

PERSONEN- ZENTRIERT UND ZUKUNFTS- ORIENTIERT

Praxisentwicklung in der Pflege

Die Praxisentwicklung ist ein kontinuierlicher Prozess, der im Zusammenspiel verschiedener Methoden die Pflege effektiver gestaltet und eine personenzentrierte Versorgung zum Ziel hat. Dazu bedarf es Veränderungen der Praxis und der Individuen in einer Einrichtung. Leitend sind gemeinsame Werte und Visionen sowie eine eigene Zieldefinition der personenzentrierten Pflege.

Text: Anna-Louisa Hoffmann, Sibylle Reick, Theresa Siegler, Prof. Rebecca Palm

Zahlreiche Kliniken und Pflegeeinrichtungen in Deutschland halten mittlerweile Abteilungen oder Stabsstellen für Praxisentwicklung vor. Es ist davon auszugehen, dass diese Institutionen verstärkt Aktivitäten der Praxisentwicklung umsetzen werden, um die Weiterentwicklung der pflegerischen Praxis maßgeblich voranzutreiben.

Die Praxisentwicklung etablierte sich in Deutschland jedoch eher unstrukturiert und intuitiv, weshalb es notwendig ist, sich mit den konzeptuellen Grundlagen auseinanderzusetzen und ein gemeinsames Verständnis von Zielen, Aktivitäten und Kompetanzanforderungen zu entwickeln. Andernfalls läuft die Praxisentwicklung Gefahr, als Allzweckwaffe des Managements zu dienen. Sollen Praxisentwicklerinnen und -entwickler Tätigkeiten ausführen, für die sie nicht ausgebildet sind, fühlen sie sich aufgrund mangelnder übereinstimmender Kompetanzanforderungen möglicherweise überfordert.

Konzept der Praxisentwicklung

Das Konzept der Praxisentwicklung [1] beschreibt die Kernelemente (1–5) und deren Zusammenhänge als einen kontinuierlichen Prozess zur Entwicklung einer *personenzentrierten Kultur* (1): Diesen Prozess *unterstützen und begleiten Personen* (2) – im Englischen: *facilitators* –, die sich authentisch auf Individuen und Teams einlassen, um deren persönliche Qualitäten und kreative Vorstellungskraft mit praktischen Fertigkeiten und Praxiswissen zu verbinden. Die *entstehenden Lernprozesse* (3) tragen zur *Veränderung von Individuen und Teams* (4) bei. Um dies sicherzustellen, werden Prozesse und Ergebnisse in eine gemeinsame Strategie eingebunden: eine *gemeinsame Vision und gleiche Werte* (5) einer personenzentrierten Kultur.

Heute gelten neun Grundprinzipien als handlungsleitend. Praxisentwicklung

1. hat eine personenzentrierte und evidenzbasierte Gesundheitsversorgung zum Ziel, die sich durch persönliche Entfaltung und eine effektive Arbeitskultur in allen Settings der Gesundheitsversorgung und Situationen verstetigt.
2. findet auf der Mikroebene statt – die Ebene, auf der die Gesundheitsversorgung erlebt und geleistet wird –, benötigt aber überzeugende Unterstützung von der Meso- und Makroebene.

3. verbindet arbeitsbezogenes Lernen mit einem Fokus auf das aktive Lernen mit formalen Systemen, die das Lernen am Arbeitsplatz ermöglichen, um die Versorgung zu verändern.

4. integriert und unterstützt die Entwicklung von Evidenz aus der Praxis und die Nutzung der Evidenz in der Praxis.

5. verbindet Kreativität mit Verstand, damit Geist, Herz und Seele sich frei entfalten können, das Denken frei ist und alle Möglichkeiten für die Entwicklung gegeben sind.

6. ist eine komplexe Methodologie, die von allen Gesundheitsteams und über alle Schnittstellen hinweg genutzt werden kann, um alle internen und externen Akteure einzubeziehen.

7. nutzt Schlüsselmethoden, die gemäß den methodologischen Prinzipien umgesetzt und auf die Umgebung angepasst werden.

8. ist mit einer Reihe von Prozessen verbunden, die unterstützend und so nah wie möglich begleitet werden, um diese in ein spezifisches Kompetenzspektrum umsetzen zu können.

9. integriert Evaluationsansätze, die gemeinsam und mit Beteiligung aller beurteilt werden.

Aktuell arbeiten Expertinnen und Experten an einer Überarbeitung der Prinzipien der Praxisentwicklung, eine deutsche Übersetzung befindet sich in Abstimmung [2].

Konzept der Personenzentrierung

Das Konzept der Personenzentrierung gilt als Leitmodell der Praxisentwicklung. Es umfasst vier Kernelemente [3]:

- **Voraussetzungen einer personenzentrierten Pflege** können z. B. das Engagement für die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber sein, zwischenmenschliche Fähigkeiten und Kompetenzen der Akteure der Praxisentwicklung sowie ihre Fähigkeit, klar und verständlich Werte und Visionen zu artikulieren.

- **Pflegeumgebung** umfasst einen angemessenen Personalmix und eine angemessene Personalausstattung, den Willen, Entscheidungen gemeinsam zu treffen, eine unterstützende Organisation, Innovationspotenzial, die Bereitschaft, Neues auszuprobieren, und die physische Umgebung.

■ **Personenzentrierte Prozesse** sind u. a. „Shared-Decision-Making“: die Umsetzung eines ganzheitlichen Pflegeverständnisses sowie der Einbezug der Werte der Patientinnen und Patienten in tägliche Entscheidungen.

■ **Personenzentrierte Ergebnisse**, an denen sich die Praxisentwicklung ausrichtet, sind die Zufriedenheit mit der Pflege, der Einbezug in die Pflege und die Lebensqualität.

Das Konzept der Personenzentrierung haben Mayer et al. [4, 5] im Jahr 2020 für den Bereich der Langzeitpflege weiterentwickelt (PeoPLe Framework) und um das Element „Grundlagen der Pflege“ ergänzt. Dieses umfasst u. a. die Teilhabe am sozialen Leben und an aktuellen Aktivitäten und das Leben in einer familiären und häuslichen Umgebung.

Umsetzung der Praxisentwicklung

Verschiedene Elemente und Methoden führen zur prozesshaften Umsetzung der Praxisentwicklung. Diese verlaufen weder geradlinig noch müssen sie alle immer zum Einsatz kommen. Deren Einsatz ist vielmehr abhängig von dem Kontext, den handelnden Personen und nicht zuletzt den Ressourcen.

Die Schlüsselemente der Praxisentwicklung beschreiben Manley et al. [5] wie folgt:

Wissen um Werte und Überzeugungen von personenzentrierter Pflege. Im Kern zielt dieses Element darauf ab, dass sich alle Teammitglieder bewusst machen, was personenzentrierte Pflege für sie bedeutet. Dies ist besonders wich-

tig, da Werte und Überzeugungen die Grundlage des Handelns darstellen.

Entwicklung einer gemeinsamen Vision der personenzentrierten Pflege. Wenn das Wissen um die Werte und die Überzeugungen im Team bekannt sind, ist es möglich, eine gemeinsame Vision zu entwickeln. Dies sollte unter Berücksichtigung der benannten Grundprinzipien erfolgen. Hierbei steht die Frage im Fokus, was das Team in der Zukunft erreichen will.

Messung und Evaluation des Fortschritts. Die Messung und Beurteilung des Fortschritts ist ein kontinuierlicher Prozess, der mit einer Beschreibung der Ausgangssituation startet. Im Zentrum stehen Fragen, wie z. B. im Team Entscheidungen getroffen werden, Beziehungen zwischen Personen, Konflikte und Lernprozesse. Diese Evaluation sollte sich dabei auf die vorab formulierte Vision beziehen. Die Evaluation lässt sich deutlich abgrenzen zu externen Qualitätsaudits, in denen die Performance im Hinblick auf vorab festgelegte Zielkriterien evaluiert wird. Bei der Evaluation im Sinne der Praxisentwicklung stehen vielmehr Fragen im Vordergrund wie: Was funktioniert bei wem und unter welchen Bedingungen? Ziel ist eine Standortbestimmung sowie eine Priorisierung von künftigen Aktivitäten.

Erstellung eines Praxisentwicklungsplans. Der Praxisentwicklungsplan bildet eine wichtige Grundlage, um darzustellen zu können, welche konkreten Schritte zu unternehmen sind, um die Visionen zu erreichen und die dafür notwendigen Veränderungen umzusetzen. Hier-

Studium Praxisentwicklung

Ab dem Wintersemester 2021/22 bietet die Universität Witten/Herdecke im Rahmen eines Wahlmoduls im Masterstudiengang Pflegewissenschaft die Vertiefung „Praxisentwicklung“ an. Das Wahlmodul umfasst insgesamt 15 ECTS, von denen 5 ECTS auf ein Orientierungspraktikum im Bereich der Praxisentwicklung angerechnet werden. Die Abkürzung „ECTS“ steht für European Credit Transfer and Accumulation System. Ein Punktesystem an europäischen Hochschulen, das die Anerkennung von Studienleistungen im In- und Ausland strukturiert. ECTS-Leistungspunkte werden in einzelnen Modulen innerhalb des Studiums erworben. Die Lehrveranstaltungen umfassen vier Seminare: Konzepte der Praxisentwicklung und Personenzentrierung, Entwicklung und Implementierung von Konzepten der erweiterten Pflegepraxis (Advanced Practice Nursing), Clinical Leadership, Evaluation und Mixed Methods. In einem darauffolgenden Kernpraktikum ist die Umsetzung eines Praxisentwicklungsprojekts in der klinischen Praxis möglich. Informationen zum Studiengang unter: <https://www.uni-wh.de/studium/studiengaenge/pflegewissenschaft-m-sc>.

hierzulande Tätigen entspricht oder ob es ein akademisches Konstrukt ist, das allenfalls international Betrachtung findet.

Erforderlich sind eine Klärung des Konzepts der Praxisentwicklung in Deutschland sowie ein damit verbundener kontinuierlicher Diskurs von Praxis und Forschung. Dieser Diskurs ist notwendig, um den Beitrag der Praxisentwicklung zur Professionalisierung des Pflegeberufs zu unterstützen; Er macht die Herausforderungen, die mit der Ausübung der Tätigkeiten der Praxisentwicklung verbunden sind, transparent und definiert Qualifikationsanforderungen.



Anna-Louisa Hoffmann
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, M. Sc.
Department für Pflegewissenschaft,
Universität Witten/Herdecke
anna.hoffmann@uni-wh.de



Sibylle Reick
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, M. Sc.
Department für Pflegewissenschaft,
Universität Witten/Herdecke
Mitarbeiterin der Stabsstelle Pflegeentwicklung,
Florence-Nightingale-Krankenhaus
sibylle.reick@uni-wh.de



Theresa Siegler
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, B. A.
Department für Pflegewissenschaft,
Universität Witten/Herdecke
theresa.siegler@uni-wh.de



Prof. Rebecca Palm, Ph. D.
Professorin für Pflegewissenschaft
Schwerpunkt Praxisentwicklung
Department für Pflegewissenschaft,
Universität Witten/Herdecke
rebecca.palm@uni-wh.de

[1] McCormack B, Manley K, Titchen A. Practice Development in Nursing and Healthcare. 2. Aufl. Oxford: John Wiley & Sons, Ltd.; 2013

[2] Hardy S, Clarke S, Frei IA et al. A global manifesto for Practice Development: Revisiting core principles. In: Manley K, Wilson V, Øye Ch (Eds.). International Practice Development in Health and Social Care (Kap. 8). 2nd Edition. Oxford: Wiley-Blackwell; 2021

[3] McCormack B, McCance T, Bulley C et al. Fundamentals of Person-Centred Healthcare Practice. Oxford: John Wiley & Sons, Ltd.; 2020

[4] Mayer H, McCormack B, Hildebrandt C et al. Knowing the person of the resident – a theoretical framework for Person-centred Practice in Long-term Care (PeoPLe). International Practice Development Journal 2020; Vol 10, 2 (3). Im Internet: <https://doi.org/10.19043/ipdj.101.003>

[5] Mayer H, Wallner M, Hildebrandt C, Köck-Hódi S. Rahmenkonzept zur Gestaltung Personenzentrierter Praxis in der Langzeitpflege (PeoPLe). Personenzentrierte Pflege gestalten. Die Schwester | Der Pfleger 2020; 58 (8): 40–44

[6] Manley K, Titchen A, McCormack B. What is practice development and what are the starting points? In: McCormack B, Manley K, Titchen A. Practice Development in Nursing and Healthcare. 2. Aufl., Oxford: John Wiley & Sons, Ltd.; 2013: 54–56

[7] Kitson A, Harvey G, McCormack B. Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. BMJ Quality & Safety 1998; 7: 149–158. Im Internet: <https://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/85>

[8] Dewing J. Becoming and being active learners and creating active learning workplaces: the value of active learning. In: International Practice Development in Nursing and Healthcare. Oxford: Blackwell; 2008: 273–294