PATIENTENSICHERHEIT 01.12.2023

Safety Clip: Die Patientensicherheit fördern mit Ansätzen aus dem „Magnet Recognition Program®“



Das aus dem US-amerikanischen stammende Konzept und Zertifizierungsverfahren „Magnet Recognition Program®“, im Deutschen meist als „Magnetkrankenhaus“ bezeichnet, enthält vielfältige Vorgaben, um Krankenhäuser zu exzellenten Organisationen zu entwickeln.

Hintergrund zum Magnet Recognition Program®

Die sogenannten „Magnetkrankenhäuser“ erfüllen die empirisch belegten und durch statistische Analysen entwickelten Kriterien des ANCC (American Nurses Credentialing Center) zur Zertifizierung als Magnet Recognition Program®. Das Modell wurde von der US-amerikanischen Pflegewissenschaft entwickelt, legt seinen Fokus aber auch über die Pflege hinaus auf vielfältige Aspekte der Krankenhausorganisation und -kultur. Das Konzept wird seit den 80er-Jahren immer wieder evaluiert und auf Evidenz überprüft. Ausschlaggebend für die Entwicklung und stetige Weiterentwicklung des Ansatzes ist die Frage danach, warum einige Krankenhäuser sowohl Patient:innen wie auch Mitarbeitende nahezu magnetisch anziehen, während andere Krankenhäuser viel stärker zum Beispiel unter dem Fachkräftemangel leiden. Was macht die Häuser so attraktiv? Die Prozesse, Methoden und die Kommunikationskultur werden im Folgenden wissenschaftlich analysiert und die Ergebnisse als Erfolgsfaktoren im Magnet Recognition Program® zusammengefasst. In den letzten Jahren ist der Ansatz auch im europäischen Raum zunehmend bekannter geworden. Im Rahmen einer EU-weiten Interventionsstudie werden aktuell 20 deutsche Kliniken dabei unterstützt, die Anforderungen eines Magnetkrankenhauses zu etablieren [1].

Das Magnet-Konzept enthält nicht nur ein Bündel von Maßnahmen, sondern ist viel umfassender als das, es ist eine Philosophie zur Gestaltung der Organisation. Bezüge zu anderen Konzepten wie der agilen Organisation oder des Lean Managements finden sich wieder, da es durchaus Überschneidungen gibt. In dieser Ausführung geht es nicht um die Darstellung der vollumfänglichen Anforderungen. Vielmehr sollen solche Aspekte spezifisch in den Vordergrund rücken, die einen Bezug zur Patientensicherheit haben.

Erkenntnisse aus Studienergebnissen

Vielfältige Studien und auch Metaanalysen existieren zu diesem Thema. Federführend in der Forschung ist beispielhaft die University of Pennsylvania. Wesentliche Kernergebnisse zum Magnet Recognition Program® existieren sowohl in Bezug auf Patienten wie auch auf Mitarbeiteroutcomes [2, 3].

Die Studie zeigt, dass Magnetkrankenhäuser im Vergleich zu anderen Häusern Folgendes aufzeigen: signifikant geringere

- Mortalitätsraten,
- Sturzraten,
- Zahlen von im Krankenhaus erworbenen Infektionen und
- Zahlen von im Krankenhaus erworbenen Dekubitalulzera.

Ebenso bieten Magnetkrankenhäuser im Vergleich zu anderen Häusern für die Pflegefachpersonen:

- signifikant bessere Arbeitsbedingungen,
- geringere Burnoutraten und
- niedrigere Fluktuationsraten.

Es zeigt sich, dass Magnetkrankenhäuser den Risiken messbar erfolgreicher begegnen. Während dieser Einfluss bei den genannten Kennzahlen mit Patientenbezug unmittelbar erkennbar ist, so ist dieser bei den Mitarbeiteroutcomes mittelbar sichtbar. Dass aber der rein quantitative und zudem auch der qualitative Mangel an Pflegefachpersonal zu einer Erhöhung der Komplikationsraten führt, ist international untersucht und belegt [4].

Wie beeinflusst das Konzept die Patientensicherheit?

Das Magnet-Modell besteht aus fünf Kernkriterien, unter denen alle weiteren Anforderungen subsumiert werden:

- Empirische Ergebnisse
- Strukturelle Stärkung
- Vorbildliche Berufspraxis
- Neues Wissen, Innovationen und Verbesserungen
- Transformationale Führung

1. Empirische Outcomes: Kennzahlen – transparent und in Anwendung

Valide Kennzahlen sind eine wichtige Basis für alle weiteren folgenden Maßnahmen. Patientenoutcomes, die dabei im Mittelpunkt stehen können, sind unter anderem [6, 7]:

- nosokomiale Dekubitalulzera,
- Device-assoziierte Dekubitalulzera,
- Stürze mit Verletzungsfolge,
- nosokomiale beatmungsassoziierte Pneumonien,
- postoperative Wundinfektionen,
- katheterassoziierte Harnwegsinfekte,
- venöse Thromboembolien und
- im OP zugezogene Brandverletzungen.

Zudem sind umfangreiche Mitarbeiter- und Patientenbefragungen, die stets in einem nationalen Benchmark verglichen werden, Standard. Darüber hinaus wird der Effekt von umgesetzten Verbesserungsmaßnahmen gemessen. Üblicherweise erfolgt dies durch mindestens eine Messung vor den Verbesserungsmaßnahmen und eine nach der Umsetzung. Zudem wird nach einigen Monaten eine Follow-up-Messung durchgeführt.

Diese Kennzahlen sind möglichst transparent innerhalb des Krankenhauses zu verwenden. Umsetzbar ist dies zum Beispiel durch Dashboards auf den Stationen, im OP und in der Notaufnahme. Diese zeigen allen am Prozess beteiligten Mitarbeitenden die wesentlichen Kennzahlen in möglichst tagesaktueller Form auf. Steigt zum Beispiel die Anzahl an Brandverletzungen im ambulanten OP, so wird dies für alle Beteiligten unmittelbar und objektiv deutlich und es kann gezielt und frühzeitig sensibilisiert sowie interveniert werden. Kennzahl-Dashboards wurden bereits in vielen Krankenhäusern installiert. Primär werden Kennzahlen aus den Bereichen Personal und Betriebswirtschaft abgebildet. Die Entwicklung des CMI oder der Vollkräfteentwicklung ist im Management häufig etabliert. Die Betrachtung der oben genannten Outcomes findet mit großem Abstand retrospektiv statt und oft nur in kleinen Kreisen innerhalb einer Disziplin oder auf Managementebene.

2. Strukturelle Voraussetzung – Beteiligung der Mitarbeitenden ermöglichen

Das Magnetkonzept sieht vielfältige Entscheidungsgremien und Arbeitsgruppen vor, in denen multiprofessionell gearbeitet wird. Dabei kommt der respektvollen Haltung den anderen Professionen gegenüber eine große Bedeutung zu. Mitarbeitende werden eingebunden in Veränderungen des eigenen Bereichs, der intraprofessionellen hausinternen Standards und in die Verbesserung von Abläufen. Moderierte und zielgerichtete Arbeitsgruppen finden regelmäßig statt. In diesen wird auf der Grundlage von Kennzahlen an Verbesserungen gearbeitet. Die Leitung einer Arbeitsgruppe ist nicht primär die ranghöchste Führungskraft. Personen mit Kompetenz, aber ohne Sonderaufgabe sollen diese Aufgaben, wenn möglich übernehmen. Sie müssen dann die methodischen Kenntnisse, wie zum Beispiel Moderationstechnik und die strukturelle Befähigung, wie die notwendige Arbeitszeit für die Vor- und Nachbereitung, erhalten. Im Ergebnis fühlen sich Mitarbeitende ernst genommen und mitverantwortlich. Ihr Handlungsspielraum und die erlebte Transparenz wird vergrößert. Formate wie CIRS, M&M-Konferenzen oder auch klinik- oder abteilungsspezifische Qualitätszirkel sind bereits in vielen Krankenhäusern etablierte Formate. Die Art und Weise wie sie stattfinden, kann entsprechend der Magnetkrankenhäuser weiter zielgerichtet entwickelt werden. Daneben sind auch interdisziplinäre Fallbesprechungen oder Übergaben hilfreiche Formate, in denen eine veränderte Kommunikation durch eine weiterführende verantwortliche Einbindung von Mitarbeitenden erprobt und umgesetzt werden kann.

3. Exemplarische professionelle Praxis

Auch an dieser Stelle spielen Kennzahlen wieder eine große Rolle. Die positive Entwicklung der Gesamtqualifizierung (Fachkraftquote, Fachweiterbildungsquote, Akademisierungsquote) ist relevant. Es wird investiert in Fort- und Weiterbildung/Fachweiterbildung und Studium, da dies die patientenbezogenen Outcomes verbessert [8]. Eine aktive Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Patientenbefragung und belegte Beispiele für eine Verbesserung der Ergebnisse werden gefordert. Auch hier wird wieder die Einbindung der Mitarbeitenden ohne Führungsverantwortung erwartet. Führungskräfte haben vielmehr die Aufgabe, ihren Mitarbeitenden beim Verständnis und bei der Umsetzung der Maßnahmen unterstützend zur Seite zu stehen. Sie sollen ihre Mitarbeitenden befähigen, die Prozesse eigenständig mitzugestalten (ausführlichere Beschreibung siehe dazu Punkt 5). Die Einhaltung von nationalen gesetzlichen Vorgaben und auch von Standards und Leitlinien der Fachgesellschaften oder anderer anerkannten Stellen sind bindend. Eine weitere spezifische Forderung ist ein sogenannter „Patientensicherheitsplan“. Dies ist eine Art Gesamtkonzept mit konkreten Maßnahmen und Kennzahlen, die den Sicherheitsstatus und die Strategie des Krankenhauses zur stetigen Verbesserung der Patientensicherheit widerspiegeln.

4. Neues Wissen, Innovation und Verbesserungen

Gemeinsame interprofessionelle Fortbildungen von Medizin, Pflege und Therapie sind genauso selbstverständlich wie spezifische intraprofessionelle Ansätze. Zudem wird die Zeit eingeräumt, dass gut qualifizierte und fachlich versierte Pflegende im Rahmen von selbst geleiteten Arbeitsgruppen die internen Standards, das klinikeigene Dokumentationssystem usw. eigenständig und orientiert an den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen weiterentwickeln. Es erfolgt ein enger Austausch mit der Wissenschaft, zum Beispiel über Kooperationen mit Universitäten und Hochschulen auch über die medizinische Fakultät hinaus.

Beispielsweise führt das Uniklinikum Münster ein interprofessionelles Unterrichtskonzept durch. Auszubildende der Pflege und Studierende der Medizin betreuen darin gemeinsam sechs Betten einer chirurgischen Station. Die Ziele sind, – neben dem fachlichen Input – die interprofessionelle Zusammenarbeit und den gegenseitigen Respekt zu erlernen [9].

5. Transformationale Führung

Aufgrund der wissenschaftlichen Evidenz zu diesem Thema ist im Magnet-Konzept der transformationale Führungsstil etabliert. Der Organisationspsychologe Bernhard M. Bass hat 1985 das ursprüngliche Konzept etabliert. Dieses wurde dann 1994 von ihm selbst und Bruce J. Avolio in der Arbeit „*Improving Organizational Effectiveness*

through Transformational Leadership" weiterentwickelt. Zentrale Bausteine sind dabei die 4 I (Abb. 1) [10].



Abb.1: Die 4 I der Transformationalen Führung (eigene Darstellung in Anlehnung an Heyna & Fittkau)

Idealisierter Einfluss: Transformational Führende sind in Bezug auf die Werte und Einstellungen der Mitarbeitenden ein persönliches Vorbild. Ihr Verhalten ist modellhaft und dadurch ist es auch glaubwürdig und akzeptiert, dass sie von ihren eigenen Mitarbeitenden gleiches fordern. Eine Führungskraft, die sich vorbildlich und deutlich zum Beispiel an die hygienischen Richtlinien zur Händedesinfektion hält, für die dies also ein hoher Wert ist, wird gleiches von seinen Mitarbeitenden erwarten können.

Inspirierende Motivation: Dieser Aspekt führt zu einer starken Motivation, zu Stolz, in dem Team tätig zu sein, und zu einer starken Sinngebung für jeden einzelnen Mitarbeitenden. Erreicht wird dies, indem die Führungskraft eine klare Vision von der Zukunft hat. Sie kommuniziert dies, beschreibt, wie die Vision erreicht werden kann und äußert Zuversicht und Vertrauen in das Team, sodass das Ziel erreicht werden kann.

Intellektuelle Stimulierung: Problemlösungskompetenz und die Innovation der Mitarbeitenden werden gestärkt, indem Führungskräfte Mitarbeitende einbeziehen, sie aktiv bitten, kritische Fragen zu stellen, motivieren, die Blickwinkel zu verändern, Routinen in Frage stellen, Fehler und Beinahe-Fehler zu benennen. Ein wesentlicher Bestandteil ist hier auch der Umgang mit Fehlern. Die Kommunikation von Fehlern ist geübt und wird auch von Führenden vorgelebt – gerade auch in Bezug auf die eigenen Fehler. (Beinahe-)Fehler werden genutzt, um zu analysieren wie sie ein anderes Mal vermieden werden können. Aus einem amerikanischen Magnetkrankenhaus berichten Pflegeleitungen, dass CIRS-Meldungen dort üblicherweise als „good catch" bezeichnet werden. Man freut sich, wenn jemand einen „guten Fang" gemacht hat. Führungskräfte können mit übereinstimmenden Werten die Sicherheitskultur eines Krankenhauses stark beeinflussen.

Individuelle Berücksichtigung: Die Führungskraft geht auf die individuelle Persönlichkeit der Mitarbeitenden ein. Entsprechend jeweiliger Stärken werden gezielt die Kompetenzen weiterentwickelt. Verschiedene Formen der Personalentwicklung werden dazu angewendet. Neben den klassischen Schulungen, sind auch Coachings, Supervisionen, Simulationen und Peer-Feedbacks einsetzbare Verfahren. Förderung und Forderung finden also individuell und nicht per Gießkannenprinzip für alle gleichermaßen statt. Das bedeutet auch, dass die Kommunikation grundsätzlich eher partnerschaftlich und in einer coachenden Haltung durch die Führungskraft erfolgen sollte.

Fazit

Erkennbar ist, dass das Magnet Recognition Program® sich auf einige zentrale Bausteine stützt, die die Patientensicherheit begünstigen. Abbildung 2 zeigt, wie auf dem Fundament der Kultur die weiteren Bausteine aufgebaut werden können, um schließlich zu einer Verbesserung der Patientensicherheit auf der Grundlage des Magnet-Ansatzes beizutragen:

Voraussetzung hierfür ist eine Kultur, in der sicherheitsrelevante Aspekte beachtet werden und alle Mitarbeitenden die Kompetenz haben, um daran mitwirken zu können. Das qualifizierte Personal kann somit die fachlichen und gesetzlichen Standards erfüllen. Dabei können Risikoaudits einen solchen Prozess unterstützen. Die Ergebnisse zu den relevanten Kennzahlen werden in einem engmaschigen Monitoring gesichtet und bewertet. Unter Einbezug der Mitarbeitenden, die die Prozesse kennen, können zielgerichtete Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden, um die Ergebnisse der Evaluierung zur Patientensicherheit zu verbessern.



Abb.2: Bausteine der Patientensicherheit anhand des Magnet-Konzepts (eigene Darstellung)

Ausblick

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels scheint das Konzept an dieser Stelle zunächst beinahe absurd. Es stellt sich die Frage: Mit welchem Personal sollen wir das umsetzen? Die Hans-Böckler-Stiftung hat im Jahr 2022 mit der Studie „Ich pflege wieder, wenn…" Aufmerksamkeit erregt. Dabei stellte sich heraus, dass eine wichtige Bedingung der Befragten für eine Rückkehr in den Beruf war: „Ein wertschätzender und respektvoller Umgang von Vorgesetzten, Kollegialität sowie Augenhöhe gegenüber der Ärzteschaft" [11].

Um den U-Turn in Bezug auf den Fachkräftemangel zu bewältigen, bedarf es einer Auseinandersetzung mit erfolgreichen Lösungsansätzen, klaren Entscheidungen und auch den Mut einen Weg, wie ihn das Magnet-Konzept vorgibt, zu gehen. Er ist keine kurzfristige, schnelle, aber eine erfolgversprechende mittel- bis langfristige Lösung, die einen Veränderungs- und Weiterentwicklungsprozess erfordert. Vielfältige Einflussfaktoren des Fachkräftemangels, zum Beispiel politischer Art, kann ein einzelnes Krankenhaus nicht verändern. Eine Entwicklung zu einem attraktiveren Arbeitgeber ist aber anhand von evidenten Konzepten durchaus möglich. Der Magnet-Ansatz bietet dafür eine Möglichkeit, denn von der Umsetzung profitieren sowohl Mitarbeitende wie auch Patientinnen und Patienten.

Die Literaturliste erhalten Sie auf Anfrage via passion_chirurgie@bdc.de.

Pope A: Safety Clip: Die Patientensicherheit fördern mit Ansätzen aus dem „Magnet Recognition Program®". Passion Chirurgie. 2023 Dezember; 13(12): Artikel 04_02.

Autor:in des Artikels



Anja Pope

Wirtschaftspsychologin
Beraterin für Organisationsentwicklung und Patientensicherheit
GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH
Ecclesiastraße 1-4
32758 Detmold

Kontakt