

Change it – but well!

Veränderungen in der Pflege bewusst gestalten

BARBARA MESSER, SANDRA MASEMANN

1. Veränderungen – muss das denn sein?

„Bleib wie du bist, und ändere dich täglich!“

Dieser Satz auf einer Sprüchepostkarte drückt aus, was Leben ausmacht. Leben existiert in beständiger Veränderung. Veränderungen sind Normalität, in ganz persönlichem Alltag genauso wie in Unternehmen. In der Pflege scheint es zumindest nach unseren Erfahrungen eine unausgesprochene „heilige Kuh“ zu sein, dass Veränderungen per se etwas Unangenehmes, oft von äußeren Aufgaben Gefordertes sind. Selten sind sie etwas gezielt Initiertes auf Seiten der Pflegeeinrichtungen.

Abläufe und Prozesse werden häufig so lange aufrechterhalten, bis es nicht mehr weitergeht. Nicht nur wirtschaftlich, sondern auch menschlich gesehen ein ziemliches Risikospiel. Genauso wie in allen anderen Branchen die Zukunftsfähigkeit der Unternehmen von ihrer Innovationskraft abhängt, wird es künftig auch in der Pflege immer stärker um die Bereitschaft gehen, Veränderungen bewusst anzugehen und zu gestalten.

Das Alltagsgeschäft vieler Führungskräfte in der Pflege ist jedoch eher dadurch gekennzeichnet, dass Sie mit all Ihren Möglichkeiten erst einmal versuchen, „Herr der Lage“ zu werden, statt in die Rolle aktive Gestalter von Zukunft zu gelangen.

Betrachten wir uns die Situation vor Ort einmal genauer. Was passiert genau?

- In den wenigsten Fällen geschehen Neuerungen gezielt und geplant.
- Mit viel Aufwind wird etwas Neues, bspw. ein Expertenstandard, eingeführt, weil es von Seiten des Gesetzgebers gefordert wird.
- Neue Formulare, neue Standards, neue Abläufe werden festgesetzt,
- Mitarbeiter werden via kurzer Dienstbesprechung oder gar schriftlicher Dienstsanweisung informiert und so vor vollendete Tatsachen gestellt.
- Informationen werden indirekt oder unklar im Unternehmen kommuniziert und erlebt.

Alles in allem werden Veränderungen in der Regel als etwas Unangenehmes kommuniziert:

„Wir müssen das ab jetzt eben so machen“ – ist einer der häufig verwendeten Sätze. Mal ehrlich, denken Sie als Leser bei diesem Satz an die wunderbaren Chancen, die in Veränderungen stecken können?

Auch erfahren wir in unserer Rolle als externe Beraterinnen von Pflegeeinrichtungen, dass Veränderungen meist auf einer recht oberflächlichen Ebene geschehen und beim genaueren Hinsehen – trotz neuem Gewand – vieles wie bisher gemacht wird.

2. Das Modell der neurologischen Ebenen – Veränderungen erfolgreich gestalten

Wir möchten Ihnen an dieser Stelle ein Modell aus dem NLP vorstellen, welches unterstützend wirken kann, um Veränderungen und dazu notwendige Interventionen nachhaltig und tiefgründiger anzugehen.

NLP – das Neuro-Linguistische Programmieren – ist mittlerweile ein weltweit anerkanntes Kommunikationsmodell, welches in unterschiedlichsten Kontexten wie z.B. auch in der Pflege genutzt wird, um Kommunikationsprozesse zu verstehen und bewusst zu gestalten.

„NLP hat aus den Erkenntnissen der Gehirnforschung (Neuro), der Sprachwissenschaft (Linguistik) und der Kognitions- bzw. Verhaltenswissenschaften (Programmieren) ein komplexes, psychologisches Kommunikationsmodell entwickelt. Das Modell beinhaltet eine Vielzahl von effektiven, für jeden leicht erlernbaren und schnell umsetzbaren Techniken, die sowohl im beruflichen Kontext als auch im privaten Alltag, verblüffende Wirkung erzielen.“

Aber nicht nur das, im NLP gibt es Modelle, die wir zur Betrachtung und Klärung von Kontexten, Zusammenhängen und Phänomenen nutzen können. Ähnlich wie ein Pflegemodell, sucht ein Modell im NLP einen Teil der Wirklichkeit darzustellen, abzubilden.

Anzeige



PREMIUM WUNDMANAGEMENT SCHULUNGEN®

Akademie-ZWM® – KAMMERLANDER-WFI Seit 1999 über 1.000 ZWM® und über 6.000 Einseinheitsbesucher ausgebildet!

Stufe 1	Basiswoche - Wundmanagement ➔ Nächster Termin 23.06.2008 (5 Tage)
Stufe 2	WM® - Wundmanager ➔ Nächster Termin 17.06.2008 (2x 5 Tage)
Stufe 3	ZWM® - Zertifizierter Wundmanager ➔ Nächster Termin 26.05.2008 (5x 5 Tage)
NEU Stufe 4	ZWMcert® & Wtcert® ➔ Nächster Termin 26.05.2008 (7x 5 Tage)
NEU Stufe 5	1. Bachelor (BSc) in Wundmanagement ➔ Voraussichtlich Juli 2008
NEU Zusatzmodul	Synchronisationsschulungen ➔ Nächster Termin 23.06.2008 ICW, H, WDM, etc. für WM® und ZWMcert® (5+2 Tage)
Zusatzschulung	WDA® - Wunddiplom-Ärztin/Ärzt <small>Ergebnis 10 Tage (Juni) 7 Tage (November) und 7 Tage (September)</small> ➔ Nächster Termin 23.06.-29.06.2008 <small>Anbieter in Deutschland mit Bilanzprüfung</small>

Veranstaltungsort ist FRANKFURT (Hotel Mercure Airport Wings Roanheim)

NÄHERE INFOS

unter
www.wfi.ch
oder
0941-60387-108

Das ganze Jahr über fortlaufend Schulungen in Österreich, Deutschland und der Schweiz!



Doch nun zum Modell der neurologischen Ebenen:

Die von Robert Dilts entwickelten neurologischen Ebenen beschreiben verschiedene Ebenen der Veränderung. Die Ebenen klassifizieren und hierarchisieren Veränderungen in Lern- und Kommunikationsprozessen, und machen somit deutlich, wie wirksam und nachhaltig Veränderungen tatsächlich stattfinden, je nachdem auf welcher der Ebenen sie repräsentiert sind. Laut Dilts organisiert jede Ebene die Informationen der darunter liegenden Ebene. Ebenso gelten auf jeder Ebene andere Regeln der Veränderung. Während Veränderung auf einer höheren Ebene in der Regel in die tiefere hineinwirkt, ist dies umgekehrt nicht zwingend zu erwarten.¹ Nach diesem Modell repräsentieren Menschen ihre Erfahrung in sieben unterschiedlichen und mit jeder Stufe komplexer werdenden neurologischen Strukturen, die sich wie folgt beschreiben:

1. Die Umgebung/der Kontext meint die uns umgebende Situation, den Ort, die Zeit, die beteiligten Menschen. In unserem Falle z. B. eine Pflegeeinrichtung. Die dahinter liegende Frage ist: „Wann und wo geschieht etwas und unter welchen Umständen?“

2. Das Verhalten meint das, was wir dort tatsächlich tun. Viele unserer Handlungen geschehen instinktiv, unbewusst, automatisch, anders ist bewusst und geplant. Am Beispiel einer Pflegeeinrichtung gibt es Verhalten wie Pflegen, Reinigen, Führen, Kochen, etc. oder auch der konkrete Umgang mit der Pflegeplanung, „Was geschieht genau?“ „Was sind die konkreten Handlungen – unabhängig der vorhandenen Fähigkeiten?“ sind die Fragen auf dieser Ebene.

3. Die Ebene der Fähigkeiten beschreibt allgemeine Fertigkeiten und Strategien, die wir in unserem Leben nutzen. Es wird davon ausgegangen, dass Erfahrungen und Verhaltensmuster über längere Zeiträume gespeichert und verarbeitet werden und sich hieraus eine Vielzahl an Verhaltensmöglichkeiten ersetzen. Am Beispiel einer Pflegeeinrich-

tung ist es z. B. die Art und Weise, wie die konkreten Handlungen durchgeführt werden. Die Art und Weise wie z. B. ein Bewohner gewaschen wird, wie mit Angehörigen umgegangen wird bzw. wie Mitarbeiter geführt werden, hängt in hohem Maße von den Fähigkeiten der jeweiligen Person ab. Die Frage: „Wie genau?“ steht hier im Mittelpunkt.

4. Die Werte/Überzeugungen und Einstellungen bilden die 4. Ebene ab. Sie leiten uns in unserem Handeln. Wir ori-

... ist die professionelle Hautpflegeserie für die gereizte, juckende, sensible, schuppige und trockene Haut.



Die dline®-Lieferant in Deutschland
dline GmbH
D-93055 Regensburg, Äußere Wiener Straße 17
Tel.: 0941-60387-108 • Fax: 0941-60387-109



Die dline®-Pflegeserie erhalten Sie im medizinischen Fachhandel oder direkt unter www.dline.ch
Spezielle Beratung für problematische Hauterkrankungen erhalten Sie unter: 0941-60387-108



www.dline.ch

entieren uns im Fühlen, Handeln und Agieren an der Bedeutung, die wir den Dingen und Ereignissen geben. Unser Glaube und unsere Überzeugung, die wir für wahr halten sind die Grundlage unseres alltäglichen Tuns. Sie leiten uns, ganz nach dem Motto: „Ich glaube, dass es gut ist, das ...so und so zu machen...!“ Sie beantworten in uns die Frage: „Warum handeln wir auf diese Weise?“ Am Beispiel einer Pflegeeinrichtung kann z. B. die Frage nach dem „Warum schreiben wir die Pflegeplanung?“ je nach Überzeugung sehr unterschiedlich beantwortet werden. Antwort 1: „Wir müssen eben alles dokumentieren, damit wir rechtlich abgesichert sind!“ Antwort 2: „Die Pflegeplanung leitet uns darin, die KlientInnen individuell und unter Berücksichtigung ihrer ganz speziellen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Einschränkungen zu pflegen.“ Je nachdem welche Antwort die Grundlage meines Handelns ist, wird die konkrete Pflegeplanung sicher sehr unterschiedlich ausfallen.

5. Die Ebene der Identität ist eine komplexe, integrierende Einheit, welche Erfahrungen des ganzen Lebens zu-

sammenfasst, soziale, physiologische, systemische Aspekte werden zu einem „Bewusstsein seiner selbst“ verknüpft.² Sie beinhaltet unsere individuelle Weisheit, um die eigenen Identität. So bin ich auf meinem Arbeitsplatz in der Pflegeeinrichtung als Pflegekraft, mit all meiner Fachlichkeit, zuhause bin ich als Mutter und Partnerin. In jedem Falle werden andere Rollenerwartungen an mich gestellt und ich selber reagiere auch im jeweiligen Kontext aus der entsprechenden Identität heraus.

„Wer bin ich – an diesem Platz, in dieser Rolle?“ ist die leitende Frage.

6. Die Zugehörigkeit betrifft die Fähigkeit und Erfahrung, Teil eines Ganzen zu sein, sich zu „etwas“ zugehörig zu fühlen. Zum Beispiel zum Team, zum Träger, zum Haus, zu einem Berufsverband, etc. Bezogen auf Menschen bedeutet Zugehörigkeit, seinen Platz in einer Gemeinschaft zu haben, mit anderen im Austausch von Geben und Nehmen zu stehen und innerlich eine Form von Verbundenheit mit ihnen zu erleben.³

7. Spiritualität: Dies ist die tiefste Ebene, wo wir die größten Fragen des Lebens betrachten und umsetzen. Die Spiritualität wird hier im Sinne von Mission/Sinn/Vision begriffen. Hier beantworten wir uns die Frage: „Was ist meine Aufgabe oder Mission im Leben?“ Für viele Menschen dient der Glaube an Gott als Orientierung, für andere ist es auch der Bezug zur Natur, oder einfach der Glaube daran, dass der Mensch an sich gut ist.

3. Wozu nutzt jetzt dieses Modell in Veränderungsprozessen in der Pflege? Welche Auswirkungen die einzelnen Ebenen auf unser konkretes Handeln haben und welchen Einfluss sie auf den Umgang mit Veränderungen haben, möchten wir nun an einem konkreten Beispiel aus der Pflege verdeutlichen.

Anwendungsbeispiel
Einführung eines Bogens zur Erhebung biografischer Daten und Ereignisse (Biografiebogen)

► Wenn ich nun als Pflegekraft von meinem Vorgesetzten einfach ein neues Formular mit all seinen Anforderungen an die Praxis „vor die Nase gesetzt bekomme“, also unter dem Motto, „das müssen wir jetzt so machen“, dann bin auf der Ebene **Umgebung** dazu natürlich verpflichtet. In meinem Privatleben, also Umgebung Familie interessiert mich das Thema nun rein gar nicht. Für meine Arbeit in der Pflegeeinrichtung gilt es jedoch, sich daran zu halten.

Konsequenz für eine positive Wirkung: Sinnvoll ist es zu betonen, warum in dieser Einrichtung, jetzt dieses Formular eingeführt wird. Welche Bedeutung dieses Formular und die Arbeit damit für diese Einrichtung hat.

► **Mittels meines Verhaltens** werde ich, je nach Motivation und Informationsstand, die gewünschten Anforderungen in die Pflege umsetzen. Das bedeutet noch lange nicht, dass ich dieses neue Formular schätze und motiviert bin, in Kontakt mit Bewohnerinnen Biografiearbeit zu gestalten.

Vielleicht denke ich ja auch: „Wir sind schon immer gut ohne dieses Formular ausgekommen – bringt eh nur mehr Schreibkram – vor Mehrarbeit schütze ich mich erfolgreich.“

Hier bietet es sich beispielsweise an, konkrete Vorschläge für einen sinnvollen und möglichen Umgang mit dem Formular vorzustellen und auch der MitarbeiterIn die Möglichkeit zu geben, dieses Verhalten zu trainieren. Ebenfalls ist es gut, einen übersichtlichen Rahmen vorzustellen, wie das gewünschte Verhalten, also der Umgang damit aussieht.

► Als Pflegekraft nutze ich meine **Fähigkeiten** bewusst und unbewusst; betrachte ich nun die Anforderungen durch den Umgang und den Einsatz mit diesem neuen Formular an mich als Pflegekraft, dann wirkt auch hier meine Überzeugung auf die Qualität der Ausführung meiner Arbeit.

Ich könnte meine KollegInnen motivieren, gemeinsam zu überlegen, wie wir diesen neuen Bogen verwenden, oder ich ver-

traue ihn gleich der Ablage „Papierkorb“ an. Ansatz ist hier natürlich, die Kompetenz der Pflegekräfte zu stärken, zu betonen. „Gerade Sie...“ Und es gilt auch hier, wieder Chancen zu Ausprobieren (am besten unter Anleitung) zu geben, z. B. in Form von Schulungen und/oder Supervision. Dort können Fähigkeiten erworben und trainiert werden. Ebenso ist es sinnvoll, die Mitarbeiter in den Entscheidungsprozess für den neuen Biographiebogen miteinzubeziehen, sicherlich können sie aufgrund ihrer Erfahrungen einschätzen, welcher besonders geeignet ist, bzw. welche Fragen noch sinnvoll sein könnten, um den Pflegealltag entsprechend biographisch auszurichten.

► **Erst in der Ebene der Werte/des Glaubens** und der Überzeugungen entscheide ich tatsächlich den Umgang mit den neuen Anforderungen. Hier entwickelt sich meine Überzeugung, meine Motivation. Wenn ich an diesem Punkt angeregt werde, bin ich tatsächlich bereit, eine Verhaltensänderung vorzunehmen.

Wenn ich also tatsächlich glaube, dass das Erfassen von bedeutsamen Ereignissen aus der Biografie der BewohnerIn eine Bereicherung für meinen Pflegealltag und meine Pflegequalität ist, dann werden ich mein Verhalten und meine Fähigkeiten danach – bewusst und unbewusst – ausrichten.

Wenn ich darüber hinaus als Pflegekraft wertschätzend angesprochen und einbezogen werde, dann ist die Motivation umso größer. Wenn also ein solcher Bogen eingeführt wird, dann ist es gut, die Mitarbeiter in Bezug auf Ihre Werte anzusprechen, wie z. B. der Wunsch, die Bewohner möglichst individuell zu pflegen. Genauso ist es gut, als Leitungskraft gerade zu Beginn nachzufragen, wie sich die Arbeit mit dem Bogen gestaltet, inwieweit die Mitarbeiter ihn nutzen können und ihn in der Praxis als gut bewerten. Ein positives Feedback über die ausgefüllten Bögen wirkt ebenso wie wertschätzende Anregungen, wo und wie die Mitarbeiter konkret etwas verändern können. In diesem Moment erleben sie sich und ihre Arbeit, ihre Bereitschaft sich einzulassen und auseinanderzusetzen als wertvoll.

Analog

► Auf der Ebene der **Identität** können Sie ihren Mitarbeitern Achtung und Respekt schenken, auch wenn sie vielleicht anderer Meinung sind. Erfahren Mitarbeiter Anerkennung für ihren Einsatz, Mehrarbeit zu leisten oder eine Anordnung umzusetzen, so haben sie Achtung und Respekt vor ihrer Identität gewonnen. Noch wirksamer ist es natürlich, wenn die speziellen Kompetenzen der Person als Pflegekraft direkt angesprochen werden (z. B. Nähe zur KlientIn, Pflegeerfahrung, Fachkenntnisse, Beobachtungsgabe, bisheriger positiver Umgang mit Neuerungen, etc.)

► Und wenn die Mitarbeiter dann noch als Teil eines Teams angesprochen werden, wenn ihnen als Pflegekraft deutlich wird, dass sie zu dem Prozess der Veränderung dazugehören, dass sie ein wesentlicher Teil der

GLYCOcell
FixoFORM **NEU**

für die **FERSE**

Antimicrobielle & feuchte Wundversorgung

Besuchen Sie uns auf dem Bremer Pflegekongress (Stand Nr. E 02) oder fördern Sie Informationsunterlagen an:

Medi-Globe GmbH
+49(0) 9721-64 69 2-0 | +49(0) 9721-64 69 2-20
woundcare@medi-globe.de
www.glycozell.de

Gruppe sind, um die es geht, dann ist ihr Handeln und Denken gewiss von Engagement geprägt. Ist die Einführung des Biographiebogens als Baustein eingebunden in ein größeres Projekt Ihrer Einrichtung, z. B. die „Einführung einer bewohnerorientierten Pflege unter besonderer Berücksichtigung biographischer Aspekte“, und werden alle darin enthaltenen Bausteine und Prozessschritte im Sinn eines Projektmanagement mit Anfang und Ende transparent, haben Mitarbeiter einen persönlichen Bezug und können am Ende des Projektes sagen: Mein ganz persönlicher Beitrag war ein Puzzlestück des Ganzen. Ich bin

Teil des Ganzen und das Gefühl der Zugehörigkeit wächst.

4. Veränderungen – well done!

Wir hoffen, dass unser Anwendungsbeispiel Ihnen einige Anregungen geben kann, wie Veränderungsprozesse gestaltet werden, damit Sie am Ende sagen: gut gemacht!!!

Von unserer Seite ist das Ziel dieses Artikels erreicht, wenn Ihnen das Modell eine Hilfe ist, um zu erkennen, auf welchen Ebenen Sie Mitarbeiter bisher angesprochen haben und wie die darüberliegende Ebene in der Umsetzung aussehen könnte.

Über Anregungen und Nachfragen freuen wir uns sehr.

Autorinnen

Sandra Masemann und Barbara Messer
Masemann & Messer GbR

Hirtenstr. 20, 30974 Wennigsen

Tel. 05103 / 70 42 06

www.masemann-und-messer.com

¹ Tragger, Waltraud; von Münchhausen, Marco. Die NLP-Kartei Practitioner-Set. Junfermann, Paderborn, 2000

² Isert, Bernd; Rentel, Klaus. Wurzeln der Zukunft. Junfermann, Paderborn 2000

³ Die Ebene der Zugehörigkeit ist von Bernd Isert zu diesem Modell von Dilts ergänzt worden

Bremer Pflegekongress und Deutscher Wundkongress am 7. und 8. Mai 2008 Schwerpunkte Demenz und vernetztes Handeln

Im Mai 2007 konnten die Messe Bremen und die Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW) eine erfolgreiche Kooperation feiern: Nachdem 2006 das Thema „Chronische Wunden“ Schwerpunkt des Bremer Pflegekongresses war, wurde daraus 2007 eine eigenständige Fachveranstaltung: Der Deutsche Wundkongress. Die gute Zusammenarbeit wird auch in diesem Jahr fortgesetzt – am Mittwoch, 7. und Donnerstag, 8. Mai 2008, werden rund 2.500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Messe und Congress Centrum Bremen erwartet.

„Mit der Idee, allen Teilnehmern den Zugang zu beiden Kongressen zu ermöglichen, sind wir auf ausgesprochen positive Resonanz gestoßen. Wir wollen den interdisziplinären Austausch fördern. Dafür ist eine Plattform, auf der sich alle Beteiligten informieren, austauschen und fortbilden können, unumgänglich“, erklärt Hans Peter Schneider, Geschäftsführer der Messe Bremen, die beide Kongresse veranstaltet.

Der Bremer Pflegekongress greift in diesem Jahr in seinem wissenschaftlichen Programm ein in der Gesellschaft immer präsenter werdendes Thema auf: Demenz. „Die Gesellschaft der Zukunft wird auch eine Gesellschaft mit Demenz

sein. Dies gilt es zu erkennen und sowohl im Praxisalltag als auch in Modell- und Forschungsprojekten aufzugreifen“, erläutert Prof. Dr. Martina Roes, Internationaler Studiengang Pflege- und Gesundheitsmanagement der Hochschule Bremen und Sprecherin des wissenschaftlichen Beirats des Kongresses. Bei der Demenzerkrankung gehen schleichend, über viele Jahre hinweg Nervenzellen in bestimmten Bereichen des Gehirns verloren. Zu Beginn sind meist nur Kurzzeitgedächtnis und Lernvermögen beeinträchtigt. Im weiteren Verlauf wird dann auch das Langzeitgedächtnis mehr und mehr in Mitleidenschaft gezogen, alte Erinnerungen gehen verloren. „Gerade für Menschen, die an Demenz erkrankt sind, ist Pflegequalität ein wichtiger Garant für Lebensqualität“, so Roes.

Der Deutsche Wundkongress widmet sich 2008 dem Schwerpunkt „Vernetztes Handeln“. „Damit wollen wir der Tatsache gerecht werden, dass alle Beteiligten unter ständig wachsendem Druck bei hoher Qualität Kosten einsparen müssen. So wird das Zusammenspiel im Behandlungsprozess immer entscheidender“, berichtet Veronika Gerber, Vorstandsvorsitzende der

ICW. „Der Aufbau regionaler interprofessioneller Netzwerke erfordert praktikable Prozesse und gute Konzepte.“ Der Kongress bietet neben Workshops und Vorträgen auch die Gelegenheit zum Dialog und Erfahrungsaustausch und enthält erneut präventive Elemente, die auch Strategien für eine Rezidivvermeidung beinhalten. „Begleitsymptome wie Schmerz, Geruch, Nässe und Infektionen beeinträchtigen die Lebensqualität des Patienten stark“, so Gerber. „Wenn es gelingt, den Patienten von der erforderlichen Behandlung zu überzeugen und ihn mit einzubeziehen, ist eine Nachhaltigkeit eher gegeben. Vernetztes Handeln bezieht den Patienten mit ein.“

Der 4. Bremer Pflegekongress und der Deutsche Wundkongress öffnen ihre Pforten am 7. und 8. Mai 2008 im Messe und Congress Centrum Bremen. Die Teilnahme an einem der Kongresse berechtigt zum Besuch aller Programmpunkte auf beiden Veranstaltungen. Das Vorprogramm, weitere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung gibt es im Internet unter www.bremer-pflegekongress.de und www.deutscher-wundkongress.de.