



INSTITUTE FOR TECHNOLOGY ASSESSMENT AND SYSTEMS ANALYSIS

Digitalisierung als Technisierung der Pflege

Bettina-Johanna Krings

26. Jahrestagung des Arbeitskreises Frauengesundheit

Berlin-Spandau, 02.-03.11.2019

Agenda

- 1 Alternde Gesellschaften, Pflegenotstände, Krise der Gemeinwohlökonomie und technische Innovationen
- 2 Struktureller Wandel im Feld der “Pflege” in Deutschland
- 3 “Digitales” Pflegehandeln: welche Daten werden erhoben?
- 4 Wie effizient kann Digitalisierung in der Pflege sein?

1 Alternde Gesellschaften, Pflegenotstände, Gemeinwohlökonomie

“Mit Robotern gegen den Pflegenotstand” (TAB, 2018: 37 ff, Homepage BMBF)

- **Demografischer Wandel** (2013 > Anteil von Menschen über 80 Jahre 5%; bis 2060 wird sich der Anteil verdoppeln > Zahl der erwerbsfähigen & beitragsfähigen Menschen sinkt auf 51% der Gesamtbevölkerung)
- **Finanzierungsengpässe** > bisher Umlageverfahren (Beiträge der Mitglieder & Arbeitgeber) > keine Vollabsicherung für viele Pflegebedürftige ab 2025 > Armutsrisiko
- Anhaltend **steigender Pflegebedarf** (Anstieg der Hochaltrigen und Pflegebedürftigen (z.B. 1999: 2.016 Mio – 2015: 2.860 Mio, 70% ambulant)
- Arbeits- und **Fachkräftemangel** in Krankenhäuser und Altenpflege (Bedarf seit 2001 fast um 20% gestiegen)

1 Alternde Gesellschaften, Pflegenotstände, Gemeinwohlökonomie

“Mit Robotern gegen den Pflegenotstand” (TAB, 2018: 37 ff,)

- **Ambulante Pflege** fördern und stärken (sozialrechtlich verankert)
- **Einsatz von Technologien** fördern > ...” von technologischen Innovationen verspricht man sich insbesondere, dass sie die selbstständige Lebensführung im Alter unterstützen, was wiederum den gesellschaftlichen Pflegebedarf sowie die Ausgaben der Pflegeversicherung reduzieren soll” (TAB 2018:49)
 - > **Substitution von Aufgaben** (AAL: intelligente, vernetzte Sensorsysteme (Überwachung (Messung der Vitalparameter, Sturzerkennung etc.), Kommunikation, Monitoring....
 - > “Die **Entdeckung der „Alten“** und deren PflegerInnen als Wissensressource“ (Compagna & Shire 2014)

1 Alternde Gesellschaften, Pflegenotstände, Gemeinwohlökonomie

Und wie bewerten Sie die hohe Präferenz für die häusliche Pflege?

Diese überwältigende Präferenz ist problematisch. Denn die Kinder leben und arbeiten heute oft weit vom Wohnort der Eltern entfernt. Sie müssten unter Umständen ihren Beruf aufgeben, um ihre Eltern zu pflegen. Dies ist – aus volkswirtschaftlicher Sicht – die teuerste Form der Pflege.

Was bedeutet das für die Zukunft?

Wir sollten die neuen Technologien besser nutzen. Denn sie können die Pflegebedürftigen in ihren eigenen vier Wänden unterstützen. Wir sollten ambulante und stationäre Pflegedienste stärken und das Image der Pflegeheime verbessern. Andere Studien haben bereits gezeigt, dass der Übergang in ein Pflegeheim keineswegs mit dem Verlust an Lebensqualität verbunden ist, den viele Menschen damit verbinden. Im Gegenteil: Das Pflegeheim verschafft oft eine Entlastung, die sowohl die Angehörigen als auch die Gepflegten selbst empfinden.

Die Erforschung der Pflegepräferenzen soll es künftigen Reformen der Pflegeversicherung und Anbietern von Pflegediensten erleichtern, die Zufriedenheit mit den erbrachten Leistungen, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Gepflegten zu verbessern.

Aus: Interview mit Prof. Hans-Helmut König (Centre for Health Economics, Hamburg): Wie möchten die Deutschen im Alter gepflegt werden? <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/wie-moechten-die-deutschen-im-alter-gepflegt-werden-ein-interview-7003.php>

2 Struktureller Wandel im Feld der „Pflege“



2 Struktureller Wandel im Feld der “Pflege” in Deutschland

Pflege als Profession:

- Pflegearbeit als Profession hat sich in einem langen historischen Prozess als eine „**interaktive Dienstleistung**“ entwickelt (Wehrich et al. 2012) > stationäre Pflege / weiblich konnotiert
- (Akut)Stationäre Pflege definiert sich im Rahmen eines „**technisch-wissenschaftlichen-ökonomischen Komplexes**“ (Hülksen-Giesler 2006; Barnard 2005; Friesacher 2008; Manzei & Schmiede 2014; Krings & Weinberger 2017) > Assistenzfunktion des medizinischen Handelns
- Technisierung (stationäre Pflege) schob sich hierbei mehr und mehr in den Vordergrund pflegerischen Handelns (Friesacher 2001; Genth 2002; Wagner 2006; Hülksen-Giesler 2006) > **hoher Grad an Professionalisierung und Spezialisierungen**
- **Krankenpflege und Altenpflege als Profession** bisher weitgehend getrennt > hohe Differenzierung im Technisierungsgrad / Spezialisierungsgrad / hoher Grad an Durchlässigkeit zur informellen Pflege und Betreuung von alten Menschen

2 Struktureller Wandel im Feld der “Pflege” in Deutschland

Pflege als Profession:

- Seit den 1990er Jahren Re-Organisationsprozesse im Verwaltungsbereich in Krankenhäusern: „**systemische Rationalisierung**“ (Baethge 1996): Verflechtung von Informationstechnologien und Organisationsentwicklung (Hülsken-Gieser & Krings 2015)
- Digitale Systeme werden zunehmend mehr in eine umfassende und strategische Krankenhausplanung eingebettet; Integration aller Teilbereiche (Administration, Medizin, Pflege) in ein übergeordnetes Managementkonzept > „**BWI-isierung des Pflegemanagements**“ (Klein, Borsi 1997, Hülsken-Gieser 2006)
- Gesundheitsstrukturgesetz 1993, Gesundheitsreformgesetze 1989 und 2000, Neuordnungsgesetze von 1997 etc. > institutionelle Rahmenbedingungen für **marktwirtschaftlich orientierte Transformation des Pflegesektors**
- Produktdefinition, Produktstandardisierung, Einrichtung von Quasi-Märkten, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement etc. (Haubrock 2000, Hülsken-Giesler & Remmers 2014, Manzei & Schmiede 2014) > **Entstehung eines „Pflegemarktes“**

2 Struktureller Wandel im Feld der “Pflege” in Deutschland

Pflege als Profession:

- Reform bestand in der Neuordnung der Krankenhausfinanzierung: **vom „Tagessatz“ zur „Fallpauschale“** (diagnoseorientiertes Systeme (DRG)) > Verdienste entstehen durch die Strategie, die Kranken in möglichst kurzen Intervallen zu behandeln; Frage ist nicht, „was braucht der Patient?, sondern „was kann eingespart werden?“ (Hontschik 2018) > Entlassungswellen von ärztlichem und pflegerischem Personal
- **Trennung von Therapie und Heilungsprozess** > neue institutionelle Settings zwischen stationärer und ambulanter Pflege
- Pflege orientiert sich im Kern an der medizinischen Diagnose und ist als „Behandlungs- und Pflegepfad“ (Heilige & Stemmer 2006) definiert. Diese entspricht der Annahme grundsätzlich linear ablaufender und damit planbarer Arbeitsprozesse (hoher Grad der Standardisierung auf **evidenzbasierter Handlungslogik**)
- Technisierung/Digitalisierung basiert auf den Prinzipien der **Formalisierung, Standardisierung und Quantifizierung** von Arbeitsprozessen (Baukrowitz et al. 2006 etc., Funken & Schulz-Schaeffer 2008) > enorme Beschleunigungsprozesse

2 Struktureller Wandel im Feld der “Pflege” in Deutschland

„Pflege gilt als die Profession im Kontext der modernen Gesundheitsversorgung, die die Interessen der Patienten von einem vom technischen Imperativ geprägten Umfeld zu vertreten habe...“ (Hülken-Giesler 2008:268)

> große soziale Spannungsfelder



3 Digitales Pflegehandeln: welche Daten werden erhoben?



3 Digitales Pflegehandeln: welche Daten werden erhoben?

z.B. EDV-gestützte Pflegedokumentation & systematischer Prozessbeschreibungen in der stationären Pflege (nach Rutenkröger et al. 2004, Hielscher et al. 2015: 43 ff):

- Daten der Potentialerkennung und Pflegediagnostik
- Daten zur Planung des Pflegeprozesses
- Daten zur Durchführung der Pflegeintervention
- Auswertungsdaten des Prozesses (Evaluation)
- Daten zum Gesamtverlauf der Dokumentation
- Daten zur Supervision der am Prozess Beteiligten (Pflegepersonal)
- Daten zur Leistungsabrechnung

Seit den 2000er Jahren fordert der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) als Mindestausstattung der Pflegedokumentation folgende Daten (Beispiel):

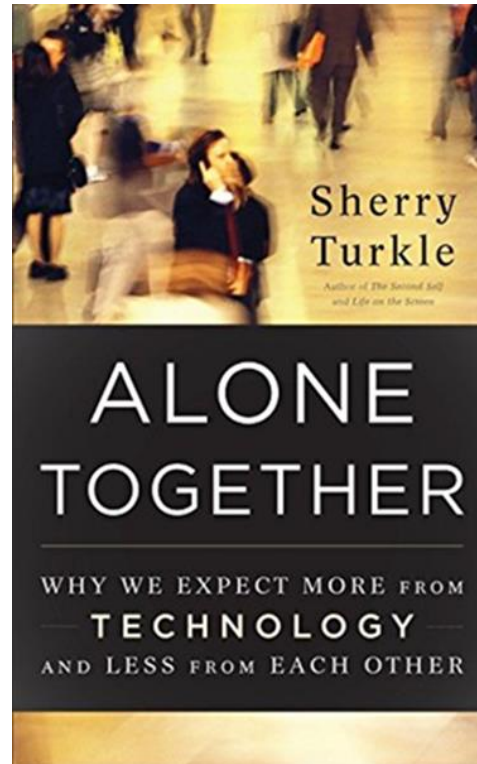
- „Stammblatt“: Pflegeanamnese > biographische Daten, Vitaldaten, Angaben zu Charakteristika und Problemen des Gepflegten
- Angaben zu den Zielen, Maßnahmen und Ergebnissen der Pflegeintervention
- Durchführungsnachweise: Vitalblattwerte, ärztlicher Verordnungsbogen, Lagerungsplan, Trink- und Bilanzierungsplan, Überleitungsbogen etc.

3 Digitales Pflegehandeln: welche Daten werden erhoben?

- In stationären Einrichtungen wird eine umfassende Anamnese zum Hilfebedarf in den Bereichen der Mobilität, Motorik, Körperhygiene, Ernährung und sozialer Kommunikation mit entsprechenden Risikoassessments und **Maßnahmeplanungen sowie Qualitätsmanagement** durchgeführt
- Die ambulanten Dienste planen den Pflegebedarf und die Pflegemaßnahmen entlang der **Leistungskomplexe, „die sie ihren Klienten verkaufen“** (Hielscher et al. 2015:50)
- Formalisierung der Pflegeleistung in codierte Pflegediagnosen, Pflegeergebnisse und Pflegeinterventionen werden in einen **berechenbaren und antizipierbaren Pflegeaufwand** übersetzt (Hülsken-Giesler 2006, Funken & Schulz-Schaeffer 2008)
- „...**systematische Abstraktion** von der jeweiligen lebensweltlichen Bedeutung der Pflegesituation“ (ebda, S. 368)
- „*Pflege im Minutentakt“ (Remmers 2015), eingebettet in eine rationelle, effiziente betriebswirtschaftlich ausgerichtete Pflegepraxis“*



4 Wie effizient kann Digitalisierung in der Pflege sein?



4 Wie effizient kann Digitalisierung in der Pflege sein?

Wie verändern digitale Technologien den zukünftigen Bereich der Pflege?

- Neue Funktionen: Assistenz, Effizienz, neue Formen der sozio-technischen „Arbeitsteilung“
- Differenzierter Einsatz digitaler Technologien (z.B. Vernetzung, Logistik, Mobilitätshilfe (Exoskelette))
- Erschließung neuer PflegeRäume
- Neue Interaktion mit Technologien (Robbe Paro)

- Funktionen *versus* Beziehung
- Funktionen *versus* menschliches Bedürfnis nach leibhaftiger Beziehung
- Funktionen *versus* Würde des Menschen



- **Paradigma einer Gesellschaft, die sich auf Leistung und Ökonomisierung konzentriert,**
- Raum und Zeit für Begegnungen werden rationiert;
- Pflege als „**Sorge-tragen**“ für Andere ist sozial wenig anerkannt, wenig Ausdrucksformen (Debatte um gesellschaftliche Fürsorge)

4 Wie effizient kann Digitalisierung in der Pflege sein?

Anforderungen:

- Technische Zukunftsvision sollte eine **soziale Vision** sein (Wie wollen wir pflegen & wie wollen wir gepflegt werden?) > **neue (kommunale) Pflege-, Wohn-, Lebensmodelle** (z.B. Bauernhöfe)
- Technisierung / **Digitalisierung folgt bestimmten Prämissen** (Substitution, Rationalisierung menschlicher Arbeit) > Gesellschaftliche Verhältnisse entscheidend
- **Bedarfsanalysen**, die „wirkliche“ Unterstützungsmöglichkeiten in Pflegearrangements bevor technische Festlegungen erfolgen (Weinberger, Decker 2015)
- **Praxistests**, in denen sich die technische Zuverlässigkeit der Anwendungen, aber auch deren Wirkungen auf die Pflege abschätzen lässt > Revidierbarkeit
- **Regulierungsfragen** sollten an normativen Ansprüchen diskutiert werden (Sicherheit, Datenschutz, Haftungsfragen etc.)
- Öffentlich-politische **Debatte zu ‚Care‘** in modernen Gesellschaften
- *Impuls:* <https://www.youtube.com/watch?v=fHBwWJ5Ozk4&feature=youtu.be>

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bettina-Johanna.Krings@kit.edu

