

# **ADVANCED NURSING PRACTICE KONGRESS 2024**



Agile Führungs-und  
Vorgehensmodelle im  
medizinischen Alltag

06. November 2024

[ggz.graz.at](http://ggz.graz.at)



**GRAZ**  
GERIATRISCHE  
GESUNDHEITZENTREN

**S**pannungsfeld  
Versorgung von Menschen  
im  
**A**kut- **L**angzeitbereich



versus

**S**pannungsfeld  
**B**rennpunkt  
**F**achkräftemangel



## Hintergrund

### *Innovationsbedarf*

- Personalmangel verbunden mit Überlastung, geringer Mitarbeiter:innenbindung, Frustration, unzureichende Qualität am Kunden
- Herausforderungen in der Medizin und in den Gesundheitsberufen erfordern flexible Anpassungen
- **Lösung:** Entwicklung zur Magneteinrichtung, Selbstorganisation in kleinen Fachteams, wertschätzende Kommunikation auf einer Ebene, eigenverantwortliche Entscheidungsprozesse, Kreiskultur, selbstorganisiertes nachhaltiges Arbeiten

## KULTURWANDEL / PARADIGMENWECHSEL werden nicht über Nacht vollzogen

*Wie funktioniert das tägliche interprofessionelle Miteinander*  
**Voraussetzungen für die Mitarbeiter:innen schaffen**

- Corporate Social Responsibility – „CSR“ / Nachhaltigkeit
- Einführung einer multiprofessionellen Kreiskultur
- Implementierung des agilen Vorgehensmodells „Scrum“



- *Kulturwandel*
- *wie wird das Unternehmen zur Magneteinrichtung*
- *der Weg zur Selbstorganisation*

**„Personal (HR) macht glücklich, wenn man rechtzeitig drauf schaut, dass man's hat, wenn man's braucht“**



„Joki“ Josef Kirschner

## Organisation und Struktur in Medizinischen- und Gesundheitseinrichtungen ...wie wir es kennen





## Corporate Social Responsibility – „CSR“ / Nachhaltigkeit

**Werte & Haltung**  
**Kommunikation**  
**Loyalität**



lat. „*communicare*“ = mitteilen

„Leiblicher Ausdruck“



- **WERTE & HALTUNG**

- **KOMMUNIKATION**

- **LOYALITÄT**

- muss auf gemeinsamen moralischen Maximen basieren
- von einem gemeinsamen Vernunftinteresse geleitet sein
- innere Verbundenheit muss gegeben sein



## Phasen der Teamentwicklung



**Werte & Haltung**  
**Kommunikation**  
**Loyalität**

## Interprofessionelle Kreiskultur

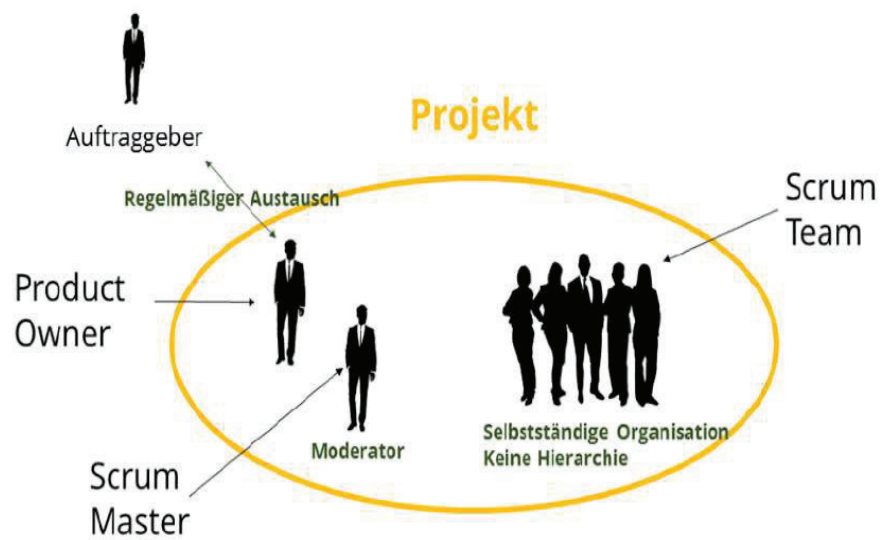


- Bei hierarchischem Denken wird Verantwortung delegiert
- In Kreiskultur wird Verantwortung gemeinsam getragen
- Kreiskultur beruht auf Gleichwertigkeit, gegenseitigem Verständnis, gemeinsamer Lösungssuche
- Führung wird gefördert – jedes Mitglied des Kreises kann Führungsrolle einnehmen
- Kommunikation beruht auf Wertschätzung, Respekt, Annahme und Kooperation

# Agiles Projektmanagement mit Scrum



## Die Rollen in Scrum



*Lehrspital Universitäten,  
 Vereine & Partner*



Quelle: ©GGZ



#### Wandel der Unternehmenskultur:

- Corporate Social Responsibility
- Teamentwicklung
- Werterhaltung (Basale Stimulation)
- Kreiskultur (Patient:in im Mittelpunkt)



#### Mitarbeiter:innen-entwicklung

- Pflegeexpert:innen
- Fortbildungsangebote
- Karrierepfade
- Job-Rotation



#### Attraktive Arbeitsbedingungen schaffen

- Mitgestaltungsräume schaffen (interprof. FT.)
- Mentoring
- Entadministrierung in der Pflege
- Flexible DZ-Modelle
- Work-Life Balance

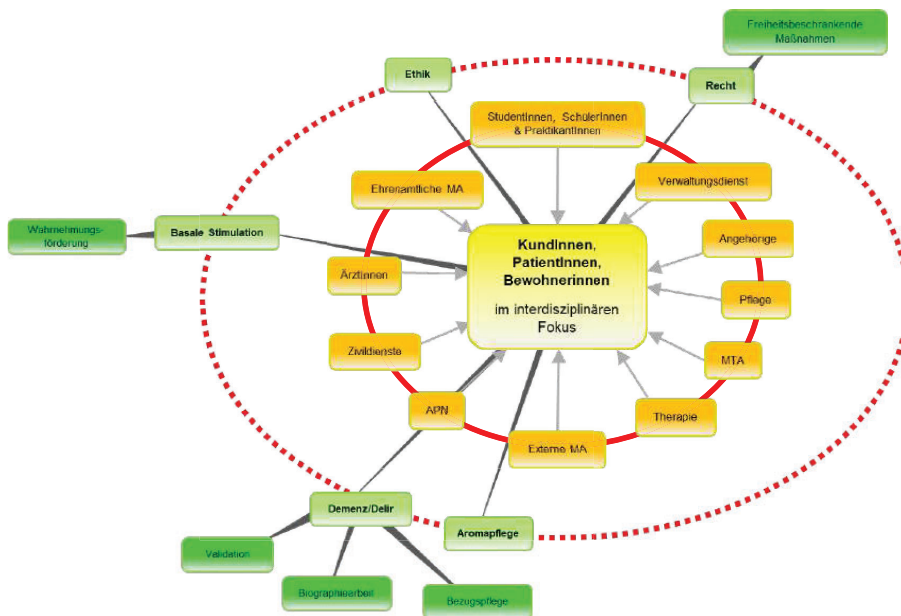


#### Netzwerk- und Aufklärungsarbeit leisten

- Kooperationen mit Ausbildungsstätten (Gymn. MS-AS od. Caritas)
- Hospitationen ermöglichen (DE)
- Vorträge
- Nurse Info Day
- Eigene interne Praktikumskoordination

## Kompetenzprofile und Organisationsstruktur in den GGZ

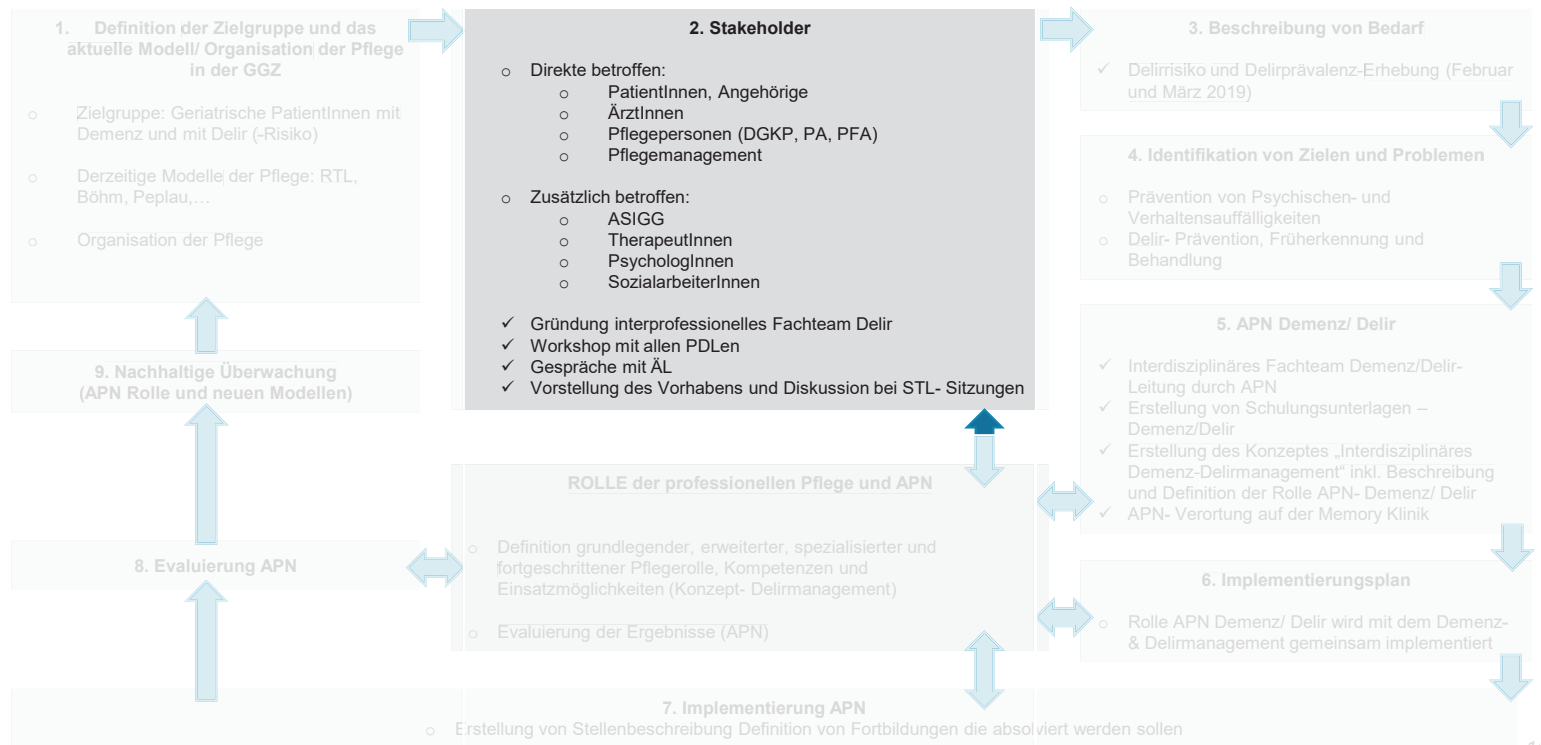
**Werte & Haltung**  
**Kommunikation**  
**Loyalität**



 Aromapflege	 Basale Stimulation	 Demenz/Delir	 Diabetes Care	 Ernährungsteam	 Ethik
 Hygiene	 Kinaesthetics	 Mundgesundheit	 Opferschutz- gruppe	 Pflege- dokumentation	 Praxisanleitung & Koordination
 Risk- management	 Schmerz- management	 Validation	 Wissenschafts- team	 Wund- management	



# APN- Demenz/ Delir in den GGZ



# Demenz / Delir



**Expert:innenebene:**

Daniel Hausmann

## Multiplikator:innenebene:

PWH AR		SR RS	PWH EH		PWH PR
K. L.		D. U.	C. P.		T. N.
ASK I			ASK II		
TK	D. K.		MK	S. R., B. S.	
AGO-A	A. G., B. M.		AG/R SKL	T. E., S. E., M. S.	
AGO-B	P. A., P. A., R. T.		MG 2	M. S.	
AGO-C	S. B., J. G.		MG 3	K. N.	
AGO-D	P. S., M. R.		MG 1	M. L.	
ACU	B. F.		<b>Therapie</b>		
ASH		Medizin		ET: K. G. PT: B. F. LP: S. W. Psy: A. H.	
E. H.		Nina Stark, A. N.			

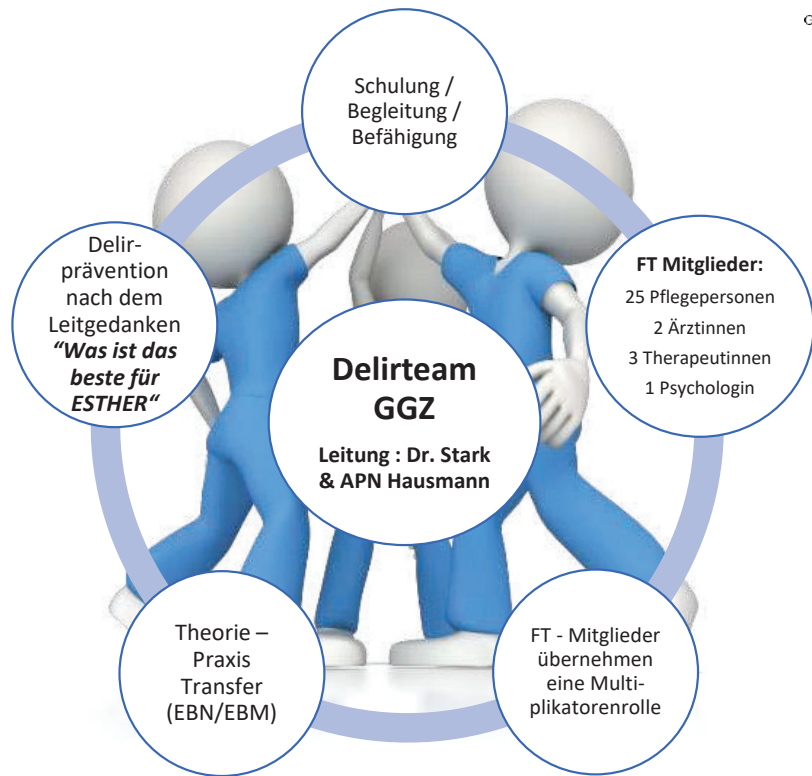
## DEMENZ-DELIRTEAM IN DEN GGZ

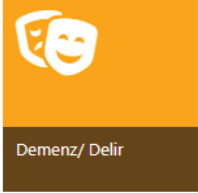
### 2. Stakeholder

- o Direkte betroffen:
    - o PatientInnen, Angehörige
    - o ÄrztInnen
    - o Pflegepersonen (DGKP, PA, PFA)
    - o Pflegemanagement
  - o Zusätzlich betroffen:
    - o ASIGG
    - o TherapeutInnen
    - o PsychologInnen
    - o SozialarbeiterInnen
- Gründung interprofessionelles Fachteam Delir  
 Workshop mit allen PDLen  
 Gespräche mit AL  
 Vorstellung des Vorhabens und Diskussion bei STL- Sitzungen



**ESTHER** ...ist Mitglied des Teams





## Demenz-Delir Team

Das Demenz-Delir Team wird interdisziplinär von Ärztinnen und einer APN geführt. Auf jeder Station befinden sich Multiplikatorinnen, die sich mit diesem Thema befassen und helfen, das gebündelte Wissen in die Praxis implementieren. Zum Austausch zwischen den Professionen zu Anpassungen, Veränderungen oder Besprechungen zu komplexen Fallbeispielen, etc. finden vier Quartalsreffen pro Jahr statt.

Seitenname

### Wissen

Multiprofessionelles Demenz/Delir Konzept	Literatur & Studien

### Dokumente / Formulare

Delirium Observation Screening Skala	Workflow	Pocket Card

### Praxis

Fallbeispiele	Schulungsunterlagen	Podcasts

## Ansprechpersonen

Dr.<sup>in</sup>  
**Nairz Annina**  
ASK II, Memory  
Durchwahl **1389**  
✉ [annina.nairz@stadt.graz.at](mailto:annina.nairz@stadt.graz.at)

MSc. APN  
**Daniel Hausmann**  
ASK I & II, PHWe  
Durchwahl **1525**  
✉ [daniel.hausmann@stadt.graz.at](mailto:daniel.hausmann@stadt.graz.at)

Dr.<sup>in</sup>  
**Stark Nina**  
ASK I & II  
Durchwahl **1317**  
✉ [nina.stark@stadt.graz.at](mailto:nina.stark@stadt.graz.at)

## DEMENZ-DELIRMANAGEMENT DER GGZ

Beruhet auf drei Säulen....

Gekennzeichnet durch...

...stark ausgeprägte  
interprofessionelle  
Zusammenarbeit

...Fachteam

...MultiplikatorInnen

in den gesamten GGZ

Prävention

Früherkennung

Behandlung

# Workflow für die Anforderung einer APN

**PatientInnensituation**  
(herausforderndes Verhalten und/ oder psychische Auffälligkeiten bei Demenz/ Delir und/ oder fachspezifische Fragestellung)

Anforderung | Befund

Untersuchungsart: Delir/Demenz | beidseits

Wunschdatum: 16.08.2024 | Wunschzeit: 10:00

Terminhinweis: ---

klinische Angaben: ---

rechtf. Indikation/ Fragestellung: Verdacht auf Hypodelir

Bemerkung/Risiko: st.p. mehrere Stürze

Dringlichkeit: normal | Mobilität: gehend

versenden | Sofortbefund

Versendet: 11.08.2024 03:05

Auftragsstorno

Stark, Nina (Dr.)	<p>Pat äußert keine wahnhaften Gedanken, ist aber psychomotorisch wieder vermehrt unruhig, wolle nach Hause zu Gattin, allseits desorientiert. Pat geht teils mit 2 Pflegepersonen, dann bewegt sich Pat selbstständig im Rollstuhl weiter; sucht zunächst Ausgänge; wird etwas ruhiger, berichtet von Frauen, deren schönen Augen etc, lächelt. Mit Pat im Rollstuhl Beinübungen gemacht, keine Hinweise für Schmerzen in der UE. Ruheeupnoe, gute Vigilanz. APN Hausmann übernimmt dzt 1:1 Betreuung.  <u>Laut Physio war Pat bisher soweit relativ kooperativ bei den Übungen.</u></p>
Hausmann, Daniel	<p><u>Nach Anruf von und Rücksprache mit Ärztin zum Patienten hinzugezogen worden</u> i.e.L wegen starken Heimgehtendenzen. Der Patient ist freundlich zugewandt. Erscheinungsbild ist angestrengt. Er möchte dennoch einig Schritte gehen. Auf Bewegungsdrang eingegangen. Wird vom PP dazu angehalten Pause zu machen und etwas zu trinken. Kann den Anweisungen folgen. Spricht in ländlichem Dialekt. Erwähnt immer wieder, dass es Zeit ist nach Hause zu gehen / nach Hause möchte. Findet die Ausgänge jedoch nicht, daher stark suchend. Gibt auf Fragen großteils klare Antworten. Dem Patient wurde vorgeschlagen nach draußen zu gehen, um die Umgebung zu wechseln und um auf das Verlassen der Station kurzfristig einzugehen. erinnert sich auch an kürzliche und länger vergangene Ereignisse. Erzählt später vom Spaziergang und der Rösselmühle und dass er dort immer Mehl geholt hat.</p> <p>Starker Wille nach Hause zu gehen und damit einhergehende Agitation über den gesamten Zeitraum der Begleitung ersichtlich. Keine gewalttätigen Tendenzen ersichtlich.</p> <p>Bedürfnisorientiertes Handeln weiterhin zielführend. Klare Aussprache hinsichtlich Verweildauer auf Station teilweise zielführend und wird teilweise akzeptiert. <u>Weitere Beobachtung unter Betreuung des PP, APN und Ärzt:innen bzgl Entscheidungsfindung für die weitere Versorgung vonnöten.</u> Evaluierung am Laufen. <u>Pflegeplanung adaptiert.</u></p>



## 2. Stakeholder

- Direkte betroffen:
  - PatientInnen, Angehörige
  - ÄrztInnen
  - Pflegepersonen (DGKP, PA, PFA)
  - Pflegemanagement
- Zusätzlich betroffen:
  - ASIGG
  - TherapeutInnen
  - PsychologInnen
  - SozialarbeiterInnen
- ✓ Gründung interprofessionelles Fachteam Delir
- ✓ Workshop mit allen PDLen
- ✓ Gespräche mit AL
- ✓ Vorstellung des Vorhabens und Diskussion bei STL- Sitzungen

## Wie ist das möglich?

- *Offenheit und Stütze durch das höhere Management*
- *Flache hierarchische Führungskultur*
- *Offene Kommunikationsstruktur – Transparenz*
- *Präsenz in den Teams durch APN und Psychiaterin*
- *Akzeptanz durch Miteinbindung der pflegerischen Praxis*
- *Förderung der Selbständigkeit – selbständige Teams*
- *Netzwerkarbeit innerhalb der Fachteams und dem Management*

### Kontinuierliche Evaluierung

Konzept, Inhalte, Workflow, Delirrisiko und Delir-Prävalenz Pflegeplanung, Prävention und Maßnahmen im Kontext zu Demenz/Delir Evaluation des Implementierungsplans; Ausrollung ASK & PWHe



### Ab Juli 2022

#### Schulungen auf den Stationen (MG; AG/R; MK)

(Pflege: Hausmann / Ärztlicher Bereich: Stark)

**Phase 1:** Theoretischer Input zum Thema Delir + Schulung der Tools

**Phase 2:** Theoretische Schulung zum Delirium Observation Screening (DOS)

**Phase 3:** Praxisbegleitung zur Anwendung der DOS-Skala



### Ab November 2022

#### Kontinuierliche Begleitung

Befähigung der Fachteammmitglieder im interdisziplinären Delir Team Fortbildung „Delirmanagement in den GGZ“











### März 2022

#### Fertigstellung Konzept

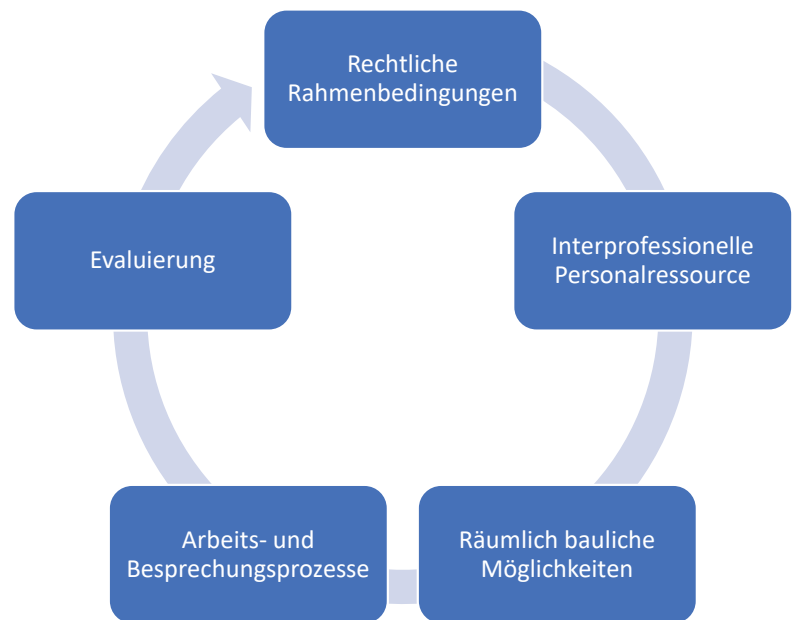
“Interdisziplinäres Demenz/Delirmanagement“ (inkl. Work Flow; Pocket Card)  
**(Stark/Nairz/Hausmann)**



## Praxis trifft Expertise der Albert Schweitzer Akademie

 <p>ALBERT SCHWEITZER AKADEMIE</p> <p>PRAXIS TRIFFT EXPERTISE</p> <p>Praxis trifft Expertise - Aromapflege</p> <p><b>PRÄSENZ</b> 29.02.2024 14:00</p>	 <p>ALBERT SCHWEITZER AKADEMIE</p> <p>PRAXIS TRIFFT EXPERTISE</p> <p>Praxis trifft Expertise - Basale Stimulation</p> <p><b>PRÄSENZ</b> 11.03.2024 13:30 UND 1 MEHR</p>	 <p>ALBERT SCHWEITZER AKADEMIE</p> <p>PRAXIS TRIFFT EXPERTISE</p> <p>Praxis trifft Expertise - Delir</p> <p><b>PRÄSENZ</b> 05.02.2024 14:00 UND 1 MEHR</p>	 <p>ALBERT SCHWEITZER AKADEMIE</p> <p>PRAXIS TRIFFT EXPERTISE</p> <p>Praxis trifft Expertise - Gellindere Maßnahmen/Sturzproph...</p> <p><b>PRÄSENZ</b> 15.04.2024 14:00</p>
 <p>ALBERT SCHWEITZER AKADEMIE</p> <p>PRAXIS TRIFFT EXPERTISE</p> <p>Praxis trifft Expertise - Kinaesthetics</p> <p><b>PRÄSENZ</b> 25.03.2024 14:00</p>	 <p>ALBERT SCHWEITZER AKADEMIE</p> <p>PRAXIS TRIFFT EXPERTISE</p> <p>Praxis trifft Expertise - Mundgesundheit</p> <p><b>PRÄSENZ</b> 08.04.2024 13:45</p>	 <p>ALBERT SCHWEITZER AKADEMIE</p> <p>PRAXIS TRIFFT EXPERTISE</p> <p>Praxis trifft Expertise - Trachealkanülen- management</p> <p><b>PRÄSENZ</b> 29.05.2024 14:00</p>	 <p>ALBERT SCHWEITZER AKADEMIE</p> <p>PRAXIS TRIFFT EXPERTISE</p> <p>Praxis trifft Expertise - Schmerzmanagement</p> <p><b>PRÄSENZ</b> 22.02.2024 14:00 UND 1 MEHR</p>

# INTERPROFESSIONELLES TRACHEALKANÜLEN- MANAGEMENT



## Indikation und Anforderung an das Trachealkanülenmanagement

- Atemwegserkrankungen
- **Neurogene Dysphagie** (meist keine invasive Beatmung notwendig)
- ...



# Rechtliche Rahmenbedingungen

- Ärzte lt. Ärztegesetz
- DGKP, PFA, PA (2016)
- Logopäden
- Physio- Ergotherapie



# Interprofessionelle Personalressource

- Welche Teams brauche ich für welche Tätigkeiten?
- Kann ich den erforderlichen Personalbedarf (langfristig) abdecken?
- Spezielle Qualifikationen?

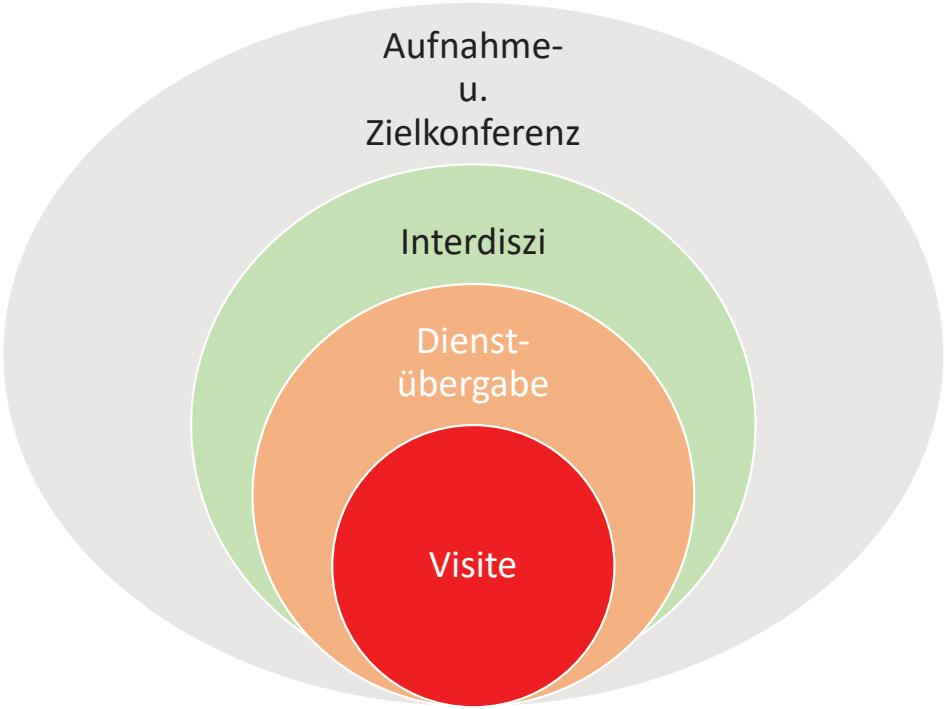




## Räumlich bauliche Voraussetzungen



# Informations- u. Besprechungsprozesse



# Evaluierung

Historisierung

Infektionen/Kolonisation

NEU info

I. K. Lokalisation Device Erreger Beginn Therapie

Bronchopulmonal  Nicht bekannt 04.03.2024 Tavanic

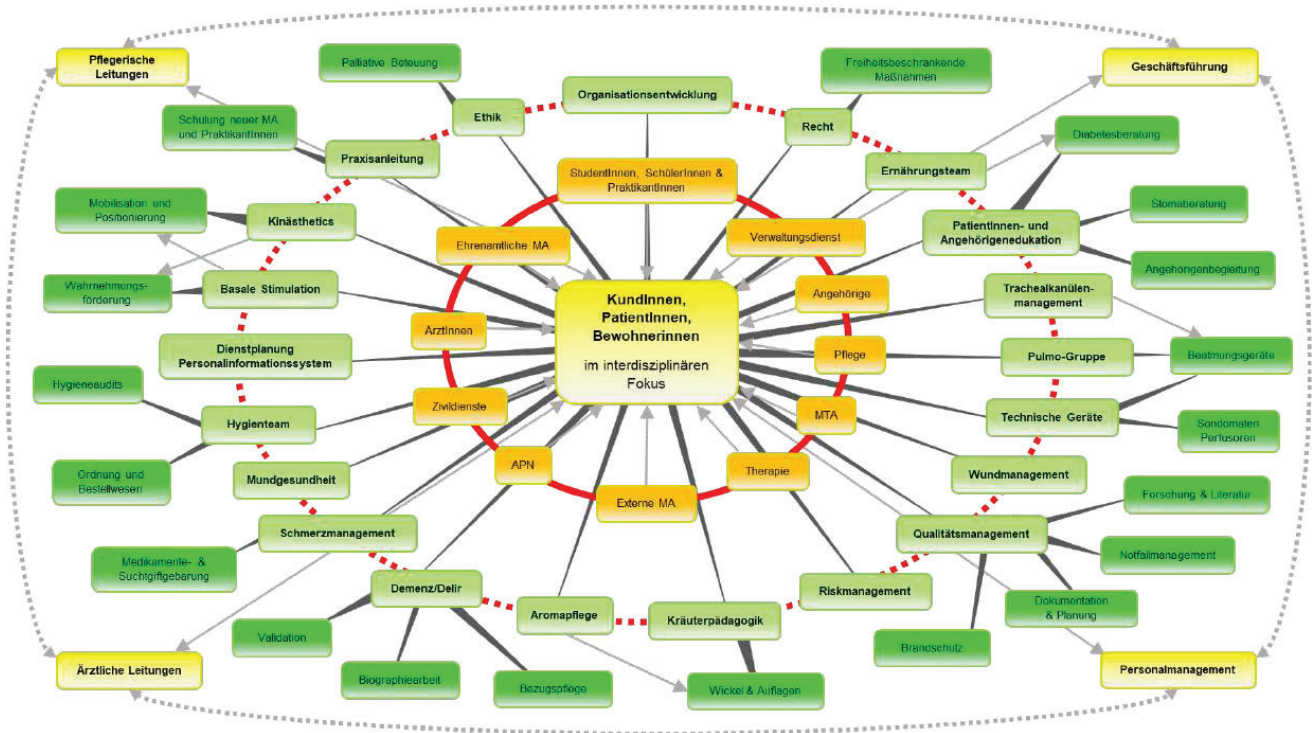
p20083, 07.03.2024 08:37:57

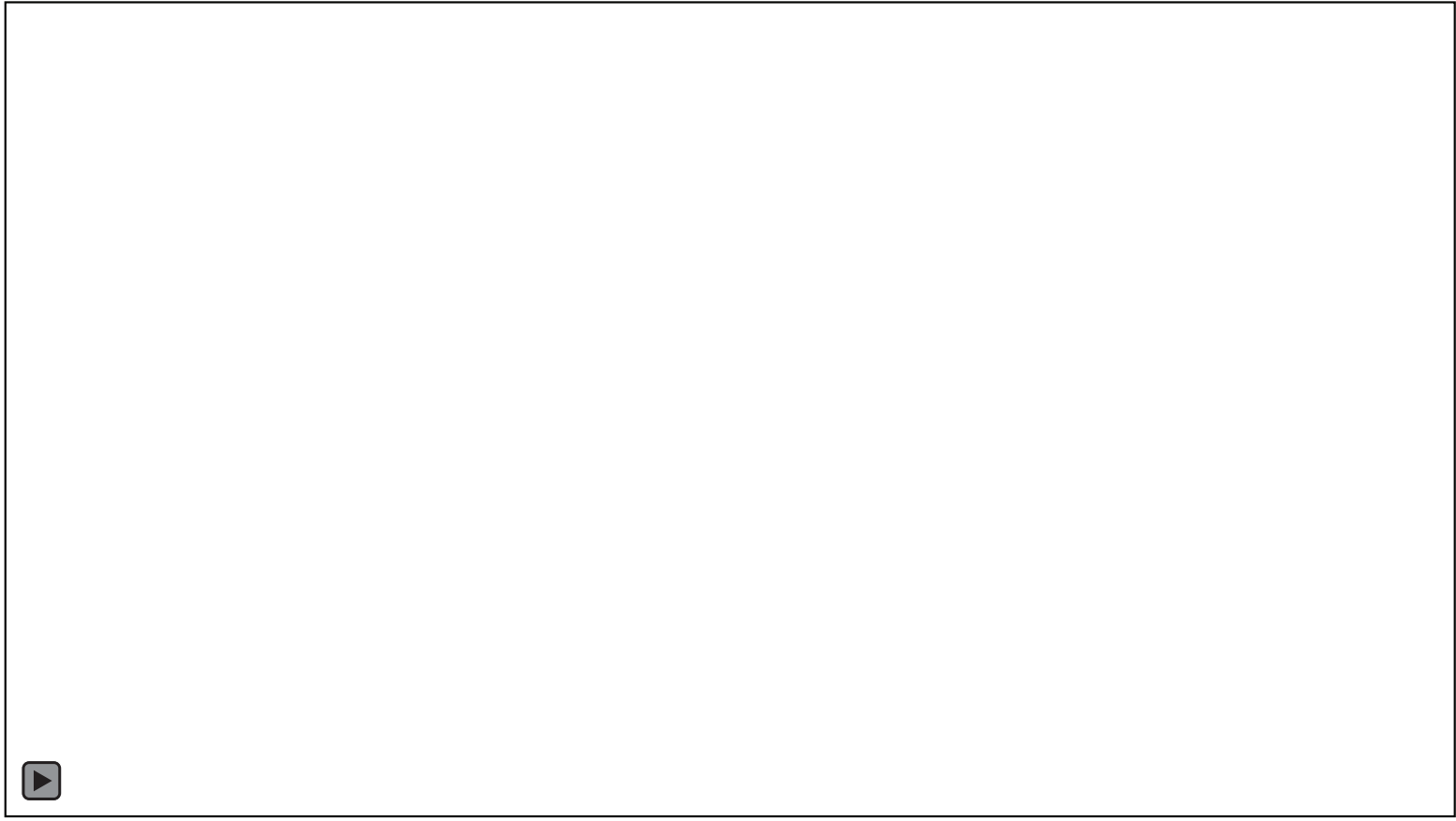
Ende

12.03.2024

Inf./Kol.	Lokalisation	Dev.	Erreger	Beginn	Therapie	Ende
I	Bronchopulmonal		Nicht bekannt	04.03.24	Tavanic	12.03.24
I	Bronchopulmonal		Nicht bekannt	24.05.19	Augmentin	
I	Harnwege		Nicht bekannt	11.01.17	Solubitrallen	20.01.17
I	Harnwege		Nicht bekannt	06.05.15	Xicof	

# Interprofessionelles Trachealkanülenmanagement





*Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!*

**Prim. Dr. Pichler Gerald**

[gerald.pichler@stadt.graz.at](mailto:gerald.pichler@stadt.graz.at)

**Hohensinner Jörg MBA, MSc**

[joerg.hohensinner@stadt.graz.at](mailto:joerg.hohensinner@stadt.graz.at)

**Hausmann Daniel, MSc ANP**

[daniel.hausmann@stadt.graz.at](mailto:daniel.hausmann@stadt.graz.at)

