse - „Outcome“
- Reflexion der Arbeitshandlungen
- Raum der Ruhe

Strukturen:

- Zeitgemäßes Arbeitszeitmodell (AZM)
- Schichtbesetzung, Tarifmerkmale nach Qualifikationsgrad und Verantwortungsbereich
- Plattform für akademisch ausgebildete Pflegende und Advanced Nursing Practitioners/ANPs
- Schnittstellenmanagement

„Die Lösung kann nur von innen kommen!“

„Spitzenmedizin braucht Spitzenpflege!“

„Nur die Gleichwertigkeit von Technik und menschlicher Zuwendung sind die Exzellenz und Sorge für das Patientenwohl im Krankenhaus.“

Herzlichen Dank!

Anette Weinert
Karin Schroeder-Hartwig
Kristin Binczyk

- Wachsmuth, J., Wawerek, Ch. (2018). Magnetkrankenhaus. Zuletzt aufgerufen am 14.02.2019 https://prezi.com/p/_vsq3w8yvc77/magnetkrankenhaus/
- Bechtel, P., Smerdka-Arhelger, I., Lipp, K. (Eds.) (2017). Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-54166-1>
- Becker, M. (2005). Personalentwicklung: Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis, 4., aktualisierte und überarb. Aufl. ed. Schäffer-Poeschel, Stuttgart.
- Ehm, S. (2016). Existenzielle Fallbesprechung – ein Führungsinstrument zur Entlastung Pflegender. *Spiritual Care*, 5(1). <https://doi.org/10.1515/spircare-2016-0005>
- Giebel, A., Lubatsch, H., Meussling-Sentpali, A. (2013). DiakonieCare: existenzielle Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge in der Pflege: Curriculum und Arbeitshilfe zur Organisationsentwicklung für Pflegeberufe, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. Neukirchener Theologie, Neukirchen-Vluyn.
- Feuchtinger, J. (2015). Magneteinrichtungen – wie sie Pflegende gewinnen und halten? Zuletzt aufgerufen am 14.02.2019 http://www.kathpflegeverband.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Service/Aktuelles_2015/Feuchtinger_Magnet_Buehl_13_10_2015.pdf
- Höhmann, U., Lautenschläger, M., Schwarz, L. (2016). Belastungen im Pflegeberuf: Bedingungsfaktoren, Folgen und Desiderate. In: Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus, Pflege-Report. Schattauer, Stuttgart.
- Höhmann, U., Schwarz, L. (2016). Arbeitsprozessintegrierte Kompetenzaktivierung und -entwicklung in der Pflege Konzeptionelle Grundzüge des Projektes AKiP/Vortrag (Vortrag). Universität Witten/Herdecke Fakultät für Gesundheit.
- (McClure, M.L., Poulin, M.A., Sovie en, M.D., & Wandelt, M.A. (1983). Magnet Hospitals Attraction and Retention of Professional Nurses. (The Original Study). *ANA Publ.*;G-160:i-xiv, 1-135.

- RHI (2013). Führung im Wandel. Zuletzt aufgerufen: 17.02.2019. <https://www.romanherzoginstitut.de/publikationen/detail/fuehrung-im-wandel.html>
- Schroeder-Hartwig, K. (2013). „Das Unsichtbare und Ungehörte der Pflegenden sichtbar und hörbar machen“ – Existentielle Kommunikation und Spiritualität als Ressource in der Pflege - Spiritualität im Alltag und mit dem Patienten. Neukirchener Theologie, Neukirchen-Vluyn.
- Schroeder-Hartwig, K. (2013). Mittendrin statt oben drauf - der Organisationsentwicklungsprozess Existentielle Kommunikation und Spiritualität (EKS) im Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus. Neukirchener Theologie, Neukirchen-Vluyn.
- Schweiger, J. (2017). Das Magnet-Krankenhaus — Anziehend durch Qualität und Transparenz. *Pflegezeitschrift*, 70(6), 18–21. <https://doi.org/10.1007/s41906-017-0090-4>
- Simon, A. (Ed.) (2018). Akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal: Entwicklung und Chancen. Springer, Berlin.
- USA (2017). Magnet Hospital. Zuletzt aufgerufen: 17.02.2019. <https://www.uza.be/magnet-hospital>
- UWMC (2016). Imagefilm. Zuletzt aufgerufen: 17.02.2019. <https://www.prnewswire.com/news-releases/uw-medical-center-is-1st-to-earn-6-magnet-nursing-designations-300366766.html>
- Wachsmuth, J., Wawerek, Ch. (2018). Magnetkrankenhaus. Zuletzt aufgerufen am 14.02.2019 https://prezi.com/p/_vsq3w8yvc77/magnetkrankenhaus/
- Wagner, F. (2018). Magnet Hospital Konzept - eine Chance für deutsche Kliniken. Zuletzt aufgerufen am 14.02.2019 http://deutscherkrankenhaustag.de/images/pdf/2010/Franz_wagner_magnet_duesseldorf_2010-11-18_final.pdf