

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

KOLLABORATION



Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

IMPRESSUM

Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, University of Applied Sciences
Prof. Dr. Uta M. Feser, Präsidentin

Mitherausgeber/ Redaktion

Prof. Dr. Mario Pfannstiel (federführend), Prof. Dr. Harald Mehlich (verantwortlich), V.i.S.d.P.

Layout & Grafik

Simone Raymund, Theresa Osterholzer (Marketing und Presse)

Redaktionsanschrift

Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 9762-1621

E-Mail: zfpg@hs-neu-ulm.de

Abonnement

Möchten Sie sich mit einem eigenen Beitrag in die Zeitschrift einbringen oder die Zeitschrift kostenlos per E-Mail erhalten, dann schreiben Sie uns bitte eine Anfrage.

Rechtliche Hinweise

Die Zeitschrift einschließlich aller in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Redaktion unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.

Zitierweise

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Hochschule Neu-Ulm, Jg. 4, Nr. 2, 2018, S. 1-60. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.04.02.2018-01

Erscheinungsort
Neu-Ulm, 10/ 2018

ISSN Online
2363-9342

ISSN Print
2364-2556

Auflage
1000

QR-Code



Webseiten

Zeitschrift
www.hs-neu-ulm.de/ZFPG

Hochschule
www.hs-neu-ulm.de

Druckerei

Datadruck GmbH
Leibier Weg 8
89278 Nersingen

Beitrag aus der Praxis II



Titel

Kollaboration im Kompetenznetzwerk Pflege –
Herausforderungen und Ansätze aus Brandenburg

Autor

Prof. Dr. Johannes Kirch

Überblick

Angesichts der derzeitigen Situation im Pflegemarkt ist der Ruf nach neuartigen Kollaborationsmodellen als vielversprechende Strategie en vogue. Im Rahmen der Brandenburger Fachkräftestudie plädiert das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg [MASF] (2014) für ein hohes Maß an Vernetzung und Kooperation der für die pflegerische Versorgung verantwortlichen Institutionen und Personen, um Zukunftssicherheit herzustellen. Im folgenden Beitrag soll es um ein spezielles Modellprojekt als Antwort darauf gehen. Dazu werden zunächst die aktuelle Lage am Pflegemarkt und die Herausforderungen im ländlichen Brandenburg skizziert. Danach wird gezeigt, wie Netzwerke im Kontext Pflege Nutzen stiften können. Schließlich wird das Setting des Modellprojektes „Zur Senkung der Pflegeprävalenz“ vorgestellt, dessen Praxiserfahrungen und Herausforderungen ergänzt sowie mit einem Fazit und Ausblick abgeschlossen.

Derzeitige Situation in Brandenburg

In den folgenden Abschnitten wird auf die derzeitige Situation in Brandenburg eingegangen.

Die quantitativen Bedarfe steigen

Die jetzige und kommende Entwicklung im Pflegesektor stellt die Gesellschaft vor einige Herausforderungen: Zunächst steigt die Anzahl der Pflegepatienten deutlich an. Die Beratungsgesellschaft Prognos (2012) nimmt in ihrer Studie Pflegelandschaft 2030 eine Zunahme der Pflegebedürftigen von 2,4 Millionen (2012) auf 2,9 Millionen (2020) bis hin zur Summe von 3,4 Millionen Menschen im Jahr 2030 an. Dies wird unter anderem mit der demografischen Entwicklung in Deutschland begründet. Der medizinische und gesellschaftliche Fortschritt lässt die durchschnittliche Lebenserwartung seit vielen Jahren ansteigen. Dadurch wiederum nimmt das Risiko der Pflegebedürftigkeit zu, so dass es zu einer quantitativen Ausweitung der gesundheitlichen Versorgungsbedarfe kommt (Kälble 2012).

Die qualitativen Anforderungen steigen

Höher werdende Ansprüche an die Qualität der Versorgung seitens der Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie epidemiologische Veränderungen führen zu wachsenden Anforderungen an Pflegeleistungen. Leiden wie u. a. Demenzerkrankungen nehmen mit steigendem Alter zu. Eine wachsende Mul-

timedikation aufgrund der verschiedenen Leiden erhöht die Komplexität zusätzlich, so dass zusammengenommen von einem Anstieg der qualitativen Versorgungsbedarfe gesprochen werden kann (Kälble 2012).

Fachkräftemangel

Auf der anderen Seite nimmt durch den demografischen Wandel das Erwerbspersonenpotenzial, also der Teil der Bevölkerung, der dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, deutlich ab. In strukturschwachen Regionen, zu denen insbesondere auch die Landkreise in der Brandenburger Peripherie zu rechnen sind, treten weitere Herausforderungen auf. Der Wegzug junger Leute in Ballungszentren und Städte führt zu einer Verknappung des Arbeitskräfteangebotes in der professionellen Pflege (Prognos 2012). Das familiäre Pflegepotenzial, also die im Rahmen der privaten Pflege durch Angehörige engagierten Personen, wird zukünftig weiter abnehmen, was wiederum die Nachfrage nach professionellen Pflegeangeboten weiter erhöhen dürfte (MASF 2014). Daraus resultiert ein ausgeprägter Fachkräftemangel in der Pflegebranche – in Brandenburg hat man es bereits mit einer derart zugespitzten Lage zu tun, dass teilweise der „Pflegerotstand“ ausgerufen wird (Jennerjahn 2017).

Herausforderndes Umfeld

Im ländlichen Brandenburg weist die Versorgungsinfrastruktur weitere Besonderheiten auf: Für Pflegedienstleister bringt die in der Peripherie geringe Bevölkerungsdichte oft sehr weite Anfahrtswege mit sich, die eine wirtschaftliche Kalkulation sehr herausfordernd gestalten und die Versorgung erschweren (Tomenendal/ Kirch 2017). Dazu kommt, dass nirgendwo in Deutschland ein Arzt so viele Patienten behandeln muss, wie in Brandenburg (Kaufmann 2018). Früher trug hier oft die seit den 50er Jahren in der DDR etablierte Gemeindegeschwester dazu bei, die Patientenversorgung sicherzustellen.

Doch ist diese Rolle seit den 90er Jahren, bis auf ein paar vielversprechende Modellprojekte, abgeschafft und nicht adäquat ersetzt worden. Das soziale Gefüge im ländlichen Raum ist zudem durch eine durch die Vergangenheit erklärbar geringere Rolle der Kirchen im Gemeinwesen geprägt, so dass wichtige verbindende Elemente im Vergleich zu den alten Bundesländern weniger vorhanden sind und genutzt werden. Die für pflegebedürftige und potenziell pflegebedürftige Personen sehr wichtige Infrastruktur, wie ortsnahe Einkaufsmöglichkeiten oder Verkehrsanbindungen, sind in schrumpfenden Gemeinden in der Brandenburger Peripherie zusätzlich auf dem Rückzug. Soziale Vereinsamung und fehlende Mobilität können wiederum Ursachen für vorzeitige Pflegebedürftigkeit sein, was die quantitativen Bedarfe weiter nach oben treibt und somit den Fachkräftemangel verstärkt (QgP 2016). Zusammengefasst ist die Gesamtsituation in der Pflege und dem relevanten Umfeld sehr herausfordernd und es bedarf vielfältiger Lösungsansätze aus verschiedenen Perspektiven (MASF 2014).

Kompetenznetzwerke im Pflegesektor als Lösungsansatz

Eine oft wiederholte Forderung in diesem Kontext ist die nach einer stärkeren Vernetzung und Kollaboration der verschiedenen Akteure im Markt. Für eine integrierte medizinische Versorgung wird so zum Beispiel eine engere Verzahnung von medizinischer und pflegerisch-sozialer Betreuung gefordert (Schnitger 2011). Um pflegebedürftige möglichst lange in ihrem häuslichen Umfeld zu halten und dadurch die stationären Einrichtungen zu entlasten, „ist die Bildung von Netzwerken für den möglichst langfristigen Erhalt der häuslichen Pflege eine existenzielle Frage gerade in ländlichen Regionen“ (Mecklenburgische Seenplatte 2008, S. 6). Das Thema übergreifende Kollaboration wird durch das MASF Brandenburg (2014, S. 8) gar als überlebenswichtig bezeichnet: „Die Zukunftsfähigkeit der Brandenburger Pflege

hängt (...) davon ab, inwieweit es gelingt, informelle Netzwerke und freiwilliges Engagement zur Sicherung von Teilhabe, Betreuung und Pflege zu befähigen und zu nutzen“.

Das Modellprojekt

In den folgenden Abschnitten soll das Modellprojekt vorgestellt werden.

Eine anspruchsvolle Stoßrichtung

Eine von mehreren Ansatzpunkten, um die Situation der Pflege in Brandenburg im Hinblick auf die Zukunft zu entlasten, ist die allgemeine Senkung der sog. Pflegeprävalenz (MASF 2014). Hinter dem Begriff Pflegeprävalenz verbirgt sich der Anteil pflegebedürftiger Menschen im Verhältnis zur Einwohnerzahl in einer bestimmten Region. Das Vorhandensein und die bedarfsgerechte Nutzung von Infrastruktur stellt eine wesentliche Ressource der Versorgung pflegebedürftiger Menschen im ländlich geprägten Raum dar, da sie sowohl den Zugang zu Pflegevorsorgemaßnahmen und Versorgung beeinflusst als auch die Notwendigkeit des Rückgriffs auf weitere vorhandene Ressourcen (Schmidt et al. 2016). Ansatzpunkte zu definieren sowie Maßnahmen und Unterstützungsangebote zu entwickeln, so dass Betroffene so lange wie möglich im Heimatdorf und im eigenen Haus leben können und die Lebensqualität für derzeitige und zukünftige Pflegebedürftige zu steigern, ist Ziel des Modellprojekts „Zur Senkung der Pflegeprävalenz“ im von den oben beschriebenen Herausforderungen besonders betroffenen Brandenburger Landkreis Havelland (QgP 2016). Dies entspricht damit dem Grundsatz „Vorrang der Prävention und Rehabilitation vor Pflegebedürftigkeit“ (BMG 2013: 29).

Breite Basis an Beteiligten mit verschiedenen Hintergründen

Um dem breiten Ansatz des Modellprojektes gerecht zu werden, mussten viele verschie-

dene Akteure mit teilweise nicht deckungsgleichen oder gar gegensätzlichen individuellen Interessen berücksichtigt werden. Unter Regie der QgP (Qualitätsgemeinschaft Pflege der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Land Brandenburg) sind ab dem Jahr 2015 verschiedenste Projektbeteiligte an einen Tisch gebracht worden: die ländlich geprägte Gemeinde Milower Land und die Stadt Nauen, die Pflegekassen vertreten durch die AOK Nordost, der Landkreis Havelland, die Havellandkliniken und das Demografie-Projekt des Landkreises. Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Frauen (MASF) wirkt beratend mit. Im Projektbeirat sind weitere Akteure wie die Berliner Hochschulen HWR und Beuth Hochschule für Technik, die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ), die Seniorenbeiräte sowie über die Bürgermeister eine kommunale Wohnungsbaugesellschaft eingebunden.

Solide Datengrundlage als Basis für das weitere Vorgehen

Auf Basis eines mit den Hochschulen gemeinsam erarbeiteten Fragebogens wurde eine breite Abfrage bei den Haushalten beider Kommunen durchgeführt, ausgewertet und Handlungsbedarfe abgeleitet (kompletter Bericht: Schmidt et al. 2016). Ergänzt wurde die Erhebung durch eine Vielzahl von Gesprächen und Kontakten in gesellschaftlichen Gremien und Gruppen vor Ort, um eine solide Datenbasis zu erreichen.

Ableitung von konkreten Maßnahmen

Gerade für hochbetagte Menschen, die (noch) nicht pflegebedürftig sind, sondern Unterstützung und Beratung in ihrem aktuellen Lebensabschnitt benötigen, waren demnach Angebote gefragt, um Auswirkungen auf die Pflegeprävalenz zu erreichen. Daraufhin wurden, insb. durch eine im Projekt beschäftigte Projektkoordinatorin initiiert und begleitet, verschiedene Angebote vor allem

für diese Zielgruppe erarbeitet, getestet und mittlerweile zum großen Teil erfolgreich etabliert. Zur Aktivierung der Zielgruppe wurden gemeinsame Essensrunden („Mittagstisch“, „Männerfrühstück“, „Kaffeeklatsch“) in verschiedenen Ortsteilen im Milower Land und Nauen aufgesetzt, die mittlerweile im Schneeballprinzip immer mehr Personen anziehen und sich verselbstständigt haben. Bei diesen Treffen werden neben der Möglichkeit sich zu unterhalten, gemeinsam zu lachen und zu spielen, Informationen zu verschiedenen für Senioren wichtigen Themen geteilt und somit die Brücke zu weiteren Angeboten geschlagen. Dieser Ansatz ist mittlerweile auf dem 3. Plenum des Bündnisses „Gesund älter werden in Brandenburg“ durch die Sozialministerin des Landes Brandenburg, Diana Golze, ausgezeichnet worden (QgP 2018).

Weitere Ansätze beziehen sich auf die Förderung von sportlichen Aktivitäten in der Zielgruppe. Zweimal haben Senioren aus der Gemeinde Milower Land bereits am Kreisseniorensportfest teilgenommen. In einigen Ortsteilen gibt es mittlerweile einen monatlichen Treff zu gemeinsamer sportlicher Betätigung. Eine Gruppe für Sturzprophylaxe ist im Aufbau. Die Brücke in Richtung Pflege wird über Informationsveranstaltungen mit Vorträgen zur Pflegeversicherung, zum seniorenrechtlichen Wohnen, zur Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung, zur Sicherheit für ältere Menschen und anderen Themen geschlagen. Individuelle Anfragen zur Pflege werden an den zuständigen Pflegestützpunkt weitergeleitet.

Die im Jahr 2017 erstmals durchgeführte Dienstleister-Messe „Gesund leben im Milower Land“ mit verschiedensten regionalen Anbietern wie z. B. ambulanten und stationären Pflegeservices, altersgerechtem Wohnen, dem Büro der Verbraucherzentrale Brandenburg, dem Pflegestützpunkt und seiner barrierearmen Musterwohnung „SelmA“, privaten Senioren-Gesellschaftern, etc.

soll dieses Jahr wiederholt werden. Verschiedene in der Region neue Services, wie beispielsweise ein Einkaufsservice für die Bevölkerung der ländlichen Gemeinde, werden derzeit federführend durch das Projekt zusammen mit verschiedenen Dienstleistern konzipiert, getestet und optimiert.

Kollaboration über verschiedenste Akteure hinweg – Erfolgsfaktoren und Hindernisse

Vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Herausforderungen zeigte sich deutlich, dass eine Art Verantwortungslücke im Kontext Pflege existiert. Daher kommt es darauf an, dass diese eben durch die Kollaboration verschiedener Akteure geschlossen wird (Tomenendal/ Kirch 2017). Die Zielstellung des Projektes kann ohne ein enges Zusammenwirken aller Beteiligten und aller Gremien in den Gemeinden, der Anbieter von Gesundheits- und Pflegeleistungen sowie Beratungsdiensten kaum erreicht werden. Hilfreich war hier sicherlich die bei allen Teilnehmern geteilte Wahrnehmung, im Kontext Pflege in Brandenburg „im selben Boot zu sitzen“ und entsprechend auf die ein oder andere Art betroffen zu sein. Durch die Zusammenarbeit im Projekt und den Projektbeirat hat sich dieses Forum an sich als Nährboden für neue Ideen für gemeinsame Ansätze verschiedener Beteiligter herausgestellt. Als absoluter Erfolgsfaktor hat sich, im Hinblick auf die Maßnahmen, die Installation einer angestellten Projektkoordinatorin mit festem Projektbüro erwiesen, bei der viele Fäden zusammenlaufen. Über die persönliche Ansprache und den Einbezug von bereits aktiven Ehrenamtlichen und die weitere Aktivierung von potenziellen ehrenamtlichen Unterstützern wurde eine Aktivierung unter den betroffenen Senioren erreicht, die die Grundlage für die Akzeptanz und Mitarbeit bei den verschiedenen Angeboten ist.

Nichtsdestotrotz bleibt als Hindernis, dass es ein Verantwortungsdefizit in der Branche gibt, dass niemand den „Hut aufhabe“, inno-

vative Aktivitäten und Versorgungsformen im Netzwerk zu initiieren und auch beispielsweise über ein Pilotprojekt hinaus, erfolgreich zu begleiten und zu steuern. Für diese Rolle scheint im derzeitigen Umfeld kein Platz zu sein bzw. ist diese Rolle auch im Vergütungssystem nicht vorgesehen (Tomenendal/ Kirch 2017). Insofern verlässt sich das System an dieser Stelle auch auf die Motivation verschiedener Personen, ein Mehr an individuellem Einsatz zu leisten, um die anstehenden Herausforderungen anzugehen. Das bedeutet aber auch, dass die Führung eines solchen Projektes und seiner vielfältigen Beteiligten, die sich ja weitestgehend auf freiwilliger bzw. ehrenamtlicher Basis einbringen, eines besonderen Fingerspitzengeföhls bedarf, um das Engagement hoch zu halten.

Fazit und Ausblick

Seitens des Projektteams wurde die Erkenntnis gewonnen, dass die getroffene Annahme, eine Senkung der Pflegeprävalenz durch geeignete örtliche Maßnahmen zu erreichen, zutreffend sei. Insofern kann bereits jetzt verhalten von einem erfolgsversprechenden Ansatz (unter mehreren) gesprochen werden, um Herausforderungen im Kontext Pflege zu adressieren. Um allerdings die Wirksamkeit der einzelnen Maßnahmen(bündel) als auch des generellen Ansatzes an sich zu evaluieren, ist ein längerer Zeitraum als die ursprünglich für das Modellprojekt veranschlagten drei Jahre notwendig. Das heißt, dass es verstärkt auf einen langen Atem bei der Verstetigung der Aktivitäten ankommt, damit es nicht bei einem „Tropfen auf den heißen Stein“ bleibt.

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit [BMG] (2013) Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. BMG. Berlin.

Jennerjahn Y. (2017) Warnung vor Pflege-notstand in Brandenburg. In: Potsdamer Neueste Nachrichten: 17.03.2017. online im Internet. URL: <http://www.pnn.de/brandenburg-berlin/1167001>, Abrufdatum: 29.06.2018.

Kaufmann M. (2018) Brandenburg braucht junge Mediziner. In: Potsdamer Neueste Nachrichten: 13.06.2018. online im Internet. URL: <http://www.pnn.de/brandenburg-berlin/1292828>, Abrufdatum: 29.06.2018.

Kälble K. (2012) Neue Entwicklungen und Herausforderungen im Wandel der Gesundheitsberufe. In: Public Health Forum. Ausgabe 20. Nr. 4. S. 2-4.

MASF (2014) Brandenburger Fachkräftestudie Pflege – Abschlussbericht. Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (Hrsg.). Potsdam.

Mecklenburgische Seenplatte (2008) Innovative Wege zur Pflege älterer Menschen in der Mecklenburgischen Seenplatte. Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte (Hrsg.). Neubrandenburg.

Prognos (2012) Pflegelandschaft 2030, vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. (Hrsg.). München.

QgP (2018) QgP Modellprojekt zur Senkung der Pflegeprävalenz ausgezeichnet. Pressemitteilung vom 18.02.2018, online im Internet. URL: http://www.qgp-brandenburg.de/aktuelles/aktuelles-aus-der-qgp/news-single/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=1300&cHash=e92c309cc2a6b3e114a13fba0b46d241, Abrufdatum: 29.06.2018.

QgP (2016) QgP-Modellprojekt zur Senkung der Pflege-Prävalenz. Pressemitteilung vom 21.02.2016, online im Internet. URL: http://www.qgp-brandenburg.de/aktuelles/aktuelles-aus-der-qgp/news-single/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=938&cHash=f523044fef458

81d789fb7441164685a, Abrufdatum: 29.06.2018.

Schmidt M., Tomenendal M., Kuhnt J., Kunze M., Vollmert F. (2016) Herausforderungen an Pflegenetzwerke im ländlichen Raum – Pflegeprävalenz im Landkreis Havelland, Stadt Nauen: Mit einem Vergleich zur Gemeinde Milower Land. Berichte aus dem Fachbereich I Wirtschafts- und Gesellschaftswissenschaften: Beuth Hochschule für Technik Berlin. Bericht Nr. 03 / 2016, online im Internet. URL: https://prof.beuth-hochschule.de/fileadmin/projekt/fb1_forschung/Berichtsreihe/Beuth_FB-I_2016-03.pdf, Abrufdatum: 29.06.2018.

Schnitger M. (2011) Pflegekonferenzen als geeignetes Instrument zur Optimierung des deutschen Pflegemarktes? Steuerungspotential lokaler Politiknetzwerke im Rahmen von Wohlfahrtsmärkten. Schriftenreihe für Public und Nonprofit Management, Nr. 6, Universitätsverlag. Potsdam.

Tomenendal M., Kirch J. (2017) Kompetenznetzwerke und Netzwerkkompetenzen in der Pflege – eine explorative Untersuchung. In: Schmidt M., Tomenendal M. (Hrsg.), Netzwerkperspektiven – Made in Berlin. Auf der Suche nach wirksamer Koordination, Reinhard Hampp Verlag. München und Mering. S. 103-114.

Autorenbiografie

Johannes Kirch ist Professor für Personalmanagement und Unternehmensführung an der privaten bbw Hochschule Berlin. Er forscht insbesondere in den Themenschwerpunkten Teamführung und -kommunikation, soziale Identität in Netzwerken, Kompetenzmanagement sowie der Anwendung im Human Resource Management. Nach seinem Studium der Betriebswirtschaftslehre an der TU Berlin beriet er insgesamt über neun Jahre nationale und inter-

nationale Personalabteilungen für Kienbaum Management Consultants sowie Ernst & Young. Später war er im IFAF-geförderten Projekt KiP-Net engagiert, das die Forschung auf Seiten zweier Berliner Hochschulen zu Kompetenznetzwerken in der Pflege unterstützt hat.

Autorenanschrift

Prof. Dr. Johannes Kirch
Professur für Personalmanagement & Unternehmensführung
bbw Hochschule Berlin
Leibnizstraße 11-13
10625 Berlin

E-Mail: johannes.kirch@bbw-hochschule.de