



NEUE GESCHÄFTSMODELLE IN
DER ALTENPFLEGE ALS RAHMEN
FÜR GESUNDE ARBEIT

EINE HANDLUNGSHILFE

IMPRESSUM



© 2018 Deutsche Angestellten-Akademie DAA Westfalen,
MA&T Sell & Partner GmbH

**Autoren: Kurt-Georg Ciesinger, Jörg Schlüpmann,
Paul Fuchs-Frohnhofen**

Fotos: Dagmar Siebecke



Pflege **Prävention** 4.0

Das Projekt „Pflege-Prävention 4.0 – neue Modelle für die Prävention in der Altenpflege vor dem Hintergrund von Berufsbiografieorientierung, Dienstleistungsvielfalt und High-Tech“, Teilvorhaben Entwicklung neuer arbeitsfähigkeitsfördernder Berufsbiografiemodelle in der Altenpflege“ (02L14A184) wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Schwerpunkts „Präventive Maßnahmen für die sichere und gesunde Arbeit von morgen“.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Förderschwerpunkt
Präventive Maßnahmen
für die sichere und gesunde
Arbeit von morgen

VORWORT

Neue Geschäftsmodelle und Arbeitsgestaltung in der Pflege

Die Arbeit in der Pflege ist hochbelastend, sowohl körperlich als auch psychisch. Die Verbesserung dieser Belastungssituation wird perspektivisch eine zentrale Anforderung für die Entwicklung der gesamten Branche sein. Denn die Arbeitskräfte sind „kostbar“ geworden. Die Einrichtungen werden es sich zukünftig nicht mehr leisten können, gesundheitsbedingte Ausfälle oder aus Unzufriedenheit resultierende Ausstiege aus der Branche zu tolerieren. Pflegearbeit muss gesünder und attraktiver werden.

Die Idee des Projektes Pflege-Prävention 4.0 ist es daher, neue gesundheitsförderliche Arbeitsstrukturen und Laufbahnmodelle für die Pflegebranche zu entwickeln. Die Basis stellen dabei abwechslungsreiche und belastungsoptimierte Aufgabenzuschnitte für die Beschäftigten dar.

Leider hat sich durch die Konzentration auf kassenfinanzierte Leistungen die Aufgabenvielfalt in der Pflege in der Vergangenheit eher reduziert als erweitert. Hier setzt die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle an: Gelingt es, neue Dienstleistungen am Markt zu platzieren, so ergeben sich neue Tätigkeitsoptionen, die im Rahmen arbeitswissenschaftlich fundierter Gestaltung abwechslungsreich und gesundheitsförderlich kombiniert werden können.

Aus diesem Blickwinkel ist die Entwicklung innovativer Geschäftsmodelle also die Voraussetzung für Gesundheitsförderung in der Pflege – aus anderer Perspektive aber sicherlich auch eine Option für Produktivität und Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterbindung und -gewinnung.

Die vorliegende Handlungshilfe soll Führungskräften und Personalverantwortlichen in der Pflege Anregungen bieten, sich einmal anders mit dem Thema Arbeitsgestaltung zu befassen: Ausgehend von dem Ziel, gesundheitsförderliche Arbeit anzubieten, wird das gesamte Unternehmen auf den Prüfstand gestellt: Was können wir anbieten? Welche Jobs ergeben sich daraus? Wie können wir gesunde Arbeitszuschnitte generieren? Wie könnte eine gesundheitsförderliche Organisation aussehen?

Im Text verweisen wir auf Instrumente und Materialien, die wir in einem begleitenden Materialband veröffentlicht haben und den Sie sich unter www.praevention-fuer-pflegende.de herunterladen können.

Nicht alle Ideen werden für jeden Leser und jede Leserin unmittelbar umsetzbar sein, einiges wird dem einen oder der anderen vielleicht zu spekulativ oder zu weitreichend erscheinen. Wir hoffen aber, dass wir mit dieser Broschüre unseren Anspruch einlösen können: Ihnen als den Experten der Praxis Anregungen aus einer neuen Perspektive zu bieten.

Bielefeld, Aachen, im Oktober 2018

Kurt-Georg Ciesinger, Jörg Schlüpmann und Paul Fuchs-Frohnhofen

INHALT

	Vorwort	II
1	Für den eiligen Leser: Zusammenfassung	5
2	Innovation plus Wirtschaftlichkeit – Geschäftsmodellentwicklung in der Pflege	9
2.1	Auf zu neuen Ideen: Methoden der Geschäftsmodellentwicklung	11
2.2	Mit Mut zu neuen Märkten – Beispiele neuer Geschäftsmodelle für die Pflege	19
3	Innovative Arbeitsgestaltung	25
3.1	Ermittlung von Belastungs- und Ressourcenprofilen für neue Tätigkeitsfelder in der Pflege	27
3.2	Entwicklung „guter“ und attraktive Arbeit – Grundlagen gesundheitsorientierter Arbeitsgestaltung in der Pflege	31
4.3	Belastungs- und Ressourcenoptimierung in der Pflege – Ein Vorgehensmodell für die Praxis	36
4	Beispiele aus dem Projekt Pflege-Prävention 4.0	41
5.1	Aktion Zukunftskonzepte	43
5.2	Care Competence Center	48
6	Literatur	53



1
**ZUSAMMENFAS-
SUNG**

Für den eiligen Leser

Die Arbeitssituation der Beschäftigten in der Pflege ist aus verschiedensten Gründen physisch und psychisch hoch belastend: Nach wie vor wird dort körperliche Schwerarbeit geleistet und der Zeitdruck verstärkt sich immer weiter, auch wenn bereits vor Jahren konstatiert wurde, die Belastungsgrenze sei erreicht (z.B. ver.di, 2009). Die Anforderung an die psychische Widerstandsfähigkeit umfasst ebenso Stressresistenz wie die Fähigkeit zum Umgang mit Leid und Tod. Und die Situation wird sich, bedingt durch die sich noch weiter öffnende Schere zwischen Pflegebedarf und Arbeitskräfteangebot, perspektivisch weiter verschärfen.

Aus Präventionssicht muss es also zum einen darum gehen,

- persönliche Ressourcen zu identifizieren und zu stärken,
- Resilienz aufzubauen, um die Belastungen zu „ertragen“ und zu verarbeiten und
- die Beschäftigten in die Lage zu versetzen, die eigene Work-Life-Balance besser zu organisieren, um Zusatzbelastungen zu vermeiden.

Zum anderen aber – und hier liegen aus Sicht des Projektes Pflege-Prävention 4.0 erhebliche ungenutzte Potenziale – muss versucht werden, die Arbeit in der Pflege selbst anders, d.h. gesünder und belastungsärmer, zu gestalten.

Mit diesem zweiten Punkt beschäftigt sich die Arbeitsgestaltung seit jeher und verfügt über ein ausgefeiltes Instrumentarium zur Senkung der Belastung und Förderung der Gesundheit. Im Prinzip fußen diese Instrumente darauf, die Höhe und/oder die Dauer von Belastungen, denen ein Mensch in seiner Arbeitssituation ausgesetzt ist, zu regulieren: Extreme Belastungen sind per se zu vermeiden (ebenso aber auch zu geringe) und je höher die Belastung ist, desto kürzer sollte sie wirken. Hier spielen entsprechend auch Erholungszeiten eine zentrale Rolle, in denen der Beschäftigte aber keineswegs untätig sein muss, sondern durchaus andere Arbeiten verrichten kann, die ein anderes Belastungsprofil ausweisen. So entstehen belastungsreduzierte Arbeitszuschnitte durch eine Mischung und Anreicherung von Tätigkeitsprofilen, die einseitige Belastung vermeiden und Erholungszeiten vorsehen, aber die Arbeitsmenge (und damit die Produktivität) in der Summe nicht zwangsläufig senken müssen, sondern im Gegenteil steigern können. Derartige Aufgabenzuschnitte tragen übrigens auch zur Zufriedenheit der Beschäftigten bei, da das subjektive Leistungsempfinden hierfür eine starke Bestimmungsgröße ist.

Klassischerweise werden diese belastungsoptimierten Aufgabenzuschnitte durch Job-Enlargement (horizontale Aufgabenerweiterung), Job-Enrichment (vertikale Aufgabenanreicherung) und Rotation zwischen Arbeitsplätzen oder -aufgaben umgesetzt. Im Zeitverlauf tragen zudem Modelle der Laufbahngestaltung dazu bei, die Belastungsprofile entlang der individuellen Karriere zu verändern und so Verschleiß und Alterung auf der einen Seite, Erfahrung und Routine auf der anderen Seite Rechnung zu tragen. Es entstehen also im Querschnitt wie im Längsschnitt einer Erwerbsbiografie geplante und unter den Rahmenbedingungen belastungsoptimierte Arbeits- bzw. Aufgabenzuschnitte, die für die Be-

schäftigten mindestens schädigungslos und erträglich, vielleicht sogar interessant und dabei gesundheitsförderlich sind.

Diese Vorgehensweise setzt aber voraus, dass es genügend verschiedenartige Tätigkeitsbereiche im Unternehmen gibt, die abwechslungsreich (und damit belastungsoptimiert) kombiniert werden können. Dies ist in der Pflegebranche nicht in allen Einrichtungen der Fall. Hier hat oftmals die Konzentration auf die Erbringung der Leistungen, die direkt mit den Kassen abrechenbar sind, im Gegenteil dazu geführt, dass die Aufgabenzuschnitte enger und einseitiger geworden sind. Viele Tätigkeiten, die einen physischen und psychischen Ausgleich geschaffen haben, sind der „Industrialisierung der Pflege“ (Ciesinger & Klatt, 2010) zum Opfer gefallen.

Will man also erweiterte und angereicherte Aufgabenzuschnitte in der Pflege und/oder innovative Rotations- und Laufbahnmodelle entwickeln, so wird in vielen Einrichtungen konstatiert werden müssen, dass diese in Ermangelung genügend unterschiedlicher Tätigkeiten nur rudimentär umsetzbar sind. Das Projekt Pflege-Prävention 4.0 setzt daher einen Schritt vorher an: bei der Generierung neuer Tätigkeitsoptionen durch die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle.

Neue Geschäftsfelder – wenn sie denn genügend weit von den bestehenden entfernt sind – tragen dazu bei, neue, gänzlich andere potenzielle Tätigkeitsfelder für die Beschäftigten zu entwickeln und schaffen so die Voraussetzung für innovative Verhältnisprävention durch die oben skizzierte Arbeits- und Laufbahngestaltung. Überdies bergen erweiterte Geschäftsmodelle in der Pflege durchaus Optionen für neue Umsätze und Finanzierungsquellen, für die Bindung von Mitarbeitern durch erweiterte Karrieremöglichkeiten und für die Rekrutierung der Fachkräfte im War for Talents.

Die Ideen für Geschäftsfelder können dabei grundsätzlich von den Bedarfen des Marktes oder von den Kompetenzen der Anbieter her entwickelt werden:

Die bedarfsorientierte Entwicklung beobachtet den (bestehenden) Markt und definiert daraus mögliche Produkt- oder Dienstleistungsangebote. Für diese Angebote werden dann Leistungserstellungsstrukturen aufgebaut. Beispiele sind etwa die Marktforschung bei der Planung eines neuen Modells bei einem Autohersteller oder die Entwicklung von Produkten für Ältere auf der Basis von Bedarfsprognosen im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel.

Die potenzialorientierte Geschäftsfeldentwicklung überlegt im Gegensatz dazu zunächst, was der Anbieter selbst kann (Kompetenz) bzw. hat (Infrastruktur) und versucht dies in neue Kontexte (Märkte) zu überführen. Als illustrative Beispiele für diese – auf den ersten Blick gewöhnungsbedürftige – Vorgehensweise seien die beiden folgenden angeführt:

- Die Currywurst der VW-Kantine wurde so beliebt, dass sie nun weltweit vertrieben wird. VW verkaufte 2015 mehr Currywürste als Fahrzeuge.

- Der Kaffeeröster Tchibo hatte guten Kundenzugang durch Ladenlokale in Innenstadtlage und fing an, neben Kaffee vollkommen andere Produkte und Dienstleistungen zu verkaufen und wurde so zu einem der größten Konsumgüterunternehmen Deutschlands.

Insbesondere diese potenzialorientierte Vorgehensweise kann in der Pflegebranche zu innovativen Geschäftsfeldideen führen. Denn die Beschäftigten verfügen über Kompetenzen, etwa im Bereich der psychosozialen Betreuung, der Prophylaxe altersbedingter psychischer Erkrankungen wie Demenz oder auch in der Pflegeplanung und -konzeption, die durchaus offensiver und vor allem in neuen Kontexten vermarktet werden könnten. Aber auch persönliche Kompetenzen der Beschäftigten, die nicht im Zusammenhang mit ihrem Einsatz in der Pflege stehen, können Ausgangspunkt für die Entwicklung neuer Dienstleistungen von Pflegeeinrichtungen werden.

Resümee

Die Konzentration von Pflegeeinrichtungen auf kassenfinanzierte Leistungen setzt sowohl der wirtschaftlichen Entwicklung als auch der Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeit enge Grenzen. Eine innovative Geschäftsfelderweiterung, die auch die bestehenden Kompetenzen der Beschäftigten in ihrer ganzen Breite als Planungsgrundlage einbezieht, kann hingegen dazu beitragen, dass auch in der Pflege „Gute Arbeit“ im Sinne arbeitswissenschaftlicher Forderungen angeboten wird und gleichzeitig die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen erhöht werden kann.



2

GESCHÄFTSMODELLE

Innovation plus Wirtschaftlichkeit – Geschäftsmodellentwicklung in der Pflege

Die Idee des Projektes Pflege-Prävention 4.0 ist es, neue gesundheitsförderliche Arbeitsstrukturen und Laufbahnmodelle für die Pflegebranche zu entwickeln. Die Basis stellen dabei abwechslungsreiche und belastungsoptimierte Aufgabenzuschnitte für die Beschäftigten dar. Leider hat sich durch die Konzentration auf kassenfinanzierte Leistungen die Aufgabenvielfalt in der Pflege in der Vergangenheit eher reduziert als erweitert. Hier setzt die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle an: Gelingt es, neue Dienstleistungen am Markt zu platzieren, so ergeben sich neue Tätigkeitsoptionen, die im Rahmen arbeitswissenschaftlich fundierter Gestaltung abwechslungsreich und gesundheitsförderlich kombiniert werden können. Aus diesem Blickwinkel ist die Entwicklung innovativer Geschäftsmodelle also die Voraussetzung für Gesundheitsförderung in der Pflege – aus anderer Perspektive aber sicherlich auch eine Option für Produktivität und Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterbindung und -gewinnung.



METHODEN

Auf zu neuen Ideen:

Methoden der Geschäftsmodellentwicklung

Die Entwicklung von Geschäftsmodellen spielt sich prinzipiell in einem Vierfelderschema ab (siehe Abbildung), das Kunden und Leistungen gegenüberstellt. Ausgehend vom bisherigen Kerngeschäft (bestehende Leistungen werden an bestehende Kunden verkauft) sollen neue Geschäftsmodelle entwickelt werden. Dieses kann prinzipiell bedeuten,

- bestehende Leistungen neuen Kundengruppen anzubieten (Neukundengewinnung),
- neue Leistungen zu entwickeln und an Bestandskunden zu vertreiben (Innovative Dienstleistungen) oder
- neue Leistungen für neue Kundengruppen zu entwickeln, um sich so vollständig vom bisherigen Kerngeschäft zu lösen (Strategische Neuentwicklungen).

	Bestehende Leistungen	Neue Leistungen
Bestandskunden	Bisheriges Geschäftsfeld	Innovative Dienstleistungen
Neue Kunden	Neukundengewinnung	Strategische Neuentwicklung

Der Entwicklungsprozess selbst gliedert sich dabei in drei Stufen:

- die Analyse der Ausgangssituation hinsichtlich Leistungsvermögen der Einrichtung und Position am Markt,
- die Generierung von (möglichst) innovativen Ideen, zunächst ohne die Einschränkung der Machbarkeit,
- die Auswahl von Ideen und die Überführung in tragfähige Geschäftsmodelle.

Phase 1: Analyse

Neue Geschäftsideen können prinzipiell von den Bedarfen des Marktes oder von den Kompetenzen der Anbieter her entwickelt werden. Da die Optionen des Kernmarktes der Pflegebranche weitgehend ausgeschöpft sind, erscheint es vor allem sinnvoll, neue Geschäftsideen aus den bestehenden Kompetenzen der Beschäftigten (seien sie pflegespezifisch, pflegefremd oder privat) und den bestehenden Ressourcen der Einrichtungen (Infrastruktur und Kundenzugänge) zu entwickeln. Bei dieser potenzialorientierten Geschäftsfeldentwicklung steht zunächst die Selbstanalyse im Vordergrund:

- Was macht mein Unternehmen aus, was habe ich und was kann ich? Kompetenzen, Infrastruktur, Produktionsmittel, Kundenzugang, Patente, Schutzrechte etc.?
- In welchen Bereichen, von welchen Kunden, bei welchen Produkten und Dienstleistungen wird dies benötigt?
- Wer sind unsere Kunden? Welche weitergehenden Bedarfe könnten diese Kunden haben?
- Was sind unsere Angebote? Welchen anderen Kundengruppen können wir diese Angebote unterbreiten?
- Was sind unsere Kompetenzen? In welchen anderen Kontexten (Kunden, Branchen, Produkten, Dienstleistungen) sind diese Kompetenzen gefragt?
- Welche Infrastruktur besitzen wir? Für welche Kunden könnte dies in welchem Kontext interessant sein?

Folgende Instrumente könnten Sie zur Beantwortung dieser Fragen einsetzen.

- Fragebogen zur Kundenbefragung hinsichtlich des Angebotsspektrums
- Kundenworkshop zur Ermittlung von neuen Angebotsstrukturen
- Kundenstrukturanalyse
- Fragebogen zur Kompetenzanalyse / Personalentwicklungsgespräche
- Wettbewerbsanalyse

Eine ausführlichere Beschreibung der Instrumente finden Sie in unserem Materialband „Gesundheit in Pflegeberufen durch abwechslungsreichere Arbeit“ (verfügbar unter www.praevention-fuer-pflegende.de).

Phase 2: Ideenentwicklung und -verdichtung

In der Phase der Ideengenerierung sollen – zunächst vollkommen frei von weiteren einschränkenden Rahmenbedingungen und „Killerargumenten“ wie Machbarkeit und Marktchancen – Ideen produziert werden. Hierzu werden Kreativitätstechniken angewendet. Generell werden, gemäß dem Vierfelderschema der Geschäftsmodellentwicklung, folgende Fragen gestellt:

- Welche neuen Leistungen können wir unseren bestehenden Kunden anbieten? (Beispiel: Seniorenreisen)
- Was können neue Kunden für unsere bestehenden Dienstleistungen sein? (Beispiel: Essen auf Rädern für junge Berufstätige)
- Welche neuen Dienstleistungen können wir auf Basis unserer Kompetenzen neuen Kunden anbieten? (Beispiel: Beratung von Immobilienentwicklern zur seniorengerechten Wohnraumgestaltung)

In einem zweiten Schritt werden die Ideen gesichtet und priorisiert. Der allgemeine Prozess der Ideenbewertung und -auswahl folgt prinzipiell immer diesem Schema:

- Grobscreening zur prinzipiellen Eignung der Ansätze
- Detailbewertung relevanter Ansätze: Kundeneignung, innerbetriebliche Eignung, Chancen/Risiken, Wirtschaftlichkeit
- Erstellung einer Prioritätenliste
- Auswahlentscheidung

Folgende Instrumente könnten Sie einsetzen:

Kreativitätstechniken:

- Brainstorming
- 6-3-5 Methode
- Morphologischer Kasten

Eine ausführlichere Beschreibung der Instrumente finden Sie in unserem Materialband „Gesundheit in Pflegeberufen durch abwechslungsreichere Arbeit“ (verfügbar unter www.praevention-fuer-pflegende.de).

Methoden zur Priorisierung:

- SWOT-Analyse
- Nutzwertanalyse
- Portfolioanalyse

Die ausgewählten Ideen mit der höchsten Priorisierung werden in einem dritten Schritt bis zu einem kommunizierbaren Ergebnis ausgearbeitet. Dieses Ergebnis ist eine konkretisierte Idee, jedoch noch kein Geschäftsmodell. Die Geschäftsmodelle werden erst im folgenden Schritt auf der Basis der Ideen, die von einem Entscheidungsgremium ausgewählt wurden, entworfen.

Phase 3: Geschäftsmodellentwicklung

Die Überführung von Ideen in Geschäftsmodelle ist nicht trivial, denn die Geschäftsmodelle müssen – anders als Ideen – funktionstüchtig sein, d.h. dem Kunden einen solchen Nutzen stiften, dass er bereit ist, dafür zu zahlen. Auf der anderen Seite dürfen die Geschäftsmodelle keine Kosten für die Etablierung (Vorlaufkosten, Investitionen) und den Regelbetrieb des Leistungsangebots verursachen, die die Erlöse übersteigen. Dies erfordert daher eine betriebswirtschaftliche Detailplanung.

Zur Planung von Geschäftsmodellen bietet sich das prominente Konzept des Business Model Canvas (Osterwalder & Pigneur, 2011; Ciesinger & Fuchs-Frohnhofen, 2016) an. Es systematisiert ein Geschäftsmodell in neun Teilaspekten, die jeweils zu Fragen führen, die bei der Formulierung eines tragfähigen Geschäftsmodells beantwortet werden müssen:

- Wertangebot: Welchen Nutzen biete ich dem Kunden an?
- Schlüsselaktivitäten: Was muss ich tun, um den Kundennutzen zu schaffen?
- Schlüsselressourcen: Was bringe ich selbst in das Geschäftsmodell ein?
- Schlüsselpartner: Welche Partner habe ich / benötige ich?
- Einnahmequellen: Wofür kann ich Geld verlangen?
- Kundensegmente: Wer sind genau meine Kunden?
- Kundenbeziehungen: Wie binde ich den Kunden in die Leistungserstellung ein?
- Kanäle: Wie erreiche ich meine Kunden?
- Kostenstruktur: Welche Kosten erzeugt das Geschäftsmodell?

Eine ausführlichere Beschreibung finden Sie in unserem Materialband „Gesundheit in Pflegeberufen durch abwechslungsreichere Arbeit“ (verfügbar unter www.praevention-fuer-pflegende.de)

Diese Fragen können als Strukturierung für die Ausarbeitung erfolgversprechender Geschäftsmodelle genutzt werden. In der konkreten Beantwortung der Fragen werden zudem oftmals die Schwächen der Idee offenbar.

BEISPIEL: GESCHÄFTSMODELL „PLANUNG ZIELGRUPPENORIENTIERTER SENIORENWOHNANLAGEN“

1. Wertangebot: Welchen Nutzen biete ich dem Kunden an?

- Planung zielgruppenorientierter Seniorenwohnanlagen, die sich hinsichtlich ihrer Ausrichtung vom üblichen Angebot abheben

2. Schlüsselaktivitäten: Was muss ich tun, um den Kundennutzen zu schaffen?

- Definition von interessanten Kundengruppen, die durch das derzeitige Angebot von Seniorenwohnungen nicht oder nur unzureichend erreicht werden
- Definition von Mietergruppen, die sich in den bestehenden Wohnanlagen nicht wohl fühlen
- Analyse der Ursachen für das Nicht-Erreichen bestimmter Zielgruppen bzw. für auftretende Probleme mit bestimmten Bewohnergruppen
- Festlegung (wirtschaftlich) interessanter Zielgruppen für bestimmte Quartiere (Neubau oder Umnutzung bestehender Wohnanlagen)
- Durchführung einer Befragung zur Ermittlung von zielgruppenspezifischen Erwartungen dieser Kundengruppen hinsichtlich der baulichen Gestaltung sowie vorhandener Dienstleistungs- und Serviceangebote

3. Schlüsselressourcen: Was bringe ich selbst in das Geschäftsmodell ein?

- Kompetenzen bzgl. der Bedarfe von älteren/hochaltrigen Menschen Kenntnisse bzgl. aktueller Defizite seniorengerechter Wohnungen

4. Schlüsselpartner: Welche Partner habe ich/benötige ich?

- keine

5. Kundensegmente: Wer sind genau meine Kunden?

- Wohnungswirtschaft
- Architekten, die seniorengerechte Wohnungen planen

6. Einnahmequellen: Wofür kann ich Geld verlangen?

- Beratungsleistung

7. Kundenbeziehungen: Wie binde ich den Kunden in die Leistungserstellung ein?

- gemeinsamer Erhebungs- und Planungsprozess

8. Kanäle: Wie erreiche ich meine Kunden?

- direkte Ansprache

9. Kostenstruktur: Welche Kosten/Aufwände erzeugt das Geschäftsmodell?

- Durchführung interner Workshops zur Definition von Wohnraumbedarfen unterschiedlicher Zielgruppen älterer Menschen
- Ablaufschema zur Ableitung relevanter Seniorengruppen für bestimmte Quartiere und zur Ermittlung der Wachstumschancen dieser Gruppen
- Zeitaufwand für Auswahl von Mitarbeitern, die über eine entsprechende Beratungskompetenz verfügen
- Zeitaufwand für Auswahl von Mitarbeitern, die die Ansprache der Wohnungswirtschaft/der Architekten übernehmen
- Schulung der Mitarbeiter hinsichtlich der Durchführung eines Beratungsgesprächs und des Umgangs mit der Wohnungswirtschaft und Architekten

Beratungsinstrumentarium „Neue Geschäftsmodelle für die Pflege“

Im Rahmen des Projektes Pflege-Prävention 4.0 entwickelte die DAA ein Beratungsinstrumentarium, das die oben beschriebenen Schritte abbildet (detailliert dokumentiert im begleitenden eBook).

Zu jeder Phase und jeder Teilfrage existieren für die Pflegebranche adaptierte Instrumente, die im Rahmen von Beratungsprozessen eingesetzt, aber auch von Einrichtungen selbst angewendet werden können: Bestandskundenanalyse und Kundenbefragung, Kompetenzanalyse und Personalentwicklungsgespräche, Wettbewerbsmatrix und Konkurrenzanalyse, Kreativitäts-, Systematisierungs- und Bewertungstechniken.

Die Instrumente sind dabei modular und mit skalierbarem Detaillierungsgrad angelegt, sodass im Vorfeld entschieden werden kann, wie tief der Analyse- und Entwicklungsprozess angelegt und welche Schwerpunkte gelegt werden sollen. Hierdurch können die knappen Ressourcen von Pflegeeinrichtungen effizient eingesetzt werden.

Als Anregung für Ideengenerierung und die Formulierung der verschiedenen Geschäftsmodelle wurde zudem die Mustersammlung zu innovativen Dienstleistungen in der Pflege angelegt, die im Rahmen der Beratungen immer weiter mit neuen Ideen angereichert wird.

So steht der Pflegebranche ein Instrumentarium zur Verfügung, das die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeit durch die Entwicklung von innovativen Geschäftsmodellen maßgeblich unterstützt und zum Teil überhaupt erst ermöglicht.



PFLEGE-PRÄVENTION 4.0

GESUNDHEIT IN PFLEGEBERUFEN
DURCH ABWECHSLUNGSREICHERE
ARBEIT

JÖRG SCHLÜPMANN & KURT-GEORG
CIESINGER



BEISPIELE

Mit Mut zu neuen Märkten –

Beispiele neuer Geschäftsmodelle für die Pflege

Im Projekt Pflege-Prävention 4.0 sollen neue Geschäftsmodelle als Basis möglicher neuer arbeitsorganisatorischer Zuschnitte für die Unterstützung gesundheitsförderlicher Arbeit entwickelt werden. Die Grundidee ist dabei einfach: Wenn sich die Einrichtungen nicht auf die Erbringung von Grund- und Behandlungspflege beschränken, sondern eine Vielzahl unterschiedlichster Leistungen anbieten, dann entstehen Arbeitsplätze, die abwechslungsreich sind und gesundheitsschädigenden einseitigen Belastungen ebenso vorbeugen wie Stress und Burnout.

Es geht also nicht in erster Linie darum, das unmittelbare Kerngeschäft weiter auszubauen, sondern darum, für die bestehende Klientel neue, attraktive und vorzugsweise privat abrechenbare Leistungen zu entwickeln. In einem weiteren Schritt können ausgehend von den bestehenden Leistungen und Kompetenzen neue Dienstleistungen definiert werden, die neue Kundengruppen anschließen können und das Tätigkeitsfeld der Einrichtungen (z.T. erheblich) diversifizieren und neu positionieren können.

Erweiterung der Angebote für die bestehende Klientel (Innovative Dienstleistungen)

Hier finden sich verschiedene Geschäftsmodelle, die unterschiedlich weit über den traditionellen, kassenfinanzierten Bereich der Grund- und Behandlungspflege sowie die haushaltsnahen und psychosozialen Unterstützungsleistungen hinausgehen. In diesen Geschäftsmodellen wird von der Frage ausgegangen: Welche neuen Dienstleistungen können wir der bestehenden Klientel anbieten, um unser Portfolio zu erweitern?

Zielgruppe sind dabei die alten Menschen mit unterschiedlich starkem Unterstützungs- und Pflegebedarf. Die bestehende Klientel der Pflegebedürftigen wird dabei vorsichtig ausgeweitet in Richtung nicht pflegebedürftiger Seniorinnen und Senioren. Diese Zielgruppe ist dabei aus zweierlei Hinsicht relevant: Zum einen ist sie der Stammklientel hinsichtlich ihrer Bedürfnisse und soziodemografischen Struktur sehr ähnlich. Damit steht sie dem bestehenden Personal der Pflegebranche deutlich näher als fachfremde Zielgruppen. Zum anderen steht die Gruppe der nicht pflegebedürftigen Senioren an der Schwelle der Pflegebedürftigkeit und kann daher jederzeit in die Kernzielgruppe anschließen. Die Erbringung von Leistungen für nicht pflegebedürftige Senioren ist damit auch eine Investition in die Sicherung des Kerngeschäfts.

Beispiele in diesem Bereich sind:

- Nachtcafé für Demenzkranke: Nächtliches Aufenthalts- und Betreuungsangebot für Menschen mit Demenz, die noch zuhause leben und einen gestörten Tages-Nacht-Rhythmus haben
- Beratung Kriminalitätsprävention für Senioren: Steigerung des Sicherheitsgefühls älterer Menschen durch z.B. Informationsveranstaltungen zur Sensibilisierung für Gefahren im Wohnumfeld
- Museumsführung für Menschen mit Demenz und ihre Freunde/Angehörigen: auf die Bedarfe von Menschen mit Demenz abgestimmte Museumsführung in Kooperation mit Ausstellungsträgern
- Beratung von Bildungsträgern hinsichtlich der Gestaltung von Bildungsangeboten für Hochaltrige: Entwicklung von Bildungsangeboten für Hochaltrige und Pflegebedürftige
- Lifestyle-Prävention: Aktivangebote für „gesunde“ Singles im Ruhestand wie z.B. Unterhaltung und Kultur, Sport und Reisen sowie öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen im Quartier
- Essensangebote mit Eventcharakter: Möglichkeit eines „Außer-Haus-Essens“ auch mit Pflegebedürftigen/Menschen mit Demenz bzw. auf die Bedarfe bestimmter Erkrankungen abgestimmtes Essen
- Eröffnung eines Pflegehotels: regionaltypische Landhotels mit großen, barrierefreien Zimmern, Sanitäranlagen und Gemeinschaftseinrichtungen, auf bestimmte Krankheitsbilder abgestimmtes Angebot, Entlastungsangebote für mitreisende Angehörige (Entspannung, Wellness, stundenweise individuelle Seniorenbetreuung etc.)
- Rikschaverleih für Ausflüge mit nicht mehr mobilen Pflegebedürftigen oder mit Menschen mit Demenz: Verleih von Rikschas, Tandems und anderen Hilfen zur Organisation von Ausflügen, Angebot von entsprechenden Guided Tours
- Vermittlung von komplementären Angeboten (Wohnfeldberatung, Handwerker, ...), die die Senioren im Quartier nutzen können und die in Kooperation mit Dienstleistern im Quartier realisiert werden

Eine ausführlichere Beschreibung finden Sie in unserem Materialband „Gesundheit in Pflegeberufen durch abwechslungsreichere Arbeit“ (verfügbar unter www.praevention-fuer-pflegende.de).

Kompetenzbasierte Entwicklung neuer Dienstleistungen für neue Kundengruppen (Strategische Innovationen)

Bei der strategischen Entwicklung neuer Dienstleistungen geht es zum einem um die Ausweitung der bestehenden Geschäftsmodelle auf andere Zielgruppen. Hier wird systematisch überprüft, welche bereits angebotenen Dienstleistungen sich auf andere Zielgruppen übertragen lassen – entweder direkt und unverändert oder adaptiert.

Die folgende Abbildung veranschaulicht das Prinzip.

	Senioren	Familien	Berufstätige	Unternehmen
Pflege		Kinderpflege	Hilfe für pflegende Angehörige	Notfalldienste für pflegende Angehörige
Haushaltshilfe		Haushaltsunterstützung für Familien	Reinigungs- und Einkaufsdienste	
Wohnfeldplanung	alternsgerechte Inneneinrichtung	Beratung unfallsicheres Wohnumfeld		Beratung von Immobilienentwicklern
Essen/ Catering	Essen auf Rädern	Catering für Kindergeburtstage	Abendessen auf Rädern	Mobiler Mittagstisch

Die Dienstleistungen, die in der Pflege von Seniorinnen und Senioren erbracht werden, werden konzeptionell übersetzt auf andere Zielgruppen und für diesen neuen Kontext angeboten. Im Beispiel ist dies für die neuen Zielgruppen von Familien, Berufstätigen und Unternehmen ausgeführt:

- Die Pflegedienstleistung wird Familien mit dem Fokus der Kinderpflege bzw. Betreuung angeboten. Berufstätige werden mit Dienstleistungen zur Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen angesprochen. Unternehmen können von einem Notfalldienst für pflegende Angehörige profitieren, der einspringt, wenn sich krisenhafte Situationen ergeben, die den Beschäftigten ohne externe Hilfe davon abhalten würden, zur Arbeit zu gehen.

- Haushaltsdienstleistungen können nicht nur Senioren angeboten werden, sondern durchaus auch Familien, die oftmals aufgrund von Mehrfachbelastungen nicht in der Lage sind, einen Haushalt allein zu führen. Das gleiche gilt für Berufstätige, die ebenfalls oftmals haushaltsnahe Unterstützung benötigen, z.B. bei Einkaufs- oder Reinigungsdiensten.
- Die Wohnfeldplanung kann für Familien interessant sein, wenn es z.B. um kindersichere Wohnraum- und Gartengestaltung geht. Immobilienunternehmen oder Projektentwickler können von entsprechender Beratung zu seniorengerechter Immobiliengestaltung sein.
- Der große Bereich von Essen/Catering, ein Kerngeschäft der Seniorenhilfe, ist durchaus einfach für andere Zielgruppen zu öffnen: Auch Familien, Berufstätige und Unternehmen haben oftmals Bedarf an kulinarischer Versorgung, sei es aufgrund von Zeitmangel oder fehlender lokaler Gastronomie-Infrastruktur. Hier können sich große neue Absatzchancen für Einrichtungen der Pflege eröffnen.

Die Aufzählung der Beispiele zeigt, dass es in diesem Bereich der Geschäftsfeldentwicklung viele naheliegende Möglichkeiten gibt, die realistische Chancen für die Entwicklung neuer Geschäftsfelder und damit neuer Tätigkeitsbereiche versprechen.

Es geht aber auch darum, auf der Basis der bestehenden Kompetenzen (z.B. das Wissen über die Klientel der alten Menschen) oder auf der Basis bestehender Infrastruktur oder Kundenzugängen vollkommen neue Dienstleistungen zu entwickeln, die neuen Kunden angeboten werden können.

Beispiele in diesem Bereich sind:

- Hausmeisterdienste
- Angebot von niedrighschwelligem Diensten an Privathaushalte (Hausmeister, Gartenarbeiten, Reinigung), Firmenservices
- Angebot von „Essen auf Rädern“ für andere Zielgruppen: Formulierung eines Angebots für z.B. Alleinstehende, Berufstätige, Mittagstisch für Unternehmen, Lieferservice für Selbstkocher. Angebot zugeschnitten auf die Ansprüche und Gewohnheiten von spezifischen Zielgruppen (z.B. Veganer)
- Lieferservice für Spezialernährung: Lieferung von Menüs und Zutaten für Spezialernährung bei Mangelernährung, Kau- und Schluckstörungen, Laktoseintoleranz, Diabetes etc.
- Organisation eines quartiersbezogenen Internetportals: Ehrenamtliche Redaktion über ältere Menschen aus dem Quartier, Initiierung sozialer Kontakte im Quartier, Tauschbörse u.ä.
- Technische Assistenzsysteme im Wohnumfeld: Beratung bei der Auswahl und Unterstützung bei der Installation von intelligenter Haustechnik (zentral steuerbare Geräte und Systeme) und sonstigen technischen Assistenzsystemen (Hausnotruf, Treppenlift, Schließanlagen, Bildtelefonie etc.)

- Telemedizinische Kooperation mit niedergelassenen Arztpraxen: Übernahme von telemedizinischen Aufgaben im Rahmen der Pflege, z.B. Durchführung von Messungen im Auftrag der Ärzte
- Beratung zum altersgerechten Bauen: Erstellung von Konzepten und Gutachten für Immobilienprojekte: behinderten-, demenz-, seniorenerechte, barrierefreie Wohneinheiten, Gemeinschaftsräume/-flächen, Gartenanlagen
- Beratung von Kommunen zur altersgerechten Infrastrukturplanung: Bestimmung der Pflegebedarfe, Wegeplanung/-gestaltung, Verkehrssicherheit, Versorgungsinfrastruktur, Freizeitinfrastruktur, Ehrenamtlicheinsatz, Kultur- und Unterhaltungsangebote usw.
- Beratung von Technikentwicklern: Bereitstellung des spezifischen Know-hows über ältere Menschen für die Planung von echten seniorenerechten Produkten, deren Alterstauglichkeit über die Vergrößerung von Tasten und Schriftanzeigen hinausgeht

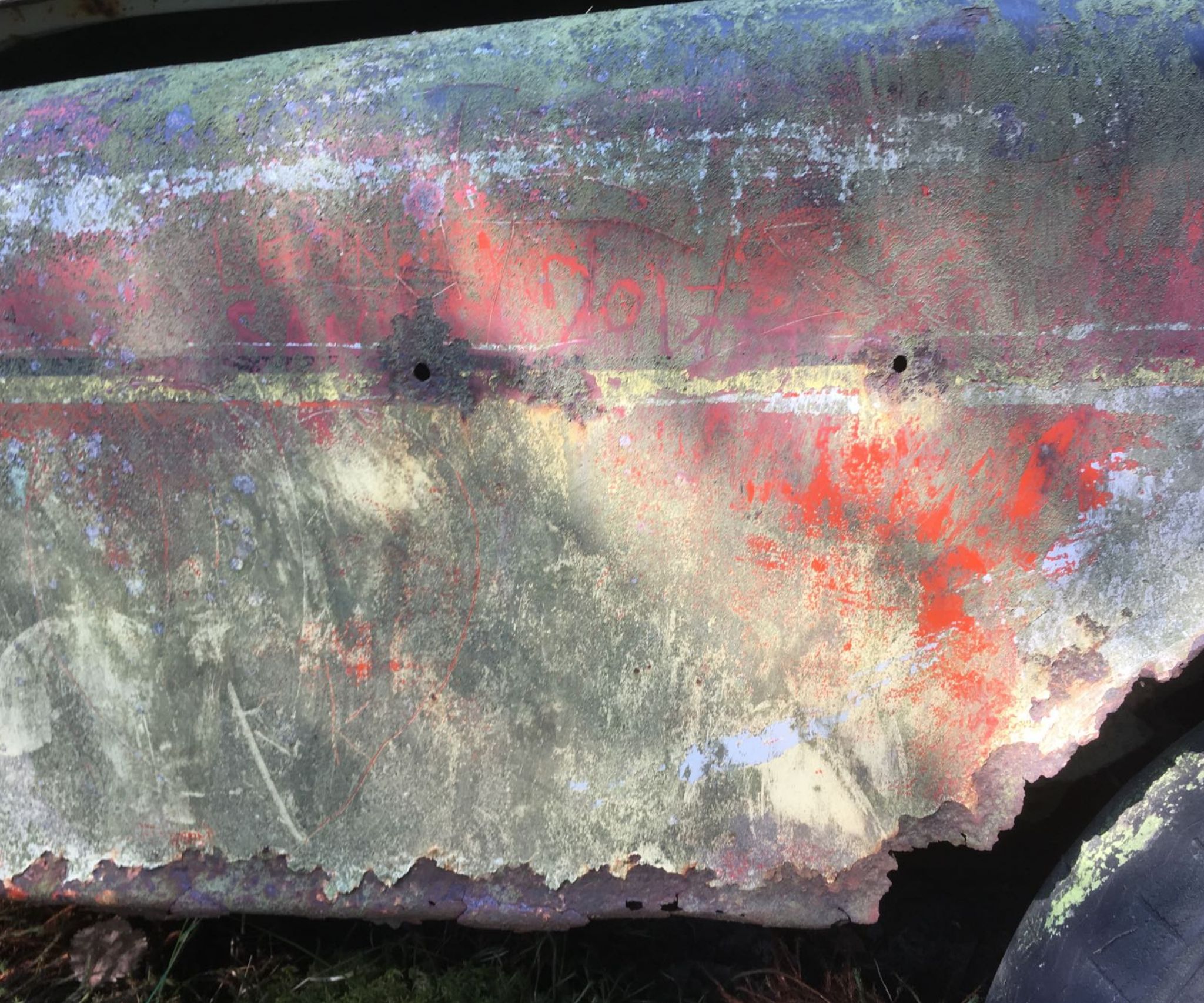
Eine ausführlichere Beschreibung finden Sie in unserem Materialband „Gesundheit in Pflegeberufen durch abwechslungsreichere Arbeit“ (verfügbar unter www.praevention-fuer-pflegende.de)

In der Beratungspraxis zeigt sich, dass Einrichtungen der Pflege – wie übrigens alle Unternehmen in allen Branchen – oftmals große Schwierigkeiten und auch erhebliche Bedenken haben, von ihrem Kerngeschäft zu abstrahieren und sich davon ggfs. auch zu lösen. Zumindest in der Phase der Ideenfindung ist dies aber die Grundvoraussetzung für die Generierung von neuen, innovativen Ansätzen.

Vor diesem Hintergrund wurde im Projekt Pflege-Prävention 4.0 eine Sammlung von Beispielen für mögliche, zum Teil bereits erfolgreich erprobte, zum Teil spekulative Geschäftsmodelle in der Pflege erstellt. Sie umfasst momentan mehr als 70 Ideen, die in Form konkreter Geschäftsmodelle beschreiben. Diese „Mustersammlung“ kann als Anregung für die Diskussion eigener neuer Geschäftsmodelle genutzt werden, und wird laufend durch neue Ideen ergänzt, die sich zwangsläufig durch die Arbeit mit den Einrichtungen im Projekt Pflege-Prävention 4.0 ergeben.

Im Vorangegangenen wurde geschildert, welche Möglichkeiten Einrichtungen haben, neue Geschäftsfelder zu generieren, in denen dann neue Tätigkeiten anfallen. Diese Tätigkeiten sollen dazu beitragen, einen gesünderen Mix an konkreten Arbeitsaufgaben für die einzelnen Beschäftigten zu definieren. Das Ziel ist es ja, durch abwechslungsreichere Arbeit Belastungen zu senken, Ressourcen zu schöpfen und damit gute und gesunde Arbeitsstrukturen zu schaffen. Wie aber können die angestammten Tätigkeiten mit den potenziellen neuen Tätigkeitsfeldern „gemischt“ werden, damit die Ziele gesunder Arbeit erreicht werden?

Im Projekt Pflege-Prävention 4.0 sollen Modelle entwickelt werden, wie Prävention für Pflegekräfte unter den besonderen Bedingungen der Arbeits- und Branchenstrukturen erfolgreich gestaltet werden kann. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Verhältnisprävention, d.h. der Herstellung von Arbeitsbedingungen, die nicht nur nicht krank machen, sondern im Idealfall zur Gesundheit der Beschäftigten beitragen können.



BELASTUNGSPRO FILE

**Ermittlung von Belastungs- und Ressourcenprofilen für neue
Tätigkeitsfelder in der Pflege**

Die neuen Geschäftsmodelle bieten den Möglichkeitsrahmen für innovative, präventionsorientierte Arbeitsgestaltung. Die eigentliche Aufgabe in der Entwicklung belastungsoptimierter Arbeitsplätze und Laufbahnmodelle für Einrichtungen der Pflege ist die Rekombination von Tätigkeiten zu Arbeitsinhalten, die ein gesundheitsförderliches Belastungsprofil aufweisen.

Die Geschäftsmodelle müssen daher in einem ersten Schritt in Tätigkeiten bzw. Tätigkeitsgruppen aufgelöst werden. Eine Tätigkeitsgruppe ist dabei eine charakteristische Funktion innerhalb eines Geschäftsmodells, also z.B. Akquisition, Konzeptentwicklung und Kundeninteraktion innerhalb des „Geschäftsmodells Beratung“ oder Planung, Zubereitung und Auslieferung im „Geschäftsmodell Catering“. Verschiedene Tätigkeitsgruppen können dabei, müssen aber nicht zwangsläufig von verschiedenen Personen ausgeübt werden.

Jede Tätigkeitsgruppe innerhalb der Geschäftsmodelle wird dann hinsichtlich der Belastungen und Ressourcen beurteilt.

Als für die Pflegebranche relevante Belastungsformen wurden folgende definiert: körperliche Belastung, psychische Belastung, emotionale Belastung, Zeitdruck, Arbeitsintensität, Zielkonflikte, Unvorhersehbarkeit, Ergebnisdruck, Verantwortungsdruck, Isolation.

Ressourcen als Pendant zu den Belastungen wurden durch folgende Kriterien operationalisiert: Arbeitszeitflexibilität, Teamarbeit, Arbeit am Klienten, Gestaltungsfreiräume, Strukturiertheit, Sinngehalt, Arbeitsplatzsicherheit, Entwicklungsmöglichkeiten, Feedback.

Diese Systematik erhebt für den Einzelfall keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie ist lediglich eine pragmatische Heuristik, die sich im Kontext der Beratung von Pflegeeinrichtungen bewährt hat. Die Systematik orientiert sich an dem BRR (Fragebogen der Erfassung von betrieblichen Risiken und Ressourcen) der Technischen Universität Dortmund. Auf der Basis der Systematik wurde eine Rangfolge der Belastungs- und Ressourcenfaktoren der modernen Arbeitswelt aufgestellt (vgl. Siebecke, 2010; Siebecke, Klatt & Ciesinger, 2010; Siebecke & Lisakowski, 2010).

Diese Belastungsformen und Ressourcen werden nun auf die einzelnen (neuen) Tätigkeitsgruppen innerhalb der Geschäftsmodelle projiziert. Diese Belastungs- und Ressourcenprofile aus Sicht gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung sind die Basis für die Bildung von neuen Stellenzuschnitten.

Belastungs- und Ressourcenprofil

Geschäftsmodell: **Immobilienberatung**

Tätigkeitsfelder: **Akquisition** **Konzeptentwicklung** **Kundeninteraktion**

Belastungen			
Körperliche Belastung	●	●	●
Psychische Belastung	●	●	●
Emotionale Belastung	●	●	●
Zeitdruck	●	●	●
Arbeitsintensität	●	●	●
Zielkonflikte	●	●	●
Unvorhersehbarkeit	●	●	●
Ergebnisdruck	●	●	●
Verantwortungsdruck	●	●	●
Isolation	●	●	●
Ressourcen			
Arbeitszeitflexibilität	●	●	●
Teamarbeit	●	●	●
Arbeit am Klienten	●	●	●
Gestaltungsfreiräume	●	●	●
Strukturiertheit	●	●	●
Sinngehalt	●	●	●
Arbeitsplatzsicherheit	●	●	●
Entwicklungsmöglichkeiten	●	●	●
Feedback	●	●	●

Belastungs- und Ressourcenprofil für ein Beispielsgeschäftsfeld

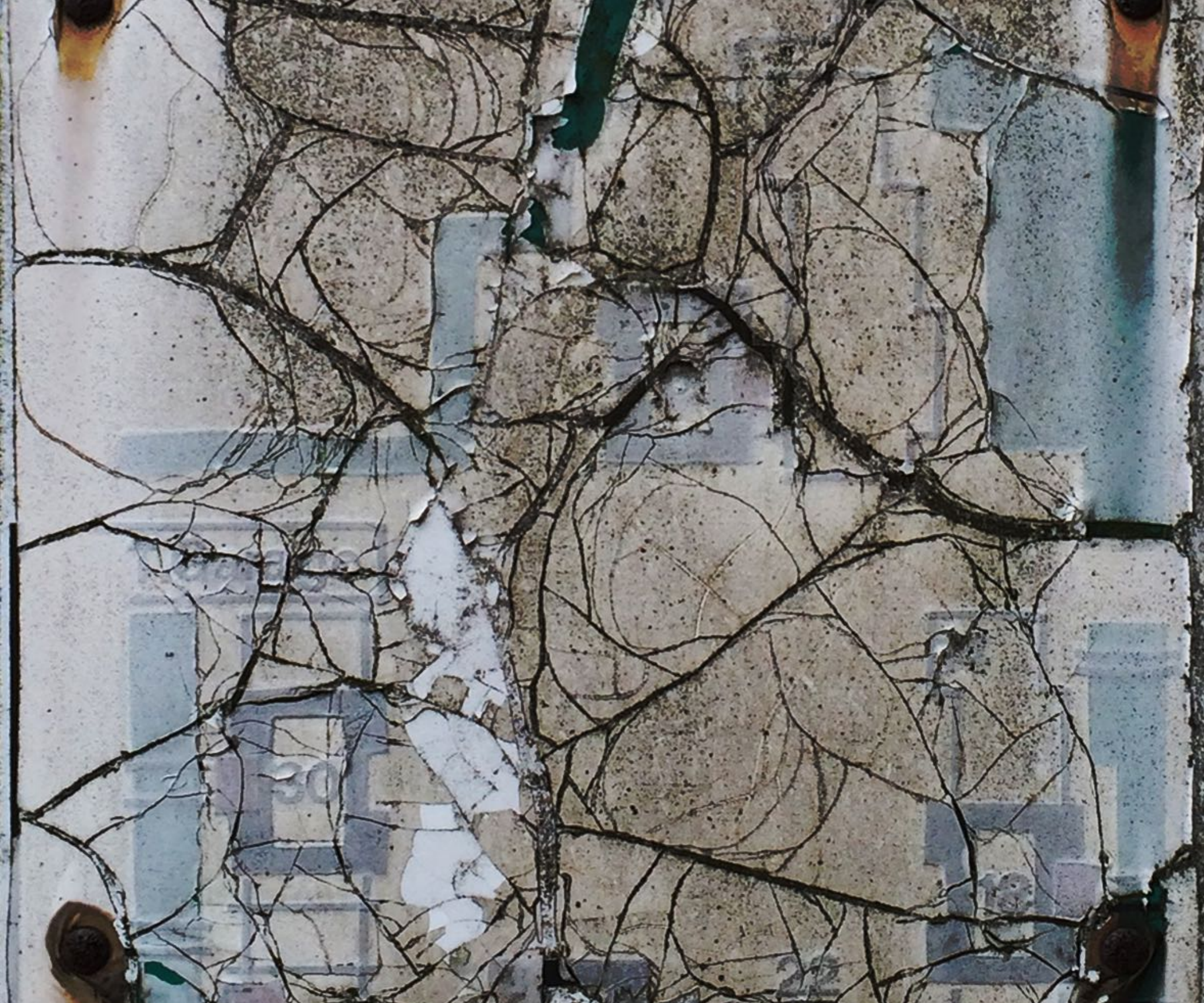
Zur besseren Visualisierung wird dabei ein Ampelsystem verwendet: Dabei werden alle positiven Aspekte, d.h. geringe Belastungen und hohe Ressourcen mit einem grünen Punkt markiert, alle negativen Aspekte (hohe Belastungen, geringe Ressourcen) mit einem roten Punkt. In der praktischen Anwendung sind damit die Belastungs-Ressourcen-Profile unmittelbar und schnell erfassbar. Die Abbildung zeigt ein konkretes Beispiel eines Belastungsprofils für das Geschäftsfeld „Immobilienberatung“.

Durch die Erstellung der Belastungs- und Ressourcenprofile werden die spezifischen Chancen und Risiken der entwickelten Geschäftsmodelle für die Beschäftigten auf die Ebene einzelner Tätigkeitsfelder/-gruppen heruntergebrochen. Es wird deutlich, welche Tätigkeitsoptionen sich in dem Geschäftsfeld ergeben und welchen Belastungen und Ressourcen mit diesen Tätigkeiten verbunden sein können.

In der Beispielsammlung neuer Geschäftsmodelle für Einrichtungen der Pflege sind die Belastungs- und Ressourcenprofile hinterlegt (vgl. das eBook unter www.praevention-fuer-pflegende.de). Dabei sind die durch das Projekt Pflege-Prävention 4.0 vorgenommenen Bewertungen lediglich Anhaltspunkte, denn je nach konkreter Umsetzung können sich die Belastungsprofile entscheidend anders darstellen. In der Praxis werden daher die Belastungsprofile für die ausgewählten Geschäftsmodelle auf der Basis der Musterprofile überprüft und korrigiert, geschärft und ergänzt. Sie werden dann in einem finalen Schritt dazu genutzt, gesundheitsförderliche Arbeitsinhalte und Laufbahnmodelle zu entwickeln. Im Ergebnis wird es so ermöglicht, für individuelle Mitarbeiter mit individuellen Ansprüchen an Arbeit und Leben maßgeschneiderte Stellen und Karrierewege zu entwickeln.

Leitlinien der gesundheitsorientierten Arbeitsgestaltung

1. Belastungen aus den unterschiedlichen Tätigkeiten, die zu einer Stelle zusammengefasst werden, sollten unterschiedlich wirken. Ähnliche Belastungen verschiedener Tätigkeiten führen zu einer risikanten Belastungskumulation, Belastungswechsel hingegen schaffen Ausgleich bzw. Erholungsphasen.
2. Die einzelnen Tätigkeitsbereiche sind auch mit unterschiedlichen Ressourcen verbunden (z.B. zeitliche Flexibilität). Diese Ressourcen können wiederum einen Ausgleich zu den Belastungen aus einem anderen Tätigkeitsbereich schaffen bzw. Modelle der Work-Life-Balance befördern. Es können daher ressourcenreiche Tätigkeiten mit belastungsstarken kombiniert werden, um gesundheitsförderliche Arbeitsstrukturen zu fördern.
3. Die Abfolge von Tätigkeiten mit möglichst heterogenen Belastungsprofilen entlang der Berufsbiografie kann einer Kumulation von Belastungen im Zeitablauf entgegenwirken. Die Laufbahnplanung sollte daher, soweit wie dies möglich ist, mit der Arbeitsgestaltung integriert werden.



GRUNDLAGEN DER ARBEITSGE- STALTUNG

**Entwicklung „guter“ und attraktive Arbeit – Grundlagen ge-
sundheitsorientierter Arbeitsgestaltung in der Pflege**

Im Projekt Pflege-Prävention 4.0 sollen Modelle entwickelt werden, wie Prävention für Pflegekräfte unter den besonderen Bedingungen der Arbeits- und Branchenstrukturen erfolgreich gestaltet werden kann. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Verhältnisprävention, d.h. der Herstellung von Arbeitsbedingungen, die nicht nur nicht krank machen, sondern im Idealfall zur Gesundheit der Beschäftigten beitragen können.

Eine zentrale Frage ist dabei, wie Arbeit in der statischen Betrachtung (aktuelle Arbeitsbedingungen) und der dynamischen Betrachtung (Veränderung der Arbeitsbedingungen im Zeitverlauf) in der Pflege gestaltet werden kann.

Verhältnisprävention bedeutet vor allem die Herstellung von Arbeitsbedingungen, die auch auf längere „Distanz“ nicht gesundheitsschädlich sind. Im Zentrum stehen dabei Modelle der Bildung von Arbeitsinhalten: Es geht darum, die Tätigkeiten, die in einer Stelle gebündelt sind, so zu schneiden, dass sich ein Optimum hinsichtlich verschiedenster Ziele einstellt. Dabei sind aus Sicht der gesundheitsförderlichen Arbeit vor allem die Optimierung der Belastungen und die Stärkung der Ressourcen relevant.

Die Arbeitsgestaltung stellt hier verschiedene Prinzipien zur Verfügung, die prinzipiell geeignet sind, Belastungen zu reduzieren und Ressourcen zu stärken.

Job Enlargement

Die einfachste Form der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung ist das Job Enlargement. Es bezeichnet die Erweiterung der Arbeitsinhalte auf gleicher Ebene. Ähnliche, aber doch in ihrer Ausführung differente Tätigkeiten werden zu einer Stelle zusammengefasst.

Hierdurch wird zunächst erreicht, dass durch den notwendigen Tätigkeitswechsel alle Formen der einseitigen Belastung und deren Folgeprobleme gemindert werden. Dies gilt in umso stärkerem Maße, je unähnlicher sich die Ausführungen der Tätigkeiten sind.

Job Enlargement kann in der Pflege vor allem im Bereich der Grund- und Behandlungspflege eingesetzt werden, indem versucht wird, kumulative Belastungen durch einseitige Verrichtungen zu vermeiden und die Belastungsarten zu durchmischen.

Das Modell des Job Enlargement ist hingegen nur bedingt geeignet, Ressourcen aufzubauen, insbesondere im Bereich der individuellen Gestaltungs- und Entwicklungsoptionen. Enlargement bedeutet kaum eine Möglichkeit des beruflichen Fortkommens und auch die Entwicklungsmöglichkeiten hinsichtlich der Qualifikationsprofile sind eng limitiert, da es sich um die Erweiterung mit gleichwertigen Tätigkeiten handelt, die ähnliche Kompetenzen verlangen.

Job Enrichment

Anders sind die Modelle des Job Enrichment. Hier werden die Arbeitsinhalte auch um dispositive und höherwertige Tätigkeiten angereichert. Im einfachsten Fall sind dies z.B. Dokumentationsarbeiten in Ergänzung körperlicher Arbeit, aber Enrichment kann durchaus auch eine Durchmischung von operativen Tätigkeiten mit Leitungs- oder Planungsaufgaben bedeuten.

In der Pflege sind Beispiele hierfür die Anreicherung von Grund- und Behandlungspflege mit Einsatzplanungs- und Pflegeplanungsaufgaben oder die Übernahme von höherwertigen Spezialaufgaben wie Beratungstätigkeiten.

Die Funktion der gesundheitsförderlichen Belastungsoptimierung ist ebenso zu bewerten wie beim Enlargement. Einseitige Belastungen können vermieden werden, da ein Wechsel zwischen Tätigkeiten stattfindet.

Gerade durch den Einbezug höherwertiger Tätigkeiten ist Job Enrichment aber auch geeignet, Ressourcen aufzubauen. Die Arbeitszufriedenheit, Gestaltungsfreiräume und auch persönliche Karriere-möglichkeiten können durch Enrichment gestärkt und vorbereitet werden. Enrichment-Modelle werden daher von den Beschäftigten als attraktiv wahrgenommen werden.

Rotation

Rotationsmodelle gehen einen grundsätzlich anderen Weg. Hier werden die Arbeitsinhalte einer Stelle beibehalten, wobei die Stelleninhaber ihre kompletten Funktionen in Abständen tauschen. Diese Rotation kann kurzzyklisch oder längerfristig sein und zwei oder auch mehr Stellen einbeziehen.

In der Regel werden Rotationen auf gleicher Hierarchieebene durchgeführt (ähneln also strukturell dem Job Enlargement). Es gibt aber auch Modelle, wo Führungsaufgaben in die Rotation einbezogen werden, also z.B. im Rahmen eines monatlichen Wechsels der Teamleitung. In der Pflege sind Rotationen z.B. zwischen ambulanter und stationärer Pflege mit ihren sehr unterschiedlichen Anforderungs- und Belastungsprofilen denkbar.

Die Belastungsoptimierung erfolgt durch den Wechsel der Belastungen bei Übernahme der anderen Stelle. Dabei ist wichtig, die Rotationszyklen so zu wählen, dass eine Belastungsreduktion und keine Belastungsverdichtung, z.B. durch strapaziöse Eingewöhnungszeiten, erfolgt. Ebenso wird Rotation nur belastungsreduzierend wirken, wenn die unterschiedlichen Stellen genügend differente Belastungsprofile besitzen.

Rotation wird ggfs. als Ressource wirken können, wenn dadurch die Chance besteht, aus sehr belastenden Arbeitssituationen (z.B. Palliativpflege) phasenweise herauszukommen oder andere Arbeitszu-

sammenhänge zu erproben. Eine Entwicklungsmöglichkeit ist damit allerdings nur bedingt verbunden.

Laufbahnmodelle

Das generelle Problem bei Enlargement, Enrichment und Rotation ist die statische Betrachtung des Arbeitssystems. Es wird davon ausgegangen, dass der durch die Modelle definierte Aufgabenschnitt für eine längere Zeit stabil bleibt. Hierdurch entsteht selbstverständlich die Gefahr, dass sich Belastungen im Zeitablauf kumulieren und dann zu Problemen und Unzufriedenheit führen.

Innovative, gesundheitsorientierte Laufbahnmodelle betrachten die Belastungs- und Ressourcensituation in der Längsschnittperspektive und planen die Arbeitsinhalte als Abfolge verschiedener Funktionen im Zeitablauf. Dabei wird das klassische Ziel der Laufbahngestaltung und Karriereplanung, also die Vereinbarkeit der betrieblichen und der individuellen Entwicklungsinteressen, nicht vernachlässigt. Vielmehr wird Gesundheitsförderlichkeit als ein weiteres Ziel in den Bewertungskanon aufgenommen.

Klassische Karrierewege sind dabei limitiert: ein vertikaler Aufstieg wird strukturell nur für eine Minderzahl der Beschäftigten möglich sein. Innovative Laufbahnmodelle ergänzen daher Aufstiegslaufbahnen z.B. durch Fachkarrieren. Denkbar und besonders praktikabel sind aber auch Entwicklungsformen, die keinem Karriereziel folgen, sondern deren Ziel die Abwechslung selbst ist. Diese Form der Laufbahngestaltung kommt so einem Ausscheiden der Beschäftigten aufgrund von Langeweile und Sättigung, aber auch von Überforderung und einseitiger Belastung zuvor.

Die Instrumentalität der Laufbahnmodelle für Belastungsoptimierung ist sehr stark, da die Belastung zusätzlich in der zeitlichen Dimension gestaltet werden kann. So können Schwächen der statischen Arbeitsgestaltung (z.B. Fehlbelastungen) im Zeitverlauf ausgeglichen werden. Vor allem bei fortschreitendem Alter, wenn also die Leistungsfähigkeit abnimmt und körperliche Belastung stärker empfunden wird, sind Laufbahnmodelle eine hervorragende Lösung, um nachhaltig spezifische Belastungen abzubauen.

Attraktive Laufbahnmodelle sind zudem ein Anreiz zum Verbleib in der Einrichtung und der Branche. Auch wenn sich mit zunehmendem Alter bestimmte Aspekte der Pflege als nicht mehr akzeptabel herausstellen, ergeben sich durch Laufbahnmodelle tragfähige Alternativen innerhalb der Branche und die Aufgabe des Berufs ist nicht mehr die einzige Möglichkeit für die Betroffenen.

Hierzu, wie auch zur Bildung innovativer Arbeitsinhalte im Rahmen der statischen Arbeitsgestaltungsansätze, sind selbstverständlich genügend diverse Tätigkeiten als Arbeitsangebot in der Organisation erforderlich. Nur wenn viele verschiedene Aufgaben zu leisten sind, können hieraus Führungs- und Fachkarrieren oder abwechslungsreiche Laufbahnen für alle Beschäftigten entwickelt werden.

Auf diesen Punkt wird im entsprechenden Beitrag zu neuen Geschäftsmodellen in der Pflege ausführlich eingegangen.



BELASTUNGSOPTIMIERUNG

Belastungs- und Ressourcenoptimierung in der Pflege – Ein Vorgehensmodell für die Praxis

„Gute“ und attraktive Arbeit in der Pflege, die es Beschäftigten ermöglicht, ihre Aufgabe leistungsfähig und motiviert zu erfüllen, kann nur erreicht werden, wenn die Arbeit gesund gestaltet wird. In dieser gesundheitsorientierten Arbeitsgestaltung muss es darum gehen, unter Nutzung des arbeitswissenschaftlichen Instrumentariums für den Beschäftigten individuelle, belastungsoptimierte und ressourcenfördernde Arbeitsinhalte und Arbeitsformen zu generieren.

Die Entwicklung belastungsoptimierter Arbeitsplätze in der Pflege basiert auf der Kombination von Tätigkeiten zu Arbeitsinhalten, die in der Summe ein gesundheitsförderliches Belastungsprofil aufweisen. Hierfür müssen zunächst die Belastungs- und Ressourcenprofile der einzelnen Tätigkeitsgruppen bestimmt werden.

Ein Belastungs- und Ressourcenprofil ist die Beschreibung einer Tätigkeit (wie z.B. Behandlungspflege, Angehörigenschulung, Pflegeberatung usw.) hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Belastungssituation bzw. die Ressourcenoptionen. Es wird also beurteilt, wie stark die erwartbaren Belastungen und Ressourcen sind, die damit einhergehen. Als Systematik werden dabei pflegespezifische Listen von relevanten Belastungs- und Ressourcenarten herangezogen (zu Details siehe den Beitrag zur Methodik der Belastungs- und Ressourcenprofile in diesem Heft).

Zur Visualisierung der Profile werden alle positiven Aspekte, d.h. geringe Belastungen und hohe Ressourcen, mit einem grünen Punkt markiert, alle negativen Aspekte (hohe Belastungen, geringe Ressourcen) mit einem roten Punkt. In der praktischen Anwendung sind damit die Belastungs-Ressourcen-Profile unmittelbar und schnell erfassbar.

Diese Belastungs- und Ressourcenprofile aus Sicht gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung sind die Basis für die Bildung von neuen Stellenzuschnitten. Bei der Zusammenstellung von Arbeitsinhalten und bei der Laufbahnplanung muss nun die „Summe“ der Belastungen und Ressourcen aus den einzelnen Tätigkeitsfeldern optimiert werden. Der konkrete Ablauf einer solchen „Belastungs- und ressourcenbasierten Arbeitsgestaltungsplanung“ umfasst folgende Schritte:

1. Bestandsaufnahme der verschiedenen Tätigkeitsgruppen

In einem ersten Schritt werden die möglichen Tätigkeitsfelder, die im Rahmen der Arbeitsgestaltung gemischt werden können, gesammelt und analysiert. Es handelt sich dabei zum einen um die originären Tätigkeiten in der Pflege, aber auch um die dispositiven und Leitungsaufgaben innerhalb der Einrichtungen. Hinzu kommen die Arbeitsfelder, die im Rahmen einer möglichen Geschäftsmodellplanung (siehe oben) neu geschaffen werden könnten.

Jede Tätigkeitsgruppe wird hinsichtlich der zu erbringenden Leistungen, der Kompetenzvoraussetzungen und der organisatorischen Einbindung und Zusammenarbeit mit anderen Stellen beschrie-

ben. Im Ergebnis entsteht eine Liste aller Tätigkeiten innerhalb der Einrichtung, die prinzipiell neu „gemischt“ werden könnten.

2. Aufstellung der Belastungs- und Ressourcenprofile für jede Tätigkeitsgruppe

Für jede dieser Tätigkeitsgruppen wird ein spezifisches Belastungs- und Ressourcenprofil erstellt, d.h. die konkreten Tätigkeiten werden hinsichtlich der Belastungswirkungen und Ressourcenoptionen in einem Ampelsystem beschrieben.

Es bietet sich an, für die Bewertung der Belastungen und Ressourcen bei bestehenden Stellen die aktuellen Stelleninhaber/-innen zu kontaktieren und deren Expertenwissen einzuholen. Für neu einzurichtende Funktionen sollten möglichst mehrere Personen mit Expertenwissen bei der Bewertung der Belastungen und Ressourcen beteiligt werden.

3. Auswahl möglicher Tätigkeitsgruppen für die konkreten Beschäftigten

Die Entwicklung einer konkreten Stelle bzw. eines Laufbahnmodells sollte möglichst für eine reale Person vorgenommen werden. Ausgehend von den individuellen Kompetenzen werden diejenigen Tätigkeitsgruppen ausgewählt, die prinzipiell von der Person ausgeführt werden können. Es ergibt sich also eine Shortlist von Tätigkeiten, die im Rahmen der Gestaltung gemischt werden können.

Es ist sinnvoll, die betreffenden Beschäftigten spätestens in diesem Planungsschritt einzubeziehen, um individuelle Neigungen und Planungen berücksichtigen zu können.













4. Erstellung von summarischen Belastungs- und Ressourcenprofilen für verschiedene Tätigkeitskombinationen

Wenn im vorangegangenen Schritt potenzielle Tätigkeitsfelder (oder -gruppen) ausgewählt sind, die prinzipiell gemischt werden könnten, weil sie den Neigungen und/oder Qualifikationen der Person entsprechen, so ist der logische nächste Schritt die Analyse der summarischen Belastungs- und Ressourcenprofile bei Mischung mehrerer Tätigkeiten.

Diese summarischen Profile werden – aus Gründen der praktischen Handhabbarkeit – durch Gegenüberstellung der „Ampelanzeige“ gebildet. Die Auswertung erfolgt nach folgendem Muster:

- Ziel ist es, die Belastungen und Ressourcen hinsichtlich aller Kriterien zu optimieren, d.h. es soll möglichst wenige Belastungskriterien „im roten Bereich“ geben.

- Grüne Ampelwerte bilden einen Ausgleich gegenüber roten Werten.
- Rote Werte ohne Ausgleich durch grüne oder gelbe Werte sind zu vermeiden.
- Die Dopplung roter Werte aus den verschiedenen Tätigkeitsbereichen ist unbedingt zu vermeiden. Sollte dies an mehreren Stellen das Ergebnis sein, sind die Tätigkeitsgruppen nicht zur Kombination geeignet.

	Tätigkeit A	Tätigkeit B	Bewertung
Kriterium 1			perfekter Ausgleich
Kriterium 2			akzeptabler Ausgleich
Kriterium 3			inakzeptabel
Kriterium 4			gut
Kriterium 5			akzeptabel
Kriterium 6			sehr gut

Bewertung der Kombination von „Ampelanzeigen“ bei der Aufstellung summarischer Belastungs- und Ressourcenprofile

Aus der Bildung summarischer Belastungs- und Ressourcenprofile ergibt sich eine Rangfolge der Passung bei der Kombination von Tätigkeitsgruppen, d.h. eine Liste sinnvoller Kombinationen.

Angemerkt werden muss jedoch, dass sich die summarischen Belastungsprofile nicht „mathematisch“ ergeben. Die Bestimmung der „Belastungssummen“ ist ein interpretativer und gestalterischer Prozess. Daher ist es sinnvoll, wie oben beschrieben möglichst immer weitere Experten in die Diskussion einzubeziehen.

5. Personalentwicklungsgespräch und Monitoring

Auf der Basis dieser Vorarbeiten schließt ein Personalentwicklungsgespräch an. Die möglichen kombinierten Arbeitsinhalte bzw. Laufbahnmodelle werden mit der oder dem Beschäftigten im Detail diskutiert und noch einmal an deren/dessen Karriere- und Lebensplanungen, Neigungen und Kompetenzen gespiegelt.

Ergebnis der Personalentwicklungsgespräche sind Vereinbarungen über den neuen Stellenumfang und/oder die angezielte Laufbahnentwicklung.

Aus Sicht des Projektes Pflege-Prävention 4.0 stellt gesundheitsorientierte Arbeitsgestaltung als Form der Verhältnisprävention den „Königsweg“ der betrieblichen Prävention dar: Nur „gute“ Arbeit kann gesund und persönlichkeitsförderlich sein und so dazu beitragen, Beschäftigte langfristig zu binden und Nachwuchskräfte für den Beruf zu interessieren. Die eingesetzten tätigkeitsabhängigen Belastungs- und Ressourcenprofile sind eine Möglichkeit, die komplexe Aufgabe der gesundheitsorientierten Arbeitsgestaltung auch für die Praxis in der Pflegebranche handhabbar zu machen.



4

BEISPIELE

Beispiele aus dem Projekt Pflege-Prävention 4.0

Im Projekt Pflege-Prävention 4.0 wurden verschiedene Module des oben beschriebenen Prozessmodells bei den Projektpartnern erprobt. Zwei besonders gelungene Initiativen sollen hier vorgestellt werden: die Aktion Zukunftskonzepte der Johanniter Seniorenhäuser und das Care Competence Center der St. Gereon Seniorendienste.

V 8 3 5



ZUKUNFTSKON- ZEPTE

Aktion Zukunftskonzepte der Johanniter Seniorenhäuser

Die Johanniter Seniorenhäuser haben mit ihrer Aktion „Zukunftskonzepte“ einen breiten Prozess angestoßen, in dem alle Einrichtungen aufgefordert waren, umfangreiche Beschreibungen der Markt- und Versorgungssituation in ihrem relevanten Umfeld zu liefern und konkrete Ideen für ihre eigene Einrichtung zu entwickeln bzw. dringende Handlungsbedarfe zu formulieren. Diese Zukunftskonzepte wurden auf übergeordneter Ebene zusammengeführt und ausgewertet. Im Ergebnis konnten so allen Einrichtungen von den Ideen und Konzepten der anderen profitieren und die Leitungsebene war in der Lage, einen strukturierten Innovationsprozess für die Gesamtorganisation anzustoßen.

Alle Einrichtungen der Johanniter Seniorenhäuser in Nordrhein-Westfalen wurden aufgefordert, individuelle Zukunftskonzepte nach einem einheitlichen Muster aufzustellen. Die vorgegebene Gliederung sah folgende Positionen vor, an denen sich alle Einrichtungsleitungen abarbeiten sollten. Dies entspricht dem Vorgehen, das in diesem Handlungsleitfaden unter Marktanalyse und Geschäftsfeldentwicklung beschrieben wurde.

1. Eckdaten zur Einrichtung (Kapazität, Personal, Angebot, Gebäude etc.)
2. Gesetzliche Rahmenbedingungen, Ausblick für das eigene Haus
3. Standort, Marktsituation und Bedarfsanalyse
4. Leistungsangebot heute und in der Zukunft
5. Rahmenbedingungen für Mitarbeiter/Personal
6. Wirtschaftliche Betrachtung
7. Fazit

Für jede Einrichtung wurde also individuell eine Geschäftsfeldanalyse durchgeführt. Die eingereichten Zukunftskonzepte waren dabei von erstaunlich hoher Qualität (z.T. im Charakter und Umfang einer Bachelorarbeit) und umfassten in der Summe aller Konzepte mehrere hundert Seiten. Sie bieten dabei sehr fundierte Markt- und Wettbewerbsanalysen und eine Fülle von konkreten oder allgemeinen Ideen zur Weiterentwicklung der Einrichtungen und Geschäftsfelder.

Das Problem war nicht die Datenqualität, sondern die Auswertung der Fülle von Informationen auf Ebene der Gesamtorganisation: Was kann die Leitung daraus für die einzelne Einrichtung schließen? Was kann für die Gesamtstruktur geschlossen werden? Wie können die Ideen „auf die Straße“ gebracht werden?

In einer Leitungssitzung der Johanniter Seniorenhäuser mit dem Projekt Pflege-Prävention 4.0 wurde folgende Strategie formuliert: Die Zukunftskonzepte müssen systematisch zusammengeführt und ausgewertet werden, um die Informationsfülle handhabbar zu machen. Die Auswertung sollte dabei die einzelnen Zukunftskonzepte einheitlich zusammenfassen und deren Ideen und Ergebnisse auf über-

geordneter Ebene strukturiert zusammenführen. So sollte eine Übersicht über Schwerpunkte und „weiße Flecken“ der Johanniter Seniorenhäuser entstehen.

Die Auswertung fokussierte sich auf die Konzepte und Ideen der Häuser. Diese wurden nach einer ersten Sichtung aller 23 Zukunftskonzepte der Einrichtungen in folgenden Rubriken verortet: Zimmer und Baumaßnahmen, Zielgruppen, Angebote, Aus- und Weiterbildung, Interne Organisation, Sonstiges.

Insgesamt wurden in den eingereichten Zukunftskonzepten über 60 unterschiedliche Ideen identifiziert, die oft von nur einer, z.T. von bis zu der Hälfte der Einrichtungen genannt wurden. Diese Ideen wurden gelistet und den Einrichtungen tabellarisch gegenübergestellt. Jede Einrichtung, die die jeweilige oder eine entsprechend ähnliche Idee eingereicht hatte, wurde vermerkt. So ergab sich eine übersichtliche Darstellung der Ideen und deren „Verbreitung“ bei den Johanniter Seniorenhäusern (siehe Abbildung).

Maßnahmen/Ideen		Einrichtung 1	Einrichtung 2	Einrichtung 3	Einrichtung 4	Einrichtung 5	Einrichtung 6
Zimmer und Baumaßnahmen	Umwandlung der Doppelzimmer in Einzelzimmer				x	x	
	Komfortzimmer für Einzelpersonen mit höherem Entgelt					x	
	Gemeinschaftsräume erweitern						
	Neubau	x					
	Umbau eines weiteren Wohnbereiches in einen beschützten Wohnbereich				x		
	Wlan einrichten und ausbauen						x
	Umgestaltung der Wohnlandschaft und Schaffung einer Dachterrasse						
	Renovierung & Sanierung		x	x	x		x
	Wohnungen durch zusätzliche Angebote noch attraktiver machen						
	neue Stiftswohnungen bauen	x					
	Wohngemeinschaften schaffen						
	Sozialwohnungen	x					
	Anbau Wintergarten						
	Erweiterung des Restaurants						

Musterauswertung der Ideen auf Ebene der Gesamtorganisation

Die meisten Ideen einer strategischen Entwicklung in der Gesamtschau aller Johanniter Seniorenhäuser in Nordrhein-Westfalen fielen auf folgende Ideen:

1. Tagespflege (12)
2. Palliativversorgung (10)
3. fortlaufende Fort- und Weiterbildungen (7)
4. Wlan einrichten und ausbauen (6)
5. Betreutes Wohnen (6)
6. Palliativfachkräfte (5)
7. Umwandlung der Doppelzimmer in Einzelzimmer (4)
8. Ausrichtung als Hospiz (4)
9. Ambulante Nachtpflege (4)
10. Demenziell veränderte Menschen (4)
11. Gerontopsychiatrische Fachkräfte (4)
12. Kooperation und Vernetzung mit anderen Institutionen im Stadtteil (4)

Es zeigt sich, dass sich die Angebotserweiterung einhellig in Tagespflege und Palliativversorgung gesehen wird. Etwa die Hälfte der Einrichtungen sieht strategische Optionen in diesen Bereichen. Schon der dritte Punkt der Rangliste richtet sich aber auf interne Faktoren, nämlich Weiterbildung, die zukunftsorientierte Entwicklung überhaupt erst ermöglicht.

In der Summe ist festzuhalten, dass die Einrichtungen sehr differenzierte Strategien verfolgen: Nach den „großen drei“ finden sich nur noch Ideen, die von höchstens einem Viertel der Einrichtungen genannt werden. Dies weist u.a. auf die spezifische Situation der Einrichtungen mit Besonderheiten des lokalen Umfeldes und der Zielgruppen hin.

Aber gerade auch Konzepte, die nur von wenigen Einrichtungen genannt wurden, könnten für die Gesamtorganisation von Bedeutung sein, weil sie z.B. sehr innovativ und zukunftsweisend sind oder besondere Aspekte betonen, die in andere Einrichtungen vielleicht noch nicht gesehen wurden. Solche Konzepte wären z.B. die Folgenden:

- Nachbesetzung bei Ruhestand
- Kooperation mit der Johanniter Unfallhilfe
- Offene Angebote auch für die Nachbarschaft
- Ambulanter Pflegedienst

- Leistungsangebote je Standort aus einer Hand
- Konzept zur Mitarbeiterakquise

Die in diesen Ideen angesprochenen Problemlagen betreffen alle Einrichtungen (wenn auch vielleicht in unterschiedlichem Ausmaß), können und sollten aber auf jeden Fall in jeder einzelnen Einrichtung diskutiert werden. Ebenso können die in einzelnen Zukunftskonzepten identifizierten (neuen) Zielgruppen prinzipiell für alle Einrichtungen interessant sein: Adipöse Menschen, sozial isolierte Menschen mit somatischen Krankheitsbildern, Palliativpatient/-innen, demenziell veränderte Menschen, Ehepaare, Bewohnerinnen und Bewohner mit Beatmung, gerontopsychiatrische Bewohnerinnen und Bewohner, junge pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund.

Die Gesamtauswertung wurde den Einrichtungsleitungen vollständig zur Verfügung gestellt und in einem gemeinsamen Workshop ausführlich diskutiert. Nachfolgend wurden Vereinbarungsgespräche auf Ebene der einzelnen Einrichtungen geführt: Welche konkreten Ideen sollen in welcher Zeitrahmen mit welchen Ressourcen umgesetzt werden?

Auf Gesamtebene der Johanniter Seniorenhäuser in Nordrhein-Westfalen wurde auf der Basis der Ergebnisse ein strategischer Planungsprozess gestartet, mit dem Ziel der Aktualisierung und Fortschreibung der Gesamtstrategie des Unternehmens. Hierzu gaben durch das strukturierte Verfahren die Ideen einzelner Häuser wesentliche Impulse.



**KOMPETENZZEN-
TREN**

Care Competence Center der St. Gereon Seniorendienste

Die St. Gereon Seniorendienste entwickelten ein Konzept der quartiersnahen Versorgung, das sog. Care Competence Center, in dem erweiterte Aufgabenumfänge für die Pflegekräfte entstehen werden. Ausgehend von vorhandenen Versorgungsstrukturen soll durch eine technische und soziale Vernetzung der Bürger aller Altersgruppen der Zusammenhalt im Quartier gestärkt und die Menschen, vor allem aber die Senioren selbst, für ehrenamtliche Tätigkeiten aktiviert werden. Die Rolle der Pflegekräfte wird sich in diesen Strukturen in Richtung von Mischarbeit, Wechsel von dispositiven und operativen Tätigkeiten und einer stärkeren Koordinationsfunktion wandeln.

Seit 2018 betreibt die St. Gereon gGmbH im Hückelhovener Stadtteil Ratheim das Care Competence Center (CCC), das die umfassenden Angebote der Seniorenversorgung und -betreuung in das soziale Leben des Ortsteils integriert. Durch das CCC werden folgende Leistungen in eigener Trägerschaft im Seniorencampus Ratheim vorgehalten:

- Tagespflege mit 24 Plätzen,
- ambulanter Dienst,
- Pflegeheim mit 33 Plätzen
- sowie umfassende Beratungsangebote.

Dabei geht es explizit nicht um die Vermarktung eigener Angebote, sondern um die Vernetzung im Quartier und mit den Wettbewerbern zum Wohle der Senioren. Das CCC soll Kern der Quartiersentwicklung werden. Ausgehend von vorhandenen Strukturen (Generationencampus Ratheim als seniorengerechte Wohnanlage und das CCC als Organisations- und Versorgungsstruktur für das Quartier) soll durch eine technische und soziale Vernetzung der Bürger aller Altersgruppen der Zusammenhalt im Quartier gestärkt und die Menschen, vor allem aber die Senioren selbst, für ehrenamtliche Tätigkeiten aktiviert werden.

Das Leistungsangebot des CCC richtet sich also nicht nur an Senioren, sondern an alle Menschen, die im Quartier leben und wohnen. Der Fokus liegt dabei aber durchaus weiterhin auf älteren Menschen. Hier sind pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren als primäre Zielgruppe zu nennen, aber auch ältere Menschen ohne Pflegebedarf. Seniorinnen oder Senioren, die nicht pflegebedürftig sind, aber Unterstützung brauchen, um in Ratheim wohnen zu bleiben, können die Leistungen des CCC in Anspruch nehmen. Hier ist v.a. die Tagespflege als Anlaufstelle von zentraler Bedeutung.

Aber nicht nur ältere Menschen, sondern auch andere Generationen sind vom Angebot des CCC angesprochen, z.B. Schulen, Kindergärten, junge Menschen und Erwachsene. Sie alle können an generationsübergreifenden Angeboten und Veranstaltungen teilnehmen. Darüber hinaus richtet sich das geplante Leistungsangebot an Angehörige von pflegebedürftigen Menschen in Ratheim und Umgebung, hier ist insbesondere die Pflegeberatung und vermittelnde Angebote des CCC zu nennen.

Das CCC bietet in Ratheim Betreuungs- und Pflegeleistungen in vier unterschiedlichen Bereichen an:

1. CCC-Zentrale und Pflegeberatung: Die CCC-Zentrale ist der entscheidende Anlaufpunkt für Fragen rund um Pflege und Pflegebedürftigkeit für Bürgerinnen und Bürger in Ratheim. Hier findet eine individuelle und bedarfsgerechte Beratung um die Bedürfnisse der Kunden statt. In der CCC-Zentrale wird der Bedarf an Service-, Betreuungs- und Pflegeleistungen des Einzelnen ermittelt. Die CCC-Zentrale dient außerdem der Schaffung eines Netzwerkes, das Leistungen für Senioren bündelt und entsprechend weiterleitet.
2. Generationen Campus: Der Generationen Campus bietet 60 betreute Wohnungen in einem Betreuungsvertrag mit St. Gereon oder auch anderen Anbietern und ist an die Tagespflege angegliedert. Das CCC ist Ansprechpartner und „Kümmerer“ für die Belange der Mieterinnen und Mieter des Generationen Campus, allerdings kein Dienstleister. Die Idee dahinter ist das Ermöglichen von generationenübergreifendem Wohnen und kleinräumige Nachbarschaftshilfe. Die Mieterinnen und Mieter des Generationen Campus können in der Tagespflege zu Mittag essen und z.B. den Hausnotruf der Johanniter nutzen. Sie können aber auch in der Gemeinschaftsküche selbst versorgen – ganz nach Vorlieben und altersbedingten Möglichkeiten.
3. Tagespflege: In der Tagespflege mit 24 Plätzen gibt es täglich warmes Mittagessen, soziale Betreuung, Gruppenangebote sowie Feste und Feiern. Die Tagespflege ist damit ebenfalls eine Anlaufstation für die Bewohner des Generationencampus und perspektivisch für die älteren Menschen des gesamten Stadtteils.
4. Ambulanter Pflegedienst: Ein ambulanter Pflegedienst versorgt rund 60 Kundinnen und Kunden in Ratheim und in der Umgebung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes können den Pflegebedarf der zu Betreuenden gut einschätzen und ggf. in die Tagespflege aber auch in die stationäre Einrichtung verweisen.
5. Johannes-Stift: Das Johannes-Stift ist eine Pflegeeinrichtung in Ratheim mit 33 stationären Plätzen. Hier gibt es u.a. eine Hausgemeinschaft „Oase“ mit 11 Bewohnern mit Demenz. Sie dient als Lernwerkstatt für zwölf Auszubildende von St. Gereon mit zwei Fachkräften. In Kürze wird ein weiterer Wohnkomplex neben dem Johannesstift errichtet mit einer direkten Verbindung/Zugang zum Johannesstift.

Das Konzept der St. Gereon Seniorendienste im Quartier Ratheim ist es, dass die Menschen bis zu ihrem Tode in der eigenen Wohnung bleiben können. Daher leben auf dem Campus Menschen bereits ab 50 Jahren, wobei dank einer einheitlichen Architektur die verschiedenen Wohnbereich nicht zu unterscheiden und damit durchlässig sind: Man kann bei steigendem Pflegebedarf unproblematisch und ohne wesentliche Veränderungen der Lebenssituation innerhalb des Campus umziehen.

Die Einrichtungen von St. Gereon am Standort Ratheim arbeiten hinsichtlich ihrer Leistungsangebote kooperativ und koordiniert zusammen. Zudem werden Feste, Feiern und andere Veranstaltungen von den verschiedenen Einrichtungen gemeinsam veranstaltet. Dadurch wird eine Anbindung an die

Nachbarschaft und an das Quartier geschaffen werden sowie der Gemeinschaftscharakter des CCCs unterstrichen werden.

Alle Angebote des CCCs werden in der Zentrale in Ratheim gebündelt und koordiniert und danach individuell auf den Kunden und Angehörige angepasst. Ziel ist es, eine zentrale Koordinierungsstelle für alle Dienstleistungen im Bereich „Pflege“ anzubieten und in Ratheim zu etablieren. Die Leistungen, die vermittelt werden, müssen also nicht zwingend von St. Gereon angeboten werden.

Neukunden erreichen die CCC-Zentrale und deren Pflegeberatung zu normalen Geschäftszeiten und erhalten bei der CCC-Leitung einen sog. „Chiefservice“. Die CCC-Leitung gibt den Kundinnen und Kunden einen Überblick über mögliche Versorgungssettings und das verfügbare Leistungsangebot und erstellt anschließend ein Gesamtkonzept. Der Neukunde oder die Neukundin wird anschließend an die jeweilige Stationen bzw. Einrichtungen weitergeleitet. Das heißt: Die interne Organisation und die zentrale Kommunikation zwischen den einzelnen Einrichtungen des Angebots übernimmt die CCC-Zentrale.

Die Leitung des CCCs entwickelt – mit den Beschäftigten zusammen – neue Ideen, die dann von den Pflegedienstleitungen der einzelnen Einrichtungen implementiert werden und in Zukunft auch von ihnen selbst initiiert werden können. Ebenso soll im Laufe der nächsten Jahre mehr Verantwortungen und Aufgaben an die Pflegedienstleitungen übergeben werden, die bisher die Leitung des CCCs übernimmt, um die bereits angesprochenen flachen Hierarchien auszubauen und den Gemeinschaftsgedanken zu leben.

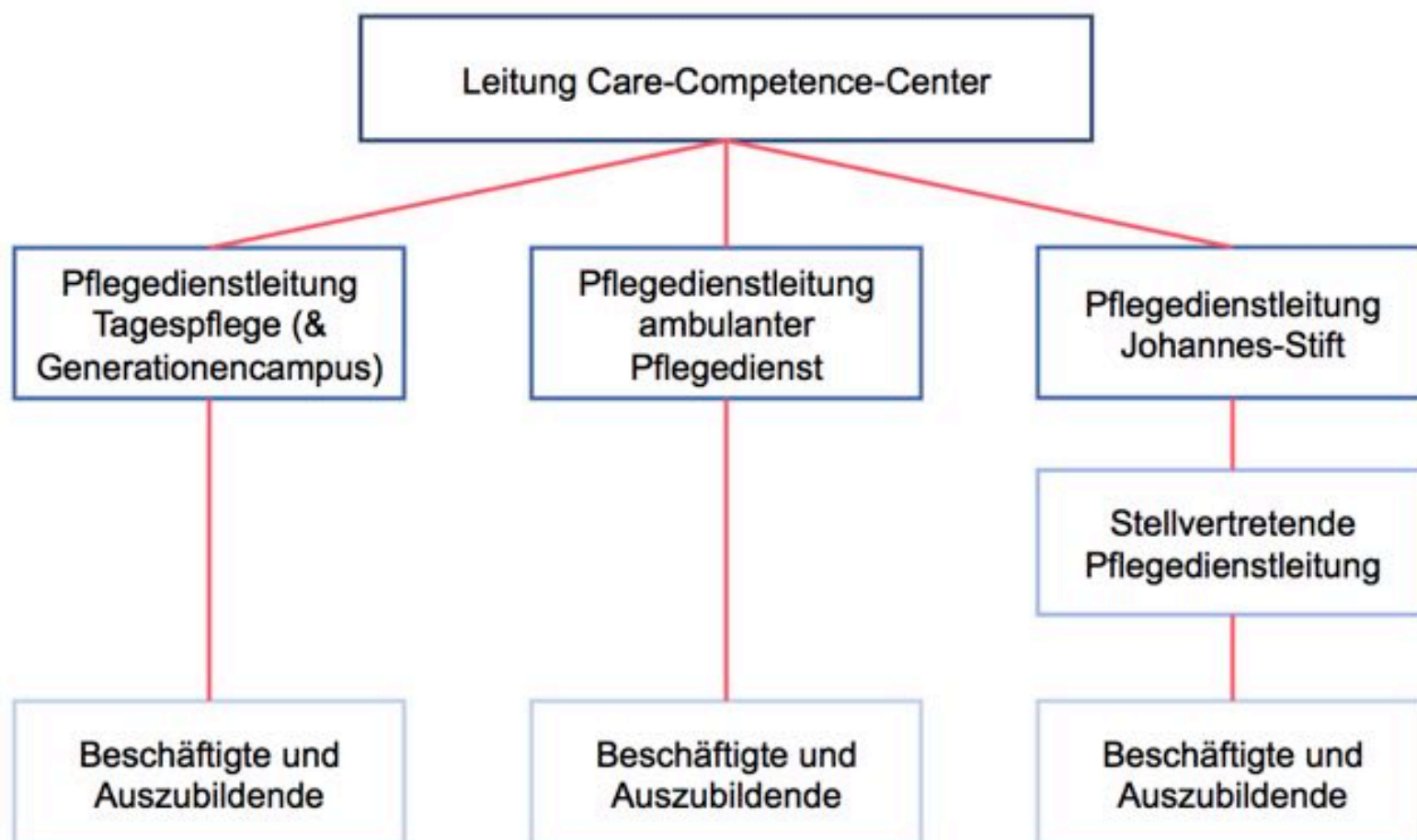
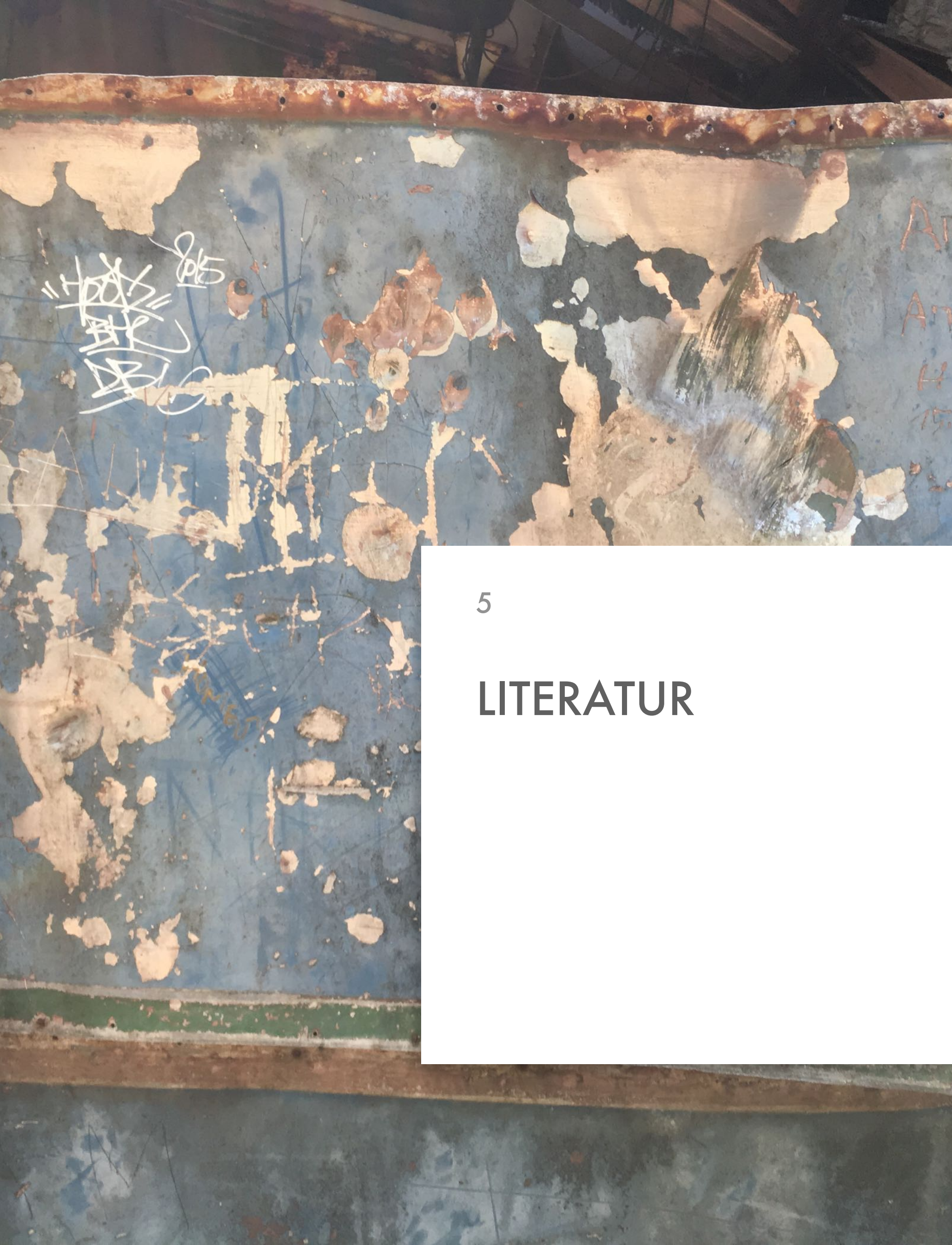


Abb.:

Organisationsstruktur des Care Competence Centers

Die geschilderte Ausrichtung auf integrierte, ganzheitliche Dienstleistungen für ältere Menschen, aber auch andere Zielgruppen, verbunden mit der koordinierten Zusammenarbeit von ambulanten und stationärer Pflege, die Fokussierung auf umfassende Beratung sowie die Kooperation und Integration ehrenamtlicher Pflege schafft genau die Rahmenbedingungen, die geeignet sind, gesundheitsorientierte Arbeitsgestaltung zu implementieren. Die Vielzahl der Tätigkeiten und die Heterogenität schafft breite Möglichkeiten für Mischarbeit, Rotation und innovativer Laufbahngestaltung, die es ermöglicht, gesunde und motivierende Arbeitsplätze zu schaffen.



5

LITERATUR

Ciesinger, K.-G. & Fuchs-Frohnhofen, P. (2016). Alternative Geschäftsmodelle für den Bildungsexport nach China. In: S. Steinberg, T. Kutschke, P. Fuchs-Frohnhofen & K.-G. Ciesinger (Hrsg.), Kooperative Entwicklung von Altenpflegeausbildung für China – Ein Modell für den Bildungsexport, S. 185-217. Münster: Lit-Verlag.

Ciesinger, K.-G. & Schlüpmann, J. (2018). Gesundheit in Pflegeberufen durch abwechslungsreichere Arbeit. eBook, verfügbar unter www.praevention-fuer-pflegende.de.

Klatt, R. & Ciesinger, K.-G. (2010). Industrialisierung der Pflege als Wertschätzungshemmnis. In P. Fuchs-Frohnhofen et al. (Hrsg.), Wertschätzung, Stolz und Professionalisierung in der Dienstleistungsarbeit „Pflege“, S. 32-34. Marburg: tectum.

Osterwalder, A. & Pigneur, Y. (2011). Business Model Generation: Ein Handbuch für Visionäre, Spielveränderer und Herausforderer. Frankfurt a.M.: Campus.

Siebecke, D. (2010). Ausgebrannt? Ergebnisse der Burnout-Befragung der Fokusgruppe „Innovationsstrategie und Gesundheit“. In Gatermann, I. & Fleck, M. (Hrsg.): Innovationsfähigkeit sichert Zukunft. Beiträge zum 2. Zukunftsforum Innovationsfähigkeit des BMBF, S. 325-332. Berlin: Duncker & Humblot.

Siebecke, D., Klatt, R. & Ciesinger, K.-G. (2010). Ressourcen für die psychische Gesundheit – Burnout-Prävention in der Wissensökonomie. Schwerpunktheft ‚Prävention in der Wissensökonomie‘, Zeitschrift Wirtschaftspsychologie, 3/2010, S. 49-59.

Siebecke, D. & Lisakowski, A. (2010). Belastungen, Beanspruchungen und Ressourcen in der IT-Arbeit. Befragung von Beschäftigten und Freelancern der IT- und Medienbranche. In: Keupp, H. & Dill, H. (Hrsg.): Erschöpfende Arbeit. Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt, S. 119-142. Bielefeld: Transcript.

ver.di (Hrsg., 2009). Arbeitsqualität aus Sicht von Altenpfleger/innen. Ergebnisüberblick DGB-Index Gute Arbeit 2007/08. Berlin: ver.di.