



Delivering Quality,
Serving Communities

Nurses Leading Care Innovations

Unsere Kompetenz - Ihre Gesundheit.
Professionelle Pflege in der
Gesundheitsversorgung
- wegweisend
und innovativ

12 May 2009

International Nurses Day



Unsere Kompetenz – Ihre Gesundheit.

**Professionelle Pflege in der Gesundheitsversorgung
– wegweisend und innovativ**



INTERNATIONALER TAG DER PFLEGENDEN 2009

Alle Rechte vorbehalten einschließlich Übersetzung in andere Sprachen.

Kein Bestandteil dieser Broschüre darf außerhalb des Urheberrechts in gedruckter Form, als Kopie oder in anderer Weise vervielfältigt werden. Gleiches gilt für die Verwendung in Datenbanken, Übertragung in andere Dateisysteme und den Verkauf ohne schriftliche Genehmigung durch ICN. Kurze Auszüge (< 300 Wörter) dürfen ohne Autorisierung unter Angabe von Quellenhinweisen verwendet werden.

Redaktionelle Bearbeitung: Johanna Knüppel, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. Berlin

Gemeinsame Herausgeber:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)

Salzufer 6, 10587 Berlin, Tel: 030/2191570

Email: dbfk@dbfk.de, www.dbfk.de



Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (OEGKV)

Wilhelminenstraße 91/IIe, 1160 Wien, Tel: (01)478 27 10

Email: office@oegkcv.at, www.oegkv.at



Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK ASI)

Choisystrasse 1, Postfach, 3001 Bern, Tel: 031-388 36 36

Email: info@sbk-asi.ch, www.sbk-asi.ch



Copyright © 2009 by ICN - International Council of Nurses,
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Geneva (Switzerland)

ISBN: 978-92-95065-67-3

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	7
Kapitel 1 – Was ist Innovation?	9
Kapitel 2 – Innovationen im Versorgungsverlauf	12
Kapitel 3 – Innovationen in Management, politischer Zielsetzung und Ausbildung	16
Kapitel 4 – Die Realisierung von Veränderungen Von der innovativen Maßnahme zur praktischen Umsetzung	22
Kapitel 5 – Pflegefachkräfte als Innovatoren: Vergangenheit und Zukunft	31
Einige Beispiele aus Deutschland für Innovationen durch Pflege	34
Literaturhinweise	37
Hinweise zur Vertiefung (englisch)	40



12. Mai 2009

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

weltweit arbeiten Pflegefachkräfte jeden Tag daran, Innovationen umzusetzen; ein Engagement, das sich aus dem Wunsch ergibt, die Qualität der Patientenversorgung zu steigern und der Notwendigkeit, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Viele dieser Initiativen haben dazu beigetragen, die Patientengesundheit und den Gesundheitszustand der Bevölkerung deutlich zu verbessern und auch zu Verbesserungen im Gesundheitswesen geführt. Allerdings wird der Beitrag der Pflege zu den Innovationen in der Gesundheitsversorgung nur selten anerkannt, öffentlich gemacht oder in einem Austausch zwischen den Akteuren der Gesundheitsversorgung und einem breiteren Publikum diskutiert. Das war ein Argument für den ICN, die Innovationen in der Gesundheitsversorgung in den Mittelpunkt des Internationalen Tages der Pflegenden 2009 zu stellen.

Wir leben in einer von ständigem Wandel geprägten Welt. Das ist unsere Realität, unsere Herausforderung und unsere Chance. Die Chance, die sich uns als Pflegenden bietet, etwas für die Menschen in dieser Welt zu verändern. Noch nie war unsere Ausgangssituation dafür so gut wie heute.

Wir führen Kliniken, die sich auf so verschiedene Bereiche wie Diabetes, psychiatrische Erkrankungen und Rheumatologie spezialisiert haben. Und wir bewegen uns in hohem Tempo auf eine Situation zu, in der wir die erste und primäre Anlaufstelle innerhalb des Gesundheitswesens sind, häufig für Menschen, denen es schwer fällt, den üblichen Weg zu gehen.

Das Expertenwissen und die diesem Wissen zugrunde liegende Forschung im Bereich der Gesundheitsversorgung sind nicht nur Ausgangspunkt für viele unserer neuen Aufgaben, sondern auch Grundlage für die traditionelle pflegerische Versorgung. Aber es ist genau diese Kombination aus Innovation und Vitalität, die uns in unserer Arbeit zu neuen Ufern aufbrechen lässt.

Neue Lösungsansätze in der Pflege sind ein Kernelement unserer Anstrengungen zur Bewältigung der gegenwärtigen und künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen weltweit. Herausforderungen wie z.B. alternde Bevölkerungen, HIV/AIDS, TB, Malaria, die Zunahme von nicht übertragbaren Krankheiten, Armut, unzureichende Ressourcen und Arbeitskräftemangel. Noch nie waren innovative Lösungsansätze so notwendig wie heute, wo sich die Gesundheitssysteme weltweit für eine faire, sichere und wirksame Gesundheitsversorgung einsetzen, während der Kostenrahmen gleichzeitig genau eingehalten werden muss.

In dieser Situation, die geprägt ist von fehlenden Ressourcen, ständigem Wandel und der Zunahme von Wissen, eröffnen Innovationen echte Perspektiven. Wirtschaft und Regierungen gehören zu denjenigen, die sich in diesem Bereich mit großen Investitionen engagieren. Wir müssen ebenfalls investieren, für Fortschritte in der Praxis, Verbesserungen in der Pflege und bei der Patientengesundheit.

Wir hoffen, dass dieses Handbuch des Internationalen Tages der Pflegenden Ihnen dabei helfen wird, Innovationen in der Pflege voranzubringen und an diesen teilzuhaben.

Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen und guten Internationalen Tag der Pflegenden 2009.

Mit freundlichen Grüßen

Hiroko Minami
Präsidentin

David C. Benton
Geschäftsführer

ICN – CIE – CII

3. place Jean-Marteau, 1201 Geneva – Switzerland – Tel.: +41 22 908 01 00

Fax : +41 22 908 01 01 – e-mail : icn@icn.ch – web : www.icn.ch

Vorwort

Innovationen sind kein neues Konzept in der Pflege. Das weltweite Engagement von Pflegekräften spielt sich täglich im Kontext innovativer Maßnahmen ab; Maßnahmen, die sich aus der Absicht ergeben, die Patientengesundheit im Rahmen der Versorgungsleistungen zu verbessern und der Notwendigkeit, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Viele dieser Initiativen haben zu deutlichen Verbesserungen in der Bevölkerung, bei der Patientengesundheit und den Gesundheitssystemen geführt. Leider wird der Beitrag der Pflege zu Innovationen in der Gesundheitsversorgung nur selten gewürdigt, öffentlich gemacht oder zwischen den Pflegenden und einer breiteren Öffentlichkeit kommuniziert.

Innovationen in der Pflege sind von zentraler Bedeutung für Fortschritte in den Gesundheitssystemen weltweit. Pflegekräfte sind in jeder Art von Umgebung tätig und haben es dabei mit den unterschiedlichsten Patienten, Familien und Gemeinschaften, sowie mit Angehörigen aller Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen und anderen Branchen zu tun. Aus diesem Grund spielen wir als Profession bereits eine wichtige Rolle bei der Erarbeitung von kreativen und innovativen Lösungen, die dazu beitragen, Organisationen, Gemeinschaften, unseren Beruf und den Alltag unserer Patienten wirklich zu verbessern.

Neuartige Lösungsansätze von Seiten der Pflege sind auch ein Kernelement unserer Anstrengungen, heutige und künftige globale Aufgaben im Bereich der Gesundheit anzugehen; Aufgaben, zu denen alternde Bevölkerungen, HIV/AIDS, Tuberkulose, Malaria, der Anstieg von nicht übertragbaren Krankheiten, Armut, fehlende Ressourcen und der Personalnotstand zählen. Angesichts von Gesundheitsstrukturen, die sich weltweit für faire, sichere und wirksame Gesundheitsversorgungssysteme einsetzen und dabei gleichzeitig die Kosten in bestimmten Grenzen halten müssen, war der Bedarf an innovativen Lösungsansätzen noch nie so groß wie heute.

Dieses Handbuch zum Internationalen Tag der Pflegenden würdigt die Rolle der Pflege im Zusammenhang mit Innovationen in der Gesundheitsversorgung. Es ist die Absicht des ICN, mit dieser und anderen Initiativen dafür zu sorgen, dass innovative, von Pflegekräften geleitete Projekte gefördert und kommuniziert werden und dass Pflegekräfte bei ihrem Bemühen um den Einsatz innovativer Lösungen für die Aufgaben und Anforderungen in der Pflegeausübung unterstützt werden.

Kapitel 1

Was ist „Innovation“?

Unter Innovation ist der Entwicklungsprozess neuer Ansätze, Technologien und Arbeitsmethoden zu verstehen. Dieser kann sich sowohl auf Werkzeuge, Technologien und Abläufe, als auch auf die Art und Weise beziehen, wie eine Organisation funktioniert, ein Individuum sich verhält, arbeitet oder handelt. Eine Innovation beginnt mit einer guten Idee, geht jedoch weit darüber hinaus. Sie bezieht sich auch auf den Prozess, der die gute Idee in etwas verwandelt, das verwendet werden kann, in etwas, das umgesetzt und erreicht werden kann und hoffentlich der Förderung von Gesundheit, der Verhinderung von Krankheiten und einer besseren Patientenversorgung dient.

*Kreativität ist die Erfindung von Neuem
Innovation ist die Erschaffung von Neuem.*
Theodore Lewitt, Wirtschaftswissenschaftler
(www.quotesandsayings.com)

Manchmal treten Innovationen in Gestalt eines großen Durchbruchs mit weitreichenden Konsequenzen auf. Viele große Erfindungen der Geschichte gehören zu dieser Kategorie. Nicht immer sind Innovationen radikal, sie können sich auch stufenweise entwickeln (Afuah 1998). Zur stufenweisen Entwicklung von Innovationen bedarf es eines ständig fortlaufenden Prozesses der Verbesserung, Überprüfung und Erneuerung, um zu einem besseren Ergebnis oder Produkt zu gelangen. Obwohl hier, im Gegensatz zu dem radikalen Ansatz, kein „Geistesblitz“ im Mittelpunkt steht, werden bestehende Kompetenzen weiterentwickelt und im Laufe der Zeit möglicherweise vergleichbar positive Ergebnisse erzielt.

Innovationen können technischer Natur sein und zur Entwicklung eines neuen oder verbesserten Produkts oder Prozesses führen; oder sie tragen einen administrativen Charakter und beziehen sich auf Organisationsstrukturen und administrative Prozesse

Der, welcher sich keiner neuen Mittel bedient, muss mit neuen Plagen rechnen, denn die Zeit ist der größte Erneuerer
Francis Bacon (Cohen, undatiert)

(Afuah 1998). Jede dieser Formen existiert unabhängig von der anderen. Im umgekehrten Fall kann jede dieser Formen von der jeweils anderen abhängig sein bzw. auf eine entsprechende Innovation im Bereich der anderen angewiesen sein, welche die Implementierung der Innovation unterstützt bzw. ermöglicht.

Ein innovativer Ansatz bedeutet, sich mit anderen Zweigen zu beschäftigen und Neues auszuprobieren. Nicht immer sind positive Resultate eine unmittelbare Folge von Innovationen. Ganz im Gegenteil kann der Weg hin zu einer Verbesserung über eine Reihe von Versuchen und möglicherweise auch von Irrtümern führen. Die Literatur zum Thema Innovationen und die Kommentare von Erneuerern aus Industrie und Wirtschaft weltweit, führt in diesem Zusammenhang ungezählte Beispiele für ein Scheitern an. Manchmal

handelt es sich dabei um eine notwendige Voraussetzung zum Erfolg. Im Rahmen dieser Arbeit soll Innovation allerdings definiert werden als eine Generation neuer Konzepte bzw. die Anwendung von bestehenden Konzepten auf eine neue Situation, die zu Verbesserungen in Bezug auf Service, Programm, Struktur, Produkt und/oder System führen.

Wozu Innovationen?

Innovationen sind wichtig für die Erhaltung und Verbesserung der Pflegequalität. Um neue Informationen und bessere Wege der Gesundheitsförderung, der Krankheitsprävention und bessere Möglichkeiten für Pflege und Heilung zu finden, handeln Pflegefachkräfte kreativ und innovativ. Eines der frühesten Beispiele für Innovationen ist die wegweisende Untersuchung von Nightingale zur Müttersterblichkeit als Folge von Kindbettfieber nach einer Geburt. Sie beobachtete die hohe Sterblichkeit auf den Entbindungsstationen und stellte die Frage "Sterben mehr Frauen nach einer Entbindung im Krankenhaus als nach einer Entbindung zu Hause? Wenn ja, weshalb?" In ihrer Untersuchung konnte sie nachweisen, dass die Sterblichkeitsrate von Frauen, die im Krankenhaus entbunden hatten, höher war; ihre Innovationen führten zu Veränderungen bei der Versorgung, wodurch das Leben von Frauen gerettet werden konnte. (McDonald 2005).

Das Gesundheitssystem agiert in einem Umfeld, das durch ständigen Wandel und neue Herausforderungen geprägt ist. Demographische Veränderungen und die Belastung durch neue Krankheiten stellen das Gesundheitswesen ständig vor neue Aufgaben, das bei der Bekämpfung der globalen Herausforderungen im Zusammenhang mit Krankheiten und der Erfüllung der Millenniumentwicklungsziele ohnehin schon eine führende Rolle spielt (Affara 2007). Diese Zunahme der Anforderungen ist kein isolierter Vorgang. Als Folge der zunehmenden Anforderungen an die Gesundheitssysteme wächst gleichzeitig der Druck, mit weniger Mitteln noch mehr zu erreichen. Wissenschaftler haben in einer Studie ausgerechnet, dass das Fallmanagement bei Personen mit komplexen Krankheiten durch eine Pflegespezialistin (die in Abstimmung mit den Ärzten arbeitet), zu potentiellen Einsparmöglichkeiten in Höhe von 103.000\$ (US) pro Jahr je Pflegespezialistin führen könnte (Patrick u.a. 2006, S.520). Es ist durchaus wahrscheinlich, dass sich dieser Druck durch den gegenwärtigen Wirtschaftsabschwung noch erhöht, angesichts einer Situation, in der Regierungen zwischen konkurrierenden Forderungen in Bezug auf die verfügbaren Mittel abwägen müssen und weiterhin nur nach dem besten Gegenwert für eine begrenzte Menge an Geld suchen. Daher ist davon auszugehen, dass Rentabilität wichtigste Antriebskraft für Innovationen bleiben wird (Arno 2006).

Ein anderer Impuls für Innovationen ergibt sich aus dem weltweiten Personalnotstand. Während Innovationen meist in Zusammenhang mit hohen Kosten und Hightech-Lösungen gebracht werden, besteht gerade in den Entwicklungsländern ein weitaus höherer Bedarf an Innovationen. Wie Buchanan und McCaffrey (2007) in ihrer Arbeit für „The Capacity Project“ (Kapazitätsprojekt) ausgeführt haben, bleiben Herausforderungen wie der Mangel an

Jedes System zielt darauf ab, bestimmte Ergebnisse zu erzielen ... Wem die Ergebnisse nicht gefallen, muss das System ändern.

Don Berwick, Präsident und CEO
Institute of Healthcare Improvement
(Dwyer and Leggat, 2004)

Kompetenzen, geographische und sektorale Fehlverteilungen, eine schlechte Arbeitsmoral, fehlende Ressourcen, der wachsende Bedarf an Versorgungsleistungen aufgrund von HIV/AIDS und andere Faktoren in Afrika

und anderen Entwicklungsländern ungelöst.

Häufig entstehen Innovationen aus der Notwendigkeit heraus, einen Bedarf oder eine Lücke im Dienstleistungsbereich oder im Bereich der Technologie zu schließen. So weiß beispielsweise jede Pflegefachkraft, dass die Versorgung von zu früh geborenen Säuglingen in Brutkästen teuer und Sicherheit nur bei sachgerechter Durchführung gewährleistet ist. In einer Reihe von Ländern ist es darüber hinaus auch nicht selbstverständlich, dass ein Brutkasten zur Verfügung steht. Eine amerikanische Pflegefachkraft hat in Kolumbien die so genannte Känguruversorgung als eine simple, wirtschaftliche, sichere und gesellschaftlich akzeptierte Alternative entwickelt. Dabei werden gesunde, zu früh geborene Säuglinge mit direktem Hautkontakt zwischen die Brüste ihrer Mütter gelegt. Die Anwendung dieser Methode in Simbabwe hat gezeigt, dass eine Känguruversorgung die Neugeborenensterblichkeit in Entwicklungsländern senkt. Dieses neue, von Pflegenden in dem einen Land entwickelte Konzept kam schließlich auch Säuglingen am anderen Ende der Welt zu gute (Kambarami u.a.1999).

Pflegefachkräfte in Südafrika benützen ihre Mobiltelefone um Menschen, die mit HIV/AIDS leben, zu unterstützen und um die Einhaltung der Therapieziele in der antiretroviralen Therapie (ART) zu verbessern. Auf die gleiche Weise gaben Pflegekräfte in Island über das Telefon medizinische Unterstützung und konnten Erschöpfungs- und Verzweiflungssymptome bei Müttern dadurch verringern, dass diese bis zu fünf Telefonanrufe im Zeitraum von zwei Monaten von einer erfahrenen Pflegekraft bekamen. Diese Beispiele machen deutlich, wie durch Innovationen neue Wege zur Bewältigung von lokalen Aufgaben aufgezeigt werden können und wichtige gesundheitliche Prioritäten in gesetzt werden.

Tafel 1: Die Innovationen-Datenbank des ICN

Weltweit sind Pflegefachkräfte jeden Tag damit beschäftigt, Innovationen umzusetzen; ein Engagement, das sich aus dem Wunsch, die Qualität der Patientenversorgung zu steigern und der Notwendigkeit, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken, ergibt. Viele dieser Initiativen haben dazu beigetragen, die Patientengesundheit und den Gesundheitszustand der Bevölkerung deutlich zu verbessern und auch zu Verbesserungen im Gesundheitswesen geführt. Allerdings wird der Beitrag der Pflege zu den Innovationen in der Gesundheitsversorgung nur selten anerkannt, öffentlich gemacht oder in einem Austausch zwischen den Akteuren der Gesundheitsversorgung und einem breiteren Publikum diskutiert. Ziel der Innovationen-Datenbank des ICN ist es, die Förderung und Verbreitung innovativer, von Pflegefachkräften geleiteter Projekte zu gewährleisten.

Zweck

Das Ziel der Innovationen-Datenbank des ICN ist es, eine häufig genutzte Informationsquelle für einen breit gefächerten Nutzerkreis aus Pflegefachkräften, Beschäftigten anderer Gesundheitsberufe, Arbeitgebern, Regierung, Industrie und allgemeiner Öffentlichkeit zu werden. Die Innovationen-Datenbank des ICN ist eine langfristig angelegte Initiative, die eingerichtet wurde, um:

- Innovationen in der Pflege voranzutreiben
- die Verbreitung von Innovationen in der Pflege innerhalb eines breiteren Publikums zu fördern
- den Beitrag der Pflegefachkräfte zum Gesundheitswesen anzuerkennen
- ein Nachschlagewerk zur Verfügung zu stellen
- ein Forum für den Wissensaustausch einzurichten

Die Innovationen-Datenbank des ICN wird nach und nach immer weiter aufgebaut. Die Suchkategorien zum Stichwort Innovationen wurden zunächst weit gefasst und unter Berücksichtigung der Rückmeldungen von Seiten der Nutzer immer weiter verfeinert.

Kriterien zur Aufnahme einer Innovation

Jede Person, die eine Innovation innerhalb der Pflege vorschlagen möchte, kann diese zur Aufnahme in die Datenbank einreichen. Die Innovation kann von einer Einzelperson, einer Gruppe oder einer Organisation eingebracht werden. Wir rufen dazu auf, Innovationen in jeder Form, seien sie einfach oder komplex, als bloße Idee bzw. in bereits realisierter Form einzureichen. Um in die Datenbank aufgenommen zu werden, muss eine Innovation die folgenden Kriterien erfüllen:

- Die Innovation hat Verbesserungen in Bezug auf eine Leistung, ein Programm, eine Struktur und/oder ein System bewirkt
- Bei Innovationen, die noch nicht umgesetzt wurden, birgt die innovative Maßnahme das Potential, Verbesserungen in Bezug auf eine Leistung, ein Programm, eine Struktur und/oder ein System zu bewirken
- Die Innovation muss aktuell sein (zwischen 2003-2009 entwickelt worden sein)
- Pflegekräfte müssen von Anfang an maßgeblich und als treibende Kraft an Entwicklung und Umsetzung der innovativen Maßnahme beteiligt sein
- Die Innovation darf nicht mit finanziellen Mitteln eines Alkohol- oder Tabakproduzenten unterstützt worden sein
-

Wenn Sie mehr über die Datenbank erfahren, nach einer Innovation suchen bzw. eine hinzufügen möchten, gehen Sie bitte zu <http://www.icn.ch/innovations/about.htm>

Kapitel 2

Innovationen im Versorgungsverlauf

In der Gesundheitsversorgung sind Innovationen im gesamten Versorgungsverlauf anzutreffen. Fortschritte in medizinischer Ausrüstung und Technologie waren schon immer ein wichtiger Impuls für Veränderungen in der klinischen Praxis, weil sie den Einsatz neuer Fähigkeiten und Techniken sowie neue Arbeitsweisen erforderlich machen. In gleichem Maß haben Änderungen in Bezug auf die Verfügbarkeit und Wirksamkeit von medikamentengestützten Behandlungsmethoden zu bedeutenden Veränderungen in der medizinischen Praxis geführt. Von gleicher Bedeutung sind auch Innovationen in Bezug auf die Art und Weise, wie Pflege aufgefasst wird; durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Akteuren in der Gesundheitsversorgung, die Gesellschaft und gesellschaftliche Gruppen, mit den Kunden von Gesundheitsdienstleistungen, ihren Familien und den Pflegenden.

Innovationen in der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention

Auf dem Gebiet der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung lassen sich zahlreiche Beispiele für den Einfluss der Pflege auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung finden. Die besondere Stellung der Pflegefachkräfte erlaubt es ihnen, Risikofaktoren zu identifizieren, Informationen über den Umgang mit diesen Risiken bereitzustellen und die Vorzüge einer gesünderen Lebensweise, einer Diät oder der Vermeidung von gesundheitsgefährdendem Verhalten herauszuarbeiten (ICN 2008a&2008c).

Das in dieser Arbeit genannte Beispiel beschreibt eine Untersuchung, in der 392 verschiedene

Innovationen in der Pflege in Bezug auf Gesundheitsförderung und Krankheitsvorsorge

Nordirland

1000 Pflegefachkräfte, die in sozial benachteiligten Gebieten Nordirlands arbeiten, wurden befragt und darum gebeten, die von ihnen für die Arbeit mit benachteiligten Frauen entwickelten Interventionen zu bewerten. Insgesamt wurden 392 Maßnahmen von Seiten der Pflegefachkräfte identifiziert, von denen die Mehrzahl, wie Brust- und Gebärmutter screenings, Unfallverhütung bei Kindern, Raucherentwöhnung, Interventionen gegen jugendlichen Suizid, Aufklärung über HIV/AIDS und Gesundheitsprogramme für Laienhelfer in den Bereich der Gesundheitsförderung gehörten.

Malawi

Ein Team aus Gemeindepflegefachkräften und Umweltgesundheitsbeamten hat einen Prozess zur Stärkung von Dorfgemeinschaften in Gang gebracht, indem sie mit bestimmten Gemeinschaften zusammen an der Wahl von Dorfgesundheitsausschüssen gearbeitet haben. Hier fanden dann Schulungen zu Themen wie Führungskompetenzen, Mobilisierung der Gemeinschaft, Kommunikation und die Lösung von allgemeinen Gesundheitsproblemen statt. Der Dorfgesundheitsausschuss fand heraus, dass zu den vordringlichsten gesundheitlichen Problemen Durchfall, Mangelernährung und Geburtenkontrolle gehörten. Es wurde ein Aktionsplan entwickelt, zu dessen Umsetzung interne und externe Ressourcen mobilisiert wurden.

Interventionsmöglichkeiten identifiziert werden konnten und die ganze Bandbreite der Tätigkeit von Pflegefachkräften aufgezeigt wurde, wenn diese sich beispielsweise darum bemühen, Patienten beim Umgang mit einem chronischen Leiden zu unterstützen und ihnen ein längeres und gesünderes Leben ermöglichen. Einen anderen innovativen Ansatz verfolgen Pflegefachkräfte in Großbritannien in einem sozial schwachen Gebiet mit einer hohen Schwangerschaftsrate unter Teenagern.

Nach einem Jahr verfügte das Dorf über eine geschützte Quelle zur Versorgung mit Wasser, fast alle Familien besaßen Toiletten, ein Ernährungsprogramm war auf den Weg gebracht worden und zum ersten Mal stellten Durchfälle kein Problem mehr dar.

(ICN 2008 a)

Sie haben ein Programm mit Praktischen Lebenshilfen zur Kindererziehung für Teenager (Practical Advice on Childcare for Teenagers, PACT) implementiert. Die an der Entwicklung des Kursprogramms beteiligten Jugendlichen sollen jede Phase evaluieren und seine weitere Entwicklung beeinflussen. Die Teenager erhalten ein computergesteuertes virtuelles Baby, um das sie sich kümmern müssen. Dazu gehört auch, dass sie es mit in die Schule nehmen müssen und nachts von ihm geweckt werden. Die Pflegefachkräfte ermutigen die Teenager, sich mit vielen Aspekten, von den Folgen einer Teenagerschwangerschaft, Scheidung, dem Leben als Alleinerziehende bis zu einer Abtreibung

auseinander zu setzen. Da das Projekt in kommunalen Umfeldern organisiert wird, können auch diejenigen, die keine Schule besuchen, daran teilnehmen. Der Titel PACT (Pakt) geht auf die Tatsache zurück, dass die teilnehmenden Jugendlichen sich in einer Art Vertrag dazu verpflichten, an allen Sitzungen teilzunehmen, alle gestellten Aufgaben zu erfüllen und einen Nachweis (schriftlich, diktiert oder in Bildern) ihrer Arbeit zu erbringen. Die Evaluation der Auswirkungen des Programms hat gezeigt, dass sich die Einstellungen in Bezug auf eine frühe Schwangerschaft geändert haben und ein größeres Interesse an künftigen persönlichen Leistungen entstanden ist. Die Teilnehmer berichteten auch über ein gestiegenes Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein beim Vertreten der eigenen Meinung (von M.Brok, ICN Innovationen-Datenbank zur Verfügung gestellt; www.icn.ch/innovations).

Pflegeinnovation in der primären Gesundheitsversorgung

Nachhaltige Familienfarmen, Australien

Das Projekt hat Bildungsprogramme eingerichtet und ärztliche Untersuchungen an Landwirten mit Milchviehwirtschaft und deren Familien in einer ganzen Reihe von Orten im ländlichen Viktorien durchgeführt, aber auch Krankenhauseinweisungen veranlasst und finanzielle Unterstützung geleistet. Das Projekt ist aus der Erkenntnis heraus entstanden, dass die Landwirte dort im Vergleich zur restlichen Bevölkerung Australiens schneller altern, schwerer und länger arbeiteten und eine höhere Verletzungs-, Suizid- und Sterblichkeitsrate hatten.

Der Projektleiter, eine Pflegefachkraft und Direktor des lokalen Gesundheitsversorgungsdienstes Kommunale Dienstleistungen berichtet, dass die Evaluation zum gegenwärtigen Zeitpunkt auf einige bedeutende Veränderungen in Bezug auf Einstellung und Umgang mit der persönlichen Gesundheit und Sicherheit

In Denver, Colorado (USA) wurde das Programm Familien- und Pflegepartnerschaft (Nurse-Family Partnership, NFP) entwickelt, um Erstmütter mit geringem Einkommen in der Zeit der Schwangerschaft und den ersten zwei Lebensjahren des Kindes zu unterstützen. In drei unabhängigen und randomisierten Kontrollstudien konnten nachhaltige Verbesserungen in Bezug auf den Gesundheitszustand der Kinder und andere soziale Indikatoren bei den Programmteilnehmern als Ergebnis dieser Initiative festgestellt werden. Dazu zählten auch bessere Schwangerschaftsverläufe, längere Intervalle zwischen der ersten und zweiten

hindeute, die durch bessere Cholesterinwerte und einen besseren BMI, ein gestiegenes Gesundheitsbewusstsein und einen besseren Umgang mit den Angeboten der Primären Gesundheitsversorgung und des lokalen Allgemeinarztes belegt würden.

Bei diesem Projekt kooperierten Gesundheitsdienst, Wissenschaftler und eine Reihe von Organisationen aus Milchindustrie und Landwirtschaft sowie 321 beteiligte bäuerliche Familien. 2007 erhielt es Unterstützung von der Bundesregierung und konnte auf andere ländliche und abgelegene Kommunen in ganz Australien ausgedehnt werden (Gesundheitsdienst des Western District).

Geburt sowie eine Reduzierung der Zahl von Verletzungen und Misshandlungen der Kinder. Auch nachhaltige Vorteile für Mütter und Kinder und staatliche Kostenersparnisse werden mit dem Programm in Verbindung gebracht (AHRQ 2008a).

Innovationen in der primären und kommunalen Gesundheitsversorgung

Im Erbringen und Entwickeln der primären Gesundheitsversorgung spielen Pflegefachkräfte eine bedeutende Rolle. Das Motto des Internationalen Tages der Pflege 2008, *„Unsere Kompetenz – Ihre Gesundheit; Professionelle Pflege: Garant einer erfolgreichen Gesundheitsversorgung“* hat dieser Tradition seine Reverenz erwiesen, indem es die langjährige Beschäftigung von Pflegefachkräften mit Gesundheitsfaktoren im weitesten Sinne wie Bildung, Einkommen, Gender und soziales Umfeld, würdigte.

Schon in den ersten Jahren der Initiative für eine Primäre Gesundheitsversorgung (PHC) und Gesundheit für Alle (GFA) war der ICN weltweit führend in seinem Bestreben, Änderungen in der Pflegeausbildung, -praxis und -forschung zu primärer Gesundheitsversorgung durchzusetzen.

Ein Schlüsselement der primären Gesundheitsversorgung ist das Konzept der Entwicklung einer Gemeinschaft. Da 80% der Leistungen in der primären Gesundheitsversorgung (Hughes 2006) von Pflegefachkräften erbracht werden, gibt ihnen diese besondere Position alle Möglichkeiten, Innovationen auf diesem Gebiet voran zu treiben. Aufgrund der Tatsache, dass Pflegefachkräfte eng mit den jeweiligen gesellschaftlichen Gruppen zusammen arbeiten, ist ihre Rolle in Bezug auf die gesellschaftliche Partizipation und das

gesellschaftliche Handeln für Gesundheit von zentraler Bedeutung für eine gesunde Gesellschaft und nachhaltige Entwicklung.

Pflegekräfte tragen weiter zu Neuerungen in der primären Gesundheitsversorgung bei. Ein Beispiel dafür ist das innovative Pflegeteamprojekt Tirawhiti Innovative Nursing Team (TNT), das als ein ausschließlich von Pflegefachkräften geführtes Projekt in einer benachteiligten Region in Neuseeland den Gesundheitszustand untersucht, Nachsorge betreibt, jugendliche Eltern berät, Fallmanagement durchführt und sich in benachteiligten Gemeinschaften sozial engagiert. Qualitative Rückmeldungen von allen Beteiligten zeigen, dass das TNT-Projekt zu Veränderungen führt. Dabei werden als Indikatoren für signifikante Änderungen die Sterblichkeitsraten und der Rückgang von vermeidbaren Einweisungen in stationäre Versorgung beobachtet (zur Verfügung gestellt durch D.Williams, Innovationen-Datenbank des ICN www.icn./ch/innovations).

In Ghana versorgen ausgebildete Pflegefachkräfte, die aus Krankenhäusern mit einem festen Standort an von der jeweiligen Kommunalregierung errichtete, dörfliche Standorte versetzt wurden, die Bevölkerung mit Gesundheitsdiensten vor Ort. Sie bieten allen Haushalten der Gemeinde ambulante Versorgung und Hausbesuche bzgl. Gesundheitserziehung, Nachsorge und Diagnose an. Im Rahmen des Projekts werden sie mit einem Motorrad für ihre Arbeit in den verschiedenen Dörfern ausgestattet. Zu ihren Aufgaben gehören Impfungen und soziale Unterstützungsleistungen. Die Evaluation der ersten fünf Jahre des Projekts hat gezeigt, dass die Arbeit der Pflegefachkräfte, die in den sozial schwierigen Bereichen der Gemeinde arbeiteten, durch eine verbesserte Behandlung von akuten Atemwegserkrankungen, Malaria und Durchfällen und durch ein besseres Impfverhalten bei Kindern zu einer Senkung der Kindersterblichkeit beigetragen hat.

In den USA kümmern sich Pflegespezialisten telefonisch um die Nachsorge von Kleinkindern mit Lungenerkrankungen in ländlichen Gebieten. Dieses Programm richtet sich an Familien in diesen Regionen, für die es häufig schwierig ist, zur notwendigen Nachsorge mehrfach in ein weit entferntes Gesundheitszentrum zu reisen. In einer randomisierten Kontrollstudie wurde gezeigt, dass dieses vermutlich erste Programm für den Einsatz telefonischer Nachsorge bei Kleinkindern in Bezug auf Entwicklung und Gesundheit zu denselben Ergebnissen führt wie traditionelle Versorgungsmodelle und legt daher den Schluss nahe, dass mit diesem Programm der Zugang zu Versorgung erfolgreich und ohne Qualitätseinbußen weiter entwickelt werden konnte (AHRQ 2008b).

+Kapitel 3

Innovationen in Management, politischer Zielsetzung und Ausbildung

Innovationen in Bezug auf Personal

Die Verfügbarkeit von Pflegepersonal ist ein globales Problem. Der Fachkräftemangel macht sich überall bemerkbar und die vorhandenen Arbeitskräfte sind ungleichmäßig verteilt.

Eine Reaktion auf diese drängenden Probleme ist es, die Arbeitsweise von Pflegefachkräften dahingehend zu verändern, dass eine optimale Nutzung der vorhandenen Fähigkeiten gewährleistet ist. In Bezug auf neue Aufgabenbereiche der Pflege, in denen das Pflegepersonal neue Ansätze der Gesundheitsversorgung entwickelt, um auf diese Weise Funktionen übernehmen zu können, die bisher in den Bereich anderer medizinischer Berufe fielen, ist eine starke Zunahme zu verzeichnen; die Zahl der neuen Funktionen wird mit mindestens 3000 angegeben (Read u.a. 1999, zitiert nach Spilsbury & Meyer 2001).

So hat die Bedeutung von hoch qualifiziertem Pflegepersonal mit einem bestimmten Expertenwissen wie Pflegespezialisten (Nurse Practitioner) für die Gesundheitsversorgung seit dem Beginn ihrer Tätigkeit in den 1960er Jahren stetig zugenommen. Ursache hierfür waren eine ganze Reihe von Faktoren, wie der Mangel an medizinischem Personal in ländlichen und entlegenen Gebieten und der Versuch, einen bestimmten Kostenrahmen einzuhalten.

Personalbezogene Innovationen, die bei ihrer Entwicklung bzw. Implementierung häufig Pflegefachkräfte betreffen, spielen in der Gesundheitspolitik und -entwicklung nach wie vor eine wichtige Rolle. Einige aktuelle Beispiele dafür sind:

Die Einführung von Diensten zur medizinischen Versorgung und Geburtenkontrolle auf kommunaler

Internationaler Verband der Pflege (ICN): Führungskräfte in Innovationsprozessen

Erholungszentren

In Sub-Sahara Afrika arbeiten ICN und die Stephen Lewis Foundation gemeinsam mit nationalen Pflegeverbänden und Becton, Dickinson and Company an der Einrichtung von Erholungszentren für Beschäftigte im Gesundheitswesen und deren Familien. Ziel ist es, Mittel und Material im benötigten Umfang zur Verfügung zu stellen, „um Gesundheit, Motivation und Produktivität von im Gesundheitswesen beschäftigten Personal zu erhalten und auf diese Weise zu einem gestärkten Gesundheitsversorgungssystem beizutragen“ (ICN 2006).

Die Erholungszentren bieten ein breites Leistungsspektrum an wie HIV- und Tuberkulose Tests, Beratung und Behandlung; pränatale Leistungen wie die Prävention der Mutter-Kind-Übertragung (Prevention of Mother to Child Transmission (PMCT)); Stressbewältigung; Post-Expositionsprophylaxe (PEP); Vorsorgeuntersuchungen zu chronischen Krankheiten und ein

Ebene in Ghana mit speziell dazu ausgebildetem Pflegepersonal, das in die Dörfer versetzt wird, um der unterversorgten Landbevölkerung Leistungen „direkt vor der Haustür“ anzubieten (Pence u.a. 2005).

Schulungs- und Ressourcen-/Fortbildungszentrum zur kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung. Ziel ist es, das Gesundheitspersonal medizinisch so zu betreuen, dass es in der Lage ist, sich besser um Patienten und Gemeinschaften zu kümmern.
--

- Das Gesundheitsministerium von Malawi hat eine Reihe von Initiativen zur Beibehaltung von Tutorenstellen in der Pflege unterstützt. 1997 wurde aus Mitteln der überkirchlichen Organisation für Entwicklungszusammenarbeit, der Interchurch Organization for Development Cooperation ein Zuschlagsystem für Gehälter geschaffen. Obwohl dieses Prämienprogramm durchaus Stärken und Schwächen hat, ist es in Bezug auf die Anwerbung und Erhaltung von Pflegepersonal letztendlich erfolgreich gewesen (Buchan & McCaffery 2007).
- In den Niederlanden sind innovative Ansätze im Diabetesmanagement unter der Leitung von Pflegefachkräften erfolgreich. Die krankenhausesärztliche Versorgung von ambulanten Patienten mit Typ-2-Diabetes wurde von Assistenzärzten auf Pflegespezialisten übertragen und von der ambulanten Klinikversorgung in die allgemeinärztliche Praxisversorgung integriert. Dieser Vorgang hatte keine negativen Folgen für die Versorgungsqualität, auch führte der Modellversuch mit dem Einsatz einer/s Pflegespezialistin/en sogar zu Verbesserungen bei der Diabetes-Einstellung der Patienten (Vrijhoef u.a. 2001).
- Aufgaben der Pflege haben sich in vielen Arbeits- und Funktionsbereichen in Großbritannien herausgebildet. Gesundheits- und Krankenpfleger/innen mit speziellem Expertenwissen (Advanced Nurse Practitioner, ANP) haben beispielsweise die Funktion einer Abteilungsleitung in der Geburtshilfe und Gynäkologie¹ übernommen. Eine Untersuchung der Auswirkungen dieser innovativen Maßnahme konnte nachhaltige Verbesserungen in der Kommunikation und dem multidisziplinären Arbeitsansatz belegen. Darüber hinaus entwickelte sich ein informelles Einweisungssystem, durch das Patienten schneller und angemessener untersucht werden konnten, ohne dass sich das negativ auf die Patientenversorgung auswirkte (Easton u.a. 2004).

Innovative Ansätze in Ausbildung und Entwicklung

Die bedeutenden Veränderungen in den letzten Jahrzehnten haben auch vor den Ansätzen in der Ausbildung nicht halt gemacht. Dabei stand immer seltener die Konzentration auf

¹ ohne Auswirkungen auf die Verschreibungs-Kompetenz

Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten im Mittelpunkt; stattdessen wurde ein Ansatz verfolgt, der den Schwerpunkt auf übertragbare Fähigkeiten und Kompetenzen in Bezug auf Entscheidungsprozesse legt.

Fortschritte bei bildgebenden und kommunikativen Technologien haben neue Modelle der Ausbildungsvermittlung hervorgebracht. Das betrifft insbesondere die aktuelle Berufsausbildung. Einige Beispiele für den möglichen Einsatz dieser neuen Technologien in der Pflegebildung sind:

- Eine Internet gestützte, dreistufige Kursfolge bestehend aus Beurteilung, Analyse, Planung und Intervention für Gemeinde-Pflegefachkräfte in den USA mit dem Titel Gemeinschaft als Partner (Community as Partner). Die erste Kursstufe bezieht sich auf die Beurteilung und Analyse der Gemeinschaft, die zweite auf den Entwurf von Programmen und die dritte auf die Evaluation. Diese Kurse werden seit 1998 angeboten und waren ursprünglich für ausgebildete Pflegespezialistinnen und Hebammen in einem Masterprogramm für Zusatzqualifikationen in der Pflege gedacht. Aufgrund ihrer positiven Bewertung gibt es nun Pläne, das Kursprogramm so zu überarbeiten, dass es Personen aller Ausbildungsstufen zur Verfügung gestellt werden und auf einen Interessentenkreis jenseits der Pflege ausgedehnt werden kann (zur Verfügung gestellt von E. Anderson, Innovationendatenbank des ICN, www.icn.ch/innovations).
- Ein „Second Life“ für die Pflegeausbildung. In Großbritannien wurde „Second Life“, das Programm einer virtuellen Welt entwickelt, um Lernschwestern/pfleger bei der Vertiefung von klinisch-praktischem Wissen zu unterstützen. An

**Internationaler Verband der
Pflege:
Führungskräfte und
Innovation**

**Führung für den Wandel
(Leadership for Change, LFC)**

„Leitungsfunktionen für den Wandel“ ist ein handlungsorientiertes Weiterbildungsprogramm, um Pflegefachkräfte zu effektiven Führungskräften und Managern innerhalb sich ständig verändernder Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens auszubilden. Zur erfolgreichen Ausbildung von Management- und Führungskompetenzen gehört mehr als die bloße Aneignung von neuem Wissen - sie bedeutet, dass Haltungen, Fähigkeiten und Verhaltensweisen ausgebildet werden müssen, die eine erfolgreiche Führungs- oder Managerpersönlichkeit ausmachen. Dieses höchst erfolgreiche learning-by-doing-Programm erstreckt sich über einen ausreichend langen Zeitraum - in der Regel zwei Jahre - so dass in der Ausbildung der Führungsqualitäten Zeit für praktische Erfahrung bleibt.

LFC konzentriert sich auf eine Effektivitätssteigerung in folgenden Bereichen:

- bei der gesundheitspolitischen Planung und Entwicklung politischer Zielsetzungen
- bei den Management- und Führungskompetenzen im Zusammenhang mit Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen
- in der Entwicklung von kostengünstigen Pflegeleistungen

der Caledonian University in Glasgow wurde eine „Second Life“ Insel geschaffen, auf der das Universitätslabor für den Erwerb von klinisch-praktischen Fähigkeiten nachgestellt ist. Hier können Lernschwestern/pfleger ihr Wissen und ihre Fähigkeiten in einer virtuellen Welt ausprobieren (Tweedle 2008).

- Das Zentrale Serviceprogramm für Ausbildungscurricula von Pflegemanagern in der Gesundheitsverwaltung für Veteranen (Veterans Health Administration, VHA) in den USA ist ein benutzerfreundliches, elektronisches

- bei der Vorbereitung von künftigen Managern und Führungskräften, Pflegefachkräften und nicht in der Pflege Beschäftigten
- bei der Entwicklung von Nachhaltigkeit
- einen Beitrag zu den allgemeinen Gesundheits- und Managementteams zu leisten
- Einfluss auf Curricula-Änderungen auszuüben
- Networking auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene

Serviceprogramm, das 2003 zum Ausbau von Leitungskompetenzen auf der Managementebene in der Pflege entwickelt wurde. Es bietet den Rahmen für:

- a. das Erwerben von Kenntnissen und Fähigkeiten als Vorbereitung auf Manageraufgaben in der Pflege
- b. die Bereitstellung von Informationsmaterial für Pflegemanager mit und ohne Erfahrung, um ihre Kenntnisse entweder aufzufrischen oder sich neues Wissen anzueignen.

Dieses elektronische Hilfsmittel kann frei, in Abstimmung mit einem von Mentoren ausgegebenen Orientierungsplan in Bezug auf die Aufgaben als Pflegemanager, als Ressource zur Aktualisierung von vorhandenen Kenntnissen oder um im Zusammenhang mit bestimmten Themen auf Quellen zu verweisen, zur Leistungsverbesserung oder einfach als eine Möglichkeit zur Speicherung von Unterrichtsmaterial zur eigenständigen Weiterbildung genutzt werden. Es ermöglicht künftigen und erfahrenen Pflegemanagern ihre Wissenslücken zu erkennen, ihr Wissen in Arbeitsverbänden und Organisationen einzubringen und als Pflegemanager ein hohes Kompetenzniveau in der VHA einzuhalten. Als formales Schulungsprogramm für interessierte Pflegemanager wird es von Einrichtungen bei Stellenneubesetzungen als Instrument eingesetzt (zur Verfügung gestellt von L. Weiss, Innovationendatenbank des ICN, www.icn.ch/innovations).

Ein weiteres Beispiel für innovative Bildungsansätze ist die leaRN CRNE-Eignungsprüfung, die von dem kanadischen Pflegeverband Canadian Nurses Association unterstützt wird. Dieser Online-Test simuliert die kanadische Abschlussprüfung für Gesundheits- und

Krankenpfleger (Canadian Registered Nurse Examination, CRNE). Mit Hilfe dieses Tools sind Pflegefachkräfte mit internationalen Abschlüssen in der Lage, die notwendigen Zulassungsvoraussetzungen für Kanada zu erfüllen und sich in das kanadische Gesundheitswesen zu integrieren. Der Test besteht aus 100 Fragen, die aus vorangegangenen CRNE-Abschlussprüfungen stammen. Zu den Vorteilen der LeaRN CRNE-Eignungsprüfung gehören:

- ihre globale Verfügbarkeit;
- die Möglichkeit für Pflegefachkräfte, ihre Voraussetzungen für das erfolgreiche Ablegen der CRNE zu prüfen, bevor sie nach Kanada kommen; und
- dass denjenigen, die die Prüfung ablegen möchten, Gelegenheit gegeben wird, mit den echten CRNE-Fragen, die mit der CRNE nach Schwierigkeitsgraden abgeglichen wurden, zu arbeiten (zur Verfügung gestellt von J. Barry, Innovationendatenbank des ICN, www.icn.ch/innovations).

Innovationen mit einem hohen Wirkungsgrad müssen nicht zwangsläufig High-Tech-Charakter tragen. Die „Mobilen Büchereien“ des ICN sind ein Beispiel dafür, wie ein innovativer Ansatz eine über einen langen Zeitraum bestehende Problematik tief greifend verändern kann. Mit Hilfe dieser mobilen Büchereien erhält medizinisches Personal überall auf der Welt den dringend notwendigen Zugang zu Nachschlagewerken, der ihnen ansonsten verschlossen bliebe. Weitere Informationen zu dieser wichtigen Initiative auf Tafel 2.

Tafel 2:

Die Mobile Bibliothek des ICN: mobile Bücher für Pflege und Gesundheit

Die Gesundheitsversorgung in den Entwicklungsländern wird zu 80% von Pflegefachkräften erbracht. Diese Pflegefachkräfte arbeiten häufig in entlegenen Krankenhäusern, in denen es nur einen dürftigen oder überhaupt keinen Zugang zu aktuellen Informationen der Gesundheitsversorgung gibt.

Gleichzeitig wird von diesem Personal täglich verlangt, Menschen mit neuartigen Erkrankungen wie HIV/AIDS zu versorgen und diejenigen, die an erneut auftretenden Erkrankungen wie Tbc und Malaria, zu behandeln. Darüber hinaus sind sie auch für das ganze Spektrum der im Rahmen der normalen Gesundheitsversorgung anfallenden Bedürfnisse einer Bevölkerung, wie Impfungen, Gesundheitsförderung, Geburten, Versorgung von verletzten, alten und sterbenden Menschen verantwortlich.

Allzu häufig sind die Informationen, auf die diese Pflegefachkräfte zurück greifen können, gefährlich veraltet. Die Nachschlagewerke enthalten entweder keine Informationen über den Umgang mit neuartigen Erkrankungen oder sie verfügen nicht über die aktuellsten, besten allgemeinmedizinischen Informationen zu Prävention und Behandlung. Selbst in der Pflegeausbildung wird u.U. mit alten Lehrbüchern, in denen Praktiken empfohlen werden, deren Nutzlosigkeit die Forschung mittlerweile belegt hat oder die sich in einigen Fällen sogar als gefährlich erwiesen haben, gearbeitet.

Oder die richtige Information ist einfach nur unerreichbar - sorgfältig aufbewahrt in Bibliotheken und anderen Institutionen, denen häufig die Mittel fehlen, sie den Pflegefachkräften „an der Front“ zur Verfügung zustellen. Allzu oft werden aktuelle Nachschlagewerke für so kostbar gehalten, dass sie sicher hinter Schloss und Riegel verwahrt werden.

Die Mobile Gesundheitsbibliothek des ICN/MSD, die in einem mobilen sowie feuchtigkeits-, insekten- und stoßunempfindlichen Container untergebracht ist, verfolgt das Ziel, die Kluft zwischen dem Bedarf an dringend benötigtem medizinischen Informationsmaterial und dessen Verfügbarkeit zu schließen. Diese einzigartige Initiative versorgt die „Basis“ mit Wissen und gibt den wichtigsten Kräften im Gesundheitswesen damit eine zentrale Ressource und ein wichtiges Hilfsmittel an die Hand.

Ein Team ist Voraussetzung

Ein außergewöhnliches Team aus Industrie und anderen Partnern der medizinischen Versorgung hat sich zusammengeschlossen, um die aktive Vision des ICN von einer mobilen Bibliothek Wirklichkeit werden zu lassen. Während der ICN für die Koordinierung des gesamten Projekts, einschließlich der Bereitstellung von Material und Mitteln und der Entwicklung des Unterstützungsprogramms zuständig ist, tragen die übrigen Teammitgliedern mit wichtigen Beiträgen auf ihre Weise dazu bei.

Merck (MSD) war als erster an Bord und stellte die finanziellen Mittel für die Einrichtung von 20 Mobilen Medizinischen Bibliotheken in Kenia, Simbabwe und Botswana zur Verfügung. Außerdem wurden viele Exemplare des bekannten Merck-Handbuchs für die Bibliotheken gespendet.

Dann beteiligte sich Elsevier Science mit dem Angebot, Verpackung und Versendung der Bibliotheken zu übernehmen und für deren sichere Ankunft bei den ICN-Mitgliedspflegeverbänden in den Zielländer zu garantieren. Pflegeorganisationen wie Pflegeausbildungseinrichtungen, nationale Pflegeverbände und Stiftungen haben sich dem Projekt ebenfalls angeschlossen, um ihre Kollegen und ihren Berufsstand zu unterstützen und die für Ausstattung, Versendung und Management jeder einzelnen Mobilen Bibliothek benötigten 2.500\$ beigetragen.

In den Empfängerländern haben Pflegefachkräfte vor Ort die zur Unterstützung der Bibliotheken an der Basis notwendigen Verteilungs-, Wartungs- und Schulungsaufgaben übernommen.

Gesundheitsministerien und NGOs aus dem Bereich Gesundheitswesen assistieren in den Empfängerländern beim Transport der Bibliotheken aus der Hauptstadt an ihren Bestimmungsort draußen an der Basis.

Kapitel 4

Die Realisierung von Veränderungen Von der innovativen Maßnahme zur praktischen Umsetzung

Nachdem die Idee zu einer Innovation entstanden und entwickelt worden ist, beginnt der Prozess ihrer praktischen Umsetzung. Diese beiden Schritte müssen nicht zwangsläufig aufeinander folgen. Es gibt eine Reihe komplexer Faktoren, die darauf Einfluss nehmen, ob sich eine Innovation tatsächlich in praktischen Veränderungen niederschlägt. Zu diesen Faktoren gehören die persönlichen Eigenschaften und Motive derjenigen, die an einer Innovation beteiligt sind, aber auch das kulturelle und organisatorische Umfeld, in dem die Innovation in die Praxis umgesetzt werden soll.

Der vermutlich bedeutendste Text zu diesem Thema ist „Diffusion of Innovations“ von Rogers, der einen umfassenden Überblick über die Implementierung von Innovationen in die Praxis gibt und von nachfolgenden Autoren häufig zitiert wird. Rogers konnte aufzeigen, dass es einen Ablauf bestimmter

*Ergebnisse! Na, ich habe
jede Menge Ergebnisse.
Ich kenne einige tausend
Dinge, die nicht
funktionieren.*

Thomas Edison

Phasen im Diffusionsprozess gibt: Wissen, Überzeugung, Entscheidung, Realisierung und Bestätigung. Diese Phasen beschreiben den Prozess, der damit beginnt, dass sich die beteiligten Parteien über eine Möglichkeit zur Innovation bewusst werden und sich dann eine Meinung dazu bilden. Das führt zur nächsten Phase, in der eine Entscheidung darüber getroffen wird, ob die Idee weiter verfolgt wird oder nicht. Dann wird die innovative Maßnahme implementiert und in Versuchen erprobt. Schließlich, in der Phase der Bestätigung wird die neue Methode in die täglichen Aktivitäten bzw. in die praktischen Abläufe des Tages integriert und ersetzt den früheren Ansatz (Rogers 2003; Van der Weide & Smits 2004).

Allerdings werden nicht alle innovativen Ansätze auch realisiert. Es gibt eine Reihe von Faktoren, die bei der Entscheidung, ob ein innovativer Ansatz zur Realisierungsreife gelangt, berücksichtigt werden müssen. Einige der Fragen, die für diesen Entscheidungsprozess von großer Bedeutung sind, werden in dem äußerst hilfreichen Leitfaden aufgeführt, den die Behörde für Forschung und Qualität in der medizinischen Versorgung (Agency for Healthcare Research and Quality) des US-Ministeriums für Gesundheit und Soziales (US Department of Health and Human Services) unter dem Titel ‚Könnte es hier funktionieren? Ein Leitfaden für den Entscheidungsprozess bei der Umsetzung von Innovationen‘. (Will it Work Here? A Decisionmaker’s Guide to Adopting Innovations) (Brach u.a. 2008) erarbeitet hat und der auf Tafel 3 dargestellt ist.

Tafel 3: Könnte es hier funktionieren?

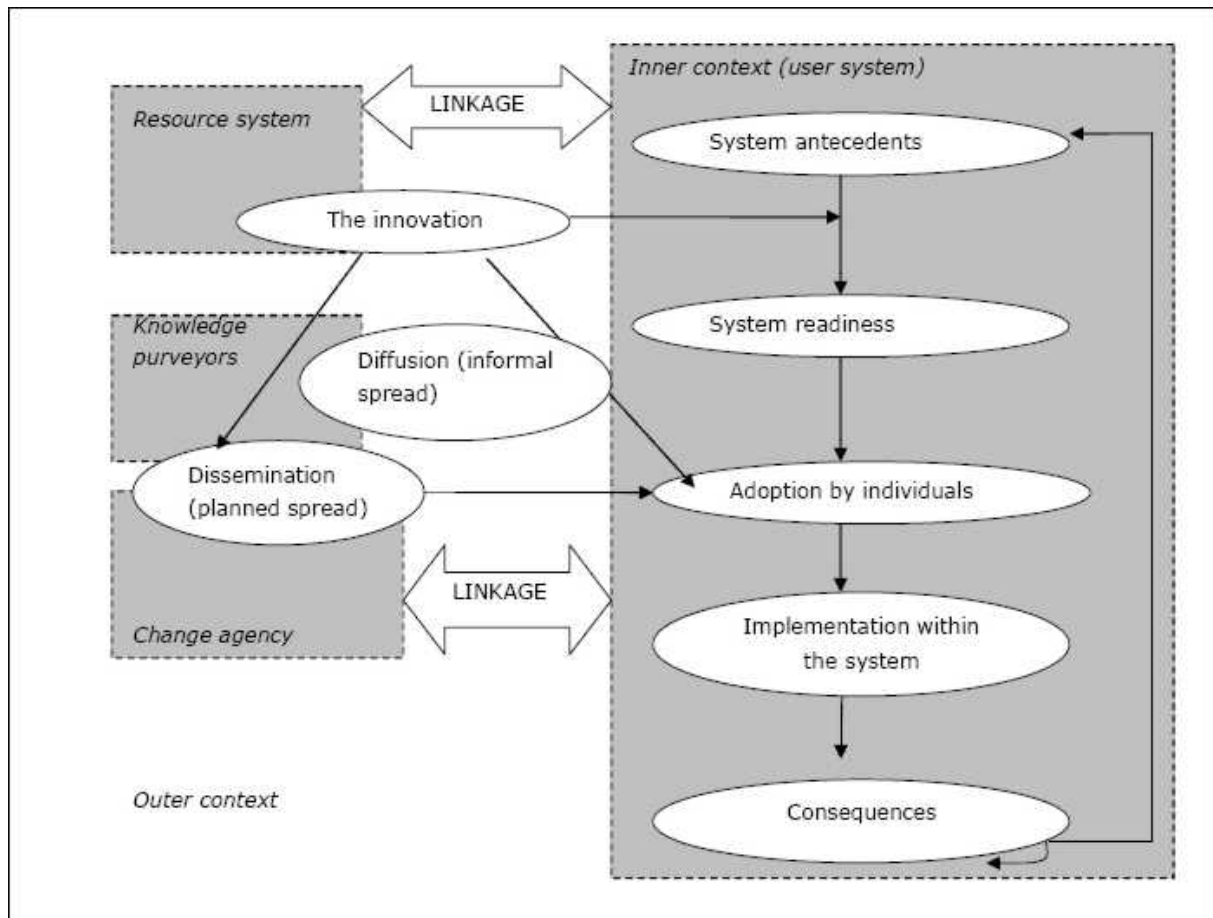
Passt die innovative Maßnahme?	Um welche innovative Maßnahme handelt es sich? Unterstützt sie unsere Ziele? Ist sie mit dem Charakter unserer Organisation vereinbar?
Sollten wir sie hier durchführen?	Welche potentiellen Vorteile erbringt sie? Wie hoch sind die potentiellen Kosten? Können wir eine Kosten-Nutzen-Analyse erstellen? Was sind die Risiken?
Können wir sie hier durchführen?	Sind wir bereit für diese Veränderung? Welche Veränderungen müssen wir vornehmen? Haben wir die Voraussetzungen für einen Erfolg?
Wie werden wir sie hier durchführen?	Wie können wir den Einfluss der innovativen Maßnahme messen? Können wir die innovative Maßnahme vorher ausprobieren? Wie können wir die innovative Maßnahme implementieren?

Auszug aus *Will it Work Here?*
A Decision-Maker's Guide to Adopting Innovations
(Brach u.a. 2008)

Übernahme von Innovation, ihre Dissemination und Diffusion

Zum Prozess, den eine Innovation von der Erfindung bzw. Entwicklung bis hin zu ihrer Integration in die alltägliche Praxis durchläuft, gehören sowohl „Dissemination“ als auch „Diffusion“. Die Dissemination (Streuung) bezieht sich auf die geplante und formelle Kommunikation von Informationen über die Innovation, in der Regel über formelle Wege wie Hierarchien innerhalb einer Organisation. Die Diffusion ist ein informellerer Prozess, in dem Ideen mit Hilfe von informelleren und dezentralisierten Mitteln aufgegriffen werden. Sie bezieht sich auf den organischen Prozess, in dem sich eine Idee langsam durchsetzt. Beide Prozesse spielen eine wichtige Rolle (siehe Tafel 4).

Tafel 4: Begriffsmodell zur Betrachtung der Determinanten von Diffusion, Dissemination und Nachhaltigkeit von Innovationen (Greenhalgh u.a. 2004)



Mit freundlicher Genehmigung dem Band „Wie können gute Ideen weiterverbreitet werden“ (How to spread good ideas), April 2004, S.27, aufbereitet von Trisha Greenhalgh u.a. entnommen

Faktoren mit Auswirkung auf die Diffusion

Es gibt eine Reihe von Faktoren, die sich auf die Diffusion auswirken. Die Innovation selbst verfügt durch Form und Intention über gewisse Eigenschaften, die sie, auch in anderer Hinsicht zu einer erfolgreichen Diffusion prädisponieren. Kontextuelle Faktoren sind ebenfalls von Bedeutung. Die Art der System- und Arbeitsumgebung hat einen wesentlichen Einfluss darauf, ob eine innovative Maßnahme erfolgreich vorangetrieben werden kann. In gleicher Weise spielen die am Gesundheitssystem beteiligten Personen, diejenigen, die es sozusagen verkörpern, unterschiedliche und verschiedenartige Rollen bei der Diffusion von Innovationen.

Was führt dazu, dass sich eine innovative Maßnahme durchsetzt?

In der Diskussion der inhärenten Qualitäten einer Innovation, die sich darauf auswirken, mit welcher Wahrscheinlichkeit diese Innovation ihren Weg in die Praxis finden wird, beziehen sich die meisten Autoren auf Rogers Theorie der Diffusion (Roger 2003). Die am häufigsten zitierten Qualitäten sind:

- *Relativer Vorteil* bzw. wie groß ist die durch die innovative Maßnahme bewirkte Verbesserung im Vergleich zum Status quo;
- *Kompatibilität* bzw. in wieweit lässt sich die Innovation in die bestehende Organisation bzw. bestehenden Ansatz integrieren;
- *Komplexität* bzw. vielmehr Unkompliziertheit - etwas, das in Anwendung und Gebrauch leicht verständlich ist, kann unkomplizierter realisiert werden;
- *Erprobungsmöglichkeit* bzw. vorhandene Möglichkeiten für den potentiellen Nutzer, eine Neuerung auszuprobieren und zu erproben;
- *Beobachtungsmöglichkeit* bzw. der Grad der Leichtigkeit, mit der ein potentieller Nutzer in der Lage ist, Ergebnisse und Auswirkungen der Innovation zu betrachten;
- *Neuerfindung* bzw. bis zu welchem Grad lässt sich die Innovation so zurechtbiegen, dass sie an eine spezielle Umgebung, besondere Umstände oder Voraussetzungen angepasst werden kann (Greenhalgh u.a. 2005).

Innovationen in der Krankenhauspraxis: Behandlung und Prävention von HIV/AIDS

Papua Neu Guinea

Ein von Pflegefachkräften geführtes Zentrum für primäre Gesundheitsversorgung in einem entlegenen Gebiet mit einer hohen HIV und AIDS-Rate bietet medizinische Dienste an. Das Pflegepersonal untersuchte in 14 Dörfern, wer zu den wichtigen Akteuren der lokalen Gesundheitsversorgung gehörte. Dabei wurden auch Jugend- und Frauengruppen sowie Personen in leitender Funktion innerhalb der Gemeinschaft, berücksichtigt. So sollte das Bewusstsein für HIV/AIDS geschärft werden. Sie setzten Funkdienste über Kurzwellen ein, sendeten über im Freien befindliche, im Rahmen der Kommune operierende Fernübertragungssysteme und benützten lokale Zeitungen, um Informationen zu Gesundheit und medizinischen Diensten zu verbreiten, sowie das Angebot ambulanter Behandlungsmöglichkeiten in jedem Dorf publik zu machen.

Das Zentrum veranstaltet auch Workshops zu HIV und AIDS und arbeitet mit der Bevölkerung vor Ort zu Prävention und anderen Themen der Gesundheitsversorgung wie Diabetes, Bluthochdruck, pränatale Vorsorge und Impfung. Im Anschluss an einen Workshop kamen 365 Personen zu einem AIDS-Test in das Gesundheitszentrum. Alle positiv getesteten Personen wurden zur Beratung und Behandlung in ein Krankenhaus überwiesen.

Im Anschluss an ihre umfangreiche Literaturübersicht zum Thema Innovation, die in *Diffusion on Innovation in Health Service Organisations: A Systematic Literature Review* (2005) publiziert wurde, entwickelten Trisha Greenhalgh und ihre Kollegen darauf aufbauend eine erweiterte Ergänzungsliste der zentralen Attribute, die Einfluss auf die erfolgreiche Realisierung einer Innovation haben. Sie ergänzten die Liste um die folgenden Eigenschaften:

- Unscharfe Abgrenzungen
- Risiko
- Aufgabeninhalte
- Art des vorausgesetzten Wissens um die Innovation nutzen zu können
- Erweiterung/Unterstützung

Es ist jedoch wichtig anzumerken, dass einzig und allein die Entwicklung einer innovativen Maßnahme, die jedem dieser Kriterien entspricht, noch keine Garantie dafür ist, dass sie sich durchsetzen kann oder erfolgreich sein wird. Wie die Autoren im Folgenden weiter ausführen:

'...the attributes are neither stable features of the innovation nor sure determinants of their adoption or assimilation. Rather, it is the interaction between the innovation, the intended adopter(s) and a particular context that determines the adoption rate.'

[„die Eigenschaften sind weder feste Merkmale der Innovation noch sichere Determinanten für ihre Übernahme bzw. Anpassung. Es handelt sich wohl eher um eine Interaktion zwischen der Innovation, der/n für die Einführung vorgesehenen Person/en und einem speziellen Kontext, die die Zahl der angenommenen Innovationen bestimmt“] (Greenhalgh u.a. 2005, S.8).

Innovationsfähige Personen - Gruppen und Individuen

Selbst eine perfekt gestaltete Innovation mit perfekter Anwendbarkeit wird im Nichts enden, wenn es niemanden gibt, der sie realisieren kann. Die Einführung einer Innovation wird durch den Charakter und die Persönlichkeit der beteiligten Individuen beeinflusst, durch die Rolle, die sie in ihren sozialen Gruppen spielen, durch ihre gemeinsamen Normen und Werte und durch die Art, wie sie miteinander kommunizieren.

Personen, die Innovationen annehmen

Studien zu landwirtschaftlichen Innovationen konnten zeigen, dass der Prozess der Annahme in Gestalt einer S-förmigen Kurve verläuft; danach sind zunächst nur einige beteiligt, dann einige mehr und schließlich kommt es zur raschen Annahme, nachdem andere Personen ihre Vorteile erkannt haben (Cain & Mittman 2002).

Eine Erklärung, die für dieses Phänomen angeboten wird, bezieht sich auf die unterschiedlichen Haltungen in Bezug zu Innovation. Rogers teilt die Personen, die eine neue Technologie annehmen, in fünf

Innovation muss eine Organisation durchdringen, jeder muss sie sich zu eigen machen...

Rosabeth Moss (Kanter 1997)

Hauptgruppen: „Innovatoren“, „frühe Übernehmer“, „frühe Mehrheit“, „späte Mehrheit“ und „Nachzügler“ (Rogers 2003). Diese einfache Klassifizierung ist in nachfolgenden Arbeiten jedoch als zu „stereotypisch und wertebehaftet“ und darüber hinaus auch als inadäquate Darstellung der Komplexität der interagierenden Faktoren, welche das Aufgreifen von Innovationen beeinflussen, kritisiert worden (Greenhalgh u.a. 2004, S.15).

Die Neigung des Einzelnen, eine Neuerung anzunehmen, wird durch eine Reihe von Persönlichkeitsmerkmalen beeinflusst; dazu zählen die intellektuellen Fähigkeiten, Toleranz gegenüber Mehrdeutigkeiten, Motivation, Wertesystem und Lernstil (Greenhalgh u.a. 2004). Sie wird außerdem dadurch beeinflusst, wie sinnvoll die Neuerung für den Einzelnen ist und welcher Entscheidungsprozess der Einführung einer Innovation voran geht. Auch die Art der Vorbehalte des Einzelnen gegenüber der Neuerung, aber auch, wie mit diesen vor, während und nach deren Annahme umgegangen wird, spielt hier eine Rolle. Die Auswertung der Literatur durch Greenhalgh legt nahe, dass die Verfügbarkeit von effektiven Informationen und eine Rückmeldung in allen Phasen daher eine zentrale und wichtige Rolle dabei spielt, ob eine Innovation erfolgreich angenommen wird oder nicht.

Kommunikation und Einflussnahme

Unterschiedliche Menschen lernen und kommunizieren auf unterschiedliche Weise. Parallel dazu verfügen auch die unterschiedlichen Formen der Kommunikation und Einflussnahme über unterschiedliche Stärken und Schwächen.

Untersuchungen legen den Schluss nahe, dass Massenmedien, Veröffentlichungen und andere allgemeine Kommunikationsmittel zwar kostengünstige und gut geeignete Medien sind, um über Innovationen zu informieren und ein Bewusstsein für sie zu schaffen (Greenhalgh u.a. 2004; Cain & Mittman 2002); dass jedoch eine zwischenmenschliche Vermittlung im Rahmen von beruflichen bzw. persönlichen sozialen Netzwerken einen größeren Einfluss darauf hat, ob jemand davon überzeugt werden kann, eine Neuerung tatsächlich anzunehmen.

Greenhalgh u.a. (2004, S.17-19) haben einige Schlüsselfaktoren im Zusammenhang mit Kommunikation und Einflussnahme herausgearbeitet, die sich auf die Übernahme von Neuerungen beziehen:

- Die Art des Netzwerks. Unterschiedliche Gruppen haben unterschiedliche Netzwerke, die auf unterschiedliche Weise funktionieren. Horizontal organisierte

Netzwerke eignen sich gut für die Einflussnahme unter Gleichrangigen, vertikale Netzwerke eignen sich für die Weitergabe von autoritären Botschaften.

- Die Wahrscheinlichkeit für die Annahme einer Innovation ist dann größer, wenn eine Gruppe aus gleichartigen Mitgliedern besteht, d.h., wenn ihre Mitglieder einen ähnlichen sozioökonomischen, ihre Bildung betreffenden, professionellen und kulturellen Hintergrund haben.

„Die Art der Innovation - die Definition dessen, was eine Innovation ist - hat sich heute im Vergleich zu der in der Vergangenheit herrschenden Auffassung geändert. Es handelt sich nicht länger um Einzelkämpfer, die sich in einem Labor abmühen um endlich die große Erfindung zu machen. Es geht nicht mehr um eine einzelne Person. Es geht um Personengruppen. Um Multidisziplinarität. Globalität. Und Zusammenarbeit.“

Sam Palmisano
Vorsitzender, Präsident und
CEO bei IBM
Chairman 2008

- Meinungsbildende Führungspersönlichkeiten verfügen über sehr großen Einfluss. Das betrifft sowohl die Meinungsführer innerhalb einer Peergroup, die unter ihren Kollegen über große persönliche Glaubwürdigkeit verfügen, als auch Meinungsführer, die aufgrund ihres Expertenwissens anerkannt werden. Zur Durchsetzung einer Neuerung ist es wichtig, die jeweiligen Meinungsführer zu kennen (Greenhalgh u.a. 2004).

- Innovationen profitieren von ihren bedingungslosen Verfechtern, also den Schlüsselfiguren die bereit sind, sich für die Neuerung enthusiastisch einzusetzen. Dadurch, dass diese Personen Bündnisse formen oder sinnvolle Abläufe und Systeme realisieren, sind sie häufig maßgeblich daran beteiligt, ein innovationsfreundliches Umfeld zu schaffen.

*Das universelle Merkmal eines innovativen Unternehmens ist eine offene Unternehmenskultur. Eine Kultur, die Beziehungen in **alle Richtungen** pflegt: intern über Funktionen und Abteilungen hinweg. Und auch nach außen jede potentiell vorteilhafte Verbindung einget.*

Rosabeth Moss (Kanter 1997)

- Akteure, die an den Schnittstellen von Netzwerken sitzen und daher innerhalb einer Organisation bzw. eines Netzwerks und auch darüber hinausgehend gut vernetzt sind. Diese Personen sind eher dazu in der Lage, Ideen aus anderen Bereichen aufzugreifen und ins Spiel zu bringen.

In der Praxis lassen sich ebenfalls Belege dafür finden, dass eine Differenzierung der formellen und informellen Kommunikationstypen im Hinblick auf den jeweiligen Typ des Beschäftigten von effektivem Nutzen ist. So hat Arno in seiner Untersuchung von

innovativem Verhalten in der Gesundheitsversorgung in Norwegen herausgefunden, dass es zwischen examinierten Pflegefachkräften, Pflegehelfern und ungelerten Beschäftigten im Gesundheitsbereich Unterschiede in Bezug auf ihre Wahrnehmung der Haltung des Managements und der Kollegen zu Innovationen gibt. Er stellte fest, dass die examinierten Kräfte stärker dadurch beeinflusst wurden, wie aufgeschlossen das Management innovativem Verhalten gegenüberstand und das innovative Verhalten von Kollegen hier eine geringere Rolle spielte. Umgekehrt wurde das innovative Verhalten von Pflegehelfern und ungelerten Kräften stärker durch Kollegen und weniger durch eine ermutigende Haltung des Managements beeinflusst (Arno 2006). Das legt den Schluss nahe, dass jedes Mitglied einer Gruppe den Innovationsprozess auf unterschiedliche Weise beeinflusst und dass verschiedene Ansätze in Bezug auf die verschiedenen Personalgruppen einer Organisation der Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden sollten, wenn es darum geht, die Annahme einer Innovation zu befördern.

Innovationsumgebung

Weder eine Innovation noch das Dasein von medizinischem Personal finden in einem Vakuum statt. Innovationen spielen sich im Kontext und als Reaktion auf eine gemeinsame Umgebung ab. Es ist die Art der Umgebung, die sich auf die Wahrscheinlichkeit auswirkt, ob sinnvolle Neuerungen entstehen, die sich dann letztendlich durchsetzen können oder nicht. Von einigen Seiten wurde argumentiert, dass „der Kontext, in dem evidenzbasierte Innovationen realisiert werden, für das Ergebnis von gleicher Bedeutung ist, wie der einzelne Experte, der den Versuch unternimmt, diese Veränderungen praktisch umzusetzen“ (Angus u.a. 2003, S.218).

Es gibt eine ganze Reihe von Faktoren, die mit innovativer Organisation assoziiert werden wie z.B. dezentralisierte Strukturen für Entscheidungsprozesse. Eine Organisation muss außerdem die Möglichkeit haben, neues Wissen zu erfassen und aufzunehmen und empfänglich für Veränderungen sein. In der Literaturübersicht von Greenhalgh u.a. wurden sechs Schlüsselfaktoren für die Bereitschaft, Innovationen zu übernehmen identifiziert:

- mit Spannung erwartete Änderungen bzw. ein Gefühl, dass Veränderungen notwendig sind;
- eine große Übereinstimmung zwischen der vorgeschlagenen Innovation und den Werten, Normen, Zielen und Kapazitäten des Systems;

- die Möglichkeit, die mit den innovativen Maßnahmen verbundenen Konsequenzen angemessen zu beurteilen und mit diesen umzugehen;
- im System gibt es Unterstützer und Verfechter der Innovation, einschließlich derjenigen, die meinungsbildend wirken und sich enthusiastisch für sie einsetzen können;
- das System verfügt über die Fähigkeiten und Kapazitäten, die erforderliche Zeit und Mittel für die Innovation aufzubringen; und
- über die Kapazitäten, die beabsichtigten und unbeabsichtigten Folgen der Innovation effektiv auszuwerten und die gewonnenen Informationen auch zurückzumelden. (Greenhalgh u.a. 2004)

Innovation hat nichts damit zu tun, wie viele Dollars Du in der Tasche hast... Es geht hier nicht um Geld, es geht darum, welche Leute Du hast, wie die Führung aussieht und wie viel Du kapiert hast.“

Steve Jobs
US Computeringenieur
und Industrieller
(www.quotationspage.com)

Selbst wenn nicht jedes dieser Elemente vorhanden ist, kann sich eine Innovation erfolgreich durchsetzen. Neue Ideen können groß oder klein sein, sie können aus allen Bereichen der Organisation stammen. Eine kleine Veränderung bei der Terminvergabe in einem kleinen, ländlichen Gesundheitsdienst kann mit einem geringen finanziellen Aufwand beispielsweise zu großen Verbesserungen in Bezug auf die Patienten- und Personalfriedenheit führen. Eine effektiv funktionierende Organisation ist dadurch gekennzeichnet, dass sie diese Idee aufgreift, ihren Wert erkennt und die Innovatoren und den Rest der Organisation dabei unterstützt, diese Neuerung in der Praxis umzusetzen.

Auch für die Nachhaltigkeit einer Innovation ist die Unterstützung der Organisation notwendig. Daten belegen, dass hierzu die Beteiligung und das Engagement aller Mitarbeiter auf allen Ebenen notwendig sind. Das Personal muss motiviert, fähig und kompetent sein und, wenn nötig, in der praktischen Umsetzung unterstützt werden.

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Organisation eine übernommene innovative Maßnahme mit einer Struktur, die dadurch gekennzeichnet ist, dass Entscheidungsprozesse delegiert werden und eine gute interne Kommunikationsstruktur vorhanden ist, erhält und unterstützt, ist größer als anderswo (Greenhalgh u.a. 2004).

Pflegefachkräfte als Innovatoren: Vergangenheit und Zukunft

Pflegefachkräfte als Innovatoren

Als Konzept sind Innovationen in der professionellen Pflege nicht unbekannt. Wie die oben genannten Beispiele zeigen konnten, gehen Pflegefachkräfte weltweit in ihrer täglichen Praxis mit innovativen Maßnahmen um; Aktivitäten, die vom Wunsch, die Patientenversorgung zu verbessern und durch die Notwendigkeit, Kosten im Gesundheitswesen einzusparen motiviert sind. Viele dieser Initiativen haben zu großen Verbesserungen bei der Patientengesundheit, für die Bevölkerung und das Gesundheitssystem geführt. Allerdings wird der Beitrag, den die professionelle Pflege in Bezug auf die Innovationen der Gesundheitsversorgung leistet, nur selten anerkannt, veröffentlicht und der Pflege und einer breiten Öffentlichkeit vermittelt.

Pflegefachkräfte arbeiten in jeder denkbaren Umgebung mit allen denkbaren Arten von Patienten, Familien, Gemeinschaften, medizinischem Personal und Personal anderer Bereiche. In ihrer Eigenschaft als Pflegefachkraft spielen sie eine zentrale Rolle bei der Entwicklung von kreativen und innovativen Lösungsansätzen, die den Alltag der Patienten, Organisationen, Gemeinschaften und die Profession tatsächlich und nachhaltig verändern (Arno 2006).

Neue Lösungsansätze in der professionellen Pflege sind ein zentrales Element in den Anstrengungen, die unternommen werden, um aktuelle und zukünftige globale

Gesundheitsaufgaben, Aufgaben wie alternde Bevölkerungen, HIV/AIDS, Tuberkulose, Malaria, die Zunahme von nicht übertragbaren Krankheiten, Armut, nicht adäquate Ausstattung mit finanziellen Mitteln und Personalmangel zu bewältigen.

Pflegefachkräfte als Innovatoren - Florence Nightingale

Das Werk von Florence Nightingale ist ein großartiges Beispiel für eine Führungsrolle in Bezug auf Innovationen.

Eine ihrer vielen Neuerungen war die Einführung von systematischen, handschriftlichen Aufzeichnungen für die Ärzteschaft. (Hughes 2006)

Sie war auch „Pionierin bei der Zusammenstellung, tabellarischen Darstellung, Interpretation und graphischen Darstellung von statistischem Material.“ (Audain 2008). Sie entwickelte das „Polar-Area-Diagramm“ als ein Mittel, mit dessen Hilfe sie Material zur Unterfütterung ihrer Argumente zugunsten von Reformen, darstellen konnte. Das war zu einer Zeit, in der Messverfahren und die mathematische Analyse von sozialen Faktoren noch in ihren Kinderschuhen steckten.

In Anerkennung dieser Leistungen wurde Florence Nightingale 1860 als erstes weibliches Mitglied in die Statistical Society gewählt. (The Florence Nightingale Museum 2008).

Die internationale Florence Nightingale Stiftung, die ihr zu Ehren gegründet wurde, setzt sich mit einer ganzen Reihe von Maßnahmen, u.a. der Unterstützung des Internationalen Pflegeverbandes ICN, nach wie vor für die Förderung und Stärkung der Pflege weltweit ein.

Die Rolle der Nationalen Pflegeverbände

Bei der Förderung und Unterstützung innovativer Maßnahmen und der Arbeitsumgebungen, in der sie gedeihen können, nehmen nationale Pflegeverbände (National Nursing Associations, NNAs) eine Schlüsselfunktion ein. Die NNAs spielen eine führende Rolle:

- Im Einsatz für den Pflege als Beruf mit einer langen und angesehenen Tradition im kreativen, ehrgeizigen und unterstützenden Umgang mit innovativen Ansätzen in der Gesundheitsversorgung und der Anerkennung der innovativen Errungenschaften der Pflege.
- In der Unterstützung einer Neuerung gegenüber aufgeschlossenen Kultur am Arbeitsplatz und der Zusammenarbeit mit anderen Hauptakteuren zur Förderung einer positiven Arbeitsumgebung, in der eine große Bereitschaft für Veränderungen besteht und innovative Ideen offen diskutiert werden können.
- Wo Organisationen der Gesundheitsversorgung, Wissenschaftler und Politiker mit Informationen zu den Auswirkungen vorgeschlagener Innovationen für das Pflegepersonal sowohl in Bezug auf die kurzfristige Implementierung als auch auf den langfristigen Nutzen und die Kosten versorgt werden und wenn sie zur Diskussion darüber beitragen, wie diese Auswirkungen effektiv gemanagt werden können.
- In ihrem Eintreten für wichtige Innovationen von großer Bedeutung in einem breiteren, externen Kontext, d.h. vor wichtigen Meinungsführern, in der Gesellschaft und im politischen und wirtschaftlichen Diskurs.
- Indem sie einen Raum/ein Forum für den Erfahrungsaustausch und die Diskussion über Innovationen bieten.
- In der Anerkennung von Innovatoren in der Pflege.
- In der Weitergabe von Innovationen in der Pflege an Pflegefachkräfte und Andere.

Pflegekräfte am Arbeitsplatz

Wie in dieser Arbeit gezeigt werden konnte, hat jede Pflegefachkraft die Möglichkeit, sich dafür einzusetzen, dass Neuerungen effektiv implementiert und angenommen werden, indem sie ein Feedback zu deren Nutzen und Anwendbarkeit gibt und Vorschläge macht, wie Innovationen so verändert werden können, dass sie sich besser an die eigenen Bedürfnisse und Gegebenheiten anpassen lassen. Außerdem können sie durch ihr professionelles Verhalten und ihre Beziehungen zu den Kollegen zur Schaffung einer Arbeitsumgebung beitragen, die für positive Veränderungen in der Praxis aufgeschlossen ist.

Auch in den Organisationen des Gesundheitswesens nehmen Pflegefachkräfte wichtige Führungsrollen ein. Das geschieht im Rahmen einer hohen Leitungsfunktion oder spielt sich auf der Ebene Station oder Abteilung ab. In jeder dieser Führungspositionen befinden sich Pflegefachkräfte an einem geeigneten Ort, um Informationen zu Innovationen und innovativen Maßnahmen innerhalb der eigenen Organisation weiter zu geben oder in andere Organisationen hinein zu tragen. Auch können sie in diesen Funktionen entscheidend dazu beitragen, eine Umgebung zu schaffen, in der Innovationen von gleichrangigem oder eher untergeordnetem Personal gleichermaßen gefördert und unterstützt werden.

Wie die vielen Beispiele dieses Handbuchs zeigen konnten, entwickeln Pflegefachkräfte jeden Tag neue und innovative Verfahren, um die Gesundheitsversorgung und die medizinische Versorgung der Menschen zu verbessern. Das geschieht auf

„Eine starke und konsequente Führung, die den Weg für Kreativität ebnet, ist ein wichtiger Indikator dafür, ob eine Innovation möglich ist oder nicht.“

Hughes 2006

unterschiedlichste Weise und im Kontext einer Vielzahl unterschiedlichster Hintergründe, die von den großen medizinischen Akutversorgern in den Großstädten bis zu den kleinsten Dörfern in entlegenen, ländlichen Gebieten reichen. Wenn sie ihre Arbeit auch in Zukunft mit Mut, Entschlossenheit und Kreativität anpacken, werden Pflegefachkräfte auf der ganzen Welt weiterhin eine zentrale Bedeutung für die Bewältigung der aktuellen Innovationsprozesse in der Gesundheitsversorgung haben.

Einige Beispiele aus Deutschland für Innovationen durch die Pflege

1. Handlungskompetenz durch Lernsituationen erwerben

Das Inkrafttreten des neuen Krankenpflegegesetzes (2004) war Anlass für die Berliner Verbundschulen eines evangelischen Trägers, schulübergreifend ein gemeinsames, am Lernfeldkonzept orientiertes Curriculum zu erarbeiten. In mehr als zweijähriger Arbeit entstand ein spiralförmig aufgebautes Curriculum aus knapp 30 Lernsituationen, welche die 12 Themenbereiche umfassen, die in der KrPflAPrV aufgelistet sind.

Diese Lernsituationen nutzen authentische Situationen aus der beruflichen Praxis (berufliche Handlungssituationen) als Grundlage. Sie wurden von Lernenden oder examinierten Pflegekräften unter dem Aspekt der Bedeutsamkeit für die berufliche Handlungskompetenz aufgeschrieben. Lehrende haben diese wahren Geschichten didaktisch aufbereitet. Das heißt, sie haben sie daraufhin analysiert, was in der spezifischen Situation gewusst und gekonnt werden muss, um sie adäquat meistern zu können. Ein weiterer Vorteil der Lernsituationen ist, dass sie nicht dem möglicherweise veralteten Erfahrungswissen der Lehrenden Rechnung tragen, sondern im Jetzt und Heute pflegerischer Praxis angesiedelt sind.

Im Unterschied zu den vielfach zur Anwendung kommenden konstruierten Fallbeispielen zeichnen sich die Handlungssituationen durch jene Komplexität aus, welche den Berufsalltag von Pflegenden mehr und mehr bestimmt. Der Logik dieser Berufsrealität folgend sind die Lernsituationen lernfeldübergreifend strukturiert.

Der Unterricht folgt der Handlungslogik, wie sie die geschilderten Situationen nahe legen. Die bisher vorherrschende Fächerstrukturierung wird dadurch aufgehoben. Für den Erwerb beruflicher Handlungskompetenz insbesondere dem Deuten und Beurteilen sowie Ausgestalten von Situationen, dem Treffen fachgerechter Entscheidungen sowie der Reflexion des eigenen Handelns kommen im Unterricht zusätzlich zu den herkömmlichen Methoden bevorzugt selbstreflexives und problemorientiertes Lernen sowie das szenische Spiel zum Sichtbarmachen von Haltungen/ Einstellungen zum Tragen.

Arbeitsaufträge für die Praxis ergänzen die schulischen Aufgabenstellungen, in denen die Lernenden ihr theoretisch erworbenes Wissen in der Praxis anwenden und vertiefen können. An den Schulen werden seit vier Jahren die entwickelten Lernsituationen umgesetzt. Die Erfahrung zeigt, dass die Lernenden eine Orientierungsphase durchlaufen, bevor sie das von den allgemein bildenden Schulen gewohnte Fächerdenken ablegen und sich auf ein vernetztes Denken einlassen können. Im Laufe der Ausbildung zeigt sich, dass die Lernenden ihre Lernprozesse zunehmend selbst organisieren können und in einem höheren Maße Wissen transferieren können, als dies bei der herkömmlichen Unterrichtsstrukturierung der Fall war. In der Praxis zeigen die Lernenden ein hohes Maß an selbstreflexiven Fähigkeiten. Ihre Sprache ist deutlich professioneller geworden, was wir auf die zeitnahe

Verknüpfung von Praxis- und Theorieaufgaben zurückführen. Zu beobachten ist auch die zunehmende Fähigkeit von Lernenden ihr berufliches Handeln aus unterschiedlichen Perspektiven zu deuten und zu reflektieren.

Durch die positiven Erfahrungen bestärkt fand sich im Jahre 2006 eine kleine Gruppe von Lehrerinnen der Verbundschulen zusammen, um das Arbeiten mit Lernsituationen einer breiteren Öffentlichkeit möglich zu machen. Dies geschieht in Form von Arbeitsbüchern, die mittlerweile von einem Verlag in drei Bänden aufgelegt werden.

2. Umsetzung des Bezugspflegesystems Primary Nursing

Auch wenn das Konzept Primary Nursing PN als Organisationsform von Pflege bereits 1969 von Marie Manthey in den USA entwickelt wurde, hat es in Deutschland beinahe dreißig Jahre gedauert, bis die ersten Einrichtungen es umzusetzen begannen. Mittlerweile konnte sich PN in deutschen Kliniken und vor allem der Langzeitpflege etablieren und breitet sich weiter aus.

Erste vereinzelte Evaluationen zeigen, dass mit Primary Nursing nicht nur die Qualität der Versorgung und die Mitarbeiterzufriedenheit verbessert wird, sondern auch eine Optimierung der Schnittstellen, Verkürzung der Verweildauer, Senkung der Ausfallzeiten und Verringerung von Fluktuation erreicht werden kann. Aufgrund pflegerischer Initiative entsteht somit für alle Beteiligten eine win-win-Situation.

3. Klinikspaziergang

Wer einmal Patient im Krankenhaus war, kann ein „Lied davon singen“: Langeweile. Ewiges Nichtstun, liegend die Zeit im Bett verbringen, maximal ein paar Schritte zur Cafeteria. Aber Bettlägerigkeit kann vermieden werden: durch so genannte geführte Klinikspaziergänge.

Die Idee dazu kam einer Pflegewissenschaftlerin an der Universität Witten/Herdecke. Seit Jahren beschäftigt sie sich wissenschaftlich mit der Entstehung von Bettlägerigkeit. Demnach ist bekannt, dass ein Klinikaufenthalt initial Bettlägerigkeit verursachen kann: Patienten kommen unter Umständen noch fit ins Krankenhaus, aber einmal im Bett fehlt oft die Energie zum Aufstehen. Menschen brauchen Bewegung, aber sinnerfüllt und zielorientiert.

So entstand das Angebot des Spaziergangs durch ein Krankenhaus, der etwa 45 bis 60 Minuten dauert. Dabei gibt es etliche „Haltepunkte“, besondere Orte, die durch große Tafeln markiert sind, auf denen Bilder betrachtet und interessante Informationen aufgenommen

werden können. Das macht neugierig und ist anregend. Die Patienten können von Bild zu Bild gehen und erfahren nebenbei auch so einiges über die Angebote des Krankenhauses und seine Geschichte“.

Bewegungsförderung und Anregung sind ein Motiv, ein anderes ist Orientierung. Viele Patienten und auch Angehörige fühlen sich in der Klinik fremd. Sie glauben, dass sie sich nicht bewegen dürfen, dass es Tabuzonen gebe. Das engt ein und schafft innere Unsicherheit, sicher auch kein Faktor, der dem Gesundwerden dienlich ist. Schließlich ist Klinikspaziergang auch ein therapeutisches Angebot, das gezielt eingesetzt werden kann, indem Physiotherapeuten mit ihren Patienten Etappen des Rundwegs absolvieren. Damit sich Patienten, Angehörige und Gäste informieren können, gibt es ein Informationsblatt zum Klinikspaziergang.

Die Idee zieht mittlerweile Kreise, immer mehr Krankenhäuser greifen sie auf und setzen sie individuell um.

Literaturhinweise

Affara F (2007). "Strengthening nursing and midwifery: scaling up capacity to reach the Millenium Development Goals: a report from Fadwa Affara on a global consultation called by ICM, ICN and WHO, hosted in Islamabad, Pakistan, 56 March, 2007" International Midwifery, International Confederation of Midwives.

Afuah A (1998). Innovation Management: Strategies, Implementation and Profits. Oxford: Oxford University Press.

The Agency for Healthcare Research and Quality Healthcare Innovations Exchange (2008a). "Innovation Profile: Nurse Home Visits Improve Birth outcomes, Other Health and Social Indicators for LowIncome, First Time Mothers and Their Children", Agency for Healthcare Research and Quality, www.innovations.ahrq.gov/content.aspx?id=2229, accessed 29 December 2008.

The Agency for Healthcare Research and Quality Healthcare Innovations Exchange (2008b). "Innovation Profile: Periodic, Nurse Initiated Telephone Contact Provides Quality Followup Care to Infants With Lung Disease in Rural Areas", Agency for Healthcare Research and Quality, www.innovations.ahrq.gov/content.aspx?id=1756, accessed 29 December 2008.

Amo BW (2006). "Employee innovation behaviour in health care: the influence from management and colleagues." International Nursing Review (53): 231-237.

Angus J, Hodnett E and O'BrienPallas L (2003). "Implementing evidencebased Nursing practice: a tale of two intrapartum nursing units" Nursing Inquiry 2003 10(4): 218-228.

Audain C (2008). Biographies of Women in Mathematics: Florence Nightingale, www.agnesscott.edu/lriddle/women/nitegale.htm, accessed 13 November 2008.

Brach C, Lenfestey N, Roussel A, Amoozegar J, Sorensen A (2008). Will It Work Here? A DecisionMaker's Guide to Adopting Innovations. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Publication No. 08-0051. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Buchan J and Calman N (2005). SkillMix and Policy Change in the Health Workforce: Nurse in Advanced Roles. OECD Health Working Papers No.17. Paris: Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Organisation for Economic CoOperation and Development.

Pence, B.W., Nyarko, P., Phillips, J.F., and Dbpuur, C. (2005), The Effect of Community Nurses and Health Volunteers on Child Mortality: The Navrongo Community Health and Family Planning Project. New York: The Population Council. Cain M and Mittman R "Diffusion of Innovation in Healthcare." 4th edition.

Chapman M, Berman S and Blitz A (foreword by M Tushman) (2008). Rethinking Innovation: Insights from the World's Leading CEOs. Artarmon, New South Wales: Fast Thinking Books.

Cohen JM and MJ The Penguin Dictionary of Quotations. Penguin Books, n.d.

Danjoux NM, Martin DK, Lehoux PN, Harnish JL, Shaul RZ, Bernstein M and Urbach DR (2007). "Adoption of an innovation to repair aortic aneurysms at a Canadian hospital: a qualitative case study and evaluation." BMC Health Services Research 15 November 2007: 7:182.

Dwyer, J and Leggat, S (2004) "A new look for Australian Health Review" Australian Health Review; 28 (1): 5-6, www.aushealthreview.com.au/PUBLICATIONS/articles/issues/ahr_28_1_300904/ahr_28_1_005-006.asp, accessed 29 January 2009.

Edison T. Brainyquote, www.brainyquote.com/quotes/authors/t/thomas_a_edison.html, accessed 13 November 2008.

Edison T. The Quotations Page, www.quotationspage.com/quote/1914.html, Accessed 18 November 2008

Farella C (2001). Frustration, Perspiration and Innovation: Nurse Inventors Create in the Name of Patient Care. <http://www2.nursingspectrum.com/articles/article.cfm?aid=4200>, accessed 13 November 2008

The Florence Nightingale Museum (2008). November 13, www.florence-nightingale.co.uk/flo2.htm.

Greenhalgh T, Bate P, Kyriakidou O, Peacock, R, Robert G, MacFarlane F and Donalson L (2005). Diffusion of Innovations in Health Services Organisations: A Systematic Literature Review. BMJ Books, Blackwell Publishing.

Greenhalgh T, Robert G, Bate P, Kyriakidou O, Macfarlane F and Peacock R (2004). How to Spread Good Ideas: A systematic review of the literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovations in health service delivery and organisation. Report for the National CoOrdinating Centre for NHS Service delivery and Organisation R&D (NCCSDO). London: NCCSDO.

Hughes F (2006). "Nurses at the forefront of innovation." International Nursing Review (53): 94-101.

International Council of Nurses (2006). "BD and International Council of Nurses Collaborate to Address the Health Human Resource Crisis in Africa" Press Release, http://www.icn.ch/PR22_06.htm.

International Council of Nurses (2008a). Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Primary Health Care. International Nurses Day Kit. Geneva.

International Council of Nurses (2008b) International Council of Nurses Innovation Database, www.icn.ch/innovations/, accessed 18 November 2008.

International Council of Nurses (2008c). Nursing Perspectives and Contribution to Primary Health Care. Geneva

Jobs S. The Quotations Page. www.quotationspage.com, accessed 18 November 2008.

Kambarami, R.A. Chidede O.; Kowo, D.T. (1999), Kangaroo care for well low birth infants at Harare Central Hospital Maternity Unit – Zimbabwe: *Central African Journal of Medicine* 1999, 45(3) pp.56-59.

Kanter RM, Kao J and Wiersema F (eds) (1997). Innovation: Breakthrough Thinking at 3M, DuPont, GE, Pfizer and Rubbermaid. New York: Harper Collins.

Lester RK and Piore MJ (2004). Innovation - The Missing Dimension. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Levitt T. www.quotesandsayings.com/finquoteframes.htm, accessed 26 January 2009.

McDonald, Lynn, ed. Florence Nightingale on Women, Medicine, Midwifery and Prostitution. volume 8 of the Collected Works of Florence Nightingale. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press 2005.

Marquez L (2001). Helping Healthcare Providers Perform According to Standards. Operations Research Issue Paper 2(3). Bethesda, MD: Published by the U.S. Agency for International Development by the Quality Assurance Project.

O'Connor K and Brown PB (2003). The Map of Innovation: Creating Something Out of Nothing. New York: Random House.

Patrick H, Roberts N, Hutt R, Hewitt P, Connelly J and Oliver D (2006). "Evaluation of Innovations in nursing practice: report and discussion" British Journal of Nursing Vol. 15 No. 9.

Plsek P (2003). "Complexity and the Adoption of Innovation in Healthcare." Accelerating Quality Improvement in Health Care: Strategies to Speed the Diffusion of EvidenceBased Innovations. Washington DC: Agency for Healthcare Research and Quality, Centers for Disease Control and Prevention, Robert Wood Johnson Foundation, Anthem Foundation, eHealth Initiative, January 27- 28.

Rogers E (2003). Diffusion of Innovations. New York: Free Press, 5th edition.

Ross Baker G, MacIntosh-Murray A, Portcellato C, Dionne L, Stelmacovich K and Born K (2008). High Performing Health Systems: Delivering quality by design. Toronto: Longwoods Publishing Corporation.

Scott SD, Plotnikoff RC, Karumamuni N, Bize R and Rodgers W (2008). "Factors influencing the adoption of an innovation:An examination of the uptake of the Canadian Heart Health Kit (HHK)." Implementation Science 2 October 2008: 3:41.

Spilsbury K and Meyer J (2001). "Defining the nursing contribution to patient outcome: lessons from a review of the literature examining nursing outcomes, skill mix and changing roles", Journal of Clinical Nursing 2001, 10: 3-14.

Stanton J (n.d.). Innovations in Medicine and Health: Diffusion and resistance in the Twentieth Century

Tweedle L (2008). "Student Nurses in Scotland are to use virtual world program Second Life to enhance their training from next year" Nursing Times 30 December 2008.

Van der Weide M and Smits J (2004). "Adoption of innovations by specialised nurses: personal, work and organisational characteristics." Health Policy 68 2004: 81-92.

Western District Health Service (2008). www.wdhs.net/newsev/PremierAward08.html, accessed 18 November 2008.

Hinweise zur Vertiefung (*nicht übersetzt*)

There are a number of useful resources available for those wishing to learn more about innovations in health care.

The following is by no means a comprehensive list, but provides a useful starting point for those who wish to learn more about the theory of innovation, are seeking guidance or tools to help them to develop or implement innovations, or who wish to learn from the experiences of others who face similar challenges.

For further reading, see for example *Will It Work Here? A DecisionMaker's Guide to Adopting Innovations* (Brach *et al.* 2008), a practical, accessible step-by-step guide to implementing innovation in health care settings, published by the Agency for Healthcare Research and Quality in the United States. This document also contains a number of links to other resources and tools.

Another useful guide, blending practical advice with background information on diffusion theory is *Diffusion of Innovation in Healthcare* (Cain & Mittman 2002), developed on behalf of the California HealthCare Foundation.

For those wishing to learn more about innovation theory Greenhalgh *et al.*'s *Diffusion of Innovation in Health Services Organisations: A Systematic Literature Review* (2005) provides a thorough and comprehensive review of published work.

Useful websites for further information, particularly practical examples of innovations and their outcomes include (but are not limited to):

- The International Council of Nurses Innovations Database
<http://www.ich.ch/innovations/about.htm>
- The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) HealthcareInnovations Exchange (US) <http://www.innovations.ahrq.gov>
- NHS Innovation Centre (UK) <http://www.nic.nhs.uk>
- Australian Resource Centre for Healthcare Innovations (ARCHI) <http://www.archi.net.au>