

**Projekt: Verlässliche und flexible Dienstleistungen durch selbstorganisierte und agil arbeitende Pflegeteams und Hilfenetzwerke nach dem Buurtzorg Modell (agile Nachbarschaftspflege)**

Abschlussbericht

Berichtszeitraum: 01.04.2019 – 30.11.2021

Verfasst von:

Jörn Schinzler, Ich und Du Pflege GmbH

Petra Gaugisch, Fraunhofer IAO

Markus Kohlhasse (4.1), slowtec GmbH

Michael Kamphausen (4.2), CoopCare

*Das Projekt wird gefördert im Innovationsprogramm Pflege 2019 durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg. Aktenzeichen: 80311/215/000/01*

# Inhalt

1	Das Projekt: Agile Nachbarschaftspflege.....	4
2	Bedarfs- und Anforderungsanalyse.....	6
2.1	Bisherige Zusammenarbeit in Nachbarschaftsnetzwerken:.....	6
2.2	Wünsche und Bedarfe der Mitarbeitenden.....	7
2.3	Ableitungen.....	8
3	Gesamtkonzeption einer selbstorganisierten Nachbarschaftspflege .....	9
3.1	Erarbeitung einer Vision.....	9
3.2	Ich & Du Identität .....	9
4	Technikentwicklung .....	11
4.1	Quartiers-App.....	11
4.1.1	Anforderungen.....	11
4.1.2	Entwicklung .....	12
4.2	Die App CoopCare .....	13
4.2.1	Anforderungen.....	13
4.2.2	Entwicklung .....	15
5	Vorbereitung für die Umsetzung agiler Arbeitsweisen und flexibler Dienstleistungen in die Praxis .....	16
5.1	Kompetenzanalyse und -aufbau in den Teams .....	16
5.2	Wertetag und Coaching .....	16
5.3	Erfassung der persönlichen Pflegenetzwerke.....	18
5.4	Erfassung der Akteure im Quartier zum Netzwerkaufbau .....	19
6	Darstellung flexibler Dienstleistungen anhand von Fallbeispielen .....	21
7	Evaluation.....	23
7.1	Methodik.....	23
7.2	Ergebnisse .....	24
7.2.1	Positive Auswirkungen und Chancen .....	24
7.2.2	Belastungen durch selbstorganisiertes Arbeiten .....	25
7.2.3	Herausforderungen und Bedingungen für selbstorganisiertes Arbeiten .....	26
7.3	Darstellung und Diskussion der Ergebnisse.....	29
8	Fazit und Ausblick.....	30
8.1	Selbstorganisation: .....	30
8.2	Umsetzung der Nachbarschaftspflege .....	30
8.3	Technikeinsatz und Weiterentwicklung .....	31

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1:Zusammenarbeit in Netzwerken .....	6
Abbildung 2: Bedarfe und Wünsche der Mitarbeitenden – häufigste Nennungen .....	8
Abbildung 3: Workshop Beschreibung der Ich & Du Pflege GmbH.....	9
Abbildung 4: Skizze der geplanten App.....	11
Abbildung 5: Erster Prototyp der App.....	12
Abbildung 6: Nutzung der App im Browser .....	12
Abbildung 7: Übersicht einer Pflegediagnose samt Evaluation, Zielen und Intervention .....	14
Abbildung 8: Kollaborative Aufgabenliste.....	15
Abbildung 9: Wissensmatrix der Teams .....	16
Abbildung 10: Bereits gelebte Werte bei Ich und Du .....	17
Abbildung 11: Eintragung Lebensmittelladen .....	20
Abbildung 12: Darstellung der Hauptkategorien des Kategoriensystems mit Anzahl der Codierungen.....	24

# 1 Das Projekt: Agile Nachbarschaftspflege

## Ausgangssituation:

Aufgrund der starren Arbeitsorganisation und der Verrichtungsorientierung vieler Pflegedienste, den hohen Fehlzeiten in der Pflege sowie dem Fachkräftemangel fällt es den ambulanten Diensten schwer, eine Flexibilität ihrer Leistungen einzuplanen. Flexibilität in den Leistungen bedeutet die Anpassung der Arbeitsabläufe an die akuten Bedarfe und Bedürfnisse der Kund\*innen. Antwort auf die neuen Anforderungen der Flexibilität ist eine Arbeitsorganisation, die den Pflegekräften mehr Eigenverantwortung überträgt, die Selbstpflegefähigkeit der Klient\*innen aktiv unterstützt und durch neue Formen der Vernetzung in der Nachbarschaft eine Agilität in der Leistungserbringung ermöglicht. Als Orientierung hierfür könnte das holländische Modell Buurtzorg (»Betreuung in der Nachbarschaft«) dienen.

Die Komponenten Selbstorganisation, Unterstützung der Selbstständigkeit und konsequente Einbeziehung von Hilfenetzwerken ermöglichen eine neue Form der Agilität in der Pflege und der flexiblen Dienstleistungserbringung. Für den deutschen Pflegemarkt beinhaltet das Buurtzorg Modell Chancen, kann aber nicht ohne weiteres adaptiert werden. Beim Pflegedienst »Ich & Du Pflege GmbH« arbeiten bereits vier Teams selbstorganisiert in den Nachbarschaften. Für den systematischen Aufbau der formellen und informellen Hilfenetzwerke fehlen Pflegekräften allerdings Ressourcen und Kompetenzen. Ebenso fehlt ein Planungs- und Dokumentationstool, das die Hilfenetzwerke abbildet. Daher sind die Möglichkeiten der agilen und flexiblen Leistungserbringung noch eingeschränkt umsetzbar.

## Zielsetzung:

Ziel des Projektes ist die **Bereitstellung von verlässlichen und flexiblen Dienstleistungen durch selbstorganisierte und agil arbeitende Pflorgeteams und Hilfenetzwerke.**

Dies soll durch folgende Punkte erreicht werden:

- **Verstetigung und Ausbau der Selbstorganisation** der Pflorgeteams. Die bestehende Selbstorganisation der Pflorgeteams wird weiter ausgebaut und um die Komponente »Agilität« erweitert.
- **Aufbau und Ausbau der Hilfenetzwerke** bestehend aus informellen und professionellen Akteuren im Quartier. Die Pflegekräfte werden in die Lage versetzt, ein Unterstützungsnetzwerk rund um ihre Klienten aufzubauen und in die Planung sowie die konkrete Leistungserbringung und die Pflegeplanung einzubeziehen.
- **Umsetzung von verlässlichen und flexiblen Dienstleistungen** durch selbstorganisiertes Arbeiten und Einbezug von Hilfenetzwerken.
- **Entwicklung eines Tools**, das die Hilfenetzwerke abbildet und die Mitarbeitenden bei der Planung und Organisation des Hilfemixes unterstützt.
- **Empfehlungen zu den Möglichkeiten der Übertragung** und Anpassung des Modells werden abgeleitet.

**Projektkonsortium:****Ich und Du Pflege GmbH:**

Die Ich und Du Pflege GmbH ist 2017 aus „Pflege aktiv“ entstanden, einem etablierten Pflegedienst im Freiburger Osten. Sie bringt das Buurtzorg-Modell nach Deutschland. Zu Beginn des Projektes arbeiten 45 Mitarbeiter\*innen in vier selbstorganisierten ambulanten Pflegeteams und betreuen eine Demenz-WG.

**Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation:**

Das Fraunhofer-Institut IAO in Stuttgart beschäftigt sich mit aktuellen Fragestellungen an der Schnittstelle Mensch, Organisation und Technik. Das IAO hat in den letzten Jahren verschiedene konkret umsetzbare Lösungen für die Altenhilfe erarbeitet. Die Schwerpunkte liegen in der Versorgungskonzeption, Technikeinsatz zum Erhalt der Selbstständigkeit und der Organisationsentwicklung.

**slowtec GmbH:**

Die slowtec GmbH ist ein selbstgeführtes Ingenieurbüro mit Sitz in Stuttgart. Das interdisziplinäre Team legt den Schwerpunkt der Projekte auf die Entwicklung von Softwarelösungen mit offenen Schnittstellen und Standards. Slowtec konzipiert und entwickelt dabei sowohl die Schnittstelle zum Menschen, die i.d.R. durch Apps abgebildet wird, als auch die nötige zuverlässige und sichere Daten-Infrastruktur um ganze Plattform zu betreiben.

## 2 Bedarfs- und Anforderungsanalyse

Im Arbeitspaket 1 wurden in Workshops mit allen Mitarbeitenden der Ich & Du Pflege GmbH erarbeitet, wie bis dato Netzwerke (professionelle, semiprofessionelle und informelle Akteure) in die Versorgung einbezogen werden. Ebenso wurden Faktoren erhoben, die Pflegekräfte hindern Hilfenetzwerke konsequent in die Pflege einzubeziehen und zu steuern. Bei der Anforderungsanalyse werden neben formalen organisatorischen Faktoren auch weiche Faktoren, wie subjektives Überforderungsgefühl, Kommunikation etc. mit in den Blick genommen. In einem zweiten Schritt wurden die Wünsche für eine erfolgreiche Umsetzung erhoben.

### 2.1 Bisherige Zusammenarbeit in Nachbarschaftsnetzwerken:

Unter der Fragestellung: „Wie arbeiten Sie im Moment mit den Netzwerken rund um einen Klienten zusammen?“ wurden mittels Storytellings unterschiedliche Alltagsszenen visualisiert.

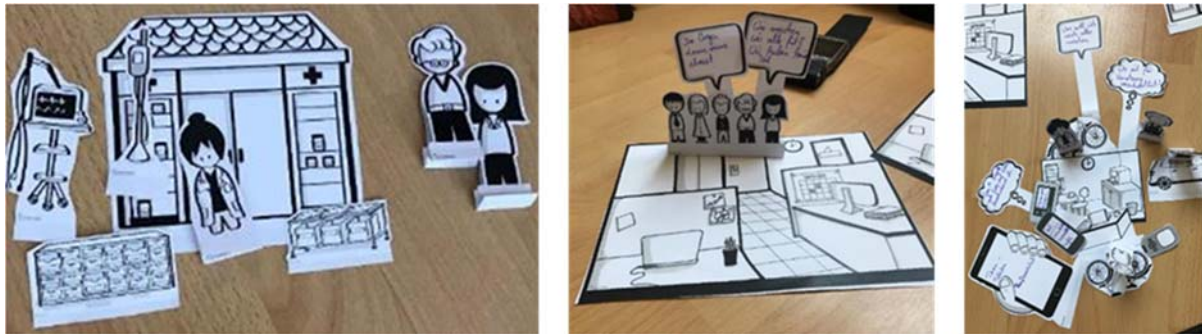


Abbildung 1: Zusammenarbeit in Netzwerken

### Ergebnisse Zusammenarbeit mit den Netzwerken:

Netzwerke der Kund\*innen:

- Die Netzwerke der Kund\*innen unterscheiden sich stark in der Größe, Vernetzungs- und Unterstützungsgrad.
- Die Rolle von Ich & Du ist abhängig vom Versorgungssetting und dem bestehenden Vernetzungsgrad der Kund\*innen. Oft wird das Netz durch die Kund\*innen selbst oder durch Angehörige geknüpft und gemanagt. Bei bestehenden Netzwerken ist die Ich & Du Pflege GmbH **ein** Akteur unter anderen Akteuren.
- Der Ausbau eines Netzwerkes, vor allem der Einbezug von informellen Akteur\*innen wie z.B. Nachbarn oder ehrenamtlichen Helfer\*innen, wird von den Kund\*innen meist nicht gewünscht. Häufig bestehen keine Kontakte. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Oft fällt es schwer, aufgrund von Scham und Unkenntnis über die Möglichkeiten, Hilfe und Unterstützung anzunehmen.
- Die Leistungserbringung durch informelle Akteure wie z.B. Nachbar\*innen im Netzwerk ist instabil. Die Erfahrungen zeigen, dass Nachbar\*innen punktuell unterstützen, sich aber nicht binden und festlegen wollen. Eine Verlässlichkeit lässt sich schwer herstellen.

- Das Netzwerk der Kund\*innen wird im Aufnahmegespräch zwar thematisiert, allerdings nicht weiter in die Maßnahmenplanung einbezogen.
- Der Netzwerkaufbau beinhaltet zusätzliche Aufgaben bei geringer Kapazität der Pflegekräfte und fehlender Refinanzierung der Leistung.

### **Einbezug weiterer Akteure:**

- Hauswirtschaftliche Dienst, Besuchsdienste etc. werden bereits punktuell vermittelt. Kontakte bestehen hier zu einzelnen Akteuren.
- Die Pflegekräfte kommunizieren vor allem mit Ärzt\*innen, Therapeut\*innen, Krankenhäusern, Apotheken, Betreuer\*innen und Angehörigen. Die Kommunikation läuft mündlich sowie per Telefon oder Mail.
- In einem Team der Ich & Du Pflege GmbH wurden bereits Fallbesprechungen mit einem Arzt und einer Physiotherapeutin durchgeführt. Wichtig ist dabei eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Diese ist meist von persönlichen Einstellungen der Personen abhängig.
- Es gibt keine Übersicht über relevante Akteure im Quartier. Das Wissen einzelner Pflegekräfte wird nicht systematisch im Team zur Verfügung gestellt.
- Pflegekräfte fühlen sich für viele Aufgaben verantwortlich und übernehmen bereits heute eine »Managementfunktion« wie z.B. Rezepte und Medikamente besorgen. Auch die Kund\*innen, Angehörige und prof. Akteure sehen den Pflegedienst häufig in der Verantwortung. Wenn etwas nicht funktioniert, wird die Schuld beim Pflegedienst gesucht.

## **2.2 Wünsche und Bedarfe der Mitarbeitenden**

In einem weiteren Schritt wurden die Wünsche und Bedarfe der Mitarbeitenden für eine erfolgreiche Gestaltung der Nachbarschaftspflege erarbeitet. Im Workshop zu den notwendigen Kompetenzen und Ressourcen wurde deutlich, dass sich die Mitarbeitenden vor allem in Punkte Selbstorganisation und Teamentwicklung weiteren Unterstützungsbedarf als Voraussetzung für eine gelingende Nachbarschaftspflege wünschen. Für die Netzwerkarbeit an sich braucht es nach Ansicht der Mitarbeitenden vor allem Ressourcen, eine gute Kommunikation und ein Pflegeverständnis, dass die Aktivierung und ganzheitliche Betrachtung ins Zentrum stellt.

Nachfolgende Abbildungen zeigt die häufigsten Nennungen:

### Was brauchen Sie, um die Netzwerkarbeit gestalten zu können? Häufigsten Nennungen

Organisatorisch	Fachlich	Persönlich
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ gleichmäßige Aufgabenverteilung im Team</li> <li>■ Teamübergreifendes Miteinander</li> <li>■ Standards zu strukturellen Abläufen</li> <li>■ Zeit und Geld um neue Aufgaben zu meistern</li> <li>■ Ein Tablet pro Mitarbeiter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Befähigung des Einzelnen nach seinen Vorlieben und Stärken</li> <li>■ Schulungsplan: »Wie macht man Selbstorganisation?« für jeden Mitarbeitenden</li> <li>■ PC-Programme und Administration</li> <li>■ Kommunikation im Netzwerk und im Team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lust/Motivation auf neue Aufgaben</li> <li>■ Kreativität, Einsatzbereitschaft, Flexibilität</li> <li>■ Gelebte Fehlerkultur</li> <li>■ Bereitschaft, Entscheidungen zu treffen</li> </ul>

Abbildung 2: Bedarfe und Wünsche der Mitarbeitenden – häufigste Nennungen

## 2.3 Ableitungen

Aus den Darstellungen der Netzwerkarbeit und den Bedarfen und Wünschen lassen sich erste Fragestellungen und Ansatzpunkte für die Umsetzung von Selbstorganisation und dem Aufbau von Netzwerken ableiten:

- Es besteht eine Unsicherheit über die Rolle und die Verantwortung des Pflegedienstes in der vernetzten Nachbarschaftspflege. »Wer ist für die reibungslose Durchführung verantwortlich, wenn wir die Nachbarn oder Ehrenamtliche einbeziehen?« (Teilnehmerin Workshop). Hier bedarf es weiterer Klärung der Aufgaben, der Verantwortung und der Rolle in der Nachbarschaftspflege.
- Es besteht ein Konflikt zwischen vermeintlichem Wunsch der Kund\*innen nach Zurückgezogenheit und gleichzeitigem Bedarf an Unterstützung. Ein einheitliches (Pflege-)Verständnis und eine einheitliche Haltung/Werte könnten den Konflikt der Pflegekräfte auflösen.
- Ein erster Schritt zur Nachbarschaftspflege besteht darin, Kontakte zu den Akteuren des bestehenden bzw. potenziellen Netzwerks aufzubauen und diese zu stärken. D.h. »das Netzwerk zum Kunden machen« und in den Pflegeprozess und die Pflegeplanung zu integrieren.
- Stärkung der teamübergreifenden Kommunikationsstruktur und -kultur zum Erfahrungsaustausch zur Selbstorganisation und Nachbarschaftspflege.
- Kompetenzanalyse und Kompetenzaufbau in den Teams
- Schaffung von Freiräumen für die Selbstorganisation und die Netzwerkarbeit: Orientierung der Arbeitsorganisation und der Prozesse an den Bedürfnissen der Kund\*innen **und** an denen der Mitarbeitenden.



### 3 Gesamtkonzeption einer selbstorganisierten Nachbarschaftspflege

Abgeleitet von den Anforderungen wurden im Rahmen der Konzeptionserstellung folgende Punkte thematisiert:

#### 3.1 Erarbeitung einer Vision

Um ein gemeinsames Verständnis und eine Zieldefinition für das Konzept zu erreichen, wurden in Workshops drei Visionen zur Nachbarschaftspflege erarbeitet und auf die Realisierbarkeit hin überprüft:

- Vision 1: Case-Management mit guten Kontakten zu allen und Spaß an der Vernetzung
- Vision 2: Konsequente Prozessorientierung mit Beachtung des Netzwerkes
- Vision 3: Erfassung und Stärkung des Netzwerkes als neue Aufgabe

Alle drei Visionen wurden auf ihre Umsetzbarkeit hin diskutiert und versucht in einen Zeitstrahl der Erreichung integriert. Vision 1 mit einem umfassenden Case-Management wurde von den Mitarbeitenden aufgrund der derzeitigen Rahmenbedingungen als nicht realisierbar eingeschätzt. Die Umsetzung von Vision 2 und 3 wurden hingegen als realistisch mit einem Zeithorizont von zwei Jahren eingeschätzt. Bei beiden Visionen lag der Schwerpunkt bei der Stärkung der personenbezogenen Netzwerke.

#### 3.2 Ich & Du Identität

Anhand von Rollenspielen wurde von den Mitarbeitenden in Workshops die Konzeption der Ich & Du Pflege GmbH formuliert. Einem fiktiven Kunden als auch einem fiktiven Bewerber wurde die Ich & Du Pflege GmbH anhand dem Pflegeverständnis, dem Prinzip der Nachbarschaftspflege sowie die Arbeitsorganisation erklärt. Wichtig war hierbei, die Auswirkungen auf die alltägliche Praxis bzw. das alltägliche Tun darzustellen.



Abbildung 3: Workshop Beschreibung der Ich & Du Pflege GmbH

### Pflegeverständnis:

Das Pflegeverständnis ist geprägt durch eine große Wertschätzung den Kund\*innen gegenüber. Die obersten Ziele sind Aktivierung, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit. Hierzu werden Ressourcen erkannt und gestärkt. Probleme werden schnell angesprochen und es wird gemeinsam nach Lösungen gesucht.

### Nachbarschaftspflege:

Deutlich wurde, dass sich die Teams im Aufbau der Nachbarschaftspflege noch am Anfang befinden. Die Aufnahme der Netzwerke soll in einem ersten Schritt erfolgen. Als Ziel formuliert wurde: »Ich & Du unterstützt dabei, Kontakte wieder zu reaktivieren bzw. neue Kontakte aufzubauen. Das können Familienangehörige, Freund\*innen, Nachbar\*innen oder andere ehrenamtliche Personen und Dienste sein. Dies geschieht in einem vertrauensvollen Verhältnis und nur auf Wunsch des/der Kund\*in«. Personen, die unterstützen, werden bereits jetzt zum Teil angeleitet. Zukünftig soll der gesamte Prozess im Pflegeprozess abgebildet werden. Sukzessiv soll die Zusammenarbeit mit den Laien, den Profis und den semiprofessionellen Akteuren im Quartier ausgebaut werden.

### Arbeitsorganisation:

Die Teams befinden sich im Aufbau der Selbstorganisation. Die Mitarbeitenden übernehmen die Touren-, Dienst- und Urlaubsplanung. Kund\*innen- und Mitarbeitendenakquise bis hin zu Finanzübersichten gehört ebenfalls zu ihren festen Aufgaben. Es besteht ein Rollenmodell, bei dem bestimmte Rollen mit der Verantwortungsübernahme für bestimmte Aufgaben verknüpft sind. Diese administrativen Aufgaben werden in der Arbeitszeit erbracht. Bei einem Team ist pro Tour eine Administrationszeit eingeplant und im Dienstplan vermerkt. Dieses Modell soll auf alle Teams übertragen werden.

## 4 Technikentwicklung

### 4.1 Quartiers-App

Ziel der Quartiers-App ist, den Pflegekräften einen Überblick über wichtige Akteure in den Quartieren, Ebnet, Littenweiler, Oberwiehre zu geben. Mit Hilfe der Übersicht können sie schneller die für die Versorgung relevanten Akteure identifizieren und die Kund\*innen entsprechend beraten. Erfasst werden Akteure, die Aktivitäten zur Unterstützung des täglichen Lebens anbieten. Dazu gehören neben den professionellen Akteuren wie z.B. Ärzt\*innen, Apotheken auch Vereine, Gemeinden sowie bürgerschaftliche Initiativen. Die Informationen sollen in einer Datenbank aufbereiten und grafisch dargestellt werden.

In einer Arbeitsgruppe wurden relevante Kategorien für die Informationssammlung in der App festgelegt. Wichtig war, den Mehrwert gegenüber etablierten Suchmaschinen wie Google darzustellen. Daher sind Informationen wie Barrierefreiheit, Erfahrungen im Umgang mit Senior\*innen oder auch das Angebot von Hausbesuchen wichtig.

#### 4.1.1 Anforderungen

Die Anforderungen für die App-Entwicklung wurden auf Grundlage der Ergebnisse aus den Workshops (Arbeitspaket 1) und durch Gespräche mit Mitarbeiter\*innen erstellt und verfeinert.

Die wesentliche Zielgruppe der Quartiers-App sind die Pflegekräfte. Eine zweitrangige Rolle spielen Mitarbeiter\*innen aus der Verwaltung oder der Administration. Die Nutzung der App durch Kund\*innen ist nicht vorgesehen. Es wird angenommen, dass die Hauptnutzung im mobilen/ambulanten Kontext erfolgt.

In so genannten „User Stories“ wurden unterschiedliche Nutzungssituationen beschrieben. User Stories sind kurze in Alltagssprache formulierte Software-Anforderung, welche meist aus einem einfachen Satz der folgenden Form bestehen:

*"Als <Rolle> möchte ich <Ziel/Wunsch>, um <Nutzen>"*

Beispiel:

„Als Pfleger\*in möchte ich beim Öffnen der App nur Einträge aus meinem Quartier sehen, um Zeit beim Suchen zu sparen.“

Anhand dieser Formulierungen wurden von den Entwickler\*innen der slowtec GmbH Skizzen einer möglichen grafischen Benutzungsschnittstelle (Graphical User Interface = GUI) erstellt.

Aus der Kombination der bis dahin gewonnenen Informationen ist ein Gesamtbild aus der Sicht der Anwender\*innen entstanden. Daraus konnten die Entwickler\*innen der slowtec GmbH die technischen Anforderungen als Vorbereitung für die Implementierung ableiten. Dazu wurden Datenstrukturen definiert, die Softwarearchitektur entworfen und die Anforderungen an die Infrastruktur geklärt.



Abbildung 4: Skizze der geplanten App

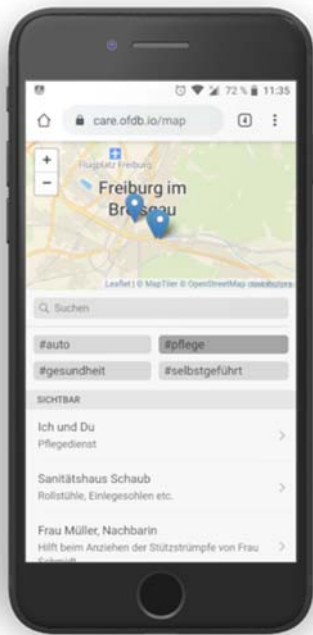


Abbildung 5: Erster Prototyp der App

Die Anforderungen an die Infrastruktur sind gering, da die Serverapplikation sowie die Datenbank auf nahezu jedem beliebigen Server oder Cloud-System gestartet werden kann. Als Laufzeitumgebung für die App wird lediglich ein Browser auf einem Mobilien Endgerät oder Computer benötigt.

Die zentralen Daten sind Kontakt- und Adresseinträge, deren Mehrwert durch ihre Metadaten besteht. Zu den wichtigsten Metadaten gehören die vom Pflegeteam erstellten Beschreibungen und Kommentare als auch die Klassifizierung durch ein „Tag“-System. Im Gegensatz zur klassischen Kategorisierung können Einträge mit »Tags« effizient beschrieben und somit schnell und einfach gefiltert werden.

Für die erste Version der Software wurde eine einfache Server-Client Architektur gewählt. Dies bedeutet, dass die Daten zentral in einer Datenbank gehalten werden und die Clients (App Instanzen) eine direkte Verbindung zum Server benötigen, womit keine Offline-Nutzung möglich ist. Die Unterstützung eines Offline-Modus hätte eine aufwändigere Synchronisierungs- und Konflikt-bewältigungsstrategie zur Folge, wodurch der Aufwand den Rahmen dieser Förderung sprengen würde. Grundlegende Softwarebausteine wurden allerdings so gestaltet, dass in einer zukünftigen Version die Funktionalität gut nachgerüstet werden kann.

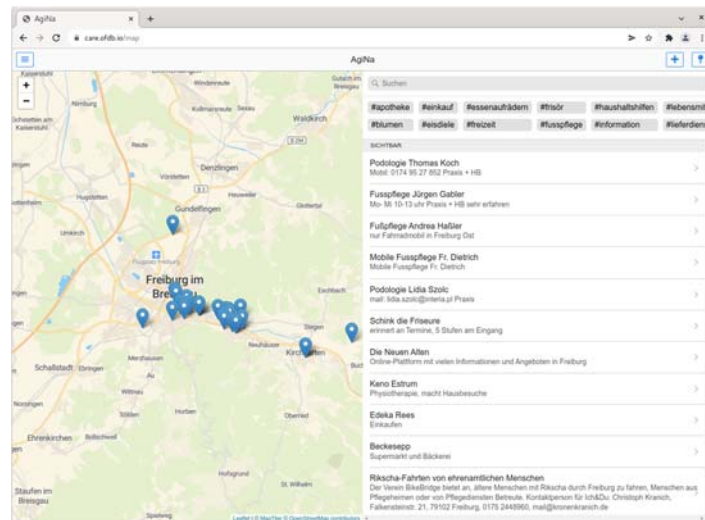


Abbildung 6: Nutzung der App im Browser

#### 4.1.2 Entwicklung

Der erste Prototyp der App wurde als Web-Applikation umgesetzt. Dies hat den Vorteil, dass ein und derselbe Code sowohl auf dem Desktop als auch auf mobilen Endgeräten unterschiedlicher Hersteller genutzt werden kann. Es hat jedoch den Nachteil, dass sich die Oberfläche nicht nativ in das jeweilige Betriebssystem einfügt und dementsprechend auch nicht in den gewohnten App-Stores angeboten werden kann. Der Aufwand für die Entwicklung von nativen Apps für unterschiedliche Betriebssysteme wäre wiederum für die Prototypen-Version zu hoch, ohne dass ein wesentlicher Nutzen dabei entstehen könnte.

Die slowtec GmbH hat bei der Entwicklung bewusst auf den konsequenten Einsatz von Open-Source Technologien gesetzt, so dass auch bei Bedarf die App ohne Einschränkungen als Open Source Projekt veröffentlicht werden kann.

## 4.2 Die App CoopCare

Die Ich & Du Pflege GmbH hat sich entschieden als Planungstool das Omaha System einzuführen. Das Omaha-Klassifikationssystem ist ein, von der American Nurses Association (ANA), anerkanntes Klassifikationssystem zur Erfassung und Beurteilung individueller Pflegeprobleme im Rahmen des Pflegeprozesses. Es verfolgt einen Ansatz, der die Aktivierung und Selbstbestimmung der Kund\*innen fördert und Gesundheit ganzheitlich betrachtet. Es bezieht explizit das Umfeld der Kund\*innen sowie ein Case-Management mit ein.

Das Omaha System wird im Moment auf die Bedarfe von Ich & Du angepasst. Eine Arbeitsgruppe aus Mitarbeitenden ist aktiv in die Entwicklung eingebunden. Die Visualisierung und Integration der Akteure im Quartier und die persönlichen Netzwerke der Klient\*innen wird erfolgen.

### 4.2.1 Anforderungen

Die Anforderungen wurden auf der Grundlage von Gesprächen mit Mitarbeiter\*innen und den Strukturen des Omaha-Systems definiert.

Zielgruppe von CoopCare sind die Pflegekräfte. Eine Nutzung der App durch die Kund\*innen oder Personen aus dem informellen und formellen Netzwerk der Kund\*innen ist im Rahmen des Projektes nicht vorgesehen.

Die App soll die verschiedenen Phasen des Pflegeprozesses unter Anwendung des Omaha-Klassifikationssystems als digitales Werkzeug unterstützen und dokumentieren. Das Omaha-System besteht aus drei Komponenten: dem Problemklassifikationsschema zur Erfassung von Pflegediagnosen, dem Interventionsschema zur Pflegeplanung und Durchführung der Pflegeinterventionen, sowie einer Bewertungsskala für die Wirksamkeit der Problembewältigung, um Pflegeziele zu definieren und die Wirksamkeit der Pflege zu evaluieren. Die für diese Aktivitäten notwendigen Informationen, die bei der Aufnahme neuer Kund\*innen, bei der alltäglichen Pflege und den regelmäßigen Evaluationen anfallen, sollen von den Mitarbeiter\*innen mit der App CoopCare digital erfasst und ausgewertet werden können. Folglich muss die App die Datenstrukturen des Omaha-Systems vollständig abbilden können.

Die App soll sowohl bei den Kund\*innen vor Ort mit mobilen Geräten wie Tablet oder Smartphone, als auch im Büro am Desktop-Computer nutzbar sein. Dies erforderte die Konzeption einer Benutzeroberfläche, die nicht nur einfach und intuitiv zu bedienen ist um eine hohe Akzeptanz bei den Nutzer\*innen zu erreichen, sondern sich auch flexibel an Bildschirme unterschiedlichster Größe vom Smartphone bis zum Desktop-Monitor anpassen kann („Responsive Design“).

Die App soll mit den vorhandenen Geräten nutzbar sein und daher plattformübergreifend auf verschiedenen Betriebssystemen funktionieren. Da der Aufwand im Rahmen dieses Projektes zu hoch wäre, die App für jedes Betriebssystem einzeln nativ und somit mehrfach zu programmieren, sollte der Programmcode der App auf jedem der Systeme einheitlich ausführbar sein. Deshalb bietet sich hier ein web-basierter Ansatz an.

Die App soll konsequent auf die Bedürfnisse selbstorganisierter Teams mit einem flexiblen Rollenmodell, aber ohne starre Hierarchien, ausgerichtet sein. Daraus folgt, dass jede\*r Mitarbeiter\*in eines Teams in der Lage sein soll, die App intuitiv zu bedienen. Ein ausgefeiltes, hierarchisches Rechtemanagement ist dagegen unnötig und entfällt.

Auf der Grundlage dieser Anforderungen wurde die grafische Benutzeroberfläche in Form von Skizzen entworfen und die technische Konzeption abgeleitet.

Die Datenstruktur der App folgt der Struktur des Omaha-Systems und ergänzt diese lediglich um die zusätzlich erforderlichen Informationen.

Als Softwarearchitektur wurde eine einfache Client-Server-Architektur gewählt, bei der die Daten zentral auf einem Server in einer Datenbank gespeichert werden und die Clients, also die App auf den Endgeräten, eine direkte Verbindung zum Server benötigen, um die Daten zu lesen und zu schreiben. Damit wird zwar der Datenaustausch zwischen den App-Clients ermöglicht, allerdings noch keine Offline-Nutzung der App. Dafür wäre eine aufwändigere Synchronisierungs- und Konfliktbewältigungsstrategie notwendig, deren Aufwand den Rahmen dieser Förderung gesprengt hätte. Grundlegende Softwarebausteine wurden allerdings so gestaltet, dass in einer zukünftigen Version die Funktionalität gut nachgerüstet werden kann.

Da mit der App personenbezogene Gesundheitsdaten der Kund\*innen verarbeitet und gespeichert werden, muss die Vertraulichkeit und Integrität der Daten in jedem Fall gewährleistet sein. Die Nutzung der App und somit der Zugang zu den Daten ist deshalb nur mit einer Authentifizierung des jeweiligen Nutzers mit Benutzernamen und Passwort möglich. Die Datenübertragung zwischen dem Client und dem Server erfolgt verschlüsselt. Als Serverstandort wurde Deutschland gewählt, um die Einhaltung der deutschen Datenschutzgesetze seitens des Serverdienste-Anbieters zu gewährleisten. Eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung der Datenübertragung, bei der die Daten nur in den App-Clients, aber nicht auf dem Server entschlüsselt werden können, wäre darüber hinaus wünschenswert gewesen, konnte aber wegen des hohen Aufwands im Rahmen des Projektes nicht realisiert werden. Dies wurde jedoch bei der Planung der App berücksichtigt und soll in einer zukünftigen App-Version nachgeholt werden.

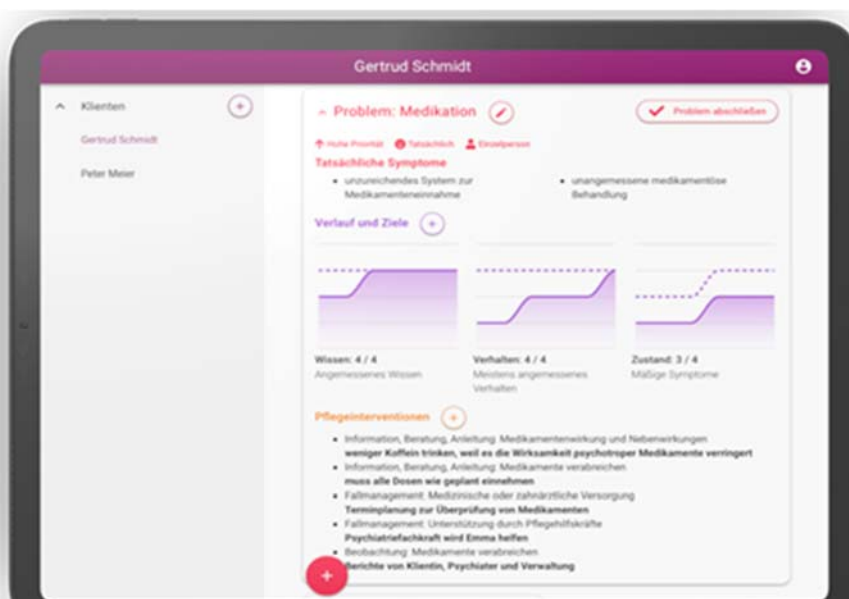


Abbildung 7: Übersicht einer Pflegediagnose samt Evaluation, Zielen und Intervention

## 4.2.2 Entwicklung

Zunächst wurde die Terminologie des Omaha-Systems aus dem englischen Original in die deutsche Sprache sorgfältig übersetzt. Dazu wurde ein einfaches, selbst entwickeltes Übersetzungsprogramm eingesetzt, mit dem jeder Terminus im Kontext der Struktur des Klassifikationssystems in der Ausgangs- und Zielsprache verglichen und bearbeitet werden kann. Außerdem ermöglicht dieses Werkzeug den Export der jeweiligen Terminologie in ein strukturiertes und standardisiertes Datenformat, das von der App verarbeitet werden kann.

Die App CoopCare wurde als Web-Anwendung umgesetzt, die im Webbrowser aufgerufen wird. Auf diese Weise kann derselbe Programm-Code auf allen eingesetzten Endgeräten mit ihren unterschiedlichen Betriebssystemen plattformübergreifend ausgeführt werden, so dass der erhebliche Mehraufwand entfällt, die App mehrfach in verschiedenen Programmiersprachen für unterschiedliche Betriebssysteme entwickeln zu müssen. Dieser webbasierte Ansatz hat jedoch den Nachteil, dass die einheitliche Benutzeroberfläche nicht nativ an die Gewohnheiten und Besonderheiten des jeweiligen Betriebssystems angepasst ist.

Der Programmcode der App wurde unter einer freien Open-Source-Lizenz veröffentlicht. Dies ermöglicht sowohl Transparenz und Vertrauen über die Funktionsweise der App, als auch eine langfristige Weiterentwicklung und Wiederverwendbarkeit der App durch Beiträge von Software-Entwicklern im Auftrag weiterer Akteure, die aus einer ähnlichen Problemstellung ein Interesse an der Verwendung der App haben. Tatsächlich wurde und wird die Funktionalität von CoopCare im Anschluss an dieses Projekt wesentlich erweitert.



Abbildung 8: Kollaborative Aufgabenliste

Gleichzeitig kann die App auf Open-Source-Software-Komponenten wie beispielsweise wiederverwendbare Elemente für Benutzeroberflächen aufbauen, die von der Gemeinschaft der Open-Source-Entwickler entwickelt und bereitgestellt wurden. Auf diese Weise muss das Rad nicht neu erfunden werden, so dass mehr Entwicklungszeit für die spezifischen Anforderungen dieser App zur Verfügung steht.

Die Entwicklung der App wurde entsprechend der genannten Anforderungen umgesetzt. Im Workshop mit Mitarbeiter\*innen wurde darüber hinaus der Bedarf für eine kollaborative Aufgabenliste deutlich, die sich aus der Pflegeplanung ableitet. In dieser Aufgabenliste sollen die täglich zu erledigenden und bereits durchgeführten Pflegeinterventionen mit Zeitpunkt und Handzeichen übersichtlich ablesbar und dokumentierbar sein.

Außerdem wurde der Bedarf erkannt, Kontaktdaten aus dem informellen Hilfenetzwerk zusammen mit Anfragen und Vereinbarungen für Versorgungstätigkeiten und dafür benötigter Anleitung und Unterstützung zu dokumentieren.

## 5 Vorbereitung für die Umsetzung agiler Arbeitsweisen und flexibler Dienstleistungen in die Praxis

Die Umsetzung der Konzeption fand auf unterschiedlichen Ebenen statt. Zum einen in Form des Kompetenzaufbaus, der Entwicklung der gemeinsamen Werte sowie auf Ebene der konkreten Arbeit im Netzwerkaufbau und der Dienstleistungserbringung. Aufgrund der Coronasituation konnten die konkreten Umsetzungsschritte nur sehr eingeschränkt oder gar nicht erfolgen.

### 5.1 Kompetenzanalyse und -aufbau in den Teams

Für die Analyse und den Aufbau von notwendigen Kompetenzen (aus dem Fundus der in der Selbstorganisation wegfallenden Leitungsebene) wurde eine Wissensmatrix entwickelt. Die Matrix beinhaltet mögliche Schulungsbedarfe und –interessen. Jedes Teammitglied nahm eine Selbsteinschätzung zur eigenen Kompetenz anhand einer fünf-stufigen Skala in den einzelnen Fertigkeiten vor. Anhand der Matrix wird der Kompetenzaufbau der Teams geplant. Diese werden in verschiedenen Formaten, von der gegenseitigen 1:1 Schulung innerhalb der Teams, bis zur gemeinsamen Schulung eines ganzen Teams umgesetzt. Die Wissensmatrix erlaubt es den Wissenszuwachs darzustellen. Im angefügten Beispiel nimmt innerhalb der gewählten Fertigkeiten der sichtbar gemachte „Wissensstand“ eines Beispielteams innerhalb eines Jahres von 2,0 auf 3,2 Punkte zu.

Wissensmatrix	Stand: April 2019						Stand: Oktober 2019						Stand: März 2020								
	Team	Teammitglied 1	Teammitglied 2	Teammitglied 3	Teammitglied 4	Teammitglied 5	Teammitglied 6	Team	Teammitglied 1	Teammitglied 2	Teammitglied 3	Teammitglied 4	Teammitglied 5	Teammitglied 6	Team	Teammitglied 1	Teammitglied 2	Teammitglied 3	Teammitglied 4	Teammitglied 5	Teammitglied 6
Tagesstruktur anlegen/ändern	2,50	1,5	2	2	2	5	3,75	4	3,5	4	3	3	5	4,08	5	3,5	4,5	3	3,5	5	
SIS anlegen/ändern	2,50	3	4	2	2	1,5	3,08	3	5	4	3	2	1,5	3,17	3	5	4,5	3	2	1,5	
Aufnahmegespräch führen	1,83	0	1	4	5	1	0	2,17	0	2	4	5	1	1	2,83	1	3	4	5	3	1
Dienstplan eingeben	1,25	0	0	1	5	0	1,5	1,75	0	1	3	5	0	1,5	2,33	0	1	3	5	3	2
Tourenplanung eingeben	2,67	3	3	2	5	1,5	1,5	3,50	3	4,5	2,5	5	3	3	3,92	3	5	3,5	5	4	3
Klient am PC anlegen	1,92	2	3	0	5	0	1,5	2,00	0	4	1	5	0	2	3,00	3	4,5	2	5	1	2,5
Leistungsplanung anlegen	0,83	0	0	0	5	0	0	1,67	0	3	1	5	0	1	2,58	2	4,5	2,5	5	0	1,5
Module korrekt anwenden	2,67	3	0	4	5	0	4	2,75	3	0	4,5	5	0	4	4,08	5	3	4,5	5	3	4
Moderieren	2,40	0		4	1	3	4	2,75	0	2	4,5	3	3	4	2,83	0	2	5	3	3	4
Beratungsbesuche								1,58	3	0	2,5	4	0	0	1,58	3	0	2,5	4	0	0
Tourzeitenerfassung ändern								2,50	0	0	3	4	3	5	4,75	5	4	5	5	4,5	5
Budget Entlastung. Nutzen/pflegen								1,17	2	0	0	5	0	0	3,00	5	2	1	5	3	2
<b>Durchschnitt</b>	<b>2,02</b>	<b>1,2</b>	<b>1,5</b>	<b>2,4</b>	<b>3,9</b>	<b>1,1</b>	<b>2,1</b>	<b>2,39</b>	<b>1,5</b>	<b>2,1</b>	<b>2,8</b>	<b>4,3</b>	<b>1,3</b>	<b>2,3</b>	<b>3,18</b>	<b>2,9</b>	<b>3,1</b>	<b>3,5</b>	<b>4,4</b>	<b>2,5</b>	<b>2,6</b>

Abbildung 9: Wissensmatrix der Teams

### 5.2 Wertetag und Coaching

Um sich dem Thema Spannungsfeld »monetären Rahmenbedingungen versus Nachbarschaftspflege und Selbstständigkeitsfördernder und agiler Pflege« zu nähern, wurden „Wertetage“ konzipiert und durchgeführt.

Nach anfänglichen Verzögerungen durch die Pandemie fanden die Wertetage am 18. Mai und 8. Juni 2021 als Präsenzveranstaltung des Gesamtteams statt.



Beim Wertetag am 18. Mai wurden insbesondere diejenigen Werte herausgearbeitet, die im beschriebenen Spannungsfeld Orientierung geben und es wurden Ansätze gefunden, mit Spannungen umzugehen und sich gegenseitig bei der Auflösung zu unterstützen.

Es wurde deutlich, dass die Mitarbeiter\*innen bereits viele Werte bei ICH & DU erleben:

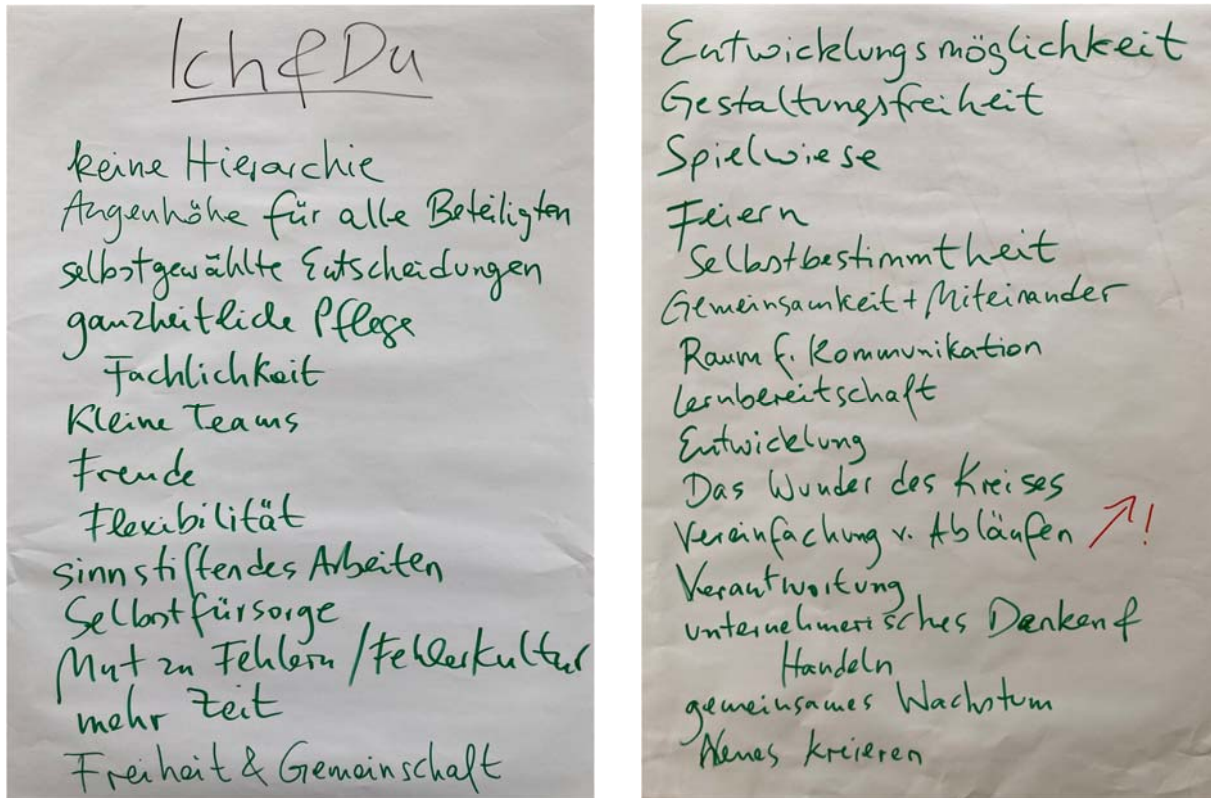


Abbildung 10: Bereits gelebte Werte bei Ich und Du

Folgende Elemente wurden beschlossen, um die Werte zu stärken:

- Voneinander lernen: interne Fortbildungen, z.B. zu Expertenstandards, um das Lernen noch stärker zu unterstützen und teamübergreifenden Austausch zu fördern
- Pflegeverständnis: das Pflegeverständnis in den Teams und zwischen den Teams soll explizit herausgearbeitet werden auf Basis des Omaha-Systems. Hierzu gibt es eine Arbeitsgruppe zu Netzwerkaufbau und Flexibilisierung von Dienstleistungen.
- Vereinfachung von Abläufen: Hier wird noch ein großes Potential gesehen. Insbesondere aus der Zentrale heraus sollen hier Impulse kommen, um die Teams dabei zu unterstützen.
- Gefahr von Selbstausschöpfung: Es wurde benannt, dass diese in der Selbstorganisation besteht. Es wurde beschlossen, hier achtsam zu sein und dies in den Teams immer wieder in den Blick zu nehmen und zu thematisieren.

Beim zweiten Wertetag am 8. Juni stand die teamübergreifende Begegnung im Zentrum. Durch die Pandemie waren über längere Zeit nur Online-Treffen möglich - der persönliche und informelle

Austausch fehlte. Auch mit Kund\*innen, Angehörigen, der Nachbarschaft und anderen Akteuren kam dieser Austausch zu kurz. Es wurden folgende Initiativen beschlossen und Pat\*innen für jede Initiative bestimmt.

- Café für und mit pflegebedürftigen Menschen
- Tag der offenen Tür in den Büros
- Spontane, teamübergreifende Treffen (Lagerfeuer, Spaziergang, Kneipe, ...)
- Offener Treff für interessierte potenzielle Mitarbeiter\*innen
- Unterstützungsnetzwerk (Messenger-Gruppe)
- Spontane Kreise in Krisensituation (mit Unterstützung durch den Teamcoach)

Durch die anhaltende Pandemie konnten diese Aktivitäten bis zum Ende der Projektlaufzeit leider nicht umgesetzt werden.

### 5.3 Erfassung der persönlichen Pflegenetzwerke

Für eine konsequente Nachbarschaftspflege sollen die persönlichen Pflegenetzwerke einbezogen und unterstützt werden. In einem ersten Schritt wurde daher der Frage nachgegangen, wie die Netzwerke bis dato aufgenommen und dokumentiert werden. Es wurde deutlich, dass die engen persönlichen Netzwerke der Kund\*innen bereits erfragt und in das Stammbblatt des Dokumentationssystems aufgenommen werden. Es findet jedoch keine systematische Vorgehensweise und keine geplante Integration in den Pflegeprozess statt. Daher wurde beschlossen, die Akteure des Netzwerkes im Sinne der Ressourcenplanung in den Pflegeprozess aufzunehmen und in die Maßnahmenplanung einzubeziehen.

Dokumentiert werden sollen daher zukünftig:

- Kontaktdaten
- Beziehung zu pflegebedürftiger Person z.B. Sohn, Freundin, Nachbar
- Rolle in der Versorgung z.B. Besuche, Gespräche, Einkaufen
- Häufigkeit der Versorgungsleistung z.B. täglich, wöchentlich, sporadisch
- Leistung/Tätigkeit die evtl. zukünftig übernommen werden können
- Unterstützungsleistung die von Ich & Du zur Übernahme der Tätigkeit gegeben werden kann z.B. Schulung, Anleitung
- Getroffene Vereinbarungen

Die Anleitung der Akteure aus dem persönlichen Pflegenetzwerk sollte ebenso mit einer Zielerreichung und Maßnahmenplanung im Pflegeprozess versehen und evaluiert werden. Der Einbezug der Netzwerke und die Anleitung dieser Personengruppe würde einen Perspektivwechsel beinhalten und als weiterer Pflegeaufgabe hinzukommen. Eine Refinanzierung dieser Aufgaben fehlt bis dato.

Leider konnte aufgrund der Coronapandemie mit Kontaktbeschränkung, Angst der Angehörigen und Kund\*innen sowie mangelnder Ressourcen der Pflegekräfte durch Zusatzaufgaben dieser Punkt im Projekt nicht systematisch weiterverfolgt werden.

## 5.4 Erfassung der Akteure im Quartier zum Netzwerkaufbau

Mit der Quartiers-App (siehe 4,1) kartieren die Pflgeteams die Versorgungs-Infrastruktur wie Apotheken, Ärzt\*innen, oder andere relevante professionelle Dienstleistungen und ehrenamtliche Initiativen. So werden die Zusammenarbeit mit Anderen und die Suche nach potenziellen Akteuren für den Einbezug in die Unterstützungsstruktur der Kund\*innen deutlich erleichtert. Die Informationen sind in einer Datenbank aufbereiten und grafisch dargestellt. Bis Ende der Projektlaufzeit wurde mit der Erfassung begonnen und über die Laufzeit hinweg weiter geführt.

Aufgenommen werden sollen:

- Professionelle Pflege: ambulante Pflegedienste, Hospiz, Tagespflege, Kurzzeitpflege
- Betreuung und Begegnung: Nachbarschaftshilfe, Vereine mit Besuchsdiensten, Betreuungsgruppen, Angehörigengruppen, Selbsthilfegruppen
- Hauswirtschaft: Nachbarschaftshilfe, Hauswirtschaftliche Leistungen,
- Therapeuten: Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie
- Apotheken
- Sonstige Dienstleister: Frisör, Fußpflege, Hörgeräteakustiker, Optiker, Wohnraumberatung,
- Versorgung: Lieferdienste (Restaurant, Läden), Menübringdienste, Mittagstisch
- Mobilität: Fahrdienste
- Kultur

Die Pflegekräfte haben die Möglichkeit über Hashtags nach Akteuren zu suchen und zu filtern. Relevante Hashtags sind z.B. #einkaufen; #freizeit, #haushaltshilfen, #apotheke

Für die Pflegekräfte war zu Beginn der Umgang mit Hashtags ungewohnt und es entstand das Bedürfnis, möglichst wenig Hashtags festzulegen und viele Unterkategorien zu bilden. In der Zwischenzeit sind aber die Vorteile einer Suche über mehrere Hashtags sichtbar.


In der Abbildung ist beispielhaft ein Lebensmittelladen mit den für die Versorgung von Unterstützungsbedürftigen relevanten Informationen abgebildet.



## Frisch & Fein, Feinkost Blum

Kleiner familiärer Lebensmittelladen, welcher auf Wunsch (fast) alles besorgt. Bestellung und Lieferung innerhalb Littenweiler. Gehen auf demente Kunden ein. Sehr gute Zusammenarbeit.

 [frisch-und-fein.com/oeffnungszeiten/index.html](https://frisch-und-fein.com/oeffnungszeiten/index.html)

 [0761 67474](tel:076167474)

 Alemannenstraße 7, 79117 Freiburg im Breisgau

#einkauf

#lebensmittel

#lieferdienst

Abbildung 11: Eintragung Lebensmittelladen

Die Quartiers-App befindet sich auch nach Projektende weiter im Aufbau und die Diskussion um einheitliche Bezeichnungen für die Suche über Hashtags läuft auf Ebene der Teams.

## **6 Darstellung flexibler Dienstleistungen anhand von Fallbeispielen**

Im Laufe des Projektes wurde in einer Vielzahl von Situationen deutlich, dass die Dienstleistungen, welche durch Ich und Du Pflege erbracht werden, zunehmend flexibel werden und die Teams durch die gelernte Selbstorganisation mehr und mehr in der Lage sind auch kurzfristig auf veränderte Kundenbedürfnisse zu reagieren. Dies wird im Folgenden exemplarisch anhand von Beispielen aufgezeigt.

### **Beispiel 1**

Ausgangssituation:

Kundin hat in beiden Beinen eine chronisch venöse Insuffizienz mit Lymphödem nach Verschluss von rezidivierenden Wunden an beiden Unterschenkeln. Sie wird mit Kompressionsverbänden versorgt. Um 9:30 erfolgte von der Kundin ein Anruf auf dem Teamtelefon, dass sie die Kompressionsverbände beidseits in der Nacht wegen Schmerzen abgewickelt hat. Es besteht der Bedarf für eine zeitnahe Versorgung mit neuen Kompressionsverbänden, um die Unterschenkel zu entstauen bzw. zu stabilisieren, damit möglichst keine neuen Wunden auftreten.

Flexible Dienstleistung:

Da der Aufwand zu hoch ist, um ihn in der laufenden Tour unterzubringen (Zeitaufwand ca. 50 Minuten), erfolgt die Zusage eines zusätzlichen, ungeplanten Hausbesuches mittags am Ende der Tour. Mittags erfolgte dann der Hausbesuch bei der Kundin. Äußerliche Inspektion der Unterschenkel und Gespräch, um den Grund für die nächtlichen Schmerzen herauszufinden. Beidseits wurden neue Kompressionsverbände angelegt unter Berücksichtigung persönlicher Einwände möglicher Druckareale.

### **Beispiel 2**

Ausgangssituation:

Die Kundin wird zu Hause vom Ehemann und Tochter versorgt. Die Angehörigen wünschen sich Unterstützung bei Körperpflege, Inkontinenzversorgung, Mobilisation, Lagerung und Beratung zu allen relevanten Themen. Der Bedarf an Körperpflege ist stark variierend. Es besteht großer Bedarf an Beratung zu pflegerischen Maßnahmen, individuellen Herausforderungen und Bedürfnisse. Zuletzt kam die Begleitung im Sterbeprozess dazu.

Flexible Dienstleistung:

Die Hausbesuche wurden nach Absprache am Ende jeder Tour geplant, damit täglich genügend Zeit und Flexibilität besteht für alle Bedürfnisse. Bei weiteren Veränderungen oder spontanen, zusätzlichen Bedürfnissen, insbesondere in der Palliativversorgung, wurden Veränderungen im Zeit- und Tourenplan von der Pflegekraft während der laufenden Tour entschieden und vorgenommen. Bei weitreichenderen Veränderungen fand eine kurzfristige Absprache im Team statt, entweder über Messenger oder im Rahmen einer Teambesprechung. Durch die enorme Flexibilität wurde die Pflege und Betreuung in diesem Prozess von Kundin, Familie und Pflegekräften als herausfordernd, aber auch sehr erfüllend wahrgenommen.

### **Beispiel 3**

Ausgangssituation:

Kundin litt an einem bösartigen unheilbaren Hirntumor. Die Angehörigen wollten Hilfe und Entlastung ausdrücklich von Ich und Du Pflege. Sie wollten ein großes Zeitfenster, um durch eigene Aktivitäten Kraft tanken zu können, da die Pflegesituation bereits seit längerem andauerte.

Flexible Dienstleistung:

Speziell für diese Kundin wurde, in Rücksprache mit der Zentrale, eine zweite „Tour“ gegründet – vier Hausbesuche je Woche für jeweils 5 Stunden. Die intensive Betreuung wurde im Team besprochen und verteilt. Nicht alle konnten sich vorstellen, eine so intensive Betreuung längere Zeit zu leisten. Es fanden sich einige Teammitglieder, die dazu bereit waren und dies wurde in den bestehenden Dienstplan integriert. Nach dem Tod der Kundin wurde die Tour wieder geschlossen.

### **Beispiel 4**

Ausgangssituation:

Kunde mit schwer zu versorgender Wunde, die bei Übernahme der Versorgung seit längerem nicht in den Griff bekommen wurde.

Flexible Dienstleistung:

Durch das Projekt war es möglich, für die Versorgung der Wunde ein Netzwerk aufzubauen und zu koordinieren und eine gute Kommunikation und Abstimmung zwischen den Netzwerkmitgliedern sicherzustellen. Die Netzwerkpartner im vorliegenden Fall waren: der Kunde selbst, Hausarzt, Physiotherapeut, Lymphdrainagetherapeut, Wundmanagement, Wundsprechstunde beim Facharzt, Apotheke, Sanitätshaus & Podologe.

### **Beispiel 5**

Ausgangssituation:

Kundin wurde seit längerem zweimal wöchentlich bei stabiler Situation besucht. Dann ergab sich innerhalb von kürzester Zeit eine Palliativsituation.

Flexible Dienstleistung:

Die Hausbesuche wurden innerhalb von kurzer Zeit angepasst. Zum einen wurde zweimal täglich Behandlungspflege notwendig. Diese wurde mit pflegerischen Betreuungsmaßnahmen verbunden. Somit entstand der nötige Raum für Gespräche. Die Hilfe bei der Körperpflege wurde je nach Allgemeinzustand morgens, abends oder auch mal gar nicht durchgeführt, je nach Bedürfnis der Kundin.

Die nachfolgenden Kunden waren informiert, dass es momentan zu verspäteten Hausbesuchen kommen kann. Somit stand für die Pflege der Kundin ein ausreichender Zeitraum zur Verfügung. Sollte zusätzlich mehr Zeit nötig sein, erfolgte auch ein zusätzlicher Hausbesuch (z.B. im Spätdienst), der spontan geplant wurde. Es fand zudem ein enger Austausch mit dem Palliativnetz Freiburg statt.

## 7 Evaluation

Geplant war, die Evaluation mit einem Methoden-Mix durchzuführen, der sowohl qualitative als auch quantitative Erhebungen umfasst. Für die Evaluation waren folgende Aspekte geplant:

1. Nachbarschaftspflege: Erreichter Vernetzungsgrad vor Ort und Qualität der Vernetzung
2. Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit der Arbeitsorganisation und der Nachbarschaftspflege

Die Coronapandemie führte dazu, dass das Thema Nachbarschaftspflege nicht wie geplant vorangetrieben werden konnte. Die Evaluation konzentriert sich daher auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit der Selbstorganisation.

### 7.1 Methodik

Bisherige Evaluationen zum selbstorganisierten Arbeiten im In- und Ausland fokussieren kaum die Sicht der Pflegekräfte. Im Fokus der Evaluation stand demzufolge das individuelle Erleben und die subjektiven Erfahrungen der Pflegekräfte.

Übergeordnete Forschungsfragen der Evaluation waren demnach:

- Wie erleben Fachkräfte in der ambulanten Pflege selbstorganisiertes Arbeiten?
- Unter welchen Bedingungen kann selbstorganisiertes Arbeiten in der ambulanten Pflege aus Sicht des Pflegepersonals gelingen?

Befragt wurden dazu acht Pflegekräfte von Ich & Du unterschiedlich langer Betriebszugehörigkeit und Berufserfahrung. Die Interviews erfolgten leitfadengestützt mit relativ offener Fragestellung und Erzählimpuls. (Leitfaden siehe Anhang). Die Interviews wurden im Juni und Juli 2020 je nach Wunsch und Möglichkeiten der Interviewten telefonisch oder per Videotelefonie durchgeführt. Sie dauerten im Schnitt ca. 60 Minuten. Die Interviews wurden mit Einverständnis der Teilnehmenden aufgenommen, transkribiert und mit Hilfe der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) ausgewertet. Dabei wurden in einem mehrstufigen Verfahren ein Kategoriensystem mit Haupt- und Subkategorien entwickelt. Wie in nachfolgender Tabelle ersichtlich, umfasst das Kategoriensystem 883 Codierungen. Diese sind verteilt auf sechs Hauptkategorien und 103 Subkategorien.

Hauptkategorien		Anzahl der Codierungen
●	Hintergrundinformationen zu den interviewten Pflegekräften	80
●	Beschreibung des selbstorganisierten Arbeitens	147
●	Positives und Chancen durch selbstorganisiertes Arbeiten	197
●	Negatives und Belastungen durch selbstorganisiertes Arbeiten	53
●	Herausforderungen durch selbstorganisiertes Arbeiten	169
●	Bedingungen für gelingendes selbstorganisiertes Arbeiten	237
<b>Insgesamt</b>		<b>883</b>

Abbildung 12: Darstellung der Hauptkategorien des Kategoriensystems mit Anzahl der Codierungen

## 7.2 Ergebnisse

Die nachfolgende Ergebnisdarstellung konzentriert sich auf das positive Erleben, die Belastungen und Herausforderungen sowie die Bedingungen für selbstorganisiertes Arbeiten.

### 7.2.1 Positive Auswirkungen und Chancen

#### Handlungs-, Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum

Die Pflegekräfte empfinden vor allem den durch die Selbstorganisation gewonnenen Handlungs-, Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum als sehr positiv. Sie arbeiten selbstbestimmt und sind ihr „eigener Herr“ (P2:79), ohne dass jemand sagt "So und so hat das zu laufen und so muss das sein" (P4:21). Sie übernehmen Verantwortung für ihr eigenes Tun, gestalten die Regeln und treffen eigene Entscheidungen. Sie arbeiten selbstbestimmt und haben Freiräume, um den Arbeitsalltag und die Arbeitsabläufe nach ihren Vorstellungen zu gestalten. So können sie z.B. selbst planen, wann die Kundinnen und Kunden in welchen Zeitintervallen versorgt werden und wie das kollegiale Miteinander gestaltet wird. Sie empfinden die Arbeit als sinnstiftend, da auf die Kundinnen und Kunden eingegangen werden kann, sodass „die Bedürfnisse der Mitarbeiter und Kunden zufrieden gestellt werden“ (P8:15).

Die Befragten schätzen, dass persönliche Interessen, pflegerische und organisatorische Themen im selbstorganisierten Arbeiten vereint werden können. Dies trägt zur Selbstfürsorge bei. Exemplarisch beschreibt eine der Pflegekräfte das mit: „Welche Bedürfnisse habe ich? Will ich mal etwas essen zwischendurch oder brauche ich zweimal 15 Minuten oder brauche ich nach verschiedenen Hausbesuchen eine Pause, weil die vielleicht anstrengend in der Pflege waren. [...]. Und die können wir uns HIER eben ein Stück weit viel mehr einteilen, als wenn das jetzt vom Chef [...] der Tourenplan erstellt wird.“ (P8:15)

Den Pflegekräfte eröffnen sich durch das selbstorganisierte Arbeiten allgemein viele Möglichkeiten und Freiräume, um Dinge neu und ergebnisoffen zu gestalten. Sie übernehmen Verantwortung für ihr eigenes Planen und Handeln. Sie besitzen aufgrund der Verantwortungsübernahme der Gesamtversorgung und Organisation über ein breiteres Wissen zu den Rahmenbedingungen der häuslichen Versorgung und den Bedürfnissen ihrer Kund\*innen. Das wiederum führt zu schnelleren Prozessen und einer höheren Qualität der Arbeit. „Wenn zum Beispiel Angehörige



*etwas fragen, alle sind darüber informiert, dann kannst du natürlich zügig eine Antwort geben. Und du weißt, wie die Leute ticken und was sie brauchen und kannst es dann vielleicht auch eher mit einem Lächeln tun und entspannt tun, als wenn du das nicht weißt“ (P8:31).*

### Gemeinschaftliches Handeln

Darüber hinaus wird das gemeinschaftliche Arbeiten von den Pflegekräften sehr positiv erlebt. Durch das selbstorganisierte Vorgehen ergibt sich ein gutes und wertvolles Miteinander im Team. Die Arbeit auf Augenhöhe mit den Kolleg\*innen und das entgegengebrachte Vertrauen der Geschäftsführung führen dazu, dass sich die Pflegekräfte wertvoll und *„gleichwertig fühlen“* (P5:23). Sie besitzen ein ausgeprägtes Teamgefühl und achten auf ihre Kolleg\*innen. *„Das wir uns gegenseitig wahnsinnig unterstützen, dass wir nacheinander schauen, ... das ist so ein Rundum-Paket, als Team, was ich irrsinnig schätze“* (P4:22). So wird zum Beispiel bei der gemeinsam gestalteten Dienstplanung versucht, auf alle Bedürfnisse der Pflegekräfte einzugehen.

### Entwicklungsmöglichkeiten

Die Pflegekräfte schildern ebenfalls, dass sie sich durch die Übernahme von administrativen Aufgaben und der selbstorganisierten Arbeit fachlich und persönlich weiterentwickeln und sich gefordert fühlen. Die selbstorganisierte Arbeit trägt dazu bei, *„dass ich mich so entfalten kann mit meinen Potentialen“* (P6:7). Sie sind selbstbewusster geworden und erfahren eine Stärkung der Selbstwirksamkeit, wenn sie Dinge ausprobieren und erfolgreich beenden. *„Ich bin auch selbstsicherer geworden, ich habe total viele Sachen gemacht, wo ich gesagt habe: Die mache ich nie.“* Die Pflegekräfte empfinden es zudem als Bereicherung Gesprächs- und Kommunikationstechniken zu erlernen, die sowohl für die Zusammenarbeit im Team wichtig sind, von denen sie aber auch privat profitieren.

### Zufriedenheit und Verbundenheit bei der Arbeit

Die Arbeit in den selbstorganisierten Teams generiert bei allen Befragten Zufriedenheit und Verbundenheit mit ihrer Arbeit, dem Pflegedienst und dem Team. Darüber hinaus führt selbstorganisiertes Arbeiten dazu, *„dass es mir Spaß macht und ich jeden Tag Lust habe, zur Arbeit zu gehen“* (P8:27), sagt eine befragte Person im Interview. Gleichzeitig fördert die selbstorganisierte Arbeit die Motivation der Pflegekräfte, wie das eine der Interviewten beschreibt: *„Das ist ganz einzigartig, weil dadurch, dass niemand über mich bestimmt so theoretisch, dann gehe ich mit einer ganz anderen Motivation in die Arbeit herein. Also ich habe den Eindruck, so ich bin viel engagierter.“* (P6:7). Die Selbstorganisation führt auch zu einem gesteigerten subjektiven Wohlbefinden bei der Arbeit. Eine der befragten Personen drückt dies aus mit den Worten: *„Also ich fühle mich viel, viel, viel, viel wohler beim Arbeiten“* (P3:13).

## **7.2.2 Belastungen durch selbstorganisiertes Arbeiten**

### Mehrbelastung

Manche der Interviewten schildern, dass selbstorganisierte Arbeit mitunter auch viel von ihnen abverlangt und sie teilweise an ihre eigenen Grenzen stoßen. Dabei nennen sie vor allem, die Mehrbelastung und die Arbeitsverdichtung, die Selbstorganisation mit sich bringt. Die Pflegekräfte haben durch die selbstorganisierte Arbeit nicht nur pflegerische, sondern auch administrative Aufgaben. Dabei besteht oft das Problem, dass die beiden Aufgaben parallel bearbeitet werden müssen. Eine der befragten Pflegekräfte schildert dies folgendermaßen: *„Oder wenn dann während der Runde ständig das Telefon klingelt. Wenn man dann noch Sachen nebenher*

*organisieren muss, das kann schon sehr, sehr anstrengend sein.“ (P7:33). Überstunden entstehen, wenn viel administrativen Aufgaben zu erledigen und zu organisieren gibt. Sie können diese Aufgaben nicht abgeben und sind mitunter nach der Pflgetour noch länger im Büro beschäftigt. Auch die Klärungs- und Abstimmungsbedarfe im Team erfordern Zeit.*

#### Aufbau der fachlichen Kompetenzen:

Wissen zu Strukturen und Abläufen der Administration wie zum Beispiel der Schriftverkehr mit Krankenkassen und Antragsstellungen müssen erlernt werden und das ist *„halt sehr viel. Weil wir müssen einfach die ganzen Strukturen, die ganzen Anleitungen, das müssen wir uns alles irgendwie erarbeiten. Weil DAFÜR sonst in anderen Betrieben eine PDL eingestellt ist, die das alles mitbringt.“ (P8:14). Einzelne der Befragten schildern zudem, dass vor allem in der Anfangszeit der Selbstorganisation das unternehmerische Denken als Belastung wahrgenommen wurde. Sie fühlten sich überfordert, da wirtschaftliche Aspekte bisher in ihrer Arbeit kaum eine Rolle gespielt hatten.*

#### Umgang mit Handlungsspielraum

Die Pflegekräfte benennen auch Schwierigkeiten durch den gewonnenen Handlungs-, Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum. Sie müssen den gewonnenen Spielraum annehmen, das richtige Maß für sich finden und die Verantwortung für die daraus entstehenden Ergebnisse übernehmen. Sie müssen sich eigenen Grenzen setzen und diese auch einhalten. Daher *„gehört [es] eben auch zur Selbstorganisation, dass man dann selbst schaut, wie bekommt man das geregelt, dass doch jemand da ist. [...] Das kann schon auch anstrengend sein, dass merkt man schon“ (P7:35),* erläutert eine der interviewten Pflegekräfte. Vor allem bei der Umstellung auf Selbstorganisation war die Eigenverantwortung *„...eine Last und jetzt ist es natürlich eine Befreiung [...] [,] wenn man es dann so ein bisschen draufhat“ (P3:13),* sagt eine der befragten Pflegekräfte.

### **7.2.3 Herausforderungen und Bedingungen für selbstorganisiertes Arbeiten**

Über die positiven und negativen Auswirkungen durch selbstorganisiertes Arbeiten hinaus schildern die Pflegekräfte Hürden, die diese Arbeitsweise mit sich bringt. Diese bewerten sie dabei weder positiv noch negativ. Die Herausforderungen und die Bedingungen lassen sich auf individueller Ebene, auf Teamebene und auf struktureller Ebene beschreiben.

#### Herausforderungen und Bedingungen auf individueller Ebene

Viele der befragten Pflegekräfte schildern, dass es ihnen zu Beginn schwerfiel, sich in die selbstorganisierten Strukturen und das Arbeiten ohne Vorgesetzten einzufinden. Sie mussten sich erst daran gewöhnen, *„dass man sich selbst auch wirklich darum kümmern muss und nicht einfach gehen kann, wenn man die Patienten versorgt hat“ (P7:29). Die bisher ungewohnten, hierarchiefreien Strukturen mussten angenommen und gestaltet werden. Die Entscheidungen zum Beispiel im administrativen Bereich oder bei der Auswahl von neuem Personal müssen in der Selbstorganisation von den Pflegekräften selbst getroffen werden. Dabei schildern die Befragten, dass „die große Verantwortung zu übernehmen für viele schwierig ist“ (P1:23). Auch der Erwerb der neuen fachlichen Kompetenzen war zu Beginn herausfordernd. Vor allem administrative Themen, wie zum Beispiel die Dienstplanerstellung, Verordnungen oder die Kenntnis über Gesetze und Verordnungen waren neue Themen für die Pflegekräfte. Zudem muss der Wissenserwerb von den Pflegekräften selbst organisiert werden.*

Die größte Herausforderung bei der Selbstorganisation ist laut der Befragten, den gewonnenen Spielraum zu erkennen und für sich zu nutzen. *„Nicht jeder kann DAS. Nicht jeder hat das auch im Blickfeld. Nicht jeder ist das auch gewohnt oder hat das gelernt darauf zu achten“* (P8:15), schildert eine der interviewten Personen. Die Schwierigkeit für die Pflegekräfte besteht somit darin, die eigenen Gewohnheitsrituale zu durchbrechen, den Entscheidungsspielraum für sich zu erkennen und ihn zu nutzen.

Selbstorganisiertes Arbeiten bedeutet auch, die tägliche Arbeit für sich selbst zu gestalten und zu strukturieren. Das Management der pflegerischen und administrativen Aufgaben stellt dabei für die Pflegekräfte eine Herausforderung dar. Das Problem besteht darin, den eigenen Zeitplan *„so zu strukturieren, dass man im Prinzip die ganzen Gespräche und Patienten und alles unter einen Hut bekommt“* (P7:49), beschreibt eine der befragten Pflegekräfte. Dazu gehört auch eigene Grenzen zu ziehen und *„... manchmal was liegen zu lassen für den nächsten Tag. Einfach auch für sich eine Grenze zu ziehen. Bis dahin arbeite ich und was ich bis dahin erledigt habe mache ich und den Rest nicht. Und dann aber auch zu schauen was ist wichtiger und was nicht. Das nimmt keiner einem ab, das muss man dann selbst schauen.“* (P7:49)

Entsprechend den Herausforderungen formulieren die Befragten auch Anforderungen an Kolleg\*innen die selbstorganisiert arbeiten wollen. Die befragten Pflegekräfte sind der Meinung, *„dass auch nicht jeder dafür geeignet ist. Und da glaube ich gibt es echt Menschen, die brauchen eine Leitung, die wollen das auch nicht, die möchten ganz klar gesagt bekommen: So und so hast du das zu tun.“* (P4:67). Für die Befragten ist wesentlich, dass sich die Pflegekräfte für Selbstorganisation begeistern können: *„Schaut wirklich, dass ihr Leute in euren Teams habt, die wirklich Lust auf Selbstorganisation haben. Dass das für mich die Grundzutaten sind, wenn die Leute Lust haben.“* (P6:60) Sie sollten das nötige Engagement haben, um sich in die selbstorganisierte Arbeit einzufinden, *„sodass [...] die Leute auch dahinterstehen und verstehen, was wir da machen und sich dafür begeistern können“* (P1:5) sagt eine der Interviewten. Die Pflegekräfte schildern, dass eine potenzielle neue Pflegekraft die Bereitschaft haben muss Neues zu lernen und andere Perspektiven einzunehmen, um Zusammenhänge verstehen zu können. Selbstorganisation muss man *„WIRKLICH WOLLEN, die Verantwortung zu übernehmen, für das, was wir tun“* (P1:5). Als ausschlaggebend beschreiben die Interviewten auch Team- und Kritikfähigkeit, damit selbstorganisiertes Arbeiten gelingen kann.

### Herausforderungen und Bedingungen auf Teamebene

Eine große Herausforderung in selbstorganisierten Strukturen ist die Kommunikation im Team. Eine der Interviewten beschreibt dies mit: *„Das ist ganz wichtig geworden, dass man GUT kommuniziert. Das war vorher nicht so wichtig. Der Chef sagt mir, was ich zu tun habe und dann mache ich das. [...] Und jetzt müssen wir das halt im Prinzip jedes Thema bis zum Sankt Nimmerleinstag ausdiskutieren.“* (P3:13). Die Schwierigkeit liegt zum einen in der richtigen Art der Kommunikation insbesondere dann, wenn die Teammitglieder sich nicht einig sind. Grundvoraussetzungen sind Fähigkeiten den anderen zuzuhören, sich selbst zu reflektieren und anschließend so zu kommunizieren, dass am Ende der Diskussion eine Lösung entsteht. Zum anderen muss die Kommunikation so effizient gestaltet oder begrenzt werden, dass diese nicht zu viel Raum in der Selbstorganisation einnimmt und Zeit für andere Themen bleibt. Daher ist eine gute und funktionierende Kommunikation die Basis, damit die Arbeit in den selbstorganisierten Teams gelingen kann. *„Das bedeutet auch das wir uns im Team eben sehr gut miteinander absprechen müssen, die Kommunikation, die muss wirklich laufen“* (P1:5), sagt eine der interviewten Pflegekräfte. Dafür ist es wichtig, Kommunikationstechniken zu erlernen und einzusetzen.

Eine gute Zusammenarbeit sowie ausgewogene und effektive Aufgabenverteilung sind nicht einfach herzustellen. Jedes Teammitglied soll sich mit seinen Fähigkeiten und Stärken einbringen können und die Aufgaben und die Verantwortung dennoch von allen gleichmäßig getragen werden. Dieses Miteinander herzustellen, gestaltet sich laut Befragten als besonders schwierig, wenn neue Teammitglieder hinzukommen.

Auch schildern die Pflegekräfte, dass es essenziell ist eine Überlastung der Pflegekräfte zu vermeiden. Dafür bedarf es einer guten Organisation und einem achtsamen Umgang mit den Kapazitäten der Teammitglieder.

Für die Ausgeglichenheit im Team ist nach Aussage der Befragten das persönliche Engagements aller wichtig: *„Ich bin sicher, dann funktioniert es, wenn es ALLE wollen“* (P1:27). Allgemein bedarf es einem guten Zusammenhalt und einem guten Miteinander. Das schließt auch ein, dass Entscheidungen als Team gemeinsam getragen werden *„auch wenn manchmal vielleicht Entscheidungen getroffen werden, hinter denen man nicht ganz steht oder die man ein bisschen komisch einschätzt“* (P4:96).

#### Herausforderungen und Bedingungen auf struktureller Ebene:

Die Befragten nennen „ausreichend Zeit“, damit das selbstorganisierte Arbeiten erlernt werden kann. Den Pflegekräften ist wichtig, dass *„jeder die Zeit bekommt, die er braucht“* (P1:51) um sich an die neue Form der Arbeitsorganisation zu gewöhnen. Die Umstellung der herkömmlichen auf selbstorganisierte Strukturen soll laut der Befragten in kleinen Schritten erfolgen, um niemanden zu überfordern. Zudem muss ein Konzept zum Kompetenzaufbau vorhanden sein, auf dessen Grundlage die Arbeitstechniken und das Arbeiten in selbstorganisierten Strukturen erlernt wird zum Beispiel durch Fortbildungen oder durch Wissensweitergabe von erfahrenen Teammitgliedern.

Auch ist für die befragten Pflegekräfte bei ICH & DU eine zentrale Verwaltung unabdingbar. Diese soll sie bei der Erledigung bestimmter administrativer Aufgaben wie beispielsweise der Lohnzahlung der Beschäftigten unterstützen und entlasten. Auch wünschen sich die Befragten eine Infrastruktur für die Bearbeitung teamübergreifender Themen, damit sich nicht jedes Team separat bestimmten Aufgaben wie z.B. die Organisation eines Betriebsarztes widmen muss. Teamübergreifende Themen müssen identifiziert und gemeinsam gestaltet werden. Trotzdem soll der Rahmen für die selbstorganisierte Arbeit flexibel an die Bedürfnisse und Erfahrungen der einzelnen Teams anpassbar sein.

Bei Ich & Du werden die Pflegekräfte durch einen Team-Coach unterstützt. Dies sehen die Befragten als unabdingbar, vor allem zur Reflexion des eigenen Handelns, der Zusammenarbeit im Team und zum Erlernen von Kommunikationstechniken. Nach Aussage der Befragten braucht es auch konkrete Unterstützung und Koordination durch eine Geschäftsführung insbesondere zu Beginn von selbstorganisiertem Arbeiten. Die Geschäftsführung muss hinter dem Konzept der Selbstorganisation stehen und es vermitteln können. Die Geschäftsführung muss auch Vertrauen und Wertschätzung entgegenbringen.

Neben der alltäglichen Kommunikation und dem Austausch ist es grundlegend wichtig die Weitergabe von Wissen zwischen den Teammitgliedern zu organisieren und zu systematisieren. Dabei hat sich ein Wissensmanagement zum Beispiel in Form einer internen Plattform als hilfreich erweisen. Darüber hinaus erklären die Pflegekräfte, dass es einen systematisierten und geplanten Austausch zwischen den Teammitgliedern geben muss. Dabei können sich die Pflegekräfte

gegenseitig unterstützen und reflektieren wie zum Beispiel eigene Aufgaben besser gemanagt werden können.

Nach Einschätzung der Befragten muss ein Team mindestens aus vier Personen bestehen, damit Selbstorganisation sinnvoll und realisierbar ist. Andernfalls sehen die Pflegekräfte zum Beispiel Probleme bei der Dienstplanung und Urlaubsgestaltung. Außerdem zeigt sich, dass bei weniger Pflegekräften pro Team eine höhere Belastung auftritt, wenn es zum Dienstausfall einzelner Teammitglieder kommt. Erst ab vier Personen gibt es eine gewisse Sicherheit für das Team, die Aufgaben als selbstorganisiertes Team gemeinsam stemmen und zum Beispiel Krankheitsausfälle auffangen zu können.

Darüber hinaus beschreiben einige Befragte, dass ein ausgewogenes Verhältnis von administrativen und pflegerischen Tätigkeiten wichtig ist. Eine Pflegekraft beschreibt das mit den Worten: *„Verliert auch die Pflege nicht vor Augen. So, dass das klar wird: Selbstorganisation ist wichtig [...], aber euer HAUPTberuf ist Pflege“* (P6:60).

### 7.3 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Evaluation wurden im Januar 2021 in drei Videokonferenzen vorgestellt und diskutiert. So konnten fast alle Teammitglieder erreicht werden. Mit Hilfe eines Muralboards wurden einige Fragestellungen vertieft.

## 8 Fazit und Ausblick

Das Projekt hatte mit erheblichen Einschränkungen durch die Corona Pandemie zu kämpfen. Trotz dieser schwierigen Umstände wurden Ergebnisse erzielt, die Hinweise und Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Thematik aufzeigen. Wie meistens bei solchen Projekten bleiben genügend Fragestellungen offen, die im Rahmen des Praxiseinsatzes und / oder nachfolgender Projekte beantwortet werden müssten.

### 8.1 Selbstorganisation:

In der Evaluation wurden das Erleben der Selbstorganisation von den Pflegekräften ausführlich beschrieben. Auch wurden Bedingungen auf persönlicher, team- und struktureller Ebene genannt. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Pflegekräfte die Übernahme der Verantwortung, den gewonnenen Handlungs- und Entscheidungsspielraum sowie das dadurch erweiterte Aufgabenspektrum sehr schätzen. Dies führt zu einer hohen Motivation und einer hohen Identifizierung mit dem Team und dem Unternehmen. Gleichzeitig stellt jedoch die Verantwortlichkeit in den Aufgabenbereichen mitunter eine Belastung dar. Den Pflegekräften fiel es vor allem zu Beginn der Umstellung auf Selbstorganisation schwer, den gewonnen Handlungs-, Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum zu nutzen und das richtige Maß zu finden. Deshalb beschreiben die Befragten die Bereitschaft Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen als wesentliche Voraussetzung, die Pflegekräfte mitbringen müssen.

Der Weg zur Selbstorganisation ist ein Prozess und bedarf einer umfassenden Einarbeitung und einer schrittweisen Heranführung zu selbstorganisiertem Arbeiten. Dieses Wissen aufzubauen, fordert Zeit und die Anforderungen sind komplex. Eine Wissensmatrix wie bei Ich & Du eingesetzt wird, ist zu empfehlen. Auch die Begleitung durch Coaches, die die Pflegekräfte auf ihrem Weg zur Selbstorganisation begleiten und beraten, hilft.

Selbstorganisiertes Arbeiten hat darüber hinaus positive Auswirkungen auf die Beziehung und die Kommunikation zu den Kund\*innen. Durch die kleinen selbstorganisierten Teams haben die Kund\*innen mit einer überschaubaren Anzahl an Pflegekräften Kontakt. Absprachen und Entscheidungen können direkt getroffen werden. Darüber hinaus ermöglicht die selbstorganisierte Tourenplanung den Mitarbeitenden Gestaltungsspielraum bei der Dienstleistungserbringung. Sie planen die Touren anhand der Bedürfnisse der Kund\*innen und können diese durch ihre Eigenverantwortung anpassen und gestalten. Der zeitliche Spielraum in der Tourenplanung sowie die Eigenverantwortung ermöglichen eine flexiblere Erbringung der Dienstleistungen.

Selbstorganisation ist somit für viele Mitarbeitenden ein Gewinn in ihrer täglichen Arbeit. Es braucht zeitliche Ressourcen, um die Pflegekräfte durch die zusätzlichen Aufgaben nicht weiter zu belasten. Ebenso sind finanzielle Ressourcen notwendig, damit die Pflegekräfte für die Selbstorganisation fit gemacht werden können und auch ihren Handlungsspielraum in der bedarfsorientierten Leistungserbringung nutzen können.

### 8.2 Umsetzung der Nachbarschaftspflege

Bei bestehenden Netzwerken ist die Ich & Du Pflege GmbH **ein** Akteur unter anderen Akteuren. Auch möchten Kund\*innen häufig keine weiteren Akteure in ihre Versorgung einbeziehen. Der Ich & Du Pflege GmbH fehlt wiederum ein Überblick, welche Akteure für die Versorgung der

Kund\*innen in Frage kommen könnten. Eine systematische Erfassung, Einplanung möglicher Tätigkeiten und die Anleitung der Akteure erfolgte vor dem Projekt nicht systematisch.

Damit Pflegekräfte in Zukunft die beschriebene Netzwerkarbeit mit Einbezug und Anleitung von Akteuren aus den persönlichen Netzwerken der Pflegekräfte durchführen können, bedarf es noch erheblichen Klärungsbedarf. Zu klären ist, welche Rolle bzw. welche Verantwortung Pflegekräfte in der Netzwerkgestaltung einnehmen sollen und wie eine finanzielle Ausstattung der damit verbundenen Aufgaben erfolgen soll. Ebenso ist zu klären, ob Pflegekräfte dann mit einer höheren Eigenverantwortung und damit auch Entscheidungskompetenz ausgestattet werden. Zu diesen Fragen muss ein Diskurs zur zukünftigen Rolle der Pflege erfolgen.

### 8.3 Technikeinsatz und Weiterentwicklung

Die im Projekt entwickelte Quartiers-App ermöglicht es den Pflegekräften schnell relevante Akteure für den Netzwerkaufbau und den Einbezug in die Versorgung der Kund\*innen zu identifizieren. Die App befindet sich allerdings noch im Status des Prototypen. Eine Weiterentwicklung wird von den Pflegekräften erwünscht, konnte aber aufgrund der knappen Ressourcen nicht weiterverfolgt werden. Wünschenswert wäre, dass die App zukünftig auch offline verfügbar ist. Ebenso wäre die Integration in das bestehende Dokumentationssystem eine erhebliche Arbeitserleichterung.

Mit der Entwicklung der Quartiers-App wurde ein erster Schritt in Richtung Aufbau von Hilfemixstrukturen geleistet. Hierauf kann zukünftig aufgebaut werden. Die digitale Unterstützung hilft die Strukturen zu erkennen, die Kontaktpflege zu den einzelnen Akteuren im Quartier muss darauf aufsetzen. Nur so werden die Mehrwerte sichtbar.

Die Anwendung CoopCare und das zugrundeliegende Omaha System bieten ein großes Potential. Die Pflegeplanung wird vereinheitlicht und konsequent an den Bedürfnissen und Problemen der Kund\*innen ausgerichtet. Das Interventionsschema wird transparent, ist standardisiert und bietet dennoch individuelle Gestaltungsräume für die Pflegekräfte. Der Erfolg der pflegerischen Intervention wird gemessen und eine Kosten-Nutzen-Analyse ermöglicht.

Die Nutzung des Omaha Systems und die Anwendung von CoopCare erfordert spezifische Schulungen und Übung. Dies konnte im Projekt nur rudimentär erfolgen. Auch wäre eine Weiterentwicklung wünschenswert, bei der perspektivisch alle nötigen Elemente in einem System abgebildet werden, inklusive Dienst- und Tourenplanung bis hin zur Abrechnung und der Kommunikation im Team.

**Das Projektkonsortium bedankt sich beim Ministerium für Soziales und Integration für das Vertrauen und die Möglichkeit, der spannenden Fragestellungen des Projektes nachzugehen.**