



Fachtagung 2009

**Pflegst Du nur
oder lebst Du auch?**

Innovationen sinnvoll nutzen

03. und 04. November

Cottbus

Dokumentation

Impressum

Herausgeber:

QgP
Qualitätsgemeinschaft Pflege
der LIGA der Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrtspflege im
Land Brandenburg

Tornowstraße 48
14473 Potsdam

Telefon
0331-28497-29

Internet
www.qgp-brandenburg.de

Mail
info@qgp-brandenburg.de

verantwortlich:

Andreas Kaczynski
Vorstandsvorsitzender der QgP

Zusammenstellung, Redaktion, Layout, DTP:

Wolfgang Siegmann
Kyffhäuserstraße 10
10781 Berlin

Telefon
030-2156934

Copyright © 2009, 2010 by QgP
Qualitätsgemeinschaft Pflege

Juni 2010

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

bei der Weiterentwicklung unserer Publikationen versuchen wir die neueren technischen Möglichkeiten sinnvoll einzusetzen, um Ihnen eine Vielzahl von Informationen möglichst direkt und möglichst im Original anzubieten. So auch in dieser Dokumentation der letzten QgP-Fachtagung.

Da wir die Dokumentation nunmehr nur noch elektronisch über unsere Website publizieren, können wir Ihnen dieses Jahr auch den Zugriff auf die Powerpoint-Präsentationen der Tagungsreferate aus dieser PDF-Datei heraus ermöglichen. Wir ersparen uns damit die mühsame Zusammenfassung aller Beiträge, indem wir uns auf ausgewählte Referate beschränken, und begrenzen damit den Umfang des Dokuments. Sie können trotzdem die Gedanken (fast) aller Referenten der Plenarbeiträge und einiger Workshops nachvollziehen.

Um an die Powerpoints zu gelangen, müssen Sie lediglich nach dem Download der PDF-Datei der Dokumentation online bleiben. Mit einem Mausklick auf die jedem Beitrag zugeordnete Schalfäche

Powerpoint online herunterladen >>

laden Sie dann einfach die gewünschte Datei (ebenfalls im PDF-Format) von unserer Website herunter.

Bitte beachten Sie, dass einige Dateien einen Umfang bis zu 35 MB haben (z.B. Eichler: 26,3 MB; Janßen: 28,9 MB; Prosche: 21 MB; Schoenfeld: 35 MB).

Das Copyright für die Powerpoints liegt bei den Autorinnen/Autoren.

Mit freundlichen Grüßen

Wolfgang Siegmann

Inhaltsverzeichnis

Begrüßung	Seite 5
Andreas Kaczynski Vorstandsvorsitzender der Qualitätsgemeinschaft Pflege	
Begrüßung	Seite 8
Donald Ilte Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie	
„Perspektiven“ der pflegerischen Versorgung in Brandenburg	Seite 12
Dr. med. Udo Janßen Deutsches Krankenhausinstitut GmbH	
Personalentwicklung und -gesundheit - Die Zauber- formel für ein erfolgreiches Personalmanagement	Seite 22
Friedhelm Rink Organisationsberater in der Pflege	
Mitten drin statt außen vor - Mehr Lebensqualität in stationären Einrichtungen durch neue Partnerschaften mit Freiwilligen	Seite 27
Iren Steiner fachliche Koordinatorin BELA 3, Baden-Württemberg	
„Das Normale im Besonderen“ - Konzeptentwicklung und Mitarbeitermotivation	Seite 27
Brigitte Eichler ASB Regionalverband Ostbrandenburg e.V.	
domino-coaching - das Umdenken in der Pflege hat begonnen	Seite 28
Lutz Karnachow Vorstand domino world	
Erlebniswelt Kochen - Speisenversorgung in Wohngruppen	Seite 29
Ralf Oberle apetito AG	

Seite 32	Licht und Schatten - der Einsatz von Technik im Alltag älterer Menschen Birgid Eberhardt Projektmanagement Ambient Assisted Living, VDE e.V.
Seite 33	Das intelligente Pflegeheim - Technische Hilfen für Menschen mit Demenz Heidrun Schoenfeld Heimleiterin, Diakonisches Altenzentrum Sarepta, Waltershausen
Seite 34	Möglichkeiten und Grenzen einer bedarfsgerechten Serviceroboterentwicklung für den Pflegesektor - Ein Projekt des BMBF Diego Compagna, Kathrin Mauz wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in, Universität Duisburg-Essen
Seite 37	Kuscheln mit Her(t)z - Therapieroboter im Einsatz Andrea Tannert Maternus - Pflege- u. Therapiezentrum Lehre - Wendhausen
Seite 38	Podiumsdiskussion: Roboter in der Pflege - wie entbehrlich ist der Mensch? Dr. Sibylle Meyer (Geschäftsführerin SIBIS GmbH), Gerd Künzel (MASGF), Anja Kistler (Geschäftsführerin DBFK Nordost e.V.), Kerstin Meierholz (Heim-Pflegedienstleitung AWO- Prignitz), Dr. med. Udo Janßen (DKI), Andrea Tannert (Maternus - Pflege- u. Therapiezentrum Lehre - Wendhausen
Seite 60	Anhang: ausgewählte Workshops (Powerpoints zum Download)

Begrüßung

Andreas Kaczynski,
Vorstandsvorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsver-
bands, Landesverband Brandenburg,
Vorstandsvorsitzender der QgP (nach dem Redemanuskript)

Sehr verehrter Herr Ilte (Vertretung Minister Baaske),
Sehr geehrter Herr Trantow,
sehr geehrte Vertreter aus Politik und Verwaltung,
sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieses Kongresses,
sehr geehrte Gäste,
ich freue mich, Sie erneut - diesmal zum 11. Mal - hier in Cottbus an
bewährt traditionellem Ort begrüßen zu dürfen.

Im vergangenen Jahr haben wir an dieser Stelle zum 10. jährigen Jubilä-
um der QgP eine „Festveranstaltung“ erlebt, die das Sozialministerium
gleichzeitig als Abschlussveranstaltung seiner landesweiten „Pflege-
initiative“ genutzt hat. Wir haben uns erinnert, Preise und Lob vergeben
und - ich denke nicht ohne Grund - mit etwas Stolz auf den zurückgeleg-
ten Weg geschaut.

Und wir haben diese positive Einschätzung der Möglichkeiten und des
Verdienstes der Qualitätsgemeinschaft Pflege jetzt auch „Schwarz auf
Weiß“. Wir haben Sie um Ihre Meinung und Ihre Erfahrung mit der QgP
gebeten und von den 139 Einrichtungen und Diensten haben 75 bisher
geantwortet.

Die insgesamt 122 ausgefüllten Fragebögen vermitteln ein klares Bild:
Sie sind mit großer Mehrheit der Meinung, dass sich die QgP bewährt
hat, d.h. es gibt nicht nur mehr positive als negative Nennungen, son-
dern die positiven Beurteilungen weisen eine überdurchschnittliche Si-
gnifikanz auf. So beurteilen z.B. über 90% der Mitglieder das Handbuch
als wichtig bis sehr wichtig und hilfreich für die eigene Praxis. Ähnlich
gut schneidet die QgP auch beim Thema „Fachtagung“ und der allge-
meinen Frage nach dem Nutzen der Mitgliedschaft ab. Auf die Frage:
Würden Sie anderen Einrichtungen den Eintritt in die QgP empfehlen
antworten 82% mit JA, 16% mit „Weiß nicht“ und nur 2% mit einem
eindeutigen NEIN.

Dieses mag mit unerfreulichen Erfahrungen beim Zertifizierungsablauf
zusammenhängen, wo es vereinzelt Kritik gab. Hier werden wir als Vor-
stand genauer hinschauen und ggf. nachbessern.

Erwähnenswert ist noch, dass annähernd 40 % die QgP als Anbieter/
Dienstleister sieht (Wir freuen uns, dass uns manche Arbeit abgenom-
men wird.), wobei hier die ambulanten Einrichtungen überwiegen.

Die Befragung selbst wurde auch eindeutig positiv gesehen, nur 3 Mit-
glieder bewerten sie mit „überflüssig“.

Ich glaube, mit dieser Rückmeldung können wir uns sehen lassen, was
nicht bedeutet, dass wir uns nicht immer wieder neu den aktuellen ge-
setzlichen und fachlichen Herausforderungen, den Anliegen unserer
Mitglieder und auch dem einen oder anderen kritischen Anstoß stellen
wollen.

Doch nun zur diesjährigen Fachtagung, die mit dem etwas provokanten
Titel überschrieben ist: „Pflegerst Du nur oder lebst Du auch?“ Natürlich



haben wir hier zu einem schwedischen Holzverarbeiter hinüber geschickt und gnadenlos kopiert, aber seien Sie mal ehrlich: „Ist das nicht manchmal genau die Frage, die Sie im Alltag umtreibt?“ Ein Alltag, der nicht nur die eigene Zeit, sondern auch die Nerven, die körperlichen Ressourcen und mitunter auch den eigenen, fachlichen Anspruch strapaziert? Ein Alltag, der täglich Neues, Unerwartetes, Ungeplantes und Unverschiebbares verlangt. „Pflegst Du nur oder lebst Du auch?“ ist aber zugleich eine Aufforderung zur Selbstbestimmung, zum bewussten Gestalten des Alltags, denn „Pflegen“ und „Leben“ sind untrennbar verbunden. Wer pflegt, bringt sich „mit Haut und Haar“ ein und deshalb ist es umso wichtiger, die eigene Profession, das eigene Handeln, die eigenen Arbeitsbedingungen immer wieder zu überprüfen und mit den eigenen Ideen abzugleichen. Sonst läuft man Gefahr, frühzeitig auszubrennen, zu kapitulieren, abzustumpfen. Hier sind vor allem auch die Träger selbst gefordert. Wenn es uns nicht gelingt, die Bedingungen für Pflege kontinuierlich zu verbessern, in Gesundheitsförderung, Fortbildung, Begleitung und Entlastung zu investieren, werden wir schon morgen niemand mehr finden, der diese Aufgabe übernehmen will. Dann droht schneller als uns lieb ist, landesweit ein Pflegenotstand, den wir teilweise jetzt schon regional haben.

Wir müssen mit Überzeugung sagen können:

„Pflege ist ein anspruchsvoller und dankbarer Beruf, der gut bezahlt wird und vielfältige Aufstiegschancen bietet“.

Davon sind wir - glaube ich - noch ein gutes Stück entfernt. Da müssen wir aber hinkommen, mit guten Konzepten, mit einer konsequenten Personalentwicklung und mit der Unterstützung aller beteiligten Partner, seien es Gesetzgeber oder Pflegekassen.

Wir beschäftigen uns in diesen Tagen aber mit den richtigen Fragen in dieser Sache und einige Titel wie „Personalentwicklung und Gesundheit“, „Das Normale im Besonderen“, Erlebniswelt Kochen“ oder „Humor als Lebenselixier“ lassen ahnen, dass es dabei nicht nur trocken-akademisch zugehen wird. Das ist gut, denn diese Tage sollen auch den Kopf frei machen für Neues.

Ganz Neues gibt es dann morgen, sozusagen „Hypermodernes“. Nach dem Rückblick im vergangenen Jahr geht der Blick in die Zukunft. Das Thema „Kuscheln mit Her(t)z“ lässt ahnen, dass man in der Pflege nicht nur im übertragenen Sinne „unter Strom“ stehen kann. Wir werden erstmalig einen Gast aus Schaltkreisen und Metall haben, der uns die Möglichkeiten (und Grenzen) des Einsatzes von Robotern in der Pflege vor Augen führt.

Auch wenn dieses Exemplar sich noch deutlich von r2d2 und C3PO unterscheidet - (Eingeweihte wissen von wem ich spreche), steht er doch symbolisch für eine Entwicklung, die vielleicht mancher von uns mit gemischten Gefühlen beobachtet. Nach dem Gesundheitsbereich entstehen zunehmend auch in der Pflege technische Hilfsmittel, die bei der Versorgung eines Menschen unterstützen, etwa bei der kontinuierlichen Überwachung des Blutdrucks eines Bewohners, der automatischen Übermittlung des Blutzuckers an die Sozialstation oder die als interaktive Kommunikationsschnittstelle zwischen Pflegekraft und Pflegebedürftigem dienen. Über dieses interessante Thema werden wir morgen ausführlich diskutieren können.

Ich glaube, dass wir auch im 11. Jahr keine „müde“, sondern eine höchst anregende Veranstaltung konzipiert haben und möchte mich an dieser Stelle schon einmal herzlich bei den Kolleginnen und Kollegen aus den

Verbänden bedanken, die wieder mit viel Engagement und Phantasie ans Werk gegangen sind.

Ich wünsche uns und Ihnen viele Anregungen für die tägliche Arbeit, gute Gespräche im Kollegenkreis und einfach auch ein wenig Spaß und Kurzweil, damit „das Leben nicht zu kurz kommt“.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Begrüßung

Donald Ilte
 Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie
 (Wortlaut)

Sehr geehrter Herr Kaczynski,
 sehr geehrte Frau Klotzek,
 sehr geehrte Frau Donkersloot,
 sehr geehrte Damen und Herren,

an dieser Stelle steht in Ihrem Programm noch "ein Grußwort des Ministeriums", gesprochen eigentlich von Herrn Staatssekretär Alber. Das bin ich nicht. Ich bin aber für das Sozialministerium hier angereist und darf das Grußwort sozusagen verlesen. Wie Sie wissen, befindet sich das Ministerium im Moment gerade in diesen Tagen im Umbruch, und von daher ist Herr Alber heute verhindert. Da müssen Sie mit mir vorlieb nehmen.

Vor genau einem Jahr hat Fau Ministerin Ziegler gemeinsam mit Herrn Kaczynski den Pflegekongress zum Abschluss unserer Pflegeinitiative in Brandenburg "Später beginnt jetzt" eröffnet. Die heutige Tagung knüpft an Themen an, die sich in den Diskussionen auf dem Pflegekongress als zentrale Problemstellungen erwiesen haben, wofür neue Lösungen zu entwickeln sind. Die Sicherung des Fachkräftebedarfs in der Pflege hat sich bei den Überlegungen zur Weiterführung der Pflegeinitiative als ein zentrales Thema herauskristallisiert.

War der Mangel an Pflegefachkräften bisher vor allem auf die südlichen Bundesländer erstreckt, ist er seit diesem Jahr auch im Land Brandenburg angekommen. Dies können auch die guten Zahlen zur Ausbildungssituation nicht abschwächen. Hinsichtlich der Ausbildung haben wir eine gute Entwicklung. Die Ausbildungsbereitschaft der Träger ist weiter gestiegen und die Bundesagentur für Arbeit finanziert im Ausbildungsjahr 2009/2010 erstmals auch das dritte Ausbildungsjahr. Offensichtlich aber kommen nicht alle Absolventinnen und Absolventen in den Pflegeeinrichtungen an, oder sie verbleiben dort nur kurz. Insofern ist es folgerichtig, dass Sie heute ganz unterschiedliche Aspekte der Fachkräftefrage ins Zentrum Ihrer Veranstaltung stellen. Eine Frage, die auch, aber nicht nur, unter dem Gesichtspunkt der demografischen Entwicklung für die Zukunft der Pflege essenziell ist.

Wie kann Fachpersonal in den Einrichtungen gehalten werden? Welche Faktoren sind dafür Ausschlag gebend? Welche Möglichkeiten bieten Personalentwicklung? Das sind wichtige Fragen. Es ist aber auch genauso folgerichtig, sich über die Frage nach innovativen Möglichkeiten der technischen Unterstützung der Pflege zu verständigen. Sie haben ja bereits in der Einladung darauf hingewiesen, dass es hier sowohl Skeptiker als auch Befürworter gibt.

Der erste Teil des Mottos der diesjährigen Tagung "Pfleget Du nur oder lebst Du auch - Innovationen sinnvoll nutzen" ist natürlich provokativ. Und die gleiche Frage lässt sich sicher auch für andere Bereiche der heutigen Arbeitswelt stellen. Die Provokation bezieht sich jedoch auf eine prekäre Situation. Wenn Pflegekräfte den Eindruck haben, sich in der Pflege zu verzehren, nicht mehr zu sich selbst zu kommen, besteht immer die Gefahr negativer Auswirkungen auf die ihnen anvertrauten pflegebedürftigen Menschen. In der Konsequenz darf sich die Sorge

nicht allein auf die pflegebedürftigen Menschen beschränken, sondern muss auch den Beschäftigten in der Pflege zuteil werden. Ein Thema des heutigen Tages.

Unter dem Aspekt des Fachkräftemangels stellen sich Fragen, die die Struktur der Beschäftigung in der ambulanten und stationären Pflege betreffen. So sind in den ambulanten Pflegeeinrichtungen nur 13 Prozent der Pflegefachkräfte vollzeitbeschäftigt, in den stationären Pflegeeinrichtungen hingegen 79 Prozent. Ich möchte im Rahmen meines Grußworts nicht über mögliche Gründe für diese Situation spekulieren. Die Zahlen lassen jedoch vermuten, dass insbesondere im ambulanten Bereich, wo sich der Fachkräftemangel derzeit am deutlichsten manifestiert, Potenziale vorhanden und erschließbar sein könnten.

Der Landespflegeausschuss hat im Ergebnis der Pflegeinitiative eine Arbeitsgruppe "Fachkräftesicherung" initiiert. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe suchen nach Wegen, die Attraktivität der Arbeit in der Pflege zu erhalten und zu erhöhen. Dabei spielt die Qualität der Ausbildung in Theorie und Praxis eine große Rolle. Sehr deutlich treten Verbesserungsmöglichkeiten in der Praxisanleitung zutage, aber es wird auch erkennbar, dass Pflegefachkräfte keineswegs immer die Aufgaben verrichten, für die sie qualifiziert sind. Lebenslanges Lernen, Karrierechancen und Personalentwicklung sind noch nicht überall im Alltag in der Pflege angekommen.

Einen ersten Bericht wird die Arbeitsgruppe in dieser Woche dem Landespflegeausschuss vorlegen.

Wir werden die Fachkraftproblematik sicher nicht abschließend lösen können. Wichtig ist aber, dass wir die Probleme deutlich benennen und gemeinsam daran arbeiten, die unterschiedlichen Interessen unter einen Hut zu bekommen. Der Landespflegeausschuss ist ein wichtiges Gremium für diesen andauernden schwierigen Prozess.

Die Pflege braucht Innovation, und in diesem Bereich ist in Brandenburg in diesem Jahr eine ganze Menge passiert. Ende Mai wurde das Brandenburgische Altenpflegehilfegesetz verabschiedet. Seit Oktober werden im Land Brandenburg die ersten fünfzig Altenpflegehelferinnen ausgebildet. Ihnen steht es grundsätzlich offen, später eine verkürzte Ausbildung in der Altenpflege aufzunehmen und damit die Fachkräftesituation zu stärken. Als weitere landesrechtliche Regelung wurde das Brandenburgische Pflege- und Betreuungswohngesetz verabschiedet, das am ersten Januar 2010 in Kraft tritt. Es löst das bisherige Heimgesetz ab und eröffnet uns die Möglichkeit, neue Wege zu gehen. Das Gesetz räumt der Würde von Menschen, die in Einrichtungen leben, weil sie pflegebedürftig sind, allerhöchste Priorität ein. Es geht nicht etwas darum, über das Ordnungsrecht ideale Heime zu schaffen. Vielmehr benötigen wir eine Vielfalt von Betreuungsformen, die auch hochbetagten gesundheitlich beeinträchtigten Menschen ein selbstbestimmtes Leben in überschaubarer und würdevoller Umgebung sichern. Dazu gehört auch, dass künftig sehr viel klarer definiert sein, wann ein Angebot für pflegebedürftige Menschen der staatlichen Aufsicht unterliegt.

Insgesamt setzt das neue Brandenburger Heimrecht Maßstäbe für selbstbestimmtes Leben in Einrichtungen.

Eine nicht zu unterschätzende Bedeutung für die Steuerung und Gestaltung der Pflege heute und in Zukunft kommt den Pflegestützpunkten zu. Die Pflegestützpunkte sind gewissermaßen ein innovativer Kern des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes, den es gemeinsam von Pflege- und Krankenkassen und Kommunen umzusetzen gilt. Pflegestützpunkte können über ihre Funktion der trägerneutralen Beratung und des Case-

Managements hinaus in hohem Maße zur Modernisierung der Pflege-landschaft im Land Brandenburg beitragen. Insofern sind sie ein Schwerpunkt der Pflegepolitik im Land. Während der Pflegeinitiative haben wir immer wieder deutlich gemacht, dass Pflege mehr ist als die Leistungen der Pflegeversicherung. Sie ist eine gesellschaftliche Aufgabe und erfordert ein vielfältiges Unterstützungsangebot. Es geht in der Pflege immer auch darum, Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Menschen auch dann ein selbstbestimmtes Leben führen können, wenn sie aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf Unterstützung angewiesen sind. Manchmal hilft es, wenn der Wohnraum barrierefrei umgebaut wird. In anderen Fällen fehlt ein regelmäßiges warmes Essen, hauswirtschaftliche Unterstützung oder - ganz wichtig - der Austausch mit Nachbarn oder Bekannten. Hier haben die Pflegestützpunkte ihre Aufgabe: Beraten, was im Einzelfall denkbare Lösungsmöglichkeiten sind, neutral informieren über die zur Verfügung stehenden Angebote und im Bedarfsfall ein Case-Management durchführen. Pflegestützpunkte können letztlich nur erfolgreich etabliert werden, wenn sie die konkreten Bedingungen vor Ort aufgreifen und zur Weiterentwicklung von Angebotsstruktur und Vernetzung beitragen. Es geht eben nicht allein um die Beratung zu den Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung. Es geht auch darum, dass die bislang eher nebeneinander herlaufenden pflegerischen Strukturen und die Strukturen der Altenhilfe, des freiwilligen Engagements und der Selbsthilfe auf kommunaler Ebene zusammenrücken. Sie können gemeinsam dazu beitragen, dass sich eine bedarfsgerechte und vernetzte Angebotsstruktur entwickelt, die ein so weit wie möglich selbstbestimmtes Leben in der gewohnten Umgebung auch bei Unterstützungs- und Pflegebedarf ermöglicht.

Wie weit sind wir im Land Brandenburg mit der Errichtung von Pflegestützpunkten?

Das Land hat von seinem Bestimmungsrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten nach Paragraph 92c SGB XI bisher in neun Fällen Gebrauch gemacht. Die Standorte sind Erkner und Eisenhüttenstadt im Landkreis Oder-Spree, Neuruppin, Oranienburg, Werder, Lübben, Senftenberg, Potsdam und Schwedt. Die Arbeit aufgenommen haben inzwischen die Pflegestützpunkte in Erkner, Eisenhüttenstadt, Neuruppin, Werder und Lübben. Der Pflegestützpunkt in Schwedt wird übrigens morgen eröffnet, am 4. November.

Ein weiterer Schwerpunkt der Pflegepolitik des Landes ist die Weiterentwicklung der Entlastungsangebote, insbesondere für Angehörige, die Demenzkranke in der Häuslichkeit betreuen und pflegen. Der demografische Wandel beeinflusst auch die Lebensbedingungen und familiären Beziehungen mit der Tendenz der Zunahme von Kleinstfamilien und Einzelpersonenhaushalten. Das Netzwerk Familie zerreißt zunehmend. Für eine wachsende Zahl von Menschen stellt sich das Problem der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Für die pflegenden Angehörigen heißt das oft, dass die Grenzen der Belastungen erreicht und oftmals auch überschritten werden. Es ist deshalb notwendig, die häusliche Pflege zu unterstützen oder gegebenenfalls Ersatz für das Netzwerk Familie zu finden. Oft reicht es schon aus, wenn eine stundenweise Betreuung und Beaufsichtigung durch ein ambulantes Angebot gewährleistet werden kann, um die Bereitschaft, aber auch die Kraft für die Pflege zu erhalten. Dies dient auch dem Ziel, möglichst eine frühzeitige Inanspruchnahme vollstationärer Pflege zu vermeiden.

Das Motto der heutigen Veranstaltung "Pflet Du noch oder lebst Du schon?" trifft im großen Maße auf die pflegenden Angehörigen zu und kann hier nicht mehr provokativ gemeint sein. Im Jahr 2007 bezogen

rund 41.000 Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ausschließlich Pflegegeld, also knapp die Hälfte aller Pflegebedürftigen in Brandenburg. Hier sind es ganz überwiegend Angehörige, die die Pflege leisten, oft rund um die Uhr und bis zur Erschöpfung, insbesondere, wenn es sich um demenzkranke Pflegebedürftige handelt.

Diese große Gruppe der Laienpflegerinnen bedarf in besonderem Maße der gesellschaftlichen Anerkennung und tätigen Unterstützung. Dieses Potenzial ist für die Pflegeversicherung unverzichtbar.

Die Einführung der Pflegestufe 0 für Versicherte mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und die Weiterentwicklung der Strukturförderung haben der Inanspruchnahme und dem weiteren Ausbau der niedrighwelligen Betreuungsangebote einen kräftigen Impuls gegeben. Dem Land Brandenburg stehen nunmehr jährlich Strukturfördermittel in Höhe von ca. 720.000 Euro zur Verfügung, die allerdings in gleicher Höhe durch die Kommunen oder das Land kofinanziert werden müssen. Bisher waren es rund 300.000 Euro jährlich. Angesichts der wirtschaftlichen Situation und der sinkenden Steuereinnahmen der Kommunen wird dieser Betrag möglicherweise derzeit nicht in voller Höhe mitfinanziert werden können. Den Kommunen ist jedoch bewusst, dass die Entwicklung gerade solcher Angebote, in denen freiwillig engagierte Helferinnen und Helfer tätig sind, ein wichtiger Baustein für die künftige Absicherung von Betreuung und Pflege ist. Es ist zu beobachten, dass von der Erhöhung der Leistungen nach Paragraph 45d SGB XI und der Leistungen für Tages- und Kurzzeitpflege auch die Betreuungsangebote von ambulanten Diensten und die Tagespflege profitieren. Auch dies ist eine gewünschte Entwicklung, da die Tagespflege ein wichtiges Element zum Beispiel für die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege ist.

Ich habe hier wesentliche Schwerpunkte der Pflegepolitik des Landes umrissen. Auch die neue Landesregierung will das Prinzip ambulant vor stationär fortführen und weiterentwickeln. Daher erhoffe ich mir eine Kontinuität in der Landespolitik. Bundespolitisch werden wir noch spannende Debatten erwarten können. Ich wünsche mir, dass die Vorstellungen von einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff Realität werden und vom Solidarprinzip nicht abgewichen wird.

Mir bleibt noch, Ihnen allen für die im zurückliegenden Jahr für die in Pflege und Betreuung geleistete Arbeit einen herzlichen Dank auszurichten, und ich wünsche Ihnen natürlich für diese Veranstaltung, für diese zwei Tage eine ganz spannende Zeit.

Ich danke Ihnen.



„Perspektiven“ der pflegerischen Versorgung in Brandenburg

Dr. med. Udo Janßen
 Deutsches Krankenhausinstitut GmbH
 (im Wortlaut, redigiert)

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich freue mich, heute bei Ihnen zu sein und den Kongress quasi als erster Beitragsredner mitgestalten zu können.

Von Hause aus bin ich Gynäkologe und Gerontologe. Ich sage immer, ich verstehe etwas vom Anfang des Lebens und vom Ende des Lebens. Die Frage ist natürlich: Warum steht jemand vom Deutschen Krankenhausinstitut heute vor Ihnen? Nun, wir haben natürlich viele Träger, die nicht nur Einrichtungen der stationären Altenhilfe haben, sondern die darüber hinaus auch Krankenhäuser haben. Das heißt, die Verzahnung zwischen Pflege und stationärer Krankenversorgung findet immer mehr statt, und wir vom Deutschen Krankenhausinstitut beschäftigen uns eigentlich mit diesen Themenstellungen. Wir sind, wenn man das so will, eine Denkschmiede für die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Wir bieten an und für sich Forschung an. Wir bieten Beratungsleistungen an - auch für die Pflegestrukturen - und wir bieten auch ein umfangreiches Qualifikationsprogramm an. Das ist so ein bisschen der Rahmen, den ich Ihnen heute vom Deutschen Krankenhausinstitut vorstellen wollte.

Das Thema „Perspektiven für die Pflege in Brandenburg“, als ich eben dem Grußwort des Ministeriums gelauscht habe: Wer genau hingehört hat, da kamen so ein paar kleine Anmerkungen durch, dass nicht alles umfangreich finanzierbar ist. Sie sind natürlich alle letzten Endes eigene kleine Unternehmen, zumindest wenn Sie aus der ambulanten Krankenpflege kommen. Das heißt: Unter dem Strich muss sich Ihr Unternehmen auch rechnen. Und wenn Finanzierungen vonseiten des Bundeslandes nicht mehr durchgeführt werden, dann touchiert das schon die eigene persönliche Perspektive. Und als ich aufgefordert wurde, heute etwas zu dem Thema „Perspektiven für den Pflegemarkt in Brandenburg“ zu referieren, habe ich mir natürlich vorgestellt: Wie würde man im Grunde genommen an so ein Thema herangehen?

Ich habe meinen Vortrag ein bisschen gegliedert. Zunächst werde ich Ihnen in einigen Statistiken aufzeigen, wie sich der Pflegemarkt gerade in Brandenburg verändern wird, aber auch, welche Herausforderungen, welche Perspektiven daraus für Sie als Dienstleistungserbringer letzten Endes resultieren. Und am Ende meines Vortrags versuche ich, auch ein Fazit zu ziehen.

Sie merken das vielleicht ein bisschen, meine Stimme ist etwas belegt. Das ist der Herbst, der über meine persönliche Fitness drübergezogen ist. Ich hoffe, dass die Stimme hält. Sollte sie zwischendurch versagen, dann bitte ich da um Nachsicht.

Steigen wir ein in das Thema „Pflegemarkt in Brandenburg“. Was wäre eigentlich, wenn der Pflegemarkt ein idealer Markt wäre?

Sie sind Leistungserbringer, Dienstleister im brandenburgischen Raum. Und normalerweise, wenn man sich darüber ein paar Gedanken macht - ich habe versucht, das einmal in fünf Punkten zusammenzufassen.

**Powerpoint
 online herunterladen >>**

Dann haben wir zum Ersten die Überlegung: Ja, gut, wir haben eine bestimmte Dienstleistungsnachfrage nach Pflege. Da muss man sich anschauen: Wann fängt diese Nachfrage eigentlich an? Wir wissen, dass das alterskorreliert ist. Ab welchem Alter fängt die Leistungsnachfrage an? Dann muss man sich anschauen und sagen: Rein ideal betrachtet müsste eigentlich die Nachfrage auch steuern, wo Leistungsangebote entstehen. Und sollte sich die Nachfrage ändern, weil in einigen Regionen von Brandenburg vielleicht die Nachfrage zunimmt, dann wäre in einem idealen Markt auch damit zu rechnen, dass dort auch die Leistungsanbieter entsprechend zunehmen. Beziehungsweise in den Bereichen, wo zu viele Leistungsanbieter sind, diese auch wieder abnehmen. Das heißt, so ein Überangebot und das Defizit würden sich wie auf einer Waage jeweils rechts und links wieder ausbalancieren. Die Frage, die man sich noch stellen könnte: Ist es ein stetiger Markt? Das heißt: Haben wir eine stetige Dynamik? „Vergreist“ so wie Gesamtdeutschland auch Brandenburg Zug um Zug, und haben wir eigentlich ein bisschen Zeit, uns darauf einzurichten? Oder ist das Ganze eher unstetig, sehr dynamisch, und kommt da unter Umständen auch etwas wie Stress auf die einzelnen Dienstleister zu?

Das sind die Fragen, die ich mir gestellt habe, als ich das Thema „Was für eine Perspektive bietet der Pflegemarkt eigentlich in Brandenburg?“ angegangen bin. Und jetzt möchte ich mit Ihnen in die einzelnen Details ein bisschen hineingehen.

Zunächst die Frage „Wann wird denn überhaupt Pflegebedarf ausgelöst?“

Das ist eine Grafik, die aus dem Statistischen Landesamt Baden-Württemberg ist. Die gleiche Grafik finden Sie auch für das Land Brandenburg. Was Sie auf dieser Grafik sehen können, ist, dass sich etwa ab dem 65. Lebensjahr bis etwa zum 95. Lebensjahr die Nachfrager von Dienstleistungen in dem Pflegebereich bewegen. Das heißt, das ist die Fokusgruppe, wofür Sie Ihre Dienstleistungen anbieten. Und dann ist es relativ einfach, zu sagen: Wenn ich mir den brandenburgischen Markt anschauen möchte, dann schaue ich doch einfach einmal hin: Wie sieht die Bevölkerung auf diesem Markt aus? Und: Ist die Nachfrage auch korreliert zu dem Angebot, wo Sie Dienstleistungen anbieten? Die Frage, die man sich stellen muss: Wenn alle ihre Angeln in den gleichen Dorfteich halten, dann muss man sich nicht wundern, dass nicht alle einen Hecht aus diesem Dorfteich herausziehen. Das heißt also, man muss sich überlegen: Gibt es ein Überangebot oder gibt es ein Defizit?

Schauen wir uns also zunächst die Nachfrage an. Sie kennen das. Das ist eine Pilzformation. Das stellt den Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland dar. Ich sage immer: Vom Pilz zum Dönerspieß. Das sind die Jahre von 2009 bis 2050. Das ist an und für sich nichts Neues. Das ist der demografische Wandel, wie wir ihn kennen. Das heißt, wir werden älter, und wir werden weniger. Die Frage ist: Ist das alles homogen? Trifft das auf alle Regionen zu? Wenn man nämlich genau hinschaut, dann ist das nämlich nicht so. Das heißt: Wir haben nicht nur Bevölkerungsabnahme, sondern wir haben tatsächlich auch Bevölkerungszunahme, insbesondere in den Metropolen, wo Arbeitsperspektive geboten wird.

Das ist eine Grafik, die darstellt von grün bis rot, wie sich die Bevölkerungszahlen verändern. Je grüner die Grafik, umso mehr Bevölkerungsabnahme. Die Ersten, die von Ihnen auf diese Grafik schauen, werden feststellen: Da gibt es ja auch rote Flecken. Und wenn Sie sich diese Flecken anschauen, dann finden Sie Bevölkerungszunahme bis 2025

insbesondere in dem großen oberbayerischen Bereich, Sie finden sie aber auch im Speckgürtel um Berlin und Sie finden sie auch insbesondere im Bereich des Ballungszentrums im Rhein-Main-Gebiet. Oben Hamburg und Bremen sind entsprechend Städte, die in ihren Speckgürteln ebenfalls Bevölkerungswachstum zu erwarten haben. Dagegen, wenn Sie insbesondere in die Flächenländer schauen bzw. auch sich in NRW hineinschauen - NRW ist hier, wo Düsseldorf etwa angesiedelt ist - dort haben wir an und für sich die größte Bevölkerungsdichte. Dort werden wir aber den größten Bevölkerungsschwund haben.

Wenn Sie daraus eine Ableitung für Brandenburg machen wollen, dann ist das recht schwierig, weil Sie Sie oben in diesem roten Speckgürtel gar nicht genau sehen, wie weit sich Brandenburg hinunter zieht. Deshalb muss man ein bisschen deutlicher hinschauen und sagen: Wie stark ist denn die eigentliche Überalterung? Hier sehen Sie eine analoge Grafik. Hier ist die regionale Alterung im Vergleich zum Bundesdurchschnitt dargestellt. Das heißt: Je grüner, desto überdurchschnittlich altert eine Region. Und wenn Sie sich dann Berlin anschauen und hier unten den Potsdamer Raum und dann den Rest von Brandenburg, dann werden Sie feststellen: Da tut sich etwas. Der Nachfragemarkt ist nicht homogen, sondern heterogen. Das heißt, wir werden Regionen haben, wo die Nachfrage nach Dienstleistungen rein analog im Schluss zunehmen wird.

Wenn wir dann das Gesamte noch ein bisschen konkreter auf Brandenburg herunterbrechen: Ich habe hier einmal die Bevölkerungsentwicklung von 2006 bis zu erwarteten 2025 im Bereich Brandenburg dargestellt. Wir sehen hier die Zu- oder Abnahme der Bevölkerungsentwicklung. Je roter, desto mehr wird die Bevölkerung abnehmen, je blauer, desto mehr wird sie gegebenenfalls zunehmen. Beziehungsweise etwa dem Gelben entsprechend wird sie in etwa ausbalanciert sein.

Wenn Sie sich das anschauen, dann werden Sie feststellen, dass insbesondere ... quasi der direkte Speckgürtel um Berlin selber herum eher eine Zunahme von Bevölkerung zu verzeichnen hat, und je weiter Sie in die ländlichen Regionen von Brandenburg kommen, desto weniger Bevölkerungsanteile werden Sie dort zukünftig noch haben.

Was bedeutet das? An und für sich zunächst einmal nur etwas für die Bevölkerung. Aber Ihre Interessengruppe, Ihre Nachfrager sind ja diejenigen, die jenseits der 65 sind, so wie ich es Ihnen eben schon einmal dargestellt habe. Also macht es Sinn, zunächst einmal zu schauen: Wie entwickelt sich die Bevölkerung der über 65-Jährigen bis zum Jahre 2030? Das ist die gleiche Landkarte. Hier sehen Sie: Je gelber, desto kleiner die Entwicklung, und je roter, desto größer ist die Entwicklung der über 65-Jährigen und älteren. Was sehen Sie? Auch hier wieder die Besonderheit um den Speckgürtel von Berlin herum. Das heißt, dort finden Sie eine Veränderung von 100 und größer in der Entwicklung. Das heißt: Wir werden hier auch eine sehr starke Konzentration von Leistungen zukünftig erwarten. Und je weiter Sie in die strukturschwachen Regionen, insbesondere in den südlichen Bereichen von Brandenburg, hineinschauen: Dort wird sich letzten Endes nicht so viel in der Entwicklung der über 65-Jährigen tun.

Wenn die Bevölkerung der über 65-Jährigen als Nachfrager vorhanden ist, dann muss man sich die Frage stellen: Bleibt denn eigentlich genügend junge Population übrig, die nachher auch tatsächlich die Pflegeleistung erbringt?

Wir sehen hier eine Grafik. Ich habe das einmal aufgeteilt. Das ist ein engerer Verflechtungsraum. Das ist oben von Bernau bei Berlin bis her-

unter nach Werder. Das ist der engere Raum direkt um Berlin herum, und das ist der äußere Entwicklungsraum. Sie sehen auf der gelben Seite die Bevölkerungsanteile im erwerbsfähigen Alter, und die Grauen, das sind die Bevölkerungsanteile im Rentenalter. Idealerweise würde man sagen, wenn Sie hier oben beispielsweise in Bernau schauen: Ja, die Erwerbsfähigen nehmen ein bisschen ab, und das ist auch konsequent, weil die Rentner ein bisschen zunehmen. Wenn Sie jetzt aber zum Beispiel hier unten in Brandenburg an der Havel schauen, dann sehen Sie schon: Die Erwerbstätigen nehmen deutlich mehr ab, als die Rentner zunehmen. Das heißt, wir haben mehr Wegzug. Das heißt: Die junge Population, die grundsätzlich zur Verfügung stehen würde, um Dienstleistungen auch in der Pflege durchzuführen, zieht weg. Das hat dann weniger etwas damit zu tun, ob genügend ausgebildet werden, sondern es entsteht erst einmal die Frage: Bekomme ich überhaupt, wenn ich dort ein Dienstleister auf dem Pflegemarkt bin, noch genügend Personalressourcen generiert?

Ganz extrem ist es im Bereich Cottbus. Sie sehen, dort erwartet man bis zum Jahre 2030 einen deutlichen Wegzug von Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter.

Bei diesen Problemen muss man sich die Frage stellen: Bekomme ich, selbst wenn ich ein Angebot machen möchte, eigentlich noch genügend Personal? Unabhängig davon, ob ich vielleicht im Speckgürtel von Berlin deutlich höhere Ausbildungsquoten habe.

Das heißt, zusammenfassend kann man sagen: Die Bevölkerungsstruktur in Brandenburg ist regional sehr unterschiedlich. Bedingt durch Abwanderung insbesondere von erwerbsfähiger Bevölkerung wird sich der Fachkräftemangel intensivieren, verschärfen, gerade in dem Bereich, wo erwerbsfähige Bevölkerung abwandert. Und wir haben landesweit, als Fazit sozusagen, einen deutlichen Anstieg des Bedarfs an medizinischer bzw. pflegerischer Betreuung sowohl im ambulanten als auch im stationären Pflegebereich.

Ziehen wir ein Fazit für die Bevölkerungsentwicklung in Brandenburg. Wir haben eine deutliche Abnahme bis 2030 insbesondere in den weiter von Berlin abgelegenen Regionen Brandenburgs. Das Berliner Umland wird tendenziell eher Bevölkerungszuwachs haben. Dort werden Sie auch mehr Personalressourcen finden, die jedenfalls in der Pflege arbeiten können. Und wenn Sie sich die sonstigen Regionen anschauen, dann werden wir eine Schrumpfung haben. Sie sehen unten in der Grafik den gelben Strich. Der gelbe Strich ist im Grunde genommen alles das, was nicht von dem Speckgürtel repräsentiert wird, sondern im Grunde genommen von dem äußeren Teil. Hier sehen Sie, wie stark die Bevölkerung schrumpfen wird. Der obere braune Streifen: Das ist im Grunde genommen das, was um den Speckgürtel von Berlin passieren wird. Das heißt, hier werden wir Bevölkerungszuwachs haben. Und das ist auch die Schwierigkeit. Das heißt: Hier gibt es keine Lösung für Gesamt-Brandenburg, sondern hier muss man genau hinschauen, wo bin ich mit meinem Pflegedienst eigentlich angeordnet und angesiedelt.

Damit verbunden müssen wir uns natürlich anschauen, wie die Pflegebedürftigkeit zunimmt. Wir sehen hier die Prognosen für die Pflegebedürftigen vom Jahre 2007 bis zum Jahre 2030. Die obere Kurve mit den blauen Kästchen stellt es über alle Strukturen dar. Darunter die mit dem kleinen blauen Dreieck die über 80-Jährigen und die mit dem hellblauen Quadrat sind diejenigen zwischen 65 bis 80.

Was wir feststellen, ist, dass insbesondere die über 80-Jährigen, die auch tendenziell schwer pflegebedürftig sind, dort eine deutliche Zu-

nahme bis zum Jahre 2030 in Brandenburg erwarten lassen. Wir haben in Brandenburg mit 3,36 Prozent die zweithöchste Pflegequote in ganz Deutschland. Auf Platz eins steht Mecklenburg-Vorpommern mit 3,39 Prozent. Während die Altersgruppe der 75- bis 85-Jährigen eher moderat eine Pflegequote von 18,4 aufweist, haben wir gerade bei der Gruppe der 85- bis 90-Jährigen über 50 Prozent. Das heißt, jeder zweite dieser Gruppe ist pflegebedürftig.

Von 2007 bis 2030 wird unter der Annahme, dass das alles in der Pflegebedürftigkeit sich so fortsetzt, eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit von über 154 Prozent zu erwarten sein. Das heißt, hier muss man sich die Frage stellen: Bekommen wir eigentlich genügend Personal? Wer soll denn eigentlich die Pflege durchführen?

Die Pflege wird insgesamt belastender. Wir werden eine Zunahme an demenziellen Erkrankungen haben. Sie sehen auf der linken Grafik die Kurve der demenziellen Erkrankungen. Das ist die dunkelblaue Kurve. Und Sie sehen darunter: davon in stationären Heimen. Das heißt, die Zunahme an demenziellen Erkrankungen nimmt deutlich rascher zu, als sie nur bezogen ist auf die Unterbringung in Pflegeheimen. Das heißt: Wir haben demenziell Erkrankte, die zu Hause gepflegt werden müssen.

Wenn Sie die rechte Grafik anschauen: Rot umrandet sind die Anteile nach der Stratifizierung in der Altersgruppe. Wie viele sind eigentlich multimorbide? Sie sehen: Gerade in der letzten Gruppe der 70- bis 85-Jährigen ist der überwiegende Anteil der zu Pflegenden multimorbide. Das heißt, Sie haben mehr als zwei bis fünf Krankheiten pro Patient. Das heißt: Wir werden weniger. Wir werden weniger Personalressourcen haben, und die Herausforderung der zu Pflegenden wird zunehmen.

Die Frage, die man sich stellen muss: Wenn ich solch ein heterogenes Bild in Brandenburg habe, folgt denn eigentlich das Leistungsangebot auch der Nachfrage. Das heißt: Da, wo viel Nachfrage ist, habe ich auch vielleicht das entsprechend deutlichere Dienstleistungsangebot.

Was ist gelebte Praxis?

Wir haben eben schon einige Daten im Grußwort gehört. Aktuell haben wir etwa 85.000 Leistungsempfänger in Brandenburg. Sie sehen, davon sind 75 Prozent diejenigen, die zu Hause versorgt werden, 25 Prozent in der stationären Pflege. Und bei denen, die zu Hause versorgt werden von den 75 Prozent, werden 35 Prozent durch ambulante Pflegedienste und 65 Prozent durch Angehörige gepflegt.

Das heißt: Hier haben wir nach wie vor Pflege durch Angehörige und insbesondere weibliche Angehörige. Pflege zu Hause ist nach wie vor eine weibliche Pflege.

Die Frage ist: Haben wir dann tatsächlich auch das Angebot? Schauen wir uns den Gesamt-Pflegemarkt in Brandenburg an. Sie sehen hier die Einrichtungen von der ambulanten Pflege über die häusliche Pflege, Hospiz bis zur stationären Pflege. Solche Dateien erhalten Sie überall. Ich finde es immer spannender, direkt auf einer Karte zu schauen, wo kommen denn tatsächlich Leistungsangebote vor.

Fangen wir an mit den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, von denen ja schon die Rede war. Hier sehen Sie mit schwarzen Punkten das Land Brandenburg: Wo werden eigentlich niedrigschwellige Betreuungsangebote angeboten? Was sehen Sie, insbesondere im Bereich um den südlichen Berliner Speckgürtel? Da finden Sie eine deutliche Zunahme. Im Bereich von Cottbus finden Sie eine „Clusterung“. Und es gibt einige Regionen, da sieht es schon recht dünn aus, wenn

Sie dort der Bevölkerung niedrigschwellige Angebote zuteilwerden lassen wollen.

Schauen wir uns die nächste Stufe an! Schauen wir uns ambulante Pflege an!

Sie sehen hier: Die grünen Kreise stellen die Anzahl der Einrichtungen dar. Der größte Kreis sind 20 Einrichtungen. Und wenn Sie die Karte einfach auf sich wirken lassen, dann sehen Sie: Ambulante Pflege wird da angeboten, wo ich entsprechend Personalressourcen finde. Dagegen gibt es Regionen, dort finden Sie zum Teil gar keine ambulanten Pflegeangebote mehr.

Wenn Sie sich anschauen, wie die ambulante Pflege sich verändert hat, dann sehen Sie hier zunächst einmal die durchschnittliche Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen je ambulanten Pflegedienst in Brandenburg: Vom Jahre 1999 mit etwa 30 bis auf das Jahr 2007 mit etwa 41/42 je ambulanten Pflegedienst. Da hat sich in der Dynamik insbesondere von 1999 bis 2005 etwas getan und seitdem stagniert das etwas. Das heißt: Sie finden hier nicht mehr eine deutliche Zunahme. Wenn Sie sich dann anschauen, wie sich die Entwicklung des Personals in diesen ambulanten Pflegediensten verändert hat, dann können Sie, wenn Sie genau hinschauen, merken, dass die Vollzeitbeschäftigten etwas abgenommen haben zugunsten von Teilzeitbeschäftigten. Das heißt, selbst wenn ich eine Pflegekraft gegebenenfalls vor Ort habe, selbst wenn ich vielleicht in den Ballungsräumen um Berlin herum noch Pflegekräfte habe, dann können Sie zukünftig nicht davon ausgehen, dass sie auch grundsätzlich alle Vollzeit arbeiten werden. Das heißt: Hier muss man sich auch noch einmal die Verschärfung des Problems vor Augen führen, dass, selbst wenn Sie einen höheren Ausbildungsgrad erzeugen, diese nicht automatisch immer als volle Kräfte auch auf den Arbeitsmarkt drängen.

Wenn Sie sich anschauen, wie sich das in der Funktionalität des Personals niedergeschlagen hat, dann sehen Sie hier die Entwicklung des Personals in ambulanten Pflegediensten in Abhängigkeit von der Tätigkeit. Dann sehen Sie, dass es insbesondere im Bereich der Grundpflege - hier rot dargestellt - eine Zunahme von Pflegepersonal gegeben hat.

Schauen wir uns das Gleiche bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen an! Auch hier - in diesem Falle in blau: Sie sehen, die größten Kreise sind 1.000 Heimplätze. Und wenn Sie jetzt vor Augen haben ambulante vor stationär und Sie reflektieren noch einmal auf die Grafik, die Sie eben mit den grünen Bubbles gesehen haben, dann muss ich sagen, ich weiß nicht genau, ob ich daraus tatsächlich ambulante vor stationär wiederfinde, sondern wir haben hier ein deutliches Übergewicht von stationären Einrichtungen.

Und wenn Sie anschauen: Wo sind diese stationären Einrichtungen? Insbesondere im Speckgürtel von Berlin, wo wir tendenziell sogar Bevölkerungswachstum haben, aber in der Fläche im Grunde genommen nicht - da, wo wir aber zukünftig einen Bedarf haben.

Wenn wir uns hier anschauen, wie sich die durchschnittliche Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen je Pflegeheim in Brandenburg verändert hat, dann kann man sagen: Mit einer leichten Schwankung über das Jahr 2003, das ist die dritte Säule, bleibt das relativ konstant. Wenn Sie sich anschauen, wie sich die Beschäftigten in Pflegeheimen in der stationären Pflege entwickelt haben, dann sehen Sie hier den Effekt der Verschiebung von den Vollzeitbeschäftigten in die Teilzeitbeschäftigten Anstellungen deutlich verschärft im Vergleich zu 1999. Das heißt: Pflege, auch in stationären Pflegeeinrichtungen, ist nicht immer unbedingt

mit einer Vollzeitätigkeit verbunden. Man könnte daraus Rückschlüsse ziehen, ob gegebenenfalls die Belastung zu groß geworden ist. Dass deshalb immer nur noch Teilzeitkräfte beschäftigt werden. Aber das ist an dieser Stelle eher Spekulation.

Wenn Sie sich dann anschauen: Was geschieht denn in den Pflegeheimen insbesondere? Hat sich da eine Veränderung getan? Ja, da sehen wir im Jahre 2007, dass sich der blaue Bereich - Pflege und Betreuung - im Vergleich zum Jahre 1999 deutlich verändert hat.

Facts and figures also über den Pflegemarkt: Einerseits haben wir 548 ambulante Pflegedienste mit rund 9.000 Angestellten, 22.600 Pflegebedürftigen. Wir bekommen auf eine Pflegekraft etwa 2,5 Pflegebedürftige. Vergleichen Sie einmal Berlin! Das ist hier in rot dargestellt. Dort kommen auf eine Pflegekraft 1,4 Pflegebedürftige. Wenn man aber Brandenburg und Berlin vergleicht, dann sind in Berlin die Bevölkerungszahlen um 23/24 Prozent höher. Da können Sie sich vorstellen, wie viel Personalressourcen dort in Berlin vorhanden sind.

Und wenn Sie dann in der stationären Altenhilfe schauen: Wir haben fast 400 Einrichtungen der stationären Altenhilfe mit 13.500 Angestellten und 21.000 Pflegebedürftigen. Hier haben wir eine Pflegekraftquote etwa von 1,6.

Wenn man sich dann die Frage stellt: Wer pflegt denn? Und hier mag ich Ihren Blick insbesondere auf die untere Tabelle lenken. Dort sehen Sie, wie viele prozentuale Anteile in der ambulanten und in der stationären Pflege von Altenpflegehelfern bzw. Altenpflegern und Krankenschwestern oder Kinderkrankenschwestern durchgeführt werden. Sie sehen jeweils den Vergleich Deutschland gegen Brandenburg. Im Bereich der ambulanten Pflege haben Sie etwa 17 Prozent Altenpfleger im Vergleich zu Deutschland (19 Prozent). Im Bereich der Krankenschwestern etwa 31 Prozent zu 33 Prozent. Wenn Sie in die stationäre Pflege gehen, sehen Sie Veränderungen etwa von 19 bis 23%. Das heißt, hier, wenn man es einmal nicht auf den einzelnen Prozentpunkt herunterbricht, kann man im weitesten Sinne sagen: So viel anders sind die Pflegeheime in Brandenburg in der Personalbestückung, was die Professionen angeht, nicht im Unterschied zu Deutschland. Auch im ambulanten Pflegedienst nicht.

Wenn man aber jetzt einmal die Prognose, die ich eben schon durchgerechnet habe, auf den Personalbedarf herunterbricht, und man sagt: Alles bleibt so, wie es ist. Das heißt, wir gehen davon aus, dass auch im Jahre 2030 noch die gleichen Pflegequoten vorhanden sind, dann kann man eine Prognose machen. Und Sie sehen hier: Im Jahre 2007 haben wir beispielsweise im ambulanten Pflegedienst am Ende 9.000 Beschäftigte, und wir werden bis zum Jahre 2030, wenn alles so bleibt, wie es ist, rund 14.000 Beschäftigte als Personalbedarf ausweisen können. Im stationären Bereich wird die Zahl von ca. 13.500 auf etwas über 20.000 zunehmen.

Die Frage ist: Wie bekommt man dieses Personal tatsächlich in diesen Pflegemarkt hinein?

Wir sehen, der Markt ist heterogen in Brandenburg. Man kann nicht eine einheitliche Lösung konstatieren für Brandenburg, sondern man muss genau hinschauen: Wo sind Sie mit Ihren Dienstleistungen angesiedelt und wie verändert sich bis zum Jahre 2030 diese Nachfrage? Daraus kann man ableiten, welche Perspektiven für Brandenburg in der Pflege-Dienstleistung zu erwarten sind. Die Frage ist: Wer versorgt uns im Alter? Ist es die Robotik? Sind das sogenannte „peers“? Pflegen Alte Alte? Sind es gegebenenfalls Migranten? Oder gibt es eine Verbringung?

Packen wir das Ganze, ähnlich wie bei einer Babyklappe, dann in die „Seniorenklappe“?

Die Frage ist: Wo ist Handlungsbedarf?

Ich denke mir, man kann drei große Blöcke abgrenzen. Wir müssen darauf achten, dass wir die Leistungsinhalte differenziert behalten. Die Leistungsstruktur muss sich deutlich noch einmal ändern. Und die Leistungserbringung muss im Sinne eines abgestuften Konzeptes realisiert werden.

Ich möchte hierzu ein bisschen die Herausforderungen herausstellen, weil aus diesen Herausforderungen sich auch die Perspektiven für die Dienstleistung ergeben.

Ich denke mir, eine wichtige Sache ist die informationelle Herausforderung. Das heißt, wir haben einerseits gesetzliche Normen, die sich ändern. Wir haben eine Diversifizierung in den Anforderungen, die von den zu Pflegenden, aber auch von deren Angehörigen, an die Dienstleister in der Pflege herangetragen werden. Das heißt: Hier haben wir mehr Rechte. Aber die Rechte müssen auch eingefordert werden können. Das heißt: Hier ist wieder fachbezogene Begleitung erforderlich. Ob das mit neuen Pflegestützpunkten, wie das heute im Grußwort genannt wurde, ausreichend ist für Brandenburg, mag ich einmal bezweifeln. Die Frage der Kostenträger ist natürlich: Wir wollen nach wie vor eine wirtschaftliche und angemessene Leistungserbringung haben, und wir wollen eine maximale Darlegung von Qualität und Transparenz.

Das heißt, wenn wir es einmal zusammenpacken würden, es besteht die Herausforderung, dass wir Informationsdefizite haben bei den Leistungsempfängern. Wir haben Informationsbedarfe der Kostenträger, und wir haben im Grunde genommen daraus den Bedarf, dass Informations- und Kommunikationsstrukturen anders zu gestalten sind.

Bei den personellen Herausforderungen haben wir eine demografische Entwicklung, die sich nicht nur bei den Leistungsempfängern, sondern auch bei den Dienstleistern bemerkbar macht. Wir haben eine geringere Attraktivität des Pflegeberufes. Das heißt, wir werden hier ganz massiv werben müssen, dass junge arbeitsfähige Bevölkerungsanteile sich auch in den Pflegeberuf hinein begeben. Wir sehen, dass es insbesondere ein Problem geben wird in der Versorgung in der Fläche. In den Ballungszentren sehen wir im Grunde genommen, z.B. auch im Berliner Speckgürtel, weniger Probleme. Aber wir werden andere Herausforderungen damit haben im Personalbereich im Sinne des Personaleinsatzes und der Qualifikation, sprich: Wo bekomme ich mein Personal her und zu welchen Konditionen? Sprich: zu welchen Qualifikationen? Daraus kann man ableiten, welche strukturelle Herausforderungen für Dienstleister im Pflegebereich sich herauskristallisieren.

Wir haben durch den Wegzug von junger Population eine Veränderung im Angehörigen-Pflegepotenzial. Wir hatten es im Grußwort gehört, dass darauf ja bewusst noch ein Schwerpunkt gelegt wird. Aber was mache ich, wenn Bevölkerungsanteile im beschäftigungsfähigen Alter, beispielsweise in Cottbus in dieser massiven Form, abwandern werden. Dann habe ich doch kein Potenzial mehr im Angehörigenbereich. Wir werden also auch dort Veränderungen haben. Wir werden insbesondere im Bereich der städtischen Zentren eher eine Konzentration haben, und wir werden Gefahren haben, dass wir in der Fläche die Pflegeversorgung nicht sicherstellen können. Wir haben auch Veränderungen in der Pflegebedürftigkeitsstruktur. Wie schon aufgezeigt: Es wird schwerer werden für diejenigen, die wir in der Fläche noch versorgen müssen.

Wir haben damit verbunden auch die Zunahme von Ein-Personen-Haushalten. Das heißt, auch Servicedienstleistungen oder sonstige Dienstleistungen, die mit dieser Immobilität verbunden sind, werden zunehmen, und wir werden damit auch ein anderes Nachfrageverhalten haben. Das heißt, es wird hier nicht nur darum gehen, zu prüfen: Kann ich noch die klassischen SGB V- oder SGB XI-Dienstleistungen anbieten oder kann ich meiner Klientel auch noch andere Dienstleistungen offerieren?

Wir werden, wenn ich das einmal hochrechne, bei diesem Fachkräftemangel schon heute einige Pflegedienste haben, die SGB V-Leistungen schon gar nicht mehr anbieten können, weil ihnen die Pflegefachkräfte fehlen.

Das Spiegelbild davon gibt es auch im medizinischen Bereich. Und es entsteht die Frage: Brauchen wir so etwas wie paramedizinisch geschulte Pflegekräfte, die im Grunde genommen auch den anderen Teil, der dann wegbrechen wird, - das ist der medizinische Bereich - dort mit kompensieren können? Über die Service-Zusatzleistungen habe ich bereits gesprochen.

Das heißt: Sie merken, die Dienstleistung wird ganz anders sein. Die Frage ist natürlich: Welche Service-Dienstleistungen kann man sich vorstellen? Wenn Sie einmal herumtelefonieren, welche Service-Dienstleistungen in Deutschland angeboten werden, dann kann man sich viel vorstellen. Angefangen von der Visite, angefangen von der Hilfestellung, der Noteinsatz in Kriseninterventionen, Begleitung zu verschiedenen Ärzten. Dies alles mit Fachpersonal oder ohne Fachpflegepersonal im Sinne der psychosozialen Betreuung, der Sicherheitsbesuch beispielsweise oder die Abwesenheitshilfe bei Krankenhausaufenthalt bzw. Urlaub. Das tönt alles recht gut. Man muss sich natürlich dann, wenn Sie als eigenständiger Pflegebereich oder eigenständiger Pflegedienst ein Unternehmen darstellen, auch überlegen: Gibt es dafür überhaupt einen Preis, der gezahlt wird?

Ein paar Beispiele, die sich aus einer aktuellen Befragung ergeben. Sie sehen: Was wird abgerechnet für ambulante Wohnungshilfe? Rund 47 Euro. Niederschwellige hauswirtschaftliche Leistungen liegen etwa bei 23 Euro je Stunde, ambulantes Wohntraining etwa bei 40 Euro und betreutes Einzelwohnen für psychisch Kranke etwa bei 20 Euro.

Die Frage, die sich stellt, ist natürlich: Gibt es denn überhaupt eine Zahlungsfähigkeit? Das heißt: Ich kann ja viel anbieten, wenn ich auf der anderen Seite keine Population habe, die diese Kosten eigentlich tragen kann. Wenn Sie sich Brandenburg anschauen, dann liegt es im Ranking auf Platz 12 der Kaufkraftvergleiche. Darunter liegen nur noch Sachsen, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt. Wir haben allerdings die Heterogenität in Brandenburg auch in der Ausprägung, dass relativ gesehen wir sogar eine Kaufkraftsteigerung haben, sogar die stärkste in Deutschland. Das heißt: Heute haben wir mit Zuzug von junger arbeitsfähiger Population, die zugenommen hat, dort eine Kaufkraftsteigerung. Wenn wir uns das aber differenzierter anschauen: Sie sehen hier unten wieder eine Karte, wo wir den Kaufkraftindex haben. Der Index fängt immer etwa bei 100 an. Der 100er Bereich ist etwa in dem hellroten Bereich bei Potsdam, und der andere Bereich ist eher blassrosa. Das heißt, wir haben hier einen Kaufkraftunterschied zum Bundesdurchschnitt, der gleich 100 ist, von etwa 88 bis 96. Wenn Sie dann einmal detailliert schauen, dann haben Sie zum Beispiel in Elbe-Elster eine Kaufkraft je Einwohner von 14.815 Euro und beispiels-

weise in Potsdam-Mittelmark von 18.400. Das heißt, wir haben in ganz Brandenburg deutliche Unterscheidungen auch im Kaufkraftpotenzial.

Sie müssen also sehr genau hinschauen: Wo erhalte ich denn überhaupt eine Vergütung dafür?

Ich versuche einmal, ein Fazit zu ziehen.

Nachdem ich Ihnen zunächst aufgezeigt habe, Brandenburg ist nicht Brandenburg in toto, ist nicht homogen, nachdem ich Ihnen aufgezeigt habe: demografischer Wandel vom Pilz zum Dönerspieß. Man muss genau hinschauen. Was kann man als Fazit ziehen?

Als Erstes: Der Pflegemarkt in Brandenburg hat eine sehr heterogene Dynamik und wir haben ganz unterschiedliche Anreizsysteme für Dienstleistungsangebote, nicht nur für Dienstleistungsangebote, sondern auch für sogenannte human resources. Das sind Ihre potenziellen Mitarbeiter. Das heißt: Sie werden nicht überall Mitarbeiter für Ihren Pflegedienst finden.

Was man Ihnen aber mitgeben muss, ist: Sie können es nicht aussitzen. Bis zum Jahre 2030 - wir sind jetzt an der Schwelle zu 2010 - sind noch 20 Jahre. Das kann man nicht aussitzen. Darüber muss man sich aktiv ein paar Gedanken machen.

Sie sehen, ich habe ein bisschen versucht, Sie auf die unternehmerische Ebene zu ziehen und zu sagen: Schauen Sie, in welchem Markt sie aktiv sind. Und schauen Sie genau hin: Habe ich Kaufkraft? Habe ich die Möglichkeit, etwas anzubieten? Wie stark ist mein Wettbewerb?

Eine einheitliche Lösungsstrategie für die Pflegedienstleister in Brandenburg gibt es nicht. Man muss sehr genau hinschauen. Was sicherlich wichtig ist: Es bedarf einer individuellen Marktpositionierung. Das ist noch einmal das Beispiel mit dem Dorfteich: Wenn alle das Gleiche anbieten, wird sich dadurch nicht jeder halten können. Und wenn man schon nicht alleine tatsächlich im Unternehmen überleben kann, dann muss man sich überlegen: Was wären Innovationen? Was wären gegebenenfalls auch kooperative Dienstleistungen? Wie gesagt, 584 ambulante Pflegedienste: Das ist schon eine Hausnummer für Brandenburg. Da weiß ich nicht, wie die sich alle tatsächlich dauerhaft am Markt, auch unternehmerisch, halten können.

Das ist so ein Überblick, den ich Ihnen heute geben wollte. Sie sehen: Ja, es bieten sich Chancen, aber auch Risiken, und Sie müssen schauen, wo Sie mit Ihren Pflegedienstleistungen tatsächlich Stärken und Schwächen haben. Das wird natürlich in einem Ballungszentrum um Berlin herum eine etwas andere Ausprägung haben, als wenn Sie in Cottbus sitzen oder anderswo.

An dieser Stelle ganz herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit, und ich wünsche Ihnen, dass Sie diese Fragestellungen im Laufe des Kongresses auch insbesondere in den Workshops noch näher betrachten können, dass Sie dort Lösungsansätze bekommen.

Alles Gute auf Ihrem Weg!



Personalentwicklung und -gesundheit - Die Zauberformel für ein erfolgreiches Personalmanagement

Friedhelm Rink
Organisationsberater in der Pflege

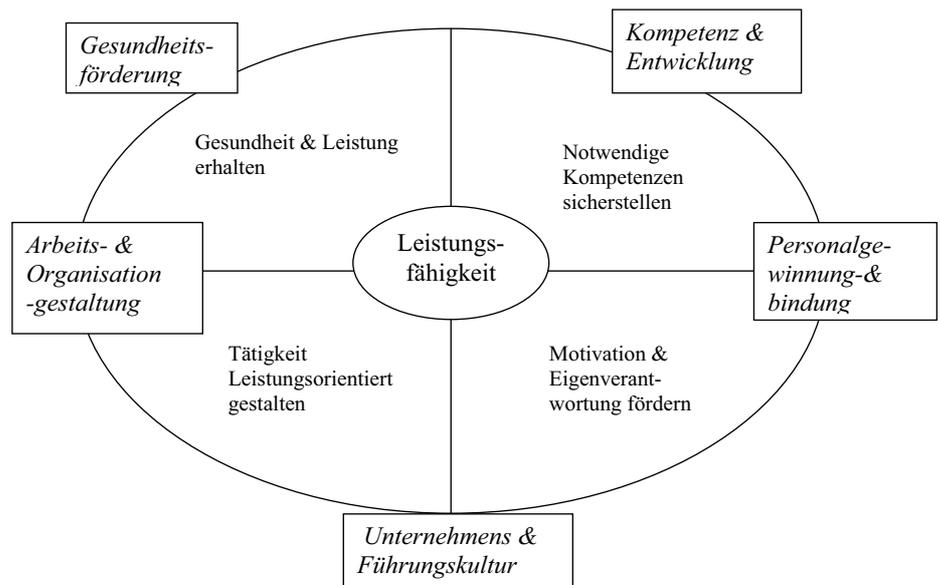
(entspricht dem Handout)

Unsere Arbeit basiert auf der zentralen Annahme, dass die erfolgreichen Unternehmen der Zukunft jene sein werden, die all ihre Potentiale erkennen, fördern und systematisch nutzen.

Gesundheit und Wissen sind dabei die größten Werttreiber (Wertschöpfung) eines Unternehmens.

Dies sind die einzigen Ressourcen die sich bei Gebrauch nicht abnutzen, sondern vermehren.

Im Zentrum des Handelns steht die Verbesserung der Bewältigungsfähigkeit der Arbeit eines jeden Mitarbeiters in der Einrichtung oder eines Dienstes.



Die Ausgangssituation des ständig schleichenden Personalabbaues und die durch externe und interne Regelvorgaben führen zu einer erheblichen Arbeitsverdichtung. Hinzu kommt in einzelnen Regionen mangelnder Nachwuchs oder die damit verbundene „Überalterung“ der Mitarbeiter.

Aus diesem Grund ist eine demografiefeste Personalpolitik zukunftsweisend.

Die im Titel genannte Zauberformel existiert wirklich, es sind viele Bausteine, die zur Zauberformel gehören. Aus der Erfahrung des Referenten jedoch kann jeder diese Zauberformel anwenden. Man muss sie nicht mal auswendig können sondern kann sich bestimmter Hilfsinstrumente bedienen, die das Gelingen sichern.

Die richtig angewendete Zauberformel führt dazu, dass die Motivation und Arbeitszufriedenheit steigt.

Hierzu zählt jedoch eine Vielzahl von Einzelbestandteilen die aus den oben dargestellten Handlungsfeldern hervorgehen.

Grundsätzlich bedarf es einer hohen Transparenz des Trägers Leitbild (Prozessbeschreibungen- Ziele des Unternehmens), gute strukturelle Vorgaben für alle Bereiche einer Einrichtung oder eines Dienstes.

**Powerpoint
online herunterladen >>**

**Die Qualität unserer
Ziele
bestimmt die Qualität
unserer Zukunft**

Hier aufgezählt Faktoren, die zur großen Unzufriedenheit der Mitarbeiter führen.
(nach Hygienefaktoren und Motivation nach Herzberg)

- Firmenpolitik und Verwaltung
- Kompetenz der Vorgesetzten
- Persönliche Beziehung zu Vorgesetzten
- Arbeitsbedingungen
- Einkommen
- Persönliche Beziehung zu Kollegen
- Einfluss auf Privatleben (Häufiges „Einspringen“)
- Status

Es besteht kein Grundsätzlicher Bezug zwischen Arbeitsdichte und Fehlzeiten

Faktoren die zur Zufriedenheit (Motivation) führen

- Erfolgserlebnis
- Anerkennung
- Arbeit selbst
- Verantwortungsgefühl
- Fortschritt

Selbstverständlich gibt es eine Vielzahl von Motivationsstrategien und auch Literatur hierzu.

Dreh und Angelpunkt ist die Bereitschaft des Trägers der Einrichtungsleitung und alle weiteren Führungskräfte konsequent gute Arbeitsstrukturvorgaben zu implementieren und die Bereitschaft die Fehlzeiten konsequent und systematisch senken zu wollen.

Ist diese Bereitschaft zu gering ausgeprägt, kann die beste „Zauberformel“ nichts erwirken.

Fehlzeiten:

Nur wenige Unternehmen verfügen über ein verbindliches, praktikables und konsequentes Konzept zur Fehlzeitenreduzierung.

Fast 50 % der Einrichtungen und über 60% der Dienste verfügen über keine verlässlichen differenzierte Zahlen über ihre Ausfallquote.

Bekannt ist, dass die Ausfallquote bereits in einer Einrichtung von Bereich zu Bereich stark schwanken kann (bis zu 10%).

**Dreh- und Angelpunkt ist
die Bereitschaft, Fehlzeiten
zu reduzieren**

Hierzu ist es erforderlich die Führungskräfte in einem Unternehmen entsprechend zu qualifizieren.



Man bezeichnet dieses auch als:

- Zusammenhangswissen
- Diagnosewissen
- Interventionswissen

Problem: Oft konzentriert sich die Aufmerksamkeit des Managements auf weniger belastbare Mitarbeiter. Diese bekommen mehr Zuspruch, mehr Gesprächszeit eingeräumt als die, die sowieso „funktionieren“

Bewohnerorientierte Einsatzplanung und Fehlzeiten

Gleichwohl: Fehlzeiten belasten nicht nur die Kontinuität in der Dienst- und Einsatzplanung sondern sie gefährden neben den wirtschaftlichen Interessen möglicherweise sogar den Fortbestand des Unternehmens und belasten die Diensthabenden Mitarbeiter weit über das normale Maß hinaus. Hierzu zählt die Umsetzung des Bezugspflegesystem mit kleinteiliger Tourenplanung. Präzise formulierte Arbeitsabläufe geben dem Mitarbeiter eine gewisse Sicherheit und einen Entscheidungsspielraum

Gute Vor- und Tagesablaufplanung guter Umgang mit Fehlzeiten sollte als Grundlage für eine verlässliche Leistungserbringung den Interessenpartnern gegenüber dienen.

Die Voraussetzungen für ein konstruktives Fehlzeitenmanagement sind:

- Definition von Fehlzeiten
- Erfassung der Fehlzeiten
- Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlzeiten
- Verlässlichkeit und Kontinuität in der Einsatzplanung
- Übereinstimmung von Mitarbeiterstruktur und Pflegeanforderung

Lösungsansätze: sehen sie hierzu Schaubild letzte Seite

Prozesse und Situationen die zur Steigerung der Fehlzeiten beitragen

Häufig befinden sich Mitarbeiter in einer Denkblockade die nachfolgenden Ursachen sind häufig Grund hierzu:

- Mangelnde Transparenz bezüglich Aufgaben und Rollen der Mitarbeiter
- Unzureichende Struktur, Planung, Zielsetzung
- Mitarbeiter werden nicht am Wissensstand abgeholt

Zu viele Veränderungen in zu kurzer Zeit führen bei Mitarbeitern zu:

- Misserfolg
- Resignation
- Stagnation
- Image/Geld
- **erhöhter Ausfallzeit**

Zielsetzung hierzu sollte sein eine breit aufgesetzte Mitentscheidung von Prozessen und Abläufen. Konzepte die der Mitarbeiter selbst mit erstellt hat, sind leichter zu implementieren und der Umsetzungsgrad erheblich höher. Solche Prozesse verringern die Ausfallzeiten.

Führungsverhalten im Bezug auf Ausfallzeiten

Nach eigenschaftstheoretischen Ansätzen hängt erfolgreiche Führung vom Vorhandensein bestimmter Persönlichkeitsmerkmale, wie z.B. Intelligenz, Entscheidungsfreude, Selbstsicherheit, Systemdenken und Belastbarkeit ab.

Die heute sogenannte „Emotionale Intelligenz“ (Fach- Methoden und Sozialkompetenz) stellen einen notwendigen Baustein für erfolgreiche Führung dar.

Die Hauptaufgabe einer Führungskraft besteht in der Motivation der Mitarbeiter mit dem Ziel, die Mitarbeiterzufriedenheit und somit letztendlich auch den Betriebsnutzen zu steigern und Fehlzeiten zu senken.

Hinzu kommt, dass festgelegte Führungsstile nicht gelebt werden. Dies betrifft insbesondere in der Alltagspraxis:

- Teamsitzungen
- Vorgaben zur Dienstplangestaltung
- Pflegekonzept
- Standards / Handlungsleitlinien
- Reflektion des Handelns (Fehlerkultur)

Nur allzu häufig werden Führungskräfte in stationären und ambulanten Betrieben nicht nach den obengenannten Kriterien ausgesucht, da es sehr häufig an entsprechenden qualifizierten Angebote „am Markt“ mangelt.

Arbeitsorganisation:

Die Arbeitsorganisation spielt bei den Fehlzeiten und der Motivationslage eine übergeordnete Rolle.

Hierzu gehört, dass oft Arbeitsprozesse nicht klar beschrieben sind- Hierarchien und Handlungsspielräume sind nicht ausreichend bekannt.

Eine gelebte und offene Fehlerkultur in einem Unternehmen ist ebenfalls ein wichtiger Baustein zum Erfolg.

Instrumente die zum Erfolg führen.

Organigramm – Kommunikationsstruktur - Konzeptionelles Arbeiten- Arbeitsplatzbeschreibungen – Standards - Fehler als Chance nutzen – Pausenkultur etc.

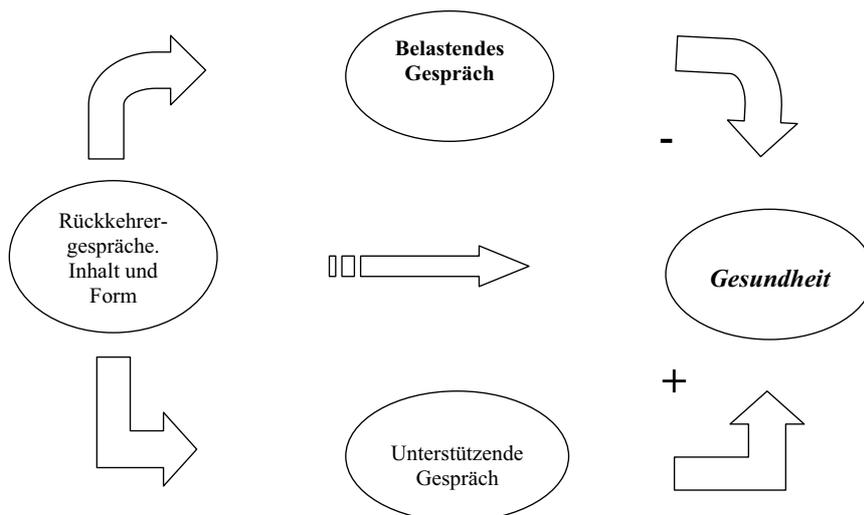
Die Wirkung von Krankenrückkehrgesprächen

Ein Instrument zur Effektiven Senkung der Ausfallzeiten. Ob diese Gespräche von Erfolg gekrönt sind, ist abhängig von dem „Wie“ diese Gespräche geführt werden.

(siehe hierzu Backes-Gellner et al. 2001)

Eine beschriebene qualifizierte Anleitung der Leitungsmitarbeiter ist hier von höchster Priorität.

Die ambivalente Wirkung von Krankenrückkehrgespräche

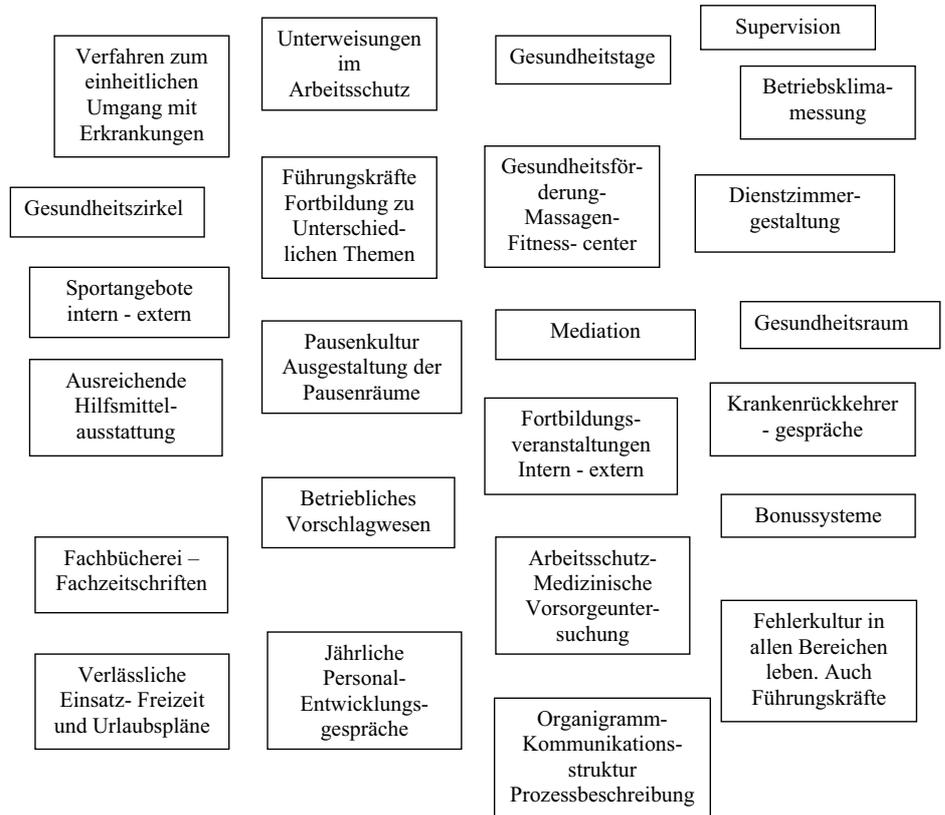


Fünf zentrale Tips zur erfolgreichen Fehlzeitenreduzierung:

1. Erfolgreiches Fehlzeiten-Management setzt Systematik und Konsequenz voraus.
2. Führungskräfte sind hinsichtlich ihrer Gesprächsführungskompetenz zu qualifizieren.

3. Das Maßnahmenpaket muss von allen Verantwortlichen mitgetragen werden und es muss sozial ausgewogen sein.
4. Ein effektives Controlling sorgt dafür, dass die Maßnahmen nicht verpuffen.
5. Maßnahmen sollen Teil eines aktiven, ganzheitlichen Präventionsprogramm sein.

Die Reduzierung der Fehlzeiten als „Zauberformel“ mit vielen Inhaltsstoffen.



Die Aufzählung hat nicht den Anspruch auf Vollständigkeit

Schlussbetrachtung:

Eine Reduzierung der Fehlzeiten, die erhebliche Personaldeckungsprobleme in den Einrichtungen und Diensten darstellen, ist nach vorgenannten Darstellungen möglich. Jedoch die „Zauberformel“ im Alltag zu leben setzt voraus, dass alle diese Bausteine zu beachten sind und eine große Herausforderung für jedes Unternehmen mit seinen Führungskräfte darstellt.

Literaturhinweis:

Motivation und Führungsverhalten- Synergiemanagement online Lehrbuch
 Michael Wipp / Fachtagung bayrisches Staatsministerium
 Produktion – Wirtschaftszeitung der Deutschen Industrie
 Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz im Landesamt für Gesundheit Berlin
 Motivation und Führungsverhalten Jan Wolthuis

Mitten drin statt außen vor -

Mehr Lebensqualität in stationären Einrichtungen durch neue Partnerschaften mit Freiwilligen

Iren Steiner
fachliche Koordinatorin BELA 3, Baden-Württemberg

[Powerpoint online herunterladen >>](#)

„Das Normale im Besonderen“ -

Konzeptentwicklung und Mitarbeitermotivation

Brigitte Eichler
ASB Regionalverband Ostbrandenburg e.V.

[Powerpoint online herunterladen >>](#)





domino-coaching - das Umdenken in der Pflege hat begonnen

Lutz Karnauchow
Vorstand domino world

[Powerpoint online herunterladen >>](#)

Erlebniswelt Kochen - Speisenversorgung in Wohngruppen

Ralf Oberle

apetito AG (Abstract Herr Oberle)

Erlebniswelt Wohnbereich - Biografiearbeit zum Anfassen

Pflegeheime sind Orte gelebter Geschichte. Ihre Bewohner sind Zeitzeugen und Akteure der letzten 70 bis 80 Jahre. Mit diesem Beitrag soll das Interesse an der aktiven Gestaltung einer Erlebniswelt im Wohnbereich unter dem Leitgedanken gelebter Biografiearbeit geweckt werden.

Darüber hinaus wird dargestellt, wie mit der Inszenierung einer Erlebniswelt ein exzellentes Marketing- und Vertriebskonzept aufgebaut werden kann.

Ausgangssituation

Das Einzugsgebiet von Pflegeeinrichtungen umfasst nach Expertenmeinung nicht mehr als drei bis vier Kilometer um das Haus herum. Diese Vorgabe ist für die Arbeit im Haus selbst von höchstem Interesse, denn es kann auf einen Geschichtsraum zurück geschlossen werden, in dem sich die Bewohner in ihrem Leben bewegt, in dem sie Erfahrungen gesammelt und ihr Leben organisiert haben. Der Nahbereich der Einrichtungen bildet so gesehen einen „Ereignisraum“, der zur Schaffung einer Erlebniswelt im Wohnbereich und im Haus insgesamt genutzt werden kann.

Was verstehen wir unter Erlebniswelt?

Erlebniswelt meint die bewusste Inszenierung von Ereignissen mit dem Bezug zur Geschichte und Biografie der Menschen im Wohnbereich. Sie ermöglicht den Bewohnern, ihre Lebenserfahrungen einzubringen und die damit verbundenen positiven Emotionen wieder zu erleben. Frei nach dem Motto „Mehr Leben ins Heim!“ sollen damit Anlässe geschaffen werden, die das Alltagseinerlei durchbrechen. In Ergänzung zur nach wie vor wichtigen anamnestischen Aufnahme der biografischen Daten schafft die Erlebniswelt Räume, in denen der einzelne Mensch assoziativ mit wichtigen biografischen Phasen in seinem Leben in Verbindung treten und aus seinen Erinnerungen heraus positive Lebensgefühle entwickeln kann.

Schlüssel zum Menschen

Joachim Bauer hat in seinem Buch „Warum ich fühle, was du fühlst“, die Forschung zum Thema intuitive Kommunikation zusammengefasst und berichtet von der Entdeckung so genannter „Spiegelneuronen“. Es handelt sich um Hirnareale, die bei Menschen auf Impulse von außen mit einer so genannten Resonanz reagieren. (Wir kennen dazu auch den Begriff der „Empathie“). Die Forschung zeigt, dass es für die Erzeugung einer Resonanz bei den beteiligten Menschen keinen Unterschied bedeutet, ob das Erleben aktiv und unmittelbar oder passiv durch Beobachtung bzw. Erinnern geschieht. Es kommt für den Aufbau einer Resonanz lediglich auf die Fokussierung eines gemeinsamen Inhaltes an, der für emotionale Begegnung genutzt werden kann. Vor diesem Hintergrund bietet die Inszenierung einer Erlebniswelt gestaltbare Zugangsmöglichkeiten zu nicht-dementen und dementen Bewohnern, die für ein positives Miteinander genutzt werden können. Damit verbindet sich die-



Powerpoint
online herunterladen >>

se Vorgehensweise mit der „Empathie“ eines Carl Rogers und der „Validation“ von Naomi Feil.

Jeder von uns kennt diese Reaktion des Gehirns. Wenn wir zum Beispiel Musik hören, die uns an die „gute alte Zeit“ erinnert und dabei mit anderen Gleichaltrigen zusammen sind, für die diese Musik ähnliche Bedeutung hat, entsteht plötzlich dieses Einvernehmen, was aus einer Feier eine richtige Superparty werden lässt.

Wie schaffen wir eine Erlebniswelt?

Zunächst einmal sollte geprüft werden, wie geschichtliche Aspekte in das Grundkonzept des Hauses aufgenommen werden können. Beispielsweise können Wohnbereiche nach bestimmten Stadtteilen oder einem Straßenzug benannt sein, der für eine Geschichte steht. Diese Geschichte sollte sich dann in der Ausgestaltung der Dekoration wiederfinden. Denken wir an alte Bilder, Zeitungsberichte, Filme oder Fotos von der heutigen Situation vor Ort. ...

Solche Informationen lassen sich sehr gut mit Grundschulklassen zusammen erarbeiten, weil diese im Fach Heimatkunde die unmittelbare Geschichte ihrer Stadt oder Gemeinde ausarbeiten und kennen lernen. Nebenbei ist ein solches Projekt wieder ein Anlass, Interessantes aus dem eigenen Haus zu berichten.

„Erlebnisboxen“ für den Alltag

Wie kann die Erlebniswelt in den Alltag einfließen?

Für die tägliche Arbeit sollten „Erlebnisboxen“ zusammengestellt werden, die gemeinsam mit den Bewohnern, Pflegekräften, Schülern und Angehörigen bestückt werden können. ...

Damit sollen den Pflegenden und ihren Angehörigen ein Einstieg in die Kommunikation mit den Bewohnern ermöglicht, Anlässe geschaffen werden, um in Gruppen oder zu zweit ins Gespräch zu kommen. Sie bilden eine kommunikative Richtschnur, damit gemeinsames Erleben möglich wird.

Und: Für das Team sind sie auch eine sehr interessante Form der Kommunikation. Bietet doch ihre Erstellung in einer hausbezogenen Projektgruppe sehr gute Chancen, andere Arbeitsbereiche kennen zu lernen. ...

Erlebniswelt aus Marketing- und Vertriebsicht

Schauen wir uns die Informationsunterlagen und Websites von Pflegeeinrichtungen kritisch an, ist kaum eine echte Unterscheidung zwischen den Anbietern festzustellen. Es wird mit familiärer Atmosphäre, ganzheitlicher Betreuung und guter Pflege geworben. Selten finden sich Hinweise auf spezielle eigenständige Angebote.

Mit dem Konzept der Erlebniswelt bieten sich Anknüpfungspunkte, die die Einzigartigkeit der Einrichtung nach außen weit besser dokumentieren. Sie ist ein Schlüssel hin zu einer aktiven Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und verbunden mit einem professionellen Belegungsmanagement eine optimale Basis für eine kontinuierliche Belegung der Pflegeeinrichtung.

Über die Möglichkeiten von Projekten mit Grundschulern haben wir oben schon gesprochen.

Außenwirksam sind auch die Veranstaltungen im Haus. ...

Fazit:

Es scheint, dass die Ausgestaltung der Biografiearbeit unter Nutzung der Inszenierung von Erlebniswelten, eine Vielfalt bietet, die sowohl den Bewohnern als auch den Mitarbeitern mehr Vergnügen und Spaß am Leben im Heim bietet. Die Erarbeitung der Erlebniswelt selbst kann schon Teil einer breiten Teambildung und einer langfristig angelegten Presse und Öffentlichkeitsarbeit sein. Essen und Trinken spielen dabei eine besondere Rolle, sind es doch gerade die kulinarischen Erinnerungen, die in besonderer Weise Resonanzen verursachen. Ähnlich ist dieses auch mit Düften von Kräutern, Blumen und anderen Dingen.

Und: Aus dem Kontext der Erlebniswelt der Bewohner lassen sich Bezüge zum Heute herstellen, die miteinander diskutiert werden können.

Für die Mitarbeiter/-innen ist es sicher zunächst ungewohnt, sich auf dieses Konzept einzulassen. Erste Erfahrungen ... zeigen, dass die Inszenierung von Erlebniswelten nicht nur zu einem interessanteren sondern auch zu einem erfüllteren Arbeitsalltag beitragen kann.



Licht und Schatten - der Einsatz von Technik im Alltag älterer Menschen

Birgid Eberhardt

Projektmanagement Ambient Assisted Living, VDE e.V.

[Powerpoint online herunterladen >>](#)

Das intelligente Pflegeheim - Technische Hilfen für Menschen mit Demenz

Heidrun Schoenfeld
Heimleiterin, Diakonisches Altenzentrum Sarepta,
Waltershausen (Abstract Frau Schoenfeld)

Die Versorgung von Menschen im höheren Lebensalter stellt die Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Die zunehmende Lebenserwartung, sich verändernde Familienstrukturen und die Infrastruktur aber auch die sich ändernden Möglichkeiten und Wünsche stellen neue Anforderungen dar. Um eine bestmögliche Lebensqualität und eine optimale Versorgung gewährleisten zu können, braucht es neue Lösungen. Intelligente Technik kann hier eine Lösung sein.

Das Diakonische Altenzentrum in Waltershausen ist eine stationäre Pflegeeinrichtung für 80 Menschen. Das Gebäude ist so angelegt, dass in zwei Etagen je 4 Wohngruppen mit 10 Bewohnerinnen und Bewohnern gebildet werden.

Durch den Einsatz moderner Technik im Rahmen des Projektes „Das intelligente Heim“ wurden im vergangenen Jahr die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die in der Einrichtung lebenden Personen in Hausgemeinschaften betreut werden. Inspiriert von der Idee „soviel Selbständigkeit wie möglich und soviel Hilfe wie nötig“ entstanden in den Wohnbereichen neue Küchen, die mit intelligenter Haustechnik ausgestattet sind.

Alle Bewohnerbäder des Hauses wurden saniert und mit Thermostatsmischbatterien ausgestattet, die einen Verbrühschutz beinhaltet.

Die Pflegebäder der Einrichtung wurden umgebaut und in einem Bad wurde eine Wellness-Dusche installiert, die einem neuen Lebensgefühl der Menschen Rechnung trägt und durch Wärme, Licht und Musik ein Wohlgefühl erzeugt.

Die Therapieangebote des Hauses wurden ergänzt durch Evo Care, die insbesondere die Ergotherapie aber auch Gedächtnistraining und Bewegungstherapie computergestützt unterstützen.

Schwerpunkt des Technikeinsatzes war die Ausstattung des gesamten Hauses mit neuer Beleuchtung. Die Leuchten ermöglichen unterschiedliche Lichtstärken sowie verschiedene Lichtgestaltungen und sie werden durch Tageslicht gesteuert. Wie das im Einzelnen funktioniert, wird im Rahmen des Beitrages dargestellt.

Nicht zuletzt wurde im Rahmen des Projektes innerhalb des Hauses ein W-LAN-Netz installiert, durch welches neue Möglichkeiten der Kommunikation und Informationsübermittlung genutzt werden. In dieses Netz wurde die Schwesternrufanlage eingebunden, aber auch eine flächendeckende Brandmeldeanlage und ein System zur Unterstützung von desorientierten Bewohnerinnen und Bewohnern.

In der Zukunft soll in dieses Netz auch die Übertragung von Daten zur Pflegedokumentation eingebunden werden.

Die gewonnenen Erfahrungen können sowohl für andere Einrichtungen als auch für den Wohnungsbau von Bedeutung sein.



**Powerpoint
online herunterladen >>**



Möglichkeiten und Grenzen einer bedarfsgerechten Serviceroboterentwicklung für den Pflegesektor - Ein Projekt des BMBF

Diego Compagna, Kathrin Mauz
wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in,
Institut für Soziologie, Universität Duisburg-Essen,
Lotharstr. 65, 47057 Duisburg,
diego.compagna@uni-duisburg-essen.de,
kathrin.mauz@uni-duisburg-essen.de

(Abstract Herr Compagna/Frau Mauz)

Das Forschungsvorhaben „Förderung des Wissenstransfers für eine aktive Mitgestaltung des Pflegesektors durch Mikrosystemtechnik“ (WiMi-Care)¹ möchte in erster Linie innovative Verfahren für eine Nutzerzentrierte Technikentwicklung im Pflegesektor zur Anwendung kommen lassen mit der Zielsetzung diese zu optimieren. Hintergrund dieser Schwerpunktsetzung sind die zukünftigen Herausforderungen im Pflegebereich, welche die demografische Entwicklung in Deutschland sowie in den meisten Mitgliedsländern der EU mit sich bringt. Die durch eine stetig verbesserte medizinische Versorgung längere Lebenszeit und die gestiegenen Ansprüche an die Lebensqualität sowie insbesondere die auf einem niedrigen Stand stagnierende Fertilitätsrate stellen die sozialen Sicherungssysteme und die Integrationsfähigkeit der Gesellschaft vor große Herausforderungen (vgl. Hradil 2006; Destatis 2006). Davon ausgehend, dass der demografische Wandel erhebliche Chancen für Wirtschaft und Beschäftigung in sich birgt, stellt sich die Frage, wie durch geeignete mikrosystemtechnische Anwendungen nicht nur die Risiken und Problemlagen ausbalanciert, sondern ebenso die Potenziale der alternden Gesellschaft genutzt werden können. Senioren werden in dieser Sicht als wirtschaftlich bedeutsame, erfahrungs- und kompetenzreiche Gruppe unserer Gesellschaft angesehen, deren Bedeutung in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird (vgl. Kaye et al. 2000). Hinsichtlich einer besseren Integration durch einen höheren Grad an Selbstständigkeit, aber auch einer Entlastung von Pflegeeinrichtungen stellt im Rahmen mikrosystemtechnischer Innovationen der Bereich der Servicerobotik eine viel versprechende Entwicklung dar (vgl. Charron et al. 1995). Die international steigenden Absatzzahlen von Servicerobotern und die prognostizierte positive Entwicklung lassen vermuten, dass in diesem Segment erhebliches Potenzial liegt (vgl. IFR 2006).

Die sich auf die Entwicklung von Servicerobotern spezialisierten Forschungseinrichtungen sowie die noch jungen unternehmerischen Aktivitäten auf diesem Gebiet sehen sich allerdings mit einer Reihe von Schwierigkeiten konfrontiert: Auf der einen Seite bedarf es einer stärkeren Vernetzung zwischen Forschung, Entwicklung, Produktion und Vertrieb, auf der anderen Seite fehlt es an verbindlichen Normen und Standardisierung (vgl. Kowol/Krohn 2000; Weyer 1997). Des Weiteren bedarf es einer intensiven Zusammenarbeit mit den Betroffenen, also Se-

**Powerpoint
online herunterladen >>**

1 Gefördert durch das BMBF (Förderkennzeichen: 01FC08024-27).

nieren und Pflegediensten, die erst eine „bedarfsadäquate“ Entwicklung erlaubt. Diese ist jedoch weitestgehend abhängig von einem angemessenen Instrumentarium zur Ermittlung von Desideraten und Bedienfreundlichkeit durch darauf abgestimmte Usability- und Nutzerforschung (vgl. Abels/ Bora 2004).

Eine erfolgreiche Entwicklung von Servicerobotik für den Einsatz im Pflegebereich ist also maßgeblich von einer gelungenen Abstimmung zwischen dem technisch Machbaren und dem sozial Erwünschten abhängig (vgl. Giesecke 2003; Schachtner/Roth-Ebner 2009). Auf der Grundlage intensiver empirischer Forschung können fundierte Aussagen bezüglich der Eignung des „Szenariobasierten Designs“ (Rosson/Carroll 2003) für die erfolgreiche Entwicklung von Servicerobotik (SR) und Fahrerlosen Transportsystemen (FTS) für den Einsatz in einer stationären Pflegeeinrichtung für Senioren getroffen werden.

Durch eine umfassende Bedarfsanalyse in einer Pflegeeinrichtung für Senioren und dem Abgleich des so erzielten spezifischen Bedarfs mit den Forschungs- & Entwicklungsabteilungen von SR und FTS sind konkrete Szenarien entwickelt worden, die die Grundlage für die Weiterentwicklung der Artefakte darstellen. Dadurch ist auch der Austausch und Know-How-Transfer zwischen SR und FTS ermöglicht worden. Die Verbindung dieser ansonsten getrennt verlaufenden Entwicklungslinien autonomer mobiler Systeme hat sich als sehr fruchtbar und viel versprechend für den Einsatz im Pflegesektor gezeigt.

Das „Szenariobasierte Design“ erlaubt es das relevante Wissen der verschiedenen Personengruppen in eine Form zu bringen, die einen effektiven und funktionalen Austauschermöglicht: Die Szenarien werden als Skizzen zeichnerisch umgesetzt und stellen den geplanten Einsatz narrativ und anschaulich dar. Dies erlaubt frühzeitig - noch bevor die eigentliche technische Entwicklungsarbeit beginnt - Schwachstellen und Probleme bezüglich der Arbeitsorganisation und der technischen Umsetzbarkeit zu identifizieren. Zugleich können auch Fragen zum Arbeitsschutz sowie legale Aspekte beachtet und eine hohe Akzeptanz erreicht werden, da die Anschaulichkeit der Szenarien diesbezügliche Kriterien deutlich hervortreten lässt. Insofern eignet sich ein solches Vorgehen nicht zuletzt für eine kostengünstige Entwicklung innovativer Technologien im Allgemeinen und insbesondere für stark interaktive Mikrosystemtechnik wie bspw. Servicerobotikanwendungen in komplexen sozialen Systemen. Die Szenarien werden in einem iterativen Prozess zwischen den relevanten Personengruppen immer wieder neu abgeglichen, bis alle Beteiligten die Einsatzszenarien für sozial wünschenswert und technisch durchführbar bewerten. Die Szenarien können als „Grenzobjekte“ (Star/Griesemer 1989) aufgefasst werden, die technische und soziale Innovationen effizient und aufeinander abgestimmt ermöglichen, da sie das Aushandeln von sozialen und technischen Faktoren durch alle beteiligten Akteure gewährleisten und sich somit zugleich als Mittel einer idealen, partizipativen Technikentwicklung anbieten.

Auf der Grundlage der so ermittelten Einsatzszenarien werden ein SR und ein FTS gezielt für den Einsatz in einer Pflegeeinrichtung entwickelt, so dass im Sommer 2010 Pilotanwendungen durchgeführt und mit speziell für dieses Anwendungsfeld abgestimmten Usability-Instrumenten untersucht und weiter optimiert werden können.

Ergebnisse bezüglich der Vorzüge eines Szenariobasierten Vorgehens können bereits formuliert werden. Dabei geht es nicht nur um die Optimierung des Wissenstransfers zwischen Entwickler und Nutzer, son-

dern auch um den Austausch zwischen den Entwicklern verschiedener Plattformen, nämlich SR und FTS. Auf der Grundlage der Bedarfsanalyse und des iterativen Abgleichungsprozesses lassen sich bereits begründete Annahmen bezüglich der Akzeptanz formulieren. Insbesondere solche Szenarien, die auf eine Entlastung der Pflegekräfte von lästigen Routinetätigkeiten zielen, werden als vielversprechend eingeschätzt, wohingegen eine direkte Interaktivität mit den Bewohnern der Pflegeeinrichtung nicht erwünscht ist. Gesicherte Erkenntnisse über die bisherigen Annahmen wird indes nur der geplante realweltliche Einsatz der Serviceroboter zeitigen können.

Literatur

Abels, Gabriele / Bora, Alfons (2004): Demokratische Technikbewertung. Bielefeld: transcript Verlag.

Charron, Patrick M. / Kirby, R. Lee / MacLeod, Donald A. (1995): Epidemiology of walker-related injuries and deaths in the United States. In: American journal of physical medicine & rehabilitation 74, Nr. 3, S. 235-239.

Destatis (2006): Statistisches Bundesamt Deutschland. 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, <https://www.destatis.de> (01.02.2007).

Hradil, Stefan (2006): Die Sozialstruktur Deutschlands im internationalen Vergleich. Wiesbaden: VS Verlag.

IFR (2006): International Federation of Robotics / Statistical Department; VDMA / Robotics and Automation Association: World Robotics 2006 - Statistics: Statistics, Market Analysis, Forecasts, Case Studies and Profitability of Robot Investment. Frankfurt/Main.

Kaye, H. Stephen / Kang, Taewoon / LaPlante, Mitchell P. (2000): Mobility device use in the United States. Disability Statistics Report, (14), Washington, D.C.: U.S. Department of Education, National Institute on Disability and Rehabilitation Research.

Kowol, Uli / Krohn, Wolfgang (2000): Innovation und Vernetzung. Die Konzeption der Innovationsnetzwerke. In: Weyer, Johannes (Hg.): Soziale Netzwerke. Konzepte und Methoden der sozialwissenschaftlichen Netzwerkforschung. München [u.a.]: Oldenbourg.

Weyer, Johannes (1997): Technik die Gesellschaft schafft. Soziale Netzwerke als Ort der Technikgenese. Berlin: Edition Sigma.

Rosson, M.B. & Carroll, J.M. (2003). Scenario-based Design. In: J.A. Jacko & A. Sears (Eds.), The Human-Computer Interaction Handbook (p. 1032-1050). Mahwah: L.E.A.

Star, Susan L. / Griesemer, James R. (1989): Institutional Ecology. 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-1939. In: Social Studies of Science 19, S. 387-420.

Giesecke, Susanne (Hg.) (2003): Technikakzeptanz durch Nutzerintegration? Beiträge zur Innovations- und Technikanalyse. Teltow: VDI/VDE Technologiezentrum Informationstechnik GmbH.

Schachtner, Christina / Roth-Ebner, Caroline (2009): Konstruktivistisch-partizipative Technikentwicklung. In: kommunikation@gesellschaft, Jg. 10, Beitrag 1. Online-Publikation: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0228-200910010>

Kuscheln mit Her(t)z - Therapieroboter im Einsatz

Andrea Tannert
Maternus - Pflege- u. Therapiezentrum Lehre -
Wendhausen

[Powerpoint online herunterladen >>](#)



Zwischenspiel

Roboter in der Pflege - wie entbehrlich ist der Mensch?

Podiumsdiskussion (im Wortlaut, redigiert)



Teilnehmer/innen (von links nach rechts):

Dr. Sibylle Meyer (Geschäftsführerin SIBIS GmbH),
Dr. med. Udo Janßen (DKI),
Kerstin Meierholz (Heim-Pflegedienstleitung AWO-Prignitz),
Anja Kistler (Geschäftsführerin DBFK Nordost e.V.),
Andrea Tannert (Maternus - Pflege- u. Therapiezentrum Lehre - Wendhausen),
Gerd Künzel (MASGF),

Moderation: **Tanja Donkersloot**



Tanja Donkersloot Dann sind wir jetzt beim letzten Punkt der diesjährigen Tagung angekommen, der Podiumsdiskussion zum Thema "Roboter in der Pflege - Wie entbehrlich ist der Mensch?" In intimer Runde. Aber das war auch etwas, womit wir alle fast ein bisschen gerechnet hatten. Das hat ein zweiter Tag am Nachmittag auch an sich. Ich freue mich dennoch, dass wir eine schöne Diskussionsrunde hier zusammenbekommen haben.

Ich fange bei Ihnen an, Frau Dr. Sibylle Meyer, Geschäftsführerin der SIBIS GmbH. Sie ist langjährige Expertin für die Technisierung von Privathaushalten und für die Anforderungen der Technik-Nutzer. Sie hat eine Vielzahl von Studien erstellt und begleitet zu den Themen "Smart-Home", "Ambient Assisted Living" und "Vernetztes Wohnen mit Service".

Neben Frau Meyer: Herr Dr. Udo Janßen, den wir gestern schon beim Auftakt kennengelernt haben, Geschäftsführer des Deutschen Krankenhausinstituts. Er hat uns recht eindrucksvoll unter Beweis gestellt, wie groß der Handlungsbedarf ist, und hat vor allen Dingen mit den Zahlen von gestern gezeigt, dass wir langsam aber sicher noch einmal anfangen sollten, das Ganze auch tatsächlich als einen Markt zu begreifen.

Daneben Frau Anja Kistler, Geschäftsführerin von DBFK Nordost, die heute aus verbandspolitischer Sicht ihre Meinung darüber vertreten wird, welche positiven Erwartungen mit Robotik verknüpft werden im Pflegebereich und auch welche Ängste bzw. welche Akzeptanzhindernisse es dort gibt.

Neben Frau Kistler sitzt Frau Kerstin Meierholz, Heim- und Pflegedienstleitung bei der AWO-Prignitz. Sie berichtet heute für uns direkt aus der Praxis, aus dem Pflegealltag. Sie hat sich vorab informiert, wie denn so eine Akzeptanz tatsächlich im Pflegealltag wäre, wie man sich dem Thema nähern kann, was gut wäre und was definitiv nicht so leicht einzuführen wäre.

Frau Tannert hatten wir ja schon zusammen mit "Paro" am Vortag kennengelernt. Sie arbeitet im Maternus - Pflege- und Therapiezentrum, das direkt in der Pflege sehr gute Erfahrungen gesammelt hat mit einem Therapieroboter.

Und neben mir: Herr Gerd Künzel, Leiter der Abteilung Soziales im Noch-MASGF, der aus politischer Sicht erzählen wird, was politisch machbar ist, was politisch zu diskutieren ist und was politisch nicht vertretbar ist, wenn wir über Roboter in der Pflege sprechen.

Zum Titel der Diskussion "Wie entbehrlich ist der Mensch" könnte man fast provokant sagen: Es geht nicht darum, wie entbehrlich der Mensch ist. Es sieht fast so aus, als müssten wir dahin, dass der Mensch irgendwann entbehrlich wird, weil wir einfach nicht mehr genug haben. Die Zahlen zeigen, dass wir wirklich einen hohen Handlungsbedarf haben. Wir haben sehr viele Themen gestern in den Workshops gehabt, die zeigten, dass gerade das Thema Mensch und das Thema Mitarbeiter in der Pflege immens wichtig sind, und dass wir eben schauen müssen, wie wir diese beiden Aspekte gut miteinander kombinieren können und wie wir eine innovative Dienstleistungsstruktur erreichen können, damit wir da ein ausgewogenes Verhältnis haben.

Eine ganz direkte Frage, Frau Meyer: Sehen Sie tatsächlich eine Steigerung von Lebensqualität bei Pflegebedürftigen durch Einsatz von avancierter Technik? Wenn ja, in welchen Lebensbereichen und woran würden Sie das als Erstes festmachen?

Dr. Sibylle Meyer Wir hatten ja vorhin den sehr eindrucksvollen Vortrag von Ihnen, von dem Paro, und haben eigentlich alle, das war mein Eindruck, mit sehr großem Interesse und auch mit viel Zustimmung Ihnen zugehört über den Einsatz des Paro in der Einrichtung. Für mich ist das ein wunderbares Beispiel, wenn es um Zuwachs von Lebensqualität geht, bei den Personengruppen, die Sie angesprochen haben. In der Pflege war Demenz Ihr Stichwort gewesen. Ich würde den Einsatzbereich des Paro gern auch noch erweitern auf sehr viel größere Gruppen von älteren Menschen. Meine Kinder würden sich, glaube ich, auch sehr dafür interessieren, denn das ist ein Therapiewerkzeug ... Es ist ein intelligentes Spielzeug. Es ist etwas, das auch Spaß machen und Anregungen vermitteln kann. Von daher ist der Aspekt der Lebensqualität, in so einem Gerät aus meiner Sicht sehr gut verwirklicht. Wir haben ja auch von Ihnen gehört, dass die Haupt-Gegenargumente gegen den Einsatz solcher Geräte, solcher Technologien auch zu entkräften sind. Nämlich dass Technologie nicht unbedingt den Menschen ersetzt, sondern einen Zugewinn, eine Anregung bringt und damit ja nicht gegen menschliche Zuwendung steht. Es ist ein Zusatz: menschliche Zuwendung plus. Das ist, glaube ich, die entscheidende Botschaft, die wir aus Ihrem Vortrag mitgenommen haben.

Paro =
Name des Therapieroboters, einer jungen Robbe nachgebildet



Ich würde auch die älteren Menschen gerne mit einbeziehen, die nicht in Einrichtungen leben, sondern zu Hause. Das ist die überwiegende Mehrheit. Und ich will auch daran erinnern, dass ganz viele Menschen, die alleine zu Hause leben, die Ansprache nicht mehr haben. Wir haben Untersuchungen gemacht, wo ältere Menschen wirklich nur zweimal in der Woche mit einem real existierenden menschlichen Wesen sprechen, außer dem Zivi, der in der ambulanten Pflege kommt. Ansonsten ist da einfach kein Kontakt, weil die Angehörigen sehr weit weg wohnen, kein Interesse haben und so weiter. Auch da sehe ich einen Zuwachs von Lebensqualität, wenn solche Gerätschaften, solche kleinen Roboter wie Paro eingesetzt werden.

Tanja Donkersloot Frau Meierholz, wenn Sie an die Miniumfrage denken, die Sie gestartet haben: Was kam da an positiven Rückmeldungen, wo eindeutig gesagt wurde, das Leben wäre irgendwie angenehmer, netter, witziger oder wie auch immer?

Kerstin Meierholz Das deckt sich ganz identisch mit all den Aussagen, die wir heute schon gehört haben. Ich fand es auch ganz toll, dass keiner in die Richtung gegangen ist: Roboter für Körperpflege? Um Gottes willen! Das hat gar keiner von den Referenten angefasst. Das fand ich total genial. Und das wäre nämlich die Angst der Bewohner.

Ich habe bei uns im Haus eine Umfrage gemacht als Angebot in einer Gesprächsrunde: Da kommt ein Roboter in der Pflege. Wobei ich gemerkt habe, dieser Begriff "Roboter" ist ganz unglücklich gewählt. Da bekamen unsere Bewohner Angst, da kommt jetzt so ein künstlicher Mensch entlang. Ich habe ganz unterschiedliche Reaktionen erfahren von älteren Bewohnern: "Nein, um Gottes willen, dann fallen ja Arbeitsplätze weg!" Also sie waren ganz besorgt um die Mitarbeiter. "Die können sie doch dann nicht einsparen!" "Das geht doch nicht!" Und ich hatte auch eine ältere Bewohnerin, die als Erstes gefragt hat: "Was kostet das? Müssen wir das wieder selbst bezahlen?" Und ich habe mir eine Gruppe von jüngeren Bewohnern zusammen genommen von 40 bis 50 Jahren. Die waren dem sehr zugewandt. Die haben gesagt: "Klar, ist mir egal, selbst wenn der mich waschen würde, ein Roboter wäre mir egal". Sie sind sowieso sehr Technik interessiert, haben Interesse daran, und wir haben in unserem Haus Gott sei Dank in die Zukunft gedacht, haben in jedem Bewohnerzimmer einen Internetanschluss. Der wird auch wirklich von den Bewohnern genutzt. Da wiederum auch von den älteren, nicht nur von den jüngeren. Und ich denke, diese Generation, die wir jetzt größtenteils im Haus haben, ist einfach die Kriegsgeneration. Die hat Angst vor der Technik, und sie können sich nicht vorstellen, dass da ein Roboter kommt, der ihnen das Essen bringt.

Ich habe dann versucht, das Gespräch in eine andere Richtung zu bringen: Stellen Sie sich einmal vor, Sie liegen im Bett. Sie können nicht aufstehen, drücken die "Eins" am Telefon. Dann kommt ein Roboter und bringt Ihnen ein Glas Wasser. Meine Mutter hat gesagt, "und ich würde noch danke sagen". Das ist auch wieder die andere, spannende Seite. Sie würden ihn nicht eiskalt stehen lassen. Sie würden tatsächlich versuchen, mit ihm ins Gespräch zu kommen.

Tanja Donkersloot Ich höre da ein Altersgefälle heraus, dass die Jüngeren da aufgeschlossener sind. Würde sich das decken mit demografischen Daten, dass wir da, Gott sei Dank, gerade noch so hinkommen, bis die Akzeptanz da ist, Herr Janßen?

Dr. Udo Janßen Ich würde einmal Folgendes sagen: Wir müssen in das Jahr 2020/2030 hineinschauen, nicht nur wegen der technischen Entwicklung und der Einsatzfähigkeit. Wir sehen quasi erste Prototypen.

Wenn Sie sich anschauen, wie die assistierende Robotik in der Medizin Einzug gehalten hat: Dort ersetzt auch nicht der Roboter per se den Arzt, sondern er assistiert ihm. So kann man sich sicherlich viele Systeme vorstellen, die eher eine Interaktion zwischen Pflegenden und Robotik zulassen. Nehmen wir einmal ein theoretisches Beispiel: Eine Schwester geht zum Bett oder zum Lagern einer Patientin mit einem Assistenten, einem Roboter an das Bett heran. Der Roboter braucht eben keinen Tastendruck mehr, sondern er reagiert auf Zuspruch, so, wie wir das von ZEUS, einem medizinischen Roboter im OP-Saal, bereits kennen, und man würde diesem Roboter zurufen, er möge doch die Patientin anheben, damit man entsprechend betten kann. Ich glaube, es ist die Wahrnehmung, wie der zu Pflegende nachher merkt, wie interaktiv diese Robotik mit der pflegenden Person interagiert und ob es positiv oder negativ besetzt ist. Im ersten Moment, wenn man es sich rein technisiert vorstellt, dann sieht man im weitesten Sinne ein Auto vor sich, zu dem man vielleicht eine emotionale Bindung hat als Autofahrer, aber wo man sagt, das ist kalt, das ist unnahbar. Und wenn man aber erlebt, wie etwas interaktiv mit einem eine wunderbare Harmonie darstellt oder wenn ich mir vorstelle, dass eine Schwester dringend eine zusätzliche Kraft braucht, und man schickt diesen Roboter einfach auf Zuruf los und sagt, geh mir einmal beispielsweise die Inge ans Bett holen, und dann flitzt dieser kleine Roboter los und alarmiert. Ich sehe schon sehr viele interaktive positiv besetzte Dinge, so dass ich sage, für die nachfolgenden Generationen wird das Thema Robotik und Interaktivität zwischen Mensch und Maschine einen anderen Stellenwert bekommen.

Wenn ich mir jetzt vorstelle, wie groß der Bedarf an Pflegekräften ist, dann könnte man genauso herausselektieren, wie groß der Bedarf an assistierender Robotik ist. Um es jetzt nicht mehr auf den Menschen zurückzuführen, sondern zu sagen: Wie entlasten wir denn diejenigen, die nachher in der Pflege tätig sind?

Tanja Donkersloot Frau Kistler, wenn Sie dieser Ausführung folgen: Wird es eine ganz enge Kooperation werden, wenn beide sich richtig nähern? Wie würden Sie aus Verbandssicht zunächst spontan auf so ein Szenario reagieren?

Anja Kistler Ich glaube, Pflege braucht Entlastung auf jeder Ebene. Von daher: Ein intelligenter Assistent, auf den ich mich verlassen kann, der mir zuarbeitet, der mir meinen Rücken schont, das ist etwas Hochwillkommenes. Allerdings brauchen wir, wie Sie selber sagen, noch viele Jahre. "Data of Startrack" ist, glaube ich, noch in ferner Zukunft, aber das wäre vielleicht der Prototyp, den wir bräuchten, um wirklich hier sinnvoll zu arbeiten. Die gute Nachricht war heute durchgängig, glaube ich, dass Substitution nicht möglich sein wird. Aber wir saßen eben alle im Restaurant. Wir hätten doch locker von einem Roboter bedient werden können, oder nicht? Das wäre völlig unkritisch, weil wir an der Stelle Herr der Situation sind.

Als ich heute Morgen meinen Navi mit der Adresse hier fütterte, kannte mein Navi noch nicht die neue Führung vom Nuthetal-Dreieck. Das hätte mich heute Morgen nach Magdeburg geschickt, denn es hat gesagt: "Halten Sie sich links!" Von daher: Ich musste steuern. Ich musste den Prozess überwachen. Trotzdem sind wir uns, glaube ich, einig: Navis sind eine der besten Erfindungen der letzten Jahre.

Und in dem Sinne wünsche ich mir einfach Hilfe, Unterstützung, damit die Berufsgruppe auch in dieser Arbeitsverdichtung Spaß an der Arbeit behält.

Robotik als Assistenz, nicht als Substitution menschlicher Arbeit

Tanja Donkersloot Inwiefern, Herr Künzel, hat die Politik sich schon mit der Technisierung der Pflege beschäftigt? Ist das schon Thema gewesen? Ist das ein Thema, das jetzt immer mal wieder auftaucht?

Gerd Künzel Nein, die Politik hat eigentlich noch keine Veranlassung gehabt, sich mit dem Thema zu beschäftigen. Und auch das, was hier heute vorgeführt worden ist, gibt ja keine Veranlassung zu einer politischen Diskussion im Sinne von Gefahrenabwehr. Davon sind wir weit weg. Ich denke, vom Grundsatz her muss man sagen: Wenn Politik sich damit beschäftigt, dann hat das ja zwei Ebenen. Das eine ist, dass man an gesellschaftlichen Diskussionen teilnimmt, sie anstößt, eventuell auch moderiert, wie man mit Dingen umgeht. Das hat die Funktion des Steuerns entweder durch Fördern oder durch Aufsicht, also durch Verbieten. Das ist aber im Moment wirklich noch nicht das Thema bei dem, was wir vor uns haben.

Man muss ja sehen, wir leben in einer Welt, und zwar nicht erst seit den letzten zwanzig Jahren, sondern seit Jahrtausenden, wo sich immer wieder abspielt, dass neue Instrumente erfunden werden, um uns die Arbeit zu erleichtern. Das ist grundsätzlich etwas Positives. Und man muss einfach nur sehen, man gewinnt Zeit, um andere Dinge zu machen, die wertvoller sind. So muss man das, glaube ich, auch in der Pflege sehen. Wir leiden nicht an einem Personalüberschuss, nicht in den Heimen und schon gar nicht in der ambulanten Pflege. Da sind technische Hilfsmittel erst einmal wirklich eine Hilfe. Mir ist auch deutlich geworden, im ambulanten Bereich ist das noch viel deutlicher.

Wenn ich mir das Bild vorstelle: Wir haben eine Gruppe von Mundmalern, querschnittgelähmten Menschen, die mit dem Mund malen. Ich habe einmal einen live besucht und gesehen. Er steuert mit dem Mund seinen Computer. Wenn der so einen Roboter hat, der ihm bestimmte Funktionen selbstständig ermöglicht und er kann sie steuern, dann ist das für ihn ein Gewinn an Selbstbestimmung. Er braucht natürlich den Menschen, der für ihn sorgt. Den hat er auch, aber er wird ein Stück weit in einzelnen Teilbereichen unabhängiger davon. Das ist eigentlich die positive Seite.

Und man bräuchte die Moderationsfunktion von Politik, wenn das weiter geht. Heute sind wir da noch nicht. Was man dann braucht, ist eigentlich eine Debatte darum: Wie gehen wir damit um? Das ist immer so, wenn ein neuer technischer Sprung kommt. Dann haben wir mehrere Phasen. Die erste Phase ist Abwehr und Sorgen und Ängste. Die zweite ist Faszination. Beides ist nicht das Erkenntnis Leitende, sondern im Grunde brauchen wir eine Debatte: Wie gehen wir damit um? Wie machen wir uns das nutzbar? Wie sorgen wir dafür, dass wir nicht davon vereinnahmt und abhängig werden? Das wäre etwas, das man dann machen müsste. Man braucht also gewissermaßen einen moralischeren Zugang, um zu sagen: Wie setze ich das ein? Also ein Roboter, der jemanden füttert, und das im Takt und der macht in der Minute drei Löffel. Das wäre natürlich ein Horrorszenario. Das darf nicht sein.

Robotik vs. menschliche
Zuwendung?
professionelle Pflege und
Zuwendung

Noch eine Bemerkung zu dieser Frage der Zuwendung. Ich glaube, wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass Zuwendung in der Pflege in erster Linie durch die Menschen sichergestellt wird, die nicht die professionellen sind. Wenn wir nur auf die Profis angewiesen wären, und das ist ja leider manchmal der Fall, dann geht es den Menschen nicht besonders gut. Denn dafür haben wir gar nicht die Zeitkapazitäten im System. Übrigens noch weniger in der ambulanten Pflege. Natürlich ist jede Zuwendung erwünscht, aber es reicht nicht. Und insofern ist die Frage, ob man diese professionelle Zuwendung durch Roboter ersetzt,

letztlich eine falsche Fragestellung. Darum geht es nicht. Das ist ein schönes Spielzeug, ein teures, aber wunderbar.

Kerstin Meierholz Sie haben eben eine Aussage getätigt, die uns als Pflegende doch sehr erschreckt. Meine Kollegen aus der ambulanten Pflege sitzen da. Die können diese Aussage nicht bestehen lassen: Wenn nur Professionelle tätig sind, dass die Zuwendung zu kurz kommt. So kam das eben rüber.

Gerd Künzel Ja, dazu stehe ich auch. Ich will das gerne auch noch einmal begründen. Wie viele Minuten am Tag sind Sie da?

Kerstin Meierholz Darum geht es ja nicht. Es geht jetzt um die wenige Zeit, die ich da bin, die ich dem Patienten zur Verfügung stelle.

Gerd Künzel Doch, darum geht es. Es geht darum, dass wir eine Debatte führen: Wenn es Menschen gut gehen soll, also Menschen leben, wohnen in der Pflege. Wenn es Menschen gut gehen soll, dann ist das ganz kriegsentscheidend, was wir auch in der Pflegeinitiative hier im Lande versucht haben, dass wir eine gesellschaftliche Verantwortung suchen. Was wir brauchen, sind Familien. Die haben wir manchmal nicht. Wenn wir die nicht haben, brauchen wir ein anderes Umfeld. Wir brauchen Paten und solche Leute. Und Sie müssen sich als Profis einfach zwei Dinge klar machen: Sie können das nicht ersetzen. Das ist das, was ich gesagt habe. Das andere, was Sie jetzt sagen wollen: Wenn Sie da sind, dann ist Zuwendung ganz wichtig. Selbstverständlich. Nur, es ist ein erschreckender Zustand, wenn ein Mensch in der Situation ist, wo die einzige Zuwendung der Besuch des professionellen Pflegers ist. Ich hoffe, ich habe es damit klargestellt. Die Abwehrreaktion dagegen ist, glaube ich, nicht angebracht.

Kerstin Meierholz Das ist uns klar. Es fällt uns auch ganz schwer, gerade in der ambulanten Pflege, wenn ich sagen muss "es tut mir leid, ich gehe, ich komme morgen wieder". Aber woran liegt es denn? Es liegt doch an den Vertragsverhandlungen und so weiter.

Gerd Künzel Es ist doch völlig ausgeschlossen, sich vorzustellen, dass das Geld in der Pflege da ist, damit Sie in der ambulanten Pflege drei bis vier Stunden am Tag "da" sind. Also braucht man etwas anderes. Das wollte ich nur sagen. Und man darf sich nicht der Lebenslüge hingeben, dass man so viel Zuwendung geben könnte, dass das reicht. Das ist meine Aussage.

Tanja Donkersloot Als ich mich kurz mit Herrn Compagna und Frau Mauz unterhalten und vor ihrem Vortrag gefragt hatte, wie diese Roboter bei ihnen eingesetzt werden, gab es eine ganz klare Antwort: Diese Roboter greifen nicht in die Pflege ein. Da war ich erst einmal ein bisschen stutzig und überrascht. Dann meinten sie tatsächlich aber die richtigen Pflegegriffe. Also das, was die Krankenschwestern in der Krankenpflege machen, was die Altenpfleger in der Altenpflege machen. Also praktisch, wie das deutsche Wort "Pflege" verstanden wird. Nicht dieses "Care" oder das holländische "Sorg". Ich glaube tatsächlich, dass wir da noch nicht ganz einheitlich sind, dass jeder da einen anderen Begriff hat: Was ist wirklich Pflege? Welcher Anteil an Zuwendung gehört dazu? Und welcher Anteil lässt sich dann tatsächlich in welchem Bereich von Robotik oder von Technik übernehmen?

Dr. Udo Janßen Ich glaube, was Sie angesprochen haben, ist ein Bereich, den wir heute im Gesundheitssystem nicht abbilden. Egal, ob im Pflegebereich oder im Krankenprozess. Das ist der Bereich des "Sich-kümmerns". Kümmerner gibt es derzeit in der Professionalität in der Form nicht. Deshalb ist derzeit, manifestiert eher aus der Patientensicht, zu

Gap, engl. = Lücke

sagen, wo ist jemand krank. Es fing an mit der SGB V-Leistung. Es fing an mit Krankenpflege-Leistungen. Dann kamen Pflegeleistungen im erweiterten Sinne dazu, die natürlich sehr weit in diesen Bereich des "Sich-kümmerns" mit herüberreichten. Aber wir sprechen heute noch nicht von einer sozialstaatlichen Aufgabe des "Sich-kümmerns" um Bevölkerung. Und das ist genau der Gap, der entsteht, und worüber man nachdenken kann: Wer kann diesen Gap zukünftig eigentlich noch kompensieren? Und wir sehen, dass aus der professionellen Sichtweise uns die Fachkräfte fehlen. Ich glaube sehr wohl, dass professionell Qualifizierte in der Lage sind, sich um einen Patienten zu kümmern, aber in der weiteren Taylorisierung, in der weiteren Aufgaben-Splittung, soll an für sich die Profession nur noch das tun, wofür sie auch in der Kernprofession zuständig ist. Eine Krankenschwester soll eben primär die Krankenpflege durchführen. Eine Altenpflegekraft soll primär eine Pflege in der Älterenstruktur durchführen. Das sorgt dafür, dass wir diese Barrieren in den Köpfen haben, dass wir eben dieses Feld des "Sich-kümmerns" im Grunde genommen auch vom Versorgungsauftrag her bisher nicht definiert haben und auch nicht definiert haben, wer sich denn dieser Finanzaufgabe stellen soll.

Kerstin Meierholz Aber wissen Sie, wenn ich solche Diskussionen höre, dann muss ich mich nicht wundern, dass dieses schlechte Bild der Altenpflege überall in den Medien ist. Das ärgert mich maßlos. Da schaue ich Tagesschau: Da wird gesagt, jedes fünfte Pflegeheim ist schlecht. Kann man nicht sagen: Vier von fünf Pflegeheimen sind gut? Bei Sozialstationen ist es ähnlich. Das ärgert mich maßlos. Und wenn ich an solchen Diskussionen beteiligt bin: Wir müssen doch unsere Pflegekräfte hegen und pflegen und ihnen etwas Gutes tun, und nicht immer nur sagen "Ihr müsst, Ihr müsst, wir müssen jetzt die Aufgaben neu verteilen etc.". Ich weiß es nicht. Es muss, denke ich, auch einmal von woanders her Unterstützung unserer guten Arbeit kommen.

Tanja Donkersloot Ich weiß nicht, ob das tatsächlich in der Polarisierung so gemeint war, aber Frau Kistler hatte noch eine Wortmeldung.

Anja Kistler Die Frage ist natürlich immer, wie man Pflege definiert. Wenn Pflege selber Pflege definiert, ist das eine sehr breite Definition. Wir haben das Stichwort Ganzheitlichkeit. Das heißt, wir kümmern uns wirklich um das Wohlbefinden. Das, worauf es hinläuft, wo die Politik uns auch ein Stückchen hinbewegt, um natürlich auch hier Ressourcen zu sparen, ist Steuerung des Pflegeprozesses. Das heißt, das Berufsbild wird sich völlig ändern. Pflege "tut" dann nicht mehr. Pflege steuert und delegiert. Die Frage ist: Wie kriegen wir hier zukünftig auch ein gesundes Mittelmaß hin? Das, denke ich, ist wirklich, bewohner- oder patienten-, klientenferne Dinge zu organisieren und uns da zu entlasten. Das netteste Beispiel ist, den Kleiderschrank aufräumen im Pflegeheim. Das wäre doch wunderbar, wenn das kein Mensch mehr tun müsste. Aber der Punkt ist, uns dann wirklich im Rahmen der knappen Ressourcen, der knappen Manpower Möglichkeiten zu geben.

Und eine andere Sache ist: Unsere Gesellschaft muss überlegen, welche Aufgaben, wenn menschliche Arbeit knapp wird, sind in dieser Gesellschaft wirklich von Menschen zu erledigen? Ich wollte vorhin dieses Beispiel bringen: Ist Pflege vielleicht nicht doch eine Priorität, die diese Gesellschaft fördern sollte? Und ich sage jetzt einmal ganz böse: Brauchen wir Menschen, die in Marketing arbeiten? Brauchen wir sie wirklich? Das ist jetzt die böse Variante. Einfach hier müssen wir überlegen: Wie verteilen wir diese knappe Ressource menschliche Arbeit?

Profession Pflege als gesellschaftliche Priorität vor anderen Berufsgruppen?

Dr. Sibylle Meyer Da kann ich Ihnen nur Recht geben. Ich möchte aber ergänzen: Selbst wenn wir die Priorität von Pflege, von Betreuung, von Versorgung, von Ansprache politisch sehr viel höher hängen, werden wir auch ohne Technik nicht auskommen. Da sind wir uns, glaube ich, alle einig. Die Frage ist nur: Wie setzen wir sie ein, wie Sie sagen, zur Unterstützung der Pflegenden, der Betreuenden? Und welche verschiedenen Möglichkeiten gibt es da? Wir reden über Roboter, und wenn wir über Betreuung reden, können wir noch über andere Systeme reden. Es gibt eine ganze Bandbreite. Ich gebe Ihnen Recht. Wir sind noch in einer sehr frühen Phase. Wir werden sehr viel bessere Systeme bekommen. Und für mich ist nur die Frage: Wie setzen wir sie so ein, dass wir für die Pflegenden und für die zu Betreuenden einen größtmöglichen Nutzen dabei herausbekommen. Das hinzukriegen ist sicherlich letztendlich wiederum Sache der Politik, ist irgendwie Sache von uns allen, ist eine gesellschaftliche Aufgabe. Da gebe ich Ihnen auch Recht. Aber um Technik herum kommen wir nicht.

Tanja Donkersloot Frau Tannert, wenn Sie an den Einsatz in Ihrem Haus denken, da übernimmt Paro doch genau einen Anteil an Zuwendung, der eigentlich erst einmal Pflegekräfte entlasten sollte. Ist das tatsächlich passiert? Ist das für das Pflegepersonal eher eine Entlastung gewesen?

Andrea Tannert Ich denke, der Grundtenor ist ja der, dass man erst einmal die Zuwendung als solche definiert. Im Mittelpunkt unserer Pflegearbeit oder Betreuer Tätigkeit steht der Mensch. Das heißt, wenn wir mit Paro auf dem Wohnbereich arbeiten, dann entscheidet in erster Linie der Mensch, ob er sich dem zuwenden möchte. Unabhängig davon, ob er demenziell erkrankt ist oder ob wir auf andere Wohnbereiche gehen, wo der Bewohner selbst entscheiden kann, ob er sich mit Paro beschäftigen möchte.

Das ist, glaube ich, auch eine psychologische Frage, die man sich selbst individuell beantworten muss. Inwieweit bringe ich Paro zu den Bewohnern hin, um damit vielleicht diese Zuwendung zu ergänzen, aber nicht zu ersetzen?

Tanja Donkersloot Wenn ich mir vorstelle, ich gehöre zum Pflegepersonal und dann wird mir plötzlich Paro auf den Tisch gelegt. Sie haben gesagt, man kann es nicht überall einsetzen. Da muss ich erst die Biografie anschauen. Was sind Ihre Erfahrungen? Wie lange haben Ihre Mitarbeiter gebraucht, um auch ganz natürlich mit Paro umzugehen? Ich muss ehrlich sagen, ich habe da eine gewisse Hemmschwelle. Ich hatte schon ein Problem, als meine Tochter diesen kleinen Tamagotchi und Nintendox und diese ganzen Scheußlichkeiten haben wollte, während die Katze draußen verhungert wäre, wenn ich nichts gesagt hätte. Haben Sie da beim Personal Berührungsängste gespürt? Wie lange braucht man, bis man sich damit angefreundet hatte?

Andrea Tannert Berührungsängste gibt es heute noch bei vereinzelt Mitarbeiter, und das ist auch in Ordnung. Es ist ja kein Allround-Hilfsmittel, um jetzt einen Teil der Zuwendung zu ersetzen, sondern es ist eine Option, wie ich es auch in meinem Bericht dargestellt habe. Und wenn wir heute noch Mitarbeiter haben, die sagen "Nein, das macht mir Angst" oder "Das mag ich nicht": Völlig in Ordnung. Aber es gibt Mitarbeiter, die wirklich begeistert sind, so wie ich auch. Ich liebe Paro. Und das ist ganz wichtig. Man muss Paro lieben, um ihn dann auch zum Bewohner zu bringen. Denn Fakt ist: Die Bewohner spüren, inwieweit man sich selbst damit identifiziert. Wenn man das nicht beherzigt oder wenn man das eher halbherzig machen möchte, dann sollte man es

Berührungsängste gegenüber Robotik?

sein lassen. Also auch die Technik sollte man mit ganzem Herzen einsetzen oder gar nicht.

Und Diskussionen, die da entstehen: "Arbeitsplätze weg" und so weiter, bei mir ist noch keiner wegen Paro entlassen worden.

Tanja Donkersloot Im Prinzip ist das ein kleiner Sprung. Wenn wir überlegen, was in den letzten hundert Jahren technisch passiert ist, dann haben doch unsere Vorgänger schon sehr lange gebraucht, bis sie das Rad erfunden hatten oder bis jemand aus dem Wald kam und gesagt hatte "Warte mal, wenn ich geradestehe, dann sehe ich mehr". Da haben wir sehr viel erlebt in den letzten hundert Jahren.

Es hat ja immer, wie Sie auch sagten, diese Abfolge gegeben von Akzeptanzangst, und wenn wir jetzt hier heute diskutieren, dass wir damit vorsichtig umgehen müssen, dann schwebt bei mir im Hinterkopf immer mit, dass es auch so richtige Technikfreaks gibt, die weiterentwickeln, und dass die Entwicklung eigentlich auch meine Entwicklung mit bestimmt, dass ich es irgendwann gar nicht mehr aushalten kann. Ich möchte jetzt nicht auf die Gentechnik eingehen. Aber wenn etwas technisch möglich ist, habe ich oft das Gefühl, dass es dann auch technisch eingesetzt wird. Haben Sie Erfahrungen aus Untersuchungen, dass die Technik tatsächlich dann schneller ist und unser Tempo vorgibt?

Technikakzeptanz und Alter

Dr. Sibylle Meyer Ja und nein. Sie haben immer technische Entwicklungen und Sie haben immer Personen, die diese technischen Entwicklungen sofort mitmachen, und Menschen, die hinterher hinken. Das hat unter anderem etwas mit dem Alter zu tun. Die Akzeptanz und die Bereitschaft, neue Technik aufzunehmen, ist von ganz jungen Leuten im Durchschnitt höher als von ganz alten Menschen. Auf der anderen Seite haben Sie Personen, die sehr technikaffin sind und es ihr ganzes Leben lang sind und jede neue Entwicklung mitmachen. Also es kommen ganz verschiedene Entwicklungen zusammen, und Sie haben immer die verschiedenen Phasen von zuerst Panik, dann Euphorie und dann wird es langsam rational, wenn man überlegt, wie man die Möglichkeiten und die Grenzen gegeneinander ausbalancieren kann. Das sind verschiedene Entwicklungen, die in dieser Technikakzeptanz eine Rolle spielen.

Technikveränderung verändert
Berufsqualifikationen und
Arbeitsprozesse

Aber wir müssen uns klar machen: Die ganze Roboterdiskussion, die wir jetzt führen, lässt sich für mich sehr schön an dem Bereich der Haushaltstechnik zeigen. Das hatte Frau Eberhardt uns ja heute Morgen mitgebracht: Die Waschvollautomaten sind heutzutage auch Roboter, und wenn Sie sich die Geschichte der Waschmaschine anschauen, die letzten hundertfünfzig Jahre, dann war auch die große Angst in den Zwanzigerjahren, dass ein Berufsstand verdrängt wird, nämlich die Waschfrauen. Eine der anstrengendsten Arbeiten, die wir im Haushalt in der Zeit hatten. Eine, die auch gesundheitlich am schwierigsten gewesen ist. Der Berufsstand der Waschfrauen ist nicht ausgestorben. Sie haben nicht mehr gewaschen, aber sie sind im Haushalt geblieben.

Und es gibt schon eine Parallele zur Pflegediskussion. Auch dort wird die Einführung einer solchen Technologie nicht einen Berufsstand aushebeln, vor allem nicht einen, den wir unglaublich notwendig brauchen, sondern es wird die Qualifikationen verändern, und es wird quasi die Arbeitsprozesse der Pflegenden in den Heimen oder in der ambulanten Versorgung verändern. Und darauf, meine ich, müssen wir uns vorbereiten, uns überlegen, was auf uns zu kommt, uns überlegen, welche Qualifikationen gebraucht werden, damit diejenigen, die jetzt in der Pflege arbeiten, auch darauf vorbereitet sind, diese Arbeiten entsprechend qualifiziert zu tun und neue Menschen, neue Pflegekräfte, auch Pflege-

kräfte, die aus ganz anderen Ländern zu uns kommen werden, da ein Stück weit einzuarbeiten und zu qualifizieren.

Tanja Donkersloot Frau Kistler, wäre es denkbar, dass mit einer Technisierung vielleicht sogar das Selbstbild des Berufsstandes sich steigern würde?

Anja Kistler Eine Intensivschwester im hochtechnisierten Bereich ist eine Expertin schlechthin. Wenn wir jetzt diese Entwicklung für uns nutzbar machen, das würde uns guttun. Das wird uns auch attraktiver machen. Was, denke ich, heute Morgen auch deutlich war: Wir müssen uns in diese Projekte einmischen. Wir müssen, wenn so ein Projekt am Start ist, auch einmal den Finger heben und sagen "Kann ich da mitmachen?" Das müsste in den nächsten Jahren auch unsere Aufgabe sein. Nicht warten, bis es kommt. Nicht warten, bis ich qualifiziert werde. Sondern mitentwickeln. Und das ist heute auch ganz gut daran herausgekommen, was aus den Projekten berichtet wurde. Aber ich bin mir sicher, das hebt auch unser Selbstwertgefühl an vielen Stellen. Wir steuern dann auch hier.

Noch einmal für die ambulante Pflege: Die intelligente Wohnung, das intelligente Haus. Ich wünsche mir so, dass wir dafür Finanzierungen bekommen. Denn das hält Menschen in ihrer Häuslichkeit. Es macht auch diese Menschen zufriedener, sicherer, angstfreier. Das wäre jetzt hier die Frage, und das wird einen Kosten-Nutzen haben, weil man wirklich auch länger zu Hause selbstbestimmt leben kann. Das sind Dinge, die wir in den nächsten Jahren zügig verfolgen müssen.

Tanja Donkersloot Herr Janßen, hat es in der Krankenpflege, wo die Technisierung ja schon länger vorangeschritten ist, anfänglich auch Akzeptanzschwierigkeiten gegeben oder eine ähnliche Diskussion, dass es Arbeitsplätze kosten oder Berufsstände verschwinden lassen würde? Oder ging diese Entwicklung mehr Hand in Hand?

Dr. Udo Janßen Ich glaube nicht, dass es die Frage der Technik ist. Natürlich haben wir mit der Technik heute ganz andere Professionen auch in der Medizin. Wenn ich allein daran denke, wie aufwendig es heute ist, beispielsweise in der Onkologie Bestrahlungen durchzuführen, wo wir Physiker einsetzen, was früher - sagen wir vor Jahrzehnten, vor 30 Jahren - eher in medizinischer Hand war, wo wir heute alleine mit Medizinerinnen gar keine onkologische Versorgung mehr hinbekommen. Das heißt, wir kriegen andere Professionen. Wenn ich das jetzt einmal weiter denke und denke, da kommt Robotik tatsächlich zum Einsatz als Assistent. Dort werden wir dann auch entsprechend technische Professionen brauchen, die als Unterstützung in diese Strukturen mit hineindrängen.

Wir werden auch eine Veränderung erfahren, und das beobachten wir leider Gottes auch immer: Mit Technik gräbt man gerne den Bereich des Arbeitsmarktes ab, der insbesondere für Populationen zugänglich ist, die vielleicht nicht so hoch qualifiziert sind. Das ist auch immer eine Gefahr, die aber jetzt nicht nur von der Pflegerobotik alleine zu betrachten ist, sondern vom Grundsatz her.

Jemand aus dem Ruhrgebiet hat mir einmal erzählt: "Wissen Sie, Herr Janßen, auf hundert Geborene gab es immer vor hundert Jahren 7 Dumpe, und die sieben Dumpen haben bei Thyssen den Hof gefegt. Dann irgendwann kam die Kehrmachine, und heute macht die Kehrmachine in zwei Stunden den Hof. Und die sieben Dumpen werden nicht mehr finanziert. Das ist im Grunde genommen im übertragenen Sinn eine Gefahr von Technisierung, dass der Mensch gerade in den

Bereichen, wo er einsatzfähig ist und wo auch wieder Menschsein möglich ist, durch Technisierung unter Umständen zur Ausstellung kommt.

Das sehe ich jetzt aus der Bedarfsperspektive des Personalmangels nicht so gravierend, aber dennoch liegt darin eine Gefahr, weil auch unser Gesundheitssystem zunehmend ökonomisiert betrachtet wird. Und ich weiß nicht, ob man sich nicht doch unter dem Strich nachher vorstellt, dass Effizienz darin besteht, mit weniger Manpower die gleiche oder vielleicht noch bessere Leistung hinzubekommen.

Gerd Künzel Nur eine Bemerkung zu diesem Beispiel mit den Dumpen. Das macht sehr deutlich, dass eben nichts statisch ist und dass man neue Wege finden muss. Die haben wir ja auch. Wir haben beispielsweise Werkstätten für Behinderte. Wir haben jetzt auch eine Debatte, wie wir solche Menschen wieder besser im Arbeitsmarkt beschäftigen können, und suchen da nach Formen. Die muss man wieder neu finden. Da finden sich auch Möglichkeiten. Das ist alles kein Argument dagegen, die Möglichkeiten zu nutzen. Wir müssen unsere Möglichkeiten nutzen. Pflege ist ein schwerer Beruf, und da müssen wir jede Möglichkeit nutzen, um da Entlastung zu schaffen. Wer pflegebedürftig ist, gerät tendenziell in eine Abhängigkeit, und wir müssen jede Möglichkeit nutzen, um diese Abhängigkeit zu beseitigen.

Mir ist unterwegs noch ein anderes Beispiel eingefallen. Ich würde mich freuen, wenn schwer körperbehinderte Menschen, egal ob zu Hause oder im Pflegeheim, ihr Pflegebett per Spracheingabe selber steuern könnten. Ich finde das unglaublich, dass jemand ein Bettgitter hochgestellt bekommt und es nicht selber herunterstellen kann und nicht aufstehen kann, wenn er das will. Das ist doch schlimm. Es wäre eigentlich sofort möglich, das zu ändern. Die technischen Möglichkeiten haben wir. Die müssten wir angehen.

Tanja Donkersloot Frau Meierholz, würde das den Pflegealltag erleichtern, wenn das durch Stimmenbefehl klappen könnte?

Kerstin Meierholz Mir ist jetzt einfach im Laufe der Diskussion klar geworden, dass man doch in der Leitungsposition eine besondere Verantwortung hat im Rahmen der Hilfsmittel. Als wir vor vier Jahren angefangen haben, haben wir Lifter und andere Geräte angeschafft. Das stand irgendwo im Pflegebereich herum. Auf meine Frage "Warum benutzt ihr das nicht?" kam die Antwort: "Das dauert uns zu lang." "Zu kompliziert". "Das können wir nicht". "Die Bewohner haben Angst davor". "Das kostet Zeit". Es gab viele Ausreden. Da ist uns eigentlich klargeworden, wir müssen die Mitarbeiter schulen. Wir müssen sie ganz gezielt in diese Richtung auf den Einsatz mit Hilfsmitteln schulen. Wir arbeiten mit einem ganz tollen Sanitätshaus zusammen. Die haben uns das auch schon ganz oft angeboten. Doch wir meinten, wir hätten jetzt wichtigere Themen und bräuchten das nicht. Aber das ist ein ganz wichtiges Thema.

Tanja Donkersloot Nicht nur Schulung im technischen Sinne, sondern auch in Bezug auf die Motivation?

Kerstin Meierholz Genau, die Motivation, diese Dinge zu nutzen und sie nicht in der Ecke stehen zu lassen. Mir ist da jetzt noch ein Beispiel eingefallen: Wir haben eine Bewohnerin, die einen elektrischen Rollstuhl hat. Sie hatte ganz große Angst davor: "Nein, ich kann das nicht und will es nicht." Irgendwann aber war sie so fit darin. Als ich sie draußen bei einem Spaziergang traf, habe ich mich so erschrocken, dass sie da jetzt so angefahren kam. Da sind wir dann auch besorgt um uns selbst. "Frau Meierholz, Sie kommen mir noch unter die Räder. Passen

Einsatz technischer Hilfsmittel
und die Motivierung zum
Einsatz erfordern Schulung.

Sie bloß auf!" Das war für mich ein schönes Erlebnis, weil sie dadurch so selbstständig geworden ist. Die Mitarbeiter haben ihr das gezeigt, haben sie mit dem Lifter hereingehoben. Und das ist jetzt ein ganz tolles selbstständiges Lebensgefühl für die Bewohner, ob nun stationär oder ambulant.

Und da sind wir wieder bei dem Stück Zuwendung, dass wir in dem Moment dann doch dem Bewohner geben können. Immer wieder ein Stückchen mehr. Darauf sind wir auch bisschen stolz.

Andrea Tannert Ich wollte nur ergänzen. Als Leitung hat man tatsächlich eine Riesenverantwortung, wenn man neue Hilfsmittel einführt. Es ist immer wichtig dabei, dass man als Leitung zu den Dingen auch wirklich selbst persönlich richtig steht und auf den Wohnbereich mit hingeht und, am Beispiel Paro, in hinträgt und vorführt, natürlich auch dementsprechend anleitet und schult.

Ich denke, es ist ganz wichtig, dass man eingefahrene Denkschienen im Kopf transparent macht. Das heißt, dass ein bestimmtes Bewusstsein auf eine völlig andere Ebene gehoben werden muss. Aber das ist ein Prozess, den man nicht wie das Licht ein- und ausschalten kann, sondern das ist ein psychologischer Prozess, den man als Leitung immer begleiten muss. Das heißt: Immer vor Ort am Ball bleiben. Das ist meine persönliche Devise.

Tanja Donkersloot Würden sie denn Ihren Sektor eher als vorsichtig einstufen, was Neuerungen betrifft? Also erst einmal lieber alles beim Alten lassen und sich dann langsam von Technik und Neuerungen überzeugen lassen? Es gibt ja Berufsgruppen, die sind sehr offen für Neues. Wenn dort einmal zwei Jahre lang alles gleich bleibt, dann sieht man sich schon vom Aussterben bedroht. Aber wie schätzen Sie Ihre eigene Branche ein?

Andrea Tannert Naja gut, wir haben ja einen politischen Auftrag. Es sind unsere Schutzbefohlenen in den Einrichtungen. Das heißt, natürlich müssen wir sensibel damit umgehen und müssen auch die Angehörigen und Betreuer mit einbeziehen. Denn nichts ist schlimmer: Wenn Angehörige und Betreuer ins Haus kommen und schreien "Was macht Ihr denn hier mit meiner Mutter, meinem Vater?" etc. Also von daher hat das schon etwas mit Vorsicht zu tun, aber nicht, weil man Angst vor der Technik hat, sondern weil man möchte, dass es verstanden wird. Der schlechte Ruf der Pflegeheime ist halt präsent. Das ist so. Es ist unsere Aufgabe, zu zeigen, es geht auch anders. Von daher ist es ganz wichtig, dass man Angehörige, Betreuer, Multiplikatoren etc., die mit uns zu tun haben, auch tatsächlich mit einbindet. Wenn man das gezielt gemacht hat, sollte man auf keinen Fall im Kopf haben, "das schaffe ich innerhalb von einem halben Jahr", sondern das sind Prozesse, die über Jahre gehen. Von daher glaube ich, das ist auch in Ordnung so, dass diese Zeit zusammen mit den Pflegern und Pflegerinnen und zusammen mit den Betreuern und Begleitpersonen etc. genutzt wird, diese Neuerung, die man dann einführt, auch tatsächlich gemeinsam zu begleiten.

...

Dr. Sibylle Meyer Ich wollte diese Diskussion nur noch um einen Punkt ergänzen. Sie sagten sehr richtig, finde ich, unsere Mitarbeiter sind zu motivieren und zu qualifizieren, und man muss mit gutem Beispiel vorgehen und manchmal auch ein bisschen die Hunde zum Jagen tragen. Ergänzen sollte man noch: Man darf die älteren Menschen nicht unterschätzen. Wenn man sagt, die schaffen das eh nicht mehr, das ist zu viel für die, das können die nicht, das greift in ganz vielen Fällen zu

bei Einführung technischer Neuerungen Bezugspersonen mit einbeziehen

Ältere Menschen bei Einführung neuer Technologien nicht unterschätzen!

Technische Neuerungen
zukünftig durch
Wettbewerbsdruck?

kurz. Alle Untersuchungen haben immer wieder gezeigt, ältere Menschen sind durchaus in der Lage, sich neue Technologien anzueignen. Der ganze Zugang zu PCs, zum Internet, zum Handy, zu Computersystemen in der Therapie und so weiter zeigt es immer wieder: Ältere Menschen werden ganz leicht unterschätzt. Aber was sie brauchen, ist genau motivieren, heranzuführen und ihnen zeigen, warum das, was sie da tun sollen, auch sinnvoll ist. Denn ältere Menschen haben eines: Sie sind sehr technikkritisch, aber wenn sie von einer Sache überzeugt sind, sind sie bis ins hohe Alter hinein in der Lage, sich das auch anzueignen. Also von daher ist dieses motivierende Argument auch gerade da richtig am Platz.

Dr. Udo Janßen Ich glaube, das ist noch einmal ein ganz wichtiger Punkt. Wir werden einen Switch bekommen in den Generationen. Wenn wir heute überlegen, ich habe es eingangs in meinem Vortrag gezeigt, ab 65 fängt die Pflegenachfrage verstärkt an. Wenn ich heute überlege, es sind heute die 45-Jährigen, die in zwanzig Jahren, wenn wir tatsächlich in diesen Bereich hineinkommen, Pflegenachfrage verstärkt initiieren werden. Ab 65. Wenn ich mir anschau, welches Verständnis die heutigen 45-jährigen von assistierenden Systemen haben: Ich glaube, es wird sogar eine Form des Wettbewerbs sein, welche stationäre oder mobile Einrichtung über einen entsprechenden technischen Status verfügt. Das heißt, insofern wird es auch Aufgabe sein, diesen Wandel nicht erst zu initiieren, wenn andere bereits über diesen Prozess hinweg gezogen sind, denn dann läuft man diesem Weg hinterher, sondern ich glaube und verspreche mir davon auch einiges: Es wird eine Art Wettbewerb geben um die beste, menschlichste technikaffine Struktur, die damit auch einen bestimmten Service verbindet. Ich glaube, wenn man es in dieser positiven Funktion des Service versteht, dann hat Technisierung, ob man es nun Robotik nennt oder nicht, tatsächlich eine Daseinsberechtigung. Dafür ist nicht nur Qualifikation, sondern es ist vor allem auch die frühzeitige Einbindung dieser Technik erforderlich.

Ich glaube, es wäre eine schlechte Ausprägung, wenn es nachher ähnlich ist, wie es vor Jahrzehnten mit der Gehhilfe war: Ich bin groß geworden auf einem Dorf und dort war es immer schon ein Kriterium des "es geht im schlechter", wenn er vorher selbstständig gelaufen ist, und dann an einer Gehhilfe gelaufen ist. Wenn ich heute sehe, wie viele Rollatoren im Grunde genommen ganz andere Daseinsfunktionen noch haben außer der Unterstützung, dann sehe ich dahinter eine positive Entwicklung. Aber das darf später nicht dazu führen, zu sagen "Ach, jetzt hat er auch schon einen Pflegeroboter", so nach dem Motto "jetzt geht es ihm insgesamt schon schlechter". Das wäre so eine positive Besetzung, sodass dann Technisierung wirklich als Service verstanden wird.

Dr. Sibylle Meyer Ich möchte es gerne noch ein bisschen zuspitzen, was Sie sagen. Wir hatten heute Morgen ein Beispiel von älteren Herrschaften, die mit ihren PCs ins Pflegeheim einziehen wollen, was nicht immer gewährleistet ist, aber zunehmend kommt und alle Heime zunehmend besser ausgestattet sind. Stellen Sie sich das in 15 Jahren vor! Es werden ältere Herrschaften kommen mit ihrem Serviceroboter und werden eine Dockingstation nachfragen, denn sie werden ohne ihre Gerätschaft da nicht einziehen wollen. Was ich damit sagen will: Es wird auch ein gewisser Druck, technisch auf letzten Stand zu sein, von den älteren Herrschaften und von ihren Angehörigen ausgehen. Also wir haben den Druck einerseits über den Arbeitskräftemangel im Pflegebereich und andererseits aber auch einen Druck aus der Nachfrage aus dem privaten Sektor. Und auf beides muss sich die Pflege vorbereiten.

Gerd Künzel Ich habe da so ein Stichwort, was vielleicht sogar ein bisschen von der Technik wegführt und ein bisschen auch mit dem angeblich schlechten Ruf der Pflege zu tun hat.

Ich lebe nicht in der Wahrnehmung, dass Pflege und Pflegeheime hier in Brandenburg einen schlechten Ruf haben. Wir haben natürlich immer mal wieder Mängel in der Republik. Wir sind hier bei uns im Wesentlichen sogar davon verschont geblieben, und wir haben natürlich eine Presse, für die eine schlechte Nachricht eine gute Nachricht ist. Aber das hat nichts damit zu tun, dass jemand, der hier im Lande in die Nähe der Pflegebedürftigkeit kommt, eine schlechte Wahrnehmung von den Einrichtungen und Diensten hätte. Das ist nicht meine Wahrnehmung.

Man muss nur eine Unterscheidung machen: Wenn man ein positives Bild hat, heißt das noch lange nicht, dass ich den Wunsch habe, pflegebedürftig zu werden. Und ich glaube, das wird in der Debatte manchmal durcheinander geschmissen. Das haben Sie auch gerade so ein bisschen angedeutet. Es ist niemandes Wunsch, dass er gehbehindert wird. Er läuft lieber alleine. Man will dann Hilfe haben. Das muss man einfach auseinanderhalten. Und wenn wir Prozesse einleiten, die eben die möglichst große Hilfe bieten, dann wird das halt dazu führen, dass die Einrichtungen und Dienste, die wir haben, nachgefragt sind und ihren guten Ruf haben. Das heißt letztlich, auch, was die Technik betrifft: Auch wenn jemand pflegebedürftig ist, dann sucht er einen Lebensraum und eine Wohnung. Er sucht nicht eine Institution, die ihn bevormundet, sondern er sucht eine möglichst große Selbstständigkeit. Das müssen wir ermöglichen. Da ist natürlich die Welt in einem unglaublichen Wandel.

Als wir unsere Pflegeheime hier gebaut haben, haben wir noch darüber gerätselt, ob wir nicht eine Schwelle von 120 Plätzen vorgeben sollen. Wir sind dann bei 60 gelandet, und heute sagen wir: Das ist viel zu groß. Wir werden immer kleiner. Wir kommen der Wohnung immer näher. Das heißt natürlich auch, dass die Verhältnisse in den Einrichtungen völlig anders sein müssen, als wir es noch vor 20/30 Jahren gedacht haben.

Jetzt habe ich nicht über Technik geredet, aber Technik ist halt ein Element, um dann überhaupt diese Kleinteiligkeit nach wie vor zu ermöglichen bei einem bezahlbaren Personalaufwand. Damit wäre die Brücke wieder geschlagen.

Tanja Donkersloot Ich hätte sie sonst anhand von einem anderen Beispiel geschlagen. Aber jetzt ist sie schon da. Jetzt brauche ich nur drüber zu gehen. Weil Sie das vorhin gesagt hatten, dass ganz viele Hilfsmittel einfach nicht eingesetzt werden, weil es zu viel Zeit kostet: Es ist ja aber genau andersherum gemeint. Es soll Zeit einsparen. Und alle intelligenten Technikentwicklungen sollten eigentlich einerseits darauf aus sein, das Leben angenehmer zu gestalten, aber natürlich auch andererseits ein Stück Zeiteinsparung zu erbringen. Glauben Sie, dass es mit der Technisierung doch zu Arbeitsplatzverlust käme, Frau Kistler?

Anja Kistler Ich bin jetzt 20 Jahre in der Pflege. Meine Erfahrung ist, dass alles, was wir an diesen Punkten eingeführt oder zur Nutzung zur Verfügung hatten, nicht Zeit gespart hat. Das ist auch eine Mär, dass EDV wirklich Zeit spart. Irgendwann vielleicht, aber in der Pflege auch noch nicht. Von daher sehe ich hier nicht die Sorge. Den Nutzen, den wir daraus ziehen müssen, ist Entlastung. Zum Beispiel die körperliche. Die Hilfsmittel, um die es gerade geht: Jeder von uns kennt das Problem, mit einem Lifter über Flure zu fahren, in ein enges Zimmer zu

Technisierung zwischen
Zeitersparnis und Kosten-
Nutzen-Verhältnis

fahren. Hier ist einfach die Technik nicht ausgereift. Hier ist in der Technik noch etwas zu machen, und das wäre letztlich dann auch die Aufgabe: Zu schauen, wo hängt es, wo ist etwas zu verbessern, wo haben wir vielleicht mittlerweile bessere Möglichkeiten, dass Ingenieure auch einfach Besseres machen. Ich habe in Bezug auf Geld gelesen, dass so ein technisches Hilfsmittel im unteren Segment 5.000 bis 10.000 Euro pro Stück, im oberen Segment 60.000 Euro kostet, wenn es dann vielleicht um einen etwas ausgereifteren Roboter geht. Das sind ja auch Dinge, die kann sich momentan keine Einrichtung leisten. Aber das, was wir brauchen, ist wirklich der Fokus auf die Entlastung und dann intelligente Ideen. Das spart noch keine Zeit. Mein zu Pflegenden schafft diese Leistung trotzdem nicht in drei Minuten. Ich muss ihn durch diesen Zwanzig-Minuten-Prozess führen, dass er auch mitkommt.

Tanja Donkersloot Entlastung kann aber auch eine Zeitentlastung sein. Ich habe soundso viel zu tun. Mir stehen dafür nur soundsoviele Stunden zur Verfügung. Wenn ich länger brauche, sind das Arbeiten, die ich in meiner Freizeit verrichte, so ist eine Entlastung natürlich auch eine Zeitersparnis.

Anja Kistler Die Entlastung ist häufig in der körperlichen Arbeit.

Dr. Udo Janßen Ich kann das nachvollziehen. Ich bin auch ganz nahe bei Ihnen. Wenn ich aber überlege, es aus der gesundheitsökonomischen Perspektive zu betrachten und zu sagen, es gibt eine Summe X an Ausgaben, die wir ins Gesundheitswesen fließen lassen, die zwangsweise gesteigert werden muss, dann ist es immer das minimalste Prinzip: Wie viel Geld ist gerade notwendig, damit vielleicht ein gewisser Status gehalten werden kann? Oder wie viel Geld kann man gegebenenfalls auch quasi nicht zusätzlich hinzuschießen? Verbunden damit, dass gegebenenfalls Qualität etc. sinkt. Das wird eine Diskussion sein, die uns die nächsten Jahrzehnte immer wieder begegnen wird und auch wichtig ist zu führen. Der Einsatz einer solchen Investition in eine Robotik hinein von 60.000 Euro, und wenn ich jetzt überlege, dass man nicht nur einen hat, sondern vielleicht fünf oder sechs, das sind 300.000 Euro. Das wird nach Kompensation verlangen, alleine aus betriebswirtschaftlichen Gründen, und diese Kompensation wird sich niederschlagen entweder in der Daseinsberechtigung, weil sie die Qualitätsindikatoren so hochgezogen haben, dass es anders nicht geht, das wäre dann eher Arbeitsplatz erhaltend. Oder man wird in der Kompensation von dem teuersten Faktor im Gesundheitswesen, das sind die Personalkosten, ausgehen. Das heißt, man wird versuchen, als Kompensation mit weniger Personal die gleiche Effizienz zu haben.

Dr. Sibylle Meyer Nicht direkt dazu. Ich wollte noch einen anderen Arbeitsbereich einführen, wo es, schon um Arbeitszeitersparnis geht. Es ist der ganze Bereich der Pflegedokumentation. Ein sehr breiter und arbeitsintensiver Bereich und einer, der mit dem direkten Kontakt zum Patienten nur partiell zu tun hat. Es gibt dort technische Innovationen. Es gibt dort schon sehr interessante Systeme. Meiner Meinung nach muss da noch sehr viel mehr gemacht werden, und da könnte Zeitersparnis und Entlastung sehr gut einsetzen. Wie es am effektivsten ist, gilt es zu sehen. Aber ich denke, es ist ein Bereich, der einfach zeitökonomisch beleuchtet werden muss und wo Zeit gespart werden muss, die sehr viel effektiver in der Arbeit mit den Menschen direkt eingesetzt werden kann. Das ist auch kein Argument für Wegrationalisieren, sondern für eine Umschichtung der Tätigkeiten, die in der Pflege stattfinden.

Anja Kistler Auch hier sind einfach die Systeme noch nicht ausgereift. Um noch einmal auf Ihren Vorschlag mit der Kosten-Nutzen-Relation zurückzukommen: Ich denke die 60.000-Euro-Lösung ist für jemand, der in seiner Autonomie zu Hause lebt und überhaupt keine menschliche Arbeitskraft im Bett nutzt. Die 3.000-Euro-Investition ist der Assistent für den Kollegen, der die Dienstleistung erbringt, und dann habe ich meinen Kosten-Nutzen geschafft.

Gerd Künzel Das ist alles ein Stück weit spekulativ. Ich glaube, man muss ja auch zwei Dinge sehen. Wenn solche Sachen in Serie gehen, dann werden sie billiger. Sie müssen sich einmal vorstellen, was ein durchschnittlicher Personal Computer dieser Leistung vor 30 Jahren gekostet hat. Den hätten wir alle zusammen hier im Saal nicht bezahlen können. Das Zweite ist, wir müssen natürlich ein bisschen aufpassen: Gesundheitssystem und Pflege sind schon zwei Paar Schuhe. Im Gesundheitssystem steckt eine Kostendynamik aufgrund wissenschaftlicher Fortschritte, die wir in diesem Ausmaß in der Pflege, glaube ich, nicht haben und nicht haben werden. Wir reden hier nicht über Herzoperationen und das künstliche Herz und die künstliche Niere. Insofern werden wir natürlich immer eine Debatte über Kosten und Grenzen haben und von daher würde ich die Frage, die Sie gestellt haben, schon so beantworten: Die Gefahr besteht da immer. Das ist völlig klar. Deswegen muss man eine Debatte führen. Man muss eine Debatte darüber führen, was wir eigentlich wollen, was eigentlich nötig ist und wie wir uns organisieren. Wie organisieren wir uns gesellschaftlich, um ganz bestimmte Dinge zu ermöglichen? Und letztlich auch: Wie organisieren wir uns in Pflegeheimen? Das gehört dann auch zusammen.

Dr. Udo Janßen Aber in diesem Fall wäre gerade die Robotik in der Pflege natürlich eine Art wissenschaftlich getriebener Innovationsimpuls. Das heißt, dieser Einsatz würde gegebenenfalls, und ich möchte einfach noch einmal darauf verweisen, dass wir rein ökonomisch betrachtet natürlich eine große Sinnhaftigkeit von solchen Strukturen und dem Einsatz solcher Strukturen gerade in Ballungsgebieten haben. Wir werden aber ein Problem in der Versorgung in der Fläche haben. Und da, denke ich mir, könnte Robotik gegebenenfalls eher auch ein echtes Substitut sein. Denn wir haben in Brandenburg bereits etliche Regionen, wo wir derzeit rein aus unternehmerischem Kalkül heraus gar keine ambulanten Pflegedienste mehr vor Ort haben. Da mag sich jeder noch als Case Manager so sehr aus dem Fenster lehnen, wie er möchte. Er bekommt doch die Leistung gar nicht mehr bis an den Patienten oder an den Bedürftigen heran organisiert. Das ist an und für sich der Fakt. Und wenn ich dann überlege, dass solche Pflegerobotik insbesondere dort vertrieben wird, wo eine entsprechende Nachfrage ist, eben dann nicht in dem ausgedünnten Gebiet, sondern sie ist dann vielleicht in dem Speckgürtel um Berlin herum. Und dort wird es dann eher zur Freistellung von Personal kommen, die dann aber nicht automatisch auch die Defizite in der Versorgung in der Fläche auffüllt, so, wie wir heute auch nicht unbedingt den Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt dort haben, wo eigentlich der Arbeitsplatz angeboten wird. Man muss darauf hinweisen, dass Robotik, wenn sie denn eine Daseinsberechtigung haben soll und damit auch eine bessere Versorgung am Ende resultieren soll, auch immer wieder darauf abgeprüft wird, inwieweit die Versorgung in der Fläche damit besser gewährleistet werden kann.

Tanja Donkersloot Ich würde gerne die Diskussion in Richtung Publikum öffnen, wenn Sie schon so fleißig und tapfer durchhalten. Haben Sie vielleicht noch Erfahrungen oder Fragen hier in diese Runde, was

Technisierung gerade im ländlichen Raum notwendig?

Umgang mit Technik betrifft, welche Ängste bzw. Potenziale wir noch nicht angesprochen haben?

Herr Liebisch/Pro Seniorenpflege Wir haben vier Pflegeheime und vier Sozialstationen. Der ambulante Bereich war jetzt auch wichtig. Meine erste Überlegung war, als ich diese Robbe gesehen habe und den Preis gehört habe - ich muss ja ein bisschen ans Geld denken als Verwaltungsleiter: Das ist gut, dass Herr Künzel hier ist, denn 4.000 Euro muss ich ja umlegen können. Das geht mir gleich durch den Kopf. Denn ich finde, in der Diskussion mit meinen Kolleginnen, die aus meinen Einrichtungen alle hier sind: Das ist eine ganz interessante Entwicklung. Es gab kein Kontra zu dieser Robbe dort, als Ergänzung zu einer Leistung, die wir in der Betreuung sowieso zu erbringen haben. Also es geht nicht nur darum, zu sagen, o.k., sind wir Technikfreaks oder nicht. Sondern es geht darum: Können wir uns das leisten oder nicht?

Wir sagen, im Speckgürtel von Berlin wird es eventuell Bedarf geben. Der wird auch bezahlt werden. Aber in der Fläche wird der Bedarf da sein. Dann würde ich das erst einmal ein bisschen herunterschrauben wollen, denn es geht, glaube ich, nicht um Roboter. Es geht darum, dass wir Technik allgemein besser nutzen sollten, soweit sie in Ordnung ist, um unseren Pflegeprozess zu unterstützen. Ich denke einmal, es ist viel wichtiger, darüber nachzudenken, als irgendeinen Roboter zu definieren. 2020 war eine Zahl. Ich sage, bis 2020 werden wir keine Roboter haben, die die Pflege unterstützen. Das glaube ich nicht.

Ich glaube viel eher, dass man einen Schwerpunkt legen sollte, wenn wir schon beim Begriff Technik sind, bei der Entwicklung von Technik zur Unterstützung der Pflege. Das zeigt ja gerade das Gesundheitswesen, dass im Bereich Technik, Intensivmedizin, relativ viel gemacht werden kann. Und zwar hochtechnisiert mit viel Know-how. Wenn man also will, dass man in der Pflege dort aktiv wird, müsste man sich aus meiner Sicht nicht auf Roboter konzentrieren, sondern auf eine unterstützende Technik, die eben besser ist, als die, die wir derzeit in der Pflege haben.

Das war jetzt ein Statement, keine Frage.

Wer entscheidet über Einführung und Nutzung neuer Technologien?

Herr Dehmel/Gemeinschaftswerk Nauen Herr Janßen hat mich daran erinnert, dass ich es nicht mehr so lange hin habe, potenzieller Nachfrager zu werden. Insofern habe ich mich eingeladen gefühlt, einmal die Perspektive zu wechseln, und ich habe gerade darüber nachgedacht, dass ich noch nicht dement gewesen und auch noch nicht schwerstpflegebedürftig gewesen und in meinem Leben auch noch nicht gestorben bin. Insofern weiß ich nicht so genau, ob ich es gut finden werde, wenn mir ein Roboter Getränke bringt. Das kann ich heute gar nicht sagen. Was mich eher umtreibt, ist: Darf ich das dann noch selber entscheiden? Das ist ein wichtiger Punkt auch in der ökonomischen Debatte. Insofern, Herr Künzel, sollten Sie jetzt schon darüber nachdenken, von der Politik her durchaus zu moderieren und anzustoßen. Denn wenn wir das unter ökonomischen oder Effizienzkriterien oder Zielerreichungskriterien betrachten, dann kann es nämlich sehr schnell dazu kommen, dass ich gar nicht mehr entscheiden kann, ob die Sensorplatte vor meinem Bett liegt oder nicht, oder ob Telemedizin meine Blutdruckdaten übermittelt oder nicht, sondern dann wird das einfach gemacht. An der Stelle, denke ich, haben wir eine wichtige ethische Debatte, die im Augenblick noch gar nicht so richtig geführt worden ist - von der Sicht der NutzerInnen her. Und wenn wir technikaffine Menschen haben, finde ich das wunderbar. Ich könnte es mir für mich durchaus vorstellen. Aber, wie gesagt, ich kann es heute für mich nicht entscheiden. Das finde ich wichtig, auch zu diskutieren.

Tanja Donkersloot Frau Meyer, sind das Aspekte, die in Ihren Studien eine bewusste Rolle spielen oder mit einfließen?

Dr. Sibylle Meyer Zu dem Herren, der sich zuletzt geäußert hat. Ich gebe Ihnen natürlich Recht. Die Entscheidung will jeder für sich haben und soll sie auch haben. Nur ist die Frage, ob er eine Alternative hat, für die er sich entscheiden kann. Also mein Beispiel noch einmal: Wenn Sie allein leben mit 85 irgendwo, es muss ja nicht Brandenburg sein, das kann auch im Saarland sein oder in Neukölln, und Sie haben keinen Ansprechpartner im Haus, der zu Ihnen kommt. Dann können Sie sich für Kontakt im direkten Gegenüber nicht entscheiden, weil er nicht da ist. Sie können sich entscheiden, ob sie das Telefon nutzen oder nicht. Und wenn Sie es nicht nutzen, haben Sie keinen Kontakt. Das ist jetzt zwar furchtbar banal, aber das ist auch eine Seite dieser Entscheidungsfreiheit. Oder wenn ich sage, ich kann mich entscheiden zwischen dem Telefon, um jemanden anzurufen, um reden zu können, oder einem Videotelefon, sodass ich auf meinem Fernseher zumindest gegenüber zum Beispiel meine Kinder in Stuttgart sehen kann oder nicht, dann würde ich sagen: Wahrscheinlich entscheide ich mich dafür, dass ich sie auch noch sehen kann, wenn ich sie schon nicht persönlich da habe. Von daher ist diese Entscheidungsfrage, die Sie ansprechen, ein ganz wichtiger Punkt. Nur ist sie immer relativ dazu, wozu man sich entscheiden kann. Und es wird immer so getan, wenn man sich gegen die Technik entscheidet, hätte man die Möglichkeit, sich für den Menschen zu entscheiden. Das ist ja in vielen Fällen gar nicht der Fall, sondern es ist immer eine Relation zwischen verschiedenen Möglichkeiten, verschiedenen Techniken und letztendlich auch zwischen 90 Prozent und 80 Prozent. Das nur so als Relativierung.

Gerd Künzel Ich will da nur noch den anderen Aspekt ergänzen, denn den ersten Gedanken, den ich hatte, den haben Sie ausgeführt in anderer Form. Das steht genau richtig im Raum. Aber ich habe vorhin schon einmal angedeutet: Was Sie natürlich immer brauchen beim technischen Fortschritt und vor allen Dingen bei technischen Quantensprüngen, das ist eine gesellschaftliche Debatte darüber, was wir wollen. Und das ist ein gutes Stück weit eine moralische Debatte und die Aufgabe, die da steht: dass wir Diskurse führen, die dazu führen, dass wir am Ende des Diskurses auf einer höheren Moralstufe stehen, weil die Dinge immer schwieriger werden und wir damit umgehen müssen. Wir können uns heute nicht mehr die Moral der Steinzeit leisten. Das steckt letztlich dahinter. Sie können sich nicht dagegen wehren, dass sich die Welt weiter entwickelt. Darüber brauchen wir keine moralische Debatte zu führen, aber darüber, wie wir damit umgehen. Die müssen wir führen.

...

Tanja Donkersloot Was mir allerdings aufgefallen ist in Ihrer Formulierung: Ich glaube, es ist auch ein Stück Auslegung - Sie sprachen von unterstützender Technik, begleitender Technik, technischen Hilfen, und bei dem Wort Roboter haben zumindest ich und die, mit denen ich im Vorfeld gesprochen habe, ein bisschen D2R2, und wie sie alle heißen, im Kopf und auch dieses Äußere von Robotern mit den Augen und Ohren, die dann so ein bisschen komisch sprechen. Aber wenn wir an Technik denken, dann müssen wir wahrscheinlich auch immer gut differenzieren, ab wann sprechen wir von unterstützender Technik. Und jemand der diese Berührungsängste nicht hat, der wird wahrscheinlich eher von einem Roboter sprechen. Deswegen eine Frage an Sie: Ging das Projekt, das Herr Compagna und Frau Mauz vorgestellt haben, für Sie in Richtung Technik oder in Richtung Robot?

Herr Liebisch Ich selber habe einmal an Robotern gearbeitet. Ich bin von Hause aus Diplomingenieur. Ich kenne das ein bisschen. Ich sage einmal, es geht letztendlich nur um Begriffe. Ich wollte damit eigentlich nur verdeutlichen: Der Roboter ist definiert in dieser Gesellschaft. Das ist einfach so. Wir haben vorhin einen kleinen Transportwagen gesehen, der automatisch bedient werden kann per Sprache. Das ist dann gleich ein Roboter. Mir geht es in dem Fall nur um diesen Begriff Roboter. Denn viel wichtiger erscheint mir, und damit kann, glaube ich, jeder umgehen: Man sagt, wir brauchen eine Technik zur Unterstützung. Darum geht es mir eigentlich im Wesentlichen. In Bezug auf Roboter hat eben jeder seine eigenen Vorstellungen.

Personalmangel?

Aber ich wollte noch etwas ergänzen. Die Statistik im flachen Land. Eine Entwicklung der Produktivität erreicht man seit hundert Jahren dadurch, dass man sagt "Wir ersetzen menschliche Arbeit". Die sieben Dumpen von hundert, die dort das Gelände gereinigt haben, die werden ja irgendwo auch als Hilfskräfte zum Beispiel eingesetzt. Das letztendlich führt zu einer Produktivitätssteigerung, immer. Die Leistung oder die Produktivität pro Mitarbeiter steigert sich seit Jahrhunderten. Die Frage ist ganz einfach die: Haben wir wirklich zu wenig Leute in Zukunft? Ist das wirklich geprüft worden? Wir haben in diesem Land dreieinhalb Millionen Arbeitslose. Wir haben sieben Millionen Hartz IV-Empfänger. Ist das eigentlich auch einmal ein bisschen untersucht worden, welche Potenziale darin liegen? Die Diskussion über Altenpflegermangel ist ja inzwischen eine reelle. Vor fünf Jahren war sie noch eine virtuelle. Da war sie bezogen auf andere Länder, nicht auf Brandenburg. Wir hatten ja einmal ein Modell in Brandenburg, das gut funktioniert hat. Aus meiner praktischen Erfahrung. Das war das Modell der Umschulung von Kranfahrerinnen zu Altenpflegerinnen. Vielleicht muss darüber auch ein bisschen intensiver nachgedacht werden. Das ist vielleicht ein bisschen außerhalb der Diskussion "Roboter", aber es spielt letztendlich auch in die Frage der Produktivität hinein.

Tanja Donkersloot Ich will die Frage gern an Herrn Janßen weitergeben.

Dr. Udo Janßen Ja, die Produktivität pro Kopf kann man natürlich steigern, wenn man andere Köpfe davon freisetzt. Das heißt, die Wertschöpfung steigert sich nach oben. Die sieben Dumpen, die ich eben angesprochen habe, sind heute in der Regel nicht im Wertschöpfungsprozess eingesetzt. Das ist einfach ein Erfolg der Industrialisierung, der Mechanisierung. Das erleben wir ja seit 20 Jahren in der produktiven Industrie genau so.

Gute Versorgungsstrukturen
trotz geringer
Bevölkerungsdichte?

Das Problem, das Sie für Brandenburg ansprechen: Ich denke nicht, dass es eine Frage ist, ob wir genügend Bevölkerung haben, die entsprechend Tätigkeiten durchführen kann. Sondern es geht ja nicht um irgendwelche Tätigkeiten. Sie sprachen ein Modell der Umschulung von bisher in anderen Professionen Tätigen an. Das kennen wir: In den 70er Jahren gab es sogenannte Lernpfleger, die umgeschult wurden. Das ist das gleiche Modell. Das kann vielleicht kurzfristig ein Defizit in der Personalstärke decken, aber nichtsdestotrotz ist es für eine Prognose, und da möchte ich noch einmal die Demografie und die Veränderung in der Bevölkerung bedienen, nicht hinreichend. Wir hatten eben die Diskussion darüber, was ist eigentlich eine ausreichende oder eine hinreichende Versorgung, und da entdecken wir heute schon Unterschiede auch zwischen den Neuen Bundesländern und den westlichen Ländern. Wenn Sie eine Umfrage im Zentrum von Köln machen "Was ist eine ortsnahe Versorgung?", dann werden Sie - in Kilometern - Angaben von

etwa fünf bis zehn Kilometern haben. Wenn Sie nach Rostock gehen und sagen "wie weit kommen die Patienten in dieses Klinikum?", dann haben Sie 65 Kilometer. Da stellen sich ganz andere Fragen nach Übernachtung. Wie können Angehörige überhaupt ihre Patienten besuchen? Das sind ganz andere gelebte Versorgungsformen.

Das Problem, das ich sehe, ist, dass mit größer werdenden Distanzen die Versorgung eines Einzelnen de facto immer mit einem höheren Risiko behaftet ist. Wer fährt schon zu einem Aussiedlerhof hinaus? Und Sie kennen es, wenn Sie in der ambulanten Pflege tätig sind, wenn Sie Ihre Tourenplanungen optimieren: Es wird immer eine defizitorganisierte Struktur sein. Für eine Person 20 Kilometer herauszufahren und dafür unter Umständen zwei Stunden unterwegs zu sein, das bekommen Sie ökonomisch überhaupt nicht mehr zur Deckung gebracht. Hier, denke ich, muss man aufpassen, dass man gegebenenfalls gerade deshalb in diesen strukturschwachen Gebieten, wo ich sage, ich habe eben diese Versorgungsleistung nicht, dass man dort einen erhöhten Impuls in die Technisierung hinbekommt. Da ist Technisierung viel erforderlicher als in Regionen, wo ich im Grunde genommen noch genügend Personalstärke vorhalte.

Aber wenn ich die Frage stelle, "Wer könnte diesen Impuls geben?": Die Wirtschaft selber schaut natürlich nach Absatzmärkten, und Absatzmärkte sind nach wie vor personenbezogen. Das heißt, wo gekauft wird, ist es immer noch ein Mensch dahinter oder eine Struktur, die kauft. Das heißt, wir haben im Grunde genommen eine diagonal verschränkte Perspektive. Das heißt, wo geforscht werden kann, ist es in der Regel da, wo ich tendenziell diese Technisierung eher als Luxus- oder als Assistenzfunktion im Sinne des "Wir-können-noch-mehr-leistens" verstehe. Ich brauche sie aber insbesondere in den Regionen, wo ich sage, "Wenn ich die Technisierung dort nicht habe, habe ich tatsächlich Versorgungsengpässe". Und ich sehe es als ethisch-moralischer viel verwerflicher, zu sagen, "Kann Erna Meier auf dem Aussiedlerhof unter Umständen von der Betreuungsschiene komplett abgeschnitten werden?" Kann sich so etwas eine Gesellschaft eigentlich leisten? Das wäre eher für mich die ethisch-moralische Diskussion. Versorgung in der Fläche ist ein entscheidender Status quo, den wir in der Bundesrepublik erreicht haben, und den aufs Spiel zu setzen, weil wir nicht mehr die Personalressourcen haben, darüber muss man eher nachdenken.

Gerd Künzel Das ist sicher eine Debatte, die eine ganz andere Reichweite hat. Da gibt es aber aus meiner Sicht einen kleinen Akzent zu verschieben. Einmal bin ich ja immer dankbar, wenn wir, also wenn die Politik und auch andere so weit sind, dass man Probleme erkennt. Denn die Unzufriedenheit mit dem Bestehenden ist der entscheidende Motor, um nachher die Probleme zu lösen. Also völlig o.k. Es ist aber so: Es gibt Länder und Gegenden, die eine sehr viel geringere Bevölkerungsdichte als Brandenburg haben, und die haben auch eine sehr viel geringere Bevölkerungsdichte als die Prignitz oder die Uckermark sie in 30 Jahren haben werden. Da muss man nicht Europa verlassen, um diese Beispiele zu haben. Und da gibt es Beispiele, wie es funktioniert. Das ist möglich. Wir müssen nur eben in völlig anderen Formen und Versorgungsstrukturen denken. Man kann natürlich sagen, wir machen da überall nur Großheime und dann wird umgesiedelt usw. Aber das ist nicht die gebotene Lösung. Es gibt auch andere Lösungen, wie uns die skandinavischen Länder beispielsweise zeigen. Was man halt braucht im ländlichen Raum, ist nicht nur die Technik, sondern das ist kriegsentscheidend, da sehen wir heute angesichts der Probleme: Wir brauchen für eine soziale und familienumgebende Infrastruktur eine vernünftige

gute Versorgungsstruktur
benötigt
zivilgesellschaftliche Einbettung

tige zivilgesellschaftliche Einbettung. Das ist eine Binsenweisheit, die uns heute zu Bewusstsein kommt. Das ist kriegsentscheidend.

Deswegen habe ich das vorhin auch mit der Zuwendung gesagt. Man darf nicht glauben, dass die professionellen Systeme das alleine leisten können. Und wenn man sich Ansprüche stellt, die man nicht erfüllen kann, o.k., dann ist man unzufrieden, aber dann, glaube ich, nicht in einer produktiven Art und Weise. Man muss auch schauen, was kann man und was braucht man sonst noch. Also zivilgesellschaftliche Strukturen, das brauchen wir. Das brauchen wir auch im ländlichen Raum, und das ist die Basis dafür, dass wir nachher Strukturen finden, um dann die Pflegeprobleme auch dort zu lösen. Dazu braucht man, aber erst dann, da draußen auch die Technik. Das ist hilfreich, aber alleine die Technik richtet es dann eben auch nicht.

bedürftige Menschen über die
Möglichkeiten technischer
Hilfsmittel informieren

Dr. Sibylle Meyer Nur als Ergänzung: Ich kann Ihnen da nur Recht geben, Herr Künzel. Gerade auf dem Land in der Fläche brauchen wir die Strukturen, die Angehörige mit einbinden, die Ehrenamtliche mit einbinden usw. Aber nicht, weil ich so technikverliebt bin: Auch da haben wir das Problem der Technik wieder am Hals. Es holt uns sozusagen hintenrum wieder ein. Nämlich die Personen, die dann mit den älteren Herrschaften oder mit den zu Pflegenden zu tun haben, auch wenn es Angehörige, Privatleute oder Ehrenamtliche sind, die werden in wenigen Jahren vor der Frage stehen, "Welche technischen Hilfsmittel könnten dieser Person Erna Meier im Einödhof behilflich sein, dass sie noch länger da leben kann?" Wenn ich jetzt in dem Wohnzimmer dieser alten Dame stehe: Was gäbe es denn da an Hilfsmitteln? Es geht darum, die Leute zu informieren, die da draußen sind, die die Strukturen sehen, die eingreifen können, und da ist wieder Technik gefragt, Information gefragt, Motivation gefragt, um Strukturen aufzubauen, dass dann die richtige Technik für Erna Meier in dem Hof auch endet und sie dann die Möglichkeit bekommt, nach Rostock in die Klinik zu gehen, wenn sie sie braucht.

Kerstin Meierholz Zur Beratung fällt mir jetzt gerade auch noch ein: Da haben Sie vollkommen Recht. Wichtig ist uns aber auch gerade in den ambulanten Diensten, dass die Patienten dahin beraten werden, dass über Rezept ausgestellt wird. Das sind so viele Anbieter. Man kann ja in jedem Laden einen Rollator kaufen, keine Ahnung, was es alles gibt. Das ist überhaupt nicht nötig. Die Patienten erhalten diese Dinge über Rezept. Das wissen viele einfach nicht. Und es ist auch schade, dass die Hausärzte in diese Richtung gar nicht beraten oder einmal sagen "Ich kann Ihnen da helfen". Da ist ein Defizit.

Dr. Udo Janßen Vielleicht noch eine Anmerkung zur Zivilgesellschaft: Zivilgesellschaft verlangt natürlich, dass auch noch nachwachsende Population vor Ort ist. Wir sehen natürlich gerade auch in der ländlichen Struktur häufig das Abwandern von junger Population im erwerbsfähigen Alter. Das heißt, die, die zurückgelassen werden, können zwar noch zivilgesellschaftlich agieren. Das sieht man auch in anderen Regionen eher ländlicher Art.

Ich war zuletzt am Bodensee. In Schwaben sehen Sie viel bürgerschaftliches Engagement unter Älteren, also eher eine Peer-Versorgung. Aber ich sehe einfach die Gefahr, dass wir gerade deshalb die Technik nicht dorthin bekommen aus der privatwirtschaftlichen Initiative, sondern dass hier eher der Sozialstaat gefordert ist, gerade auch darauf zu achten, dass wir die Technisierung in der Fläche beibehalten. Obwohl es gegebenenfalls dort nicht den entsprechenden Absatzmarkt aus der privatwirtschaftlichen Perspektive gibt. Also ich will damit sagen: Auch ein

Breitbandkabel, was zum Einödhof gelegt wird, kann eine entsprechende Sicherheit, eine entsprechende Schutzmöglichkeit darstellen, auch wenn vielleicht die Telekom nur ein einziges Kabel dahin bräuchte.

Tanja Donkersloot ... Ich denke, dass es gut ist, dass die ganze Diskussion zum Thema Technisierung oder auch Robotisierung in der Pflege auf den Weg gebracht ist. Ich finde es schön, dass da sehr viel mehr geforscht wird, als ich als Frau auf der Straße angenommen hatte. Das ist ein gutes Gefühl, zu wissen, dass es viele kluge Leute gibt, die es gut meinen, die sich darum kümmern.

Ich denke, als Zusammenfassung: Wir können festhalten, dass die Hysterie in der Diskussion viel geringer ist, als vielleicht ursprünglich angenommen, also dass hier keine Horrorszenarien hochgekommen sind. Ich denke, dass es tatsächlich sehr wichtig ist, dass die Menschen, sowohl vom Pflegepersonal als auch von den Bedürftigen her, im Vordergrund stehen, dass da nichts von alleine agieren kann, dass da keine selbstlernenden lebenden Roboter entstehen. Dafür haben wir Hollywood. Und ich denke, es ist in jedem Fall eine Diskussion, zu der Sie in den unterschiedlichen Positionen, in denen Sie sind, auch sehr viel dazu beitragen können, dass diese Akzeptanz und auch die Lust, die Motivation, sich damit auseinanderzusetzen, nicht nur bleibt, sondern sich vergrößert und weiter gelebt und weiterentwickelt wird. ...



Workshop (f)

Die Konkurrenz schläft nicht - Mitarbeiter/innen gewinnen - entwickeln und halten

Peter Prosche,
Systemblick Unternehmensentwicklung GbR

[Powerpoint online herunterladen >>](#)

Workshop (g)

Qualitätsprüfung, Stromausfall und Datenverlust - Integriertes Risiko- management in der Pflege

André Peters,
Leiter Geschäftsbereich Sozialwirtschaft Contec GmbH

[Powerpoint online herunterladen >>](#)

Workshop (k)

Spielräume eröffnen - Das neue Pflege- und Betreuungswohn- gesetz für Brandenburg

Donald Ilte
Referent für Pflege- und Heimrecht, MASGF, Potsdam

[Powerpoint online herunterladen >>](#)

