Ein Blick in den Pflegealltag am Department Franz-Gerstenbrand der Albert Schweitzer Klinik Graz

Hartmann Jörg Hohensinner, Christina Peyker

1. Einleitung

1.1 Ausgangssituation

Der fortschrittlichen Notfall- und Intensivmedizin ist es zu verdanken, dass immer mehr Menschen mit schwersten Schädel-Hirn-Schädigungen wie Blutungen oder Traumen überleben. Bei einigen Betroffenen bleiben aber, aufgrund einer Mangelversorgung des Gehirns mit Sauerstoff, hochgradige gesundheitliche Einschränkungen zurück. Das Gesundheitswesen wird daher immer häufiger mit dem Krankheitsbild eines Wachkomas, auch Apallisches Syndrom (AS) genannt, konfrontiert (Gerstenbrand 1967). Bei diesem neurologischen Krankheitsbild kommt es zu einem funktionellen Ausfall der Großhirnrinde. Die Patientinnen und Patienten wirken wach, eine bewusste Wahrnehmung sowie Kommunikation mit der Umwelt sind aber nicht möglich (Steinbach/Donis 2011). Ernst Kretschmer, ein deutscher Neurologe, der erstmals den Begriff Apallisches Syndrom aufstellte, definierte dieses folgendermaßen:

> „Der Patient liegt wach da mit offenen Augen. Der Blick starr geradeaus und gleitet ohne Fixationspunkt verständnislos hin und her. Auch der Versuch, die Aufmerksamkeit hinzulenken, gelingt nicht oder höchstens spurweise […] die reflektorischen Flucht- und Abwehrbewegungen können fehlen.“ (Gerstenbrand 1967, 3)

Nicht alle Patientinnen und Patienten mit einer schweren Beeinträchtigung des Bewusstseins entsprechen aber dem Vollbild eines Wachkomas. So sind nach dem Neurologen Franz Gerstenbrand acht Remissionsstadien und damit Rückbildungsphasen aus dem Wachkoma möglich (Gerstenbrand 1967). Für das Vollbild dieser Erkrankung werden die Synonyme Wachkoma, Apallisches Syndrom und Vegetative State (VS) verwendet. Neben dem Apallischen Syndrom sind aber auch noch Differenzialdiagnosen wie das Minimally Conscious State (MCS) oder das Locked-in-Syndrom (LiS) möglich. MCS kann als minimaler Bewusstseinszustand defi-

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

niert werden. Patientinnen und Patienten im MCS haben ein minimales Bewusstsein in Bezug auf die eigene Person oder die Umgebung. So ist eine beschränkte Interaktion mit der Umgebung möglich (Giacinto et al. 2002). Im Vergleich dazu ist das Bewusstsein bei Patientinnen und Patienten im LiS oft vollständig erhalten. Es besteht Bewusstsein für die eigene Person und die Umgebung. Die Fähigkeit, sich verbal oder auch über Bewegungen mitzuteilen, ist aber nicht gegeben (Plum/Posner 1972).

WACHKOMA (Wachheit mit fehlendem Bewusstsein/Wahrnehmung)	• Kein Bewusstsein für die eigene Person/ Umgebung • Spontane oder reizinduzierte Erregung • Teilweise Augenschluss und Augenöffnung (Hinweis auf Schlaf-Wach-Zyklen) • Enthemmte vegetative Funktionen (Bsp.: Speichelfluss, Schweißbildung) • Reflexive und spontane Verhaltensweisen (Bsp.: Lächeln, Grimassieren, Lautäußerungen, faziale Reflexe, ungezielte Greifreflexe)
MINIMALLY CONSCIOUS STATE (MCS) (Wachheit mit minimalem Bewusstsein/Wahrnehmung)	• Minimales Bewusstsein für die eigene Person oder Umgebung • Reflexive und spontane Verhaltensweisen • gewisses Maß an Interaktion mit Umgebung (Bsp.: Gestische oder verbale „Ja/ Nein"-Antwort möglich, Vokalisierung oder Gesten in Reaktion auf linguistische Reize, visuelles Fixieren, zielgerichtetes Greifen) • Einfache Befehle können befolgt werden • Zielgerichtete Verhaltensmuster möglich, die nicht auf Reflexen beruhen
LOCKED-IN-SYNDROM (LiS) (Beträchtliche/vollständige Lähmung mit Bewusstsein/ Wahrnehmung)	• Kommunikation über die Bewegung der Augen/Augenlider möglich • Vertikale Augenbewegungen/Blinzeln möglich • Fehlende Fähigkeit, sich verbal oder über Bewegungen mitzuteilen • Hör- und Sehvermögen

Tabelle 1: Differentialdiagnosen von Bewusstseinsstörungen

(Quelle: Faymonville et al. 2004; Royal College of Physicians 2013, 3)

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

Die Ursachen für ein Apallisches Syndrom sind in schweren traumatischen und atraumatischen Schädigungen des Gehirns zu finden. Einem traumatisch bedingten Wachkomazustand liegen vor allem Unfälle mit schwerer mechanischer Einwirkung auf die Großhirnrinde zugrunde. Atraumatische Ursachen sind meist durch eine Hypoxie, eine Unterversorgung mit Sauerstoff, bedingt. Aber auch entzündliche Prozesse in Form von neurodegenerativen Erkrankungen wie Parkinson können ein Apallisches Syndrom auslösen (Nacimiento 1997; Steinbach/Donis 2011; Erbguth/Dietrich 2013).

In Österreich sind, nach Angaben der Österreichischen Wachkomagesellschaft, etwa 400 bis 600 Personen von einem Apallischen Syndrom betroffen (Österreichische Wachkomagesellschaft 2017). Laut Van Erp et al. liegt die Prävalenz beziehungsweise Krankheitshäufigkeit bei 0,25 bis 6 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Jahr (Van Erp et al. 2014). Die Steiermark betreffend, geht die Studie von Pichler und Fazekas von etwa 1,88 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Jahr und einer Prävalenz von etwa 60 bis 100 Erkrankten aus (Pichler/Fazekas 2016).

Die Versorgungsstruktur von Wachkomapatientinnen und -patienten in Österreich kann im Vergleich zu anderen Ländern als positiv angesehen werden. Vor allem die Akutversorgung scheint gut zu funktionieren. Eine besonders wichtige Rolle nimmt dabei die Frührehabilitation ein (Steinbach/Donis 2011). Eine Umfrage der Österreichischen Wachkomagesellschaft zwischen 2007 und 2009 ergab aber, dass nur etwa ein Viertel der apallischen Patientinnen und Patienten eine Chance auf eine Frührehabilitation erhält (Österreichische Wachkomagesellschaft 2017). Darüber hinaus mangelt es diesbezüglich an Spezialeinrichtungen (Donis 2004). Eine optimale Versorgungsstruktur sollte mit der Akutversorgung beginnen und danach über eine Frührehabilitation bis hin zur Langzeitbetreuung oder auch Pflege im häuslichen Bereich gehen (Steinbach/Donis 2011).

Im März 2001 wurde in der Albert Schweitzer Klinik der Geriatrischen Gesundheitszentren (GGZ) in Graz eine Wachkomastation mit dem Schwerpunkt der Rehabilitation sowie Reintegration von Patientinnen und Patienten im Apallischen Syndrom eingerichtet. 2009 erfolgte die Gründung einer weiteren Station zur Langzeitförderung. 2013 wurden beide Stationen zu einem Department mit insgesamt 50 Betten zusammengelegt. Die Apallic Care Unit I (ACU I) hat die Akutversorgung, Triagefunktion sowie Reintegration von Menschen im Wachkoma zum Ziel. Die Apallic Care Unit II (ACU 2) dient der Langzeitförderung, um erworbene Fähigkeiten so lange wie möglich zu erhalten und Patientinnen und Pati-

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

enten in Pflegeheime oder in die häusliche Pflege entlassen zu können (Geriatrische Gesundheitszentren 2014).

Der Leitsatz der GGZ „Bei uns sind Menschen in den besten Händen" (Geriatrische Gesundheitszentren 2013, 12) richtet sich nicht nur an Bewohnerinnen und Bewohner, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige, sondern bezieht sich auch auf alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Mitarbeiterorientierung spielt eine zentrale Rolle. So weist ein im Leitbild des Unternehmens verankerter Grundsatz darauf hin, sich mit menschlicher Achtung und Respekt zu begegnen, hebt die Einmaligkeit des Menschen hervor und betont, dessen Würde zu achten. Ein gutes multiprofessionelles Miteinander und infolgedessen ein direkter Austausch zwischen Führung und Mitarbeitenden wird angestrebt (Geriatrische Gesundheitszentren 2013).

Am Wachkoma-Department nimmt das multiprofessionelle Miteinander einen enorm wichtigen Stellenwert ein, da nur so adäquat auf die speziellen Bedürfnisse von Wachkomapatientinnen und -patienten und deren Angehörigen eingegangen werden kann. „Die multiprofessionelle Zusammenarbeit stellt die Grundlage für eine erfolgreiche Rehabilitation der PatientInnen dar" (Donis 2004, 65). Multiprofessionelle Zusammenarbeit bedeutet am Department, dass interne und externe Teams aus dem medizinisch-pflegerischen und therapeutischen Bereich inklusive ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusammenarbeiten. Jede Berufsgruppe hat ihren Zuständigkeits- und Aufgabenbereich, in den die jeweiligen Kernkompetenzen eingebracht werden. Zusätzlich wird aber auch versucht, gemeinsam Probleme zu lösen, sich einander verständlich mitzuteilen, andere Sichtweisen zu berücksichtigen sowie stetig voneinander zu lernen und gemeinsam erforderliche Lösungen zu erarbeiten (Jakobsen 2011, 25).

Für die Departmentleitung war es ein großes Anliegen, für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Voraussetzungen für ein erfolgreiches multiprofessionelles Miteinander zu schaffen. Umfangreiche Recherchen ergaben, dass dafür ein Umdenken in Richtung einer multiprofessionellen Kreiskultur sowie agiler Führungs- und Vorgehensmodelle notwendig war. Das Ziel bestand darin, sich von hierarchischen Denkmodellen zu lösen, Führung und Mitarbeitende auf Augenhöhe zu bringen sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein hohes Maß an Selbstverantwortung und Selbstorganisation einzuräumen. So können Maßnahmen optimiert werden, die der Verbesserung der Arbeitsplatzqualität und Mitarbeiterzufriedenheit dienen und infolgedessen eine nachhaltige Wirksamkeit für das Department erzielen.

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

2. *Einführung einer multiprofessionellen Kreiskultur mit dem Schwerpunkt Nachhaltigkeit*

Im Zuge der Implementierung einer multiprofessionellen Kreiskultur war es notwendig, sich mit den Themen Corporate Social Responsibility (CSR) und Nachhaltigkeit zu beschäftigen und CSR am Department umzusetzen.

2.1 Corporate Social Responsibility

„Aufgrund der großen Bandbreite an Maßnahmen gibt es keine allgemein gültige Definition für Corporate Social Responsibility (CSR)" (Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend (BMWFJ) 2012, 7).

So definiert die Europäische Kommission CRS folgendermaßen: „Ein Konzept, das den Unternehmen als Grundlage dient, auf freiwilliger Basis soziale Belange und Umweltbelange in ihre Unternehmenstätigkeit und in die Wechselbeziehungen mit den Stakeholdern zu integrieren" (Europäische Kommission 2001, 7).

„CSR kann somit als gesellschaftliche Verantwortung eines Unternehmens betrachtet werden […] und zeigt dessen Beiträge zu einer nachhaltigen Entwicklung auf" (BMWFJ 2012, 7). Dazu zählen Fairness und verantwortungsvolles Verhalten gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Kundinnen und Kunden, aber auch gegenüber lokalen Gemeinschaften sowie der Umwelt (BMWFJ 2012).

Im Bereich des Gesundheitswesens bedeutet dies, dass zum Beispiel Nachhaltigkeitsberichte oder Umweltschutzbeiträge geleistet werden, die über die alltägliche medizinische und pflegerische Versorgung hinausgehen, aber auch ein fairer Umgang untereinander und die Partizipation und Förderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In Form von freiwilligen Beiträgen wird eine nachhaltige Entwicklung und Wirksamkeit für ein Unternehmen ermöglicht (Forum Umweltbildung 2018). CSR kann die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens verbessern und unterstützt dabei unternehmerische Ziele und Strategien. Durch eine Analyse der betrieblichen Abläufe und eine Offenlegung der Stärken und Schwächen kann ein Unternehmen seine Dienstleistungen verbessern. Sämtliche Aktivitäten und Strategien werden für die MitarbeiterInnen transparenter und diese können sich durch eine hohe Motivation besser mit dem Unternehmen identifizieren. Zudem können die Kommunikation sowie Entscheidungsprozesse verbessert und die Innovationsfähigkeit gestärkt werden (BMWFJ 2012).

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

Um eine nachhaltige Entwicklung zu ermöglichen, müssen ökonomische, ökologische und soziale Aspekte gleichermaßen Berücksichtigung finden (Miesen/Kierdorf o. J., 6).

> „Im Gegensatz zu Corporate Social Responsibility bedeutet dies, dass Nachhaltigkeit nicht nur die Verantwortung eines Unternehmens gegenüber seinen Stakeholdern umfasst, sondern die Verantwortung gegenüber der gesamten Menschheit und zukünftigen Generationen. CSR ist somit als erster Schritt zu einem nachhaltigen unternehmerischen Handeln zu verstehen." (Miesen/Kierdorf o. J., 6)

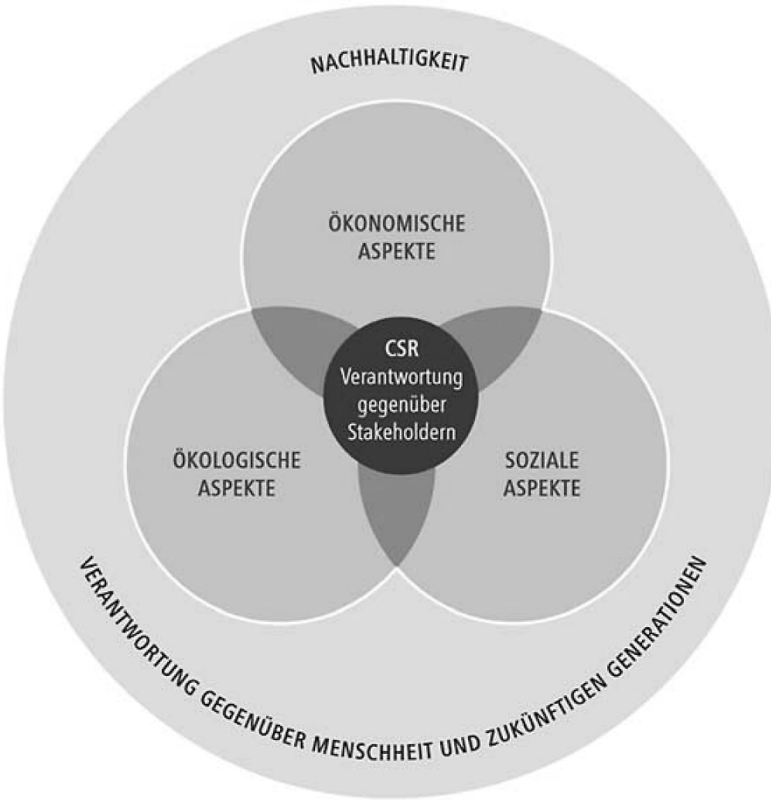

Abb. 1: Nachhaltigkeit und CSR (Miesen/Kierdorf, o. J., 6)

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

2.1.1 Umsetzung von Corporate Social Responsibiltiy

Es gibt unterschiedlichste Wege, um CSR in einem Unternehmen umzusetzen. Wichtig ist, dass sich ein Unternehmen mit den jeweiligen Maßnahmen identifizieren kann. Der erste Schritt des CSR-Prozesses besteht in der Analyse des Ist-Zustandes. Es geht darum, wo das Unternehmen steht, worin dessen Stärken, aber auch Schwächen liegen. Danach müssen Ziele formuliert werden. Das Unternehmen muss definieren, wo es hinwill und was es erreichen möchte. Im dritten und letzten Schritt des Prozesses muss eruiert werden, welche Möglichkeiten es zur Erreichung dieser Ziele gibt und wie eine Beseitigung möglicher Hindernisse erfolgen kann (BMWFJ 2012).

2.1.2 Corporate Social Responsibility am Wachkoma-Department

Die Umsetzung von CSR am Wachkoma-Department erfolgte durch die Erstellung des Konzeptes *Apallic Care Unit 2020 – Ein Department auf dem Weg zum Kompetenzzentrum* zur Optimierung der Department-Strukturen. Im Zuge des Aufbaues dieses Konzeptes wurden primäre Ziele für die GGZ und speziell für das Department definiert. Nach der Erstellung des Konzeptes durch die leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Departments wurde dieses der Pflegedienstleitung sowie der Geschäftsführung vorgelegt und vor dem erweiterten Managementteam präsentiert. Um auf mögliche Ängste, Unsicherheiten und Vorurteile der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzugehen, erfolgte eine Informationsveranstaltung. Die Umsetzung der Ziele ist auf struktureller, fachlich-inhaltlicher sowie wissenschaftlicher Ebene geplant. So geht es zum Beispiel darum, „die Qualitätsorientierung mit Nachhaltigkeitsstrategien flächendeckend umzusetzen“ (Pichler et al. 2013, 4). Der Entwicklungsprozess beinhaltet fünf Phasen und geht von der Ausrichtung über eine IST-Analyse, einen SOLL-IST-Vergleich, die Umsetzung bis hin zur Integration der CSR-Forderungen sowie CSR-Zertifizierungsvorbereitungen (Pichler et al. 2013). „Die Umsetzung des Konzeptes soll somit nachhaltig zu einer wesentlichen Verbesserung und Optimierung der Strukturen und Prozesse des Wachkoma-Departments führen“ (Pichler et al. 2013, 8).

Für das gesamte Unternehmen nimmt zusätzlich der Umweltschutz einen wichtigen Stellenwert ein. So sind die GGZ seit 1999 Mitglied des Umweltschutzprogrammes *Ökoprofit* (Geriatrische Gesundheitszentren 2013). „Das Ziel besteht darin, dass Unternehmen ökonomisch zu stärken und die lokale Umweltsituation zu verbessern“ (Geriatrische Gesundheits-

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

zentren 2013, 22). Dafür steht ein eigenes Umweltteam zur Verfügung, welches jährlich ein Konzept zur Abfallwirtschaft erstellt. Die diesbezüglich erhobenen Kennzahlen dienen dazu, Maßnahmen einzuleiten, um eine kontinuierliche Verbesserung zu erzielen (Geriatrische Gesundheitszentren 2013).

2.2 Kreiskultur

Da am Wachkoma-Department eine enge und gute multiprofessionelle Zusammenarbeit ausschlaggebend für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten ist, wurde nach einer neuen Form des Miteinanders gesucht und in der Kreiskultur gefunden.

Alle natürlichen Prozesse beruhen auf der Grundstruktur des Kreises. Modelle, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten, können nur dann funktionieren, wenn sie sich von linearen Modellen zu Kreismodellen hinbewegen (Dittmar 2011). Ein hierarchisches Modell wird durch Druck von außen zusammengehalten (Dittmar 2011, 2). „Ein Kreis wird von einer inneren Anziehung geformt und zusammengehalten“ (Dittmar 2011, 2). Im Gegensatz zum hierarchischen Denken, wo Verantwortung delegiert wird, versucht die Kreiskultur gemeinsame Verantwortung zu tragen (Dittmar 2011). „Diese gemeinsam getragene Verantwortung ist die Grundlage der Solidarität, Kooperation und Nachhaltigkeit, die eine Kreiskultur ausmacht“ (Dittmar 2011, 2). „Kreiskultur beruht auf Gleichwertigkeit, gegenseitigem Verständnis und gemeinsamer Lösungssuche“ (Rüther 2010, 78).

2.2.1 Führung in der Kreiskultur

Im Sinne einer Kreiskultur wird Führung gefördert. Dies bezieht sich aber nicht auf hierarchische Denkweisen, sondern jedes Mitglied des Kreises kann eine Führungsrolle übernehmen. Je größer Kompetenzen und Verantwortungsgefühl einer Person sind, desto stärker wird sich auch eine Führungsrolle ergeben. Wer diese Rolle im Kreis übernimmt, ergibt sich dabei auf natürliche Weise durch die Fähigkeiten des Einzelnen und die Situation. Da die Verantwortung gemeinsam getragen wird, ist das Konfliktpotential zwischen mehreren Führungspersönlichkeiten gering (Dittmar 2011).

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

2.2.2 Die Kreiskommunikation

In der Kreiskultur geht es um gegenseitige Wertschätzung, Respekt, Annahme und Kooperation. Zuhören stellt das wichtigste Element der Kreiskommunikation dar und ist Ausdruck für Wertschätzung und Respekt. Des Weiteren ist eine Kreiskommunikation nur durch bewusstes Sprechen möglich. Dies bedeutet, dass die Person, die spricht, in sich hineinhört und eigene neue Erkenntnisse und Gedanken zulässt. Es sollte nur über Dinge gesprochen werden, die relevant sind. Sind keine wichtigen Gedanken zu besprechen, so wird in er Kreiskultur auch die Stille als Teil der Kommunikation angesehen. So kann eine kurzfristige Stille bei Spannungen die Situation lockern und zu neuer Kreativität beitragen. Die letzte Grundlage der Kreiskommunikation stellt Counceling dar (Dittmar 2011). „Counceling bedeutet, dass aufmerksames, unterstützendes Zuhören mit bewusstem Sprechen verbunden wird“ (Dittmar 2011, 5). Diese Methode eignet sich vor allem, um Spannungen in der Kommunikation zu lösen (Dittmar 2011).

2.2.3 Kreiskultur am Wachkoma-Department

Am Wachkoma-Department wird diese Kreiskultur gelebt, indem sich Teams selbst organisieren und Themenbereiche des Departments aufgreifen. Im Mittelpunkt des Kreises stehen die Patientinnen und Patienten bzw. Kundinnen und Kunden. Um diese herum gruppieren sich die verschiedenen Berufsgruppen, die zum Wohle der Personen in der Mitte dienen. Die Kreise um die Berufsgruppen herum stellen einen Verantwortungsbereich dar, für welchen jeweils mehrere Personen verantwortlich sind. Diese Verantwortungsbereiche wiederum sind in Unterbereiche untergliedert.

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

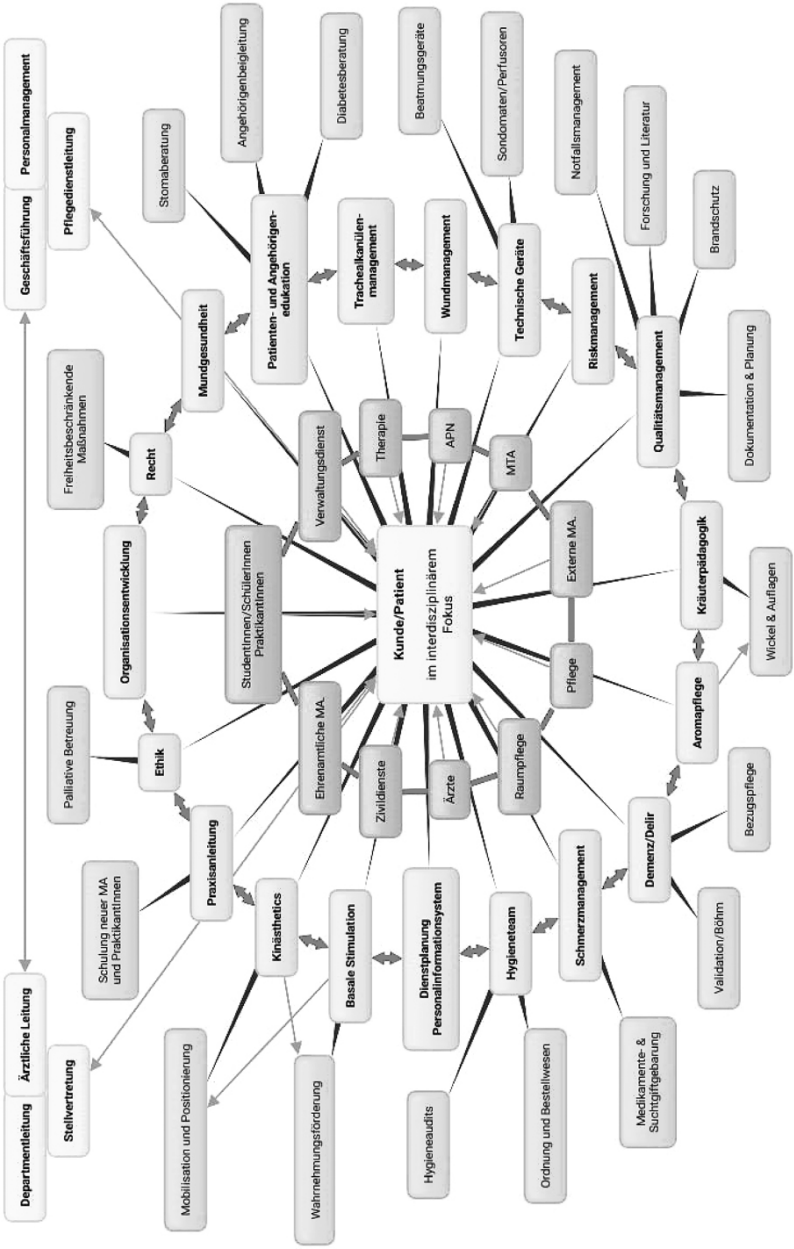

Abb. 2: Kreiskultur/Kreisvernetzung am Wachkoma-Department (Hausmann/ Hohensinner 2017)

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

So wurde innerhalb dieser Verantwortungsbereiche zum Beispiel ein Kreis für das Qualitätsmanagement gebildet. Innerhalb dieses Qualitätsmanagement-Kreises gibt es kleinere Kreise mit Themenbereichen, die im Zuge des Qualitätsmanagements bearbeitet werden. Die Verantwortung für jeden dieser Kreise obliegt mehreren Personen. Ziele, Strategien, die Koordination oder auch die Moderation der Treffen werden zusammen entschieden. Zusätzlich wird der Kreis auch für Mitarbeitergespräche, Team- und Führungscoachings, Supervisionen sowie Teambegleitungen durch Mentorinnen und Mentoren genutzt.

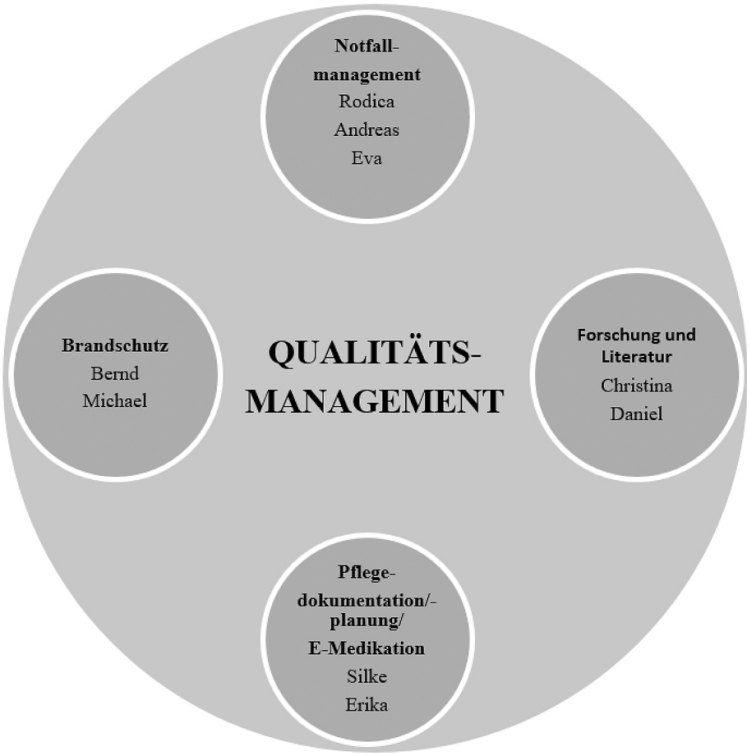

Abb. 3: Qualitätsmanagement-Kreis (Hohensinner)

Durch die Implementierung der Kreiskultur am Wachkoma-Department hat sich das Klima unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern enorm verbessert. Mit dieser Form des Miteinanders fühlen sich diese wertgeschätzt. Verantwortung wird gemeinsam übernommen und Entscheidun-

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

gen werden im Team getroffen. Dies trägt wesentlich zu einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit bei.

3. Implementierung des agilen Vorgehensmodells Scrum

3.1 Agilität

Immer mehr Unternehmen hinterfragen ihre derzeitigen Geschäftsmodelle, Produkte und Dienstleistungen und stehen vor der Herausforderung eines Wandels. Vor allem innerhalb von Organisationen haben sich die Interessen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verändert. Die Möglichkeit der Weiterentwicklung wird immer wichtiger. Kommunikation sollte auf Augenhöhe erfolgen und die Sinnhaftigkeit der Arbeit wird immer mehr hinterfragt. Auch die Möglichkeit der Selbstverwirklichung sollte gegeben sein. Das Thema Agilität spielt dabei eine große Rolle (Weber et al. 2018). „Agilität ist die Fähigkeit von Unternehmen sich kontinuierlich an ihre komplexe, turbulente und unsichere Umwelt anzupassen" (Weber et al. 2018, 28).

Eine andere Definition besagt, dass es die Fähigkeit von Teams oder Organisationen ist, „in einem unsicheren, sich verändernden und dynamischen Umfeld flexibel, anpassungsfähig und schnell zu agieren" (Hofert 2016, 5).

> „Agil bedeutet auch, dass dem Einzelnen als Teil des Ganzen mehr Verantwortung und Entscheidungskompetenz eingeräumt wird und eine Kultur der Gemeinsamkeit entsteht" (Rüesch 2017, 12).

Agile Veränderungsprozesse erfolgen auf Prozess-, Struktur- und Kulturebene. Prozesse weisen mehr Transparenz auf, erfolgen schrittweise und erfordern regelmäßiges Feedback. Agile Strukturen erfordern ein Umdenken in der klassischen, hierarchischen Führung. Teams arbeiten interdisziplinär und selbstorganisiert und werden durch eine laterale Führung gestützt. Auch auf die Unternehmenskultur haben agile Methoden Einfluss. Werte wie Offenheit, Mut, Verbindlichkeit oder Respekt stehen im Vordergrund. So ändert sich auch der Blickwinkel auf die Rolle der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Leistungen und die Zuständigkeiten (Häusling 2014).

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

3.2 Agile Werte, Prinzipien und Methoden

Im Zuge des agilen Veränderungsprozesses, wird man mit agilen Werten und Prinzipien konfrontiert. Diese dienen als Grundlage für agile Methoden in einem Unternehmen und geben Orientierung für das Handeln. Agile Werte sind gemeinsame Überzeugungen, die die Basis für Prinzipien bilden und infolgedessen die Ableitung von konkreten Handlungen ermöglichen. Die wichtigsten agilen Werte sind in folgender Tabelle dargestellt:

Bereitschaft (Commitment)	Bereitschaft, sich einem Ziel zu verpflichten
Rückmeldung (Feedback)	Aktive Einholung von Rückmeldungen und Anpassung von Vorgehensweisen
Fokus (Focus)	Fokus auf die eigenen Bemühungen und Kompetenzen
Kommunikation (Communication)	Tägliche Kommunikation im Team, um bestmögliche Lösungen zu finden
Mut (Courage)	Mut zu fokussiertem Handeln und ehrlicher Kommunikation
Respekt (Respect)	Respekt und Wertschätzung innerhalb des Teams
Einfachheit (Symplicity)	Einfachste Lösungen mit größtmöglichem Nutzen; Rahmenbedingungen, die die Arbeit erleichtern (Bsp.: Scrum),
Offenheit (Openess)	Offenheit, Transparenz und Ehrlichkeit in Bezug auf Projekte

Tabelle 2: Agile Werte (Hofert 2016, 11; Nowotny 2016, 75)

Agile Prinzipien sind „konkrete Ableitungen von Werten“ (Hofert 2016, 12). Sie dienen als Grundlage für Entscheidungen und daraus folgend auch für Handlungen. Dazu zählen z. B. die Adaption, die aktive Einbindung aller Beteiligten, das Sichtbarmachen der Arbeit, Empowerment, eine enge Zusammenarbeit und kontinuierliche Reflexion sowie Selbstorganisation und Verantwortung (Hofert 2016). Unter agilen Methoden sind konkrete Handlungen und auf einem Konzept beruhende Aktionen zu verstehen. Ein Beispiel dafür ist die Selbstorganisation eines Teams. Das Prinzip dazu stellt die Selbstorganisation dar und den Wert die Selbstver-

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

pflichtung. Unterstützung dazu kann ein Team durch ein agiles Framework, einen Rahmen, erhalten. Ein Beispiel dafür stellt das agile Vorgehensmodell „Scrum“ dar (Hofert 2016).

Damit das Team des Wachkoma-Departments diese Werte leben kann, hat die Departmentleitung versucht, Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. So wird versucht, immer mehr Verantwortung an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abzugeben, partnerschaftlich auf Augenhöhe zusammenzuarbeiten und ein großes Maß an Vertrauen in das Team zu setzen. Wertschätzung, ein respektvoller Umgang und Vertrauen stellen zentrale Themen dar.

3.3 Agiles Projektmanagement mit Scrum

Scrum hat seinen Ursprung im Bereich des Rugby-Sportes und bedeutet so viel wie *Gedränge* oder *zusammendrängen* (Kaltenecker 2016). „Es stellt eine Arbeitsweise mit klar definierten Rollen dar, um Produkte zu entwickeln“ (Glöger 2016, 7). „Teamorientierung, konstruktive Zusammenarbeit, Selbstorganisation und eine flache Hierarchie stehen im Zentrum“ (Kaltenecker 2016, 72; InLoox o. J.). Durch Scrum ist eine offene Interaktion und Kommunikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich, erfordert von diesen aber die Bereitschaft zur Veränderung (Häusling 2014). Mit Scrum werden Projekte durch sogenannte Sprints schrittweise und nicht vollkommen durchgeplant durchgeführt (InLoox o. J.). Obwohl sich die Methode aus dem Softwarebereich heraus entwickelt hat, wird sie mittlerweile auch häufig in anderen Bereichen mit Erfolg eingesetzt (Brandes et al. 2014).

3.3.1 Das Scrum Team

„Das Scrum Team besteht aus dem Product Owner, dem Entwicklungsteam und einem Scrum Master“ (Schwaber/Sutherland 2013, 4). Ein *Scrum Team* ist interdisziplinär und bringt ein hohes Maß an Selbstorganisation mit. Der *Product Owner*, eine einzelne Person, trägt die Verantwortung für die Arbeit des Entwicklungsteams. Er sorgt dafür, dass *Backlogs*, das sind projektbezogene Aufgaben, für das Entwicklungsteam verständlich und klar sind und Ziele und Missionen erreicht werden können. Das interdisziplinäre Entwicklungsteam organisiert sich selber. Innerhalb des Entwicklungsteams können unterschiedliche Fähigkeiten und Kompetenzen vor-

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

handen sein, Entscheidungen trifft aber immer das gesamte Team. Der *Scrum Master* dient als Moderator und sorgt für eine optimale Zusammenarbeit des Teams und dafür, dass die Regeln von Scrum eingehalten werden (Schwaber/Sutherland 2013). Zusätzlich ist er auch für das Konfliktmanagement zuständig und führt Coachings mit dem Team oder mit Einzelpersonen durch (InLoox o. J.).

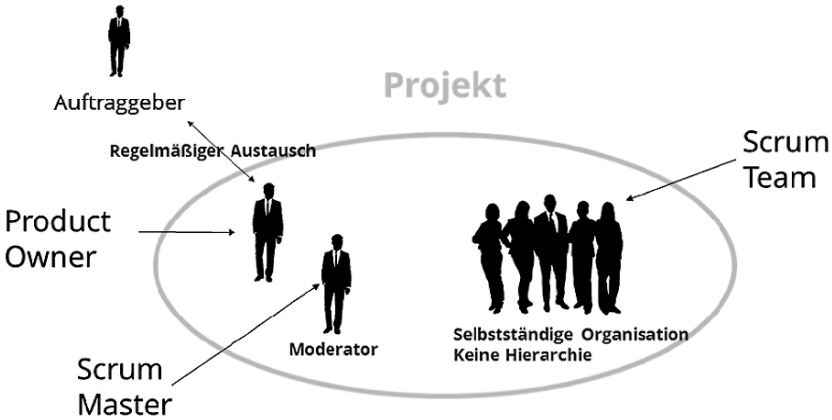

Abb. 4: Das Scrum Team (Inoox o. J., 6)

3.3.2 Scrum-Ereignisse

Damit eine Regelmäßigkeit entsteht, werden in Scrum vorgeschriebene Ereignisse verwendet, die immer eine zeitliche Beschränkung haben (Schwaber/Sutherland 2013, 7). Der Sprint, der als ein Projekt oder Entwicklungszyklus anzusehen ist und dazu dient, ein Zwischenprodukt oder auch *Increment* zu entwicklen, hat eine Dauer von maximal einem Monat, infolge dessen ein fertiges Produkt entsteht. In darauffolgenden Sprints wird dieses Produkt kontinuierlich weiterentwickelt. Das Sprint Planning dient dazu, gemeinsam im Scrum Team, Arbeiten für den folgenden Sprint zu planen. (Schwaber/Sutherland 2013). Das *Daily Scrum* besteht aus einer täglichen, maximal 15 Minuten dauernden Besprechung aller Teammitglieder. Das *Sprint Review* stellt den Abschluss eines Sprints dar. Es dient der Überprüfung des Zwischenproduktes oder Produktes und erfordert ein Feedback von Product Owner und Stakeholdern. Die *Sprint Retrospective* zeigt

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

die Arbeitsweise des Entwicklungsteams auf und dient dazu, diesbezüglich Verbesserungen durchzuführen (Schwaber/Sutherland 2013).

3.3.3 Scrum am Wachkoma-Department

Das Wachkoma-Department hat sich für Scrum Teams entschieden, da ein großes Bedürfnis bestand, Neues zu lernen, die Wissensverteilung flexibler zu gestalten und eine flache Hierarchie zu leben. Da die Scrum-Regeln nicht vollständig in diesem Bereich des Gesundheitswesens anwendbar waren, wurde Scrum auf die Bedürfnisse des Departments angepasst. So wird das Scrum-Framework genutzt, um, statt ein Produkt herzustellen, Verantwortungsbereiche wie Mentorenteam, Recht, Trachealkanülenmanagement, Qualitätsmanagement etc. in multiprofessionellen Teams zu erarbeiten und weiterzuentwickeln. Es findet kein Daily Scrum statt, sondern regelmäßige Treffen, die nicht länger als eine Viertelstunde dauern, aber alle auf einen gemeinsamen Wissensstand bringen und auch verschiedenste Perspektiven zusammenführen. Ein Sprint stellt den Entwicklungsstand eines Verantwortungsbereiches dar. Das Entwicklungsteam besteht aus mindestens drei Personen, die interdisziplinär zusammengesetzt sind, um die notwendigen Kompetenzen einzubringen. Als Scrum Master fungieren die Departmentleitung sowie die ärztliche Leitung. Diese stehen in regelmäßigem Austausch mit den Stakeholdern (Geschäftsführung, Management). Die Rolle des Product Owners nimmt jeweils eine Person im entsprechenden Zuständigkeitsbereich ein.

4. Fazit

Für Unternehmen wie die GGZ und das Wachkoma-Department bedarf es viel Mut, um neue Dinge auszuprobieren und neue Wege zu gehen. Die Einführung eines neuen Miteinanders am Wachkoma-Department hat dem gesamten Team neue Erfahrungen und neues Wissen eingebracht und führte zu einer wesentlichen Weiterentwicklung des Departments. Durch die veränderten Rahmenbedingungen können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neue Ideen einbringen und die eigenen Kompetenzen stärken und erweitern. Zudem wirken sich die wertschätzenden Begegnungen untereinander und der bewusste Umgang mit Verantwortung auch auf die Arbeitsqualität und somit auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten aus.

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

Literatur

Brandes, Ulf/Gemmer, Pascal/Koschek, Holger/Schültken, Lydia: Management Y. Agile, Scrum, Design Thinking & Co: So gelingt der Wandel zur attraktiven und zukunftsfähigen Organisation, Frankfurt: Campus 2014.

Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend (BMWFJ): Erfolgreich mit Corporate Social Responsibility. Ein Leitfaden für den Tourismus, in: https://www.respact.at/dl/uMKoJLJlOLJqx4OooJK/CSR_Leitfaden_Tourismus_2012.pdf [27.09.2018].

Dittmar, Vivian: Kreiskultur und Kommunikation. Grundform nachhaltiger Sozialstrukturen und Organisationsformen, in: https://vivianditmar.net/wp-content/uploads/kreiskultur-kommunikation.pdf [01.10.2018].

Donis, Johann: Laut gedacht. Wegweiser zur Umsetzung der Patientenrechte, in: http://www.patientenanwalt.com/download/Expertenletter/Patient/0409upatzent_Prim_Donis.pdf [26.09.2018].

Erbguth, Frank/Dietrich, Wenke: Gibt es bewusste Wahrnehmung beim apallischen Syndrom?, in: Aktuelle Neurologie 40 (2013) 424–432.

Europäische Kommission: Grünbuch. Europäische Rahmenbedingungen für die soziale Verantwortung der Unternehmen, in: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52001DC0366&from=DE [30.09.2018].

Faymonville, Marie-Elisabeth/Pantke, Karl-Heinz./Berré, Jacques/Sadzot, Bernard/Ferring, Martine/De Tiége, Xavier/Mavroudakis, Nicolas/Van Bogaert, Patrick/Lambermont, Bernard/Damas, Pierre/Franck, Georges/Lamy, Maurice/Luxen, André/Moonen, Gustave/Goldman, Serge/Maquet, Pierre/Laureys, Steven: Zerebrale Funktionen bei hirngeschädigten Patienten. Was bedeuten Koma, „vegetative state", „minimally conscious state", Locked-in-Syndrom" und Hirntod?, in: Anaesthesist 53 (2004) 1195–1202.

Forum Umweltbildung: Hintergrund CSR, in: https://www.umweltbildung.at/fileadmin/umweltbildung/dokumente/nachhaltig_kreativ/Corporate_Social_Responsibility_Hintergrund.pdf [27.09.2018].

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz: Informationen für PatientInnen. Wachkoma – Apallic Care Unit, in: https://ggz.graz.at/de/Service/Informationsmaterial [23.09.2018].

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz: Qualitätshandbuch, in: https://ggz.graz.at/de/Media/Dateien/PDF/QM/Qualitaetshandbuch-der-GGZ [24.09.2018].

Gerstenbrand, Franz: Das traumatische Apallische Syndrom, Wien: Springer 1967.

Giacinto, Joseph T./Ashwal, Stephen/Childs, Nancy/Cranford, Ronald/Jennett, Brian/Katz, Douglas I./Kelly, James P./Rosenberg, Jay H./Whyte, John/ Zafonte, Ross D./ Zasler, Nathan D.: The minimally conscious state. Definition and diagnostic criteria, in: Neurology 58/3 (2002) 349–353.

Glöger, Boris: Scrum. Produkte zuverlässig und schnell entwickeln, München: Carl Hansen [5]2016.

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

Häusling, André: Die Relevanz agiler Personal- und Führungsinstrumente. Agile Führung als entscheidende Erfolgskomponente, in: https://www.sigs-datacom.de/uploads/tx_dmjournals/Haeusling_OS_Agility_14.pdf [18.10.2018].

Hofert, Svenja (Hg.): Agiler Führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität, Wiesbanden: Springer Gabler 2016.

InLoox: Scrum Grundlagen einfach erklärt, in https://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi1mb397PzdAhWNqaQKHULGACwQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.inloox.de%2Fcontent%2Fdownload%2F63477%2F1033520%2Ffile%2FScrum%2520Grundlagen%2520einfach%2520erkl%25C3%25A4rt_CH.pdf&usg=AOvVaw1fse7QUCdpPvGwzfiHvkVs [10.10.2018].

Jakobsen, Flemming: Learning with, from and about each other. Outcomes from an interprofessional training unit, Aarhus: 2011 [PhD Dissertation, Faculty of Health Science].

Kaltenecker, Siegfried: Selbstorganisierte Teams führen. Arbeitsbuch für Lean & Agile Professionals, Heidelberg: dpunkt 2016.

Miesen, Ellen/Kierdorf, Dietmar: Service Corporate Social Responsibility Kompakt. Das Praxisheft für eine nachhaltige unternehmerische Gesellschaftsverantwortung, in: https://www.bpm.de/sites/default/files/bpm_service_csr_druck.pdf [30.09.2018].

Nacimiento, Wilhelm: Das appalische Syndrom. Diagnose, Prognose und ethische Probleme, in: Deutsches Ärzteblatt 11/41 (1997) 661–666.

Nowotny, Valentin: Agile Unternehmen. Nur was sich bewegt, kann sich verbessern, Göttingen: BusinessVillage ²2016.

Österreichische Wachkomagesellschaft, in: http://www.wchkoma.at/#info [25.10.2018].

Pichler, Gerald/Fazekas, Franz: Apallisches Syndrom. Häufigkeit und Versorgungskonzept in Österreich, Riga: Akademikerverlag 2016.

Pichler, Gerald/Hohensinner, Hartmann Jörg/Burgstaller, Doris/Hesinger Eva: Konzept zur Optimierung der ACU-Department Strukturen, Geriatrische Gesundheitszentren 2013.

Plum, Fred/Posner, Jerome B.: The diagnosis of stupor and coma, in: Contemporay Neurology Series 10/1 (1972) 286.

Royal College of Physicians: Prolonged disorders of consciousness. National clinical guidelines: Report of a working party 2013, in: http://www.rcplondon.ac.uk/resources/prolonged-disorders-conciousness-national-clinical-guidelines [03.10.2018].

Rüesch, Andri: Agile Organisationen. Eigenverantwortung statt Hierarchie, in: https://www.lukb.ch/documents/10620/2383653/LUKB-Praesentation-Andri-Rueesch.pdf/704109bf-3a16-d957-c5d2-40f67e9d310c [06.10.2018].

Rüther, Christian: Soziokratie: Ein Organisationsmodell. Grundlagen, Methoden und Praxis, o. O.: 2010, [Masterthesis].

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

Schwaber, Ken/Sutherland, Jeff: Der Scrum Guide. Der gültige Leitfaden für Scrum: Die Spielregeln, in: https://www.scrumguides.org/docs/scrumguide/v1/Scrum-Guide-DE.pdf [08.10.2018].

Steinbach, Anita/Donis, Johann: Langzeitbetreuung im Wachkoma. Eine Herausforderung für Betreuende und Angehörige, Wien: Springer [2]2011.

Van Erp, Willemijn S./Layrijsen, Jan C. M./Van Laar, Floris A./Vos, Pieter E./Laureys, Steven/Koopmans, Raymont: The vegetative state/unresponsive wakefulness syndrome. A systematic review of prevalence studies, in: European Journal of Neurology 21/11 (2014) 1361–1368.

Weber, Isabel/Fischer, Stephan/Eireiner, Cathrin: Wissenschaftliche Grundlagen für ein agiles Reifegradmodell, in: Häusling, André (Hg.): Agile Organisationen. Transformation erfolgreich gestalten – Beispiele agiler Pioniere, Stuttgart: Haufe 2018, 27–43.

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – (cc) BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb

https://doi.org/10.5771/9783748909507-71, am 12.10.2024, 09:07:13
Open Access – BY-NC-ND - https://www.nomos-elibrary.de/agb