

MOTOR FÜR PERSON-ZENTRIERUNG

SHARED GOVERNANCE

Anja Trojan & Michele Tarquinio

Die konsequente Ausrichtung der Gesundheitsversorgung an den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten gehört zu den zentralen Zielen moderner Krankenhausorganisationen. Doch die Umsetzung dieses Anspruchs stößt in der Praxis häufig auf Hürden: starre Hierarchien, ökonomischer Druck und die wachsende Komplexität von Versorgungssituationen erschweren es, Veränderungen nachhaltig zu verankern.



Anja Trojan

Pflegewissenschaftlerin; Stabsstelle Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im Geschäftsbereich Pflege Klinikum Darmstadt GmbH. Weg ins Gesundheitssystem als Hebamme, dann Studium Pflege und Gesundheitsförderung (B.A.) und Pflegewissenschaft (M.A.); seit 2020 Pflegewissenschaftlerin in der Stabsstelle Pflegewissenschaft & Praxisentwicklung. Arbeitsschwerpunkte sind Umsetzung von Expertenstandards und pflegefachlicher Themen, Praxisprojekte sowie fachliche Begleitung und Rollenentwicklung in der Pflege.

Kontakt: pflegewissenschaft@mail.klinikum-darmstadt.de
www.klinikum-darmstadt.de

<https://klinikum-darmstadt.de/medizin-pflege/profession-pflege>

(Foto: Privat)

Michele Tarquinio

Pflegerischer Geschäftsführer, Geschäftsführung Klinikum Darmstadt GmbH Seit 2013 im Pflege- und Krankenhausmanagement tätig; M.A. of Health Administration, B.A. Pflegemanagement, Intensiv- und Anästhesiepfleger, Professional Coach

Kontakt: michele.tarquinio@mail.klinikum-darmstadt.de
www.klinikum-darmstadt.de

<https://klinikum-darmstadt.de/medizin-pflege/profession-pflege>

(Foto: Klinikum Darmstadt GmbH)

Pflegefachpersonen sind die größte Berufsgruppe im Krankenhaus und entscheidend für die Versorgungsqualität – dennoch werden sie in zentrale Gestaltungsfragen oftmals nicht systematisch einbezogen. Gerade in diesem Spannungsfeld zeigt sich, dass herkömmliche Organisationsformen an ihre Grenzen stoßen.

An diesem Punkt setzt das Konzept Shared Governance an. Es bietet ein strukturelles Rahmenwerk, das die Beteiligung, Eigenverantwortung und pflegerische Fachkompetenz in den Mittelpunkt der Versorgung stellt (Swihart 2011). Damit adressiert Shared Governance eine der zentralen Schwächen des Pflegesystems im Krankenhaus – das Auseinanderfallen von Anspruch und Praxis in der Patientenorientierung. Nur wenn Pflegefachpersonen an Entscheidungen beteiligt werden, können Krankenhäuser die Versorgung wirklich konsequent auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Patientinnen und Patienten ausrichten. Shared Governance ist damit nicht nur ein Organisationsmodell, sondern ein notwendiger Motor, um Personenzentrierung im Krankenhausalltag strukturell zu verankern und wirksam umzusetzen.

Unser Verständnis von Shared Governance und der Aufbau entsprechender Leadership Strukturen orientieren sich an dem amerikanischen Modell der Magnet®-Krankenhäuser und dessen Übertragung in das deutsche Gesundheitssystem (Feuchtinger 2020; Maucher et al. 2022; Kleine et al. 2023). Wesentlich ist dabei die Stärkung des professionellen Verantwortungsbewusstseins durch Beteiligung der Mitarbeitenden, sowie die gemeinsame Verantwortungsübernahme und Führung innerhalb eines Teams. Wichtige Strukturen und Rollenprofile für die Umsetzung von Shared Governance sind in der Pflege am Klinikum Darmstadt bereits etabliert, weitere befinden sich im Aufbau. Pflegedirektion, Ausbildungskoordination und Pflegewissenschaft & Praxisentwicklung bilden im Geschäftsbereich Pflege die übergeordneten Leadership Strukturen und steuern die Veränderungsprozesse in ihrem Verantwortungsbereich.

Welche Innovations- und Veränderungsprozesse haben wir eingeleitet?

Das Klinikum Darmstadt hat in den vergangenen Jahren mit einer Umstrukturierung des Unternehmens begonnen, um zukunftssicher ein hervorragendes Qualitätsniveau für die Gesundheitsversorgung in der Region zu gewährleisten. 2023 wurde die Unternehmensführung neu gegliedert, so dass es seitdem jeweils einen kaufmännischen, ärztlichen und pflegerischen Geschäftsführer gibt. Im Zuge dessen kam es auch im Bereich der Pflege zu einer umfassenden Neuausrichtung und strukturierten Weiterentwicklung. Im Team der Pflegedirektion wurden sechs wichtige strategische Handlungsfelder entwickelt und als Pflegestrategie mit den Stations- und Bereichsleitenden abgestimmt. Vision ist hierbei eine exzellente Pflege, die sukzessive durch die ineinander greifende Handlungsfelder verfolgt wird (siehe Abbildung 1).

Handlungsfeld Pflegewissenschaft & Praxisentwicklung

Personzentrierung ist als wesentliche Aktivität im Handlungsfeld Pflegewissenschaft & Praxisentwicklung verortet, eng verzahnt mit den Bereichen Führung und Ausbildungsqualität.

Die Abteilung Pflegewissenschaft & Praxisentwicklung ist Stabsstelle des pflegerischen Geschäftsführers und verantwortet seit 2019 die Umsetzung von evidenzbasierter und personenzentrierter Pflege. Als Teil der Pflegedirektion vertreten die Pflegewissenschaftlerinnen pflegefachliche Themen und arbeiten eng mit den Pflegedienstleistungen und der Ausbildungskoordination zusammen. Um Reflexion und Sensibilisierung in der Praxis zu fördern, setzen sie Formate wie Pflegevisiten und Wissenswerkstätten ein. In den vergangenen Jahren rückte außerdem die Etablierung fachverantwortlicher Rollen in den Fokus. Vor dem Hintergrund eines zukunftsfähigen Skill-Grade-Mix sowie der Etablierung akademischer Karrieremöglichkeiten, wurden unterschiedliche Rollenprofile und -aufgaben als Teil der Pflegestrategie diskutiert.



Abbildung 1: Strategische Handlungsfelder der Pflege (Klinikum Darmstadt GmbH 2021)

Seit 2020 wurden erste Schritte zum Aufbau von Advanced Practice Nursing (APN) unternommen. Der differenzierte Rollenaufbau wird seit 2023 durch die Pflegewissenschaftlerinnen koordiniert. Im vergangenen Jahr konnten auf diese Weise APN-Rollen mit dem Fokus Schlaganfall und Critical Care eingeführt werden. In den kommenden Jahren sollen weitere Versorgungsschwerpunkte aufgebaut werden, u. a. Demenz und Delir, Herzinsuffizienz, Schmerzmanagement, gynäkologische Onkologie, Hautgesundheit/Wundmanagement.

Die bisherigen Erfahrungen bei der Rollenimplementierung haben deutlich gemacht, dass die Akzeptanz der neuen Rolle maßgeblich von der Transparenz und Kommunikation zum Konzept und seinen Zielen abhängt, sowohl innerhalb der eigenen Berufsgruppe, als auch zu den Stakeholdern insgesamt. Es hat sich gezeigt, dass von Beginn an eine fachlich-inhaltliche Konkretisierung und hohe Präsenz in der Versorgungspraxis essentiell für eine erfolgreiche Rollenimplementierung der Pflegeexpert*innen APN ist.

Die Grundlagen für personenorientierte Pflege werden neben dem Handlungsfeld Pflegewissenschaft & Praxisentwicklung auch maßgeblich durch Aktivitäten in den Bereichen Führung und Ausbildungsqualität beeinflusst. Gezielte Maßnahmen fokussieren dabei die personellen und strukturellen Voraussetzungen und verbessern die praktischen Rahmenbedingungen.

Im Bereich Führung wird das Konzept „Befähigende Führung“ gezielt vorangetrieben: Aufbauend auf dem unternehmensweiten Führungsleitbild werden Führungskompetenzen kontinuierlich gestärkt und bestehende Strukturen wie Mitarbeiterentwicklung, Jahresgespräche, Mentoring und Coaching gefestigt. Neu eingeführt sind klar definierte Stationsziele, die Stationsleitungen gemeinsam mit Pflegedienstleitung und Pflegewissenschaft festlegen. Dies fördert Transparenz, Beteiligung und Nachhaltigkeit. Zudem ergänzen monatliche, bereichsbezogene Pflegeleitungskonferenzen für Innere, Chirurgie und Highcare den bisherigen Informationsaustausch. Sie schaffen ein konstruktives Arbeitsklima, dienen der lösungsorientierten Bearbeitung aktueller Themen, der Weiterentwicklung der Bereiche und verbessern Transparenz sowie verantwortungsvolles Handeln.

Handlungsfeld Ausbildungsqualität

Im Handlungsfeld Ausbildungsqualität konnten ebenfalls relevante Veränderungsprozesse angestoßen werden. Qualifikations- und Qualifizierungsmöglichkeiten sind in den letzten Jahren deutlich erweitert worden. Die Ausbildungskoordination und Fort- und Weiterbildungskoordination liegen im Verantwortungsbereich der Pflegedirektion. Neben verbesserten Fort- und Weiterbildungsangeboten lag ein wichtiger Fokus auf Ausweitung der primärqualifizierenden Ausbildung. Es wurden nicht nur die Ausbildungskapazitäten gesteigert, sondern auch die Praxisanleitung quantitativ und qualitativ erheblich verbessert. Inzwischen verfügen nahezu alle Stationen über Praxisanleitende innerhalb ihrer Teams. Zudem arbeiten die Mitarbeitenden im Ausbildungskoordinations-Team jeweils 50 % in der zentralen Praxisanleitung und 50 % in ihren Stationsteams. Neben der Berufsausbildung zur Pflegefachperson (zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann) ist die akademische Qualifizierung der Pflegenden zunehmend relevant. Aus diesem Grund können geeignete Pflegefachpersonen, die ein Pflegestudium anstreben, durch das Unternehmen individuell gefördert werden. Neben verschiedenen hochschulischen Kooperationen, ist seit Kurzem auch ein duales Studium „Angewandte Pflegewissenschaft (B.Sc.)“ möglich. Es motiviert und qualifiziert für die zukünftige Übernahme spezieller Rollen in der Pflege. Dieses Studium ist auch als primärqualifizierende Hochschulausbildung gemäß PflBG §§ 37-39 eine attraktive Möglichkeit, gleichzeitig den Berufsabschluss als Pflegefachperson und die akademische Qualifikation zu erwerben.

Wieso ist gemeinsame Verantwortungsübernahme wichtig?

Eine gemeinsame Verantwortungsübernahme ist die Grundlage für hochwertige, personzentrierte Versorgung. Personzentrierte Pflege lässt sich nur verwirklichen, wenn alle Beteiligten – Pflegende, Patient*innen, Angehörige, Führungskräfte und andere Professionen – Verantwortung teilen und aktiv in Entscheidungen einbezogen werden. Im Modell der personzentrierten Pflegepraxis (Person-centred Practice Framework) wird eine Pflegeumgebung beschrieben, in der gemeinsame Entscheidungsfindung, Machtteilung und gute Teambeziehungen explizit gefördert werden (McCance & McCormack 2023). Personzentrierte Prozesse, wie das Eingehen auf Werte und Bedürfnisse, das authentische Begleiten und das Teilen von Entscheidungen lassen sich ohne diese Kultur nicht leben.

Die Umsetzung personzentrierter Pflege ist kein punktuelles Projekt, sondern ein kontinuierlicher Entwicklungsprozess. Praxisentwicklung zielt darauf ab, Menschen zu befähigen, ihre berufliche Praxis zu hinterfragen, weiterzuentwickeln und nachhaltig zu verändern. Sie schafft Lernkulturen, in denen gemeinsame Werte, ein geteilter Zweck und transformationales Leadership den Rahmen bilden. Damit personzentrierte Ergebnisse entstehen können, müssen neben politischen und strategischen Vorgaben vor allem die personellen Voraussetzungen (Kompetenzen, Haltung, Bereitschaft zum Mitwirken), sowie die Strukturen des konkreten Praxisumfelds passen (McCormack & McCance 2023; Santana et al. 2018). Die auf dem Modell der personzentrierten Pflegepraxis aufbauende Methodologie der Praxisentwicklung bietet hierfür einen bewährten Ansatz: Sie unterstützt Teams dabei, durch gezielte Reflexion, Schulung und strukturelle Anpassungen eine Kultur der Teilhabe und geteilten Verantwortung aufzubauen, die personzentrierte Pflege dauerhaft trägt (McCormack & Frei 2009; Frei et al. 2018; McCance & McCormack 2021).

Praxisentwicklung setzt auf verschiedenen Ebenen an. Sie beeinflusst die persönlichen Eigenschaften und Einstellungen der Mitarbeitenden (u. a. Fachkompetenz, Selbstreflexion, Verantwortungsbereitschaft), wirkt auf das direkte Praxisumfeld (u. a. Organisationsstrukturen, Innovationspotential, gemeinsame Entscheidungsprozesse) und trägt zu einer positiven Veränderung der Unternehmenskultur bei. Diese Entwicklung gelingt nur gemeinsam mit den Mitarbeitenden und bedarf aufmerksamer Begleitung und Führung („Facilitation“).

Unser bisheriger Fokus der Praxisentwicklung lag auf partizipativen, inkludierenden und kollaborativen Ansätzen. Zu diesem Zweck haben wir verschiedene Angebote entwickelt und grundlegende Bausteine erfolgreich umgesetzt. Das sind neben themenspezifischer Sensibilisierung durch verschiedene Aktionstage und Praxisprojekte, insbesondere Praxisbegleitung und Reflexion im Rahmen von Pflegevisiten, sowie die Etablierung von Wissenswerkstätten zum Aufbau von Multiplikator*innen.

Eine gemeinsame Verantwortungsübernahme ist die Grundlage für hochwertige, personzentrierte Versorgung. Personzentrierte Pflege lässt sich nur verwirklichen, wenn alle Beteiligten – Pflegende, Patient*innen, Angehörige, Führungskräfte und andere Professionen – Verantwortung teilen und aktiv in Entscheidungen einbezogen werden. Im Modell der personzentrierten Pflegepraxis (Person-centred Practice Framework) wird eine Pflegeumgebung beschrieben, in der gemeinsame Entscheidungsfindung, Machtteilung und gute Teambeziehungen explizit gefördert werden (McCance & McCormack 2023).

- Die **Pflegevisite** stellt seit 2019 das zentrale Instrument zur Förderung der fachlichen Reflexion und Sensibilisierung für evidenzbasierte und personzentrierte Pflege dar. Insgesamt konnten bereits über 350 reguläre Pflegevisiten durchgeführt werden. Das Vorgehen wurde in der Zwischenzeit mehrmals angepasst. Um Akzeptanz und Zielsetzung zu optimieren, wird das Format regelmäßig überprüft und bei Bedarf adaptiert. Bei kritischen Ereignissen können zusätzlich Fallbesprechungen oder Fallanalysen im Pflegeteam durchgeführt werden.
- Ein wichtiger Ansatz ist seit 2022 der Aufbau der **Wissenswerkstätten und Multiplikator*innen**. Wissenswerkstätten sind als dauerhafte Arbeitsgruppen zu speziellen pflegerelevanten Themen konzipiert. Derzeit gibt es Wissenswerkstätten zu den Themen Schmerz, Kognitive Einschränkungen (Demenz/Delir), Hautgesundheit und Mobilitätsförderung. Zudem gibt es zeitlich befristete Arbeitsgruppen zu wechselnden pflegefachlichen Themen, z. B. Kontinenz, Ernährung. In den Wissenswerkstättenarbeiten Pflegefachpersonen unterschiedlicher Bereiche zusammen, um als Multiplikator*innen das entsprechende Thema voranzubringen. Dies erfolgt zum Beispiel durch kollegiale Anleitung, Praxisprojekte oder Beteiligung an Aktionstagen. Die Multiplikator*innen bringen dabei ihr Fachwissen ein und erhalten Unterstützung und praktische Begleitung. Multiplikator*innen übernehmen in ihrem Team spezielle pflegefachliche Aufgaben, informieren und leiten ihre Kolleg*innen an und stehen als zuverlässiger Ansprechpartner zum Thema zur Verfügung.

Mit den angestoßenen Veränderungen, haben wir wertvolle Erkenntnisse gewonnen. Die Multiplikator*innen konnten in der Pflegepraxis erfolgreich Maßnahmen initiieren. Gleichzeitig ist deutlich geworden, dass die Verfestigung dieser Maßnahmen nicht zufriedenstellend gelingt. Die initiierten Veränderungen sind rückläufig, wenn eine enge Begleitung z. B. im Rahmen von Projekten, ausläuft. Als Hauptgründe dafür werden von Multiplikator*innen die Rahmenbedingungen durch fehlende personelle und zeitliche Ressourcen angeführt. Bemerkenswert ist, dass diese Gründe genannt werden, obwohl in Absprache mit den Stations- und Bereichsleitenden zeitliche Ressourcen möglich wären. Multiplikator*innen, die für ihre fachlichen Themen als Bindeglied in ihren Stationsteams fungieren sollen, benötigen bei der Einnahme ihrer Rolle offensichtlich weitere Unterstützung und Begleitung. Das pflegerische Qualitätsniveau bleibt somit von den einzelnen Pflegenden und dem aktuellen Arbeitsaufkommen abhängig. Stations- und Bereichsleitungen stehen vor der Mammutaufgabe, die erforderliche Qualitätsüberprüfung innerhalb der zunehmend komplexen Aufgabenfelder zu organisieren und zu priorisieren. Unter diesen Rahmenbedingungen stellen nachhaltige Veränderungsprozesse eine praktische Herausforderung dar. Eine Lösung für dieses Dilemma sehen wir in einer Veränderung der bisherigen Organisationsstruktur durch unterstützende Leadership-Strukturen.

Shared Governance als Motor für nachhaltige zukunftssichere Veränderungen

Shared Governance gilt als wesentlicher Motor für nachhaltige, zukunftssichere Veränderungen im Pflegealltag. Auf Ebene der Stationen oder Bereiche bietet der Shared-Leadership-Ansatz die Möglichkeit, Verantwortung gezielt zu teilen und Entscheidungen dort zu treffen, wo sie die Pflegepraxis unmittelbar betreffen (Kocolowski 2010). Die in den vergangenen Jahren initiierten Entwicklungsprozesse bilden dafür ein stabiles Fundament.

Konkret bedeutet dies, dass die klassische Rolle der Stations- oder Bereichsleitung um zusätzliche Verantwortlichkeiten ergänzt wird. Neben der disziplinarisch-organisatorischen Führung („Managementverantwortliche“) sollen künftig „Fachverantwortliche“ die fachliche Qualität der Pflege sichern und „Ausbildungsverantwortliche“ Lernende und Mitarbeitende bei ihrer beruflichen Entwicklung unterstützen (siehe Abbildung 2). Diese Struktur schafft klare Zuständigkeiten, fördert die Beteiligung der Teams an strategischen und fachlichen Fragen und nutzt die vorhandene Expertise vor Ort. Darüber hinaus entstehen transparentere Entscheidungswege, die Mitarbeitenden werden in ihrer fachlichen und pädagogischen Kompetenz gestärkt und die Organisation gewinnt an



Abbildung 2: Shared Governance Rollen auf Stationsebene (eigene Darstellung, Klinikum Darmstadt GmbH 2025)

Flexibilität. So kann Shared Governance nicht nur bestehende Veränderungen verstetigen, sondern auch eine lernende Kultur etablieren, in der personzentrierte und evidenzbasierte Pflege kontinuierlich weiterentwickelt wird.

Mitarbeitende in der Pflege können ihre berufliche Laufbahn nunmehr in den drei Bereichen Fachlaufbahn, Pädagogiklaufbahn und Managementlaufbahn konkretisieren und sich für entsprechende verantwortliche Rollen qualifizieren (siehe Abbildung 3). Die bisherige Managementlaufbahn wird im Sinne einer Matrixorganisation ergänzt. Der systematische Aufbau der Pädagogiklaufbahn wird durch die Ausbildungskoordination gesteuert und die strukturierte Rollenentwicklung der Multiplikator*innen, Fachverantwortlichen und Pflegeexpert*innen APN liegt im Bereich der Pflegewissenschaft & Praxisentwicklung. Gleichzeitig sind die einzelnen Rollen auf jeder Ebene nicht losgelöst voneinander zu betrachten, sondern stehen in engem Austausch und ergänzen sich als Team.

Deutscher Qualifikationsrahmen	Fachlaufbahn	Pädagogiklaufbahn	Managementlaufbahn
• DQR 4, DQR 5, DQR 6	• Multiplikator*in auf Station/ im Bereich	• Praxisanleiter*in auf Station/ im Bereich	• Stellvertretende Stationsleitung
• DQR 5, DQR 6	• Fachverantwortliche auf Station/ im Bereich	• Ausbildungsverantwortliche auf Station/ im Bereich	• Stations-/ Bereichsleitung
• DQR 7	• Pflegeexpert*in APN (Advanced Practice Nurse)	• Praxisanleiter*in (zentral) Ausbildungskoordinationsteam	• Pflegedienstleitung
Geschäftsbereich Pflege	Pflegewissenschaft & Praxisentwicklung	Ausbildungskoordination	Pflegedirektion

Abbildung 3: Laufbahn und Rollenprofile in der Pflege (eigene Darstellung, Klinikum Darmstadt GmbH 2025)

Schlussbetrachtung

Die Implementierung einer personzentrierten Pflegepraxis ist kein Projekt mit festem Endpunkt, sondern ein fortlaufender Transformationsprozess, der das ganze Unternehmen umfasst. Er verlangt eine bewusste Auseinandersetzung mit unserer beruflichen Kultur und unseren gemeinsamen Werten. Shared Governance liefert dafür den organisatorischen Rahmen: Es schafft Strukturen, in denen Verantwortung auf mehrere Schultern verteilt wird, Entscheidungen dort getroffen werden, wo sie die Pflegepraxis betreffen und alle Beteiligten an einem gemeinsamen Ziel arbeiten. Dieses Modell ist für uns Motor und Fundament zugleich, um Personenzentrierung dauerhaft zu verankern und die Zukunftsfähigkeit der Pflege zu sichern.

Konkret entwickelt sich unter Shared Governance eine ineinander greifende Matrixorganisation mit klaren, sich ergänzenden Rollen. Neben der klassischen disziplinarisch-organisatorischen Leitung („Managementverantwortliche“) wurden fachliche und pädagogische Verantwortlichkeiten definiert. Fachverantwortliche sichern die pflegerische Qualität und fungieren als Bindeglied zur pflegewissenschaftlichen Ebene. Ausbildungsverantwortliche begleiten Lernende und unterstützen das Team in seiner beruflichen Weiterentwicklung. Auf dieser Basis haben wir in den letzten Jahren Rollenprofile konkretisiert, Leadership-Strukturen aufgebaut und erlebt, wie befähigende Führung die Handlungsspielräume der Mitarbeitenden erweitert.

Nachhaltige Personenzentrierung setzt jedoch mehr voraus als strukturelle Veränderungen: Sie lebt von einem gemeinsamen Verantwortungsbewusstsein aller am Versorgungsprozess Beteiligten und einer Organisationskultur, die individuelle Verantwortung sowie gegenseitiges Lernen fördert. Wir sind überzeugt, dass der Weg über Shared Governance hierfür geeignet ist. Gleichzeitig wissen wir, dass es ein Prozess der kleinen Schritte ist. Die größte Wirkung entfaltet sich dort, wo Mitarbeitende bereit sind, kritisch zu reflektieren, sich auf Veränderungen einzulassen und sich engagiert einzubringen – denn sie sind es, die die personzentrierte Kultur im Alltag mit Leben füllen.

Die Implementierung einer personzentrierten Pflegepraxis ist kein Projekt mit festem Endpunkt, sondern ein fortlaufender Transformationsprozess, der das ganze Unternehmen umfasst. Er verlangt eine bewusste Auseinandersetzung mit unserer beruflichen Kultur und unseren gemeinsamen Werten.

Literatur bei der Redaktion