

1 Aufbau eines Netzwerkes – von der Idee zur Tat

Dieses Buch stellt die einzelnen Schritte zur Gründung, für den Ausbau und die Steuerung von Netzwerken in der Hospiz- und Palliativversorgung dar. Es ist dabei chronologisch aufgebaut: Wesentliche Fragen, die sich am Anfang oder sogar noch vor dem Start der Netzwerkarbeit stellen, finden sich in den ersten Abschnitten. Themenstellungen und Herausforderungen im weiteren Verlauf werden in den letzten Abschnitten dargestellt.

Die Grundidee des Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerkes lässt sich mit folgender einfacher Formel darstellen:

$$HPVN = 3 \times K + Z$$

Dabei bedeuten die drei *K*: Kompetenz, Kommunikation, Koordination

Z steht für den in der Hospiz- und Palliativversorgung so wichtigen Faktor »Zeit«. Hier ist ebenso die Zeit gemeint, die dem Patienten und seinen Angehörigen noch bleibt, als auch die Zeit, die die jeweiligen Netzwerkakteure für die Begleitung und Versorgung von Patienten und Angehörigen aufwenden können.

Im Wesentlichen geht es also beim Aufbau eines Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerkes darum,

- die Kompetenz aller an der Versorgung Beteiligten – einschließlich der Angehörigen und der breiten Öffentlichkeit – zu erhöhen,
- die Kommunikation aller an der Versorgung Beteiligten zu fördern,
- das Leistungsangebot individuell für den Patienten und seine Angehörigen zu koordinieren und in der Region einen koordinierten Aufbau der Hospiz- und Palliativversorgung zu fördern.

Der Faktor Zeit kommt hierbei in vielerlei Hinsicht zum Tragen:

- Eine koordinierte und kompetente Versorgungskette, in der alle Akteure reibungslos miteinander kommunizieren, wird die Lebensqualität in der Zeit, die dem Patienten und seinen Angehörigen bleibt, wesentlich verbessern und dem alten hospizlichen Grundsatz von Cicely Saunders, »den Tagen mehr Leben zu geben«, zu voller Blüte verhelfen.
- Der Tag hat 24 Stunden, aber keiner der Akteure wird 24 Stunden täglich für die Begleitung und Versorgung des

Patienten aufbringen können. Viele aufeinander abgestimmte Akteure werden aber gemeinsam mit Familie, Freunden und Angehörigen einen breiteren Versorgungsteppich legen können, wenn sie sich in ihren Einsätzen aufeinander abstimmen.

- ♦ Zeit zu haben ist der größte Schatz des Ehrenamtes in der Hospizbewegung. Bleiben zu können, wenn alle beruflich mit der Versorgung des Patienten Beschäftigten sich auf den Weg zum nächsten Einsatzort machen müssen, mit aushalten zu können, was Angehörige oft alleine nicht mehr ertragen können, wird im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung zu einem unschätzbaren Gut.

Schreiten wir nun also frohen Mutes zur Tat und versuchen, uns dabei vor Augen zu führen, in welchen Phasen der Aufbau eines HPVNs abläuft, welche Weichenstellungen notwendig und welche Stolpersteine zu erwarten sind.

Die Steuerung von HPVN – immer wieder von vorne beginnen

Die Steuerung von HPVN, die gemeinsame Koordination von Angeboten, ist kein Einzelprojekt, das man einfach abarbeiten kann. Netzwerkarbeit bedeutet auch, rekursive Schleifen einzuplanen und die Themen und Arbeitsinstrumente des Anfangs im Verlauf immer wieder neu einzusetzen.

So ist beispielsweise die Beteiligtenanalyse ein wichtiges Instrument, um vor dem Start des Netzwerkaufbaus die zentralen Akteure und deren Interessenlage zu sondieren. Aber auch zu späteren Zeitpunkten kann eine Beteiligtenanalyse sinnvoll werden, um die veränderten Beziehungen zwischen den Netzwerkakteuren und daraus sich neu ergebende Konfliktpotenziale zu analysieren.

Gleiches lässt sich bei der Entwicklung des gemeinsamen Angebots zeigen. Informationsbroschüren, gemeinsame Veran-

staltungen und Qualitätsabsprachen bis hin zu gemeinschaftlich verabschiedeten Leitlinien für Palliativmedizin und Palliative Care sind Ergebnisse eines Netzwerkes; ohne das zuvor koordinierte Zusammenwirken der verschiedenen Akteure im Netzwerk können sie nicht zustande kommen. Gleichzeitig entsteht und verfestigt sich das Netzwerk im Laufe der Zeit über die gemeinsam konkretisierten Projekte. Diese können insofern auch als Ausgangspunkt für den Aufbau und die Stabilisierung eines Netzwerkes konstitutiv wirken.

Eine Orientierungshilfe, welche zentralen Fragen ein Netzwerk im Rahmen seines Aufbaus klären und regeln muss, findet sich im Anhang I. Es empfiehlt sich, diese Checkliste im Rahmen der ersten Netzwerksitzungen heranzuziehen, systematisch durchzuarbeiten und die gemeinsamen Absprachen schriftlich festzuhalten.

2 Vor dem eigentlichen Start

Vielerorts gibt es bereits Netzwerke, die auf bestimmte Themen und Arbeitsbereiche zugeschnitten sind. Diese Netzwerke können unter Umständen für den Aufbau eines Netzwerkes der Hospiz- und Palliativversorgung beispielgebend oder aufgrund ihrer Angebotsstruktur als Netzwerkpartner interessant sein.

Für den tragfähigen Aufbau eines Netzwerkes bedarf es einer genauen Analyse der lokalen Verhältnisse. Notwendig ist dabei die Sensibilität für unterschiedliche gesetzliche Aufträge (Beispiel: Grundversorgungsauftrag eines Krankenhauses in der Trägerschaft eines Landkreises), Arbeitsstile (ambulante oder stationäre Versorgung) und Wertorientierungen (z. B. konfessionell gebundene Träger) der potenziellen Partner.

Mit dem sukzessiven Ausbau der Kommunalverwaltung im Sozialstaat seit Anfang des 20. Jahrhunderts wurde die gesamte Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge in funktionale Teilaufgaben zergliedert. Bei den auf diese Weise verselbstständigten

Institutionen handelt es sich um Organisationen, die im historischen Entwicklungsprozess eine hinreichende Autorität erlangt haben, um bestimmte Aufgaben im Namen der Gesellschaft wahrzunehmen. Ein Netzwerk zur Hospiz- und Palliativversorgung muss die lokalen Organisationen und Strukturen sowie evtl. bereits bestehende Netzwerke kennen, muss unter Umständen auf sie zugehen und sie für die eigene Zielsetzung zu gewinnen versuchen.

Für die Arbeit im Netzwerk braucht es jedoch nicht allein die Kenntnis der vor Ort befindlichen Strukturen. Es bedarf darüber hinaus der Sensibilität für die unterschiedlichen Perspektiven, die die einzelnen Akteure auf die Zielgruppe haben, sowie für ihre je fachspezifischen Sinnsysteme und Fachsprachen. Die Heterogenität eines Netzwerkes bringt es mit sich, dass Akteure zusammenarbeiten werden, die sich auf ganz unterschiedliche Traditionen, gesetzliche Aufträge oder Ziele berufen. Je nachdem, ob die einzubeziehenden Akteure einer Behörde, einem freien Träger der Wohlfahrtspflege, einem privaten Träger oder – im Falle der Hospizdienste – einer aus dem reinen Ehrenamt entstandenen Bürgerbewegung angehören, sind auch die bisherigen Kooperationserfahrungen recht unterschiedlich. So herrschen bei Hospizdiensten in der Regel basisdemokratische Netzwerkvorstellungen, die das Konsensprinzip als Maxime der Vernetzung für sich reklamieren, während Behörden oder Institutionen der freien Wohlfahrtspflege eher hierarchisch geprägt sind und auf Kostendeckung bedacht sein müssen. Die verschiedenen Netzwerkphilosophien, die hier aufeinandertreffen, gilt es, zu verstehen und grundsätzlich zu akzeptieren, auch wenn es notwendig sein sollte, zukünftig gemeinsam neue Wertvorstellungen und Arbeitsprinzipien zu entwickeln.

3 Arbeitsschritte in der Startphase

3.1 Die lokalen Gegebenheiten erfassen

Ein Netzwerk entsteht nicht im luftleeren Raum oder allein dadurch, dass seine Existenz behauptet wird. Es entsteht, weil viele, die an der gleichen Sache arbeiten, erkennen, dass sie mit ihren personellen und finanziellen Ressourcen an Grenzen kommen und oftmals auch fachlich die Problematik nicht in ihrer Gänze abdecken können (Schritte zum Netzwerkaufbau: Anhang IV).

Bezogen auf die Thematik der HPVN heißt das:

Schon jetzt sind viele Einzelpersonen und Dienste medizinischer, pflegerischer, psychosozialer und seelsorglicher Art mit der Unterstützung, Behandlung und Pflege schwerstkranker und sterbender Menschen sowie deren Angehöriger befasst. Nicht

selten kennt man sich, weil man punktuell, patientenbezogen schon einmal zusammengearbeitet hat. Selbstverständlich weiß ein Arzt um die Existenz und Kompetenz des Krankenhauses in der Region, eventuell gibt es im Landkreis sogar eine Palliativstation oder einen Palliativmedizinischen Konsiliardienst, er kennt seine Kolleginnen und Kollegen dort durch die Veranstaltungen des ärztlichen Kreisverbandes, aus regionalen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen und anderen Bezügen. Selbstverständlich kennt er auch die Pflegedienste in der Umgebung und hat mit ihnen schon in der Versorgung von Patienten Erfahrung gesammelt. Umgekehrt wissen die Pflegenden um das Engagement und die Aktualität medizinischen Wissens der Hausärzte in ihrem Einzugsgebiet und haben auch schon den einen oder anderen Hinweis an Patienten und Angehörige bezüglich fachärztlicher Unterstützung oder ergänzender psychosozialer Begleitung geben können.

Für jeden einzelnen Patienten und dessen Angehörige wird und wurde schon immer ein persönliches Netzwerk »gestrickt«, das auf dem Wissen, den Möglichkeiten und Verbindungen derjenigen beruhte, die mit der Begleitung und Versorgung des Patienten und seiner Angehörigen betraut waren. Mit anderen Worten: Die Qualität der Versorgung und der Zugriff auf weiterführende Hilfen war und ist auch zu einem gewissen Teil dem Zufall oder vielmehr den Möglichkeiten und dem Wissen der beteiligten Akteure um ergänzende Angebote zur Verbesserung der Situation geschuldet.

Aufgabe des HPVNs ist es nun – vereinfacht ausgedrückt – unter anderem, die Vielzahl der bestehenden Netzwerke, die jeder einzelne an der Versorgung Beteiligte im Laufe seines Berufslebens geknüpft hat, mit den Netzwerken der übrigen Akteure zu verbinden, neue Verbindungen zu schaffen und so *aus dem Glück des Zufalls den koordinierten Regelfall* zu machen.

Ein erster Schritt ist also die simple Bestandsaufnahme.

Schon hier steckt jedoch der Teufel im Detail, weil die Begleitung und Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen und deren Angehöriger eine Vielzahl an Angeboten benötigen wird, an die man vielleicht im ersten Moment noch gar nicht denkt. Deswegen kommt dem »Start vor dem Start« eine besondere Bedeutung zu. Eine detaillierte und umfassende Bestandsaufnahme all derer, die man in das Netzwerk der Hospiz- und Palliativversorgung einbinden möchte, darf niemanden vergessen, der vielleicht die Tatsache, dass er bei der Gründungsveranstaltung nicht eingeladen war oder im Rahmen der Auswahl der Netzwerkpartner übersehen wurde, übel nehmen und deswegen Opposition ergreifen könnte.

Hilfreich bei der Bestandsaufnahme aller medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorglichen Angebote sowie weiterführender Hilfen in der Region sind mit Sicherheit das Gesundheitsamt und das Sozialamt des Landkreises, die nicht selten in Broschüren zur Bürgerinformation bereits alle wesentlichen im Einzugsgebiet des zukünftigen HPVNs bestehenden Angebote und deren Kontaktdaten zusammengetragen haben. Jede einzelne Adresse aus diesen Broschüren ist ein potenzieller Knotenpunkt im Netzwerk und eventuell gleichzeitig wertvoller Lieferant weiterer Adressen. Darüber hinaus obliegt dem Gesundheitsamt nach dem Infektionsschutzgesetz die hygienische Überwachung aller medizinischen Versorgungseinrichtungen. Aus diesem Grund unterhält es ein Verzeichnis aller einschlägigen Anbieter aus diesem Bereich, der für das Netzwerk von unschätzbarem Wert ist, wie sich noch zeigen wird.

Im Folgenden wird deutlich werden, welche Akteure man im Verlauf der Netzwerkbildung an einen Tisch bringen muss. Dabei ist die Phase des »Starts vor dem Start« vom eigentlichen Start des Netzwerkes zu unterscheiden.

3.2 Wesentliche Akteure erkennen und an einen Tisch bringen – das Gründerteam

3.2.1 Der »Start vor dem Start«

»Zuerst wähle eine klare, eine realisierbare Idee – ein Ziel. Als zweites verseehe dich mit den Mitteln, die zur Erreichung dieses Zieles notwendig sind – Wissen, Geld, Rohstoffe und Methoden. Im dritten Schritt setze alle deine Mittel im Hinblick auf das zu erreichende Ziel ein« (Aristoteles).

Die Initiative und Idee zum Aufbau eines Netzwerkes entsteht nicht selten dadurch, dass man von ähnlichen erfolgreichen Projekten in anderen Zusammenhängen und an anderen Orten gehört hat und denkt, es diesem Beispiel gleich tun zu müssen. Wobei genau das »gleich tun« die Falle ist, in die nicht selten getappt wird. Was in einem anderen Landkreis, in einer anderen Stadt so und nicht anders funktioniert hat, muss nicht zwangsläufig vor Ort genauso klappen. Ein Netzwerk ist ein intelligenter Organismus ganz spezieller Art, der nicht durch Klonen ins Leben gerufen werden kann. Zwar hat die Entwicklung eines Netzwerkes verschiedene Evolutionsstadien, die aufeinander folgen und Gesetzmäßigkeiten, die immer wieder auftreten – sie sind unter anderem Gegenstand dieses Buches –, aber dennoch muss jedes einzelne HPVN auf sein Einzugsgebiet »maßgeschneidert« werden. Darin liegen die Herausforderung und die Chancen, die den Netzwerkaufbau in der Hospiz- und Palliativversorgung so spannend und so sensibel zugleich machen.

Gerade deswegen ist es so wichtig für den »Start vor dem Start«, die richtigen Mitstreiter ausfindig zu machen und von der Idee zu begeistern, falls sie es nicht ohnehin schon sind.