

**Förderung des Wissenstransfers für eine aktive Mitgestaltung des
Pflegesektors durch Mikrosystemtechnik**

<http://www.wimi-care.de>

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung

Förderkennzeichen: 01FC08024-27

Working Brief 15

(Quelle: <http://www.wimi-care.de/outputs.html#Briefs>)

**Die Einstellung von Pflegekräften gegenüber
technischen Neuerungen**

Diego Compagna, Stefan Derpmann, Kathrin Mauz, Karen A. Shire (UDE)

- Oktober 2009 -

In diesem Working Brief soll die Einstellung der Pflegekräfte gegenüber technischen Neuerungen, auf Grundlage der Befunde der Bedarfsanalyse, knapp dargestellt werden. Die für das WiMi-Care Vorhaben wesentliche Verknüpfung des sozial Erwünschten mit dem technisch Machbaren findet hier einen erforderlichen Aspekt.

Modus operandi - routinierte Pflege Tätigkeit

Die Arbeitspraxis der Pflegepersonen besteht zu weiten Teilen aus Routinehandlungen: Über die umfassende Grundpflege, also die Körperpflege, die Ernährung, das An- und Auskleiden, bis hin zur Behandlungspflege, demnach medizinischer Versorgung, reicht hier das Spektrum der Tätigkeiten. Diese Pflegehandlungen sind hoch komplex, sie werden als zuverlässige, standardisierte Bewältigungsformen von Situationen (individuell) hergestellt, und über wiederholte und langfristige Vollführung erworben. Sie verinnerlichen diese Handlungsweisen/ -formen dauerhaft, bilden die unbewusste, die einverleibte Grundlage für die Praxis (vgl. Working Brief 3). Freilich sind diese Zusammenhänge keine reinen Automatismen, dementsprechend nicht vollständig rationalisier- und planbar. Sie bedürfen einer fortwährenden, mühsamen Überwindung der Diskrepanz zwischen dem (instrumentellen) Pflegehandeln und den individuellen Bedürfnissen und Anforderungen der Bewohner (den pflegebedürftigen Senioren). Hier gilt es gleichzeitig der 'Tagesform' der Bewohner und den organisatorischen Belangen zu entsprechen. Dies beherrschen die erfahreneren Pflegekräfte auffallend, trotz Stress und zahllosen - wie oft auch ungewissen -

Anforderungen, kompetent. Überdies glückt so überhaupt erst ein Freiraum für die Beschäftigung mit den Pflegebedürftigen hinaus als Personen. Der Stand der (Serviceroboter-)Technik ermöglicht dagegen noch längst keine technische Umsetzung dieser vielschichtigen - kreativen, oft improvisierten - Zusammenhänge (vgl. Working Brief 7). BerufsanfängerInnen müssen sich diese Routinen/ Handlungsformen erst beschwerlich entwerfen, und finden so außerhalb der Pflegepraxis kaum Zeit und Handhabe für das "Surplus" zwischenmenschlicher Interaktionen mit den BewohnerInnen.

Technische Pflegehilfsmittel

Bei diesen kurz erwähnten Pflegehandlungen kommen bereits diverse technische Hilfsmittel zum Einsatz. Üblich sind hier, neben den Pflegebetten, die Lifter, die Diensttelefone und das Haus(not)rufsystem. Diese Technik ist im Falle der Pflegebetten und Lifter trivial mechanisch, und im Falle der Rufsysteme der alltäglichen Fernsprengerätetechnik sehr ähnlich. Ihre Verlässlichkeit ist per se über die effektiven, aber nicht (hoch) komplexen Handlungsorientierungen bzw. -verstärker ohne weiteres in die Routinen zu integrieren. Sie stellen dementsprechend erwartbare (Teile) von Handlungszusammenhängen dar. "Entsprechende Handlungen werden vorhersagbar und damit planbar" (Joerges 1988: 30f). Fallen diese Techniken aus, (zer)stört dies die Handlungsrouinen. Die daraus entstehenden Probleme sind groß, aber schließlich überwindbar.

Technische Neuerungen

Die für das WiMi-Care Vorhaben relevante Technik ist Mikrosystemtechnik. Während der Bedarfsanalyse wurde - neben der Skepsis bzgl. der Serviceroboter (vgl. Working Brief 10) - der Ärger und das Unbehagen gegenüber der noch vergleichsweise jungen, computergestützten Dokumentationssoftware deutlich. Die genannten Zweifel an der Robotik erscheinen Paradox: Ist doch Technik per Definition etwas erwartbares und zuverlässiges, wird sie - für die Pflegekräfte - in der Form des Roboters unkalkulierbar und kontingent. Gründe hierfür sind allerdings nicht nur in der - angenommenen - Unzuverlässigkeit/ Unvorhersehbarkeit zu suchen (vgl. Working Brief 7).



Fraglich ist, ob sich der Groll gegen die Nutzung der EDV, oder allgemein (auch) gegen die Standardisierung, und modulare Abrechnung der Pflegeleistungen wendet. In der von uns untersuchten Pflegeeinrichtung wurde erst kürzlich in Gänze auf elektronische Pflegedokumentation umgestellt. Über einen Zeitraum von mehreren Monaten lief die handschriftliche und computergestützte Pflegedokumentation parallel. Das neue (elektronische) Dokumentationssystem wurde eingeführt, um aktuellen Ansprüchen/ Qualitätsstandards hinsichtlich der Transparenz der pflegerischen Maßnahmen und deren Abrechnung zu entsprechen. So schaffen diese immerhin einen erfüllbaren Rahmen, beschränken aber gleichzeitig die Pflegepraxis. Zuvor wurden handschriftlich Protokolle und Berichte verfasst, jetzt müssen alle pflegerischen Handlungen/ Leistungen (ständig) über eine - als hinderlich empfundene - Eingabemaske am Computer eingetragen werden. Vereinzelt wurde Unmut über die neue Form der Pflegedokumentation geäußert, die meisten Problemlagen bestehen indessen bei der Nutzung/ Anwendung der Computer. Die wenigsten (der älteren) PflegerInnen haben EDV-Kenntnisse, und/ oder Übung im Umgang mit EDV; zumal die Bindung an die eigentliche Pflegearbeit bloß schwerlich hergestellt werden kann. Grundsätzlich werden Rechner als unzuverlässig wahrgenommen, und gerade im Hinblick auf die vollständige Dokumentation müssen nunmehr fehlerhafte Bedienungen und Ausfälle vermieden werden. Damit die Anwendung nicht zum Problem oder gar Ärgernis wird, wurde das Pflegepersonal umfangreich geschult, und die Software immer wieder über Updates angepasst. Ungünstig ist hier, dass die Updates oft fundamentale Umgestaltungen und Abweichungen von den vorherigen Versionen mit sich bringen, die erst einmal wieder neu erlernt werden müssen. Über die Schulungen hinaus wurden einige der Pflegekräfte zu Ansprechpersonen/ Technikbeauftragten weitergebildet. Sie erfüllen - überraschenderweise - die von Blau (1977) entdeckte, informelle Gestaltung von Problemlösungen: Anstatt die Vorgesetzten zu befragen, werden die Mitarbeiter auf gleicher Ebene zur "kreativen Bewältigung" der Schwierigkeiten herangezogen. Die zusätzliche 24-Stunden-Hotline bleibt hingegen ungenutzt.



Schlussfolgerung

Grundsätzlich sind Pflegekräfte offen gegenüber sinnvollen und robusten technischen Neuerungen. Die Verlässlich- und Nützlichkeit der Neuerungen muss sich aber sehr schnell zeigen bzw. gut sichtbar sein. Nur über erwartbare Zusammenhänge lassen sich technische Artefakte in pflegetechnische Handlungsrouninen, und damit in die Arbeitspraxis einweben. Technik kann so auch komplex ausfallen (Beispiel Hausrufsystem) und ebenso die Handlungsformen zu großen Teilen vorschreiben (Beispiel Lifter) ohne Unbehagen zu bewirken. Deutlich schwieriger ist dies bei Technik, die nicht veralltäglicht - scheinbar - nur zusätzliche und pflegeferne Arbeit bereitet (Beispiel Dokumentationssoftware). Die Einstellung gegenüber den Servicerobotern ist dazwischen anzusiedeln/ zu sehen: Ihre Nützlichkeit im Pflegealltag wird bezweifelt - aber nicht gänzlich ausgeschlossen - ferner wirkt dagegen ihre angenommene Unzuverlässigkeit (als hoch komplexe und computergesteuerte Systeme) verstörend auf die Handlungsrouninen der Pflegepersonen. Der tatsächliche Einsatz der Roboter in der Arbeitspraxis wird indes zeigen können, ob sich diese Skepsis zerstreuen lässt oder ob sie das Unbehagen noch verstärken.

Literatur

Blau, P.M. (1977): Formal Organizations. A Comparative Approach. London: Routledge.

Joerges, B. (1988): Gerätetechnik und Alltagshandeln. In: Ders: Technik im Alltag. Frankfurt/Main: Suhrkamp. S. 20-50.