DigiQuartier

Ursula Kreft / Hans Uske

Pflege und Digitalisierung

Sichtweisen von Pflegeakteuren aus dem Kreis Recklinghausen zur Digitalisierung und zur Situation der Pflege

Kreis Recklinghausen, August 2020

Ministerium für Wirtschaft, Innovation, Digitalisierung und Energie des Landes Nordrhein-Westfalen
IAT Institut Arbeit und Technik
RISP Rhein-Ruhr-Institut
HERTEN
Castrop-Rauxel Europastadt im Grünen
Stadt Dorsten
KREIS RECKLINGHAUSEN DER VESTISCHE KREIS

Inhalt

Einleitung 3

Die befragten Einrichtungen und die Interviewpartner/innen 4

Die Ergebnisse in Kürze 6

I. Erfahrungen und Ansichten zur Digitalisierung in der Pflege 10

1. Digitalisierung betrieblicher Abläufe und Aufgaben in den befragten Organisationen 10

1.1 Zum Stand der Digitalisierung 10

1.2 Akzeptanz der Digitalisierung bei Beschäftigten 22

1.3 Schulungen zur Digitalisierung und digitalisierte Fortbildung für Pflegekräfte 28

1.4 Digitalisierung in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens 31

2. Zum Einsatz von Ortungssystemen, digitalen Geräten und Hilfsmitteln in Pflegeeinrichtungen 37

3. „Smart Home“ und „Senioren-Alexa“: Der Nutzen digitaler Angebote für Senior/innen, pflegende Angehörige und die ambulante Pflege 47

4. Sprechende Robben, sensible Roboter: Wie könnte die Zukunft der Pflege aussehen? 56

II. Die Situation der Pflege aus der Sicht der interviewten Pflegeakteure 60

1. Der Fachkräftemangel 60

1.1 Gründe für den Fachkräftemangel 60

1.2 Die Folgen des Fachkräftemangels 63

1.3 Der Umgang mit dem Fachkräftemangel 66

2. Ausbildung und Reform der Ausbildung 68

3. Engpässe in der Kurzzeitpflege 72

4. Gibt es genügend vollstationäre Pflegeplätze? 75

5. Die Situation der Pflegeberatung 76

6. Konzepte im Vorfeld der Pflege 77

Einleitung

Wie ist der Stand der Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten? Kann Digitalisierung einen Beitrag zur Abwendung des künftigen Pflegenotstands leisten? Was sind die Hindernisse und Bedenken? Wie sieht die Situation in der Pflege im Kreis Recklinghausen aus? Ist das Ziel des Kreises „ambulant vor stationär“ realistisch?

Das sind nur einige Fragen, die sich im Rahmen des Projekts „DigiQuartier“ stellen, eines Projekts, das im Langtitel zu erkennen gibt, dass die Projektverantwortlichen der Meinung sind, die Digitalisierung werde sich für die Pflege positiv auswirken. Denn DigiQuartier ist das Akronym für „Digitalisierung in der Pflege als Chance für eine alters- und behindertengerechte Quartiersentwicklung in der Emscher-Lippe-Region“.

Wie aber sehen Pflegeakteure im Kreis Recklinghausen selbst die Digitalisierung? Und wie sehen sie die Chancen für das Ziel des Kreises, die Pflege künftig „ambulant vor stationär“ zu organisieren? Um diese und andere Fragen beantworten zu können, wurden im Spätsommer, Herbst und Winter 2019 / 2020 zwölf leitfadengestützte Einzel- und Gruppeninterviews mit Pflegeakteuren aus dem Kreis Recklinghausen durchgeführt.

Befragt wurden vier ambulante Pflegedienste, drei stationäre Einrichtungen, zwei Unternehmen, die beides anbieten, eine Pflegeschule und zwei städtische Pflegeakteure. Bis auf eine Einrichtung aus Haltern am See stammen die befragten Unternehmen alle aus den drei Städten, in denen das Projekt DigiQuartier stattfindet, also aus Castrop-Rauxel, Dorsten und Herten.

Die ca. einstündigen leitfadengestützten Einzel- und Gruppeninterviews wurden jeweils von einem Zweierteam des Kooperationspartners Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung (RISP) e.V. an der Universität Duisburg-Essen durchgeführt. Mit dabei war jeweils auch der/die jeweils zuständige Quartiersmanager(in), Herr Erdmann für Castrop-Rauxel Habinghorst, Frau Bendick für Dorsten Barkenberg und Frau Kleist für die Hertener Innenstadt. Die Auswahl und die Ansprache der befragten Unternehmen erfolgten über die Quartiersmanager/innen.

Insgesamt nahmen 30 Interviewpartnerinnen und -partner an den Gesprächen teil. Die Interviews wurden aufgezeichnet, themenzentriert protokolliert und den Interviewpartner/innen zur Endkontrolle zurückgegeben. Deshalb müssen die Ergebnisse im Folgenden auch nicht anonymisiert werden.

Natürlich sind die Ergebnisse nicht repräsentativ. Bei den Gesprächen ging es vielmehr darum, Sichtweisen vorzustellen, Erfahrungen zu dokumentieren, vorgebrachte Argumente kenntlich zu machen. All das zusammen ergibt hoffentlich ein Gesamtbild, das möglicherweise Stellschrauben sichtbar macht, an denen man ansetzen könnte, wenn man die Pflegesituation verbessern und das Ziel „ambulant vor stationär“ fördern will.

Die befragten Unternehmen und die Interviewpartnerinnen und -partner

- Das Seniorenzentrum Barkenberg der AWO in Dorsten-Wulfen ist eine vollstationäre Pflegeeinrichtung für insgesamt 95 Bewohner/innen. 80% haben eine dementielle Erkrankung. Das Seniorenzentrum beschäftigt insgesamt 112 Mitarbeiter/innen.
  Interviewpartnerin war Frau Schroer-Klösener, Einrichtungsleiterin.

- Das Seniorenzentrum „Helena" in Castrop-Rauxel, Stadtteil Habinghorst ist eine vollstationäre Pflegeeinrichtung für 60 Bewohner/innen. Das Seniorenzentrum gehört zur GEROS Gesellschaft für Seniorenbetreuung mbH, die in Castrop-Rauxel drei vollstationäre Pflegeeinrichtungen und eine teilstationäre Tagespflege-Einrichtung betreibt.
  Interviewpartnerin war Frau Schorer, Einrichtungsleiterin.

- Das Sankt Josefshaus-Altenheim in Castrop-Rauxel Habinghorst ist eine vollstationäre Einrichtung mit 119 Bewohner/innen und 116 Mitarbeiter/innen.
  Interviewpartnerinnen waren Frau Schmalz, Einrichtungsleiterin, und Frau Pelle, Leiterin des Sozialen Dienstes.

- Das Unternehmen „Pflegeeinrichtungen Kirsch KG" umfasst 7 vollstationäre Einrichtungen in Herten, Marl, Gelsenkirchen und Recklinghausen mit mehr als 420 stationären Plätzen sowie 2 Tagespflegen und einen ambulanten Pflegedienst. Das damit verbundene Unternehmen „SDK – Service und Dienstleistungen Kirsch GmbH & Co. KG" beschäftigt sich mit allen anderen Leistungen, die für Pflegeeinrichtungen notwendig sind, aber nicht mir der Pflege selbst. Die Unternehmen haben insgesamt 750 Mitarbeiter/innen.
  Interviewpartner waren Herr Kirsch, der zusammen mit seinem Vater beide Unternehmen geschäftsführend leitet, und Herr Sebald, Leiter einer Einrichtung.

- Das REWA Pflegeteam 2000 ist ein ambulanter Pflegedienst im Castrop-Rauxeler Stadtteil Habinghorst. Der Pflegedienst hat ca. 90 bis 110 Kundinnen und Kunden sowie zum Zeitpunkt des Interviews 17 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
  Interviewpartnerin war Frau Rekos, stellvertretende Pflegedienstleiterin und Mitinhaberin des Pflegedienstes.

- Die abc Sozialstation in Herten ist ein ambulanter Pflegedienst mit 11 Beschäftigten.
  Interviewpartner/innen waren Herr Oenning, Leiter des Pflegedienstes, und Frau Stengl, zuständig für die Digitalisierung im Unternehmen.

- Die PuG Pflege- und Gesundheitsteam GmbH ist ein ambulanter Pflegedienst mit Hauptsitz in Haltern am See. Das Unternehmen hat etwa 1000 Kundinnen und Kunden und beschäftigt 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
  Interviewpartner war Herr Borger, Geschäftsführer.

- Schwerpunkte der Lebenshilfe Dorsten sind die Pflege und Betreuung in Wohnstätten bzw. Wohngemeinschaften, meist für Menschen mit Behinderungen. Seit Juni 2019 betreibt die Lebenshilfe auch einen ambulanten Pflegedienst, der sich zum Zeitpunkt des Interviews noch in der Gründungsphase befand und überwiegend haushaltswirtschaftliche Dienstleistungen ausführte.
  Interviewpartnerin war Frau Wessel, Leiterin des neuen ambulanten Pflegedienstes.

- Das Caritas-Zentrum Franz von Assisi in Herten ist eine vollstationäre Altenhilfeeinrichtung mit Kurzzeitpflegeplätzen und insgesamt 116 Wohnmöglichkeiten. Angegliedert sind 90 Seniorenwohnungen. Die Einrichtung gehört zum Caritasverband Herten e. V., der außerdem eine Tagespflege-Einrichtung und einen ambulanten Pflegedienst betreibt und darüber hinaus in der ambulanten Pflegeberatung, im ambulanten Hospizdienst und im Bereich der mobilen betreuerischen Hilfen und der sozialpflegerischen Beratung aktiv ist.
  Interviewpartner/innen im Gruppengespräch waren
  Frau Spiekermann, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beim Caritasverband
  Herr Raspel, Fachbereichsleitung „Leben im Alter“
  Frau Gähling, Krankenschwester, Pflegeberatung
  Frau Joachimsmeier, Krankenschwester, Pflegeberatung im Außenbereich
  Frau Schwitkowski, Pflegedienstleitung in der Tagespflegeeinrichtung „Lichtpunkte“
  Herr Schümchen, Pflegedienstleitung ambulante Alten- und Krankenpflege
  Frau Lackmann, ambulante Beratung für Senioren und Angehörige, Kurzzeitpflegeplätze
  Frau Guhe-Hapig, Leitung ambulante Hospizdienste
  Frau Dikomey, sozialpflegerische Beratung, ambulante Beratung für Senioren und Angehörige, Kurzzeitpflegeplätze
  Frau Röder, Dienstbereichsleitung im mobilen sozialen Dienst, Gruppenangebote für Senioren
  Frau Timmermann, mobiler sozialer Dienst im Bereich der betreuerischen Hilfen

- Die maxQ. Pflegeschule in Castrop-Rauxel bietet berufliche Aus- und Weiterbildung im gesundheits- und sozialpflegerischen Bereich an.
  Interviewpartnerinnen waren Frau Meyer, Leiterin der Pflegeschule, und zwei ihrer Mitarbeiterinnen.

- Das „Seniorenbüro Herten“ ist eine zentrale, mehrere Aufgabenbereiche integrierende Beratungsstelle der Stadt Herten. Zum Seniorenbüro gehören unter anderem das Beratungs- und Infocenter Pflege sowie die Fachstelle Wohnen der Stadt Herten.
  Interviewpartnerinnen waren Frau Rohde, die Bereichsleiterin des Seniorenbüros, und Frau Rüschenschmidt, Mitarbeiterin im Beratungs- und Infocenter Pflege.

- *Ein weiteres Interview wurde geführt mit Frau Kleff, der Beigeordneten für Soziales der Stadt Castrop-Rauxel.*

Die Ergebnisse in Kürze

Das Niveau der Digitalisierung in den Betrieben war zum Zeitpunkt der Befragung vom Spätsommer 2019 bis Januar 2020 bereits bemerkenswert hoch. In fast der Hälfte der Betriebe waren nach Auskunft der Gesprächspartner/innen wesentliche Bereiche, unter anderem Verwaltung, Pflegedokumentation und Dienstplanung bzw. Tourenplanung, schon vollständig oder nahezu vollständig digitalisiert. Die anderen Betriebe waren unterschiedlich aufgestellt: Einige waren bereits teilweise digitalisiert, andere erst in der Planungsphase oder kurz vor dem „Go-Life". In den Interviews wurden außerdem unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Digitalisierung geschildert. Es gab den Weg „Schritt für Schritt" mit divergierenden Geschwindigkeiten für einzelne Betriebsbereiche, aber auch die Digitalisierung „in einem Rutsch", bei der alle Bereiche zeitgleich oder zeitnah umgestellt wurden. In zwei Gesprächen wurden auch „Grenzen der Digitalisierung" thematisiert und Gründe für einen Verzicht auf digitale Technik in einzelnen Bereichen genannt.

Die Digitalisierung wurde keineswegs von allen Beschäftigten in den befragten Betrieben sofort und uneingeschränkt akzeptiert. Die Mehrheit der Befragten berichtete, es habe zu Beginn bei den Beschäftigten Bedenken, Vorbehalte oder „Berührungsängste" gegenüber der Arbeit mit digitalen Geräten gegeben. Auch Akzeptanzprobleme gegenüber der Digitalisierung generell oder Misstrauen hinsichtlich der Zuverlässigkeit digitaler Systeme wurden in den Gesprächen mehrfach thematisiert. Vorbehalte gab es nach Auskunft der Befragten vor allem bei Beschäftigten aus dem Pflegebereich.

Schulungen zur Digitalisierung finden in den befragten Unternehmen in unterschiedlichem Umfang statt. In einigen Betrieben waren die Unterweisungen für Pflegekräfte anscheinend eher kurz oder auf wenige Tage beschränkt, so dass man hier eher von „Trainingseinheiten" sprechen sollte. In anderen Betrieben gab es dagegen umfangreiche Schulungsphasen mit technischen, in einem Fall auch inhaltlichen Unterweisungen. Ein Betrieb entwickelte zusätzlich begleitende Maßnahmen, unter anderem zur internen und externen Kommunikation und zu ethischen Fragen der Digitalisierung. Selten thematisiert wurde eine Digitalisierung der obligatorischen fachlichen Fortbildungen für Beschäftigte aus dem Pflegebereich. Ein Betrieb ist im Bereich E-Learning und Online-Fortbildung für Beschäftigte allerdings weit fortgeschritten.

Die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens erfolgt weiterhin überwiegend analog, häufig per Fax. Eine digitale Vernetzung der Akteure könnte effektivere und effizientere Abläufe schaffen, trifft aber auf einige Hindernisse. Bei der Kooperation mit Ärzten, Apotheken und Krankenhäuser werden Daten häufig weiterhin per Fax übermittelt. Ambulante Dienste haben vor allem Probleme mit den Krankenkassen, die weiterhin alle Leistungsnachweise auf Papier fordern und einen digitalen Datenaustausch ohne Papier nicht akzeptieren. Schwierigkeiten bei der digitalen Vernetzung bereitet zum Teil auch die fehlende Kompatibilität der Software und der Hardware unterschiedlicher Akteure.

Digitale Geräte und Sensoren zur Unterstützung von Pflegekräften und Betreuungskräften werden im stationären Bereich häufig eingesetzt. Sensorgestützte Ortungssysteme erleichtern die Betreuung dementiell erkrankter Menschen; mit Hilfe von Sensor-Matten können Pflegekräfte bei einem Sturz schnell reagieren. Im Aufgabenbereich des Sozialen Dienstes können digitale Geräte für Aktivierung und Unterhaltung sorgen, und das WLAN ebnet für Pflegebedürftige den Weg ins Internet. Es gab aber auch kritische Kommentare: Manche Ortungssysteme seien fehleranfällig und würden als Überwachung empfunden. Die heutigen Bewohner und Bewohnerinnen wünschten sich Gemeinschaft und traditionelle Aktivitäten in der Gruppe und könnten mit technischen Geräten nicht viel anfangen.

Smart-Home-Produkte im privaten Haushalt können den Alltag von Senior/innen und pflegenden Angehörigen bereichern und erleichtern. Digitale Geräte im Haushalt und die Nutzung internet-basierter Angebote wurden allgemein positiv beurteilt. Die Befragten sehen vielfältige private Anwendungsmöglichkeiten für Senior/innen und Pflegebedürftige. Es gibt aber auch Vorbehalte. Installationen und laufender Betrieb verursachten hohe Kosten. Bei Überwachungsgeräten gibt es ethisch-moralische Bedenken. Bildschirmkontakte könnten eine reale Begegnung im Quartier nicht ersetzen. Unterschiedliche Positionen gab es in einem Gruppengespräch zu der Frage, ob ein „Pflege-Portal“ im Internet zur Suche nach freien Pflegeplätzen tatsächlich wünschenswert sei.

Der zukünftige Einsatz eines „Pflege-Roboters“ ist diskussionswürdig, stößt aber auf erhebliche fachliche Bedenken und Vorbehalte. Während digitale Geräte im Sozialen Dienst, ein digitalisiertes Pflegezimmer oder sensor-gestützte Hilfsmittel von den Expert/innen zumindest akzeptiert oder positiv beurteilt werden, wird der Einsatz von Robotern in der stationären Pflege eher skeptisch bis kritisch kommentiert. Dabei stehen fachliche Bedenken im Mittelpunkt. Ein Roboter habe nicht die notwendige professionelle Sensibilität, die geschulte Beobachtungskompetenz und die ausgeprägte Reflektionsfähigkeit, über die Pflegekräfte und Betreuungskräfte des Sozialen Dienstes verfügen. Außerdem fördere ein Roboter die Tendenz zur Einzelbetreuung, die man in Pflegeeinrichtungen überwinden wolle, um das Gemeinschaftsgefühl der pflegebedürftigen Menschen wiederherzustellen und zu unterstützen.

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist ein allgemeines Problem, aber er trifft die Unternehmen unterschiedlich. Am stärksten betroffen sind die ambulanten Pflegedienste, etwas geringer die stationären Pflegeeinrichtungen. Es gibt eine Abwanderung von Pflegekräften aus der ambulanten und stationären Alten- und Krankenpflege in die Krankenhäuser. Außerdem gibt es ein Gefälle von den kleinen Unternehmen zu den großen; letztere haben deutlich weniger Probleme bei der Rekrutierung neuer Pflegekräfte. Für die Forderung „ambulant vor stationär“ sind das keine guten Voraussetzungen. Als Gründe werden die ungleichen Chancen der Betriebe auf dem Fachkräftemarkt genannt, die Arbeitsbedingungen, das schlechte Image und die geringe gesellschaftliche Wertschätzung der Pflegetätigkeit sowie in einem Gespräch auch die Digitalisierung.

In Folge des Fachkräftemangels müssen Kunden in der ambulanten Pflege manchmal bereits heute abgewiesen werden. Sie müssen dann nach Auskunft von Befragten zu weniger guten

Pflegediensten, den „schwarzen Schafen“ der Branche, wechseln. Wenn gar nichts zu finden ist, geht das zu Lasten der pflegenden Angehörigen, in der Regel Frauen, die dann häufig ihre beruflichen Interessen zurückstellen müssen. Fachkräftemangel bedeutet auch, dass bei der Einstellung neuer Fachkräfte das Anspruchsniveau sinkt. Es werden inzwischen auch Personen eingestellt, die früher abgelehnt worden wären. Gleichzeitig steigen jedoch die Erwartungen der Mitarbeiter/innen, hinsichtlich der Arbeitsbedingungen und der Arbeitszeit-Modelle.

Die Pflege-Anbieter gehen unterschiedlich mit dem Fachkräftemangel um. Ambulante Pflegedienste können, wenn Fachkräfte fehlen, ihr Angebot reduzieren oder auf bestimmte Pflegeleistungen verzichten, die nur von examinierten Kräften durchgeführt werden können. Soweit dies möglich ist, können Einrichtungen die Arbeitsbedingungen verbessern. Fachkräfte aus dem Ausland anzuwerben ist eine weitere Strategie, die aber mit erheblichen Hindernissen verbunden ist. Eine weitere Möglichkeit ist die Kooperation mit Personalserviceagenturen. Gleichzeitig verschärft die Beschäftigung der auf Zeit „ausgeliehenen“ Kräfte aber die Situation auf dem Fachkräftemarkt.

Die Ausbildungsreform der Pflegeberufe wird unterschiedlich bewertet. Kritisch kommentiert wird die Möglichkeit für Auszubildende der Altenpflege, noch während oder nach der Ausbildung in die Krankenhäuser zu wechseln. Das werde den Fachkräftemangel in der Altenpflege nochmals verschärfen. Positiv sehen einige Befragte die generalistische Ausrichtung der Pflegeberufe. Damit sei eine gestiegene Wertschätzung der Altenpflege verbunden. Außerdem könnten die Schüler/innen nun unterschiedliche Bereiche der Pflege kennenlernen.

Ein aktuelles Problem im Bereich der Pflege im Kreis Recklinghausen ist der Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen. Insbesondere gilt dies für die planbaren Kurzzeit-Pflegeplätze, die teilweise schon für ein ganzes Jahr im Voraus ausgebucht sind. Für pflegende Angehörige und den Grundsatz „ambulant vor stationär“ ergibt sich damit ein besonderes Problem. Als Hauptgrund des Mangels wird die unzureichende Re-Finanzierung der Kurzzeitpflege genannt. Hinzu kommen die strengeren Datenschutz-Regelungen, die die Weitergabe persönlicher Daten nach Ansicht von Befragten so stark einschränken, dass das Management von freien Kurzzeit-Pflegeplätzen erschwert ist.

Gibt es genügend vollstationäre Pflegeplätze? Diese Frage wird unterschiedlich beantwortet. Einerseits betonen Befragte, dass die Konkurrenzsituation im Bereich der stationären Pflege durch Maßnahmen des Kreises eingeschränkt worden sei. Weitere Plätze werden nach den Berechnungen des Kreises zurzeit nicht benötigt. Andererseits wird berichtet, dass es in einigen Städten im Kreis Recklinghausen Engpässe und lange Wartezeiten für stationäre Pflegeplätze gibt.

Die Pflegeberatung wird häufig nicht rechtzeitig oder viel zu spät in Anspruch genommen. Viele Familien kümmern sich erst dann um entsprechende Informationen, wenn ein akuter Notfall eintritt, wenn zum Beispiel ein älterer Angehöriger nach einem Sturz pflegebedürftig ist und versorgt werden muss. Ein weiteres Problem für die BIP-Beratungsstellen ist ihr geringer Bekanntheitsgrad. Viele Betroffene wissen nicht, dass es diese Pflegeberatung gibt.

Wie können Menschen im Alter möglichst lange selbständig leben? Die Voraussetzung dafür und auch für die Forderung „ambulant vor stationär“ ist entsprechendes Wohnen. Es gibt aber zu wenig altengerechte Wohnungen für ältere Menschen mit Wohnberechtigungsschein. Wichtig wäre deshalb die Förderung anderer Wohnformen. Nach Angaben von Befragten sind es überwiegend Frauen, die nach dem Tod ihrer Männer in großen Wohnungen allein leben. Eine Wohngemeinschaft mit anderen Alleinstehenden wäre daher häufig sinnvoll und auch finanziell günstiger. Alternative Wohnformen haben aber keine Tradition im Kreis Recklinghausen.

I. Erfahrungen und Ansichten zur Digitalisierung in der Pflege

Das Thema „Digitalisierung in der Pflege und im Alter“ erscheint in den Gesprächen mit Expertinnen und Experten als sehr komplexes Themenfeld mit unterschiedlichen Aspekten, Vorteilen und Problemen.

In den Gesprächen ging es zum einen um die Digitalisierung betrieblicher Abläufe und Aufgaben, insbesondere in der Verwaltung, bei der Pflegedokumentation, der Dienstplanung und Tourenplanung in stationären Pflegeeinrichtungen und in der ambulanten Krankenpflege. Der Umstellungsprozess zur Digitalisierung führte in den meisten befragten Betrieben zu deutlich spürbaren, nachhaltigen Veränderungen bei betrieblichen Abläufen und in Kernbereichen der Pflege. Welche Erfahrungen machten die Befragten bei der Umstellung und wie beurteilten sie den Nutzen und die Alltagstauglichkeit der Digitalisierung?

Zum anderen berichteten Gesprächspartner/innen über Erfahrungen mit Ortungssystemen, Sensor-Matten und digitalen Produkten, die bei Angeboten der Sozialen Dienste eingesetzt werden, aber auch von Bewohner/innen selbst genutzt werden können. Bei diesem Themenkomplex ging es unter anderem um die Frage, ob die Digitalisierung die Arbeit der Pflegekräfte erleichtern und die aktive Lebensgestaltung der Bewohner/innen von Pflegeeinrichtungen unterstützen kann.

Ein weiteres Thema der Gespräche waren so genannte „Smart-Home-Produkte“ und internetbasierte Angebote wie ein „Pflege-Portal“, die möglicherweise Senior/innen und pflegende Angehörige im häuslichen Umfeld unterstützen können. Wie beurteilten die Befragten solche Formen einer privaten Digitalisierung im Quartier, auch mit Blick auf die häufig erhobene Forderung „ambulant vor stationär“?

1. Digitalisierung betrieblicher Abläufe und Aufgaben in den befragten Organisationen

1.1 Zum Stand der Digitalisierung

Das Niveau der Digitalisierung in den Betrieben war zum Zeitpunkt der Befragung (Spätsommer 2019 bis Januar 2020) bereits bemerkenswert hoch. In fast der Hälfte der Betriebe waren nach Auskunft der Gesprächspartner/innen wesentliche Bereiche, unter anderem Verwaltung, Pflegedokumentation und Personaleinsatz (Dienstplan bzw. Tourenplan), schon vollständig oder nahezu vollständig digitalisiert. Zu dieser Gruppe gehörten die stationären und die ambulanten Bereiche des Caritasverbands Herten e. V., die stationären Pflegeeinrichtungen der Kirsch KG sowie das Unternehmen SDK Service und Dienstleistungen Kirsch GmbH & Co. KG, außerdem der ambulante Pflegedienst abc Sozialstation Herten, das stationäre Seniorenzentrum „Helena“ in Castrop-Rauxel Habinghorst und die maxQ Pflegeschule in Castrop-Rauxel. In der Pflegeschule wird digitale Technik im Unterrichtsbereich allerdings

nicht durchgehend eingesetzt. Die Gründe werden weiter unten dargestellt. Das Seniorenzentrum „Helena“ plante zum Zeitpunkt der Befragung bereits mehrere Ergänzungen.

Die Gesprächspartner/innen aus den oben genannten Betrieben hatten bereits umfangreiche Erfahrungen mit der alltäglichen Nutzung digitaler Datenverarbeitung. Sie schilderten Vorteile, die sich aus der Umgestaltung ergeben, benannten aber auch Probleme und Hemmnisse, zum Beispiel in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens. Beschäftigte des Caritasverbands Herten e. V. wiesen außerdem auf „Grenzen der Digitalisierung“ in ihren Aufgabenbereichen hin, die weiter unten erläutert werden.

Die anderen fünf Betriebe befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung Ende 2019 nach eigenen Angaben noch im Umstellungsprozess oder in der Planungsphase. Hier wurde eine vollständige Digitalisierung für das Jahr 2020 geplant. Zu dieser Gruppe gehörten zwei stationäre Pflegeeinrichtungen – das Sankt Josefshaus-Altenheim in Castrop-Rauxel Habinghorst sowie das Seniorenzentrum Barkenberg der AWO in Dorsten-Wulfen – und drei ambulante Pflegedienste, das REWA Pflegeteam 2000 in Castrop-Rauxel, das Pflege- und Gesundheitsteam PuG GmbH in Haltern am See und die Lebenshilfe Dorsten, deren ambulanter Pflegedienst sich damals noch in der Gründungsphase befand.

Bei den noch nicht oder nicht vollständig digitalisierten Betrieben war der Umstellungsprozess allerdings unterschiedlich weit fortgeschritten. In den drei ambulanten Pflegediensten befand sich die Digitalisierung noch mehr oder weniger im Planungsstadium, wobei der ambulante Dienst Pflege- und Gesundheitsteam PuG GmbH Ende 2019 schon kurz vor dem „Go-live“ stand. In den beiden stationären Pflegeeinrichtungen war die Digitalisierung dagegen schon teilweise umgesetzt. Beide Gesprächspartner/innen berichteten, dass die Digitalisierung bei ihnen ganz bewusst Schritt für Schritt und nicht zeitgleich in allen Betriebsbereichen durchgeführt werde. In beiden Einrichtungen war Ende 2019 die Pflegedokumentation noch nicht digitalisiert, Tablets für Pflegekräfte waren noch nicht im Einsatz, während andere Bereiche, allen voran die Verwaltung, bereits ganz oder teilweise umgestellt worden waren.

An den Interviews nahmen auch Vertreterinnen von kommunalen Institutionen teil, die Beigeordnete für Soziales der Stadt Castrop-Rauxel sowie Mitarbeiterinnen des Seniorenbüros Herten mit dem Beratungs- und Infocenter Pflege sowie der Fachstelle Wohnen. Auf die interne Digitalisierung dieser Institutionen wurde in der Befragung nicht eingegangen, da die Umstellungsprozesse in der kommunalen Verwaltung nicht mit den Bedingungen in Betrieben der Pflegebranche vergleichbar sind.

Trotz des unterschiedlichen Stands der Digitalisierung in den Pflegeeinrichtungen und den ambulanten Diensten waren sich die Gesprächspartner/innen in zwei Punkten einig: Die interne Digitalisierung der Pflegebetriebe ist letztlich unvermeidbar. Und wenn man digitalisiert, muss es komplett und vollständig sein. Wie stark die Bedeutung der Digitalisierung in der Pflegebranche bereits gewachsen ist, verdeutlichte Herr Kirsch (Pflegeeinrichtungen Kirsch KG) mit einem Bericht über die Altenpflege-Messe in Nürnberg und Hannover. Das

Hauptaugenmerk der Messe liege schon jetzt auf Software-Angeboten. Eine ganze Messehalle sei inzwischen ausschließlich den Software-Anbietern vorbehalten. Alle anderen Anbieter von Produkten zum Pflegebereich würden in der zweiten Halle untergebracht.

Grenzen der Digitalisierung: Gründe für einen Verzicht auf digitale Technik

Bei einem Gruppeninterview im bereits digitalisierten Caritasverband Herten wiesen Frau Schwitkowski, Pflegedienstleitung einer Tagespflege-Einrichtung, und Frau Guhe-Hapig, Leiterin der ambulanten Hospizdienste, auf Grenzen der Digitalisierung in der Pflege und Betreuung hin. In einigen Bereichen des Caritasverbands arbeiten die Fachkräfte nach Auskunft der Gesprächspartnerinnen mit großen Gruppen von Ehrenamtlichen zusammen, zum Beispiel in der Tagespflege-Einrichtung „Lichtpunkte“ und im ambulanten Hospiz-Dienst.

Alle Bereiche mit vielen Ehrenamtlichen fallen nach Ansicht der Gesprächspartnerinnen weitgehend aus der Digitalisierung heraus. Beim Einsatz von Ehrenamtlichen habe Digitalisierung ihre Grenzen. Wenn man Ehrenamtlichen vorschlage, ihre Einsätze zu dokumentieren, wie es in der ambulanten Krankenpflege gefordert werde, dann habe man keine Ehrenamtlichen mehr. Viele Ehrenamtliche seien nach der Phase der Berufstätigkeit im Caritasverband tätig. Wenn sie hier mehr Druck hätten als im Arbeitsleben, würden sie die ehrenamtliche Tätigkeit vermutlich nicht mehr ausüben.

Außerdem hätten einige Ehrenamtliche noch keine Email-Adresse. Ihre Zahl sinke zwar allmählich, aber solange es Ehrenamtliche ohne Email gebe, müsse man damit umgehen. Man wolle diese Ehrenamtlichen nicht verprellen, indem man Informationen nur noch per Email verbreite. Man wolle auf diese Menschen nicht verzichten, weil sie vor Ort gute Arbeit leisteten.

Außerdem müsse man bei der Digitalisierung immer berücksichtigen, welchen Auftrag und welche Zielsetzung man im jeweiligen Bereich verfolge und was man bewirken wolle. Man müsse prüfen, in welchem Bereich Digitalisierung sinnvoll sei. In den Bereichen mit vielen Ehrenamtlichen komme es ganz besonders auf das Miteinander und den persönlichen Kontakt an. Wenn man an das Thema „Leben im Quartier“ denke, stelle man fest, dass die so genannte „Sorge-Kultur“ immer mehr im Vordergrund stehe: füreinander Verantwortung zu tragen und Ehrenamtlichkeit immer stärker in die eigene Arbeit einfließen zu lassen. Bei der Arbeit mit Ehrenamtlichen müsse man fragen: Inwieweit kann Digitalisierung in Bereichen wie der Tagespflege für dementiell Erkrankte und im Hospizdienst überhaupt eine Rolle spielen? Angehörige nutzten zwar durchaus die Homepage des Caritasverbands, zum Beispiel um nachzusehen, wo welche Angebote zu finden seien. Aber für die Betroffenen selbst spiele die Homepage keine Rolle.

Auch im Gruppeninterview in der maxQ Pflegeschule in Castrop-Rauxel wurden Beschränkungen bei der Nutzung digitaler Technik angesprochen. Ein Problem ist nach Auskunft der Gesprächspartnerinnen, dass es auch Auszubildende gibt, die keinen privaten Laptop besitzen und zu Hause nicht die Möglichkeit haben, ins Internet zu gehen. Ein weiteres Problem sei die

eher geringe Digitalkompetenz mancher Schüler und Schülerinnen. Gerade jüngere Auszubildende könnten zwar ihr Smartphone wunderbar bedienen, scheuten aber davor zurück, auf bestimmte Plattformen zu gehen. Unter jungen Leuten gebe man nicht gerne zu, Schwierigkeiten mit der Benutzung des Internets zu haben.

Ein weiteres Hemmnis bei der Nutzung digitaler Technik seien die schwachen Internet-Leitungen in dem Gewerbegebiet, in dem die Pflegeschule angesiedelt ist. Wenn viele Auszubildende der Schule online seien, funktioniere das Internet oft nicht mehr oder nur sehr langsam. Der Unterricht an der Pflegeschule verläuft nach Auskunft der Gesprächsteilnehmerinnen sowohl analog als auch digital. Im Unterricht werde weiterhin auch mit Skripten gearbeitet. Die Lehrkräfte und manche Schüler/innen benutzten aber auch das Laptop im Unterricht und zur Recherche. Für den Unterricht gebe es mittlerweile ein Interactive Board. Manche Dozenten arbeiteten aber nach wie vor lieber mit Tafel und Kreide.

Nach Auskunft der Gesprächsteilnehmerinnen bringen die Auszubildenden Erfahrungen mit der Digitalisierung aus ihren Betrieben in die Pflegeschule mit. Aus den ambulanten Pflegediensten kennen die Schüler/innen die Touren-Anzeige auf dem Smartphone mit einer Zeitkalkulation und einer festgelegten Route, aus dem stationären Bereich die Pflegedokumentation am PC. Tablets würden dort allerdings noch eher selten genutzt.

Wege zur Digitalisierung: Unterschiedliche Vorgehensweisen in den Betrieben

Der bequemste Weg zur Digitalisierung eines Betriebes ist wahrscheinlich folgender: Man kauft das Software-Paket eines bekannten großen Anbieters, führt ein paar Gespräche zum Bedarf, vereinbart ein „Pflichtenheft“ und überlässt alle weiteren Schritte von den Recherchen vor Ort bis hin zu den Schulungen für Beschäftigte den Mitarbeiter/innen des Software-Anbieters. Vermutlich erhält man dann eine zügige, aber auch kostenintensive Digitalisierung aller Bereiche „aus einem Guss“. Ob das Ergebnis dann im Alltag die Geschäftsführung und alle Beschäftigten überzeugt, ist eine andere Frage.

In den Interviews haben wir auch gefragt, wie die Digitalisierung im jeweiligen Betrieb geplant, vermittelt und umgesetzt wurde. Außerdem wollten wir wissen, welche Erfahrungen die Gesprächspartner/innen mit der jeweiligen Vorgehensweise gemacht haben und ob sie mit dem bisher Erreichten zufrieden sind.

Die Mehrheit der befragten Betriebe bezieht ihre Software von Anbietern, die sich auf Komplett-Pakete für die Pflegebranche spezialisiert haben und gut etabliert sind, genannt wurden MediFox, connext vivendi und BoS&S. Trotzdem gibt es in den befragten Betrieben einige Unterschiede bei der Vorgehensweise.

„Step-by-Step“: Digitalisierung als Prozess mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten

In einigen Interviews schilderten die Gesprächspartner/innen die Digitalisierung als einen zwar intensiv betriebenen, aber eher bedächtigen, schrittweisen Prozess mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten für verschiedene Unternehmensbereiche.

Frau Schmalz, Einrichtungsleiterin des Sankt Josefshaus-Altenheim in Castrop-Rauxel Habinghorst, berichtete zum Beispiel, dass die Digitalisierung des Hauses Schritt für Schritt durchgeführt werde. Um alle Mitarbeiter/innen zu überzeugen, sei nach ihren Erfahrungen die Vorgehensweise Schritt für Schritt am besten. Es müsse zunächst ein gewisses Maß an Vertrauen zur Digitalisierung entstehen.

Einige Arbeitsbereiche im Josefshaus, darunter die Verwaltung, die Dienstplanung und die Maßnahme-Planung des Sozialen Dienstes, waren nach Auskunft von Frau Schmalz im Winter 2019 bereits digitalisiert, während andere Bereiche noch im gewohnten Modus arbeiteten. Die Pflegedokumentation wurde zum Beispiel zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht in digitalisierter Form erstellt und aktualisiert. Dieser Schritt war aber bereits in Planung. Ein neues Programm zur Pflegedokumentation sollte später in die schon vorhandene Software integriert werden.

Als nächste Schritte waren für 2020 die Erweiterung des WLAN und die Anschaffung von Tablets vorgesehen, mit denen die Pflegekräfte die Daten auch direkt am Bett eingeben können. Ende 2019 hatten die Pflegekräfte noch keinen vollen digitalen Zugriff, da das WLAN nur in einer Etage des Hauses installiert war.

Frau Schmalz beurteilte das Konzept „Schritt für Schritt“ und auch die bisherige Arbeit mit der Software sehr positiv. Besonders die Erstellung und Aktualisierung des Dienstplans, die früher hochgradig aufwendig war, sei jetzt deutlich einfacher. Außerdem könne man dank der Digitalisierung nun jederzeit kontrollieren und belegen, dass die Vorgaben der Pflegekasse zum Personaleinsatz tatsächlich umgesetzt worden seien. Frau Schmalz wies darauf hin, dass sich die Altenpflege häufig mit dem Vorurteil beschäftigen müsse, nicht genug Personal in den Wohnbereichen einzusetzen. Auch Angehörige sagten dies manchmal. Durch die digitale Zusammenführung aller Daten könne man den Personaleinsatz über Jahre hinweg nachweisen.

Ebenfalls positiv beurteilte Frau Schroer-Klösener, Einrichtungsleiterin des Seniorenzentrums Barkenberg der AWO in Dorsten-Wulfen, die Vorgehensweise und das bisherige Ergebnis der Digitalisierung. Auch Frau Schroer-Klösener beschrieb ein Vorgehen in mehreren Schritten, „Step-by-Step“, das bisher gut funktioniere.

Sie berichtete, dass der Prozess zur Digitalisierung beim Bezirksverband der AWO für 58 Häuser zentral geplant und gesteuert werde. In zwei bis drei Probehäusern unterschiedlicher Größe werde die Software zunächst getestet, um Schwachstellen und Probleme zu finden, und dann auf alle Häuser übertragen. Der Prozess zur Digitalisierung ist nach ihrer Einschätzung

auch wegen der Zahl der Häuser sehr aufwendig. Außerdem müssten wichtige Entscheidungen vom Gesamtbetriebsrat und vom Konzernbetriebsrat mehrfach geprüft und beraten werden; hier gebe es intensive Diskussionen.

Im Seniorenzentrum Barkenberg war nach dem Bericht von Frau Schroer-Klösener im Herbst 2019 die Verwaltung mit dem Rechnungswesen bereits umgestellt worden. In diesem Bereich gebe es im Prinzip kein Papier mehr. Manche Unterlagen (z. B. die Heimverträge) müssten zwar weiterhin ausdruckt werden, die Zahl der Ausdrucke sei jedoch verringert worden. Internetzugänge gab es damals bereits für die Büros der Leitungskräfte des Seniorenzentrums, aber noch nicht im Pflegebereich. Die Digitalisierung der Dienstplanung und der Pflegedokumentation befand sich noch in der Planungsphase.

Laut Plan soll die Digitalisierung aller Bereiche des Seniorenzentrums Barkenberg bis Mitte oder spätestens bis Ende des Jahres 2020 abgeschlossen sein. Es werde dann für die Pflegekräfte Internetzugang und Tablets geben, die auch in den Zimmern nutzbar seien, so dass alle Daten direkt eingepflegt werden könnten. Seit das Haus ans Glasfasernetz angeschlossen sei, habe sich die Internet-Geschwindigkeit erheblich verbessert. Frau Schroer-Klösener betonte, dass die Einrichtungsleitung und die PDL nach der Digitalisierung einen direkten Zugriff auf alle Daten haben werden, so dass der Zustand eines Bewohners oder einer Bewohnerin unmittelbar abgerufen werden könne. Bei einem Vorfall, zum Beispiel einem Sturz, erhielten auch die Leitungskräfte sofort eine Meldung.

Herr Borger, Inhaber des ambulanten Pflegedienstes Pflege- und Gesundheitsteam PuG GmbH in Haltern am See berichtete ebenfalls von einer schrittweisen Digitalisierung, die mit Hilfe eines auf 2 Jahre angelegten „Digitalisierungsplans“ vorbereitet, geplant und gesteuert wurde und in 2021 (wegen Corona) umgesetzt werden soll. Das Unternehmen nimmt an einem geförderten Projekt teil, das Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) erhält. Der Digitalisierungsplan enthält neben den Schritten zur Digitalisierung der Arbeitsabläufe und entsprechenden Schulungen für Beschäftigte auch eine Reihe begleitender Maßnahmen, auf die wir an anderer Stelle eingehen.

Herr Borger berichtete, dass die Tourenplanung zurzeit noch auf Papier erfolge, aber ab 2021 digitalisiert werde. Im Herbst 2019 liefen aber bereits die Vorbereitungen zur digitalen Tourenplanung, unter anderem die Modernisierung der technischen Infrastruktur und die Digitalisierung der Patientenakten. Nach Auskunft von Herrn Borger werden etwa 70 Smartphones erworben, auf denen eine gekaufte Software (App) für den Pflegebereich laufen wird. Im Smartphone sei die genaue Tour dann bereits angegeben. Die Mitarbeiter/innen könnten mit dem Smartphone losfahren, die Ankunft per App bestätigen und vom Kunden quittieren lassen und eine digitale Unterschrift für eine ebenfalls digitale Abrechnung setzen.

Der Betrieb könnte nach Einschätzung von Herrn Borger in 3 bis 4 Jahren vollständig papierlos sein. Bewerbungen erhalte er schon jetzt in den meisten Fällen digital per E-Mail. Herr Borger

beurteilte den bisherigen Verlauf des Prozesses zur Digitalisierung sehr positiv. Vor allem die Verbesserung der Kommunikation und die schnellere Weitergabe von Informationen über Pflegebedürftige innerhalb des Pflege-Teams seien Vorteile der Digitalisierung. Die mobile digitale Datenerfassung mit Smartphones hat sich nach seiner Kenntnis im Bereich der ambulanten Krankenpflege schon weitgehend durchgesetzt. Jeder ambulante Pflegedienst werde die digitale Datenerfassung mit mobilen Endgeräten in den nächsten 3 bis 5 Jahren einführen.

Angesichts dieses Plädoyers für eine umfassende Digitalisierung der ambulanten Pflege verwundert es nicht, dass Herr Borger die Forderung der Kostenträger nach Leistungsnachweisen auf Papier kritisch kommentierte. Nach seiner Erfahrung wollen aber auch manche Kunden und Kundinnen eine Papierakte zu Hause haben, damit sie Informationen zur Hand haben, wenn zum Beispiel ein Krankenhaus-Aufenthalt nötig ist oder wenn sie den Notarzt rufen müssen. Trotz der Digitalisierung müssen daher ambulante Pflegedienste nach Ansicht von Herrn Borger auch weiterhin mit Papier arbeiten.

Etwas weniger positiv, mit Vorbehalten und Bedenken versehen, erschien die Digitalisierung allerdings in den Berichten aus zwei anderen ambulanten Diensten, die ebenfalls eine schrittweise Umstellung durchführen.

Frau Rekos, Mitinhaberin des ambulanten Pflegedienstes REWA Pflegeteam 2000 in Castrop-Rauxel, betonte, dass sich der Betrieb noch „in einer Übergangsphase“ befinde. Vieles sei im Moment noch kantig und eckig. Zurzeit nutze man noch das handschriftliche Dokumentationssystem. Man habe jedoch bereits die Stammdaten aller Kunden erfasst und beginne nun mit der Aufnahme der Anamnesen, der Arzt-Praxen, der Versicherungen und anderer Kooperationspartner. Jetzt arbeite man am „Feinschliff“ zur Digitalisierung. Zum Zeitpunkt des Interviews hatte der Umstellungsprozess nach Auskunft von Frau Rekos drei Monate gedauert.

Nach Einschätzung von Frau Rekos hat die Digitalisierung für den Pflegedienst positive und negative Seiten. Einerseits könnten Arbeitsabläufe einfacher und schneller erledigt werden, wenn alles, was jetzt noch handschriftlich dokumentiert wird, für jeden in digitaler Form greifbar sei. Die Software biete Arbeitsentlastung, zum Beispiel bei den Abrechnungen. Frau Rekos rechnete vor, dass sie für bestimmte Abrechnungen jetzt nur noch 1 ½ Stunden brauche. Für dieselbe Arbeit benötige ihre Mutter, die der Digitalisierung skeptisch gegenüberstehe, 6 ½ Stunden. Außerdem schaffe die Software mehr Übersicht. Man habe jeden Kunden im Blick, könne innerhalb von Minuten die Tourenplanung umstellen, könne vor Ort Kostenvoranschläge und Angebote machen und vieles andere mehr.

Andererseits sieht Frau Rekos einige Probleme, die eine eher skeptische oder vorsichtige Haltung gegenüber der Digitalisierung begründen. Probleme gibt es nach ihrer Einschätzung beim Datenschutz und bei einem Diebstahl von mobilen Endgeräten. Problematisch ist aus Sicht von Frau Rekos aber auch das Gefühl der Überwachung. Es sei nun möglich, Touren

komplett zu überwachen. Wenn man dies ausnutze, könne man zum Beispiel einer Mitarbeiterin sagen: „Sie waren jetzt 12 Minuten bei Frau Meier. Was haben Sie in den 12 Minuten gemacht, obwohl eigentlich nur 6 Minuten vorgesehen waren?“. Das System erfasse genau, was die Mitarbeiter/innen getan haben, welche Abweichung von der Routenplanung es gebe. Das müsse dann begründet werden, auch gegenüber den Krankenkassen, die diese Daten ebenfalls bekämen und jederzeit Rückfragen stellen könnten.

Ein ganz anders gelagertes Problem, das besonders bei einer schrittweisen Digitalisierung auftauchen kann, wurde im Bericht von Frau Wessel erkennbar, die den neuen ambulanten Pflegedienst der Lebenshilfe Dorsten leitet. Ende des Jahres 2019 befand sich der Pflegedienst noch in der Gründungsphase und suchte weitere examinierte Pflegekräfte, hatte aber schon mit der Digitalisierung der Pflegedokumentation begonnen. Frau Wessel berichtete von der gerade erworbenen Software eines auf den Pflegebereich spezialisierten Anbieters, die viele Funktionen biete. Als nächstes solle die Tourenplanung digitalisiert werden, so dass die Einsätze der Mitarbeiter/innen per Handy minütlich genau dokumentiert und abgerechnet werden könnten.

Frau Wessel betonte, dass die Lebenshilfe ihre Bereiche soweit wie möglich digitalisieren wolle und der Dachverband auch einiges in die digitale Ausstattung investiert habe. Vom Dachverband der Lebenshilfe gebe es jedoch bisher kein Digitalisierungskonzept oder Richtlinien. Ursprünglich sei geplant gewesen, im ambulanten Dienst dasselbe Softwaresystem zu installieren, das bereits für die Wohnstätten genutzt werde. Die Beschäftigten der Wohnstätten kämen jedoch mit der Software nicht besonders gut zurecht. Sie halte außerdem die Version für den ambulanten Bereich für nicht ausgereift genug.

Frau Wessel hat sich daher für die Software eines anderen Anbieters entschieden, deren Preis-Leistung-Verhältnis und deren Handhabbarkeit sie überzeugt haben. Die Software-Anbieter haben allerdings keinerlei Interesse daran, dafür zu sorgen, dass ihre unterschiedlichen Systeme miteinander kompatibel sind. In der Regel ist eher das Gegenteil der Fall. Man darf daher nicht davon ausgehen, dass die alte und die neue Software in den verschiedenen Bereichen der Lebenshilfe Dorsten miteinander kompatibel sind und aufeinander abgestimmt gemeinsam benutzt werden können. Bei der weiteren Digitalisierung in der Lebenshilfe könnte es daher noch erhebliche Probleme geben.

Alles in einem Rutsch: Die rasche und zeitgleiche Digitalisierung mit einem Software-Anbieter oder mit einer eigenen IT-Abteilung

In mehreren Interviews schilderten die Gesprächspartner/innen die betriebliche Digitalisierung als einen zügig und rasch ablaufenden Prozess, bei dem in einem großen Rutsch der gesamte Betrieb digital wurde oder verschiedene Betriebsbereiche zeitgleich oder zeitnah auf ein Software-Paket umgestellt wurden. Beispiele für diesen Weg zur Digitalisierung werden im Folgenden dargestellt.

Umstellungsprobleme gab es dabei nach Auskunft einiger Gesprächspartner/innen kaum. In einem Unternehmen war dagegen der Unmut von Beschäftigten zum Zeitpunkt des Interviews noch deutlich festzustellen. In zwei der Unternehmen wurde die Digitalisierung wohl auch deshalb als problemlos geschildert, weil man schon seit Ende der 1990er Jahre Erfahrungen mit elektronischer Datenverarbeitung gesammelt hatte. Viele Probleme wurden in diesen Unternehmen wohl schon in der Vergangenheit gelöst, so dass die digitale Vernetzung nun einfach und komplikationslos erscheint.

Im ambulanten Pflegedienst abc Sozialstation Herten wurden schon vor 4 Jahren alle Arbeitsabläufe und Aufgabenbereiche digitalisiert. Herr Oenning, Leiter der abc Sozialstation, sowie Frau Stengl, zuständig für die Digitalisierung im Unternehmen, schilderten die Vorteile der Umstellung. Digitalisierung bedeute bessere Planung. In der ambulanten Pflege verändere sich vieles von Tag zu Tag. Termine würden kurzfristig abgesagt oder umgebucht. Durch die Digitalisierung habe man darüber sofort einen Überblick. Mit der Software könnten die Tourenplanung verbessert, der Dienstplan gestaltet und die Wirtschaftlichkeit geprüft werden.

Herr Oenning fügte dann einschränkend hinzu: Man brauche aber circa 1 Monat, um den Wechsel von analog zu digital zu vollziehen. Für die Beschäftigten des Pflegedienstes mag das eine lange, anstrengende Zeit gewesen sein, im Vergleich zu manchem anderen Betrieb in der Befragung ist 1 Monat jedoch rekordverdächtig.

Das Unternehmen arbeitet mit dem Software-Paket eines großen spezialisierten Anbieters, im Hause und auch mobil. Nach Auskunft von Herrn Oenning ist die digitale Datenerfassung an sich sehr vorteilhaft, aber auch sehr aufwändig, weil vieles doppelt erfasst werden muss, digital und auf Papier. Die doppelte Erfassung entsteht durch Anweisungen der Krankenkassen.

Auch das Seniorenzentrum „Helena“ in Castrop-Rauxel ist bereits nahezu vollständig digitalisiert. Seit Sommer 2018 wird in allen Bereichen mit dem Software-Paket eines großen, auf den Pflegebereich spezialisierten Anbieters gearbeitet. Frau Schorer, die Einrichtungsleiterin, berichtete im Interview von den guten Erfahrungen mit dem Digitalisierungsprozess. Besonders positiv habe sie selbst die rasche Umstellung der Pflegedokumentation auf die digitale Bearbeitung erlebt. Mit der Digitalisierung der Pflegeplanung und -dokumentation habe man im Juli 2018 begonnen. Vorher seien ein paar Probe-Läufe und kurze Schulungen mit den Mitarbeiter/innen durchgeführt worden. Die Umstellung selbst sei sehr schnell und reibungslos erfolgt. Im Pflegebereich werden nach Angaben von Frau Schorer überall Tablets als mobile Endgeräte eingesetzt.

Nach Auskunft von Frau Schorer ist die jetzige Software aus Sicht der Geschäftsführung optimal. Auch das Handling werde positiv bewertet. Das Seniorenzentrum „Helena“ gehört zur GEROS Gesellschaft für Seniorenbetreuung mbH, die drei stationäre Pflegeeinrichtung und eine Tagespflege-Einrichtung betreibt. Im Unternehmensverbund ist die GEROS GmbH auch

in der ambulanten Pflege aktiv. Nach Einschätzung von Frau Schorer ist die Software in der Lage, den unterschiedlichen Bedarf aller Unternehmensbereiche gleichermaßen gut abzudecken, sowohl den Bedarf der stationären und teilstationären Einrichtungen und des ambulanten Dienstes als auch der gesamten Verwaltung bis hin zur Lohnabrechnung und zum Controlling.

Frau Schorer betonte allerdings, dass die Digitalisierung noch nicht abgeschlossen sei. In Zukunft werde die Nutzung auf jeden Fall erweitert. Der nächste Schritt sei die volle Versorgung mit WLAN, die bis vor kurzem noch nicht überall gegeben war. Auch im Bereich Dienstplanung sei aktuell eine Erweiterung geplant. Die Mitarbeiter/innen könnten demnächst ihren eigenen Dienstplan auch auf ihren Smartphones aufrufen. Dies sei zurzeit noch nicht möglich.

Der erfolgreiche Digitalisierungsprozess hat allerdings eine Vorgeschichte, die möglicherweise erklärt, warum die Umstellung unterschiedlicher Bereiche so rasch und reibungslos und nahezu zeitgleich erfolgen konnte. Frau Schorer berichtete von einem mehrfachen Wechsel der Software. Das erste Heimprogramm sei schon vor 20 Jahren eingeführt worden. Man habe damals ein im Hause selbst erstelltes Dienstplan-Programm eingesetzt, das immer wieder verbessert wurde. Das Programm sei angenehm und einfach gewesen und habe einige Jahre Bestand gehabt. Vor 5 Jahren habe man einen kleinen Anbieter beauftragt, eine neue, auf die Bedürfnisse des Unternehmens zugeschnittene Software zu erstellen. Das Programm habe zunächst auch gut gepasst. Aktuell gebe es aber so viele Änderungen und Neuerungen, dass der kleine Anbieter nicht Schritt halten konnte. Deshalb habe man sich trotz des Aufwands entschlossen, die Software nochmals umzustellen und zum größeren Anbieter zu wechseln.

Eine jahrzehntelange Erfahrung mit der Digitalisierung hat auch ein weiteres Unternehmen, genauer gesagt ein Unternehmensverbund aus der Pflegeeinrichtungen Kirsch KG, zu der 7 stationäre Einrichtungen, 2 Tagespflege-Einrichtungen sowie ein ambulanter Pflegedienst gehören, und der SDK Service und Dienstleistungen Kirsch GmbH & Co. KG, die Dienstleistungen für Pflegeeinrichtungen anbietet, aber nicht in der Pflege selbst tätig ist.

Der Unternehmensverbund ist hinsichtlich der Digitalisierung ein Sonderfall in unserer Befragung: Er unterhält eine eigene IT-Abteilung. Herr Kirsch berichtete, dass man mit einer Digitalisierung (bei weiter Auslegung des Begriffs) im Grunde bereits 1996 begonnen habe, als die digitale Bewohner-Dokumentation eingeführt wurde. Zu dieser Zeit sei Papier in 90% aller Betriebe noch das dominante Medium gewesen. Ein sehr technikaffiner Mitarbeiter habe damals eine hauseigene Software entwickelt, so dass das Unternehmen von Anfang an auf eine computergestützte Dokumentation zurückgreifen konnte.

Um das Jahr 2006 habe es jedoch Probleme gegeben. Damals sei deutlich geworden, dass eine professionelle Software für die Dienstplanung gebraucht wurde. Der Mitarbeiter, der die frühere Software entwickelt hatte, sei bereit gewesen, eine neue Software zu entwickeln, wenn er Unterstützung durch weitere Mitarbeiter erhalte. Inzwischen habe sich die

Arbeitsgruppe zu einem 5köpfigen IT-Team entwickelt, zu dem auch ein Auszubildender und ein Hardware-Administrator gehörten.

Mit Ausnahme der externen Spezial-Software für die Buchhaltung werden nach Auskunft von Herrn Kirsch alle Arbeitsabläufe mit der im Unternehmen selbst entwickelten Software bearbeitet, unter anderem die Pflegedokumentation, die Dienstplanung, der Tourenplan mit Navigationshilfe für den ambulanten Dienst, die Menu-Gestaltung, das Controlling, die Abrechnung usw. Herr Kirsch berichtete, er denke auch bei der Software für die Buchhaltung darüber nach, „eigene Wege zu gehen“.

Die hauseigene Software wird nach Auskunft von Herrn Kirsch in überschaubarem Rahmen vermarktet. Man habe angrenzende Unternehmen im Kreis Recklinghausen angesprochen und einige Installationen durchgeführt. Die Software stehe jedoch weiterhin in erster Linie zur eigenen Nutzung zur Verfügung.

Die Entwicklung von spezieller Software für die Pflegebranche ist zurzeit ein sehr lohnendes Tätigkeitsfeld. Der Markt wird von wenigen, bei Pflegediensten und in Einrichtungen sehr bekannten Software-Anbietern dominiert, die in den Gesprächen auch immer wieder erwähnt wurden. Eine eigene IT-Abteilung zu unterhalten ist in Unternehmen der Pflegebranche nicht üblich. Häufig wird alles outgesourct, was nur möglich ist, in der Regel aber Software und Hauswirtschaft. In den Gesprächen im Seniorenzentrum Barkenberg der AWO und im Josefshaus-Altenheim in Castrop-Rauxel haben deshalb die Leiterinnen mit Recht besonders betont, dass es in den Häusern noch eine eigene Küche gebe, in der jeden Tag frisch gekocht werde. Das Josefshaus-Altenheim betreibt sogar noch eine eigene Wäscherei. Diese Eigenständigkeit ist ein besonderes Merkmal der beiden Einrichtungen und Teil ihrer Unternehmenskultur.

Im Gespräch mit Herrn Kirsch wurde deutlich, dass auch die IT-Abteilung und die hauseigene Software wichtige Elemente der Unternehmenskultur darstellen. Sie verkörpern das Bestreben, „eigene Wege zu gehen“ und nicht von externen Anbietern abhängig zu sein. Herr Kirsch betonte, dass im Unternehmen keine oder so gut wie keine Dienstleistungen von Externen eingekauft werden. Dies unterscheide das Unternehmen von anderen Anbietern im Markt.

Nach der Gründung 1996 seien auch in der Kirsch KG zunächst viele Dienstleistungen – Hausreinigung, Hauswäscherei, Teile der Verwaltung, Friseursalons usw. – durch Outsourcing an Fremdfirmen übergeben worden. Man habe jedoch schon relativ früh angefangen, das Outsourcing aufzugeben und alle Dienstleistungen nach und nach selbst zu übernehmen, von der Hausreinigung und Hauswäscherei über die Verwaltung bis hin zum Fahrdienst und eben zur Software.

Herr Kirsch erläuterte, dass ein Unternehmen durch Outsourcing tatsächlich Geld sparen könne. Andererseits verliere man dadurch Qualität. Das Unternehmen habe einen hohen Qualitätsanspruch, den man auch gerne umsetzen wolle. Beim Outsourcing müsse man sich bei Beschwerden erst an den Geschäftsführer einer anderen Firma wenden. Wer dagegen die

Dienstleistung selbst übernehme, könne bei Fehlern sofort handeln und sagen: Das muss anders gehen.

Zu den Unternehmen mit einer zeitnahen Digitalisierung aller Bereiche „in einem Rutsch“ gehört auch der Caritasverband Herten mit stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen sowie dem Hospizdienst und der Pflegeberatung. In einem Gruppeninterview mit Beschäftigten aus unterschiedlichen Bereichen wurde deutlich, dass der Umstellungsprozess im Caritasverband kritisch betrachtet wird und dass es auch Vorbehalte gegenüber der Digitalisierung gibt.

Herr Raspel, Fachbereichsleiter „Leben im Alter“ beim Caritasverband Herten, fasste die auch von anderen Teilnehmenden geäußerte Kritik am Umstellungsprozess zusammen. Der Caritasverband Herten sei intern bereits gut digitalisiert. Die Umstellung auf digitale Datenerfassung habe jedoch viel Zeit und viel Geld gekostet. Auch die Schulungen zur Digitalisierung wurden im Gruppeninterview als sehr zeitaufwendig und belastend kritisiert. Nach Einschätzung von Herrn Raspel werden außerdem gerade im stationären Bereich durch den Einsatz digitaler Geräte bei der Pflegedokumentation immer noch erhebliche Ressourcen gebunden. Das System sei so aufgebaut, dass man die Digitalisierung letztendlich benötige. Man wünsche sich jedoch „abgespeckte Versionen“ der Pflegedokumentation, die nicht so viele Ressourcen verbrauchten.

Auch Herr Schümchen, Pflegedienstleitung in der ambulanten Alten- und Krankenpflege des Caritasverbands, kritisierte den Aufwand bei den Dokumentationspflichten im Pflegebereich. Die Digitalisierung habe die alltäglichen Anforderungen der Bürokratie nicht verringert. Im Pflegebereich werde trotz der Veränderungen (z. B. SIS / Strukturmodell) nicht weniger dokumentiert, sondern mehr. Die Digitalisierung diene lediglich als Hilfsmittel, um die gestiegenen Anforderungen der Bürokratie etwas besser bewältigen zu können. Je schneller aber diese Anforderungen bewältigt werden könnten, auch dank der Digitalisierung, umso mehr bürokratische Anforderungen zur Dokumentation kämen dann wieder neu auf die Pflegekräfte zu.

Andererseits werden nach Einschätzung von Herrn Schümchen die Potentiale der Digitalisierung im Gesundheitswesen immer noch nicht voll genutzt. Ein Beispiel sei die Gesundheitskarte, die ursprünglich auch entwickelt worden sei, um medizinische Daten zu speichern, unter anderem Medikamentenpläne, diagnostische Befunde, Laborberichte usw. Dass dieser Plan nicht umgesetzt worden sei, gehe zu Lasten der Patient/innen und sei für Pflegekräfte oft sehr ärgerlich, insbesondere im ambulanten Dienst.

Als zuständige Pflegefachkraft werde man häufig von Ärzten angesprochen und gefragt, welche Medikamente einem Pflegebedürftigen denn sonst noch von anderen Ärzten verschrieben worden seien. Manche Ärzte seien offenbar nicht in der Lage, sich untereinander auszutauschen und einen gemeinsamen Medikamentenplan aufzustellen. Sie erwarteten vielmehr, dass der ambulante Pflegedienst oder die Pflegeeinrichtung sich darum kümmerten. Wenn

die Gesundheitskarte tatsächlich wie geplant eingeführt worden wäre, hätte jede Arzt-Praxis alle Informationen sofort zur Verfügung. Stattdessen sei die Gesundheitskarte nun zur „Investitionsruine“ geworden.

Im Caritasverband Herten war die Digitalisierung offenbar in technischer Hinsicht erfolgreich. Kritik an der technischen Ausstattung oder der Funktionstüchtigkeit der Software wurde im Gruppeninterview nicht formuliert. Es ist den Verantwortlichen aber offenbar nicht gelungen, alle Beschäftigten zu überzeugen und Vorteile der Digitalisierung zu vermitteln. Zumindest einige der Teilnehmenden im Gruppeninterview haben den Umstellungsprozess vielmehr als Stress-Phase erlebt. Auch die Schulungen wurden im Gruppeninterview nicht als Unterstützung, sondern als weiterer Stressor für manche Beschäftigten geschildert. Besonders gravierend ist die Kritik zum Einsatz der digitalen Geräte im Pflegebereich. Denn die „Ressourcen“, die hier „gebunden“ werden, sind offenbar menschliche, also das Engagement, die Kompetenz und die Kraft der Pflegekräfte, die nach dieser Darstellung beim Eintippen von Daten vergeudet werden.

Ebenso gravierend ist der angedeutete Verdacht, dass die Digitalisierung in den Betrieben der Pflegebranche dazu benutzt werde, die Anforderungen bei der Dokumentation noch weiter zu erhöhen. Zwar nicht genannt, aber wohl gemeint, sind hier die Krankenkassen als Kostenträger und möglicherweise der MDK oder staatliche Institutionen, die Dokumentationspflichten definieren und festlegen. Die Digitalisierung erscheint damit nicht nur als alltäglicher Stressfaktor, sondern auch als staatliches Überwachungsinstrument, mit dessen Hilfe jede Handlung und jeder Schritt digital registriert werden kann und dem sich die Beschäftigten im Pflegebereich nicht entziehen können.

1.2 Akzeptanz der Digitalisierung bei Beschäftigten

In den Gesprächen wurde deutlich, dass die Digitalisierung keineswegs von allen Beschäftigten in den befragten Betrieben sofort und uneingeschränkt akzeptiert wurde. Nur wenige Gesprächspartner/innen vermittelten den Eindruck einer hohen Akzeptanz von Anfang an, zum Beispiel Herr Borger, der berichtete, dass es in seinem Betrieb „noch keine negativen Stimmen“ zur Umstellung gegeben habe.

Die Mehrheit der Befragten berichtete dagegen, es habe zu Beginn bei den Beschäftigten erhebliche Bedenken oder „Berührungsängste“ gegenüber der Arbeit mit digitalen Geräten gegeben. Auch „Akzeptanzprobleme“ gegenüber der Digitalisierung generell oder Misstrauen hinsichtlich der Zuverlässigkeit digitaler Systeme wurden in den Gesprächen mehrfach thematisiert. Vorbehalte gab es nach Auskunft der Befragten vor allem bei Beschäftigten aus dem Pflegebereich.

Nach Angaben der Befragten reagierten die Mitarbeiter/innen im Pflegebereich zunächst individuell „sehr unterschiedlich“ oder „gemischt“ auf die Pläne zur Digitalisierung. Einzelne

Beschäftigte haben sich danach zu Anfang eher skeptisch oder sogar ablehnend zur Arbeit mit Tablets geäußert, während andere mehr oder weniger positiv reagierten.

Frau Schmalz betonte zum Beispiel, einige Pflegekräfte hätten zu Beginn durchaus „Berührungsängste“ gegenüber der Arbeit mit PC und Tablet gezeigt, andere dagegen gar nicht. Unterschiedliche Haltungen gegenüber der Arbeit mit dem PC wurden auch von Beschäftigten des Sozialen Dienstes und aus der ambulanten Krankenpflege berichtet. Frau Wessel schilderte die Haltung einer hauswirtschaftlichen Kraft, die möglichst wenig mit dem PC zu tun habe wolle und es vermeide, ihre Tätigkeiten zu dokumentieren. Die Pflegekraft des Dienstes habe dagegen die Umstellung sofort akzeptiert und an den Schulungen teilgenommen.

Nach Auskunft der Gesprächspartner/innen haben sich solche „Berührungsängste“ jedoch in vielen Fällen recht bald abgeschwächt. Fast alle Befragten betonten, dass die Akzeptanz der Beschäftigten gegenüber der Digitalisierung im Laufe der Zeit insgesamt immer mehr gestiegen sei. Herr Oenning gab an, dass es zwar bei einzelnen Beschäftigten immer noch Vorbehalte gebe, im Allgemeinen sei die Akzeptanz aber vorhanden. Frau Schroer-Klösener betonte die allmähliche Veränderung bei der Motivation der Pflegefachkräfte: Die Fachkräfte hätten inzwischen eine positive Haltung zur Digitalisierung.

Frau Schorer beobachtete sogar einen Richtungswechsel im Verhalten: Statt der anfänglichen Berührungsängste formulierten die Pflegekräfte jetzt Forderungen an die Software. Die Mitarbeiter/innen seien inzwischen so gut mit der Software vertraut, dass sie es kritisierten, wenn die EDV nicht ganz so schnell reagiere wie üblich, weil zu viele gleichzeitig eingeloggt seien.

Dass die Pflegekräfte ihre Vorbehalte durch den alltäglichen Umgang mit einem Tablet abbauen werden, erwartete auch Frau Schmalz. Die Akzeptanz wird nach ihrer Einschätzung nochmals steigen, sobald die Mitarbeiter/innen die digitalen Geräte kennenlernen. Ein Tablet unterschiede sich bei der Nutzung kaum von einem Smartphone, das den meisten bereits vertraut sei. Außerdem funktioniere vieles am PC auch durch „Learning by Doing“. Wenn die Mitarbeiter/innen die Tablets nutzten, entwickelten sie sehr schnell eine Routine.

Angesichts der in den Gesprächen immer wieder erwähnten „Berührungsängste“ sollen hier einige Aspekte genauer betrachtet werden. Worauf beziehen sich diese „Berührungsängste“ konkret? Welche Bedenken und Vorbehalte gegenüber der Digitalisierung gibt oder gab es bei Beschäftigten aus dem Pflegebereich? Gibt es in den Betrieben gezielte Maßnahmen, um die Akzeptanz zu erhöhen? Oder kann man sich im Pflegebereich tatsächlich darauf verlassen, dass „Learning by Doing“ und die alltägliche Routine für Akzeptanz sorgen werden?

Ist das Alter der Beschäftigten ein wesentlicher Faktor?

In den Medien wird häufig die These verbreitet, dass vor allem ältere Beschäftigte erhebliche Berührungsängste gegenüber der Digitalisierung hätten. Mehrere Befragte widersprachen dieser These recht entschieden. Nach ihren Erfahrungen sind Akzeptanz oder Ablehnung der

Digitalisierung nicht an das Alter gebunden, sondern können bei Beschäftigten aus allen Altersgruppen auftreten. Es gebe durchaus auch junge Mitarbeiter/innen, die Probleme bei der Arbeit am PC oder Tablet haben. Frau Schmalz betonte, dass sich die älteren Pflegekräfte ebenso gut in die Software eingearbeitet hätten wie die jüngeren.

Mehrere Befragte sahen die Gründe für Akzeptanzprobleme weniger beim Alter, sondern vor allem bei einer individuellen Ablehnung moderner Technik. Das Smartphone sei für manche, so Herr Oenning, immer noch ein „Hexenhandwerkszeug“. Im Betrieb, so Herr Kirsch, gebe es eben Beschäftigte mit geringer Neigung zur Technik, die sagten: „Papier wäre mir am liebsten“. Ähnlich argumentierte Herr Borger. Die früheren Akzeptanzprobleme könne man nicht nur den älteren Mitarbeiter/innen zuschreiben. Unabhängig vom Alter seien vielmehr manche Menschen technikaffin und freuten sich auf jede Neuerung und andere eben nicht.

Andere Befragte vermuteten dagegen, dass die Haltung der Beschäftigten vor allem abhängig sei von der privaten Nutzung digitaler Geräte und den damit verbundenen Erfahrungen. Je nach dem individuellen Grad der Vertrautheit mit privaten Smartphones, Laptops oder Notebooks reagierten die Mitarbeiter/innen unterschiedlich auf die Digitalisierung im Pflegebereich. Frau Schorer stellte fest: Dass mittlerweile fast jede Pflegekraft privat ein Smartphone besitze, erleichtere nun im Beruf die Umstellung auf die Arbeit mit dem Tablet.

Dieser Annahme widersprechen allerdings die Berichte über Auszubildende der maxQ Pflegeschule. Nach Auskunft der Leiterin Frau Meyer haben längst nicht alle angehenden Pflegekräfte private Laptops und Internet-Anschlüsse. Frau Meyer äußerte sich außerdem eher skeptisch zur Digitalkompetenz mancher Auszubildenden, die zwar mit ihrem Smartphone geschickt umgehen, aber Probleme haben, wenn sie das Internet für ihre Berufsausbildung professionell nutzen sollen.

Unterschiedliche Vorbehalte, Bedenken und Befürchtungen bei Beschäftigten

Eine genauere Betrachtung jener „Berührungsängste“, die in den Gesprächen beschrieben wurden, zeigt eine recht große Bandbreite unterschiedlicher Vorbehalte gegenüber einer Digitalisierung im Pflegebereich. Einige dieser Vorbehalte können tatsächlich unter dem Stichwort „Ängste“ subsummiert werden, andere dagegen nicht.

So berichtete zum Beispiel Frau Schroer-Klösener von Berührungsängsten im handfesten Wortsinn. Die Mitarbeiter/innen hätten bei der Leitung nachgefragt, ob die digitalen Endgeräte ausreichend versichert seien. Sie befürchteten, dass ihnen die Tablets bei der Arbeit im Pflegezimmer herunterfallen und zerstört werden könnten. Erheblichen Stress bei der Nutzung der Tablets beobachtete Herr Raspel vom Caritasverband Herten. Die Digitalisierung führe dazu, dass manche Pflegekräfte ständig Angst hätten, bei der Pflegedokumentation etwas Falsches einzugeben. Sie befürchteten, bei der nächsten Prüfung kritisiert zu werden, weil sie die geforderten Angaben nicht korrekt eingetippt hätten.

Andere Berichte von Befragten deuten darauf hin, dass manche Beschäftigten nicht ängstlich oder technikfeindlich sind, sondern digitalen Systemen misstrauen, weil sie mit Fehlern und Störungen rechnen. Bei der PuG Pflege und Gesundheitsteam GmbH forderten zum Beispiel die Pflegekräfte, alle für ihre Arbeit wichtigen Daten trotz Digitalisierung weiterhin auch in Papierform bereit zu halten. Wenn demnächst alles digitalisiert sei, müsse bei Störfällen in der EDV garantiert sein, dass die Pflegearbeit trotzdem ungestört weitergehen könne. Frau Schmalz plädierte wegen dieser Skepsis für einen allmählichen Umstellungsprozess: Bei den Beschäftigten müsse zunächst ein gewisses Maß an Vertrauen zur Digitalisierung entstehen. Man müsse zum Beispiel sicher sein, dass die Software bei der Erstellung des Dienstplans genauso gut zählen könne wie eine Mitarbeiterin.

Dass ein gewisses Maß an Skepsis hinsichtlich der Zuverlässigkeit von Software und Hardware durchaus berechtigt sein kann, zeigt der Bericht über Erfahrungen im Bereich Wohnstätten der Lebenshilfe Dorsten. Hier fiel immer wieder der Server aus, die gesamte EDV stürzte ab und das Dokumentationssystem war nicht mehr nutzbar. Frau Wessel berichtete, dass die Mitarbeiter/innen natürlich ärgerlich und außerdem zusätzlich gestresst waren, weil sie nur eine bestimmte Zeitspanne für die Dokumentation nutzen durften. Die Vorgänge führten zu Unmut bei den Beschäftigten und zu einem Verlust an Akzeptanz gegenüber der digitalen Dokumentation. Manche Beschäftigten sagten nun: Früher war das ja auch über Papier möglich.

Dass man sich auf die Funktionstüchtigkeit digitaler Systeme stets verlassen kann, bezweifeln mehrere Befragte. Frau Schorer wies zum Beispiel darauf hin, dass die vollständige Digitalisierung des Betriebs auch mit Risiken verbunden sei. Sie sehe das Risiko, von der EDV völlig abhängig zu werden. Wenn die EDV ausfalle, sei man möglicherweise nur schwer in der Lage, die täglichen Aufgaben zu erledigen. Sie sehe dieses Risiko schon jetzt im Bereich des Managements von Terminen und bei der Bearbeitung von Informationen, die über diverse Verteiler an sie herangetragen werden. Wenn die EDV versage, habe man wahrscheinlich erhebliche Schwierigkeiten, alle Termine zu rekonstruieren.

Mehrere Befragte aus Pflegeeinrichtungen betonten, dass wichtige Unterlagen über die Bewohner/innen weiterhin ausgedruckt und in Papierform archiviert werden. Da die EDV-Anlage ausfallen könnte, ist eine nur digitale Speicherung derart wichtiger Daten nach Ansicht einiger Befragter in dieser Hinsicht nicht wirklich sicher. Die völlig papierlose Pflegeeinrichtung wird es wohl in absehbarer Zeit nicht geben.

Bei Vorbehalten gegenüber der Digitalisierung können jedoch auch die Berufskultur der Pflegeberufe und die berufliche Identität von Pflegekräften eine Rolle spielen. Darauf deuten Äußerungen im Gruppeninterview im Caritasverband Herten mit Beschäftigten aus der stationären sowie ambulanten Pflege und Betreuung. Teilnehmende vertraten die These, dass sich die Digitalisierung negativ auf die Wahrnehmung des Pflegeberufs bei Beschäftigten auswirke. Digitalisierung verprelle viele Pflegekräfte, die Menschlichkeit, Betreuung und Unterstützung von Menschen als ihr „Kerngeschäft“ betrachteten und nicht das Eingeben von Daten.

Manche Mitarbeiter/innen hatten nach Ansicht von Herrn Raspel wegen ihrer Haltung zum Pflegeberuf zunächst Probleme mit der Digitalisierung. Im Pflegebereich arbeiteten Pflegefachleute und keine Bürofachleute. Die Mitarbeiter/innen hätten sich ganz bewusst dafür entschieden, mit Menschen zu arbeiten und nicht mit Technik. Ihre Schwerpunkte lägen daher nicht unbedingt im technischen Bereich. Nun seien sie aber plötzlich gezwungen, mit technischen Geräten gut umzugehen und gleichzeitig weiterhin gute pflegerische Arbeit zu leisten.

Wenn Pflegekräfte Vorbehalte gegenüber der Digitalisierung äußern, kann dies bedeuten, dass sie die neue Technik eher ablehnen. Es kann jedoch auch bedeuten, dass sie durchaus „technikaffin“ sind und daher recht genau wissen, welches Potential in einem Smartphone steckt. Frau Rekos berichtete, dass die Digitalisierung bei einigen Mitarbeiterinnen zu negativen Reaktionen geführt habe. Die Mitarbeiterinnen hätten sich durch die Technik überwacht gefühlt, die Einführung des Systems als Misstrauen der Leitung gewertet und gefragt: „Vertraust Du mir nicht?“ Tatsächlich befindet sich Frau Rekos in einem Zwiespalt. Einerseits möchte sie ihren Mitarbeiterinnen vertrauen, andererseits bietet ihr die Technik viele Möglichkeiten, den Überblick über alle Arbeitsabläufe zu behalten.

Andere Befragte haben allerdings nicht über Bedenken bei Beschäftigten wegen einer Überwachung berichtet. Herr Borger betonte vielmehr, dass die Befürchtung, die Leitung wolle sie überwachen, bei den Beschäftigten seines Pflegedienstes überhaupt kein Thema sei. Die Beschäftigten sähen eher die Vorteile der Digitalisierung.

Mehrfach thematisiert wurden außerdem Akzeptanzprobleme, die nicht durch die Digitalisierung des Einzelbetriebs, sondern durch eine unzureichende oder fehlende Digitalisierung anderer Bereiche des Gesundheitswesens entstehen. Herr Oenning berichtete zum Beispiel, es gebe Vorbehalte von Seiten einiger Mitarbeiter gegen das digitale System, weil vieles doppelt gemacht werden müsse, digital und auf Papier. Das Verfahren koste viel Zeit. Dass vor allem im ambulanten Bereich nach der Digitalisierung „vieles doppelt gemacht werden“ muss, ärgert Leitungskräfte und Mitarbeiter/innen gleichermaßen. Wie es zu dieser Mehrarbeit kommt, wird im Kapitel „Digitalisierung in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens“ erläutert.

Betriebliche Maßnahmen zur Überwindung von Akzeptanzproblemen

Gezielte betriebliche Maßnahmen, die explizit dazu dienen sollen, „Berührungsängste“ und Akzeptanzprobleme von Mitarbeiter/innen zu überwinden, wurden nur aus einigen Betrieben der Befragung berichtet. Die Schilderungen anderer Befragter erweckten dagegen den Eindruck, dass ausreichend Zeit zur Eingewöhnung, Learning by Doing und alltägliche Routine beim Umgang mit digitalen Geräten möglicherweise schon ausreichten, um eine Umstellung erfolgreich durchzuführen.

Herr Borger betonte zum Beispiel, man müsse den Leuten Zeit lassen. Neues sei immer eine Umstellung. Man dürfe die Digitalisierung nicht zu schnell durchführen. Andererseits wurde

gerade im Betrieb von Herrn Borger die Akzeptanz nicht nur dem Faktor „Zeit“ überlassen. Der Betrieb hat vielmehr erhebliche und außergewöhnliche Anstrengungen unternommen, um den Umstellungsprozess zu begleiten und Mitarbeiter/innen einzubeziehen.

Der „Digitalisierungsplan“ des ambulanten Dienstes enthält neben den erwartbaren Schritten zur Digitalisierung der Arbeitsabläufe auch eine Reihe weiterer Maßnahmen, die den Prozess begleiten sollen. Dazu gehören der Aufbau eines Intranets zum internen Austausch, die Einführung von internen und externen Newslettern, die Entwicklung einer eigenen App zur Erleichterung des Kundenkontakts, die Implementation eines betrieblichen Gremiums für Datenschutz und Digitalisierungs-Grundsatzfragen sowie die Bildung von Arbeitsgruppen mit Beschäftigten, die sich mit der Anpassung des Unternehmensleitbildes und des Pflegeleitbildes beschäftigen.

Das Gremium für Digitalisierungs-Grundsatzfragen arbeitet laut Herrn Borger so ähnlich wie eine Ethik-Kommission. Denn bei der Digitalisierung seien einige Dinge positiv, aber einiges sei auch kritisch zu betrachten. Wie und mit welchen Resultaten die begleitenden Maßnahmen umgesetzt wurden, konnten wir im Rahmen der Befragung leider nicht recherchieren. Ein derart anspruchsvoller „Digitalisierungsplan“ ist in unserer Befragung singulär und nach unserer Kenntnis auch in der Pflegebranche insgesamt ein Ausnahmefall. Durch die Teilnahme an einem geförderten Projekt hatte die PuG Pflege- und Gesundheitsteam GmbH allerdings auch Ausnahmebedingungen.

In anderen Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten aus der Befragung standen dagegen Schulungen für Beschäftigte in unterschiedlicher Form und Intensität im Mittelpunkt. Das folgende Kapitel „Schulungen zur Digitalisierung und digitalisierte Fortbildung für Beschäftigte“ beschäftigt sich mit diesem Aspekt des Umstellungsprozesses.

Außerdem wiesen einige Befragte auf weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Akzeptanz hin, die über Schulungen hinausreichen. Frau Pelle, Leiterin des Sozialen Dienstes im Josefshaus, berichtete zum Beispiel von der selbstorganisierten Unterstützung ihrer Mitarbeiter/innen. Wenn jemand Probleme am PC habe, erkläre ihm ein anderes Mitglied des Sozialen Dienstes das Vorgehen. Einige Beschäftigte des Sozialen Dienstes seien zunächst am PC nicht so fit gewesen. Inzwischen sei aber das ganze Team auf einem sehr guten Weg beim Umgang mit der Digitalisierung. Diese gegenseitige Unterstützung im Team erlebe sie als einen besonders positiven Aspekt ihrer Arbeit.

Offizielle, vom Betrieb organisierte Maßnahmen zur Überwindung von Akzeptanzproblemen wurden nur aus wenigen Betrieben berichtet. In erster Linie wurden hier die EDV-Beauftragten von Pflegeeinrichtungen erwähnt, die bei allen Fragen und Notlagen rund um die EDV zur Verfügung stehen. Der Caritasverband Herten achtete nach Angaben von Befragten während der Schulungen darauf, Multiplikator/innen in den Einrichtungen zu etablieren. Sie sollen Informationen weitergeben und ihre Kolleg/innen intern weiter schulen. Im Gespräch wurde deutlich, dass diese zunächst durchaus überzeugend wirkende Maßnahme bei einigen

Beschäftigten auch auf Kritik stößt. Eine Befragte wies darauf hin, dass beim Einsatz der Multiplikator/innen Arbeitszeit gebunden werde. Wer andere beim Umgang mit dem Tablet berät, kann nicht gleichzeitig pflegen. Andererseits entstünden nach Angaben der Befragten extrem hohe Kosten, wenn man bei jedem Problem einen Mitarbeiter der Software-Firma kommen lasse.

Bemerkenswert ist, dass in fast allen Gesprächen davon ausgegangen wurde, dass die Software, die aktuell vorliegt, für längere Zeit verbindlich ist und die Maßstäbe und Arbeitsweisen vorgibt, an die sich die Beschäftigten anpassen müssen. Eine stärkere Anpassung der Software an die Bedürfnisse der Mitarbeiter/innen im Pflegebereich wurde in der Regel nicht in Erwägung gezogen.

Lediglich im Gruppeninterview beim Caritasverband Herten wurde eine technische Weiterentwicklung der Mensch-Computer-Interaktion thematisiert. Ein Teilnehmer vermutete, dass die Akzeptanz digitaler Geräte im Pflegebereich steigen werde, wenn eine Sprachsteuerung möglich sei. Zurzeit müsse alles eingetippt werden. Was „Alexa“ könne, müsse auch bei der Software für den Pflegebereich möglich sein. Man habe die Software-Firma darauf hingewiesen, dass die Spracheingabe der nächste Entwicklungsschritt sein müsse. Vermutlich werde die Sprachsteuerung in 4 oder 5 Jahren sowieso zum Standard gehören.

1.3 Schulungen zur Digitalisierung und digitalisierte Fortbildung für Pflegekräfte

Einige der Befragten berichteten von Schulungen für Pflegekräfte, die im Vorfeld der Digitalisierung durchgeführt wurden oder zeitgleich mit der Einführung des digitalen Systems bzw. der Tablets stattfanden. In den meisten Betrieben gingen die Gesprächspartner/innen nicht ausführlich auf die Inhalte, die Form und die Dauer dieser Unterweisungen ein. Einige Befragte haben die Schulungen jedoch detaillierter geschildert, wobei auch Probleme zur Sprache kamen.

Folgende Inhalte der Unterweisungen wurden von Befragten genannt: elektronische Pflegeplanung und Pflegedokumentation, Umgang mit der Software, Umgang mit den Tablets, Qualitätsmanagement, Pflegedokumentation nach dem Strukturmodell, Basiskenntnisse zum PC.

In einigen Betrieben waren die Unterweisungen für Pflegekräfte anscheinend eher kurz oder auf wenige Tage beschränkt, so dass man hier statt von „Schulungen“ wohl eher von „Trainingseinheiten“ sprechen sollte. Frau Schorer berichtete zum Beispiel von der raschen und reibungslosen Umstellung der Pflegedokumentation auf die digitale Bearbeitung. Danach waren im Pflegebereich lediglich ein paar Probe-Läufe der Software und kurze Schulungen für

Mitarbeiter/innen nötig. Auch bei der Lebenshilfe in Dorsten war die Zeit mit vier Schulungstagen eher knapp bemessen, da neben einer Unterweisung zur Nutzung der neuen Software auch die Neugestaltung des Qualitätsmanagements vermittelt wurde.

Ob kurze, auf die Handhabung der Tablets konzentrierte Trainingseinheiten für die Pflegekräfte ausreichend waren, kann hier nicht beurteilt werden. In der Befragung gab es jedoch zwei Betriebe, die offenbar andere Schulungskonzepte verfolgten, bei denen eine störungsfreie Handhabung digitaler Geräte erst an zweiter Stelle stand.

Bei der Frage nach Schulungen zur Digitalisierung ging zum Beispiel die Frau Schmalz zunächst nicht auf die Tablets ein. Sie berichtete vielmehr von früheren intensiven Schulungen bei der Umstellung der Pflegedokumentation auf das Strukturmodell. Neben In-House-Schulungen seien auch Coachings und individuelle Einzel-Schulungen für Pflegefachkräfte durchgeführt worden, damit wirklich alle Mitarbeiter/innen große Sicherheit bei der Dokumentation erreichen konnten. Vor der Digitalisierung werde man demnächst nochmals Schulungen zum Strukturmodell durchführen. Die Mitarbeiter/innen sollten wirklich „sattelfest“ sein, damit es bei der Umstellung auf die Tablets keine inhaltlichen Probleme mehr gebe.

Auch die Betreuungskräfte des Sozialen Dienstes sollten nochmals inhaltlich geschult werden, bevor die Digitalisierung beginne. Im Anschluss könnten dann groß angelegte Schulungen für Pflegekräfte und für den Sozialen Dienst zum Umgang mit den Tablets durchgeführt werden. Alle Leitungskräfte absolvierten im Vorfeld der Digitalisierung ebenfalls intensive Schulungen, so dass sie bei möglichen Problemen ansprechbar seien.

Das geschilderte Schulungskonzept im Josefshaus geht offenbar davon aus, dass Software und Tablets Hilfsmittel sind, die sich die Beschäftigten umso leichter aneignen können, je besser und gründlicher sie die Inhalte und Aufgaben ihrer Tätigkeiten im analogen Modus durchdacht und verstanden haben.

Frau Schmalz wies allerdings auch darauf hin, dass es Mitarbeiter/innen mit großen Berührungsängsten gegenüber der Digitalisierung gebe. Daher denke man beim Träger im Rahmen der Fortbildungsplanung darüber nach, eine Art „Mausführerschein“ anzubieten. Das Angebot soll sich speziell an jene Beschäftigten richten, die das Internet ablehnen und große Bedenken haben, mit einem Tablet zu arbeiten. Mit dem „Mausführerschein“ sollen nach Auskunft der Leiterin Basiskenntnisse vermittelt werden, damit auch diese Mitarbeiter/innen sich an den PC trauen und merken, dass sie bei der Arbeit nichts zerstören können.

Derart groß angelegte Schulungen können bei Beschäftigten jedoch auch Unmut hervorrufen und schon bestehende Zweifel am Nutzen der Digitalisierung im Pflegebereich fördern. Dies zeigten die Äußerungen von Teilnehmenden des Gruppengesprächs im Caritasverband Herten, die zwar die Digitalisierung nicht pauschal ablehnten, aber manche Entwicklungen kritisch kommentierten.

Mehrere Teilnehmende des Gruppengesprächs zielten mit ihren Beiträgen auf die durchaus interessante Frage nach dem Verhältnis von Aufwand und Nutzen der Digitalisierung im Pflegebereich. Die Umstellung auf digitale Datenerfassung und -bearbeitung hat nach Ansicht eines Teilnehmers bereits viel Zeit und viel Geld gekostet. Eine elektronische Pflegedokumentation habe sicherlich Vorteile. Um damit vernünftig umgehen zu können, müssten die Mitarbeiter/innen aber vorab geschult werden. Die Schulungen des Trägers seien sehr zeitaufwendig gewesen und für manche Mitarbeiter/innen auch sehr belastend. Dabei müsse man bedenken, dass die Schulungen und die Umstellung auf digitale Technik während des laufenden Betriebs in den Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden mussten.

Aus Sicht der Teilnehmenden im Gruppeninterview ist es fraglich, ob die aufwendige und kostenintensive Digitalisierung tatsächlich jene Unterstützung leistet, die im Pflegebereich erwartet wird. Zumindest ein Teilnehmer des Gruppeninterviews zog für die Schulungen eine deutlich negative Bilanz: „Eine Stunde Schulungszeit ist eine Stunde weniger Pflegezeit."

Digitalisierte Fortbildung für Mitarbeiter/innen

In drei Gesprächen berichteten Befragte auch über die Integration der obligatorischen fachlichen Fortbildungen für Pflegekräfte in das digitale System. Im Seniorenzentrum Helena bietet die Software nach Auskunft von Frau Schorer die Möglichkeit, den individuellen Fortbildungsplan mit allen Terminen aufzurufen. Nun könnten die Mitarbeiter/innen selbst feststellen, wann sie zur Fortbildung müssen und können.

Im Seniorenzentrum Barkenberg der AWO hat man nach Auskunft von Frau Schroer-Klösener damit begonnen, die fachlichen Fortbildungen für Mitarbeiter/innen digital durchzuführen. Die AWO hat einen Vertrag mit einer E-Learning-Firma abgeschlossen, die passende Module anbietet. Außerdem können Beschäftigte über die Mediathek der AOK ein Lernprogramm abrufen und zum Beispiel ein Modul zur Gewaltprävention absolvieren.

Im Hause wurden Laptop, Beamer und Leinwand installiert, so dass auch Fortbildungen für Gruppen digital vermittelt werden können. Laut Frau Schroer-Klösener berichtete können die Mitarbeiter/innen die Schulungen aber auch selbständig und allein abrufen. Sie formulierte jedoch Bedenken gegenüber selbständigen digitalisierten Schulungen. Es sei noch ungeklärt, wie man kontrollieren könne, wann und wo eine Mitarbeiterin eine obligatorische fachliche Schulung absolviert habe. Die Leitung habe die Daten über geleistete Schulungen bisher nicht abrufen können.

Bei der PuG Gesundheitsteam GmbH wurde die digitalisierte Fortbildung bereits erheblich weiterentwickelt. Der Pflegedienst betreibt ein Bildungsinstitut, das in seine Fortbildungen auch digitale Instrumente einbindet. Die Digitalisierung der Fortbildungen ist nach Ansicht von Herrn Borger zum einen aus praktischen Gründen notwendig. Der Betrieb habe die Verpflichtung zur Unterweisung aller Beschäftigten zu bestimmten Bereichen, zum Beispiel bei Hygieneschulungen. Bei 200 Beschäftigten könne man nicht alle an einen Tisch setzen. Diese

Form der Vermittlung sei auch nicht mehr zeitgemäß. Daher müsse der Betrieb Online-Unterweisungen anbieten.

Jeder Mitarbeiter, der im Pflegedienst anfange, bekomme einen personifizierten Zugang zu einer Plattform und müsse in den ersten zwei Monaten alle Themen, die dort ausgeführt werden, in seiner Arbeitszeit durchlesen und bestimmte Fragen beantworten. So sei der Nachweis erbracht, dass der Mitarbeiter die Unterweisung durchgeführt habe. Weiterführende Fragen könnten dann im Unternehmen gestellt werden.

Zum anderen spricht die Digitalisierung der Fortbildung nach Ansicht von Herrn Borger eine neue Generation von Mitarbeitenden an und steigert die Attraktivität des Unternehmens als Arbeitgeber. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels könne sich nur der attraktivste Arbeitgeber behaupten. In diesem Zusammenhang berichtete er von einem Schulungsanbieter, der mit Virtual-Reality-Brillen arbeitet. Dadurch brauche man keine Dozenten mehr. Solche Möglichkeiten zur Fortbildung könnten in Zukunft für Beschäftigte attraktiv sein.

1.4 Digitalisierung in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens

Mit der Digitalisierung des Unternehmens verbinden die meisten Befragten auch das Ziel, den Datenaustausch und die Kommunikation mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens zu vereinfachen. Die Leiterin des Pflegedienstes REWA, Frau Rekos, stellte zum Beispiel fest: Es wäre von Vorteil, wenn die Digitalisierung künftig auch die Kommunikation zwischen Pflegediensten, Ärzten und Apothekern erleichtern würde.

Dabei geht es den Befragten vor allem um jene regelmäßige, zumindest teilweise standardisierbare Kommunikation mit den Krankenkassen und ihrem Medizinischen Dienst, mit Apotheken, Ärzt/innen, Krankenhäusern und anderen Kooperationspartnern. Der Routine-Austausch von Daten soll schneller, effektiver und einfacher sein und geringeren Aufwand erfordern.

Herr Kirsch erklärte an einem anschaulichen Beispiel – der Nachbestellung von Medikamenten – wie die Digitalisierung die tägliche Kommunikation von Pflegeeinrichtungen erleichtern könnte. In seiner Software sei ein Tool hinterlegt, durch das bei regelmäßig verordneten Medikamenten eine automatisierte Meldung erfolge, sobald eine festgelegte Menge von Einheiten unterschritten sei. Dann könne per Fax oder per Email eine automatische Bestellung ausgelöst und zugleich eine Information an die Pflegefachkräfte geschickt werden, so dass bei Bedarf auch ein direkter Kontakt mit der Arzt-Praxis und der Apotheke möglich sei. Aus Sicht der Pflegeeinrichtungen sei eine automatisierte Bestellung per Email wünschenswert. Dies sei im Prinzip für alle Beteiligten der praktikabelste Weg.

In den Gesprächen wurde allerdings deutlich, dass diese Form der digitalisierten Zusammenarbeit mit anderen Akteuren in den meisten befragten Betrieben noch nicht der täglichen Praxis entspricht. Zurzeit gibt es nach Ansicht von Befragten noch eine Reihe von unterschiedlichen Hindernissen und Problemen, die eine digitale Vernetzung einschränken oder verhindern.

Herr Kirsch wies selbst auf einige Hemmnisse hin. Eine Ablehnung der Digitalisierung kommt nach seinen Erfahrungen zwar im Gesundheitswesen nicht mehr so häufig vor wie früher, sei aber durchaus noch anzutreffen, besonders bei manchen Medizinern. Wenn es zu Hindernissen bei der Digitalisierung von Pflegeeinrichtungen komme, dann meist in der Kooperation mit Ärzten, mit Apotheken und mit Krankenhäusern. Dort werde häufig noch die Datenübermittlung auf Papier bevorzugt. Dies habe für Pflegeeinrichtungen wenig erfreuliche Auswirkungen. Er begrüße es daher, dass der Gesetzgeber eine Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreibe.

Auch andere Befragte wiesen auf Hindernisse und widersprüchliche Verfahren hin, die sie in ihren Arbeitsbereichen erleben, wenn sie Informationen auf digitalem Wege austauschen wollen. In den Gesprächen mit Befragten aus ambulanten Diensten wurden allerdings nicht Ärzte und Apotheken kritisiert, sondern die Krankenkassen, die sich nach Angaben von Befragten immer noch weigern, digitale Leistungsnachweise zu akzeptieren.

„Ein Hemmschuh bei der Digitalisierung“: Hindernisse bei den Krankenkassen

Herr Schümchen, Pflegedienstleiter des ambulanten Dienstes des Caritasverbands Herten, formulierte zum Beispiel erheblichen Ärger. Im Bereich der ambulanten Pflegedienste erleichtere die Digitalisierung die Arbeit nicht in dem Ausmaß, das man früher erwartet habe. Nach seiner Einschätzung sind dafür vor allem die Krankenkassen verantwortlich. Trotz Digitalisierung müsse nämlich in der ambulanten Pflege auf Anweisung der Kassen weiterhin mit Papierakten und handschriftlichen Leistungsnachweisen gearbeitet werden. Die Leistungen müssten immer mehrfach erfasst werden: elektronisch per Smartphone und parallel dazu handschriftlich auf Papier in zweifacher Ausfertigung.

Nach Auskunft von Herrn Schümchen leisten ambulante Pflegedienste seit nunmehr acht Jahren Doppel-Arbeit: Sie müssten nicht nur einen elektronischen Daten-Austausch mit den Kassen durchführen, sondern zusätzlich alle Nachweise im Original mit handschriftlichen Unterschriften von Mitarbeiter/innen und Patient/innen per Post verschicken. Herr Schümchen betonte, dass es sich keineswegs um ein Übergangsproblem auf dem Weg zur Digitalisierung handele, sondern um dauerhafte, von den Krankenkassen geforderte Mehrarbeit. Da sich die meisten Kassen immer noch weigerten, Leistungsnachweise in elektronischer Form ohne zusätzliche Papier-Belege anzuerkennen, sei man gezwungen, den Mehrfach-Versand für alle Kassen beizubehalten.

Auch die Leitungen anderer ambulanter Dienste kritisierten die Anordnung der Krankenkassen. Herr Oenning von der abc Sozialstation urteilte: Die Krankenkassen seien „ein Hemmschuh bei der Digitalisierung“. Dort fehle jede Akzeptanz für die Digitalisierung. Auch digitale Unterschriften seien nicht erlaubt. Herr Borger von der PUG Haltern vermutete, die Kostenträger seien bei der digitalen Abrechnung wohl noch nicht so weit. Sie wollten noch Leistungsnachweise mit Kürzel und Uhrzeit. Da frage man sich schon: In welchem Jahr sind wir eigentlich?

Nach Auskunft von Herrn Kirsch gibt es Bedenken gegenüber der Digitalisierung auch beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Er berichtete von einer MDK-Prüfung, bei der sich ein Prüfer eher ablehnend verhalten habe, als er feststellte, dass im Unternehmen digitale Technik eingesetzt wird und dass von ihm erwartet wurde, einen PC zu nutzen. Der MDK-Prüfer habe gefordert, dass alle Belege ausgedruckt werden.

Einige Gesprächspartner dachten im Gespräch darüber nach, welche Beweggründe die Krankenkassen wohl dazu veranlassen, sich der Digitalisierung mit Blick auf ambulante Dienste so standhaft zu verweigern. Herr Oenning vermutete zum Beispiel, dass die Kassen ihre gewohnten bürokratischen Abläufe nicht aufgeben wollten. Der Brief vom Pflegedienst werde aufgemacht, bekomme einen Stempel, gehe dann in eine andere Abteilung, werde dort geprüft und dann wieder zurückgeschickt. Ein Gesprächspartner bei der Caritas mutmaßte, dass es eher um Geld gehe: Die Krankenkassen hielten an der Papierform fest, weil sie nach kleinen Fehlern und Irrtümern suchen wollten, zum Beispiel nach einer fehlenden Uhrzeit, um die Auszahlung an die Pflegedienste zu verzögern oder zu verweigern. Eine dritte These stellte ein anderer Interviewpartner bei der Caritas zur Debatte: Ein Grund könne der Missbrauch durch kriminelle ambulante Dienste sein, die es vereinzelt durchaus gebe. Der Staat sei nicht in der Lage, einzelne Kriminelle herauszufiltern. Deshalb überziehe er die ganze Branche mit einem generellen Misstrauen, unter dem ganz viele leiden müssten.

Bemerkenswert ist, dass der Kostenträger dieselbe Praxis der händischen Doppel-Arbeit offenbar auch im Bereich der ambulanten Pflegeberatung für Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen fordert. Nach dem Bericht von Beraterinnen der Caritas müssen bei jedem Beratungsbesuch sehr umfangreiche Formulare unter Einsatz von blauem Durchschlagpapier in doppelter Ausfertigung handschriftlich ausgefüllt und mit allen Unterschriften versehen werden. Vor dem Versand wird dann der Text vom Durchschlag noch in den PC eingegeben, damit er lesbar ist. Die Familien müssen über die Beratungen eine Papierakte anlegen, die jederzeit vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen geprüft werden kann.

Nach Auskunft der Beraterinnen ist durch diese handschriftliche doppelte Ausfertigung die Qualitätssicherung gewährleistet. Man müsse sich beim Leistungsnachweis selbstverständlich nach der Anordnung der Krankenkassen richten. Das Verfahren sei aber sehr umständlich und arbeitsintensiv.

Den oben dargestellten Vermutungen über die Beweggründe der Krankenkassen kann damit eine weitere Vermutung hinzugefügt werden: Möglicherweise handelt es sich weder um bürokratische Sturheit noch um eine Verweigerung der Digitalisierung und auch nicht um Geldmacherei oder um die Unterstellung krimineller Machenschaften. Die Doppel- bis Dreifach-Arbeit, die so viel Ärger auslöst, ist wohl ein Element der „Qualitätssicherung", einer von staatlichen Stellen praktizierten Methode für standardisiertes Controlling, die nicht nur im Pflegebereich, sondern auch in anderen mit Menschen befassten Bereichen wie Schulen, Universitäten, Medizin, Sozialarbeit und Kindertagesstätten bekannt und berüchtigt ist. Ob mit Hilfe dieser Methode tatsächlich jemals die Qualität der jeweiligen Tätigkeiten gesichert wurde, kann in dieser Studie leider nicht diskutiert werden.

Lieber persönlich oder per Fax: Datenaustausch mit Arzt-Praxen, Apotheken und Krankenhäusern

Mehrere Befragte berichteten, ein digitaler Datenaustausch mit Arzt-Praxen sei in den meisten Fällen nicht möglich, obwohl die von ihnen genutzte Software die Zusammenarbeit unterstütze. Frau Schorer, die Leiterin des Seniorenzentrums Helena, das ein hohes Digitalisierungsniveau aufweist, betonte zum Beispiel, dass man schon seit einiger Zeit stetig daran arbeite, eine stärkere digitale Vernetzung zwischen den Pflegeeinrichtungen des Trägers und Ärzten zu erreichen. Dies sei jedoch nicht einfach und werde nicht von allen Ärzten positiv gesehen.

Herr Raspel vom Caritasverband Herten beklagte, dass in den meisten Arzt-Praxen weiterhin die Mitteilung per Fax bevorzugt oder gefordert werde. Aus der Sicht der Pflegeeinrichtungen sei aber eine stärkere Digitalisierung des Kontakts mit den Arzt-Praxen sehr wünschenswert. Nach Auskunft von Herrn Kirsch lehnen manche Ärzte allerdings nicht nur die digitale Datenübermittlung ab, sondern haben sogar Bedenken, Fax-Nachrichten aus den Pflegeeinrichtungen zu akzeptieren. Manche Ärzte forderten einen Besuch in der Praxis. Persönliches Erscheinen werde gewissermaßen zur Pflicht gemacht. In der stationären Pflege habe man jedoch nicht immer die Zeit, sich mit Ärzten persönlich auseinander zu setzen

Herr Oenning wies darauf hin, dass mit der Software des Betriebes noch viel mehr gemacht werden könne als bisher, zum Beispiel in der Zusammenarbeit mit Ärzten. Die Schnittstelle zu den Ärzten und Apothekern verlaufe in der Regel auch problemlos – allerdings zumeist analog. Eine Umstellung auf digitale Systeme ist nach seiner Einschätzung für Ärzte und Apotheker in der Regel zu teuer.

Dem Seniorenzentrum Barkenberg der AWO ist es jedoch offenbar gelungen, eine digitale Vernetzung mit einer Apotheke einzurichten und erfolgreich zu nutzen. Frau Schroer-Klösener berichtete, dass Medikamente bereits online bestellt werden könnten. Autorisierte Pflegefachkräfte könnten einmal pro Woche die Bestellung digital direkt an die Apotheke schicken. Das funktioniere in der Regel gut. Gefaxt werde nur noch selten bei Störungen. Vorab sei dazu eine Schulung für die Fachkräfte durchgeführt worden.

Im Seniorenzentrum Helena versucht man ebenfalls, den Kontakt zu Apotheken über die Software abzuwickeln. Nach Auskunft von Frau Schorer gelingt das jedoch noch nicht so reibungslos wie geplant. Die Bestellung von Medikamenten solle über das digitale System erfolgen, die Rezeptbestellung beim Arzt werde aber zurzeit noch per Fax abgewickelt. Frau Schorer betonte, dass es sich um einen sensiblen Bereich handele, der fehleranfällig sei. Man arbeite jedoch daran, die digitale Medikamentenbestellung sicher abzuwickeln. In diesem Bereich gehe es auch um Datenschutz-Bestimmungen und um Datenschutz-Erklärungen, die wegen der freien Wahl der Apotheke bzw. des Arztes von Pflegebedürftigen oder Angehörigen ausgestellt werden müssten.

In keinem der Betriebe wurde darauf hingewiesen, dass man eine digitale Vernetzung mit Krankenhäusern hergestellt hat oder dass man dies aktuell anstrebt. Beim Kontakt zu Krankenhäusern gehen die Befragten davon aus, dass die bisher bestehenden Formen der Kommunikation und des Datenaustausches auch weiterhin in derselben Weise genutzt werden können.

Stellvertretend für andere Befragte soll hierzu die Position von Frau Schorer dargestellt werden. Nach Auskunft von Frau Schorer besteht eine Vernetzung mit Krankenhäusern generell, insbesondere aber mit der Geriatrie, mit dem Palliativnetzwerk und den Sozialdiensten der Kliniken, in analoger Form schon seit langem und funktioniert gut und problemlos. Weiterleitungen (z. B. Haushalt / Klinik / Pflegeheim) könnten zufriedenstellend durchgeführt werden. Es gebe feste Ansprechpersonen, regelmäßige Gespräche und weitere schriftliche Formen der Kommunikation. Der Informationsfluss sei nicht digitalisiert, laufe zum Teil sogar noch per Fax, gelinge jedoch in der Regel ohne Probleme. Ein Verbesserungsbedarf, der eine Digitalisierung der Kommunikation begründen könnte, bestehe daher im Bereich der Krankenhäuser zurzeit nicht.

Verschiedene Systeme, verschiedene Niveaus: Kompatibilität an den Schnittstellen

Betriebe des Pflegebereichs, die eine digitale Vernetzung mit diversen anderen Akteuren anstreben, treffen auf völlig andere Rahmenbedingungen als zum Beispiel ein großer Industriebetrieb. Unter dem Stichwort „Industrie 4.0“ hat der Industriebetrieb als Global Player häufig durchaus die Macht, alle Zulieferer und sonstige Partnerbetriebe dazu zu nötigen, ein bestimmtes digitales System zu installieren und sich technisch so weit aufzurüsten, dass eine lückenlose digitale Vernetzung der gesamten Lieferkette entsteht.

Bei einer digitalen Vernetzung im Pflegebereich ist dagegen die Kompatibilität nicht unbedingt vorhanden. Hier stellt sich nicht nur die Frage, ob andere Akteure, wie Arzt-Praxen und Krankenkassen, diesen Datenaustausch wollen, sondern auch, ob sie es technisch können. Bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen gibt es offenbar keine Steuerung. Hier macht im Digitalen jeder Akteur erstmal, was er für richtig hält. Ob dann die unterschiedlichen Softwareprodukte und Hardwarekomponenten der Akteure miteinander funktionieren und aufeinander abgestimmt benutzt werden können, ist zunächst meist unklar.

In den Gesprächen der Befragung wurde das Problem der Kompatibilität an den Schnittstellen zu anderen Akteuren nur vereinzelt thematisiert. Frau Schorer wies zum Beispiel darauf hin, dass die Akteure einen unterschiedlichen Stand hinsichtlich der technischen Ausstattung mit Software und Hardware haben. Dies zeige sich z. B. beim Kontakt mit manchen Krankenhäusern, die Bedenken gegenüber einer digitalen Datenübermittlung hätten, unter anderem wegen der Datensicherheit. Dort werde häufig gesagt: „Schicken Sie uns lieber erst mal ein Fax."

Schwierigkeiten mit der Kompatibilität könnten nach Einschätzung von Herrn Borger die Herausforderungen bei der Einführung der neuen betrieblichen Smartphones in 2020 sein. Die Vernetzung zwischen der im Betrieb benutzten Software und der Software in den Krankenhäusern, z.B. im Case-Management, sei zurzeit noch völlig unklar. Ein Krankhaus habe angekündigt, dass man das Entlassmanagement digitalisieren wolle. Das dort installierte System sei aber überhaupt nicht mit dem System des ambulanten Dienstes kompatibel. Daher habe kein digitaler Datenaustausch stattfinden können.

Grundsätzlich ist nach Auskunft von Herrn Borger ein digitaler Austausch zwischen den Schnittstellen Pflegedienst / Krankenhaus / Arzt und Apotheke / zuweisende Stelle nicht gegeben: „Die digitale Schranke ist da noch zu." Entweder gebe es keine kompatiblen Systeme bei den Akteuren oder ein Akteur sei technisch höher ausgerüstet als der andere. Daher liefen viele Kommunikationsprozesse noch über die üblichen analogen Kanäle, wie zum Beispiel über das Fax.

Datenschutz-Bestimmungen: „Herausforderung" oder „Hindernis" bei der Digitalisierung?

Mehrere Befragte betonten, dass die Datenschutz-Bestimmungen bei der Kommunikation mit anderen Akteuren, besonders mit Ärzten und Krankenhäusern, eine große Bedeutung haben. Der Datenschutz stelle „eine weitere Herausforderung" bei den nächsten Schritten zur vollen Digitalisierung des Betriebs dar, so Herr Borger. Im Betrieb gebe es einen Datenschutzbeauftragten. Man sei vorsichtig im Umgang mit den Patientendaten. Gemäß der EU-Richtlinie habe man alle Kunden eine Erklärung unterschreiben lassen; auch im Pflegevertrag gebe es einen Anhang mit Datenschutzbestimmungen.

Herr Borger geht jedoch davon aus, dass der Gesetzgeber demnächst wieder in Sachen Datenschutz aktiv werden muss. Die mobile digitale Datenerfassung durch die Nutzung von Smartphones und Apps werde in spätestens 3 bis 4 Jahren alle Pflegedienste betreffen. Die Problematik des Datenschutzes der einzelnen Patientinnen und Patienten müsse dann grundsätzlich geklärt werden.

Als häufig auftauchendes „Hindernis" bei der Vernetzung mit anderen Akteuren und manchmal auch als „Hemmnis" in der Pflege wirken die Datenschutz-Bestimmungen nach Einschätzung von Frau Schorer. Sie berichtete, dass zum Beispiel der Austausch mit Ärzten früher zum Teil einfacher gewesen sei. Wenn der Bewohner zugestimmt habe, sei es früher durchaus möglich gewesen, dem Hautarzt das Foto einer Hautveränderung zu schicken und einen ersten

Rat einzuholen. Dies sei nun unter den Datenschutz-Bestimmungen nicht mehr so einfach möglich.

Beinahe als Behinderung der Pflegearbeit erscheinen die Datenschutz-Bestimmungen in der Darstellung der Leiterin des ambulanten Dienstes der Lebenshilfe, Frau Wessel. Da aus Datenschutz-Gründen häufig nicht per Mail kommuniziert werden könne, werde bei Ärzten noch viel gefaxt. Teilweise sei es außerdem schwierig, bei Ärzten Auskünfte über Klienten zu bekommen. Man müsse sich vom Klienten schriftlich bescheinigen lassen, dass man die Auskunft einholen dürfe. Nach Ansicht von Frau Wessel wäre es jedoch sinnvoll, Informationen mit Ärzten per Mail auszutauschen, weil die Ärzte überlastet und telefonisch oft nicht erreichbar seien. Arzthelfer/innen dürften die Auskünfte nicht geben.

Wesentlich entspannter betrachtete Herr Kirsch die aktuellen Datenschutz-Bestimmungen. Das Inkrafttreten der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) habe seinerzeit bei Unternehmen für erhebliche Aufregung gesorgt. Es gebe jedoch für alle Probleme auch Lösungen. Wenn man zum Beispiel Emails einsetze, müsse man selbstverständlich darauf achten, dass die Emails verschlüsselt seien und nur vom entsprechenden Empfänger entschlüsselt werden könnten. Bei einem Fax-Gerät im öffentlichen Bereich greife die DSG natürlich auch.

Herr Kirsch betonte, dass der Datenschutz ein extrem wichtiges Gut sei. Im Unternehmen bemühe man sich, den Datenaustausch so DSG-konform wie möglich zu gestalten. Man müsse sich beim Datenschutz mit Kooperationspartnern abstimmen – und dort lägen dann auch die Grenzen. Da beidseitig Daten verarbeitet werden, müsse man Rechte und Pflichten der Partner mit Verträgen regeln. Was dann ein Vertragspartner zum Datenschutz tatsächlich unternehme, wisse man nicht. Man könne nur hoffen, dass er tatsächlich DSG-konform arbeite.

Mit Blick auf den Datenschutz kommentierte Herr Kirsch außerdem das bemerkenswerte Wachstum des Software-Anbieters MediFox, der in der Pflegebranche sehr stark vertreten ist. Er erinnerte an die Bedenken, die schon früher gegenüber dem MediFox-Konzept der Online-Speicherung bestanden hätten und auch weiterhin vorgebracht würden. Es sei tatsächlich fraglich, ob die Online-Speicherung mit der Datenschutz-Grundverordnung völlig konform gehe. Bisher laufe jedoch anscheinend alles gut; es gebe keine größeren Skandale.

2. Zum Einsatz von Ortungssystemen, digitalen Geräten und Hilfsmitteln in Pflegeeinrichtungen

Sensorgestützte Ortungssysteme erleichtern die Betreuung dementiell erkrankter Menschen; mit Hilfe von Sensor-Matten können Pflegekräfte bei einem Sturz schnell reagieren. Im Aufgabenbereich des Sozialen Dienstes können digitale Geräte für Aktivierung und Unterhaltung sorgen, und das WLAN ebnet für Pflegebedürftige den Weg ins Internet. Es gab aber auch kritische Kommentare: Manche Ortungssysteme seien fehleranfällig und würden von

Bewohner/innen als Überwachung und Belästigung abgelehnt. Die heutigen Bewohner und Bewohnerinnen wünschten sich Gemeinschaft und traditionelle Aktivitäten in der Gruppe und könnten mit technischen Geräten nicht viel anfangen.

Ortungssysteme und andere digitale Hilfsmittel zur Unterstützung der Pflegekräfte

In den Gesprächen mit Interviewpartner/innen aus stationären Pflegeeinrichtungen nahmen die Erfahrungen mit digitalen Hilfsmitteln, mit dem Einsatz von Sensoren und anderen PC-basierten Meldesystemen einen großen Raum ein. Die Beiträge zu diesem Aspekt der Digitalisierung zeigten zum einen, dass Sensoren, sensor-gestützte Ortungssysteme und digitale Steuerungselemente in Pflegeeinrichtungen recht weit verbreitet und zum Teil, wie Frau Schorer feststellte, „beinahe schon selbstverständlich“ sind.

Zum anderen wurde deutlich, dass sich die Interviewpartner/innen schon häufig und intensiv mit den Vorteilen und den Problemen einer Digitalisierung in den Wohnbereichen und am Bett auseinandergesetzt haben. Alle sehen die Digitalisierung hier als eine Möglichkeit, Pflegekräfte bei der täglichen Arbeit zu entlasten und die Pflegearbeit etwas stressfreier zu gestalten. Herr Kirsch erklärte, die pflegebedürftigen Bewohner/innen selbst könnten digitale Geräte in der Regel nicht aktiv nutzen beziehungsweise nicht voll nutzen. Digitalisierung in der Pflege komme ihnen nur indirekt zugute. Primär bedeute die Digitalisierung eine Unterstützung für die Pflegenden.

Im Mittelpunkt der Gespräche zu diesem Aspekt standen sensor-gestützte Ortungssysteme, also Produkte aus dem Bereich „Dementenweglaufschutz“, daneben auch Sensormatten. Der Einsatz eines zuverlässigen, praktikablen Ortungssystems ist für die befragten Pflegeeinrichtungen besonders wichtig, da bei vielen Bewohner/innen eine dementielle Erkrankung besteht. Manche Erkrankten sind durch so genannte „Hinlauftendenzen“ bzw. „Weglauftendenzen“ besonders gefährdet. Wenn sie das Haus verlassen, sind sie häufig desorientiert, finden den Rückweg nicht und müssen möglichst rasch gefunden und begleitet werden.

Bei den geschilderten Ortungssystemen handelt es sich meist um einen Funksensor, der in unterschiedlichen Formen angeboten wird – zum Beispiel als Uhr, als Armband, als Kette, als Anhänger – und mit Sensoren in den Eingangsbereichen bzw. an Ausgangstüren verbunden ist. Es gibt in einigen befragten Einrichtungen jedoch auch andere Lösungen, zum Beispiel nutzt die Lebenshilfe Dorsten einen Funksensor, der im Schuh angebracht wird, und Türen mit einer speziellen Verriegelung, die sich zwar öffnen lassen, aber ein durchdringendes akustisches Signal aussenden, das nur mit einem speziellen Schlüssel ausgeschaltet werden kann.

Frau Schmalz berichtete, in ihrer Einrichtung habe man für den Funksensor eine Uhr gewählt, da diese für die Bewohner/innen nichts Hässliches oder Fremdes sei, mit dem sie nichts anfangen könnten. Sobald jemand mit dieser Uhr die Sensoren passiere, werde eine Meldung an alle Pieper im Hause gesandt, nicht nur an die Pieper des Wohnbereichs. In der täglichen Frühbesprechung werde außerdem darauf hingewiesen, dass es zum Beispiel einen Bewohner

mit Hinlauftendenz gebe. Dadurch seien alle Pflegekräfte sensibilisiert und aufgefordert, auf die Pieper-Meldung zu reagieren. In anderen Einrichtungen werden Meldungen an die Smartphones des Wohnbereichs gesendet oder zur Telefonanlage übermittelt, die auch den Ausgang anzeigt, den der Träger des Funksensors gewählt hat.

Mehrere Interviewpartner/innen betonten, dass sie mit ihrem aktuell genutzten Ortungssystem gute bis sehr gute Erfahrungen gemacht haben. Das System unterstütze die Arbeit der Pflegekräfte. Frau Schmalz beschrieb das Sensorsystem als deutlichen Fortschritt gegenüber früheren Lösungen. Früher sei es vorgekommen, dass Pflegekräfte nicht wussten, wie sie einen Bewohner mit Lauftendenz im Auge behalten und gleichzeitig ihre täglichen Pflegeaufgaben bei anderen erfüllen sollten. Man habe damals Bewegungsmelder an den Türen der Wohnbereiche angebracht, die bimmelten, sobald jemand den Wohnbereich verließ. Dadurch seien aber alle Bewohner/innen häufig gestört worden. Das aktuelle Ortungssystem mit Uhr, Sensoren und Pieper-Meldung bedeute daher eine große Erleichterung für die Pflegekräfte, die beruhigter an ihre Arbeit gingen.

Herr Kirsch gab allerdings zu bedenken, dass die Akzeptanz des sensor-gestützten Ortungssystems bei den Pflegekräften von der Intensität der Meldungen abhänge. Ein Mitarbeiter könne den Chip gegebenenfalls als lästig bewerten, weil er so viele Rufe an einem Tag erhalte. Andererseits habe man dadurch die Möglichkeit, einen positiven Einfluss auf betroffene Bewohner auszuüben. Es werde niemand zurückgetragen. Man könne den Pflegebedürftigen nur unter gesicherten Bedingungen begleiten und ihn im positiven Sinne davon überzeugen, in die Einrichtung zurückzugehen.

Es gab allerdings auch Interviewpartner/innen, die mit digitalen Ortungssystemen weniger gute Erfahrungen machten. In einer Einrichtung des Caritasverbands wurden zum Beispiel digitale „Laufuhren“ erprobt, die sich nach Auskunft einer Gesprächspartnerin ständig entladen haben. Sie konnten nur über ein Smartphone aufgeladen werden, das dann ebenfalls sehr schnell leer war und immer wieder aufgeladen werden musste. Der Einsatz der digitalen „Laufuhren“ habe sehr viel weitere digitale Technik nach sich gezogen und sei daher als zu aufwendig beurteilt worden. Frau Wessel berichtete vom Einsatz digitaler Armbänder, die ständig piepten, sobald Bewohner/innen nur in die Nähe des Signalkastens kamen. Danach habe man den bis heute genutzten Sender im Schuh angebracht, der allerdings nicht mit GPS, sondern mit einer festen Anlage vernetzt sei.

Frau Schroer-Klösener berichtete ebenfalls von eher problematischen Erfahrungen mit digitalen „Laufuhren“, die wieder eingesammelt werden mussten. Zum einen habe die Heimaufsicht Bedenken geäußert: Bei den „Laufuhren“ handele es sich um eine Art Fixierung, für die man einen Beschluss des Amtsgerichts und die Einwilligung des Betroffenen, der Angehörigen oder der zuständigen Betreuungsperson benötige. Zum anderen habe ein Bewohner das Armband durchgeschnitten und die Uhr entsorgt, da er sich durch hinter ihm herlaufende Pflegekräfte belästigt fühlte. Dann habe man über einen Sensor unter dem Rollator nachge-

dacht. Diese Ortung sei jedoch auch nicht optimal. Der Sensor müsse gewartet und oft aufgeladen werden und sei völlig nutzlos, wenn ein Bewohner den Rollator vergesse oder irgendwo stehen lasse.

Die AWO ist nach Auskunft von Frau Schroer-Klösener durchaus bereit, Geld in technische Lösungen zu investieren, mit deren Hilfe man den Überblick behalte und entscheiden könne, ob ein Bewohner ruhig das Haus verlassen dürfe, weil er allein wieder zurückfinde, oder ob man zum Schutz des Bewohners eingreifen müsse. Eine optimale technische Lösung, die tatsächlich praktikabel sei, habe man aber noch nicht gefunden. Zurzeit kommen in der Einrichtung bei Bewohner/innen mit Lauftendenz die analogen Lösungen verstärkt zum Einsatz: Überall werden Markierungen der Einrichtung angebracht, im Portemonnaie, am Rollator, auf Visitenkarten usw.

Die oben dargestellten Erfahrungen verdeutlichen, dass der Einsatz digitaler Ortungssysteme auch mit Problemen verbunden sein kann. Eine aufwendige Wartung, Fehlfunktionen bei Produkten, die möglicherweise technisch nicht ausreichend entwickelt sind, und eine ablehnende Haltung bei Bewohner/innen können gegen den Einsatz digitaler Systeme sprechen. Die meisten Gesprächspartner/innen berichteten allerdings, dass die Bewohner und Bewohnerinnen die angebotenen Uhren, Armbänder etc. in der Regel akzeptierten oder tolerierten. Außerdem müssen die Einrichtungen für jede einschränkende Maßnahme, auch für eine GPS-Ortung, das Einverständnis von Betroffenen, Angehörigen oder Betreuungspersonen einholen. Die Frage, ob auch ein Gerichtsbeschluss notwendig ist, wurde unterschiedlich beantwortet.

Herr Kirsch vertrat zum Beispiel die Ansicht, auch digitale Ortungssysteme gehörten zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen und müssten daher vom Gericht genehmigt werden. Frau Schmalz erklärte dagegen, nach Auskunft des Amtsgerichts brauche man für „Laufuhren“ und ähnliche Formen der Ortung keine richterliche Genehmigung, da die Uhr keine fixierende Maßnahme darstelle. Bewohner/innen mit Uhr dürften ja trotzdem das Haus verlassen. Die Gesprächspartner/innen sind sich jedoch einig hinsichtlich der Grenzen ihrer Bemühungen: Trotz digitaler Ortungssysteme und anderer Maßnahmen gebe es keine Garantie dafür, dass kein dementiell erkrankter Bewohner das Haus verlasse, sich in der Umgebung verirre und mit großem Aufwand gesucht werden müsse. „Das Seniorenzentrum ist keine geschlossene Einrichtung,“ merkte Frau Schroer-Klösener dazu an.

Auch andere Gesprächspartner/innen betonten, dass ihre Einrichtung nicht verschlossen, sondern offen und zugänglich sein solle. Herr Kirsch berichtete, man habe vor der Einführung des digitalen Ortungssystems das Für und Wider diskutiert. Letztendlich habe es jedoch nur 2 Optionen gegeben: entweder einen Funksensor zu verwenden oder für eine geschlossene Situation rund um die Einrichtung zu sorgen, also größere Zäune mit Toren zu errichten. Man wolle aber signalisieren, dass die Einrichtung öffentlich zugänglich sei. „Desorientierten-Schutzsysteme“ seien daher die deutlich praktikablere Lösung.

Einige Gesprächspartner/innen haben darauf hingewiesen, dass dementiell erkrankte Personen nicht pauschal und generell mit Hilfe digitaler Systeme überwacht werden. Bevor die digitale Ortung eines Pflegebedürftigen mit Lauftendenz installiert werde, müsse vielmehr eine sehr sorgfältige Abwägung stattfinden, erklärte Frau Schroer-Klösener. Man müsse genau abwägen: Für welche Bewohner/innen ist zu ihrem Schutz eine Ortung tatsächlich unvermeidbar? Welche anderen Handlungsmöglichkeiten kann man einem Bewohner, der wirklich weglaufen will, ansonsten anbieten? Man denke im Seniorenzentrum Barkenberg zurzeit darüber nach, einen geschützten, eingezäunten „Demenz-Garten“ anzulegen. In einigen Einrichtungen der AWO existierten solche Gärten bereits. Es sei jedoch noch unklar, ob die Umgebung des Seniorenzentrums dafür genügend Platz biete und ob die Bewohner/innen einen umzäunten Garten akzeptierten.

Frau Schmalz betonte ebenfalls, dass individuelle Lösungen für den jeweiligen Bewohner bzw. die Bewohnerin gefunden werden müssten. Manche dementiell veränderten Menschen könnten durchaus das Haus verlassen, ohne dass sofort jemand hinter ihnen herlaufe. In der Einrichtung habe man über dieses Thema bereits diskutiert: Wann müsse man zum Schutz eines Bewohners eingreifen? Wie merke man, dass man etwas unternehmen müsse? Bei solchen Entscheidungen könne möglicherweise der „smarte Spazierstock“ helfen.

Dieser Spazierstock mit GPS-Sender wurde im Rahmen des Projekts „DigiQuartier“ in den Einrichtungen vorgestellt. Er sendet eine Meldung erst dann, wenn ein vorher ausgewählter Bewegungsradius überschritten wird. Bei einigen dementiell erkrankten Bewohner/innen kann man nach Einschätzung von Frau Schmalz recht sicher sein, dass sie einen gewissen Bewegungsradius außer Haus bewältigen und auch wieder zurückfinden können. Wenn der „smarte Spazierstock“ eine Nachricht sende, wisse man, dass man nun eingreifen müsse, weil ein Bewohner den Weg zurück doch nicht allein finde.

Die Nützlichkeit des smarten Spazierstocks wurde allerdings von einer anderen Befragten aus dem Gruppeninterview bei der Caritas bezweifelt. Der Stock mit GPS sei einerseits vom Grundgedanken her eine gute Idee, da Angehörige oder Pflegekräfte damit den Aufenthaltsort eines erkrankten Menschen rasch feststellen könnten. Andererseits könne eine Meldung bei Angehörigen sehr viel unnötige Angst auslösen, da man nicht wissen könne, ob der Stock nicht einfach vergessen und irgendwo stehen gelassen worden sei. Der digitale Stock sei ebenso unzureichend und zu wenig durchdacht wie andere Ortungssysteme. Besser als der Spazierstock sei zum Beispiel die Kombination eines GPS-Senders mit einem dauerhaft installierten und immer mitgetragenen Hausnotruf, der dadurch eine größere Reichweite bekomme und bei Bedarf auch automatisch eine professionelle Notfall-Hilfe (z. B. Rotes Kreuz) in Bewegung setze. Digitale Ortungsgeräte müssen nach Ansicht dieser Befragten technisch unbedingt noch weiterentwickelt werden, da sie die Erwartungen in der Praxis oft noch nicht erfüllen.

Der Einsatz von Sensor-Matten

So genannte „Sensor-Matten“, eine digitalisierte, mit Sensoren ausgerüstete Weiterentwicklung der schon lange gebräuchlichen Sturzmatten am Bett, wurden in den Gesprächen selten thematisiert. Herr Kirsch bezeichnete die Sensor-Matten als „Klassiker“ der Digitalisierung im Pflegebereich. Sie würden oft eingesetzt, weil die Pflegenden befürchteten, jemand könne aus dem Bett fallen oder krankheitsbedingt nicht allein aufstehen. Die Pflegekraft könne schnell reagieren, sobald der Sensor ausgelöst werde. Sensor-Matten gebe es selbstverständlich in den von ihm geleiteten Einrichtungen. Aktuell setze man jedoch statt der Sensor-Matten gezielt mehr Bewegungsmelder ein, die gut kompatibel seien zu den Rufanlagen und Ortungssystemen der Einrichtungen.

Die Einschätzung, dass Sensor-Matten allgemein gebräuchlich seien, wird durch die Angaben in unserer Befragung allerdings nicht bestätigt. Frau Rüschenschmidt vom BIP in Herten bezweifelte, dass die Ausstattung mit Sensor-Matten in Pflegeeinrichtungen im Kreis Recklinghausen üblich ist. Bei einer Konferenz zu Alter und Pflege sei zum Beispiel ein neu eröffnetes Altenheim vorgestellt worden. Auf die Frage eines Teilnehmers, inwieweit das Haus mit Sturz-Fall-Sensorik ausgestattet sei, habe der Vertreter der neuen Einrichtung geantwortet, darüber noch nicht nachgedacht zu haben. In dem neuen Haus sei nicht einmal die Infrastruktur für eine spätere Nachrüstung vorhanden.

Frau Schorer erklärte, dass es in manchen Häusern des Trägers bereits digitalisierte Sturzmatten gebe, vor Ort aber noch nicht. Sensor-Matten seien jedoch mit der Rufanlage des Hauses kompatibel und ließen sich bei Bedarf anschaffen. Im Josefshaus in Castrop-Rauxel sind Sensor-Matten gerade in der Erprobung, die bisher erfolgreich verlief. Frau Schmalz schilderte ausführlich die Vorteile des Systems, das auf Druck und Entlastung reagiere und nach der individuellen Situation eines Pflegebedürftigen auf unterschiedliche Zeitspannen eingestellt werden könne. Man könne die Sensor-Matte zum Beispiel so einstellen, dass jede Belastung sofort an die Pflegekraft gemeldet werde, aber auch eine längere Zeit bis zur Meldung wählen, um zum Beispiel einen nächtlichen Toilettengang zu berücksichtigen. Die Pflegekraft werde durch die Sensor-Matte sofort über ein ungewöhnliches Ereignis informiert und könne entsprechend reagieren.

Der Einsatz digitaler Geräte im Aufgabenbereich des Sozialen Dienstes

Für die Arbeit des Sozialen Dienstes der stationären Einrichtungen wurden nach Auskunft mehrerer Gesprächspartner/innen schon vor einiger Zeit moderne technische Geräte zur Aktivierung, zur Betreuung und zur Unterhaltung der Bewohner/innen angeschafft. Befragte berichteten zum Beispiel von Spiele-Programmen und Wii-Konsolen, mit denen sportliche Aktivitäten an einem großen Bildschirm angeboten werden können. Auch Programme, mit denen unter anderem Gedächtnistrainings durchgeführt werden, sind in den Einrichtungen vorhanden.

Frau Schroer-Klösener berichtete, man habe erst vor kurzem Tablets für die Betreuung der Bewohner/innen erworben, mit denen man unter anderem Geschichten vorlesen und Spiele durchführen könne, darunter Memory und ein virtuelles Kegelspiel, das am TV-Gerät gespielt wird. Bewohner/innen und Betreuungskräfte könnten mit Hilfe der Tablets gemeinsam aktiv den Alltag gestalten. Sie berichtete allerdings auch von einer fahrbaren – nicht virtuellen – Kegelbahn, die dreimal pro Woche genutzt werde und bei Bewohner/innen seit Jahren sehr beliebt sei. Jeder könne mitmachen, auch im Sitzen und mit Rollator.

Die stationären Einrichtungen sind nach den Berichten in einigen Interviews mit modernen, auch digitalen Geräten zur Aktivierung und Unterhaltung gut bis reichlich ausgestattet. Auch in den Aufgabenbereichen des Sozialen Dienstes scheint die Digitalisierung angekommen zu sein. Betreuungskräfte und Bewohner/innen gehen anscheinend beim Spielen mit der Zeit und sind offen für digitale Produkte und Innovationen.

Die Erfahrungen von Frau Pelle, der Leiterin des Sozialen Dienstes im Sankt Josefshaus, vermitteln allerdings ein etwas anderes Bild. Beispielhaft ist die Geschichte einer Wii-Spielekonsole, die bereits vor rund 6 Jahren angeschafft wurde und jetzt nur noch selten genutzt wird. Nach Auskunft von Frau Pelle haben 4 Bewohner/innen das Gerät eine Zeitlang regelmäßig genutzt und viel Spaß damit gehabt. Leider seien 3 der Spieler inzwischen verstorben. Die Betreuungskräfte des Sozialen Dienstes versuchten nun immer wieder, Bewohner/innen zum Spielen mit der Konsole zu motivieren. Im Moment sei jedoch niemand daran interessiert. Diese Form des Spielens werde einfach nicht verlangt.

Die Bewohner/innen wollten lieber Mensch-ärgere-dich-nicht oder andere traditionelle Spiele nutzen. Auch die Bastelgruppen seien immer gut besucht. Vor einiger Zeit habe der Soziale Dienst ein digitales Tablet ausgeliehen und in der Betreuung ausprobiert. Auch dieses moderne Angebot sei nicht so gut angenommen worden wie erwartet. Nach Einschätzung von Frau Pelle bevorzugen die Bewohner/innen „das alte Spielen von damals“ und andere traditionelle Gruppenaktivitäten, die im Hause angeboten werden. Dabei sei vor allem das Miteinander wichtig. Die Bewohner/innen wollten zusammensitzen, beim Spielen und Basteln Kaffee trinken, sich dabei auch unterhalten und etwas Klatsch austauschen.

Nach den Erfahrungen von Frau Pelle sind die meisten heutigen Bewohner/innen für digitale Spielgeräte nicht zu gewinnen. Auch bei den Treffen mit Schüler/innen aus einer mit der Einrichtung eng verbundenen Realschule werde vor allem gebastelt und Mensch-ärgere-dich-nicht gespielt. Im Josefshaus werden allerdings viele gemeinsame Aktivitäten für Bewohner/innen durchgeführt – offenbar eine unschlagbare Konkurrenz für jedes digitale Angebot. Neben Gesellschaftsspielen und Bastelrunden gibt es nach Auskunft von Frau Pelle häufiger Gruppentreffen mit Live-Musik, zum Beispiel mit Akkordeon, und regelmäßige Feste und Feiern. Außerdem biete man sonntags Bingo-Spielen an, bei dem Preise zu gewinnen seien. Die Bewohner/innen freuten sich beim Bingo sehr. Das werde immer gut angenommen. Selbstverständlich werde auch Kegeln angeboten.

Frau Pelle betonte, sie lehne den Einsatz digitaler Geräte nicht generell ab. Man habe im Hause die technischen Möglichkeiten und wolle auch mit der Zeit gehen. Aber die meisten jetzigen Bewohner/innen wünschten sich Gemeinschaft und könnten mit technischen Geräten nicht viel anfangen. Die nächste Generation der Senior/innen werde digitale Geräte vielleicht ganz anders beurteilen.

In einer Pflegeeinrichtung der Kirsch KG wurde eine digitale Innovation erprobt: die interaktive Projektion mit der „Tovertafel“. Über einen an der Decke befestigten Beamer werden unterschiedliche Objekte auf einen Tisch projiziert, z. B. Bälle, eine Blumenwiese, Blätter, Käfer etc., die auf dem Tisch virtuell berührt und bewegt werden können. Nach Auskunft von Herrn Kirsch wird die Tovertafel zur Aktivierung dementiell Erkrankter angeboten. Beim Test in einer Einrichtung sei das Angebot von den Bewohner/innen relativ gut angenommen worden. Da er selbst sehr technikaffin sei, gefalle ihm das Produkt sehr gut. Trotzdem habe ihn das Gerät nicht ganz überzeugt. Er bezweifle, ob man Menschen aus der älteren Generation damit wirklich erreichen könne und ob solche Geräte tatsächlich immer die Zukunft der Pflege repräsentierten. Außerdem sei der Preis des Produkts sehr hoch, da Entwicklungskosten mitfinanziert werden müssten.

Einige Zweifel am Nutzen digitaler Angebote für Bewohner/innen formulierte auch Frau Schroer-Klösener, in deren Einrichtung über die Anschaffung elektronischer Fahrräder diskutiert wird. Bewohner/innen könnten sich im Hause auf das Rad setzen, eine virtuelle Strecke abfahren und ihre Werte mit einem Ergometer kontrollieren. Das Gerät koste mehrere tausend Euro. Frau Schroer-Klösener ist jedoch skeptisch und beurteilt virtuelles Fahrradfahren nicht so positiv. Jene Bewohner/innen, die noch beweglich genug seien, sollten sich besser draußen bewegen. Manche seien sehr schwer zu motivieren, an die Luft zu gehen, und kämen viel zu selten nach draußen. Nach ihrer Ansicht ist es besser, ein E-Bike oder Elektro Kettcar anzuschaffen, das für Fahrrad-Touren in der Umgebung geeignet ist. Man könne dann Bewohner/innen mit nach draußen nehmen, zum Beispiel indem man hinten am Fahrrad einen Rollstuhl befestige oder sie auf einem Extra-Sitz sicher anschnalle.

Einige digitale Produkte und Angebote, die im Rahmen des Projekts „DigiQuartier“ in den Einrichtungen vorgestellt wurden, stießen dagegen auf positive Resonanz bei den Gesprächspartner/innen. Dazu gehörte zum Beispiel der „smarte Therapieball“, der durch seine Reaktionen auf die Bewegungen der Nutzer/innen, durch Farbwechsel und Geräusche insbesondere dementiell Erkrankte ansprechen und motivieren soll. Der smarte Ball kann über das Projekt ausgeliehen und im Sozialen Dienst der Einrichtungen erprobt werden. Ebenfalls positiv beurteilt wurde der Vorschlag eines Projektmitarbeiters, in den Einrichtungen an einem großen Bildschirm mit Hilfe von Google Maps nach Orten zu suchen, die den Bewohner/innen von früher bekannt sind.

Der Projektmitarbeiter regte an, ein offenes Kaffeetrinken zu organisieren, bei dem einige Möglichkeiten des Internets, insbesondere Google Maps, vorgeführt werden. In ihrem Kommentar machte Frau Schmalz deutlich, in welcher Form digitale Angebote auch von den

Bewohnerinnen und Bewohnern einer Pflegeeinrichtung mit Freude angenommen werden: Ein gemütliches Kaffeetrinken mit einer interessanten Vorführung mache den Bewohner/innen immer Spaß. Die Suche nach Orten, die man von früher kennt, werde bestimmt gut ankommen.

WLAN auch für Pflegebedürftige: Positionen zur aktiven selbständigen Nutzung der Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen

Bemerkenswert ist, dass in allen stationären Pflegeeinrichtungen zum Zeitpunkt der Befragung ein Internet-Zugang für Bewohner/innen entweder bereits zur Verfügung stand oder kurzfristig eingerichtet werden sollte. Alle Gesprächspartner/innen aus Pflegeeinrichtungen hielten ein hauseigenes Internet-Angebot für selbstverständlich und gingen davon aus, dass es zumindest von einigen Bewohner/innen auch genutzt wird.

So betonte Frau Schroer-Klösener, im Haus gebe es zurzeit mehrere Bewohner/innen, die geistig fit seien und Handys, PCs und WhatsApp nutzten. Die Bewohner/innen beschäftigten sich am PC zum Beispiel mit Spielen zum Gedächtnistraining. Frau Schorer berichtet, dass mindestens 2 Bewohner/innen (Anfang 60 und 90 Jahre alt) im Hause lebten, die über ein Laptop bzw. ein Tablet verfügten und wohl auch an einem Internet-Zugang interessiert seien. Gut vorstellbar sei eine Fortbildung durch das Projekt „DigiQuartier“ für interessierte Bewohner/innen, z. B. im Bereich Internet-Nutzung. Manche Bewohner/innen seien durchaus noch zu Fuß oder mit Rollator beweglich oder mobil mit Rollstuhl. Die Fortbildungen könnten daher auch im Stadtteil angeboten werden. Ebenfalls gut vorstellbar seien Vorträge oder Fortbildungen für Angehörige zur Nutzung des Laptops, des Internets etc. Manche Angehörigen seien auch schon älter und möglicherweise technisch nicht ganz so versiert.

Im Sankt Josefshaus haben noch vor der Installation des WLAN bereits mehrere Bewohner/innen ihre Wünsche nach einem Internet-Zugang angemeldet. Noch vor 3 Jahren habe sich die Einrichtung mit solchen Anfragen von Bewohner/innen nicht beschäftigen müssen, berichtete Frau Schmalz. Früher habe niemand einen Computer mitgebracht oder Interesse daran gehabt. Es gebe auch einige Bewohner/innen, die ein Smartphone nutzten, um mit ihren Kindern oder Enkeln immer in Kontakt zu sein.

Herr Kirsch sprach sich zwar nicht gegen den Internet-Zugang für Bewohner/innen aus, hielt es jedoch für problematisch, im stationären Bereich zum Beispiel einen Touchscreen zu installieren oder andere digitale Steuerungselemente in den Zimmern anzubringen. Die heutigen Bewohner/innen von Pflegeeinrichtungen könnten solche Elemente nicht nutzen. Für sie seien Schalter im Grunde das Beste, da sie mit Schaltern, Knöpfen und Alarmklingeln aufgewachsen und mit deren Bedienung vertraut seien. Hinter den Schaltern in den Zimmern stecke aber selbstverständlich eine gewisse Grunddigitalisierung, die für die Bewohner/innen nicht sichtbar sei. In den stationären Einrichtungen unter seiner Leitung würden auch Smart-Home-Anwendungen zurzeit noch so gut wie gar nicht eingesetzt. Dies sei ein Projekt für die Zukunft.

In dem Gruppeninterview beim Caritasverband gab es ebenfalls unterschiedliche Positionen zu der Frage, in welchem Maße pflegebedürftige Menschen digitale Anwendungen aktiv und eigenständig nutzen können. Auch bei diesem Träger steht ab 2020 in den stationären Einrichtungen WLAN zur Verfügung. Damit hätten die Bewohner/innen, sagte ein Teilnehmer, Zugang zum Internet und zu vielen anderen Anwendungen, die außerhalb der Pflegeeinrichtungen üblich seien. Herr Raspel beurteilte die technische Entwicklung sehr positiv. Die Nutzung von Anbietern wie „Flaschenpost“ (Online-Bestellung und Anlieferung von Getränken) oder die Anwendung der Sprachsteuerung mit „Siri“ oder „Alexa“ ermögliche alten und pflegebedürftigen Menschen mehr Selbständigkeit.

Ältere, die ein bisschen vergesslich seien, könnten mit Hilfe von „Alexa“ ihr Wissen auffrischen, dementiell veränderte Menschen könnten sich Vergessenes zurückholen, Bettlägerige das Licht nach ihren Wünschen automatisch regulieren. Die technische Entwicklung könne vielen Menschen etwas weiterhelfen. Damit gibt es nach Ansicht von Herrn Raspel einen Fortschritt in Richtung des Ziels, auch bei Pflegebedürftigkeit selbständig leben zu können. Auch Kurse und Gruppen zu WhatsApp könnten für Ältere eine Unterstützung sein. WhatsApp habe vielen Älteren, die vorher keinen Zugang zum Internet hatten, einen Weg geöffnet und ihnen geholfen, den Kontakt zu ihrer Familie zu halten.

Andere Teilnehmende des Gruppeninterviews beurteilten die technische Entwicklung dagegen eher zurückhaltend positiv bis skeptisch, unter anderem wegen der Kosten. Eine Teilnehmerin meinte, die Bewohner/innen, die jetzt in stationären Einrichtungen lebten, gehörten in der Regel nicht zu den Nutzern digitaler Geräte. Sie seien damit meist überfordert. Die technische Entwicklung unterstütze eher die nächste Generation, die mit digitalen Geräten zumindest vertraut oder sogar damit aufgewachsen sei.

Mehrere Teilnehmende des Gruppeninterviews wiesen außerdem darauf hin, dass die meisten Menschen Unterstützung bei der Installation digitaler Geräte brauchten. Einen Router könnten die meisten nicht ohne Hilfe installieren. Alte Menschen brauchten auf jeden Fall Hilfestellung, wenn sie das Internet nutzen wollten. Da aber nicht jeder einen technisch versierten Enkel habe, verursachten Installation und Hilfestellung meist hohe Kosten. In der Pflegeberatung gebe es Familien, in denen schon der Anschluss an den Hausnotruf ein Problem sei, da sich die Familie die monatlichen Kosten kaum leisten könne.

Die Möglichkeit, per WhatsApp oder durch einen Video-Anruf Kontakt zu Verwandten zu halten, die nicht vor Ort leben, ist nach Ansicht einer Teilnehmerin für alte Menschen sicherlich gut und eine Freude. Aber man dürfe nicht übersehen, dass auch die Nutzung solcher Angebote mit Kosten verbunden sei. Möglicherweise änderten sich aber in Zukunft die Prioritäten beim Geldausgeben, wenn den Menschen der digitale Kontakt innerhalb der Familie sehr wichtig sei.

3. „Smart Home“ und „Senioren-Alexa“: Der Nutzen digitaler Angebote für Senior/innen, pflegende Angehörige und die ambulante Pflege

Ein weiterer Themenkomplex der Gespräche waren Smart-Home Produkte und andere digitale bzw. internet-basierte Angebote, die auch für eine Nutzung in privaten Haushalten geeignet sind oder sein sollen. Welchen Nutzen bieten solche Produkte und Anwendungen nach Ansicht der Expert/innen für Senior/innen, für pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige sowie für ambulante Dienste? Könnte der Einsatz digitaler Technik in Haushalten den Mangel an Pflegekräften ausgleichen und die Verwirklichung des Ziels „ambulant vor stationär“ unterstützen?

Zu diesem Themenkomplex äußerten sich vor allem Gesprächspartner/innen aus der Pflegeberatung der Caritas Herten, aus dem Beratungs- und Infocenter Pflege sowie dem Seniorenbüro und der Fachstelle Wohnen der Stadt Herten, aus mehreren ambulanten Diensten sowie die Beigeordnete für Soziales der Stadt Castrop-Rauxel. Aber auch die Leitungen stationärer Einrichtungen haben sich mit dem Thema beschäftigt.

Smart-Home-Produkte: möglicher Nutzen im häuslichen Bereich

Die Gesprächspartner/innen nannten eine recht große Bandbreite unterschiedlicher digitaler Anwendungen, die das alltägliche Leben älterer oder pflegebedürftiger Menschen nach ihrer Einschätzung tatsächlich angenehmer machen könnten. Mehrfach wurden die erweiterten Möglichkeiten zur Kommunikation mit anderen Menschen und die Nutzung digitaler Technik im Bereich der ärztlichen Versorgung hervorgehoben und positiv beurteilt.

Frau Kleff, Beigeordnete für Soziales der Stadt Castrop-Rauxel, betonte, dass es viele Möglichkeiten zur Anwendung der Digitalisierung im häuslichen Bereich gebe. Menschen könnten sich durch digitale Technik Kontakte zur Welt draußen verschaffen, mit abwesenden Angehörigen kommunizieren, mit Freunden skypen, von der eigenen Wohnung oder von einer Pflegeeinrichtung aus. Bei der Verwirklichung des Ziels „ambulant vor stationär“ seien zwar vor allem ambulante Pflegedienste gefordert. Aber auch Vermittlungsdienste wie „Essen auf Rädern“ oder Getränke- und Supermarktlieferanten müssten einbezogen werden. Hier könne die Digitalisierung im Quartier möglicherweise ansetzen.

Nach Einschätzung von Frau Kleff kann digitale Technik außerdem für Versorgungsfragen im Bereich Medizin nutzbar gemacht werden, zum Beispiel um bessere Kontakte zu Ärzten herzustellen. Dazu müsse man aber noch mehr auf die Arztpraxen zugehen, wobei Schweigepflicht und Datenschutz immer mitgedacht werden müssten. Gerade der Kontakt zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Arztpraxen könne durch digitale Technik patientenfreundlicher gestaltet werden.

Zur Verständigung über die Einsatzmöglichkeiten digitaler Technik im Quartier schlug Frau Kleff einen Workshop vor, an dem Pflege-Akteure aus dem Stadtteil, Ärzte und Senior/innen aus dem Seniorenbeirat teilnehmen. Dazu sei es wichtig, stärker bekannt zu machen, welche

Unterstützungsangebote, zum Beispiel im Bereich der ambulanten Pflege, in der Stadt vorhanden seien. Nach ihrer Einschätzung ist die Digitalisierung eine Riesenchance für die Menschen in Castrop-Rauxel.

Auch für Frau Rekos vom ambulanter Dienst REWA Castrop liegen wichtige zukünftige Anwendungen in den Bereichen Kommunikation und medizinische Versorgung. Für die Zukunft sei zu wünschen, dass die Digitalisierung in vielen Bereichen die Kommunikation erleichtere. Digitale Angebote könnten die Kommunikation untereinander fördern, wenn es zum Beispiel eine App für Menschen gebe, die gerne einem bestimmten Hobby nachgehen. Es wäre auch hilfreich, wenn Pflegebedürftige zu „Alexa“ sagen könnten: „Ich brauch Hilfe“ oder „Mach das Licht an“. Im Bereich der ärztlichen Versorgung könne Digitalisierung dort hilfreich sein, wo keine Hausärzte zur Verfügung stehen, zum Beispiel im ländlichen Raum.

Nach Einschätzung von Frau Rekos ist digitale Technik heute schon immer mehr in den Alltag eingebunden. Nach ihrer Erfahrung gilt: Je jünger die Kunden des ambulanten Dienstes sind, desto mehr benutzen sie schon digitale Hilfsmittel im häuslichen Bereich.

Der Leiter der abc Sozialstation Herr Oenning beurteilte Smart Homes dagegen als „Zukunftsmusik“. Die heutigen Senioren und Seniorinnen seien nicht mit der Digitalisierung aufgewachsen. Für die nachfolgende Generation sehe das schon ganz anders aus. Vorstellbar sei aber jetzt schon eine sprachgesteuerte „Senioren-Alexa“. Dort könnten alle wichtigen Telefonnummern gespeichert sein, vom Hausarzt, von der Apotheke, vom Getränkelieferanten Flaschenpost, vom Lebensmittelladen, der auch nach Hause liefert. Sehr sinnvoll sei auch eine automatische Herdabschaltung.

Herr Borger, Leiter des ambulanten Pflegedienstes PuG in Haltern, berichtete von der Erprobung einer Nintendo Wii in einer Tagespflege-Einrichtung. Er habe Kegelspiele vorgestellt und dann die Frage gestellt, ob man so ein digitales Spiel kaufen solle oder ein Kegelspiel aus Holz. Noch werde lieber mit Holz gespielt. Aber er könne sich vorstellen, dass solche Konsolen bald in Tagespflegeeinrichtungen angenommen werden.

Nach seiner Einschätzung wird die Entwicklung digitaler Technik in drei bis vier Jahren so weit sein, dass diese Hilfsmittel „salonfähig“ sind und jeder sie nutzt. Man merke bereits im Sanitätshaus, dass eine Nachfrage nach digitalen Hilfsmitteln vorhanden sei. Aber auch aus den Beratungen und der ambulanten Pflege sei ihm bekannt, dass Hilfsmittel wie die Sensortechnik mit einer Verknüpfung zum Hausnotrufsystem oder so genannte „intelligente Teppiche“ bereits in Privatwohnungen genutzt werden.

Herr Kirsch gab allerdings zu bedenken, dass es im Bereich Smart Home inzwischen eine unüberschaubare Fülle von Anbietern und Produkten gebe. Der Nutzen einzelner Produkte sei daher manchmal sogar für ihn schwer zu beurteilen, obwohl er Smart-Home-Anwendungen auch privat einsetze.

Akzeptanz digitaler Produkte bei Senior/innen und Pflegebedürftigen

Zu der Frage, ob Senior/innen und pflegebedürftige Menschen digitale Technik in ihrem häuslichen Bereich akzeptieren, gab es unterschiedliche Erfahrungen. Einerseits wiesen Gesprächspartner/innen darauf hin, dass ältere Menschen häufig geringe Kenntnisse der digitalen Technik, Schwierigkeiten im Umgang mit Geräten und Vorbehalte hinsichtlich der Datensicherheit haben. Andererseits wurde auch berichtet, dass Senior/innen digitale Technik spannend finden und Spaß daran haben, wenn ihnen digitale Anwendungen auf die richtige Weise vermittelt werden.

Frau Rohde, die Bereichsleiterin des Seniorenbüros in Herten, berichtete, dass die Frage, inwieweit Digitalisierungskonzepte in der häuslichen Pflege hilfreich sein können, auch bei einer Seniorenkonferenz besprochen worden sei. Dort habe sich gezeigt, dass die Anwesenden noch sehr wenig mit solchen Konzepten anfangen konnten. Manche der Anwesenden verfügten noch nicht einmal über einen Computer.

Nach Einschätzung von Frau Rekos vom Pflegedienst REWA gibt es beim Einsatz digitaler Technik für ältere und pflegebedürftige Menschen ein Für und Wider. Gerade bei älteren Menschen gebe es Schwierigkeiten im Umgang mit der Technik. Und es gebe Vorbehalte: Sind meine Daten wirklich sicher? Wird damit ordentlich umgegangen? Kann Betrug passieren? Kann Missbrauch passieren? Kann mir das schaden? Außerdem müsse das alles für ältere Menschen einfach gestrickt sein, nicht mit komplizierten Anleitungen. Wenn man Digitalisierung als Mittel der Kommunikation nutze und den älteren Menschen Wege aufzeige, wie man digitale Technik praktisch nutzen könne, dann sei Digitalisierung vorteilhaft. Allerdings sei dies kein Rezept für alle Älteren. Es gebe sicherlich Personen, die sich auf solche Formen der Kommunikation einlassen. Es gebe aber auch Menschen, die sich im Alter zurückziehen wollten.

Frau Kleff widersprach der Vorstellung, Senior/innen könnten mit Handy oder Tablet nicht umgehen und sähen solche Geräte als Teufelswerk an. Das sei ein Märchen. Viele Senior/innen fänden solche technischen Geräte spannend. Das Internet öffne ihnen ein Stück weit die Welt. Dies gelte insbesondere für die nachfolgende Generation der Senior/innen, die in den kommenden Jahren Unterstützungs- und Pflege-Angebote benötigen werde. Trotzdem müsse man die Frage nach einer möglichen technischen Überforderung mancher Senior/innen stellen. Man könne digitale Anwendungen durchaus so vermitteln, dass die Anwender/innen Spaß an der Sache haben. Andererseits könne man digitale Anwendungen aber auch so präsentieren, dass die Anwender/innen denken: „Um Gottes Willen!“

Bedenken gegenüber Smart-Home-Produkten

Bei einigen Gesprächspartner/innen gab es, trotz einer insgesamt positiven Beurteilung des Nutzens, auch Bedenken hinsichtlich des Einsatzes digitaler Produkte in der häuslichen Pflege.

Herr Oenning wies zum Beispiel darauf hin, dass digitale Überwachungsgeräte für dementiell Erkrankte ein moralisches Problem darstellten, da sie in das Selbstbestimmungsrecht eingreifen. Ein Einverständnis des Patienten zur Überwachung zu bekommen sei gerade bei beginnender Demenz schwierig. Man habe im Pflegedienst die Erfahrung gemacht, dass gerade Erkrankte mit beginnender Demenz solche digitalen Geräte rigoros ablehnten. Viele bauten eine Fassade der Normalität auf.

Beim Gespräch mit Frau Rohde und Frau Rüschenschmidt wurde ebenfalls auf die Problematik der Überwachung durch digitale Geräte hingewiesen. Die Gesprächspartnerinnen bewerteten Digitalisierungskonzepte in der Pflege daher als „zweischneidig". Technisch sei es möglich, eine Wohnung komplett mit Kameras zu überwachen, so dass man jederzeit sehen könne, wie es der pflegebedürftigen Person gehe. Andererseits sei dies aber ein Eingriff in die Privatsphäre. Wenn dem Pflegebedürftigen dann etwas passiere, müsse außerdem auch die Infrastruktur mit Notfall-Helfer/innen vorhanden sein, die sich dann um die Person kümmerten. Auch wenn man die Wohnungen der Pflegebedürftigen mit digitaler Technik ausstatte, habe man immer noch zu wenige Pflegefachkräfte. Außerdem stelle sich bei digitalen Produkten im häuslichen Bereich die Frage, was das alles koste.

Auch Herr Kirsch wies auf hohe Kosten hin, die mit dem Einsatz digitaler Produkte verbunden sein könnten. Nach seiner Einschätzung ist bei digitaler Technik im häuslichen Bereich das Problem oft die Installation. Es gebe nur wenige Anbieter, die Smart-Home-Anwendungen dann tatsächlich auch installierten. Obwohl er selbst sehr technikinteressiert sei, könne er manche digitalen Geräte nicht durchschauen. Ältere Menschen hätten dann vielleicht ein Gerät zu Hause liegen, könnten es aber nicht installieren und nicht nutzen. Für einen älteren Menschen sei es sicher schön, wenn das Licht automatisch angehe, sobald er den Raum betrete. Aber viele seien überfordert, wenn sie – wie vom Anbieter vorgesehen – die Lichtanlage selbst programmieren müssten. Eine Installation beim Kunden zu Hause sei häufig sehr teuer und für manche Älteren kaum erschwinglich.

Frau Kleff gab zu bedenken, ob es tatsächlich gut und wünschenswert sei, wenn ein Arzt nur noch per Bildschirm mit einem Patienten kommuniziere. In diesem Fall sei der Nutzen der Digitalisierung fraglich. Der Hausbesuch des Hausarztes sei immer noch Gold wert. Bei der Vorstellung des Projekts „DigiQuartier" im Bürgerausschuss der Stadt sei darauf hingewiesen worden, dass es nicht darum gehen könne, dass in Zukunft jeder zu Hause am PC sitze, sondern dass man sich weiterhin im Stadtteil begegnen wolle. Dieser Aspekt solle im Projekt „DigiQuartier" stärker berücksichtigt werden.

Digitalisierung in der ambulanten Pflege

Nach Einschätzung von Herrn Borger wird man in der ambulanten Pflege wie auch in der familiären Pflege in Zukunft auf digitale Assistenzsysteme nicht mehr verzichten können. Durch die Schließung der Diakonie sei zum Beispiel in Haltern vor kurzem eine Versorgungslücke entstanden, die nun auch vom PuG mit übernommen werde. Der Bedarf an ambulanter

Pflege könne aber in ein paar Jahren nicht mehr abgedeckt werden. Da seien dann digitale Hilfsmittel sehr interessant. Auch in Tagespflege-Einrichtungen und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften könnten digitale Assistenzsysteme in der Zukunft eine immer größere Rolle spielen.

Herr Borger wies darauf hin, dass die pflegenden Angehörigen die größte pflegende Gruppe bilden. Pflegende Angehörige kommen nach seiner Erfahrung meist zu spät zu den Pflegediensten, nämlich dann, wenn sie nicht mehr können oder wenn sie völlig ausgebrannt sind. Dann benötigten sie sofortige Hilfe. Es gebe Beratungsgespräche von den Pflegekassen. Dabei würden dann auch Pflegeeinrichtungen (zum Beispiel eine Tagespflege) oder digitale Hilfsmittel empfohlen. Es dauere aber sehr lange, bis man die Angehörigen überzeugt habe, solche Angebote anzunehmen.

Die Hälfte aller Anfragen an den ambulanten Dienst erfolgt laut Herrn Borger persönlich oder telefonisch, die andere Hälfte aber bereits per E-Mail. Sogar Pflegebedürftige selbst nutzten den digitalen Weg und stellten Anfragen per E-Mail. Herr Borger berichtete, dass man im Unternehmen zurzeit an einer eigenen App zur Informationsvermittlung arbeite. Mit der App solle unter anderem die Kommunikation mit den Kunden verbessert werden. Man könne die Menschen durch die App besser über den ambulanten Dienst informieren. Auch vom Kunden bekomme man schneller Informationen.

Im Gruppeninterview beim Caritasverband Herten berichtete eine Gesprächspartnerin, dass die Suche nach einem geeigneten ambulanten Pflegedienst zu den wichtigsten Problemen pflegender Angehöriger gehöre. Angehörige, die ambulante Unterstützung brauchten, durchsuchten auch das Internet nach Anbietern, da sie in ihrem Umfeld meist keine Auskünfte über Pflegedienste bekommen könnten. Die Informationen zu ambulanten Pflegediensten seien im Kreis Recklinghausen jedoch nicht alle digitalisiert und die Angaben im Internet seien zum Teil unzureichend und lückenhaft.

Bei technischen Neuerungen im ambulanten Bereich geht es nach Angaben von Herrn Kirsch unter anderem um den Hausnotruf. Die Kirsch KG habe den Notruf an einen Dienstleister übergeben, der neben Notruftasten im Telefon und Sensoren am Arm auch anbiete, die gesamte Wohnung mit Funksensoren auszustatten. Die Kund/innen könnten unterschiedliche Notruf-Pakete buchen und selbst entscheiden, ob bei einem Notfall ein Angehöriger oder der ambulante Pflegedienst oder sofort der Rettungswagen informiert werde.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Digitalisierung in der ambulanten Pflege ist nach Angaben von Herrn Borger die Ansprache junger Pflegekräfte. Zum ambulanten Pflegedienst komme jetzt eine neue Generation von Mitarbeitern, die Generation Y und Z, die im Internet lebe und die bei der Suche nach Informationen zum Beispiel Die Rote Liste im Internet eingebe. Es wäre peinlich für das Unternehmen, solche Informationen nicht digital anzubieten. Durch Digitalisierung und eine eigene App bleibe das Unternehmen trotz Pflegenotstand ein attraktiver Arbeitgeber.

Pflegeberatung und Digitalisierung

Nach Angaben von Gesprächspartnerinnen werden digitale Formen der Information und Kommunikation in der Pflegeberatung zurzeit noch kaum oder gar nicht genutzt. In einem Gespräch wurde aber berichtet, dass digitale Formen der Kommunikation allmählich häufiger auftauchen.

Frau Rüschenscheidt von der BIP Herten erklärte, sie habe in der Beratung viel Kontakt zu älteren Menschen. Dabei spiele das Thema Digitalisierung so gut wie keine Rolle. Allerdings ändere sich das langsam bei der nachrückenden Generation. Auch bei den pflegenden Angehörigen komme es immer häufiger zur Nutzung von App, Internet und Email-Kommunikation. Die Kommunikation per Email sei auch deshalb sinnvoll, weil während der Beratungsgespräche eine Kontaktaufnahme per Telefon nicht möglich sei. Wenn also bemängelt werde, dass die Beraterin nicht immer ansprechbar sei, könne das Schreiben einer Email Vorteile bringen, da dadurch zeitversetzt geantwortet werden kann.

Auch nach Angaben von Frau Wessel von der Lebenshilfe Dorsten spielt Digitalisierung in der Beratung keine Rolle. Die Lebenshilfe berate hauptsächlich Familien mit behinderten Kindern, die zu Hause pflegen. In den Beratungsgesprächen habe man bisher keine Erfahrungen mit dem Einsatz digitaler Technik in der häuslichen Pflege gemacht.

Bemerkenswert sind in diesem Zusammenhang auch die Erfahrungen von Frau Schorer. Die Gesprächspartnerin erläuterte, dass eine digitale Vernetzung mit Angehörigen für die Zukunft durchaus vorstellbar sei, zum Beispiel zur Vermittlung von Informationen oder zur Angehörigenberatung. Zurzeit gebe es mit Angehörigen keine digitale Vernetzung, aber mit vielen einen regelmäßigen Kontakt per Email. In der Regel stehe für Angehörige jedoch der direkte, unmittelbare Kontakt im Vordergrund und werde von ihnen bevorzugt. Solange die Tür der Leitung offen sei, stehe jemand für Gespräche mit Angehörigen zur Verfügung.

Eine Debatte zum „Pflege-Portal“: Positionen zur Suche nach Pflegeplätzen im Internet

Oben wurde bereits von der geplanten App des ambulanten Pflegedienstes PuG Haltern berichtet. Nach Auskunft von Herrn Borger, soll diese App in 2 bis 3 Jahren für Kunden und Kundinnen nutzbar sein. Pflegende Angehörige könnten sich dann alle Leistungen des ambulanten Dienstes per Smartphone ansehen und auch direkt am Smartphone eine Leistung zu einem bestimmten Termin buchen und den Termin blockieren, damit Termin und Leistung nicht anderweitig vergeben werden.

Im Gruppeninterview mit Beschäftigten des Caritasverbands Herten ging es um eine ähnliche Idee zur Nutzung digitaler Technik im Pflegebereich. Im Mittelpunkt stand die Frage: Sollte es im Internet ein digitales Angebot, zum Beispiel ein „Pflege-Portal“ geben, mit dem Pflegebedürftige und pflegende Angehörige nach freien Pflegeplätzen im Kreis Recklinghausen

suchen können? Könnte ein derartiges digitales Angebot zum Beispiel die Situation von pflegenden Angehörigen erleichtern, die häufig sehr dringend und auch verzweifelt nach einem Kurzzeit-Pflegeplatz suchen?

In der Gesprächsrunde entwickelte sich zum Thema „internet-basierte Suche nach Pflegeplätzen“ eine engagierte und kontroverse Debatte. Die Gesprächspartner/innen aus der stationären und ambulanten Pflege, aus der Pflegeberatung und den ambulanten Hospizdiensten vertraten dazu unterschiedliche Ansichten. In mehreren Beiträgen wurden die positiven und die problematischen Aspekte einer internet-basierten Suche nach Pflegeplätzen dargestellt und intensiv diskutiert.

Die unterschiedlichen Beiträge von Teilnehmenden werden im Folgenden als „Positionen“ zusammengefasst, damit eine übersichtliche Darstellung möglich ist.

Die Gesprächspartner/innen differenzierten zunächst zwischen unterschiedlichen Ausgangssituationen, die nach ihrer Ansicht jeweils besondere Herangehensweisen erfordern:

- Die Suche nach Pflegeplätzen in akuten Notsituationen: Hier geht es z. B. um eine plötzliche Erkrankung mit Pflegebedürftigkeit, um Verhinderungspflege wegen der Erkrankung des pflegenden Angehörigen, um Übergangspflege nach der Entlassung aus einer Klinik.

- Die Suche nach planbaren Pflegeplätzen: Hier geht es z. B. um eine länger planbare Kurzzeitpflege zur Entlastung pflegender Angehöriger oder um einen geplanten Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung.

Positionen zur Internet-Suche nach Pflegeplätzen in akuten Notsituationen

Position 1: Ein Pflege-Portal im Internet könne in Notsituationen eine gute Unterstützung sein.

In Notsituationen könnten Kurzzeit-Pflegeplätze durchaus mit digitaler Unterstützung im Netz gesucht werden. Im Internet könnten Angehörige sich rasch einen Überblick verschaffen, in welchen Pflegeeinrichtungen eventuell die Möglichkeit bestehe, einen Kurzzeit-Pflegeplatz zu finden. Sie könnten danach telefonisch Kontakt aufnehmen. Gerade mit Blick auf das Ziel „ambulant vor stationär“ sei eine digitale Unterstützung wünschenswert, da sie Angehörigen mehr Möglichkeiten zur raschen Information verschaffe.

Position 2: Gerade in Notsituationen sei eine digitale Abfrage von Pflegeplätzen sehr problematisch.

Digitale Abfragen in Notsituationen könnten Menschen zu anonymen „Fällen“ machen. Die Abfragen der Kliniken zeigten, dass Menschen oft nur noch als „Fälle“ wahrgenommen würden, die schnell „abgearbeitet“ werden müssten. Die Kliniken versuchten, Pflegebedürftige rasch irgendwo unterzubringen, ohne darauf zu achten, ob der Pflegeplatz in das persönliche und familiäre Gefüge des Menschen passe. Individuelle menschliche Bedürfnisse fielen völlig

aus dem Abfrage-Raster heraus. Jüngere Menschen, die unter Zeitdruck stünden, würden durch digitale Abfragen dazu verleitet, einfach einen freien Platz im Internet zu suchen und nicht genau zu prüfen, ob dieser Platz zum pflegebedürftigen Menschen passe. Bei der Pflege müsse aber immer der Mensch im Vordergrund stehen.

Positionen zur Internet-Suche nach planbaren Pflegeplätzen

Position 1: „Wie menschlich kann denn Digitalisierung sein?“ (Zitat aus einem Beitrag)

Das Menschliche werde in allen Bereichen der Pflege gefordert und sehr stark nachgefragt. Angehörige und Pflegebedürftige wollten immer persönlich mit jemandem sprechen und individuell beraten werden. Wenn nicht sofort ein Platz frei sei, könne man nur im Gespräch trotzdem unterstützen und sagen: Wir setzen Sie auf die Warteliste, wir kümmern uns und kriegen das hin. Außerdem könne man nur im persönlichen Gespräch wichtige Informationen bekommen und die Pflege ganzheitlich planen: Wie ist die familiäre Bindung des Pflegebedürftigen? Wie ist seine Gemütsverfassung? Welche besonderen Probleme und Einschränkungen gibt es? Wie kann man unterstützen? Wichtige Fragen zur Pflege könnten bei einer Suche im Internet nicht berücksichtigt werden.

Position 2: Die Auswahl des Pflegeplatzes erfordere längere Planung und viel Wissen und gehöre nicht ins Internet.

Pflege habe mit Vertrauen und Intimität zu tun und könne nur sehr begrenzt (vielleicht für kurze Zeit in akuten Notfällen), in der Regel aber nicht über das Internet gesucht werden. Vor allem planbare Kurzzeit-Pflegeplätze sollten grundsätzlich nicht anonym, nicht kreisweit und nicht im Netz angeboten werden. Die Suche nach dem geeigneten Pflegeplatz erfordere längere Planung und viel Wissen über Einrichtungen und deren Angebote. Dieses Wissen erwerbe man nicht im Internet, sondern bei Besuchen und Gesprächen vor Ort. Genau deshalb sei Digitalisierung in der Pflege immer noch ein Problem: weil es hier um den einzelnen Menschen gehe, um persönliche Eindrücke und um individuelles Wissen.

Position 3: Eine digitale Streuung von Kurzzeit-Pflegeplätzen könnte eine Flut von auswärtigen Anfragen auslösen.

Im Kreis Recklinghausen gebe es zurzeit einen erheblichen Mangel an Kurzzeit-Pflegeplätzen. Deshalb müssten die Angebote der Einrichtungen auf die eigene Stadt beschränkt bleiben. Es sei nicht im Interesse der Bevölkerung und der Träger, wenn z. B. Einrichtungen in Herten Anfragen aus Gütersloh bekämen. Angesichts des Mangels seien manche Angehörigen bereit, jeden Kurzzeit-Pflegeplatz zu nehmen, um in Urlaub fahren zu können. Zurzeit dürfe man daher das geringe Angebot an Kurzzeitpflege nicht digital breit streuen.

Position 4: Ein Pflege-Portal im Internet scheitere bereits am Fehlen zuverlässiger Daten.

Planbare Kurzzeit-Pflegeplätze könnten schon deshalb nicht per Internet gesucht werden, weil es keine detaillierten Daten gebe. Die Frage, wie viele planbare Kurzzeit-Pflegeplätze es im Kreis Recklinghausen gebe, könne niemand mit Sicherheit beantworten. Von einem Internet-Portal zu freien Pflegeplätzen nach Art der digitalen Hotel-Buchungen mit einer Anzeige nicht belegter Wochen sei man deshalb noch ganz weit entfernt. Außerdem seien wichtige Fragen ungeklärt: Was würde ein Pflege-Portal kosten? Hotel-Portale seien sehr teuer. Wer könnte das Portal betreiben? Eine geeignete Koordination als Betreiber könne man im Kreis Recklinghausen zurzeit nicht erkennen.

Position 5: Der persönliche Kontakt sei notwendig, aber ein Pflege-Portal könnte bei der Suche unterstützen.

Ein Pflege-Portal könne Angehörigen die Suche nach einem Pflegeplatz erleichtern, indem es die Suche eingrenze und eine erste Orientierung biete. Angehörige müssten dann nicht mehr im ganzen Kreis Recklinghausen herumtelefonieren und 20 Einrichtungen kontaktieren, um bei der 21. zu erfahren, dass es hier vielleicht einen Platz gebe. Nach einer Internet-Suche müssten selbstverständlich ausführliche persönliche Gespräche und Beratungen stattfinden. Das Pflege-Portal solle auch nicht dazu dienen, Pflegeplätze von irgendeiner staatlichen Stelle belegen zu lassen. Es solle pflegende Angehörige dabei unterstützen, eine Kurzzeitpflege oder eine dauerhafte stationäre Pflege langfristig zu planen und die folgenden Besuche und Gespräche in Einrichtungen vorzubereiten.

Position 6: Digitale Angebote wie ein Pflege-Portal seien in Zukunft durchaus vorstellbar, müssten aber bestimmte Kriterien erfüllen.

Ein Pflege-Portal sei ein Zukunftsprojekt. Bevor Internet-Angebote entwickelt werden könnten, müsse man sicherlich ausführlich darüber sprechen, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssten, damit eine Digitalisierung sinnvoll und nützlich sei. Langfristig könnten digitale Angebote aber eine Möglichkeit sein, pflegende Angehörige bei verschiedenen Problemen und Fragen zu unterstützen. Außerdem sei die Entscheidung für ein Internet-Portal auch abhängig von Angebot und Nachfrage. Zurzeit würden stationäre Pflegeplätze stark nachgefragt. Es gebe daher für die Träger keinen Grund, Kunden zusätzlich per Internet anzusprechen. Falls aber irgendwann freie Plätze nicht besetzt werden könnten, werde man diese sicherlich auf einem geeigneten Portal einstellen. Aktuell gebe es bei Kurzzeit-Pflegeplätzen sogar einen Mangel. Falls allerdings in Zukunft ein Kurzzeitpflege-Markt entstehe und Plätze nicht vor Ort besetzt werden könnten, dann könne man über ein Internet-Angebot nachdenken.

4. Sprechende Robben, sensible Roboter: Wie könnte die Zukunft der Pflege aussehen?

In einigen Gesprächen wurde auch die Zukunft der Pflege thematisiert. Was bedeutet die zunehmende Digitalisierung für die zukünftige Arbeit im Pflegebereich? In den Medien und auf Messen wurden schon Roboter vorgeführt, die immerhin in der Lage sind, zum Beispiel „Guten Tag, wie geht es Ihnen?“ zu sagen und ein Glas mit Wasser unfallfrei zu transportieren. Werden in einigen Jahren vielleicht Roboter im Pflegebereich selbstverständlich sein?

Die Gesprächspartner/innen betrachteten die Zukunft der Pflege allerdings realistischer als manche Medienberichte zur Robotik. Frau Meyer, Leiterin der maxQ Pflegeschule, betonte zum Beispiel: Ein Thema in der Ausbildung sei auch der Einsatz digitaler Hilfsmittel wie elektronischer Matten, die einen Sturz melden. Ein Problem beim praktischen Einsatz solcher Hilfsmittel im Unterricht seien die hohen Kosten. Digitale Geräte müssten außerdem gewartet werden und seien meist auch störanfällig. Der kleine Roboter mit den großen Augen sei zwar ein Gesprächsthema in der Pflegeschule, aber noch nicht Teil der Praxis.

Auch Frau Schorer schilderte bei der Frage nach der Zukunft der Pflege zuerst ganz praktische Folgen der Digitalisierung, die schon bald eintreten würden. Nach ihrer Einschätzung sind zum Beispiel die Digitalisierung der Verwaltung und die digitale Vernetzung mit staatlichen Institutionen unvermeidbar, unter anderem die Vernetzung der Lohnabteilungen von Pflegeeinrichtungen mit den Finanzämtern. Eine weitere Vernetzung mit anderen Institutionen komme unweigerlich auf alle Pflegeanbieter zu.

Frau Schorer geht außerdem von einer immer stärkeren Nutzung von Tablets in den Unternehmen aus. In Meetings werde man demnächst vermutlich auf Papier für Notizen oder Protokolle völlig verzichten und nur noch Tablets nutzen. Der Austausch von Informationen auf digitalem Wege innerhalb des Seniorenzentrums habe bereits begonnen. Intern werde der digitale Austausch per Tablet wahrscheinlich immer stärker zunehmen.

Auf die Frage, ob sie sich einen zukünftigen Einsatz von Robotern in Pflegeeinrichtungen vorstellen könne, berichtete Frau Schorer, sie habe von solchen Robotern zur Betreuung von Pflegebedürftigen bereits gehört, aber bisher keine Erfahrungen damit. Sie tue sich generell sehr schwer mit dem Einsatz von Robotern in der Pflege. Sie frage sich dabei: Soll das vielleicht demnächst den Menschen ersetzen? Als Unterstützung für den Menschen könnten Roboter dienlich sein, jedoch nicht ersetzend.

Frau Schorer erläuterte die Probleme am Beispiel digitaler Geräte, die durchaus zum Spielen oder für ein Gedächtnistraining eingesetzt werden könnten. Solche digitalen Angebote seien sicher für die Bewohner/innen zunächst neu und daher interessant. Aber eine Betreuungskraft könne ganz anders agieren als ein Spiele-Programm. Die Betreuungskraft sehe zum Beispiel, dass ein Bewohner weine, und könne sich dann fragen: Ist der Bewohner jetzt überfordert

oder muss er vielleicht zur Toilette? Was muss ich tun, um ihn zu unterstützen oder zu beruhigen? Dazu sei keine EDV in der Lage.

Außerdem sei es doch viel schöner, wenn eine Betreuungskraft daneben sitze und das Spiel mit dem Bewohner zusammen durchführe. Man habe dann immer noch einen Kontakt zu dem Menschen. Andererseits frage sie sich, ob es denn tatsächlich befriedigend sei, wenn man als Mitarbeiterin nur daneben sitze und der EDV bei der Arbeit zusehe. Sie frage sich auch, ob es sinnvoll sei, wenn eine Mitarbeiterin vielleicht zwei Gruppen gleichzeitig beim digitalisierten Spielen am PC betreuen müsse und ständig hin und her laufe.

Digitale Geräte zum Spielen oder zum Training können nach Ansicht von Frau Schorer sicher eine Hilfe sein, aber sie können den Menschen in der Pflege nicht ersetzen. Aber vielleicht werde in Zukunft ein Roboter mit einem Tablett durch die Gänge sausen und das Essen verteilen.

Auch beim Gespräch im Sankt Josefshaus-Altenheim ging es beim Thema „Zukunft der Pflege“ zunächst um durchaus praktische, schon heute verfügbare digitale Produkte. Frau Schmalz, Einrichtungsleiterin des Josefshauses, berichtet zum Beispiel von einem vollständig digitalisierten Pflegezimmer, das sie bei einem spezialisierten Raumausstatter für die Altenpflege kennenlernte. Das Zimmer sei unter anderem mit einem riesigen Monitor unter der Decke ausgestattet, der per Beamer und USB-Stick jede Art von Filmen, Videos und Bildern vorführen könne.

Wenn sie träumen dürfe, dann wünsche sie sich ein solches digitalisiertes Pflegezimmer, durch das man bettlägerigen Menschen das Leben wirklich verschönern könne. Wegen der hohen Kosten sei die Anschaffung für die meisten Pflegeheime aber wohl nicht möglich. Frau Schmalz betonte, dass dieses Zimmer speziell für bettlägerige Menschen entworfen worden sei. Im Josefshaus lebten zurzeit aber nur sehr wenige Menschen, die viel liegen müssten. Außerdem gebe es viele gute Möglichkeiten, Bewohner/innen trotz aller Hindernisse und Einschränkungen zu mobilisieren. Deshalb benötige man ein digitalisiertes Zimmer zurzeit nicht unbedingt.

Sowohl Frau Schmalz als auch Frau Pelle, die Leiterin des Sozialen Dienstes, beurteilten den Einsatz von Robotern eher skeptisch bis kritisch. Sie betonten jedoch, dass sie den Einsatz digitaler Geräte in der Pflege nicht generell ablehnen. Die meisten heutigen Bewohner/innen hätten zwar kein Interesse an Wii-Konsolen und anderen digitalen Angeboten. Aber in einigen Jahren oder bei der nächsten Generation von Bewohner/innen könnten die Nutzung digitaler Geräte und auch der Einsatz von Robotern vielleicht schon selbstverständlich sein.

Beide Gesprächspartnerinnen wiesen jedoch auf problematische Aspekte hin, die mit dem Einsatz von Robotern in der Pflege verbunden seien. Frau Pelle berichtete, dass sie bei einer Fortbildung bereits eine „sprechende Robbe“ und einen Pflege-Roboter erlebt habe. Der Roboter solle die Betreuung Pflegebedürftiger unterstützen, zum Beispiel durch Spiele oder

Gedächtnistraining. Nach Ansicht von Frau Pelle sind digitale Produkte wie der smarte Spazierstock und der smarte Therapieball durchaus nützliche Geräte, die man im Alltag einsetzen könne. Aber den Einsatz eines Roboters oder einer „sprechenden Robbe“ zur Betreuung beurteile sie als sehr problematisch.

Ein wichtiges Problem ist nach ihrer Einschätzung die Tendenz zur Einzelbetreuung pflegebedürftiger Menschen, die durch einen Roboter noch verstärkt werde. Frau Pelle betonte, dass man sich im Josefshaus bemühe, von der Einzelbetreuung wegzukommen und das Soziale wiederherzustellen. Man wolle die Bewohner/innen dabei unterstützen, wieder in einer Gemeinschaft zu leben, in der man zusammensitzen und gemeinsam backen, malen, basteln oder singen könne. Mit einem Pflege-Roboter könne man diese Gemeinschaft nicht erreichen. Das sei nur durch den Kontakt zu Menschen möglich. Das Menschliche sei in der Betreuung nicht zu ersetzen. Sie sei daher zurzeit noch skeptisch gegenüber dem Einsatz von Robotern.

Frau Schmalz wies auf ein weiteres mögliches Problem beim Einsatz von Robotern in der Betreuung hin. Ein Roboter sei nicht in der Lage, die Bewohner/innen in der Interaktion zu beobachten und Veränderungen im Verhalten der Pflegebedürftigen festzustellen. Diese Beobachtungen seien jedoch ein sehr wichtiger Aspekt in der Betreuung durch den Sozialen Dienst und von großer Bedeutung für die Pflege und für die Bewohner/innen. Beim Einsatz eines Roboters entstehe ein Problem im Bereich „Bewohner-Interaktion“.

Frau Schmalz wies außerdem auf die besonderen Anforderungen bei der Pflege dementiell erkrankter Menschen hin. Es sei fraglich, ob ein Roboter fähig sei, die aktuelle Befindlichkeit von Bewohner/innen richtig einzuschätzen und zum Beispiel eine Überforderung durch das Angebot festzustellen. Frau Schmalz erinnerte an die früher sehr beliebten „Snoezel-Wagen“, deren Düfte, Geräusche und Farben bei manchen Menschen zu einer Reizüberflutung geführt hätten, die man zunächst nicht immer bemerkt habe.

Dementiell veränderte Menschen seien häufig nicht mehr in der Lage, ihre Wünsche durch Sprache eindeutig zu äußern. Man müsse deshalb sehr vieles über die Mimik herausfinden. Gerade darin bestehe die Professionalität der Mitarbeiter/innen im Pflegeheim: Dass sie auch bei dementiell Veränderten sofort feststellen könnten, ob das, was sie gerade tun, dem pflegebedürftigen Menschen gefalle oder nicht. Frau Schmalz hält es für fraglich, ob ein Roboter über diese Sensibilität verfügt.

Die Hersteller von Pflege-Robotern arbeiten allerdings genau an solchen Fragestellungen. Sie wollen einen Roboter entwickeln, der eine Veränderung im Verhalten eines Menschen erkennen und eine Pflegekraft benachrichtigen kann. Aktuell hat die Robotik dieses Ziel aber nicht erreicht. Frau Schmalz gab zu bedenken, dass die Entwicklung von sensiblen Robotern, die Probleme von Pflegebedürftigen tatsächlich erkennen, zu Entlassungen führen könnte. Ein Roboter brauche keinen Urlaub, werde nicht krank und könne 12 Stunden arbeiten. Man müsse sich daher fragen, ob diese Entwicklung tatsächlich gewollt sei.

Frau Pelle berichtete von einer dementiell veränderten Bewohnerin, die beim gemeinsamen Singen von Liedern zum Sankt-Martins-Fest neben ihr gesessen und die ganze Zeit über ihre Hand gehalten habe. Diese menschliche Wärme, der Kontakt zu anderen Menschen sei das Wichtigste für Pflegebedürftige. Dies könne ein Roboter niemals geben. Sie selbst wolle nicht eines Tages als Pflegebedürftige neben einem Roboter sitzen und eine Metallhand halten.

Nach Ansicht der Gesprächspartnerinnen aus den beiden Pflegeeinrichtungen widerspricht der Einsatz von Robotern einigen Zielen und Aufgabenstellungen, die heute in der Pflegearbeit und im Sozialen Dienst allgemein akzeptiert werden. Der zukünftige Einsatz eines „Pflege-Roboters“ ist nach ihrer Ansicht durchaus diskussionswürdig, stößt aber bei ihnen auf erhebliche Vorbehalte. Während digitale Geräte im Sozialen Dienst, ein digitalisiertes Pflegezimmer oder sensor-gestützte Hilfsmittel von den Expertinnen zumindest akzeptiert oder positiv beurteilt werden, wird der Einsatz von Robotern in der stationären Pflege eher skeptisch bis kritisch kommentiert. Dabei stehen fachliche Bedenken im Mittelpunkt. Ein Roboter hat nach Einschätzung der Expertinnen nicht die notwendige professionelle Sensibilität, die geschulte Beobachtungskompetenz und die ausgeprägte Reflektionsfähigkeit, über die Pflegekräfte und Betreuungskräfte unbedingt verfügen müssen. Außerdem fördert ein Roboter die Tendenz zur Einzelbetreuung, die man in Pflegeeinrichtungen bewusst überwinden will, um das Gemeinschaftsgefühl der pflegebedürftigen Menschen wiederherzustellen und zu unterstützen.

II. Die Situation der Pflege aus der Sicht der interviewten Pflegeakteure

Die Digitalisierung in der Altenpflege war der zentrale Gegenstand in den Interviews mit den Pflegeakteuren. Daneben interessierten aber auch ihre Einschätzungen der aktuellen Situation in der Pflege im Kreis Recklinghausen und ihre Ansichten zur Entwicklung das Fachkräftemarkts.

1. Der Fachkräftemangel

In den öffentlichen Debatten über die Pflege und ihre Zukunft spielen der Fachkräftemangel und der „Pflegenotstand“ eine immer stärkere Rolle, flankiert durch Berichte und Reportagen, die insbesondere den Alltag in der Altenpflege in düsteren Farben zeigen. Es war daher zu erwarten, dass auch die Interviewpartner/innen dazu Position beziehen wollten. Tatsächlich spielte der Fachkräftemangel in fast allen Interviews eine prominente Rolle. Unterschiede ergaben sich aber im Blick auf die Gründe des Fachkräftemangels und bei den Strategien des Umgangs mit seinen Folgen.

1.1 Gründe für den Fachkräftemangel

Ungleiche Chancen für Betriebe auf dem Fachkräftemarkt

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist ein allgemeines Problem, aber er trifft die Unternehmen unterschiedlich. Am stärksten betroffen sind nach Angaben von Interviewpartner/innen die ambulanten Pflegedienste, etwas geringer die stationären Einrichtungen. Es gebe eine Abwanderung von Fachkräften aus der ambulanten und der stationären Pflege in die Krankenhäuser. Außerdem gebe es ein Gefälle von den kleinen Unternehmen zu den großen; letztere hätten deutlich weniger Probleme. Für die Forderung „ambulant statt stationär sind das keine guten Voraussetzungen.

Besonders deutlich wurden die Probleme bei den beiden kleineren ambulanten Dienstleistern in der Befragung. Für Frau Rekos ist der steigende Bedarf bei der ambulanten Pflege nur schwer zu decken. Es gebe nicht genügend Fachkräfte. Insbesondere fehlten gute examinierte Kräfte. Dieser Mangel hat nach Ansicht von Frau Rekos mehrere Gründe. Zum einen könnten Fachkräfte in den Krankenhäusern bessere Angebote bekommen. Aber auch innerhalb der Branche hätten größere Träger, wie zum Beispiel die Caritas, Vorteile bei der Rekrutierung von Fachkräften gegenüber kleineren Unternehmen. Die größeren Träger könnten Fördergelder bekommen, sie könnten Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Zuschläge für Wochenendarbeit zahlen. Ihr kleiner ambulanter Dienst könne das nicht.

Herr Oenning betonte, man könne als kleiner ambulanter Dienst nur versuchen, das vorhandene Personal unter allen Umständen zu halten. Allerdings könne er nicht annähernd die Gehälter zahlen, die in Kliniken gezahlt werden. Und auch die stationären Einrichtungen der

Altenpflege könnten bessere Gehälter bezahlen. Es sei daher nachvollziehbar, dass die Mitarbeiterinnen in ambulanten Diensten über einen Wechsel nachdächten. Hinzu komme, dass die stationären Einrichtungen zusätzliche Stellen bezahlt bekämen, während die Re-Finanzierung im ambulanten Bereich nicht gesichert sei.

Aber nicht nur große Unternehmen aus der Pflegebranche wie Krankenhäuser und stationäre Einrichtungen sind Mitbewerber um die Fachkräfte und bereiten den ambulanten Diensten Probleme. Frau Wessel vom ambulanten Dienst der Lebenshilfe Dorsten führt die Tatsache, dass es immer weniger Bewerbungen gibt auch auf den Umstand zurück, dass sich viele Alten- oder Krankenpfleger/innen bei der Schulintegration (Begleitung von behinderten Kindern in der Schule) bewerben. Durch das neue Teilhabegesetz sei der Markt um die Arbeitskräfte noch härter umkämpft.

Nicht alle befragten Unternehmen haben bereits Fachkräfteprobleme. So erläuterte Herr Kirsch, dass es in der Branche zwar einen gewissen Fachkräftemangel gebe. Dieser wirke sich aber im Unternehmen Kirsch nicht gravierend aus. Offene Stellen könne man in der Regel schnell besetzen. Herr Kirsch führte die positive Situation im Unternehmen unter anderem auf eine hohe Ausbildungsquote zurück.

Auch Frau Schroer-Klösener von Seniorenzentrum Barkenberg der AWO sieht in ihrem Haus zurzeit noch kein Fachkräfte-Problem. Derzeit liege die die Fachkraft-Quote des Seniorenzentrums bei 52%. (gesetzliche Quote 50%). Die Fluktuation sei sehr gering. Bei einem Engpass seien die langjährigen Mitarbeiter/innen bereit, kurzfristig einzuspringen. Dank der guten Belegung sei man in der Lage, Überstunden auszahlen zu können. Dies sei für viele andere Einrichtungen nicht möglich.

Auch die Rekrutierung neuer Fachkräfte scheint für das Seniorenzentrum zurzeit kein Problem zu sein. Frau Schroer-Klösener berichtete, sie suche aktuell über die AWO-Stellenbörse intensiv nach einer neuen Fachkraft für die Nacht, um das angekündigte Ausscheiden eines Mitarbeiters bereits prophylaktisch auffangen zu können. Innerhalb einer Woche seien vier Bewerbungen von Fachkräften eingegangen, die sich auf Nachtarbeit spezialisieren wollten.

Die Arbeitsbedingungen

Ein Grund, weshalb der Fachkräftemangel insbesondere in der ambulanten Pflege als gravierend empfunden wird, sind nach Ansicht von Frau Rohde und Frau Rüschenschmidt die Arbeitsbedingungen. Die stationäre Pflege sei bei den meisten Fachkräften beliebter, da die Arbeit geregelter sei. Ambulante Kräfte brauche man morgens und dann erst wieder abends, in Teilzeit oder als geteilte Dienste. Und nicht immer sei die Arbeit im ambulanten Bereich angenehm. Da komme beispielsweise die Pflegekraft in einen Stau und werde dann vom Kunden mit den Worten empfangen: „Wo bleiben Sie denn?“

Auch die Einteilung der Touren sei für den Pflegedienst mitunter ein beinahe unlösbares Problem, „eine Quadratur des Kreises“. Wer sind heute die Kunden? Wer ist gerade im Krankenhaus? Wer von den Beschäftigten ist krank oder kann gerade nicht? Bei der Zusammen-

stellung der Touren müsse außerdem darauf geachtet werden, dass es unterschiedlich ausgebildete Pflegekräfte gebe. Manche Tätigkeiten dürfen Assistenzkräfte nicht ausführen; sie sind nur examinierten Pflegefachkräften gestattet. Nach Angaben der Gesprächspartnerinnen führen diese Vorschriften immer wieder zu „Graubereichen".

Schlechtes Image und geringe gesellschaftliche Wertschätzung

Als weitere Gründe für den Mangel an Fachkräften im Pflegebereich werden in einigen Interviews auch das schlechte Image und die fehlende gesellschaftliche Wertschätzung genannt.

Dass sich zu wenige junge Menschen für eine Ausbildung in der Altenpflege interessieren, liegt nach Ansicht von Herrn Oenning nicht nur an der geringen Bezahlung, sondern hat auch etwas mit dem Ansehen des Berufes zu tun. Die „Krankenschwester" habe ein höheres Ansehen als die „Altenpflegerin". Wenn jetzt die generalistische Ausbildung für alle Pflegeberufe eingeführt werde und ein Wechsel zu den Krankenhäusern noch leichter sei, werde sich die Situation in der Altenpflege noch verschärfen.

Schuld daran sind nach Ansicht von Gesprächspartner/innen auch die Medien. Der Beruf des Altenpflegers, so Frau Meyer, werde dort oft schlecht dargestellt. Dieses mediale Bild des Altenpflege-Berufs treffe dann auf Jugendliche, deren Anzahl infolge des demografischen Wandels geringer wird.

Fehlende gesellschaftliche Wertschätzung wurde auch im Gruppeninterview im Caritasverband konstatiert. Der gesamte Bereich der Wertschätzung für Pflegende (professionelle Pflege und familiäre Pflege) sei völlig vernachlässigt worden und habe sich zum Negativen entwickelt. Dies zeigten zum Beispiel auch die Bestnoten, die im Prüfungssystem für professionelle Pflege vorgesehen seien. Die Bestnote, die man jetzt in der Prüfung bekomme könne, heiße: „Keine Auffälligkeiten". Solange der Pflegebereich keine gesellschaftliche Wertschätzung erhalte, könne man den Mangel an Fachkräften nicht beseitigen.

Zum Verlust der Wertschätzung haben danach auch die Maßnahmen des MDK beigetragen. Die MDK-Berichte hätten eine „Misstrauenskultur" gegenüber der professionellen Pflege aufgebaut. Inzwischen fehle das Vertrauen zu den Pflegekräften, also die Überzeugung in der Gesellschaft, dass Menschen, die in der Pflege tätig sind, dies auch gerne tun. Solange es gegenüber der professionellen Pflege kein Vertrauen mehr gebe, gebe es auch kein steigendes Interesse am Pflegeberuf.

Digitalisierung als mitverantwortlich für den Fachkräftemangel

Die Vermutung, dass auch die Digitalisierung schon heute und in Zukunft zum Mangel an Pflegekräften beiträgt, wurde nur in einem der Gespräche geäußert, und zwar von Interviewpartnerinnen aus dem Gruppengespräch im Caritasverband. Wir haben diese kritische Sichtweise zur Digitalisierung bereits weiter oben im Kapitel „Akzeptanz bei Beschäftigten" dargestellt. Wir wollen aber diese Argumentation hier nochmals aufgreifen, weil damit ein weiterer Aspekt angesprochen wird: eine mögliche höhere Fluktuation, also eine steigende Zahl von Ausstiegen aus dem Pflegeberuf.

Nach der Argumentation im Gruppeninterview verändert sich der Pflegealltag durch die Digitalisierung gravierend. Dies wirke sich negativ auf die Wahrnehmung des Pflegeberufs bei den Beschäftigten selbst aus. Digitalisierung verprelle viele Pflegekräfte, die Menschlichkeit, Betreuung und Unterstützung von Menschen als ihr „Kerngeschäft" betrachteten und nicht das Eingeben von Daten. In einem Beitrag wird eine vergleichbare Entwicklung in anderen klassischen Ausbildungsberufen des Handwerks gesehen, z. B. beim früheren Kfz-Mechaniker. Mittlerweile seien die neuen Kfz-Mechatroniker keine Handwerker mehr, die sich gerne mit Autos beschäftigten, sondern Computer-Spezialisten. Eine vergleichbare Veränderung der Arbeit gebe es auch in der Pflege.

Die Digitalisierung führe dazu, dass manche Pflegekräfte ständig Angst hätten, bei der Dokumentation per Tablet etwas Falsches einzutippen. Die Angst, wegen falscher Eingaben kritisiert zu werden, vertreibe Beschäftigte aus der Pflege. Diese Angst habe es früher zur Zeit der Übergabebücher nicht oder nicht in diesem Maße gegeben. Bei der Übergabe habe man früher die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen besprochen. Heute würden die Menschen nicht mehr besprochen, sondern nur noch eingegeben, in dem Glauben, dass noch jemand anderes diese Angaben lese. Aufgrund des Zeitmangels sei dies jedoch häufig nicht der Fall.

1.2 Die Folgen des Fachkräftemangels

Ambulante Pflegedienste müssen manchmal Kunden abweisen

Dass der Fachkräftemangel im Bereich der ambulanten Pflege bereits jetzt deutliche Folgen für die häusliche Pflege hat, lässt sich nach Angaben von Frau Meyer (maxQ Pflegeschule) auch quantitativ beziffern. Sie schätzt, dass ambulante Pflegedienste ca. 30% mehr Kundinnen und Kunden aufnehmen könnten, wenn sie genügend Personal hätten.

Der Bedarf an ambulanter Pflege sei groß und werde größer. Wenn Beschäftigte dann auch noch zu einem anderen Arbeitgeber wechselten, müssten sogar bestehende Verträge mit Kunden gekündigt werden. Dies seien keine Einzelfälle. In solchen Fällen bleibe den Kunden nichts anderes übrig, als zu Pflegediensten zu wechseln, die keine guten Pflegeleistungen anbieten und die man daher zu den „schwarzen Schafen" zählen müsse, die es auch im Kreis Recklinghausen gebe. Durch diesen Mechanismus helfe Fachkräftemangel diesen „schwarzen Schafen" zu überleben.

Schwierigkeiten bei der Rekrutierung neuer Fachkräfte

Die Rekrutierung neuer Fachkräfte wird schwieriger und verändert sich. Frau Schmalz, Leiterin des Josefshaus, berichtete von deutlichen Veränderungen beim Bewerbungsprozess. Zu Beginn ihrer Leitungstätigkeit vor rund 10 Jahren habe sie sehr regelmäßig mehrere Bewerbungen von Pflegefachkräften erhalten. Inzwischen habe sich die Situation völlig verändert. Wenn jetzt eine Bewerbung von einer Fachkraft eintreffe, sei dies ein besonderes Ereignis.

Dann laufe der Mitarbeiter aus der Verwaltung direkt zu ihr. Sie rufe die Fachkraft sofort an und stehe jederzeit für ein Gespräch zur Verfügung.

Auch die Situation im Vorstellungsgespräch habe sich deutlich verändert. Sie habe früher in den Vorstellungsgesprächen viele Fragen gestellt und danach eine Auswahl treffen können. Jetzt stellten die Bewerber/innen die Fragen, vor allem zu den Arbeitsmodalitäten, zum Beispiel: Wie machen Sie hier die Dienstplangestaltung? Habe ich am Wochenende frei? Die Pflegefachkräfte könnten sich jetzt die Arbeitsplätze aussuchen.

Sinkendes Niveau bei manchen neuen Fachkräften

Wenn die Rekrutierung von Pflegekräften immer schwieriger wird, kann das auch dazu führen, dass heute Bewerber/innen eingestellt werden, die früher keine Chancen hatten. Herr Schümchen, PDL beim Caritasverband, berichtete von einem deutlich gesunkenen Niveau des Ausbildungsstandes der Bewerber/innen in den letzten Jahren. Dies gelte für den stationären Bereich ebenso wie für die ambulante Krankenpflege. Im ambulanten Dienst stelle man heute Bewerber/innen ein, die man vor 12 Jahren nicht eingestellt hätte.

Früher habe man junge Pflegefachkräfte nach der Ausbildung sofort in der ambulanten Krankenpflege voll einsetzen und überall hinschicken können. Heute müssten sogar bereits ausgebildete Pflegekräfte zunächst „eine Nacherziehung“ erhalten, bevor sie in der ambulanten Pflege einsetzbar seien. Die Aufgaben der PDL hätten sich daher in den letzten Jahren verändert. Es gehe nicht darum, jungen Pflegekräften zu sagen, wie man pflegt, sondern darum, ihnen zunächst grundlegende Werte des Lebens zu vermitteln und das Verständnis für die Pflege zu wecken. Besonders Auszubildende müssten zuerst die angemessene Haltung gegenüber dem Pflegeberuf und gegenüber den Pflegebedürftigen erlernen, bevor sie einsetzbar seien.

In Krankenpflegeschulen habe man deshalb Unterrichtseinheiten zum Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen entwickelt, zum Beispiel zum Thema „Wie betrete ich ein Patientenzimmer?“ Man müsse Auszubildenden vermitteln, dass man anklopfe, bevor man ein Zimmer betrete, und dass man den Patienten begrüße und um Erlaubnis bitte, bevor man etwas tue. Das Grundverständnis zum Verhalten gegenüber anderen Menschen sei nicht mehr gegeben und müsse daher bei jungen Pflegekräften in Form einer „Nacherziehung“ vermittelt werden. Manche Eltern hätten offenbar versäumt, solche Grundlagen des Verhaltens zu lehren.

Herr Kirsch machte auf ein weiteres Problem des Arbeitsmarktes für Pflegefachkräfte aufmerksam. Nach seiner Einschätzung gibt es „eine Dunkelziffer“ von Pflegekräften, die immer mal wieder zur Verfügung stehen. Dabei handele es sich aber meist um Bewerber/innen, die eine gute Einrichtung nicht unbedingt beschäftigen wolle. Daher sei es ein wichtiges Anliegen des Unternehmens, selbst für Qualität bei den Pflegefachkräften zu sorgen. Um die Qualität neuer Pflegekräfte festzustellen, habe man deshalb eine aufwendige Einarbeitungskonzeption entwickelt. Zur Prüfung setze man Externe ein. Dadurch könne man sich einen Überblick verschaffen und feststellen, ob die Bewerber/innen für die Tätigkeit im stationären oder im ambulanten Bereich geeignet seien.

Alternativen zur professionellen Pflege

Was passiert, wenn Pflegebedürftige wegen des Mangels an Fachkräften keine ambulanten Dienste mehr finden? Einerseits, so Frau Rekos, sei absehbar, dass Pflege dann wieder häufiger von pflegenden Angehörigen übernommen werde. Eine zweite Möglichkeit seien Pflegekräfte aus Polen oder Litauen, die schon heute in der 24-Stunden-Betreuung eingesetzt werden. Dies sei für die betroffenen Familien auch kostengünstiger als eine Betreuung durch ambulante Pflegedienste. Die dritte Möglichkeit seien Pflegeheime, aber auch dort gebe es mittlerweile Engpässe.

Auf den Umstand, dass der Pflegenotstand nicht nur für die Pflegebedürftigen ernsthafte Konsequenzen haben wird, sondern auch gesellschaftspolitische Rückschritte bewirken kann, machte Frau Rohde von der Stadt Herten aufmerksam. Wenn professionelle Altenpflege nicht mehr flächendeckend gewährleistet werden könne, werde dies zu Lasten der Angehörigen gehen. Und hier werden es vor allem die Frauen sein, die die häusliche Pflege übernehmen und berufliche Interessen zurückstellen, weil sie sich in der Verantwortung sehen.

Eine sinkende Fachkräfte-Quote führt zu Veränderungen der Tätigkeitsprofile

Im Gruppeninterview im Caritasverband wurde vermutet, dass der zunehmende Fachkräfte-Mangel sich in Zukunft auch auf die jetzt bei 50 Prozent liegende Fachkräfte-Quote auswirken wird. Hier werde sich ein anderes System etablieren. Es werde weniger examinierte Fachkräfte in den Einrichtungen geben und eine Veränderung bei der Aufgaben-Verteilung. Die Fachkräfte müssten in Zukunft mehr Anleitungs- und Kontrollaufgaben übernehmen. Man werde wahrscheinlich die Aufgaben splitten und eine stärkere Spezialisierung einführen. Dies habe aber auch eine negative Auswirkung: Die Organisationsbereiche müssten infolge der Spezialisierung immer größer werden, um den nötigen Umsatz zu erbringen. Ob eine Pflegeeinrichtung dadurch menschlicher werde, sei fraglich.

Für den ambulanten Pflegedienst abc Sozialstation Herten ist sogar ein völliger Verzicht auf examinierte Kräfte, verbunden mit dem Verzicht auf bestimmte Dienstleistungen, in Zukunft denkbar. Man habe schon jetzt nur noch einige wenige examinierte Kräfte. 90 bis 95% der Tätigkeiten würden bereits von Hilfskräften durchgeführt. Tätigkeiten wie z.B. ein Katheder-wechsel, die nur von examinierten Kräften ausgeführt werden dürfen, seien nicht lohnend. Sie dauerten mit Anfahrt eine halbe Stunde und würden mit 14 € berechnet. Alle drei Monate müsse die Verordnung neu bestellt werden. Man überlege, ob man das in 1 bis 2 Jahren überhaupt noch anbieten solle.

Als Alternative bleibe den Kunden dann der Gang zum Arzt. Dann werde ein Krankenwagen bestellt und der Hausarzt führe den Kathederwechsel zu deutlich anderen Konditionen durch. Aber das werde dann aus einem anderen Topf bezahlt.

1.3 Der Umgang mit dem Fachkräftemangel

Wie gehen Pflegeunternehmen vor, um den steigenden Fachkräftemangel zu bewältigen? Welche Strategien entwickeln sie für die Zukunft?

Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Wir haben im vorigen Abschnitt dargestellt, dass eine Möglichkeit darin besteht, bestimmte Dienstleistungen, die nur von Fachkräften ausgeführt werden können, nicht mehr anzubieten. Ein anderer Weg, der vor allem von großen Einrichtungen eingeschlagen wird, ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, um die weniger werdenden Fachkräfte ans Unternehmen zu binden.

So berichten Interviewpartner aus dem Caritasverband, den Einrichtungen gehe es im Vergleich zu anderen Trägern wahrscheinlich zurzeit noch etwas besser. Der stationäre Bereich des Caritasverbands sei für Mitarbeiter/innen wohl etwas attraktiver als manche Mitbewerber, vermutlich wegen seiner besonderen Organisationskultur und wegen der guten Bezahlung. Daher werde der Caritasverband etwas zeitverzögert und weniger intensiv vom Fachkräfte-Mangel getroffen.

Frau Schorer vom Seniorenzentrum Helena betonte, die Höhe der Bezahlung sei nicht allein der entscheidende Grund für Fachkräfte-Mangel im Pflegebereich. Ein wichtiger Faktor sei die Mitarbeiter-Führung. In den Einrichtungen der GEROS GmbH werde auf Mitarbeiter-Führung viel Wert gelegt und auch auf das Gesundheitsmanagement geachtet. Man denke außerdem über neue Dienstzeitmodelle nach, um den Arbeitsplatz familienfreundlicher zu gestalten. Es gebe auch deshalb bei der GEROS GmbH eine gute Nachfrage von Pflegekräften.

In der Debatte zum Fachkräfte-Mangel wird auch das Verhältnis von Vollzeit-Stellen zu Teilzeit-Stellen erwähnt. Nach den Statistiken nimmt die Zahl der Teilzeit-Stellen im Pflegebereich immer mehr zu.

Frau Schorer weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es im Seniorenzentrum „Helena“ überwiegend Vollzeit-Stellen gebe. Unter den Mitarbeiter/innen seien auch Familienväter und Alleinerziehende, die wegen der Bezahlung unbedingt in Vollzeit arbeiten wollten. Es gebe jedoch auch Dreiviertel- und Halbtagsstellen, die von manchen Mitarbeiter/innen bevorzugt würden, weil sie zum Beispiel aktuell mehr Zeit für die Kinderbetreuung brauchten. Die Dauer der Arbeitszeit sei aber auf Wunsch von Beschäftigten auch immer mal wieder veränderbar.

Allerdings gibt es nach Auskunft von Frau Schorer auch Unternehmen im Pflegebereich, die keine Vollzeit-Stellen wollen. Diese stellten Mitarbeiter/innen nur für bis zu 90% der Vollzeit ein, um sich dadurch vielleicht einen kleinen zeitlichen Puffer zu verschaffen. Frau Schorer betont, dass es diese Praxis in der GEROS GmbH nicht gebe.

Aus der Sicht von Frau Meyer (maxQ Pflegeschule) wäre für die Altenpflege schon viel gewonnen, wenn man wenigstens diejenigen für den Beruf gewinnen könnte, die sich nach der Ausbildung frustriert zurückziehen. Aber dafür müssten die Arbeitsbedingungen in der

Pflege verbessert werden. Dabei müsse man zwischen unterschiedlichen Einrichtungen differenzieren. Wenn Altenpflegeeinrichtungen über ein gutes Management verfügen, die Arbeitsbedingungen den Beschäftigten entgegenkommen, nicht dauernd Doppelschichten gefahren werden, auf Work-Life-Balance geachtet wird, ein gutes Betriebsklima herrscht, dann bestehen nach Ansicht von Frau Meyer gute Chancen, dass die Beschäftigten bleiben.

Immer mehr Schwierigkeiten werden dagegen „Chaos-Betriebe" bekommen, die rein profitorientiert arbeiten. Diese haben nach Einschätzung von Frau Meyer in Zukunft große Probleme, ihre Auszubildenden und Beschäftigten zu halten. Allerdings gebe es in der Region nicht sehr viele, die zu dieser Kategorie gehörten.

Der Einsatz von Fachkräften aus dem Ausland

In der Öffentlichkeit wird diese Strategie häufig als Ausweg aus dem drohenden Pflegenotstand diskutiert. Unter anderem will die Bundesregierung Pflegekräfte aus Mexiko zur Arbeit in Deutschland gewinnen.

Auch in einigen der befragten Einrichtungen bemüht man sich um Pflegekräfte aus dem Ausland. Herr Kirsch berichtete von der Kooperation mit einem Projekt der Cognos-AG International, die in China, Thailand und Vietnam Personen anwirbt, die an einer Ausbildung zur Pflegefachkraft in Deutschland interessiert seien. Die Kirsch KG habe über dieses Projekt 5 Auszubildende aus den genannten Ländern rekrutiert. Laut Herrn Kirsch haben insgesamt 25 bis 30 ausländische Interessent/innen am Projekt teilgenommen.

Das Konzept zur Vorbereitung der ausländischen Pflegekräfte sei gut und nachvollziehbar. Die Interessent/innen würden zunächst im Herkunftsland vorgebildet, so dass sie Deutschkenntnisse auf dem Level A 2 erreichten. Danach kämen die Interessent/innen nach Deutschland, könnten in einem weiteren Jahr ihre Deutschkenntnisse auf das Level B 2 bringen und mit der dreijährigen Ausbildung zur Pflegefachkraft beginnen.

Nach Einschätzung von Herrn Kirsch besteht bei den ausländischen Auszubildenden zurzeit noch eine Sprachbarriere. Er beurteile das Projekt jedoch insgesamt positiv.

Auch die GEROS GmbH bemüht sich um ausländische Pflegefachkräfte. Diese Fachkräfte, so Frau Schorer, kämen zurzeit überwiegend aus Bosnien, neuerdings auch aus Serbien. Dabei handele es sich um wirklich fleißige Pflegefachkräfte, die im Herkunftsland eine gute, 4jährige Ausbildung absolviert hätten, die beinahe mit einem Studium zu vergleichen sei. Die GEROS GmbH führe für diese Fachkräfte Schulungen durch und finanziere zusätzliche Sprachkurse, damit die neuen Kräfte in der deutschen Sprache das Level B 2 nachweisen könnten. Man betreue die ausländischen Kräfte gut und sorge auch für möblierte Wohnungen.

Allerdings gebe es erhebliche Hindernisse bei den deutschen Behörden. Die Einstellung ausländischer Fachkräfte sei deshalb sehr schwierig. Aufenthaltsgenehmigungen seien zwar kein Problem, aber der Weg bis zur Anerkennung der Examina aus Nicht-EU-Ländern dauere sehr lange, sei aufwendig und teuer. Der Prozess bis zur Anerkennung ziehe sich sehr lange hin. Trotz ihrer Ausbildung müssten die ausländischen Fachkräfte hier noch mündliche, schriftliche

und praktische Prüfungen ablegen. Dies sei auch für die ausländischen Mitarbeiter/innen sehr bedauerlich, die mit großen Erwartungen nach Deutschland gekommen seien.

Solche Hindernisse führen auch bei Frau Rekos zu der Ansicht, dass die Idee, Fachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren, mit Skepsis zu betrachten sei. Sie berichtete von einem Herrn, der in seiner Heimat als Arzt gearbeitet habe und den sie gerne eingestellt hätte. Es habe aber immer wieder Hürden gegeben, fehlende Unterlagen waren beim Konsulat nicht zu bekommen. Schließlich habe die Bürokratie dafür gesorgt, dass ein Arbeitsvertrag nicht zustande kam.

Allerdings habe sich in den letzten Jahren einiges geändert. Frau Schorer sieht trotz der aktuellen Probleme eine insgesamt positive Entwicklung bei der Beschäftigung ausländischer Fachkräfte. Als man im Unternehmen vor Jahren damit angefangen habe, sich um ausländische Pflegefachkräfte zu bemühen, sei dies von den Behörden noch deutlich abgelehnt worden. Damals sei noch gesagt worden, es gebe doch genug Arbeitslose auf dem deutschen Markt. Man könne aber nicht jeden Arbeitslosen für die Pflege umschulen. Man müsse doch vor allem die dafür geeigneten Menschen finden.

In den Gesprächen gab es allerdings noch einen ganz anderen Einwand gegen die Rekrutierung ausländischer Pflegefachkräfte, den Herr Borger formulierte. Zwar sei sein Pflegedienst multikulturell und jeder könne hier arbeiten, egal welcher Nationalität er angehöre. Aber es stimme im System etwas nicht, wenn aus anderen Ländern Fachkräfte angeworben werden müssten. Es sei auch nicht in Ordnung, im Ausland ausgebildete Fachkräfte abzuwerben, die in ihren Heimatländern vor Ort pflegen könnten.

Leiharbeit als Möglichkeit bei Personalengpässen

Eine Möglichkeit, mit Personalengpässen umzugehen, ist die Kooperation mit Personalserviceagenturen. Dort, so Frau Meyer, gebe es bessere Arbeitsbedingungen für die Pflegefachkräfte. Bei den Agenturen könnten sich die Beschäftigten die Zeiten aussuchen, sie seien nicht an eine Einrichtung gebunden. Auch die Bezahlung sei besser. Darunter litten dann aber die Einrichtungen, weil die in den Agenturen beschäftigten Kräfte auf dem Arbeitsmarkt fehlten.

Frau Rekos begrüßte daher die Initiative von Minister Spahn, Leiharbeit in der Pflege abzuschaffen. Im ersten Moment helfe Leiharbeit zwar bei der Lösung aktueller Personalprobleme. Finanziell sei sie aber schwer zu stemmen. Außerdem verschärfe die Leiharbeit den Fachkräftemangel.

2. Ausbildung und Reform der Ausbildung

Eine gängige Methode, dem Fachkräftemangel zu begegnen, ist die Ausbildung. Hier gab es in der Zeit, in der die Interviews durchgeführt wurden, eine Umbruchsituation.

Die Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen war Gegenstand in fast allen Gesprächen. In den meisten Fällen wurde sie negativ bewertet. Es wurden aber auch positive Aspekte hervorgehoben. Allerdings ist dabei zu beachten, dass die Interviews im Herbst und Winter 2019/2020 durchgeführt wurden, also zu einer Zeit, als noch keine konkreten Erfahrungen mit der Reform vorlagen.

Negative Auswirkungen der Reform

Frau Meyer, die jahrelang das „Fachseminar für Altenpflege“ des maxQ in Castrop-Rauxel geleitet hat und nun einer „Pflegeschule“ vorsteht, hat zur Reform eine eindeutige Meinung: Das sei furchtbar. Keiner wolle es. Das Ganze sei nicht zu Ende gedacht. Und sie vermutet, dass die Reform einem gesundheitspolitischen Zweck dient: „Das Krankenhaus braucht Arbeitskräfte“.

Ähnlich sieht es Herr Oenning. Der Gesundheitsminister habe 13.000 neue Stellen für stationäre Einrichtungen versprochen, die kämen durch die Reform der Pflegeberufe dann aus dem ambulanten Bereich. Frau Rohde befürchtete, dass die meisten Auszubildenden später in die Krankenhäuser wechseln würden. Dort könnten sie mehr Geld verdienen und auch das Image des Berufes sei besser. Trotzdem sträubten sich private Träger immer noch, auch in der Altenpflege Tariflöhne zu zahlen.

Auch nach Ansicht von Frau Schroer-Klösener besteht die Gefahr, dass Einrichtungen der Altenpflege die späteren Fachkräfte für die Krankenhäuser ausbilden. Sie weist auf den in Zukunft möglichen Wechsel des Pflegebereichs und damit des Arbeitgebers während der Ausbildung hin. Auszubildende des Seniorenzentrums könnten sich im 2. Jahr entscheiden, ob sie in der Altenpflege bleiben oder lieber zu einem Krankenhaus wechseln wollten. Es könne passieren, dass eine Einrichtung ihre Auszubildenden im 2. Jahr verliere und wieder bei Null stehe. Man habe dann zwar ausgebildet, aber keine Fachkraft gewonnen.

Allerdings, so Frau Meyer, sei fraglich, ob tatsächlich viele Schülerinnen und Schüler in die Krankenhäuser gehen. Und wenn sie dies tun, sei fraglich, ob sie dort auch blieben. Denn die Bedingungen in den Krankenhäusern seien häufig nicht besonders gut. Honorarkräfte, die im maxQ unterrichten und aus dem Krankenhausbereich kommen, hätten mitunter von Horrorszenen berichtet. Vermutlich gingen zwar künftig Schülerinnen und Schüler aus Pflegeeinrichtungen vermehrt in die Krankenhäuser, aber viele würden auch schnell wieder zurückkehren, wenn sie merkten, dass der Berufsalltag in einer Klinik nicht das sei, was sie sich vorgestellt hätten.

Auf einen anderen Aspekt wiesen Teilnehmende der Gesprächsrunde bei der Caritas hin. Es könne vermutet werden, dass die Reform kein erfolgreiches Modell werde, da die Anforderungen an die Ausbildung und an die Auszubildenden dadurch zu stark gestiegen seien. Wenn jetzt tatsächlich durchgängig auf dem Niveau der Krankenpflege ausgebildet werde, dann könne man in der Altenpflege die benötigte Zahl von ausgebildeten Fachkräften vermutlich nicht erreichen. In die Ausbildung zur Krankenpflege gingen überwiegend Abiturientinnen. In der Ausbildung zur Altenpflege habe man jedoch eine andere Zielgruppe im Blick. Man

versuche vor allem Menschen anzusprechen, die „das Herz am rechten Fleck“, aber keine klassische Schullaufbahn reibungslos durchlaufen hätten, Menschen mit Bildungsunterbrechungen, mit Schulabschlüssen vom 2. Bildungsweg etc.

Mit Menschen aus dieser Zielgruppe habe man in der Altenpflege immer gute Erfahrungen gemacht. Diese Menschen seien jedoch im neuen Ausbildungssystem absehbar überfordert. Die meisten könnten die neue generalistische Ausbildung nicht schaffen. Daher sei es notwendig, neben dem generalistischen dreijährigen System eine zweijährige Ausbildung zu schaffen, deren Anforderungen etwas niedriger seien. Zurzeit habe man sonst nur die einjährige Assistenz-Ausbildung, die im Grunde zu wenig biete. In der dreijährigen Ausbildung seien die Anforderungen dagegen zu hoch gesetzt worden. Die Reform werde daher nicht gelingen und den Fachkräfte-Mangel nicht verringern.

Positive Auswirkungen der Reform

Herr Kirsch sieht die Situation nach der Ausbildungsreform ambivalent. Einerseits werde die Situation für die Altenpflege möglicherweise etwas schwieriger, da der Ausbildungsgang in den ersten 2 Jahren parallel zur Krankenpflege verlaufe und die Spezialisierungsphase erst danach erfolge. Es könne nicht gewährleistet werden, dass Schüler/innen, die 2 Jahre in der Altenpflege verbracht hätten, auch im dritten Jahr blieben. Er teile also die Sorgen wegen eines möglichen Wechsels der Schüler/innen von der Alten- zur klinischen Krankenpflege.

Andererseits befürworte er die Reform. Dass man nun auch in der Altenpflege mit einer generalistischen Ausbildung beginne, zeige die deutlich gestiegene Wertschätzung der Altenpflege. Dies entspreche auch der klassischen Krankenpflege-Ausbildung, die generalistisch war und den Fachkräften erlaubte, in allen pflegerischen Bereichen tätig zu sein.

Noch deutlicher beschreibt Frau Schmalz die Vorteile der Ausbildungsreform. Die Schüler/innen lernten durch die generalistische Ausbildung zunächst unterschiedliche Bereiche der Pflege kennen. Außerdem sorge der mögliche Wechsel des Bereichs dafür, dass sich jeder bemühe, möglichst gut auszubilden und die Schüler/innen nicht als „den 4. Mann im Dienstplan“ zu betrachten. Durch die Reform bestehe die Chance, dass die Schüler/innen schon in der Ausbildung mehr Wertschätzung erlebten.

Im Josefshaus habe man sich immer um eine gute Ausbildung bemüht. Deshalb gebe es auch keine großen Ängste, Auszubildende durch einen Wechsel zu verlieren. Außerdem bestehe diese Gefahr schon jetzt. Das Josefshaus habe in den vergangenen Jahren schon viele Schüler/innen von anderen Einrichtungen und von ambulanten Diensten mitten in der Ausbildung aufgenommen. Aber man habe auch schon Schüler/innen an ambulante Dienste abgegeben, weil einige Auszubildende nach dem Praktikum merkten, dass ihnen der ambulante Bereich mehr liege als der stationäre.

Die Reform sehe sie als Motivation. Natürlich bestehe nach der Reform die Gefahr, dass Auszubildende in die Krankenpflege oder die Kinderkrankenpflege wechselten. Man müsse die Schüler/innen durch gute Ausbildung davon überzeugen, dass Altenpflege ein großartiger Beruf sei, und ein echtes Interesse an der Arbeit mit alten Menschen wecken.

Ausbildung und Arbeitsbedingungen

Der Wechsel von der ambulanten Pflege hin zur stationären oder zum Krankenhaus kann auch mit den Arbeitsbedingungen zusammenhängen, die weiter oben bereits als Gründe für den Fachkräftemangel beschrieben wurden. Die Arbeit in der ambulanten Pflege ist körperlich anstrengend, es gibt Schichtdienst, Wochenendarbeit, Arbeit an Feiertagen, Rufbereitschaft.

Die ambulante Pflege, erklärte Herr Schümchen, sei schon immer weniger attraktiv gewesen als die Tätigkeit in einer stationären Einrichtung, da man in gewisser Weise „kein Dach überm Kopf“ habe, durch den Verkehr zusätzlich gestresst werde und manchmal in Wohnungen komme, die nicht so angenehm seien.

Auch im Unternehmen Kirsch, das sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich tätig ist, gilt der ambulante Dienst als weniger beliebt. Dort wollen die Auszubildenden vor allem in den stationären Bereich. Der Wechsel ins Krankenhaus sei aber, so Herr Kirsch, keineswegs automatisch mit besseren Arbeitsbedingungen verbunden. Aus seiner Sicht seien die fachlichen Anforderungen in den verschiedenen Einsatzbereichen im Krankenhaus unterschiedlich. Es gebe im Krankenhaus durchaus einige Bereiche, die hinsichtlich der Arbeitsintensität und der fachlichen Vorbildung nicht an das Niveau der Altenpflege heranreichten. Andererseits gebe es dort auch sehr anspruchsvolle pflegerische Aufgaben, z.B. in der Intensivpflege, die über Weiterbildungen erreichbar seien.

Neben den Arbeitsbedingungen seien auch die beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten zu bedenken. Herr Kirsch erläutert, dass nach seiner Erfahrung ein beruflicher Aufstieg durch Weiterbildungen in der Altenpflege eher möglich sei als in den Krankenhäusern. Er berichtet vom Werdegang eines Mitarbeiters, der als Zivildienstleistender und Auszubildender in der Kirsch KG begonnen habe und nach mehreren Weiterbildungen und beruflichen Stationen nun als Leiter der neuen stationären Pflegeeinrichtung tätig sei.

Dass jemand, der in der Krankenpflege begonnen habe, irgendwann das ganze Krankenhaus leite, sei dagegen kaum vorstellbar. In der Altenpflege sei eine solche Karriere durchaus möglich. Mit solchen positiven Beispielen, mit Weiterbildungsangeboten und Aufstiegschancen könne die Altenpflege auch für jene jungen Menschen attraktiver werden, die noch schwankten.

Man sollte bei der Ausbildung auch nicht nur an junge Menschen denken. Frau Schroer-Klösener wies darauf hin, dass man neben jungen Bewerber/innen von außerhalb auch Frauen über 40 Jahre neu eingestellt habe, die sich nach der Erziehungsphase beruflich stärker engagieren wollten. Sie hebt hervor, dass sich die neu eingestellten Frauen über 40 in der Ausbildung sehr engagiert zeigten. Bei diesen Mitarbeiterinnen sei das Verständnis für die Anforderungen einer Ausbildung höher als bei Jüngeren. Sie habe selten Mitarbeiter/innen gesehen, die so motiviert und glücklich seien.

Warum ergreifen Menschen heute noch diesen Beruf – auch wenn es zu wenige sind. Was ist ihre Motivlage? Woran müsste man bei der Berufsberatung ansetzen? Frau Meyer erklärte, was aus ihrer Erfahrung bei der Berufswahl eine Rolle spielt. Die jungen Erwachsenen, die trotz

allem den Beruf ergreifen, wollten mit Menschen arbeiten und nicht im Büro sitzen. Viele seien über das FSJ, früher auch über den Zivildienst, in den Pflegeberuf gekommen. Positiv seien für Auszubildende auch die Arbeitsplatzsicherheit, die der Beruf garantiere, und die Vielfalt der Aufgaben.

3. Engpässe in der Kurzzeitpflege

Ein aktuelles Problem im Bereich der Pflege im Kreis Recklinghausen ist der Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen. Insbesondere gelte dies für die planbaren Kurzzeit-Pflegeplätze. Für den Grundsatz „ambulant vor stationär“ ergibt sich damit ein besonderes Problem.

Das Thema wurde in mehreren Interviews angesprochen. Es wurden Gründe genannt und Vorschläge zur Verbesserung gemacht.

Ein Problem der häuslichen Pflege: Die Suche nach freien Kurzzeit-Pflegeplätzen

Nach Auskunft mehrerer Teilnehmender beim Gruppeninterview im Caritasverband ist die Suche nach Kurzzeit-Pflegeplätzen im Kreis Recklinghausen manchmal schwierig und aufwendig. Die Situation sei aber in den einzelnen Städten unterschiedlich. Im Kreis Recklinghausen gebe es aber insgesamt zu wenige Kurzzeit-Pflegeplätze.

Probleme bei der Suche nach Kurzzeitpflege gebe es vor allem dann, wenn die Angehörigen weiter entfernt lebten oder wenn die Kurzzeitpflege plötzlich und unerwartet notwendig werde, z. B. weil der pflegende Angehörige selbst erkrankt ist. Auch eine kurzzeitige Pflege nach einem Krankenhaus-Aufenthalt sei manchmal schwer zu finden.

Außerdem wurde von den Interviewpartnern darauf hingewiesen, dass „eingestreute Kurzzeit-Pflegeplätze“ deutlich unterschieden werden müssten von „planbaren Kurzzeit-Pflegeplätzen“. Letztere gebe es im Kreis Recklinghausen nur in sehr geringer Zahl. Die planbaren Plätze seien speziell für jene Angehörigen vorgesehen, die dauerhaft zu Hause pflegen. Damit solle pflegenden Angehörigen die Möglichkeit gegeben werden, z. B. auch mal in Urlaub zu fahren oder sich auf andere Weise zu erholen. Planbare Plätze würden aus der Angehörigen-Beratung oder aus der ambulanten Pflege heraus belegt und so langfristig angemeldet, dass Ende 2019 bereits Plätze für 2021 geplant werden.

Beratung der Angehörigen zur Kurzzeitpflege

Im Kreis gebe es dazu mehrere Ansprechstellen. Die Pflegeberatung des Caritasverbands stelle zum Beispiel pflegenden Angehörigen Listen mit Telefonkontakten zur Verfügung. Angehörige könnten sich in bestimmten Fällen auch an die Sozialen Dienste der Krankenhäuser wenden und nach einer Überleitungspflege fragen. Ein Zentralregister über freie Plätze gebe es aber nur bei den Beratungs- und Infocentern Pflege (BIP). Dort könnten Betroffene nachfragen. In den BIP lägen jedoch auch nicht alle Informationen über freie Plätze vor. Die Angaben im Kreis Recklinghausen zu Kurzzeit-Pflegeplätzen seien zum Teil lückenhaft.

In einem Beitrag im Gruppeninterview bei der Caritas wird bezweifelt, dass über die BIP planbare Kurzzeitpflege vermittelt werden könne. Wer bei den BIP nachfrage, in welchen Städten und in welchen Pflegeeinrichtungen des Kreises tatsächlich planbare Kurzzeit-Pflegeplätze für pflegende Angehörige vorgehalten würden, erhalte keine Antwort. Die BIP verwiesen lediglich auf die eingestreuten Kurzzeitplätze.

Dies mag daran liegen, dass, wie Frau Rüschenschmidt vom BIP der Stadt Herten im Interview betonte, reine Kurzzeitpflege-Plätze schon für ein ganzes Jahr ausgebucht sind. Sie machte auch auf ein weiteres Problem aufmerksam. Ein großes Problem seien Notfälle im Rahmen der Kurzzeitpflege. Zwar werden freie Plätze aus dem Kreis gemeldet, aber Hertener wollten in der Regel nach Herten und nicht in Nachbarstädte. In der Regel gelinge die Vermittlung zwar, das sei aber sehr zeitintensiv.

Probleme mit dem Datenschutz bei der Suche nach Kurzzeitplätzen

Wegen des Datenschutzes, so Teilnehmende im Gruppeninterview bei der Caritas, sei die Suche nach freien Kurzzeitplätzen aufwendiger geworden. Früher hätten sich sowohl suchende Angehörige als auch Pflegeeinrichtungen mit freien Plätzen bei der Koordinierungsstelle gemeldet und ihre Daten angegeben. Mit Hilfe der Daten der Pflegebedürftigen (Erkrankung, gewünschte Dauer, Kalenderdaten etc.) habe dann die Koordinierungsstelle die Einrichtungen abgefragt und einen Platz gefunden.

Heute seien die schriftlich übermittelten Daten häufig nicht detailliert genug oder nicht korrekt. Manche Such-Anfragen enthielten z. B. nur die Angabe des Geschlechts der pflegebedürftigen Person ohne weitere Informationen. Bei anderen Such-Anfragen werde von der Koordinierungsstelle „Kurzzeitpflege“ angekreuzt, obwohl sich bei telefonischer Nachfrage herausstelle, dass ein dauerhafter stationärer Pflegeplatz gesucht werde. Häufig werde bei der Kurzzeitpflege „ab sofort“ angekreuzt, es fehlten aber präzise Datumsangaben zur Dauer des Aufenthalts.

In mehreren Beiträgen wird vermutet, dass die strengeren Datenschutz-Regelungen die Weitergabe persönlicher Daten so stark einschränkten, dass das Management von freien Plätzen erschwert werde.

Probleme bei der Re-Finanzierung von Kurzzeit-Pflegeplätzen

In mehreren Interviews wurde darauf hingewiesen, dass die Re-Finanzierung der Kurzzeitpflege unzureichend und der Hauptgrund dafür sei, dass insbesondere bei der planbaren Kurzzeitpflege zu wenige Plätze zur Verfügung stehen.

Einrichtungen, die planbare Kurzzeit-Pflegeplätze vorhielten, seien, so Interviewpartner des Gruppeninterviews bei der Caritas, finanziell schlechter gestellt als andere, weil Tage ohne Belegung nicht refinanziert würden. Jeder Tag ohne Belegung gehe zu Lasten des Trägers. Um eine gute Belegung zu erreichen, brauche man jedoch eine arbeitsintensive Beratung von Angehörigen mit ausführlichen Gesprächen. Manche Einrichtungen setzten sich dann für

diesen Bereich nicht ein, weil sie vielleicht sagten: Das können wir uns finanziell nicht erlauben.

Bei der Kirsch KG, die in fast allen ihren Einrichtungen auch „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ anbietet, hat man darüber nachgedacht, ein Haus für solitäre Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege einzurichten. Auch Nachtpflege sei trotz der Bedarfsbestimmung noch möglich. Die Re-Finanzierung könne dabei jedoch zum Problem werden. Wenn die bereitgestellte Leistung von den Kund/innen nicht in Anspruch genommen werde, zum Beispiel wegen Krankenhausaufenthalten oder durch Nichterscheinen, könne man nichts abrechnen. Wenn man für den Tag 10 Mitarbeiter/innen für 20 Kund/innen bereitstelle, aber nur 10 Kund/innen erschienen seien, könne man auch nur 10 abrechnen.

Einzelbetten statt Kurzzeitpflege

Frau Schorer vom Seniorenzentrum Helena in Castrop-Rauxel wies auf einen weiteren Zusammenhang hin. In Folge der neuen Gesetzgebung waren alle stationären Einrichtungen verpflichtet, Zwei-Bett-Zimmer umzubauen und ausschließlich Einzelzimmer anzubieten. Dadurch seien in älteren stationären Einrichtungen Betten weggefallen. Pflegebedürftige und Angehörige hätten daher zurzeit manchmal Schwierigkeiten, Plätze für eine Kurzzeitpflege zu finden. Dieses Problem gebe es nicht nur in Castrop-Rauxel, sondern überall in der Region.

Vorschlag zu einem kreisweiten Treffen zur Kurzzeitpflege

Interviewpartner des Gruppeninterviews bei der Caritas schlugen ein Treffen der Akteure im Bereich Kurzeitpflege vor. Bei diesem Treffen könne man klären, welche Informationen sinnvoll und notwendig seien, um das Management von Kurzzeit-Pflegeplätzen zu erleichtern. Im Zuge der Digitalisierung könne man auch den Austausch von Daten und die Koordinierung verbessern. Man könne dann eventuell selbst freie Plätze melden und die Pflegeeinrichtungen gezielter ansprechen.

Förderung von planbaren Kurzzeit-Pflegeplätzen als Aufgabe der Politik

Auch die Politik ist nach Ansicht von Gesprächspartner/innen im Bereich Kurzzeitpflege gefordert. Man brauche ein fest verankertes „Recht auf Kurzzeitpflege“ (Zitat aus einem Beitrag). Man könne in Politik und Verwaltung nicht ständig dazu auffordern, „ambulant vor stationär“ zu pflegen und dann, wenn alle sich darum bemühten, kaum Entlastungsangebote für pflegende Angehörige bereitstellen.

Im Bereich der planbaren Kurzzeitpflege sei politisch noch viel zu tun, zum Beispiel in einem bundesweiten Pakt für die Pflege. Bei der Bedarfsbestimmung im Kreis Recklinghausen seien außerdem einige Themen, darunter vor allem die Kurzzeitpflege, zu wenig beachtet worden. In diesem Bereich müssten die Verwaltung und der Gesetzgeber Nach-Arbeit leisten und etwas unternehmen.

4. Gibt es genügend vollstationäre Pflegeplätze?

Aus Sicht von Herrn Oenning vom ambulanten Pflegedienst abc ist die Forderung „ambulant vor stationär“ illusorisch. Das liege nicht allein am Mangel an Fachkräften und an der unzureichenden Vergütung pflegerischer Dienstleistungen. Man müsse sich nur anschauen, was in Herten an zusätzlichen stationären Einrichtungen aktuell gebaut werde. Hinzu komme, dass sich die Ansprüche der Pflegebedürftigen gewandelt hätten. Vollversorgte Patienten gebe es ambulant kaum noch. Diese gingen stattdessen sofort in die stationären Einrichtungen.

Ganz anders sieht das Herr Kirsch. Die Konkurrenzsituation im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen sei durch die Maßnahmen des Kreises nicht nur entschärft, sondern sehr stark eingeschränkt worden. Zurzeit gebe es eine gesetzliche Bremse für Neubauten durch die Bedarfsbestimmung des Kreises. Nur jene Einrichtungen, die vor der Bedarfsbestimmung abgestimmt wurden, könnten noch gebaut werden. In Herten werde daher nur noch eine neue Pflegeeinrichtung entstehen. An allen Standorten im näheren Umkreis, die für die Kirsch KG interessant seien, gebe es nun den bestimmten Bedarf.

Der Kreis hatte beschlossen, dass es bis 2019 keinen Bedarf für neuzubauende Pflegeheime gebe. Dabei habe er sich, so Frau Rohde, auf Zahlen von IT-NRW gestützt. Aktuell werde aber wieder ein Bedarf gesehen. Und der Bedarf bei den geförderten Pflegeplätzen wachse. Die Einrichtung eines neuen Pflegeheimes müsse nun ausgeschrieben werden, wobei es schwierig sei, Rechtssicherheit zu gewährleisten, also Kriterien zu finden, die neben der Wirtschaftlichkeit auch die Pflegequalität berücksichtigen.

Einen steigenden Bedarf sieht man auch beim Caritasverband Herten. Das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen sei in den Städten des Kreises unterschiedlich groß. In Herten hätten gerade 2 neue Einrichtungen den Betrieb aufgenommen. Daher könne man sich hier relativ kurzfristig einen Pflegeplatz aussuchen. Es gebe jedoch auch Städte im Kreis Recklinghausen, in denen bei vollstationären Plätzen ein Engpass bestehe, der zu mehr oder weniger langen Wartezeiten führe.

Was sind die Motive für den Umzug ins Altenheim? Frau Schroer-Klösener betont, dass die Lebenslagen und die gesundheitliche Situation der Bewohner/innen sehr unterschiedlich seien. Ob jemand „zu früh“ oder „zu spät“ in ein Pflegeheim umgezogen sei, könne man nicht allgemein, sondern immer nur individuell beurteilen.

Es gebe Bewohner/innen, die sagten: Ich hätte viel früher kommen sollen. Diese Bewohner/innen schätzten die umfassende Betreuung und erholten sich hier wieder. Viele hätten vorher unter Vereinsamung gelitten. Im Seniorenzentrum sei dagegen immer etwas los. Man könne an Aktivitäten teilnehmen und Freundschaften aufbauen. Einige Bewohner/innen hätten das Leben im Heim von Anfang an auf Dauer geplant und lebten schon viele Jahre im Hause.

Andere Bewohner/innen kämen dagegen nach einem Krankenhausaufenthalt, z. B. nach einem Oberschenkelhalsbruch, unerwartet und eher ungeplant ins Seniorenzentrum. Häufig handele es sich dann um Notanrufe von verzweifelten Angehörigen, die selbst nicht pflegen

könnten. Im Seniorenzentrum reagiere man dann so flexibel wie möglich und bringe den Pflegebedürftigen schnell vorübergehend unter. Manche Bewohner/innen, die aus einer Klinik kommen, blieben nur 2 bis 3 Wochen und warteten hier auf eine Reha, um danach wieder in die private Wohnung zurückkehren. Manche Alleinlebenden, die als Notfall kamen, entschieden sich jedoch, auf Dauer zu bleiben.

Frau Schroer-Klösener berichtet außerdem von Bewohner/innen, die sich zum Umzug ins Heim genötigt fühlten, weil ihre Angehörigen sie nicht pflegen wollten oder könnten. Diese Bewohner/innen könnten den Umzug ins Heim nur schwer akzeptieren und hätten Probleme, sich einzuleben.

Es gebe auch Bewohner/innen, die in der privaten Wohnung nicht mehr in der Lage waren, sich selbst zu versorgen, und verwahrlost im Seniorenzentrum ankamen. Frau Schroer-Klösener berichtet zum Beispiel von einem Bewohner, der seine Wohnung über Wochen nicht verlassen konnte und beinahe verdurstet wäre, wenn sein Vermieter ihn nicht gefunden hätte.

Die Verweildauer der Bewohner/innen sei ebenfalls sehr unterschiedlich. Früher sei man in Pflegeheimen von einer Verweildauer von 3 bis 4 Monaten ausgegangen. Dies habe sich verändert. Im Seniorenzentrum Barkenberg gebe es Bewohner/innen, die seit 24 Jahren hier lebten, aber auch Pflegebedürftige, die palliativ betreut werden und nach 4 Wochen versterben.

5. Die Situation der Pflegeberatung

Eine der Interviewpartnerinnen, Frau Rüschenschmidt, ist Beraterin in einer BIP-Beratungsstelle. Sie erläuterte im Interview, wie die Pflegeberatung zurzeit in Herten abläuft. Thematisch gehe es vor allem um Fragen der häuslichen Pflege, Beratung zu Pflegegraden, Vorbereitung auf Begutachtungstermine, Fragen zu möglichen finanziellen Ansprüchen. Wie organisiere ich die Pflege zu Hause? Wie entlaste ich mich?

Allerdings finde Beratung häufig nicht rechtzeitig, sondern erst nach einem Notfall statt. Viele Angehörige kümmerten sich erst dann um entsprechende Informationen, wenn ein akuter Bedarf vorhanden sei, wenn zum Beispiel ein Angehöriger gestürzt sei und jetzt versorgt werden müsse.

Problematisch ist es nach Ansicht von Frau Rüschenschmidt, wenn Krankenhäuser am Freitag die Pflegebedürftigen entlassen und die Pflegeeinrichtungen sie dann nicht aufnehmen. Deshalb werde schon vorher in Krankenhäusern nachgefragt, ob nicht eine Entlassung an einem anderen Wochentag möglich sei. Man müsse oft solche Übergänge moderieren.

Das Entlass-Management müsse verbessert werden, meinte auch Herr Kirsch. An dieser Schnittstelle gebe es die größte Not. Die Suche nach einem zeitlich befristeten oder dauerhaften Pflegeplatz nach der Entlassung aus dem Krankenhaus sei oft sehr schwierig. Die Kliniken seien einerseits verpflichtet, Pflegebedürftige in eine gute Versorgung zu übergeben. Andererseits könnten die Pflegeeinrichtungen keine Plätze vorhalten. Angehörige fühlten sich bei der Suche häufig überfordert.

Ein Problem für die BIP-Beratungsstellen ist offenbar, dass trotz regelmäßiger Öffentlichkeitsarbeit sie in der Regel erst dann gesucht, gefunden und kontaktiert werden, wenn es ein drängendes Problem mit der Pflege gibt. So berichtete zum Beispiel Frau Wessel, dass viele Pflegebedürftige bei den alltagsnahen Dienstleistungen überhaupt nicht wüssten, wie sie diese nutzen könnten. Frau Wessel wünscht sich, dass Pflegeberatungen vor Ort, also im privaten Haushalt, stattfinden und über die Möglichkeiten zur Unterstützung aufklären.

Weitere Möglichkeiten seien Informationskampagnen zur Pflegeberatung über die Medien und Beratungen durch die Kranken- und Pflegekassen. Allerdings sei dies nicht im Sinne der Kassen, die ja nach einer erfolgreichen Beratung und Antragstellung dann auch Geld auszahlen müssten. Frau Wessel berichtete, sie habe schon Rückmeldungen von Klienten erhalten, dass die Kassen sie gar nicht aufgeklärt oder falsch beraten hätten. Manche Klienten hätten sogar gedacht, dass ihnen Pflegegeld abgezogen werden könnte. Man merke daran, dass manche Klienten das ganze Verfahren nicht verstanden hätten.

Außerdem werden nicht alle Bevölkerungsgruppen vom Beratungsangebot der BIP-Beratungsstellen erreicht. Migrantinnen und Migranten meldeten sich, so Frau Rüschenschmidt, aktuell eher selten in der Beratung. Das sei anders gewesen, als eine Mitarbeiterin mit türkischem Migrationshintergrund und entsprechenden Sprachkenntnissen als Beraterin gearbeitet habe. Das Kommunale Integrationszentrum (KI) des Kreises Recklinghausen habe sich mehrfach bemüht, mit verschiedenen Gruppen von Zugewanderten zu dem Themenkomplex Pflege in Kontakt zu kommen. Diese Bemühungen hätten aber keine nachhaltige Wirkung erreicht.

6. Konzepte im Vorfeld der Pflege

In dem Gespräch mit Frau Rohde und Frau Rüschenschmidt und in dem Gespräch mit Frau Kleff wurden auch Möglichkeiten im Vorfeld der Pflege angesprochen. Wie können die Menschen im Alter möglichst lange selbständig leben? Die Voraussetzung dafür und auch für die Forderung „ambulant vor stationär“ ist entsprechendes Wohnen.

Frau Kleff berichtete, dass bei der Wohnraumberatung immer wieder die gleiche Frage gestellt werde: Wie sieht es mit bezahlbarem Wohnraum aus? Das sei im Moment eine riesige Herausforderung. Der Bedarf sei da, auch bezogen auf digitale Hilfemittel in den Wohnungen, die den Verbleib in den eigenen vier Wänden im Alter sicherstellen könnten. Für eine finanzschwache Kommune sei der Handlungsspielraum aber sehr begrenzt. Man habe jedoch verlässliche Ansprechpartner bei den Wohnungsbaugesellschaften.

Viele Häuser – insbesondere die alten Zechenhäuser – seien wegen der vielen Treppen für die meisten älteren Menschen schwierig zu bewohnen. Manche Älteren könnten sich deshalb nur noch in der unteren Etage aufhalten. Man brauche im Grunde andere Wohnräume und Wohnkonzepte, die Menschen ermöglichten, auch im Alter selbstbestimmt zu leben, selbst zu entscheiden, wann sie an der Gemeinschaft teilnehmen möchten, wann sie vorbereitetes Essen erhalten wollten und wann sie ihr Essen selbst zubereiten wollten. Es gehe darum,

selbstbestimmt alt zu werden und daran fehle es noch. Außerdem müsse das selbstbestimmte Leben bezahlbar sein, sonst entstehe im Alter eine neue Ungerechtigkeit. Für Stadtteile wie Habinghorst mit seiner Sozialstruktur sei dies eine besondere Herausforderung.

Frau Kleff weist darauf hin, dass Im Bereich altengerechter Wohnungen und Wohnanlagen zwar schon einiges geschehe, aber der Bedarf sei zurzeit noch höher als das Angebot. Viele ältere Menschen glaubten, sie könnten es sich nicht leisten, in einer altengerechten Wohnanlage zu leben. Tatsächlich seien bisher viele Projekte dieser Art sehr exklusiv und teuer gewesen. Viele altengerechte Wohnungen seien frei finanziert. Es gebe zu wenige Wohnungen für ältere Menschen mit Wohnberechtigungsschein.

Auch Frau Rohde berichtete, dass zu den begehrten Wohnformen Seniorenwohnanlagen mit Serviceangeboten gehörten. In Herten gebe es aktuell (zur Zeit des Interviews) 13 Einrichtungen dieser Art, teils gefördert, teils frei finanziert, wobei die frei finanzieren Anlagen zum Teil horrende Mieten verlangten. In der Regel seien die Wohnanlagen kombiniert mit Heimen, so dass später ein leichterer Übergang möglich sei. Außerdem gebe es dort Cafeterien, so dass die Anlagen auch eine Funktion zum Stadtteil hin hätten.

Eine andere Idee für das Wohnen im Alter seien Nachbarschaftskonzepte. Die Quote der Singlehaushalte liege in Herten bei 58%. Dies sei überproportional. Herten liege in der demografischen Entwicklung dem Durchschnitt in NRW um 10 Jahre voraus. Wichtig wären deshalb andere Wohnformen. Es seien überwiegend Frauen, die nach dem Tod ihrer Männer allein in großen Wohnungen lebten. Es wäre für viele sinnvoll, mit anderen zusammenzuziehen. Das spare Geld und man sei nicht einsam. Allerdings gebe es in Herten für solche Wohnformen keine Tradition.

Die Idee, andere Wohnformen zu entwickeln und auch Nachbarschaften zu gründen, müsse begleitet werden. Von alleine entstehe da nichts. Man müsse Vertrauen schaffen und auch Ansprechpartner bei Konflikten sein. Das müsse von einem kommunalen Träger organisiert werden, zum Beispiel von einem Quartiersmanager. Dabei könnte dann auch Digitalisierung über Plattformen oder WhatsApp eine Rolle spielen.

Kommunale Aufgabe sei es, immer wieder aufs Neue Gruppen zusammen zu bringen und Vernetzungen zu schaffen. Die institutionellen Gemeinschaftsformen, die traditionell über Kirche, Kleingarten, Gewerkschaften oder Parteien organisiert wurden, seien rückläufig. Dort gebe es Gruppen, die zusammen alt werden. Auch müsse die Ansprache heute eine andere sein. Traditionelle Frauengruppen hätten sich früher vormittags getroffen. Da heute viele Frauen berufstätig sind, müsse dies jetzt abends sein.

Neue Formen des Zusammenlebens könnten zum Beispiel auch über Ideenbörsen entstehen. Dort könnten sich Handwerkergruppen treffen, man könne gemeinsame Spaziergänge planen oder andere Aktivitäten. Ein positives Beispiel gebe es in Dorsten. Wenn die Kollegin, die solche Treffen in Dorsten organisiere, zur Ideenbörse einlade, dann kämen die Menschen aus dem Stadtteil. Aber das müsse wachsen. Die Kollegin organisiere die Ideenbörse seit über 20 Jahren. Es brauche Zeit, bis sich solche Ideen etablierten.