

Erfahrungen bei der praktischen Umsetzung von Partizipation im Projekt PARCURA

*Impulsbeitrag von Gerburgis Löckemann, St. Franziskus-Hospital, Münster,
im Rahmen des vierten Kolloquiums der Reihe "Interaktionsarbeit in der Pflege"*

Mit meinem Beitrag möchte ich einen Einblick in die konkrete Umsetzung von Partizipation im PARCURA-Projekt bieten. Ich werde dabei auf wichtige Strukturen und Akteure des Krankenhaussystems, auf die konkrete Umsetzung der Beteiligung in unseren Häusern und auf Herausforderungen eingehen.

PARCURA

Vorab kurz zum PARCURA-Projekt: Der Kurztitel des Projekts lautet "Partizipative Einführung von Datenbrillen in der Pflege im Krankenhaus". Im Projekt sollte die Pflege von Anfang an aktiv mitgestaltend in den Prozess zur Entwicklung und Einführung der Datenbrille eingebunden werden.

Ich selbst habe im PARCURA-Projekt die Aufgabe der Koordination der Praxispartner übernommen. Die Praxispartner sind zwei Krankenhäuser der St. Franziskus-Stiftung: das St. Franziskus-Hospital in Münster mit über 2.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und etwa 600 Betten und das Maria-Josef-Hospital Greven mit über 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und 200 Betten.

Die beiden Stiftungshäuser weisen einen unterschiedlichen Digitalisierungsgrad auf. Im St. Franziskus-Hospital ist die elektronische Patientenakte bereits etabliert. Im Maria-Josef-Hospital soll diese während der Projektlaufzeit eingeführt werden. Je Krankenhaus ist eine kardiologische Allgemeinstation am PARCURA-Projekt beteiligt. Wie ursprünglich geplant haben wir uns anfangs noch auf den Nachtdienst fokussiert, die Untersuchung im Verlauf dann aber auf den Tagdienst wie auch auf andere Fachrichtungen ausgedehnt.

Strukturen

Die Pflege wurde schon bei der Projektentwicklung beteiligt. Außerdem wurde im Projekt eine Vollzeitstelle Pflegefachperson je Krankenhaus durch Drittmittel gefördert. Beides ist in dieser Form nicht unbedingt üblich und vermutlich ein Alleinstellungsmerkmal des PARCURA-Projekts. So konnten wir neben der Vollzeitstelle für die Gesamtkoordination beider

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Zusammen. 
Zukunft.
Gestalten.

Krankenhäuser auch jeweils eine examinierte Pflegefachperson in Vollzeit einstellen, die teils für das PARCURA-Projekt auf der Station in der direkten Patientenversorgung tätig ist, teils im Büro abseits von der Station. Beide so genannten "Projektpflegefachpersonen" nehmen beispielsweise auch an den Steuerungskreissitzungen im Gesamtverbund teil.

Außerdem wurde je Krankenhaus ein Projektteam gebildet, das sich aus den Projektpflegefachpersonen, zwei bis drei weiteren Pflegefachpersonen und der Pflegefachleitung der Projektstation sowie einer Abordnung der Mitarbeitervertretung zusammensetzt. Optional kommen teils noch die Bereichsleitung oder Vertreter der Pflegedirektion hinzu. Die Aufgaben der Projektteams liegen darin, die Expertise der Pflege in der direkten Kooperation mit den Forschungspartnern einzubringen und eine Brücke zu den Kolleginnen und Kollegen auf der Station zu bilden. Wichtig dabei ist: Die Mitarbeit im Projekt ist Arbeitszeit und wird als solche auch erfasst.

Akteure

Im PARCURA-Projekt geht es u. a. auch darum, Interaktionsarbeit zu gestalten. Aber wer sind in unserem Projektkontext überhaupt die relevanten Akteurinnen und Akteure der Interaktionsarbeit?

Das sind zum einen die Pflegenden, die nicht nur mit Patientinnen und Patienten, sondern insbesondere auch untereinander sowie mit vielen anderen Berufsgruppen, beispielsweise dem Personal anderer Stationen, Ambulanzen und weiterer Einrichtungen täglich Interaktionsarbeit leisten.

Oft wird hierbei vergessen, wie heterogen die Gruppe der Pflegenden selbst ist: Auf gegebenenfalls unterschiedenen Hierarchieebenen arbeiten examinierte und nicht examinierte Pflegekräfte, Pflegefachpersonen mit oder ohne Fachweiterbildung und Pflegenden mit unterschiedlichen Berufs- und Studienabschlüssen und -inhalten oder auch ohne anerkannte Abschlüsse aus dem Ausland. Daneben sind Auszubildende, Assistentinnen und Assistenten, Hilfskräfte und Praktikantinnen und Praktikanten auf den Stationen tätig.

Relevante Akteure für die Interaktionsarbeit sind insbesondere auch Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen.

Weitere Akteure und Institutionen im Krankenhaus sind Ärztinnen und Ärzte, verschiedene Heilberufe, die Mitarbeitervertretung, Schule und Praxisanleitung, Qualitäts- und Prozessmanagement, die Seelsorge, das Ethikkomitee, die Krankenhaushygiene, die Öffentlichkeitsarbeit, die Geschäftsführung, das Simulationszentrum, IT-Dienstleister, Technik, Küche, Hol- und Bringendienste usw.

Diese Aufzählung zeigt, dass die Partizipation von Pflegenden nicht mit der Partizipation der Pflege gleichgesetzt werden kann. Die Pflege ist in das Gesamtsystem Krankenhaus eingebettet. Dieses System komplett bei der Partizipation einzubeziehen, wäre mit einem enormen Aufwand verbunden. Daher haben wir uns im Projekt PARCURA für die konkrete Umsetzung der Beteiligung auf examinierte Pflegefachpersonen konzentriert.

Konkrete Umsetzung der Partizipation

Da die erwähnten beiden Projektpflegefachpersonen nicht gleich zum Projektstart Anfang Mai 2021 zur Verfügung standen, wurden die projektbeteiligten Stationen anfangs zunächst von mir selbst in meiner Funktion als Koordinatorin der Praxispartner vor Ort auf den Stationen über das Projekt PARCURA informiert.

Informationsgespräche habe ich in der Anfangsphase darüber hinaus auch mit verschiedenen weiteren, aus meiner Erfahrung und nach meiner Einschätzung für das Projekt relevanten Institutionen und Akteuren geführt, darunter insbesondere auch Kolleginnen und Kollegen der Mitarbeitervertretungen. Genutzt wurden schließlich auch die Krankenhauszeitschriften, um hausintern über das Projekt PARCURA zu informieren.

Gemeinsam mit dem Fachbereich Gesundheit der Fachhochschule Münster haben wir dann in beiden Krankenhäusern eine moderierte Sitzung für Pflegefachpersonen der projektbeteiligten Stationen durchgeführt, bei der das Projekt noch einmal vorgestellt wurde und bei der die Erwartungen, aber auch die Befürchtungen der anwesenden Pflegefachpersonen in Bezug auf das Projekt abgefragt wurden.

Das war kurz bevor aufgrund der COVID-19-Pandemie der Zutritt zu den Krankenhäusern für Externe über mehrere Monate hinweg nicht mehr möglich war. Die mit der Pandemie einhergehenden Beschränkungen im Krankenhausbereich hatten aber nicht nur Auswirkungen auf den Feldzugang der Forschungspartner, sondern auch ganz erhebliche Auswirkungen auf die Umsetzung des Partizipationsanspruchs im Projekt PARCURA – erwähnt seien etwa die Bildung von COVID-Stationen und damit einhergehende Umzüge und veränderte Zuordnungen des Personals und von Fachrichtungen zu den Stationen, COVID-Erkrankungen des Pflegepersonals und in der Folge das Auseinanderreißen von Projektteams. Vorübergehend war überhaupt keine Beteiligung der Projektstationen möglich.

Unter diesen speziellen Umständen hat sich insbesondere auch die Institution der Projektpflegefachfrau als Brücke zwischen den projektbeteiligten Stationen und den Forschungspartnern bewährt. Den Projektpflegefachfrauen als auch mir war es möglich, die durch den Forschungspartner HRW zuvor ausgewählten Datenbrillenmodelle vor Ort auf den projektbeteiligten Stationen zu präsentieren, sie ausprobieren zu lassen und die vom Forschungspartner vorbereiteten Befragungen dazu durchzuführen.

Bewährt hat sich auch die Zusammenarbeit zwischen Forschungspartnern und den gebildeten Projektteams, die damit wie die Projektpflegefachfrauen auch als Bindeglied zu den anderen Kolleginnen und Kollegen auf den projektbeteiligten Stationen fungiert haben – und die während der Pandemie teils virtuell organisiert werden konnte.

Anforderungen

Aus den bisherigen Erfahrungen bei der konkreten Umsetzung des Partizipationsanspruchs können wir einige Anforderungen ableiten.

- Zunächst ist eine frühzeitige Planung mit einem Vorlauf von etwa acht Wochen notwendig, da Dienstpläne und der Stationsablauf berücksichtigt werden müssen.
- Gleichzeitig gilt es, flexibel in der Planung zu sein, sowohl zeitlich als auch räumlich. Als Zeitslots für die Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen bieten sich zum Beispiel die Zeiten direkt vor oder nach der Übergabe zwischen Früh- und Spätdienst an. Der Veranstaltungsort sollte möglichst in wenigen Minuten von der Station erreichbar sein und nicht eine längere Anreise erforderlich machen. Brillendemonstrationen für einzelne Kolleginnen und Kollegen haben wir auch nachts oder am späten Abend durchgeführt. Wenn der Stationsablauf es mal nicht zuließ, haben wir die Station unverrückter Dinge verlassen.
- Die Beteiligung vieler Akteure einer Station zur selben Zeit ist in der Krankenhauspflege fast unmöglich, da der Alltagsbetrieb 24/7 weiterläuft. Daher wurde die Anzahl möglicher Teilnehmerinnen und Teilnehmer angepasst.
- Auch die Form der Zusammenarbeit musste an die spezifischen Bedingungen der Corona-Pandemie angepasst werden. Virtuelle Meetings sind in der Krankenhauspflege jedoch nur eingeschränkt möglich. Die Pflegefachpersonen haben in der Regel keine eigenen Arbeitsrechner und auch keine ruhigen Räume, in die sie sich zurückziehen können, beispielsweise für Online-Meetings.
- Aus denselben Gründen rufen die zu beteiligenden Pflegefachpersonen auch ihre dienstlichen E-Mail-Adressen nicht regelmäßig ab, weshalb wir andere und teils informelle Kanäle zur Kommunikation und Information nutzen, wie insbesondere persönliche Face-to-Face-Ansprachen, auf Wunsch die Nutzung privater E-Mail-Adressen, Aushänge am schwarzen Brett oder WhatsApp-Gruppen.
- Auch partizipative Methoden haben wir durch eher informelle Formate ergänzt: neben formellen Online- und Präsenzbefragungen, Moderationssitzungen und Zukunftswerkstätten haben wir auch über Kühlschrankszettel und Flurgespräche miteinander kommuniziert. Das zeigt: Partizipation gilt es an die jeweilige Branche anzupassen, und wir mussten Methoden sowie Kommunikationsformate hinsichtlich Zeitressourcen und Pragmatismus auswählen.
- Nicht nur der Umgang mit der Brille, auch die virtuelle Zusammenarbeit, insbesondere aber der Prozess der Partizipation und Moderation erfordert entsprechende Kompetenzen bei uns als Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern im Krankenhaus. Welche Kompetenzen und Qualifikationen sind das? Wie können wir sie auf- und ausbauen?
- PARCURA ist ein interdisziplinäres Projekt. Daher begegnen wir auch der Herausforderung, eine gemeinsame Projektsprache zu finden.

Herausforderungen

Nun möchte ich die Herausforderungen benennen, denen wir bei der aktiven Beteiligung der Pflege im PARCURA-Projekt begegnet sind. Bis hierhin ist sicherlich schon deutlich geworden, dass mit der COVID-19-Pandemie insbesondere im System Krankenhaus einige besondere Anforderungen einhergegangen sind. Darüber hinaus mussten wir vor allem flexibel sein,

indem wir auch abweichend von regulären Bürozeiten mit den Pflegefachpersonen zusammenarbeiteten.

Was es zu verbessern gilt, ist die transparente und insbesondere zeitnahe Kommunikation von erzielten Projektergebnissen durch die wissenschaftlichen Partner in Richtung der Pflegenden und weiterer Interessensgruppen wie beispielsweise die Geschäftsführung im Krankenhaus. Die interne und externe Kommunikation verläuft aktuell sowohl formell als auch informell über E-Mails, Intranet, Website und Videos. Vor allem krankenhausesintern wünsche ich mir mehr Kontinuität oder ein gleichbleibendes Design. Noch wichtiger ist allerdings der Punkt der zeitnahen und zielgruppengerechten Rückspiegelung der Ergebnisse. Für die Partner bedeutet diese Art der Aufbereitung von Erkenntnissen neben den üblichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen eine zusätzliche Aufgabe. Dennoch sollte dieser Aufwand meiner Meinung nach betrieben werden, um die hohe Motivation zur Partizipation, die ich vor Ort immer wieder wahrnehme, aufrecht zu erhalten und damit gute, adressatengerechte Ergebnisse zu erzielen. Nachdem wir die Herausforderung in unserem Projekt erkannt und thematisiert haben, sind zwar ab und an noch Erinnerungen notwendig, aber "es kommt etwas zurück".

Zusammenfassung und Ausblick

Das war ein kleiner Einblick in das PARCURA-Projekt, bei dem es darum geht, Partizipation von Pflegenden im System Krankenhaus umzusetzen. Ich fasse meine zentralen Punkte noch einmal kurz zusammen.

Partizipation braucht Zeit! Meiner Meinung nach ist eine Partizipation von Pflegenden ohne die Bereitstellung ausreichender Ressourcen im Alltag nicht realistisch. Partizipation muss außerdem flexibel gestaltet und an die Bedarfe und den Alltag der Pflege angepasst werden. Dabei ist immer zu berücksichtigen, dass der Partizipationsprozess nur begrenzt planbar ist. Außerdem erfordert Partizipation von allen Beteiligten spezifische Kompetenzen und eine kontinuierliche Kommunikation.

Ich danke für Ihr Interesse. Für Fragen stehe ich später gerne zur Verfügung. Mich selbst interessiert: Was haben Sie mitgenommen? Haben wir etwas übersehen? Wie setzen Sie Partizipation um?

Die Impulsgeberin

Gerburgis Löckemann, M.A. Wirtschafts- und Sozialgeographie und Fachberaterin für Betriebliches Gesundheitsmanagement (IHK), beschäftigte sich bereits während ihres Masterstudiums mit Datenbrillen. Sie verknüpfte diese Beobachtungen mit ihren langjährigen Erfahrungen als Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie aus dem Projektmanagement und initiierte das Projekt PARCURA. Für die beteiligten Krankenhäuser verantwortete sie die Gesamtkoordination.

Copyright © 2021

Dieser Beitrag steht unter einer Creative-Commons-Lizenz (Namensnennung-Nicht kommerziell-Keine Bearbeitungen 4.0 International) – <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de>.

Empfohlene Zitierweise des Beitrags

Löckemann, Gerburgis (2021): Erfahrungen bei der praktischen Umsetzung von Partizipation im Projekt PARCURA.

Online: https://parcura.de/pdf/2021-07-27_Pflegekolloquium_Partizipation_GL.pdf.