

## Digitalisierung, Betriebskultur und Kompetenzmanagement in der Pflege

Oliver LAUXEN<sup>1</sup>, Jennyfer ADAMI-BURKE<sup>2</sup>, Kerstin HAGMANN<sup>3</sup>, Laura SCHWARZ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK),  
Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Senckenberganlage 31, D-60325 Frankfurt am Main*

<sup>2</sup> *Gesellschaft für diakonische Einrichtungen in Hessen und Nassau,  
Altenzentrum an der Rosenhöhe, Dieburger Straße 199, 64287 Darmstadt*

<sup>3</sup> *Hochtaunus-Kliniken gGmbH  
Zeppelinstraße 20, D-61352 Bad Homburg v.d.H.*

<sup>4</sup> *Private Universität Witten/Herdecke  
Alfred-Herrhausen-Straße 50, D-58448 Witten*

**Kurzfassung:** Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser müssen permanent mit innerbetrieblichen Veränderungsprozessen auf Außenanforderungen reagieren. Solche Veränderungsprozesse müssen von Führungskräften aktiv gestaltet werden. Passung zwischen der einzuführenden Neuerung und der Einrichtung mit ihrer spezifischen Betriebskultur, mit den Kompetenzen des Pflegepersonals usw. muss hergestellt werden. Anhand von Ausschnitten aus leitfadengestützten Interviews mit Führungskräften werden vorgenommene Passungen bei der Einführung eines EDV-Dokumentationssystems beschrieben. Es zeigt sich, dass Führungskräfte für die Gestaltung von Veränderungsprozessen spezifische berufliche Handlungskompetenzen benötigen.

**Schlüsselwörter:** Betriebskultur, Gestaltungskompetenz, Kompetenzentwicklung, Pflege, Reflexionskompetenz

### 1. Ausgangslage

Die drei pflegerischen Sektoren Krankenhaus, ambulante Pflege und stationäre Altenpflege sind direkt mit den Folgen des demografischen Wandels konfrontiert. Dieser führt zu einer steigenden Nachfrage nach Pflegekräften und einem Pflegekräftemangel (Bieräugel et al. 2012; Lauxen & Bieräugel 2013; Lauxen & Castello 2015). Eine von mehreren Ursachen dafür sind fragmentierte Berufsverläufe: Beispielsweise sind Altenpflegefachkräfte laut einer Auswertung von Sozialversicherungsdaten nur während 60 Prozent ihres Erwerbslebens in der Pflege tätig, die übrigen 40 Prozent sind Unterbrechungszeiten, deren Ursache in Vereinbarkeitsproblemen, aber auch in belastenden Arbeitsbedingungen liegt (Joost 2013).

Ein Belastungsfaktor sind ständig neue Außenanforderungen (Larsen & Lauxen 2015). Eine Literaturanalyse, die im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsprojekts „Arbeitsprozessintegrierte Kompetenzaktivierung und -entwicklung in der Pflege“ (AKiP) von den Praxispartnern durchgeführt wurde, zeigt das Spektrum an Anforderungen auf, denen sich die Einrichtungen zu stellen haben, wie beispielsweise die Folgen eines sich verändernden Krankheitsspektrums mit einer Zunahme multimorbider, chronisch kranker Menschen, sich verändernde Patientenbedürfnisse, ein zunehmender Wettbewerb

unter den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern und die zunehmende Ökonomisierung der pflegerischen Arbeit (Schwarz 2015).

Um Unterbrechungszeiten im Erverbsverlauf zu reduzieren, bedarf es eines veränderten Umgangs mit Außenanforderungen. Viele Anforderungen sind ökonomisch getrieben, kontrastieren mit dem beruflichen Selbstbild der Pflegekräfte, den Leitbildern und der Betriebskultur der Einrichtungen. Sie verstärken damit für die häufig intrinsisch motivierten Pflegekräfte den Konflikt zwischen dem Streben nach einer qualitativ hochwertigen, an den Bedürfnissen des Patienten ausgerichteten Pflege und dem Wirtschaftlichkeitsgebot (Lauxen 2009; Slotala et al. 2006). Steht die Umsetzung eines Veränderungsprozesses an, sollte dieser aktiv und partizipativ gestaltet werden; Außenanforderungen müssen in einrichtungsinterne Handlungsstrategien transformiert werden (Höhmann 2010, 2012, 2014). Hier geraten nun die Führungskräfte in den Blick, da sie für solche Prozesse verantwortlich sind. Sie müssen Passung herstellen zwischen der Veränderung, die eingeführt werden soll, und der Einrichtung mit ihrer spezifischen Betriebskultur, ihren Strukturen, mit Patientenspezifika, mit den Kompetenzen des Pflegepersonals usw. (Rogers 2003).

Am Beispiel der Einführung von EDV-Dokumentationssystemen wird im Folgenden beschrieben, wie Passungen in Veränderungsprozessen aktiv hergestellt werden können. Dafür werden Ergebnisse aus Interviews mit Führungskräften aus einem Krankenhaus und einem Pflegeheim aufbereitet. Da die Pflegedokumentation an sich von vielen Pflegekräften als ein Add-on zur pflegerischen Arbeit und nicht als Teil davon begriffen wird (Arnold 2008), ist es interessant, welche Strategien Führungskräfte einsetzen, um Passung bei der Einführung einer solchen als berufsfremd betrachteten Neuerung herzustellen.

Zunächst folgt ein kurzer Blick auf das Thema EDV-Dokumentation in der Pflege. Anschließend wird das methodische Vorgehen bei der Datenerhebung und -auswertung beschrieben, danach die Ergebnisse. Der Beitrag schließt mit einem kurzen Ausblick.

## **2. EDV-Dokumentationssysteme in der Pflege**

Die Pflegedokumentation ist ein elementarer Bestandteil professioneller Pflege, es gibt eine gesetzliche Pflicht zur Dokumentation. Sie dient der Sicherung der Versorgungskontinuität und stellt damit einen Baustein des Qualitätsmanagements dar (Krämer & Schnabel 2003). Viele Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser haben in den vergangenen Jahren von der klassischen papierbasierten Dokumentation auf eine EDV-Dokumentation umgestellt (Hübner et al. 2012). In der Literatur werden mögliche Vorteile einer EDV-basierten gegenüber einer papierbasierten Dokumentation beschrieben, von einer Verbesserung der Dokumentation selbst (Vollständigkeit, bessere Abbildung des Pflegeprozesses) über eine Verbesserung der Kommunikationsstrukturen (bessere Lesbarkeit, Verständlichkeit, Übersichtlichkeit) bis hin zur Steigerung der Pflege- und der Versorgungsqualität (Voigt 2014; Zieme 2010). Auf notwendige Informationen kann immer – und im Falle mobiler Endgeräte von überall – zugegriffen werden. Darüber hinaus sind Verknüpfungen von Patientendaten mit der Verwaltungssoftware der Einrichtungen leichter möglich (ebd.).

Empirische Studien, die die Folgen der Einführung einer EDV-Dokumentation untersuchen, geben kein eindeutiges Bild der Effekte (Meißner & Schnepf 2015). Ob die Informationsqualität steigt, ist ebenso unklar wie eine Zeitersparnis durch die

EDV-Dokumentation oder eine Verbesserung der Patientenergebnisse: "IT-gestützte Pflegedokumentation kann Nutzen bringen und führt nicht zwingend zu einer Prozessoptimierung. Vielmehr hängt der Erfolg der Systemintegration in die Alltagsprozesse von den begleitenden Faktoren ab." (Meißner & Schnepf 2015, S. 548). Mit anderen Worten geht es also darum, Passfähigkeit zwischen dem neuen Dokumentationssystem und den organisationalen Bedingungen herzustellen.

Anhand von Interviewergebnissen mit Führungskräften wird im Folgenden beschrieben, wie solche Passungen beispielhaft gestaltet werden können.

### **3. Methodisches Vorgehen**

Im Forschungsprojekt „Arbeitsprozessintegrierte Kompetenzaktivierung und -entwicklung in der Pflege“ (AKiP) (siehe [www.akip-projekt.de](http://www.akip-projekt.de)) wurden elf Führungskräfte in einem Krankenhaus (Stationsleitungen und Bereichsleitungen) und vier Führungskräfte in der stationären Altenhilfe (Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Qualitätsbeauftragte) interviewt. Die 15 Interviews wurden als leitfadengestützte face-to-face Interviews geführt mit dem Ziel der Rekonstruktion von Innovationsverläufen in den Einrichtungen. In mehreren Interviews fanden sich Beschreibungen der Einführung von EDV-Dokumentationssystemen oder einzelner Komponenten solcher Systeme.

Alle Interviewten wurden vorab umfassend über das Anliegen informiert und haben schriftlich ihr Einverständnis gegeben. Die Interviews wurden aufgezeichnet, verbatim und anonymisiert transkribiert und – angelehnt an die Kategorien des Interviewleitfadens – inhaltsanalytisch ausgewertet.

### **4. Ergebnisse: Wie lässt sich Passung bei der Einführung eines EDV-Dokumentationssystems herstellen?**

Anhand des Interviewmaterials lassen sich drei Arten von Passungsprozessen identifizieren: Erstens wurde das Dokumentationssystem so angepasst, dass es das zugrunde liegende Problem in der Einrichtung lösen kann. Zweitens wurde das Personal im Umgang mit dem System befähigt. Drittens wurden organisationale Rahmenbedingungen angepasst, um Passfähigkeit zu erreichen. Zu beachten ist, dass nicht sämtliche Passungen in allen Abteilungen beider Einrichtungen vorgenommen wurden. Es handelt sich stattdessen um ausschnittartige Beschreibungen aus unterschiedlichen Einführungsprozessen.

#### *4.1 Passung in Bezug auf die Zielerreichung*

In beiden Einrichtungen wurde mit der Einführung der EDV-Dokumentation das Ziel verfolgt, die Lesbarkeit, Verständlichkeit, Zugänglichkeit und damit die Qualität der Dokumentation zu verbessern. Informationen waren in der Papierdokumentation z.T. schlecht zu finden oder Akten waren nicht zur Hand, weil sie gerade von anderen Berufsgruppen genutzt wurden. Bei der Auswahl des EDV-Dokumentationssystems wurden unterschiedliche Systeme in Betracht gezogen, andere Anwender nach ihren Erfahrungen gefragt und dann eine Entscheidung getroffen.

Nach der Entscheidung für ein System wurden die Komponenten ausgewählt, die implementiert werden sollten. Diese wurden fortlaufend modifiziert und an die

Bedarfe in der Einrichtung angepasst. Hierbei hatten die Mitarbeiter eine tragende Rolle, wie eine Führungskraft beschreibt: *„Kann man sagen, dass eigentlich von jedem Mitarbeiter ein bisschen was drinsteckt und es ist angenommen.“* (I7, Z. 422-423) Die Führungskräfte waren in der Implementierungsphase stärker als üblich präsent auf den Stationen bzw. Wohnbereichen (Management by walking around) und erfassten Änderungsbedarfe.

#### 4.2 Passung in Bezug auf die Kompetenzen des Personals

Bezüglich der Passungsherstellung zwischen dem Dokumentationssystem und den Kompetenzen des Personals lassen sich Führungsebene und Mitarbeiter unterscheiden. Die Führungskräfte sind für die Einführung verantwortlich und mussten diese planen: *„Also, das erste, was ich immer mache, ist, dass ich mir selber erstmal einen umfangreichen Überblick darüber verschaffe, was kommt jetzt auf alle zu“* (I13, Z. 438-439). *„Also, man macht sich ja für sich selbst immer im Kopf so einen roten Fahrplan“* (I9, Z. 283). Der Plan war aber nicht statisch, sondern wurde bei Bedarf angepasst. Überdies betrachten es die befragten Führungskräfte als unerlässlich, über eine hohe Fachlichkeit zu verfügen und ad-hoc Lösungen für inhaltliche Probleme mit dem Dokumentationssystem anbieten zu können. Weil die Steuerung des Implementationsprozesses hochanspruchsvoll ist, benötigen die Führungskräfte die Rückendeckung durch die oberste Führungsebene: *„Ne Einrichtungsleitung muss hundertprozentig hinter so einer Sache stehen, genauso wie die Pflegedienstleitung. Wenn die beiden sich nicht einig sind, kann man es fast schon vergessen“* (I 13, Z. 451-454).

Um die Mitarbeiter kompetent für den Umgang mit einem EDV-Dokumentationssystem zu machen, wurden mehrschrittige Verfahren gewählt. Weil einige Mitarbeiter mit der Arbeit am PC wenig vertraut waren, galt es, diese zunächst heranzuführen, bspw. mit Hilfe einer Kurzschulung oder auch von E-Learning-Programmen: *„Das war so eine Strategie, zu sagen, sie müssen im Internet, also mit dem PC spielerisch was lernen, aber sie lernen damit auch Eingaben mit der Tastatur zu machen, sie lernen mit der Maus umzugehen (...)“* (I13, Z. 248-250). Durch die Möglichkeit, solche Programme zuhause zu nutzen, wurde dem individuellen Lerntempo Rechnung getragen: *„(...) und dann die Rückmeldung auch von Vielen kam, dass der Lernerfolg viel, viel besser war, weil sie sich das einteilen konnten und nicht nach sieben Stunden oder siebeneinhalb Stunden Dienst noch zwei Stunden im Unternehmen hatten.“* (I13, Z. 255-258).

Im nächsten Schritt wurde von Seiten des Anbieters des EDV-Dokumentationssystems eine Schulung angeboten, an der je nach Bereich und Einrichtung alle Mitarbeiter/innen oder nur ein Teil (so genannte Key User, die dann im Schneeballverfahren weitere Mitarbeiter/innen schulten) teilnehmen mussten. Zusätzlich dazu gab es die Möglichkeit, das neue System zu testen und sich mit den Funktionen vertraut zu machen: *„Wir haben Testprogramme auf jedem Rechner gehabt, wo jeder spielen konnte, wo nichts passiert ist. (...) Die konnten (...) üben, was passiert, wenn ich diesen Button da jetzt drücke? (...) Crasht das System jetzt oder kommen da ganz unmögliche Werte raus? Oder was passiert, wenn ich überhaupt nichts mache. Also das haben die dann schon versucht rauszufinden“* (I7, Z. 182-242).

Weil es nach der Einführung des Systems auch weiterhin Unterstützungsbedarf gab, fungierten einzelne Mitarbeiter als so genannte “Key User”. Sie analysierten Probleme und unterstützten ihre Kollegen mittels Coaching im Arbeitsprozess.

### 4.3 *Passung in Bezug auf die organisationalen Rahmenbedingungen*

Damit die Einführung eines EDV-Dokumentationssystems erfolgreich verlaufen konnte, mussten jeweils auch organisationale Rahmenbedingungen angepasst werden. Eine gewisse technische Infrastruktur war notwendig; neben einer ausreichenden Anzahl an PCs bzw. mobilen Endgeräten war für den Einsatz letzterer ein stabiles WLAN notwendig. Mit technischen Herausforderungen war zu rechnen, zumal die technische Ausstattung im Krankenhausbereich besonderen Anforderungen genügen musste: *„Die Rechner an sich waren anfangs recht langsam. Die Tastatur, es sind halt alles Medizinprodukte. Man konnte nicht einfach so eine normale Tastatur dahinstellen, muss abwaschbar, hygienisch... (...) Die Rechner wurden komplett ausgetauscht. (...) Da ist man noch im Umbau. Ganz funktioniert noch nicht alles, auch die ganzen Infusionsüberwachungen. Da sind die Schnittstellen noch nicht zusammengeschlossen von den Firmen“* (I7, Z. 210-217).

Um solche Probleme zur Zufriedenheit handhaben zu können, werden kompetente Ansprechpartner benötigt. Eine Herausforderung stellte aufgrund der Sprachbarriere zunächst der in Belgien ansässige Support dar; Sprachprobleme wurden allerdings pragmatisch überwunden: *„Also wir schreiben in der Regel Deutsch hin und es kommt so ein Deutsch-Englisch zurück. (...) Wir machen viel mit Screenshots, mit Pfeilen, wo wir explizit auf das Problem hinweisen können. Und das funktioniert ja soweit ganz gut, dass man mit Bilder versenden viel lösen kann. Aber es ist ein Computersystem und jedes Computersystem ist anfällig, ja.“* (I7, Z. 72-79).

Weil insbesondere in der Umstellungsphase technische Schwierigkeiten zu erwarten waren, die Dokumentation aber weiterhin geführt werden musste, war zeitweise eine Doppeldokumentation in altem und neuem System notwendig. Hierfür wurde entsprechend mehr Personal benötigt. Um dies zu gewährleisten, verhängte die Geschäftsführung für die Umstellungsphase eine Urlaubssperre. Entstandene Überstunden wurden zeitnah vergütet.

## 5. **Diskussion und Ausblick**

Die Ergebnisse der Interviews in zwei Einrichtungen können selbstverständlich nur einen kleinen Einblick geben, welche Passungsprozesse bei der Einführung einer EDV-Dokumentation in der Pflege vorgenommen werden müssen. Sie sind auch nicht so zu verstehen, dass sämtliche Passungen in allen Abteilungen der beiden Einrichtungen vorgenommen wurden. Dennoch sind sie konsistent mit der Literatur zum Thema (siehe beispielhaft Meißner & Althammer 2009). Und sie zeigen deutlich, wie komplex die Planung und Steuerung eines solchen Veränderungsprozesses ist, gerade wenn es um die Einführung einer der Betriebs- und Berufskultur eher fremden Neuerung geht. Führungskräfte benötigen zur Gestaltung solcher Veränderungsprozesse einerseits spezifische berufliche Kompetenzen, d.h. die Fähigkeit, komplexe Handlungsprozesse auf einer übergeordneten, reflexiven Ebene erfolgreich zu bewältigen (Kauffeld 2006; Schwarz 2015). Andererseits deuten die Interviews auch an, dass es auch entsprechender organisationaler Rahmenbedingungen (Handlungsspielräume, Rollendefinitionen usw.) bedarf, die es ermöglichen, solche Kompetenzen im beruflichen Alltag auch einzubringen. Im Forschungsprojekt AKiP steht genau dies im Fokus. Es werden sektorenspezifische Konzepte erarbeitet und erprobt, wie Kompetenzen systematisch und im Arbeitsprozess aktiviert und weiterentwickelt werden können.

## 6. Literatur

- Arnold D (2008) "Aber ich muss ja meine Arbeit schaffen!". Ein ethnografischer Blick auf den Alltag im Frauenberuf Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Bieräugel R, Demireva L, Larsen C, Lauxen O, Papke J, Metzenrath A (2012) Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz. Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“. Berichte aus der Pflege Nr. 17. Mainz
- Fleischmann N (2009) Einstellungen und Haltungen von Pflegekräften gegenüber EDV-gestützter Dokumentation. Eine Literatur-Recherche. *Pflegewissenschaft*, 3:161-169.
- Höhmann U (2014) Die Pflegedokumentation in der stationären Altenpflege: Paradoxe Sicherheiten. In: Hoch H, Zoche P (Hrsg.) Sicherheiten und Unsicherheiten. Soziologische Beiträge. Zivile Sicherheit. Bd. 8, Lit, 235-256
- Höhmann U (2012) Qualitätsentwicklungsaktivismus oder aktive Transformationsstrategien des Managements in der stationären Altenpflege? *Pflege & Gesellschaft*, 4:363-366
- Höhmann U (2010) Zum Verhältnis von finanziellem Druck und professionellen Inhalten. Ungenutzte Gestaltungschancen bei der Qualitätsentwicklung in der stationären Altenpflege. In: Köhler-Officerski A, Edtbauer R (Hrsg.) Gestaltung und Rationalisierung. Evangelische Hochschulperspektiven, Band 6, Freiburg: Verlag Forschung-Entwicklung-Lehre, 161-178
- Hübner U, Liebe J-D, Egbert N, Frey A (2012) IT-Report Gesundheitswesen. Schwerpunkt IT im Krankenhaus. Befragung der bundesdeutschen Krankenhäuser. Schriftenreihe des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr
- Joost A (2013) Altenpflegekräfte länger im Beruf halten – Chancen, Potenziale und strategische Ansätze. *Bundesgesundheitsblatt*, 8:1112-1118
- Kauffeld S (2006) Kompetenzen messen, bewerten, entwickeln. Ein prozessanalytischer Ansatz für Gruppen. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Krämer U, Schnabel M. (2003) Pflegedokumentation leicht gemacht. Was Pflegende wann und wie dokumentieren müssen. 1. Auflage, Bern u.a.: Huber.
- Larsen C, Lauxen O (2015) Fachkräftesicherung und Fachkräftebindung im Gesundheitswesen – Status Quo. *Impulse für die Gesundheitsförderung*, 86:2-3
- Lauxen O, Castello M (2015) Altenpflegeausbildung stärken. Ergebnisse aus dem Hessischen Pflegemonitor. *Dr med Mabuse*, 218:54-55
- Lauxen O, Bieräugel R (2013) Der Hessische Pflegemonitor. Transparenz über regionale Pflegearbeitsmärkte. *Bundesgesundheitsblatt*, 8:1056-1063
- Lauxen O (2009) Moralische Probleme in der ambulanten Pflege. *Pflege*, 6:421-430
- Meißner A, Schnepf W (2015) Erfahrungen von Pflegenden im Krankenhaus während der Implementierung einer IT-gestützten Pflegedokumentation. Systematischer Literaturreview und qualitative Metastudie. *Pflegewissenschaft* 10:541-550.
- Meißner A, Althammer T (2009) Pflegedokumentation per EDV. Acht Faktoren für eine erfolgreiche Umstellung. *Care konkret*, 3:16
- Schwarz L (2015) Ermittlung neuer Kompetenzanforderungen an professionell Pflegende: inhaltliche Schwerpunkte und Messinstrumente. Private Universität Witten/Herdecke: Fakultät für Gesundheit – Department für Pflegewissenschaft, Master-Arbeit
- Slotala L, Bauer U, Lottmann K (2006) Pflege unter Bedingungen des ökonomischen Wandels. In: Bonde I, Gerhardt M, Kaiser T, Klein K, Kolb S, Wolf C (Hrsg.) Medizin und Gewissen - Im Streit zwischen Markt und Solidarität. Frankfurt am Main: Mabuse, 383–396.
- Voigt C (2014) Ergebnismessung aus Routinedaten einer elektronischen Pflegedokumentation. Eine empirische Untersuchung in stationären Pflegeeinrichtungen. Evangelische Hochschule Darmstadt: Fachbereich Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Master-Arbeit.
- Zieme S (2010) Auswirkungen IT-gestützter Pflegedokumentation auf die Pflegepraxis – eine Übersichtsarbeit. In: Güttler K, Schoska M, Görres S (Hrsg.) Pflegedokumentation mit IT-Systemen. Eine Symbiose von Wissenschaft, Technik und Praxis, 1. Auflage. Bern: Huber