

Christiane Weiling

Ausgangslage

VORAUSSETZUNGEN EINER QUALITATIV HOCHWERTIGEN VERSORGUNG

Eine flächendeckende hochwertige Versorgung im Gesundheitsbereich kann nur gelingen, wenn alle Beteiligten sektoren- und professionsübergreifend aufeinander abgestimmt arbeiten. Dazu gehören neben der Weitergabe relevanter Informationen (Überleitungsbogen, Patientenakte, Medikationsplan etc.) auch ein strukturierter Wissens- und Know-how-Transfer sowie eine unternehmensübergreifend angelegte Personal- und Organisationsentwicklung von Krankenhäusern und weiteren ambulanten und stationären Akteur*innen auf allen Hierarchieebenen.

Da geriatrische Patient*innen aufgrund ihres Alters und der gesundheitlichen Situation häufig pflegebedürftig sind, ist gerade hier ein gutes Zusammenspiel zwischen medizinischer und pflegerischer sowie sozialer Betreuung wichtig, um die individuellen Bedürfnisse der alten und hochaltrigen Menschen möglichst gut berücksichtigen zu können und ihnen möglichst lange ein selbstbestimmtes und selbständiges Leben zu ermöglichen. Dazu gehört es auch, sie und ihre Angehörigen beim Erhalt und der Stärkung vorhandener Ressourcen zu unterstützen. In diesem Zusammenhang müssen Ängste und Bedürfnisse der Betroffenen erhoben werden und in die Erstellung von Instrumenten und Angeboten einfließen. Dazu zählt auch die Berücksichtigung traumasensibler und genderspezifischer Belange.

DIGITALISIERUNG IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN

Unser Gesundheitswesen ist auf eine solch enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sektoren allerdings aktuell immer noch nicht ausreichend eingestellt. Zwar wurden durch das Gesetz für digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) mit Beginn des Jahres 2016 wichtige Weichen gestellt: Ziel des E-Health-Gesetzes ist es, Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken die Möglichkeit zu geben, in sicherer, strukturierter und

medienbruchfreier Weise medizinische Informationen ihrer Patient*innen an weiterbehandelnde Akteur*innen elektronisch zu übermitteln. Ergänzt wurde das Gesetz zum 01.01.2020 mit dem „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ – kurz: Digitale-Versorgung-Gesetz oder DVG, welches die Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) weiter vorantreiben soll.

Ab Juli 2018 sollten alle Arzt- und Psychotherapiepraxen sowie Krankenhäuser an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sein. Die Frist wurde zunächst bis zum 31.12.2018, anschließend für Arztpraxen noch einmal bis zum 30.06.2019, verlängert. Apotheken sollten bis zum 31. März 2020 (inzwischen 30.09.2020) ans Netz, Krankenhäuser haben bis zum 1. Januar 2021 Zeit.

In der praktischen Umsetzung des E-Health-Gesetzes kommt es immer wieder zu Problemen, wie die oben genannten Verschiebungen zeigen, da im deutschen Gesundheitswesen nach Aussage des Bundesgesundheitsministeriums mehr als 200 IT-Schnittstellen existieren. Selbst im Geriatrieverbund Kreis Unna nutzen die beteiligten Modelleinrichtungen eine Vielzahl unterschiedlicher Softwareprodukte. Hunderttausende Nutzer*innen aus unterschiedlichen Professionen und Sektoren müssen bundesweit an das neue System angeschlossen werden. Die Einrichtungen des Gesundheitswesens klagen insbesondere über das Fehlen zugelassener eHealth-Konnektoren.

BESCHÄFTIGTE UND DIGITALISIERUNG

Unabhängig von den genutzten Systemen sehen sich aber alle Einrichtungen des Gesundheitswesens mit der Herausforderung konfrontiert, ihre Beschäftigten beim Wandel hin zur Arbeit in einem digitalisierten Arbeitsumfeld zu begleiten. Im deutschen Gesundheitswesen herrscht – anders als in den skandinavischen Ländern oder den Niederlanden – oft noch eine große Zurückhaltung gegenüber der Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien für den strukturierten Austausch relevanter Informationen und für die Gestaltung oder Weiterentwicklung von Prozessen. Obwohl die Digitalisierung bereits zahlreiche Lebensbereiche grundlegend und nachhaltig verändert hat, werden gerade im Bereich des Gesundheitswesens die Möglichkeiten, die die Digitalisierung zum Wohle der Menschen bieten könnte, bisher zu wenig genutzt.

In der betrieblichen Praxis führt dies dazu, dass auch in kooperationsbereiten Verbänden, wie z. B. dem Geriatrieverbund Kreis Unna, die Entwicklung einheitlicher Standards und Dokumente meist Face-to-Face und nur auf Leitungsebene oder zwischen einzelnen Multiplikator*innen bestimmter Professionen erfolgt. Das Herunterbrechen komplexer Veränderungsprozesse und die Anpassung der entwickelten Modelle an die Besonderheiten in den einzelnen Arbeitsbereichen stockt anschließend in vielen Fällen, weil keine entsprechenden (digital unterstützten) Kommunikations- und Feedbackkanäle vorhanden sind, die ein vernetztes Arbeiten und einen strukturierten Wissens- und Know-how-Transfer auf allen Ebenen und über Professionsgrenzen hinaus ermöglichen. Darüber hinaus berücksichtigen die Maßnahmen häufig nicht die unterschiedlichen Zugänge von männlichen und weiblichen Beschäftigten hinsichtlich der Annäherung an digitale Veränderungsprozesse. Die Einbindung aller Beteiligten sowie das gute Zusammenspiel der verschiedenen Professionen sind aber gerade bei der Versorgung geriatrischer Patient*innen unabdingbar.

Außerdem haben Beschäftigte keine oder nur unzureichende Mitgestaltungsmöglichkeiten bei der Einführung neuer Instrumente, Prozesse und Verfahren. Die Akzeptanz und Unterstützung neuer Entwicklungen sowie die Bereitschaft zur Umsetzung notwendiger Veränderungs- und Weiterentwicklungsprozesse im Arbeitsalltag halten sich deshalb vielfach in Grenzen. Dies belegen auch Studienergebnisse des IAT im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung¹: „Weniger als 30 Prozent der befragten Arbeitnehmer fühlen sich rechtzeitig und umfassend informiert, wenn es um digitale Neuerungen geht. Gleichzeitig betrachten die Klinikmitarbeiter die Digitalisierung als Chance, das Berufsbild zu verbessern: Drei Viertel von ihnen sind ganz oder teilweise davon überzeugt, dass digitale Technik zur Aufwertung ihrer Arbeit beiträgt.“

Zwar stehen 90 % der Beschäftigten digitalen Neuerungen offen gegenüber, nur 40 % fühlen sich nach den aktuellen Studienergebnissen aber ausreichend qualifiziert. Die Akteur*innen im Gesundheitswesen sind vielfach noch nicht in der Lage, vorhandenes Wissen für die

¹ Bräutigam et al. 2017, S. 47.

Nutzung mittels digitaler Medien (Videoschulungen, Informationsfilme) aufzubereiten. Auch für die Moderation von virtuellen Workshops und Lenkung von Diskussionen in virtuellen Räumen fehlen bei vielen Beschäftigten im Gesundheitswesen entsprechende methodische und didaktische Kompetenzen.

ZIELE DES MODELLPROJEKTES

Im Rahmen des Modellprojektes sollen Instrumente und Strukturen zur Steigerung der Versorgungsqualität geriatrischer Patient*innen entwickelt und modellhaft erprobt werden. Dies soll erreicht werden durch eine bessere krankenhauses- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit und die Sicherstellung eines breiten Wissens- und Know-how-Transfers zwischen den Einrichtungen unter Beteiligung möglichst vieler Beschäftigten. Hierdurch soll auch die prä- und poststationäre Behandlungscoordination verbessert werden. Dabei sollen in allen Phasen des Projektes die genderspezifischen Bedarfe aller beteiligten Akteur*innen in den Blick genommen werden.

Christiane Weiling

Projektziele

Den Kern des Projektes bildet der Aufbau einer strukturierten und unternehmensübergreifend angelegten Organisationsentwicklung. Begleitet wird diese Organisationsentwicklung durch den Aufbau eines digitalen Wissensmanagements verbunden mit einem Personalentwicklungskonzept, das Fachkräfte in die Lage versetzt, ihr Wissen für den Einsatz in digitalen Medien (Psychoedukation, Angehörigeninformation, Schulung von Fachkräften) aufzubereiten und sich entsprechend in diesen Medien zu präsentieren (Videotraining, Rhetorik, Methodik und Didaktik). Das Projekt wird dadurch dazu beitragen, die Akzeptanz digitaler Unterstützung im Gesundheits- und Pflegebereich zu erhöhen, um die anstehenden komplexen Veränderungsprozesse hin zum Arbeiten 4.0 bewältigen zu können.

Die im Projekt angestoßenen Innovationen beziehen sich auf zwei Bereiche:

1. Unternehmensübergreifend angelegte Organisationsentwicklung im Verbund durch Einbindung aller Beschäftigten (hierarchie- und professionsübergreifend, gendergerecht) über digitale, flexible und einfach bedienbare Feedbacksysteme
2. Genderspezifische Personalentwicklung zur Weitergabe von Wissen über digitale Medien und zur Steuerung von Kommunikationsprozessen in virtuellen Räumen

ORGANISATIONSENTWICKLUNG IM VERBUND

Bislang arbeiten Krankenhäuser, Arztpraxen sowie ambulante und stationäre Altenpflege außerhalb von zeitlich begrenzten Förderprojekten relativ isoliert voneinander. Häufig werden innovative Instrumente, Prozesse und Verfahren im Rahmen von Modellprojekten entwickelt und erprobt. Meist sind in diese Projekte aber nur ausgewählte Mitarbeiter*innen oder nur bestimmte Professionen eingebunden. Der größte Teil der Beschäftigten hat im Regelfall keine Möglichkeit, sich aktiv und kontinuierlich in die (Weiter-)Entwicklung von Verfahren und Instrumenten einzubringen, was bei einer flächendeckenden Implementierung dann häufig zu Akzeptanzproblemen

führt. Darüber fehlen bislang digital gestützte Konzepte und Instrumente, die einen dauerhaften Wissenstransfer über Einrichtungs- und Professionsgrenzen hinweg und eine kontinuierliche Weiterentwicklung von Arbeitsprozessen und Instrumenten im Verbund auch über ein Projektende hinaus sicherstellen.

Das vorliegende Projekt will entsprechende Strukturen für eine dauerhaft angelegte Organisationsentwicklung im Verbund konzipieren und erproben, die eine Einbindung aller Beschäftigten über digitale, flexible und einfach bedienbare Feedbacksysteme sicherstellt. Es werden digitale Strukturen geschaffen und modellhaft erprobt, die einen Austausch von Wissen durch die verbundweite Verfügbarkeit und die Möglichkeit zur Weiterentwicklung, Anpassung und Diskussion von Verfahren, Prozessen, Instrumenten etc. unter Einbindung aller Hierarchieebenen ermöglichen. Dies ist unabhängig von der in der jeweiligen Einrichtung genutzten telematischen Infrastruktur möglich, da die Ergebnisse (überwiegend Dokumente und Checklisten) plattformunabhängig erzeugt und dadurch mit einfachsten Mitteln in die vorhandenen KIS-Systeme integriert werden können. Dies geschieht über offene Schnittstellen oder die in einigen KIS-Systemen inzwischen vorhandenen Formulargeneratoren.

Im Rahmen der Organisationsentwicklung werden Arbeitsgruppen (geriatrischer Lenkungsreis, Laborteams zur Evaluation und Weiterentwicklung vorhandener Instrumente sowie zur Entwicklung neuer Lösungen) implementiert, die im Rahmen von Face-to-Face-Arbeits-treffen sowie in virtuellen Austauschräumen miteinander arbeiten. Darüber hinaus findet mittels einer webbasierten und damit plattformunabhängigen Feedback-App sowie eines breit angelegten Wissensmanagementsystems (relevante und von allen nutzbare Dokumente, transparente Darstellung des Arbeitsstands in den unterschiedlichen Einrichtungen und Gremien, virtuelle Austauschräume über ein entsprechendes abgesichertes DSGVO-konformes Portal) eine permanente Kommunikation mit den Mitarbeitenden an der Basis (Pflegerkräfte, Ärzt*innen, Therapeut*innen, sozialer Dienst) statt. Technisch erfolgt dies z. B. auf Basis vielfach schon vorhandener Datentablets (DOC-Pads) oder über die schon vorhandene Infrastruktur der im Patient*innenzimmer verfügbaren Medistream-Geräte. Hier-

durch haben die beteiligten Beschäftigten die Möglichkeit, vorhandene und neue Verfahren und Instrumente direkt im Arbeitsablauf zu bewerten und durch ihr praxisorientiertes und sehr gezieltes Feedback zu einer Weiterentwicklung dieser Instrumente und Verfahren beizutragen. Die eingegebenen Rückmeldungen werden unmittelbar bei der Speicherung anonymisiert/pseudonymisiert, um gemäß DSGVO einen Mitarbeiter*innenbezug auszuschließen. Ein integriertes Single Sign-On (SSO) bzw. ersatzweise eine Authentifizierung über einen NFC-Chip o. ä. sorgen lediglich für eine niedrigschwellige und valide Eingabemöglichkeit.

Die Laborteams basieren auf den Konzepten der Lern- und Experimentierräume des BMAS Förderprogramms unternehmenswert:Mensch plus. Das Konzept der „betrieblichen Praxislaboratorien“ ist im Rahmen des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderten Verbundvorhabens „WING – Wissensarbeit in Unternehmen der Zukunft nachhaltig gestalten“ vom Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung – ISF München gemeinsam mit Unternehmen für eine nachhaltige Gestaltung der digitalen Transformation entwickelt und erprobt worden. Im Rahmen des Modellprojektes werden die für einzelne Unternehmen konzipierten Lern- und Experimentierräume für die Arbeit im Verbund weiterentwickelt.

PERSONALENTWICKLUNG IM KONTEXT DIGITALEN ARBEITENS

Die Aufbereitung und Weitergabe von Wissen mittels digitaler Medien unterscheidet sich erheblich von der Wissensweitergabe im Rahmen von Präsenzveranstaltungen oder Face-to-Face-Gesprächen. Entsprechendes Know-how (Methodik, Didaktik, Rhetorik, Mimik, Gestik) ist bei den Fachkräften aus dem Gesundheitswesen bislang noch nicht vorhanden. Im Rahmen des Projektes werden daher Personalentwicklungskonzepte entwickelt und erprobt, die die Expert*innen aus dem geriatrischen Bereich in die Lage versetzen, ihr Wissen mit Hilfe von Lern- und Informationsfilmen an Kolleg*innen, aber auch an Patient*innen sowie deren Angehörige weiterzugeben. Darüber hinaus müssen die geriatrischen Fachkräfte in die Lage versetzt werden, Diskussionen, Arbeitsgruppen und andere Kommunikationsprozesse in virtuellen Räumen adäquat zu moderieren und zu

strukturieren. Bei der Konzeption werden die besonderen Bedarfe von Männern, Frauen und Diversen in den Blick genommen.

Gerade in der Kommunikation mit Patient*innen sowie deren Angehörigen kommt es im geriatrischen Bereich darauf an, vorhandene Ressourcen sichtbar zu machen und zu stärken, Sicherheit zu geben und Ängste aufzugreifen. Hierbei spielen insbesondere auch Aspekte eines traumasensiblen Arbeitens eine wichtige Rolle.

Menschen im höheren Lebensalter sehen sich häufig mit traumatischen Erfahrungen vergangener Zeiten konfrontiert, die den aktuelle Lebensalltag negativ beeinflussen können. Etwa die Hälfte der Kriegs- und Nachkriegsgeneration trägt schwer an den Erfahrungen aus dem Zweiten Weltkrieg, z. B. Bombenangriffe, aktive Kriegshandlungen, Flucht und Vertreibung sowie Hungersnot. Genauso zählen gewalttätige Erziehung, sexualisierte Gewalt in der Kindheit oder im Erwachsenenalter, Bindungsstörungen oder Erfahrungen als ehemalige Heimkinder dazu. Viele Betroffene haben – auch vor dem Hintergrund des kollektiven Schweigens – ihr Leben durch Verdrängung bewältigt und sind mit ihren Erlebnissen allein geblieben und verstummt.

Aber auch im Alter können sich die Menschen vielfältiger Gewalt, z. B. im Kontext von derzeitigen Kriegen, Betrug oder Überfällen, ausgesetzt sehen. Ebenso sind Belastungen durch Verluste, Diskriminierungen, Erkrankungen oder Hilfe- und Pflegebedürftigkeit möglich. Insbesondere Frau können zudem von sexualisierter oder häuslicher Gewalt betroffen sein.

Zurückliegende oder aktuelle Traumata und deren Folgen werden bei alten Menschen nicht immer erkannt. Dadurch kann es zu Fehldiagnosen und -behandlungen kommen.

Um Re-Traumatisierungen durch das erneute Erleben von Ohnmacht zu verhindern und neue Traumatisierungen aufgrund fehlenden Know-hows der Fachkräfte zu vermeiden, sollen mögliche Ursachen und Auswirkungen traumatischer Erfahrungen und mögliche Besonderheiten in der Beratung, der Therapie, der medizinischen Versorgung und Pflege im Rahmen des Projektes mitgedacht werden.

Die geriatrischen Fachkräfte benötigen neben entsprechendem Fachwissen auch das Know-how, wie traumasensible Aspekte bei der Entwicklung von Instrumenten und der Anpassung von Arbeitsprozessen – insbesondere im Kontext digitaler Kommunikationsmedien – berücksichtigt werden können. Psychoedukation und Psychohygiene, die die Ängste und Bedarfe der Patient*innen sowie der Angehörigen bewusst aufgreifen, können in diesem Kontext unterstützend wirken, so dass geriatrische Patient*innen Ressourcen selbst aktivieren können.

Jochen Laible

Projektbeteiligte: Projektkonsortium und Geriatrieverbund

PROJEKTKONSORTIUM

Das Projekt wird getragen von einem interdisziplinären Projektkonsortium. Die Einrichtungen des Geriatrieverbundes Kreis Unna unterstützen das Projekt als assoziierte Partner*innen. Darüber hinaus sind eine Vielzahl von Betrieben aus der Gesundheits- und Seniorenwirtschaft als Umsetzungspartner*innen in die Entwicklung und Erprobung konkreter Instrumente eingebunden. Weitere Multiplikator*innen und Transferpartner*innen unterstützen die Verbreitung der Projektergebnisse innerhalb und außerhalb der Modellregion.

Die Konsortialführung im Projekt hat das **Ev. Krankenhaus Unna (jetzt Christliches Klinikum Unna West)** als koordinierende Stelle des Geriatrieverbundes Kreis Unna übernommen. Das Klinikum übernimmt im Projekt die Koordination, den Aufbau der verschiedenen Gremien sowie die medizinische und pflegfachliche Begleitung des Projektes und der Einrichtungen im Geriatrieverbund Kreis Unna (und den assoziierten Partner*innen).

Das Beratungsunternehmen **solvecon - Gesellschaft für Beratung und Entwicklung mbH** mit Schwerpunkten in der Organisations- und Projektentwicklung, der Softwareentwicklung und dem Datenschutz in KMU ist verantwortlich für die Entwicklung und Implementierung der Konzepte im Bereich der Personal- und Organisationsentwicklung, für die Steuerung und Moderation der Arbeit innerhalb des Geriatrieverbundes (u.a. geriatrischer Lenkungskreis, Laborteams), die Auswahl, Programmierung und technische Implementierung der Feedback-Instrumente zur Einbindung der Beschäftigten sowie für die Sicherstellung des Datenschutzes und der Informationssicherheit.

Die **SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen** mit Sitz in Hamm ist verantwortlich für die Entwicklung, Erprobung und Evaluation neuer Formen digitaler Kommunikation in der geriatrischen Versorgungskette zwischen den unterschiedlichen professionellen Mitarbeiter*innen, aber auch den Patient*innen bzw. Klient*innen. Dazu