



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

INNOVATIONEN IN DER PFLEGE- TRANSFER VON NEUEM IN DIE PFLEGEPRAXIS



BOOM, CHRISTIN B. A, BETREUT DURCH PROF. DR. B. KÜHME



HOCHSCHULE OSNABRÜCK

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

INHALTSVERZEICHNIS

INNOVATIONEN IN DER PFLEGE- TRANSFER VON NEUEM IN DIE PFLEGEPRAXIS: BOOM,
CHRISTIN PFLEGEMANAGERIN (B.A)

01 AUSGANGSSITUATION

02 PROBLEME DES TRANSFERS VON PFLEGEWISSEN

03 ZIELE DER FORSCHUNGSARBEIT

04 METHODIK ZUR UNTERSUCHUNG

05 DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

06 DISKUSSION DER ERGEBNISSE

07 BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN

08 SCHLUSSBETRACHTUNG/ AUSBLICK

1. AUSGANGSSITUATION

Transfer von Pflegewissen gewinnt an Bedeutung:

- Steigerung der chronischen Erkrankungen=Beratung und Anleitung
- Entwicklung im Gesundheitssystem fordert mehr pflegerische Leistungen (vgl. Abt-Zegelin, 2007, S.9)
- Ökonomischer Druck/ Rahmenbedingungen (vgl. Schädle- Deininger, 2011, S.128)
- Gesetzliche Forderung zur Verbesserung Pflegequalität (u.a. SGB)
- Ambulant vor Stationär (vgl. Abt-Zegelin, 2007, S.9ff)

Transfer von Pflegewissen in die Praxis ist problematisch:

- Pflege ein praktischer Beruf- wissenschaftliches Wissen nicht erforderlich (vgl. Abt-Zegelin, 2008, S.51ff)
- Pflegewissenschaftler werden in der Praxis nicht eingesetzt (vgl. Schaeffer, 2006, S.11)



2. PROBLEME DES TRANSFERS VON PFLEGEWISSEN

- Geringschätzung der Pflege (vgl. Abt-Zegelin, 2008, S.51ff)
- Diversity Qualifikationsniveau: Zusammenarbeit
- Mangel an qualifizierten Pflegekräften (vgl. Klein, 2010, S.271)
- Eigene Wissenserweiterung
- Persönliche Entwicklung hat geringen Stellenwert (vgl. Schädle-Deiningner, 2011, S.128ff)
- Wissenschaftliche Kenntnisse als Handlungshilfen nicht genutzt (vgl. Abt-Zegelin, 2008, S.51ff)
- Theorie und Praxis inkompatibel? (vgl. Schädle-Deiningner, 2011, S.128)



3. ZIELE DER FORSCHUNGSARBEIT

- Konkrete Anhaltspunkte identifizieren, warum Transfer von Neuem problematisch ist
 - Strategien und Konzepte ableiten, die den Transfer verbessern können
1. Welche Schwierigkeiten entstehen beim Transfer von innovativem Wissen in die Pflegepraxis?
 2. Welche Ideen oder Anregungen gibt es, um vorhandene Konzepte zu verbessern oder neue Konzepte umzusetzen?
 3. Welche Rahmenbedingungen in der Pflegepraxis werden als hinderlich gesehen?



4. METHODIK ZUR UNTERSUCHUNG

- Entwicklung Fragenkatalog aus der Literatur
- Erstellung Leitfaden anhand SPSS- Methode (vgl. Helfferich, 2011, S. 182)
- Datenerhebung durch leitfadengestützte problemzentrierte Experteninterviews
- Stichprobenauswahl= Datensättigung nach sechs Interviews mit Studierenden und Absolventen des Studienprogramms Pflegewissenschaft (HS Osnabrück)
- Pretest
- Transkription durch erweitertes Transkriptionssystem (vgl. Dresing & Pehl, 2011, S.1)
- Auswertungsmethodik mit Hilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring 2010

HAUPTKATEGORIEN



HK/ SK	Kategorien- bezeichnung	Definition	Ankerbeispiel	Reduktion
HK 1	Schwierigkeiten und Probleme, welche beim Transfer von Innovationen entstehen	Ursachen die den Transfer von innovativen Wissen in den Praxisalltag erschweren oder blockieren		
SK 1.1	Angrenzende Berufsgruppen stören Wissenstransfer	Der Transfer von Innovationen wird durch andere Berufsgruppen erschwert, blockiert oder sogar verhindert.	„Ähm ein massiver hinderlicher Faktor ist immer noch oder sind immer noch die Mediziner, ähm die durch Innovationen in der Pflege natürlich auch ihren eigenen Stand bedroht sehen.“ (Aufnahmen3, Absatz 21)	störender Faktor werden Mediziner gesehen, fühlen sich durch Neuerungen der Pflege bedroht. (Aufnahmen3, Absatz 21)
SK 1.2	Fehlende Motivation der Wissensempfänger	Pfleger haben ein geringes Interesse und wenig Ansporn an neuen Innovationen bzw. Bereitschaft Neues mit zu implementieren.	„Also wir waren alle nicht begeistert am Anfang, weil da keiner Lust darauf hatte. Ich weiß nicht, woran das liegt.“ (Aufnahmen2, Absatz 85)	<p>Jemand im Haus spornt die Leute an Aufgaben richtig zu bewältigen. (Aufnahmen6, Absatz 39)</p> <p>Nicht begeistert, keiner hatte Lust (Aufnahmen2, Absatz 85)</p> <p>Leute kein Interesse, weigern oder blockieren sich (Aufnahmen2, Absatz 61)</p> <p>Kein Lust und zu schwer damit auseinanderzusetzen (Aufnahmen3, Absatz 51)</p>
SK 1.3	Traditionelles Verhalten der Pflegenden	Durch traditionelles Arbeiten/-Verhalten können neue Innovationen nicht etabliert werden bzw. werden von Pflegenden nicht angenommen oder auch sabotiert	„Pflege gehört zu den Berufen, meines Erachtens, die sich gerne daran festhält/ die gerne daran festhalten wie es war bisher.“ (Aufnahmen3, Absatz 5)	<p>arbeiten im Alltag, macht was man gelernt hat (Aufnahmen5, Absatz 21)</p> <p>Alles so bleiben wie es ist (Aufnahmen5, Absatz 39)</p> <p>eingefahren im Arbeitsalltag, schwerfällig für Neuerungen (Aufnahmen5, Absatz 101)</p>

HAUPTKATEGORIEN



HK/ SK	Kategorien- bezeichnung	Definition	Ankerbeispiel	Reduktion
HK 5	Rahmenbedingung en die gänzlich in Pflegeeinrichtunge n fehlen um Innovationen zu implementieren den	Faktoren die den Transfer von Innovationen in den Pflegeeinrichtungen behindern durch die gegebenen Rahmenbedingungen der Einrichtungen		
SK 5.1	Pflegemangel	es müssen Arbeitsplätze geschaffen werden, die das Wissen in den Praxisalltag transferieren	„Ich meine, schon die letzten 30 Jahre, aber aktuell ähm ja haben wir mal wieder Personalmangel einfach. Es fehlt natürlich an den Leuten.“ (Aufnahmen2, Absatz 63)	Arbeitsplätze schaffen (Aufnahmen6, Absatz 33) Personal benötigt die Innovationen transferieren (Aufnahmen4, Absatz 84) besserer Stellenschlüssel (Aufnahmen3, Absatz 29) Personal fehlt (Aufnahmen2, Absatz 63)
SK 5.2	Führungsverhalten	Hierarchisches Führungsverhalten wird gelebt und Top-down gearbeitet	„Ähm was ich jetzt auch so ähm erlebe, ist dass auch die Manager (.) auch noch so die Oberhand da halten wollen. //Sie wollen// Sie wollen, dass bestimmen, was für Projekte gemacht werden“ (Aufnahmen1, Absatz 41)	Top Down arbeiten (Aufnahmen6, Absatz 59) Förderung wird nicht gefördert (Aufnahmen5, Absatz 185) Unternehmen hat Schuss nicht gehört (Aufnahmen3, Absatz 41) übergestülpt ohne Teilhabe der Anwender (Aufnahmen3, Absatz 51) von oben runtergedrückt (Aufnahmen2, Absatz 85) Arbeitgeber fördert Arbeitnehmer nicht (Aufnahmen2, Absatz 127)



5. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

1. Schwierigkeiten und Probleme, welche beim Transfer von Innovationen entstehen

„Pflege gehört zu den Berufen, meines Erachtens, die sich gerne daran festhält/ die gerne daran festhalten wie es war bisher (Interview3, Absatz 5).“

„Also Pflege lässt ja mit sich viel machen, weil sie sich auch gar nicht behaupten kann und sich auch gar nicht ähm darstellen kann und auch viele Pflegenden wollen keine Verantwortung übernehmen (Interview1, Absatz 25)“



5. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

2. Chancen und Wege, um Innovationen nachhaltig in die Praxis vermitteln zu können

„Und das das finde ich ganz ganz wichtig, wie geht wie was, was für eine Vision hat ein... Unternehmen und da ist die Kulturbildung eine enorme (Interview1, Absatz 79).“

„Und eine Spiegelung der Relevanz dieser Veränderung. Ähm (...) wenn der Mitarbeiter nicht weiß, warum er etwas umsetzen muss, wird er es auch nicht umsetzen. Er hat ja auch gar keinen/ er hat gar keinen Anreiz dazu (Interview3, Absatz 47).“



5. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

3. Erforderliche Kriterien, welche die bereits vorhandenen Methoden/Standards der Transfervermittlung fördern und unterstützen

„Man muss auf jeden Fall auch Wörter benutzen, die Pflegende kennen. Also ich finde, wenn man da anfängt mit ähm ja keine Ahnung ähm/ mit diesen Begriffen, die wir aus der Pflegewissenschaft kennen oder auch aus dem Pflegemanagementbereich so. Man sagt es manchmal irgendwie schon so automatisch irgendwie. Skillsmix, ja. So, da kann man nichts mit anfangen auf den Stationen. Da weiß man das nicht. (Interview5, Absatz 121-123).“

5. DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

4. Notwendige Grundlagen zur Implementierung innovativen Wissens in die pflegerische Praxis

„Viel zu lange in der Pflege gewesen. 30 Jahre/ Vor 30 Jahres ausgelernt und seit 20 Jahren zu lange in der Pflege sich nicht mehr neuen Input geholt. Und jetzt auf einmal merken sie "Da kommt was auf mich zu, womit ich nicht umgehen kann" (Interview3, Absatz 5).“

5. Rahmenbedingungen die gänzlich in den Pflegeeinrichtungen fehlen um Innovationen zu implementieren

„Ich glaube tatsächlich, dass ähm (...) ja, wenn die Arbeitsbelastung nicht so extrem hoch wäre, ähm in vielen Bereichen, dass man auch ein anderes Interesse und eine andere Lust daran hätte sich an Innovationen zum Beispiel zu beteiligen. Ähm ich glaube, alles was an extra Arbeit anfällt, wird als eher belastend gesehen und nervig vielleicht sogar. Und ich glaube, dass das der Grund ist warum viele auch einfach sagen "Ne, brauche ich jetzt nicht (Interview2, Absatz 65).“



6. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Schwierigkeiten und Probleme, welche beim Transfer von Innovationen entstehen

- Voraussetzung ist „...ein hohes Maß an Bereitschaft und Interesse der Pflegenden im beruflichen Alltag...“ (Begerow, 2017, S.59)
- Entstehen Widerstände der Mitarbeiter bei der Einführung von Innovationen „...müssen ernst genommen, bewertet und bearbeitet werden“ (Schaeffer, 2006, S.77).
- Gesundheitseinrichtungen gezwungen, sich dem Wandel von Innovationen zu unterwerfen, durch die traditionelle Berufskonstruktion nicht bereit dazu (vgl. Moers, Schiemann, 2006, S.43)



6. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Chancen und Wege, um Innovationen nachhaltig in die Praxis vermitteln zu können

- Mitarbeiter haben eine Kernfunktion, ohne Verhaltensänderung kein Kulturwandel
- Prinzip bottom-up und top-down gehen ineinander über (vgl. Eberhardt, 2013, S.4)
- Nutzen der Innovation dem Mitarbeiter zweifelsfrei deutlich machen (vgl. Moers, Schiemann, 2006, S.43)

 Intensive Kommunikation aller Beteiligten während des ganzen Prozesses durch den Projektleiter



7. BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN

1. Welche Schwierigkeiten entstehen beim Transfer von innovativem Wissen in die Pflegepraxis?

- Handlungsroutinen müssen hinterfragt werden
- Auseinandersetzung mit wissenschaftlichem Wissen
- ➔ Pflegenden fehlt hier die Kompetenz, fehlende Selbstreflexion im pflegerischen Alltag, fehlender Wissensstand der aktuellen Pflegeforschung
- Tradiertes Verhalten der Pflegenden ist problematisch
- Unterschwellige Ängste von Pflegenden führen zu Verhaltensmuster, die Projektimplementierungen einschränken
- Negative Gruppendynamik akademisierte/ nicht akademisierte Pflegende schränkt Transfer von Neuem ein



7. BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN

2. Welche Ideen oder Anregungen gibt es um vorhandene Konzepte zu novellieren?

- Sprache
- Übersetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse muss erfolgen, um Verständnis und Akzeptanz der Pflegenden zu erhalten
- Unterstützung durch technische Innovationen der Pflege



7. BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN

3. Welche Rahmenbedingungen in der Pflegepraxis werden als hinderlich gesehen?

- Fehlendes Personal in der Pflegepraxis
- Fehlendes Personal für den Wissenstransfer
- Hierarchisches Führungsverhalten wirkt sich negativ auf Innovationsentwicklung beim Personal aus
- Positive Unternehmenskultur unverzichtbare Rahmenbedingung
- Defizitäre Arbeitsbedingungen in pflegerischen Einrichtungen Hauptgrund für ausbleibenden Wissenstransfer
- Kein Zugang zu Datenbanken



8. SCHLUSSBETRACHTUNG/ AUSBLICK

- Motivation und Haltung des Einzelnen, Einfluss auf die Einführung von Neuerungen
- Bildungsproblem in der Pflege (Lehr-Lernkonzepte um wissenschaftlichen Transfer zu fördern)
- Sechsstufige Konzept des DNQP zur Einführung der Expertenstandards positiv für Umsetzungsprozesse in der Pflege
- Einrichtung von Stabsstellen Pflegewissenschaft
- Defizitäre Arbeitsbedingungen in der Pflege ändern = mittleres Management braucht pflegewissenschaftliche Bildung
- Change Agents/ Vermittler in der direkten Pflege (primäre Akademisierung)



LITERATURVERZEICHNIS

Abt-Zegelin, Angelika (Hg.) (2007): Patienteninformationszentren als pflegerisches Handlungsfeld. Aufbau und Gestaltung. Unter Mitarbeit von Johanna Gossens und Christa Büker. Hannover: Schlütersche (Pflege)

Begerow, Anke (2017): Womit beschäftigt sich Pflegewissenschaft eigentlich? In: *Heilberufe/ Das Pflegemagazin* (4), Jg.9, Verlag: Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin, S. 58–59.

Dresing, Thorsten; Pehl, Thorsten (2011): Praxisbuch Transkription. Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen. 2. Auflage, Sept. 2011. Marburg: Eigenverlag.

Eberhardt, Daniela (Hg.) (2013): Unternehmenskultur aktiv gestalten. Praxisfälle aus Wirtschaft, öffentlichem Dienst, Kultur & Sport. Unter Mitarbeit von Andrea Chlopczik und Gisela Ullmann-Jungfer. Berlin, Heidelberg: Imprint: Springer (SpringerLink : Bücher).

Howaldt, Jürgen; Jacobsen, Heike (Hg.) (2010): Soziale Innovation. Auf dem Weg zu einem postindustriellen Innovationsparadigma. Unter Mitarbeit von Barbara Klein, Werner Rammert, Milena Jostmeier, Kerstin Köhler und Monika Goldmann. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung).



LITERATURVERZEICHNIS

Helfferich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss (Lehrbuch).

Käppeli, Silvia (Hg.) (2011): Pflegewissenschaft in der Praxis. Eine kritische Reflexion. Unter Mitarbeit von Christel Bienstein, Iris Ludwig, Monika Schäfer, Hilde Schädle-Deiningner und Hanna Mayer. 1. Aufl. Bern: Huber (PflegeWissenschaft).

Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktual., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz (Beltz Pädagogik).

Nussbaumer, Gerda; Abt-Zegelin, Angelika (2008): Innovatives Lehren und Lernen. Konzepte für die Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Gesundheitsberufen. Bern: Huber.

Schaeffer, Doris (2006): Wissenstransfer in der Pflege. Ergebnisse eines Expertenworkshops. Unter Mitarbeit von Bernd Dewe, Andreas Heller, Martin Moers, Uwe Wilkesmann und Klaus Wingenfeld. Hg. v. Doris Schaeffer. Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld. Bielefeld. Online verfügbar unter <https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw-133.pdf>, zuletzt geprüft am 16.08.2017 Iwissenschaften (Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung).

Schiemann, Doris; Moers, Martin; Büscher, Andreas (Hg.) (2014): Qualitätsentwicklung in der Pflege. Methoden und Instrumente. Stuttgart: Kohlhammer (Kohlhammer Pflegemanagement).



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT



***„Zu wissen, was man
weiß, und zu wissen,
was man tut, das ist
Wissen.“
(Konfuzius)***