

Einleitung

Wo bleibt der Mut für eine »neue Pflege«? Das bestehende Versorgungssystem verursacht nicht mehr tragbare Arbeitsbedingungen, es gefährdet die Versorgung pflegebedürftiger Menschen und es führt zu einer zunehmenden Frustration aller Beteiligten. Wir befinden uns in einer chronischen Pflegekrise, deren Ausweg nur ein Umschwung sein kann, hin zu mehr Mut und mehr Eigenverantwortung für die Pflege. Es ist an der Zeit, die vorhandenen Spielräume auszuweiten, Veränderungen anzustoßen und trotz der bestehenden Rahmenbedingungen entschlossen neue Wege zu gehen.

#PflegeNeuMachen

steht für eine kraftvolle Initiative von Forschungs- und Praxispartnern. In einem mutigen und inspirierenden Diskurs haben sie New Work-Umsetzungsideen entwickelt, um die Altenpflege in den bestehenden Strukturen grundlegend zu entstauben und den Pflegenden ein neues Arbeiten und ein neues Selbstverständnis zu ermöglichen. In Experimentierräumen wurden verschiedene Ansätze erprobt und reflektiert.

Eine mutige Gruppe hat sich auf den Weg gemacht, hier Pionierarbeit zu leisten: Träger der Altenhilfe, Versicherungen und Technologieunternehmen haben sich rund um das Forschungsteam am Fraunhofer IAO zusammengefunden. Gemeinsam haben wir von September 2021 bis Februar 2023 mit der ersten Phase des Projekts »Future Care and Services« (FuCaSe) Neues gewagt und Potenziale von New Work für die Altenhilfe identifiziert und aktiviert.

New Work kommt bei Pflegekräften gut an. Dies zeigt unsere umfangreiche FuCaSe-Befragung aus dem Sommer 2022. Innovative Arbeitskonzepte fördern die Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Flexibilität von Mitarbeitenden in der Pflege und führen zu mehr Partizipation. New Work hat das Potenzial, Pflegekräfte zu befähigen, Ideen zu entwickeln, direkt einzubringen und den Arbeitsalltag kreativ zu gestalten.

In einer interdisziplinären Forschungsgruppe untersuchen und entwickeln wir am Fraunhofer IAO gemeinsam mit der Praxis seit mehr als 20 Jahren neue Versorgungskonzepte für die Altenhilfe. Dabei spielen u. a. Technikeinsatz, neue Modelle der Arbeitsorganisation sowie der Aufbau von Versorgungsnetzwerken eine Rolle. Mit dem Projekt FuCaSe gehen wir über Analysen und vielfach geäußerte Missstände hinaus und stoßen die dringend fällige Transformation aktiv an. Dabei leitet uns die Vision, Pflege neu zu denken und neu zu gestalten. Im transdisziplinären Konsortium agieren wir gemeinsam als Wegbereiter, entwickeln neue Arbeits- und Organisationsformen und experimentieren damit unter dem Anspruch von New Work in der Pflege.

Jetzt müssen die Akteure über das aktuelle System der Pflege hinausdenken, sich vernetzen und gemeinsam Neues wagen. Mit der vorliegenden Dokumentation ermutigen wir die Menschen in entscheidungstragenden Positionen in der Pflege, nicht mehr starr im derzeitigen System zu verharren, sondern aufzustehen und die Pflege in Deutschland zukunftsfähig zu gestalten. Es ist Zeit, Potenziale zu ergreifen, Hürden zu minimieren und einen Wandel voranzutreiben. Wir laden Sie ein, mit uns und unserem Konsortium in die Diskussion zu gehen, um neue Arbeitsmodelle in der Pflege aktiv zu gestalten. Gemeinsam können wir endlich die Pflege erreichen, die wir uns wünschen.

Inhalt

Einleitung	2
Hintergrund und Zielsetzung	4
Von der ersten Idee bis zur Skizze	5
New-Work-Skizzen	7
1. Flexibilisierung der Arbeitszeit	8
2. Selbstorganisation	12
3. Kompetenzorientiertes Arbeiten im Qualifikationsmix	18
4. Arbeiten im Versorgungsnetz	24
5. KI-gestützte Dienst- und Tourenplanung	30
6. Technikgestützter Arbeitsalltag	34
7. Ideenkultur	40
Ausblick	46
Das FuCaSe-Partnernetzwerk	47
Literatur	48
Impressum	51

Hintergrund und Zielsetzung

Der Forschungsverbund »Future Care and Services (FuCaSe)« entwickelt neue Modelle und Konzepte der Mitarbeitendensorientierung und der Dienstleistungserbringung. Er vereint verschiedene Perspektiven, die das Thema New Work für die Pflege voranbringen: Träger der Altenhilfe prägen die Forschungsfragen gemeinsam mit Versicherungsunternehmen, deren Fokus auf der Prävention der Pflegenden liegt und die auch die Refinanzierungsfragen mit bewerten können. Technologieunternehmen bringen ihre Perspektive ein und zeigen die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützungstools im direkten Austausch auf.

Orientiert an den Kernthemen von New Work (vgl. Hofmann et al. [1]) haben die Projektbeteiligten New-Work-Kernthemen für die Pflege als Grundlage des Projektes festgelegt (vgl. Abbildung 1: New-Work-Kernthemen). Dabei geben die Handlungsfelder Flexibilisierung, Agile Organisation, Führung und Selbstorganisation sowie Kooperation die Zielrichtung an. Das zentrale Element der Sinnstiftung steht in Wechselbeziehung

mit den vier Handlungsfeldern. Als gestaltende Befähiger für diese Umsetzungen stehen IT-Unterstützung, Personalentwicklung, Arbeitsbedingungen und Innovationskultur.

Good Practices aus verschiedensten Branchen wurden zu Beginn des Projektes analysiert, den Handlungsfeldern zugeordnet und deren Relevanz für die Altenpflege bewertet. Im Mai 2022 wurden Pflegekräfte in einer bundesweiten Online-Befragung zu konkreten New-Work-Umsetzungsszenarien befragt. Auf Grundlage der Ergebnisse wurden bei den Partnern in Experimentierräumen Umsetzungen angestoßen. Begleitend wurden auch Technologie-Trends für die Unterstützung der Pflegepraxis sondiert. Die in dieser Dokumentation beschriebenen Skizzen sind ebenso Teil des Projektergebnisses. Sie sollen Anstoß geben für eine fachliche und sachliche Diskussion der zukunftsfähigen Ausrichtung der Pflege in Deutschland. Entscheidungstragende Personen sind aufgefordert, hier Position zu beziehen, richtungsweisende Grundsteine zu legen und zukunftsfähige Entwicklungen voranzubringen.



Abbildung 1: New-Work-Kernthemen.

Von der ersten Idee bis zur Skizze

Im Laufe des Projekts wurden konkrete Umsetzungsmaßnahmen für die Handlungsfelder Flexibilisierung, agile Organisation, Führung und Selbstorganisation sowie Kooperation entwickelt und die Umsetzung im Pflegealltag szenisch beschrieben. Insgesamt wurden 36 mögliche New-Work-Umsetzungsmaßnahmen knapp, präzise und alltagstauglich formuliert. In der bundesweiten Online-Befragung und den Erhebungen in den kooperierenden Einrichtungen haben Pflegekräfte die kurzen textuellen und visuellen Darstellungen bewertet. Ziel der Befragung war es, Potenziale von New-Work-Aspekten aus Sicht der Pflegekräfte zu erfassen sowie deren Bereitschaft, diese Veränderungsprozesse zu gestalten. Den Befragten wurden die Umsetzungsmaßnahmen je nach Komplexität entweder textuell oder mit Hilfe eines Erklärvideos präsentiert.

Die Befragungsergebnisse sind Grundlage für die im Folgenden beschriebenen sieben New-Work-Skizzen. Verschiedene Umsetzungsmaßnahmen sind hierzu thematisch zusammengefasst. In Workshops erarbeiteten die Projektbeteiligten notwendige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Etablierung dieser neuen Strukturen und Möglichkeiten. Bezugsrahmen sind die Elemente Arbeitsorganisation, Personalentwicklung, IT-Unterstützung und Innovationskultur. Ergänzt werden diese durch finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen.

Beispiel für eine Szene

Bei Ihrem Arbeitgeber können Sie sich mit einer Kollegin bzw. einem Kollegen eine Stelle teilen. Wie Sie sich die Stelle aufteilen, ist egal. Im Dienstplan ist die Stelle ohne Zuordnung der Personen verplant. Sie sprechen sich untereinander ab, wer welchen Dienst übernimmt.

Die Antwortkategorien »Würde ich machen«, »Keine gute Idee« und »Ist cool, ist aber derzeit nichts für mich« dienten vor allem dazu, die persönliche Bereitschaft zur Umsetzung zu erfassen. Die Fragestellungen reichten von unterschiedlichen Arten der Flexibilisierung von Arbeitsort und Arbeitszeit über agile Arbeitsmethoden bis hin zu Ideenkultur. Auch sollten neue Führungsmodelle mit mehr Handlungsspielraum für die Pflegekräfte, der Einsatz von Technologien zur Flexibilisierung von Arbeitsprozessen sowie innovative Formen der Zusammenarbeit bewertet werden. Die 584 Datensätze zeigten insgesamt eine große Bereitschaft der Pflegekräfte, unbekannte Wege der Arbeitsgestaltung zu beschreiten.

Die gemeinsame Forschung

und die innovativen Arbeitsweisen im Projektkonsortium sind entscheidend für den mutigen Aufbruch, New Work in der Pflege zu nutzen. Die individuellen Workshops in den Partnerunternehmen sind wesentliche erste Umsetzungsschritte. Der vertrauensvolle Austausch macht es möglich, aus diesen Erfahrungen direkt voneinander zu lernen und die gemeinsamen Ziele voranzubringen. Die Stimmen aus dem Partnerkreis spiegeln diese Haltungen wider.



»Die Attraktivität der ambulanten Pflege durch neue Wege und Strukturen für unsere Kunden*innen und Mitarbeiter*innen zu steigern ist unsere Aufgabe!«

*Markus Eiba,
Leitung von Einrichtungen
der Pflege und für ältere
Menschen, stellv. Fachbe-
reichsleitung ambulante
Pflege München*



»New Work bietet die Grundlage den Pflegeberuf neu und attraktiver zu denken, denn auch im Bereich der Pflege gibt es viele Möglichkeiten den Alltag flexibler zu gestalten!«

*Michael Werler,
Projektmanagement,
Ev. Altenhilfe
St. Georgen gGmbH*



»FuCaSe ist für uns als Technik-Partner vor allem ein Perspektivwechsel, wir haben ganz neue Themen und Sichtweisen mitgenommen.«

*Felix Landmesser
Gründer und Geschäftsführer
HealthX Future GmbH*



»Im Forschungsverbund können innovative Arbeitsweisen entwickelt und implementiert werden, mit denen ein spürbarer Wandel in der Pflege herbeigeführt werden kann.«

*Verena Münch,
Leitung Geschäftsfeld Altenhilfe,
Bruderhausdiakonie*



»Was bedeutet New Work für die Gesundheit der Pflegekräfte? Die neuen Herausforderungen erkennen und Chancen nutzen. Das ist unser Fokus!«

*Christian Konrad
Spezialist Vorsorge
& Prävention, AOK
Baden-Württemberg*

New-Work-Skizzen



»New Work heißt für uns: Den Wandel in Unternehmen aktiv gestalten, als Arbeitgeber attraktiv bleiben, Potenziale neuer Produkte und der Digitalisierung erkennen.«

*Eva-Maria Dressler,
Geschäftsführung Lafim –
Diakonie für Menschen im Alter*



»New Work bietet den Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege die vielversprechende Möglichkeit, eine neue Kultur der Prävention zu gestalten und körperliche und psychische Belastungen zu reduzieren.«

*Ulrich Hoffmann
Sachgebietsleiter Landesweite
Einrichtungen
Sicherheit und Gesundheit,
Unfallkasse
Baden-Württemberg (UKBW)*

Die vorliegenden FuCaSe-Skizzen beschreiben anhand von sieben Fallbeispielen die Möglichkeiten von New Work, relevante Einflussgrößen und Rahmenbedingungen:

1. Flexibilisierung der Arbeitszeit
2. Selbstorganisation
3. Kompetenzorientiertes Arbeiten im Qualifikationsmix
4. Arbeiten im Versorgungsnetz
5. KI-gestützte Dienst- und Tourenplanung
6. Technikgestützter Arbeitsalltag
7. Ideenkultur

1. Flexibilisierung der Arbeitszeit

Martin ist seit über 20 Jahren als Altenpfleger tätig. Er ist alleinerziehender Vater einer vierjährigen Tochter im Wechselmodell. Das heißt, seine Tochter ist immer von Montagnachmittag (nach dem Kindergarten) bis zum darauffolgenden Montagmorgen eine Woche bei ihm und die andere Woche bei ihrer Mutter. Das bedeutet, dass Martin jede zweite Woche nur bis 15:30 Uhr arbeiten kann, um seine Tochter rechtzeitig aus dem Kindergarten zu holen. Außerdem braucht er in der Woche auch ein freies Wochenende. In der anderen Woche ist er sehr flexibel.

In der Einrichtung, in der Martin arbeitet, ist es möglich, dass er seine Tätigkeit als Altenpfleger mit seinen privaten Bedarfen vereinbaren kann. In der Kinderwoche beginnt er morgens mit einer Gleitzeit. Je nachdem, wie gut das Abgeben im Kindergarten gelingt, ist er früher da, manchmal schon um 8:00 Uhr, spätestens jedoch um 9:00 Uhr. An diesen Tagen erledigt er am Abend, wenn seine Tochter schläft, seine Pflegeplanung und weitere Dokumentationsarbeit über ein Tablet. Auch an Teamsitzungen kann er über das Tablet teilnehmen. Das funktioniert sehr gut, und es nehmen auch weitere Teammitglieder von zu Hause aus teil. Manchmal sitzt seine Tochter mit dabei und malt. Einmal hat er sich vom Spielplatz aus in die Teamsitzung eingewählt. Da konnte er sich allerdings nicht so gut konzentrieren.

In der kinderfreien Woche wird Martin für alle Schichten eingeplant. Sollte ihm da eine Einteilung nicht zusagen, kann er seine Kolleginnen und Kollegen anfragen, ob ein Tausch möglich ist. Dafür nutzt er die trägereigene App auf dem Dienst-Tablet mit einer direkten, persönlichen Anfrage oder auch einer allgemeinen Tauschanfrage an alle im Team.





Ziele der Flexibilisierung der Arbeitszeit

In Zeiten des Fachkräftemangels sollte jede verfügbare Fachkraft in der Pflege mit für sie maximal möglichem Arbeitsumfang in die Versorgung der wachsenden Zahl Pflegebedürftiger eingebunden werden. Eine häufig genannte Hürde für einen größeren Arbeitsumfang ist die mangelnde Vereinbarkeit der Arbeitsanforderungen professioneller Pflege mit dem Privatleben, insbesondere die Verlässlichkeit der Arbeitszeiten [2].

Die Arbeitszeitplanung orientiert sich am pflegerischen Bedarf der Klientinnen und Klienten. Hier bietet die neue Personalbemessung (PeBeM) die Planungsgrundlage, sodass die notwendigen Schichten mit dem erforderlichen Personal definiert sind [3]. Diese Kalkulation gibt den Rahmen, in dem sich die Flexibilisierung der Arbeitszeit bewegen kann.

Ein Entgegenkommen bei der Dienstplangestaltung durch eine Flexibilisierung von Arbeitsumfang und Arbeitszeit trägt zu einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bei. Mitarbeitende können entsprechend ihrer Lebensphasen im Unternehmen gehalten werden. Die Attraktivität als Arbeitgeber strahlt auch nach außen, und neue Fachkräfte werden hinzugewonnen.



Bei unserer FuCaSe-Befragung geben 55 Prozent der Befragten an, dass sie eine **Gleitzeitschicht** nutzen würden. 17 Prozent finden die Idee gut, aber derzeit ist sie für sie nicht passend, und 27 Prozent der Befragten findet Gleitzeitschicht keine gute Idee. Hier waren vor allem die Führungskräfte skeptischer.

Die Arbeit im **Homeoffice** würde von 68 Prozent sofort genutzt, 14 Prozent finden es eine gute Idee, die aber aktuell nicht passt, 19 Prozent lehnen Homeoffice ab. Letzteres betrifft vor allem ältere Befragte und ungelernete Hilfskräfte.

Die Nutzung von Apps zur Flexibilisierung wird von gut zwei Dritteln der Befragten positiv bewertet: **Dienste über App tauschen** würden 68 Prozent der Befragten machen, 32 Prozent lehnen dies ab. **Virtuelle Teamsitzungen** befürworten ebenfalls 67 Prozent der Befragten, 12 Prozent finden es eine gute Idee, die aber aktuell nicht passt, und 21 Prozent finden diese Idee nicht gut.

Gleitzeitschicht

Im Dienstplan ist eine Gleitzeitschicht ausgewiesen. Wenn Sie diese Schicht haben, können Sie bis 8:30 Uhr flexibel beginnen. (n = 582)



Homeoffice

Tätigkeiten wie z. B. Pflegeplanung, Gespräche mit Angehörigen oder Ärzten sind für Sie mit technischer Unterstützung auch von zu Hause aus möglich. Diese werden als Arbeitszeit anerkannt. (n = 581)



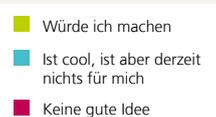
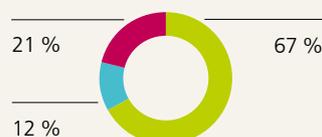
Dienste über App tauschen

Über eine App können Sie untereinander Dienste tauschen. Auch bei kurzfristigen Ausfällen können Kolleginnen und Kollegen Sie anfragen. In der App nehmen Sie die Schicht an oder lehnen sie ab. (n = 584)



Virtuelle Teamsitzungen

Bei Dienstbesprechungen können Sie sich auch von zu Hause über Video zuschalten. Sie sehen Ihre Kolleginnen und Kollegen und können gemeinsam auf Dokumente zugreifen. (n = 579)



Prozesse:

- Es bedarf intensiver Abstimmungen im Team, um die Möglichkeiten und außerdem die Grenzen flexibler Arbeitszeiten miteinander abzustecken. Eine möglichst gerechte Verteilung der mehr oder weniger attraktiven Schichten muss besprochen und auch in regelmäßigen Abständen reflektiert werden.
- Es muss ein Erfassungssystem für flexible und mobile Arbeitszeit implementiert werden, das sicher ist und mobil mit geringem Aufwand einsetzbar ist.

Führung:

- Eine Führungsaufgabe besteht darin, die Mitarbeitenden in der neu geschaffenen flexibleren Arbeitsweise zu unterstützen und den Austausch im Team zu fördern. Die offene Kommunikation ist Teil der Unternehmenskultur und gibt den Mitarbeitenden Raum, eigene Bedürfnisse zu adressieren, Gerechtigkeit in der Arbeitsplanung zu reflektieren und ein Geben und Nehmen zu leben. Je transparenter die Bedarfe aller Beteiligten sind, umso besser kann darauf eingegangen werden, oder es können Kompromisse ausgehandelt werden.
- Führungskräfte bringen den Mitarbeitenden Vertrauen und Zutrauen entgegen. Sie unterstützen die offene Kommunikation und die Formulierung von Bedarfen der Mitarbeitenden sowie den Austausch im Team und befähigen das Personal im Umgang mit unterstützenden Tools.

Arbeitsbedingungen:

- Unabhängig vom Arbeitsumfang erhalten alle Mitarbeitenden die gleichen Arbeitsmittel, die für die Flexibilisierung der Arbeitszeit nötig sind.
- Nur Wünsche, die kommuniziert sind, finden auch Berücksichtigung. Dafür ist die offene Kommunikationskultur eine wesentliche Grundlage. Es braucht ein neues Selbstbewusstsein der verschiedenen Pflegeberufe und ein entsprechendes Selbstverständnis im Team.

Personalentwicklung:

- Jede Person im Team wird wertgeschätzt und bringt sich nach den individuellen Möglichkeiten für das Team und die Versorgung der Klientinnen und Klienten ein. Hier ist die Lebensphasenorientierung wesentlicher Baustein. Die verschiedenen Möglichkeiten und Grenzen werden respektiert.
- Die Mitarbeitenden gehen verantwortungsvoll mit der Freiheit der Flexibilisierung um und sind souverän im Umgang mit den unterstützenden Tools.

Technische Unterstützung:

- Zur Umsetzung der flexiblen Arbeitszeit sind für alle Mitarbeitenden – egal welchen Arbeitsumfang sie einbringen – Endgeräte und eine entsprechende Infrastruktur für Homeoffice, virtuelle Teamsitzungen und Dienstaustausch bereitzustellen (z. B. Tablet mit Mobilfunkvertrag).
- Eine Systematik zur Erfassung von Arbeitszeit und mobiler Arbeit muss beschafft und implementiert werden. Alle Beteiligten sind einzuarbeiten.

Innovationskultur:

- Eine Flexibilisierung der Arbeitszeit braucht von allen Mitarbeitenden ein Verständnis für die aktuelle Versorgungslage der Klientinnen und Klienten und für die gesellschaftlichen Herausforderungen zur Vereinbarkeit zwischen Pflegeberuf und Privatleben. Dafür wird eine gemeinschaftliche, konstruktive Haltung benötigt, Pionierarbeit zu leisten und die Zukunft der Pflege zu gestalten.
- Die Integration smarter technischer Lösungen, um Partizipation und Vereinbarkeit zu ermöglichen, ist ein Teil der Innovation, die anzustreben ist.

Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen:

- Für die Umsetzung der flexiblen Arbeitszeit ist eine Zeiterfassungssystematik für das mobile Arbeiten und auch eine pflegerische Dokumentation und Leistungserfassung ortsunabhängig umzusetzen. Entsprechende Hard- und Software wird bereitgestellt und von einem technischen Support begleitet.
- Die mobile Arbeit muss arbeitsrechtlich abgesichert sein und Haftungsfragen sind zu klären.

Literatur im Kapitel

[2] Auffenberg, J.; Becka, D.; Evans, M.; Kokott, N.; Schleicher, S.; Braun, E. (2022): »Ich pflege wieder, wenn ...« - Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. Achim: BerlinDruck

[3] Rothgang, H.; Cordes, J.; Fünfstück, M.; Heinze, F.; Kalwitzki, T.; Stolle, C.; Kloep, S.; Krempa, A.; Matzner, L.; Zenz, C.; Sticht, S.; Görres, S.; Darmann-Finck, I.; Wolf-Ostermann, K.; Brannath, W.; Becke, G. (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Abschlussbericht; <https://doi.org/10.26092/elib/294>.

2. Selbstorganisation

Nadine ist Pflegefachkraft in einer stationären Einrichtung. Nach dem Ausscheiden der Wohnbereichsleitung hat das Team gemeinsam mit der Pflegedienst- und der Einrichtungsleitung besprochen, dass das Team mehr Eigenverantwortung für die tägliche Arbeit und organisatorische und administrative Aufgaben übernehmen möchte. Mit Unterstützung der Leitungsebene und einem Coach haben sie sich auf den Weg zur Selbstorganisation gemacht.

Im Team haben sie, je nach Kompetenzen und Interessen, die Aufgaben und Verantwortlichkeiten aufgeteilt. Nadine ist gemeinsam mit einer Kollegin für die Dienstplangestaltung verantwortlich. Zwei andere Kolleginnen sind für Materialbeschaffungen und Bestellungen zuständig. Ein Kollege und eine Kollegin kümmern sich explizit um Neuaufnahmen. Es werden also Aufgaben im Team übernommen, die zuvor durch die Wohnbereichsleitung und die Pflegedienstleitung erledigt wurden.

Zu Beginn hat das Team klare Regeln festgelegt, wie die Zusammenarbeit und die Eigenverantwortung geregelt werden sollen, wie viel Ressourcen den Teammitgliedern zur Verfügung stehen und wie die Teammitglieder untereinander kommunizieren sollen. Das hat sich vor allem in Konfliktsituationen bewährt. So ist zum Beispiel geregelt, dass Nadine Bürotage für die Dienstplanung bekommt. An diesen kann sie auch im Homeoffice arbeiten.





Ziele der Selbstorganisation

Ziel der Selbstorganisation ist es, den Mitarbeitenden mehr Verantwortung für die Organisation, Administration und insgesamt für ihre tägliche Arbeit zu übertragen. Sie erhalten einen größeren Gestaltungs- und Handlungsspielraum, da sie selbstbestimmt ihre Arbeit erbringen, organisieren und sich entwickeln. Die Verantwortung für das eigene Handeln, die getroffenen Entscheidungen sowie der gewonnene Freiraum sollen den Pflegekräften ein Gefühl von Selbstwirksamkeit ermöglichen.

Internationale Studien kommen zu dem Ergebnis, dass die Arbeit in selbstorganisierten Teams Zufriedenheit und Identifikation mit der eigenen Tätigkeit, dem Kollegium und der Arbeitsstelle generiert. Ebenso werden Spaß, Motivation und Wohlbefinden der Mitarbeitenden gefördert. Die Gründe liegen je nach Studie in den Möglichkeiten, sich weiterzubilden, gemeinsam Lösungen zu finden und Entscheidungen im Team eigenverantwortlich zu treffen [4, 5, 6, 7]. Selbstorganisiertes Arbeiten in der ambulanten Pflege wirkt sich zudem in einer höheren Zufriedenheit bei den Klientinnen und Klienten aus. Häufigkeit und der Zeitpunkte der Besuche selbständig zu steuern, bedeutet für das Pflegepersonal, klientenzentriert arbeiten zu können. Insgesamt scheint die Pflege weniger fragmentiert und flexibler zu sein. Ebenso werden eine gute Kommunikation sowie eine kontinuierliche und persönliche Beziehung zwischen Pflegenden, Betreuten und deren Umfeld beschrieben [4].

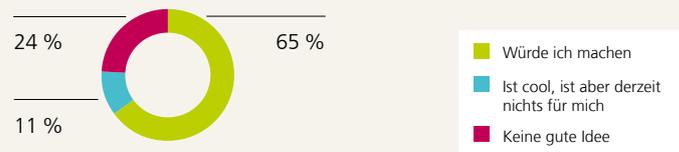
Die Übernahme von organisatorischen Aufgaben eröffnen neue Karrierechancen für die Mitarbeitenden. Insgesamt soll durch Selbstorganisation die Attraktivität des Pflegeberufs gestärkt werden und als positiver Baustein gegen den Fachkräftemangel wirken.



Bei unserer FuCaSe-Befragung geben 65 Prozent der Befragten an, dass sie **Selbstorganisation** gerne machen würden, 11 Prozent finden die Idee gut, aber derzeit ist sie für sie nicht umsetzbar. 24 Prozent der Befragten finden Selbstorganisation keine gute Idee. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass je höher die Ausbildung, desto geringer die Ablehnung. Vorbehalte gibt es vor allem bei den Hilfskräften mit 43 Prozent. Höhere Ablehnung besteht auch bei den Teilzeitkräften mit 30 Prozent zu 17 Prozent bei den Vollzeitkräften.

Selbstorganisierte Teams

Sie arbeiten im Team in Selbstorganisation. Alle tragen Verantwortung für das Team und die Arbeit. Es gibt z. B. Verantwortliche für die Dienstplangestaltung, andere kümmern sich um neue Mitarbeitende, wieder andere sind für die Materialbeschaffung zuständig. Es werden also Aufgaben im Team übernommen, die zuvor durch Führungskräfte oder Verwaltung erledigt wurden. Bei Bedarf werden Sie durch Mentoren begleitet. (n=583)



Prozesse:

- In selbstorganisierten Teams übernehmen die Mitarbeitenden sowohl die pflegerischen Aufgaben als auch alle Managementaufgaben eigenverantwortlich.
- Hinter der Selbstorganisation steht eine Arbeitsorganisation mit Rollenmodell, das den Mitarbeitenden ermöglicht, ihre eigenen Stärken und Vorlieben einzubringen. Je nach Organisation können diese Teamrollen z. B. Steuerung, Planung oder Qualitätsmanagement umfassen. Das heißt konkret, es gibt Verantwortliche z. B. für die Dienst- und Urlaubsplanung, Tourenplanung, Materialbeschaffung, Aufnahme von Neukunden und Bewohnenden. Auch das Rekrutieren neuer Mitarbeitender kann zu den Aufgaben einzelner Personen im Team gehören.
- Welche Rollen vergeben werden bzw. wie viel Selbstorganisation an die Teams übertragen wird, ist unterschiedlich und muss gemeinsam im Team entschieden werden. Selbstorganisation sollte im Team iterativ entwickelt und umgesetzt werden.
- Alle Mitarbeitenden können und sollen Rollen übernehmen. Praxiserfahrungen haben jedoch gezeigt, dass ein Beschäftigungsumfang von mindestens 50 Prozent notwendig ist, um neben der Pflegetätigkeit noch weitere Aufgaben zu verantworten.
- Pflegekräfte brauchen Zeit für Administration und Teamorganisation sowie Fort- und Weiterbildung. Über das Team gesehen sollte eine 30-zu-70-Verteilung von administrativen Aufgaben und pflegerischer Versorgung geplant werden. Vor allem zu Beginn der Umstellung auf Selbstorganisation brauchen die Mitarbeitenden Zeit und Anleitung, sich die notwendigen Kompetenzen anzueignen.

- Bestimmte Tätigkeiten können im Rahmen eines Bürotags oder im Homeoffice erbracht werden. Das hat den Vorteil, dass die Parallelität von pflegerischen Aufgaben und Managementaufgaben aufgebrochen wird und jeweils ein fokussiertes Arbeiten möglich ist.

Führung von selbstorganisierten Teams:

- Führungskräfte müssen ihre Rolle neu definieren. Sie agieren als Coach, begleiten die Mitarbeitenden und unterstützen deren Entwicklung. Dieser Rollenwechsel muss begleitet und entsprechende Kompetenzen müssen auf- und ausgebaut werden.
- Führungskräfte müssen neue Kompetenzen aufbauen, um selbstorganisierte Team unterstützend zu begleiten und die Teammitglieder und ihre Ressourcen zu stärken.

Arbeitsbedingungen:

- Es braucht klare Regeln und einen Rahmen, in dem sich die Mitarbeitenden eigenverantwortlich bewegen können. Selbstorganisation bedeutet nicht Regellosigkeit, vielmehr müssen neue Regeln erarbeitet und akzeptiert werden. Sie müssen aber veränderbar sein und regelmäßig reflektiert und ggf. angepasst werden. Coaching und eine transparente Kommunikation der Regeln und Entscheidungen sind Voraussetzung für ein gutes Gelingen.
- Selbstorganisiertes Arbeiten kann auch zu höherem Belastungserleben der Beschäftigten führen. Das kann mehrere Ursachen haben:
 - Fehlende Kompetenzen zur eigenen Arbeitsgestaltung und zum Umgang mit den gegebenen Gestaltungsspielräumen
 - Fehlende Ressourcen für die Aneignung der Kompetenzen, die administrativen Aufgaben und die Teamkommunikation
 - Arbeitsverdichtung durch die Übernahme der administrativen und organisatorischen Aufgaben
 - Schwierigkeiten bei der eigenverantwortlichen Gestaltung und Strukturierung der täglichen Arbeit
 - Management der Parallelität von organisatorischen und pflegerischen Aufgaben
 - Fehlender Rahmen / fehlende Zeit für die Klärungs- und Abstimmungsbedarfe im Team
- Wichtig ist daher eine gesundheitssensible Selbstorganisation. Die Ausgestaltung und Praxisrealität der neuen Organisationsstruktur, der neuen Aufgaben und der Rollen der Pflegekräfte sind vor dem Hintergrund des Arbeitsschutzes und des Gesundheitsmanagements zu überprüfen und Angebote für ein kompetenzorientiertes, gesundes Arbeiten zu entwickeln.
- Die Themen Selbstmanagement, Umgang mit eigenen Handlungsspielräumen und Teamkommunikation beinhalten neue Themen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Personalentwicklung

- Die Personalentwicklung ist ein zentraler Baustein zur Befähigung und Anstiftung zum selbstorganisierten Arbeiten. Werden Kompetenzen entsprechend erworben, bietet selbstorganisiertes Arbeiten die Chance, dass beispielsweise die Selbstwirksamkeit der Beschäftigten gestärkt wird [8].
- Neben dem Wissen um rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen benötigen die Mitarbeitenden u. a. Kommunikationskompetenz, Disziplin, Kritik- und Konfliktfähigkeit sowie Zeit- und Selbstmanagementstrategien. Diese gilt es durch Workshops, Schulungen und Coachings gezielt aufzubauen und zu begleiten.
- Jedes Teammitglied sollte sich mit seinen Interessen, Fähigkeiten und Stärken einbringen und entsprechend Rollen und Aufgaben übernehmen. Diese Ressourcen gilt es gemeinsam zu identifizieren. Sie bilden die Grundlage für die Rollen und Aufgabenzuteilung.
- Wissenslücken, die für das Arbeiten in der Selbstorganisation wichtig sind, müssen erfasst und im Rahmen einer systematischen Entwicklungsplanung geschlossen werden. Die individuellen Stärken müssen weiter ausgebaut werden.
- Sich neues Fachwissen und neue Kompetenzen anzueignen, ist mit zeitlichem Aufwand verbunden. Die Mitarbeitenden benötigen hierbei Unterstützung und zeitliche Ressourcen.

Technische Unterstützung

- Kommunikations- und Kollaborationstools helfen, Aufgaben zu organisieren und die Teamkommunikation effektiv zu gestalten.
- Die Selbstorganisation und die darauf aufbauende Aufgabenteilung anhand der Rollen erfordern einen intensiven Austausch im Team. Hier kann Technologie helfen, sofern sie eine niedrigschwellige und schnelle Kommunikation ermöglicht.
- Arbeiten zwei Mitarbeitende enger zusammen, kann ein Dokumentenaustausch und Dokumentenzusammenarbeit notwendig sein, die durch Software realisiert werden kann. Dies unterstützt auch die Möglichkeit zum Homeoffice.
- Um einen Überblick über die eigenen Aufgaben, aber auch die innerhalb des Teams zu behalten, kann eine Aufgabenplanung-Software oder auch Tools zur Unterstützung von agilen Methoden erforderlich sein.
- Im Bereich Personalentwicklung kann eine E-Learning-Plattform dabei unterstützen, die Mitarbeitenden zeitlich flexibel zu schulen.

Innovationskultur:

- Innovationskraft entfaltet sich dort, wo Freiräume geschaffen, eine Kultur der Neugier geprägt und Offenheit für Neues entgegengebracht werden. Eine Studie zum Fachkräftemangel im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung beschreibt die Führungskultur und die Führungsmodelle in der Pflege in Deutschland als zu »hierarchisch« und durch wenig Einbringungsmöglichkeiten für die Pflegekräfte geprägt. Die Studie kommt darüber hinaus zu der Erkenntnis, dass die Arbeitsorganisation in der Pflege in Deutschland durch eine starke Arbeitsteilung mit beschränkten Verantwortungsbereichen gekennzeichnet ist [9]. Der Weg zu einem selbstorganisierten Team ist eine kulturelle Veränderung, die auf Vertrauen basiert und die Selbstständigkeit und Partizipation der Mitarbeitenden fördert. In der Pflegebranche muss somit ein Umdenken hin zu einer Partizipations- und Vertrauenskultur stattfinden.
- Innovationskultur bedeutet, Dinge auszuprobieren, Fehler machen zu dürfen, daraus zu lernen und schnell Anpassungen vorzunehmen. Die Einführung der Selbstorganisation ist somit als Prozess zu verstehen, in dem Lernen ermöglicht wird.
- Jedes Teammitglied soll sich in die Lösungsfindung einbringen. Voraussetzung für ein gutes Gelingen der Selbstorganisation ist die Bereitschaft, Verantwortung für das eigene Handeln und die Lösungsfindung zu übernehmen. Für eine gute Kommunikation braucht es einen Raum des Austauschs und der Mitgestaltung. Eine innovative Unternehmenskultur gibt ihren Teammitgliedern den Rahmen für die Reflexion des eigenen Handelns und Wertschätzung der Mitgestaltung. Eine entsprechend offene Kommunikation untereinander ermöglicht, das eigenverantwortliche Handeln gleichzeitig kritisch zu reflektieren und neue Wege zu identifizieren und als Team anzugehen. Die Kultur, die Kommunikation sowie die individuelle Bereitschaft für Veränderung sind Voraussetzungen für eine gelingende Selbstorganisation.

Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen:

- Die vorhandenen, rigiden Strukturen im Pflegesystem wie z. B. die Anforderungen an die fachliche Leitung eines Pflegedienstes oder die Vergütungsregelungen erschweren die Umsetzung neuer Ideen wie die einer Selbstorganisation. Offene Fragen und Themen sind u. a.:
 - Wie gehen wir mit Vorbehaltsaufgaben und den Anforderungen an die fachliche Leitung eines Pflegedienstes um?
 - Wie wird die Übernahme von Managementaufgaben vergütet und refinanziert?

- Ein weiterer positiver Rahmen für Selbstorganisation ist die Förderung der Fachlichkeit verbunden mit dem Ausbau der Verordnungsbefugnis sowie die Einführung einer Zeitvergütung in der ambulanten Versorgung.
- Es müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die einen echten Handlungs- und Gestaltungsspielraum ermöglichen.

Literatur im Kapitel

- [4] Hegedüs, A.; Schürch, A.; Bischofberger, I. (2022): Implementing Buurtzorg-derived models in the home care setting: a Scoping Review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. (4) 100061. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100061>
- [5] Leask, C. F.; Bell, J.; Murray, F. (2020): Acceptability of delivering an adapted Buurtzorg model in the Scottish care context. *Public Health*, 179, 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.011>
- [6] Akintokunbo, O. O.; Obomanu, F. K. (2018): Self-Directed Teams and Employee Work Outcome: An Assessment of Team Based Management. *International Journal of Social Sciences and Management Research*, 4(3), 10–20.
- [7] Van Mierlo, H.; Rutte, C. G.; Kompier, M. A. J.; Doorewaard, H. A. C. (2005): Self-Managing Teamwork and Psychological Well-Being. *Group & Organization Management*, 30(2), 211–235. <https://doi.org/10.1177/1059601103257989>
- [8] Majkovic, A.-L.; Gundrum, E.; Weiss, S., Külling, C.; Lutterbach, S. A.; Frigg, D. (2020): IAP Studie 2020. Selbstführung in selbstorganisierten Arbeitskontexten, Institut für angewandte Psychologie der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Verfügbar unter: https://srv-clst-301-data66.zhaw.ch/bitstream/11475/20896/3/2020_Majkovic-Frigg_IAP-Studie-Selbstfuehrung.pdf
- [9] Hackmann, T.; Sulzer, L. (2018): Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege – Probleme und Herausforderungen; Studie der Prognos AG im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. Basel.

3. Kompetenzorientiertes Arbeiten im Qualifikationsmix

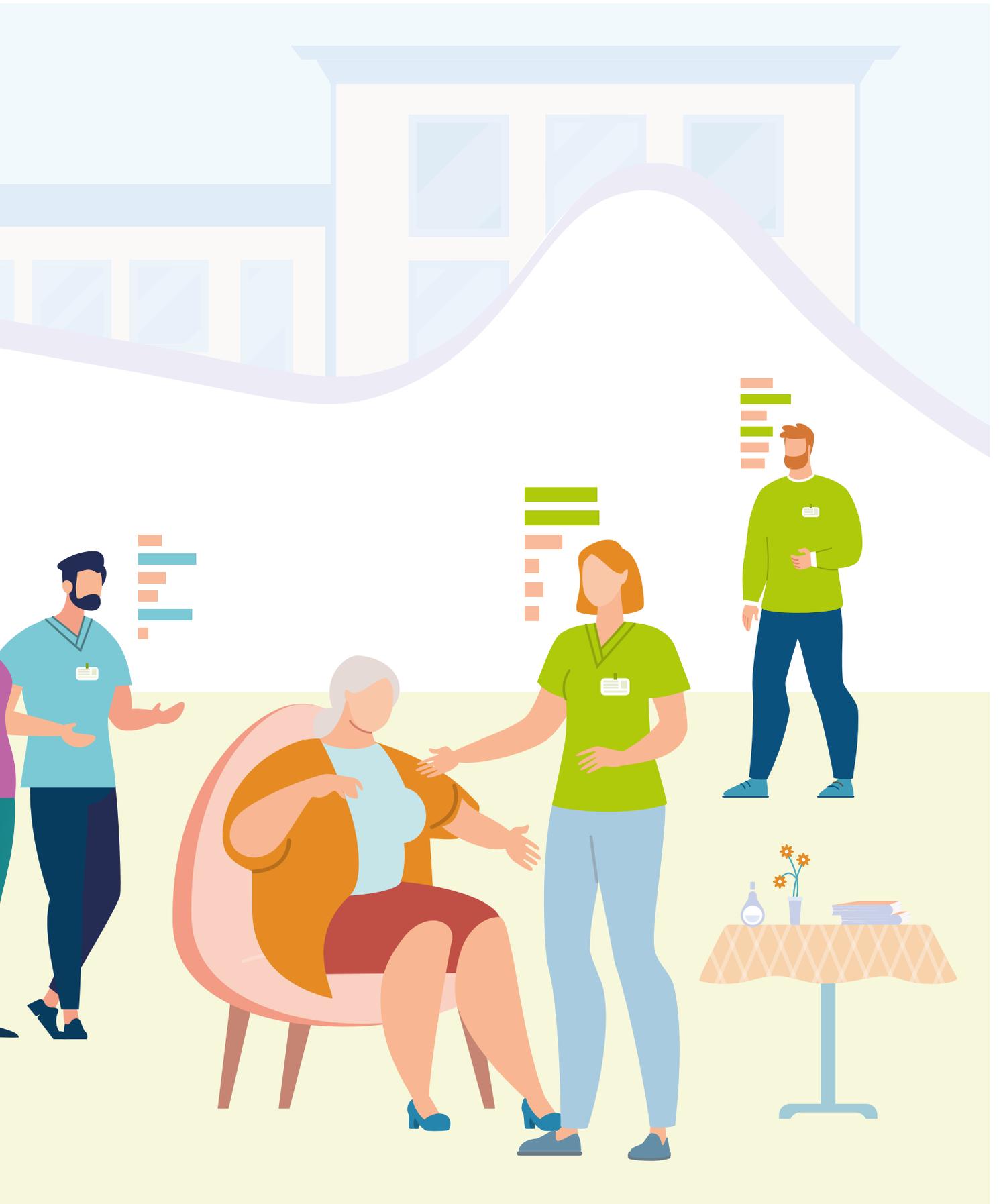
Gustav ist Pflegehilfskraft und arbeitet in einem stationären Pflegeheim. In seinem Team sind Personen mit unterschiedlichen Ausbildungen und Erfahrungen tätig. Es arbeiten dreijährig ausgebildete Pflegefachkräfte, eine Absolventin der Generalistischen Ausbildung, Pflegehelferinnen und -helfer mit zweijähriger Ausbildung sowie angelernte Kräfte in einem bewohnerbezogenen Qualifikationsmix zusammen.

Das Team wollte gemeinsam mit den Führungskräften neue Wege der Arbeitsorganisation ausprobieren. Die Mitarbeitenden haben sich bei der Umstrukturierung nicht nur die Frage gestellt, wer zukünftig welche Aufgaben übernimmt, sondern auch erörtert, wie die Personen mit den unterschiedlichen Qualifikationen und Fähigkeiten zusammenarbeiten sollen. Wichtig war es dem Team, eine Funktionspflege zu verhindern und den Pflegeprozess und somit die Bedürfnisse der Bewohnenden wieder in den Blickpunkt der Arbeit zu rücken. Das Team hat gemeinsam eine neue Form der Zusammenarbeit entwickelt und neue Prozesse in kleinen Schritten etabliert.

Gustav beschreibt den neuen bewohnerbezogenen Qualifikationsmix folgendermaßen: Jedem Bewohner und jeder Bewohnerin ist ein qualifikationsgemischtes Team (Qualimixteam) zugeordnet. In einer Fallbesprechung mit den Bewohnenden und ggf. den Angehörigen werden die Pflegeziele festgelegt. Aufgabe des Teams ist es, die genannten Ziele in pflegfachliche und operationalisierbare Ziele zu übersetzen und entsprechende Maßnahmen abzuleiten. Je nach Bewohnerin und den für die Versorgung benötigten Qualifikationen,

Kompetenzen und Fähigkeiten nehmen die Mitarbeitenden unterschiedliche Rollen und Aufgaben ein. So gibt es z. B. eine prozesssteuernde Pflegefachkraft sowie eine hauptverantwortliche Person für die Durchführung der Bezugspflege. Letztere kann je nach Komplexität der Versorgung eine Pflegefachkraft, aber auch eine Pflegehelferin mit Ausbildung und Berufserfahrung sein. Weitere Mitarbeitende sind zur Unterstützung im individuellen Qualimixteam des Bewohners tätig. Auch eine Präsenzkraft ist dabei. In kurzzyklischen Abständen überprüft das Team die Zielerreichung, reflektiert die Rollen und kann Anpassungen vornehmen. Zur Kommunikation und zur Kooperation innerhalb des Qualimixteams nutzen die Mitarbeitenden eine App, mit der sie u. a. Aufgaben verteilen und Informationen austauschen. So können sie selbstständig und flexibel die Abläufe an die aktuellen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen anpassen.





Ziele des kompetenzorientierten Arbeitens im Qualifikationsmix

Die Personalbemessung nach § 113c SGB X (PeBeM), die generalistische Ausbildung, die Akademisierung in der Pflege und die neuen Vorbehaltsaufgaben für die Pflegefachkräfte sollten genutzt werden, um den Personaleinsatz und die Arbeitsorganisation in der Altenhilfe in einem kompetenzorientierten Qualifikationsmix neu zu gestalten. Ziel ist, die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus und Kompetenzen optimal an vorhandene Pflegebedarfe anzupassen. Neben den Qualifikationen tragen individuelle Fähig- und Fertigkeiten (Skills) Pflegenden zum pflegetherapeutischen Erfolg bei. Diese entwickeln sich durch persönliche Lerninteressen. Die Potenziale aller Mitarbeitenden sollen ausgeschöpft und die Pflegequalität gesteigert werden. Alle Qualifikationen und Tätigkeiten werden als anerkennungswürdig definiert, sodass das Teamergebnis im Vordergrund steht. Alle Mitarbeitenden tragen ihren bedeutenden Teil dazu bei. Hierzu sind Maßnahmen zur Personalentwicklung, zur Personaleinsatzplanung, zur Personalqualifizierung sowie zur Organisationsentwicklung notwendig.

Laut dem Deutschen Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP) unterstützt ein an den Kompetenzen und Fähigkeiten orientierter Qualifikationsmix die Gewinnung und -Bindung von Personal. Der Pflegeberuf wird attraktiver und eröffnet individuelle berufliche Perspektiven. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden wird erhöht. Die Einsatzmöglichkeiten für akademisch ausgebildete Pflegekräfte sowie eine Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung werden als erwünschter Nebeneffekt genannt [10].

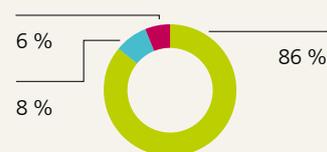


Laut unserer FuCaSe-Befragung würden 86 Prozent der Befragten **kompetenzorientiert** arbeiten. 8 Prozent der Befragten finden die Idee gut, können dies aber im Moment nicht realisieren. Nur 6 Prozent lehnen dies ab.

Es möchten 73 Prozent der Befragten den **Arbeitsalltag selbstständig planen**. 11 Prozent finden es gut, es passt aber derzeit nicht in ihren Arbeitsalltag. 16 Prozent der Befragten lehnen dies ab. Es gibt kaum Unterschiede zwischen den Qualifikationsniveaus.

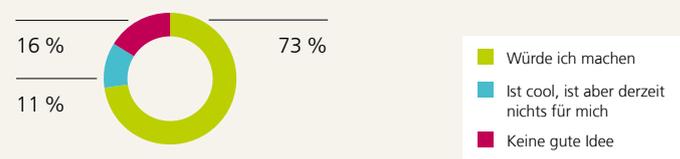
Orientierung an den Kompetenzen der Mitarbeitenden

In Ihrem Arbeitsbereich gibt es vielfältige Aufgaben, die unterschiedliche Fähigkeiten erfordern. Gemeinsam finden Sie heraus, wo Ihre persönlichen Stärken und Interessen sind. So können Sie Ihre Leidenschaft und Kompetenz in den Berufsalltag einbringen. (n=583)



Selbstständige Planung vom Arbeitsalltag (nur stationär)

In Ihrer Einrichtung wird regelmäßig der Pflegebedarf zu verschiedenen Tageszeiten gemessen. Auf Grundlage der Ergebnisse entscheiden Sie im Team, wer wann was macht. Bei Veränderungen der Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner passen Sie selbstständig und flexibel die Abläufe an. (n=451)



Prozesse:

Anzahl Personal und notwendige Qualifikationen:

- Ein optimaler Qualifikationsmix wird vom Bedarf abgeleitet. Wichtig ist zu definieren, welches Personal künftig benötigt und wie dieses eingesetzt wird. Der in der Studie von Rothgang zur Personalbemessung beschriebene Algorithmus bestimmt ein nach Qualifikationsniveau differenziertes bedarfsgerechtes Pflegepersonalvolumen [10]. Der berechnete Personalbedarf und der notwendige Qualifikationsmix sind jedoch kritisch zu prüfen und ggf. anzupassen.

Aufgabenverteilung im Qualifikationsmix:

- Die PeBeM beantwortet nicht die Frage, wie die Mitarbeitenden im Qualifikationsmix zusammenarbeiten sollen. Kritische Stimmen mahnen, dass die verstärkte Arbeitsteilung von Fachpflege und einer assistierenden Pflegehilfe einer ganzheitlichen, personenzentrierten und individuell ausgerichteten pflegerischen Versorgung entgegensteht.

Die vorbehaltenen Tätigkeiten für Pflegefachkräfte führen zu einer aufgaben- und tätigkeitsbezogenen Differenzierung im Versorgungs- und Arbeitsprozess [11]. Daher sind eine Arbeits- und Aufgabenteilung und die Zusammenarbeit zwischen Pflegefachkräften und Assistenzkräften im Sinne einer ganzheitlichen, sich ergänzenden Versorgung zu planen und auf ihre Auswirkung auf die Bezugspflege immer wieder kritisch zu reflektieren.

- Nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) sind die Feststellung des Pflegebedarfs sowie die Steuerung und Evaluation des Pflegeprozesses Pflegefachpersonen vorbehalten (vgl. § 4PflBG). Perspektivisch werden Pflegefachkräfte heilkundliche Tätigkeiten ohne ärztliche Veranlassung übernehmen. Damit verschiebt sich das Aufgabenspektrum von Pflegefachpersonen stärker in Richtung Planung und Steuerung des Pflegeprozesses, zur Übernahme von pflegerischen Tätigkeiten in komplexen Pflegesituationen sowie in Richtung Beratung und Anleitung von Kolleginnen und Kollegen. Der Handlungsspielraum und die Verantwortung nehmen zu. Diese Vorbehaltsaufgaben und Tätigkeiten sind inhaltlich auszugestalten.
- Pflegeassistentenpersonen übernehmen Tätigkeiten der direkten Pflege. Allerdings existieren vor allem auf der Seite der Assistenz- und Hilfskraftniveaus keine eindeutig abgrenzbaren Aufgabenbereiche. Das Pflegeberufegesetz bringt zwar für einige Qualifikationsniveaus Aufgabenklärungen, im Praxisalltag verschwimmen die Grenzen aber erheblich. Eine Aufgabenteilung, welche die formalen Qualifikationen und die individuellen Potenziale in Einklang bringt, ist einrichtungsspezifisch zu entwickeln. Bezugspunkt sollte dabei nicht die Aufteilung in Fachpflege und Pflegehilfe sein, sondern sich am individuellen Pflegeprozess ausrichten.

Zusammenarbeit im Qualifikationsmix:

- Noch wichtiger als die Fragestellung »Wer macht was?«, erscheint uns die Fragestellung »Wie arbeiten die Mitarbeitenden agil und selbstbestimmt im Qualifikationsmix zusammen?«. Eine verrichtungsorientierte Aufspaltung von Pflegearbeit muss vermieden werden.
- Die verschiedenen Qualifizierungsniveaus müssen miteinander interagieren und sich als Team begreifen. Hierzu sind neue Wege und neue Prozesse zu etablieren. Möglich wäre z. B. allen Bewohnenden bzw. Wohngruppen ein qualifikationsgemischtes Team zuzuordnen. Es werden auf Grundlage der Bedarfe, benötigten Qualifikationen, Kompetenzen und Fähigkeiten unterschiedliche Rollen definiert und Aufgaben klar und transparent zugewiesen. So gibt es z. B. eine prozesssteuernde Pflegefachkraft sowie eine hauptverantwortliche Person für die Durchführung der Bezugspflege. Pflegefachkräfte bleiben so bei ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohnern auch in die grundpflegerische Versorgung eingebunden. Hierzu sind Ablaufbeschreibungen gemeinsam mit den Mitarbeitenden zu entwickeln.

- Spezialisierte Pflegefachkräfte (z. B. Wund- und Stomaversorgung, Qualitätsmanagement, Palliative-Care) und Mitarbeitende mit primärqualifizierendem Pflegestudium sind ebenso Mitglieder der qualifikationsgemischten Teams, können aber auch einrichtungübergreifend agieren.
- Es sind Prozesse zu etablieren, die einen kurzen, evtl. auch informellen Informationsaustausch ermöglichen. Darüber hinaus bedarf es Strukturen für Fallbesprechungen, bei der die Zielerreichung im Pflegeprozess überprüft wird, die Rollen und Aufgabenteilung reflektiert werden und Anpassungen vorgenommen werden können. Die Evaluation erfolgt nach dem Pflegeprozesszyklus.

Führung:

- Eine wichtige Aufgabe der Führung ist die Personalentwicklung. Neben den Qualifikationen tragen individuelle Kompetenzen, Fähig- und Fertigkeiten der Mitarbeitenden zum pflegetherapeutischen Erfolg im Teamerfolg bei. Es gilt, diese Skills mit den Mitarbeitenden zu erfassen und in den beruflichen Kontext zu integrieren.
- Personalentwicklung: Führungskräfte sollen die Potenziale erkennen und Mitarbeitende weiterentwickeln.
- Ebenso gehört die Teamentwicklung zu den Aufgaben der Führungskräfte. Die Mitarbeitenden müssen in die Lage versetzt werden, auf Augenhöhe im Qualifikationsmix zu agieren. Mehr Eigenverantwortung und mehr Selbstorganisation sind zu etablieren.
- Führungskräfte sollen sich als Dienstleistende für die Mitarbeitenden begreifen. Sie ermöglichen, begleiten und moderieren bei Bedarf. Die Führung orientiert sich an gemeinsam entwickelten Zielen und Outputs.
- (Personal-)Kennzahlen müssen durch die Führungskräfte geplant und festgelegt werden. Dabei sind nicht nur rechtliche Belange, sondern auch eine hohe Qualität und Fachlichkeit der Begründungsrahmen.
- Die Führungskräfte müssen Strategien zur Implementierung neuer Berufsgruppen wie z. B. der Advanced Practice Nurse entwickeln.

Arbeitsbedingungen:

- Arbeiten im Qualifikationsmix ist mit einer Organisationsentwicklung verbunden. Dazu gehören auch die Analyse und Anpassung der Arbeitsabläufe.
- Das Arbeiten im kompetenzorientierten Qualifikationsmix geht mit Veränderungen der Aufgaben einher. Pflegefachkräfte sind mehr in die Planung und Steuerung eingebunden und müssen ggf. gerne getätigte, bewohnerorientierte Aufgaben reduzieren [12]. Hilfskräfte können sich ihrer bestehenden Kompetenzen beraubt fühlen. Unzufriedenheit und Teamkonflikte können die Folge sein. Dem gilt es rechtzeitig durch Methoden zur Teamentwicklung und mit einer partizipativen Planung der Rollen und Aufgabenverteilung zu begegnen.

- Auf der anderen Seite eröffnet das Arbeiten im kompetenzorientierten Qualifikationsmix neue Perspektiven für die fachliche und persönliche Weiterentwicklung.
- Damit der Qualifikationsmix gut gelingen kann, muss eine aufgaben- und teambezogene Dienstplanung erfolgen. Die den einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern zugeordneten Mitarbeitenden müssen die Möglichkeit haben, als Team zu agieren und sich abzustimmen und auszutauschen. Dies ist in der Dienstplanung zu berücksichtigen und trägt zur Verlässlichkeit im Arbeitsalltag bei.
- Perspektivisch kann durch das Arbeiten in bewohnerbezogenen Teams eine Flexibilisierung der Arbeitszeit und der Arbeitsorganisation entwickelt werden, die sowohl die Wünsche der Mitarbeitenden als auch der Bewohnenden berücksichtigt.

Personalentwicklung:

- Die Veränderung in der Zusammenarbeit und die Einführung bestimmter Aufgaben und Schwerpunkte muss von der Personalentwicklung begleitet werden. Benötigte Mitarbeiterprofile und Rollenprofile müssen entwickelt und Mitarbeitende entsprechend hineinqualifiziert werden. Die individuellen Fähigkeiten sind zu nutzen und auszubauen.
- Für die Zusammenarbeit im Qualifikationsmix sind neben fachlichen Kompetenzen auch soziale und kommunikative Kompetenzen zu fördern.
- Entwicklungsperspektiven der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus sollen für die Mitarbeitenden aufgezeigt werden. Dies schließt eine Weiterqualifizierung zu einem höheren Qualifikationsniveau ein.
- Das Voneinander-Lernen soll durch systematische Angebote etabliert werden. Dies geschieht u. a. durch Hospitationen, Fallbesprechungen oder Lerntandems.

Technische Unterstützung:

- Kommunikations- und Kollaborationstools helfen, die Kommunikation und Prozesssteuerung im Qualifikationsmix zu unterstützen und einfacher zu gestalten. Wünschenswert ist ein Tool, in dem zum einen Bedarfe erfasst, Pflege geplant und evaluiert werden und zum anderen die Aufgabenverteilung, Rollenzuweisung und Kommunikation im Team erfolgt.
- Durch Sprachsteuerung wird die Dokumentation erleichtert.
- Zwingend notwendig ist eine gute WLAN-Abdeckung sowie mobile Endgeräte für die Mitarbeitenden.
- Im Rahmen der Personalentwicklung sollen an der Praxis orientierte Learning Nuggets bereitgestellt werden. Kurze Texte, Audioeinspielungen, Videos und interaktive Elemente sind niederschwellig und erhöhen die Lernmotivation [13].

Innovationskultur:

- Die Einführung des kompetenzorientierten Qualifikationsmixes verlangt einen Veränderungsprozess in der Organisation. Dazu braucht es eine Innovationskultur über alle Ebenen hinweg. Es gilt, mit Mut Neues zu wagen. Die Einrichtung eines Experimentierraums ermöglicht es, gemeinsam mit den Mitarbeitenden pilothaft auszuprobieren und im Prozess aus Fehlern zu lernen und Anpassungen vorzunehmen.
- Die Einwerbung von Projektgeldern kann die Einrichtung eines Experimentierraums finanziell unterstützen.

Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen:

- Das Arbeiten im Qualifikationsmix erfordert Zeit für Planung und Absprachen. Diese Ressourcen müssen in der Personalbemessung berücksichtigt und refinanziert werden.
- Es gibt in Deutschland aktuell eine Vielzahl von anerkannten Pflegeassistentenausbildungen, die sich erheblich unterscheiden und hinsichtlich des Qualifikationsniveaus nur schwer vergleichbar sind. Gefordert wird eine bundesweit einheitliche zweijährige generalistische Pflegeassistentenausbildung mit eigenständigem Berufsverständnis [10].
- Für die grundständig akademisch qualifizierten Pflegefachkräfte existieren bis dato kaum adäquate Stellen- und Aufgabenprofile. Es fehlt an Strategien, akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen im Rahmen bestehender Modelle der Arbeitsorganisation kompetenzorientiert einzusetzen. Diese Profile müssen entwickelt und finanziert werden [11].
- Die Landespersonalverordnungen müssen überprüft und an die neuen Gegebenheiten angepasst werden.
- Es muss evaluiert werden, wie sich der Qualifikationsmix auf die tatsächliche Pflegequalität auswirkt.
- Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) und die Heimaufsicht müssen ihre Prüfstrategien an die neuen Arbeitsorganisation in der Pflege anpassen. Dabei sollen sich die Prüfungen an den Pflegeoutcomes orientieren und weniger an der Struktur.

Literatur im Kapitel

[10] Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP) (2022): DEVAP Impulspapier zur Aufgabenverteilung und Qualifikation in der Pflege für ambulante und stationäre Träger sowie Pflegeschulen. Berlin. 5/22

[11] Rat der Arbeitswelt (2021): Arbeitsweltbericht 2021. Vielfältige Ressourcen stärken – Zukunft gestalten. Impulse für eine nachhaltige Arbeitswelt zwischen Pandemie und Wandel. Berlin

[12] Darmann-Finck, I. (2017): Qualifikationsmix in der stationären Krankenpflege-Einsatzpotenziale für Pflegehelferberufe; <https://d-nb.info/1124480781/34#page=16>

[13] Baumgartner, P. (2014): Lernen in Häppchen. Microlearning als Instrument der Personalentwicklung. Personal Manager–Zeitschrift für Human Resources, 1, 20-22.

Weitere Literatur

Darmann-Finck, I. (2021): Entwicklung eines Qualifikationsmixmodells (QMM) für die stationäre Langzeitpflege als Grundlage für Personalbemessungsinstrumente, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)

Görres, S. et al. (2023): Stabilität und Variation des Care Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case Mix, Outcome und Organisationscharakteristika Organisationsentwicklung in Schleswig-Holstein. Bremen. (https://forum-pflegegesellschaft.de/wp-content/uploads/2022/12/00-22_11_15_Toolbox_Sta-VaCare_final.pdf)

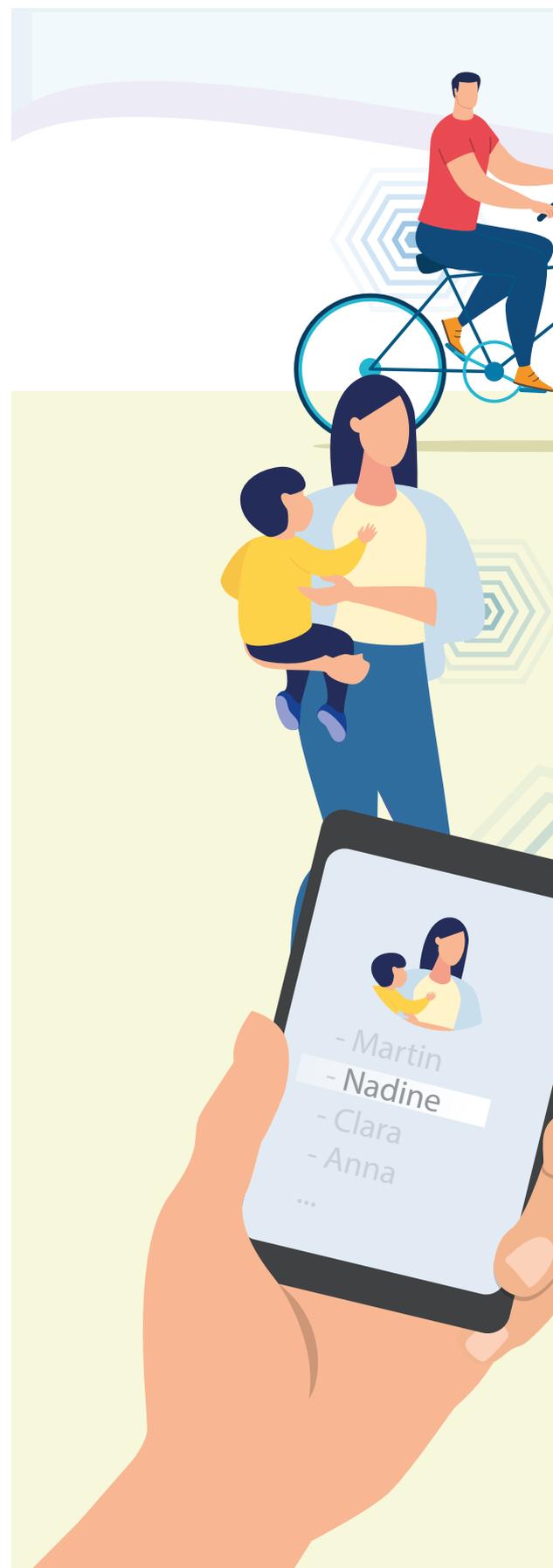
Rieder-Hintze, S. (2018): Qualifikationsmix für eine zukunftsfähige Pflege, in: Die Schwester | Der Pfleger 11/2018, S. 70-74.

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2018): 360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten, INQA (2023): Projektförderung unter dem Dach von INQA. Verfügbar unter: <https://www.inqa.de/DE/ueber-uns/projektfoerderung/uebersicht.html>

4. Arbeiten im Versorgungsnetz

Clara arbeitet als Pflegefachkraft bei einem ambulanten Dienst. Heute ist sie zur Ganzkörperpflege bei Frau Hugger. Seit der Aufnahme hat Clara deren Ehemann dabei unterstützt, sich ein Unterstützungsnetzwerk aufzubauen. Gemeinsam haben sie geschaut, welche Tätigkeiten bei der Versorgung seiner Frau anfallen, was Herr Hugger selbst übernehmen kann und wo er Unterstützung annehmen kann. Bei pflegerischen Tätigkeiten hat Clara ihn angeleitet. Clara war es außerdem wichtig, gemeinsam mit Herrn Hugger seine Grenzen auszuloten, um herauszufinden, wann er Professionelle einbinden sollte, und ihm zudem Freiräume von der Versorgung zu ermöglichen. So sind Herrn Hugger seine sportlichen Aktivitäten am Dienstagabend ungemein wichtig. An diesen Abenden schaut die Nachbarin nach Frau Hugger. Wenn sie nicht kann, springt die Tochter ein, die 30 km entfernt wohnt. Außerdem kommt noch ein Nachbar und hilft im Haushalt. Im Unterstützungsnetzwerk sind darüber hinaus die Tagespflege und der Sohn eingebunden. Alle sind über eine Plattform miteinander vernetzt. Sie können Aufgaben verteilen, neue Informationen weitergeben und Termine verwalten.

In der Stadt arbeiten unterschiedliche Akteure zum Thema Pflege und Versorgung eng zusammen. Sie helfen sich untereinander, arbeiten sich zu und stellen gemeinsame Angebote auf die Beine. Es gibt eine Plattform, auf der alle Hilfen und Dienstleistungen, die es in der Region gibt, transparent dargestellt sind. Ehrenamtliche Vereine sind dort ebenso vertreten wie Pflegedienste oder andere Dienstleister. Clara zeigt Herrn Hugger, wie er über die Plattform eine Unterstützungsanfrage stellen und die flexiblen Angebote abrufen kann. Wenn eine Anfrage gestellt wird, werden verfügbare Kapazitäten geprüft und der Auftrag übernommen. Das geht, weil zum einen ehrenamtlich Helfende registriert sind, und zum anderen auch Pflegeunternehmen, deren Mitarbeitende sich mit flexiblen Kapazitäten zusätzlich zu ihrer Arbeitszeit auf der Plattform registriert haben. Wenn sie die Aufgaben übernehmen, erhalten sie einen Zusatzverdienst.





Ziele des Arbeitens im Versorgungsnetz

Die hohe Nachfrage nach Unterstützung und Pflege, die starke physische und psychische Belastung pflegender Angehöriger [14] sowie der hohe Fachkräftemangel brauchen neue Versorgungskonzepte und pflegebegleitende Strukturen im Sozialraum. Individuelle Netzwerke, bei denen die Aufgaben auf mehrere Schultern verteilt sind, entlasten pflegende Angehörigen und stellen eine gute pflegerische Versorgung sicher.

Für die Unterstützung dieser individuellen Pflegearrangements ist eine nachhaltige Etablierung von sorgenden Strukturen auf kommunaler Ebene von zentraler Bedeutung. Zukunftswisende Versorgungskonzepte sind daher sozialraumorientiert und vernetzen professionelle Akteure mit semiprofessionellen und informellen Akteuren. Zum Beispiel tauschen sich Pflegedienste mit organisierten hauswirtschaftlichen Diensten und helfenden Personen aus der Nachbarschaft aus. Sie stimmen Zuständigkeiten und Leistungen miteinander ab und teilen die Verantwortung für eine gelingende Versorgung auf. Durch die Zusammenarbeit wird ein Versorgungsnetzwerk im Sinne eines Hilfemixes bereitgestellt, mit dem Ziel, die Teilhabe aller Beteiligten zu ermöglichen, Unterstützung und Pflege zu sichern, Angebote zu flexibilisieren sowie pflegende Angehörige zu entlasten [15].

Es existieren bereits Lösungsansätze, wie Entlastungsangebote koordiniert zu einer integrierten pflegerischen Versorgung beitragen können – zum Teil auch mit technologischer Unterstützung. So können etwa im Auftrag der Pflegekassen Case-Manager bestehende Beratungsangebote ergänzen und bei der Organisation medizinischer und pflegerischer Versorgung unterstützen [16, 17]. Ein Beispiel dafür sind die im Rahmen des Innovationsfond-Projekts »ReKo Pflege« [18] etablierten Strukturen. Darüber hinaus bieten ambulante Pflegedienste, angelehnt an das Buurtzorg-Modell, zunehmend auch in Deutschland begleitendes Case-Management an und versuchen, die persönlichen Netzwerke zu stärken und informelle Akteure anzuleiten. Zu ihren Aufgaben gehört außerdem die Netzwerkarbeit auf Ebene des Sozialraums [19].



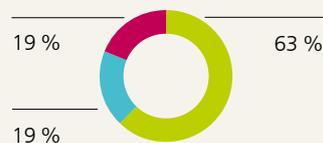
In unserer FuCaSe-Befragung würden gerne 63 Prozent der Befragten in **einem Versorgungsnetz** mit anderen Akteuren zusammenarbeiten. 19 Prozent finden die Idee gut, aber derzeit ist sie für sie nicht umsetzbar. 19 Prozent lehnen das Arbeiten im Versorgungsnetz ab. Vor allem die Pflegefachkräfte und die Leitungskräfte können sich das gut vorstellen.

Es können sich 44 Prozent der Befragten auch vorstellen, ihre **Arbeitskraft auf einer Plattform** anzubieten. 26 Prozent finden die Idee gut, aber derzeit ist sie für sie nicht umsetzbar. Ablehnung kommt von 29 Prozent der Befragten. Bei den Befragten, die in der ambulanten Pflege arbeiten, sind es sogar 56 Prozent.

68 Prozent der Befragten stehen einer **Kooperation mit anderen Trägern** bei der Versorgung und Personalgewinnung positiv gegenüber. 32 Prozent lehnen dies ab. 63 Prozent der Befragten würden auch außerhalb ihrer Tätigkeit **mit anderen Akteuren in Netzwerken zusammenarbeiten**. 24 Prozent finden die Idee gut, haben aber im Moment keine Kapazität dafür. Nur 13 Prozent lehnen dies ab.

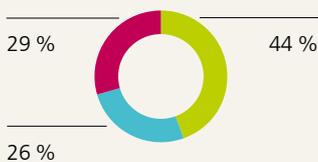
Arbeiten im Versorgungsnetzwerk (nur ambulant)

Sie beziehen Angehörige und Akteure aus der Nähe aktiv in die Planung und die Versorgung der Kundinnen und Kunden ein. Sie leiten zum Beispiel Angehörige und Nachbarinnen und Nachbarn bei Bedarf an und reagieren flexibel auf die sich immer wieder verändernden Versorgungskonstellationen. (n = 128)



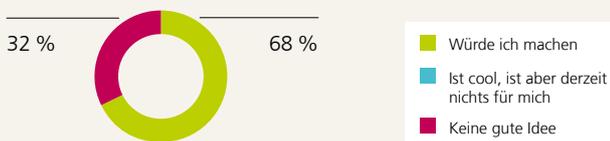
Mitarbeitende bieten sich (zusätzlich) über Plattform an

Ihr Arbeitgeber ist gemeinsam mit anderen Unternehmen auf einer digitalen Vermittlungsplattform für Pflege, Betreuung und Alltagshilfe registriert. Dort können kurzfristig und flexibel zum Beispiel Betreuung oder eine Ganzkörperpflege angefragt werden. Wenn eine Anfrage über die Plattform gestellt wurde, haben Sie die Möglichkeit sich zu melden und die Dienstleistung zu übernehmen. Dies ermöglicht Ihnen einen Zusatzverdienst. (n = 583)



Kooperation zwischen den Trägern

Ihr Arbeitgeber kooperiert bei der Versorgung und Personalgewinnung mit bisherigen „Konkurrenten“ partnerschaftlich zusammen. Als Mitarbeitender tauschen Sie sich daher z. B. mit anderen Einrichtungen aus, um Wissen und Erfahrungen zu teilen. (n = 583)



Prozesse:

Case-Management / Beratung zum Aufbau und zur Stabilisierung von individuellen Pflegearrangements:

- Case-Manager helfen, das individuelle Pflegearrangement aufzubauen sowie die Rollen und Aufgaben der einzelnen Stakeholder im Versorgungsnetz festzulegen. Im Beratungsgespräch werden die Bedarfe, Ressourcen und die Selbstpflegefähigkeit eruiert. Auch Grenzen der pflegenden Angehörigen und deren Entlastungsnetzwerk sollen strukturiert erfasst werden. Ein Beratungsschwerpunkt sollte dabei das bestehende bzw. potenzielle Unterstützungsnetzwerk sein. Aufgaben werden verteilt und Regeln der Zusammenarbeit werden etabliert. Weitere Dienstleister aus dem Sozialraum werden bei Bedarf eingebunden, sodass ein für alle Beteiligten idealer Mix an Leistungen die Versorgung sicherstellt [20]. Die Koordinationsarbeit und das Case-Management erfolgen u. a. im Rahmen des Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch einen Pflegedienst.

- Es ist damit zu rechnen, dass auch ein Ausfallmanagement betrieben werden muss, sofern ein Netzwerkpartner seine Aufgabe(n) nicht erfüllen kann. Auch diese Koordinationsaufgabe könnte durch einen Pflegedienst sichergestellt werden.
- Innerhalb des Pflegedienstes finden regelmäßige Teamtreffen (Teamleitung, Pflegekräfte, Case-Manager) statt, um Fallbesprechungen durchzuführen, persönliche Netzwerke neu zu gestalten oder Neuerungen im Netzwerk zu besprechen.
- Für den Ausbau des Pflegenetzwerkes sollen Pflegekräfte, nach Vorbild des Buurtzorg-Modells informelle Akteure für die Versorgung gewinnen und sie in ihren Tätigkeiten anleiten.

Hilfemix auf Quartiersebene:

- Akteure im Quartier sollen ihre Angebote vor Ort bündeln, gezielt aufeinander abstimmen und koordiniert zur Verfügung stellen. Insbesondere die systematische Einbindung informeller und semi-professioneller Akteure und deren Koppelung an professionelle und kommunale Strukturen stellt eine besondere Herausforderung dar. Hierzu sind Prozesse der Zusammenarbeit zu etablieren. Im Sinne der Gemeinwesensorientierung empfiehlt sich, dass die Vernetzung im Quartier durch die Kommune initiiert und vorangetrieben wird [16,21].
- Aber auch Pflegedienste selbst können sich ein Netzwerk aus Akteuren aufbauen und Kooperationsstrukturen etablieren. Dabei werden Netzwerkmitglieder identifiziert und für die Zusammenarbeit gewonnen. Die Zusammenarbeit wird als Kooperation gelebt, bei der die Teilnehmenden an der gemeinsamen optimalen Versorgung arbeiten. Regelmäßige Netzwerktreffen helfen, die Angebote abzugleichen und die Zusammenarbeit weiterzuentwickeln.

Sichtbarkeit der Angebote des Versorgungsnetzes:

- Die Angebote von Netzwerk Beteiligten werden für Klientinnen und Klienten gebündelt und offline sowie online zugänglich gemacht.

Führung:

- Die Pflegedienstleitung übernimmt die Aufgaben der Netzwerkarbeit, der Öffentlichkeitsarbeit und ist für die Wirtschaftlichkeit zuständig. Sie fungiert als Schnittstelle sowohl nach intern (Mitarbeitende, Teamleitungen) als auch nach extern zu den Netzwerkmitgliedern.
- Weitere Aufgaben der Führungskräfte sind die Entwicklung und Umsetzung einer Abrechnungsstruktur für Leistungen wie z. B. für die Netzwerkgestaltung, das Case-Management / die Beratung und die Anleitung von informellen Akteuren.

- Durch die Beteiligung einer Vielzahl von Aktiven, sowohl auf der Betroffenen-, Organisations- sowie Netzwerkebene, sind ein lösungsorientiertes Denken sowie Mediationsfähigkeiten nötig.
- Zum Gelingen ist es erforderlich, gemeinsam mit den Mitarbeitenden und den Netzwerkmitgliedern die Mehrwerte einer Kooperation zu erarbeiten und Regeln der Zusammenarbeit festzulegen sowie den Nutzen für die unterschiedlichen Beteiligten zu kommunizieren.

Arbeitsbedingungen:

- Der Aufbau und das Arbeiten im Versorgungsnetz beinhalten für Pflegekräfte neue Aufgaben, die mit einem neuen Gestaltungsspielraum und Eigenverantwortung einhergehen. Eine Evaluation von Pflegediensten, die nach dem Vorbild des Buurtzorg-Modells diese Aufgaben übernehmen, zeigt eine hohe Arbeitszufriedenheit. Vor allem die Erweiterung des Aufgabenspektrums auf die Unterstützung der Selbstpflege, den Aufbau von Beziehungen und die Einbeziehung der sozialen Netzwerke der Klientinnen und Klienten werden positiv bewertet. Auch erhalten die Mitarbeitenden positives Feedback von anderen Gesundheitsfachkräften u. a. für die effektive professionelle Zusammenarbeit [4].
- Auf der anderen Seite können durch die Übernahme von Verantwortung, z. B. für die Koordination und die Sicherstellung der Qualität, zusätzliche Belastungen entstehen. Pflegekräfte brauchen für die Arbeit im Versorgungsnetz mit den zusätzlichen Aufgaben zeitliche Ressourcen, ansonsten folgen Stressbelastungen.

Personalentwicklung:

- Um das Case-Management mit Blick auf das persönliche Versorgungsnetz durchführen zu können, sind entsprechende Fortbildungsangebote erforderlich. Es sind u. a. Beratungskompetenz, Kommunikationskompetenz, Moderations- und Mediationstechniken aufzubauen.
- Hilfreich sind Fallbesprechungen und kollegiale Beratungen.
- Kommen neue Technologien zum Einsatz, so ist auch hier mit einem Schulungsaufwand zu rechnen.

Technische Unterstützung:

- Die Digitalisierung spielt bei der Bewältigung der zukünftigen Versorgung eine wichtige Rolle und birgt in komplexen Versorgungsstrukturen eine große Chance für die reibungslose Kommunikation und Organisation. Am Markt gibt es bereits einige erfolgversprechende Vermittlungs- und Interaktionstechnologien. Hierzu zählen Plattformtechnologien zur Förderung der Transparenz über die vor Ort bestehenden Angebote, Vernetzungsplattformen zur Förderung sozialer Interaktion im Quartier, Plattformen zur gezielten Vermittlung von Pflege- und Unterstützungsleistungen sowie IT-Werkzeuge für Pflegeberatung und Case-Management.

- Für die Koordination und Kommunikation in den individuellen Pflegenetzwerken helfen spezielle Applikationen, Informationen auszutauschen sowie Aufgaben und Termine leichter abzustimmen. Informationslücken können geschlossen werden. Durch einen Überblick über die Beteiligten, schnelle Absprachen untereinander und eine gute Aufgabenverteilung wird eine größere Effektivität, Transparenz und Flexibilität in der Versorgung ermöglicht.
- Bis dato existieren meist Insellösungen. Zwischen den Planungs- und Kommunikationstools der professionell und informell agierenden Beteiligten gibt es zu wenig Schnittstellen. Eine gute Kollaboration und Kommunikation im individuellen Pflegenetzwerk, bei dem auch professionelle Akteure beteiligt sind, wird so erschwert.
- Ebenso bedarf es für das Case-Management einer Schnittstelle zur Darstellung und Aufteilung der abrechnungsfähigen Kosten.

Innovationskultur:

- Die Beteiligten müssen das gemeinsame Ziel der Versorgung vor Augen haben und gemeinschaftlich darauf hinarbeiten. Sowohl auf organisationaler als auch individueller Ebene der Mitarbeitenden ist eine Teamzusammenarbeit erforderlich.
- Innerhalb der Organisationen müssen die Mitarbeitenden bei der Gestaltung einbezogen werden. Der Nutzen muss für alle erkennbar sein. Zudem erfordert die Zusammenarbeit eine gewisse Veränderungsbereitschaft.
- Gegenüber neuen Technologien muss eine Offenheit entstehen und Mut, etwas auszuprobieren und mitzugestalten.

Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen:

- Die Etablierung von Case Management-Strukturen, integrierten Versorgungskonzepten, Vernetzung auf Quartiersebene sowie präventiven Ansätzen in der häuslichen Versorgung ist ein laufender und dynamischer Prozess und gleichzeitig eine langfristige Vision für die Praxis. Nachhaltige Personal- und IT-Strukturen sowie Finanzmittel für die häusliche Pflege müssen geschaffen werden.
- Das Konzept bedarf eines in den Sozialstationen verankerten Case-Managements, deren Koordinierungs- und Vernetzungsleistung vergütet und abgerechnet werden kann. Es muss geklärt werden, ob die Kosten durch die Pflegekasse finanziert werden, oder eine alternative Finanzierungsquelle geschaffen wird.
- Es erfolgt eine Weitergabe und Verarbeitung von persönlichen Informationen, sodass dabei sämtliche Aspekte des Datenschutzes berücksichtigt und geregelt werden müssen.

Literatur im Kapitel

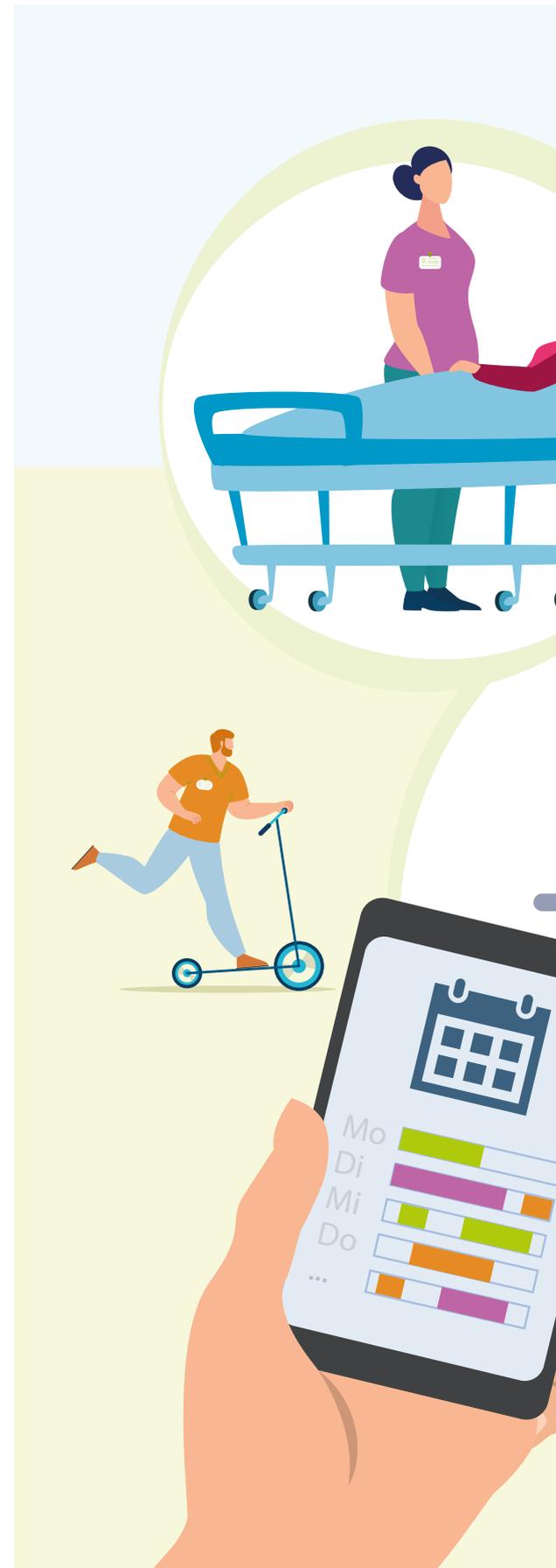
- [14] Müller, R. (2020): Epidemiologie und Gesundheit pflegender Angehöriger in Deutschland. *Psychotherapie im Alter*, 17(2), 145–163.
- [15] Renyi, M.; Kunze, C.; Rau, S.; Rosner, M.; Gaugisch, P. (2017): Digitalisierung in Helfemix-Strukturen: IT-Systeme zur Koordination von Versorgungsnetzwerken mit professionellen und informellen Pflegenden. In: Pfannstiel, M.A., Krammer, S., and Swoboda, W. (eds.) *Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen III*. pp. 201–220. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden.
- [16] Klie, T. (2020): Zur Bedeutung von »Caring Communities«: Implikationen für eine neue Rolle der Kommunen im Sinne einer neu und wiedererlangten Pflegeverantwortung. In J. Zerth & H. François-Kettner (Hrsg.), *Gesundheitsökonomie für die Versorgungspraxis - Gesundheit und Pflege: Bd. 2. Pflege-Perspektiven: ordnungspolitische Aspekte: Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung und Implikationen für eine »gute Praxis« der Pflege* (S. 105–118). medhochzwei.
- [17] Graffmann-Weschke, K.; Otte, M.; Kempchen, A. (2021): Familienbezogene Bedarfslagen in Pflegesituationen. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2021* (S. 103–116). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_7
- [18] Klie, T.; Ranft, M.; Szepan, N.-M. (2021): *Strukturreform Pflege und Teilhabe II: Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Beitrag zum pflegepolitischen Reformdiskurs - Langfassung*. Berlin.
- [19] Fachhochschule Münster (2022): *Buurtzorg - Evaluation eines Modellprojekts zur Umsetzung des niederländischen buurtzorg-Modells in Deutschland*. <https://www.fh-muenster.de/gesundheit/forschung/buurtzorg.php>
- [20] Monzer, M. (2018): *Casemanagementorganisation*, 1. Aufl., medhochzwei, Heidelberg
- [21] Gaugisch, P.; Renyi, M.; Hunck, A. (2021): *Kooperative Versorgungskonzepte im Helfemix*. Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (unveröffentlicht)
- [4] Hegedüs, A.; Schürch, A.; Bischofberger, I. (2022): Implementing Buurtzorg-derived models in the home care setting: a Scoping Review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. (4) 100061. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100061>

5. KI-gestützte Dienst- und Tourenplanung

Anna ist Pflegefachkraft und arbeitet seit vier Jahren in einer stationären Pflegeeinrichtung. Sie fertigt gerade ihre Pflegeprozessplanung für ihre Bewohnerinnen und Bewohner an. Seit Neuestem erstellt ein Programm aus den vorliegenden Informationen von Planung und Dokumentation einen Ablaufplan für die Arbeitstage und Schichten. Mithilfe von Künstlicher Intelligenz (KI) ermittelt das Programm die optimale Besetzung auf Grundlage der Bewohnerbedarfe. Dieses bezieht ein, wie hoch der Bedarf an welchen Pflegekräften zu verschiedenen Uhrzeiten und an verschiedenen Tagen ist. Es wird auf die Wünsche der Bewohnenden, wie z. B. Weckzeiten, Rücksicht genommen. Daraus werden die erforderlichen Kompetenzen der Pflegekräfte ermittelt, so dass eine durchaus schwankende Personalanzahl und -qualifikation über den Tag und die Wochen eingeplant wird. Die KI achtet bei der Dienstplanung selbstverständlich auf gesetzliche Vorgaben und arbeitswissenschaftliche Empfehlungen sowie Mitarbeitendenwünsche, sodass für Bewohnende und Mitarbeitende ideale Pläne vorgeschlagen werden können. Anna hat zum Beispiel angegeben, dass sie nie dienstags in der Spätschicht arbeiten möchte. Diesem Wunsch kann die KI entsprechen, da Anna sonst sehr flexibel ist. Das System beachtet ein Konzept von Fairness und Gerechtigkeit, welches z. B. die Anzahl von erfüllten Wünschen der Mitarbeitenden oder die Anzahl des Einspringens bei Ausfällen berücksichtigt.

Die KI unterstützt das Team bei der täglichen Planung und der Bestimmung des Personalbedarfes. Herr Kaiser muss z. B. nach einem Sturz längere Zeit im Bett versorgt werden. Anna erhält bereits am Vortag die Information, dass Herr Kaiser einen erhöhten Unterstützungsbedarf hat. Die KI schlägt ihr eine weitere Pflegehelferin aus einer anderen Wohneinheit als Unterstützung vor, da diese dort leichter zu entbehren ist.

Im zugehörigen ambulanten Pflegedienst wird die KI in der Tourenplanung eingesetzt. Hier optimiert die KI über das Matching aus Mitarbeitenden- und Kundenwünschen sowie Qualifikationen und Kompetenzen hinaus die Tour so, dass eine effiziente, gesundheitsförderliche, soziale, ökologisch und ökonomisch sinnvolle Route vorgeschlagen wird.





Ziele der KI-gestützten Dienst- und Tourenplanung

Der Dienstplan folgt nicht mehr einem starren System, sondern wird an zeitlichen und inhaltlichen Bedarfen orientiert, sodass die Bewohnerinnen und Bewohner optimal versorgt sind. Physische und psychische Belastungen bei den Pflegenden werden reduziert, da Arbeitsspitzen identifiziert werden und Personal zusätzlich eingeplant werden kann. Die KI soll zudem die verfügbaren Ressourcen bestmöglich nutzen, bei gleichbleibender oder verbesserter Pflegequalität. Eine KI kann für das komplexe Problem der Dienstplanung Lösungsvorschläge erarbeiten. Dabei nutzt sie eine Vielzahl der ihr zur Verfügung gestellten Informationen und ist hierin meist besser und schneller als die menschlichen Dienstplanenden. Voraussetzung dafür ist, dass die entsprechenden Informationen auch vorliegen. Ermöglicht die Technologie die Zusammenarbeit zwischen der planenden Person und der KI, kann das implizite Wissen des Planenden integriert werden und eine noch bessere Lösung erreicht werden [22].

Ein wichtiger Aspekt bei der Dienstplanung ist die gefühlte Gerechtigkeit. Fairness als subjektive Erfahrung ist in diesem Zusammenhang dann gegeben, wenn Mitarbeitende eine Mitbestimmung haben, ihre Wünsche berücksichtigt werden und sie nicht das Gefühl haben, dass andere bevorteilt werden. Die Optimierung mittels KI kann die gefühlte Fairness dadurch unterstützen, dass zusätzliche Informationen bereitgestellt werden und Entscheidungen beziehungsweise Vorschläge transparent gemacht werden [23] (vgl. auch Projekt GamOR [24]).

Durch den Einsatz von Technologien in der täglichen Planung werden Abläufe und Personalbedarfe sowie deren Einsatz flexibler. Die Technologien unterstützen dabei, aktuelle Situationen zu erkennen und entsprechende Personen wie Dienstplanende und Pflegekräfte mit Informationen zu versorgen, um darauf reagieren zu können. Durch die automatisierte Erstellung des Dienstplans werden die Planenden zeitlich entlastet.



Bei unserer FuCaSe-Befragung geben 60 Prozent der Befragten aus dem stationären Bereich an, dass sie einen **technikgestützten Arbeitsablauf** begrüßen würden, 16 Prozent finden die Idee gut, aber derzeit ist sie für sie nicht umsetzbar. Etwa $\frac{1}{4}$ der Befragten lehnt dies ab. Eine **Künstliche Intelligenz**, die ideale Dienstpläne vorschlägt, begrüßen 64 Prozent der Befragten, 36 Prozent finden, dies sei keine gute Idee.

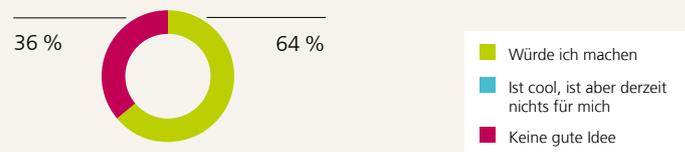
Technikgestützter Arbeitsablauf

Mittels Sensorik in Ihrer stationären Einrichtung werden Bedarfe erkannt. Dies kann das Verlassen des Zimmers sein. Sie werden darüber informiert und können Unterstützung leisten. Ihr täglicher Arbeitsablauf ist nicht mehr starr festgelegt. Sie werden über kurzfristige und mittelfristige Ereignisse informiert und reagieren flexibel. (n=451)



Künstliche Intelligenz

Eine »künstliche Intelligenz« erstellt einen Dienstplan. Sie berücksichtigt Wünsche der Mitarbeitenden, gesetzliche Vorgaben und weitere Kriterien zum Beispiel Fairness. Wenn nicht alle Dienste ideal belegt sind, sprechen Sie sich untereinander ab. (n=582)



Prozesse:

- Der Prozess der monatlichen Dienstplanung wird durch die KI unterstützt. Der oder die Dienstplanende erhält auf Basis der Bedarfsplanung Vorschläge für eine ideale Besetzung.
- Bewohnendenwünsche müssen strukturiert aufgenommen und im System hinterlegt werden, ebenso die Qualifikationen, Kompetenzen, Wünsche und Vorlieben der Mitarbeitenden.
- Die Zeitpunkte von Arbeitsspitzen müssen ermittelt werden und Personal entsprechend eingeplant werden. Auch kurzzeitige Einsätze und kurzfristigere Übernahmen von Aufgaben müssen abgedeckt werden können.

Führung:

- Eine Führungsaufgabe besteht darin, die Mitarbeitenden in der neu geschaffenen flexibleren Arbeitsweise zu unterstützen.
- Durch die Kompetenzorientierung der KI wird ein gutes Personalmanagement bedeutender.
- Die KI kann Anhaltspunkte für eine längerfristige Entwicklung der Personalstruktur bieten, beispielsweise bezüglich des Ausscheidens von Mitarbeitenden und veränderten Bedarfen. Dies kann die Führungskraft beim Personalmanagement und der Weiterentwicklung unterstützen.

Arbeitsbedingungen:

- Durch den passgenauen Personaleinsatz sollen auch Arbeitsspitzen mit mehr Personal abgedeckt werden können, sodass eine Reduktion von Belastungen zu erwarten ist.

Personalentwicklung:

- Neben naheliegenden Schulungen zu der jeweils eingesetzten KI-Lösung für Planende und Mitarbeitende ist ein grundsätzliches Verständnis über die Chancen und Grenzen der KI sicherzustellen. So kann die Transparenz gewährleistet und Entscheidungen nachvollzogen werden.
- Der Personalentwicklung kommt für die Nutzung der KI zur bedarfsorientierten Personalplanung eine wesentliche Rolle zu. Um die Potenziale und die Anforderungen der Mitarbeitenden optimal einzurechnen, sind diese zu erheben und in regelmäßigen Mitarbeitendengesprächen zu überprüfen bzw. anzupassen. Hierbei fließen sowohl Kompetenzen und Neigungen als auch Qualifikationen und persönliche Visionen mit ein.

Technische Unterstützung:

- Regelbasierte Systeme sind bei aktuellen Dienstplanungsprogrammen üblich, auch Optimierungsvorschläge sind häufig realisiert. Bei wenigen Softwares ist die Dienstplanungsoptimierung schon KI-basiert und ermittelt dabei mit Algorithmen und basierend auf historischen Daten Lösungen. Allerdings fehlt derzeit noch der Schritt, dass die Software alle Dimensionen bei der Erstellung und Planung einbezieht, insbesondere Mitarbeitendenwünsche, Teamdynamik, ökonomische Faktoren und gleichzeitig die Bedürfnisse der Bewohnenden.
- In Bezug auf die Kollaboration bilden die KI-Vorschläge und das implizite Wissen der Planenden eine optimale Grundlage. Es muss also möglich sein, Vorschläge einfach zu überarbeiten und zusätzliche Informationen eingeben zu können.
- Ein Bereich für Mitarbeitende, in dem sie die Dienstpläne einsehen und ihre eigenen Präferenzen eintragen können, scheint erforderlich zu sein. Dies ermöglicht die Mitgestaltung, erhöht die gefühlte Gerechtigkeit und dient der KI als Optimierungsansatz.

- Die KI muss alle Dimensionen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitenden abdecken und zur Unterstützung bei der tagesaktuellen Planung vor allem situativ neue Vorschläge – basierend auf veränderten Informationen – bereitstellen können. Insbesondere betrifft dies das Ausfallmanagement und die Fähigkeit, veränderte Bedarfssituationen erkennen und darauf reagieren zu können.

Innovationskultur:

- Auch in diesem Bereich ist es erforderlich, eine Kultur des Ausprobierens in der Einrichtung zu etablieren beziehungsweise darauf aufzubauen.

Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen:

- Die Einführung einer KI-gestützten Dienst- und Tourenplanung ist kein Selbstzweck. Durch den Einsatz sollen Arbeitsspitzen besser abgedeckt werden können, um beispielsweise das Holen aus dem Frei zu verringern. Die Pflegequalität steigt durch die bessere Orientierung an den Bewohnerbedarfen, weshalb die Technologie über die Pflegesätze refinanziert werden sollten.
- Die KI ist hier nicht als entscheidende Instanz zu sehen sondern lediglich als vorschlagendes Medium. Die Entscheidungen und die Verantwortung verbleiben bei den Personen wie den Planenden selbst.
- Sichere Datenverarbeitung, Anforderungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind einzuhalten, Entscheidungen von KI sind transparent nachzuvollziehen.

Literatur im Kapitel

[22] Memmert, L.; Bittner, E. A. C. (2022): Complex Problem Solving through Human-AI Collaboration: Literature Review on Research Contexts. In: Proceedings of the 55th Hawaii International Conference on System Sciences 2022, 378-387.

https://www.researchgate.net/profile/LucasMemmert/publication/357537952_Complex_Problem_Solving_through_HumanAI_Collaboration_Literature_Review_on_Research_Contexts/links/61d32fbada5d105e5519136f/Complex-Problem-Solving-through-Human-AI-Collaboration-Literature-Review-on-Research-Contexts.pdf

[23] Uhde, A.; Schlicker, N.; Wallach, D. P.; Hassenzahl, M. (2020): Fairness and Decision-making in Collaborative Shift Scheduling Systems. CHI '20, April 25–30, 2020, Honolulu, HI, USA. Paper 527. <http://dx.doi.org/10.1145/3313831.3376656>

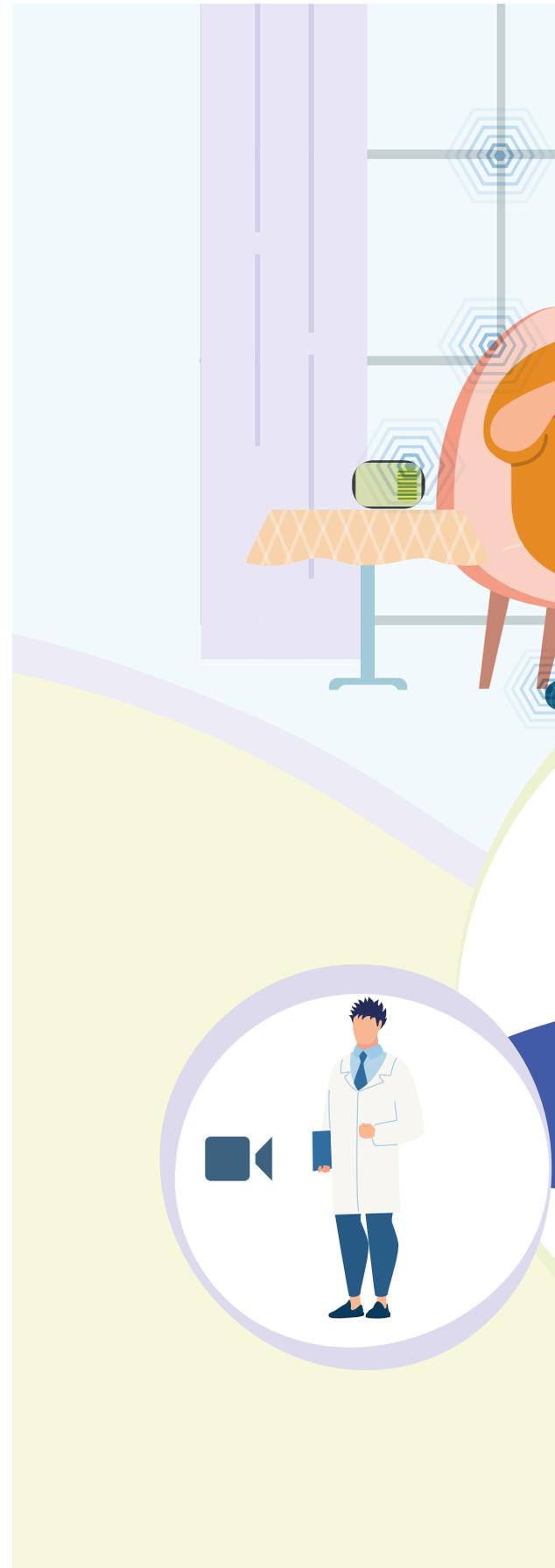
[24] Projekt Game Of Roster (GamOr): <http://www.gamor.org/>

6. Technikgestützter Arbeitsalltag

Silvia arbeitet als Pflegefachkraft in einer stationären Einrichtung, hilft aber auch gelegentlich in der ambulanten Pflege aus. Sie ist sehr kommunikativ und häufig bei Gesprächen mit Angehörigen eingebunden. Zudem fällt Silvia der Umgang mit Technik äußerst leicht, weshalb sie regelmäßig Videogespräche mit Angehörigen führt, seit neuestem auch mit Hausärztinnen und Hausärzten. Darin hat sie ihr Team schon angeleitet. Auch im ambulanten Bereich gibt es ein neues Angebot: Per Videoanruf werden Kunden z. B. bei der Medikamenteneinnahme begleitet. Für den Pflegedienst entfallen Fahrzeiten, wodurch die Einhaltung von vereinbarten Zeiten einfacher möglich ist.

Ihre Dokumentation erledigt Silvia per Spracheingabe bequem während oder unmittelbar im Anschluss an eine Tätigkeit. Durch die Pflegeplanung stehen die Leistungen in der Regel fest, aber sie kann jederzeit neue Tätigkeiten erfassen – alles per Spracheingabe. Die Befehle werden automatisch korrekt zugeordnet und in der Bewohnenden-Dokumentation gespeichert. Auch Übergaben und wichtige Erkenntnisse lassen sich über die Spracheingabe an die Kolleginnen und Kollegen weitergeben, wahlweise per Sprache, aber auch per Speech-to-text. Dies ist zeiteffizient, und es wird nichts vergessen.

In der Einrichtung und bei einigen Klientinnen und Klienten zu Hause sind Sensoren im Einsatz. Im Pflegeheim erhält Silvia bei Frau Schuster eine Nachricht, wenn diese ihr Zimmer verlässt. Frau Schuster ist derzeit etwas wackelig auf den Beinen und Silvia kann so eine schnelle Unterstützung leisten. Der tägliche Arbeitsablauf ist durch die Informationen nicht mehr starr festgelegt. Silvia entscheidet selbstständig, wie sie darauf reagiert und ihre Aufgaben situationsabhängig neu ordnet. Im ambulanten Dienst werden Sensorinformationen genutzt, um Auffälligkeiten wie z. B. längere Inaktivität, Verlassen des Hauses oder das ungewöhnliche Verbleiben im Bett zu erkennen. Das System meldet je nach Einstellung an die Angehörigen oder direkt an den Pflegedienst, wenn Besonderheiten auftreten. Die Tour kann dann flexibel angepasst werden, oder es erfolgt ein kurzer Telefon- oder Videoanruf.





Ziele des technikgestützten Arbeitsalltags

In der Pflege kommen bereits verschiedene Technologien zum Einsatz wie Sturzsensoren, Lichtsteuerung und Trittmatten. Dabei ist es wichtig, dass diese digitalen Instrumente auch bei der Strategieentwicklung, den Prozessen und in den organisationalen Strukturen mitgedacht und verankert werden. Des Weiteren spielt der menschliche Faktor in Form der Mitarbeitenden, Kunden und Kundinnen sowie Zugehörigen eine entscheidende Rolle beim Gelingen der Implementierungen [25].

Technologien kommen überall dort zum Einsatz, wo sie einen Mehrwert wie Ersparnis an Zeit und Kosten erzeugen und Menschen – seien es Pflegebedürftige, Zugehörige, ärztliches Personal oder Mitarbeitende der Pflege – eine Erleichterung bieten, oder andere Vorteile, wie die Erhöhung der Lebensqualität, eine Risikoreduktion oder Arbeitserleichterung erzeugen [25, 26]. Es kommt nicht jede Technologie zum Einsatz, die auf dem Markt erhältlich ist, sondern es erfolgt eine Abwägung zwischen persönlichen und wirtschaftlichen sowie ökologischen Interessen. In Bereichen, in denen eine hohe Komplexität oder ein hoher Informationsbedarf herrscht, bieten Technologien die Grundlage für neue Dienstleistungen und Organisationsformen. Zudem wird die Zusammenarbeit gestärkt, die Handlungssicherheit gesteigert und die psychischen und physischen Belastungen reduziert [27,28].

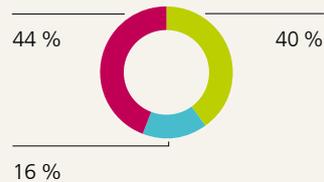


Die **Sprachsteuerung** hat mit 76 Prozent die höchste Zustimmung bei diesem Themenkomplex erhalten. Aber auch die **Konsultation von ärztlichem Personal und die Videotelefonie** mit Angehörigen wurde von fast $\frac{3}{4}$ der Befragten aus stationären Einrichtungen befürwortet.

Die **sensorgestützte Versorgung** sowie die **ambulanten Tele-Dienstleistungen** erhielten eine Zustimmung von 60 Prozent.

Technikgestützter Arbeitsablauf (ambulant)

Mittels Sensorik im häuslichen Umfeld werden reale Bedarfe zeitnah erkannt, zum Beispiel die Inkontinenzversorgung. Ihre Touren folgen dann keinem einheitlichen Plan und werden nach Bedarf, Dringlichkeit und Entfernung angepasst. (n = 128)



Tele-Dienstleistung (ambulant)

Ihr Arbeitgeber bietet Dienstleistungen an, die über Videotelefonie erfolgen. Dies kann ein Guten-Morgen-Anruf, die Beaufsichtigung von Medikamenteneinnahme oder soziale Betreuung sein. (n = 129)



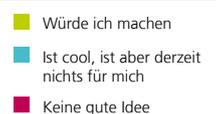
Telecare (stationär)

Sie nutzen Videotelefonie, um sich beispielsweise mit Angehörigen auszutauschen, oder gemeinsam mit einer Ärztin oder einem Arzt eine Wunde zu besprechen. (n = 454)



Sprachsteuerung

Ihre Pflegedokumentation kann über eine Spracheingabe erfolgen. Die Informationen werden automatisch in der Dokumentation abgelegt. Auch die Übergabe kann per Sprachnachricht erfolgen und gespeichert werden. (n = 584)



Prozesse:

- Durch die sensorgestützte Pflege oder auch die Videoanrufe ist der Ablauf einzelner Aufgaben nicht mehr starr, die Mitarbeitenden reagieren spontaner und müssen ihren Ablauf während einer Schicht häufiger neu planen.
- Unterstützt werden können die flexiblen Abläufe durch eine ebenso variable und kurzfristige Änderung in Routen- und Dienstplanungen [26].
- Insgesamt werden durch den Einsatz von Technologien häufig Arbeitsabläufe verändert.

Führung:

- Die Veränderungen benötigen Zeit und zum Teil auch Geduld. Führungskräfte sollten bei den Mitarbeitenden das Umfeld schaffen, Technologien ausprobieren zu wollen, um Vor- und Nachteile im eigenen Alltag kennenzulernen [25].

Arbeitsbedingungen:

- Die flexiblere Aufgabenverrichtung im zeitlichen Ablauf und die damit einhergehende wiederkehrende (Um-)Planung bergen auch Belastungen. Es kann ein externer Druck empfunden werden, und wenn nicht alle Aufgaben in einer für sich selbst angemessenen Zeit erfüllbar sind, drohen Stresssituationen. Hier wäre eine kurzfristige Abstimmung im Team darüber, wer eine Tätigkeit übernehmen könnte, eine mögliche Lösung.

Personalentwicklung:

- Die Anforderung, dass Technologie einfach zu bedienen sein soll, steht außer Frage. Es bedarf dennoch einer Technikkompetenz und Offenheit bei den Mitarbeitenden. Diese kann durch Schulungen unterschiedlicher Detaillierungsgrade geschaffen und durch positive Beispiele gestärkt werden [25].
- Hinzu kommen unterschiedliche Kompetenzen, die die Mitarbeitenden aufweisen sollten, wie den Umgang mit den Technologien selbst, aber auch eine angemessene Kommunikation über neue Kanäle, Problemlösungskompetenz und reflexive Kompetenzen [29].

Technische Unterstützung:

- Die Informationen von Sensoren und Systemen müssen für die Mitarbeitenden schnell und einfach zugänglich sein und dabei unterstützen, Tätigkeiten neu bewerten und planen zu können. Komplexe Situationen und Informationen müssen heruntergebrochen werden, ohne relevante Informationen zu verlieren.

Innovationskultur:

- Es bedarf einer Offenheit gegenüber neuen Technologien. Hier kann die Innovationskultur unterstützen und das Ausprobieren zulassen.
- Eine Fehlerkultur auch gegenüber der Technologie ermöglicht eine bessere Einschätzung der Potenziale und eine konstruktive Weiterentwicklung.
- Die Mitarbeitenden müssen im Team eine Reflexionsfähigkeit besitzen und konstruktiv über die veränderten Abläufe und Prozesse reflektieren können.

Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen:

- Es müsste noch geklärt werden, welche Auswirkungen der neue Arbeitsalltag auf die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner und die Mitarbeitenden hat. Werden niedrigere Krankheitsquoten festgestellt, könnte dies ein Indiz für geringere Belastungen sein.
- Die Technologien erhalten immer mehr Einzug in verantwortungsvolle Bereiche wie Darstellung und Reduktion von Informationen sowie Empfehlungen. Es ist nicht auszuschließen, dass beispielsweise eine KI wichtige Informationen weglässt und dies zu Fehlentscheidungen führt. Daher ist es unerlässlich, die Frage der Haftung zu klären, wenn ein System ausfällt oder falsche bzw. unvollständige Informationen liefert.
- Bei der Sammlung und Verarbeitung der sensiblen Informationen sind ethische und (datenschutz-)rechtliche Aspekte zu beachten [28].
- Die Technologien werden teilweise Vorteile generieren, die monetär messbar sind, wie Reduktion von Fahrtkosten oder schnellere Arbeitsabläufe. Daneben gibt es Aspekte, die nicht einfach gegengerechnet werden können. Es bedarf einer adäquaten Kosten-Nutzen-Rechnung und einer Refinanzierung als Anreiz, Technologien zu erwerben, einzuführen und zu betreiben [28].

Literatur im Kapitel

[25] Deckert, R., Rascher, I., Recken, H. (2022): Digitalisierung in der Altenpflege - Analyse und Handlungsempfehlungen. essentials. Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-38973-4_4

[26] Koch, D. (2021): Age Management in der ambulanten Pflege. Forschung Aktuell 02/2021. Bocholt, Recklinghausen: Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen. <https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2021/fa2021-02.pdf>

[27] Scorna, U.; Frommeld, D.; Haug, S.; Weber, K. (2022): Digitale Assistenzsysteme in der Altenpflege – Fluch oder Segen? Eine empirische Untersuchung zu Chancen, Risiken und Auswirkungen. In: Onnen, C., Stein-Redent, R., Blättel-Mink, B., Noack, T., Opielka, M., Späte, K. (eds)

Organisationen in Zeiten der Digitalisierung. Sozialwissenschaften und Berufspraxis. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-36514-1_12

[28] Rösler, U.; Schmidt, K.; Merda, M.; Melzer, M. (2018): Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegender verändert. Berlin: Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

[29] Seyda, S.; Pierenkemper, S.; Becka, D.; Cramer, E.; Kemper, J. (2022): »Digitale Kompetenzen in der Altenpflege«. In: IW-Trends-Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung 49.4: 45-6.

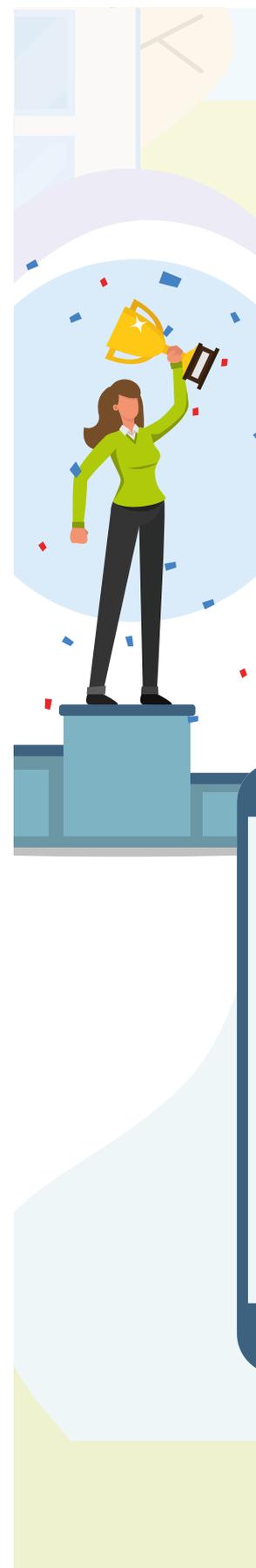
7. Ideenkultur

Franziska arbeitet seit zwei Jahren als Pflegehilfskraft bei einem ambulanten Dienst, der auch eine große Seniorenwohnanlage mitversorgt. Gleich zu Beginn ihrer Tätigkeit hat Franziska jeweils einen halben Tag in der Hauswirtschaft und in der Verwaltung mitgearbeitet. Dadurch hat sie die Kolleginnen und Kollegen sowie die Abläufe kennengelernt. So konnte sie ein Verständnis dafür entwickeln, wie die verschiedenen Professionen in der Wohnanlage und auch in der Versorgung im Einzugsgebiet optimal zusammenarbeiten und Ideen offen austauschen. Bereits bei ihrem Bewerbungsgespräch war ihr deutlich gemacht worden, dass der Träger ein Mitgestalten und Einbringen für Veränderungen erwartet und dafür auch Kreativräume und Zeit zur Verfügung stellt. Franziska hat gleich erkannt, dass die Führungskräfte hinter dem Konzept stehen und die erforderlichen Freiräume hierzu einräumen. Eine Ideenmanagerin unterstützt das Team. Sie ermutigt die Mitarbeitenden, neue Ideen einzubringen. Über diese wird schnell entschieden, und kleine Teams bringen die Ideen voran und entwickeln somit kleine und große Innovationen. Dabei dürfen auch Fehler gemacht werden, aus denen dann wieder neu gelernt wird.

Franziska hat festgestellt, dass einige Seniorinnen selbst nähen und sehr schöne, selbst genähte Tischdecken und Dekorationen in ihren Wohnungen haben. Andererseits fragen andere Bewohnende nach einem Service, Kleidungsstücke in einer Schneiderei umnähen oder flicken zu lassen. Da kam Franziska die Idee, beide Seiten zusammenzubringen, z. B. über einen Nähtreff in der Wohnanlage. Um die Idee kurz vor Feierabend festzuhalten, schreibt sie den Vorschlag auf die Ideenwand im Büroraum.

Die Ideenmanagerin greift den Vorschlag auf und unterstützt dabei, dass er mit passenden Teammitgliedern konkretisiert wird. Innerhalb von drei Tagen findet sich ein kleines Projektteam. Neben Franziska ist noch ein Kollege dabei, der früher einmal Schneider war. Der Gebäudemanager und die Social-Media-Beauftragte sind ebenfalls Teil des Teams. Gemeinsam definieren sie das Ziel und benennen die erforderlichen Ressourcen. Im zweiwöchentlichen Ideenpitch stellen sie das Vorhaben »Nähtreff« vor, und es wird von einer Ideenkommission anhand transparenter Kriterien bewertet. Das Projektteam erhält sofort die Zusage und ein Budget. Im Laufe von drei Monaten entwickelt sich daraus ein monatlicher kreativer Nähtreff im Haus. Die Kollegin berichtet darüber auf Facebook und Instagram und macht somit die Nachbarschaft auf die Aktivitäten aufmerksam. Daraufhin entsteht zudem noch ein Repair-Treff, bei dem Mieterinnen und Mieter und auch Nachbarn aus dem Einzugsgebiet ihre Kleidung unter Anleitung der Seniorinnen und des Kollegen selbst reparieren oder repariert bekommen.

Franziska freut sich sehr, wie ihre Idee aufgenommen wurde. Dass diese im Team so erfolgreich weiterentwickelt wurde und das Angebot von den Seniorinnen und Senioren und auch den Familien im Wohnumfeld so gut angenommen wird, ist ein voller Erfolg. Dieses Erlebnis gibt ihr Selbstbewusstsein, macht sie stolz, in diesem Team zu arbeiten, und bietet einen guten Nährboden für zukünftige Ideen. Zudem wird ihr Vorschlag mit 100 Euro prämiert, und am Ende des Jahres gewinnt Franziska sogar den Netzwerk-Award beim trägerweiten Ideenwettbewerb, weil es ihr gelungen ist, durch das Angebot Bewohnende und ihre Angehörigen zu vernetzen sowie das Umfeld zu bereichern.





Ziele der Ideenkultur

Eine gelebte Ideenkultur macht weitere innovative Schritte erst möglich. So werden Führung und Organisation reflektiert und durch agiles Denken und Handeln in der Weiterentwicklung unterstützt. Die Potenziale der Mitarbeitenden werden gesehen und angesprochen, sodass die Vielfalt wertschätzend und wertbringend eingebracht wird. Der Blick über den Tellerrand wird gewünscht und nicht als eine Zusatzbelastung im Alltag angesehen.

Mitarbeitende reflektieren ihr Tun, kennen weitere Arbeitsbereiche im Unternehmen und können auch die Perspektiven der Führungskräfte und der Klienten einnehmen. Sie sehen die Potenziale anderer und schätzen das Ausprobieren von Veränderungen. Sie empfinden das Ideenmanagement und die Entwicklung von Innovationen nicht als Zusatzbelastung, sondern sehen es als Bereicherung für die persönliche Weiterentwicklung und auch das Wachsen der Organisation. Dies gelingt durch Offenheit und Wertschätzung von Ideen im Team, ggf. auch durch direkte Unterstützung [30].

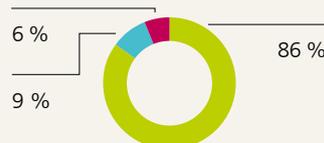
Es braucht transparente Rahmenbedingungen für die Aufnahme und Weiterverfolgung von Ideen. Erfolge werden gefeiert. Gleichzeitig sind Fehler kein Tabu. Die Erkenntnisse daraus sind positiv zu bewerten, sodass für die Zukunft daraus gelernt wird.



Bei unserer FuCaSe-Befragung lag die These zur **Ideenkultur** in allen Befragungen und Gruppen unter den Top-3-Bewertungen. 86 Prozent der Befragten gaben an, dass sie eine **Kultur des Ausprobierens begrüßen** würden. **Mitgestalten** und **Einbringen von Veränderungen** werden vom Arbeitgeber erwartet. 9 Prozent finden den Ansatz sinnvoll, er ist aber derzeit für sie nicht umsetzbar. Nur 6 Prozent der Befragten findet die Ideenkultur keine gute Idee. Auch bei **Hospitationen** besteht eine hohe Offenheit: 71 Prozent der Befragten würden in anderen Bereichen des Arbeitgebers schnuppern, 19 Prozent finden die Idee gut, aber derzeit nicht passend, und 10 Prozent halten dies für keine gute Idee.

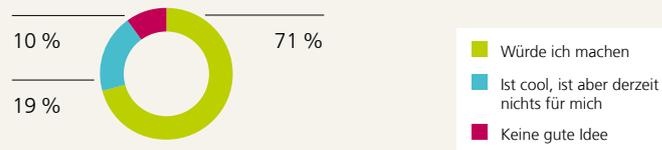
Ideenkultur

Bei Ihrem Arbeitgeber werden »Mitgestalten« und »Einbringen für Veränderungen« erwartet. Es herrscht eine Kultur des Ausprobierens. Ein Team entscheidet schnell, ob eine Idee ausprobiert wird. Dabei dürfen auch mal Fehler gemacht und Ideen wieder verworfen werden, so dass man stets dazu lernt. (n=578)



Hospitationen in anderen Bereichen / Einrichtungen

Sie machen Hospitationen und Schnuppertage in unterschiedlichen Bereichen Ihres Arbeitgebers. So lernen Sie unterschiedliche Tätigkeiten und Abläufe kennen. Das gilt auch für Auszubildene. (n=582)



Prozesse:

- Die Kultur der Mitgestaltung muss einen Rahmen in der täglichen Arbeit bekommen. Verständnis und Wertschätzung füreinander sowie eine offene Kommunikation sind wesentliche Faktoren, um das Einbringen von Ideen zu ermöglichen. Auch ein Scheitern von Ideen muss möglich sein und wertschätzend daraus gelernt werden.
- Dass Ideen einen Platz haben, muss sich im täglichen Tun verankern lassen. Hier braucht es Strukturen, die ohne großen Aufwand das Aufnehmen und Weiterentwickeln einer Idee ermöglichen.
- Eine Fehlerkultur macht deutlich, dass das Scheitern von Ideen keine Schande ist, sondern wesentlich ist, um daraus zu lernen und für die Zukunft konstruktives Handeln abzuleiten. Die Erkenntnisse sind schriftlich festzuhalten.
- Der Ablauf von der Idee zur Entscheidung und zur Umsetzung muss klar beschrieben sein, und auch die Verantwortlichen sind festzulegen. Das Aussprechen einer Idee und Finden eines Teams braucht kurze Wege. Die Umsetzungsplanung der Mitarbeitenden wird in kurzen Zyklen reflektiert und ggf. angepasst. Es wird Neues ausprobiert, verbessert oder auch verworfen. Der Prozess wird dokumentiert, sodass Entscheidungen nachvollziehbar sind und inhaltlich Ableitungen getroffen werden, die für zukünftige Prozesse relevant sind.
- Das Ideenmanagement sollte in der Organisation etabliert werden. Bestenfalls durch eine Person, die damit beauftragt ist und offensiv dafür wirbt.
- Die Mitglieder der Ideenkommission und deren Entscheidungsturnus müssen festgelegt sein. Die Kriterien zur Bewertung von Ideen sind transparent darzulegen. Bedingungen für Projekte bzw. Endpunkte sind zu definieren.
- Je mehr die Mitarbeitenden auch abteilungsübergreifend voneinander wissen, umso eher entsteht ein Nährboden, aus dem neue Ideen hervorgehen können. Diese Vernetzung ist wesentliche Grundlage und sollte immer wieder gefördert werden.
- Ausgangslage für ein erfolgreiches Ideenmanagement ist es, sowohl ein Betriebliches Vorschlagswesen als auch den Prozess der Ideenfindung (kontinuierlicher Verbesserungsprozess) etabliert zu haben. Erfolgsfaktoren sind dann beispielsweise das Management-Commitment (Teamentwicklung, Kapazitäten bereitstellen, Verankerung in Unternehmenszielen) und die Einsetzung einer verantwortlichen Person für das Ideenmanagement [31].
- Es muss ein Budget für Anschaffungen und kurzfristiges Ausprobieren bestehen.
- Ideen müssen angemessen wertgeschätzt und honoriert werden, auch wenn beschlossen wird, sie nicht umzusetzen.

Führung:

- Eine Ideenkultur muss seitens der Führungskräfte erwünscht sein und gefördert werden. Sie braucht einen Rahmen, in dem Ideen vorgebracht, gemeinsam weiterentwickelt und neue Dinge ausprobiert werden, Fehler gemacht werden dürfen und vor allem aus neuen Ideen gelernt wird und Verbesserungen entstehen können [32].
- Führungskräfte oder speziell verantwortliche Personen des Ideenmanagements sollen Mitarbeitende ermutigen und ermuntern, Ideen und Gedanken einzubringen, die sie selbst, die Klientinnen und Klienten, das Team oder das Unternehmen voranbringen. Das Ideenmanagement gibt hier einen Rahmen und eine Struktur, an der die Mitarbeitenden selbst gestalten und wachsen sollen. Wesentlich ist eine Feedbackkultur zu den Vorschlägen und zum Umgang damit. Durch das strukturierte Ideenmanagement werden Innovationsprozesse moderiert und begleitet, wenn das Projektteam dafür entsprechende Freistellung erfährt [33].
- Mögliche Innovationsprojekte sollten festgelegten Rahmenbedingungen folgen, in denen Mitarbeitende sich untereinander abstimmen können. Auch hier moderieren Führungskräfte die Entwicklung der Rahmenbedingungen durch die Mitarbeitenden. Eine reine Weisung von oben führt selten zum gewünschten Resultat [34].

Arbeitsbedingungen:

- Für die Verankerung einer Ideenkultur braucht es einen Rahmen, der die Kreativität überhaupt erst ermöglicht. Hierfür muss Zeit zur Verfügung stehen, sodass das Ideenmanagement nicht als Zusatzbelastung, sondern als Chance verstanden wird. Es muss klar sein, dass für die Initiierung von Innovationsprojekten Arbeitszeit vergütet wird. Die Mitarbeitenden wissen diese Ressource zu schätzen und planen die Arbeitszeit entsprechend für ihr Projekt ein. Die Refinanzierung muss seitens der Führung kalkuliert sein [35].
- Um innovativ zu sein und zu werden und kollegiale Anregungen aufzugreifen und weiterzuentwickeln, benötigen die Mitarbeitenden eine anregende Gestaltung der Büro- und Pausenräume. Es müssen Materialien für Kreativität vorhanden sein [36].
- Teambesprechungen in Präsenz helfen, dass die Mitarbeitenden einander vertrauen und sich offen austauschen [37].
- Eine für das Ideenmanagement verantwortliche Person unterstützt das Team durch Kreativspiele und smarte Tools darin, aufkommende Ideen festzuhalten, zu visualisieren und weiterzuentwickeln. Klare Regeln für die Bewertung neuer Vorschläge geben einen Rahmen und eine Orientierung [33,38].

Personalentwicklung:

- Mitarbeitende sollen das Ideenmanagement als Chance sehen, sich einzubringen und persönlich zu reifen sowie das Team und die Organisation weiterzuentwickeln. Verantwortung zu übernehmen, zeigt auch eine Identifikation mit der Aufgabe und dem Unternehmen [38].
- Je nach Organisationsgröße hat die Personalabteilung gute Einblicke in die Kompetenzen und Neigungen der Mitarbeitenden. Gemeinsam mit den Führungskräften kann hier die Vernetzung von geeigneten Mitarbeitenden für bestimmte Projekte angebahnt werden. Das Empowerment von Projektteams ist wesentlich. Sie sollten divers aufgesetzt werden, um produktiv und kreativ zu bleiben, und nach einer Findungsphase eigeninitiativ fortfahren [39].
- Hospitationen in anderen Bereichen helfen einerseits, andere Disziplinen und die Zusammenhänge besser zu verstehen, andererseits tragen sie auch dazu bei, das eigene berufliche Selbstverständnis zu schärfen.
- Ein erfolgreiches Ideen- und Innovationsmanagement wirkt sich positiv auf die Attraktivität als Arbeitgeber aus. Eine gute Kommunikation kann dies wirksam für die Akquise von neuen Mitarbeitenden nutzen.
- Mitarbeitende erlernen neue agile Methoden und Kreativitätstechniken, durch die sie ihre Potenziale und Ressourcen erkennen und sinnstiftend in ihre berufliche Tätigkeit einbringen.

Technische Unterstützung:

- Die Mitarbeitenden brauchen für ihr Ideenmanagement Tools zum kreativen Arbeiten (vgl. Arbeitsbedingungen). Projektteams benötigen je nach Aufgabe ein Kommunikationstool für einen unkomplizierten, ggf. indirekten Austausch.
- Für strukturierte Vorschläge wird ein Instrument zur Visualisierung von Ideen benötigt. Darauf kann z. B. auch der Projektfortschritt dokumentiert werden. Wo und wie dieses physisch oder virtuell abgebildet ist, entscheidet das Team. Die Nutzung analoger oder digitaler Produkte ist jederzeit möglich.

Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen:

- Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen sind für jedes Projekt individuell zu bedenken. Diese umfassen Budgetplanung sowie Haftungsfragen und Datenschutzthemen.
- Darüber hinaus ist vorab eine Ausstattung von kreativen Arbeits- und Aufenthaltsräumen zu finanzieren. Zudem ist die Refinanzierung der Arbeitszeit für kreative Teammeetings zu kalkulieren.
- Umsetzungen von Projektideen erfolgen im Rahmen der Tätigkeiten und berücksichtigen die fachlichen Kompetenzen/Verantwortungen.
- Das Ideen- bzw. Innovationsmanagement und die Projektumsetzungen sind zu evaluieren, um sie messbar zu machen. Dies umfasst gleichermaßen die Auswirkungen auf Mitarbeitende, Bewohnende und Gäste, ggf. auch auf die Organisation. Hierfür ist eine verantwortliche Person zu benennen.

Literatur im Kapitel

- [30] Weber, F. (2021): »Innovationskultur,« in Innovation aus Leidenschaft, Springer Gabler, Wiesbaden, 2021, S. 7–32. [Online]. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-35507-4_3
- [31] Geisel, B. (2019): »KVP und BVW wird Ideenmanagement,« in Ideen erfolgreich managen, Springer Gabler, Wiesbaden, 2019, S. 247–266. [Online]. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-26520-5_26#Sec3
- [32] Schwuchow, K. (2014): Personalentwicklung - mit Special Demografie-Management: Themen, Trends, Best Practices 2015 (Haufe Fachbuch v. 14000). München: Haufe Lexware Verlag, 2014.
- [33] Gänsch, T.; Schädler, P. (2019): »Der Ideenmanager – Potenzialentfalter mit Methode. Praxiseinblick Deutsche Bahn AG,« in Ideen erfolgreich managen, Springer Gabler, Wiesbaden, 2019, S. 147–153. [Online]. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-26520-5_14
- [34] Scholl, W. (2019): »Innovationskultur, Innovationsprozesse und Innovationserfolge,« in Mut zu Innovationen, Springer Gabler, Berlin, Heidelberg, 2019, S. 89–113. [Online]. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58390-6_9#Sec5
- [35] Deiters, W.; Burmann, A.; Meister, S. (2016): »Digitalisierungsstrategien für das Krankenhaus der Zukunft,« Urologe, Jg. 57, Nr. 9, S. 1031–1039, 2018. doi: 10.1007/s00120-018-0731-2. [Online]. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00120-018-0731-2>

[36] Peschl, M. F.; Fundneider, T. (2016): »Büro als Treiber von Wissens- und Innovationsprozessen,« in Arbeitsplatz der Zukunft, Springer Gabler, Wiesbaden, 2016, S. 31–56. [Online]. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-12606-3_2#Sec10V

[37] Bachmann, T.; Bloch, A.; Bravo K. Q. (2022): »Teamarbeit in Präsenz vs. remote – Unterschiede im individuellen Erleben, der Kommunikation und der Teamleistung,« Organisationsberat Superv Coach, Jg. 29, Nr. 4, S. 449–462, 2022. doi: 10.1007/s11613-022-00787-y. [Online]. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11613-022-00787-y>

[38] Schat, H.-D. (2016): »Ideenmanagement als Kulturarbeit,« in Chefsache Nachhaltigkeit, Springer Gabler, Wiesbaden, 2016, S. 299–314. [Online]. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-11072-7_19

[39] Østergaard, C. R.; Timmermans B.; Kristinsson, K. (2011): »Does a different view create something new? The effect of employee diversity on innovation«, Research Policy, Jg. 40, Nr. 3.

Ausblick

Die identifizierten Good Practices, die Befragung sowie die vorliegenden Skizzen zeigen: New Work in der Pflege kann funktionieren. Auch wenn nicht alle Rahmenbedingungen in einer perfekten Konstellation vorliegen, ist es möglich, bereits heute anzufangen, etwas zu verändern.

Die FuCaSe-Projektbeteiligten sind erste Schritte gemeinsam mit dem Fraunhofer IAO gegangen. Sie haben durch ihre individuellen Befragungsergebnisse eigene Themen identifiziert, die sie in Experimentierräumen umsetzen. So fanden bereits partnerspezifische Workshops zu den Themen Mitarbeitendenpool, Selbstorganisation, Ideenkultur und Teamentwicklung statt. Auch die Erkenntnis, dass eine innovationsfreudige Kultur gebraucht wird, die den Mitarbeitenden Wertschätzung entgegenbringt und sie in der Gestaltung ihrer Arbeit bestärkt, ist bei unseren Beteiligten angekommen, und eine Veränderungsbereitschaft ist sichtbar.

Deutlich wurde dabei, dass es kleine Schritte sind, die das große Ganze verändern. Eine agile Projektstruktur mit kleinen Teams und überschaubaren Aufgaben, die leichter zu bewältigen sind, haben sich bewährt. Es muss eine Kultur geschaffen werden, in der Fehler gemacht werden dürfen und aus ihnen gelernt wird.

Wesentlich ist, dass alle Beteiligten an einem Strang ziehen. Dazu zählen neben den Mitarbeitenden und den Geschäftsführungen von Trägern der Altenhilfe auch Versicherungen und Technologieunternehmen. Gemeinsam ist es möglich, die Neugestaltung in der Pflege anzugehen. Hier ist die Politik gefragt, mit Rahmenbedingungen das Vorankommen entscheidend zu prägen. Das gemeinsame Ziel muss sein, die Arbeitsbedingungen in der Altenhilfe attraktiver zu gestalten und somit die Pflege in Deutschland zu stärken.

Das Fraunhofer IAO gestaltet die Innovationen in einer weiteren Forschungsphase »Future Care and Services II« aus. Die bereits in FuCaSe I entwickelte Systematik beeinflusst die weiteren New-Work-Forschungsinhalte und die Weiterentwicklung der Experimentierräume bei den Praxispartnern. Mit der Einführung eines neuen Qualifikationsmix muss die Bedarfsorientierung der Pflegebedürftigen zentrale Determinante sein. Die Orientierung an den Kompetenzen der Pflegenden ist ein wesentlicher Treiber für eine innovative Zusammenarbeit und eine neue Agilität im Pflegeprozess. Diesen geht das Fraunhofer IAO mit einem stabilen und weiterwachsenden Kooperationsnetzwerk in der zweiten Forschungsphase an. Sie sind herzlich eingeladen, sich mit uns auf diesen Weg zu machen.

Das FuCaSe-Partnernetzwerk

AOK Baden-Württemberg

Geschäftsbereiche Kunde und Gesundheit
sowie Vorsorge und Prävention
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

BeneVit Holding GmbH

Geschäftsführung und Qualitätsmanagement
Grasshoppersstraße 21, 72116 Mössingen

BruderhausDiakonie, Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg

Geschäftsfeld Altenhilfe
Ringelbachstrasse 211, 72762 Reutlingen

Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e.V.

Fachbereich Ambulante Pflege und Qualitätsmanagement
Hirtenstraße 4, 80335 München

Convivo Holding GmbH

Geschäftsführung und Personalentwicklung
Linzer Str. 8-10, 28359 Bremen

Evangelische Altenhilfe St. Georgen gGmbH

Geschäftsführung und Projektmanagement
August-Springer-Weg 20, 78112 St. Georgen

HealthX Future GmbH

Geschäftsführung
Rheinsberger Str. 76/77, 10115 Berlin

Lafim-Diakonie für Menschen im Alter GmbH

Geschäftsführung und Personalentwicklung
Mahlower Straße 148, 14513 Teltow

Rheinische Gesellschaft für Diakonie gGmbH

Geschäftsführung, Personalentwicklung
und Geschäftsbereich Altenhilfe
Hasensprung 1, 42799 Leichlingen

Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW)

Abteilung Sicherheit und Gesundheit
Augsburger Straße 700, 70329 Stuttgart

Literatur

- [1] Hofmann, J.; Piele, A.; Piele, C. (2019): New Work - Best Practices und Zukunftsmodelle. Fraunhofer IRB, Stuttgart.
- [2] Auffenberg, J.; Becka, D.; Evans, M.; Kokott, N.; Schleicher, S.; Braun, E. (2022): »Ich pflege wieder, wenn ...« - Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. Achim: BerlinDruck.
- [3] Rothgang, H.; Cordes, J.; Fünfstück, M.; Heinze, F.; Kalwitzki, T.; Stolle, C.; Kloep, S.; Krempa, A.; Matzner, L.; Zenz, C.; Sticht, S.; Görres, S.; Darmann-Finck, I.; Wolf-Ostermann, K.; Brannath, W.; Becke, G. (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Abschlussbericht; <https://doi.org/10.26092/elib/294>.
- [4] Hegedüs, A.; Schürch, A.; Bischofberger, I. (2022): Implementing Buurtzorg-derived models in the home care setting: a Scoping Review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. (4) 100061. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100061>
- [5] Leask, C. F.; Bell, J.; Murray, F. (2020): Acceptability of delivering an adapted Buurtzorg model in the Scottish care context. *Public Health*, 179, 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.011>
- [6] Akintokunbo, O. O.; Obomanu, F. K. (2018): Self-Directed Teams and Employee Work Outcome: An Assessment of Team Based Management. *International Journal of Social Sciences and Management Research*, 4(3), 10–20.
- [7] Van Mierlo, H.; Rutte, C. G.; Kompier, M. A. J.; Doorewaard, H. A. C. (2005): Self-Managing Teamwork and Psychological Well-Being. *Group & Organization Management*, 30(2), 211–235. <https://doi.org/10.1177/1059601103257989>
- [8] Majkovic, A.-L.; Gundrum, E.; Weiss, S., Külling, C.; Lutterbach, S. A.; Frigg, D. (2020): IAP Studie 2020. Selbstführung in selbstorganisierten Arbeitskontexten, Institut für angewandte Psychologie der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Verfügbar unter: https://srv-clst-301-data66.zhaw.ch/bitstream/11475/20896/3/2020_Majkovic-Frigg_IAP-Studie-Selbstfuehrung.pdf
- [9] Hackmann, T.; Sulzer, L. (2018): Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege – Probleme und Herausforderungen; Studie der Prognos AG im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. Basel.
- [10] Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP) (2022): DEVAP Impulspapier zur Aufgabenverteilung und Qualifikation in der Pflege für ambulante und stationäre Träger sowie Pflegeschulen. Berlin. 5/22
- [11] Rat der Arbeitswelt (2021): Arbeitsweltbericht 2021. Vielfältige Ressourcen stärken – Zukunft gestalten. Impulse für eine nachhaltige Arbeitswelt zwischen Pandemie und Wandel. Berlin.
- [12] Darmann-Finck, I. (2017): Qualifikationsmix in der stationären Krankenpflege-Einsatzpotenziale für Pflegehelferberufe; <https://d-nb.info/1124480781/34#page=16>
- [13] Baumgartner, P. (2014): Lernen in Häppchen. Microlearning als Instrument der Personalentwicklung. *Personal Manager-Zeitschrift für Human Resources*, 1, 20-22.
- [14] Müller, R. (2020): Epidemiologie und Gesundheit pflegender Angehöriger in Deutschland. *Psychotherapie im Alter*, 17(2), 145–163.
- [15] Renyi, M.; Kunze, C.; Rau, S.; Rosner, M.; Gaugisch, P. (2017): Digitalisierung in Hilfemix-Strukturen: IT-Systeme zur Koordination von Versorgungsnetzwerken mit professionellen und informellen Pflegenden. In: Pfnannstiel, M.A., Krammer, S., and Swoboda, W. (eds.) *Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen III*. pp. 201–220. Springer

Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden.

[16] Klie, T. (2020): Zur Bedeutung von »Caring Communities«: Implikationen für eine neue Rolle der Kommunen im Sinne einer neu und wiedererlangten Pflegeverantwortung. In J. Zerth & H. François-Kettner (Hrsg.), *Gesundheitsökonomie für die Versorgungspraxis - Gesundheit und Pflege: Bd. 2. Pflege-Perspektiven: ordnungspolitische Aspekte: Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung und Implikationen für eine »gute Praxis« der Pflege* (S. 105–118). medhochzwei.

[17] Graffmann-Weschke, K.; Otte, M.; Kempchen, A. (2021): Familienbezogene Bedarfslagen in Pflegesituationen. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2021* (S. 103–116). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_7

[18] Klie, T.; Ranft, M.; Szepan, N.-M. (2021): *Strukturreform Pflege und Teilhabe II: Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Beitrag zum pflegepolitischen Reformdiskurs - Langfassung*. Berlin.

[19] Fachhochschule Münster (2022): Buurtzorg - Evaluation eines Modellprojekts zur Umsetzung des niederländischen buurtzorg-Modells in Deutschland. <https://www.fh-muenster.de/gesundheitsforschung/buurtzorg.php>

[20] Monzer, M. (2018): *Casemanagementorganisation*, 1. Aufl., medhochzwei, Heidelberg

[21] Gaugisch, P.; Renyi, M.; Hunck, A. (2021): *Kooperative Versorgungskonzepte im Hilfemix*. Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (unveröffentlicht).

[22] Memmert, L.; Bittner, E. A. C. (2022): Complex Problem Solving through Human-AI Collaboration: Literature Review on Research Contexts. In: *Proceedings of the 55th Hawaii International Conference on System Sciences 2022*, 378-387.

https://www.researchgate.net/profile/LucasMemmert/publication/357537952_Complex_Problem_Solving_through_HumanAI_Collaboration_Literature_Review_on_Research_Contexts/links/61d32fbada5d105e5519136f/Complex-Problem-Solving-through-Human-AI-Collaboration-Literature-Review-on-Research-Contexts.pdf

[23] Uhde, A.; Schlicker, N.; Wallach, D. P.; Hassenzahl, M. (2020): Fairness and Decision-making in Collaborative Shift Scheduling Systems. CHI '20, April 25–30, 2020, Honolulu, HI, USA. Paper 527. <http://dx.doi.org/10.1145/3313831.3376656>

[24] Projekt Game Of Roster (GamOr): <http://www.gamor.org/>

[25] Deckert, R., Rascher, I., Recken, H. (2022): *Digitalisierung in der Altenpflege - Analyse und Handlungsempfehlungen*. essentials. Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-38973-4_4

[26] Koch, D. (2021): *Age Management in der ambulanten Pflege*. *Forschung Aktuell* 02/2021. Bocholt, Recklinghausen: Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen. <https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2021/fa2021-02.pdf>

[27] Scorna, U.; Frommeld, D.; Haug, S.; Weber, K. (2022): *Digitale Assistenzsysteme in der Altenpflege – Fluch oder Segen? Eine empirische Untersuchung zu Chancen, Risiken und Auswirkungen*. In: Onnen, C., Stein-Redent, R., Blätzel-Mink, B., Noack, T., Opielka, M., Späte, K. (eds) *Organisationen in Zeiten der Digitalisierung*. Sozialwissenschaften und Berufspraxis. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-36514-1_12

[28] Rösler, U.; Schmidt, K.; Merda, M.; Melzer, M. (2018): *Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegenden verändert*. Berlin: Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

[29] Seyda, S.; Pierenkemper, S.; Becka, D.; Cramer, E.; Kemper, J. (2022): »Digitale Kompetenzen in der Altenpflege«. In: *IW-Trends-Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung* 49.4: 45-6.

[30] Weber, F. (2021): »Innovationskultur,« in *Innovation aus Leidenschaft*, Springer Gabler, Wiesbaden, 2021, S. 7–32. [Online]. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-35507-4_3

[31] Geisel, B. (2019): »KVP und BVW wird Ideenmanagement,« in *Ideen erfolgreich managen*, Springer Gabler, Wiesbaden, 2019, S. 247–266. [Online]. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-26520-5_26#Sec3

[32] Schwuchow, K. (2014): *Personalentwicklung - mit Special Demografie-Management: Themen, Trends, Best Practices 2015* (Haufe Fachbuch v. 14000). München: Haufe Lexware Verlag, 2014.

[33] Gänsch, T.; Schädler, P. (2019): »Der Ideenmanager – Potenzialentfalter mit Methode. Praxiseinblick Deutsche Bahn AG,« in *Ideen erfolgreich managen*, Springer Gabler, Wiesbaden, 2019, S. 147–153. [Online]. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-26520-5_14

[34] Scholl, W. (2019): »Innovationskultur,

Innovationsprozesse und Innovationserfolge,« in Mut zu Innovationen, Springer Gabler, Berlin, Heidelberg, 2019, S. 89–113. [Online]. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58390-6_9#Sec5

[35] Deiters, W.; Burmann, A.; Meister, S. (2016): »Digitalisierungsstrategien für das Krankenhaus der Zukunft,« Urologe, Jg. 57, Nr. 9, S. 1031–1039, 2018. doi: 10.1007/s00120-018-0731-2. [Online]. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00120-018-0731-2>

[36] Peschl, M. F.; Fundneider, T. (2016): »Büro als Treiber von Wissens- und Innovationsprozessen,« in Arbeitsplatz der Zukunft, Springer Gabler, Wiesbaden, 2016, S. 31–56. [Online]. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-12606-3_2#Sec10V

[37] Bachmann, T.; Bloch, A.; Bravo K. Q. (2022): »Teamarbeit in Präsenz vs. remote – Unterschiede im individuellen Erleben, der Kommunikation und der Teamleistung,« Organisationsberat Superv Coach, Jg. 29, Nr. 4, S. 449–462, 2022. doi: 10.1007/s11613-022-00787-y. [Online]. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11613-022-00787-y>

[38] Schat, H.-D. (2016): »Ideenmanagement als Kulturarbeit,« in Chefsache Nachhaltigkeit, Springer Gabler, Wiesbaden, 2016, S. 299–314. [Online]. Verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-11072-7_19

[39] Østergaard, C. R.; Timmermans B.; Kristinsson, K. (2011): »Does a different view create something new? The effect of employee diversity on innovation«, Research Policy, Jg. 40, Nr. 3.

Weitere Literatur:

Darmann-Finck, I. (2021): Entwicklung eines Qualifikationsmixmodells (QMM) für die stationäre Langzeitpflege als Grundlage für Personalbemessungsinstrumente, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)

Görres, S. et al. (2023): Stabilität und Variation des Care Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case Mix, Outcome und Organisationscharakteristika Organisationsentwicklung in Schleswig-Holstein. Bremen. (https://forum-pflegegesellschaft.de/wp-content/uploads/2022/12/00-22_11_15_Toolbox_Sta-VaCare_final.pdf)

Rieder-Hintze, S. (2018): Qualifikationsmix für eine zukunftsfähige Pflege, in: Die Schwester | Der Pfleger 11/2018, S. 70-74.

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2018): 360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten, INQA (2023): Projektförderung unter dem Dach von INQA. Verfügbar unter: <https://www.inqa.de/DE/ueber-uns/projektfoerderung/uebersicht.html>

Impressum

Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO
Nobelstraße 12, 70569 Stuttgart
www.iao.fraunhofer.de

Kontakt

Beate Risch
Telefon +49 711 970-5146
beate.risch@iao.fraunhofer.de

Fraunhofer-Publica

<http://dx.doi.org/10.24406/publica-1483>

Satz und Layout

Franz Schneider, Fraunhofer IAO

Titelbild und Illustrationen

© TeraVector – stock.adobe.com/Fraunhofer IAO

© Fraunhofer IAO, 2023

