



# Implementierung 2

**Christian Müller-Hergl**

---



## Eckpunkte erfolgreicher Implementierung(6)

1. Vereinbarkeit
  2. Bedürfnisse berücksichtigen
  3. Fragen haben
  4. Faciliator
  5. Face-to-face
  6. Kritische Masse von Verbündeten
  7. Abläufe und Arbeitsalltag
  8. Grösse und Veränderungsbereitschaft
  9. Transformationale Leitungen
-



## Kitson

1. Wissenstransfer ist eine notwendiger keinesfalls aber hinreichender Mechanismus für Veränderungen in der Praxis
2. „Maschinen-Metaphern“ von Systemen sind völlig ungeeignet um Wissenstransfer zu verstehen
3. Gesundheitssysteme kann man sich am besten vorstellen als komplexe, interaktive, organische Systeme,
4. Erfolgreiche Veränderung in jedem System ist eine Funktion der lokalen Autonomie, welche der betroffene Einzelne, das Team, die Organisationseinheit im Veränderungsprozess selbst erfährt



5. Innovationen neuer Ideen ist in Systemen am wirkungsvollsten immer dann, wenn es die Beteiligten auf vier zentralen Ebenen involviert: Fortbildung und persönliche Entwicklung, Kontrolle der unmittelbaren physischen Ressourcen, Kontrolle über den unmittelbaren Kontext sowie vergrößerte Autonomie und Kontrolle bezüglich der äußeren Umgebung



## Wesentliche Eckpunkte für den Implementierungsprozess

1. Faciliator/Demenz-Coach und die ‚Verbündeten‘, möglichst arbeitsnah
  2. Gezielte Arbeitsaufträge an Einzelne
  3. Beratungsprozesse: Fallbesprechungen ‚kollektives Wissen‘, ‚Rückfälle‘ in funktionale Arbeitsstile bearbeiten, Pflegende lernen am besten voneinander\*
  4. Ggf chatrooms & andere online-Möglichkeiten, sich auszutauschen und Wissen zu teilen (bewährt in der ambulanten Pflege)
-



5. Redundanz: nachschulen, wiederholen, methodisch variieren,
6. Positive Gewohnheiten bilden und nachhaltig belobigen, Haltungen sind sehr viel schwerer zu beeinflussen als Verhalten
7. Leitungen: flankierende Maßnahmen, um den Erfolg zu sichern –
8. Anpassung an Bedürfnisse: MmD und Angehörige an der Anpassung der Intervention laufend beteiligen, Feedback einholen



## Spezifische Erfahrungen: Positiv

- Integration in den Alltag: Einarbeiten in den Ablauf
- Beständige Aufmerksamkeit der Leitungen motiviert, Fehler zu erkennen und richtige und wichtige Anpassungen vorzunehmen
- Symbolische Aktion (Kleidung, Farben, Abläufe)
- Sich in einer neuen Praxis sicher fühlen: Mitarbeiter, Ablauf, Management
- Erfolg bei Klienten (jem. eine Freude bereiten) macht es schwer, funktionale Stile beizubehalten, Belastungserleben nimmt dann ab
- Positiver zirkulärer Prozess (Motivationssystem): gegenseitige Beeinflussung von Arbeitsbelastung und Zustandsveränderungen der Klienten
- Leitung (Zugpferd), Veränderungen im Team, Zeitmanagement, Strukturierung der Arbeitsprozesse, geduldige Nachdrücklichkeit



## Spezifische Erfahrungen: negativ

- Überarbeitung, Zeitnot, Tiefenerschöpfung, distanzierte Leitende
- Das Wort ‚Intervention‘ scheint schon zu signalisieren, dass man alles falsch mache
- Interventionen, die nicht aus dem Team heraus entwickelt oder angepasst werden können
- Negative Erfahrungen mit Projektprozessen („depressive Prophezeiung“)
- Viele tun nur so, als ob sie das interessierte: anschließend lästern sie über Leitung und Lehrende („dysphorisches Team: Smythe 2015“)
- Trainer, Dozierende und Leitende wissen oft zu wenig über die vor Ort herrschende Teamdynamik
- Distanzierte Familien, die sich nicht einbringen wollen
- Trennung von Pflege und Betreuung





## Empfehlungen

1. Leitung entwickelt strategische Ziele vor Implementierung (Stärken, Schwächen, Umfeld, Risiken)
2. Zeit für den Start gut überlegen (instabiles Team? Zu viele andere Projekte?)
3. Das ganze Team, aber auch MmD und Angehörige involvieren (Haltung, Wahrnehmung)
4. Trainer, Supervisoren, externe Hilfen: wie arbeitsnah?
5. Evaluationen (Vergewisserung, wo wir stehen)
6. Unterstützung durch WBL und Koordinatoren (internes System)
7. Feedback an jedes Teammitglied
8. Interesse und Aufmerksamkeit der Leitungen
9. Umfassender und detaillierter Implementierungsplan