

Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen - Teilvorhaben Ostfalia Hochschule (OHaW)
„Ausbildungsbegleitender und Berufsbegleitender Studiengang
Angewandte Pflegewissenschaften (B. Sc.)“
Berufsbegleitende Studienangebote im „Blended Learning“- Format

Studienmaterial

Modul ZIQ1:

Digitalisierung der Pflege in Deutschland

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH22035 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor/bei der Autorin.

Hinweis zur Autorin: Evelyn Larisch, M.A. Public Health/Pflegewissenschaft

Trainerin am German Center for Evidence-based Nursing

Community Managerin, 2 Jahre Online-Trauerberatung

Gesundheits- und Krankenpflegerin, langjährige Tätigkeit in der ambulanten Pflege

Email: e.ch@gmx.de

Modulverantwortliche: Prof. Dr. rer. medic. habil. Martina Hasseler

Kontakt:

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen

Rothenfelder Str. 6-10

38440 Wolfsburg

Tel.: (05361) 8922 23250

Fax: (05361) 8922 23251

Email: m.hasseler@ostfalia.de

Web: http://www.ostfalia.de/cms/de/g/forschungs-entwicklungsprojekte/projekt_ba_upgrade_angewandte_pflegewissenschaften/

Impressum:

Herausgeber: Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften

Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg

Auflage: 1. Auflage 2018

Für das curriculare Konzept bildet die „Handreichung für Autorinnen und Autoren“ der berufsbegleitenden Studiengänge des Centers für lebenslanges Lernen (C3L) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, die zentrale Grundlage.

Copyright: Vervielfachung oder Nachdruck auch auszugsweise zum Zwecke einer Veröffentlichung durch Dritte nur mit Zustimmung der Herausgeber, 2018

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	5
Einleitung	6
1. Digitalisierung.....	10
1.1. Lernergebnisse	10
1.2. Basistext: Digitalisierung im Gesundheitswesen	10
1.3. Beispiel: Erhebung pflegerelevanter Daten	19
1.4. Merksätze	20
1.5. Schlüsselbegriffe	20
1.6. Lernkontrolle und Arbeitsauftrag	21
1.7. Zusammenfassung	21
1.8. Quellenverzeichnis	21
2. Relevanz und Adressaten von Digitalisierung.....	24
2.1. Lernergebnisse	24
2.2. Einleitung.....	25
2.3. Basistext: Relevanz und Adressaten.....	25
2.4. Übung Dekubitusprävention.....	38
2.5. Merksätze	38
2.6. Schlüsselbegriffe	39
2.7. Lernkontrolle und Arbeitsauftrag	39
2.8. Zusammenfassung	40
2.9. Weiterführende Hinweise.....	41
2.10. Quellenverzeichnis.....	42
3. Praxisbeispiele	43
3.1. Lernergebnisse	43
3.2. Einleitung.....	43
3.3. Basistext: Praxisbeispiele	44
3.4. Beispiele aus der Praxis	45
3.5. Merksätze	60
3.6. Schlüsselbegriffe	61
3.7. Lernkontrolle und Arbeitsauftrag	61
3.8. Zusammenfassung	61
3.9. Weiterführende Hinweise.....	62
3.10. Quellenverzeichnis	63
4. Rahmenbedingungen und Handlungsempfehlungen	66
4.1. Lernergebnisse	66
4.2. Einleitung.....	66
4.3. Basistext: Rahmenbedingungen und Handlungsempfehlungen	66

4.4.	Beispiel für Online Beratung	75
4.5.	Merksätze	79
4.6.	Schlüsselbegriffe	79
4.7.	Lernkontrolle und Arbeitsauftrag	79
4.8.	Zusammenfassung	80
4.9.	Quellenverzeichnis	81
5.	Zusammenfassung des Gesamtmoduls	83
5.1.	Übersicht Lernergebnisse für das Gesamtmodul	83
5.2.	Übersicht Lernkontrollen und Arbeitsaufträge für das Gesamtmodul.....	84
	Arbeitsaufträge	85
	Anhang.....	88
	Literaturverzeichnis	88
	Zusammenfassung weiterführende Hinweise	95
	Schlüsselwortverzeichnis	97
	Glossar.....	98

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Arbeiten 4.0.....	14
Abbildung 2: Haltung in klassischen und agilen Organisationen.....	29
Abbildung 3: Beschäftigung mit IKT.....	45
Abbildung 4: Aktivitäten in IKT.....	45
Abbildung 5: IKT Projekte Pflege.....	46
Abbildung 6: Themen Pflege.....	46
Abbildung 7: Beispiel Oberfläche Moodle.....	50
Abbildung 8: Beispiel Teledoc.....	55
Abbildung 9: Handlungsfelder für den Einsatz von IKT in der Pflege.....	68
Abbildung10: Mehrdimensionale Betrachtung Digitalisierung.....	70

Einleitung

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt werden vom Statistischen Bundesamt 2,9 Millionen pflegebedürftige Menschen in Deutschland gezählt (Statistisches Bundesamt 2015). Mit Hinblick auf den demografischen Wandel mit steigender Lebenserwartung wird diese Zahl auf mehr als 3,5 Millionen Personen bis zum Jahr 2030 steigen. In diesem Zusammenhang wird von einer geringen Nachkommenschaft gesprochen und von einer marginalen pflegerischen Versorgung durch Angehörige ausgegangen. Mit einer erhöhten Lebenserwartung von durchschnittlich 80 Jahren treten chronische Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit in den Vordergrund (Sieger 2015; Nowossadeck 2012). Der gesamte pflegerische Versorgungsbereich hat von ambulant bis stationär sowie von städtisch zu ländlich erhebliche Probleme mit der Versorgung (Bechtel 2017). Die Altersstruktur des Pflegepersonals verändert sich und das Nachkommen von neuen Fachkräften nimmt ab. Gegenwärtig kann dem hohen Bedarf an Pflegefachkräften nicht entsprochen werden. Daraus resultiert eine gesteigerte Arbeitsverdichtung mit erhöhten physischen und psychischen Belastungen. Schichtarbeit, ein stressiger **Arbeitsalltag**, hoher Druck durch Ärzte und durch das Management ferner eine große Verantwortung den Patienten_innen gegenüber, führt beim deutschen Pflegepersonal, im Vergleich zu anderen Ländern, schneller zu einem Burn-Out Syndrom. Die durchschnittliche Verweildauer im Pflegeberuf liegt zwischen 11 und 12,7 Jahren (Isfort et al., 2018). Daraus lässt sich schließen, dass eine hohe Anzahl von pflegerisch tätigen Mitarbeiter_innen das Renteneintrittsalter nicht erreichen. Gründe dafür sind die teils schlechten **Rahmenbedingungen** und starke körperliche Arbeit. Dabei wird prognostiziert, dass die Nachfrage nach Vollzeitbeschäftigten bis zum Jahr 2050 um das Dreifache steigen wird (Sieger 2015). Die beschriebene Problematik verdeutlicht die Notwendigkeit eine hohe Fluktuation zu verringern und neues Personal zu gewinnen. Aufgrund der Zunahme von betagtem Personal müssen altersgerechte und physisch entlastende Lösungen entwickelt werden, um den Pflegeberuf auch im gehobenen Alter ausüben zu können (Rößler et al. 2018). Dies geht einher mit einer Steigerung der Attraktivität des Berufes für alle Altersgruppen, der Entlastung der physisch geprägten Pflegemaßnahmen und einer Erleichterung des **Arbeitsalltags**.

Die Versorgung multimorbider Menschen bedarf einer hoch qualifizierten Ausbildung, die unter anderem durch einen Hochschulabschluss gewährleistet werden kann. Der Wissenschaftsrat spricht sich für einen Umfang von etwa 10-20% Bachelorabsolventen_innen pro Ausbildungsjahrgang aus. Die Absolventen_innen sollen dem komplexen Pflegeaufwand Rechnung tragen und durch die Übernahme von ärztlichen Aufgaben das Image der Pflege aufwerten (Sieger 2015). Weiterhin würde dem hohen Bedarf an Ärzten, durch eine Verteilung der Arbeitsaufgaben an Pflegekräfte und andere Mitarbeiter_innen im Gesundheitswesen begegnet werden (Hilbert & Paulus 2011). Daraus erschließen sich unter anderem eine Umverteilung der Ausgaben für das Gesundheitswesen und das Streben nach einer verbesserten, qualitativ gesicherten Versorgung (McCormack et al. 2009, 105).

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Pflegeforschung und alle Maßnahmen, die zu einer Verbesserung beitragen, zunehmend an Bedeutung. In der Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen der

Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird unter anderem die **Implementierung** pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse sowie die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung im Gesundheitswesen gefordert, namentlich zu finden als „Verpflichtung zur Qualitätssicherung“ (SGB V, § 135a) und „Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege“ (SGB XI, § 113a, Krankenpflegegesetz und zugehörige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, 2004). Um die Versorgung der Patienten - basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen - zu gewährleisten sowie den Qualitätsanforderungen der Gesetzgebung zu entsprechen, erscheint Evidence-based Nursing (EbN) als zielführend. Die Methode nutzt die „[...] derzeit besten wissenschaftlich belegten Erfahrungen Dritter im individuellen Arbeitsbündnis zwischen einzigartigem Pflegebedürftigen oder einzigartigem Pflegesystem und professionell Pflegenden“ (Behrens & Langer 2010, 25). Seit der Neugestaltung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes (PfWG) soll für alle hilfsbedürftigen Menschen eine bessere **Beratung** und Hilfestellung für schwierige Lebenssituationen gewährleistet werden. Bereits eine leichte Einschränkung im Lebensalltag kann zu einer Entscheidung für die Versorgung im stationären Pflegebereich führen. Unwissenheit und geringe Informationsmöglichkeiten tragen zu einem solchen Entschluss bei. Mit der **Beratung** von Möglichkeiten für das eigene Zuhause, exemplarisch in Form von digitalen Maßnahmen, kann eine Verzögerung des Eintritts in ein Pflegeheim erreicht werden. Gleichzeitig erfährt die vorgegebene, gesetzliche Richtlinie „ambulant vor stationär“ Berücksichtigung (vgl. § 3 SGB XI).

Anhand der Förderung und Entwicklung neuer Behandlungsmethoden und dem Entstehen von optimierten pflegerischen Versorgungskonzepten, besteht die Chance auf eine bessere Versorgung im Gesundheitswesen. Damit einhergehend erfolgt eine Steigerung der Effizienz, das Einsparen respektive die Umverteilung von Kosten als auch verbesserte Merkmale der Qualität. Eine Lösung für die beschriebene Problematik könnten Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) darstellen. Mit dem Wandel der Gesellschaft und den Digitalisierungsbestrebungen in allen Branchen, erhalten IKT immer größer werdende Bedeutung im 21. Jahrhundert. Bereits 40% der Gesundheitsleistungen beinhalten digitale **Technik** (Hilbert & Paulus 2011). Computer, Internet und Mobilfunk sind mittlerweile effektive Innovationsbetreiber. Aufgrund dessen gilt es neue Lösungen zu entwickeln, die für alle Beteiligten im Gesundheitswesen akzeptabel sind und ethische, moralische und kulturelle Hintergründe berücksichtigt. Anhand von **Implementierung** digitaler Innovativen können alle Bereiche der Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge Unterstützung erfahren und eine Arbeitserleichterung nach sich ziehen. In diesem Kontext ist jedoch ein besonderes Augenmerk auf die Erfassung von sensiblen, persönlichen Daten erforderlich, um eine Beachtung des Datenschutzes zu gewährleisten (Eberspächer, Picot & Braun 2006, S. 1f.). Für erfolgreiche und nachhaltige **Implementierungsvorhaben** in einer Institution ist es sinnvoll zunächst die Ausgangslage der **Rahmenbedingungen**, Strukturen und Kultur zu bestimmen. Barrieren sowie Ressourcen können identifiziert und im Anschluss beseitigt oder gefördert werden (vgl. Köpke et al. 2013).

Das Ziel des vorliegenden Studienmaterials ist es, ein Gesamtbild der Komplexität in der Anwendung von IKT in der Pflege aufzuzeigen, deren Vorteile als auch die Herausforderungen darzustellen und zu ermutigen, **Technik** in den Praxisalltag der Pflege zu integrieren. Um einen vollständigen

Eindruck über die Digitalisierung der Pflege zu erhalten, wurde eine umfassende Literaturrecherche zum Thema Digitale Pflege und IKT in Deutschland durchgeführt. Nach Sichtung der Literatur wurden für dieses Schriftwerk vier relevante Themenblöcke entwickelt.

Im **ersten Kapitel** erfolgt ein kurzer Umriss zur Digitalisierung in der Pflege, gefolgt von der Historie speziell im pflegerischen Bereich. Weiter wird beschrieben, was unter Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), Ambient Assisted Living (AAL) und Robotik verstanden wird. Einen Überblick über die aktuelle Forschungslage darzustellen gestaltet sich etwas diffizil, da diese im Bezug zur operativen Pflege und Digitalisierung, vor allem für den stationären Bereich, noch in den Anfängen steckt. Teilweise sind die Aussagen, zum Beispiel zum Akzeptanzverhalten gegenüber **Technik**, unterschiedlich und veraltet. Da die Digitalisierung bereits auf dem Vormarsch ist und auch gesetzlich eine qualitativ hochwertige und auf dem aktuellen Forschungsstand basierende Pflege verlangt wird, werden die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen aufgeführt. Um ein einheitliches Verständnis für die verschiedenen Begriffe im digitalen Feld zu erreichen, wurde eine Begriffsbestimmung vorgenommen.

Im **zweiten Kapitel** wird die Relevanz von **Technik** in der Pflege mit den Vorteilen und Herausforderungen für eine Institution beschrieben. Da eine **Implementierung** von digitalen **Techniken** grundsätzlich mit einer positiven Einstellung des Managements zusammenhängt, werden speziell das obere und mittlere Management der Pflege mit deren Aufgaben und Herausforderungen als auch Vorteilen und Gewinn aufgezeigt. Für ein ganzheitliches Verständnis geht es mit der Vorstellung eines Rahmenwerkes für eine erfolgreiche **Implementierung** in verschiedenen Settings weiter. Zuletzt wird ein besonderes Augenmerk auf die Aus-, Fort-, und Weiterbildung gelegt, da auch diese den Grundstein für eine hohe Akzeptanz und den sicheren Umgang mit **Technik** darstellt.

Das **dritte Kapitel** ist praxisorientiert gestaltet und zeigt bereits implementierte Konzepte, verschiedene **Apps** und interessante Projekte mit Potenzial für eine Einführung in den operativen Bereich. Das Kapitel schließt mit weiterführenden Hinweisen zu laufenden Projekten und Internetseiten, die sich mit der Digitalisierung in der Pflege aktuell beschäftigen.

Im letzten Schritt werden **Rahmenbedingungen** für die implementierenden Institutionen anhand verschiedener Betrachtungsweisen zur Digitalisierung wie Aus-, Fort-, und Weiterbildung, Datenschutz und Ethik sowie Attraktivität in **Kapitel vier** abgebildet. Mit 15 **Handlungsempfehlungen** vom Bundesministerium für Gesundheit zur Einführung und Weiterentwicklung der Digitalisierung in der Pflege in Deutschland, endet das letzte Kapitel.

Jedes Kapitel endet mit Beispielen oder Übungen sowie Merksätzen, Schlüsselbegriffen, Lernkontrollen und praxisorientierten Aufgaben, die zur selbstständigen Erarbeitung ermutigen und eine Vertiefung des Gelesenen mit sich bringen. Den Abschluss bildet eine Zusammenfassung der jeweiligen Kapitel.

Das Studienmaterial ist dabei folgendermaßen aufgebaut:

- Vor jedem Kapitel sind Lernziele aufgeführt, die beschreiben, welche Kompetenzen nach Durcharbeitung des Kapitels erworben werden sollten.
- Der Basistext stellt die Themenbereiche dar und versucht diese möglichst anschaulich zu vermitteln.
- Es werden Merksätze zu den Kapiteln formuliert.
- Im Anschluss erfolgen die Schlüsselwörter zu Orientierung.
- Die im Fließtext genannten und kursiv gedruckten Fremdwörter sind mit ihren Worterklärungen in einem Glossar im Anhang zu finden.
- Die Aufgaben zur Lernkontrolle sollen Ihnen helfen, Ihr Wissen zu überprüfen.
- Die Aufgaben zur Berufstätigkeit beziehen Ihre berufliche Erfahrung mit ein. Diese sollen Ihnen helfen, das Gelernte auf Ihre Praxis zu übertragen.
- Die vertiefende Literatur dient als Anreiz für Sie, sich weiter mit dem Thema des Kapitels auseinander zu setzen.
- Das Literaturverzeichnis beinhaltet die im gesamten Skript verwendete Literatur.

