

| BIBLIOMED

# Die Schwester Der Pfleger

E-Book



**Exzellenz**

**in der Pflege**





**Stephan Lücke**  
 Verantwortlicher Redakteur  
 stephan.luecke@bibliomed.de

## Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Anfang der 1980er-Jahre litten die USA unter einem massiven Pflegenotstand – doch einige Kliniken hatten erstaunlicherweise keine Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal zu gewinnen und zu halten. Eine Untersuchung der American Academy of Nursing deckte auf, was diese Einrichtungen anders machten – und legte den Grundstein für das weltweit anerkannte „Magnet Recognition Program“. Heute gilt das amerikanische Organisationsentwicklungsprogramm als Goldstandard für exzellente Pflege und fortschrittliche Arbeitsbedingungen.

Die Idee des Magnet-Krankenhauses ist weltweit bekannt, doch richtig durchgesetzt hat sich das Zertifizierungsverfahren außerhalb der USA bislang nicht. So gibt es dort aktuell 629 Magnet-erkannte Krankenhäuser – international jedoch nur 23 Zertifizierungen in zwölf Ländern; davon neun allein in Saudi-Arabien. In Europa sind es bislang nur drei Kliniken, die den Magnet-Status innehaben: zwei Krankenhäuser innerhalb des Verbunds der Universitätskliniken Helsinki in Finnland und das private Universitätskrankenhaus Navarra in Pamplona/Spanien.

Doch es tut sich was: Die RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm sind im Zertifizierungsverfahren weit fortgeschritten, sodass die Anerkennung als Magnet-Krankenhaus näher rückt. Auch das Deutsche Herzzentrum der Charité (DHZC), eine von 21 deutschen Teilnehmerkliniken der EU-Interventionsstudie Magnet4Europe, wird ihre „Magnet Journey“ voraussichtlich in nicht allzu langer Zeit erfolgreich abschließen.

Ob Magnet, „Pathway to Excellence“ oder das deutsche Pendant „pflegeattraktiv“: Es gibt viele Wege zu einer Patientenversorgung auf Weltklasseniveau. In diesem exklusiven E-Book haben wir alles Wissenswerte zum Thema „Exzellenz in der Pflege“ für Sie zusammengetragen. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Herzlich, Ihr

## Kontakt



**Unser Portal**

[www.bibliomed-pflege.de](http://www.bibliomed-pflege.de)



**Unser Newsletter**

[www.bibliomed-pflege.de/newsletter](http://www.bibliomed-pflege.de/newsletter)

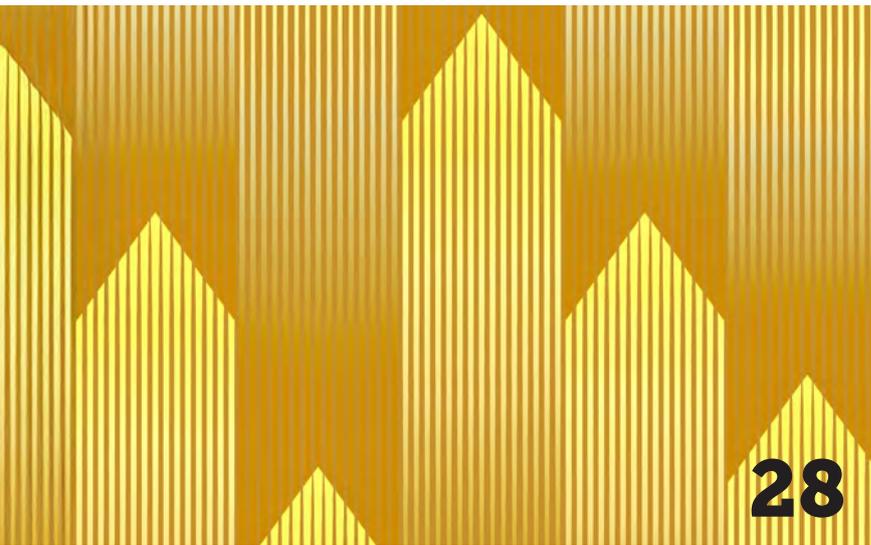
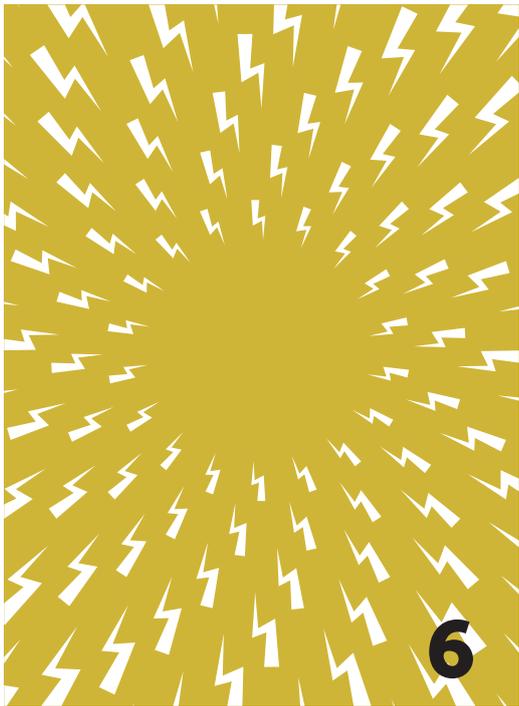


**Unser Facebook-Account**  
 Die Schwester Der Pfleger



**Unser LinkedIn-Account**  
 Die Schwester | Der Pfleger

# Inhalt



## Das Konzept des Magnet-Krankenhauses

Magnet Recognition Program Krankenhäuser mit Sogwirkung	6
Entwicklung des Magnet-Konzepts „Der Weg ist das Ziel“	10
Anerkennung als Magnet-Krankenhaus Auf der Zielgeraden	14
Universitätsklinikum Helsinki „Unsere Pflegenden sind von Magnet wirklich begeistert“	18
Clínica Universidad de Navarra „Eine Patientenversorgung auf Weltklasseniveau“	24
Aktuelle Entwicklungen im „Magnet Recognition Program“ Katalysator für strukturellen Wandel	28

---

## Magnet4Europe/ Magnet4Deutschland

Interventionsstudie Magnet4Europe Den Wandel gestalten	34
Statements Auf dem Weg zum Magnet-Krankenhaus	42
– Klinikum Lüneburg	43
– Universitätsklinikum Regensburg	43
– Klinikum Osnabrück	44
– TUM Universitätsklinikum Deutsches Herzzentrum (DHM)	45
– Kreiskliniken Reutlingen	46
– Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide	47
– Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart	47
– Universitätsklinikum Freiburg	48
– Universitätsklinikum Bonn	49
– Universitätsklinikum Tübingen	50
– Städtisches Klinikum Dessau	51
– Universitätsklinikum Heidelberg	52
– Universitätsklinikum Düsseldorf	53
– BG Klinikum Bergmannstrost Halle	54
– Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC)	55

## Wege zur Exzellenz

Erfassung und Vergleich pflegesensitiver Indikatoren Auf dem Weg zum tragfähigen Benchmark-System	60
Exzellenzstrategie Leuchtturm statt Magnet	64
Deutsches Zertifizierungsprogramm „„pflegeattraktiv“ ist eine gute Vorbereitung für Magnet oder Pathway“	68
Zertifizierung „pflegeattraktiv“ Sich als pflegezugewandter Arbeitgeber positionieren	72
Pflegerische Zertifizierungsprogramme „Bei ‚Pathway to Excellence‘ steht der Mitarbeiter im Fokus“	76
DAISY Award Pflegerische Leistung auszeichnen	80

Dieses E-Book wurde durch Anzeigenschaltungen  
unterstützt von:

- Deutsches Herzzentrum der Charité
- Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Universitätsklinikum Regensburg

# Das de Kran

# Das Konzept des Magnet- krankenhauses

# Krankenhäuser mit Sogwirkung

## Magnet Recognition Program

Das „Magnet Recognition Program“ ist ein internationales Qualitätsentwicklungsprogramm des American Nurses Credentialing Center (ANCC), das Organisationen des Gesundheitswesens für herausragende Pflegeleistungen anerkennt und als Goldstandard für Pflegeexzellenz gilt.

Text: Hardy-Thorsten Panknin

Die zunehmende Personalknappheit in der Pflege ist in den meisten Industrienationen ein Thema, das Lösungen für die Zukunft erfordert. Die demografische Entwicklung sorgt dafür, dass immer mehr ältere, multimorbide und hilfsbedürftige Menschen einer professionellen Pflege bedürfen.

Der Bedarf an Pflege(fach)personen ist schon jetzt hoch und wird weiter zunehmen. Das Angebot an qualifiziertem Pflegepersonal, ob im Krankenhausbereich oder in der Langzeitpflege, hält damit allerdings nicht Schritt. Grund sind einerseits zu geringe Gehälter im Vergleich zu den allgemeinen Lebenshaltungskosten, vor allem in den Großstädten, andererseits eine zu geringe gesellschaftliche Wertschätzung von Beschäftigten in den Pflegeberufen. Oft kommt es daher zu einer frühen Abwanderung aus dem Beruf.

### So entstand das Magnet-Konzept

Wegen geringer Aufstiegsmöglichkeiten und einer geringen Teilhabe an organisatorischer Verantwortung ist in vielen Krankenhäusern auch bei längerer Tätigkeit von Pflege(fach)personen beim gleichen Arbeitgeber eine berufliche Unzufriedenheit zu verzeichnen.

Die American Academy of Nursing (AAN), eine US-amerikanische Organisation zur Generierung und Verbreitung pflegerischen Wissens, führte daher in den 1980er-Jahren Befragungen zur Berufszufriedenheit von Pflegepersonal in Krankenhäusern in den gesamten USA durch. Viele der Befragten äußerten sich in der Tat unzufrieden über die Bedingungen ihrer Arbeit, das bauliche und organisatorische Umfeld, die zu hohe Arbeitsbelastung und die Betriebsorganisation. Oft hatten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereits über einen Arbeitgeberwechsel nachgedacht. Das AAN stellte allerdings auch fest, dass einige Krankenhäuser auf Pflegefachpersonen eine Art Sogwirkung ausübten. Diese Häuser verfügten über hoch motiviertes, zufriedenes Pflegepersonal, das ihren jeweiligen Arbeitgeber über viele Jahre die Treue hielt.

Für diese Krankenhäuser erfand die AAN damals den Begriff des Magnet-Krankenhauses: Ein Krankenhaus wirkt wie ein Magnet auf Pflegepersonal, wenn es dieses nicht nur leicht gewinnt und somit alle verfügbaren

Stellen besetzen kann, sondern auch so attraktiv ist, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich mit dem eigenen Haus identifizieren und gerne langfristig dort tätig bleiben.

### Was macht Personal zufrieden?

Studien aus den USA haben gezeigt, dass bestimmte Faktoren der Krankenhausorganisation eine große Rolle spielten, um Pflegepersonal zu gewinnen oder zu halten. Dazu zählen

- eine klare und transparente Organisation und Führungsstruktur,
- Übertragung von Verantwortung an nachgeordnete Personalmitarbeiter gemäß deren Qualifikation und Erfahrung,
- Innovationsbereitschaft auf allen Ebenen,
- überzeugende Professionalität von medizinischen Vorgesetzten,
- Analyse und Rückkopplung der eigenen Qualitätsdaten an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- die Bereitschaft, die daraus gewonnene Erfahrung in verbesserte pflegerische Arbeitsprozesse umzusetzen.

Krankenhäuser, die diese Qualitätskriterien erfüllten, zeigten sowohl in Bezug auf die Berufszufriedenheit des Pflegepersonals höhere Werte als auch hinsichtlich der Verläufe von Patientinnen und Patienten. Beispielsweise waren folgende Parameter in solchen Krankenhäusern mit höheren Punktwerten im Vergleich zu anderen Häusern belegt:

- geringere Rate von Burn-out bei Beschäftigten im Pflegedienst
- geringere Fluktuation von Pflegepersonal
- größere Zufriedenheitswerte bei Patienten
- geringere Häufigkeit von Sturzereignissen bei Patienten
- geringerer Prozentsatz erfolgloser Reanimationen
- geringere Mortalität der behandelten Patienten

### Studie beleuchtete Effekte des Magnet-Konzepts

2018 nahm eine Studiengruppe aus dem Universitätsklinikum von Almeria/Spain eine neue Analyse der internationalen Literatur zur Thematik der Magnet-Krankenhäuser in Angriff. Die Arbeit wurde im „American Journal

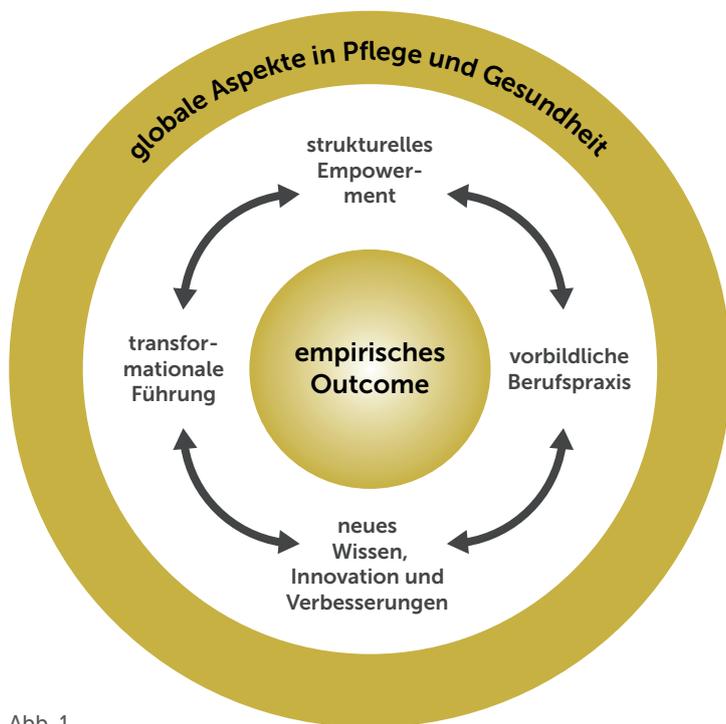


Abb. 1  
**Magnet Model Components**  
 Die englischen Originalbegriffe lauten: Global Issues in Nursing & Health Care, Structural Empowerment, Transformational Leadership, Exemplary Professional Practice, New Knowledge, Innovations & Improvements, Empirical Outcomes

Quelle: ANCC

of Nursing“ (AJN) veröffentlicht [1]. Das Team setzte sich zusammen aus einer Doktorandin und mehreren Pflegewissenschaftlerinnen des Instituts für Pflegewissenschaft, Physiotherapie und Medizin der Universität Almeria.

Anlass für die neue Studie war, dass seit den 2000er-Jahren auch internationale Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen den Status als Magnet-Krankenhaus erworben hatten. Aktuell können weltweit 629 Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen mit diesem Qualitätssiegel werben, das vom American Nurses Credentialing Center (ANCC) nach einem einheitlichen Kriterienkatalog – den „Magnet Model Components“ – vergeben wird (Abb. 1).

Die Autorinnen führten eine Datenbankrecherche in allen medizinischen Datenbanken durch. Suchstichworte waren Magnet-Krankenhaus, Pflegepersonal, Patienten und Arbeitsklima (jeweils auf Englisch). Die Studien sollten Angaben zur Personalzufrieden-

heit („job satisfaction“) und zur Häufigkeit des Arbeitgeberwechsels von Pflegepersonal enthalten. Aufseiten der Patienten sollten Angaben zur Häufigkeit von Stürzen auf der Station, zur Rate nosokomialer Infektionen, zur Rate erfolgloser Reanimationen sowie zur Mortalität im Krankenhaus vorliegen. Da von vornherein damit gerechnet wurde, dass die Studien ein uneinheitliches Design hatten und die Ergebnisparameter nicht alle vollständig dargestellt wurden, wurde primär eine narrative (nicht systematische) Analyse geplant.

Die Autorinnen konnten 21 auswertbare Studien analysieren. Bei 14 Arbeiten handelte es sich um retrospektive Studien, fünf waren Querschnittsstudien über verschiedene Krankenhäuser, eine war eine Kosten-Nutzen-Analyse und eine war eine Längsschnittstudie.

In mehreren Studien wurden in Magnet-Krankenhäusern (MH) verglichen mit Nicht-Magnet-Krankenhäusern (NMH) niedrigere Raten von nosokomialen Infektionen wie Venenkatheter-assoziierten Infektionen identifiziert.

MH wiesen meist eine bessere Dienstschichtbesetzung mit Pflegefachpersonen auf als NMH, jedoch gab es vereinzelt auch umgekehrte Ergebnisse. Die Zufriedenheit der Pflegenden war meist in den MH höher. Sie empfahlen anderen Pflegenden häufiger eine Tätigkeit in ihrem Haus. Fehlzeiten im Pflegedienst waren in MH geringer.

Bezogen auf die Behandlungen von Patienten kamen Stürze und Dekubitalulzera seltener in MH vor. In einer Studie aus dem Jahr 2015, die elf MH mit 125 NMH verglich, verfügten die MH über mehr Pflegefachpersonen mit Hochschul-Abschluss (entsprechend etwa dem deutschen Abitur), einen höheren Pflegeschlüssel (Pflegende pro Patient) und eine geringere Rate an selbstberichtetem Burnout. Eine Studie fand eine geringere Rate von MRSA-Septikämien, aber eine höhere Rate von Clostridium-difficile-Infektionen in MH versus NMH. Dieses Ergebnis blieb unerklärt. Patienten berichteten in einer Studie von einer besseren Kommunikation des Pflegepersonals untereinander und lobten die bessere Erklärung von Medikamentengaben und ein besseres Schmerzmanagement. In einer Studie zeigte sich auch, dass Magnet-Kliniken einen höheren Anteil an Pflegefachpersonen mit einem akademischen Abschluss beschäftigten.

## 💡 „Magnet Recognition Program“: Die Entwicklung im Überblick

- Im Jahr 1980 herrschte in den USA ein akuter Mangel an Pflegefachpersonen. Auffällig war, dass dennoch einige Kliniken ihren Personalbedarf problemlos decken konnten.
- 1983 ging die American Academy of Nursing (AAN) der Frage nach, was diese Kliniken von den anderen unterschied. Ergebnis der Studie: 41 der untersuchten 163 Krankenhäuser waren aufgrund verschiedener Eigenschaften wesentlich erfolgreicher darin, neue Pflegefachpersonen zu finden sowie das vorhandene Personal zu motivieren und an die Einrichtung zu binden. Sie wiesen auch eine wesentlich bessere Versorgungsqualität auf.
- Diese Studie führte zur Entwicklung von 14 Kriterien, die für dieses Phänomen verantwortlich waren. Diese sind bei der Anerkennung als Magnetkrankenhaus maßgeblich.
- Im Juni 1990 wurde die Zertifizierungsstelle American Nurses Credentialing Center (ANCC) gegründet. Im Dezember 1990 genehmigte diese das „Magnet Hospital Recognition Program for Excellence in Nursing Services“ (dt.: Programm zur Zertifizierung von Magnetkrankenhäusern zur Erreichung überragender Pflegequalität).
- 1994 durchlief das University of Washington Medical Center in Seattle im US-Bundesstaat Washington als erstes Krankenhaus erfolgreich die Zertifizierung.
- 1996 wurde die offizielle Bezeichnung der Zertifizierung umbenannt in „Magnet Nursing Services Recognition Program“.
- Seit 1998 können sich auch Einrichtungen der stationären Langzeitpflege für das Magnet-Qualitätssiegel bewerben. Bislang gibt es aber kein anerkanntes Pflegeheim.
- Seit 2000 können sich Krankenhäuser weltweit zertifizieren lassen.
- 2002 wurde die offizielle Bezeichnung der Zertifizierung in „Magnet Recognition Program“ umbenannt.
- 629 Organisationen tragen die Anerkennung im Rahmen des Magnet Recognition Program – davon 606 Krankenhäuser in den USA und 23 international in 12 verschiedenen Ländern (Stand: Juli 2025).

Zusammenfassung: SL

---

### Überwiegend bessere Patientenergebnisse

Magnet-Krankenhäuser zeigen überwiegend bessere Ergebnisse hinsichtlich der Zufriedenheit von Pflegepersonal und den dort behandelten Menschen sowie hinsichtlich der Häufigkeit von Stürzen und Dekubitus.

Eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit und eine gute Kommunikation des Pflegepersonals untereinander wirken sich in der Tat unmittelbar auf die Patientinnen und Patienten aus. Wer selbst einmal Patientin oder Patient in einem Krankenhaus war, weiß, wie unangenehm es ist zuzuhören, wie auf der Station Mitarbeitende untereinander in Streit geraten oder sich verbal angreifen. Noch schlimmer wird es, wenn Patientinnen und Patienten den Zeitdruck und die Stressbelastung des Pflegepersonals bei der eigenen Versorgung wahrnehmen, beispielsweise dadurch, dass Zwischenschritte wie die Händedesinfektion oder ein Handschuhwechsel unterbleiben. Es

ist somit nachvollziehbar, dass Krankenhäuser, die eine gute und auskömmliche Dienstbesetzung haben und deren Mitarbeitende Zufriedenheit ausstrahlen, auch die besseren Bewertungen bei den Patientinnen und Patienten erhalten.

[1] Rodriguez-Garcia C et al. How magnet hospital status affects nurses, patients, and organizations: a systematic review. *Am J Nursing* 2020; 120: 28–38

**Hinweis:** Dieser Artikel basiert auf einer Version, die in *Die Schwester | Der Pfleger* 10/2020 veröffentlicht wurde. Diese Fassung wurde in Zusammenarbeit mit dem Autor geprüft und aktualisiert.

**Hardy-Thorsten Panknin**  
Fachjournalist  
ht.panknin@berlin.de





### **Linda Aiken**

ist Professorin für Pflege und Soziologie sowie Gründungsdirektorin des Zentrums für Gesundheitsergebnisse und Politikforschung (Center for Health Outcomes and Policy Research) an der University of Pennsylvania in Philadelphia/USA.

Aiken, geboren 1943, erwarb 1964 den „Bachelor of Science in Nursing (BSN)“ an der University of Florida, gefolgt vom Erwerb des „Master of Science in Nursing (MN)“ im Jahr 1966. Nach mehreren Jahren praktischer Arbeit in der Pflege entschied sie sich, an die Universität zurückzukehren.

1973 promovierte sie in Soziologie an der University of Texas. Anschließend ging sie an die University of Wisconsin und absolvierte 1974 ein Postdoktorandenstipendium in medizinischer Soziologie. Danach war Aiken in verschiedenen Funktionen für die Robert Wood Johnson Foundation tätig.

Von 1979 bis 1980 war sie Präsidentin der American Academy of Nursing (AAN).

1988 trat sie in die Fakultät für Pflege der University of Pennsylvania ein.



# Der Weg ist das Ziel

## Entwicklung des Magnet-Konzepts

Die amerikanische Pflegewissenschaftlerin Linda Aiken gilt als Erfinderin des Magnet-Krankenhauses.

Wir befragten sie über die zugrunde liegende Idee und Entwicklung des Organisationsentwicklungsprogramms.

**Frau Professor Aiken, Sie gelten als Erfinderin des Magnet-Krankenhauses.**

**Wie kamen Sie auf diese Idee?**

Von 1979 bis 1980 war ich Präsidentin der American Academy of Nursing, einer nationalen Organisation, die sich der Generierung und Verbreitung von Wissen im Bereich der Krankenpflege widmet. Zu dieser Zeit herrschte in den USA ein gravierender Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal. Überraschenderweise gelang es einigen Krankenhäusern dennoch, ihren Personalbedarf zu decken und nachweislich überdurchschnittliche Behandlungsergebnisse zu erzielen. Die Akademie führte eine wissenschaftliche Studie durch, um zu untersuchen, was diese Krankenhäuser von den weniger erfolgreichen unterschied. Das Ergebnis: 41 der 163 untersuchten Krankenhäuser waren aufgrund verschiedener Merkmale wesentlich erfolgreicher darin, qualifiziertes Pflegepersonal zu finden und ihre Kernbelegschaft zu motivieren und zu halten. Diese Krankenhäuser boten auch eine deutlich bessere Versorgungsqualität. Das American Nurses Credentialing Center, Bestandteil der American Nurses Association, nutzte diese Forschung, um 14 Kriterien zu identifizieren, die in einer freiwilligen Zertifizierung für Magnet-Krankenhäuser operationalisiert wurden. Mit den so identifizierten Merkmalen entstand die Idee des Magnet-Krankenhauses – ein Krankenhaus, das bestimmte Eigenschaften aufweist, die qualifiziertes Pflegepersonal anziehen und binden und somit gute Arbeitsergebnisse erzielen.

**Die Zertifizierung und das damit verbundene Organisationsentwicklungskonzept, das heute als „Magnet Recognition Program“ bekannt ist, ist in den USA sehr erfolgreich: Dort sind derzeit 629 Krankenhäuser zertifiziert – das sind zehn Prozent aller Krankenhäuser in den USA. Weltweit gibt es außerhalb der USA derzeit nur 23 Magnet-Krankenhäuser in zwölf Ländern – davon neun allein in Saudi-Arabien. In Europa hat sich Magnet noch nicht richtig durchgesetzt; derzeit gibt es nur drei anerkannte Magnet-Krankenhäuser. Wie erklären Sie sich die internationale Zurückhaltung?**

Das NHS Trust-Krankenhaus im britischen Rochdale nahe Manchester war 2002 das erste Magnet-erkannte Krankenhaus außerhalb der USA. Nach nur einem Jahr verlor die Organisation jedoch ihre Anerkennung, da sie mit einem anderen Krankenhaus fusionierte und die neue Betriebsleitung der Magnet-Initiative keine Bedeutung schenkte. Dieses Beispiel zeigt, dass es für einzelne Krankenhäuser in der Regel schwierig ist, den Magnet-Status zu erreichen und auch langfristig aufrechtzuerhalten. Das liegt daran, dass das „Magnet Recognition Program“ im Kern ein umfassendes Organisationsentwicklungsprogramm ist, das die volle Unterstützung der Krankenhausleitung erfordert. Wir haben uns dieser Herausforderung in der Interventionsstudie Magnet4Europe gestellt, die von 2020 bis 2024 lief und von der Europäischen Union finanziert wurde.



Magnet4Europe war die erste Plenarsitzung am ersten Tag des Kongresses des International Council of Nurses (ICN) im Juni 2025 in Helsinki/Finnland, die vor einem Publikum von Tausenden stattfand und das immense Interesse in Europa und weltweit an Magnet zeigte. Linda Aiken berichtete von ersten Ergebnissen aus der Interventionsstudie.

### Inwiefern haben Sie sich der Herausforderung gestellt?

Indem ein internationales Team aus erfahrenen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie erfahrenen Pflegefachpersonen aus zertifizierten Magnet-Organisationen 60 Krankenhäuser in sechs europäischen Ländern auf ihrem Weg zur Magnet-Anerkennung aktiv begleitet hat. Von Anfang an war klar, dass das Ziel nicht die Anerkennung an sich ist, sondern der Weg dorthin. Jedes teilnehmende Krankenhaus ging eine Partnerschaft mit einem Krankenhaus in den USA ein, das seit mindestens zehn Jahren den Magnet-Status innehatte.

### Was war das Ziel von Magnet4Europe?

Die ebenfalls von der Europäischen Union finanzierte und von denselben Wissenschaftlern durchgeführte Studie RN4CAST (Registered Nurse Forecasting) hatte gezeigt, dass die Personalausstattung und Qualifikation des Pflegepersonals mit dem Wohlbefinden und der Sicherheit der Patientinnen und Patienten korrelieren. Magnet4Europe war der nächste große wissenschaftliche Schritt zur Verbesserung des Arbeitsumfelds in den teilnehmenden Organisationen unter Anwendung der Magnet-Prinzipien.

### Was ist das wissenschaftliche Ergebnis?

Die bis Ende 2023 durchgeführte Auswertung ergab, dass der Transformationsprozess im Rahmen der sogenannten „Magnet Journey“ zu einer besseren psychischen Gesundheit und einem höheren Wohlbefinden des Pflegepersonals sowie zu besseren Behandlungsergebnissen für die Patienten führt. Da die Umsetzung von Magnet4Europe in die Coronapandemie fiel, wurde der Interventionszeitraum verlängert, um eine vollständige Verankerung der Magnet-Prinzipien in den teilnehmenden Krankenhäusern zu ermöglichen. Eine zusätzliche Datenerhebung im Frühjahr 2026 soll weitere Fortschritte bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und noch stärkere Belege für eine verbesserte Personalbindung im Pflegebereich und bessere Patientenergebnisse dokumentieren.

### Interview: Stephan Lücke

Hinweis: Dieses Interview erschien erstmals in Die Schwester | Der Pfleger 10/2020. Gemeinsam mit Linda Aiken wurde der Text Ende Juli 2025 umfassend geprüft und aktualisiert.

Foto: ICN

Gemeinsam besser. Fürs Leben.

**4-TAGE-WOCHE  
IN DER PFLEGE?  
WIR MACHEN'S  
MÖGLICH, WO  
IMMER ES PASST.**

Die Pflege von morgen -  
schon heute im UKE.

[uke.de/karriere](https://uke.de/karriere)



# Auf der Zielgeraden

## Anerkennung als Magnet-Krankenhaus

Die RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm haben das „Magnet Pre-Intent Membership Program“ erfolgreich abgeschlossen. Die Anerkennung als erstes deutsches Magnet-Krankenhaus rückt damit näher.

Text: Helene Maucher, Catharina Bothner, Lisa Fink,  
Gabriela Regelmann, Paraskevi Karaougiani



Illustration: Getty Images | sorbetto

Für die RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm ist das Magnet-Modell aus den USA schon seit vielen Jahren Treiber für mehr Mitarbeiter- und Patientenorientierung.

Dabei gab es viele Faktoren, die die „Magnet Journey“ unterstützt haben. Das war zum einen das externe Netzwerk, das bereits seit 2013 bestand und sich mit den Kongressen zur Exzellenzentwicklung in Ulm gefestigt hat. Zum anderen kam im Jahr 2020 die Interventionsstudie Magnet4Europe hinzu, mit der sich die Kooperation mit den USA intensiviert hat.

Das Wichtigste sind aber die Mitarbeitenden, die die Reise mitgehen und die Erfolge in der direkten Patientenversorgung erfahren. Die eigentliche Zertifizierung im „Magnet Recognition Program“ stand für die RKU nie im Vordergrund der Entwicklung. Es ging immer um die Organisationsentwicklung und die damit verbundenen strukturellen Veränderungen. Für die RKU bedeutet die Entwicklung hin zum Magnet-Krankenhaus,

- die Patientenversorgung zu verbessern,
- für das Personal ein inspirierendes, selbstwirksames Arbeitsumfeld zu schaffen,
- die Qualität der Pflege mit Zahlen, Daten und Fakten zu belegen.

Das Magnet-Modell ist hier der Kompass des Handelns, der unterstützt, Ideen zu strukturieren und Meilensteine transparent zu machen. So gelingt es, ein Umfeld zu schaffen, in dem Pflege wirken kann und die Kultur – Pflege auf Augenhöhe – weiterentwickelt wird. Gleichzeitig werden die Akademisierung und die Digitalisierung vorangebracht. Schon nach kurzer Zeit der Reise sind viele Themen im RKU selbstverständlich geworden. Vieles läuft mit Engagement und Kontinuität in eine gute Richtung, auch wenn dabei einige Change-Prozesse zu meistern sind.

Jede Klinik, die an der Magnet4Europe-Studie teilnahm, bekam einen sogenannten „Twinning Partner“ zur Seite gestellt – ein Magnet-Krankenhaus aus den USA. Die RKU profitieren hier von der intensiven Kooperation mit der Billings Clinic im US-Bundesstaat Montana. Gemeinsam werden Strategien entwickelt, um die einzelnen Magnetbausteine umzusetzen. Der Fokus liegt dabei immer auf einer guten Patientenversorgung. Bei allen Entwicklungen gilt es aber auch, die Pflegenden an der Basis zu beteiligen, im Sinne „von der Pflege – für die Pflege“ (Textkasten: Mitarbeiterbeteiligung: worauf es ankommt). Ein wichtiger Baustein ist das Thema „Shared

## 💡 Mitarbeiterbeteiligung: worauf es ankommt

- Sorgen Sie für eine starke Führung. Stellen Sie sicher, dass das Führungsteam des Krankenhauses ein starkes Engagement für die Förderung der Pflegeexzellenz zeigt und eine positive Arbeitsumgebung schafft.
- Beteiligen Sie Ihre Mitarbeitenden an Qualitätsverbesserungsprojekten. Engagieren Sie sich aktiv in Projekten zur Qualitätsverbesserung und zeigen Sie nachweisbare Erfolge, wenn Verbesserungsmaßnahmen in die Pflegepraxis umgesetzt werden.
- Fördern Sie Weiterbildung und berufliche Entwicklung. Unterstützen Sie Ihre Mitarbeitenden bei der Weiterbildung und beruflichen Entwicklung. Stellen Sie sicher, dass sie über das nötige Wissen und die Fähigkeiten verfügen, um exzellente Pflege zu leisten.
- Schaffen Sie eine positive Arbeitsumgebung. Fördern Sie eine Kultur der Zusammenarbeit, Anerkennung und Unterstützung unter den Pflegekräften, um ihre Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit zu steigern.
- Engagieren Sie sich für die Patientenversorgung. Zeigen Sie ein starkes Engagement für die Verbesserung der Patientenversorgung. Setzen Sie Maßnahmen um, die die Patientenzufriedenheit und -sicherheit steigern.
- Nehmen Sie an Schulungen und Workshops teil: Stärken Sie Ihr Wissen über Magnetprinzipien und evidenzbasierte Pflegepraktiken.
- Bieten Sie Mentorship und Coachings an. Engagieren Sie sich in Mentorship und Coaching von jüngeren Pflegekräften. Fördern Sie ihr Potenzial und unterstützen Sie sie bei der Entwicklung ihrer Führungsqualitäten.
- Dokumentieren Sie Ihren Beitrag zur Pflegeexzellenz: Führen Sie ein Protokoll über Ihre Erfolge, Leistungen und Beiträge zur Pflegeexzellenz. Demonstrieren Sie Ihre Qualifikationen für die Magnet-Champions-Entwicklung.

Governance“, was so viel wie geteilte Verantwortung bedeutet. Diese ist zu einem festen Bestandteil im täglichen Handeln geworden. Um die Kulturveränderung Shared Governance zu implementieren, wurde eine „Council“-Struktur etabliert. Inzwischen gibt es sechs dieser Councils. Sie organisieren sich selbstständig und haben einen gewählten Vorsitz. Pflegende aus den verschiedensten Fachbereichen vertreten in den einzelnen Councils ihre jeweilige Station sowie ihr Fachgebiet und bringen ihre Expertise ein.

Die Councils beschäftigen sich mit Themen, die die Praxis und Patientenversorgung betreffen. Sie werden im Alltag mit den englischen Namen benannt, was sich aus dem intensiven Kontakt mit dem Twinning Partner entwickelt hat. Obwohl in der Anfangsphase die deutschen Bezeichnungen genutzt wurden, haben sich inzwischen die englischen Namen durchgesetzt. Folgende Councils sind etabliert:

- Executive Council (Bereichsleitungen)
- Leadership Council (Teamleitungen)
- Patient and Quality Council (Qualitätsfragen)
- Collaborative Practice and Paedagogic Council (Ausbildung)
- Evidence Based Practice and Research Council (Forschung und Entwicklung)
- Recruitment and Retention Council (Gewinnen und Halten von Mitarbeitenden)

### **Antrags- und Bewerbungsprozess**

Im April 2024 wurden die RKU in das „Magnet Pre-Intent Membership Program“ für angehende Magnet-Krankenhäuser aufgenommen. Hier wird in monatlichen Treffen der Antrags- und Bewerbungsprozess unterstützt. Mitarbeitende der verschiedenen Professionen nehmen an den Treffen teil. Das Programm bietet regelmäßigen Zugang zu den Ressourcen des „Magnet Program Office“ und Zugang zu einer Online-Plattform. Hier können viele Themen nachgelesen und in einem Forum Fragen gestellt werden. Auch ist es möglich, sich mit internationalen Kolleginnen und Kollegen aus Krankenhäusern auszutauschen, die bereits über die Magnet-Anerkennung verfügen. Der Zertifizierungsprozess bedeutet zudem, sich engmaschig mit dem „Magnet Application Manual“ zu be-

schäftigen. Hier sind sechs Bereiche festgelegt, zum Beispiel empirische Ergebnisse oder beispielhafte professionelle Praxis. Diese sind wiederum in 102 Unterthemen, sogenannte „Stories“, unterteilt, zu denen regelmäßig Berichte erforderlich sind. Das hat den Sinn, sich sowohl mit dem Ist-Stand als auch möglichen Problemen zu beschäftigen und vor allem nachhaltige Lösungen umzusetzen und darzustellen. Alle Stories benötigen zur Nachvollziehbarkeit Evidenzen, zum Beispiel die Sturzrate zu erheben, bevor und nachdem Maßnahmen zur Sturzprävention eingeführt wurden. Es geht immer darum, ein Problem aus der Praxis zu beheben, ein Ziel zu formulieren, alle beteiligten Personen zu involvieren, Interventionen zu planen und durchzuführen, um dann zu evaluieren, wie sich die Situation verändert hat. Durch dieses Vorgehen wird eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung angestrebt.

Das RKU hat ein unabhängiges Gremium gegründet: das Komitee zur Überprüfung von Datenschutz und ethischen Aspekten bei pflegewissenschaftlichen Studien am RKU (KpF). Es besteht aus Pflegewissenschaftlern, Pflegefachpersonen und Vertretern von Datenschutz und rechtlichen Aspekten. Das Komitee beurteilt pflegewissenschaftliche Forschungsvorhaben der RKU. Diese Etablierung ist für die Pflegewissenschaft von großer Bedeutung. Auch dieses Konzept konnte in Kooperation mit dem Twinning Partner der RKU entwickelt werden.

Eine wichtige Anforderung des Magnet-Programms ist, dass pflegesensitive Kennzahlen gemessen und in einem nationalen Benchmark mit anderen Kliniken verglichen werden. Hier war die Etablierung der Benchmarkinitiative Pflege (B-IN Pflege) am BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit ein wichtiger Meilenstein, um überhaupt einen nationalen Benchmark zu ermöglichen. Über die Teilnahme an der B-IN Pflege konnten nun die ersten pflegesensitiven Kennzahlen ausgewertet werden. Dabei ist es harte Arbeit, besser als der Benchmark zu sein. Es erfordert die Mitarbeit aller Beteiligten am Versorgungsprozess. Die Zahlen der pflegesensitiven Kennzahlen sind unter anderem auch kontinuierlich Thema in den Councils, um einen breit aufgestellten Informationsfluss zu gewährleisten. Dabei sind die Kennzahlen für alle Pflegenden transparent.

Die Steuerungsgruppe trifft sich regelmäßig. Dazu gehören verschiedene Professionen, bestehend aus Geschäftsführung, Pflegewissenschaft, Pflegedirektion, Personalabteilung, EDV und Betriebsrat. Sie besprechen in den Treffen den aktuellen Stand und jede Profession beschäftigt sich mit ihren Themen. Die Personalabteilung bearbeitet zum Beispiel derzeit die Erfassung aller Pflegenden mit den verschiedenen Qualifikationen, die auch zur Zertifizierung notwendig sind.

Die Reise zur Pflegeexzellenz bezieht somit alle Bereiche und Professionen ein. Oft merken die Beteiligten in Besprechungen an, dass sie bestimmte Veränderungen ohnehin bereits angedacht hatten. Prozesse und Strukturen werden nochmals anders angeschaut und neue Möglichkeiten werden durchdacht.

Insgesamt sind noch viele andere Projekte und Innovationen entstanden, zum Beispiel zwei Ausbildungsstationen und ein „Residency Program“ für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung. Mittlerweile ist ein innovatives Klima spürbar und eine hohe Bereitschaft, neue Themen aufzunehmen und umzusetzen. So ist es selbstverständlich geworden, dass digitale Innovationen pilotiert werden und dies ohne jahrelange Vorplanung. Ein Beispiel ist die aktuelle Testung des Exoskeletts in der Patientenversorgung, um die Gesundheit der Mitarbeitenden im Querschnittgelähmtenzentrum zu unterstützen. Es ist ein Zusammenwachsen und eine neue Kultur, die alle einschließt. Das gemeinsame Ziel ist, die bestmögliche Patientenversorgung zu gewährleisten und ein gutes Arbeitsumfeld für die Beschäftigten zu schaffen – und das mit den Mitteln, die zur Verfügung stehen.

### **Anerkennung als Magnet-Krankenhaus rückt näher**

Wo stehen wir heute? Im Dezember 2024 haben wir das „Magnet Pre-Intent Membership Program“ erfolgreich abgeschlossen und die „Application“ für die Anerkennung als Magnet-Krankenhaus offiziell eingereicht. Die Anerkennung als Magnet-Krankenhaus rückt damit näher. Im August 2026 steht die „Submission“ an; danach vergehen etwa drei Monate zur Datenprüfung. Gegebenenfalls müssen wir dann noch nacharbeiten, sodass sich die Anerkennung als Magnet-Kranken-

haus dann noch mal um etwa zwei Monate verzögert. Rückblickend können wir sagen: Die Reise zur Pflegeexzellenz ist ein langer Weg, ein Marathon. Sie braucht Durchhaltevermögen und einen klaren Strategieplan. Dann kann sie gelingen. Der Weg ist das Ziel. Die Zertifizierung bestenfalls eine Bescheinigung guter Qualität der Patientenversorgung und guter Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter. Eine Pflegestrategie im Fokus der Professionalisierung der Pflege ist alternativlos.

**Hinweis:** Dieser Artikel erschien erstmals in Die Schwester | Der Pfleger 8/2024. Er wurde von den Autorinnen umfassend aktualisiert.

**Helene Maucher**  
Pflegedirektorin in Doppelspitze  
RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken  
Ulm gGmbH,  
Bereichsleitung Unternehmensstrategie  
Sana Kliniken aG  
helene.maucher@rku.de



**Catharina Bothner**  
Pflegedirektorin in Doppelspitze  
RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken  
Ulm gGmbH  
catharina.bothner@rku.de



**Lisa Fink**  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Pflege  
RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken  
Ulm gGmbH  
lisa.fink@rku.de



**Gabriela Regelman**  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Pflege  
RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken  
Ulm gGmbH  
gabriela.regelman@rku.de



**Paraskevi Karaougiani**  
Pflegefachliche Teamleitung  
Querschnittgelähmtenzentrum  
RKU – Universitäts- und Rehabilitationskliniken  
Ulm gGmbH  
paraskevi.karaougiani@rku.de





Die Anerkennung als Magnet-Klinik im März 2024 wurde von den Beschäftigten des HUS-Krebszentrums gebührend gefeiert.



## Unsere Pflegenden sind von Magnet wirklich begeistert

### Universitätsklinikum Helsinki

Zwei Kliniken des universitären Klinikverbunds in Helsinki/ Finnland erhielten Mitte 2024 die Anerkennung als Magnet-Krankenhäuser – als damals einzige in Europa.

Über den Anerkennungsprozess und die erzielten Effekte sprachen wir mit „Magnet Program Director“ Marita Ritmala.



## Marita Ritmala

ist seit 2016 Magnet Program Director am Universitätsklinikum Helsinki. Zuvor war sie unter anderem als Advanced Practice Nurse und Pflegelehrerin tätig. Die damals zweieinhalbjährige schulische Ausbildung zur Pflegefachfrau schloss Marita Ritmala 1979 am Zentralkrankenhaus von Lahti ab und war anschließend auf der dortigen Intensivstation tätig. Auslandserfahrungen sammelte sie von 1982 bis 1990 am JFK Hospital in Florida/USA. In den 2000er-Jahren absolvierte sie pflegewissenschaftliche Studiengänge. 2015 erhielt sie ihren Ph.D. (Doctor of Philosophy).



### Frau Ritmala, seit wann ist Ihre Einrichtung als Magnet-Krankenhaus anerkannt?

Das Universitätsklinikum Helsinki, kurz HUS, ist ein Krankenhausverbund, der sich als Gesamtorganisation nicht als Magnet-Krankenhaus anerkennen lassen kann. Denn die 13 Kliniken, die dem HUS-Netzwerk angehören, sind weitgehend eigenständige Einheiten. Jedes Krankenhaus müsste sich also separat zertifizieren lassen. Zwei unserer Kliniken haben die Anerkennung im vergangenen Jahr erreicht: das Krebszentrum im März 2024 und das Herz- und Lungenzentrum im Juli 2024. Alle anderen Kliniken unseres Verbunds sollen sich ebenfalls an den Magnet-Prinzipien orientieren und entsprechend weiterentwickeln – auch wenn sie die Zertifizierung nicht anstreben. Das hat die oberste Klinikleitung so entschieden.

### Gibt es aktuell weitere Magnet-erkannte Krankenhäuser in Europa?

Seit Mai dieses Jahres gibt es ein weiteres Magnet-Krankenhaus in Europa: das Universitätsklinikum Navarra in Pamplona/Spanien. Wir waren aber nicht die Ersten, denn es gab bereits Magnet-Kliniken in Europa – Rochdale und Nottingham in England sowie Antwerpen in Belgien. Leider haben diese Häuser die Anerkennung mittlerweile wieder verloren. Das American Nurses Credentialing Center, kurz ANCC, vergibt die Anerkennung immer nur für vier Jahre. Anschließend ist eine Rezertifizierung nötig.

**Die im vergangenen Jahr abgeschlossene Interventionsstudie Magnet4Europe hat gezeigt, wie umfassend und zeitintensiv die Anerkennung als Magnet-Klinik ist. Das HUS war nicht Teil dieses Projekts, Sie haben sich schon viel früher auf die sogenannte Magnet-Journey begeben.**

#### Wann war das?

Die grundlegende Entscheidung wurde Ende 2013 getroffen, der eigentliche Projektstart war 2016.

#### Wie kam es zu der Entscheidung?

Wir wollten beweisen, dass unsere Versorgung hervorragend ist – auch im internationalen Vergleich. Ein weiterer Grund war ein strategischer: Damals änderte sich in Finnland die Gesetzgebung, sodass Patientinnen und Patienten freier entscheiden konnten, in welchem Krankenhaus sie behandelt werden möchten. Die Geschäftsführung hatte Sorge, aufgrund dieser Entwicklung Kunden zu verlieren. Das ist aber nicht eingetreten. Mittlerweile ist der zunehmende Fachkräftemangel in der Pflege unsere größte Motivation, den Magnet-Status zu halten.

#### Das HUS benötigte acht Jahre für die Anerkennung. Warum so lange?

Weil das HUS anfangs über keine der von Magnet geforderten Qualitätsentwicklungsstrukturen verfügte. So hatten wir weder ein „Transition to Practice Program“ noch ein „Professional Practice Model“. Ebenfalls galt es, ein Monitoringverfahren für pflegesensitive Qualitätsindikatoren aufzubauen. Um das für die Magnet-Anerkennung erforderliche nationale Benchmarking zu erfüllen, mussten wir

ein landesweites System zur Bewertung der Patientenzufriedenheit und der Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals entwickeln sowie andere Krankenhäuser in Finnland davon überzeugen, sich daran zu beteiligen. Nicht minder herausfordernd war es, in unseren Kliniken einen Führungsstil zu etablieren, der auf Inspiration und Motivation der Beschäftigten abzielt – Stichwort transformationale Führung. In diesem Zuge waren unsere Führungskräfte gefordert, ihren Mitarbeitenden mehr Raum für Weiterentwicklung und eigene Ideen zu geben – anstatt ihnen von vornherein klare Vorgaben zu machen. Es galt, die Mitarbeitenden auf den Stationen aktiv in ihrer Fachlichkeit zu fördern und zu Expertinnen und Experten ihrer jeweiligen Verantwortungsbereiche zu machen. Ebenfalls wurden die Beschäftigten ermutigt, beispielsweise an „Peer Reviews“ teilzunehmen und Mentoringprogramme zu nutzen. Dieser Kulturwandel gelingt nicht von heute auf morgen, sondern ist ein jahrelanger Prozess, der gezielt gesteuert werden muss.

**Hatten Sie während dieses Prozesses einen „Spinning Partner“, also ein bereits Magnet-erkanntes Krankenhaus in den USA, das Sie unterstützt hat – so wie die Teilnehmerkliniken von Magnet4Europe?**

Nein, das hatten wir nicht. Wir haben jedoch Hilfe von mehreren Magnet-Krankenhäusern erhalten, wann immer ich mich an sie gewandt habe. Außerdem haben wir unterschiedliche Unterstützungsangebote der ANCC in Anspruch genommen wie Magnet-Konferenzen, Schulungen, Beratung und so weiter.

**Sie sprachen den Fachkräftemangel an. Wie stark ist dieses Problem am HUS ausgeprägt und wie entwickelt es sich?**

Am HUS ist der Trend derzeit positiv, da die Fluktuationsrate im gesamten Krankenhausverbund sinkt.

**Was tut das HUS, um Beschäftigte in der Pflege zu gewinnen und zu halten?**

Wir führen diesbezüglich lediglich die Magnet-Prinzipien aus. Und dies führt, wie schon gesagt, zu einer positiven Entwicklung.

**Oft heißt es, dass die oberste Führungsebene eines Krankenhauses von der Sinnhaftigkeit der Magnet-Anerkennung überzeugt sein muss – gerade im Hinblick darauf, den Status zu halten und nicht wieder zu verlieren. Würden Sie dem zustimmen?**

Ja, unser Weg begann mit dem HUS-Rat, dem höchsten politischen Entscheidungsgremium unseres Klinikverbunds, der im Dezember 2013 beschloss, dass das HUS nach dem Vorbild internationaler Spitzenkrankenhäuser entwickelt werden soll – einschließlich der Beantragung der Magnet-Anerkennung. Das eigentliche Projekt startete 2016. Unser leitendes Pflegepersonal hatte sich zu diesem Zeitpunkt bereits seit einigen Jahren mit Magnet vertraut gemacht. So waren ihnen beispielsweise die Forschungsergebnisse bekannt, die die Vorteile von Magnet belegten. Insofern mussten weder die pflegerischen Führungspersonen noch das Pflegepersonal in den Abteilungen von der Sinnhaftigkeit überzeugt werden.

**Was waren die größten Herausforderungen während der Magnet Journey?**

Das HUS war stark vom jahrzehntelang praktizierten Top-down-Management geprägt. Somit galt es, dieses Prinzip umzukehren und Verantwortung abzugeben beziehungsweise zu übernehmen. Das war sicherlich die größte Herausforderung für alle Beschäftigten am HUS. Wenn Neuerungen eingeführt werden, ist natürlich immer mit Widerständen zu rechnen. Es gibt auch Kolleginnen und Kollegen, die sich im Top-down-System gut eingerichtet

---

## Universitätsklinikum Helsinki

Das Universitätsklinikum Helsinki (HUS Helsinki University Hospital) ist der größte Krankenhausverbund Finnlands und einer der größten in Europa. Er besteht aus 13 Kliniken, verteilt auf sechs Campi im Großraum Helsinki. Das HUS hat 27.000 Beschäftigte, davon 14.500 Pflege(fach)personen, 3.600 Ärztinnen und Ärzte sowie 2.600 Beschäftigte in anderen Gesundheits- und Sozialberufen.

tet haben und es sogar angenehmer finden, lediglich Anweisungen von oben auszuführen. Deshalb haben wir versucht, allen Beschäftigten so schnell wie möglich verständlich zu machen, worum es bei Magnet wirklich geht, und „den Gerüchten die Flügel zu stutzen“, wie wir auf Finnisch sagen. Nachdem der Weg zur Anerkennung gestartet war und die Pflegenden merkten, dass sie tatsächlich in die Entscheidungsfindung einbezogen wurden und eigene Ideen einbringen konnten, waren sie von Magnet wirklich begeistert. Der Enthusiasmus stieg dann sukzessive an – insbesondere nachdem sich zeigte, dass die neuen Strukturen auch zu besserer Pflegequalität führten.

**Magnet ist ein in den USA entwickeltes Organisationsentwicklungskonzept. Im Rahmen von Magnet4Europe fanden es manche deutsche Teilnehmerkliniken schwierig, die an US-amerikanische Strukturen ausgerichteten Kriterien zu erfüllen – zum Beispiel die Forderung, dass alle Führungskräfte im Pflegebereich über einen Bachelorabschluss verfügen. Wie herausfordernd war es für Sie, Magnet auf europäische Verhältnisse zu übertragen?**

Manche Detailforderungen müssen aufgrund unterschiedlicher Strukturen in den USA und europäischen Ländern tatsächlich etwas angepasst werden. Aber: Eines der Kernprinzipien von Magnet ist meiner Meinung nach, Pflegefachpersonen kontinuierlich weiterzubilden und zu professionalisieren. Viele Studien belegen, dass eine bessere Qualifizierung mit einer besseren Pflegequalität einhergeht. Im Übrigen hatten wir mit der Forderung eines Bachelorabschlusses für pflegerische Führungskräfte keine Schwierigkeiten. Denn in Finnland wurde die Ausbildung von Pflegefachpersonen Ende der 1990er-Jahre im Zuge des Bologna-Prozesses an Hochschulen verlegt. Pflegefachpersonen, die in den vergangenen 25 Jahren ihre Ausbildung absolviert haben, verfügen also über einen Bachelorabschluss. Darüber hinaus unterstützt und fördert das HUS seit Langem weiterführende Studiengänge in Pflegewissenschaft an Universitäten, sodass die meisten unserer pflegerischen Führungskräfte über einen Masterabschluss in Pflegewissenschaft

oder Pflegemanagement verfügen. Zudem haben mehrere unserer Chief Nursing Officer einen Ph.D.-Grad.

**Apropos Chief Nursing Officer, kurz CNO: Wodurch unterscheidet sich deren Rolle von den früheren Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren?**

Bevor wir uns auf den Weg der Magnet-Anerkennung begaben, hatten die HUS-Kliniken keine Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren, sondern die ärztlichen Führungspersonen hatten auch die pflegerische Leitung inne. Dies hat sich nun grundlegend geändert. Alle HUS-Kliniken verfügen nun über CNO. Deren Rolle besteht entsprechend der Magnet-Prinzipien darin, die pflegerischen Mitarbeitenden zu motivieren, zu empowern und zu begleiten. Allgemeiner gesagt: Die Rolle der CNO besteht darin, Trends zu setzen und das Personal zu coachen.

**Nachdem der Weg zur Anerkennung gestartet war und die Pflegenden merkten, dass sie in die Entscheidungsfindung tatsächlich einbezogen wurden und eigene Ideen einbringen konnten, waren sie von Magnet wirklich begeistert. Der Enthusiasmus stieg dann sukzessive an – insbesondere nachdem sich zeigte, dass die neuen Strukturen auch zu besserer Pflegequalität führten.**

**Magnet schreibt ein Benchmarking mit pflegerrelevanten Kennzahlen vor. Welche Daten erheben Sie dafür?**

Magnet verlangt ein Benchmarking mit vier Kennzahlen: Sturzereignisse, die zu Verletzungen führen, und Dekubitus der Stufe 2 oder höher sind vorgeschrieben. Hinzu kommen zwei weitere nach Wahl: CLABSI (venenkatheterassoziierte Infektionen), CAUTI

(katheterassoziierte Harnwegsinfektionen), Übergriffe von Patienten auf Pflegepersonal, ungeplante postoperative Krankenhauseinweisungen und chirurgische Fehler.

**Welche Kennzahlen verwenden Sie am HUS – neben den vorgeschriebenen?**

Verschiedene Kliniken verwenden unterschiedliche pflegesensitive Qualitätsindikatoren. Beispielsweise verwendet die HUS-Klinik für Psychiatrie die Kennzahl „Übergriffe von Patienten auf Pflegepersonal und ungeplante postoperative Krankenhauseinweisungen“, während beispielsweise das HUS-Krankenhaus für Kinder und Jugendliche „chirurgische Fehler“ verwendet.

**Unsere Versorgungsqualität hat sich enorm verbessert. Beispielsweise sind in unserem Herz- und Lungenzentrum die Dekubitusfälle zweiten Grades oder höher um 83 Prozent zurückgegangen. Sturzbedingte Verletzungen in unserem Krebszentrum haben sich von 2018 bis 2024 um 59 Prozent reduziert.**

**Mit welchen Kliniken vergleichen Sie sich?**

Das Benchmarking erfolgt auf der internationalen Ebene über die National Database of Nursing Quality Indicators. Das ist ein US-amerikanisches System des Anbieters Press Ganey. Auf der nationalen Ebene sind wir – neben den vier weiteren Universitätskliniken Finnlands – Bestandteil von HoiVerKe, das 2016 gegründete Finnische Konsortium für nationales Benchmarking pflegesensitiver Outcomes. Hier stehen die Patienten- und Mitarbeitendenzufriedenheit im Fokus.

**Zwei HUS-Kliniken sind seit etwa einem Jahr Magnet-angemerkt, die anderen Kliniken Ihres Verbundes orientieren sich ebenfalls an den Magnet-Prinzipien. Welche Resultate erzielen Sie damit bislang?**

Unsere Versorgungsqualität hat sich enorm verbessert. Beispielsweise sind in unserem

Herz- und Lungenzentrum die Dekubitusfälle zweiten Grades oder höher um 83 Prozent zurückgegangen. Sturzbedingte Verletzungen in unserem Krebszentrum haben sich von 2018 bis 2024 um 59 Prozent reduziert. Dadurch haben wir den Patientinnen und Patienten viel zusätzliches Leid erspart, den Pflegenden zusätzliche Arbeit und den Krankenhäusern eine Menge Geld. Die Fluktuationsrate bei unserem Pflegepersonal ist – wie bereits gesagt – gesunken und die Zufriedenheit unserer pflegerischen Mitarbeitenden ist höher als in anderen finnischen Krankenhäusern.

**Die Magnet-Anerkennung ist langwierig und bindet Ressourcen. Lohnt sich die Mühe?**

Meiner Meinung nach auf jeden Fall. Ich würde die These nicht unterstützen, dass Magnet erhebliche Ressourcen bindet. Ich bin die einzige in Vollzeit beschäftigte Magnet-Beauftragte. Nur für den Bewerbungsprozess wird zusätzliches Personal benötigt, etwa für die Dokumentation von Beispielen für exzellente Pflege und für die Vorbereitung aller Beteiligten auf den Vor-Ort-Besuch. Alles in allem glaube ich, dass Magnet eine großartige Chance bietet, um die Wirksamkeit professioneller Pflege sichtbar zu machen, die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen zu stärken und eine hervorragende pflegerische Versorgung zu leisten. Kliniken in Deutschland, die sich für die Magnet-Anerkennung interessieren, kann ich nur sagen: Es lohnt sich auf jeden Fall, gehen Sie einfach Schritt für Schritt vor. Wahrscheinlich gibt es in Ihrer Organisation schon viele Ansätze hervorragender Patientenversorgung, die nur darauf warten, entdeckt und sichtbar gemacht zu werden.

**Interview: Stephan Lücke**



## Öffne dir den Raum zu neuen Möglichkeiten

Mit den Qualifizierungsmaßnahmen  
am Robert Bosch Krankenhaus

**Mehr erfahren unter [www.rbk.de/DeinePerspektive](http://www.rbk.de/DeinePerspektive)**

Bosch Health Campus GmbH  
**Robert Bosch Krankenhaus**

Auerbachstraße 110 | 70376 Stuttgart  
Telefon 0711 8101-0 | [info@rbk.de](mailto:info@rbk.de) | [www.rbk.de](http://www.rbk.de)



# Eine Patientenversorgung auf Weltklasseniveau

**Clínica Universidad de Navarra**

Seit Mai 2025 gibt es in Europa eine dritte Magnet-Klinik: Clínica Universidad de Navarra im nordspanischen Pamplona. Der Zertifizierungsprozess dauerte fast zehn Jahre, doch die Anstrengungen haben sich gelohnt, sagt Chief Nursing Officer María del Carmen Rumeu Casares im Interview.

## **María del Carmen Rumeu Casares**

ist seit 2008 Pflegedirektorin und Chief Nursing Officer (CNO) der Clínica Universidad de Navarra. Zuvor war sie elf Jahre im pflegerischen Managementteam der Klinik tätig. An der Fakultät für Pflege an der Universität Navarra absolvierte sie ihr Bachelorstudium (1988–1991), 1996 folgte ein Masterstudium an der University of Manchester in England. Momentan absolviert sie ein Ph.D.-Studium.



Frau Rumeu Casares, im Mai erhielt die Clínica Universidad de Navarra, kurz CUN, die international renommierte Magnet-Anerkennung. Damit zählt Ihre Klinik neben zwei Häusern des Universitätsklinikums Helsinki in Finnland zu den drei zertifizierten Magnet-Einrichtungen in Europa (Die Schwester | Der Pfleger 7/2025). Wann fiel am CUN die Entscheidung, die Magnet-Zertifizierung anzustreben, und was war das damit verbundene Ziel?

Wir haben 2016 mit den Vorbereitungen begonnen, aber formal erst 2019 beschlossen, die Anerkennung anzustreben. Insgesamt hat die Vorbereitung darauf also fast zehn Jahre gedauert. Unsere Motivation war in erster Linie die Etablierung einer professionellen Pflegekultur, die für eine Krankenversorgung auf Weltklasseniveau erforderlich ist. Die Magnet-Zertifizierung erschien uns für die Erreichung dieses Ziels genau das Richtige zu sein. Aus heutiger Sicht hat sich das auch bewahrheitet.

Foto: CUN | Manuel Castells | KI-bearbeitet

**Das Hauptziel ist, dass die Pflegenden ihre zentrale Rolle in der Patientenversorgung erkennen. Die Art und Weise, wie sie tagtäglich ihren Beruf ausüben, beeinflussen maßgeblich die Patientenoutcomes, -sicherheit und -zufriedenheit. Pflege macht hier den zentralen Unterschied!**

**Was war die größte Herausforderung im Zertifizierungsprozess?**

Meiner Überzeugung nach ist nicht die Anerkennung als Magnet-Klinik an sich das Ziel, sondern der Transformationsprozess auf dem Weg dorthin. In Magnet-Einrichtungen sind Pflegefachpersonen hochprofessionell aufgestellt: Sie sind gut qualifiziert, bilden sich kontinuierlich weiter und sind an klinischen Entscheidungsprozessen beteiligt. Um als gleichberechtigte Partner akzeptiert zu werden, innerhalb ihrer Verantwortungsbereiche umfassend Leistung zu erbringen und auch Führungsaufgaben auszuüben, müssen sie entsprechend befähigt werden. Dieser Prozess braucht Zeit, in der Regel mehrere Jahre.

**Welche Rolle hatten Sie hier als Chief Nursing Officer, kurz CNO, inne?**

Meine Aufgabe während des Akkreditierungsprozesses bestand vornehmlich darin, Überzeugungsarbeit zu leisten – und im Idealfall Begeisterung für diesen Weg zu wecken. Unsere Klinik verfügt über einen Magnet-Koordinator, der mich dabei unterstützt hat und dies bis heute tut. Es gilt, sicherzustellen, dass die Magnet-Prinzipien in jeder Abteilung des Krankenhauses präsent ist – und sozusagen allen Beschäftigten in Fleisch und Blut übergehen. Das Hauptziel ist, dass die Pflegenden ihre zentrale Rolle in der Patientenversorgung erkennen. Die Art und Weise, wie sie tagtäglich ihren Beruf ausüben, beeinflussen maßgeblich die Patientenoutcomes, -sicherheit und -zufriedenheit. Pflege macht hier den zentralen Unterschied! Die Kolleginnen und Kollegen müssen fachlich und organisatorisch optimal aufgestellt sein, um eine bestmögliche Patientenversorgung zu leisten.

## 💡 Clínica Universidad de Navarra

- Clínica Universidad de Navarra (CUN) ist ein privates Universitätskrankenhaus in Spanien mit Standorten in Pamplona (Provinz Navarra) und in der Hauptstadt Madrid (seit 2018).
- Das CUN ist seit 2004 von der US-amerikanischen Joint Commission zertifiziert. Die Zertifizierung hat hohe Standards bei der Patientensicherheit zum Ziel. Das Krebszentrum beider Standorte wurde in diesem Jahr auf europäischer Ebene als Comprehensive Cancer Center akkreditiert.
- Das CUN beschäftigt rund 3.900 Personen, davon etwa 1.000 Pflegefachpersonen, 500 Pflegeassistenten sowie 300 weitere Assistenzkräfte.

**Wie unterscheidet sich die Rolle als CNO von Ihrer früheren Rolle als Pflegedirektorin?**

Als CNO einer Magnet-Organisation ist die Einbindung in die oberste Managementebene unerlässlich. Als gleichberechtigtes Mitglied des Vorstands habe ich die Möglichkeit, an allen strategischen Entscheidungen mitzuwirken und die Berufsgruppe Pflege adäquat zu vertreten.

**Magnet-Krankenhäuser erheben pflegesensitive Kennzahlen und nutzen diese für Benchmarking-Zwecke. Welche Qualitätsindikatoren verwenden Sie hier?**

Wir legen den Schwerpunkt auf klinische Indikatoren wie Patientenzufriedenheit, Mitarbeitermotivation, Dekubitusrate und Infektionskontrolle. Zur Letzteren gehören alle Arten nosokomialer Infektionen – Zentral-katheter-assoziierte Infektionen, Harnwegsinfektionen, Infektionen im Operationssaal und Infektionen im Zusammenhang mit Hämodialysekatetern.

**Ich bin absolut überzeugt davon, dass Aufwand und Nutzen bei Magnet in einem vernünftigen Verhältnis stehen.**

**Das Programm macht den Beitrag professioneller Pflege zur klinischen**

**Praxis sichtbar. Dies motiviert die**

**Pflegenden und weckt ihr Interesse,**

**sich Wissen anzueignen, das auf**

**klinischen Erkenntnissen basiert.**

**Sind diese Qualitätsindikatoren geeignet, um die Patientenversorgung zu verbessern?**

Ja, wir nutzen die Kennzahlen für unseren klinikinternen Benchmark. Dies führt zu ganz konkreten Verbesserungen in der Patientenversorgung, zum Beispiel geringere Raten von Harnwegsinfektionen und Venenentzündungen aufgrund weiterentwickelter aseptischer Verfahren.

**Mit welchen Kliniken vergleichen Sie sich?**

Ein Benchmark mit spanischen Krankenhäusern ist nicht möglich. Daher nutzen wir eine amerikanische Plattform. Hierbei kann eine Klinik auswählen, ob sie einen Vergleich mit der gesamten Plattform oder nur mit internationalen Daten durchführen möchte.

**In Deutschland herrscht ein eklatanter Pflegepersonalmangel. Haben Sie dieses Problem ebenfalls? Wenn ja: Ist das Magnet-Programm geeignet, um dem Mangel entgegenzuwirken?**

Wir stehen vor einem ähnlichen Problem, obwohl wir das Glück haben, über eine starke Fakultät für Pflegewissenschaft an der Universität Navarra zu verfügen. So entscheiden sich viele Bachelorabsolventen unseres Studiengangs dafür, an der Universität und am Klinikum zu bleiben, um sich im Rahmen eines Masteraufbaustudiums weiterzuqualifizieren. Meiner Beobachtung nach zeichnet sich deutlich ab, dass junge Pflegefachpersonen heute selbstbewusster sind und eine höhere Erwartungshaltung an ihre Arbeitsplätze haben als noch vor wenigen Jahren. Sie möchten sich im interdisziplinären Team auf Augenhöhe einbringen können, an klinischen Entscheidungen mitwirken und sich vor allem fachlich weiterentwickeln. Hier bietet das Magnet-Konzept natürlich optimale Bedingungen.

**Sie haben den Transformationsprozess bis zur Magnet-Anerkennung erfolgreich abgeschlossen, doch die Anstrengungen gehen weiter, da der Magnet-Status nach vier Jahren rezertifiziert werden muss. Rechtfertigt der Nutzen den Aufwand?**

Ich bin absolut überzeugt davon, dass Aufwand und Nutzen bei Magnet in einem vernünftigen Verhältnis stehen. Das Programm macht den Beitrag professioneller Pflege zur klinischen Praxis sichtbar. Dies motiviert die Pflegenden und weckt ihr Interesse, sich Wissen anzueignen, das auf klinischen Erkenntnissen basiert. Auf dieser Basis sind sie in der Lage, ihre Praktiken zu artikulieren, Behandlungs- und Pflegeoptionen zu diskutieren sowie die bestmöglichen Lösungen für klinische Probleme und Herausforderungen auszuloten.

**Interview: Stephan Lücke**

Schließen Sie sich unserem dynamischen Pflgeteam am Universitätsklinikum Regensburg an und erleben Sie eine Umgebung, die Pflegekräfte aller Qualifikationsstufen anzieht! Entdecken Sie vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten, ein unterstützendes Umfeld und eine dynamische Teamstruktur, die Sie täglich inspirieren wird.

## Attraktive Arbeitsbedingungen: Unsere Versprechen an Sie!

### Enge Begleitung während der Einarbeitungszeit

Wir unterstützen Sie von Anfang an. Unsere Trainee- und persönlichen Mentoringprogramme bieten Ihnen eine individuelle Begleitung während der Einarbeitung und darüber hinaus.

### Individuelle Einsatzmöglichkeiten

Vielseitige Einsatzmöglichkeiten, flexible Arbeitszeitmodelle inklusive.

### Karrieremodell

Unser Karrieremodell bietet Ihnen vielfältige Möglichkeiten, sich und Ihre Karriereziele zu verwirklichen.

### Pflegeunterstützende Systeme und Services

Wir bieten pflegeunterstützende Systeme wie Pflegeassistenz und Servicekräfte sowie kollegiale Beratung durch Pflegeexperten.

### Modell einer akademischen Pflegepraxis

Wir fördern die Verbindung von Praxis und Wissenschaft.

### Offene Kommunikationskultur durch moderne Führungsprinzipien.

### Starke Pflege-Partizipation durch Teilnahme an Expertengruppen

Durch die Teilnahme an Expertengruppen haben Sie die Möglichkeit, aktiv an der Gestaltung unserer Pflegepraxis mitzuwirken.

### Skills - Grademix in den Teams

Unsere Teams bieten einen vielfältigen Kompetenzmix von Berufsanfängern bis zu Fachverantwortlichen für evidenzbasierte Pflege und Teamentwicklung. Diese Vielfalt schafft eine effektive Arbeitsumgebung, in der jeder seine Fähigkeiten einbringen kann.

### Unterstützung von Wiedereinsteigern

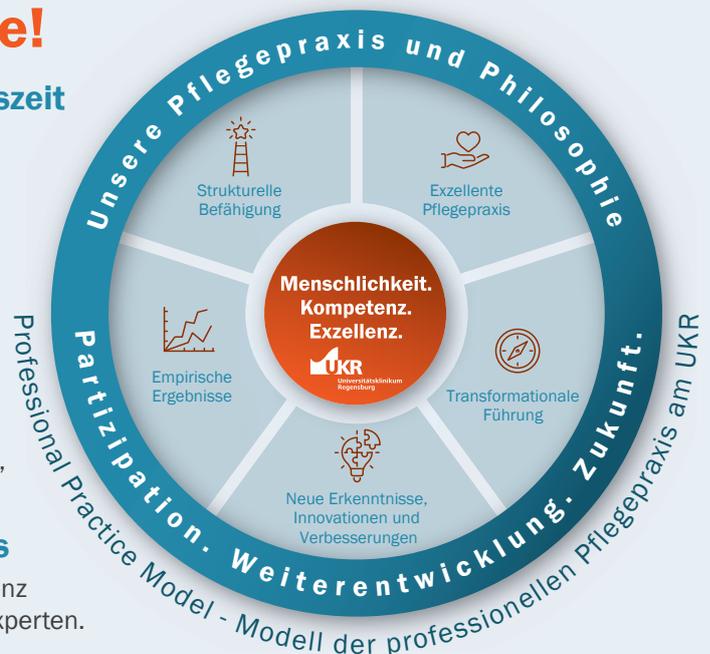
Wir unterstützen Sie individuell mit fachlicher Begleitung, Weiterbildungsempfehlungen und Karriereplanung.

### Einsparprämie

Ihre Flexibilität wird bei uns belohnt.

### Interprofessionelle Zusammenarbeit und Ausbildung für exzellente Patientenversorgung.

Als Referenzhaus der Magnet4Europe/Magnet4Deutschland-Studie sind wir Vorreiter in der Pflegepraxis und setzen innovative Pflegekonzepte um, inspiriert durch das Magnetkonzept und den Austausch mit unserem Partnerhospital (Pennsylvania Hospital in Philadelphia, USA).



# Katalysator für strukturellen Wandel

**Aktuelle Entwicklungen im „Magnet Recognition Program“**  
Sebastian Dienst, Pflegedirektor des Deutschen Herzzentrums  
der Charité und Mitglied der „Commission on Magnet“ des  
American Nurses Credentialing Center (ANCC), über die  
neuesten Entwicklungen beim „Magnet Recognition Program“ –  
in Deutschland, Europa und weltweit.

**Text: Sebastian Dienst**

Im Jahr 2020 begaben sich 60 europäische Krankenhäuser, davon 20 deutsche, im Rahmen der von der Europäischen Union finanzierten Interventionsstudie „Magnet4Europe“ auf den Weg zum Magnet-Krankenhaus. Im Mai vergangenen Jahres fand die Initiative im Rahmen einer zweitägigen Konferenz in Belgien – der „Magnet4Europe Celebration“ – ihren feierlichen Abschluss. Wissenschaftlich läuft das Projekt aber weiter, denn die umfangreichen empirischen Daten müssen umfassend ausgewertet werden. Mit dem Abschlussbericht ist im Laufe des nächsten Jahres zu rechnen.

### Magnet erfordert Engagement

Wie der Veranstaltungstitel nahelegt, waren die im Rahmen der Abschlussstagung vorgestellten Ergebnisse durchaus ein Grund zum Feiern, auch wenn sie nicht überraschen. Denn dass ein Krankenhaus, das Mitarbeiterorientierung und Patientensicherheit in den Fokus rückt, bessere Ergebnisse erzielt, ist nichts Neues und auch schon in früheren Studien nachgewiesen worden. Überrascht hat aber die Eindeutigkeit der Ergebnisse. In allen teilnehmenden Ländern hat sich gezeigt: Je höher die Durchdringung des Magnet-Konzepts ist, desto seltener erleidet das Personal Burn-outs und desto höher ist die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und deren Bindung an die Organisation. Dies in einer solch großen europaweiten Studie so klar nachzuweisen, sollte auch den letzten Zweiflern die Augen öffnen. Im Grunde ist das auch die Botschaft, die das American Nurses Credentialing Center (ANCC) seit Jahrzehnten propagiert: Nicht das System ist schuld, sondern wir können in unseren Organisationen etwas zum Besseren bewegen.

Es geht bei Magnet nicht um einen „Heilsbringer“, sondern darum, dass sich das Klinik- und Pflegemanagement um gute Arbeitsbedingungen für das Personal und das Wohlergehen der dort behandelten Menschen kümmern. Magnet soll auf diesem Weg Orientierung bieten. Es ist jedoch kein „Pflegewohlgefühlprogramm“, wie häufig behauptet wird, sondern ein Organisationsentwicklungskonzept, das Kliniken auf Outcomes und partizipative Entscheidungsfindung trainiert. Magnet ist kein kurzfristiges Konzept, son-

dern benötigt Engagement und einen langen Atem. Die Zertifizierung an sich ist auch nicht das wirklich Entscheidende, sondern der Weg ist das Ziel. Zentral ist zudem die Erkenntnis, dass nachhaltiges Wirtschaften und Investitionen in das Personal Hand in Hand gehen. Zahlreiche Daten aus dem Ausland belegen, dass Krankenhäuser, die sich an den Magnet-Prinzipien orientieren, bessere wirtschaftliche Ergebnisse erzielen. Deswegen ist die Behauptung, dass Pflegequalität ökonomisch nicht darstellbar sei, schlichtweg falsch.

Auf der Abschlusskonferenz wurde deutlich, dass die Ergebnisse der Interventionsstudie wichtig sind und weiter vorangetrieben werden müssen. Darin waren sich alle Beteiligten einig – auch die anwesende Prominenz der Europäischen Union und der Weltgesundheitsorganisation, was ich sehr eindrucksvoll fand. Es birgt einen massiven sozialen Sprengstoff für alle Länder in Europa, wenn die gesundheitliche Versorgung der Menschen in naher Zukunft gefährdet ist – dies scheint allen klar zu sein. Insofern gibt es ein großes Interesse, die eindeutigen Ergebnisse von Magnet4Europe weiterzuverfolgen und ins Handeln zu kommen.

### Folgeprojekt für Deutschland

Im Folgeprojekt „Magnet4Deutschland“ werden 16 deutsche Teilnehmerkliniken aktuell weiter auf ihrer „Magnet Journey“ unterstützt (Die Schwester | Der Pfleger 5/2025). Magnet4Europe war somit nicht das Ende, sondern der Beginn einer strukturellen Veränderung, die zunehmend nationale wie internationale Aufmerksamkeit erhält. Magnet4Deutschland wird geleitet von Claudia Maier, Professorin für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, und unterstützt durch den Bosch Health Campus. Bemerkenswert: Fast alle deutschen Kliniken, die an Magnet4Europe teilgenommen haben, sind auch im Folgeprojekt dabei. Die etablierte Zusammenarbeit mit Magnet-Krankenhäusern aus den USA, den sogenannten „Twinning Partner“, besteht nicht nur fort, sie wird vielerorts intensiviert und ausgebaut. Das zeigt: Magnet4Europe war für die Teilnehmerkliniken weit mehr als ein Forschungsprojekt – es war ein Katalysator für Selbstreflexion, strukturellen Wandel und

neue Formen interprofessioneller Zusammenarbeit. Ein Höhepunkt war die Einladung der Teilnehmerkliniken, des Magnet4Europe-Projektteams und einer Vertreterin des Bosch Health Campus Anfang März ins Bundesministerium für Gesundheit (BMG). In einem mehrstündigen Austausch präsentierten die Kliniken ihre Best Practices entlang der fünf Komponenten des Magnet-Modells. Die Reaktion des Ministeriums war durchweg positiv: Es gab viel Wertschätzung und Anerkennung – vor allem wegen der positiven Veränderungen, die aus einer intrinsischen Motivation heraus von den Kliniken selbst angestoßen wurden.

### **Viel Dynamik**

Auch auf der internationalen Ebene entfaltet Magnet4Europe weiterhin viel Dynamik. So kamen auf der Magnet4Europe-Konferenz in Helsinki/Finnland, die Mitte Juni im Rahmen des diesjährigen Kongresses des International Council of Nurses (ICN) stattfand, alte Wegbegleiter:innen und neue Interessierte zusammen. Kliniken berichteten über ihre Fortschritte, neue Partnerschaften wurden initiiert. Vertreter:innen der Weltgesundheitsorganisation, des ICN und des BMG unterstrichen mit ihrer Präsenz die Relevanz dieser Bewegung. Magnet ist längst Teil einer internationalen Pflegeentwicklungsagenda geworden.

In Helsinki wurde auch die Benchmark-Initiative Pflege (B·IN Pflege) vorgestellt. Was als Projekt der deutschen Teilnehmerkliniken im Rahmen von Magnet4Europe begann, ist mittlerweile ein gewachsenes Netzwerk und ein eingetragener Verein. Mit einem klaren Ziel: die pflegerische Ergebnisqualität messbar, vergleichbar und gestaltbar zu machen. Die Resonanz auf diese Initiative ist groß – national wie international. B·IN Pflege positioniert sich zunehmend als fachliche

Plattform für Outcome-Messung, Dateninterpretation und Benchmark-basierte Organisationsentwicklung. Damit schließt sich zunehmend eine zentrale Lücke, die von deutschen Kliniken bislang schwer zu schließen war.

Auch auf der formalen Ebene gibt es Fortschritte: Im vergangenen und in diesem Jahr zertifizierte das ANCC erfolgreich drei europäische Kliniken mit dem Magnet-Siegel: zwei Kliniken des Universitätsklinikums Helsinki und die Clínica Universidad de Navarra in Spanien.

Die Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm (RKU) befinden sich im finalen Pre-Attend-Prozess und könnten somit bald als erstes deutsches Magnet-Krankenhaus zertifiziert werden. Weitere deutsche Häuser befinden sich im strukturierten Zertifizierungsprozess. Was sich derzeit in Deutschland abzeichnet, ist mehr als eine Initiative. Es ist eine nachhaltige Bewegung in Richtung Pflegeexzellenz. Davon zeugt auch die Gründung einer eigenen Arbeitsgruppe zu Magnet beim Deutschen Pflegerat (DPR), was die zunehmende politische Relevanz unterstreicht.

Magnet hat eine klare Vision: Pflege sichtbar zu machen, wirksam zu gestalten und systemisch zu verankern. Dass Deutschland auf diesem Weg eine aktive Rolle spielt, ist kein Zufall, sondern Ergebnis konsequenter Arbeit vieler engagierter Kliniken und Pflegenden. Diese Entwicklung verdient nicht nur Aufmerksamkeit, sondern aktive Unterstützung.

Auch die Zertifizierungsstelle in den USA, das ANCC, entwickelt das Magnet-Modell konsequent weiter. Dabei wird immer wieder betont, wie bedeutend der transatlantische Austausch mit Europa für diese Weiterentwicklung war. Der Dialog mit internationalen Partner:innen hat nicht nur zu strukturellen Anpassungen geführt, sondern auch neue Impulse für die Globalisierung des Programms gesetzt. Aktuell läuft eine groß angelegte Studie zur Wirkung des Magnet-Modells.

Auch beim ANCC wird mit Spannung erwartet, wie sich die international gemachten Erfahrungen und Erkenntnisse auf künftige Versionen des zuletzt 2023 aktualisierten Magnet-Handbuchs auswirken werden. Der Wunsch nach Austausch ist auf allen Seiten groß – Magnet hat sich längst zu einem internationalen Organisationsentwicklungskonzept mit lokalem Impact weiterentwickelt.



**Sebastian Dienst**  
Pflegedirektor  
Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC)  
sebastian.dienst@dhzc-charite.de



DEUTSCHES HERZZENTRUM  
DER CHARITÉ

**Ausgezeichnet –  
aber niemals  
gut genug.**



Im neuen weltweiten Klinik-Ranking der US-Zeitschrift Newsweek wurde das Deutsche Herzzentrum der Charité als beste Herzmedizin Europas ausgezeichnet.\*

Wir freuen uns über diese Anerkennung – und wollen zugleich noch besser werden. Denn Stillstand liegt uns fern.

Als eine der ersten Kliniken Europas haben wir uns dem Magnet-Programm angeschlossen. Tag für Tag arbeiten wir in fach- und berufsübergreifenden Teams daran, die Magnet-Prinzipien in unserem Klinikalltag zu leben: für ein Arbeitsumfeld, in dem sich alle gesehen und wertgeschätzt fühlen – und für die bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.

**Wir suchen Menschen, die mit uns magnetisch werden wollen.**

**Jetzt informieren und bewerben!**



[dhzc-charite.de/karriere](https://dhzc-charite.de/karriere)



**MAGNET@DHZC**

GEMEINSAM GESTALTEN

\*Quelle: World's Best Specialized Hospitals 2026, Newsweek

# Magne Magnet4D

# et4Europe/ deutschland

# Den Wandel gestalten

## Interventionsstudie Magnet4Europe

Die europaweite Interventionsstudie Magnet4Europe wurde im vergangenen Jahr erfolgreich abgeschlossen.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die Umsetzung der Magnet-Prinzipien auch in deutschen Krankenhäusern möglich ist, aber Durchhaltevermögen erfordert. Die langfristigen Effekte werden nun in einem Folgeprojekt für Deutschland genauer untersucht.

Text: Prof. Dr. Claudia B. Maier,  
Julia Köppen

Magnet-zertifizierte Krankenhäuser in den USA zeichnen sich unter anderem durch ein unterstützendes Arbeitsumfeld, eine hohe Mitarbeiterbindung und eine hohe Pflegequalität aus [1]. In der viereinhalbjährigen Interventionsstudie Magnet4Europe wurden mehr als 60 Kliniken in sechs europäischen Ländern dabei begleitet, die Arbeitsbedingungen durch die Einführung der Magnet-Prinzipien nachhaltig zu verbessern [2–4]. Hierzulande nahmen 21 Krankenhäuser an dem Forschungsprojekt teil, von denen 18 bis Projektende Mitte 2024 aktiv beteiligt blieben – trotz großer Herausforderungen wie der Coronapandemie, Krankenhausfusionen, Personalwechsel in Führungsebenen und steigendem Kostendruck. Bestandteile der Studie waren qualitative Befragungen der teilnehmenden Kliniken und sich daran anschließende empirische Erhebungen. Die Projektkoordination der Studie in Deutschland erfolgte durch das Fachgebiet Management im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin.

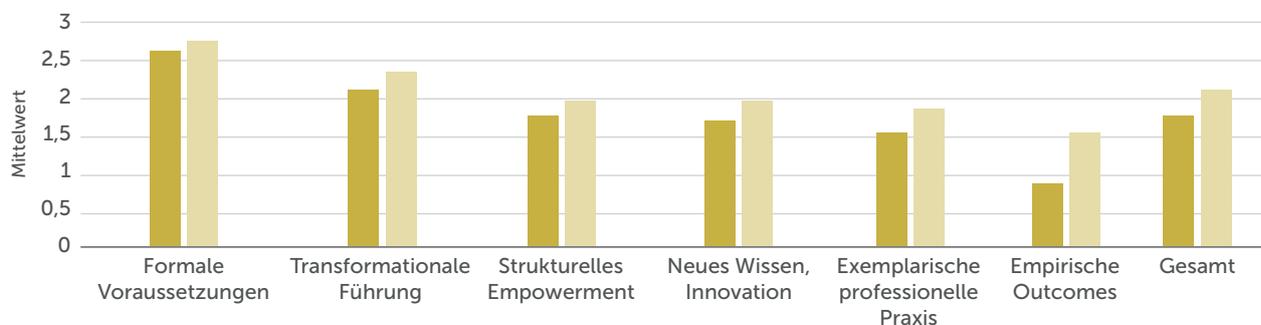
### Gap-Analysen

Im Rahmen des Projekts führten die teilnehmenden Kliniken 2021 und 2023 sogenannte Gap-Analysen durch, um den Ist-Zustand systematisch zu erfassen. Anhand von 77 Aspekten bewerteten die Kliniken, inwieweit die fünf Magnet-Komponenten und formalen Voraussetzungen bereits umgesetzt waren – von „noch nicht vorhanden“ bis „vollständige Verankerung (Enkulturation)“. So lautete ein zur

Magnet-Komponente „Strukturelles Empowerment“ gehörender Aspekt: „Klinisch tätige Pflegefachpersonen sind auf allen Ebenen der Organisation in interdisziplinäre Entscheidungsgremien eingebunden.“

Die Ergebnisse der Gap-Analyse zeigten Fortschritte der 18 Kliniken in den abgefragten Bereichen (Abb. 1). Die formalen Voraussetzungen wiesen bereits bei der ersten Gap-Analyse die höchsten Werte auf und konnten noch weiter ausgebaut werden. Die Magnet-Komponente „Transformationale Führung“ hatte bereits Werte erreicht, die der Umsetzungsphase entsprechen, und wurde weiter ausgebaut. Die Bereiche „Strukturelles Empowerment“, „Neues Wissen, Innovationen, Verbesserung“ sowie „Exemplarische professionelle Praxis“ befanden sich in der Planungs- und Entwicklungsphase und erreichten im Verlauf die Schwelle zur Umsetzungsphase. Die Komponente „Empirische Outcomes“, darunter die Erhebung pflegesensitiver Indikatoren sowie die Befragung von Mitarbeiter:innen und Patient:innen, war 2021 noch wenig entwickelt, konnte jedoch ebenfalls die Umsetzungsphase erreichen. Die während der Projektlaufzeit entstandene „Benchmark Initiative Pflege (B-IN Pflege)“ [5], die aus einzelnen teilnehmenden Kliniken hervorging, dürfte maßgeblich zu dieser Entwicklung beigetragen haben.

Die Gap-Analysen dienten zudem als Ausgangspunkt für die Formulierung von kurz-, mittel- und langfristigen Zielen: Die Kliniken entwickelten individuelle Umset-



0: keine Entwicklung | 1: Planungs-/Entwicklungsphase | 2: „Dissemination“ in Umsetzungsphase | 3: „Enkulturation“ vollständige Umsetzung  
n = 18 Krankenhäuser ■ 2021 ■ 2023

Abb. 1  
Gap-Analysen

zungspläne – sogenannte „Action Plans“ –, die gezielt an den jeweiligen Entwicklungsständen ansetzten. Unterstützt bei diesem Prozess wurden die Kliniken durch ihre „Twinning Partner“ – bereits Magnet-erkannte Krankenhäuser aus den USA, die als beratende Partner fungierten und den Wissenstransfer sowie die Umsetzung des Magnet-Konzepts mit ihrer langjährigen Praxiserfahrung unterstützten.

### Qualitative Interviews

Magnet4Europe beinhaltete eine Prozessevaluation, um zu untersuchen, wie die Magnet-Prinzipien in den teilnehmenden Kliniken umgesetzt werden. Hierfür wurden in ausgewählten europäischen Kliniken 23 qualitative Interviews mit Projektverantwortlichen geführt. Die Untersuchung identifizierte drei zentrale Themen für die frühe Phase der Einführung der Magnet-Prinzipien [6]:

**Einbindung der unterschiedlichen Berufsgruppen und Hierarchieebenen.** Dies war ein zentrales Erfolgskriterium, um die Magnet-Prinzipien im Krankenhaus nachhaltig zu verankern. Fünf Aspekte erwiesen sich dabei als besonders wirksam:

- Magnet-Koordinator:innen als zentrale, legitimierte Ansprechpersonen für die Organisation und Kommunikation
- strategische Unterstützung durch die Pflegedirektion und das obere Management
- engagierte Pflegefachpersonen als „Magnet Champions“, die den Prozess in der Praxis voranbringen
- Einbindung anderer Berufsgruppen, um eine breite Akzeptanz zu fördern
- Unterstützung durch Schnittstellenabteilungen wie Personalmanagement

### Magnet verständlich machen und anpassen.

Zudem war es wichtig, das Magnet-Konzept inhaltlich und strategisch an den jeweiligen Klinikkontext anzupassen. Zwei unterschiedliche Umsetzungsstrategien traten dabei hervor. Einige Kliniken integrierten die Magnet-Prinzipien schrittweise in bestehende Strukturen, um Überforderung zu vermeiden, andere Kliniken entschieden sich bewusst für einen klaren Neuanfang mit evidenzbasierter Ausrichtung. Unterstützung kam hierbei ebenfalls von den Twinning Partnern sowie von den nationalen Netzwerken, ein Zusammenschluss der teilnehmenden Kliniken auf Länderebene, so auch in Deutschland. Bei der Interaktion

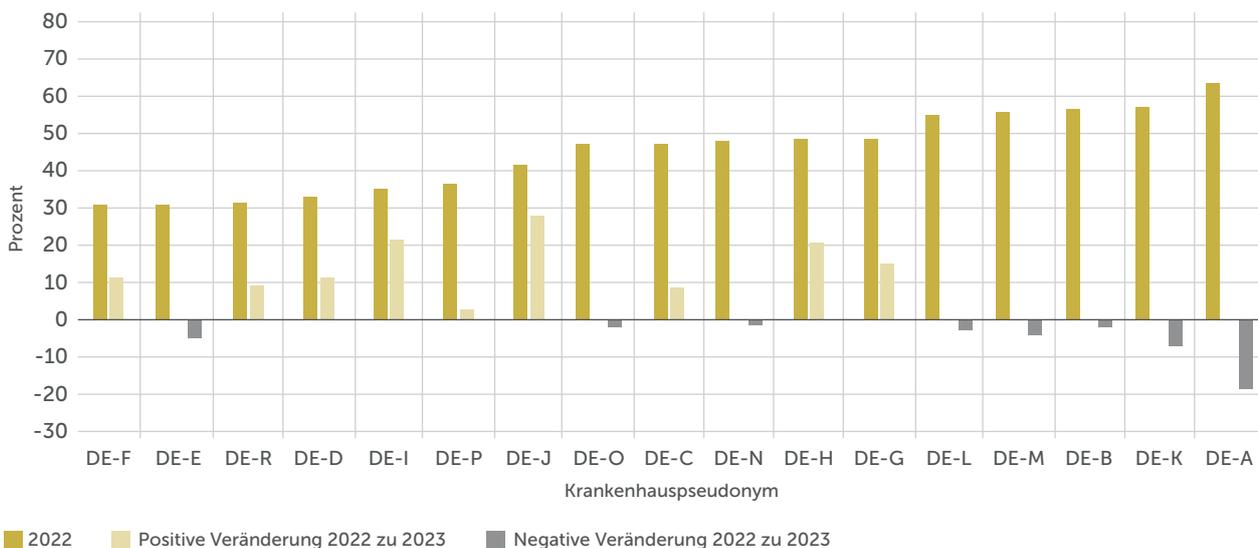


Abb. 2  
Bewertung der Arbeitsumgebung (gut/ausgezeichnet versus schlecht/angemessen)

mit der Ärzteschaft wurden zwei unterschiedliche Strategien verfolgt: Einige Kliniken hoben den interprofessionellen Charakter des Modells hervor, andere kommunizierten Magnet als pflegegeleitetes Projekt mit Öffnung für alle Berufsgruppen.

**Richtiges Timing.** Die Umsetzung von Magnet erforderte ein Gespür für das richtige Tempo. Gerade unter Bedingungen wie der Coronapandemie mussten Zeitpläne angepasst und Maßnahmen verschoben werden. Entscheidend war die Flexibilität, mit der Inhalte, Umfang und Kommunikation an die jeweilige Situation im Krankenhaus angepasst wurden.

Die Rolle von Führungspersonen für die erfolgreiche Umsetzung wurde anhand von 18 Interviews mit Führungskräften in fünf teilnehmenden Kliniken in Deutschland untersucht [7]. Fünf Merkmale wurden identifiziert, die die Veränderungsprozesse unterstützen:

- **Visionäres Denken.** Führungskräfte mit einer klaren Vorstellung davon, wohin sich Pflege entwickeln soll, agieren als Vorbilder und geben Orientierung.

- **Strategisches Handeln.** Planung und Umsetzung erfolgen vorausschauend und abgestimmt mit dem Topmanagement, das den Prozess sichtbar unterstützt.
- **Mitarbeiterorientierung.** Motivation, individuelle Förderung und eine gelebte Teamkultur stehen im Zentrum des Führungsverhaltens.
- **Durchhaltevermögen.** Veränderungsprozesse erfordern Mut, Standhaftigkeit und Resilienz – auch bei Gegenwind.
- **Agilität.** Präsenz, Zugänglichkeit und schnelle Reaktionsfähigkeit helfen, Veränderungen flexibel anzugehen und Hindernisse zeitnah zu lösen.

### Quantitative Erhebung

Im Herbst 2020 startete eine erste Gruppe der teilnehmenden Krankenhäuser mit der Implementierung der Magnet-Prinzipien; eine zweite Gruppe folgte acht Monate später. Mit diesem Forschungsdesign einer randomisiert-kontrollierten Studie sollten die Ergebnisse von Gruppe 1 und Gruppe 2 verglichend untersucht werden. Pandemiebedingt konnten allerdings viele unterstützende Maßnahmen, zum Beispiel persönliche Treffen mit den

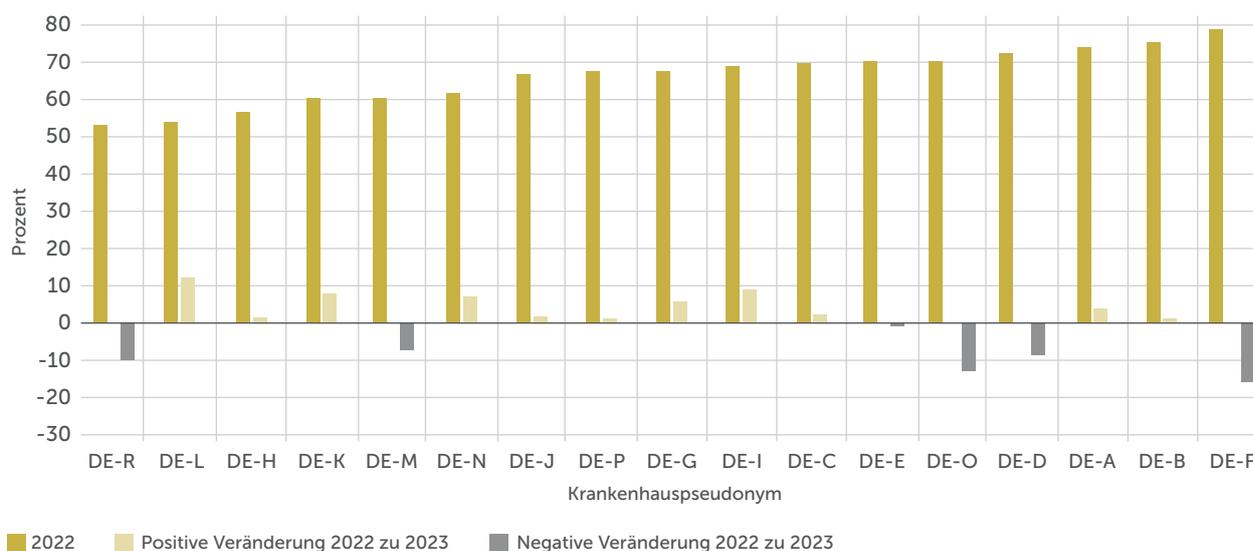


Abb. 3  
Verbleibsmotivation im Krankenhaus für das kommende Jahr („Ja“)

Twinning Partnern, internationale Vernetzungstreffen oder auch die teamübergreifende Zusammenarbeit innerhalb der Kliniken, erst nach Aufhebung der Kontaktbeschränkungen vollständig umgesetzt werden. Die Evaluation wurde daher im Sinne eines quasi-experimentellen Prä-Post-Designs angepasst: jede Klinik diente als ihre eigene Kontrollgruppe – die Ergebnisse wurden somit im Zeitverlauf verglichen.

Insgesamt wurden über drei Erhebungsrunden hinweg Pflegefachpersonen und ärztliches Personal zu Themen wie Arbeitsumfeld, mentale Gesundheit, Qualität und Sicherheit der Versorgung sowie zu soziodemografischen Merkmalen befragt. Die erste Erhebung von Dezember 2020 bis Frühjahr 2021 war stark durch die Auswirkungen der Pandemie beeinflusst, etwa hinsichtlich der Personalbesetzung, der Patientenstruktur und der Arbeitsabläufe. Die Auswertung konzentrierte sich daher auf die zweite (Mai/Juni 2022) und dritte (Oktober/November 2023) Befragung mit einem Beobachtungszeitraum von rund 18 Monaten. Insgesamt wurden Daten aus 17 Kliniken einbezogen. Für das Jahr 2022 lagen Rückmeldungen von 1.977 Pflegefachpersonen, für 2023 von 1.488 Pflegefachpersonen vor.

**Partizipation.** Die Ergebnisse zeigen: Pflegefachpersonen schätzten ihre Partizipationsmöglichkeiten im Zeitverlauf positiver ein, insbesondere zu Qualitätsverbesserungsmaßnahmen. Die Zustimmung zur Aussage „Das Pflegepersonal ist an Qualitätsverbesserungsprozessen und Forschung zur Verbesserung der Pflegequalität beteiligt“ stieg von 53 % (2022) auf 57 % (2023). Auch die Bewertung von „Freiräumen, um wichtige Entscheidungen zur Patientenversorgung zu treffen“ stieg deutlich: von 46 % auf 56 %.

**Arbeitsbelastung.** Gleichzeitig nahm die wahrgenommene Arbeitsbelastung ab. So sank der Anteil derjenigen, die angaben, „oft oder immer zu viel Arbeit zu haben“ von 74 % auf 68 %. Auch die Bewertung, „oft oder immer sehr schnell arbeiten zu müssen“, verringerte sich: von 79 % auf 72 %.

**Arbeitsumgebung.** Die Bewertung der Arbeitsumgebung als gut oder ausgezeichnet zeigte im Jahr 2022 eine hohe Variabilität zwischen den 17 Kliniken (43 % bis 55 %) (Abb. 2; Ergebnisse je Krankenhaus unter Nutzung eines Pseudonyms wie zum Beispiel „DE-F“). In der Mehrheit der Kliniken (n = 9) hat sich die-

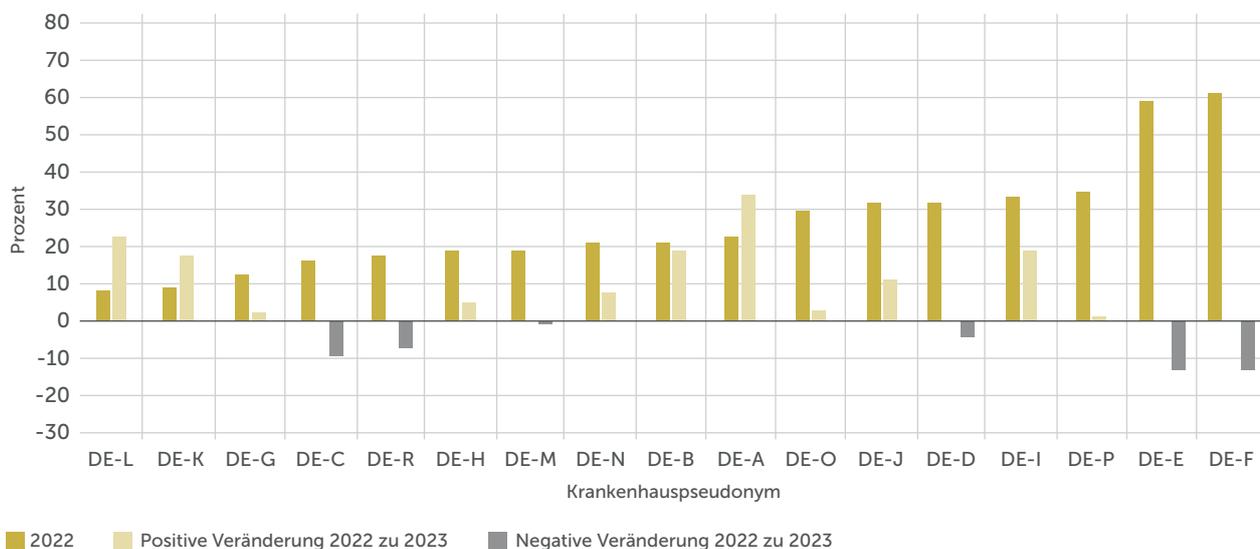


Abb. 4 Personalbesetzung ausreichend? („Stimme zu/Stimme eher zu“ versus „Stimme nicht zu/Stimme eher nicht zu“)

ser Wert im Folgejahr teils deutlich verbessert (3% bis 27%). In fünf Kliniken mit bereits guten Ausgangswerten ging das Niveau etwas zurück. Kliniken mit anfänglich niedrigeren Bewertungen konnten überwiegend Verbesserungen verzeichnen.

**Verbleibmotivation.** Ein ähnliches Bild zeigte sich bei der Verbleibmotivation im aktuellen Krankenhaus für das nachfolgende Jahr. Die Werte für 2022 variierten zwischen 55% und 78%. In elf Kliniken war 2023 eine Steigerung um 1% bis 14% zu verzeichnen (Abb. 3).

**Personalbesetzung.** Die Einschätzung einer ausreichenden Personalbesetzung (2022: 8% bis 61%) verbesserte sich in den meisten Kliniken (n = 11). Zwei Kliniken mit besonders positiven Ausgangswerten konnten diese im zweiten Erhebungszeitraum nicht ganz halten (Verringerung um 12% bis 13%), wobei diese beiden Kliniken auch 2023 noch unter den vier besten Werten rangierten (Abb. 4).

**Patientensicherheit.** Auch bei der Bewertung einer sehr guten und ausgezeichneten Patientensicherheit war eine hohe Variation unter den Kliniken beim Ausgangswert im Jahr

2022 beobachtbar (15% bis 69%). Es zeigten sich auch hier positive Entwicklungen: Von 17 Kliniken konnten zehn ihre Werte verbessern, zwei blieben konstant, fünf verzeichneten leichte Rückgänge – darunter zwei mit bereits hohen Ausgangswerten (Abb. 5).

### Folgestudie Magnet4Deutschland

Die Umsetzung der Magnet-Prinzipien bedeutet einen umfassenden Kulturwandel in den Kliniken, der Zeit benötigt. Daher können die im Rahmen von Magnet4Europe gewonnenen Ergebnisse nur die kurzfristige Wirkung darstellen. Umso wichtiger ist eine weitere wissenschaftliche Evaluation. Mittels Förderung des Bosch Health Campus kann die Umsetzung der Magnet-Prinzipien in Deutschland bis Ende 2026 weiterhin wissenschaftlich begleitet und die Implementierung in den teilnehmenden Krankenhäusern im Folgeprojekt Magnet4Deutschland unterstützt werden. 16 deutsche Kliniken, die auch schon an der Studie Magnet4Europe teilgenommen hatten, werden sich daran beteiligen. Geplant ist unter anderem eine Online-Befragung des pflegerischen und ärztlichen Personals im Jahr 2026 – also etwa fünf Jahre nach Beginn der

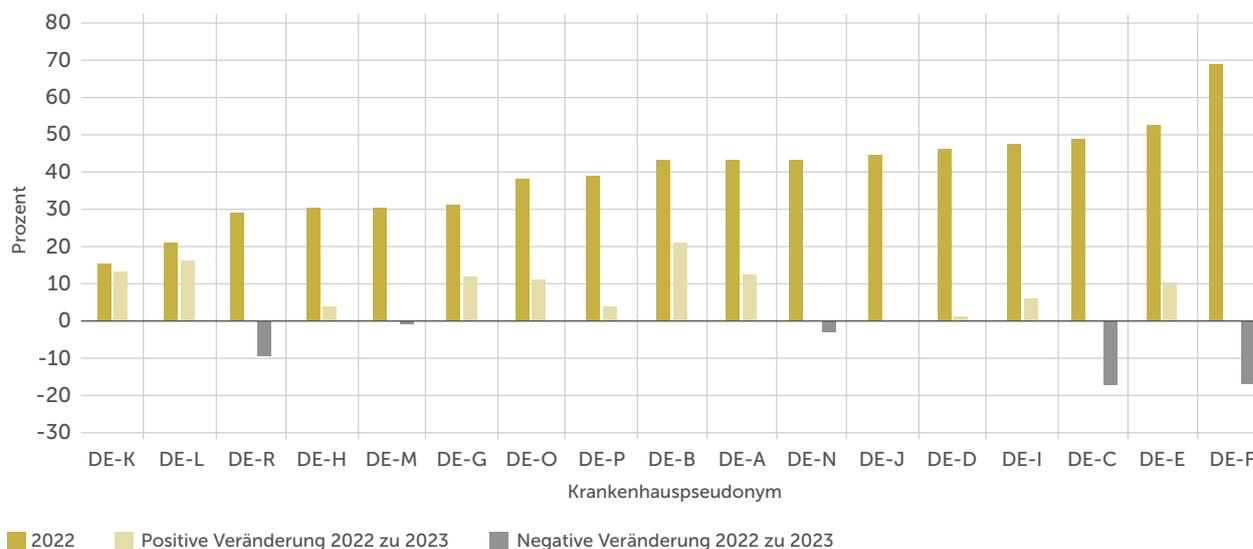


Abb. 5 Patientensicherheit („sehr gut/ausgezeichnet“ versus „ungenügend/schlecht/inakzeptabel“)

## 💡 Austausch im Bundesministerium für Gesundheit

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) lud Anfang März zum Austausch über die Ergebnisse der Magnet4Europe-Studie ein. Vertreter:innen der beteiligten Kliniken, das Magnet4Europe-Projektteam sowie eine Vertreterin des Bosch Health Campus kamen mit Mitarbeiter:innen verschiedener Referate des BMG zusammen und tauschten sich über verschiedene projektbezogene Themen wie Führungsmodelle, Wertschätzung und Partizipation, interprofessionelle Zusammenarbeit, Outcomes und Benchmark sowie Akademisierung aus. Die anschließende Diskussion zwischen Politik, Wissenschaft und Praxis machte die Bedeutung des direkten Austauschs deutlich. Das BMG zeigte großes Interesse an den Erfahrungen im Projekt und ermutigte die Kliniken, den eingeschlagenen Weg fortzusetzen.

Implementierung der Magnet-Komponenten und etwa zweieinhalb Jahre nach der letzten Erhebung. Ziel ist es, mittel- und langfristige Veränderungen im Arbeitsumfeld zu ermitteln. Darüber hinaus ist eine weitere Gap-Analyse im Jahr 2026 vorgesehen, um Entwicklungen bei der Umsetzung der Magnet-Komponenten systematisch zu erfassen und mit den Ausgangsdaten zu vergleichen. Für den kontinuierlichen Austausch finden regelmäßige digitale Vernetzungstreffen statt. Auch auf internationaler Ebene geht der Austausch weiter: Vor Beginn des diesjährigen Kongresses des International Council of Nurses (ICN)



**Prof. Dr. Claudia B. Maier**  
Professorin für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung  
Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
claudia.maier@uni-bielefeld.de



**Julia Köppen**  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
an der Universität Bielefeld und der  
Technischen Universität Berlin  
julia.koepfen@tu-berlin.de

in Helsinki/Finnland treffen sich die an Magnet4Europe teilgenommenen Kliniken zur „Magnet Network Conference“. Gastgeber ist das Helsinki University Central Hospital, das im vergangenen Jahr die Magnet-Anerkennung erhalten hat.

Fazit: Magnet4Europe hat gezeigt, dass die Magnet-Prinzipien auch im deutschen Klinikkontext umsetzbar sind. Eine Eins-zu-eins-Übertragung gestaltet sich aufgrund einzelner Anforderungen schwierig, zum Beispiel aufgrund der geringen Akademisierungsquote. Dennoch haben die beteiligten Kliniken bewiesen, dass auch in herausfordernden Zeiten grundlegende und umfassende Veränderungen möglich sind. Entscheidend dabei ist: Der Wandel braucht Zeit – und er muss von den Mitarbeitenden im klinischen Alltag mitgetragen und gestaltet werden. Im Rahmen der Anschlussstudie Magnet4Deutschland wird nun untersucht, ob sich die positiven Entwicklungen verstetigen und wie das Magnet-Konzept langfristig zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege beitragen können.

[1] Rodriguez-Garcia C et al. How magnet hospital status affects nurses, patients, and organizations: a systematic review. *Am J Nursing* 2020;120: 28–38

[2] Maier C, Köppen J, Kleine J. Das Arbeitsumfeld in Krankenhäusern verbessern – das Magnet4Europe-Projekt. *Die Schwester | Der Pfleger* 2022; 61: 84–87

[3] Sermeus W, Aiken L, Ball J et al. A workplace organisational intervention to improve hospital nurses' and physicians' mental health: study protocol for the Magnet4Europe wait list cluster randomised controlled trial. *BMJ open* 2022; 12 (7): e059159

[4] Kleine J, Maier C, Köppen J, Busse R. Magnet@-Krankenhäuser: Eine Chance für Deutschland?. In: *Krankenhaus-Report 2023. Schwerpunkt: Personal*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2023: 107–117

[5] Czäczine R, Wuzel E, Veit C. Sich dem Vergleich stellen. *Die Schwester | Der Pfleger* 2022; 61 (10): 64–67

[6] Svensson I, Bridges J, Ellis J et al. Laying the foundations for implementing magnet principles in hospitals in Europe: a qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies* 2024; 154: 104754

[7] Kleine J, Köppen J, Gurisch C, Maier C. Transformational nurse leadership attributes in German hospitals pursuing organization-wide change via Magnet® or Pathway® principles: results from a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2024; 24 (1): 440

**Hinweis:** Dieser Artikel erschien erstmals in *Die Schwester | Der Pfleger* 5/2025.

BIBLIOMED

Die Schwester  
Der Pfleger

# 20 % RABATT FÜR AZUBIS UND STUDIS



Jahresabo  
Print + Online  
jährlich nur  
**62,40 Euro**  
statt  
78,00 Euro

Studentenabo jetzt bestellen:  
[shop.bibliomed.de/sp](https://shop.bibliomed.de/sp)

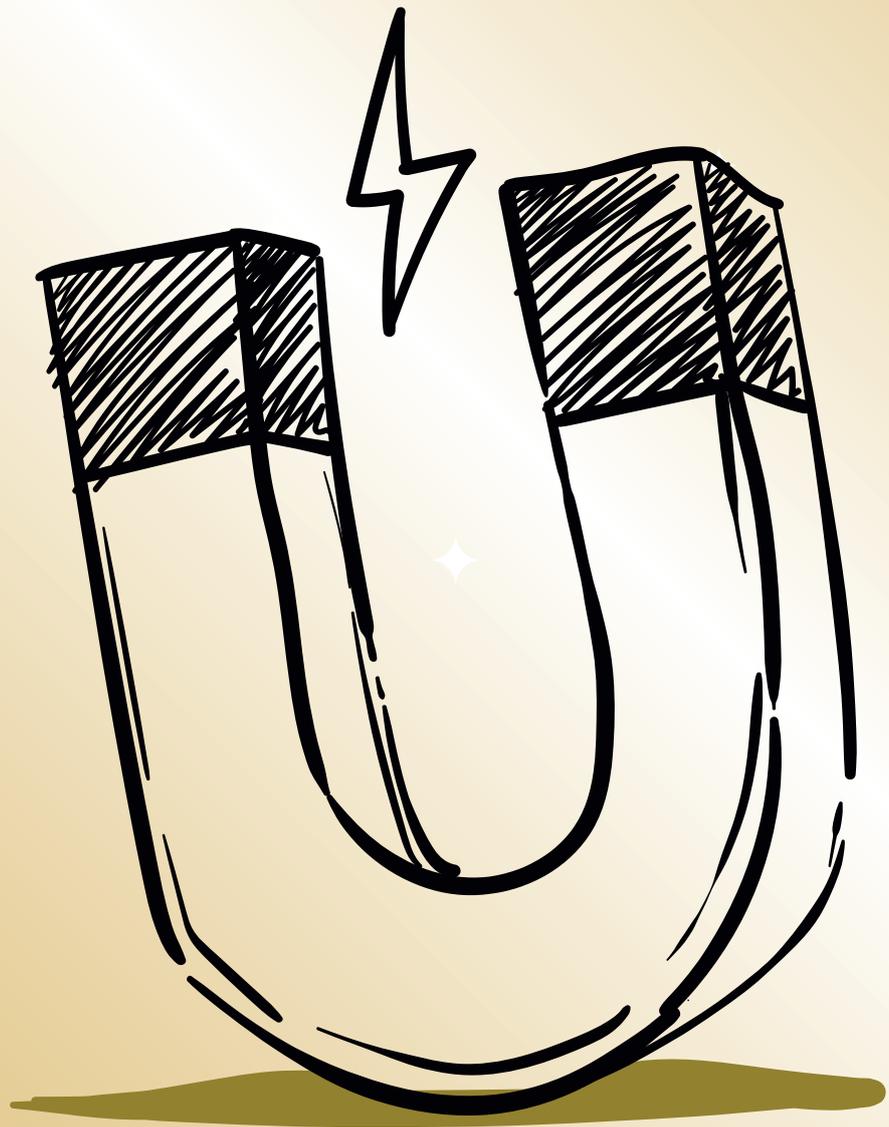


# Auf dem Weg zum Magnet-Krankenhaus

## Statements

21 deutsche Krankenhäuser nahmen 2020 bis 2024 an der Interventionsstudie Magnet4Europe teil.

Im aktuellen Folgeprojekt Magnet4Deutschland werden 16 Kliniken weiter auf ihrem Weg zur Anerkennung begleitet. Welche Erfahrungen wurden gemacht, welche Erkenntnisse gewonnen und wie geht die Entwicklung weiter? Wir haben in den Krankenhäusern nachgefragt.



## Logischer Schritt zur Weiterentwicklung und Stärkung der Pflegefachpersonen

Das Klinikum Lüneburg hatte das große Glück, von 2020 bis 2024 an der europaweiten Interventionsstudie Magnet4Europe teilnehmen zu können – ein logischer Schritt zur Weiterentwicklung und Stärkung der Pflegefachpersonen.

Als zentrale Schaltstelle wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe gegründet, die sich über das Projekt hinaus fest am Klinikum etabliert hat. Von unserem US-Partnerkrankenhaus Jersey Shore University Medical Centre wurden wir tatkräftig und kompetent unterstützt. Unser erster Meilenstein war die Erarbeitung eines Professionellen Praxismodells, das unsere Werte und Prinzipien für die Pflege transportiert.

Zentrale Anliegen waren zudem die Stärkung der Wertschätzung und Verbesserung der Kommunikation. So wurde unter anderem eine Dankeskarte ins Leben gerufen, mit der sich Patient:innen und Angehörige bei unseren Pflegenden bedanken können. Auch rund um unseren jährlich stattfindenden „Tag der Pflege“ wurden verschiedene Aktionen eingeführt, um Wertschätzung für das Pflegepersonal auszudrücken. Neu etabliert wurde ein Pflege-Newsletter mit der Bezeichnung „Gepflegte News“ mit aktuellen Informationen

Lüneburg

und Neuigkeiten rund um die Pflege im Klinikum Lüneburg. Die Mitarbeiter:innen sind an der Erstellung des Newsletters beteiligt.

Im Bereich der Akademisierung konnten wir zwei Kooperationspartner gewinnen und die Förderung eines Pflegestudiums fest in unserem Fort- und Weiterbildungskonzept verankern.

Neben der Akademisierungsrate sind die größten Herausforderungen für uns auf dem Weg zum Magnet-Krankenhaus weiterhin die Themen Benchmark und Pflegeforschung, da sich die strukturellen Voraussetzungen hierzulande sehr von den USA unterscheiden. In vielen anderen Bereichen konnten wir uns aber positiv entwickeln. Deshalb haben wir uns auch dazu entschlossen, an der Folgestudie Magnet4Deutschland teilzunehmen und die Weiterentwicklung im Sinne der Magnet-Kriterien zu forcieren – auch wenn eine offizielle Zertifizierung als Magnet-Krankenhaus aktuell nicht geplant ist.

**Katrin Müller-Dümke**  
Bereichsleitung Pflege- und Funktionsdienst  
Klinikum Lüneburg  
katrin.mueller-duemke@klinikum-lueneburg.de



## Richtschnur für eine starke, praxisnahe und mitarbeiterzentrierte Pflege

Durch die Teilnahme an der Interventionsstudie Magnet4Europe konnten wir am Universitätsklinikum Regensburg (UKR) in vielen Bereichen eine positive Pflegepraxisentwicklung anstoßen. So führten wir vor zwei Jahren sogenannte EBN-Mentor:innen ein – mit dem Ziel, evidenzbasierte Pflege fest im klinischen Alltag zu verankern. EBN steht für Evidence-based Nursing. Die EBN-Mentor:innen sind akademisch qualifizierte Pflege-

Regensburg

fachpersonen (Bachelor), die direkt in der Patientenversorgung mitwirken: Sie entwickeln Pflegestandards, begleiten Kolleg:innen bei der Umsetzung von Leitlinien, führen „Journal Clubs“ durch und initiieren pflegegeleitete Qualitätsmaßnahmen. Das Modell der EBN-Mentor:innen stärkt die Versorgungsqualität, die berufliche Weiterentwicklung und die Arbeitszufriedenheit unserer Pflegefachpersonen.

Die Organisationsentwicklung anhand der Magnet-Prinzipien finden europaweit Beachtung. Die internationale Relevanz wurde auch auf der Magnet4Europe Network Conference im Juni in Helsinki/Finnland deutlich: Gemeinsam mit unserem „Twinning Partner“, dem Pennsylvania Hospital, gewann das UKR den ersten Platz im Poster-Wettbewerb. Unser gemeinsames Projekt „Two Journeys, One Destination“ zeigte, wie Pflege durch gezielte EBP-Förderung (Evidence-based Practice) in unterschiedlichen Systemen professionalisiert



**Kirstin Ruttmann**  
Leitung Stabsstelle Pflegeentwicklung  
Universitätsklinikum Regensburg  
kirstin.ruttmann@ukr.de



**Alfred Stockinger**  
Pflegedirektor  
Universitätsklinikum Regensburg  
alfred.stockinger@ukr.de

und Mitarbeitende langfristig gebunden werden können. Auch kulturell ist die Transformation am UKR spürbar: Mit der Einführung von Shared Governance wurde ein strukturelles Modell geschaffen, das Pflegefachpersonen aktiv in Entscheidungen einbindet.

Unsere 2022 gestartete Pflegekonferenz wird ab diesem Jahr durch themenspezifische Gremien zu Pflegequalität, Führung und Entwicklung ergänzt. Pflege wird damit praxisnah und strategisch mitgestaltet – im Dialog mit allen Ebenen der Klinik. Ein Ergebnis dieser Beteiligungskultur ist das pflegegeleitete Notfallgremium, das seit 2024 interdisziplinär und interprofessionell die innerklinische Notfallversorgung weiterentwickelt. Ab diesem Jahr übernehmen pflegerische Notfallbeauftragte zentrale Aufgaben: Sie fungieren als Schnittstelle, organisieren Schulungen und Simulationen, beraten zu Abläufen und sichern die Einsatzbereitschaft des Notfallequipments.

Das UKR setzt die Magnet-Prinzipien konsequent um; sie dienen uns als Richtschnur für eine starke, praxisnahe und mitarbeiterzentrierte Pflege. Die Teilnahme an der Folgestudie Magnet4Deutschland ist für uns auf diesem Weg eine wichtige Unterstützung.

## Magnet4Europe war ein wichtiger Impulsgeber

Das Klinikum Osnabrück war eines von rund 60 europäischen Krankenhäusern, die am EU-geförderten Projekt Magnet4Europe teilnahmen. Ziel der Studie war es, die Übertragbarkeit des amerikanischen Magnet-Modells zur Verbesserung der Pflegequalität und Arbeitsbedingungen auf europäische Strukturen zu prüfen.

Trotz eines vielversprechenden Ansatzes hat sich das Klinikum Osnabrück nach Ende der Studie bewusst gegen eine Weiterverfolgung der Magnet-Zertifizierung entschieden. Die Gründe dafür sind vielfältig – und sie liegen sowohl im strukturellen Umfeld als auch in den hausinternen Voraussetzungen.

Zunächst ist das Magnet-Programm stark auf das US-Gesundheitssystem ausgelegt und lässt sich nicht ohne Weiteres auf europäische

### Osnabrück

oder deutsche Rahmenbedingungen übertragen. Pflege ist in Deutschland anders verankert – rechtlich, organisatorisch und auch kulturell. Zentrale Rollen wie Advanced Practice Nurses oder Clinical Nurse Specialists sind hierzulande kaum etabliert. Gleichzeitig fehlen vielfach standardisierte pflegebezogene Qualitätsindikatoren, die für eine evidenzbasierte Bewertung von Veränderungen im Sinne des Magnet-Modells notwendig wären.

Hinzu kommt die Herausforderung, langfristig angelegte, investive Entwicklungsstrategien wie Magnet mit dem wirtschaftlichen Druck und dem Tagesgeschäft deutscher Kliniken – insbesondere kommunaler Häuser – in Einklang zu bringen. In einem ohnehin von Fachkräftemangel, hoher Arbeitslast und multiplen Veränderungsanforderungen geprägten

Umfeld fehlt oft schlicht die Luft für tiefgreifende, strategische Transformationsprozesse.

Trotz des bewussten Endes der formalen Magnet-Umsetzung steht das Klinikum Osnabrück weiterhin hinter den Grundprinzipien des Modells. Die Teilnahme an Magnet4Europe war ein wichtiger Impulsgeber für strukturelle und kulturelle Entwicklungen. Themen wie partizipative Führung, strukturelle Befähigung, klinische Exzellenz, evidenzbasiertes Arbeiten und Mitarbeiterbindung bleiben zentral. Gerade weil bislang keine offizielle Übersetzung oder Adaption der Magnet-Kriterien für den europäischen beziehungsweise deutschen Raum vorliegt, verfolgt das Klinikum Osnabrück diese Themen nun in einer eigenen, klassischen Pflegestrategie – ausgerichtet auf die realistischen Entwicklungsmöglichkeiten und Strukturen des Hauses.

Die bewusste Entscheidung gegen die Weiterverfolgung einer Zertifizierung und für eine eigenständige Strategie ist kein Scheitern, sondern Ausdruck einer pragmatischen und verantwortungsbewussten Führung. Das Klinikum Osnabrück hat erkannt, dass nachhaltige Transformation nur auf Basis systemkompatibler, realisierbarer Konzepte möglich ist, und leitet daraus eine zukunftsorientierte Entwicklungsstrategie ab. Denn unabhängig vom Label bleibt klar: Die Grundideen des Magnet-Konzepts sind richtig und wichtig. Sie berühren den Kern dessen, was professionelle Pflege ausmacht – heute und in Zukunft.

**Benedikt Menke**  
Stellvertretender Pflegedirektor  
Klinikum Osnabrück  
benedikt.menke@klinikum-os.de



## Magnet ist ein Langstreckenlauf

Magnet ist ein Zertifizierungsverfahren – und so viel mehr. Es ist ein wissenschaftlich fundiertes und validiertes Führungskonzept. Es ist eine Art, wie Führungskräfte mit Mitarbeitenden, wie Mitarbeitende miteinander und wie das Personal mit Patienten umgeht. Es ist das, was jeder Einzelne tut. Es ist Kultur – im Idealfall. Dann kann es vollumfänglich wirken, dann führt es zu zufriedeneren Pflegefachpersonen, zu besseren Ergebnissen bei den Patienten und zu einer kosteneffektiveren Versorgung. Aus diesem Grund wollen wir am TUM Universitätsklinikum Deutsches Herzzentrum (DHM) diesen Weg weitergehen.

Erste Vorstöße in Richtung Magnet gab es bereits vor unserer Teilnahme an der Interventionsstudie Magnet4Europe. Der Austausch mit den Netzwerkkliniken, den Studienleitern, dem American Nurses Credentialing Center (ANCC) und insbesondere unserem „Twinning Partner“ in den USA wirkte wie ein Schwungrad, sodass in wenigen Jahren zahlreiche Projekte, die uns einer exzellenten Patientenversorgung näherbrachten, umgesetzt werden konnten. Exemplarisch die Einführung eines Nursing Councils, eine autonome und flexible

**München**

Dienstplangestaltung, interdisziplinäre Führungskräfte-seminare, eine systematisierte Personalentwicklung, die Nutzung von Kennzahlen inklusive der Teilnahme an der Benchmarkinitiative Pflege (B-IN Pflege) sowie die Förderung von Evidence-based Nursing (EBN).

Unser Twinning Partner betont immer: Magnet ist ein Langstreckenlauf – mit ein paar Projekten ist es nicht getan. Claudia Maier und Julia Köppen vom wissenschaftlichen Team in Deutschland schrieben in der Mai-Ausgabe von Die Schwester | Der Pfleger: „Die Umsetzung der Magnet-Prinzipien bedeutet einen umfassenden Kulturwandel in den Kliniken, der Zeit benötigt.“ Dies beschreibt die Herausforderung, sich zum Magnet-Krankenhaus zu entwickeln, aus unserer Sicht sehr gut. Wir sind aber sicher, diesen Kulturwandel am DHM zu erreichen.

**Stefan Landgraf**  
Referent Pflegequalität  
TUM Universitätsklinikum Deutsches  
Herzzentrum, Pflegedirektion  
landgraf@dhm.mhn.de



## Die Teilnahme an Magnet4Europe hat uns nachhaltig beeinflusst

Die EU-weite Interventionsstudie Magnet4Europe fokussierte auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Patientenergebnisse in europäischen Krankenhäusern. In Anlehnung an das US-amerikanische „Magnet Recognition Program“ wurde das Ziel verfolgt, Elemente magnetisch anziehender Krankenhäuser – darunter eine starke Pflegekultur, evidenzbasierte Praxis und partizipative Führung – in Europa zu verankern.

Die Kreiskliniken Reutlingen nahmen als eines von 21 deutschen Krankenhäusern an Magnet4Europe teil. Unser „Twinning Partner“ in den USA war das renommierte University of Iowa Hospitals & Clinics, das bereits mehrfach als Magnet-Krankenhaus zertifiziert wurde. Im Zentrum der Zusammenarbeit stand der fachliche und kulturelle Austausch – über Hospitationen, Workshops und gemeinsame Projekte hinweg.

Zum Abschluss der Interventionsstudie führten wir eine strukturierte qualitative Befragung unter den Teilnehmenden der Projektgruppe an den Kreiskliniken Reutlingen (n=6) und an der University of Iowa Hospitals & Clinics durch (n=3). Die Auswertung des Feedbacks zeigt ein facettenreiches Bild – sowohl auf persönlicher als auch auf professioneller Ebene.

Die beiden meistgenannten Themenbereiche waren persönliche (sechs Nennungen) und berufliche Entwicklung (sieben Nennungen). Die Beteiligten berichteten, dass sie durch den internationalen Austausch neue Perspektiven auf ihre eigene Arbeit gewannen, Selbstbewusstsein und Sprachbarrieren überwinden konnten, neue fachliche Kompetenzen entwickelten und ihr Verständnis für internationale Pflegestandards erweiterten. Der kul-

### Reutlingen

turelle Austausch mit dem US-Partner wurde von fünf Teilnehmenden als besonders wertvoll hervorgehoben. Auch Innovationen und Best-Practice-Ansätze (vier Nennungen) sowie die Vernetzung und Kooperation mit dem US-Team (vier Nennungen) wurden als Inspirationsquellen für den klinischen Alltag genannt.

Im Zusammenhang mit der Frage, welche Ideen und Projekte aus der Kooperation hervorgingen, zeigten sich deutliche Schwerpunkte: Qualitätsverbesserung und Best Practices (sechs Nennungen), Innovationen in der Pflegepraxis (sechs Nennungen), Mitarbeiterbeteiligung und offene Kommunikationskultur (fünf Nennungen), Patientenzufriedenheit und Stressreduktion (fünf Nennungen).

Die Analyse zeigte zudem, dass der Aufbau nachhaltiger, internationaler Netzwerke als strategisch bedeutsam wahrgenommen wird. Viele Teilnehmende äußerten den Wunsch, langfristige Kooperationen fortzuführen – auch im Hinblick auf die aktuellen Herausforderungen wie den Fachkräftemangel und die Professionalisierung der Pflege.

Die Teilnahme an Magnet4Europe hat die Kreiskliniken Reutlingen nachhaltig beeinflusst. Die Rückmeldungen zeigen, dass ein Organisationsentwicklungsprogramm wie Magnet nicht nur zur Qualitätsverbesserung beiträgt, sondern auch eine starke Wirkung auf das Selbstverständnis und die Motivation der Pflegenden hat. Die Mitarbeitenden fühlen sich ermutigt, neue Ideen in ihren Berufsalltag zu integrieren und als Multiplikator:innen in ihren Teams zu wirken.

Der interkulturelle Dialog, das Lernen voneinander und die Erfahrung, Teil einer globalen Pflegegemeinschaft zu sein, haben deutlich gemacht: Pflege kann nur durch Austausch wachsen.



**Max Röser**  
Pflegecontroller  
Kreiskliniken Reutlingen gGmbH,  
Pflegedirektion  
max.roeser@kliniken-rt.de

## Messbare Fortschritte, auf denen nun aufgebaut wird

Im Frühjahr 2024 wurde die Teilnahme des Klinikums Bremerhaven-Reinkenheide (KBR) an der europaweiten Interventionsstudie Magnet4Europe mit einer interdisziplinären Abschlussveranstaltung offiziell beendet. In dieser Veranstaltung wurden die Ergebnisse der drei durchgeführten Befragungen vorgestellt und gemeinsam reflektiert. Auch nach Abschluss der Studie werden ausgewählte Maßnahmen sichtbar weitergeführt. Dazu zählen unter anderem:

- die regelmäßige Verleihung des DAISY Awards zur Anerkennung außergewöhnlicher Pflegeleistungen
- ein dreiteiliges Traineeprogramm zur Förderung pflegerischer Nachwuchskräfte (Bedside Caregiver, Management, Education)
- ein akademisches Karriereprogramm für Führungskräfte in der Pflege
- zwei Ankunftsstationen zur Integration internationaler Pflegefachpersonen
- die Qualitätskennzahlen zur pflegerischen Versorgung stehen intern zur Verfügung und werden sukzessive auf weitere Bereiche ausgeweitet

### Bremerhaven

Bereits im Laufe der Interventionsstudie wurde deutlich, dass die dringend notwendige akademische Qualifizierung von Pflegemanagerinnen und -managern nicht kurzfristig umzusetzen ist. Gleichzeitig konnten leitende Pflegefachpersonen ihre bereits bestehende Rolle in klinischen Entscheidungsprozessen und Projekten weiter stärken und ausbauen.

Um die begonnenen Fortschritte nachhaltig weiterzuführen, strebt das Klinikum als nächsten Schritt die Zertifizierung im „Pathway to Excellence Program“ des American Nurses Credentialing Center (ANCC) an. In den sechs zugrunde liegenden Kriterien, den „Pathway Standards“, erzielte das KBR bereits während der Teilnahme an Magnet4Europe messbare Fortschritte, auf denen nun aufgebaut wird.

**Dr. rer. med. Witiko Nickel**  
Pflegerischer Geschäftsführer  
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide  
witikonickel@klinikum-bremerhaven.de



## Unterstützen, befähigen, fördern und fordern

Zentrale Elemente des Magnet-Konzepts sind Transformationale Führung inklusive Shared Governance und strukturelles Empowerment. Eine zentrale Funktion nimmt die Stationsleitung in diesem Prozess ein. Sie ist für die erfolgreiche Umsetzung der Kernelemente ausschlaggebend. Dies ist eine herausfordernde Aufgabe, die durch Rollenkonflikte, verschiedene Erwartungen und Druck bedingt sein kann. Deshalb bedarf es einer Befähigung der Stationsleitungen, um

### Stuttgart

eine Vielzahl an Kompetenzen und Fähigkeiten zu erlangen.

Das Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart (RBK) hat hierfür einen Methodenkoffer entwickelt, der die Stationsleitungen unterstützt, befähigt, fördert und fordert. Ein Instrument dieses Methodenkoffers ist die modulare Pflegemanagementbegleitung. Diese dient in erster Linie der gemeinsamen Reflexion ausgewählter Themen sowie der kollegialen Beratung zwischen der zuständigen Pflegedienst- und

der Stationsleitung auf operationaler Ebene. Ebenso dient sie der Sicherstellung und Evaluierung der Pflegemanagement- und Pflegequalität auf Stationsebene in allen drei Qualitätsdimensionen (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität). Bei der modularen Pflegemanagementbegleitung besucht die



**Hannah Gier, M. Sc.**  
Pflegerwissenschaftlerin  
Robert Bosch Krankenhaus GmbH  
hannah.buss@rbk.de



**Ralf Busse, MBA**  
Pflegedirektor  
Robert Bosch Krankenhaus GmbH  
ralf.busse@rbk.de

Pflegedienstleitung einmal im Monat die Station. Gemeinsam mit der Stationsleitung wird vor Ort evaluiert, wie ein bestimmtes Thema, zum Beispiel PPR 2.0, Händedesinfektion oder die patientenintegrierende Pflegeübergabe, umgesetzt wird. Die Pflegemanagementbegleitung unterstützt die Entwicklung von Führungskompetenzen. Sie ermöglicht zudem den direkten Austausch mit Patient:innen, um sich einen Eindruck von der Situation auf der Station zu verschaffen. Herausforderungen bei der Umsetzung von stationsspezifischen Prozessen können direkt angesprochen und in gemeinsamer Verantwortung bearbeitet werden. Besonders wichtig ist auch, dass Erfolge gewürdigt werden und die Stationsleitung und das Team direktes Feedback erhalten. Die modulare Pflegemanagementbegleitung ermöglicht eine Umsetzung von Transformationaler Führung und ist Teil der strukturierten Befähigung von Stationsleitungen.

## Interprofessionelle Teams als Herzstück exzellenter Patient:innenversorgung

Exzellente Patient:innenversorgung gelingt in Krankenhäusern der Maximalversorgung nur interprofessionell. Diesen Ansatz verfolgen sowohl das Projektteam der Interventionsstudie Magnet4Europe als auch wir am Universitätsklinikum Freiburg. Wir setzen dabei gezielt auf die Dynamik interprofessioneller Verbesserungsteams. Pflegefachpersonen, Ärzt:innen, Therapeut:innen, Verwaltungspersonal und mitunter auch Patient:innen arbeiten hier nicht nebeneinander, sondern gemeinsam – als gleichberechtigte Partner. Ziel ist, die Patient:innenversorgung menschlicher, effizienter und innovativer zu gestalten.

Die interprofessionellen Teams sind weit mehr als ein organisatorischer Trend. Sie stehen für eine Haltung, die die Person in den Mittelpunkt rückt – nicht nur als Patient:in, sondern auch als Mitarbeitende. Dazu drei Beispiele:

### Freiburg

- Wenn Pflegefachpersonen und Ärzt:innen gemeinsam einen neuen Visitenprozess entwickeln, fördert das gegenseitiges Verständnis – und steigert spürbar die Patient:innensicherheit.
- In der Notaufnahme sehen sich Mitarbeitende zunehmend mit Gewalt durch Patient:innen und Begleitpersonen konfrontiert. Durch bauliche Veränderungen, Schulungen im Deeskalationsmanagement, Sicherheitsdienste und optimierte Abläufe werden Lösungen erarbeitet, um das Sicherheitsgefühl für alle zu stärken.
- Auf Intensivstationen wird gemeinsam in Arbeitsgruppen zu Pausenkultur, Aufgabenvielfalt, Unterbrechungen, Feedbackkultur und Emotionsarbeit gearbeitet. Daraus ist unter anderem ein Pflgetag für Ärzt:innen zur Einarbeitung auf den Stationen entstanden.

Solche Projekte stehen für eine Kultur der Zusammenarbeit, in der Verantwortung geteilt, Wissen vernetzt und Qualität kontinuierlich weiterentwickelt wird. Die Einführung der Magnet-Kriterien gelingt nicht im Alleingang, sondern nur durch das gemeinsame Engagement aller Berufsgruppen. So entsteht ein

Arbeitsumfeld, das Mitarbeitende stärkt und Patient:innen Sicherheit und Unterstützung bietet.

**Jorun Thoma**  
Qualitätsmanagementbeauftragte  
Pflegedirektion und Projektmanagement  
Universitätsklinikum Freiburg,  
Stabsstelle Pflegedirektion  
jorun.thoma@uniklinik-freiburg.de



## Vom Forschungsprojekt zum gelebten Kulturwandel

Mit dem Start unserer Teilnahme am Forschungsprojekt Magnet4Europe im Jahr 2020 hat das Universitätsklinikum Bonn (UKB) den Anstoß für einen nachhaltigen Kulturwandel in der Pflege erhalten. Herzstück dieser Entwicklung ist die Twinning-Partnerschaft mit dem OSF Health Care Saint Francis Medical Center in Peoria, Illinois/USA. In einem engen Tandem aus Peer-Coaching, Job-Shading und regelmäßigem Austausch konnten wir abseits theoretischer Konzepte konkret erleben, wie Magnet-Prinzipien in einer zertifizierten Einrichtung gelebt werden. Die gegenseitigen Besuche zeigten, dass exzellente Pflege in sehr unterschiedlichen Gesundheitssystemen auf denselben Fundamenten ruht: Transformationaler Führung, klinischer Autonomie, Outcome-Orientierung und einer starken Stimme der Pflege im Management.

Am UKB wurde seither viel angestoßen: Wir haben ein strukturiertes Mentoringprogramm zur Unterstützung in neuen Führungsrollen etabliert, Shared-Governance-Ansätze in Stationsgremien eingeführt, Pflegeexpertise und -pädagogik in pluralen Leitungsteams gestärkt sowie zugleich ein systematisches Monitoring pflegesensitiver Outcomes aufgebaut. Darüber hinaus machen wir engagierte Pflegearbeit, die den Unterschied für Patienten und Angehörige ausmacht, mit dem DAISY Award sichtbar. Begleitend setzen wir uns intensiv mit theoretischen Grundlagen wie Positiver Psychologie, Servant Leadership und New Work auseinander und überführen diese



Impulse in unsere Führungskultur und Organisationsentwicklung. Die Twinning-Partnerschaft fungiert dabei weiterhin als verlässlicher Reality-Check.

Auch nach Abschluss von Magnet4Europe und mit der weiterführenden Teilnahme an Magnet4Deutschland bleibt die Dynamik spürbar. Am UKB haben wir uns bewusst dafür entschieden, die Unternehmenskultur nachhaltig zu verändern – mit dem Ziel, exzellente Pflege systematisch zu fördern und sichtbar zu machen. Das Magnet-Konzept liefert dafür keine schnellen Antworten, sondern bietet einen fundierten Orientierungsrahmen für langfristige Entwicklung. Kulturwandel braucht Zeit und Beharrlichkeit. Wir sind überzeugt, dass sich dieser Weg lohnt, denn wir gestalten Bedingungen, in denen Pflege nicht nur funktioniert – sondern begeistert, inspiriert und Wirkung entfaltet.

**Michelle Kimmich, M. A.**  
Pflegeentwicklerin  
Universitätsklinikum Bonn, Pflegedirektion  
michelle.kimmich@ukbonn.de



**Andreas Kocks**  
Pflegewissenschaftler  
Universitätsklinikum Bonn, Pflegedirektion  
andreas.kocks@ukbonn.de



## Wir betrachten Magnet als Haltung, nicht als abgeschlossenes Projekt

Seit 2021 beschäftigen wir uns am Universitätsklinikum Tübingen (UKT) im Rahmen der Interventionsstudie Magnet4Europe intensiv mit den Zielen des Magnet-Programms. Ein erster wichtiger Schritt war die Durchführung einer Gap-Analyse. Sie half uns, die aktuelle Situation einzuschätzen. Einige unserer bekannten Stärken, wie zum Beispiel im Bereich der Transformationalen Führung, wurden durch die Analyse klar bestätigt. Gleichzeitig wurden Entwicklungsfelder aufgezeigt, etwa bei der Erhebung und Nutzung empirischer Outcomes. Aus den Ergebnissen der ersten Gap-Analyse haben wir verschiedene thematische Schwerpunkte abgeleitet.

Bei der Bearbeitung klinikübergreifender Themen war es uns von Anfang an wichtig, unterschiedliche Berufsgruppen zu beteiligen. Neben der Pflegepraxis, der Pflegeforschung und dem Pflegemanagement wurden deshalb auch ärztliche Vertreterinnen und Vertreter eingebunden. Dieser gemeinsame Ansatz hat dazu beigetragen, dass die Themen nicht nur im „Pflegesilo“ behandelt wurden, sondern im klinischen Gesamtkontext eingebettet blieben. Gleichzeitig wurden in den Bereichen kleinere, dezentrale Projekte gestartet. Hier ging es meist um konkrete Themen rund um die Versorgungsqualität, Prozessabläufe und die Patientenzufriedenheit.

Unter dem Motto „Wir machen exzellente Pflege sichtbar“ wurde am UKT im Rahmen des Magnet-Prozesses auch die Einführung des DAISY Awards angestoßen. Mittlerweile wurde die Auszeichnung auf den gesamten Pflege- und Funktionsdienst ausgeweitet. Alle zwei Monate wird der Award von der Pflegedirektion gemeinsam mit der ärztlichen Leitung des jeweiligen Fachbereichs überreicht.

Sehr wertvoll war für uns der regelmäßige Austausch mit unserem amerikanischen Partnerkrankenhaus. Die virtuellen Gespräche sowie die gegenseitigen Besuche vor Ort haben uns viele neue Impulse gegeben – sowohl fachlich als auch persönlich. Zu sehen, wie Pflege unter anderen Rahmenbedingungen gestaltet wird, hat unseren Blick geweitet und uns neue Denkansätze eröffnet. Ebenso konn-



Tübingen

ten wir unsere Magnet-Partner in den USA bei ihrem Besuch in Deutschland mit Dingen überraschen, die für uns selbstverständlich sind – in ihrem Arbeitsalltag aber kaum vorkommen.

Gemeinsam mit den Universitätskliniken in Baden-Württemberg haben wir den Magnet-Prozess über unser eigenes Haus hinaus weitergeführt. In enger Zusammenarbeit wurden zentrale Themen identifiziert, die an allen Standorten von Bedeutung sind, beispielsweise die Entwicklung pflegerischer Qualitätsindikatoren, die Weiterentwicklung pflegerischer Kompetenzen oder die berufliche Perspektive akademisierter Pflege. Diese Themen werden gemeinsam in standortübergreifenden Arbeitsgruppen bearbeitet.

Auch wenn wir aktuell keine Magnet-Zertifizierung anstreben, bleibt der angestoßene Innovationsprozess ein wichtiger Motor. Wir betrachten Magnet nicht als abgeschlossenes Projekt, sondern als eine Haltung, als Denkweise und fachliche Grundlage, die unsere Arbeit langfristig beeinflusst. Einige Beispiele, die am UKT direkt aus dem Magnet-Prozess hervorgegangen sind:

- Die Pflege hat seit 2024 einen festen Sitz in der Ethikkommission des UKT.
- Der DAISY Award wird seit 2023 regelmäßig verliehen.
- Bei Prozessveränderungen und neuen Interventionen wird die Messung der Wirksamkeit systematisch mitgedacht.
- Qualifizierungs- und/oder Weiterbildungsprogramme wurden gestärkt und ausgebaut.
- Führungspersonal steht als wesentlicher Schlüsselfaktor im Zentrum der Strategien zur Beschäftigtenbindung.
- Für akademisch qualifiziertes Pflegepersonal wurde 2022 ein regelmäßiger Journal Club eingeführt. Die Akademisierungsquote in der Pflege stieg von 1,5 Prozent (Projektbeginn) auf knapp 5 Prozent im Jahr 2024.
- Erste Pflegequalitätsindikatoren lassen sich inzwischen direkt aus der Patientendokumentation ableiten.

- Kennzahlenberichte zum Personaleinsatz und -bedarf wurden erstellt und sind heute transparent zugänglich.
- Daten zu jährlichen Fortbildungsstunden und Mitarbeitergesprächen sind systematisch erfasst und abrufbar.

Mit einem Pflegepersonalquotienten von 38,4 liegt das UKT über dem bundesweiten Durchschnitt. Wir sehen darin auch ein Sig-

nal, dass viele der im Rahmen von Magnet4Europe angestoßenen Impulse bereits erste Wirkungen zeigen.

**Klaus Tischler**

Pflegedirektor, Mitglied des Klinikumvorstands  
Universitätsklinikum Tübingen  
klaus.tischler@med.uni-tuebingen.de



## Projekt lieferte uns wertvolle Impulse für die aktive Gestaltung unserer Arbeitswelt

Die Teilnahme an Magnet4Europe war ein Meilenstein in der Weiterentwicklung unserer Arbeits- und Interaktionskultur und schärfte unseren Blick in Bezug auf notwendige Strukturen und Prozesse. Die Gap-Analysen halfen uns, die Stärken und Schwächen unseres Hauses zu identifizieren. In kontinuierlichen Treffen erarbeiteten wir einen „Action Plan“ für unser Haus. Es entstanden wichtige Projekte, die wir entsprechend priorisierten und bearbeiteten.



- Unter #wirwollenbedarfsgerechtepflge entstand ein onkologisches Pflegekonzept, das in der Praxis erfolgreich umgesetzt wird.
- Das Projekt #wirsorgenfürsicherheit brachte wichtige Maßnahmen zur Prävention von Gewaltereignissen hervor: Neben der Einrichtung eines Notrufs sowie der Schaffung von Schutzräumen, eines strukturierten Meldebogens und eines Nachsorgekonzepts war die Ausbildung von Deeskalationstrainern ein bedeutender Schritt.
- Unter #wirnehmenunswahr erfährt die Wertschätzung der Mitarbeitenden einen noch größeren Stellenwert.
- Die Pflege hat einen eigenen Auftritt im Intranet erhalten. Ein Pflege-News-Bereich berichtet über erfolgreich absolvierte Fort- und Weiterbildungen, neue Kollegen in der Pflege sowie Jubiläen. Bei den „Geschichten aus der Pflege“ erzählen wir von besonderen, oft berührenden Momenten

aus dem Arbeitsalltag unserer Pflegenden.

- Den Internationalen Tag der Pflege feiern wir mit einem kleinen Grillfest, dessen Organisation jährlich ein anderer Pflegebereich übernimmt. Dadurch wird das Wir-Gefühl gestärkt.
- Unter #wirmachenerfolgesichtbar treiben wir die Datenerhebung und Berichterstattung pflegerelevanter Qualitätsindikatoren voran. Die so geschaffene kontinuierliche Transparenz stärkt eine offene Kultur und ist ein wichtiger Parameter in puncto Mitarbeiterzufriedenheit und Exzellenz.

Diese und weitere Projekte haben dazu beigetragen, die Magnet-Prinzipien fest in unseren Klinikalltag zu integrieren.

**Marko Bertram, B. A.**

Manager Zentrale Notaufnahme  
Städtisches Klinikum Dessau  
marko.bertram@klinikum-dessau.de



**Nico Richter, B. A.**

Pflegekoordinator Onkologisches Zentrum  
Städtisches Klinikum Dessau  
nico.richter@klinikum-dessau.de



# Shared Governance und Professionelles Praxismodell aus einem Guss

Als einer der ersten Meilensteine auf dem Weg zum Magnet-Krankenhaus wurde 2023 am Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD) ein Professionelles Praxismodell entwickelt, das den konzeptionellen Rahmen für die pflegerische Versorgungspraxis beschreibt.

Ein wichtiger Bestandteil des Praxismodells ist die Koppelung mit einem Motiv, das die Werte des pflegerischen Handelns versinnbildlicht. In enger Zusammenarbeit mit unserem US-Partnerkrankenhaus, dem UPMC Shadyside in Pittsburgh/Pennsylvania, und den Pflegefachpersonen des UKHD entstand dazu ein Key Visual in Form einer Brücke. Durch die grafische Anlehnung an die bekannte Heidelberger Karl-Theodor-Brücke und den Neckar erhält das Key Visual nicht nur eine standortspezifische Identität, sondern steht zugleich als kraftvolles Symbol für die Verbindung und enge pflegerische Zusammenarbeit der verschiedenen Fachgebiete und Zentren im Klinikum.

Ein weiteres Ziel des UKHD auf der „Magnet Journey“ ist die Stärkung von Shared-Governance-Strukturen. Hierzu ist die Etablierung von Pflege-Councils geplant – Gremien, in denen Pflegefachpersonen ihre Expertise zu klar definierten Themenfeldern einbringen und ihre Arbeitsumgebung aktiv mitgestalten. Mit der Einführung von Pflege-Councils verknüpft das UKHD sein Professionelles Praxismodell mit gelebter Shared Governance. Ziel ist es, Eigenverantwortung und Mitsprache von Pflegefachpersonen zu stärken, die Qualität, Arbeitsumgebung und Patientensicherheit nachhaltig zu verbessern sowie die Attraktivität des Pflegeberufs am UKHD zu erhöhen.

Aus der systematischen Bündelung der bereits existierenden Fach- und Arbeitsgruppen wurden sieben themenbezogene Councils gebildet. Aus den definierten Themenfeldern ist darüber hinaus das Akronym VIELFALT entstanden, das einerseits für die Breite der pflegerischen Expertise am UKHD steht und andererseits die Verbindung der Zentren und Departments des UKHD untereinander betont. Gleichzeitig unterstreicht es die Vielfalt



Heidelberg

der Menschen, der Erfahrungen, der Talente und der Kulturen am UKHD und die Haltung, dass eben diese Vielfalt unser Miteinander bereichert. Ausgehend von dieser thematischen Struktur und strategischen

Ausrichtung von VIELFALT lassen sich sieben zentrale Handlungsfelder ableiten, die die inhaltliche Ausrichtung der Councils prägen und die Weiterentwicklung der Pflege am UKHD maßgeblich gestalten:

- Verantwortung und Patientensicherheit (Stärkung der Verantwortungskultur, Übernahme von Verantwortung im interprofessionellen Team, Hygiene, Risiko- und Qualitätsmanagement, Übernahme von Verantwortung im berufspolitischen Sinne)
- Innovation und Exzellente Versorgung (Weiterentwicklung von Versorgungsstandards, Evidenzbasierung und Förderung pflegerischer Exzellenz in allen Fachbereichen Leitlinien, Entwicklung von eigenen Ideen und Innovationen zur Verbesserung der Patientenversorgung)
- Lehre und Ausbildung (Förderung der praktischen und akademischen Pflegeausbildung, Praxisanleitung, Mentoring- und Trainee-Programme, bedarfsgerechte und individuelle Personalentwicklung zur stetigen Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise, Kompetenzentwicklung)
- Führung und Leadership (Nachwuchsförderung, Leadership-Programme, Rollenentwicklung und die Stärkung der pflegerischen Stimme in klinischen Entscheidungsprozessen, Etablierung der Transformationalen Führung, Auseinandersetzung mit neuen Führungskonzepten (Shared-Leadership-Modelle, wirtschaftliche Verantwortung, Pflegecontrolling))
- Arbeitsumgebung und Gesundheit (Förderung einer gesunden und attraktiven Arbeitsumgebung. Schwerpunkte sind Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz, Work-Life-Balance, Mitarbeiterbindung sowie die Weiterentwicklung von Arbeitszeit- und Teamkonzepten)

- **Leben und Nachhaltigkeit** (ressourcenschonendes Arbeiten, Green Hospital-Initiativen, gesellschaftliche Verantwortung und die Einbindung von Pflege in Nachhaltigkeitsstrategien des Gesamtklinikums)
- **Technologie und Digitalisierung** (Einführung und Weiterentwicklung digitaler Lösungen in der Pflegepraxis, digitale Kompetenzentwicklung der Mitarbeitenden)

Für jedes der sieben Councils wurde ein modifiziertes Key Visual erstellt, bei dem der zugehörige Buchstabe im Akronym fett hervorgehoben ist. Diese Key Visuals werden bereits zur internen und externen Kommunikation eingesetzt. Sie tragen zur Verstärkung und Wiedererkennung des Professionellen Praxismodells bei und stärken Identifikation und Stolz auf die eigene Fachexpertise. Bevor die Councils ihre Arbeit aufnehmen können, zeigt sich als erste Herausforderung, alle Mitarbeitenden abzuholen und eine Kultur des Mitgestaltens zu etablieren. Um dies zu erreichen, soll zunächst die Grundidee von Shared Governance an die Mitarbeitenden kommuniziert werden. Dabei sollen sich die Teilnehmenden der einzelnen Arbeitsgruppen ganz im Sinne der Partizipation selbst einem Council zuordnen. Die Idee dabei ist, über den Bottom-up-Ansatz eine höhere Akzeptanz für die einzelnen Councils zu erreichen.

Im nächsten Schritt wird über eine UKHD-weite Informationskampagne das Konzept mit Postern, digitalen Formaten und im Rahmen von Veranstaltungen vorgestellt, um das Verständnis und die Durchdringung zu fördern. Im Anschluss erfolgt die schrittweise Einführung der Councils mit klaren Aufgaben, Rollen und Mitwirkungsmöglichkeiten, sodass Shared Governance im Klinikalltag spürbar werden kann.

**Carolyn Anders, M. Sc.**  
Stabsstelle für Pflegeentwicklung und Pflegewissenschaft  
Universitätsklinikum Heidelberg, Pflegedirektion  
carolin.anders@med.uni-heidelberg.de



**Rebekka Stahl**  
Leiterin des Pflege- und Funktionsdienstes  
Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie  
rebekka.stahl@med.uni-heidelberg.de



**Birgit Trierweiler-Hauke**  
Leiterin des Pflegedienstes und der Interdisziplinären Bereiche  
Universitätsklinikum Heidelberg, Chirurgische Klinik und Klinik für Anästhesiologie  
birgit.trierweiler-hauke@med.uni-heidelberg.de



## Umsetzung der Magnet-Kriterien als nachhaltiger Kulturwandel

Das Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) setzt die Magnet-Kriterien als Orientierung für erstklassige Pflege, interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine patientenzentrierte Qualität an. Dabei handelt es sich nicht um eine schnelle Prozessoptimierung, sondern um einen nachhaltigen Kulturwandel, der Geduld, Kontinuität und Überzeugung aller Berufsgruppen erfordert. Veränderung gelingt dann, wenn Pflegefachpersonen, das ärztliche Team, Therapieberufe, Verwaltung und Vorstand gemeinsam an einem Strang ziehen.



Zentrales Ziel der Umsetzung in unserem Haus ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Aus pflegerischer Sicht bildet dies die Grundlage der Magnet-Komponenten. Nur durch enge Abstimmung und festgelegte Verantwortlichkeiten lassen sich Werte wie Engagement, Exzellenz und Gemeinschaft auf Augenhöhe wirklich leben. Barrieren werden abgebaut, Kommunikationswege optimiert und gemeinsame Qualitätsziele definiert, die fächerübergreifend erreichbar sind. Als Grundlage für die Implementierung der ein-

zelenen Komponenten wurden in einer ersten Klinik des UKD in Kooperation mit dem US-„Twinning Partner“ und den Mitarbeitenden vor Ort einzelne Elemente praxisnah konzipiert und implementiert. Sie dienten als Vorbild, in welchem Prozesse, Aufgabenverteilungen und Standards gemeinsam mit dem pflegerischen und ärztlichen Team verhandelt, erprobt und verankert wurden. Die Integration aller Disziplinen vor Ort hat gezeigt, dass Praxisnähe und Umsetzbarkeit zentrale Erfolgsfaktoren sind, sodass nun die Ausweitung in weiteren Kliniken erfolgen kann.



**Sarah Hassenburs**  
Geschäftsbereichsleitung Personalmanagement  
Universitätsklinikum Düsseldorf, Pflegedirektion  
sarah.hassenburs@med.uni-duesseldorf.de



**Torsten Rantzsch**  
Vorstand, Pflegedirektor  
Universitätsklinikum Düsseldorf, Pflegedirektion  
torsten.rantzsch@med.uni-duesseldorf.de

Aufklärung und Transparenz begleiten den Prozess: Angesichts der Dimension der kulturellen Veränderung ist es unabdingbar, dass alle Berufsgruppen den Magnetismus verstehen. Unsere umfangreiche Aufklärungsarbeit umfasst weiterhin Informationsveranstaltungen, Mentoring, Fallbeispiele und regelmäßiges Feedback. Um die Mitarbeiterzufriedenheit und auch die Compliance hochzuhalten und alle Beteiligten im Projekt mitzunehmen, sind offene Kommunikation, einheitliche Standards und eine klare Darstellung der Vorteile für das Patienten-Outcome von elementarer Bedeutung.

Unsere Erwartung ist, dass die Magnet-Philosophie spürbare Positiveffekte für Pflegende ermöglicht: bessere Arbeitsbedingungen, mehr Autonomie, partizipative Entscheidungswege und eine verstärkte Fokussierung von Qualität und Sicherheit. Gleichzeitig erkennen wir, dass Veränderungen Zeit brauchen und schrittweise erfolgen müssen. Nach erfolgreicher Etablierung wird der Fokus auf die weiteren Kernelemente des Modells gelegt, um die Magnet-Strategie nachhaltig zu verankern – aus pflegerischer Perspektive sinnvoll, praxisnah und zukunftsgerichtet.

## Mut für Veränderung

Ein Krankenhaus, das Mitarbeiter und Patienten wie ein Magnet anzieht – das will auch das BG Klinikum Bergmannstrost Halle sein. Schnell nach Beginn der Studie *Magnet4Europe* war klar: Das wird herausfordernd. Um erfolgreich zu sein, müssen wir eigene Ziele formulieren. Heute, fünf Jahre später, bringen sich viele Mitarbeitende in zahlreichen Projekten ein und setzen den Magnet-Gedanken auf ihren Stationen um.

Neue Mitarbeitende am Bergmannstrost loben die multiprofessionelle Onboarding-Woche – ein mehrtägiges Programm für ein gutes Ankommen und einen guten Start. Die strukturierte Einarbeitung unterstützt in der Folge diesen Prozess. In einzelnen Bereichen erfolgt die Einarbeitung bereits interprofessionell.

### Halle/Saale

Unsere Pflege-Councils heißen „Pflegequalität“, „Pflegeforschung“, „Pflegedokumentation“ und „Zukunftswerkstatt“ und geben den Mitarbeitenden die Möglichkeit, sich ganz im Sinne von Shared Governance einbringen zu können.

Im Mentoringprogramm lernen jüngere von berufserfahrenen Kollegen – und manchmal auch umgekehrt.

Magnet-Multiplikatoren im ganzen Haus motivieren in ihren Bereichen zu mehr Mut für Veränderung, von denen letztlich der Bereich selbst profitiert.

Die Erfassung von Pflegekennzahlen, etwa zu Sturz und Dekubitus, und die transparente Darstellung in einem Dashboard, dienen der Verbesserung der Pflegequalität. Diese Datengewinnung trägt zur Entwicklung eines deut-

schen Benchmarksystems für pflegesensitive Indikatoren bei, dem sich die Benchmark-Initiative Pflege (B-IN Pflege) widmet. Das Bergmannstrost ist Gründungsmitglied.

Im Bergmannstrost finden die Magnet-Prinzipien an zahlreichen Stellen Berücksichtigung. Doch vielen Mitarbeitenden ist gar nicht bewusst, dass auch ihr Handeln oft auf dem Magnet-Gedanken beruht. Denn schon vor Beginn der Studie im Jahr 2020 gab es im Bergmannstrost eine etablierte Projektstruktur, eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Führung und eine gute Einbindung von Mitarbeitenden.

Die Magnet-Befragungen haben gezeigt: Die Zufriedenheit von Pflege und Ärzteschaft ist gestiegen, die Absicht, das Haus zu verlassen, ist gesunken. Und weil die Therapeuten an einer BG Klinik eine große Berufsgruppe bilden, haben auch sie ihre eigenen Projekte bearbeitet. Ein umfangreiches Thema war die adäquate Versorgung von Patienten mit Schluckstörungen. Initiiert von den Logopädinnen wurden die Pflege, die Mitarbeitenden der Küche und auch die Angehörigen in den Prozess einbezogen. Im Mittelpunkt standen eine bessere Aufklärung aller Beteiligten zum Thema Schluckstörung und die Sicherstellung einer Dysphagie-gerechten Kostform. Zudem sollten eine angemessene Mundhygiene gewährleistet und die Patientensicherheit erhöht werden. Die Erkenntnisse und Errungenschaften sind nach dem Abschluss des Projekts

bereits in den Alltag übergegangen. Die Themen werden in enger Zusammenarbeit mit der Logopädie und einer APN mit Schwerpunkt Dysphagie mit regelmäßigen Fortbildungen und fachlicher Unterstützung für die Pflegefachkräfte fortgeführt.

Eine wichtige Rolle als Wegbegleiter spielt das Anne Arundel Medical Center in Annapolis/Maryland in den USA. Von Beginn an dem Bergmannstrost als erfahrenes Magnet-Haus und „Twinning Partner“ zur Seite gestellt, pflegen alle Magnet-Verantwortlichen beider Kliniken bis heute einen intensiven Kontakt. Zweimal waren die Hallenser in den USA zu Gast, der dritte Besuch wird vorbereitet. Hinzu kommen Treffen bei internationalen Magnet-Konferenzen.

Einen großen Benefit sehen die Verantwortlichen am Bergmannstrost im Zusammenwirken von Magnet und dem Projekt „Mehr Zeit für unsere Patienten“, das sich am Prinzip des Lean Managements orientiert. Denn letztlich führt die Kombination beider Ansätze zu dem, was wesentlich ist: effektive Prozesse, zufriedene Mitarbeiter und ein verbessertes Patienten-Outcome.

**Ronny Czäczine**  
Pflegedienstleiter

BG Klinikum Bergmannstrost Halle gGmbH,  
Pflegedirektion  
ronny.czaeczine@bergmannstrost.de



## Wir werden 2026 in das Pre-Attend-Programm einsteigen

Das Deutsche Herzzentrum der Charité (DHZC) hat sich bereits 2019 auf den Weg gemacht, eine Magnet-Klinik zu werden. Als die Studie Magnet4Europe begann, war es für uns ein echter Booster: Es half, Magnet nicht nur als Idee, sondern als strukturiertes Konzept fest in unsere Organisation einzubauen. Die wissenschaftliche Begleitung und die klare Orientierung durch das Design der Studie gaben uns einen Rahmen, um auch in herausfordernden Zeiten – während der Corona-

**Berlin**

pandemie und des Zusammenschlusses (Merger) mit der Charité – unsere „Magnet Journey“ entschlossen fortzusetzen.

Der Austausch mit amerikanischen Partner:innen zeigte uns, dass Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen keine unüberwindbaren Barrieren darstellen müssen. Gemeinsam voneinander zu lernen und gegenseitiges Verständnis zu entwickeln – das war die Grundlage unseres Erfolgs. Ein Höhepunkt war die Einladung zum ANCC-

Kongress 2023 auf dem wir dies als erstes deutsches Krankenhaus gemeinsam mit unseren Partner:innen präsentieren durften. Gleichzeitig entstand durch Magnet4Europe eine starke deutsche Community: Kolleg:innen aus vielen Kliniken, die sich gegenseitig unterstützten, Erfahrungen teilten und damit so etwas wie „Verbündete“ wurden.

Aus dieser Zusammenarbeit entstanden Impulse wie die Benchmark-Initiative Pflege (B·IN Pflege), mit der wir politisch und fachlich neue Wege für Deutschland aufzeigen konnten.

Auch die wissenschaftliche Seite von Magnet hat bei uns Kräfte freigesetzt. Forschung wurde in den klinischen Alltag integriert, aus Projekten entstanden wissenschaftliche Poster, die mehrfach ausgezeichnet wurden. Dieser Transfer von Praxis in Wissenschaft und zurück wirkt bis heute nach.

Wir haben weiterhin den Auftrag des Vorstands, das DHZC zu einer Magnet-Klinik zu entwickeln. Mit unserem interdisziplinären Q2M-Team (Qualität, Magnet und Merger) haben wir Magnet-Themen dauerhaft in der Organisation verankert. Viele Initiativen – von

der Delirprophylaxe, Mottowochen bis hin zur gelebten Fehler- und Datenkultur – sind heute fester Bestandteil unseres multiprofessionellen Teams. Sichtbare Zeichen wie unser spezielles Magnet-Logo oder das gemeinsam entwickelte Professionelle Praxismodell (Professional Practice Model, PPM) machen Magnet für Mitarbeitende und Patient:innen erlebbar.

Rückschritte mussten wir im Bereich Daten- und Personalmanagement hinnehmen. Da haben „die wilden Jahre“ schon ihren Tribut gefordert. Doch wir sind stolz darauf, dass wir trotz dieser Herausforderungen klare Zusammenhänge nachweisen konnten: Dort, wo der Magnet-Gedanke und die Strukturen in den Teams am stärksten verankert sind, zeigen sich höhere Zufriedenheit, geringere Fluktuation und niedrigere Krankheitsquoten – nicht nur in der Pflege, sondern ebenso in unseren ärztlichen Teams. Die Ergebnisse unserer jüngsten Mitarbeitendenbefragung unterstreichen diesen Zusammenhang deutlich.

Unser Blick geht nach vorn: So werden wir werden 2026 in das Pre-Attend-Programm des American Nurses Credentialing Center (ANCC) einsteigen.

Wir wissen, dass der Weg zur Anerkennung als Magnet-Krankenhaus anspruchsvoll ist. Aber wir wissen auch: Wir gehen ihn nicht allein. Gemeinsam, multiprofessionell und mit einer klaren Vision werden wir das DHZC zu einer Magnet-Klinik entwickeln – zum Wohl unserer Patient:innen und unserer Mitarbeitenden.



**Sebastian Dienst**  
Pflegedirektor  
Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC)  
sebastian.dienst@dhzc-charite.de

# Kostenloses Pflege-Update



2x wöchentlich  
alle News aus  
der Pflege frisch  
ins Postfach

Hier anmelden:  
[bibliomed-pflege.de/newsletter](https://bibliomed-pflege.de/newsletter)





# **Wege zur Exzellenz**

# Auf dem Weg zum tragfähigen Benchmark-System

## Erfassung und Vergleich pflegesensitiver Indikatoren

Die Benchmark-Initiative Pflege basiert auf der Erfassung pflegesensitiver Qualitätsindikatoren und deren Vergleich auf der nationalen und internationalen Ebene. Mittlerweile umfasst die Initiative knapp 20 Krankenhäuser.

Text: Ronny Czäczine, Elena Wuzel

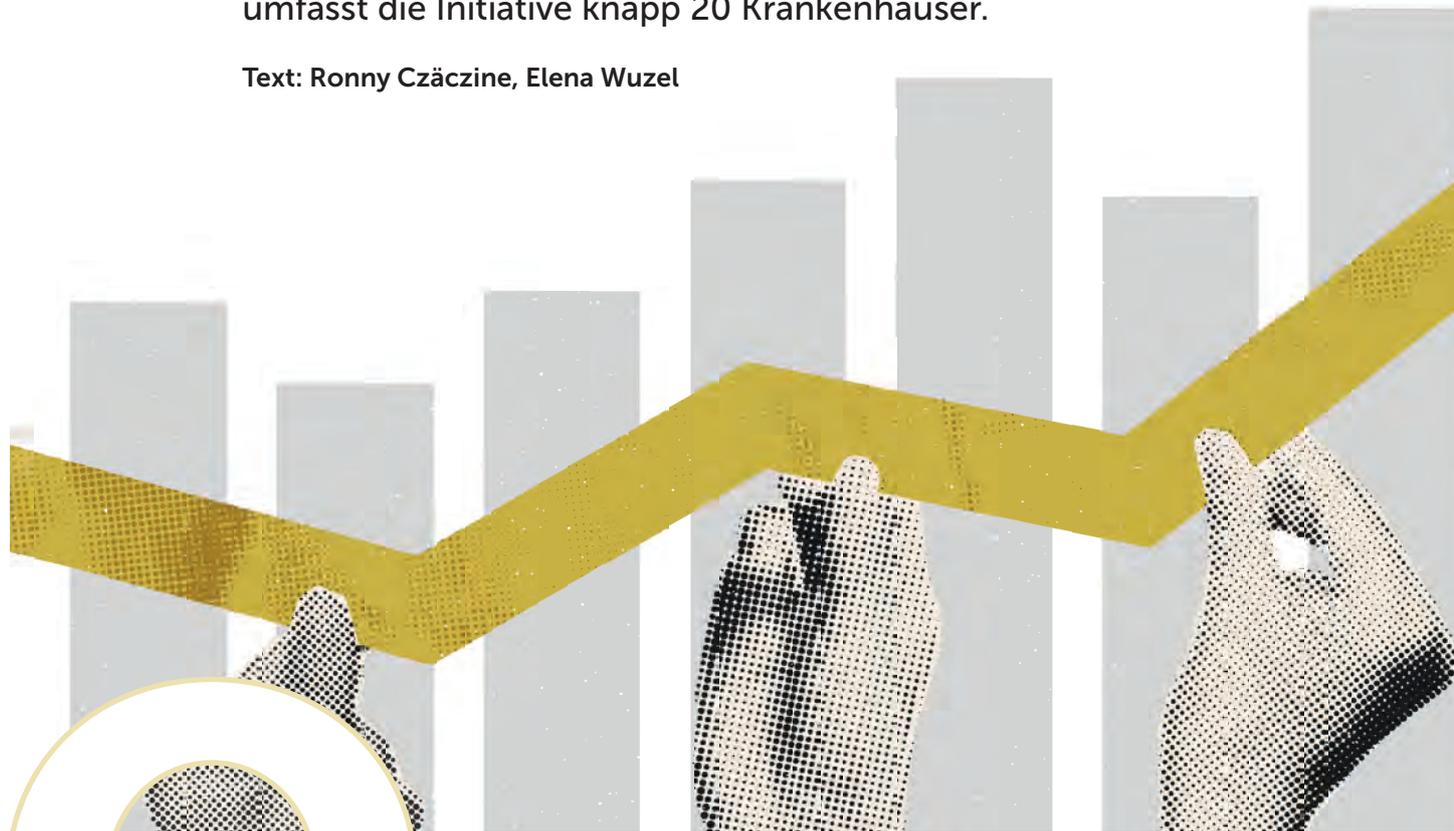


Illustration: Getty Images | Cristina Gaidau

Obwohl die Benchmark-Initiative Pflege (B-IN Pflege) aus der Interventionsstudie „Magnet4Europe“ hervorgegangen ist, war die Initiative nie darauf beschränkt. Denn ein breiter Benchmark erfordert die Teilnahme möglichst vieler Krankenhäuser. Dabei geht es sowohl darum, den Einfluss pflegerischen Handelns auf das Patientenergebnis sichtbar zu machen, als auch um eine kontinuierliche Reflexion der eigenen Prozesse.

Ein weiterer Vorteil ist die Schaffung einer evidenzbasierten Grundlage für Entscheidungen in der Pflegeentwicklung. Gleichzeitig profitieren Pflegefachpersonen selbst: Das Bewusstsein für die eigene Expertise und Wirksamkeit stärkt deren Selbstbewusstsein und fachliche Sicherheit. Dies zeigen bereits erste parallel laufende Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den teilnehmenden Kliniken.



B·IN Pflege wurde 2021 von fünf Krankenhäusern gegründet (Die Schwester | Der Pfleger 10/2022); mittlerweile sind es knapp 20. Diese Kliniken berichten, dass die Datenerhebung zu einem kritischen Überdenken der eigenen Dokumentationspraktiken führt und dadurch möglicherweise hausinterne Prozesse überarbeitet werden. Schulungsbedarfe zeigen sich. Ein weiterer positiver Effekt ist die Stärkung der Mitarbeitenden in ihrem Bewusst-

sein für die Bedeutung und Wirksamkeit ihres pflegerischen Handelns.

Aktuell werden im stationären Bereich Daten zu Dekubitus, Sturz und multiresistenten Erregern erfasst. Künftig sollen auch Daten zu Device-assoziierten Dekubitalulzera sowie zu Stürzen und Brandverletzungen in der klinisch angebundenen ambulanten Versorgung erhoben werden. Der Austausch und Benchmark unter den teilnehmenden Krankenhäusern sind etabliert und ermöglichen eine differenzierte Clusterung der Fachbereiche. Dadurch können auch spezifische Versorgungsbereiche wie die Hämatookologie oder Paraplegiologie separat verglichen werden.

Erste Kliniken wurden bereits nach Fachspezifität und Größe in den Vergleich einbezogen, um besondere Versorgungsbereiche wie die Hämatookologie, Kardiologie oder die Versorgung paraplegischer Patienten zu benchmarken. Ein weiteres Ziel ist die Erfassung ambulanter Kennzahlen – ein Bereich, dessen Potenzial in Deutschland noch längst nicht ausgeschöpft ist und über den bisher nur wenige Daten vorliegen. Die Initiative plant zudem, die Pflegewissenschaft stärker einzubinden, um die Datengrundlage weiter zu validieren. Dies soll in Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften und Netzwerken erfolgen.

Die Steigerung der Qualität ist ein dringendes Erfordernis im deutschen Gesundheitssystem und spiegelt sich in der aktuellen Gesetzgebung wider. Für das Pflegemanagement gewinnt daher die Arbeit mit Kennzahlen zunehmend an Bedeutung. Neben Personalkennzahlen und ökonomischen Kennzahlen spielen deshalb auch Qualitätskennzahlen eine wesentliche Rolle. Auch hier können pflegesensitive Indikatoren und der Nachweis der Versorgungsqualität und des Patientenoutcome wesentlich dazu beitragen erforderliche Nurse-Patient-Ratio zu begründen und somit das Pflegemanagement stärken.

### **Initiative ist nun ein Verein**

Die Schaffung des ersten deutschen Benchmarks für Pflegequalitätsindikatoren hat viel Aufmerksamkeit erregt und namhafte Pflegewissenschaftler zur Unterstützung der Initiative motiviert. So begleitet Michael Simon, Direktor des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Basel, den Aufbau des

Benchmarks mit seiner Expertise. Auch Rebecca Greystone, Vizepräsidentin des Magnet-Programms am American Nurses Credentialing Center (ANCC), und Maureen Lal, Magnet-Direktorin beim ANCC, sind als Mentorinnen beteiligt. Das ANCC ist für die Zertifizierung von Magnet-Krankenhäusern und die damit verbundenen Qualitätsstandards zuständig.

Unter Einbindung zahlreicher Pflegewissenschaftler, Pflegemanager, Pflegeexperten, Advanced Practice Nurses und Qualitätsentwickler sowie in Zusammenarbeit mit dem BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit ist es gelungen, ein standardisiertes Verfahren zur Erfassung und zum Vergleich von Daten zu entwickeln. Dies hat nicht nur in Deutschland, sondern auch im europäischen Ausland Interesse geweckt. Auf europäischen Treffen der Magnet-Teilnehmer hat B·IN Pflege mehrmals über ihre Fortschritte berichtet, und erste Gespräche mit Interessierten aus den Niederlanden und Irland haben bereits stattgefunden. Damit könnte die Relevanz der Initiative weit über die deutschen Grenzen hinausgehen und dazu beitragen, Stärken und Schwächen des deutschen Gesundheitswesens aufzuzeigen.

In ihrem aktuellen „Konzept 2.0“ hat die Initiative nun alle Informationen zusammengefasst: wie Krankenhäuser sich einbringen und beteiligen können, wie genau die Datenerfassung, -verarbeitung und -auswertung erfolgt und welche Erfahrungen die Häuser mit ihrer Teilnahme bisher gemacht haben. Das Konzept ist eine Einladung an alle Krankenhäuser, sich über B·IN Pflege zu informieren, teilzunehmen, selbst davon zu profitieren und an der Weiterentwicklung der Initiative mitzuwirken.

Inzwischen hat sich die Initiative zu einem gemeinnützigen Verein formiert. Der Benchmark-Initiative Pflege e.V. durchläuft aktuell den formalen Gründungsprozess. Er verfolgt das Ziel, gemeinsam mit den bereits genannten Stakeholdern – Pflegewissenschaft, klinischer Praxis, Management und Qualitätsentwicklung – pflegesensitive Kennzahlen für bestehende Standards weiterzuentwickeln und zu validieren. Dabei soll nicht nur ein tragfähiges Benchmark-System mit klaren Strukturen aufgebaut, sondern auch Kliniken ein Wegweiser an die Hand gegeben werden, welche Partner, Netzwerke und Ressourcen für eine qualitätsorientierte Pflegeentwicklung zur Verfügung stehen.

Ein besonderer Fokus liegt zudem auf der Unterstützung der Versorgungsforschung im Bereich der Pflege. Die systematische Generierung und Analyse der Benchmark-Daten soll dazu beitragen, wissenschaftliche Erkenntnisse zu fördern und die Versorgungsqualität Schritt für Schritt in Richtung Exzellenz zu entwickeln.

Der neue Verein schafft damit die Grundlage für ein tragfähiges, nachhaltiges und wissenschaftlich fundiertes Qualitätssystem in der Pflege – getragen von der Praxis, für die Praxis. Eine Mitgliedschaft ist für Personen, Einrichtungen und Organisationen möglich.

Ausblick: Eine zentrale Rolle werden auch weiterhin die Förderung des Wissenstransfers und der direkte Austausch von Akteuren spielen. Der Verein setzt die Organisation und Veranstaltung des jährlichen B·IN-Kongresses fort. Schwerpunkte des Kongresses werden aktuelle Entwicklungen, Forschungsergebnisse und Praxisbeispiele sein. Informationen zu Terminen, Programmen und zur Anmeldung finden sich stets aktuell auf der Website der Initiative unter: [www.binpflege.de](http://www.binpflege.de).



**Ronny Czäczine**  
Pflegedienstleiter  
BG Klinikum Bergmannstrost Halle  
[ronny.czaeczine@bergmannstrost.de](mailto:ronny.czaeczine@bergmannstrost.de)



**Elena Wuzel**  
Referentin der Pflegedirektion  
Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC)  
[elena.wuzel@dhzc-charite.de](mailto:elena.wuzel@dhzc-charite.de)

|BIBLIOMED

Die Schwester  
Der Pfleger

# WIR MACHEN RABATTS!



Unsere Veranstaltungen  
zum Vorteilspreis:

**DFK** →  
**DOP** Deutscher Fachpflegekongress  
Deutscher OP-Tag

Fachpflegetage

25./26.09.2025

[deutscher-fachpflegekongress.de](http://deutscher-fachpflegekongress.de)

**DRG** || BIBLIOMED  
**FORUM**  
DER KLINIK-KONGRESS

DRG|FORUM

19./20.03.2026

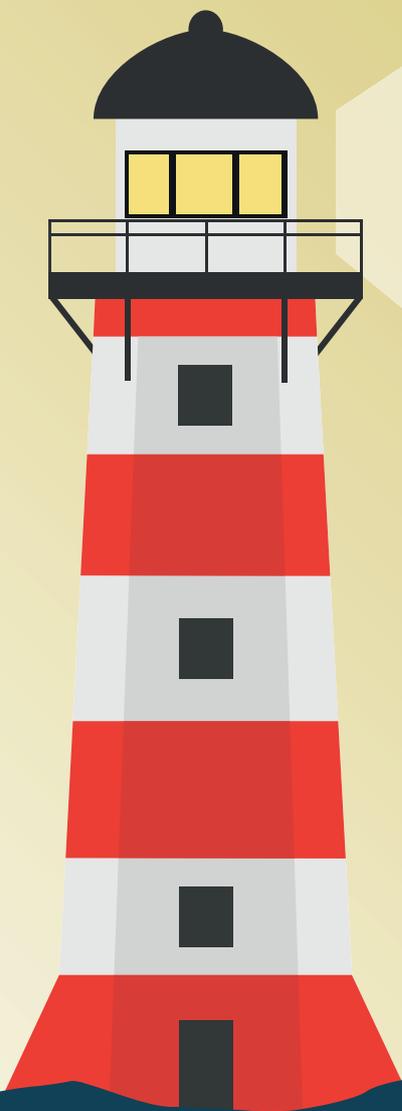
[drg-forum.de](http://drg-forum.de)

≈ 10%  
Rabatt

Sie haben kein Jahresabo von  
Die Schwester | Der Pfleger?  
Hier abonnieren und Rabatte sichern:



# Leuchtturm statt Magnet



## Exzellenzstrategie

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist Ende 2021 aus dem Zertifizierungsvorhaben zum Magnet-Krankenhaus ausgestiegen und hat mit der „Leuchtturmmission“ eine eigene Exzellenzstrategie entwickelt.

Text: Dr. rer. medic. Birgit Vogt,  
Joachim Pröbß

Mehr als zehn Jahre hat sich das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) intensiv mit dem Konzept des Magnet-Krankenhauses befasst; wir waren auch eine der 20 teilnehmenden deutschen Kliniken der Interventionsstudie Magnet4Europe. Bereits in der Anfangszeit „stolperten“ wir über die Vorgaben der Magnet-Zertifizierungsstelle ANCC (American Nurses Credentialing Center), sich rein auf die Berufsgruppe Pflege zu fokussieren. Denn aus unserer Sicht – und auch unserer Unternehmenskultur heraus – sind es alle Mitarbeitenden des Unternehmens, die durch interprofessionelle Zusammenarbeit eine exzellente Patientenversorgung leisten.

Wir übersetzten die englische Version des Magnet-Manuals, führten Inhalts- und Sachstandsanalysen der Zertifizierungskomponenten durch, hospitierten in Magnet-zertifizierten Krankenhäusern in den USA und tauschten uns mit „Gleichgesinnten“ in Deutschland aus, um herauszufinden, ob das Konzept zum UKE passt und eine exzellente Pflege damit erreicht werden kann. Letztlich gelangten wir zu der Überzeugung, dass es nicht das geeignete Verfahren für uns ist. Fünf „Showstopper“ führten zu einem Strategiewechsel:

■ **Ausrichtung der Zertifizierung rein auf Pflegefachpersonen.** Innerhalb unserer Leuchtturmission setzen wir auf eine konsequente interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Beides ist von zentraler Bedeutung für die Qualität der Gesundheitsversorgung, die Effizienz der Abläufe und die Zufriedenheit aller Beteiligten.

■ **100-prozentige Akademisierungsquote (Bachelor in Nursing) der pflegerischen Leitungsebene.** In Deutschland ist die Akademisierung der Pflegefachberufe erst in den vergangenen Jahrzehnten entstanden, steckt daher quasi noch in den Kinderschuhen. Die Leitungsqualifizierung ist durch eine Kombination aus verschiedenen Bundesgesetzen, Landeskrankenhausesetzen, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie arbeitsrechtlichen Vorgaben in Form von Weiterbildung und praxisnahen Qualifikationsprogrammen zusammengefasst. Wir halten an dieser Form, die eine stringente Theorie-Praxis-Verzahnung aufweist, fest und schaffen zudem individuelle Lösungen zur Aufnahme eines Managementstudiums nach Wünschen der Mitarbeitenden.

■ **Pflegefachpersonen-Befragungen im Benchmark der ANCC.** Im UKE wird seit Jahren in regelmäßigen Abständen eine konzernweite, selbst entwickelte Mitarbeitendenbefragung umgesetzt, die nach den ANCC-Kriterien nicht vergleichsfähig ist. Die sogenannte „UKE PULS“-Befragung gibt Aufschluss darüber, wie zufrieden die Mitarbeitenden mit der Entwicklung der Unternehmens- und Führungskultur sind, was aus ihrer Sicht gut läuft und was besser werden muss. Im Fokus stehen die Themen Führung, Zusammenarbeit, Fairness und Partizipation. Seit 2019 wurden bisher vier Befragungen durchgeführt. Der Fokus liegt auf der kontinuierlichen Verbesserung durch interne Benchmarks im Verlauf der Zeitachsen und zwischen den UKE-Kliniken, Bereichen und Berufsgruppen.

■ **Patientenbefragung im Benchmark der ANCC.** Im UKE setzen wir auf eine selbst entwickelte kontinuierliche Patientenbefragung, die systematisch und datenbasiert die Qualitäts- und Organisationsentwicklung integriert und alle Berufsgruppen umfasst. Patient:innen geben während ihres Aufenthalts eine dezidierte Rückmeldung zu wichtigen Faktoren der Behandlung und Versorgung. Durch die Auswertung auf Stationsebene und die transparente Kommunikation steht auch hier ein internes Benchmarkinstrument zur Verfügung.

■ **Pflegesensitive Ergebnisindikatoren im Benchmark der ANCC.** Das Kernstück der Magnet-Zertifizierung besteht darin, dass alle Strukturen und Prozesse im Einklang mit den Patientenergebnissen stehen. Diesen sehr guten Ansatz haben wir im UKE näher unter die Lupe genommen und für uns unter dem Titel „Arbeiten und Führen mit Kennzahlen“ weiterentwickelt. Da es im deutschsprachigen Raum keine nationale Benchmarkdatenbank für Ergebnisindikatoren gibt, haben wir über einige Jahre pflegesensitive Ergebnisindikatoren in der Datenbank der National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) eingegeben. Es zeigte sich, dass es nicht sinnvoll beziehungsweise möglich ist, sich mit amerikanischen Krankenhäusern zu vergleichen, da die Gesundheitssysteme und die Qualifikation der Pflegefachpersonen (und daher das Aufgabenspektrum) zu unterschiedlich sind. Zudem stellten wir für uns fest, dass das Arbeiten mit Kennzahlen nicht über alle Bereiche der Pflegeprofession (Pflegepraxis, Pflegepädagogik, Pflege-

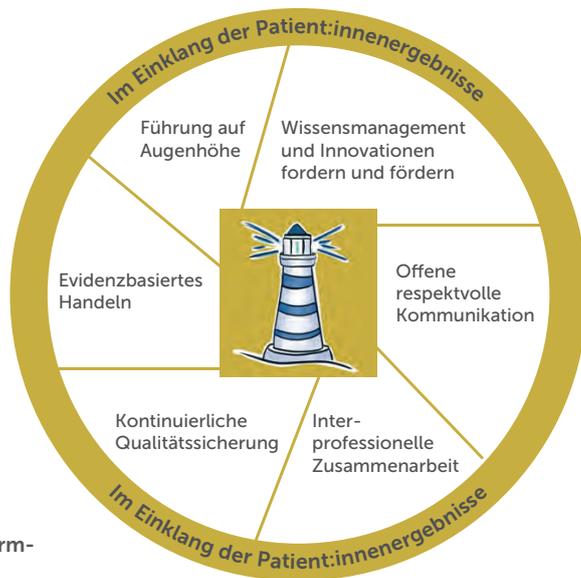


Abb. 1  
Konzeption  
der Leuchtturm-  
mission

wissenschaft und Pflegemanagement) integrativ und systematisch in der Patientenversorgung und interprofessionell umgesetzt wird. Dieses steht für uns im Vordergrund.

### Eigene Exzellenzstrategie entwickelt

Wir haben eine eigene Exzellenzstrategie auf Basis des Magnet-Konzepts entwickelt. Wir bleiben dabei dem Kern des Konzepts treu – eine exzellente Patientenversorgung unter Berücksichtigung hervorragender Arbeitsbedingungen für alle Mitarbeitenden. Jede Klinik sollte eine klare Strategie für die eigene Exzellenzentwicklung vorhalten. Im UKE ist es nun die Leuchtturmission. Es war uns wichtig,



**Dr. rer. medic. Birgit Vogt**  
Referentin für Pflegeentwicklung und  
-wissenschaft  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,  
Direktion für Patienten- und Pflegemanagement  
b.vogt@uke.de



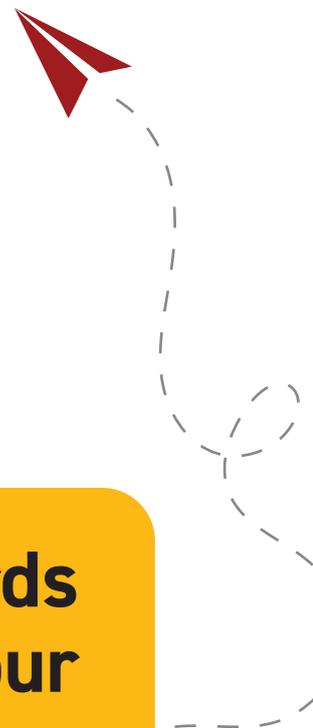
**Joachim Pröhl**  
Direktor für Patienten- und Pflegemanagement,  
Personalvorstand  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
j.proelss@uke.de

allen Mitarbeitenden die Möglichkeit zu geben, daran mitzuwirken. Auf der Basis eines breiten Diskussionsprozesses wurde in Workshops und Befragungen aus allen Rückmeldungen unser Exzellenzmodell erstellt und somit ein von allen gemeinsam entwickeltes Ergebnis zum Leben erweckt (Abb. 1). Die Pflegeberufe im UKE fungieren hier als Motor für einen gewünschten interprofessionellen Ansatz.

Das Modell weist klar aus, dass alle Aktivitäten innerhalb des Modells im Einklang mit den Patientenergebnissen stehen. Somit ist gewährleistet, dass bei Organisationsveränderungen in Prozessabläufen auch immer die Auswirkungen im Kontext der Patientenversorgung evaluiert werden müssen. Bei der Modellentwicklung wurde auch darauf geachtet, dass die Verteilung der Hauptkategorien immer gleichermaßen auf die Aspekte Patientenorientierung und Mitarbeitendenzufriedenheit zielt. Der Bereich Arbeiten und Führen mit Kennzahlen bietet die Möglichkeit, Exzellenz in der Patientenversorgung sichtbar zu machen und zu beschreiben, was sowohl pflegesensitiv als auch versorgungsrelevant getan und gebraucht wird und wo deren Einflussmöglichkeiten im Behandlungsprozess liegen. Daher setzt das UKE auch hier auf die Strategie, das Arbeiten und Führen mit Kennzahlen anhand eines Inhouse-live-Kennzahlen-Dashboards zu regeln. Alle Mitarbeitenden bekommen die gleichen Kennzahlen und können diese, egal in welcher Rolle sie sich befinden, in den Versorgungskontext setzen und ihre Handlungen daran ausrichten.

Das Magnet-Konzept ist ein guter Ansatz zur Verbesserung der Versorgungsqualität und Steigerung der Arbeitszufriedenheit. Die aus unserer Sicht nicht zu realisierende Übertragbarkeit auf das deutsche System macht eine Adaption dringend notwendig und stellt ein Zertifizierungsverfahren eindeutig in den Hintergrund. Mit unserer Leuchtturmission fokussieren wir uns auf die Inhalte und die vielfältigen Effekte für eine exzellente Versorgung und gute Arbeitsbedingungen, mit dem besonderen Schwerpunkt, alle Berufsgruppen und das gesamte Klinikum zu erfassen.

Hinweis: Dieser Artikel erschien erstmals in Die Schwester | Der Pfleger 1/2025 und wurde von der Autorin und dem Autor aktualisiert.



## Den Expertenstandards auf der Spur

E-Learning für die Pflege auf höchstem Niveau

Sie möchten sich schnell in die Expertenstandards einarbeiten? Wir helfen Ihnen. Mit Fallbeispielen, interaktiven Elementen und Zusatzinformationen unterstützen wir den Wissenserwerb. Alle Inhalte sind fachlich geprüft und aktuell.

**Noch Fragen?**

[campus@bibliomed.de](mailto:campus@bibliomed.de) | [www.campus.bibliomed.de](https://www.campus.bibliomed.de)



## **Sabrina Roßius**

gründete im Mai 2024 die Pflegezert GmbH und ist seitdem deren Geschäftsführerin. In Teilzeit ist sie zudem als Referentin für Pflege bei der Alexianer GmbH in Berlin tätig. Zuvor hatte sie fast 20 Jahre verschiedene Führungsfunktionen in Ktrankenhäuser der Alexianer GmbH inne. Ehrenamtlich engagiert sie sich im Bundesverband Pflege-management, dessen Geschäftsführerin sie von 2021 bis 2024 war.



# „pflegeattraktiv“ ist eine gute Vorbereitung für Magnet oder Pathway

## Deutsches Zertifizierungsprogramm

„pflegeattraktiv“ ist die erste pflegerische Zertifizierung für Gesundheitseinrichtungen in Deutschland, die attraktive Arbeitsbedingungen für ihre Beschäftigten schaffen wollen. Anbieter ist die im April 2024 gegründete Pflegezert GmbH. Über die Entwicklung sprachen wir mit Geschäftsführerin Sabrina Roßius.

### Frau Roßius, „pflegeattraktiv“ entstand als Initiative des Bundesverbands Pflegemanagement. Wie kam es dazu?

Die Idee entstand bei den Knappschaft Kliniken in Nordrhein-Westfalen. Die dortigen Führungspersonen in der Pflege interessierten sich für das „Magnet Recognition Program“ und „Pathway to Excellence“ des American Nurses Credentialing Center (ANCC) – doch schnell wurde ihnen bewusst, dass die Umsetzung mitten in der Coronapandemie unrealistisch war. Der Wunsch, sich auf einen pflegerisch initiierten Organisationsentwicklungsprozess zu begeben, blieb aber bestehen. So entstand die Idee, selbst ein Zertifizierungssystem aufzubauen – mit dem TÜV Rheinland als Zertifizierungsstelle. Die Kolleginnen und Kollegen vom TÜV haben den Knappschaft Kliniken aber empfohlen, sich einen unabhängigen Standardeigner zu suchen. Als Interessenvertretung des Pflegemanagements in Deutschland war der Bundesverband Pflegemanagement dafür super geeignet.

### Die Verbindung ist naheliegend, weil Sarah Lukuc damals sowohl Vorstandsmitglied des Bundesverbands Pflegemanagement als auch Referentin der Pflegedirektion bei den Knappschaft Kliniken war. Sie waren damals neue Geschäftsführerin des Verbands.

Genau. Der Vorstand des Verbands hat dann entschieden, dass Sarah Lukuc und ich das

Projekt von den Knappschaft Kliniken übernehmen und weiterentwickeln können. Der erste Schritt war, das Handbuch zu überarbeiten und daraus ein allgemeingültiges Zertifizierungsverfahren zu erstellen. Gemeinsam mit dem TÜV Rheinland haben wir dann die erste Zertifizierung pilotiert – mit dem Ergebnis, dass im Sommer 2022 alle sieben Krankenhäuser des Verbands der Knappschaft Kliniken erfolgreich zertifiziert waren.

### Wie ging es danach weiter?

Im Bundesverband haben wir uns schnell für die Ausrollung und Erprobung in der Langzeitpflege entschieden – allerdings ohne den TÜV Rheinland, sondern mit selbst ausgebildeten Pflegemanagerinnen und -managern als Auditorinnen und Auditoren. Nach 25 zertifizierten Einrichtungen wurde das Projekt so groß, erfolgreich und vor allem aufwendig, dass wir uns eine neue Lösung überlegen mussten. Ich habe mich dann bereit erklärt, eine Zertifizierungsstelle zu gründen. So wurde der Bundesverband Standardeigner und ich Gründerin und Geschäftsführerin der Pflegezert GmbH. Unter dem Dach des Verbands hätte die Zertifizierung nicht weitergeführt werden können, weil der Standardeigner und die Zertifizierungsstelle nicht dieselbe Organisation sein dürfen.

Ist es zutreffend, dass „pflegeattraktiv“ eine auf deutsche Strukturen zugeschnittene,

**vom Aufwand her abgespeckte Variante vom „Magnet Recognition Program“ ist?**

Man kann sagen, dass „pflegeattraktiv“ eine von der Magnet-Grundidee inspirierte Version eines begleiteten Kulturwandels ist. Anders als Magnet gibt „pflegeattraktiv“ dem Personal einen Vertrauensvorschuss: Die Kolleginnen und Kollegen der jeweiligen Einrichtung werden für die Beschreibung ihrer Ziele und die Beschreibung ihrer geplanten Maßnahmen ausgezeichnet und dann begleitet beziehungsweise überwacht. Bestandteil des Programms ist auch, dass die Betriebsleitung regelmäßig eine Selbstbewertung abgeben muss. Lange Rede, kurzer Sinn: Magnet und „pflegeattraktiv“ haben gemeinsam, dass sie auf eine Unternehmenskultur abzielen, die sich durch die eigene Befähigung und das eigene Bewusstsein der vorhandenen Kompetenzen ausdrückt. „pflegeattraktiv“ ist aber deutlich schmäler in den Anforderungen. Wir sind sehr eng mit den Kolleginnen des ANCC in Kontakt; ich würde sagen, dass „pflegeattraktiv“ eine gute Vorbereitung für Magnet oder Pathway ist.

**Magnet und „pflegeattraktiv“ haben gemeinsam, dass sie auf eine Unternehmenskultur abzielen, die sich durch die eigene Befähigung und das eigene Bewusstsein der vorhandenen Kompetenzen ausdrückt. „pflegeattraktiv“ ist aber deutlich schmäler in den Anforderungen.**

**Richtet sich „pflegeattraktiv“ neben Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen auch an ambulante Pflegedienste?**

„pflegeattraktiv“ kann überall dort zertifiziert werden, wo beruflich Pflegende arbeiten – große Klinik, kleine Klinik, Uniklinik, Rehaeinrichtung, Fachklinik, außerklinische Beatmungspflege, stationäre Langzeitpflege und auch im ambulanten Pflegedienst. Allerdings gibt es noch keinen zertifizierten ambulanten

Pflegedienst. Wir sind momentan auf der Suche nach einem Piloten.

**Wie ist das Zertifizierungsverfahren strukturiert?**

Die Umsetzung des Konzepts erfolgt in einem dreijährigen Prozess. Im Wesentlichen besteht dieser aus vier Schritten: der Erhebung des Status quo, einer darauf aufbauenden Bedarfsanalyse und der Ermittlung des betriebspezifischen Entwicklungspotenzials, einer Definition der strategischen Zielsetzung und darauf aufbauend die Erarbeitung konkreter Ziele und Maßnahmen sowie am Ende der Betrachtung der Kennzahlen.

**Wie hoch sind die Kosten für die Zertifizierung?**

Für das gesamte Zertifizierungsverfahren ist mit 13.500 Euro zu rechnen.

**Wie viele Organisationen sind momentan zertifiziert und wie viele im Zertifizierungsprozess?**

42 Kliniken sind zertifiziert, zwölf stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen und eine Einrichtung für außerklinische Beatmung. Sieben Krankenhäuser befinden sich im Prozess.

Das ist zahlenmäßig beeindruckend.

**Wie haben Sie es geschafft, so viele Einrichtungen in so kurzer Zeit von einer Zertifizierung zu überzeugen?**

21 Krankenhäuser und zwölf Langzeitpflegeeinrichtungen kamen über den Bundesverband Pflegemanagement. Der Rest kam danach. Ich denke, in erster Linie waren Aspekte der Nachbarschaft relevant und der Wunsch, etwas für die Profession Pflege zu tun. So meldeten sich viele Verantwortliche bei mir, die von der Zertifizierung über eine benachbarte Einrichtung gehört hatten. Manche haben auch gezielt nach Strategien gesucht, um die Einrichtung für Pflegefachpersonen attraktiver zu machen – und stießen so auf „pflegeattraktiv“. Ein wesentlicher Aspekt war, dass sich viele Verantwortliche nach einer Begleitung, Überprüfung und Auszeichnung ihrer ohnehin stattfindenden Projekte sehnten. Denn zu Themen wie Onboarding, Visite, Fortbildung und so weiter findet in jedem Haus viel Engagement statt.

**Interview: Stephan Lücke**

BIBLIOMED

# Die Schwester Der Pfleger

FÜR ALLE, DIE

# MEHR WISSEN

WOLLEN

The image shows a laptop displaying the website 'BIBLIOMEDPFLEGE'. The website has a red header with navigation links: NEWS, FACHARTIKEL, ZEITSCHRIFTEN, STELLENMARKT, EVENTS, TEAMPLUS. The main content area features an article titled 'Fachwissen für professionelle Pflege' with a photo of a group of professionals. Below this is a 'Newsletter abonnieren' form with a list of benefits: '2x wöchentlich Infos erhalten' and 'spezialisiert, kostlos, regelmäßig und kompakt'. A red 'Anmelden' button is visible. Below the newsletter form are three smaller article teasers: 'Die Schwester | Der Pfleger' by Ricardo Lange, 'PflegenIntensiv', and 'PflegenIntensiv'. To the right of the laptop is a magazine cover for 'Die Schwester Der Pfleger' issue 9 | 2025. The cover features a photo of Ricardo Lange, a man in teal scrubs, with the headline '54 Ricardo Lange: „Corporate Influencer müssen glaubwürdig sein“'. The magazine is titled 'Die Schwester Der Pfleger' and includes the text 'Die Fachzeitschrift für professionelle Pflege' at the bottom.

Die  
Fachzeitschrift  
für professionelle  
Pflege

Jahresabo jetzt bestellen:  
[shop.bibliomed.de/sp](https://shop.bibliomed.de/sp)



# Sich als pflegezugewandter Arbeitgeber positionieren

## Zertifizierung „pflegeattraktiv“

Das St. Josefs-Hospital Wiesbaden erhielt 2024 als erstes Krankenhaus in Hessen das Zertifikat „pflegeattraktiv“. Die Verantwortlichen resümieren hier ihre Erfahrungen.

Text: Arne Evers, Petra Hennersdorf, Janina Richter



In der Krankenhausbranche gibt es eine ganze Reihe von Zertifizierungen – nicht wenige Kolleginnen und Kollegen sind der Ansicht, dass es zu viele seien. Doch aus Sicht der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen ist festzustellen, dass es – abgesehen vom „Magnet Recognition Program“ und „Pathway to Excellence Program“ des American Nurses Credentialing Center (ANCC) – weltweit keine eigenständige pflegerische Zertifizierung gibt. Insbesondere fehlt ein pflegerisches Zertifizierungsverfahren für Deutschland. Insofern haben der Bundesverband Pflegemanagement beziehungsweise die im April 2024 gegründete Pflegezert GmbH mit der Zertifizierung „pflegeattraktiv“ eine Lücke geschlossen. Das ist einer der Gründe, warum das St. Josefs-Hospital Wiesbaden (JoHo) diese Zertifizierung angestrebt hat.

### **Prozesse für das Pflegepersonal kontinuierlich verbessern**

Das JoHo sieht sich bereits als einen sehr pflegezugewandten Arbeitgeber. Das Zertifikat pflegeattraktiv soll diesen Anspruch unterstützen. Zum einen bietet es für künftige Bewerberinnen und Bewerber eine klare Symbolik, zum anderen sollen die Prozesse für das Pflegepersonal kontinuierlich verbessert werden.

Genau das unterscheidet „pflegeattraktiv“ von anderen Zertifizierungen: eine hohe Beteiligung der Beschäftigten in der Pflege sowie eine enge Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen – der Personalabteilung, der ärztlichen Direktion und dem Controlling. Die Umsetzung geschieht dabei keineswegs Top-down. Die Pflegedienstleitung ist zwar stetig einbezogen, aber bei den einzelnen Arbeitssitzungen gleich stimmberechtigt wie alle anderen auch. Natürlich hat die Pflegedienstleitung neben der Entwicklung der einzelnen Projekte auch den Gesamtprozess im Blick.

„pflegeattraktiv“ orientiert sich an sechs Befähigerkriterien:

- Unternehmensstruktur und die Rolle der Pflege
- Arbeitsbedingungen in und für die Pflege
- Unternehmensstruktur, Führungshandeln und Eigenverantwortung
- Personalmanagement im Dreieck Management – Personal – Führungskraft

- Prävention, Gesundheit, Personalpflege und Arbeitssicherheit
- Personalmarketing – Gewinnungs- und Bindungsmanagement

Am Ende des Vorbereitungsprozesses mussten zu diesen sechs Kriterien thematisch passende Projekte entwickelt sein und sich Arbeitsgruppen gebildet haben (Abb. 1). Diese arbeiten dann die nächsten zweieinhalb Jahre an dem Projekt. Während dieser Zeit gibt es ein Überwachungsaudit.

Die Zertifizierung startet mit einer umfassenden Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im JoHo wurden nicht nur die Beschäftigten im Pflegedienst, sondern auch nahestehende Berufsgruppen wie Operations- und Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten sowie Hebammen befragt. Der Fragenkatalog umfasst 37 Fragen, unter anderem zur Dienstplanverlässlichkeit, zum Personalwesen sowie zum Skill-und-Grade-Mix. Die Befragung stellt die Grundlage für die späteren Arbeitssitzungen und die daraus folgenden Projekte dar.

Danach folgt die erste Herausforderung: Es muss sich eine Steuerungsgruppe bilden, die möglichst bunt gemischt aus allen Bereichen der Pflege stammt. Angesprochen sind ausdrücklich nicht nur pflegerische Leitungen, sondern hauptsächlich Pflegefachpersonen in der direkten Patientenversorgung. Hinzu kommen zum Beispiel die ärztliche Direktion, die Geschäftsführung und die Personalabteilung. Denn die künftigen Arbeitsgruppen müssen interprofessionell gestaltet sein. Alle wirken mit und entwickeln auf dieser Basis ein gemeinsames Verständnis – als Ausdruck gelebter Interprofessionalität.

Generell ist die Zertifizierung methodisch gut strukturiert und durchdacht. In der ersten Arbeitssitzung der Steuerungsgruppe wird die Mitarbeiterbefragung reflektiert: Welche Ergebnisse wurden erwartet? Was war überraschend? Im Anschluss daran erfolgt – orientiert an den Befähigerkriterien – eine Zuordnung bestehender Projekte. Dabei findet auch eine sogenannte „Flip und Flop“-Einschätzung statt: Was läuft gut und was ist verbesserungswürdig?

Am Ende der ersten Arbeitssitzung werden aus diesem Sammelsurium von Ideen in einer Mehrheitsabstimmung bereits sechs



Abb. 1  
„pflegeattraktiv“-Projektgruppen am JoHo

Projekte ausgewählt. Im Fall des Befähigerkriteriums 1 entschied sich die Steuerungsgruppe etwa für das Projekt „Einheitliche, interprofessionelle Meetingkultur“. Zusätzlich gibt es fünf weitere Projekte. Diese sechs Projekte sind zunächst einmal Überschriften. Denn was eine Meetingkultur ist und wie sie gelebt werden soll, darüber gehen die Meinungen auseinander. Zentral ist dabei die Perspektive der Pflege. Daher ist es die Aufgabe der zweiten Arbeitssitzung, die Projekte genau zu definieren – auch hier wieder methodisch und nachvollziehbar. Im Anschluss daran werden die Mitglieder der Steuerungsgruppe auf die einzelnen Projekte aufgeteilt. Nun gilt es, weitere Mitarbeitende für die einzelnen Projektgruppen zu gewinnen. Dabei ist die gesamte Berufsgruppe der Pflege angesprochen. Insofern ist es unerlässlich, die Pflegenden kontinuierlich über das Voranschreiten der Projekte zu informieren und Interesse an einer Mitarbeit zu wecken.

Ist dieser Schritt gemeistert, erfolgt ein eher bürokratisches Vorgehen: Es müssen Projektdefinitionen, Kennzahlen, Verantwortlichkeiten, Kosten und Zeitpläne festgelegt wer-

den. Dabei ist es wichtig, dass diese realistisch und von der Pflege erarbeitet sind. Für die Pflegedienstleitung gibt es eine Sonderaufgabe: Sie muss diverse Kennzahlen organisieren, beispielsweise Vollkräftestatistiken oder Fortbildungsquoten. Darüber hinaus muss jede Arbeitsgruppe eigene Kennzahlen zur Wirksamkeit ihres Projektes definieren. Bei der Pflegedienstleitung laufen dann alle Fäden zusammen.

Selbstverständlich sieht der Zertifizierungsprozesses auch ein Audit vor. Hier werden die erarbeiteten Ergebnisse präsentiert und alle Dokumente vorgestellt, die die zu zertifizierende Einrichtung auf dem Weg erarbeitet hat.

### **Veränderungswille ist erkennbar**

Die Aussage „Der Weg ist das Ziel“ trifft bei „pflegeattraktiv“ in hohem Maße zu. Das Zertifikat erhält man für die Definierung dieser sechs Projektgruppen. Dann aber geht die eigentliche inhaltliche Arbeit los. Man muss dranbleiben, um die Projekte umzusetzen und die Pflege im Unternehmen zu befähigen.

**4****Transparenz in Bezug auf Abläufe**

Aufgabe dieser Arbeitsgruppe ist es, sich Abläufe und Prozesse und ihre Auswirkungen auf den Pflegedienst anzuschauen. Es geht darum, Abläufe transparenter und nachvollziehbarer zu gestalten, um die Partizipation der Pflege und deren Arbeitszufriedenheit zu erhöhen.

**5****Förderung Gesundheitsverhalten**

Das JoHo hat bereits eine große Anzahl von Angeboten etabliert, um das Gesundheitsverhalten der Mitarbeitenden nachhaltig zu fördern. Aufgabe und Ziel ist es, weitere Maßnahmen speziell für den Pflegedienst zu identifizieren, Anreize zur Teilnahme zu schaffen und die vorhandenen Angebote bekannter zu machen. Das gilt ganz besonders mit Blick auf die neu eingeführten digitalen Möglichkeiten zur Förderung des mentalen Wohlbefindens.

**6****Boarding und Bonding für Auszubildende**

Die generalistische Pflegeausbildung führt dazu, dass Absolventinnen und Absolventen nach dem Examen noch spezifische Lernbedarfe aufweisen. Wir wollen eine Willkommenskultur etablieren, um die Zugehörigkeit, Partizipation und Bindung von Absolventinnen und Absolventen der Pflegeausbildung zu fördern und zu stärken.

„pflegeattraktiv“ ist kein Selbstläufer, so unsere Erfahrung – nimmt einen in methodischer Hinsicht aber gut an die Hand. Früh spürbar ist ein Veränderungswille, der durch das Unternehmen geht. Er hat etwas von Pioniergeist, der sich im Verlauf als Berufsstolz verstehen lässt. Diesen gilt es nun umzusetzen und den Erfolg stetig zu messen.

Zum jetzigen Zeitpunkt lassen sich noch nicht harte Ergebnisfaktoren wie eine massiv gestiegene Anzahl an Bewerbungen oder deutlich reduzierte Ausfallzeiten feststellen. Auf lange Sicht kann das Vorgehen aber nur vorteilhaft sein – sowohl für Bewerbende als auch Mitarbeitende. Sich gemeinsam für bessere Arbeitsbedingungen einzusetzen und hierzu einen Kulturwandel einzuleiten – das ist tatsächliche Wertschätzung!

**Arne Evers**

Pflegedirektor

St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH

aevers@joho.de

**Petra Hennersdorf**

Studierendenkoordinatorin

St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH

phennersdorf@joho.de

**Janina Richter**

Stellv. Leitung Qualitäts- und Risikomanagement

St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH

jrichter@joho.de





”

## Bei ‚Pathway to Excellence‘ steht der Mitarbeiter im Fokus

### Pflegerische Zertifizierungsprogramme

Neben dem international renommierten „Magnet Recognition Program“ bietet das American Nurses Credentialing Center (ANCC) eine weitere Zertifizierung für Organisationen an: das „Pathway to Excellence Program“. Über den Fokus dieser Zertifizierung sprachen wir mit Programmdirektorin Christine Pabico.

Foto: Privat



## Christine Pabico

ist leitende Direktorin (Senior Director) des „Pathway to Excellence Program“ beim American Nurses Credentialing Center (ANCC) in Silver Spring, Maryland/USA. Sie war mehr als 16 Jahre im Pflegemanagement eines Krankenhauses in Fairfax/Virginia tätig. 2013 bis 2019 promovierte sie an der University of Kansas. An der George Mason University in Fairfax/Virginia absolvierte sie ein Bachelor- und Masterstudium in Pflege.



### Frau Pabico, wie kam es zur Gründung des „Pathway to Excellence Program“?

Das „Pathway to Excellence Program“ ging aus einer regionalen Initiative namens „Nurse friendly“ hervor, das 2003 von der Texas Nurses Association ins Leben gerufen wurde. Kleine Krankenhäuser im ländlichen Raum des Bundesstaats Texas hatten Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Pflegepersonal und waren über einen langen Zeitraum mit einer hohen Mitarbeiterfluktuation konfrontiert, was sich negativ auf die Behandlungsergebnisse auswirkte. „Nurse friendly“ zielte darauf ab, ein positives Arbeitsumfeld für das Pflegepersonal zu schaffen und so die Zufriedenheit des Personals zu verbessern. Und das gelang tatsächlich: Krankenhäuser, die an dem Programm teilnahmen, verzeichneten deutliche Fortschritte sowohl bei der Mitarbeiterzufriedenheit als auch den Patientenergebnissen. Als sich die bemerkenswerten Effekte herausprachen, zeigten immer mehr Krankenhäuser

Foto: Charité | Julian Wiskemann

in verschiedenen Bundesstaaten Interesse an dem Programm. Im Jahr 2007 übernahm das ANCC das Programm und rollte es landesweit neu aus. 2010 wurde es auf international ausgeweitet und in das heute bekannte „Pathway to Excellence Program“ umgewandelt. Hierzu wurden alle Kriterien überarbeitet, um sicherzustellen, dass der konzeptionelle Rahmen für alle Gesundheitseinrichtungen relevant und erreichbar ist – unabhängig von ihrer Größe, ihrem Standort und der Art der angebotenen Dienstleistungen.

### Können Sie den konzeptionellen Rahmen des Programms bitte beschreiben?

Den konzeptuellen Rahmen des Programms bilden die sechs Kriterien im „Pathway to Excellence Framework for Positive Practice Environments“ – die sogenannten „Pathway Standards“: gemeinsame Entscheidungsfindung, Führung, Sicherheit, Qualität, Wohlbefinden und professionelle Weiterentwicklung.

### Warum hat sich das ANCC für die Bezeichnung „Pathway to Excellence“ – auf

#### Deutsch: Weg zur Exzellenz – entschieden?

Der Name „Pathway to Excellence“ spiegelt die Kernphilosophie des Programms wider: das Streben nach Exzellenz als kontinuierlicher Entwicklungs- und Verbesserungsprozess. Die Bezeichnung unterstreicht die Bedeutung der „Pathway Standards“ für die Schaffung, Aufrechterhaltung und kontinuierliche Verbesserung des Arbeitsumfelds von Pflegepersonal. Zugegebenermaßen wird der Name des Programms häufig missverstanden, weil er suggeriert, dass dieser Weg ein Sprungbrett zur Erreichung eines höheren Ziels ist. Exzellenz – eine hervorragende Versorgung auf der Grundlage fortschrittlicher Arbeitsbedingungen – erfordert hingegen einen kontinuierlichen Entwicklungsprozess, der nie abgeschlossen ist.

### Das „Magnet Recognition Program“ ist weltweit renommiert, auch wenn es außerhalb der USA nur wenige Zertifizierungen gibt. Warum bietet das ANCC überhaupt ein zweites Zertifizierungsprogramm an?

Das „Magnet Recognition Program“ gibt es seit fast vier Jahrzehnten und ist daher am bekanntesten. Die Initiative hat sich in diesem

Zeitraum erheblich weiterentwickelt: Das Programm fokussiert weiterhin die Strukturen und Prozesse, jedoch hat sich der Schwerpunkt auf messbare Qualitätsergebnisse verlagert. „Pathway to Excellence“ hingegen konzentriert sich auf die Förderung eines positiven Arbeitsumfelds und die Unterstützung des Wohlbefindens von Pflegenden. Der Fokus liegt also mehr auf den Menschen und weniger auf Outcomes. Das Programm würdigt Organisationen, die ihrem Pflegepersonal Wertschätzung für ihre Arbeit entgegenbringen und in denen Pflegenden an gemeinsamer Entscheidungsfindung beteiligt sind oder von ihren Vorgesetzten gefördert werden.

#### **Wie lässt sich Mitarbeiterzufriedenheit messen?**

Es gibt verschiedene validierte Instrumente, mit denen Organisationen das Wohlbefinden ihrer Teammitglieder messen können. Im Rahmen der Validierungsphase von „Pathway to Excellence“ wird von jeder antragstellenden Organisation verlangt, dass sie alle Pflegefachpersonen und Hebammen – sowie Pflegeassistenten in Langzeitpflegeeinrichtungen – um die Teilnahme an einer vertraulichen Online-Umfrage bittet. Auf diese Weise können Einrichtungen nachweisen, dass die „Pathway Standards“ im Alltag tatsächlich „gelebt“ werden. Organisationen

müssen bestimmte Schwellenwerte für die Teilnahme und positive Antwortwerte erfüllen. Dies erhöht die Stringenz und ist ein wichtiger Aspekt im Bewertungsprozess. Die erfolgreiche Zertifizierung im „Pathway to Excellence Program“ bedeutet, dass die Organisation von der ANCC und von ihren eigenen Pflegenden und Hebammen als hervorragender Arbeitsplatz bestätigt wurde. Dies ist ein äußerst wichtiges Instrument zur Personalgewinnung – insbesondere in Zeiten, in denen Gesundheitseinrichtungen um qualifiziertes Personal konkurrieren. Nicht zuletzt sind auch die Veränderung der Unternehmenskultur und das positive Arbeitsumfeld, die sich aus der Umsetzung der „Pathway-Standards“ ergeben, ein wirksames Mittel zur Mitarbeiterbindung.

#### **Würden Sie zustimmen, dass „Pathway to Excellence“ eine gute Vorbereitung für eine spätere Magnet-Zertifizierung ist?**

Beide Programme sind eigenständig und haben jeweils eigene Kriterien und Schwerpunkte. Während „Pathway to Excellence“ die Schaffung eines positiven Arbeitsumfelds und die Förderung des Wohlbefindens des Personals fokussiert, hat das „Magnet Recognition Program“ konkrete, überdurchschnittliche Qualitätsergebnisse zum Ziel. Dennoch gibt es durchaus Organisationen, die zuerst die

---

## **💡 American Nurses Credentialing Center (ANCC)**

- Das American Nurses Credentialing Center (ANCC) ist eine internationale Zertifizierungsstelle mit Sitz in den USA. Es gibt vier Geschäftsbereiche: Accreditation (Akkreditierung), Certification (Zertifizierung), Magnet Recognition Program, Pathway to Excellence Program.
- Das Akkreditierungsprogramm beinhaltet Akkreditierungen für Gesundheitseinrichtungen: Practice Transition Accreditation Program (PTAP), Advance Practice Provider Fellowship Accreditation (APPFA), NCPD Accreditation, Joint Accreditation.
- Im Rahmen des Zertifizierungsprogramms werden fachrichtungsspezifische Zertifikate für Registered Nurses entwickelt und angeboten, vorrangig für Nurse Practitioner und Clinical Nurse Specialists.
- Das „Magnet Recognition Program“ zeichnet weltweit Gesundheitsorganisationen aus, in denen pflegerische Führungskräfte ihre strategischen Ziele erfolgreich auf die Verbesserung der Patientenergebnisse und der Arbeitsbedingungen im Pflegedienst ausrichten. Diese Ergebnisse sind mit pflegensensitiven Daten mess- und nachweisbar.
- Das „Pathway to Excellence Program“ würdigt das Engagement einer Organisation für die Schaffung eines positiven Arbeitsumfelds, das Mitarbeitende im Pflegedienst stärkt und motiviert. Durch Investitionen in Arbeitsbedingungen für Pflegepersonal demonstrieren Organisationen laut ANCC eine „Kultur der nachhaltigen Exzellenz“, was zu einer erfolgreichen Rekrutierung von qualifiziertem Personal und einer hohen Mitarbeiterbindung durch hohe Arbeitszufriedenheit führt.

„Pathway to Excellence“-Zertifizierung anstreben, um die notwendigen Strukturen aufzubauen, die für die Erlangung der Magnet-Anerkennung unerlässlich ist. Dieser Weg hat für einige Organisationen den Übergang zum Magnet-Status reibungsloser gestaltet und ist eine gute Möglichkeit, in der Einrichtung „Schwung“ aufzubauen. Die Mehrheit der mit „Pathway to Excellence“ ausgezeichneten Organisationen schätzt jedoch den klaren Fokus auf die Schaffung und Aufrechterhaltung positiver Arbeitsumgebungen und hat sich daher bewusst für dieses Programm als einzige Anerkennung entschieden. Diese Organisationen berichten von deutlichen Verbesserungen in der Zufriedenheit, Bindung und dem allgemeinen Wohlbefinden der Pflegenden und präsentieren ihre Auszeichnung stolz als Alleinstellungsmerkmal auf dem Markt. Tatsächlich wurden mehrere Organisationen mehrfach als „Pathway to Excellence“ ausgezeichnet, einige davon sogar sechs Mal. Diese wiederholte Auszeichnung unterstreicht ihr Engagement für kontinuierliche Verbesserung und ihren Fokus auf die Belegschaft. Diese Organisationen verstehen, dass Exzellenz keine einmalige Leistung ist, sondern ein fortlaufender Prozess. Durch die kontinuierliche Nutzung des „Pathway to Excellence Framework“ stellen sie sicher, dass ihre Arbeitsumgebungen für das Pflegepersonal unterstützend und fördernd bleiben, was zu einer besseren Patientenversorgung und zu besseren organisatorischen Ergebnissen führt.

**Gibt es Einrichtungen, die beide Zertifizierungen erreicht haben? Oder sollte man sich bewusst für ein Programm entscheiden?**

Eine elitäre Gruppe von Gesundheitsorganisationen verfügt über eine doppelte Auszeichnung – sowohl im „Magnet Recognition Program“ als auch im „Pathway to Excellence Program“. Diese Organisationen haben die sich ergänzenden Stärken beider Programme und die umfassenden Vorteile, die sie bieten, erkannt. Durch die doppelte Auszeichnung können Organisationen die Stärken beider Rahmenwerke nutzen.

**Im deutschsprachigen Raum gibt es nur eine Organisation, die das „Pathway to Excellence“-Programm erfolgreich durch-**

**laufen hat: das Spitalzentrum Oberwallis in der Schweiz. Was könnte der Grund dafür sein? Ist „Pathway to Excellence“ im Gegensatz zum „Magnet Recognition Program“ nicht bekannt genug?**

Das 2010 ins Leben gerufene „Pathway to Excellence Program“ ist im Vergleich zu anderen ANCC-Programmen deutlich „jünger“. Die unzureichende Bekanntheit der Vorteile von „Pathway to Excellence“-zertifizierten Organisationen in Europa kann in der Tat ein Hindernis für die Einführung dieser Zertifizierung darstellen. Viele Gesundheitsorganisationen verstehen möglicherweise nicht vollständig, wie sich das „Pathway to Excellence Framework“ positiv auf die Zufriedenheit und Bindung von Pflegepersonal sowie auf die Gesamtleistung der Organisation auswirken kann, da die vielfältigen Vorteile, obwohl sie in zahlreichen Fallstudien und Präsentationen vorgestellt wurden, nicht weitreichend bekannt sind.

**Gibt es Studien, die die Wirksamkeit von „Pathway to Excellence“ nachweisen?**

Gegen Ende dieses Jahres ist mit der Veröffentlichung nationaler Untersuchungen zu rechnen, die zeigen, dass Organisationen, die im „Pathway to Excellence Program“ ausgezeichnet wurden, eine bessere Wahrnehmung des Personals ihres Arbeitsumfelds haben, bessere Ergebnisse bei ihren pflegesensitiven Indikatoren erzielen, eine geringere Mitarbeiterfluktuation, eine höhere Arbeitszufriedenheit, eine gesteigerte Produktivität und eine bessere Patientenzufriedenheit aufweisen. Da diese Ergebnisse zunehmend Beachtung finden, werden sich immer mehr Gesundheitsorganisationen der konkreten Vorteile einer „Pathway to Excellence“-Auszeichnung bewusst. Das zeigt sich aktuell am 100-prozentigen Wachstum des Programms außerhalb der USA: In diesem Jahr haben bislang 14 Organisationen die erforderlichen Unterlagen eingereicht – im vergangenen Jahr waren es sieben.

**Interview: Stephan Lücke**



# Pflegerische Leistung auszeichnen

## DAISY Award

Mit dem „DAISY Award“ können Organisationen besonderes Engagement von Pflegenden würdigen. Die Auszeichnung wird primär von Magnet-anerkannten Krankenhäusern vergeben, doch auch das Sana-Klinikum Remscheid hat das internationale Anerkennungsprogramm implementiert.

**Text:** Jasmin Shmalia

thische Thrombozytopenische Purpura) gestorben war. Mark Barnes, der Vater des Verstorbenen, beschrieb die Idee zur Gründung der Stiftung wie folgt: „Während der acht Wochen seines Krankenhausaufenthalts erlebten wir eine hervorragende pflegerische Versorgung. Mithilfe der Professionalität des Pflegepersonals gelang es sehr gut, die komplexe medizinische Situation meines Sohns zu bewältigen. Die schnelle Reaktion der Pflegenden, die ihm mehr als einmal das Leben gerettet haben, hat uns sehr beeindruckt. Es braucht Jahre, um eine solche Professionalität zu entwickeln.“

### **DAISY Award macht Magnet-Prinzipien wahrnehmbar**

Jede Auszeichnung mit dem DAISY Award geht auf eine Nominierung zurück. In Betracht kommen Pflegefachpersonen, deren Arbeit für Patientinnen und Patienten oder deren An- und Zugehörigen nachweislich geholfen hat, eine schwierige Situation zu meistern. Jede Person innerhalb der jeweiligen Organisation, die an dem Programm teilnimmt, kann eine Pflegefachperson nominieren – egal ob es sich dabei um Patienten, Angehörige, Pflegenden, Ärztinnen oder Ärzte, Therapeutinnen oder Therapeuten handelt. Jede Person, die eine außergewöhnliche, mitfühlende Pflege erlebt oder beobachtet hat, kann die jeweilige Pflege(fach)person für den Preis vorschlagen.

Auszeichnungen mit dem DAISY Award unterstützen die Entwicklung der fünf Magnet-Komponenten: 1) transformationale Führung, 2) strukturelles Empowerment, 3) professionelle Berufspraxis, 4) neues Wissen, Innovation und Verbesserung, 5) empirisch nachweisbare Outcomes. Nahezu alle Magnet-erkannten Krankenhäuser weltweit nehmen daher an dem Anerkennungsprogramm der DAISY Foundation teil. Die Verleihung des Preises hilft, die Magnet-Prinzipien zu beschreiben und deren Einführung wahrnehmbar zu machen.

In Deutschland ist der DAISY Award – und die Idee dahinter – noch weitgehend unbekannt. Als erste Einrichtung in Deutschland schlossen sich 2017 die Kreiskliniken Reutlingen dem zugrunde liegenden Programm der DAISY Foundation an. Aktuell sind es

Tausende von Kliniken nehmen an einem internationalen Anerkennungsprogramm der DAISY Foundation aus den USA teil – dem „DAISY Award“ (Die Schwester | Der Pfleger 10/2020). DAISY steht für „Diseases Attacking the Immune System“ (dt.: Krankheiten, die das Immunsystem angreifen). Ziel ist, außergewöhnliche Leistungen beziehungsweise besonderes Engagement von Beschäftigten im Pflegedienst zu ehren.

Die DAISY Foundation wurde von der Familie von J. Patrick Barnes gegründet, der 1999 im Alter von 33 Jahren an Komplikationen der Autoimmunkrankheit ITP (Idiopa-



## Impressum

### Verlag

Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH  
Stadtwaldpark 10, 34212 Melsungen  
Tel.: (05661) 7344-0  
E-Mail: [info@bibliomed.de](mailto:info@bibliomed.de)  
Geschäftsführung: Janosch Herzig

### Redaktion

Stephan Lücke (V.i.S.d.P.)

### Grafische Gestaltung

Marietta Dorn

### Titelfoto

Julian Wiskemann | Charité