



„Wenn Technik auf Pflegedienstleistungen trifft“

Dokumentation des Expertenworkshops

**zur Anschlussfähigkeit
von Technologien an Dienstleistungen**

**16./17. Juni 2010
Saarbrücken**



Herausgeber:

Stefan Nöst

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (*iso*)

Trillerweg 68

66117 Saarbrücken

Tel: +49(0)681 954 24-0

Fax: +49(0)681 954 24-27

Bestellungen:

Schriftlich an den Herausgeber

Inhaltlich verantwortlich:

Prof. Dr. Daniel Bieber

Redaktion:

Dorothee Lerch und Ulrike Sirch

Die Inhalte der Referate geben die Meinungen der Vortragenden wieder. Die Diskussionsbeiträge wurden aus den Ton-Mitschnitten generiert.

Saarbrücken, Dezember 2010

Inhalt

Einleitung.....	4
Referate und Diskussionen.....	6
Pflegerkräfte als zentrale Dienstleister vor Ort: Intendanten des Alltags Stefan Nöst, <i>iso</i> -Institut Saarbrücken	6
Impulsvortrag „Die intelligente Haustechnik, Telemedizin, AAL & Co.“ Jürgen Berger, VDI/VDE-Innovation und Technik GmbH Berlin	10
Rationalisierung und Entpersonalisierung von Pflegearbeit durch Technik? Von Befürchtungen und Barrieren zum konstruktiven Dialog Dr. Manfred Hülsken-Giesler, Universität Osnabrück	13
Die Besonderheit von Pflege als interaktive Arbeit – interaktive Arbeit und Technikintegration Dr. Wolfgang Dunkel, ISF München	16
Workshopeinheit.....	19
Resümee und Lessons Learned	21

Wenn Technik auf Pflegedienstleistungen trifft



Expertenworkshop zur Anschlussfähigkeit
von Technologien an Dienstleistungen



Der Expertenworkshop wird veranstaltet im Rahmen des Metavorhabens zum BMBF-Förderschwerpunkt „Technologie und Dienstleistungen im demografischen Wandel“

Termin| Mittwoch 16. | Donnerstag 17. Juni 2010

Haus der Beratung der Arbeitskammer des Saarlandes
Trierer Straße 22

Ort| 66111 Saarbrücken

Inhalte des Förderschwerpunkts an Experten und Praktiker adressieren
und diese in den Dialog bringen.

Aus der Diskussion heraus Hypothesen zum Zusammenhang von

Ziele| Technikintegration und Beschäftigtenakzeptanz generieren.

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V. (*iso*)
Trillerweg 68

Veranstalter| 66117 Saarbrücken

Kontakt| Stefan Nöst noest@iso-institut.de 0681 954 24-24
Ulrike Sirch sirch@iso-institut.de 0681 954 24-19

Info| www.dienstleistungundtechnik.de



16.06.2010

- 13.00 | Come together
- 13.30 | **Begrüßung: Vorstellung des Förderschwerpunkts**
Prof. Dr. Daniel Bieber (*iso*-Institut)
- 13.50 | **Pflegekräfte als zentrale Dienstleister vor Ort: Intendanten des Alltags**
Stefan Nöst (*iso*-Institut)
Warum ist die Pflege eine relevante Berufsgruppe im Innovationsprozess um Technologie-Dienstleistungskombinationen?
- 14.15 | **Die intelligente Haustechnik, Telemedizin, AAL & Co.**
Jürgen Berger (VDI/VDE-IT)
Um welche Technologien geht es? → Exemplarischer Überblick
- 14.45 | **Workshopeinheit I**
- 15.15 | Kaffeepause
- 15.45 | **Rationalisierung und Entpersonalisierung von Pflegearbeit durch Technik?
Von Befürchtungen und Barrieren zum konstruktiven Dialog**
Dr. Manfred Hülsken-Giesler (Universität Osnabrück, FB Pflegewissenschaft)
Was sind die typisch angeführten Zuschreibungen und wie kann man darüber konstruktiv in den Dialog kommen?
- 16.30 | **Workshopeinheit II**
- 17.30 | Tagesabschluss und Ausblick
- 19.00 | Abendessen

17.06.2010

- 09.00 | Morgenrunde
- 09.15 | **Impuls: „Interaktive Arbeit und Technikintegration“**
Dr. Wolfgang Dunkel (Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung)
Die Besonderheit von Pflegearbeit als interaktive Arbeit: Eine erweiterte und wichtige Perspektive
- 10.00 | **Workshopeinheit III**
- 11.30 | Kaffeepause
- 11.45 | **Resümee im Plenum**
- 12.30 | Verabschiedung mit Mittagsimbiss

Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Name	Institution
Stephanie Becker	vdek – Pflegestützpunkt, Idar-Oberstein
Jürgen Berger	VDI/VDE-IT, Berlin
Prof. Dr. Daniel Bieber	Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken
Kerstin Blass	Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken
Stefan Derpmann	Universität Duisburg-Essen Institut für Soziologie
Dr. Wolfgang Dunkel	ISF München
Petra Fahl	Spar- und Bauverein eG, Hannover
Dr. Manfred Geiger	Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken
Dr. Manfred Hülsken-Giesler	Universität Osnabrück Pflegerwissenschaft
Sabine Kirchen-Peters	Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken
Irini Langensiepen	Pflegestützpunkt, Ingelheim
Dorothee Lerch	Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken
Katrin Lienert	AWO Alten-, Jugend- und Sozialhilfe (AJS), Erfurt
Dirk Meifort	INTERVALL Eimsbüttel GmbH, Hamburg
Dr. Sibylle Meyer	SIBIS Institut für Sozialforschung und Projektberatung, Berlin
Stefan Nöst	Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken
Lynn Schelisch	TU Kaiserslautern Lehrgebiet Stadtsoziologie
Ulrike Sirch	Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken
Sabine Smollich	Medicare Pflegedienst Andermann & Partner GbR, Gillenbeuren
Ute Stein	Ambulanter Pflegedienst S. Scholler, Merchweiler
Jörg Teichert	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), Saarbrücken
Rainer Thimmel	Arbeitskammer des Saarlandes, Saarbrücken
Bärbel Zimmer	Ambulanter Pflegedienst S. Scholler, Merchweiler

Einleitung

Mehr und mehr kranke und pflegebedürftige Menschen, die vor einigen Jahren noch auf eine stationäre Behandlung angewiesen waren, werden heute im häuslichen Umfeld versorgt. Zukünftig wird sich dieser Trend im Zuge des Paradigmas „ambulant vor stationär“ weiter verstärken. Zugleich wirken in absehbarer Zeit die Folgen des demografischen Wandels. Die Pflegebedürftigkeit erhöht sich absolut sowie proportional in hohem Maße. Einschlägige Experten gehen von einer Verdreifachung des Pflegebedarfs bis 2050 aus. Mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit kann dieser Bedarf auf der Grundlage aktueller Steuerungs- und Organisationsmodelle der Gesundheitswirtschaft nicht gedeckt werden.

Die Forschungsförderung des Bundes widmet sich in unterschiedlichen Initiativen den zu erwartenden Herausforderungen des demografischen Wandels. Im Rahmen des Förderprogramms „Innovationen mit Dienstleistungen“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) wird die praxisnahe Forschung mit Blick auf gesellschaftliche Tertiarisierungsprozesse fokussiert. Nicht zuletzt deshalb, weil Dienstleistungen inzwischen den größten Anteil an der gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung ausmachen. Ein Förderschwerpunkt innerhalb dieses Programms ist die Forschung zu „Technologie und Dienstleistungen im demografischen Wandel“. Das Ziel ist die Entwicklung innovativer Dienstleistungs-Technik-Kombinationen, die den Bedürfnissen alter Menschen gerecht werden und es ihnen erlauben, länger in ihrem gewohnten Umfeld zu leben. Neben dem Metavorhaben, das vom iso-Institut Saarbrücken durchgeführt wird, werden in diesem Förderschwerpunkt 15 Verbundvorhaben gefördert. Dem Thema Ambient Assisted Living (AAL) wird in diesem Kontext eine hohe Bedeutung zugemessen. AAL steht mehr und mehr für die Chance, auch im Alter möglichst lange selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden zu leben. Durch altersgerechte Assistenzsysteme, so eine gängige Übersetzung von AAL, können technologieunterstützt motorische und kognitive Einschränkungen – zumindest teilweise – kompensiert werden. Viele dieser neuen Technologien, wie beispielsweise verschiedene sensorgestützte Signal- und Sicherungssysteme, sind für alte Menschen im Allgemeinen und für Pflegebedürftige im Speziellen aber nur dann sinnvoll einsetzbar, wenn sie ein entsprechendes Dienstleistungsangebot vorfinden.

Diesen neuen Technologien wird ein großes Zukunftspotenzial zugeschrieben, ein umfassender Durchbruch am Markt zeichnet sich allerdings noch nicht ab. Wie bei der Implementierung anderer Technologien zu beobachten, benötigt auch AAL Zeit und eine gewisse Masse an „Trendsettern“, um in die breite Öffentlichkeit zu diffundieren. Im Zuge dieser Feststellung überrascht es, wie die sozialen Zusammenhänge jenseits der ökonomischen Perspektive in der Forschung und Entwicklung an vielen Stellen nicht umfassend integriert werden. Die beschäftigten Dienstleister – besonders die Pflegedienstleister – werden oft nur am Rande berücksichtigt. Hier stellt sich die Frage, was dies für den Zukunftsmarkt der altersgerechten Assistenzsysteme bedeutet, wenn die professionell Pflegenden, die der Zielgruppe oft sehr nahe sind und zugleich auch selbst als Nutzer fungieren, nicht systematisch in die Entwicklung und Umsetzung miteinbezogen werden.

An dieser Leerstelle hakt das Metaprojekt des iso-Instituts ein und widmet sich innerhalb einer Studie dem Thema Beschäftigtenakzeptanz als soziale Voraussetzung der Technikintegration in Pflegedienstleistungen. Nicht nur wegen der hohen Beschäftigtenzahl, sondern auch wegen ihrer „Mittlerfunktion“ stehen die ambulanten Pflegedienste im Zentrum der geplanten Studie. Sie sind direkt oder indirekt von den geschilderten Innovationsprozessen in der Gesundheitswirtschaft betroffen.

In dieser Studie wird davon ausgegangen, dass neben der zahlungskräftigen Nachfrage der Endnutzer insbesondere die Akzeptanz von AAL-Technologien bei Pflegedienstleistern mit über deren gesellschaftliche Diffusion entscheidet. Ausgehend von einer qualitativen Analyse der Technikakzeptanz von Pflegekräften erfolgt eine Einschätzung der Auswirkungen dieser Beschäftigtenakzeptanz auf die gesellschaftliche Verbreitung von AAL-Technologien. Mittels der Ergebnisse dieser Studie sollen wichtige Gestaltungshinweise für den gesellschaftlichen Diffusionsprozess von AAL-Technologien erschlossen werden.

Der Expertenworkshop, der hier dokumentiert wird, kennzeichnet den Auftakt der Studie und hat zum Ziel, aus dem Dialog zwischen Experten, Praktikern und Wissenschaftlern erste Hypothesen zum Zusammenhang von neuen Technologien und deren Akzeptanz bei Pflegekräften zu generieren.

Im Folgenden werden die Referate in zusammengefasster Form wiedergegeben und die dadurch initiierten Diskussionen im jeweiligen Kapitel stichwortartig aufgeführt.

Stefan Nöst skizziert die Rahmenbedingungen für Pflegedienste im Innovationsprozess bzw. für technologieunterstützte Pflegedienstleistungen. Im Anschluss gibt Jürgen Berger einen Überblick über die für Pflegedienstleistungen relevanten Technologien. Manfred Hülsken-Giesler diskutiert Rationalisierungs- und Entpersonalisierungstendenzen von Pflegearbeit durch Technik. Wolfgang Dunkel erläutert die Besonderheiten von Pflege als interaktive Arbeit und verweist auf Herausforderungen einer möglichen Technikintegration.

Im Anschluss an die Referate werden einige zentrale Argumente der Workshopeinheit zu Innovation, Technik und Pflegedienstleistung nachgezeichnet.

Abschließend werden Fragen über die Anschlussfähigkeit neuer Technologien im Pflegedienstleistungsbereich zusammengefasst.

Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird abschließend nochmals für Ihre Bereitschaft, zwei Tage intensiv an diesem Thema zu arbeiten, gedankt.

Referate und Diskussionen

Pflegekräfte als zentrale Dienstleister vor Ort: Intendanten des Alltags

Stefan Nöst, *iso*-Institut Saarbrücken



Dieser Einführungsvortrag thematisiert die erwartbaren Folgen des demografischen Wandels im Pflegesektor, um darauf aufbauend, die sozialen Voraussetzungen der Verknüpfung von Technik und Pflegedienstleistungen zu verdeutlichen.

Die zentrale Aufgabe besteht darin, mit zunehmend weniger Pflegekräften mehr und mehr Pflegebedürftige zu versorgen. Um diese gesamtgesellschaftliche Herausforderung zu bewältigen, müssen Pflegedienstleistungen anders organisiert werden. Entsprechend der generellen Linie der Forschungsförderung im Förderschwerpunkt „Technologie und Dienstleistungen im demografischen Wandel“ werden auch die Pflegedienstleistungen in Zukunft vermehrt technologisch unterstützt. Für diesen Prozess können ambulante Pflegedienste und die darin beschäftigten Pflegekräfte, so die hier vertretene These, zu wichtigen und zentralen Treibern sozialer und technischer Innovationen avancieren.

Die Pflegestatistik veranschaulicht, dass die Pflegebedürftigkeit bei insgesamt sinkender Bevölkerungszahl vom Jahr 2010 bis ins Jahr 2040 deutlich ansteigt. Es ist davon auszugehen, dass der Trend der vergangenen Jahre zur zunehmenden Inanspruchnahme professioneller Pflege anhält. Allerdings muss der aktuell zu beobachtende Beschäftigungsaufbau in der beruflichen Pflege unter Vorbehalt betrachtet werden. Die Gründe dafür sind mannigfaltig. Zu nennen sind die mangelnde Attraktivität des Pflegeberufes aufgrund einer fehlenden gesellschaftlichen Wertschätzung und der sich verschärfende Ökonomisierungsdruck, der zu einer Intensivierung der Pflegearbeit führt und die Abwanderung von Pflegekräften ins europäische Ausland. Zudem werden die Pflegekräfte nicht ausreichend honoriert. Die Anzeichen für einen drohenden Pflegenotstand verdichten sich.

Die proportional ansteigende Pflegebedürftigkeit und die damit einhergehende höhere Nachfrage nach professionellen Pflegedienstleistungen wird personell – selbst mit Zuwanderung von Pflegekräften aus dem Ausland – unter den gegenwärtigen Bedingungen der Organisation von Pflegearbeit und des Pflegeprozesses nicht zu bewältigen sein. Diesen gesellschaftlichen Herausforderungen gilt es durch innovative Lösungen zu begegnen. Viel versprechende Ansätze werden im Bereich des „Ambient Assisted Living“ (AAL) diskutiert und entwickelt. Die Verknüpfung von AAL-Technologien und Pflegedienstleistungen ist eine Chance, den genannten Herausforderungen zu begegnen. Ein Nutzen wird bei erfolgreicher Diffusion dieser hybriden Lösungen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen erwartet:

- Eigeninteresse alter Menschen: Solange wie möglich in den eigenen vier Wänden leben.
- Volkswirtschaftlicher Nutzen: Entlastung der Sozialsysteme durch späteren Einzug in stationäre Einrichtungen.
- Organisationsnutzen: Für ambulante Pflegedienste ist das längere Verweilen der älteren Menschen zu Hause existenziell.

Es sprechen einige Gründe für neue Dienstleistungs-Technik-Kombinationen. Die Forschungsförderung des Bundes ermöglicht in diesem Bereich eine praxisnahe Forschung. Bisher ist allerdings zu beobachten, dass viele sinnvolle AAL-Ansätze kaum über Projektkontexte hinausgehen und in der Breite weder am Markt erfolgreich noch einer größeren Öffentlichkeit bekannt sind. Ein Grund dafür ist sicherlich die ungeklärte Finanzierung dieser innovativen Lösungen in der Gesundheitswirtschaft. Zugleich fehlen für die erfolgreiche Diffusion aber auch die gesellschaftlichen Stakeholder bzw. Trendsetter.

Die Pflegedienste organisieren über die primäre Pflegedienstleitung hinaus oftmals informell den Alltag pflegebedürftiger Menschen. Diese verantwortungsvolle Rolle ist meist nicht über einen formalen Kontrakt geregelt. Sie ist facettenreich und wirkt in die unterschiedlichsten Bereiche des Alltags hinein. Daher wird an dieser Stelle der Intendantenbegriff als passende Chiffre gewählt. Die Pflegedienstleister bringen das Know How und die Infrastruktur mit, die für eine Diffusion neuer Dienstleistungs-Technik-Kombinationen von Vorteil sind. Die Beziehung zu den pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen, also zu den potenziellen Nutzern, ist sehr oft durch Vertrauen gekennzeichnet. Aufgrund dieses Vertrauens und der sozialen Teilhabe am Leben des älteren Menschen können Pflegedienstleister unterschiedliche Rollen im Innovationsprozess einnehmen:

- Türöffner für neue Entwicklungen,
- Vermittler und Berater,
- Nutzer von Technik als Arbeitsmittel.

Diese möglichen Rollen und die damit einhergehende Kompetenz können zukünftig zur Steuerung eines Dienstleistungsnetzwerks um alte Menschen genutzt werden. Pflegedienste würden dann formal die Funktionen des Organisierens, Koordinierens und Vernetzens einnehmen.

Wenn man Pflegedienste von den Intendanten des Alltags zu Innovationstreibern machen möchte, bedarf es allerdings einer öffentlichen und politischen Wahrnehmung dieser Funktion. Hier müssten die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die neben der formalen Legitimation auch die Fragen der Finanzierung betreffen. Zugleich muss die Frage der Organisationskompetenz gestellt werden: Wollen die ambulanten Pflegedienste diese Funktion übernehmen? Können Sie das? Und welcher Entwicklung bedarf dies?

Zuletzt spielt auch die Frage nach der Technikakzeptanz eine wesentliche Rolle: Sind die beschäftigten Pflegekräfte bereit, neue Technologien in ihr Dienstleistungshandeln zu integrieren? Und was sind Bedürfnisse, Ängste und Herausforderungen, die bei neuen technisch unterstützten Pflegedienstleistungskombinationen ins Spiel kommen?

Bis sich Pflegedienstleister zu Innovationstreibern entwickeln, gilt es noch viele offene Fragen zu beantworten. Auf jeden Fall scheint es aufgrund der skizzierten Rolle der Pflegedienstleister als „Intendanten des Alltags“ sinnvoll, eine erheblichere Integration dieser Dienstleister in den Innovationsprozess um neue Technologien zu forcieren.

Diskussion:

→ *Pflege ambulant oder stationär?*

- Ökonomischer bzw. gesellschaftlicher und zugleich Nutzen für die Pflegedienste: Entlastung der Pflegekassen durch gesteigerte Versorgung zu Hause *und* des ambulanten Pflegedienstes durch höhere Attraktivität bei ganzheitlicher Alltagsorganisation.
- Stationäre Einrichtungen können durch eine Erweiterung des ambulanten Sektors einer verschärften Konkurrenzsituation ausgesetzt werden.
- Gegenwärtig dominiert eine starke Konkurrenzsituation bei den Erbringern von Pflegeleistungen. Alte Menschen verbleiben länger in den eigenen vier Wänden. Die Übergänge in die stationäre Pflege verschieben sich zeitlich nach hinten.
- Aufgrund des demografischen Wandels ist auf längere Sicht davon auszugehen, dass sich die damit verbundene steigende Nachfrage nach professionellen Pflegedienstleistungen sowohl bei stationären als auch bei ambulanten Pflegeanbietern auswirkt. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt noch offen, ob es den Pflegeanbietern gelingen wird, diese Zunahme in eine bessere Ertragssituation umzumünzen.
- Es kommt zu einer zunehmenden Veränderung der Altersstruktur und Krankheitsbilder in den Pflegeheimen.
- Trotz der allgemeingültigen Prämisse „ambulant vor stationär“ besteht der so genannte „Heimsog“ nach wie vor. Aktuell ist jedoch im ambulanten Sektor ein Betriebssterben zu beobachten.
- Die Beantwortung der Frage, ob gesamtgesellschaftlich und/oder ökonomisch die ambulante oder stationäre Pflege präferiert werden soll, ist aktuell noch ungeklärt. Das Gesundheitssystem ist bislang nicht ausreichend auf die Übergänge zwischen ambulanter und stationärer Versorgung eingestellt.

→ *Casemanager?* Bei einer integrierten Versorgung bedarf es eines ausdifferenzierten Casemanagements. Wer kann diese Aufgaben übernehmen?

- Grundsatzfragen: Wie wird Alter definiert? Was kennzeichnet Pflegebedürftigkeit?
- Es ist mit einem Anstieg an Hochaltrigen, Alleinstehenden und Demenzkranken zu rechnen → Bedarf an Intendantentätigkeit wird steigen.
- Wer wird diese Tätigkeiten ausführen? Hausärzte eignen sich nicht als Casemanager. Die Zahl der pflegenden Angehörigen ist rückläufig → Ambulante Versorgung muss ausgebaut werden, doch sind ambulante Pflegedienstleister dafür die richtigen Adressaten oder entwickeln sich hier ganz neue Geschäftsfelder?
- Auch an Dienstleistungskombinationen im Rahmen der Prävention muss gedacht werden.
- Pflegedienste bekommen Geld für primäre Tätigkeiten der Pflege (nicht für ein erweitertes Intendantenhandeln/Alltagsorganisation). Die Organisation der Pflege muss ökonomisch überdacht werden.
- Wie sieht es bspw. mit den Pflegestützpunkten aus, wie können diese in das Casemanagement mit einbezogen werden?
- Pflegekräfte sind entgegen der allgemein verbreiteten Erwartungshaltung nicht grundsätzlich abgeneigt gegenüber dem Einsatz technischer Hilfsmittel.

→ *Nutzerperspektive?*

- Ein ambulanter Dienstleister kann auch als Störfaktor des Alltags gesehen werden, sowohl für den Pflegebedürftigen als auch für dessen Angehörige.
- Die Aufgabe ist nicht ohne Technikintegration/Technologie in Wohnungen und bei Dienstleistern zu lösen.

→ *Finanzierung?*

- Es besteht eine starke Abhängigkeit der Ärzte im Bereich der Behandlungspflege, ebenso von der Pflegeversicherung und der Sozialhilfe, etc.
- Erschwernis durch Dezentralität (in Deutschland existieren 16 je unterschiedliche Rahmen- und Behandlungsverträge).
- Das Pflegepersonal ist dünn gesät. Qualifiziertes Personal verlangt nach entsprechender Entlohnung und fordert Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Mit dem Anspruch, sich auf dem neuesten pflegewissenschaftlichen Stand zu bewegen, entstehen Fort- und Weiterbildungskosten. Wer trägt diese Kosten?
- Die Beratung läuft ins Leere, wenn die generellen finanziellen Rahmenbedingungen nicht ausreichend vorhanden sind.

Impulsvortrag „Die intelligente Haustechnik, Telemedizin, AAL & Co.“

Jürgen Berger, VDI/VDE-Innovation und Technik GmbH Berlin



Ziel des Vortrags ist es, einen Einblick in unterschiedliche Technologien zu geben, die bereits im Pflegebereich eingesetzt oder für einen Einsatz denkbar sind. Das Themenfeld „Technik“ sollte damit greifbarer gemacht und eine gemeinsame Diskussionsgrundlage geschaffen werden.

In Japan werden bereits unterschiedliche technologiegestützte Hilfsmittel im Pflegebereich eingesetzt. Es handelt sich dabei beispielsweise um Waschroboter, Serviceroboter oder die Robbe „Paro“. Letzteres ist eine künstliche, kuscheltierähnliche Robbe, die Interaktion simulieren kann. Berichten aus Japan zufolge trägt die Robbe dazu bei, alte Menschen aus ihrer Versunkenheit zu holen, Ängste abzubauen und soziales Verhalten anzuregen.

Das Projekt SensFloor entwickelt und testet Sensorik, die in Wohnungen verlegt wird und sowohl eine Komfort- als auch Sicherheitsfunktion erfüllt. Beispielsweise könnte sich das Licht automatisch einschalten, wenn eine Person ihre Füße auf den Boden setzt (Komfortfunktion). Außerdem kann die Sensorik feststellen, ob jemand für längere Zeit auf dem Boden liegt (Sicherheitsfunktion).

Man spricht von Ambient Assisted Living (AAL), weil Technologien in der häuslichen Umgebung so integriert sein sollen, dass sie Unterstützung im täglichen Leben leisten. Sie sollen versteckt, für den Nutzer möglichst nicht sichtbar und damit nicht störend sein. Das Beispiel SensFloor ist technisch nicht schwer zu realisieren. Schwieriger ist die Frage, wie man das Konzept marktfähig macht.

Der Trend zur Miniaturisierung zeigt sich beim so genannten eGrain. Bei einer Kantenlänge von 10 mm beinhaltet dieser eGrain Sensorfunktionen (z.B. Messung von Vitalparametern, Bewegung) und Prozessorfunktionen (z.B. Verarbeitung von Informationen). Für den Energiegewinn des eGrains gibt es innovative Konzepte, die für eine Energieentnahme aus der Umgebung sorgen (z.B. durch Bewegung). Die Entwicklungszeit für solche „Minicomputer“ beträgt ca. 5-10 Jahre. Sie bieten gute Ansätze, der Forderung nach „unsichtbar“ und „preiswert“ nachzukommen. Konkrete Anwendungsfelder wären z.B. sensible Kontaktlinsen zum Monitoring von Vitalfunktionen. Außerdem könnten Elektroden im Gehirn bestimmten Handicaps Paroli bieten (Morbus Parkinson, Lähmung z.B.) bzw. Krankheitsbilder könnten therapiert oder zumindest verzögert werden. Patienten wird dadurch ein längerer Verbleib in der häuslichen Umgebung ermöglicht.

Der Pflegebereich beschränkt sich nicht auf die rein physischen Bedürfnisse der zu Pflegenden. AAL kann in folgenden Feldern eingesetzt werden:

- Pflege/Medizin (von Prävention bis hin zu Rehabilitation),
- Sicherheit und Privatsphäre,
- Versorgung und Hausarbeit,
- Soziales Umfeld und Mobilität.

Unterschiedliche AAL Projekte befassen sich mit folgenden Themen:

aal@home: Radarsensoren, die kleinste Veränderungen (z.B. Herzschlag) wahrnehmen und damit „unauffällig“ Patienten überwachen können.

NutriWear: Überwachung von Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung durch textile Elektroden.

CONTAIN: Überwachung von Vitalparametern durch textile Elektroden.

SAMDY: Zustandserfassung (z.B. Schlafüberwachung, Erfassung von Verhaltensmustern) zur Früherkennung.

Sens@home: Hausnotrufsysteme durch optische und akustische Technologien.

PAaliativ: Kommunikations- und Informationsplattform für alle Beteiligten zur Unterstützung von Menschen in ihrem letzten Lebensjahr in der häuslichen Umgebung.

Alle Projektsteckbriefe sind unter folgendem Link abrufbar:

www.aal-deutschland.de/deutschland/dokumente/projektsteckbriefsammlung_aal_broschure.pdf

Fazit:

Viele Technologien sind bereits vorhanden. Diese müssen jedoch mit geeigneten Geschäftsmodellen verknüpft werden. Dafür gilt es zu erkennen, an welchen Stellen in der Pflege eine passende Anwendung möglich ist.

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit,
- Diskussion mit den Anwendern über technische Funktionen,
- Einfache und flexible Gestaltung von Technologien,
- Integrative Gestaltung von Technologien,
- Technologien werden erst in Verbindung mit Assistenzleistungen nutzbar: Ein Monitoring macht keinen Sinn, wenn es niemanden gibt, der auswertet, Schlussfolgerungen zieht und handelt,
- Brücke zwischen Entwicklung und Anwendung = Innovationsleistung,
- „die Pflorgetechnik“ gibt es nicht. Die Bereiche Pflege und Technologie müssen je nach Bedarf differenziert betrachtet werden.

Diskussion:

- Prozesse müssen definiert und mit Dienstleistungen verknüpft sein. Informationen müssen verarbeitet werden. Es muss z.B. gewährleistet sein, dass ein auf dem Boden liegender Hund von einer Person unterschieden wird. Ambulanten Pflegediensten wird für solche Aufgaben eine entscheidende Bedeutung zukommen.
- Die Altersarmut steigt in Deutschland an. Die Schere zwischen arm und reich geht auch bei Älteren immer weiter auseinander. Bei der Entwicklung von AAL-Technologien muss dringend bedacht werden, wer solche Leistungen finanziert. Ein Szenario wäre, dass AAL zum Standard bei Wohnungsausstattungen wird und als allgemeine Komfortleistung – egal ob für jung oder alt – Einzug

in die Wohnkultur hält. Vergleichbar mit anderen technischen Elementen (Fernseher, PC, Mikrowelle) würden bei einer Massenproduktion auch die Preise sinken.

- Die Diskussion darf das Thema „Anschlusszwang“/Datenschutz nicht vernachlässigen. Zugespitzt formuliert: Besteht die Gefahr, dass in Zukunft alle textile Sensoren tragen müssen, weil ansonsten die Krankenkasse bestimmte Leistungen reduziert?
- Die Praxis, „Technologie wirft Lösung in die Runde und schaut dann, wie sie verwendet werden können“, muss durchbrochen werden. Es wird unabdingbar sein, Nutzer mit einzubeziehen und deren Bedarfe zu erheben.

Rationalisierung und Entpersonalisierung von Pflegearbeit durch Technik? Von Befürchtungen und Barrieren zum konstruktiven Dialog

Dr. Manfred Hülsken-Giesler, Universität Osnabrück, FB Pflegewissenschaft



Der Vortrag „Rationalisierung und Entpersonalisierung von Pflegearbeit durch Technik? Von Befürchtungen und Barrieren zum konstruktiven Dialog“ hat zum Ziel, die Pflegearbeit in ihren verschiedenen Facetten vorzustellen und Ansatzpunkte zur Verwendung von Technik und (neuen) Technologien in der Pflege unter Beachtung empirischer Hinweise auf Chancen und Problemlagen zu entwickeln.

Da Pflege ein sehr heterogenes Berufsfeld darstellt, muss dazu u.a. auch das historisch gewachsene Selbstverständnis der Pflege hinterfragt werden. Aus einer pflegewissenschaftlichen Perspektive hat die Verwendung von Technik an der doppelten Handlungslogik einer professionellen Dienstleistung anzuknüpfen: Zum Einen ist demnach ein Bezug zu allgemeingültigem Regelwissen (evidenzbasiertes Wissen) herzustellen, zum Anderen ist an der konkreten Situationsdeutung der Betroffenen anzuschließen (hermeneutisches Fallverstehen). Während ein historisch gewachsenes Selbstverständnis (insbesondere im Bereich der Altenpflege) bis heute den Aspekt des Beziehungshandelns und Fallverstehens betont, definiert sich eine modernisierte Pflege über die doppelte Handlungslogik der professionellen Dienstleistung.

Pflege als Beziehungshandeln/Verstehen ↔ Pflege als professionelle Dienstleistung.

Die Weiterentwicklung der Pflege orientiert sich heute vorzugsweise an betriebswirtschaftlichen Bezügen, es geht verstärkt um die Frage „Wer finanziert was?“. Eine Ausrichtung des Pflegehandelns an den Bedürfnissen und Bedarfen der Betroffenen gerät ins Hintertreffen. „Weichen“ Leistungen wie Trost, Nähe, etc. steht keine finanzielle bzw. zeitliche Anerkennung gegenüber. So ist ein Missverhältnis zwischen gewachsenem Selbstverständnis der beruflichen Pflege, den gesellschaftlichen Anforderungen (politisch formuliert) und den Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns zu konstatieren.

Der vermehrte Einsatz von Technik in der Pflege mündet, historisch gesehen, in einer ambivalenten Haltung auf Seiten der Pflegenden: Auf der einen Seite werden gesellschaftliche Effekte einer Statusaufwertung durch Technikverwendung durchaus begrüßt. Andererseits wird die Zuschreibung neuer Aufgaben (etwa der computergestützten Dokumentation) vielfach beklagt. Empirische Erhebungen zur Akzeptanz neuer Technologien in der Pflege verweisen auf folgende Trends:

- Negative Einschätzungen: Befürchtet wird eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen auf einer pragmatischen Ebene (erhöhter Zeitaufwand, Doppeldokumentationen)/Deprofessionalisierung der Pflege (z. B. durch den Einsatz von Expertensystemen).
- Positive Einschätzungen: Funktionalität, Bedienerfreundlichkeit, Motivation der Nutzer und Unterstützung der Kernaufgaben der Pflege als zentrale Faktoren für eine hohe Akzeptanz.

- Der Einfluss demografischer Faktoren sowie der Berufsausbildung und Berufserfahrung auf die Frage der Technikakzeptanz in der Pflege ist bislang umstritten.
- Eigene Erhebungen im Rahmen des GAL-Forschungsverbundes („Gestaltung altersgerechter Lebenswelten“) weisen darauf hin, dass die Gefahr besteht, dass Nutzer erst spät in die Entwicklung von Technik mit einbezogen werden.

Daraus entwickelt sich die These: Technikentwicklung erhöht die Standardisierung und Operationalisierung des pflegerischen Handelns (Befürchtung von Pflegenden).

Lösungsvorschläge:

- Anschluss der Technikentwicklung an konkrete Bedarfe, weniger an das technisch Machbare,
- „gesunder“ Mix zwischen personeller und technisch gestützter Pflege,
- Technik als Ergänzung und nicht als Ersatz pflegerischen Handelns.

Diskussion:

- *Theoriemodelle*: Es bestehen konzeptionelle Unterschiede zwischen stationärer und ambulanter Pflege, die diese beiden Pflegeformen schwer/nicht vergleichbar machen: Stationär: Pflegebedürftiger als Informant über seine Deutungen ↔ Ambulant: Pflegebedürftiger als Kunde und Koproduzent.
- *Pflegeversicherung*: Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung muss erneut diskutiert werden: Was ist Pflegebedürftigkeit? – Optimale individuelle Versorgung! Sozialgesetzbuch XI in Diskussion wegen deutlicher Erweiterung des Pflegeverständnis, um auch psychosoziale Aspekte des pflegerischen Handelns zu berücksichtigen und zu finanzieren.
- *Probleme durch/mit Technik*:
 - Mehrwert ist nicht eindeutig bestimmbar, sondern immer individuell differenziert.
 - Durch Technikeinsatz entsteht oftmals Beschleunigung und (freie) Zeit für soziale Interaktion. Wie wird die Zeit geschützt und dadurch zu einem Mehrwert?
 - Es fällt schwer, sich Potenziale neuer Techniken vorzustellen → Vorschläge zu Hilfsmitteln in Wohnungen zum Heben etc. müssen ernst genommen werden.
 - Es werden Daten produziert, die für das eigene pflegerische Handeln unnötig sind. Zu beachten ist, dass Technologien nicht an Kernbedarfen vorbei entwickelt werden.
 - Pflege ist auch ein gesellschaftliches Problem, welches finanziert und kontrolliert werden muss. Dafür wird Technik genutzt und entwickelt.
 - Erst wenn Technik zur Verbesserung der Pflegequalität und nicht nur zur Verbesserung der gemessenen Qualität eingesetzt wird, entsteht höhere Akzeptanz.
 - Bedarfe der Nutzer sind sehr unterschiedlich. Wo soll die Technik anknüpfen?
- *Potenzial von Technik*:
 - Problem des ambulanten Versorgers: Nur kurzes Zeit- und Informationsfenster. Erwartete Verbesserung durch z.B. Bewegungsmonitoring.
 - Einsatz von Technik, wenn das „Selbstverständnis der Pflege“ auf die „Finanzierung als Realität“ trifft, (zeitliche) Unterstützung und Arbeitserleichterung.
 - Technikwiderstand existiert grundsätzlich nicht. Vielmehr fordern die Menschen Sicherheit von sich aus. Da ihnen bewusst ist, dass sie nicht rund um die Uhr von anderen Menschen betreut werden können, fordern sie selbst technische Hilfsmittel/Unterstützung.

→ *Konstruktiver Dialog durch:*

- Der Nutzen muss einleuchtend sein. Technik muss einen Mehrwert/Gewinn für die Handlung haben, dann besteht auch Akzeptanz.
- Befürchtungen ernst nehmen (z.B. Deprofessionalisierung).
- Differenzierung der unterschiedlichen Situationen. Sie ist möglich und nötig, nicht schwarz/weiß sehen (Befürworter und Gegner → Frontenbildung).
- Anforderungen der Mitarbeiter aufnehmen, am alltäglichen Handeln entlang entwickeln. Wo sind die Punkte, an denen Unterstützung nötig ist?
- Scheinbarer Gegensatz von Technologie und Kommunikation. Daher Überlegungen um diesen Gegensatz aufzuheben: Wie kann soziale Kommunikation durch Technik gestärkt werden? Angehörige einbeziehen als Ansprechpersonen, die zu Pflegebedürftigen Kontakt halten wollen.
- Wer definiert den Mehrwert? Die empirische Sozialforschung kann dazu beitragen, die Anforderungen von bestimmten Gruppen zu erforschen.
- Wie erfahren Pflegende von der Technik? Ständiger Dialog vor, bei und nach Entwicklung der Technik mit den Entwicklern.
- Wie kann Akzeptanz, Sicherstellung von sinnstiftender Technologie und die Verbesserung der Arbeitssituation geschaffen werden, ohne dass es dabei um das Verschieben von Arbeitsbelastung und Kontrolle geht?

Die Besonderheit von Pflege als interaktive Arbeit – interaktive Arbeit und Technikintegration

Dr. Wolfgang Dunkel, ISF München



Der Beitrag möchte in das Konzept der „interaktiven Arbeit“ einführen, die Bedeutung interaktiver Arbeit in der Pflege beleuchten und das Verhältnis interaktiver Arbeit zum Technikeinsatz in der Altenpflege problematisieren.

Interaktive Arbeit muss dann geleistet werden, wenn Akteure bei der Realisierung ihrer Interessen wechselseitig voneinander abhängig sind. So muss zum Beispiel im Rahmen von Dienstleistungsbeziehungen eine funktionierende Kooperation zwischen Leistungsgeber und Leistungsnehmer hergestellt werden, damit die Dienstleistung realisiert werden kann. Hierzu können beide Seiten – die Seite des Dienstleisters und die Seite des Kunden – etwas beitragen. Um interaktive Arbeit zu untersuchen, ist es deshalb notwendig, auch beide Seiten des Interaktionsprozesses in die Analysen mit einzubeziehen.

Im Folgenden werden Dienstleistungen, insbesondere Pflegedienstleistungen, auf interaktive Arbeit hin betrachtet. Dabei geht es um das Zusammenkommen beider Seiten, also die Zusammenarbeit von zu Pflegenden und Pflegekräften aber auch Angehörigen, Besuchern, Ärzten etc. Die interaktive Arbeit ist hierbei nicht nur von einer Seite bzw. der professionellen Seite aus zu sehen; auch Angehörigeninteraktionen, kooperatives Verhalten, das Zurückstellen eigener Ansprüche seitens der zu Pflegenden etc. stellen wichtige Formen interaktiver Arbeit dar.

Interaktive Arbeit kann als Kerngeschäft der Altenpflege verstanden werden, doch wird sie noch zu wenig wahrgenommen und wertgeschätzt, auch von den Pflegekräften/Beschäftigten selbst. Oftmals zählt nur das fachpflegerische Können; mit schwierigen Situationen umgehen zu können wird nicht als Leistung/Arbeit wahrgenommen. Zugleich stellt sich die Frage nach möglichen Hindernissen für gelingende interaktive Arbeit.

Anhand von zwei empirischen Fallbeispielen wird zum Ersten illustriert, auf welche Weise interaktive Arbeit in der stationären Altenhilfe geleistet wird, zum Zweiten das Verhältnis von interaktiver Arbeit und Technikeinsatz diskutiert.

Das erste Fallbeispiel wurde dem empirischen Material des aktuellen BMBF-Verbundvorhabens PIA (Professionalisierung interaktiver Arbeit) entnommen. Es handelt sich um das Beobachtungsprotokoll einer in einem Tagesraum einer Altenpflegeeinrichtung stattfindenden Interaktion eines Betreuungsassistenten mit demenziell Erkrankten. Dieser beginnt ein Tischgespräch über das servierte Essen anzuregen. Dieses entwickelt sich weiter über vergleichbare Speisen und Rezepte, die im Langzeitgedächtnis der Erkrankten noch vorhanden sind. Des Weiteren spricht er die Bewohnerinnen individuell an und vermittelt ihnen eine erkenntlich als angenehm empfundene körperliche Nähe. Der Betreuungsassistent verbindet in seinem Handeln zentrierte

Interaktionen mit Einzelnen und Gruppen mit einem weiten Blick und der Aufmerksamkeit auf die Gesamtsituation, indem er alle im Tagesraum Anwesenden im Blick behält.

Dieses Beispiel zeigt eine Situation, die über eine Interaktion zwischen zwei Personen hinausgeht. Sie zeigt den Versuch des Anstoßes einer Gruppeninteraktion. Eine Erleichterung bietet in dieser Konstellation die direkte und ehrliche Reaktion bzw. der direkte Ausdruck der Emotionen der demenziell Erkrankten. Diese sind typischerweise nicht in der Lage, sich zu verstellen. Dies ist eine Vorgehensweise, die zum üblichen Verhaltensrepertoire in interaktiven Handlungssituationen gehört. Für demenziell Erkrankte ist es des Weiteren typisch, dass ihr Kurzzeitgedächtnis stark eingeschränkt ist. Dies ermöglicht es dem Betreuungsassistenten, missglückte Interaktionssituationen zu verlassen und nach einer kurzen Unterbrechung erneut aufzunehmen, ohne dass dies durch die vorangegangene Situation, die die Beteiligten schon wieder vergessen haben, belastet wäre. Auch dies ist ein wesentlicher Unterschied zu Interaktionssituationen im Allgemeinen, die durch vorangegangene Erfahrungen stark geprägt sein können.

In einem zweiten Fallbeispiel geht es um den Einsatz von Technik in der Altenhilfe. Das Beispiel ist dem 2003 erschienenen Buch „Pflege in Aktion. Zur Materialität alltäglicher Pflegepraxis. München/Mering: Hampp Verlag“ von Michael Heinlein entnommen. Es geht um eine Person, die nach einem Schlaganfall nicht mehr selbstständig aufstehen kann und durch die Verschlechterung ihres Allgemeinzustandes zunehmend hilfebedürftig wird. Dieser Bedarf wird zunächst durch das Hinzuziehen einer ambulanten Pflegekraft, dann durch Umzug in ein Pflegeheim mit Pflegebett, weiter durch eine Aufstehhilfe und in der letzten Stufe durch einen Lift, bei welchem keine eigene Aktivität dieser Person mehr vonnöten ist, gedeckt. Für diesen Menschen bedeutet dies schrittweise zuerst eine Verbesserung der Situation, da er die Angehörigen entlasten kann und beim Aufstehen selbst noch mithelfen kann, in dem er sich dreht, die Füße hinstellt etc. Erst mit der letzten Stufe technischer Hilfe kann die Person sich nicht mehr richtig einbringen und die Situation verändert sich dahingehend, dass Verhalten nicht mehr selbstbestimmt ist bzw. dass inaktives Verhalten erzwungen wird. Das verursacht Angst und Abwehrhaltung und es entsteht am Ende eine Situation, die sich durch verbale und körperliche Resignation auszeichnet.

Fazit:

Aus der Perspektive des Pflegebedürftigen ist Technik dann gut, wenn sie ihm eine aktive Rolle in der Dienstleistungsinteraktion ermöglicht. Deutlich wird, dass Technik und interaktive Arbeit in hohem Maße miteinander verbunden sein können. Dabei kann Technikeinsatz Chancen eröffnen, aber auch verschließen, wenn sie Passivität erzwingt. Die Konsequenz daraus ist, dass Technikeinsatz in der Pflege nur auf der Basis einer radikalen und umfassenden Nutzerorientierung erfolgreich sein kann. Eine solche Nutzerorientierung umfasst sowohl die Pflegebedürftigen wie auch die Pflegenden.

Diskussion

- Spannend ist es, Pflegearbeit als interaktive Arbeit zu begreifen, da auf diese Weise wichtige Aspekte pflegerischer Professionalität besser sichtbar gemacht werden können.
- Es wird bereits Interaktionsarbeit im Rahmen der Praxisanleitung von Pflegekräften, Zivildienstleistenden, etc. geschult, doch es muss noch durch Veröffentlichungen versucht werden, in der Professionalisierungsdebatte anderen (skandinavischen) Ländern nachzurücken.
- Das hier vorgestellte Konzept der interaktiven Arbeit basiert auf dem Verfolgen rationaler Interessen – dies wäre zu ergänzen durch Erfahrungen von Leid, Schmerz u.a.m., die in der Pflege eine bedeutende Rolle spielen. In der Altenpflege ist die Interaktionssituation im Vergleich zu anderen Dienstleistungsbeziehungen erheblich erweitert, da spielt das ganze Leben hinein. Demenzkranke Menschen beispielsweise befinden sich in ihrer Wahrnehmung nicht in einer Kundensituation.
- An diesem Beispiel zeigt sich, wie wichtig Beratung ist und dass bisher eine schlechte Beratungssituation herrscht, obwohl auch ambulante Beratung möglich ist. Es stellen sich folgende Fragen: Wer kann Berater sein, gerade bei nicht nur körperlichen sondern auch geistigen

Einschränkungen? Wo kommt Beratung her und wie wird sie angefragt? Über Betroffene selbst oder über Angehörige? Was passiert mit Demenzerkrankten, die ihre Position nicht als problematisch erkennen?

- Ein weiteres Informationsproblem besteht über bereits vorhandene Techniken. Wie schafft man es Informationen richtig/weitläufig zu distribuieren? Viel Wissen und viel Technik sind bereits vorhanden, doch keiner weiß davon. Sind Pflegestützpunkte eine Lösung? Viele Pflegemaßnahmen werden anfangs von den Kindern/Angehörigen geleistet, die aber auch schon über 55+ sind (bzw. von Ehepartnern, die noch einmal deutlich älter sind), diese sollten in die Informationspolitik mit einbezogen werden, da sie oft die „Erstversorger“ sind.
- Die Bewältigung eines Problems bedarf oft keiner rein technischen Lösung, vielmehr eines kontextbezogenen „soziotechnischen Planens und Entwickelns“.
- Die Technik wird oft als neutral als Instrument zur Zielerreichung dargestellt, obwohl sie die Pflegesituation immer neu konstituiert. Pflege ist konstruiert, da es keinen technikfreien Raum mehr gibt. Die Technik ist ein Werkzeug der Interaktion und je nach Technik(einsatz) wird die Pflege neu konstruiert, dies muss mitgedacht werden. Es bedeutet eine Neubestimmung der Situation.
- Überlegenswert ist, bei Entwürfen von Technik die in der Pflege interaktiven Ansätze von vornherein mit einzubeziehen, auch wenn sie für die rationale Pflegeleistung nicht nötig sind, um die Autonomie der zu Pflegenden zu bewahren.

Workshopeinheit



Ziel dieser Workshopeinheit ist es, entlang zweier Leitfragen zu den Themen „Technik und Innovation in der Pflege“ Praktiker und Theoretiker in einen Diskurs zu leiten, der reale Sichtweisen und Problemlagen erhellen soll. Die zu thematisierenden Fragen lauten:

Welche Rolle spielt Innovation in der Pflege und wie können Pflegedienstleister zu Innovationstreibern werden?

An welcher Stelle des Pflegealltags kann Technik die Arbeit sinnvoll unterstützen und was muss passieren damit dies erfolgreich gelingt?

Zusammenfassung der Thesen aus der Vorstellung und Diskussion:

In der Diskussion wird Innovation von zwei Seiten her betrachtet. Zum einen ausgehend vom Arbeitsprozess, mit der Überlegung, wie man den Prozess technisch unterstützen kann. Zum anderen die Bedarfsorientierung als Ausgangspunkt, um daran technische Innovation festzumachen, wie beispielsweise Empathie und Teleempathie. Als eine Voraussetzung für Innovation ist der Mehrwert zu sehen.

Die Pflege wird durch ständige Anpassungsleistungen an neue Entwicklungen und Richtlinien von vornherein als innovativ angesehen. Zu hinterfragen ist, ob nicht sogar ein Zwang zur Kreativität und Bewerkstelligung der Anforderungen neuer Technik besteht, da neue Kunden neue Situationen und Anforderungen mit sich bringen, die gelöst werden müssen. Des Weiteren sind im SGB XI Paragraphen vorhanden, die auffordern, innovative Ideen umzusetzen und somit für die Förderung und Projekte von/mit Innovationen eine gute Ausgangsbedingung darstellen.

Diesem vermeintlichen Zwang zur Innovation steht eine intrinsische Motivation der Pflegeberufe, neue Dinge voranzutreiben, zur Seite.

Bereits in der Ausbildung zur Pflegekraft spiegelt sich die Rolle von Innovationen wider. In der Präambel ist der Beruf beschrieben, als einer, der zu lebenslangem Lernen verpflichtet (abzielend auf einen hohen ethischen

Aspekt) – doch bleibt fraglich, ob diese Forderung gut umgesetzt wird. Zumindest bestehen Wettbewerbe/Preisausschreiben für Auszubildende, die eine Innovationsentwicklung antreiben können.

Innovationen bedeuten in der Pflege eine Arbeitserleichterung für professionell Pflegenden, Pflegebedürftige und Angehörige und erhöhen die Lebensqualität von Pflegebedürftigen.

Um Innovationen weiter voranzutreiben, scheint eine Vernetzung der Pflege grundlegend. Die Vernetzungsleistung sollte sowohl auf Organisationsebene, mit Technikentwicklern und in Dienstleistungsnetzwerken erbracht werden, so dass ein Austausch sichergestellt werden kann, um Innovationen „passfähig“ zu machen. Hierzu gehört das Entwickeln einer gemeinsamen Sprache von Technikern und Pflege und das Anfertigen von Szenarien bzw. eines auf Szenarien basierten Designs, um Situationen in iterativen Schritten immer weiter zu verbessern und dann erst in die Entwicklung zu nehmen. Die Pflegekassen sollten mitinteragieren, damit sie realisieren, dass es technische Innovationen gibt, die nützlich und notwendig sind.

Ein Überblick über den aktuellen Markt und ein Erfahrungsaustausch zwischen Experten und Anbietern wären hilfreich, um den Bedarf zu konkretisieren und umzusetzen, z.B. über intensive Zusammenarbeit von ambulanten Pflegediensten und Sanitätshäusern für eine Bedarfserhebung und das Finden/Umsetzen innovativer Lösungen. Ein Einbezug der Praxiserfahrungen der Pflegenden bietet Potenzial für bottom-up-Innovationen. Pflegenden sind wegen wechselnden Bedingungen Meister der Improvisation, sie besitzen einen großen Erfahrungsschatz und haben Ideen wie/was man besser gestalten könnte. Ebenso wäre eine Integration von Pflegebedürftigen und Angehörigen erstrebenswert.

Eine bessere Steuerung und Beratung (Welcher Technikeinsatz ist geeignet?) ist insbesondere im ambulanten Bereich notwendig, da oft eine Überversorgung der Pflegebedürftigen mit Hilfsmitteln besteht, die gar nicht genutzt und in der Wohnung quasi „gelagert“ werden. Für den ambulanten Bereich werden daher hochgradig flexible Lösungen gebraucht.

Zum erfolgreichen Einsatz von Technik muss des Weiteren die Akzeptanz der Pflegebedürftigen beachtet werden, um nicht an ihnen vorbeizuplanen. Versucht werden sollte nicht nur Defizite auszugleichen, sondern eine Kompetenzorientierung umzusetzen: Wie können Pflegebedürftige Ressourcen erhaltend unterstützt werden?

Für eine erfolgreiche Integration von Technik in den Pflegealltag spielen das Hinzuziehen von Experten und wegen der Schnelllebigkeit in der Pflege die kontinuierliche professionelle Weiterbildung der Betroffenen eine wichtige Rolle. Hindernisse für eine Technikintegration in die Haushalte sind Informationsdefizite und eine verzögerte Umstellung auf eine Pflegebedürftigkeit, da sich im Voraus wenige (über technische Möglichkeiten) informieren. Auch auf Seiten der Pflegedienste bestehen Informationsdefizite.

Technik wird akzeptiert, wenn sie eine Vereinfachung darstellt und wenn einfach in sie eingewiesen werden kann. Aber: Eine Vereinfachung für den einen kann ein Problem für den anderen darstellen. Probleme/Ängste z.B. vor Kontrollverlust sollten bedacht werden.

Situationen, die ein großes Problem für Betroffene darstellen sind oft durch simple technische Lösungen zu lösen. Deshalb wäre eine Fallsammlung von Problemlagen im pflegerischen Alltag sinnvoll, da es wahrscheinlich viele vergleichbare Situationen gibt, die mit bereits vorhandenen Produkten lösbar sind.

Gerade bei Technik ist der monetäre Aspekt ein schwerwiegender. Zum Teil kann sie über die Pflege- und Krankenkasse finanziert werden, doch nicht alle Hilfsmittel werden bezahlt. Diese Problemlage hat sich bereits in der Versicherungswirtschaft herumgesprochen und erste Versicherungsprodukte sind in der Planung.

Das zugrunde liegende Problem bei der Frage nach der Finanzierung bleibt jedoch: Wie kann man nachweisen, dass ein Produkt Kosten einspart? Die Versicherungswirtschaft kreiert nur ein neues Produkt. Es bestehen sehr hohe Nachweishürden und ein Nachweis ist schwierig wegen fehlender Vergleichsgruppen, da jede menschliche Situation eine andere ist. Wie beweist man, dass es nicht nur um eine Lebensqualitätsverbesserung, sondern um Kosteneinsparung geht?

Resümee und Lessons Learned

Die Pflege ist bereit

Die oft angenommene Zurückhaltung gegenüber Technik erweist sich vor allem als fehlender Zugang zu Wissen um technische Möglichkeiten.

Die Technik ist bereit

Es gibt bereits viele Technikprodukte, die Versorgungs- und Pflegeprozesse unterstützen können. Die Orientierung am konkreten Bedarf der Pflegedienstleistung ist notwendig.

- Gegenseitiges Interesse ist vorhanden.
- Informationsdefizite erweisen sich als Innovationsbarrieren.

→ Breit angelegte Dialogstrukturen und Partizipationsprozesse sind essenziell.

- Akzeptanz ist ein Prozessergebnis.
- Pflegedienstleistungen und deren technische Unterstützung müssen im Kontext eines interaktiven Wertschöpfungsnetzwerkes - zwischen Menschen und zur Versorgung von Menschen betrachtet werden, statt sie isoliert aufeinander zu beziehen.

Lessons Learned:

- Zwischen Wissenschaft und Praxis muss Dialogfähigkeit erst hergestellt werden.
- Dialog ist nicht gleichbedeutend mit Beteiligung: Die Beteiligung von Praktikern und Nutzern an der Entwicklung neuer Technologien ist ein kontinuierlicher Prozess.
- Praktiker bzw. potenzielle Nutzer müssen vor einer passiven Rolle geschützt werden.
- Weitere Workshops werden themen- und zielgruppenspezifischer gestaltet, um die Diskursbereitschaft der Praktiker/Nutzer zu fördern.
- Erwartungen bezüglich der Nutzerintegration müssen realistisch bleiben.