

## **Bericht zum von der B. Braun Stiftung finanzierten Projekt:**

### **„Strukturen exzellenter Pflege schaffen“: Magnet®-Studie für Deutschland: Wie kann das Konzept der U.S.-Magnetkrankenhäuser erfolgreich auf Deutschland übertragen werden?**

(Stand 14. April 2023)

#### Projektteam:

Dr. Claudia B. Maier (Projektleitung), Dr. (Public Health), MSc (Public Health), Dipl.-Pflegerin (FH)  
Julia Köppen, Msc (Public Health), BSc (Gesundheits- und Pflegewissenschaften)  
Joan Kleine, MSc (Public Health), BSc (Health Sciences)

Fachgebiet Management im Gesundheitswesen (Lehrstuhl Prof. Dr. med. Reinhard Busse, MPH),  
Technische Universität (TU) Berlin

## 1. Kurzzusammenfassung

Zielsetzung: Das Ziel der von der B. Braun finanzierten Studie (Zeitraum: 1.1.2018 bis 31.12.2022<sup>1</sup>) war es, zu untersuchen, inwieweit ‚innovative‘ Krankenhäuser in Deutschland das U.S.-amerikanische Magnet®-Modell implementieren, welche förderlichen und hinderlichen Faktoren die Umsetzung beeinflussen und ob das Konzept auch im deutschen Gesundheitssystem implementiert werden kann.

Forschungsdesign: qualitative Studie, diese umfasste 18 Interviews mit Expertinnen und Experten aus 5 Krankenhäusern, die an der Umsetzung des Magnet®-Modells in Deutschland aktiv beteiligt waren bzw. sind. Die Interviews folgten einem halbstrukturierten Interviewleitfaden, der basierend auf der bestehenden Literatur zu Implementierungswissenschaften entwickelt wurde. Ein Ethikantrag wurde gestellt und ein positives Ethikvotum eingeholt (Ethikkommission der Charité, Nr. EA4/185/19). Alle Interviews wurden mittels Diktiergeräte aufgezeichnet. Die Transkription erfolgte von einem Unternehmen, das sich auf die Transkription von Interviews spezialisiert hat. Die Analyse erfolgte induktiv-deduktiv mittels qualitativer Inhaltsanalyse. Es wurden förderliche und hinderliche Einflussfaktoren der Umsetzung systematisch analysiert.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Studie wurden mehrfach präsentiert, u.a. bei der Europäischen Public Health Konferenz (European Public Health Conference) in Berlin am 11. November 2022 und bei der ENC Konferenz Future Proof Nursing am 6. Oktober 2022 (digital). Derzeit sind 3 wissenschaftliche Artikel in der Finalisierung, ein Artikel fokussiert sich auf die Rolle und Charakteristika von Transformationaler Führung („Leadership“), ein weiterer wird die Strategien von innovativen Krankenhäusern speziell zur Erhöhung des Bachelor-Anteils in der Pflege identifizieren und der dritte fasst die Ergebnisse der Interviews zur Datenlage, Evidenz und dem Benchmarking in Deutschland und international zusammen.

## 2. Detailliertere Projektbeschreibung

### 2.1 Das U.S.-Magnet®-Modell: Hintergrund

Das Konzept der Magnet®-Krankenhäuser ist seit Jahrzehnten in den USA etabliert. Magnet®-Krankenhäuser sind Krankenhäuser, die auf ihr Pflegepersonal eine „magnetische Anziehungskraft“ ausüben. Es handelt sich dabei um Einrichtungen, die das U.S.-amerikanische Magnet®-Modell erfolgreich umgesetzt haben, zertifiziert sind und überdurchschnittlich gute Arbeits- und Pflegebedingungen bieten. Damit verbunden ist nicht nur eine erhöhte Personalbindung, sondern oftmals auch eine verbesserte Qualität der Versorgung, die durch exzellente, evidenzbasierte Pflege erreicht wird. Die Anfänge des Magnet®-Modells reichen in die 1980er Jahre zurück. In dieser Zeit bestand ein Pflegenotstand in den USA, der es erschwerte, gut qualifiziertes Pflegepersonal zu gewinnen und zu halten.

Das daraufhin entwickelte Modell enthält fünf Hauptkomponenten, die vom *American Nurses Credentialing Center* (ANCC) als wichtige Elemente für gute Pflege- und Arbeitsbedingungen identifiziert wurden. Diese sind von Wechselwirkungen geprägt und im Kontext globaler Themen in Pflege und Gesundheit verortet.

---

<sup>1</sup> Verlängerung u.a. aufgrund von Mutterschutz/Elternzeit der Projektleitung

Die in den 1980-er Jahren ursprünglich als Magnet® Krankenhäuser identifizierten Einrichtungen unterschieden sich in den sogenannten „14 Kräften des Magnetismus“ von anderen Krankenhäusern. Zu den 14 Punkten gehören u.a. Pflegeführung, Qualität der Pflege und berufliche Entwicklung, die zu einem positiven Arbeitsumfeld beitragen, mit dem Ziel, eine hohe Fluktuation von Pflegekräften zu verhindern und Arbeits- sowie Patientenzufriedenheit zu verbessern. Eine Überarbeitung des Modells ordnete die 14 Kriterien den sog. fünf Hauptkomponenten zu und schaffte somit Redundanzen ab, was die Umsetzung des Modells erleichtern sollte. Darüber hinaus wurde das Element der evidenzbasierten Ergebnismessung („empirical outcomes“) gestärkt, um zeitnah Veränderungen messen zu können. Das ANCC ist auch heute noch die zertifizierende Einrichtung von Magnet®-Krankenhäusern, offiziell *Magnet®-Recognition Programm* genannt.

Das Magnet®-Konzept wird als Basis für gute Arbeitsbedingungen sowie gute (Pflege-)Qualität gesehen. In den USA sind v.a. Universitätskliniken und weitere Krankenhäuser akkreditiert. Außerhalb der USA sind es weniger als 20 Kliniken, u.a. in Australien, Belgien, Kanada, im Libanon und in Saudi-Arabien, offizielle Magnet®-Krankenhäuser. In Europa gibt es bisher nur zwei Magnet®-Krankenhäuser (in Antwerpen, Belgien und in Nottingham, England), keines davon in Deutschland.

## **2.2 Ziele der Studie**

Das Ziel der Studie war es, zu untersuchen, ob das U.S.-amerikanischen Magnet®-Modell auf deutsche Krankenhäuser übertragbar ist, welche Faktoren die Umsetzung positiv bzw. negativ beeinflussen und welche Veränderungsprozesse in den Kliniken angestoßen werden.

Darauf aufbauend, untersuchte die Studie die folgenden Forschungsfragen:

- Welche Erfahrungen haben Führungs- und Fachkräfte in deutschen Krankenhäusern mit der Umsetzung des Magnet®-Modells gemacht?
- Welche hinderlichen und förderlichen Einflussfaktoren existieren in Bezug auf die Gesundheitssystem - und Krankenhausebene?
- (Wie) kann eine nachhaltige und flächendeckende Implementierung von Magnet® gelingen?
- Welche Veränderungsprozesse werden/wurden durch die Implementierung von Magnet® konkret angestoßen?

In Deutschland haben sich einige wenige Krankenhäuser als Vorreiter (sog. „early adopters“) auf dem Weg der Implementierung gemacht. Das Ziel der hier eingereichten Studie war einerseits, als sog. Machbarkeitsstudie erstmalig für Deutschland zu analysieren, was die Beweggründe der „early adopter“ Krankenhäuser waren, das Magnet®-Modell in Deutschland einzuführen. Darüber hinaus verfolgte die Studie das Ziel, die Erfahrungen der „early adopter“ Krankenhäuser und anderer Expertinnen und Experten mittels qualitativer Interviews systematisch zu identifizieren und analysieren, um Empfehlungen abzuleiten.

## **2.3 Methodik**

Die Methodik basiert auf einem qualitativen Studiendesign. Qualitative Studien werden in der empirischen Sozialforschung generell angewandt, um kontextuales Wissen und Expertenwissen zu generieren, wenn bis dato kaum oder nur unzureichende Evidenz existiert. Gerade bei Fragen der Implementierung komplexer Interventionen wie bspw. des Magnet®-Konzepts, sind Erkenntnisse der direkt involvierten Leitungs- und Fachkräfte unabdingbar.

*Ethikantrag*

Der Ethikantrag für diese Studie wurde 2019 bei der Ethikkommission der Charité Berlin gestellt und bewilligt. Die Interviewpartner wurden über die Inhalte und Ziele der Studie und die Freiwilligkeit der Teilnahme informiert und unterzeichneten Einwilligungserklärungen. Die Daten wurden anonymisiert ausgewertet.

### *Interviewleitfaden*

Die Interviews wurden basierend auf einem halbstrukturierten Interviewleitfaden durchgeführt. Dieser umfasste neben Fragen zur Person des Interviewpartners (Position im Krankenhaus, Jahre Berufserfahrung, Erfahrung mit dem Magnet® Konzept) insbesondere Fragen der Beweggründe für das Magnet®-Modell, sowie deren Implementierung und einen Schwerpunkt auf die Identifizierung von förderlichen und hinderlichen Faktoren der Umsetzung. Die Fragen wurden zuerst allgemein als offene Fragen und später auch als konkrete Nachfragen in Bezug auf die fünf Hauptkomponenten des Magnetkonzepts gestellt. Darüber hinaus wurden die Interviewpartner gefragt, was die Beweggründe waren, speziell ein U.S.-amerikanisches Modell in ein deutsches Krankenhaus zu implementieren (auch mit Hinsicht auf andere, in Deutschland existierende Qualitätssicherungsmaßnahmen für Krankenhäuser). Weitere Fragen umfassten: Transfer eines U.S.-Modells auf deutsche Krankenhäuser in Bezug auf die gemachten Erfahrungen zu (potenziellen) Unterschieden in der Management-Kultur, Krankenhausleitung, Führungskräfte sowie der Geschäftsführung, Akademisierung/Studium von Pflegefachpersonen und Einsatz in der Praxis, Datenerhebung und -verarbeitung, sowie weiterer systemischer Faktoren, die das deutsche Gesundheitssystem betreffen (bspw. Vergütung, Ausbildung/Studium).

### *Interviews*

Es wurden 18 Experteninterviews im Zeitraum: März-Oktober 2020 durchgeführt. Alle fanden persönlich statt, diese wurden von 3 Forscherinnen der TU Berlin an 5 Krankenhäusern in Deutschland durchgeführt. Frau Kleine war zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch als Masterstudentin im Rahmen ihrer Master-Thesis im Projekt involviert. Die Studie folgte den COREC Leitlinien, die 32 Kriterien guter Praxis für Interviews und Fokusgruppen umfassen (Tong et al. 2007) sowie weiteren Empfehlungen zur Qualitätssicherung in der Durchführung qualitativer Studien (Mays & Pope 2000).

Interviews wurden mit Führungs- und Fachkräften durchgeführt, die in einem der 5 Kliniken arbeiten und aktiv an der Umsetzung des Magnet®-Konzepts beteiligt waren. Die fünf Krankenhäuser wurden ausgewählt, da sie als Pioniere oder „early adopters“ bereits wichtige Erfahrungen in der Einführung des Magnet® Konzepts bzw. des Pathway® Konzepts<sup>2</sup> gemacht haben.

Einschlusskriterien waren (erste) Erfahrungen in der Umsetzung des Magnet® oder Pathway® Konzepts in einem deutschen Krankenhaus. Die Interviews wurden mit Führungskräften auf Krankenhausleitungsebene (PDR, Geschäftsführung, ärztliche Direktion) durchgeführt, aber auch im mittleren Management (Stabstellen, Stationsleitungsebene) und mit Fachkräften, die in der direkten Pflege arbeiten, dabei hatten 17 der 18 Interviewpartner Führungserfahrung. Dies führte zu einem vertieften Erkenntnisgewinn. Die Auswertung erfolgte iterativ, d.h. Interviews wurden nach und nach ausgewertet, kategorisiert und thematisch analysiert. Auf dieser Basis wurde entschieden, ob weitere Interviews zu einem neuen Erkenntnisgewinn (d.h. neuen Kategorien/Themen) geführt werden und bei Abschluss der 18 Interviews wurden keine substantiellen, neuen Themenfelder mehr identifiziert. Die Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet, transkribiert und analysiert, basierend auf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring 2000).

---

<sup>2</sup> Das Pathway®-Konzept ähnelt dem Magnet®-Konzept in der Grundstruktur, jedoch unterschieden sie sich in der Schwerpunktsetzung und den Outcomes. Magnet® legt einen Schwerpunkt auf das Messen von Qualitätsindikatoren/Outcomes und Pflegekraft-bezogenen Ergebnisparametern, wohingegen Pathway® einen Fokus auf das Praxisumfeld und kontextuellen Faktoren setzt, u.a. durch gemeinsame Gestaltungsstrukturen (shared governance structure) mit dem Ziel, den Beitrag von Pflegekräften in der täglichen Praxis zu stärken.

## 2.4 Dissemination und Output

Derzeit sind 3 wissenschaftliche Artikel in der Finalisierung, es ist geplant, dass diese noch 2023 in wissenschaftlichen Fachzeitschriften publiziert werden.

Einer der drei Artikel analysiert die Rolle und Charakteristika von Transformationaler Führung („Leadership“) in der Umsetzung von komplexen, organisationsweiten Veränderungsprozessen in den Krankenhäusern. Der zweite Artikel identifiziert und analysiert die Strategien von innovativen Krankenhäusern speziell zur Erhöhung des Bachelor-Anteils in der Pflege und der dritte Artikel fasst die Ergebnisse der Interviews zur Datenlage, Evidenz und dem Benchmarking in Deutschland und international zusammen.

Die Ergebnisse der Studie wurden zusätzlich auf Kongressen in Deutschland (European Public Health Conference, 2023) und international (ENC Future Proof Nursing) vorgestellt und einer interessierten, breiten Fachöffentlichkeit präsentiert.

Präsentationen:

- Frau Dr Maier und Frau Köppen: European Public Health Konferenz ([Berlin 2022 \(ephconference.eu\)](#)): 11. November 2022 in Berlin, Workshop zu Innovative Nursing
- Frau Köppen und Frau Kleine: ENC22-Konferenz ([Home - Future Proof Nursing | Nurses as Key Drivers of Change \(enc22.eu\)](#)), „From shortage of nurses to a sustainable workforce“ am 6. Oktober 2022 (digital).

Frau Kleine erstellte als Teil des Projekts ihre Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiengangs M. Sc. Public Health an der Berlin School of Public Health (BSPH), den sie im Oktober 2020 erfolgreich abschloss. Die Masterarbeit mit dem Titel „Förderliche und hinderliche Faktoren der Implementierung des US-amerikanischen Magnet®-Konzepts in deutschen Krankenhäusern“ erhielt 2021 den 1. Platz und somit den BSPH-Preis für herausragende Masterarbeiten und generierte Aufmerksamkeit für das Thema innerhalb des Universitäten-Netzwerks der BSPH (Alice-Salomon Hochschule, Charité und TU-Berlin)<sup>3</sup>.

## 2.5 Fazit

Die Magnet®-Pionier-Studie für Deutschland kann als Vorläuferstudie für Deutschland gesehen werden. Sie konnte zeigen, dass die Magnet®-Komponenten weitestgehend im deutschen Kontext umsetzbar sind. Die Kliniken waren zum Zeitpunkt der Interviews dem Magnet®-Konzept grundsätzlich positiv eingestellt und befanden sich unterschiedlich weit im Prozess der Umsetzung. Eine Vernetzung mit U.S.-amerikanischen Magnet®-Kliniken als auch ein Austausch auf nationaler Ebene zwischen den Kliniken wurde als förderlich erachtet. Zudem ist eine Unterstützung durch das obere Management (Geschäftsführung, Pflegedirektion) von Vorteil, Magnet in den Kliniken umzusetzen. Als Herausforderungen wurden die Themen ausgeprägte/starre Hierarchien (bspw. fehlender transformationaler Führungsstil und shared decision-making), unzureichende Akademisierung von Pflegefachpersonen, das Benchmarking zu pflegesensitiven Indikatoren -und in diesem Zusammenhang auch die wenig vorhandene Digitalisierung einzelner Kliniken -, sowie wenig etablierte Pflegewissenschaft in Kliniken, genannt. Insgesamt zeigte sich, dass der Weg zur Anerkennung als Magnet®-Krankenhaus eine lange Reise ist, die sich aber durchaus lohnen kann.

---

<sup>3</sup> [https://bsph.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/m\\_cc01/bsph/Newsletter/BSPH-Newsletter\\_Ausgabe\\_2\\_2021\\_Oktober.pdf](https://bsph.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/bsph/Newsletter/BSPH-Newsletter_Ausgabe_2_2021_Oktober.pdf)

## **2.6 Ausblick**

Im Januar 2020 startete das von der EU im Rahmen von Horizont2020 geförderte Projekt „Magnet4Europe“, welches die Inhalte von Magnet® in über 60 Krankenhäusern in sechs Ländern Europas implementiert und evaluiert. In Deutschland nehmen 20 Kliniken an der Studie teil. Die Ergebnisse der Magnet®-Pionier-Studie haben wertvolle erste Erkenntnisse zur Machbarkeit von Magnet® in fünf sog. Vorreiter-Krankenhäusern in Deutschland generiert, darauf baut die Magnet4Europe Studie als Interventionsstudie für Deutschland und europaweit auf.