



Marienhospital Stuttgart
MEDIZIN LEBEN. MENSCH SEIN.

Einreichung zum 2. FHV/connexia Good Practice PAL Award

Design Thinking in der Praxisanleitung

Marienhospital Stuttgart
Böheimstraße 37
70199 Stuttgart
www.marienhospital-stuttgart.de

Elena Plaasch und Johannes Lechner
Zentrale Praxisanleitung
+49 71164898315
praxisanleiter@vinzenz.de

Vorwort

Das Marienhospital Stuttgart steht in der Trägerschaft der barmherzigen Schwestern von Untermarchtal. Es verfügt über 761 Betten und behandelt ca. 30 000 stationäre sowie 91 000 ambulante Patient*innen pro Jahr. Rund 2 000 Mitarbeiter kümmern sich um das Wohl unserer Patienten. Das Krankenhaus verfügt über 19 Fachkliniken und 18 interdisziplinäre Zentren.

Im eigenen Bildungszentrum werden verschiedene Aus-, Fort- und Weiterbildungen angeboten, darunter die generalistische Pflegeausbildung, mit ca. 150 Ausbildungsplätzen, darüber hinaus Praxisanleiterkurse, Fachweiterbildungen für Notfall-, Anästhesie- und Intensivpflege, Palliative Care und Andere.

Innovation war schon immer zentral bei der Weiterentwicklung des Marienhospitals. Dabei stehen immer die Menschen im Mittelpunkt, ganz nach unserem Leitbild „Medizin leben, Mensch sein“. In der Nachkriegszeit entstand für entstellte Opfer des Zweiten Weltkrieges die erste Abteilung für plastische Chirurgie in Deutschland. Weitere Beispiele sind die frühe Einführung einer elektronischen Fieberkurve sowie der Eröffnung einer der ersten Palliativstationen in Deutschland.

Auch im Bereich der pflegerischen Ausbildung verbindet das Marienhospital Traditionelles mit Neuem. Um die eigenen Werte beizubehalten, bildet das Marienhospital an der eigenen Pflegeschule seit 1921 Pflegekräfte aus. Dabei wird immer mit der Zeit gegangen und Neues mit aufgenommen. In den letzten Jahren wurden mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung große Anstrengungen unternommen und u. a. ein hausinternes Praxiscurriculum geschaffen. Dazu kam noch die Zentrale Praxisanleitung, die mit teilweise freigestellten Praxisanleitenden die Anleitung sicherstellt und als Bindeglied zwischen Theorie und Praxis die praktische Ausbildung weiterentwickelt.

Im Fokus stehen im Marienhospital immer die stetige Weiterentwicklung unserer bestehenden Strukturen und Prozesse und die Adoption von Neuem, um unsere Patientinnen und Patienten immer besser versorgen zu können.

Relevanz der Problemstellung

Praxisanleitende stehen vor immer komplexer werdenden Herausforderungen. Der demographische Wandel verändert die Pflege. In fast allen Bereichen werden Fachkräfte händeringend gesucht, was sich auch in der pflegerischen Ausbildung bemerkbar macht. Im Rahmen der Begleitforschung des Bundesinstitut für Berufsbildung BiBB¹ zeigt sich, dass eine große Lücke zwischen den von Auszubildenden als wichtig bewerteten Aspekten der praktischen Ausbildung und der tatsächlichen Situation besteht (Abbildung 1). Durch die generalistische Pflegeausbildung haben sich zudem die Rahmenbedingungen und Anforderungen stark verändert. Mindestens 10 % der Ausbildungszeit müssen nun strukturierte und geplante Anleitungszeit darstellen, die nur durch qualifizierte Anleitende erbracht werden dürfen. Dass dafür nicht ausreichend Anleitende zur Verfügung stehen, zeigt sich auch in der Begleitforschung, in der regelmäßige Praxisanleitung und ausreichend Zeit für Anleitungen als besonders problematisch gesehen werden¹.

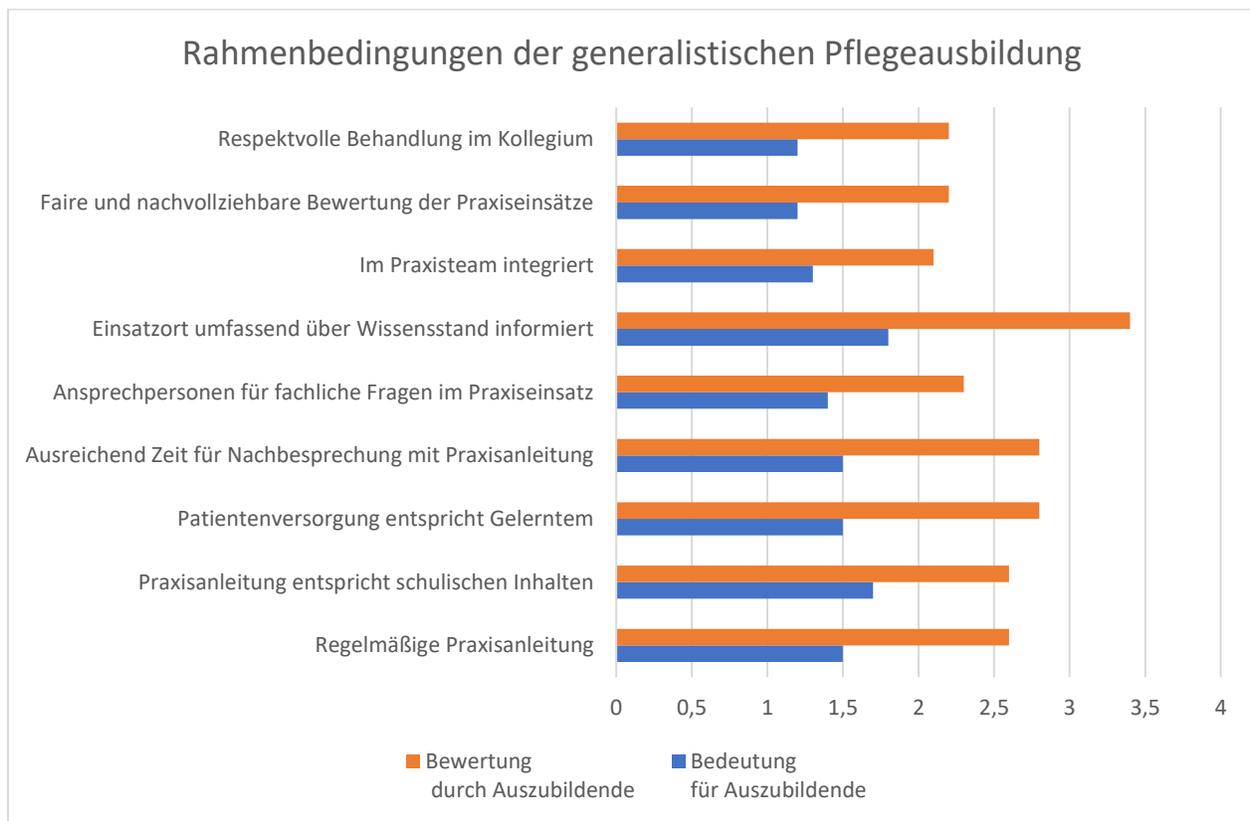


Abbildung 1, frei nach Olden et al, 2023¹

Dies fordert den Praxisanleitenden, aber auch den Trägern ein hohes Maß an Engagement und Ressourcen ab, um die Qualität der Ausbildung sicherzustellen und die Anforderungen des Pflegeberufereformgesetzes umzusetzen. Es werden innovative Lösungen benötigt, um die folgende Frage zu beantworten:

Wie kann Praxisanleitung Auszubildenden-orientiert, effektiv, wirtschaftlich und qualitativ hochwertig weiterentwickelt werden?

Evidenz: Design Thinking als Lösung?

Design Thinking basiert auf der Arbeitsweise von Designern und ist eine Methode, die eingesetzt wird um Probleme zu identifizieren und dafür nützliche, praxisnahe und effektive Lösungen zu schaffen, welche die Nutzer*innen selbst, deren Wünsche und Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen. Diese Nutzerorientierung wird gekoppelt mit der Marktfähigkeit und der Umsetzbarkeit, wodurch die Innovation entsteht^{2,3}. Design Thinking ist aber ebenso eine Art des Denkens, eine Philosophie, die die Art wie wir arbeiten leiten kann. In der Pflege bietet sich Design Thinking an, da dieser Prozess dem Pflegeprozess sehr ähnelt. Pflegefachkräfte und vor allem Praxisanleitende sind besonders geeignet, mit den entsprechenden Rahmenbedingungen und Mut zum Umdenken innovative Lösungen zu finden. Design Thinking wird bereits erfolgreich im Gesundheitswesen angewandt und kann als Rahmen für die Entwicklung von Innovationen im Gesundheitswesen dienen, indem es klinische Evidenz mit Kontextfaktoren wie z. B. Nutzer, Stakeholder und Ressourcen verbindet^{4,5,6}. Um Lösungen für die Praxisanleitung zu finden, sind die Kunden die Auszubildenden, aber auch die Praxisanleitenden selbst. Die Innovationen, die entstehen sollen, müssen wünschenswert, machbar und tragfähig sein^{2,3}.

Ausschlaggebend für Design Thinking sind 3 Elemente:

- * **Multidisziplinäre Teams**
- * **Variable Räume**
- * **Design Thinking Prozess^{2,3}**

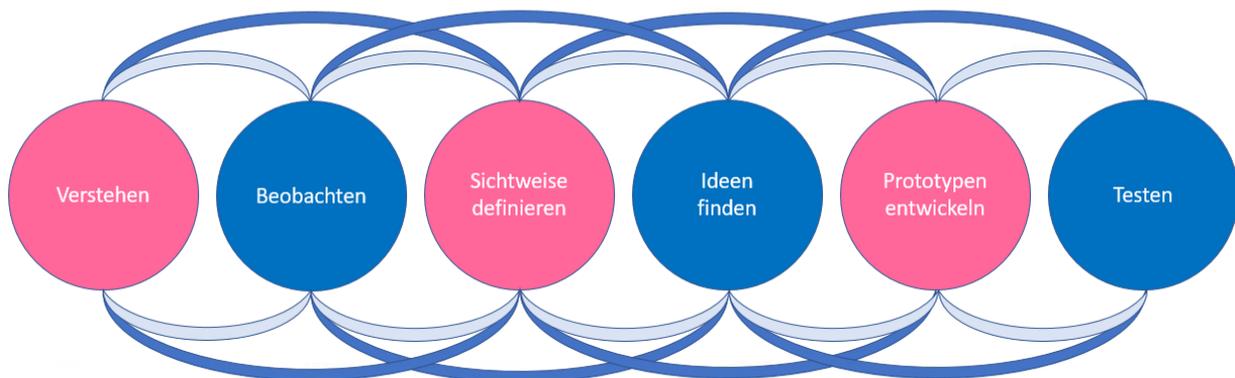


Abbildung 2, Design Thinking Prozess, eigene Darstellung

Besonders die ersten drei Schritte des Design Thinking Prozesses fallen Praxisanleitenden leicht. Sie sind selbst potentielle Nutzer der Innovationen, verstehen und beobachten die Probleme und Herausforderungen ihres Alltags, bekommen Feedback von Auszubildenden und sehen selbst, was funktioniert und was nicht. Werden Räume und Rahmenbedingungen geschaffen, um Ideen zu finden, Prototypen zu schaffen und zu testen, können Praxisanleitende das Gesundheitswesen entscheidend mitgestalten und als Change Agents fungieren.

Design Thinking in der Zentralen Praxisanleitung am Marienhospital Stuttgart

Die Zentrale Praxisanleitung im Marienhospital bietet den idealen Rahmen, um Design Thinking umzusetzen. Das **multidisziplinäre Team** besteht aus 12 teilweise freigestellten Praxisanleitenden, die ebenfalls als Pflegefachkräfte in der direkten Patientenversorgung und als dezentrale Praxisanleitende in verschiedenen Fachbereichen tätig sind. Es gibt junge Anleitende, die bis vor kurzem noch selbst die Anleitungssituation aus Perspektive der Auszubildenden eingenommen haben, aber auch erfahrene Kolleg*innen, die viel (berufliche) Erfahrung, sowie pädagogisches Wissen mitbringen und bereits bei der Entwicklung vieler Lernaufgaben- und Konzepte mitgewirkt haben. Diese Mischung bietet ideale Voraussetzungen, um sich in die Situation von Auszubildenden und anderen Praxisanleitenden einzufühlen.

Verschiedene Faktoren bilden den wichtigen **variablen Raum**: Es stehen zwei Skills Lab Räume zur Verfügung, um Anleitungen zu planen und durchzuführen, sowie Büroräume mit Pinnwänden und Whiteboards. Durch das kleine Team sind die Kommunikationswege kurz und die Möglichkeiten für kreatives Arbeiten gegeben. Die Zentrale Praxisanleitung befindet sich noch in der Anfangsphase und bekommt auch durch die Führungsebene Freiraum, sich weiterzuentwickeln. Da die Zentrale Praxisanleitung die Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis einnimmt, treffen hier viele wichtige Informationen zusammen, aber auch Kanäle für Feedback. Die Beteiligung an Treffen der Lernortkooperation LOKO mit Vertretern von Kooperationspartnern, des Lenkungskreises Praxisanleitung LePaP, an dem alle an der Praxisanleitung Beteiligten teilnehmen, dem Durchführen von Willkommenstagen und Reflexionsterminen mit externen Auszubildenden und natürlich den Praxisanleitungen und Anleitungstagen mit anschließender Reflektion, bieten einen idealen Raum, um mit Hilfe von Design Thinking die Praxisanleitung weiterzuentwickeln.

Design Thinking Prozess

Am Beispiel der Entwicklung und Implementierung eines Instrumentes, der Anleitungsübersicht für Auszubildende, kurz AfA (Abbildung 3) zeigen wir die Umsetzung des Design Thinking Prozesses: Die AfA hatte ihren Ursprung in einer Facharbeit des internen Praxisanleiterkurses von Elena Plaasch. Es zeigten sich mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung und durch die Belastung durch die Covid Pandemie Schwierigkeiten in der Anleitung. Der erste Schritt des Design Thinkings bestand darin, die Auszubildenden, Praxisanleitenden und ihren Alltag zu **Verstehen**. Durch das Feedback der Auszubildenden, aber auch Kollegen zeigten sich vielschichtige Probleme und Unzufriedenheit. Anleitung war oft unstrukturiert, ineffektiv und nicht zielführend. Praxisanleitende waren durch die zusätzliche Anleitung neben der regulären Dienstzeit überfordert. Durch ihre Rolle als Anleiterin, Gesprächen mit Kolleg*innen, den Rückmeldungen durch Auszubildende, aber auch ihrer eigenen Nähe an der Ausbildung konnte sie genau **beobachten**, wie die Rahmenbedingungen die Anleitung erschwerten, aber auch welche Bedürfnisse der Auszubildenden, aber auch der Praxisanleitenden bestehen. Dabei wurden auch ganz banale Praxisprobleme mitbedacht, z. B. dass Auszubildende ihre Lernbegleitbücher zu Hause vergessen, oder die Dokumentation nicht für alle zugänglich ist. Im nächsten Schritt, **Standpunkt definieren**, wurden beide Punkte synthetisiert und zusammengefasst. Es besteht Bedarf, dass die Praxisanleitung besser strukturiert, alle Informationen zugänglich gemacht, Anleitende entlastet, die Kommunikation untereinander verbessert, Auszubildende am Anleitungsprozess mehr einbezieht, Lernziele verbindlich festgelegt, somit mehr Qualität geschaffen wird. Daraus entstand die **Idee** eines leicht umsetzbaren Instrumentes, das alle diese Punkte angeht und verbessert. Dieses Instrument sollte

AfA – Anleitungsübersicht für Auszubildende
Übersicht

Zentrale Praxisanleitung
Klassifikation: vertraulich



Name:	Kurs:
Einsatzzeitraum:	Praxisanleiter*innen/Bezugspersonen:

Erstgespräch	Datum:
Lernziele (allgemein, individuell, unter Berücksichtigung der Ampel/ Lernstand)	Stationsspezifische Lernmöglichkeiten (Drainagen, sterile Verbandswechsel, Stoma-Versorgung, etc.)
<input type="checkbox"/> gezeigt <input type="checkbox"/> geübt <input checked="" type="checkbox"/> beherrscht, Lernziel erreicht	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lernaufgaben (ggf. mit Lernzielen abstimmen)	
<input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (h)	
Feste Praxisanleitungen	Expert*innen-Anleitungen (Pain Nurse, Physiotherapie, ...)
<input type="checkbox"/> PA-Tag: (h) <input type="checkbox"/> Arbeiten mit PA: (h) <input type="checkbox"/> ZPAL: (h) <input type="checkbox"/> Willkommenstag Ext.: (h) <input type="checkbox"/> Reflexionsgespräch Ext.: (h) <input type="checkbox"/> Gruppenanleitung: (h)	<input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (h)
10% von _____ Stunden = _____ PA-Stunden	
Zwischengespräch	Datum:
Zwischen-Evaluation der bisherigen Lernziele (ggf. unter "Lernziele" ergänzen)	Noch fehlende PA-Stunden: _____ PA-Stunden
Endgespräch	Datum:

Abbildung 3

Termine für Anleitungen sowie für Erst-, Zwischen-, und Endgespräche enthalten, konkrete Lernziele und-aufgaben festhalten, die benötigte Anleitungszeit im Blick behalten und Bezugspersonen benennen. Für den ersten **Prototypen** wurde eine DIN A4 Übersicht im Querformat entwickelt, auf der noch mehrere Auszubildende standen. Dieses Layout wurde verworfen und je eine DIN A4 Seite pro Auszubildenden verwendet. Diese Übersicht sollte im Dienstzimmer aufgehängt werden, damit Auszubildende, Anleitende und Pflegefachkräfte immer einen Blick darauf werfen und nichts untergeht. Nach dem **Testen** auf einer Station wurden erste Anpassungen vorgenommen. Im Team der ZPAL wurde die AfA vorgestellt und besprochen. Aus dem Feedback ergaben sich weitere kleinerer Änderungen und ein nächster Prototyp wurde auf mehreren Stationen getestet. Nach positivem Feedback wurde in Absprache mit der Pflegedienstleitung eine Implementierung im Gesamthaus beschlossen. Auch dieser Implementierungsprozess war Teil des Design Thinking Prozesses und die Implementierungsstrategie bestand aus einer Vorstellung in der Stationsleitungskonferenz (Top Down), aber auch einer individuellen Vorstellung bei Teamsitzungen auf Stationen sowie der Unterstützung der Stationen durch die zentralen Praxisanleitenden (Bottom up). Dadurch sollte die Akzeptanz auf den Stationen erhöht werden. Um die Formulierung der Lernziele noch einfacher zu machen, wurden Lernziele in abgekürzter Form aus dem internen Kompetenzzielkatalog entwickelt, wodurch die Dokumentation erleichtert wird. Die Entwicklung der AfA erfolgte iterativ mit vielen kleinen Zwischenschritten, Feedbackrunden und auch Rückkehr zu vorherigen Schritten des Design Thinking Prozesses nach dem Testen der Prototypen, wodurch am Ende ein vielseitiges und praxisnahes Instrument entstand. Die AfA wird mit der Entwicklung neuer Instrumente immer wichtiger, um die verschiedenen Komponenten der Praxisanleitung übersichtlich zusammenzubringen.

Weitere neu entwickelte Instrumente:

Mit Hilfe der Design Thinking Methode/Philosophie wurden weitere Instrumente entwickelt, um es den Praxisanleitenden einfacher zu machen auch an arbeitsintensiven Tagen geplante und strukturierte Anleitung sicherzustellen und so die geforderte Anleitungszeit von 10% der Einsatzzeit zu erbringen (Abbildung 4). Das Kernstück ist die AfA, mit der neu entwickelte und bereits bestehende Lernaufgaben koordiniert werden.



Abbildung 4, eigene Darstellung

Nutzen

Planung und Umsetzung der Praxisanleitung werden durch die Entwicklung praxisnaher und nutzerzentrierter Instrumente deutlich verbessert. Da bei der Entwicklung die Perspektive aller Beteiligten, aber auch der Prozess der Implementierung berücksichtigt wird, zeigen sich positive Effekte. Es kann so mit weniger Aufwand mehr Anleitungszeit geschaffen werden bei gleichzeitig höherer Qualität. Die Auszubildenden sind zufriedener und fühlen sich durch die Planung und Festlegung der Lernziele und -aufgaben sicherer. Die Praxistauglichkeit der Instrumente wird gesteigert und durch die bessere Umsetzbarkeit kann eine Station mit nur wenigen Praxisanleitenden und gleichzeitig vielen Auszubildenden trotzdem die vom Pflegeberufereformgesetz geforderte Anleitungszeit gewährleisten. Durch Instrumente wie die AfA wird zudem die Dokumentation verbessert und auch andere Mitarbeitende mit in den Anleitungsprozess einbezogen. Durch ständiges Feedback durch Auszubildende und Praxisanleitende werden die entwickelten Instrumente und Prozesse stetig weiterentwickelt, aber gegebenenfalls auch de-implementiert, wenn sie nicht funktionieren. Die entwickelten Instrumente fügen sich ein in den Kompetenzrahmen des Pflegeberufereformgesetzes und passen zum hausintern entwickelten Zielkatalog an Kompetenzen. Durch die Unterstützung, schnelle Rückmeldung und Freigabe durch die zuständige Pflegedienstleitung konnten die getesteten Prototypen zügig und effektiv implementiert werden. Die idealen Rahmenbedingungen und Annahme des Design Thinking Prozesses durch das Team führten dazu, dass die Instrumente effizient und kostengünstig entwickelt werden konnten.

Evaluation

Eine formale Evaluation ist bisher nicht erfolgt, da die Instrumente durch das iterative Vorgehen des Design Thinking Prozesses, der Entwicklung von Prototypen und dem Testen und Verbessern durch konstantes Feedback, z. B. in Reflexionsgesprächen, durch Auszubildende und Praxisanleitende bereits bei der Entstehung immer weiter verbessert, evaluiert oder aber auch verworfen werden.

Die informelle Evaluation der AfA zeigt bei Begehungen der Stationen, dass die AfA aushängt und aktiv genutzt wird. Die Rückmeldungen der Auszubildenden sind ebenfalls positiv, da sie dadurch eine Struktur erhalten und einen Überblick, was die Lernziele und Erwartungen für den jeweiligen Einsatz sind, sie können sich aktiver am Anleitungsprozess beteiligen. Praxisanleitende melden ebenfalls zurück, dass durch die AfA die Arbeit erleichtert, die Praxisanleitungszeit einfach zu erreichen ist und die Kommunikation zwischen den Anleitenden besser funktioniert. Bei der Vorstellung in den Teamsitzungen zeigen sich die Praxisanleitenden und Pflegefachkräfte begeistert und erkennen oft sofort, welche Probleme die AfA löst. Die Pflegeschule zeigt sich ebenfalls interessiert und möchte die AfA in die Beurteilungsbögen integrieren, die dadurch ebenfalls verbessert würden. Feedback aus dem Team der zentralen Praxisanleitung zeigt, dass seit Einführung der AfA, die Anleitungszeit deutlich leichter erbracht werden kann. Aus Gesprächen mit und Feedback von Auszubildenden und Anleitenden scheint die AfA viele Probleme der Praxis zu lösen und eine dem Lernstand entsprechende, gezielte, geplante und qualitativ hochwertige Anleitung zu gewährleisten. Die Auszubildenden werden ebenfalls mit eingebunden und sind froh, eine Struktur zu haben, was von ihnen erwartet wird.

Indirekt zeigt sich der Erfolg durch eine hohe Zahl an internen Bewerbern, die die zentrale Praxisanleitung als sehr positiv und als einen Ort wahrnehmen, an dem Veränderungen geschehen. Außerdem bleiben viele interne Auszubildende nach dem Examen im Haus und die

Zahl der externen Auszubildenden, die sich im Marienhospital bewerben, steigt. Stationsleitungen bescheinigen das Potential der entwickelten Instrumente, die Einarbeitung neuer Mitarbeiter zu verbessern. Die Rückmeldungen der externen Auszubildenden haben sich deutlich verbessert. Die Akzeptanz der Instrumente bei den Anleitenden ist durch die Praxisnähe besser.

Übertragbarkeit

Der Ansatz des Design Thinkings kann in allen Settings der pflegerischen Ausbildung angewendet werden. Durch die Ähnlichkeit des Design Thinking Prozesses mit dem Pflegeprozess sind Pflegefachkräfte und insbesondere Praxisanleitende besonders geeignet, innovative, praxisnahe Lösungen zu gestalten. Es müssen dafür nur Rahmenbedingungen geschaffen werden, in denen Praxisanleitende ihre Kreativität entfalten können. Auch die von uns neu entwickelten Instrumente können in verschiedenen Settings angewendet werden, sei es in der ambulanten, Langzeit-, oder Akutpflege, ggf. auch bei der Einarbeitung neuer Pflegefachkräfte.

Fazit

Durch Design Thinking konnte die Zentrale Praxisanleitung des Marienhospitals in kurzer Zeit praxisnahe und effektive Instrumente wie z. B. die AfA entwickeln. Mit Ihnen können viele der von Olden et al. festgestellten Probleme¹ behoben oder zumindest deutlich verbessert werden. Die Auszubildenden und Praxisanleitenden sind deutlich zufriedener mit ihrer Situation und können besser auf die Herausforderungen des Alltags reagieren. Es erfordert ein gewisses Umdenken, Design Thinking umzusetzen, es hat sich aber für uns gezeigt, dass gerade Pflegefachkräfte mit Praxisanleiterqualifikation ideale Voraussetzungen mitbringen. Werden die richtigen Rahmenbedingungen geschaffen, können mit geringem Aufwand innovative und kreative Lösungen für die Zukunft geschaffen werden.

Literatur

1. Olden, D., Großmann, D., Dorin, L., Meng, M., Peters, M., & Reuschenbach, B. (2023). Die generalistische Pflegeausbildung in Deutschland aus Sicht Auszubildender. *Pflege*, 36(5), 249–257. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000930>
2. <https://hpi-academy.de/design-thinking/was-ist-design-thinking/> (Zugriff am 07.04.2024)
3. <https://designthinking.ideo.com/> (Zugriff am 28.05.2024)
4. Sandars J, Goh PS. Design Thinking in Medical Education: The Key Features and Practical Application. *J Med Educ Curric Dev*. 2020 Jun 4;7:2382120520926518. doi: 10.1177/2382120520926518.
5. Oliveira M, Zancul E, Fleury AL. Design thinking as an approach for innovation in healthcare: systematic review and research avenues. *BMJ Innovations* 2021;7:491-498.
6. Altman M, Huang TTK, Breland JY. Design Thinking in Health Care. *Prev Chronic Dis*. 2018 Sep 27;15:E117. doi: 10.5888/pcd15.180128.