



Vordenkerin 2021

Marathon zur Exzellenz

Sabine Brase ist Vordenkerin 2021. Die Preisträgerin professionalisiert und modernisiert seit vielen Jahren die Pflege im Krankenhaus. Davon profitieren nicht nur Kliniken und Patienten. Die Jury würdigt auch ihren bedeutenden Beitrag zur Lösung der gesamtgesellschaftlichen Probleme der Pflege.

Frau Brase, ich gratuliere Ihnen zum Vordenker-Award 2021! Sie sind seit vielen Jahren im Pflegemanagement tätig. Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Hebel, um den Stellenwert von Pflege im Krankenhaus zu verbessern?

Exzellente Medizin benötigt exzellente Pflege – qualitativ und quantitativ. Das bringe ich in den Gesprächen mit den klinisch tätigen Professionen, in den Krankenhaus- und Geschäftsleitungen an. Egal, wo ich bislang tätig war und mit welchem Team ich gearbeitet habe: Professionalisierung, berufliche Bildung und Akademisierung sind entscheidend, um die eigene Profession voranzubringen

und fachliche Themen weiterzuentwickeln – mit und manchmal auch gegenüber anderen Berufsgruppen. Denn wir als Pflege müssen die Frage beantworten: Welchen Beitrag wollen und können wir zum Erfolg eines Krankenhauses leisten?

Wie kann das gelingen?

Die Innovations- und Lernfähigkeit der Mitarbeitenden muss regelmäßig trainiert werden. Frisch examinierten Pflegenden fällt das Lernen leichter, weil sie gerade aus der Ausbildung oder einem Studium kommen. Sie sind in einem guten Modus. Es gibt aber auch Pflegenden, denen

Fotos: Klinikum Darmstadt

„Es ist wichtig, dass Pflegende Entscheidungen aus dem Management nachvollziehen und diskutieren können, um am Ende auch dahinterzustehen.“

Sabine Brase ist seit Februar 2021 Pflegedirektorin am Klinikum Oldenburg.

wurde das ein Stück weit abtrainiert, auch weil in der Vergangenheit darauf nicht besonders viel Wert gelegt wurde, es keine Verpflichtung zur Fort- und Weiterbildung gibt oder die Möglichkeiten nicht geschaffen wurden.

Was kann man dagegen tun?

Pflege im Krankenhaus braucht eine berufliche Umgebung, die Lernanreize setzt – auch und vor allem im Arbeitsumfeld. Auf den Stationen, beim täglichen Tun müssen wir lernförderliche Situationen schaffen, in denen es fachlichen Austausch gibt und Pflegende nicht mit den Herausforderungen einer komplexen Versorgungssituation mit den Patienten alleingelassen sind. Neben der Pflegefachlichkeit gilt das auch für Themen wie Gesundheitsökonomie und Versorgungsqualität. Es ist wichtig, dass Pflegende Entscheidungen aus dem Management nachvollziehen und diskutieren können, um an Ende auch dahinterzustehen.

Wie haben Sie eine solche inspirierende Lernumgebung geschaffen?

Schulungen in einem Raum weit weg von der Basis finden wissenschaftlich belegt zu wenig Eingang in die Praxis. Das deckt sich auch mit meinen Erfahrungen. Wir haben deshalb die Inspiration auf die Station gebracht, zum Beispiel über die Praxisbegleitung durch die Pflegewissenschaftlerinnen. Sie sind mit ihren Kenntnissen auf den Stationen, direkt an den Patienten tätig, geben strukturiertes Feedback an die verantwortliche Pflegefachperson und das Team und zeigen Handlungsalternativen auf. Ein weiteres Beispiel ist unser Room of Horror. Das ist ein modellhaftes Patientenzimmer voll mit eingebauten Fehlern, die Pflegende, Auszubildende oder interprofessionelle Teams finden sollen und somit interaktiv und voneinander lernen.

Sie haben die Ökonomie erwähnt: Wie kann man Pflegende für solche Themen begeistern?

Ich hatte erst gestern ein Gespräch auf der Station. Dort habe ich gesagt: Ich stehe für neue pflegerische Technologien und auch für neues Pflegewissen – und ich bewerte die ökonomische Relevanz und den organisatorischen Aufwand und begründe die Implementierung oder die Investition in neue Pflegepraktiken gegenüber Verantwortlichen in der Klinik sowie gegenüber den Pflegeteams. Es ist die Aufgabe des Pflegemanagements, dafür zu sorgen, dass pflegerisches Handeln auch ökonomisch ausgedrückt wird. Ich bewerte

Pflegeleistungen in Euro und prüfe, welche pflegerische Intervention evidenzbasiert und damit wirksam ist, aber auch welche Pflegehandlungen überholt und ökonomisch nicht sinnvoll sind. Durch diese ökonomische Bewertung spreche ich die Sprache der Krankenhausleitung. Was Pflegende aber wirklich antreibt, ist die Zeit, die sie für die Patienten haben. Der Fürsorgeaspekt von Pflege wurde in der Vergangenheit ökonomisch nicht abgebildet und eher abgewertet. Das muss wieder in den Fokus und ist erfolgsentscheidend für die Krankenhäuser. Es muss uns endlich gelingen, eine personenzentrierte Versorgung sicherzustellen.

Was waren die wichtigsten Projekte in Ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn, die Sie in Krankenhäusern umgesetzt haben?

Die wichtigsten Projekte sind organisationale, ganzheitliche Pflegeentwicklungskonzeptionen, die das gemeinsame Pflegeverständnis und die Pflegekultur in den Fokus nehmen und auch weitere Dinge beinhalten: Personalentwicklung, Empowerment der Führungsebenen in der Pflege, Gesundheitsförderung der Pflegenden und die Implementierung von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen in die klinische Praxis bis zur Umsetzung von APN (Advanced Practice Nursing) Konzeptionen im Krankenhaus. Das klinische Fallmanagement ist ein Erfolgsprojekt im Klinikum Darmstadt. Hier profitieren Patienten mit hoch komplexen Versorgungssituationen von einer individuellen



Vita

Sabine Brase startete den Pflegeberuf 1993 mit der Ausbildung zur Krankenschwester. 2008 wechselte sie als Referentin des Pflegedirektors am Klinikum Oststadt am Klinikum Region Hannover (KRH) ins Management. 2012 übernahm sie erstmals das Amt als Pflegedirektorin am Virtuellen Klinikum West für drei Krankenhäuser des KRH. 2015 wechselte Brase als Pflegedirektorin ans Sana Krankenhaus Rummelsberg, 2018 ans Klinikum Darmstadt. Seit Februar dieses Jahres ist sie Pflegedirektorin am Klinikum Oldenburg. Brase ist in diversen Verbänden aktiv, darunter dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), dessen Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft Pflegemanagement sie seit acht Jahren ist. Zudem ist sie seit vielen Jahren als Lehrbeauftragte an diversen Hochschulen aktiv.



„Wenn wir die Prozesse tatsächlich aus Patientensperspektive reflektieren, können wir viel Potenzial heben.“

Beratung bei Chronizität von Erkrankungen durch die Anleitung von Angehörigen und eine abgestimmte, individuelle Steuerung während des Klinikaufenthaltes. Das Krankenhaus profitiert auch, weil kein Patient „vergessen wird“, nur weil keiner die Nachversorgung organisiert, nicht weiß, wie es weitergehen soll oder Angehörige nicht in Entscheidungsverantwortung genommen werden. Das geht weit über das gesetzliche Entlassungsmanagement hinaus und ist eine spezielle Art des Case Managements. Selbst Experten dieser Community sind über den Grad der Umsetzung und der erreichten klinischen Relevanz erstaunt und empfehlen Hospitierende dorthin; es ist deutschlandweit einmalig.

Welches Image hatte die Pflege, als Sie in den Beruf eingestiegen sind? Was hat Sie motiviert, diesen Beruf zu ergreifen?

Der Pflegeberuf hatte damals in der Tat einen anderen gesellschaftlichen Stellenwert. Krankenschwestern hatten Anfang der 1990er-Jahre eine hohe Akzeptanz und viel Verantwortung, und das hat mich als junger Mensch sehr fasziniert. Als Berufsanfängerin hatte ich zudem inspirierende professionelle Vorbilder in meinem beruflichen Umfeld, an denen ich mich orientierte. Ich habe schnell organisatorische Schwächen auf meiner Station erkannt und angesprochen. Im Gespräch mit meiner damaligen Stationsleitung dazu wurde zum ersten Mal mein Interesse fürs Pflegemanagement geweckt. Ausprobieren, etwas Neues machen, etwas verbessern – das wollte ich schon immer.

Fehlt es Ihnen manchmal, am Bett tätig zu sein?

Ich habe das nicht abgewählt und bin noch immer auf den Stationen unterwegs. Meine Motivation für das Management war es nicht, weg von den Patienten zu kommen, sondern eine bessere Organisation für Patienten und für Pflegende zu erreichen. Das habe ich als Stationsleitung mit meinem Team erfolgreich auf unserer Station umgesetzt, aber eben nicht für ein ganzes Krankenhaus. Deshalb habe ich berufsbegleitend studiert und bin dann 2008 in Hannover als Referentin der Pflegedirektion ins Pflegemanagement gewechselt.

Wie hat sich Ihr Blick auf das Krankenhaus mit dem Wechsel in dessen Leitung verändert?

Wenn man in der Verantwortung ist, muss man weitere, verschiedene Perspektiven einbeziehen. Man sieht die Dinge nicht mehr nur aus der Perspektive der Pflege, wobei man natürlich deren Vertreterin bleibt. Aber als Krankenhausleitung bin ich allen Mitarbeitenden verpflichtet. Entscheidend ist auch die Führungskultur der Klinik. Für mich war es immer wichtig, gleichberechtigt in der Krankenhausleitung mit kaufmännischen und ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu agieren.

Wie schafft man es, Pflegepersonal an ein Krankenhaus zu binden?

Das Zusammenspiel und die Beziehungsarbeit zwischen Führungspersonen und Mitarbeitenden ist das eigentliche Erfolgsrezept. In der Fachsprache nennt man es den psychologischen Kontrakt. Führungspersonen müssen Orientierung geben, inspirieren, anleiten und beraten. Wer das in seinem Unternehmen findet, entwickelt eine hohe Loyalität, bleibt länger im Unternehmen und wächst über sich hinaus.

In Ihren Publikationen schreiben Sie viel über werteorientierte Führung. Was verstehen Sie darunter?

Im Kern geht es darum, sich als Führungsperson selbst zu reflektieren und zu wissen, für welche Werte man steht. Ich kann den Pflegenden in meinen Teams erklären, welche Werte mich leiten und wie verlässlich ich diese in Führungssituationen vertrete. Das schafft Vertrauen. Das ist nicht nur für einen Wettbewerbsvorteil wichtig, sondern ist Voraussetzung für wirksames Führen. In das Zentrum der eigenen Führungstätigkeit stelle ich die Menschen, meine Handlungen müssen für Mitarbeitende und Patienten einen Wert haben. Meine Werte leiten mich aber auch, wenn wir eine Strategie oder Ziele erarbeiten, geben meinem Team und meinen Mitarbeitern Orientierung und Sinn bei der Arbeit.

Wie leicht ist es, werteorientierte Entscheidungen in Krankenhäusern zu treffen, die immer mehr unter wirtschaftlichen Druck geraten?

Klar, der Rahmen ist eng, aber als Führungsperson gilt es, die vorhandenen Gestaltungs- und Entscheidungsspielräume zu nutzen. Nehmen wir das Beispiel Personalmangel: Der ist eine Killerphrase für jede Innovation. Wenn ich darauf warte, bis ich genug Personal für die Umsetzung von Innovationen habe, werde ich nie etwas erreichen. Das

Thema Pflegemangel begleitet uns seit Jahrzehnten. Wir können es auch jetzt schaffen, das Beste herauszuholen: Nah am Team und am Patienten sein, deren Feedback ernst nehmen und sie einbeziehen. Wenn wir hier alle Potenziale heben, dann geht noch viel.

Die Politik hat in den vergangenen Jahren viele Anstrengungen unternommen, die Situation der Pflege zu verbessern. Reicht das aus?

Die gemeinsame Abstimmung im Rahmen der konzentrierten Aktion Pflege sind begrüßenswert. Das alles, was wir jahrzehntelang nicht geschafft haben, nicht sofort umgesetzt werden kann, ist für mich auch nachvollziehbar. Ich bewerte es positiv, dass die Pflege Themen stetig auf der Agenda sind. Über verschiedene Maßnahmen kann man sicher diskutieren, seien es die PPR 2.0 oder die Personaluntergrenzen. Aber ich bin dennoch vorsichtig optimistisch. Zudem wird uns auch die Realität einholen: Bei vielen medizinischen Entwicklungen sind wir inzwischen davon abhängig, ob es Krankenhäusern gelingt, qualifiziertes Pflegepersonal in notwendiger Menge zu gewinnen und zu halten. Der Stellenwert der Pflege wird sich so aus der Praxis heraus verändern, die Gesundheitsberufe werden sich insgesamt ganz anders aufstellen und neu zusammenarbeiten.

Pflegepersonaluntergrenzen und Pflegebudget haben bei vielen kaufmännischen Klinikleitern wenig Begeisterung hervorgerufen. Wie bewerten Sie diese Instrumente?

Wenn es mit der Finanzierung von Pflegestellen in Krankenhäusern in der Vergangenheit besser gelaufen wäre, hätte die Politik nicht intervenieren müssen. Die komplette Refinanzierung über das Pflegebudget sorgt immerhin dafür, dass wir Pflegemanagerinnen und -manager zum ersten Mal nicht mehr über neue Pflegestellen diskutieren müssen. Das ist schon ein neuer Luxus, doch der Markt ist leer und viele Stellen bleiben weiterhin unbesetzt. Wir brauchen die Pflegeforschung und eine berufspolitische Vertretung von Pflegenden in Deutschland, um klar zu definieren, was Pflege ist und was nicht und unseren Einfluss auch politisch geltend zu machen.

Was können wir in Sachen Pflege-Exzellenz aus dem Ausland lernen?

Die Patientenzentrierung, die ist vielen Kliniken in Deutschland in den letzten Jahren ein Stück weit abhandengekommen. Wenn wir die Prozesse tatsächlich aus Patientenperspektive reflektieren, können wir viel Potenzial heben. Dazu kommt das Thema Akademisierung. Die ist im Ausland deutlich höher als bei uns. Exzellenz entsteht über Bildung und über Kompetenzen.

SO FLEXIBEL MUSS E-LEARNING SEIN

BIBLIOMED CAMPUS BIETET DIE PASSENDE LÖSUNG

Unser Angebot umfasst praxisorientierte Online-Fortbildungen für Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen und professionell Pflegende: von Pflichtunterweisungen über Expertenstandards und Prophylaxen bis hin zu speziellen Themen für Intensivpflege oder Altenhilfe.

Sie möchten Online-Kurse von Bibliomed CAMPUS in das Lern-Management-System Ihrer Klinik einbinden oder mehr über unsere Lernplattform erfahren: Wir beraten Sie und entwickeln mit Ihnen die für Ihre Schulungsbedürfnisse optimale digitale Lösung.

 **Bibliomed
CAMPUS**

Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH | Stadtwaldpark 10 | 34212 Melsungen

www.bibliomed-campus.de

Ansprechpartner: Michael Krämer | michael.kraemer@bibliomed.de | 0 56 61/73 44 31

Laudatio der Jury

Sabine Brase treibt seit vielen Jahren aktiv die Professionalisierung der Pflege voran. Als Pflegedirektorin modernisiert sie auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse die pflegerische Praxis im Krankenhaus und hat dabei insbesondere die Strukturierung der pflegerischen Aufgaben im Fokus. Für sie ist es wichtig, die Anforderung an die Pflegekompetenz aus den Erfordernissen der Behandlungsprozesse der Patienten abzuleiten.

Die Inhalte von Pflege sind ausgesprochen differenziert. Je nach Aufgabenfeld können sie sehr unterschiedliche Qualifikationen erforderlich machen. Der Preisträgerin ist außerordentlich wichtig, diese Zusammenhänge in der Organisation präzise abzubilden und vor allem, die Pflegenden auf ihre spezifischen Aufgaben intensiv vorzubereiten. Diese Vorgehensweise ist zwingend notwendig, weil nur sie sicherstellt, dass der soziale Status der Pflegekräfte deutlich angehoben wird. Das wiederum ist Voraussetzung dafür, dass sich das Sozialprestige der realen Bedeutung der Pflege entsprechend einstellt. Nur so kann die immer wieder von vielen Pflegenden beklagte mangelnde Wertschätzung überwunden werden. Hier liegt der zentrale Schlüssel für die Lösung der Herausforderungen im Zusammenhang mit der Pflege.

Für Sabine Brase ist die Wahrnehmung von Führungsverantwortung auf den verschiedenen Ebenen der Krankenhäuser ein bedeutender Erfolgsfaktor. Sie selbst geht mit gutem Beispiel voran: Die Pflege leistet einen unverzichtbaren Beitrag zum Erfolg eines Krankenhauses, davon ist sie überzeugt. Durch die Teilnahme an Veranstaltungen, ihr ehrenamtliches Engagement sowie Veröffentlichungen macht sie diesen sichtbar und verschafft ihrer Profession kompetent und sympathisch Gehör. Über Lehraufträge vermittelt sie zudem ihre Erkenntnisse und motiviert junge pflegerische Nachwuchskräfte, selbst eine aktivere Rolle zu übernehmen.

Die Jury

Florian Albert, Chefredakteur *f&w*
Prof. Dr. Jörg Debatin, Health Innovation Hub
Prof. Dr. Michael Forsting, Universitätsmedizin Essen
Dr. Iris Hauth, Alexianer St. Joseph Berlin-Weißensee
Prof. Heinz Lohmann, Initiative Gesundheitswirtschaft e.V.
Dr. Iris Minde, Klinikum St. Georg Leipzig
Prof. Dr. Norbert Roeder, Roeder & Partner
Prof. Dr. Alexander Schachtrupp, B. Braun-Stiftung

**Vordenker
Award 2021**



Was ist das beeindruckendste Beispiel für exzellente Pflege, das Sie bislang gesehen haben?

Das Beeindruckendste war meine Teilnahme 2016 am internationalen Magnet-Congress in Orlando. Über 10.000 Pflegenden aus zig Nationen feiern die Erfolge ihrer Klinik in verschiedenen Kategorien von Pflegequalität. Wer das Magnetkonzept kennt, weiß, dass diese Exzellenz schwierig und nur durch stetige Verbesserung zu erreichen ist. Sehr inspirierend war der Umgang der Pflegenden untereinander, denn die mitgereisten Teams feierten ihren Erfolg gemeinsam und der Stolz auf diese Ergebnisse war spürbar. Dieses Gefühl trägt mich noch immer. Ich überlege, wie ich meine Hospitation in einem Magnet-Krankenhaus in den nächsten Jahren realisieren kann.

Sie sind erst vor Kurzem aus Darmstadt nach Oldenburg gewechselt. Was sind die ersten konkreten Projekte dort?

Momentan lerne ich die Menschen hier gerade näher kennen und höre, auf welche Projekte diese besonders stolz sind und welche sie an meiner Stelle als Erstes anpacken würden. Das sind keine überraschenden Ziele: die Verbesserung der praktischen Pflegeausbildung, die Mitarbeiterbindung und -gewinnung. Zudem sind wir dabei, Kennzahlen zusammenzustellen, um die Pflegequalität zu messen und entsprechende Maßnahmen abzuleiten. Das mündet am Ende alles in eine Pflegestrategie für das gesamte Haus.

Was sind die wichtigsten Kennzahlen, die auf Ihrem Schreibtisch landen?

Momentan leider prioritär noch Covid-19-Inzidenzen in Oldenburg und Umgebung. Aber auch Daten zum Personalcontrolling: Stellenpläne und Abwesenheiten, Krankheitsquote und Überstundenentwicklung, Fluktuationsstatistik, Dienstplanungen mit aktueller Besetzung pro Station und Auswertungen unserer Mitarbeiterbefragung. Belegung und Auslastung der Abteilungen sowie die Leistungsentwicklung unserer Kliniken gehören auch dazu. Und natürlich pflegesensitive Qualitätsindikatoren wie Anzahl von erworbenen Erkrankungen: Dekubitus, Pneumonie, Thrombose, Harnwegsinfekt, infizierte OP-Wunde, Sturz oder Sepsis.

Wie werden die Pflegenden in Ihrer Klinik eigentlich angesprochen: mit Vornamen, Nachnamen oder sogar Schwester?

(Lacht) Das ist eine spannende Debatte. In Oldenburg sprechen wir uns mit Vor- und Zunamen an, auf manchen Stationen ist man auch etwas legerer. Das ist auch eine Kulturfrage der Häuser. Wir werden in Oldenburg gemeinsam diskutieren, was wir hier wollen und was zur Professionalisierung beiträgt. Die Pflegenden hier wünschen sich eine pflegerische Ausrichtung des Hauses.

Das Interview führte Florian Albert.