

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe	13
Vorwort	15
Dank	17
Teil I	19
1. Einführung	21
2. Analyse des Konzepts Praxisentwicklung	27
2.1 Einleitung	27
2.2 Forschungsdesign	27
2.3 Ergebnisse	30
2.3.1 Praxisentwicklung: Die Ziele	30
2.3.1.1 Effektivitätssteigerung in der patientenzentrierten Versorgung	30
2.3.1.2 Veränderung des Kontextes und der Kultur der Versorgung	31
2.3.2 Die Arbeit der Praxisentwickler	32
2.3.2.1 Veränderungen propagieren und fördern	32
2.3.2.2 Interpretation und Kommunikation	33
2.3.2.3 Reaktion auf äußere Einflüsse	34
2.3.2.4 Wissensvermittlung	34
2.3.3 Die Attribute der Praxisentwicklung	35
2.3.3.1 Systematische Ansätze zur Entwicklung der Praxis	35
2.3.3.2 Begleitung	36
2.3.3.3 Konsequenzen der Praxisentwicklung	37
2.3.3.4 Eigenschaften und Fähigkeiten	37
2.4 Definition des Begriffs Praxisentwicklung	39
2.5 Schlussfolgerung	40
2.6 Anmerkung	40
2.7 Literatur	40
3. Praxisentwicklung: Ziel, Methodologie, Begleitung (Facilitation) und Evaluation	43
3.1 Einleitung	43
3.2 Praxisentwicklung: Das Ziel und das Vorgehen	44
3.3 Kritische Theorie und Praxisentwicklung	46
3.4 Wissenschaftsorientierte Praxisentwicklung	48

3.5	Emanzipatorische Praxisentwicklung	49
3.6	Schlussbetrachtung	53
3.7	Literatur	54
4.	Transformationale Kultur: Eine Kultur der Effektivität	57
4.1	Einleitung	57
4.2	Kultur, aktuelle Gesundheitsversorgung und Praxisentwicklung	57
4.2.1	Was bedeutet Kultur?	58
4.2.2	Die Organisation – eine homogene Kultur oder verschiedene Subkulturen? ...	58
4.2.3	Die Bedeutung von Werten, Überzeugungen und Annahmen	59
4.2.4	Eine Fallstudie	60
4.2.5	Die Kultur und ihr Einfluss	63
4.2.6	Die Kultur und ihr Einfluss auf die Rekrutierung und den Erhalt des Personals	64
4.2.7	Die transformationale Kultur	65
4.2.8	Indikatoren der transformationalen Kultur	66
4.2.8.1	Die propagierten Werte und Überzeugungen und ihre Funktion in der Praxis .	66
4.2.8.2	Strategische Angemessenheit: Übereinstimmung mit der Umgebung	68
4.2.8.3	Positive Veränderung als Lebensprinzip: Innere und äußere Anpassungsfähigkeit und Flexibilität	69
4.3	Entwicklung des Leadershippotenzials aller Mitarbeiter	69
4.3.1	Alle Hauptbetroffenen werden geachtet	70
4.3.2	Einbindung der Mitarbeiter ist von grundlegender Bedeutung	70
4.3.3	Entscheidungen sind transparent, partizipatorisch und demokratisch	71
4.3.4	Qualität geht jeden an	71
4.3.5	«Empowerment» der Mitarbeiter	71
4.3.6	Kontinuierliche Verbesserung der Selbsterkenntnis	71
4.3.7	Selbsterkenntnis führt zu einer radikal veränderten Arbeitsweise	72
4.3.8	Praktiker, die sich selbst anspornen und organisieren	72
4.3.9	Veränderte Aktivitäten und deren Ziele kennen	73
4.3.10	Die Praktiker kommunizieren offen miteinander und fordern sich gegenseitig heraus	73
4.4	Praxisentwicklung	74
4.4.1	Der Prozess zur Veränderung der Kultur	75
4.5	Zusammenfassung	75
4.6	Literatur	76
5.	Die Evaluation von Praxisentwicklung	81
5.1	Einleitung	81
5.2	Was ist Evaluation?	81
5.3	Geeignete methodologische Ansätze	84
5.3.1	Aktionsforschung	84
5.3.2	Fourth Generation Evaluation	87
5.3.3	Realistische Evaluation	90
5.4	Praxisentwicklung und die verschiedenen Ebenen der Evaluation	94
5.4.1	Evaluation auf Institutions-Ebene	95
5.4.2	Evaluation auf der Ebene Dienstleistung	97
5.4.2.1	Analyse unter dem Aspekt individueller Lernverträge	98

5.4.2.2	Analyse unter dem Aspekt Praxisentwicklung	98
5.4.2.3	Analyse unter dem Aspekt Gesamtprojekt	98
5.4.3	Evaluation auf der Ebene Team	99
5.4.4	Evaluation auf der Ebene Individuum	100
5.5	Checkliste für die Evaluation der Praxisentwicklung	102
5.6	Schlussbetrachtung	103
5.7	Literatur und weiterführende Literatur	103

6. Implementierung von Erkenntnissen aus wissenschaftlichen Untersuchungen: *Evidenz, Kontext und Begleitung* – der PARIHS-Bezugsrahmen 105

6.1	Einleitung	105
6.2	Der politische Kontext	105
6.3	Die Nutzung von Forscherkenntnissen in der Praxis – Herausforderungen und Schwierigkeiten	106
6.4	Der PARIHS-Bezugsrahmen	107
6.5	Evidenz – ihre Qualität und Funktion	109
6.5.1	Forscherkenntnisse	109
6.5.2	Erfahrungsbasierte Erkenntnisse aus der klinischen Praxis	111
6.5.3	Erfahrungen der Patienten und Dienstleistungsnutzer	112
6.5.4	Zusammenfassung: Evidenz – ihre Qualität und Funktion	113
6.6	Kontext	113
6.6.1	Kultur	114
6.6.2	Leadership	116
6.7	Evaluation	116
6.7.1	Zusammenfassung: Kontext der Implementierung	117
6.8	Begleitung	117
6.8.1	Das Ziel der Begleitung	119
6.8.2	Die Rolle des Begleiters	120
6.8.3	Die Fähigkeiten und Eigenschaften eines Begleiters	120
6.8.4	Zusammenfassung: Die Rolle des Begleiters	121
6.9	Zusammenfassung und Schlussbetrachtung	122
6.10	Literatur	122

7. Beziehungen, die die Praxisentwicklung unterstützen – Kritische Begleitung 125

7.1	Kritische Begleitung und ihre Entwicklungsgeschichte	129
7.2	Der Bezugsrahmen	129
7.3	Der Bereich Beziehungen	131
7.3.1	Kooperation	131
7.3.1.1	Strategien	132
7.3.2	Reziprozität	132
7.3.2.1	Strategien	132
7.3.3	Partikularität	132
7.3.3.1	Strategien	133
7.3.4	Einfühlsame Betreuung	133
7.3.4.1	Strategien	133

7.4	Der Bereich Rationalität/Intuition	134
7.4.1	Intentionalität	134
7.4.2	Fokussierung	134
7.4.3	Temporalität	134
7.4.3.1	Strategien	134
7.5	Der Bereich Begleitung	135
7.5.1	Bewusstmachung	135
7.5.2	Problematisierung	135
7.5.3	Selbstreflexion	136
7.5.4	Kritische Auseinandersetzung	136
7.5.4.1	Strategien	137
7.6	Kritische Begleitung und ihre Auswirkungen	139
7.7	Wie können wir effektive kritische Begleiter heranbilden?	140
7.8	Zusammenfassung und Ausblick	141
7.9	Danksagung	141
7.10	Literatur	142

Teil III	143
----------------	-----

8. Die Einbeziehung demenzkranker älterer Menschen in die Praxisentwicklung	145
--	------------

8.1	Einleitung	145
8.2	Warum Praxisentwicklung im Bereich der Versorgung demenzkranker Menschen unverzichtbar ist	145
8.3	Vorsicht – Demenzkranke!	148
8.4	Demenzkranken Menschen als Betroffene anerkennen?	149
8.5	Wer soll einbezogen werden: Die pflegenden Angehörigen oder die demenzkranken Menschen?	150
8.6	Wie es gelingt, demenzkranke Menschen einzubeziehen	151
8.7	Wie lässt sich die Unterstützung verbessern?	152
8.7.1	Allgemeine Methoden	152
8.7.2	Fragebögen und strukturierte Interviews	152
8.7.3	Halbstrukturierte Interviews und geleitete Gespräche	152
8.7.4	Beobachtung	154
8.8	Gruppenarbeit	154
8.9	Kommunikation	154
8.9.1	Die Interpretation von Äußerungen	156
8.10	Zusammenfassung	157
8.11	Literatur	157
8.12	Kommentar	159

9. Praxisentwicklung in der Kinderkrankenpflege: Ein Erfahrungsbericht	161
---	------------

9.1	Einleitung	161
9.2	Hintergrund	161
9.3	Praxisentwicklung: Ziel, Intention und Ansatz	162
9.4	Kompetente Unterstützung durch emanzipatorische Prozesse	163

9.4.1	Erkenntnis – erkennen, wer ich bin	163
9.4.1.1	Die Ansichten von Erwachsenen über Kinder und die Ansichten von Kindern	163
9.4.2	Empowerment – Mut entwickeln, mich zu verändern	166
9.5	Geschichte, Politik, politische Entwicklungen in der Kinderkrankenpflege und die Implikationen für die Leadershiprolle der Pflege	166
9.6	Das Heranbilden von Führungspersonen und das Fördern des Leadershippotenzials in der Kinderkrankenpflege	169
9.7	Aber ist das Praxisentwicklung?	171
9.7.1	Praxisentwicklung zielt auf Verbesserung der Patientenversorgung ab	172
9.7.2	Praxisentwicklung integriert verschiedene Ansätze	172
9.7.3	Praxisentwicklung findet in realen Praxissettings statt	172
9.7.4	Praxisentwicklung zielt auf Entwicklung und aktive Mitarbeit der Praktiker ab	173
9.7.5	Praxisentwicklung ist kollaborativ und interdisziplinär	173
9.7.6	Praxisentwicklung ist evolutionär	173
9.7.7	Praxisentwicklung ist übertragbar, nicht generalisierbar	173
9.8	Ausblick	173
9.9	Literatur	174
9.10	Kommentar	175
9.10.1	Die Besonderheiten im Bereich der Kinderkrankenpflege	175
9.10.2	Die Umgebung der Kinderkrankenpflege	176
9.10.3	Die Übertragung von Wissen in die Praxisentwicklung	176
9.10.4	Schlussbetrachtung	177
9.10.5	Literatur	177
10.	Psychiatrische Akutversorgung: Transformation von Kulturen – ein Ansatz zur Praxisentwicklung	179
10.1	Einleitung	179
10.2	Der Kontext des Projekts	180
10.2.1	Die Bedingungen vor Ort	180
10.3	Zusammenstellung der Projektgruppe	181
10.4	Ansätze der Praxisentwicklung	181
10.5	Strukturierung des Projekts	182
10.6	Was wollen wir erreichen?	182
10.7	Wie können wir feststellen, was verbessert werden muss?	182
10.7.1	Voneinander lernen	183
10.8	Der gemeinsame Traum	185
10.9	Realistische Einschätzung	185
10.10	Kritische Einschätzung	185
10.11	Welche Veränderungen führen zu einer Verbesserung?	186
10.11.1	Die Organisation	186
10.11.2	Einbeziehung der Dienstleistungsnutzer	186
10.11.3	Personalentwicklung	186
10.11.4	Die Gruppe «Gemeinsames Lernen und Lehren»	187
10.11.5	Imageverbesserung der psychiatrischen Akutversorgung	187
10.11.6	Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Dienstleistungsnutzern und pflegenden Angehörigen	187

10.12	Das Problem: Wie können wir herausfinden, ob eine Veränderung wirklich eine Verbesserung ist?	188
10.13	Erfolge: Erste Evaluationen der Entwicklungen	189
10.14	Reflexionen und Erkenntnisse	189
10.15	Literatur	190
10.16	Kommentar	191
10.17	Literatur	193
11.	Entwicklung einer unternehmensweiten Strategie zur Realisierung einer effizienten und patientenzentrierten Versorgung	195
11.1	Der Kontext	196
11.2	Die Struktur der Praxisentwicklung	197
11.3	Der Prozess	197
11.3.1	Die Entwicklung der Strategie: Bestimmung des Ziels	198
11.3.2	Ermittlung der Teilnehmerreaktionen: Ansichten, Befürchtungen und Anliegen	199
11.3.3	Der Bezugsrahmen der Evaluation	200
11.4	Die Implementierung der Strategie: Erste Schritte	201
11.4.1	Die Arbeit mit den klinischen Führungspersonen	201
11.4.2	Die Arbeit mit den Patienten: Anwendung der in Essence of Care enthaltenen Benchmarkingkriterien	203
11.4.3	Wie weit ist Essence of Care inzwischen umgesetzt?	205
11.5	Schlussbetrachtung	205
11.6	Literatur	206
11.7	Kommentar	207
11.8	Literatur	209
12.	«Von der Planung zur Ausführung» – Die Reise zur Etablierung einer trustweiten Strategie zur Entwicklung einer Kultur der patientenzentrierten Versorgung	211
12.1	Einleitung	211
12.2	Ansätze zur Modernisierung der Praxisentwicklung	212
12.2.1	Erste Schritte	212
12.3	Fähigkeiten, die für die Praxisentwicklung wichtig sind	213
12.3.1	Die Unterstützung der Organisation sichern	213
12.4	Schwierigkeiten	214
12.4.1	«Empowerment» und Aktionslernen	214
12.4.2	Der Patient muss stets im Mittelpunkt stehen	216
12.4.3	Die Entwicklung des Hauptziels und der Teilziele	216
12.4.4	Entwicklung einer Evaluationsstrategie	217
12.5	Erfolge – Entwicklung einer Struktur der Shared Governance zur Stabilisierung der Fortschritte	220
12.5.1	Organisation der Praxisentwicklungsaktivität	220
12.5.2	Praxisentwicklungsforen	220
12.5.3	Workshops	221
12.5.4	Die Entwicklung von Fähigkeiten und Richtlinien für die Praxis	221
12.5.5	Einbeziehung der Dienstleistungsnutzer	222

12.6	Erkenntnisse	223
12.6.1	Auswirkungen auf die Organisation	224
12.6.2	Auswirkungen auf Teams und Individuen	224
12.7	Literatur	225
12.8	Kommentar	226
12.9	Literatur	227
13.	Entwicklung und Implementierung eines familienorientierten Gesundheitsassessments – Von der Projektleiterin zur Praxisentwicklerin	229
13.1	Der Hintergrund	229
13.2	Die Anfänge	230
13.3	Der Ansatz zur Entwicklung der Praxis	230
13.3.1	Materialsammlung	231
13.3.2	Zusammenstellung der Projektgruppe	231
13.3.3	Entwicklung des familienorientierten Gesundheitsassessments (FHA)	232
13.3.4	Einführung des familienorientierten Gesundheitsassessments	233
13.3.5	Anwendung des familienorientierten Gesundheitsassessments in der Praxis ..	233
13.4	Kritische Auseinandersetzung mit dem von mir ausgewählten Praxisentwicklungsansatz	234
13.4.1	Aufgabe oder Prozess?	235
13.4.2	Wissenschaftsorientierte oder emanzipatorische Praxisentwicklung?	237
13.4.3	Projektleiterin oder Praxisentwicklerin?	238
13.4.4	Ein emanzipatorischer Praxisentwicklungsansatz	240
13.5	Schlussbetrachtung	241
13.6	Literatur	242
13.7	Kommentar	243
13.8	Literatur	244
14.	Ist der Begriff Praxisentwicklung jetzt klarer?	245
14.1	Die Ziele	247
14.1.1	Effektivitätssteigerung in der patientenzentrierten Versorgung	247
14.1.2	Veränderung der Kultur am Arbeitsplatz	248
14.2	Die Attribute	249
14.2.1	Systematische und exakte Vorgehensweise	249
14.2.2	Praxisentwicklung ist ein kontinuierlicher Prozess	251
14.2.3	Begleitung	251
14.3	Die Konsequenzen	252
14.4	Schlussbemerkung	254
14.5	Literatur	254
	Anhang	257
	Mitautorenverzeichnis	259
	Abkürzungsverzeichnis	265
	Sachwortverzeichnis	267