

Einführung

»Unabhängig vom Verbrennungsverfahren wird zwischen Viertakt- und Zweitaktverfahren unterschieden. Beiden gemeinsam ist die in einem ersten Takt (Hub) ablaufende Verdichtung der Ladung (Luft- oder Kraftstoffdampf-Luftgemisch) durch Verringerung des Arbeitsraumes von $V_{max} = V_h + V_c$ auf $V_{min} = V_c$ (mit V_h Hubvolumen, V_c Kompressionsvolumen) sowie die kurz vor Umkehr der Kolbenbewegung einsetzende Zündung, die Verbrennung mit einer Druckerhöhung bis auf maximalen Zylinderdruck p_{max} und Ausdehnung des Arbeitsgases im darauf folgenden Takt, bei der am Kolben Arbeit geleistet wird.

Viertaktverfahren (4-Takt). Es benötigt zwei weitere Takte, um das Verbrennungsgas durch Ausschieben aus dem Arbeitsraum zu entfernen und den Arbeitsraum mit frischer Ladung zu füllen.

Zweitaktverfahren (2-Takt). Hier erfolgt der Ladungswechsel im Bereich des unteren Totpunkts bei nur noch geringer Änderung des Arbeitsvolumens durch Ausspülen der Verbrennungsgase mit frischer Ladung, sodass für die Verdichtung und Ausdehnung nicht der volle Hub ausgenutzt wird.« (Grothe K-H, Feldhusen J [Hrsg.], Dubbel: Taschenbuch für den Maschinenbau, Springer, Berlin, Heidelberg, ²³2011, S. 46)

Keine Angst! Sie haben nicht das falsche Buch in Händen, wir werden uns gleich dem Thema Netzwerkbildung widmen.

Dieser kleine Ausflug in die Welt des Maschinenbaus kann als Beispiel dienen, wie komplex Netzwerke sein können. Ein Motor besteht – wie ein Netzwerk – aus den verschiedensten Bauteilen, von denen jedes an seinem Platz seine Arbeit zu verrichten hat. Fehlt ein Bauteil, stottert der Motor oder springt erst gar nicht an, ein Bauteil auszuwechseln führt zu einer kostenintensiven Reparatur und mit dem falschen Ersatzteil kann man den ganzen Motor ruinieren. Ohnehin läuft dieser nur »rund«, wenn man nach dem Willen der Hersteller das richtige Schmiermittel, am besten vollsynthetisches Motorenöl im Hochpreissegment, eingefüllt hat und der Tank einen ausreichenden Füllstand aufweist.

Welches Bauteil ist nun eigentlich das wichtigste im ganzen Motor? Vielleicht die Zündkerze, weil ohne den Zündfunken die Verbrennung erst gar nicht in Gang kommt? Das klingt auf den ersten Blick einleuchtend. Bei genauerer Betrachtung der Ausführungen aus dem oben zitierten Standardwerk, das das Nachkästchen jedes strebsamen Maschinenbaustudenten ziehen sollte, ist aber festzustellen, dass die Zündkerze eigentlich die meiste Zeit nichts zu tun hat. Nach dem Zündvorgang hat sie drei Arbeitstakte Zeit, um abzukühlen und sich auf den nächsten Zündeneinsatz vorzubereiten. Drei Viertel ihrer Existenz sind also eigentlich nutzlos. Ob das die Hybris der Zündkerze in irgend-einer Weise beeinflusst, wissen wir nicht, aber es hilft, die Funktionsweise eines Netzwerkes zu verstehen: Wenn ein jeder zur rechten Zeit am rechten Ort das Richtige tut und verstanden hat, dass er nur als Teil eines abgestimmten Systems einen »Mehrwert« in Form eines »Fortschritts« generieren kann, sowie seinen Beitrag dazu richtig einzuschätzen weiß, dann kann ein Netzwerk entstehen. Wie in einem Motor entsteht im Netzwerk durch ein Ineinandergreifen vieler Teile und Prozesse, die ihren

je spezifischen Beitrag kennen und leisten, Fortbewegung bzw. Fortschritt.

Wie man diesen Motor »Netzwerk« aufbaut, in Gang bringt und am Laufen hält, wird im Folgenden näher beschrieben. Es wird eine Initialzündung erfordern – um im Bild zu bleiben – und immer wieder wird auch der Funke neu überspringen müssen, wenn der Motor weiter laufen soll. Die »Motorelektronik« zur Steuerung des Netzwerkmotors heißt Koordination und ist mit Sicherheit nicht so komplex, aber dennoch nicht zu unterschätzen. Das Treibstoffgemisch wird zu gleichen Teilen aus Kompetenz, Zeit und Motivation bestehen, das Schmiermittel heißt Kommunikation.

Starten wir also den Motor!

Vielerorts bestehen bereits seit Jahren – nicht zuletzt auch durch die unermüdliche Aktivität der Hospizdienste – vernetzte Versorgungsangebote für Schwerstkranke und sterbende Menschen und deren Angehörige. Dennoch sind diese Angebote oftmals zu wenig miteinander verknüpft und abgestimmt. Das am 8.12.2015 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland lässt hoffen, dass dieser Ausbau zügig voranschreitet (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2015; Bundesgesetzblatt 2015).

In seiner Problembeschreibung zum Gesetzentwurf des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG) beschreibt der Gesetzgeber sehr detailliert (Bundesministerium für Gesundheit 2015):

»Schwerstkranke und sterbende Menschen benötigen in ihrer letzten Lebensphase die bestmögliche menschliche Zuwendung, Versorgung, Pflege und Betreuung. Dies erfordert eine gezielte Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland. Zwar sind in den letzten Jahren beim Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung bereits Fortschritte erzielt worden. Insbesondere in struktur-

schwachen und ländlichen Regionen fehlt es jedoch noch an ausreichenden Angeboten. Ziel des Gesetzes ist es deshalb, durch Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung in ganz Deutschland ein flächendeckendes Angebot zu verwirklichen, damit alle Menschen an den Orten, an denen sie ihre letzte Lebensphase verbringen, auch im Sterben gut versorgt und begleitet sind.

In der Regelversorgung sind die Vernetzung von medizinischer und pflegerischer Versorgung sowie hospizlicher Begleitung und die Kooperationen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern noch zu wenig ausgeprägt. Da der Hilfebedarf schwerkranker und sterbender Menschen von Fall zu Fall unterschiedlich ist und sich auch im Verlauf der letzten Lebensphase verändern kann, ist eine vernetzte Versorgung wichtig, die ein reibungsloses Ineinandergreifen verschiedener Hilfsangebote gewährleistet. Neue und bereits bestehende Angebote sollen deshalb stärker ineinander greifen, damit Schwerkranke und sterbende Menschen entsprechend ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen versorgt und betreut werden.

In stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, in denen viele Menschen ihre letzte Lebensphase verbringen, gilt es, die Hospizkultur und Palliativversorgung insgesamt weiter zu entwickeln.

Das Gesetz sieht Maßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung, in der sozialen Pflegeversicherung und im Krankenhauswesen vor. Die Maßnahmen zielen darauf ab,

- in strukturschwachen und ländlichen Regionen die Palliativversorgung weiter auszubauen und die Hospizbewegung zu unterstützen,
- die Vernetzung von Angeboten der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der hospizlichen Begleitung sicherzustellen und die Kooperation der daran beteiligten Leistungserbringer zu gewährleisten,
- die Palliativversorgung als Teil der Regelversorgung in der Haus- und fachärztlichen Versorgung sowie im Rahmen der häuslichen Krankenpflege zu verankern und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) flächendeckend zu verbreiten,
- die finanzielle Förderung stationärer Kinder- und Erwachsenenhospize sowie ambulante Hospizdienste zu verbessern,

- die Palliativversorgung und Hospizkultur in stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern zu stärken sowie
- die Versicherten gezielt über bestehende Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung zu informieren und Pflegeheimbewohnern eine individuelle Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase zu ermöglichen.«

Mit anderen Worten bedeutet dies:

Damit die Unterstützung zukünftig wirksamer sein kann, muss die vielschichtige Lebenssituation von schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen angemessen berücksichtigt werden. Zugleich sollten die Akteure voneinander wissen, d.h. die Arbeitsschwerpunkte und -abläufe der anderen Einrichtungen kennen, um gezielt entlang der unterschiedlichen Bedarfslagen helfen zu können. Alle Einrichtungen und Dienste, die schwerstkranke und sterbende Menschen und deren Angehörige in Anspruch nehmen können, sollten über die bestehenden Angebote unterrichtet sein und gemeinsam an ihrer Weiterentwicklung arbeiten. Darüber hinaus ist es dringend notwendig und zielführend, ein gemeinsames Versorgungs- und Qualitätsverständnis zu entwickeln und verbindliche Absprachen hinsichtlich der Versorgung im Netzwerk zu treffen.

Damit greift der Gesetzgeber auf, was die »Charta zu Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland« in ihren fünf Leitsätzen, insbesondere in Leitsatz 2, bereits vor einigen Jahren gefordert hat:

»Versorgung in regional vernetzten Strukturen: Schwerstkranke und sterbende Menschen bedürfen einer Versorgung, die je nach individueller Situation multiprofessionelles, interdisziplinäres, sektoren- und berufsgruppenübergreifendes Handeln in enger Kooperation aller Beteiligten erfordert. Dazu bedarf es regional vernetzter Versorgungs-

strukturen« (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin et al. 2010, S. 11).

Letztendlich können alle von der Verbesserung der Kooperation profitieren – die Einbindung ins Netzwerk kann unter Umständen sogar zu einem wichtigen Auswahlkriterium im ständig wachsenden und unübersichtlicher werdenden Gesundheitsmarkt werden! Die Zugehörigkeit zum Netzwerk gibt einem potenziellen Nutzer einen Hinweis darauf, dass der in das Netzwerk eingebundene Anbieter Teil einer abgestimmten Versorgungsstruktur ist und damit die Versorgungssicherheit wahrscheinlich eher gewährleistet ist als bei einem Anbieter, der nicht in das Netzwerk eingebunden ist. Dazu braucht es ein nach außen hin sichtbares Zeichen, ein Markenzeichen des Netzwerkes, das von den im Netzwerk tätigen Akteuren weiteren Netzwerkpartnern nach Erfüllung gewisser Vertragsbedingungen verliehen wird.

Dieses Buch richtet sich an interessierte Kommunen, Hospizdienste und Anbieter medizinischer und pflegerischer Dienstleistungen für Schwerstkranke und sterbende Menschen, wie zum Beispiel niedergelassene Ärzte, SAPV-Teams oder stationäre Hospize, die vor Ort ein Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerk (HPVN) aufbauen und damit die Lebenssituation der Betroffenen nachhaltig verbessern wollen.