



Ergebnisbericht

Digital Radar Pflege in Brandenburg

Befragung in stationären
Pflegeeinrichtungen



#DABB
DigitalAgentur
Brandenburg

In Zusammenarbeit
mit:


LAND
BRANDENBURG
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Integration
und Verbraucherschutz

**PAKT FÜR
PFLEGE**
BRANDENBURG 

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Zusammenfassung.....	2
Factsheets.....	3
1 Einleitung.....	7
2 Methodisches Vorgehen.....	11
2.1 Fragebogenentwicklung.....	11
2.2 Durchführung der Befragung.....	12
2.3 Datenauswertung.....	13
3 Ergebnisse der Befragung.....	15
3.1 Allgemeine Angaben der teilnehmenden Einrichtungen.....	15
3.2 Technische Ausstattung der Einrichtungen.....	17
3.3 Techniknutzung durch die Mitarbeitenden.....	21
3.4 Techniknutzung zur externen Kommunikation und zum Informationsaustausch.....	27
3.5 Techniknutzung durch Bewohnerinnen und Bewohner.....	31
3.6 Einfluss der Covid-19-Pandemie.....	36
3.7 Künftige Planung der technischen Ausstattung.....	39
3.8 Hilfe zur Digitalisierung.....	42
4 Diskussion der Ergebnisse.....	49
5 Fazit und Ausblick.....	55
Quellen.....	56
Abkürzungsverzeichnis.....	58
Abbildungsverzeichnis.....	59
Impressum.....	61

Zusammenfassung

Das Land Brandenburg treibt mit dem Digitalprogramm 2025 die Digitalisierung in Brandenburg mit insgesamt 83 Maßnahmenbereichen voran. Darunter ist auch der Bereich der professionellen Pflege zu finden, mit dem Ziel der „Datenerfassung und -aufbereitung zur Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen“.

Die professionelle Pflege ist zunächst kein Beruf, der sich durch hohen Technikeinsatz auszeichnet. Gleichzeitig halten Technisierung und Digitalisierung in nahezu alle Bereiche des Lebens Einzug, verändern Arbeitsweisen, übernehmen zuvor von Menschen ausgeführte Aufgaben, schaffen dadurch personelle und somit auch zeitliche Ressourcen. Entsprechend ist künftig auch der vermehrte Einsatz von technischen und digitalen Lösungen in der Pflege, in voll- und teilstationären Einrichtungen, denkbar.

Während die Anzahl der Pflegenden sowie der pflegebedürftigen Personen gut erfasst sind, sind der Technikeinsatz und der Stand der Digitalisierung in der Pflege weitgehend unbekannt. Einen ersten Überblick über Assistenztechnologien und deren Nutzen legte der Verband der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen vor. Vom Gesetzgeber wurde das Potenzial der Digitalisierung in der Pflege erkannt und unter anderem

mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz darauf reagiert. Auch Seniorinnen und Senioren selbst fordern, in den Digitalisierungsprozess einbezogen zu werden.

Hier setzt die diesem Bericht zugrundeliegende Studie an. Auf Basis einer Literaturrecherche wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt und an alle gelisteten voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen in Brandenburg geschickt. In den Fokus der Befragung genommen wurden dabei unter anderem der Stand der technischen Ausstattung, die Nutzung der Technik sowohl durch pflegende als auch durch pflegebedürftige Personen, der Einfluss der Covid-19-Pandemie, künftige Planungen zur Digitalisierung sowie der einschlägige Bedarf an Hilfen. Die wichtigsten Ergebnisse finden sich in den folgenden Factsheets.

Die Ergebnisse der Studie zeigen den überwiegend heterogenen Einzug der Digitalisierung und Technisierung in die Pflegeeinrichtungen. Sie weisen auf Bedürfnisse der Pflegepraxis hin, zeigen Bedarfe in der technischen Ausstattung und verdeutlichen weiteren Forschungsbedarf.

Factsheets

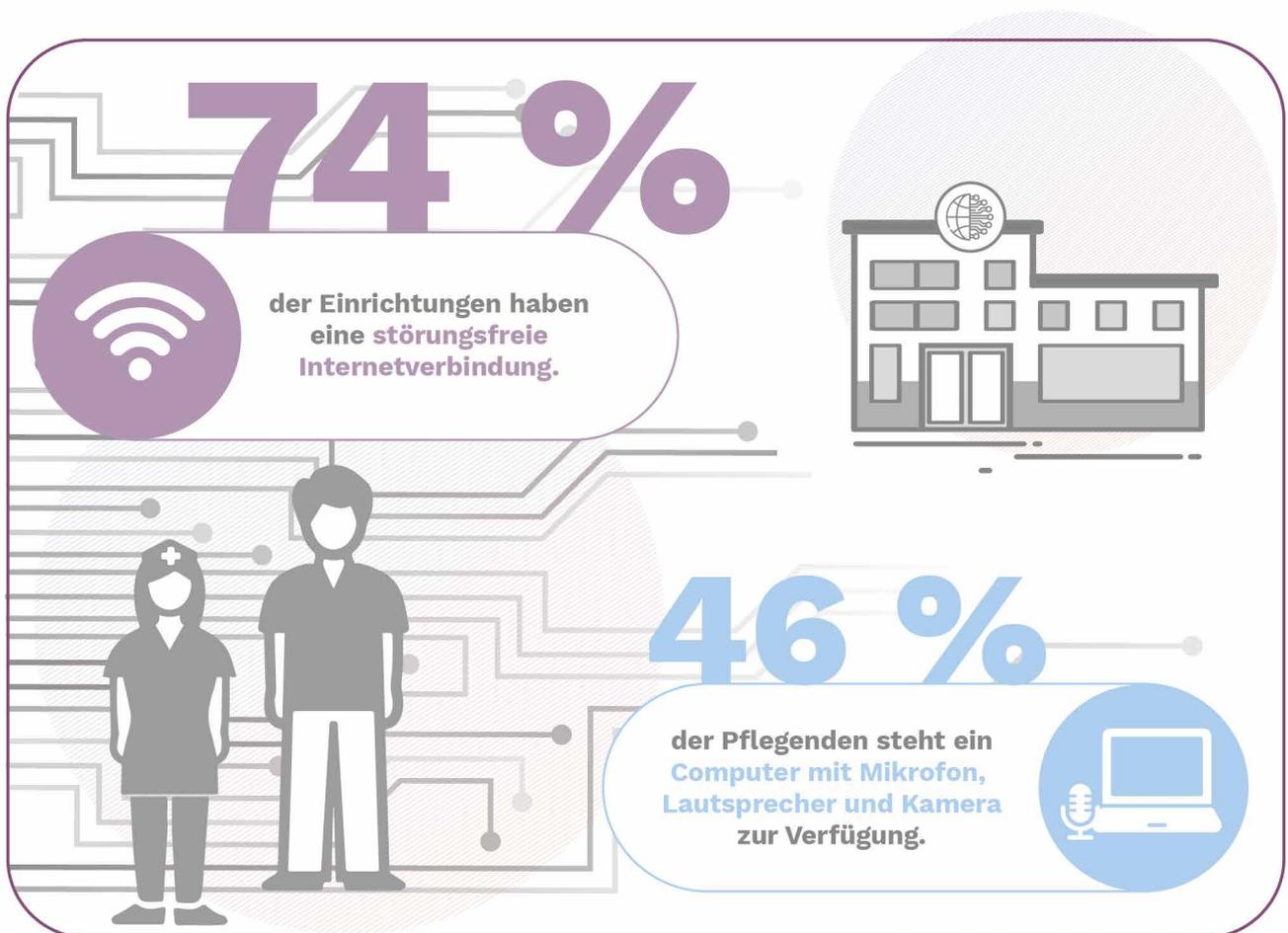


Abbildung 1: Überblick zur vorhandenen IT-Infrastruktur



Abbildung 2: Priorisierung der Digitalisierung

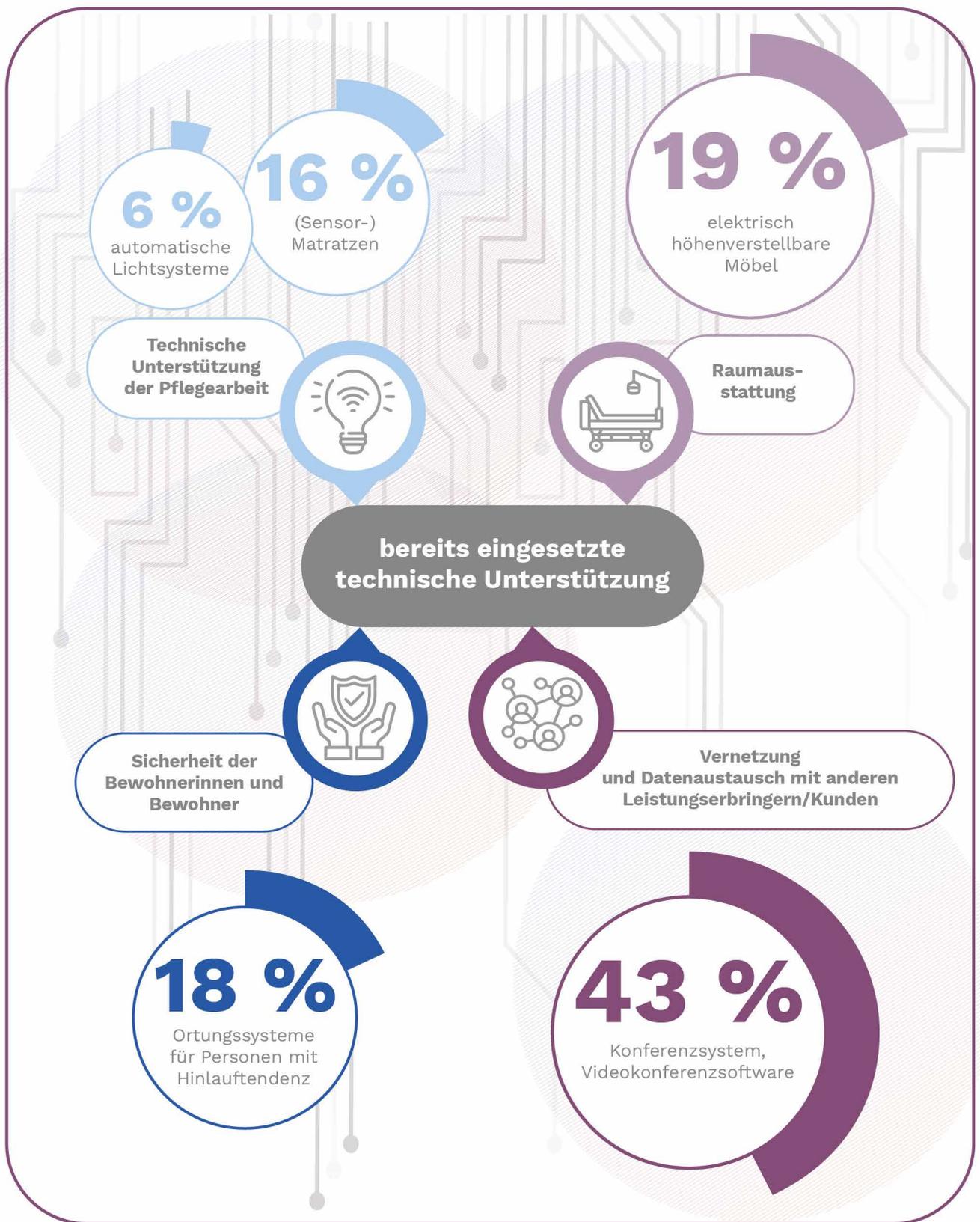


Abbildung 3: Einsatz und Potenzial technischer Lösungen für Pflegearbeit

75 %

der Einrichtungen sind noch nicht an die **Telematikinfrastruktur** angeschlossen und **planen dies** bisher noch **nicht**.



25 %

der Einrichtungen sind noch nicht an die **Telematikinfrastruktur** angeschlossen, **planen dies** aber **bereits**.

Abbildung 4: Anschluss an die Telematikinfrastruktur



1 Einleitung

In Brandenburg arbeiten mehr als 40.000 Menschen in der stationären und ambulanten Altenpflege. Sie versorgen rund 65.000 pflegebedürftige Menschen in deren häuslicher Umgebung und in Pflegeeinrichtungen (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, MSGIV, 2021). Aufgrund des demografischen Wandels mit steigenden Lebenserwartungen und durch die Verschiebung von Altersstrukturen wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Zukunft weiter zunehmen. Dem gegenüber steht die Prognose, dass bis zum Jahr 2030 das Potenzial an erwerbstätigen Personen in der Pflege im Land Brandenburg um etwa 12 % zurückgehen und es einen diesbezüglichen Personalmehrbedarf von gut 10.000 Beschäftigten in der Pflege geben wird.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit Digitalisierung und die Anwendung von Assistenztechnologien eine Chance darstellen, Pflegenden die Arbeit zu erleichtern. Grundsätzlich hat die Digitalisierung das Potenzial, Pflegende zu entlasten. Dies gilt vor allem für körperlich herausfordernde Tätigkeiten, z. B., wenn es darum geht, durch intelligente Robotik das Heben und Tragen von Personen zu vereinfachen oder etwa durch die Unterstützung von Transportrobotern weniger Wege zu laufen (Elsner, o. J.). Lange Zeit jedoch fehlten systematische Untersuchungen zum konkreten Nutzen von Technologien in der Pflege. Einen ersten Überblick über vorhandene Assistenztechnologien und deren Nutzen veröffentlichte der Verband der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen – mit dem Ergebnis, dass Assistenztechnologien durchaus das Potenzial haben, pflegebedürftige Menschen zu stärken (GKV-Spitzenverband, 2019).

Auch der Gesetzgeber hat das Potenzial der Digitalisierung in der Pflege erkannt. Um diese voranzutreiben, wurde 2019 im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) eine Regelung über Fördermittel der Pflegekassen zur Förderung der Anschaffung digitaler und technischer Ausstattung in Pflegeeinrichtungen zur Entlastung der Pflegenden beschlossen (§ 8 Abs. 8 SGB XI). Diese Fördermittel stellt die Pflegeversicherung bis 2023 zur Verfügung. Gleichzeitig schreitet der Bau der Telematikinfrastruktur (TI), die in Zukunft alle Beteiligten des deutschen Gesundheitssystems miteinander vernetzen soll, weiter voran. Seit Juli 2021 ist die freiwillige Anbindung von Pflegediensten und -einrichtungen möglich; ab 2024 wird die Anbindung an die TI für Pflegedienste und -einrichtungen verpflichtend. Mit der TI einher gehen künftig

- die elektronische Patientenakte (ePA),
- das Notfalldatenmanagement (NFDM),
- der elektronische Medikationsplan (eMP),
- der Messenger zur Kommunikation im Medizinwesen (KIM),
- die elektronische Verordnung (eVO) und
- digitale Pflegeanwendungen (DiPA).

Der Achte Altersbericht mit dem Thema „Ältere Menschen und Digitalisierung“ untersuchte unter anderem die Frage, wie Digitalisierung die Lebenssituation älterer Menschen verbessern kann (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2020).

Nicht zuletzt fordern Seniorinnen und Senioren selbst, bei der Digitalisierung nicht außer Acht gelassen zu werden. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (2020) als Sprachrohr älterer Menschen fordert WLAN und digitale Geräteausstattung für Pflegeeinrichtungen sowie die Vermittlung von digitaler Kompetenz in der Pflegeausbildung.

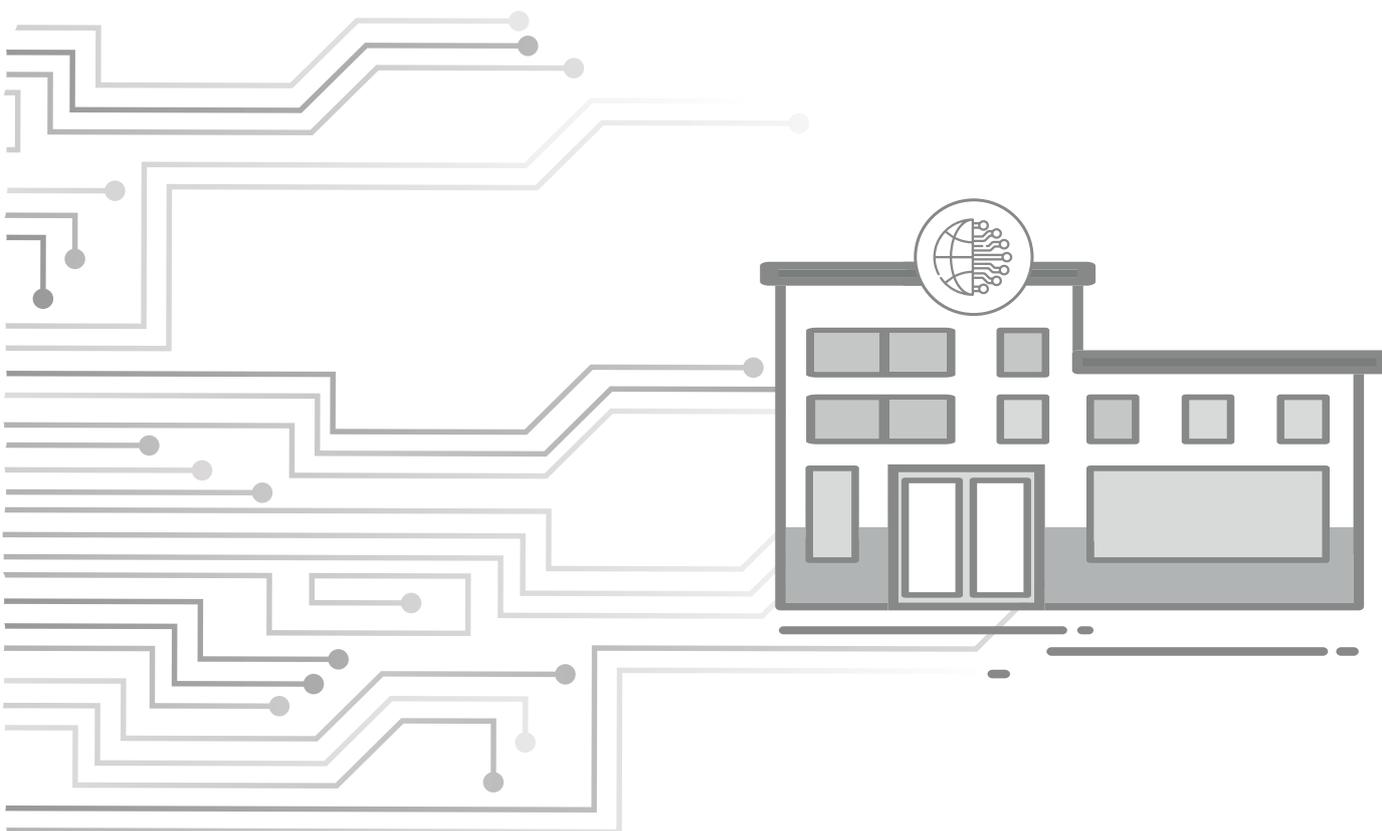
Doch wie weit ist die Digitalisierung in der Pflege bereits vorangeschritten? Wie gut sind Pflegeeinrichtungen und professionell Pflegenden auf die Digitalisierung vorbereitet? Hierzu liegen bisher kaum systematisch erhobene Daten vor. Ziel der vorliegenden Studie ist daher, den Status quo der Digitalisierung und das digitale

Nutzungsverhalten in den stationären Pflegeeinrichtungen des Landes Brandenburg zu erfassen. Durch die Ermittlung des Istzustands können künftige Initiativen pass- und zielgenaue Angebote schaffen, um die weitere Digitalisierung im Bereich der Pflege zu unterstützen. Auf diese Weise kann das Potenzial der Digitalisierung im Hinblick auf die Bewältigung bevorstehender Herausforderungen der Pflege ausgeschöpft werden.

Um die digitale Transformation im Land Brandenburg weiter voranzutreiben, stellte die Brandenburger Landesregierung 2022 das Digitalprogramm 2025 (DP25) vor (Landesregierung Brandenburg, 2022). Darin enthalten sind die Vorhaben der Landesregierung für die nächsten vier Jahre mit insgesamt 83 konkreten Maßnahmen. So sollen in Brandenburg künftig digital vernetzte Infrastrukturen im Gesundheitswesen verstärkt ausgebaut und angewendet werden – auch im Bereich Pflege. Mit dem Ausbau der digitalen Infrastrukturen schafft die Landesregierung die erforderlichen Voraussetzungen für die Nutzung der digitalen Möglichkeiten in den Bereichen Telemedizin und Telematik.

Im Maßnahmenbündel III des DP25 – Daseinsvorsorge durch digitale Angebote stärken – werden Pflegeeinrichtungen mit dem Ziel #20 „Datenerfassung und -aufbereitung zur Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen“ in den Fokus genommen. Als diesbezüglich federführend zuständige Institution wurde die DigitalAgentur Brandenburg gemeinsam mit der Staatskanzlei, MSGIV und MWAE benannt. Der hiermit vorliegende Bericht dient dem Ziel, Transparenz über den Status der Digitalisierung in der stationären Pflege zu schaffen.

Zur Erarbeitung der Zielstellung stand die DigitalAgentur Brandenburg in engem Austausch mit dem zuständigen Ministerium (MSGIV) sowie der AG Digitalisierung in der Pflege des Landespflegeausschusses Brandenburg.





2 Methodisches Vorgehen

Zur Erhebung der Daten wurde ein umfangreicher Fragebogen entwickelt. Dessen Grundlagen waren neben dem aktuellen Kenntnisstand zur Digitalisierung in der Pflege unter anderem die Inhalte der Befragung zum „Technikeinsatz in Pflegeeinrichtungen (UTiP)“, die sich mit dem Grad der Digitalisierung in Einrichtungen der Langzeitpflege befassen (iGES Institut, 2020). Ebenso dienten die explorative Vorstudie „Wirtschaft 4.0 in Brandenburg“ (Wirtschaftsförderung Land Brandenburg, 2017), welche Digitalisierungsprozesse und deren Auswirkungen auf die Anforderungen an Arbeit in brandenburgischen Unternehmen analysierte, sowie die „Langfassung der Studie Arbeit 4.0 in Brandenburg“ als Grundlage (Wirtschaftsförderung Land Brandenburg, 2018).

Um den aktuellen Stand der Digitalisierung in der Pflege des Landes Brandenburg zu erheben, war eine weitere Befragung aus verschiedenen Gründen erforderlich. So war die Beteiligung an den vorangegangenen Studien, insbesondere bei der Befragung in Einrichtungen der Langzeitpflege (iGES Institut, 2020) zu gering, um signifikante Ergebnisse ableiten zu können. Zudem wurden die vorgenannten Studien vor der Covid-19-Pandemie durchgeführt, welche in vielen Bereichen die Digitalisierung beschleunigte. Schließlich war die Zielgruppe der zu pflegenden Personen in den Pflegeeinrichtungen in den Befragungen nicht berücksichtigt worden.

Zugunsten der Datenqualität wurde von einer stichprobenartigen Erhebung abgesehen und stattdessen eine Vollbefragung mittels standardisiertem Fragebogen in den stationären Pflegeeinrichtungen des Landes Brandenburg durchgeführt.

2.1 Fragebogenentwicklung

Der Erstellung des Fragebogens ging eine intensive Literaturrecherche voraus. Neben den oben genannten Quellen diente insbesondere das DigitalRadar Krankenhaus als Ausgangspunkt (DigitalRadar Krankenhaus Konsortium, 2021).

Die Erstellung des Fragebogens erfolgte in Abstimmung mit Vertreterinnen und Vertretern der Branche im Rahmen der AG Digitalisierung in der Pflege des Landespflegeausschusses Brandenburg sowie mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.

Der Fragebogen umfasst neben soziodemografischen Angaben Fragen

- zu allgemeinen Informationen über die Einrichtung,
- zur technischen Ausstattung,
- zur Techniknutzung durch das Personal,
- zur Techniknutzung zur externen Kommunikation sowie zum Informationsaustausch,
- zur Techniknutzung durch die zu pflegenden Personen,
- zum Einfluss der Covid-19-Pandemie,
- zur künftigen Planung bezüglich der technischen Ausstattung sowie
- zu Hilfen zur Digitalisierung.

Voll- und teilstationäre Einrichtungen erhielten den gleichen Fragebogen.

Im Anschluss an einige Fragen wurden bedingte Folgefragen gestellt, die von der vorangehenden Antwort abhingen. Auf diese Weise beantwortete nicht jede befragte Person dieselben Fragen. Dadurch ergeben sich bei den einzelnen Fragen unterschiedliche Grundgesamtheiten (n), die in der Auswertung jedoch jeweils ausgewiesen sind.

Um die Beteiligung und Adhärenz der kontaktierten Pflegeeinrichtungen zu fördern, wurde auf eine allgemein verständliche Formulierung der Fragen und Antwortoptionen geachtet. Auf diese Weise sollte sichergestellt werden, dass der Fragebogen für Personen mit unterschiedlichem technischen und fachlichen Hintergrund beantwortbar ist.

Grundsätzlich konnte jede Frage übersprungen werden. Zusätzlich wurde folgender Hinweis gegeben: „Wenn Sie den Sachverhalt in den folgenden Fragen nicht einschätzen können, wählen Sie bitte ‚Keine Antwort‘ aus“. Bei einigen Fragen wurde zusätzlich die Option „Sonstige“ mit einem angeschlossenen Freitextfeld angeboten, um zusätzlich zu den hinterlegten Antworten individuelle Antworten zu ermöglichen. Mehrfachantworten waren bei einigen Fragen zugelassen und im Fragebogen entsprechend gekennzeichnet.

Der Fragebogen wurde in der Software LimeSurvey (Version 5.4.15) programmiert und anschließend mit drei Pflegeeinrichtungen getestet.

Im Fragebogen ist von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Bewohner:innen die Rede. Dies geschah aufgrund der besseren Lesbarkeit. Den Erstellerinnen und Erstellern des Fragebogens ist bewusst, dass Personen, die in der teilstationären bzw. Tagespflege betreut werden, in der Praxis eher z. B. als Gäste, Klienten oder Kunden bezeichnet werden. Gleichwohl lassen die Antworten des Fragebogens nicht darauf schließen, dass die antwortenden Personen Verständnisprobleme mit der Begrifflichkeit „Bewohnerinnen und Bewohner“ bzw. „Bewohner:innen“ hatten. Entsprechend wird auch in diesem Bericht von Bewohnerinnen und Bewohnern gesprochen, gemeint sind selbstverständlich sämtliche Personen, die in den befragten Einrichtungen gepflegt werden.

2.2 Durchführung der Befragung

Die Einladung zur Onlinebefragung wurde am 15.08.2022 per E-Mail an 351 stationäre Pflegeeinrichtungen verschickt, welche im Einrichtungsverzeichnis des Landes Brandenburg gelistet sind (Land Brandenburg, 2022). Vier der gelisteten E-Mail-Adressen erwiesen sich als ungültig bzw. nicht zustellbar.

Durch die E-Mail wurden die Empfänger auf die laufende Befragung aufmerksam gemacht. Damit einher ging ein Anschreiben des MSGIV, in dem um Teilnahme gebeten wurde.

Den angeschriebenen Einrichtungen wurde per E-Mail-Anschreiben sowie beim Öffnen des Fragebogens für den Fall des

vollständigen Ausfüllens des Fragebogens ein konkret benannter Anreiz in Aussicht gestellt. Nach Abschluss der Befragung erhielten die Teilnehmenden als Dankeschön eine Zusammenstellung über Fördermöglichkeiten, Schulungen und Veranstaltungen sowie Organisationen rund um das Thema Digitalisierung in der Pflege.

Über die laufende Befragung wurde auch auf den Social-Media-Kanälen der DigitalAgentur – LinkedIn sowie Twitter – berichtet. Des Weiteren wurde ein breites Netzwerk einschlägiger Akteure in Brandenburg über die Befragung informiert und gebeten, über die Studie zu berichten sowie zur Teilnahme an selbiger aufzurufen. Zu diesen Akteuren gehörten unter anderem:

- Landespflegeausschuss
- Krankenkassen
- regionale Netzwerke mit der Zielgruppe ältere Menschen
- Landessenorenbeauftragte
- LIGA
- Gesundheits- und Sozialplanerinnen und -planer des Landes Brandenburg
- Verein Gesundheit Berlin Brandenburg
- Zukunftszentrum Brandenburg

Am 06.09.2022 sowie am 19.09.2022 wurden alle Einrichtungen erneut per E-Mail zur Teilnahme motiviert. Diese

Erinnerungen steigerten die Teilnahme-raten an der Befragung erheblich.

Insgesamt wurde die Befragung im Zeit-raum vom 15.08.2022 bis 30.09.2022 durchgeführt.

2.3 Datenauswertung

In die Auswertung der Daten flossen all jene Fragebögen ein, bei denen mindes-tens der erste Teil – allgemeine Angaben zur Einrichtung – vollständig ausgefüllt war und bei denen überdies in mindestens einem weiteren Teil der Befragung mehr als die Hälfte der Fragen beantwortet worden war.

Da die Beantwortung des Fragebogens einige Zeit in Anspruch nimmt, wurde definiert, dass alle Fragebögen, die eine Beantwortungszeit von weniger als einer Minute aufwiesen, nicht in die Auswertung der Ergebnisse einfließen werden.

Die eingegangenen Fragebögen wurden hinsichtlich ihrer Plausibilität untersucht. So wurde beispielsweise geprüft, ob in mehreren größeren Fragekomplexen, z. B. bei der Liste technischer Lösungen zur Tagesgestaltung für Bewohnerinnen und Bewohner, bei denen in einer Liste mehrere Lösungen abgefragt wurden, jeweils dieselbe von vier möglichen Antworten abgegeben wurde. Trat dieses Phänomen in mehreren Fragekomplexen auf, so wurde der betreffende Fragebogen von der Auswertung ausgeschlossen.

Die Auswertung der Daten erfolgte deskrip-tiv via Microsoft Excel.

Anzahl der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen nach Landkreisen und kreisfreien Städten

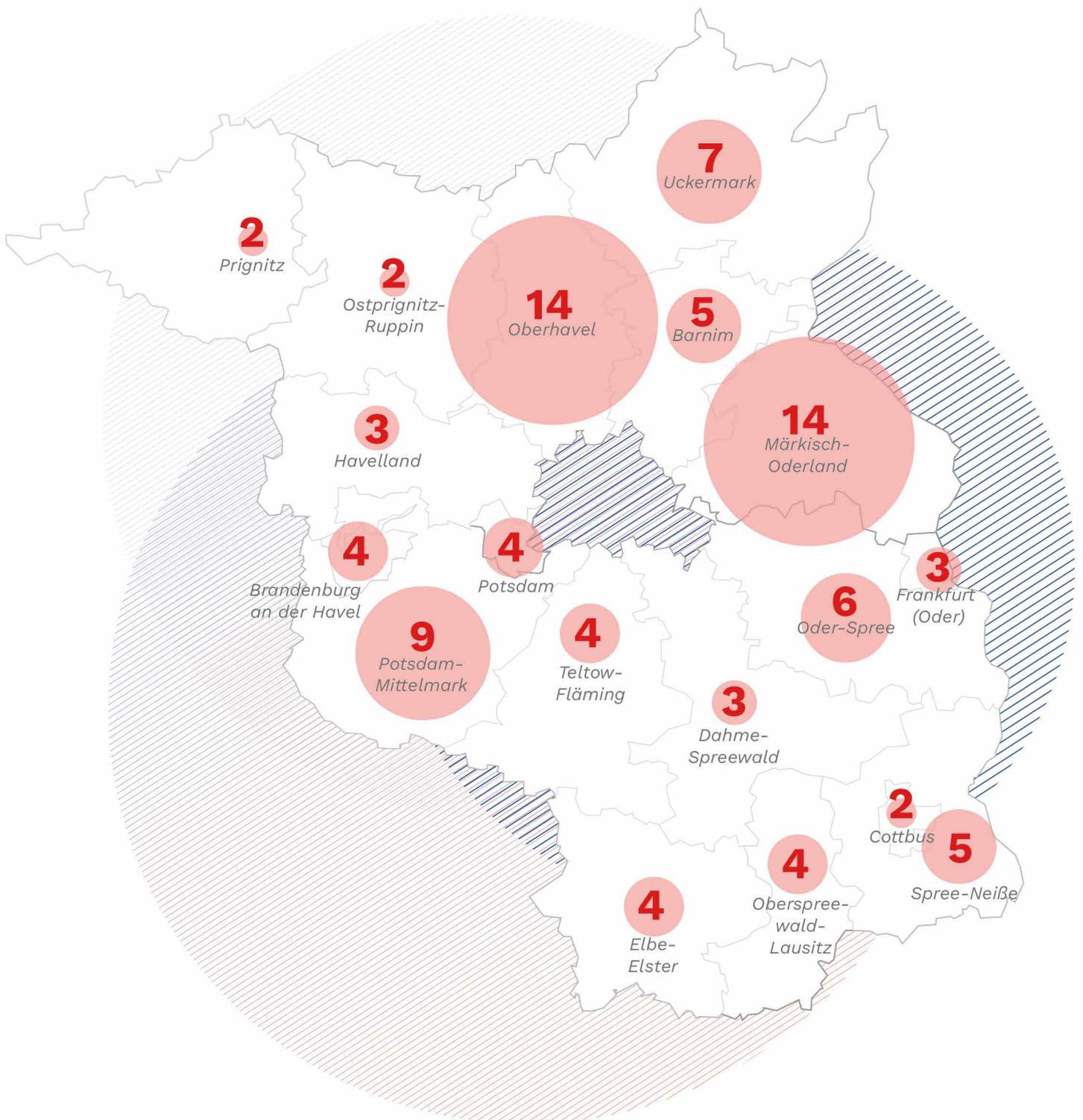


Abbildung 5: Anzahl der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen nach Landkreisen und kreisfreien Städten



3 Ergebnisse der Befragung

Insgesamt gingen 131 Fragebögen ein. Dies entspricht einer Rücklaufquote von rund 37,3 %. 84 der Fragebögen waren vollständig, 47 unvollständig ausgefüllt. Ein vollständiger Fragebogen bedeutet, dass die Person den Fragebogen bis zum Ende gesehen und die Befragung nicht zuvor abgebrochen hat. Aufgrund der bedingten Folgefragen (vgl. 2.1) bedeutet „vollständig ausgefüllt“ nicht, dass sämtliche Fragen beantwortet sein müssen.

26 Fragebögen wurden von der Auswertung ausgeschlossen, da sie eine Beantwortungszeit von weniger als einer Minute aufwies. Weitere 10 Fragebögen flossen nicht in die Auswertung ein, da in diesen nicht mindestens der erste Teil – allgemeine Angaben zur Einrichtung – vollständig ausgefüllt und/oder nicht mindestens ein weiterer Teil der Befragung beantwortet worden war.

Insgesamt umfasst die Stichprobe somit $n = 95$ Fragebögen, die in die Ergebnisauswertung eingeflossen sind. Die bereinigte Rücklaufquote beträgt somit rund 27,1 %.

3.1 Allgemeine Angaben der teilnehmenden Einrichtungen

Im ersten Fragekomplex wurden Strukturmerkmale der teilnehmenden Einrichtungen abgefragt. Hierzu zählten beispielsweise der Einrichtungstyp, die regionale Verteilung im Land Brandenburg, die Art der Trägerschaft sowie die Einrichtungsgröße nach Anzahl der Pflegeplätze.

Alle 18 Landkreise und kreisfreien Städte des Landes Brandenburg sind in den in die Auswertung eingeschlossenen Fragebögen vertreten. Am stärksten vertreten waren die Landkreise Märkisch-Oderland sowie Oberhavel (**Abbildung 5**).

Die überwiegende Mehrheit der teilnehmenden Einrichtungen gehört zu freigemeinnützigen Trägern (n = 66). Darunter fallen die freie Wohlfahrtspflege (Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Caritasverband, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk der EKD, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland sowie die Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts) und sonstige gemeinnützige Träger, die keinem der sechs Spitzenverbände angeschlossen sind.

Zu öffentlichen bzw. staatlichen Trägern gehören 5 der befragten Pflegeeinrichtungen. 24 befragte Einrichtungen weisen einen privaten Träger auf (**Abbildung 6**).

Mit 70,2 % nahmen an der Befragung überwiegend vollstationäre Pflegeeinrichtungen teil. 1,2 % der Einrichtungen ordneten sich keiner Einrichtungsart zu (**Abbildung 7**).

Trägergruppen der Einrichtungen

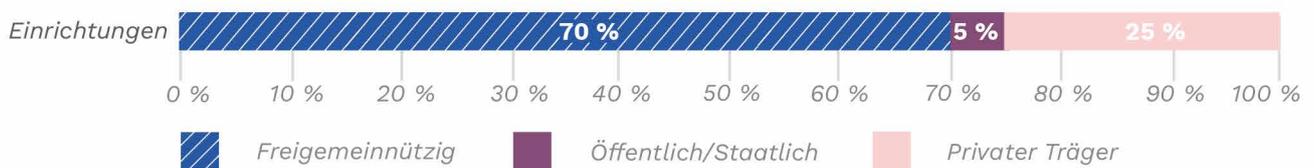


Abbildung 6: Trägergruppen der Einrichtungen (n = 95)

Art der Einrichtungen

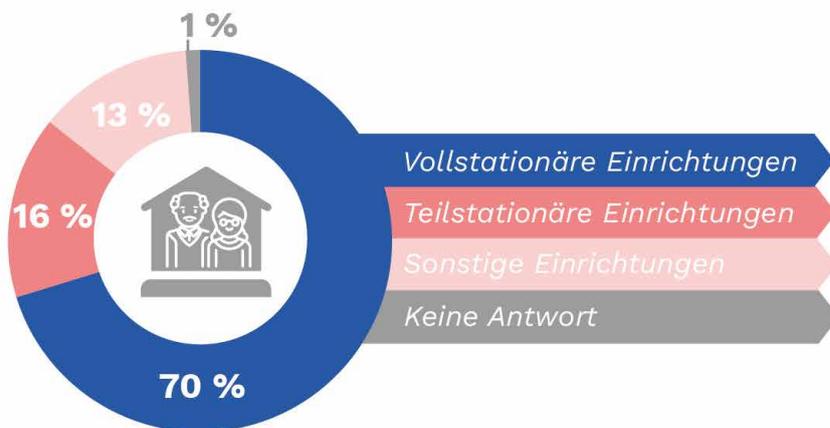


Abbildung 7: Verteilung der teilnehmenden Einrichtungen nach Art der Versorgung (n = 95)



3.2 Technische Ausstattung der Einrichtungen

In diesem Fragekomplex wurden Angaben zur IT-Infrastruktur sowie den zur Verfügung stehenden Endgeräten erfragt. Dabei wurde darauf geachtet, technische Parameter indirekt abzufragen, um die Beantwortbarkeit der Fragen unabhängig vom Grad der Technikaffinität der antwortenden Person zu gewährleisten.

97 % der Pflegenden steht mindestens ein Computerarbeitsplatz zur Verfügung. Weniger als die Hälfte der Befragten (46 %) gab an, dass den Pflegenden in der Einrichtung ein Computer mit Mikrofon, Lautsprecher und Kamera zur Verfügung steht, welcher das Videotelefonieren, z. B. im Austausch mit Ärztinnen/Ärzten oder anderen Pflegeeinrichtungen, ermöglicht. Der Hintergrund der diesbezüglichen Frage bestand darin, einzuschätzen, ob

die verfügbare Hardware grundsätzlich die Durchführung von Videokonferenzen ermöglicht. Störungsfrei online zu arbeiten ist in mehr als 2/3 der befragten Pflegeeinrichtungen möglich, z. B. um größere Datenmengen auszutauschen. 85 % der Befragten gaben zudem an, über Softwarelizenzen von Videokonferenzanwendungen zu verfügen, z. B. Microsoft

Teams, Zoom oder branchenspezifische Lösungen. Mehr als 90 % der Befragten gewährleisteten die Wartung der digitalen Infrastruktur (Computernetzwerk, Softwareanwendungen) sowie der Endgeräte unter anderem durch Serviceverträge, Techniker oder Verantwortliche in der Einrichtung (**Abbildung 8**).

Aktuelle technische Ausstattung

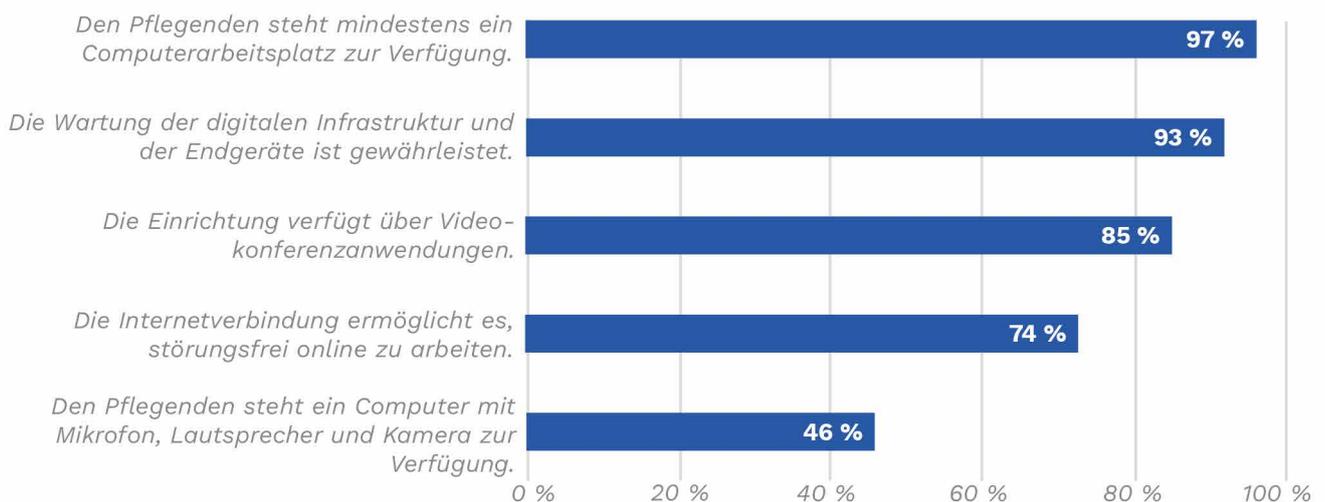


Abbildung 8: Aktuelle technische Ausstattung (n = 95)

Über die Hälfte der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen verfügt in den Innenbereichen über eine vollständige bzw. vorwiegend vorhandene WLAN-Abdeckung. Etwa 1/3 der Befragten kann die WLAN-Abdeckung nur an einigen Stellen bestätigen. 1/5 der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen verfügt nicht über ein WLAN.

Rund 62 % der vollstationären Einrichtungen verfügen nur an einigen Stellen über eine WLAN-Abdeckung bzw. haben kein WLAN. Teilstationäre und sonstige Einrichtungen geben zu 59 % an, vollständig oder

überwiegend mit WLAN abgedeckt zu sein und sind damit deutlich besser aufgestellt als die befragten vollstationären Pflegeeinrichtungen. Lediglich bei 13 % der teilnehmenden Einrichtungen reicht die WLAN-Abdeckung bis in den Außenbereich der Einrichtung, z. B. Garten oder Freizeitbereich.

Die in den Pflegeeinrichtungen tätigen Personen sind laut Einschätzung der befragten Personen in 61 % mit der technischen Ausstattung der jeweiligen Einrichtung eher zufrieden.

Das Merkmal „eher zufrieden“ wurde dabei von 70 % der Befragten in vollstationären Pflegeeinrichtungen vergeben. Im Gegensatz dazu gaben lediglich 40 % der befragten teilstationären/sonstigen Einrichtungen für ihre Mitarbeitenden an, dass diese mit der technischen Ausstattung eher zufrieden sind. Sehr zufrieden mit der technischen Ausstattung sind lediglich 5 % der teilstationären Einrichtungen.

Die Beschäftigten verwenden für die mindestens einmal tägliche Nutzung von

elektronischen Endgeräten am häufigsten den Computer (95 %), gefolgt vom Notebook (44 %) und Smartphone (30 %). Die regelmäßige Nutzung von Tablets (17 %) durch die Beschäftigten findet mit 18 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen etwas häufiger statt als in teilstationären/sonstigen Pflegeeinrichtungen (15 %). Demgegenüber werden Smartphones mit 44 % deutlich häufiger von Beschäftigten teilstationärer/sonstiger Einrichtungen genutzt als in vollstationären Pflegeeinrichtungen (20 %) (**Abbildung 9**).

Regelmäßig genutzte Endgeräte von Beschäftigten

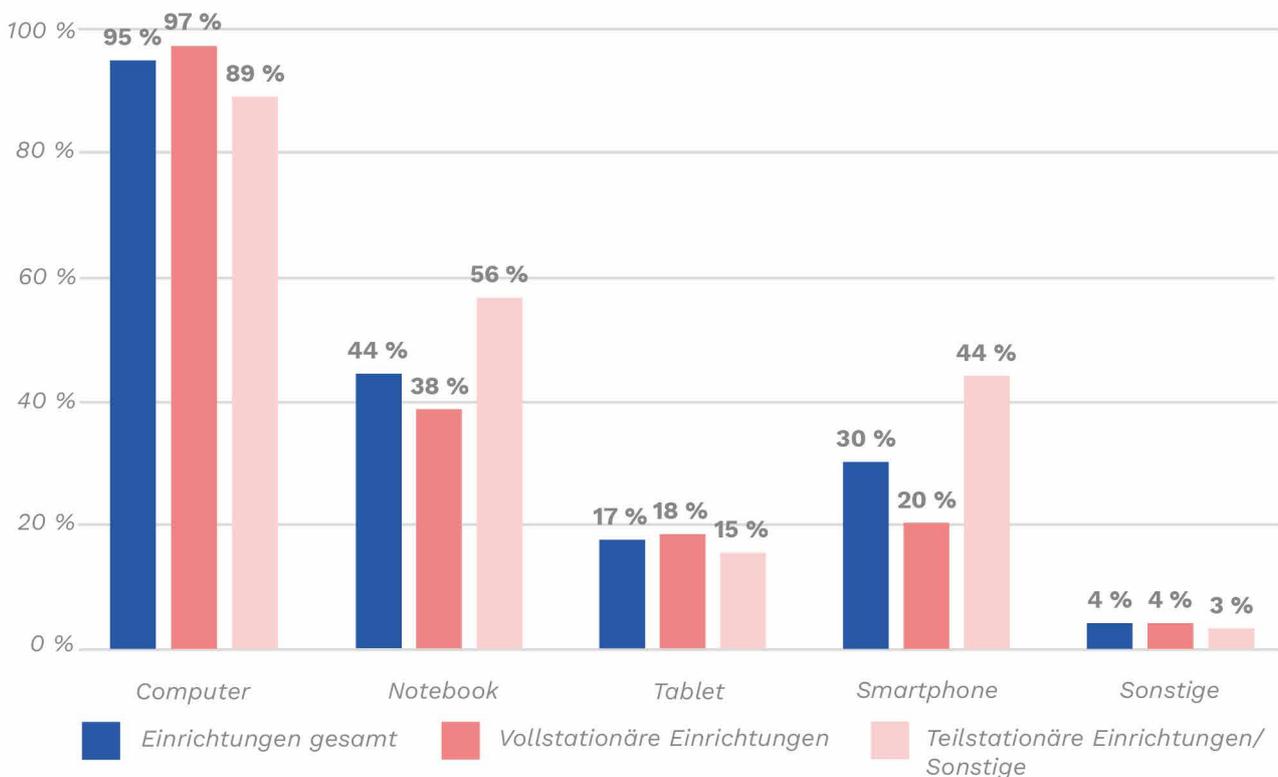


Abbildung 9: Regelmäßig genutzte Endgeräte von Beschäftigten; 95 Pflegeeinrichtungen mit Fokus auf vollstationäre (n = 68) und teilstationäre/sonstige (n = 27) Einrichtungen

80 % der befragten Einrichtungen bieten ihren Angestellten Schulungen zu digitalen Anwendungen an. Etwas weniger als die Hälfte der befragten Einrichtungen bietet Schulungen bei der Einführung neuer digitaler Anwendungen an. Eine regelmäßige

Schulung zu digitalen Anwendungen findet nur bei 9 % der befragten Einrichtungen statt, wobei es sich hier ausschließlich um vollstationäre und sonstige Pflegeeinrichtungen handelt (**Abbildung 10**).

Angebot von Schulungen zu digitalen Anwendungen

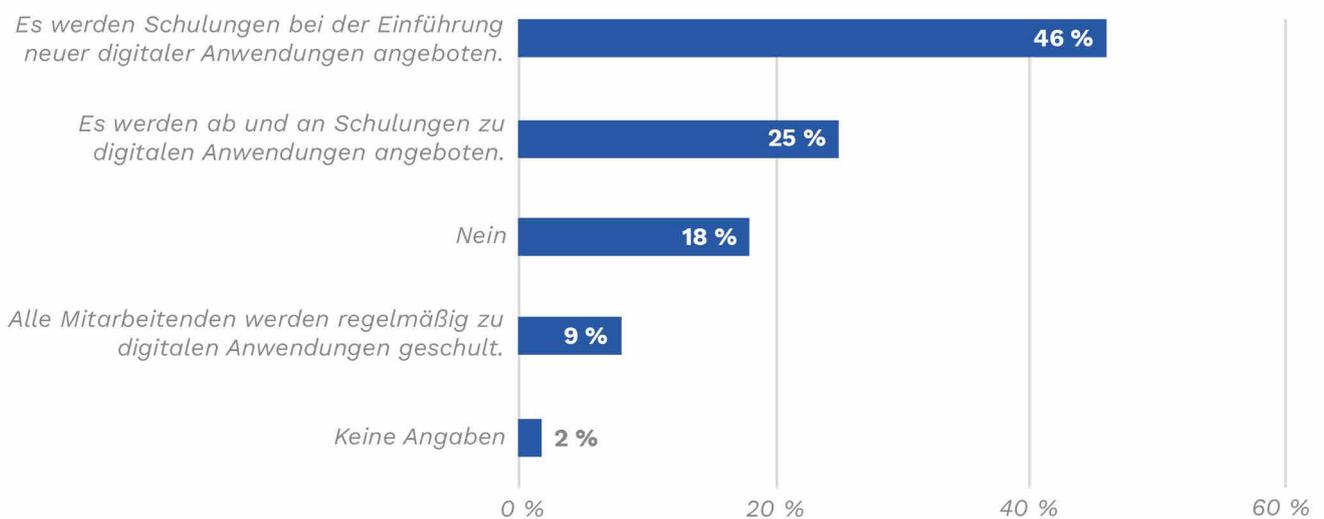


Abbildung 10: Angebot von Schulungen zu digitalen Anwendungen in Pflegeeinrichtungen (n = 95)



3.3 Techniknutzung durch die Mitarbeitenden

Dieser Teil der Befragung erhob Angaben zum Einsatz technischer und digitaler Arbeitshilfen durch die Beschäftigten der Einrichtung. Dabei wurde der Einsatz in verschiedenen Bereichen wie Verwaltung, Dokumentation, Planung, Pflege, Betreuung, Sicherheit und Kommunikation abgefragt. Die Fragen bezogen sich sowohl auf die Soft- als auch die Hardware sowie Haustechnik und technische Arbeitshilfen.

Teilnehmende, die zuvor angaben, dass in ihrer Einrichtung den Beschäftigten ein Notebook, Tablet und/oder Smartphone zur Verfügung steht, wurden auch zu deren Nutzung befragt.

75 % der Teilnehmenden gab an, dass auf den genutzten mobilen Endgeräten eine branchenspezifische Software oder App installiert ist, die den Zugriff auf Bewohnerdaten ermöglicht. Circa 1/4 der Befragten gab an, dass den Pflegenden, welche ein mobiles Endgerät nutzen, keine branchenspezifische Software oder App zur Verfügung steht (**Abbildung 11**).

Branchenspezifische Software bzw. Applikation auf mobilen Endgeräten in Pflegeeinrichtungen



Abbildung 11: Branchenspezifische Software bzw. Applikation auf mobilen Endgeräten in Pflegeeinrichtungen (n = 51)

Zweck der Anwendung von mobilen Endgeräten

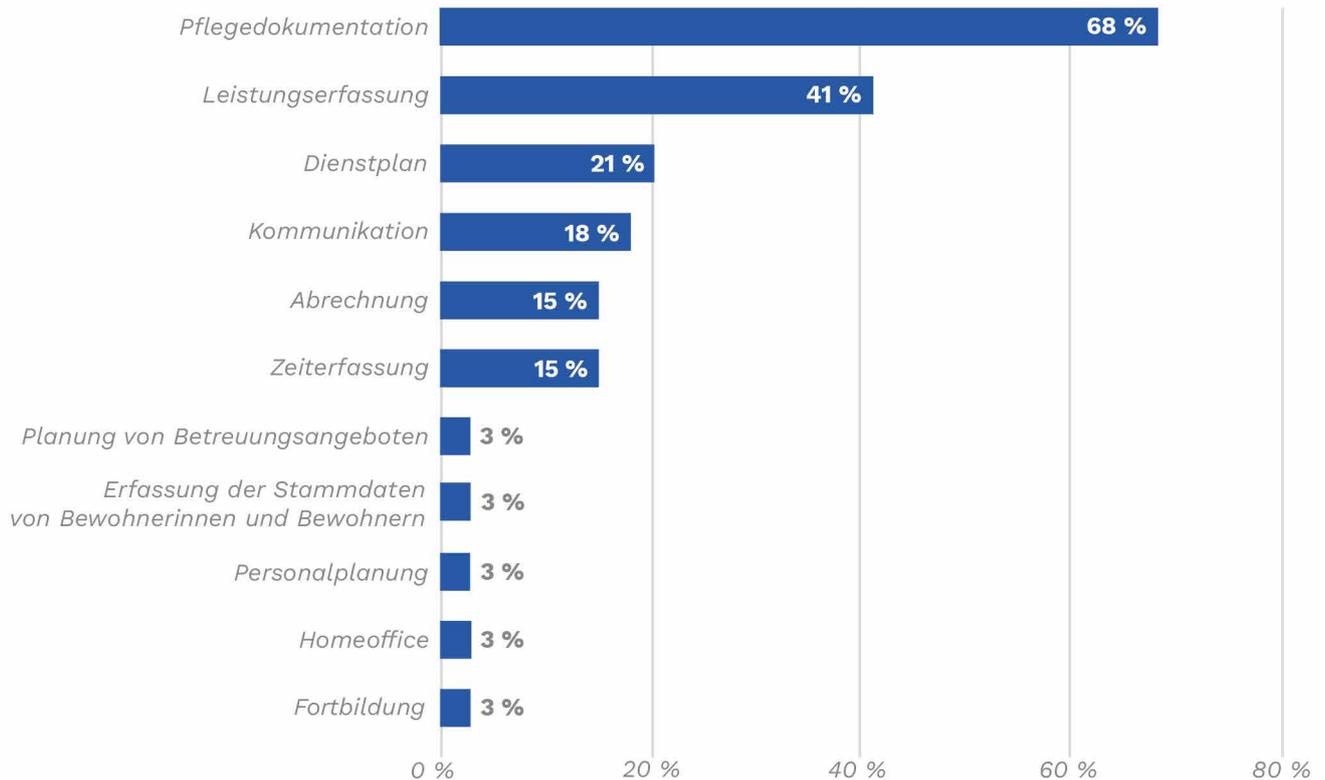


Abbildung 12: Zweck mobiler Anwendungen in Pflegeeinrichtungen (n = 34; Mehrfachnennungen möglich)

66 % der Befragten, die mobile Endgeräte nutzen, nannten den Zweck, für den sie mobile Endgeräte bei der täglichen Arbeit nutzen. 68 % davon nannten als Nutzungszweck die Pflegedokumentation, 41 % die Leistungserfassung, gefolgt von der Dienstplanerstellung (21 %) und der Kommunikation (18 %). Die Abrechnung von Leistungen (15 %) und die Zeiterfassung (15 %) wurden vereinzelt als Zweck genannt. Selten (3 %) werden die zur Verfügung gestellten mobilen Endgeräte für Fortbildungen, Homeoffice, Personalplanung, Erfassung der Stammdaten von Bewohnerinnen und Bewohnern und für die Planung von Betreuungsangeboten genutzt (**Abbildung 12**).

89 Einrichtungen machten Angaben zur Nutzung privater mobiler Endgeräte zu beruflichen Zwecken. 10 % der Beschäftigten nutzen regelmäßig private Endgeräte für betriebliche Zwecke, z. B. für die Dienstplanung, dienstliche Kommunikation wie Dienstplanabsprachen oder für die Kommunikation mit externen Dienstleistern. Jede fünfte Einrichtung gab an, dass private Endgeräte nur in Ausnahmefällen für dienstliche Zwecke genutzt werden, unter anderem bei Dienstplanabsprachen, für die Nutzung von Suchmaschinen, um „nach medizinischen Antworten im Internet zu suchen“ oder bei Ausfall der einrichtungseigenen Telefonanlage. 66 % der Befragten gaben an, dass private

mobile Endgerät nicht für betriebliche Zwecke genutzt werden. 6 Einrichtungen machten hierzu keine Angaben.

Die Beschäftigten der befragten Einrichtungen nutzen für die interne Kommunikation untereinander häufig die Nachrichtenfunktionen des Pflege-Informationssystems, z. B. E-Mail, Dan-Mail oder Chat sowie das Intranet. Häufig werden Messengerdienste wie WhatsApp, Signal, Moin-App für die interne Kommunikation genutzt. Weniger häufig kommt das Telefon für die interne Kommunikation zum Einsatz.

Auf die Frage, in welchen Bereichen der Dokumentation und Administration in der jeweiligen Einrichtung eher eine digitale Anwendung oder eher die Papierform genutzt wird, wurde für alle Bereiche angegeben, überwiegend digital zu arbeiten. Details dazu stellt **Abbildung 13** dar.

Nutzung digitaler Anwendungen versus Papierform

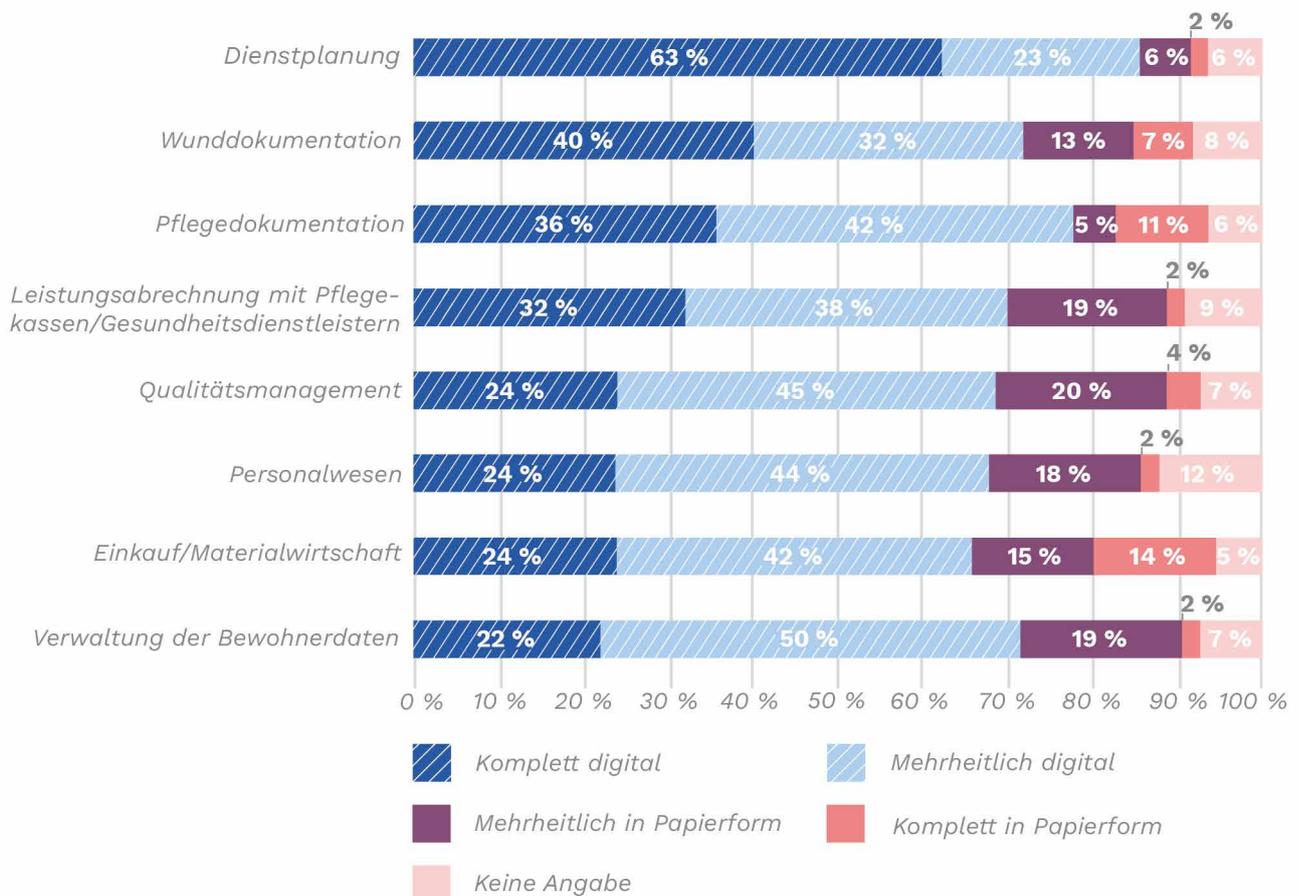


Abbildung 13: Nutzung digitaler Anwendungen versus Papierform (n = 95)

Betrachtet man zunächst die betriebsinternen Prozesse der Pflegeadministration, greifen insbesondere bei der Dienstplanung 86 % der Einrichtungen vollständig (63 %) oder mehrheitlich (23 %) auf digitale Anwendungen zurück. Die Wunddokumentation findet bei 72 % der befragten Einrichtungen komplett oder mehrheitlich digital statt, die Pflegedokumentation in 78 %. Das Qualitätsmanagement wird von 1/4 vollständig und von bald jeder zweiten Einrichtung mehrheitlich auf digitalem Weg vollzogen. Auch in den administrativen Bereichen Personalwesen und Einkauf/Materialwirtschaft sind die Prozesse in 2/3 der Einrichtungen komplett oder mehrheitlich digital verortet. Die Verwaltung der Stammdaten der Bewohnerinnen und Bewohner, z. B. Name, Patientenverfügung, Kontaktdaten der Angehörigen, findet in 22 % der Einrichtungen digital und in 50 % mehrheitlich digital statt. Bezüglich der betriebsübergreifenden Digitalisierung der Pflegeadministration gab 1/3 der Einrichtungen an, die Abrechnung mit den Pflegekassen und anderen Gesundheitsdienstleistern, z. B. Apotheken, Therapiepraxen oder Krankenhäusern, vollständig digital abzuwickeln, 1/3 erledigt dies mehrheitlich digital.

Die nächste Frage zielte auf den Einsatz technischer Lösungen zur Unterstützung der Pflegenden in Pflege und Betreuung. **Abbildung 14** zeigt die Verteilung der Antworten. Technische Lösungen werden insbesondere zur Unterstützung der körperlichen Pflegearbeit eingesetzt, z. B. Personenlifter und Aufstehhilfen (85 %) sowie elektrische Pflegebetten, Mobilisierungs- und Aufstehbetten (84 %). Elektrisch höhenverstellbare Möbel, zu denen im Fragebogen auch entsprechende WC-Sitze und Waschtische gezählt

wurden, kommen mit einem Einsatz in 19 % der befragten Einrichtungen deutlich seltener zum Einsatz. Gleiches gilt für intelligente (Sensor-)Matratzen sowie Lagerungsmatratzen (16 %). Insbesondere bezüglich der zuvor genannten Matratzen kann sich jedoch mehr als die Hälfte der befragten Einrichtungen eine künftige Nutzung vorstellen. Lediglich 11 % halten einen Einsatz auch in Zukunft für nicht erforderlich oder nicht sinnvoll.

Ein weiterer Bereich, in dem technische Systeme zur praktischen Unterstützung eingesetzt werden, ist die Vernetzung und der Datenaustausch mit anderen Leistungserbringern und Kunden. Digitale Konferenztechnik und Videokonferenzsoftware werden in 43 % der Einrichtungen genutzt. Weitere 39 % können sich die Nutzung künftig vorstellen. Aus dem Bereich der Bewohnerinnen- und Bewohnersicherheit haben mit 31 % besonders Sensorsysteme zur Aktivitätserkennung wie Türsensoren oder Sensormatten den Weg in die Praxis gefunden. Ortungssysteme für Personen mit Hinlaufftendenz werden mit 18 % derzeit seltener eingesetzt. Selten kommen automatische Lichtsysteme zur Unterstützung des Tag-Nacht-Rhythmus zur Anwendung. Nur 6 % der befragten Einrichtungen nutzen diese bereits, jedoch können sich 52 % eine künftige Nutzung vorstellen. 13 % der Befragten hielten diese Systeme für nicht sinnvoll oder erforderlich, 16 % war diese Technik nicht bekannt.

Technische Lösungen zur Unterstützung des Personals

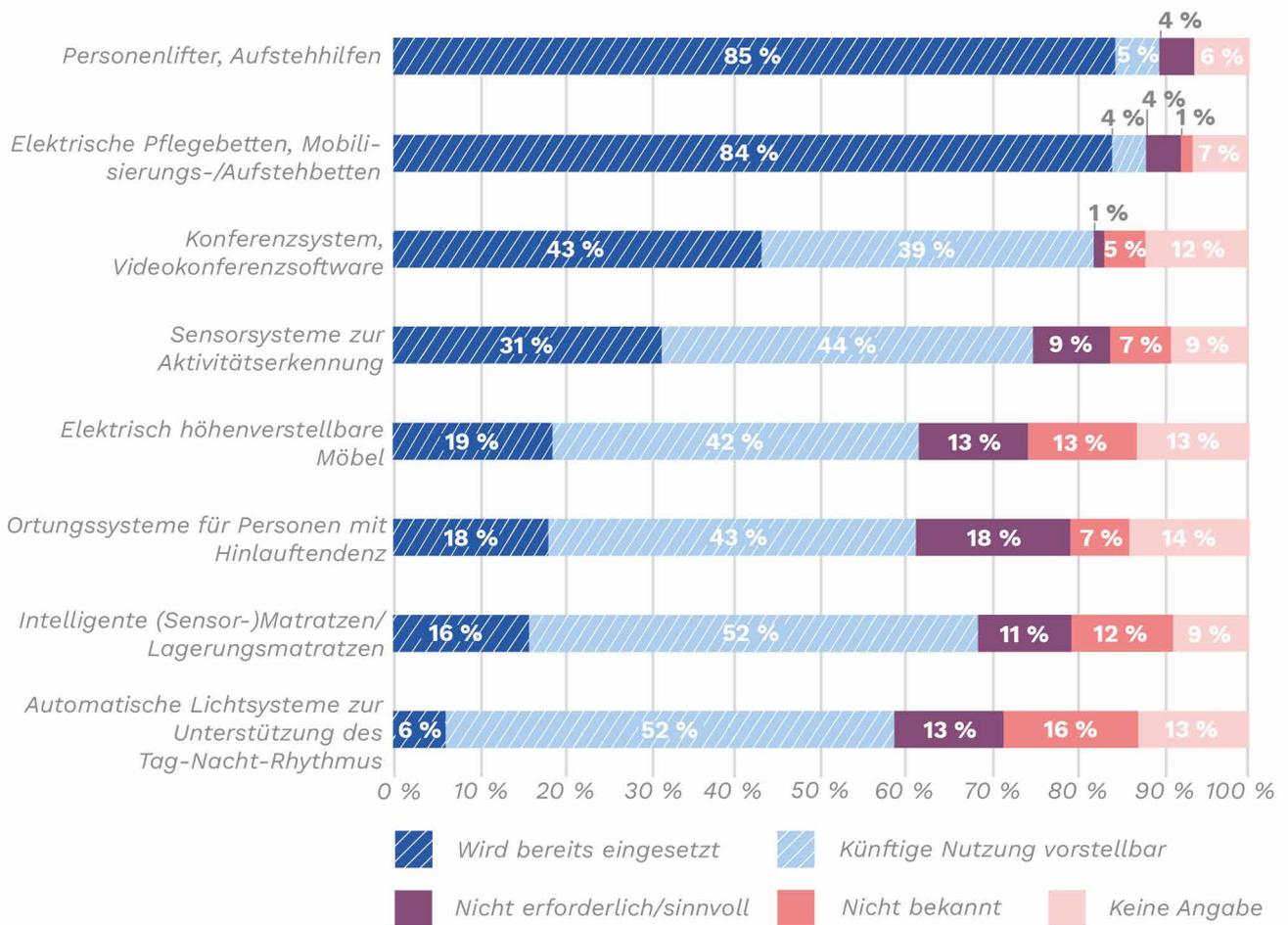


Abbildung 14: Technische Lösungen zur Unterstützung des Pflege- und Betreuungspersonals (n = 95)

Einschätzung des Schulungsangebots zu digitalen Anwendungen

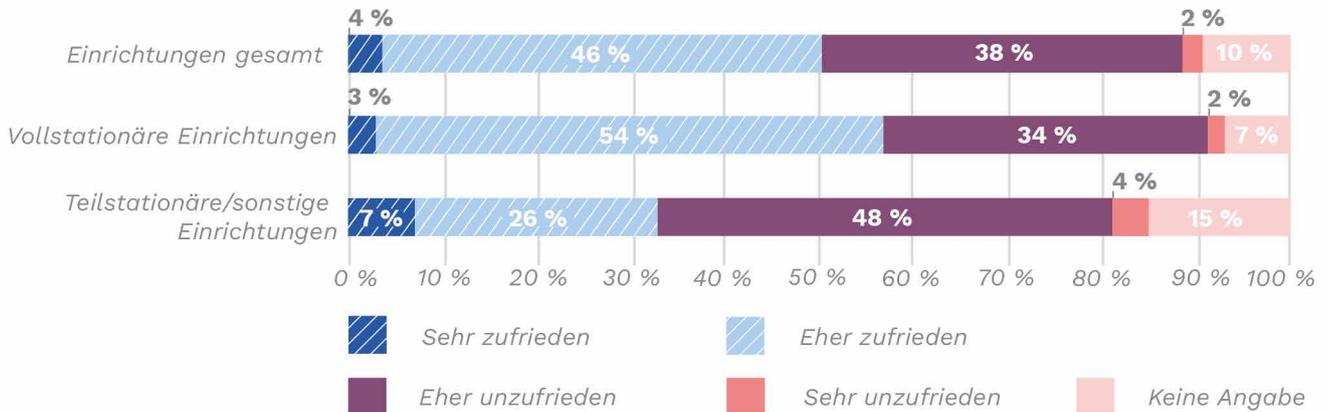


Abbildung 15: Einschätzung des Schulungsangebots zu digitalen Anwendungen (n = 95)

Auf die Frage zur Einschätzung des Schulungsangebots bezüglich digitaler Anwendungen in der Einrichtung antworteten die Befragten, wie in Abbildung 15 dargestellt, sehr heterogen. Insgesamt waren 50 % der Befragten mit dem Schulungsangebot zufrieden oder eher zufrieden, 40 % hingegen waren unzufrieden oder eher unzufrieden. Hier lohnt es, die Antworten differenziert nach dem Einrichtungstyp zu betrachten. Während sich in den vollstationären Einrichtungen fast 2/3 der Befragten sehr oder eher zufrieden äußerten, tat dies in den teilstationären und sonstigen Einrichtungen nur 1/3 der Befragten.

Die Teilnehmenden wurden gebeten einzuschätzen, inwieweit die Auszubildenden in den Pflegeeinrichtungen über digitale Kompetenzen im Umgang mit Hard- und Software verfügen, die sie in ihrer schulischen Ausbildung erlernt haben. Fast jede dritte auszubildende Person, so die Einschätzung, verfügt überwiegend über die notwendigen digitalen Kompetenzen (**Abbildung 16**). Rund 24 % der Befragten machten zu dieser Frage keine Angaben.

Einschätzung zu digitalen Kompetenzen der Auszubildenden

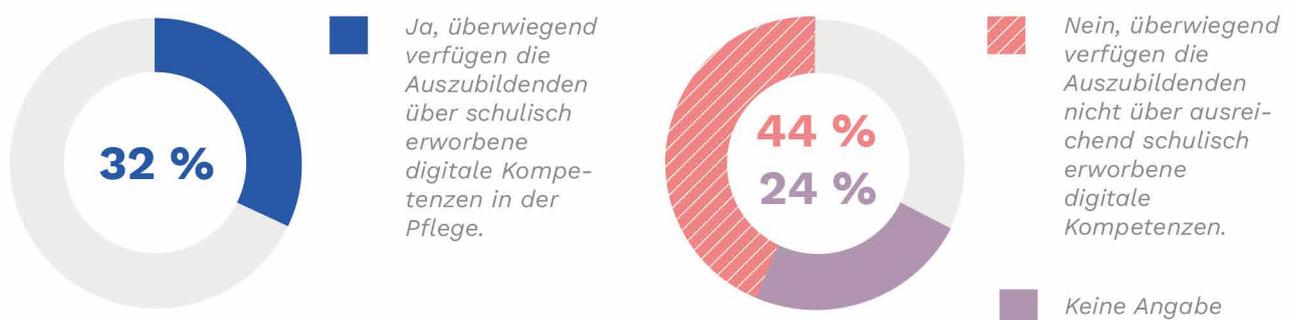


Abbildung 16: Einschätzung der digitalen Kompetenzen der Auszubildenden (n = 95)



3.4 Techniknutzung zur externen Kommunikation und zum Informationsaustausch

Im vierten Teil der Befragung ging es um die Nutzung digitaler Technik zur externen Kommunikation und zum Datenaustausch. Während es in anderen Befragungsteilen um die digitale Kommunikation auf individueller oder interner Ebene ging, stand

hier die Kommunikation der Einrichtung z. B. mit externen Dienstleistern, Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten oder Apotheken im Fokus.

Die befragten Pflegeeinrichtungen nutzen am häufigsten die E-Mail für den elektronischen Austausch von Daten und Nachrichten (94 %) mit den Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner. Am zweithäufigsten wurde mit 13 % das Telefon als Kommunikationsmittel angegeben.

Jede neunte Einrichtung nutzt SMS (Short Message Service) oder Messengerdienste wie WhatsApp oder Skype. 7 % der Teilnehmenden gaben an, Branchenlösungen und Apps für die externe Kommunikation zu nutzen, die von der Einrichtung angeboten werden. Nur 4 % der Teilnehmenden gaben an, keine der oben genannten digitalen Kommunikationsmittel für die Kommunikation mit Angehörigen zu nutzen.

Die befragten Pflegeeinrichtungen wurden gebeten anzugeben, ob ein regelmäßiger digitaler Datenaustausch mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten der zu pflegenden Menschen stattfindet. Insgesamt wurde dies von 22 % der Pflegeeinrichtungen bestätigt. 19 % der befragten Pflegeeinrichtungen nutzen den regelmäßigen digitalen Austausch für die Dokumentation und Befundung, nur 3 % der Teilnehmenden nutzen die Videosprechstunde für den Austausch zwischen Bewohnerinnen/Bewohnern und Arzt bzw. Ärztin (**Abbildung 17**).

Nach den Gründen gefragt (n = 62), warum ein regelmäßiger Datenaustausch mit Ärztinnen und Ärzten nicht stattfindet, wurden das geringe Interesse an einem digitalen Datenaustausch auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte (48 %) und die geringe Verfügbarkeit der notwendigen technischen Ausstattung von deren Seite (47 %) genannt. Auf der anderen Seite verfügen auch 45 % der befragten Pflegeeinrichtungen nicht über die notwendige technische Ausstattung. Nur 5 % der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen gaben an, kein Interesse an einem digitalen Datenaustausch zu haben. Als sonstige Gründe (10 %) wurden eine „schwerfällige IT-Abteilung“ und Datenschutzbedenken genannt (**Abbildung 18**).



Regelmäßiger digitaler Datenaustausch mit Ärztinnen und Ärzten

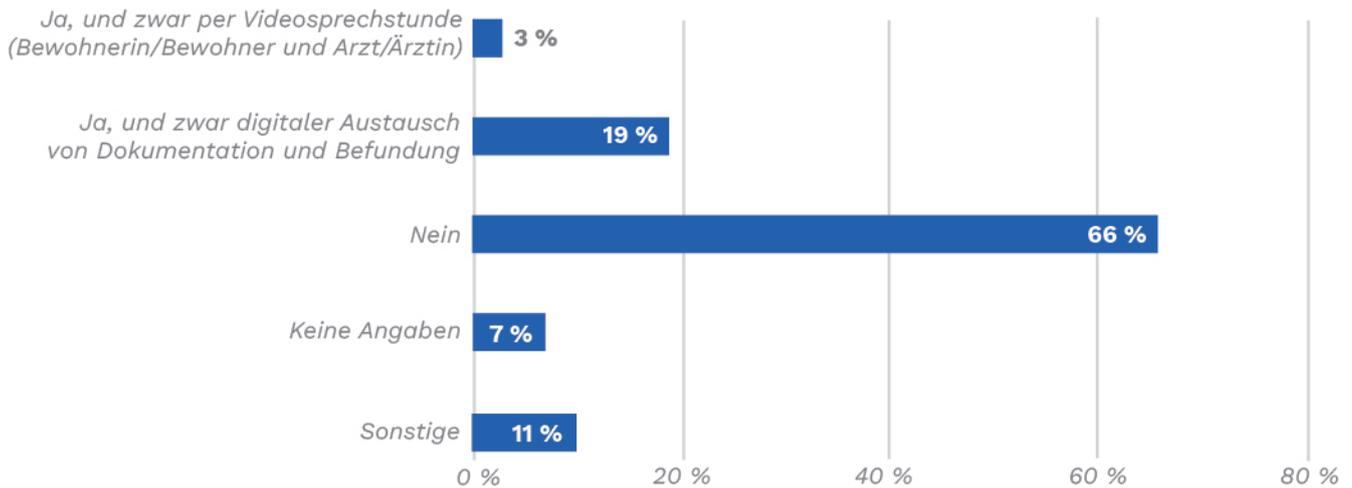


Abbildung 17: Regelmäßiger digitaler Datenaustausch mit Ärztinnen und Ärzten (n = 95; Mehrfachnennungen möglich)

Gründe für fehlenden digitalen Datenaustausch mit Ärztinnen und Ärzten

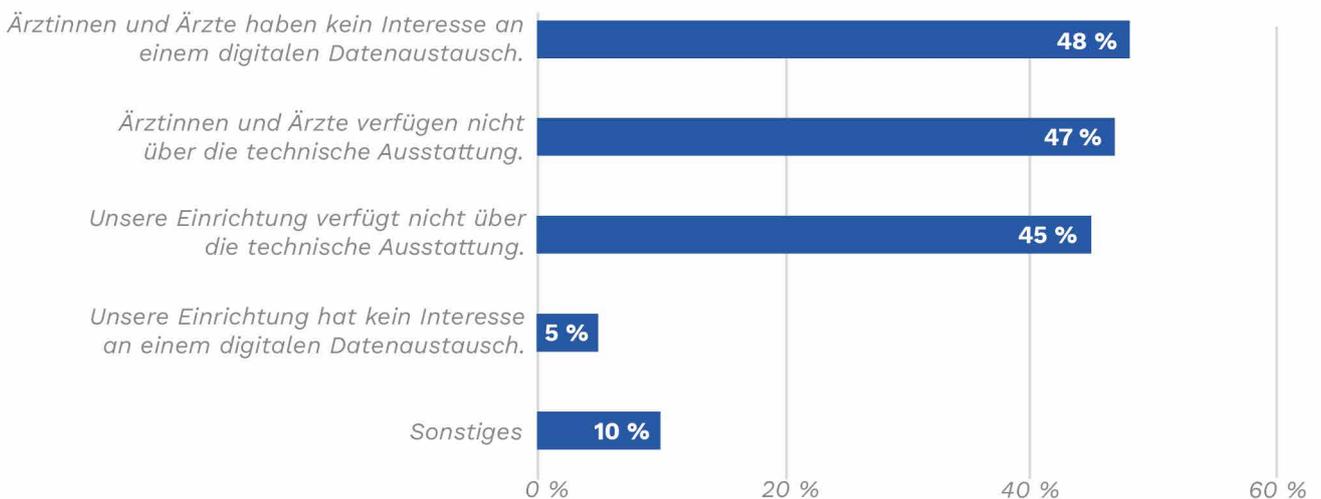


Abbildung 18: Gründe für fehlenden digitalen Datenaustausch mit Ärztinnen und Ärzten (n = 62; Mehrfachnennungen möglich)

Um einen Überblick über die Nutzung digitaler Technik zum Datenaustausch zu erhalten, wurden die befragten Pflegeeinrichtungen zu ihrem Anschluss an die Telematikinfrastuktur befragt. Zum Zeitpunkt der Befragung verfügte keine der teilnehmenden Einrichtungen über einen Telematikinfrastukturanschluss. Etwas

mehr als jede fünfte befragte Einrichtung plant diesen jedoch; darunter fast jede dritte teilstationäre oder sonstige Einrichtung, aber nur knapp jede fünfte vollstationäre Einrichtung (**Abbildung 19**). Drei Nennungen gaben an, einen Anschluss in 2023 umzusetzen.

Telematikinfrastuktur

Die Telematikinfrastuktur (TI) ist die Plattform für Gesundheitsanwendungen in Deutschland. Sie ermöglicht die Verwendung von Applikationen wie e-Rezept, Notfalldatenmanagement, Kommunikation im Medizinwesen (KIM), qualifizierte elektronische Signatur (QES) oder elektronische Patientenakte (ePA). Bis 2024 müssen Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastuktur – das Datennetz des Gesundheitswesens – angeschlossen sein.

Anschluss an die Telematikinfrastuktur

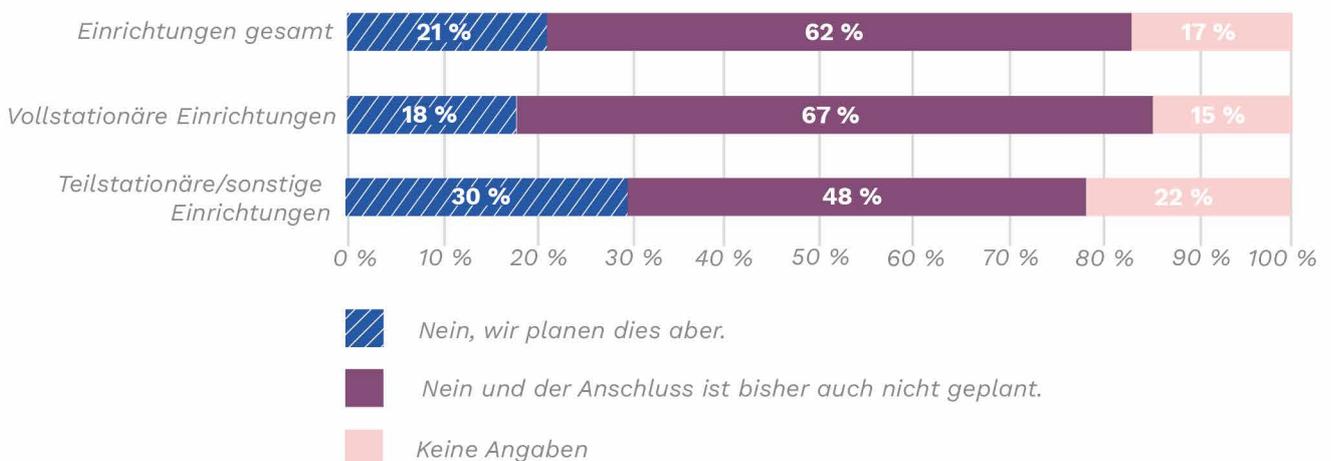


Abbildung 19: Anschluss an die Telematikinfrastuktur (n = 95, davon 68 vollstationär, 27 teilstationär/sonstige). Keine Einrichtung hat die Frage mit „Ja“ beantwortet.



3.5 Techniknutzung durch Bewohnerinnen und Bewohner

Bewusst wurde vom Projektteam die Entscheidung getroffen, in die Befragung auch die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner aufzunehmen. Gleichzeitig sollte der Fragebogen von einer einzigen Person beantwortet werden, um Abbrüche zu vermeiden. Daher wurden im entsprechenden Teil des Fragebogens vor allem die Angebote, die Bewohnerinnen und Bewohnern bezüglich der IT-Infrastruktur, technischer Hilfsmittel und digitaler Unterhaltung oder Therapieunterstützung gemacht werden, abgefragt.

Ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner der befragten Pflegeeinrichtungen, die nicht kognitiv eingeschränkt sind, wird als überwiegend aufgeschlossen gegenüber einem zunehmenden Technikeinsatz zur Unterstützung ihrer Pflege und Betreuung wahrgenommen (**Abbildung 20**). Diesbezüglich skeptisch schätzen die Befragten 51 % der Bewohnerinnen und Bewohner ein.

Aufgeschlossenheit der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber dem Einsatz von Technik

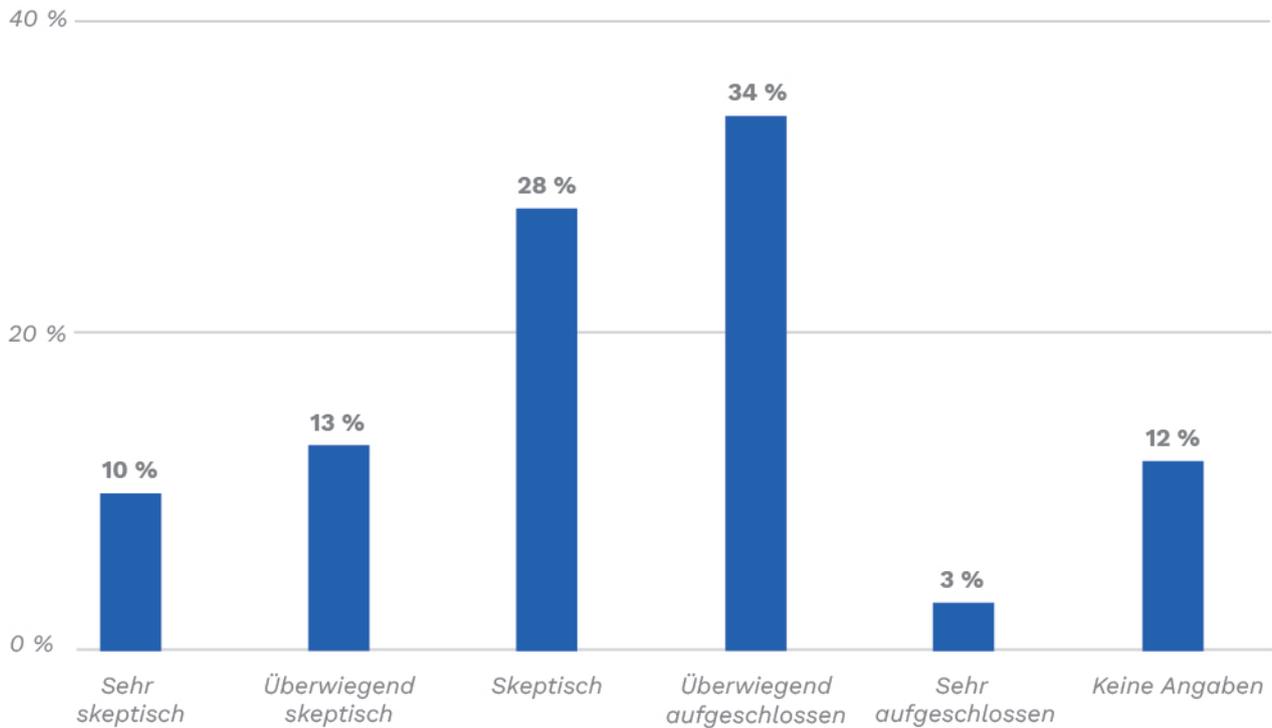


Abbildung 20: Aufgeschlossenheit der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber dem Einsatz von Technik (n = 95)

In 54 % der befragten Pflegeeinrichtungen steht deren Bewohnerinnen und Bewohnern das WLAN in vollem Umfang (30 %) bzw. mit Einschränkungen (24 %) zur Verfügung. Einschränkungen können die verfügbare Bandbreite, die Nutzung von Streamingdiensten, Contentfilter oder die Räumlichkeiten betreffen. Bei den befragten vollstationären Einrichtungen

können 39 % der Bewohnerinnen und Bewohner das WLAN nutzen. In den teilstationären und sonstigen Einrichtungen trifft dies in 63 % zu. In etwas mehr als jeder dritten Einrichtung ist das WLAN für die Bewohnerinnen und Bewohner nicht verfügbar (**Abbildung 21**).

Verfügbarkeit von WLAN für die Bewohnerinnen und Bewohner

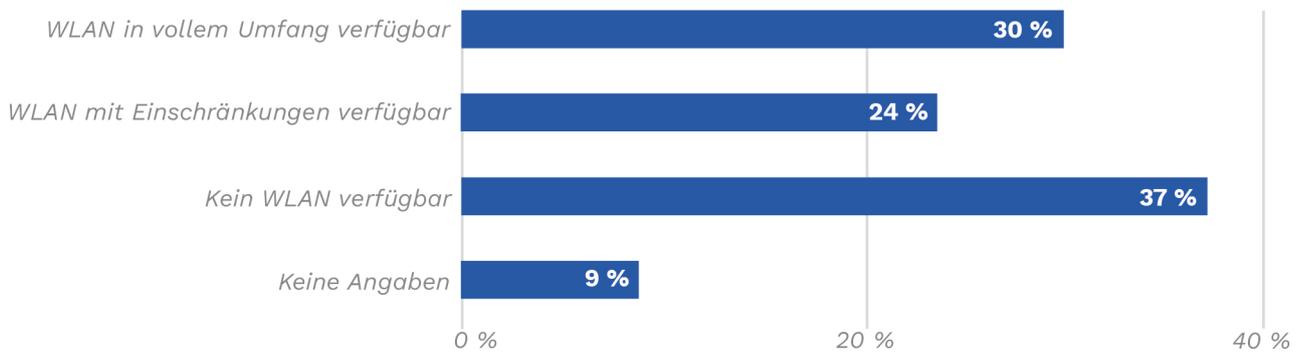


Abbildung 21: Verfügbarkeit von WLAN für Bewohnerinnen und Bewohner (n = 95)

Einrichtungseigene Computer, Tablets oder Terminals können die Bewohnerinnen und Bewohner in 15 % der befragten Einrichtungen nutzen. Eigene digitale Endgeräte können sie in 2/3 der Einrichtungen verwenden. Private Smarthome-Geräte sind in 54 % der befragten Einrichtungen

zulässig. Jede dritte Einrichtung unterstützt ihre Bewohnerinnen und Bewohner durch die Bereitstellung von Personal beim Umgang mit Computern, Tablets und Smartphones. Kurse zur Nutzung von Endgeräten bieten nur 2 % der Befragten an (**Abbildung 22**).

Angebot von Services für die Bewohnerinnen und Bewohner

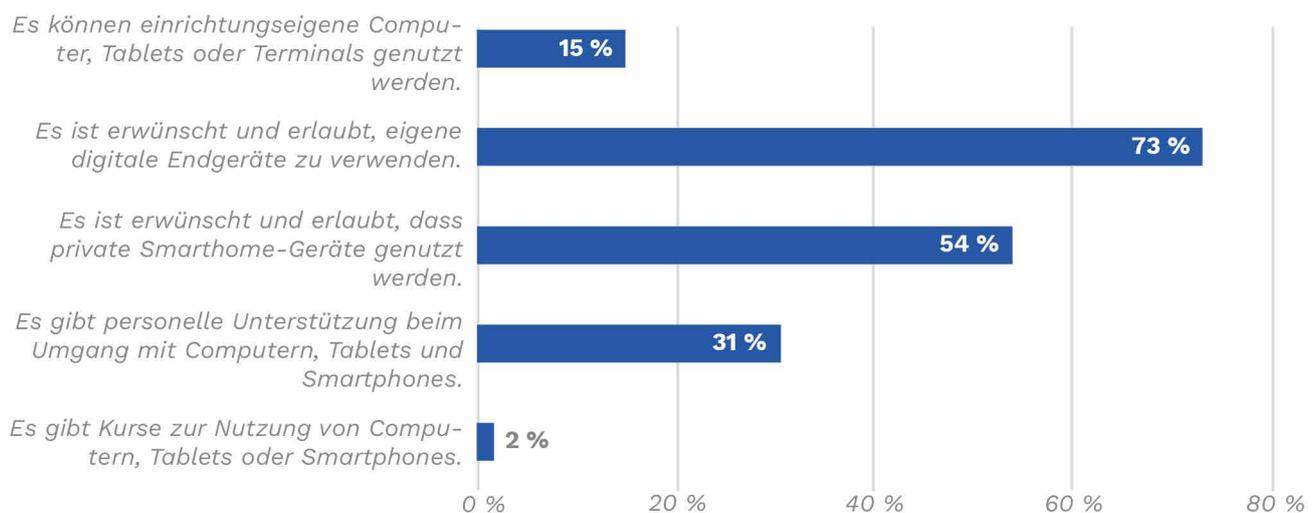


Abbildung 22: Angebot von Services für Bewohnerinnen und Bewohner (n = 95; Mehrfachnennungen möglich)

Circa 2/3 der befragten Einrichtungen setzt elektrische Transferhilfen/Mobilitätshilfen wie E-Rollstühle, E-Rollatoren ein. Jede dritte Einrichtung gibt an, eigene Tablets/Smartphones als technische Assistenz für die Bewohnerinnen und Bewohner zu nutzen. Seltener werden elektronische Seh- oder Lesehilfen (17 %) sowie Smart-home-Geräte, z. B. zur Lichtsteuerung, Bewegungssensoren, Fensterantriebe, (4 %) als technische Lösungen zur Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeeinrichtungen eingesetzt.

Den künftigen Einsatz von Notfallsystemen sowie Systemen zur Pflegesicherheit (mobile Geräte zur Sturzerkennung und Ortung) (64 %), von spielbasierten Systemen für Mobilitäts- und kognitives Training, z. B. MemoreBox, SilverFit, Wii (58 %), sowie von interaktiven Bilderrahmen oder elektronischen Fotoalben wie Echo Show oder Frameo (55 %) kann sich die Mehrheit der teilnehmenden Einrichtungen zur Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner vorstellen. Selbiges gilt für interaktive Therapiegeräte zur

Aktivierung oder Entspannung, z. B. ichó Ball, inmu Klangkissen (55 %), sowie Geräte für immersive Film- und Musikerlebnisse, z. B. Qwiek-Projektor, VR-Brillen (51 %).

Die Nutzung von Software oder portablen Geräten zur einfachen Übersetzung von Wort und Schrift in andere Sprachen (48 %), Anwendungen zum Abbau von Unruhe und zur Unterhaltung wie interaktive Plüschtiere oder emotionale Robotik, z. B. Paro-Robbe, Pleo, Justocat, (48 %) kann sich etwa jede zweite befragte Einrichtung zur Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner vorstellen. Ebenfalls trifft dies zu auf Kommunikationshilfen für die soziale Interaktion mittels Sprachassistenten wie Alexa oder Siri (46 %), elektronische Seh- oder Lesehilfen (45 %) sowie Smarthome-Geräte (54 %) **(Abbildung 23)**.

Einschätzung des Einsatzes technischer Lösungen zur Unterstützung oder Tagesgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner

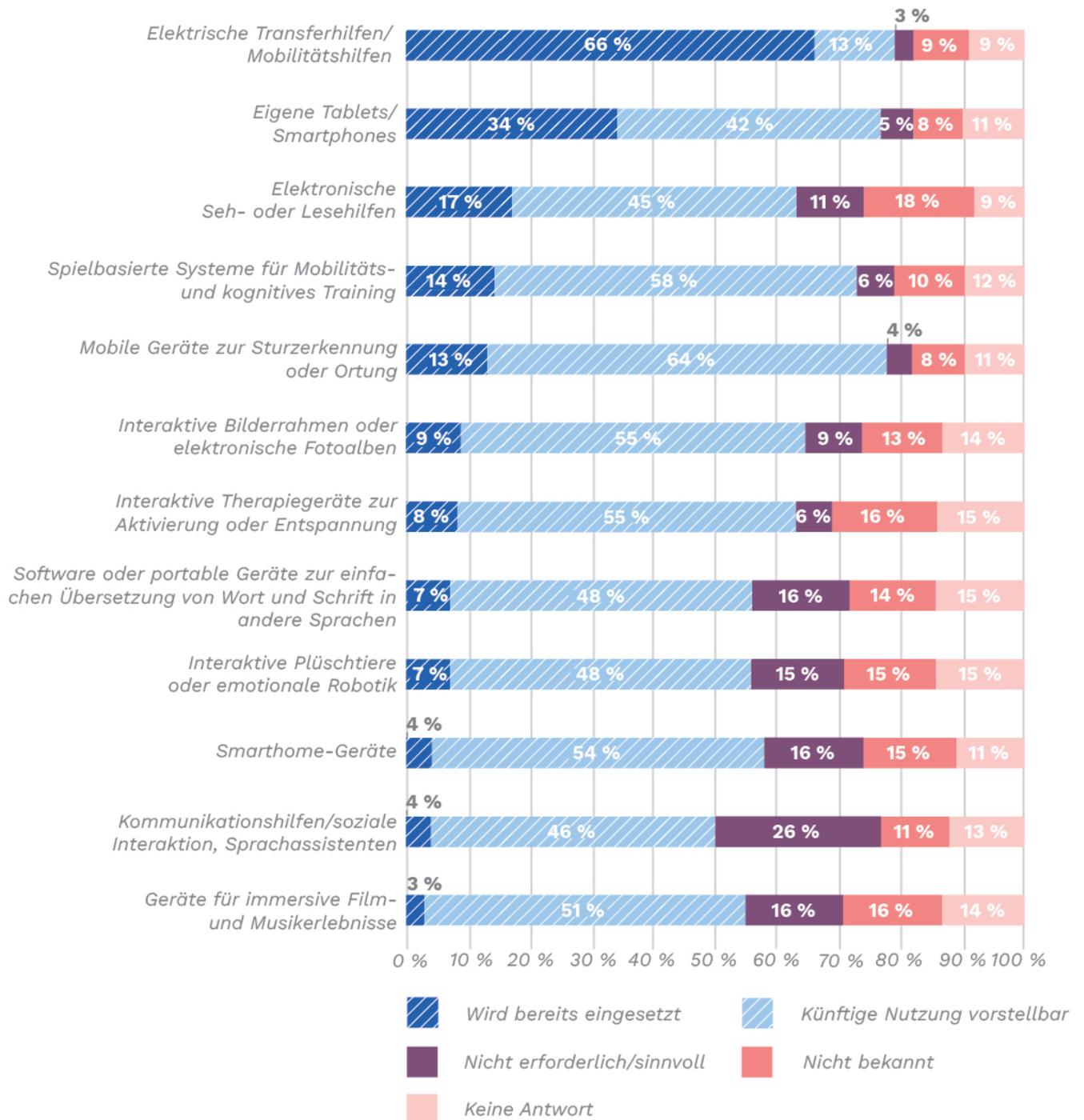


Abbildung 23: Einschätzung des Einsatzes technischer Lösungen zur Unterstützung oder Tagesgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner (n = 95; Mehrfachnennungen möglich)



3.6 Einfluss der Covid-19-Pandemie

Die Covid-19-Pandemie hat in vielen Bereichen des öffentlichen Lebens die Digitalisierung vorangetrieben. In einem eigenen Block des DigitalRadar Pflege wurde deshalb nach dem diesbezüglichen Einfluss der Pandemie auf die Pflegeeinrichtungen gefragt. Ziel war einerseits, in Erfahrung zu bringen, ob die Pandemie auch in den befragten Pflegeeinrichtungen zu einer verstärkten Digitalisierung geführt hat. Auf der anderen Seite galt das Interesse den konkreten digitalen Anwendungen, mit denen die Herausforderungen, denen sich die Einrichtungen zu stellen hatten, bewältigt wurden.

Mehr als 30 % der befragten Einrichtungen gaben an, aufgrund der Covid-19-Pandemie mehr Geschwindigkeit bei der Digitalisierung erreicht zu haben. Der Einsatz digitaler Anwendungen zur Bewältigung von bzw. zum Umgang mit der Pandemie ist jedoch je nach Anwendungsbereich sehr unterschiedlich ausgeprägt. Etwa jede zweite Einrichtung (48 %) gab an, die Meldung von Infektionen an das jeweilige Gesundheitsamt digital vorgenommen zu haben. In jeder dritten Einrichtung erfolgte die Kontrolle des Impf- oder Genesenenachweises per App. Etwas seltener wurde der digitale Nachweis durchgeführter Covid-19-Tests per App genutzt (20 %), ebenso wie der digitale Check-in per QR-Code zur Kontaktnachverfolgung (12 %).

Im Gegensatz dazu setzten nur 4 % der Einrichtungen digitale Anwendungen zum Besuchermanagement ein, z. B. zur Anmeldung von Besuchen zwecks Einhaltung der Personenobergrenzen. Von Video- oder Telemedizin-Sprechstunden mit Haus- oder Fachärztinnen und -ärzten machten ebenfalls nur wenige Einrichtungen (6 %) Gebrauch.

Etwa jede vierte Einrichtung setzte digitale Anwendungen wie Zoom, Skype oder branchenspezifische Messengerdienste

zur Kommunikation ein. Dabei gaben die Einrichtungen an, sowohl Anwendungen für den Kontakt der Bewohnerinnen und Bewohner mit deren Angehörigen zu verwenden als auch selbst digitale Anwendungen für die Kommunikation mit den Angehörigen zu nutzen (**Abbildung 24**).

Als weitere digitale Anwendungen, die zur Bewältigung der Pandemie eingesetzt wurden, nannten einige Einrichtungen digitale Schulungen und die schriftliche Terminerfassung für Besucher.

Nutzung digitaler Anwendungen zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie

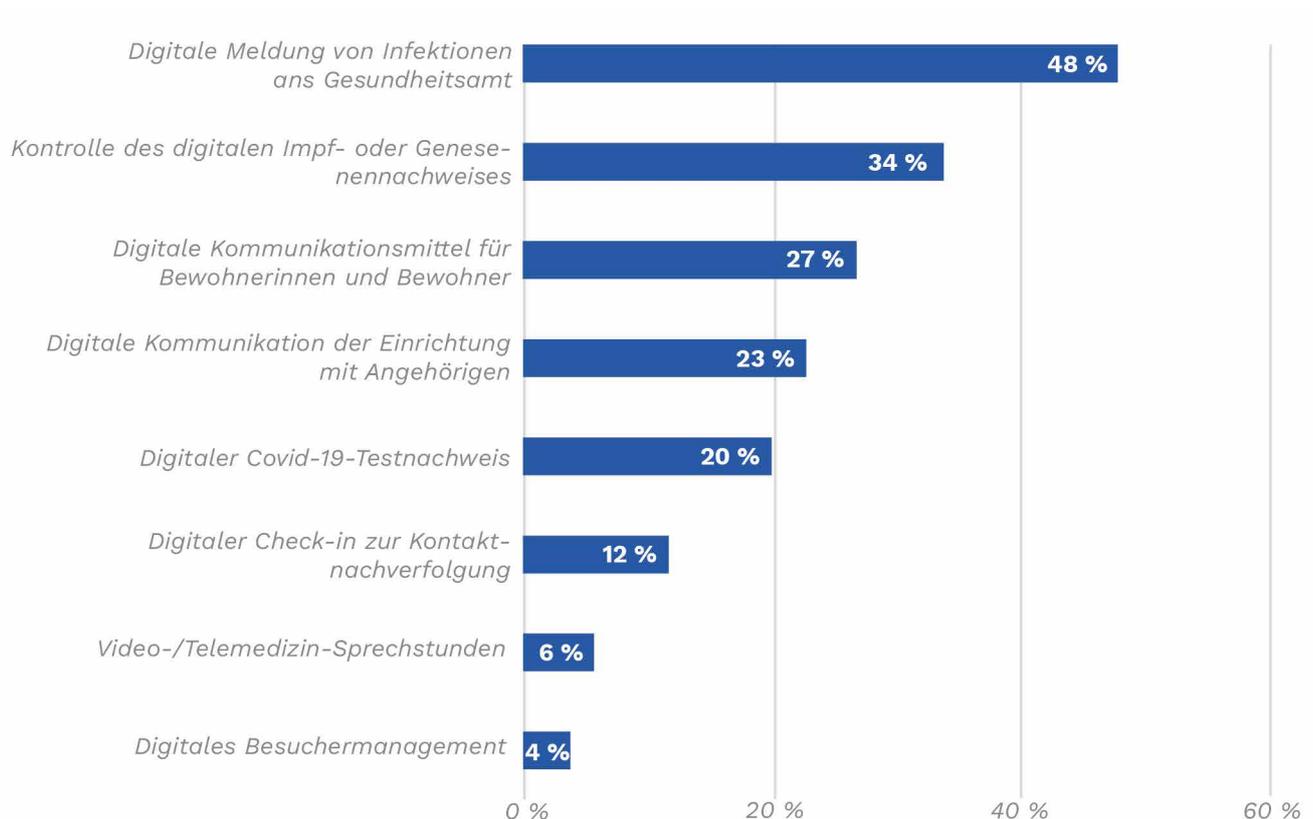


Abbildung 24: Nutzung digitaler Anwendungen zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie (n = 95; Mehrfachnennungen möglich)



3.7 Künftige Planung der technischen Ausstattung

Dieser Befragungsteil beschäftigte sich mit konkreten Plänen zur Anschaffung und zum Ausbau der digitalen Ausstattung in den Pflegeeinrichtungen. Erfragt wurde, inwiefern die Digitalisierung in der Pflegeeinrichtung eine Priorität einnimmt, welche Bedenken eventuell bestehen und welche Bereiche künftig bevorzugt digitalisiert werden sollen.

Auf die Frage, ob die Digitalisierung in ihrer Einrichtung künftig eine hohe Priorität habe, antworteten 88 % der Einrichtungen mit „Ja“ und nur 12 % der Befragten (10 Einrichtungen) mit „Nein“ (**Abbildung 25**).

Als Gründe, weshalb die Digitalisierung nicht hoch priorisiert wird, nannten die 10 betreffenden Einrichtungen vor allem den Mangel an Informationen (5 Nennungen), fehlende Übersicht über die bestehenden Angebote (5 Nennungen), den hohen Schulungsaufwand für die Mitarbeitenden (4 Nennungen) und datenschutzrechtliche Bedenken (4 Nennungen). Unzureichende finanzielle Mittel nannten drei Einrichtungen als Hemmnis. Eine weniger große Rolle spielten eine fehlende Bereitschaft durch die Mitarbeitenden oder Unsicherheiten bezüglich gesetzlicher Bestimmungen und Rahmenbedingungen (je 2 Nennungen). Einmal wurde fehlende Zeit als Grund für die fehlende Priorisierung genannt. Eine Einrichtung schätzt die Digitalisierung als nicht notwendig ein, da man als kleine Einrichtung „nicht das entsprechende Klientel“ habe.

Zukünftige Priorität der Digitalisierung



Abbildung 25: Zukünftige Priorität der Digitalisierung (n = 95)

Die Bereiche, in welchen die Anschaffung bzw. der Ausbau der digitalen und technischen Ausstattung geplant wird, zeigt **Abbildung 26**. Administration und Dokumentation führen dabei die Liste an. So antworteten 44 % der befragten Einrichtungen mit „ja“ auf die Frage nach geplanten Anschaffungen für die Pflegeplanung und -dokumentation. 42 % der Einrichtungen planen Ausgaben im Bereich Verwaltung und Abrechnung. Mit einigem Abstand folgen Planungen für den Bereich der Bewohnerinnen und Bewohner – für deren Sicherheit in Form von Alarm- und Ortungssystemen oder die Aktivitätserkennung (27 %) sowie für die Unterhaltung und Freizeitgestaltung (25 %). 24 % der befragten Einrichtungen planen Anschaffungen, welche die Vernetzung und den Datenaustausch mit anderen

Leistungserbringern/Kunden unterstützen. Für die Wunddokumentation plant 1/5 (21 %) der Einrichtungen die Anschaffung digitaler Ausrüstung, für die Haustechnik sind es 18 %. Nur jede zehnte befragte Einrichtung gab an, derzeit Geräte oder Ausrüstung zur technischen Unterstützung der körperlichen Pflegearbeit wie Transferhilfen (13 %), digitale Technik für die Hauswirtschaft (12 %) oder Raumausstattung wie höhenverstellbare Möbel oder sensorbasierte Lichtsysteme (11 %) anschaffen zu wollen. Als weiterer Bereich, in dem Investitionen geplant sind, wurde die WLAN-Infrastruktur der Einrichtung genannt. Jede fünfte Einrichtung gab an, derzeit keine konkreten Investitionsplanungen für weitere technische Ausrüstung bzw. IT-Anwendungen zu haben.

Planung von Investitionen in die digitale und technische Ausrüstung

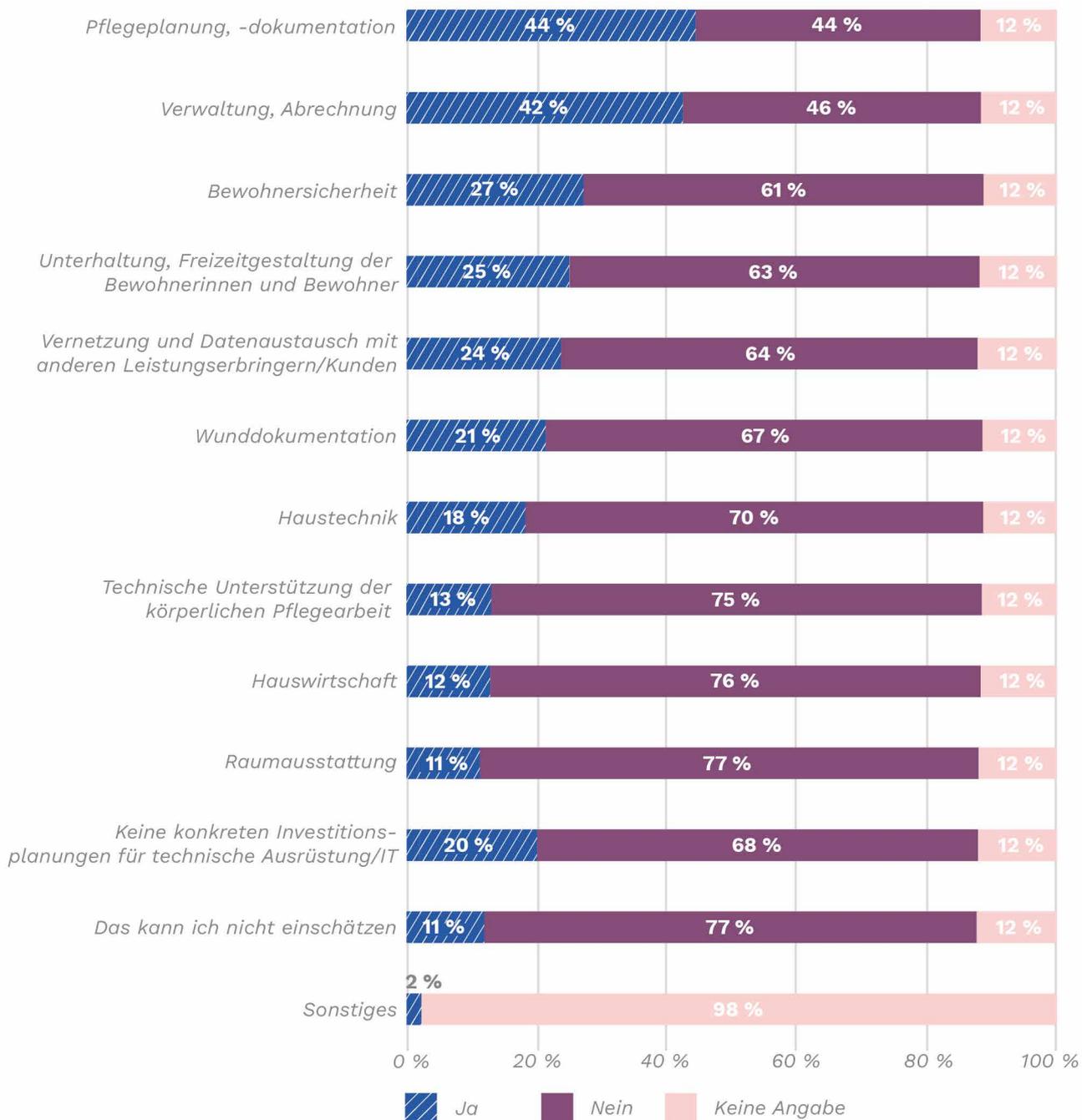


Abbildung 26: Planung von Investitionen in die digitale und technische Ausrüstung (n = 95)



3.8 Hilfe zur Digitalisierung

Im letzten Teil der Befragung wurde die persönliche Sicht der Befragten sowie ihr Zugang zu Informationen und Unterstützungsangeboten zur Digitalisierung thematisiert. Im Zuge dessen wurde auch die Bekanntheit und Inanspruchnahme der Förderung für Investitionen in die digitale und technische Ausrüstung aus dem Sofortprogramm Pflege (auch bekannt als Pflegepersonal-Stärkungsgesetz [PpSG] gemäß § 8 Abs. 8 SGB XI) erfragt.

Über die Hälfte der Teilnehmenden fühlen sich zu den Themen der Digitalisierung in der stationären Pflege grundsätzlich gut und ausreichend informiert. Circa 1/3 der befragten Einrichtungen schätzt den Informationsfluss jedoch als nicht ausreichend ein (**Abbildung 27**). Bei den vollstationären Einrichtungen fällt diese Einschätzung mit 22 % im Vergleich zu teilstationären/sonstigen Einrichtungen mit 33 % geringer aus.

Informiertheit über die Digitalisierung in der stationären Pflege

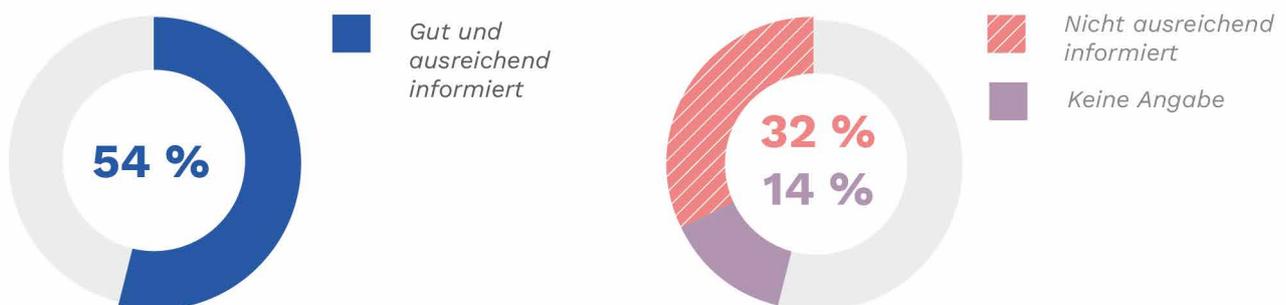


Abbildung 27: Einschätzung zur Informiertheit über die Digitalisierung in der stationären Pflege (n = 95)

Die befragten Pflegeeinrichtungen fühlen sich am besten informiert (**Abbildung 28**)

- zur technischen Ausstattung der Einrichtung und Infrastruktur (60 %),
- zur Nutzung der Technik durch das Pflegepersonal (59 %) sowie
- zur Gestaltung von digitalen Prozessen und digitaler Arbeit (59 %).

In den folgenden Bereichen empfinden sich weniger Personen als gut informiert:

- Anwendungen zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie (42 %)
- Nutzung von Technik durch die Bewohnerinnen und Bewohner (39 %)
- Themen im Bereich ethischer und rechtlicher Aspekte der Digitalisierung (31 %)

Informiertheit über bestimmte Themen der Digitalisierung in der Pflege

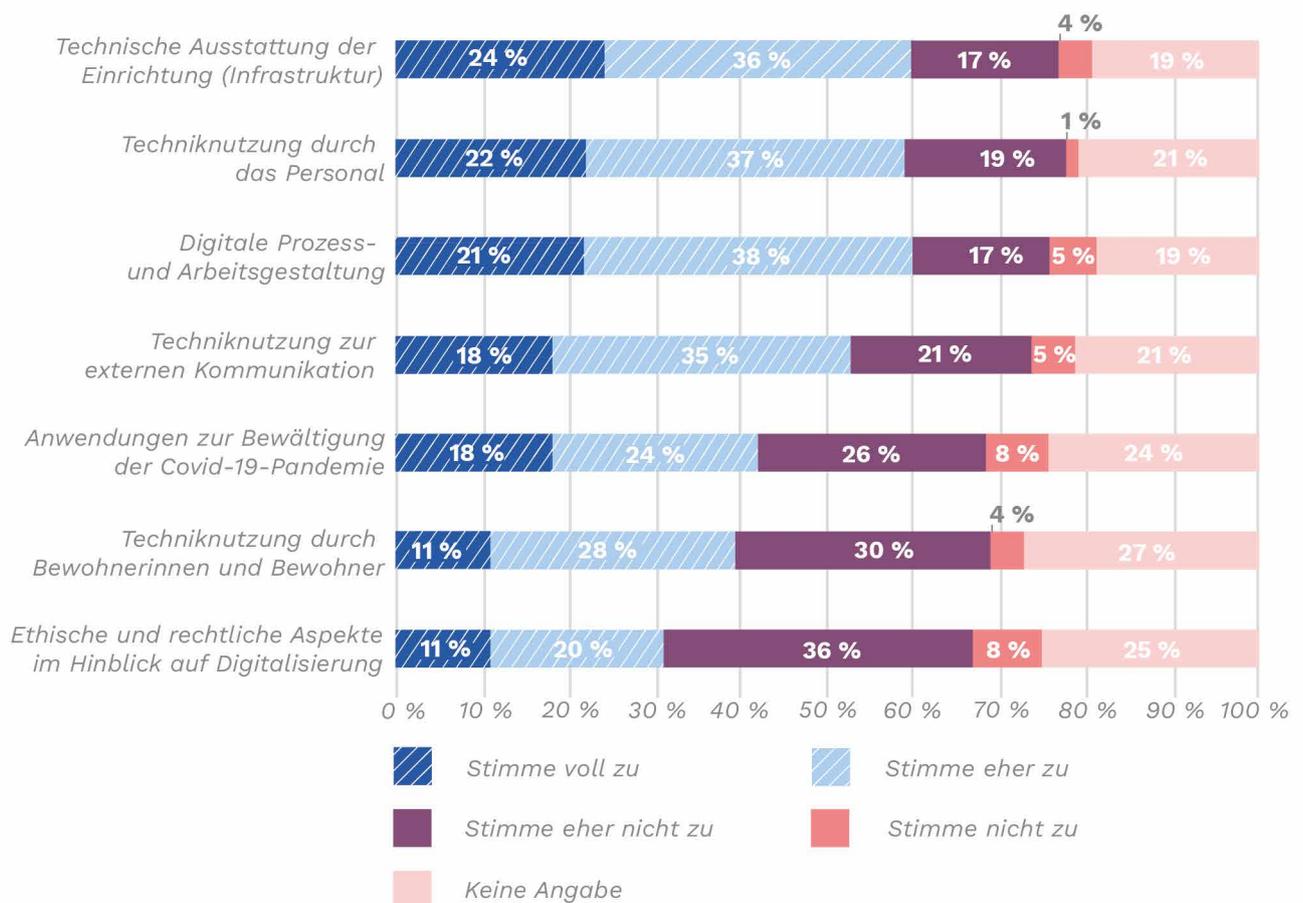


Abbildung 28: Einschätzung zur Informiertheit über bestimmte Themen der Digitalisierung in der Pflege (n = 95)

Um sich über die Digitalisierung in der Pflege zu informieren, nutzen die befragten Pflegeeinrichtungen am häufigsten bereitgestellte Informationen ihres Dach- oder Wohlfahrtsverbands (50 %), gefolgt von Informationen der Anbieter technischer Produkte (41 %). Darüber hinaus

werden Netzwerke in der Pflege bzw. der Austausch mit anderen Einrichtungen (33 %), absolvierte Fort- und Weiterbildungen, E-Learning-Kurse (32 %) sowie Informationsveranstaltungen (28 %) genutzt (**Abbildung 29**).

Kanäle bzw. Orte für Informationen und Hilfen zur Digitalisierung

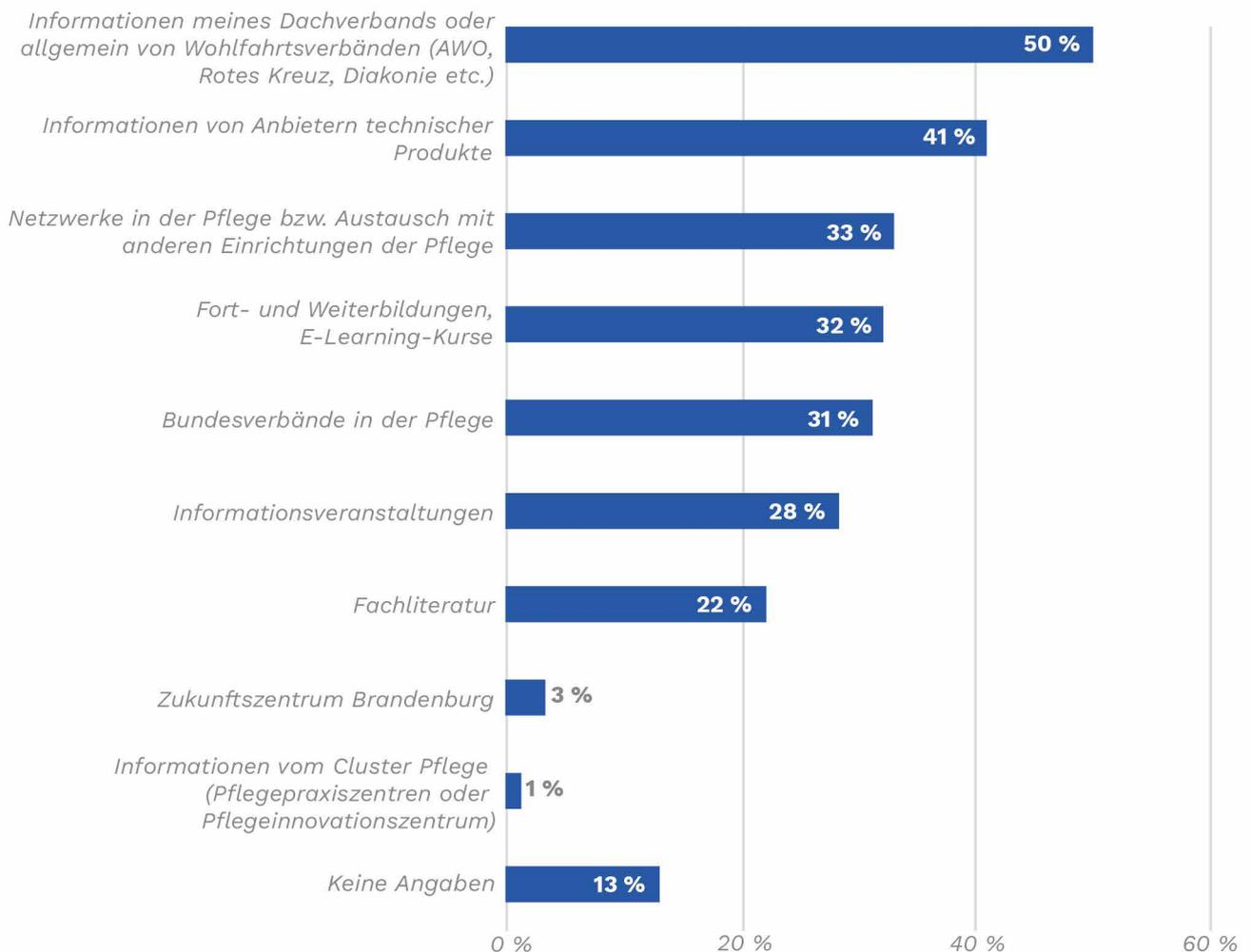


Abbildung 29: Kanäle bzw. Orte für Informationen und Hilfen zur Digitalisierung (n = 95; Mehrfachnennungen möglich)

Im Rahmen der Umfrage hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, über den standardisierten Fragebogen lokale Hemmnisse und Barrieren anzugeben, die einen großen Einfluss auf die weitere Digitalisierung/Technisierung der jeweiligen Pflegeeinrichtung haben.

Die mehr als 80 angegebenen Kommentare spiegeln ähnliche Erfahrungen und Forderungen. Die Aussagen werden im Folgenden kurz zusammengefasst und durch Auszüge aus den Freitextantworten belegt.

Technische Infrastruktur und Nutzung von digitalen Anwendungen

Der Auf- und Ausbau der digitalen Infrastruktur ist in den Pflegeeinrichtungen unterschiedlich weit vorangeschritten. Dies gilt insbesondere bei Bestandsgebäuden aufgrund des Bedarfs, Leitungen zu erneuern, z. B. wegen veralteter Netzwerkleitungen oder fehlender Netzabdeckung.

Andere Einrichtungen bemängeln die fehlenden Schnittstellen zwischen den eingesetzten digitalen Anwendungsprogrammen/Dokumentationssystemen für eine medienbruchfreie Kommunikation und den Datenaustausch, z. B. mit Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und anderen Pflegeeinrichtungen. Ergänzend wurde hier eine komplizierte Bedienbarkeit der bereitgestellten digitalen Anwendungssysteme genannt, welche die Pflegedokumentation erschweren.

”

Komplizierte Plattformen und Bedienbarkeit [...] sind [...] eher umständlich zu handhaben und verkomplizieren die Dokumentationsarbeit sehr.

“

Einführung und Umsetzung digitaler Anwendungen

Der Prozess zur Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen wird von äußeren und inneren Faktoren beeinflusst. Während einige Befragte bürokratische Hürden bei der Stellung des Förderantrags bemängeln, die den tatsächlichen Bedarf der Pflegeeinrichtungen nicht treffen, spiegeln andere Aussagen den geringen Einfluss auf die Auswahl und Anschaffung von digitalen Anwendungen aufgrund fehlender Einbeziehung wider. Die Entscheidungskompetenz wird häufig zentral für mehrere Pflegeeinrichtungen geführt, der Handlungsspielraum der einzelnen Teilnehmenden wird entsprechend als gering wahrgenommen.

”

Wir als Einrichtung können Entscheidungen/Anschaffungen zu Digitalisierung/Technisierung überwiegend nicht allein treffen – dies übernimmt für alle Standorte unsere zentrale Geschäftsstelle.

“

Um sich in die Planung von Digitalisierungsprojekten und themenspezifische Besprechungen einbringen zu können, wünschen sich einige der befragten Personen eine Plattform zum Austausch zwischen Einrichtungen/Träger.

Interne Faktoren, welche die Umsetzung der Digitalisierung beeinflussen, sind einerseits die notwendige Umstellung prozessualer Abläufe, andererseits die hohe Fehlerquelle bei der Dateneingabe in der ersten Phase nach der Einführung einer digitalen Anwendung. Ein weiteres Hemmnis besteht im hohen zeitlichen Aufwand für die Planung, Anschaffung und Umsetzung neuer digitaler Lösungen.

Bei der Planung und Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen spielt die geringe Erwartungshaltung der zu pflegenden Personen an digitale Anwendungen eine nebensächliche Rolle.

Mitarbeitende in den Pflegeeinrichtungen

Die schleppende Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen in den Pflegeeinrichtungen führen die Befragten auf verschiedene Ursachen zurück. Genannt werden

- fehlende Zeit aufgrund des ständigen Personalmangels,
- ein höherer Altersdurchschnitt der Mitarbeitenden, verbunden mit fehlenden digitalen Kompetenzen zur Anwendung digitaler Systeme,
- die fehlende Bereitschaft zur Nutzung neuer digitaler Anwendungen sowie

- die unzureichende Schulung der Mitarbeitenden hinsichtlich neu eingeführter digitaler Anwendungen.

Hinzu kommt fehlendes Vertrauen in die Stabilität von IT-Anwendungen:

„
Gleichzeitig besteht die Angst bei Systemausfall nicht auf notwendige, wichtige Daten zugreifen zu können. Ich selbst werde bei Wartungsarbeiten an meiner Arbeit gehindert, weil fast alles digital erledigt wird.
“

Als weiteres Manko werden fehlendes Wissen zum Nutzen von (eingeführten) digitalen Anwendungen und das Fehlen intern für die Digitalisierung verantwortlicher Personen genannt.

Finanzielle Ausstattung der Einrichtungen

Mit der Digitalisierung in den befragten Pflegeeinrichtungen sind hohe Kosten für den Auf- und Ausbau der digitalen Infrastruktur verbunden. Die hohen Anschaffungs- und Betriebskosten digitaler Anwendungen geben die Befragten als weitere Hürde für die Anschaffung an. Aufgrund des gedeckelten Beitrags der Pflegekasse, so die Aussage, würden die Kosten zu Lasten des Eigenanteils der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtung gehen. Ebenfalls bemängelt werden die hohen Kosten für die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden.

Generell besteht der Wunsch, dass sich die Pflegekassen stärker an anfallenden Kosten beteiligen.

”
Die Finanzierung bleibt an den Einrichtungen hängen, die Förderung reicht nicht mal ansatzweise.
“

Weitere Anregungen

Im Rahmen der Umfrage hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, über den standardisierten Fragebogen hinaus Anregungen zu geben, was ihnen helfen würde, besser zur Digitalisierung informiert zu sein.

Die mehr als 50 Kommentare spiegeln zum Teil ähnliche Wünsche und Ideen wider, zeigen zum Teil aber auch breit differenzierte Anregungen.

Häufig wurden Wünsche im Bereich der Fort- und Weiterbildung genannt, z. B. kostenlose digitale Fortbildungsangebote, um unter anderem das eigene Technikverständnis zu verbessern, unterjährige Workshops mit Fachveranstaltungen zu digitalen Themen, interne Schulungen, die zudem den Erfahrungsaustausch unterstützen und Erfahrungsbeispiele aufzeigen.

Die Teilnehmenden wünschen sich regelmäßige Informationen zu Themen der Digitalisierung in der Pflege, beispielsweise über Kanäle wie Newsletter und Informationsveranstaltungen – vom jeweiligen Träger oder Dachverband. Eine

Sensibilisierung für den Prozess der digitalen Transformation in der Pflege wird zudem von Pflegeschulen wie auch vom Verband gefordert.

”
Das Thema muss breiter präsent sein: in den Pflegeschulen wie auch bei Verbandssitzungen.
“

Gewünscht sind mehr Informationen zu finanziellen Förderungen. Zudem sollten, so aus den Kommentaren ersichtlich, klare Vorgaben gemacht werden, was die Umsetzung der Strukturqualitätsverordnung (SQV) in den Einrichtungen angeht, um Synergieeffekte zu erreichen. Aktuell wird die Umsetzung der SQV, welche Anforderungen an die Strukturqualität in Einrichtungen und gleichgestellten Wohnformen nach dem Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetz regelt, in allen Bereichen weitestgehend dezentral vorgenommen, was zu viele personelle, finanzielle und zeitliche Ressourcen bindet.



4 Diskussion der Ergebnisse

Bei der diesem Bericht zugrundeliegenden Studie wurde eine Vollerhebung angestrebt, die ein umfassendes Bild ergibt. Die Rücklaufquote von ~ 37 % gilt für B2B-Umfragen per E-Mail als im oberen erwartbaren Bereich. Abzüglich der Fragebögen, die nur unzureichend ausgefüllt wurden, beträgt die bereinigte Rücklaufquote ~ 27 %. Auch diese liegt über dem Mittel des erwartbaren Rücklaufs (u. a. Theobald, 2017, zitiert nach Rogator). Unklar ist, warum in den Landkreisen Märkisch-Oderland und Oberhavel mit je 14 teilnehmenden Einrichtungen, im Vergleich zum Mittelwert von ~ 5,3 Einrichtungen pro Landkreis/kreisfreier Stadt, die Teilnahme wesentlich höher war – und ob sich die diesem Effekt zugrundeliegende Ursache im Fall einer weiteren Befragung auf andere Regionen ausweiten ließe.

14,3 % der Einrichtungen bezeichneten sich als „sonstige Einrichtung“ oder gaben die Art ihrer Einrichtung nicht an. Eine mögliche Ursache für die fehlenden Zuordnungen mag darin liegen, dass nach „vollstationären Einrichtungen ohne Kurzzeitpflege“ und „teilstationären Einrichtungen und/oder Kurzzeitpflegeeinrichtung“ gefragt wurde. Es gibt jedoch auch Einrichtungen, die eine langfristige vollstationäre Versorgung mit dem Angebot der Kurzzeitpflege und/oder der teilstationären Pflege kombinieren. Die sonstigen Einrichtungen und jene, die ihre Art nicht angaben, könnten ein breiteres Angebotsspektrum aufweisen und daher auf eine Zuordnung verzichtet haben. Da den Teilnehmenden Anonymität zugesichert wurde, ist nicht davon auszugehen, dass die Angabe aus Befürchtung einer Identifizierung fehlte.

Im Bereich der Hard- und Softwareausstattung fällt die Diskrepanz auf, dass lediglich 46 % der Pflegenden ein Computer mit Mikrofon, Lautsprecher und Kamera zur Verfügung steht, aber 85 % der Einrichtungen über Videokonferenzanwendungen verfügen. Der Grund für diese vermeintliche Abweichung mag einerseits in der Fragestellung liegen: So kann der Begriff „Einrichtung“ als allgemein aufgefasst und die Frage bejaht worden sein, sobald die Möglichkeit von Videokonferenzanwendungen generell in der Einrichtung besteht. Andererseits dürften als „Pflegekräfte“ jene Personen verstanden werden, welche die zu pflegenden Menschen versorgen, sprich: „am Bett arbeiten“. Für diese gehören Videokonferenzen nicht zum regelmäßigen Aufgabenspektrum. Daher benötigen sie in der Regel keinen dafür ausgestatteten Computer.

Spekulativ bleibt die weitaus höhere WLAN-Abdeckung in der teilstationären und Kurzzeitpflege im Vergleich zur vollstationären Pflege. Denkbar sind eine im Mittel jüngere Bausubstanz und eine kognitiv weniger beeinträchtigte Klientel. Die Daten belegen diese Gründe allerdings nicht.

Dass lediglich 46 % der Einrichtungen bei Einführung und nur 25 % der Einrichtungen „ab und an“ Schulungen zu (neuen) digitalen Anwendungen anbieten, verwundert. Allerdings ist fraglich, ob die antwortenden Personen als Schulungen lediglich Veranstaltungen werten, die von langer Hand geplant werden und mit einer größeren Teilnehmergruppe stattfinden. Aus praktischer Sicht ist davon auszugehen, dass

Schulungen auch in kleinerem Rahmen und ad hoc stattfinden, z. B. zwischen Wohnbereichsleitung und Mitarbeitenden oder im Rahmen der kollegialen Beratung bei akuten Problemen. Aus Perspektive der Qualitätssicherung sollte jedoch ein Augenmerk auf geplante, strukturierte, zielgruppengerechte Schulungen aller Mitarbeitenden gerichtet werden. Für ein diesbezügliches Defizit spricht die Aussage von 32 % der befragten Personen, die sich nicht ausreichend über die Digitalisierung in der Pflege informiert fühlen. Im Rahmen von Schulungen könnte z. B. die angemerkte Angst vor einem Systemausfall bearbeitet, dessen Wahrscheinlichkeit thematisiert, die Datensicherung erläutert und das Vorgehen bei Systemausfall zielgruppengerecht besprochen werden.

Die Diskrepanz zwischen vollstationären Einrichtungen auf der einen und teilstationären sowie sonstigen Einrichtungen auf der anderen Seite ist, was die Zufriedenheit mit dem Schulungsangebot zu digitalen Anwendungen betrifft, nicht ohne Weiteres zu erklären. Denkbar ist, dass sich nicht das Angebot an Schulungen wesentlich unterscheidet, sondern der Bedarf der in den jeweiligen Bereichen tätigen Pflegenden. So ist z. B. aufgrund des fehlenden Schichtdienstes sowie freier Wochenenden denkbar, dass in der teilstationären Pflege mehr Personen in Teilzeit tätig und somit ungeübter in der Nutzung branchenspezifischer digitaler Anwendungen sind und daher einen höheren Schulungsbedarf aufweisen.

Gründe für die stärkere Nutzung von Smartphones und Notebooks in der teilstationären und Kurzzeitpflege im

Vergleich zur vollstationären Pflege könnten darin bestehen, dass die zu pflegenden Personen im Mittel weniger ortsgebunden („bettlägerig“) sind, somit von den Pflegenden eher an verschiedenen Orten in der Einrichtung aufgesucht und dort Informationen gesammelt bzw. dokumentiert werden. Auf der anderen Seite könnte die Telefonfunktion von Smartphones einem engeren und tagesaktuelleren Austausch mit Angehörigen dienen, als dieser bei vollstationär versorgten Personen stattfindet.

Dass lediglich 10 % der Einrichtungen angaben, die Beschäftigten würden private Endgeräte regelmäßig für betriebliche Zwecke nutzen, mutet wenig an. Gleichzeitig verneinen 66 % der Einrichtungen eine betriebliche Nutzung privater Endgeräte gänzlich. Eine Ursache dafür mag in der Interpretation des Begriffs „betriebliche Zwecke“ liegen. Die Aufnahme von Stammdaten oder die Pflegedokumentation kann freilich nicht ohne Weiteres über ein privates Endgerät erfolgen. Dienstplanänderungen aber, die über ein mobiles Endgerät kommuniziert werden, werden gegebenenfalls nicht als betriebliche Zwecke eingestuft, da sie die Grenze zwischen Freizeit und Beruf betreffen. Dafür spricht auch die häufige Nutzung von Messengerdiensten, die als interne Kommunikation bezeichnet wird. Dabei dürfte sich größtenteils zumindest eine beteiligte Person außerhalb der Arbeitszeit befinden, ansonsten wäre eher eine persönliche Absprache plausibel. Auch stellt sich die Frage, wie eine zentral zuständige Person, die den Fragebogen ausfüllt, die konkrete Nutzung privater Endgeräte zu dienstlichen Zwecken an der Basis verlässlich bewerten kann.

Insbesondere gilt dies für größere Einrichtungen.

Auffallend ist, dass lediglich 16 % der Einrichtungen intelligente (Sensor-) Matratzen/Lagerungsmatratzen einsetzen, ist doch davon auszugehen, dass alle Einrichtungen Personen mit einem erhöhten Dekubitusrisiko versorgen. Die geringe Nennung könnte folgende Gründe haben: Möglicherweise wird nicht die Matratze selbst als die technische Lösung aufgefasst, sondern als Teil eines Lagerungssystems gesehen. Auch könnten die genutzten Systeme als nicht „intelligent“ eingestuft worden sein. Schließlich aber stellt der Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe eine fehlende Evidenz zur Wahl der Matratze – Wechsel- versus Weichlagerungsmatratze – fest. Dies könnte Einrichtungen von der Anschaffung kostenintensiver technischer Lösungen abhalten, zumal entsprechende Matratzensysteme eine kontinuierliche Wechsellagerung laut Expertenstandard nicht ersetzen sollten (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2017). In teilstationären Einrichtungen sind (Sensor-)Matratzen/Lagerungsmatratzen aufgrund der zu pflegenden Klientel seltener zu erwarten.

Bedenklich mutet an, dass nur 1/3 der Auszubildenden über die notwendigen digitalen Kompetenzen verfügt. Um diese Aussage differenziert zu bewerten, wäre jedoch die Definition von „digitale Kompetenzen“ durch die befragten Personen notwendig. Es mag sein, dass diese die fehlende Erfahrung mit branchenspezifischen Softwarelösungen mit fehlender Kompetenz gleichsetzen. Gleichzeitig ist es

dem Lernort Schule aufgrund der Vielzahl an verfügbaren Planungs- und Dokumentationssystemen nicht möglich, in sämtliche Softwareprogramme einzuweisen. Fest steht, dass sowohl der Rahmenlehrplan als auch der Rahmenausbildungsplan nach § 53 des Pflegeberufgesetzes die Vermittlung digitaler Kompetenzen fordern (Bundesinstitut für Berufsbildung, 2020). Dass 24 % der Befragten die Frage nicht beantworteten, könnte auf Verständnisprobleme oder Unsicherheit hindeuten, z. B. bei der Formulierung „in ihrer schulischen Ausbildung gelernt“: Nicht wenige digitale Kompetenzen dürften außerhalb der Ausbildung erworben worden sein.

Der hohe Anteil der E-Mail als technische Lösung zum Daten- und Nachrichtenaustausch scheint vor dem Hintergrund der Verfügbarkeit einschlägiger Programme auf fast allen Endgeräten plausibel. Für die geringe Nutzung von SMS und Messengerdiensten dürften restriktive Datenschutzbestimmungen eine plausible Erklärung sein. Das Telefon als am zweithäufigsten genutztes Medium vermag rasch zu klärende Fragen am schnellsten und oft verlässlichsten zu lösen.

Die sowohl auf Seiten von Ärztinnen und Ärzten als auch auf Seiten der Pflegeeinrichtungen fehlende technische Ausstattung zum Austausch von Daten zeigt, dass bei einem Ausbau stets beide Seiten zu betrachten sind, um eine Inkompatibilität zu vermeiden. Auf der anderen Seite wäre zu eruieren, warum das Interesse an einem Datenaustausch auf Seiten der Medizinerinnen und Mediziner so gering ist.

Im Hinblick auf Video- und Telemedizin-Sprechstunden während der Covid-19-Pandemie fällt auf, dass diese trotz der teilweise sehr restriktiven Abläufe und Schutzmaßnahmen bei persönlichen Besuchen sehr selten genutzt wurden. Allerdings lässt sich auf Basis der vorliegenden Daten nicht sagen, ob die Ursache für die seltene Nutzung von Video- und Telemedizin-Sprechstunden bei den beteiligten Ärztinnen und Ärzten gelegen hat.

Die Skepsis kognitiv unauffälliger Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber dem Einsatz von Technik wird sehr unterschiedlich bewertet. Zu einem guten Drittel gelten die betreffenden Personen jedoch als überwiegend aufgeschlossen. Dieses Ergebnis ist allerdings mit Vorsicht zu betrachten, da die Bewohnerinnen und Bewohner nicht selbst, sondern eine angestellte Person der Einrichtung befragt wurde. Einer Fremdeinschätzung ist eine Selbsteinschätzung aus wissenschaftlicher Sicht jedoch stets vorzuziehen.

Lediglich 27 % der Einrichtungen nutzten während der Covid-19-Pandemie digitale Kommunikationsmittel für den Kontakt zwischen Bewohnerinnen/Bewohnern und deren Angehörigen. Da andere Kontaktwege im Zuge der Pandemie zwischenzeitlich stark eingeschränkt waren, ist zu vermuten, dass die Nutzung digitaler Kommunikationsmittel in dieser Zeit zugenommen hat. Dennoch war die Nutzung geringer als die Aufgeschlossenheit gegenüber dem Einsatz von Technik. Was auf den ersten Blick als Verzerrung anmutet,

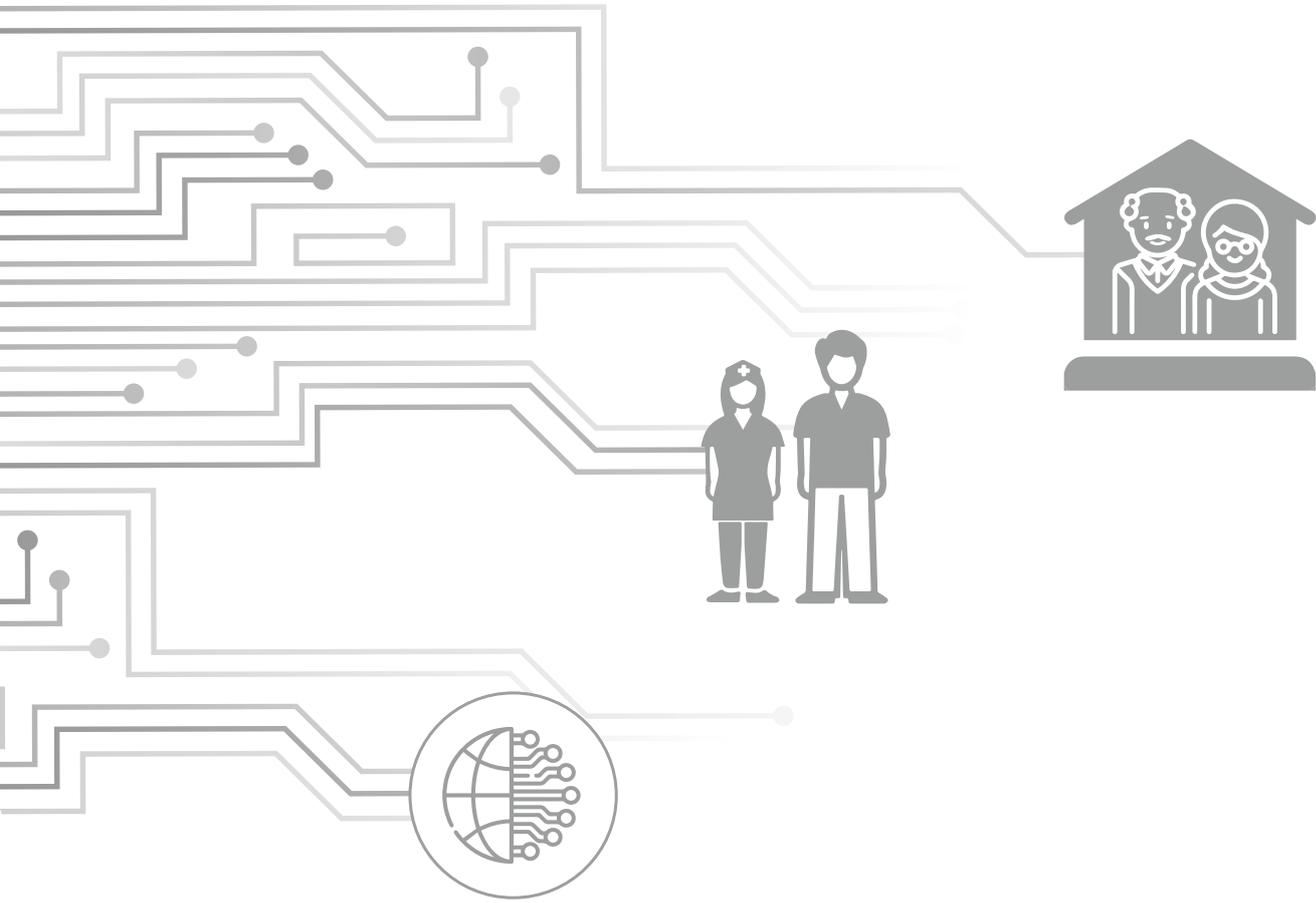
mag durch den Begriff „Technikeinsatz“ erklärt werden, der weitaus mehr umfasst als die digitale Kommunikation.

Aus ethischer Sicht stellt sich die Frage, warum Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen die Nutzung privater mobiler Endgeräte untersagt wird. Während bei Smarthome-Geräten aufgrund ihrer Reichweite und bei Fehlbedienung von Störungen anderer Personen ausgegangen werden kann, ist dies bei Smartphones und Tablets seltener zu erwarten.

Das geringe Angebot an Schulungen für Bewohnerinnen und Bewohner zur Nutzung von Computern, Tablets und Smartphones weist auf ein nicht ausgeschöpftes Potenzial hin, das z. B. durch ehrenamtlich tätige Personen gedeckt werden könnte.

Das iGES Institut (2020) nennt Zeitmangel als häufiges Hemmnis für die Digitalisierung. Dies konnte in der vorliegenden Studie nicht bestätigt werden. Gründe für eine fehlende hohe Priorisierung der Digitalisierung waren im Wissen, Schulungsaufwand sowie in Bedenken bezüglich des Datenschutzes zu finden, allerdings bei lediglich 10 Einrichtungen.

Die in Aussicht gestellte Belohnung für die Teilnahme an der Befragung traf, wie sich gezeigt hat, den Bedarf der Pflegeeinrichtungen sehr gut.





5 Fazit und Ausblick

Ziel der diesem Bericht zugrundeliegenden Studie, die eine Maßnahme des Digitalprogramm 2025 darstellt, war den Status quo der Digitalisierung und das digitale Nutzungsverhalten in den stationären Pflegeeinrichtungen des Landes Brandenburg zu erfassen. Dem kommen die Studienergebnisse nach; sie liefern einen breiten Einblick in die Digitalisierung brandenburgischer stationärer Pflegeeinrichtungen – und zeigen dabei ein oft heterogenes Bild. Während einige Einrichtungen erst am Beginn der Digitalisierung stehen, ist diese in anderen Einrichtungen bereits fortgeschritten, was sich z. B. an einem freiwillig frühzeitig geplanten Anschluss an die Telematikinfrastuktur oder an der Organisation von Videosprechstunden zwischen Bewohnerin/Bewohner und Ärztin/Arzt zeigt. Ein eher homogen digitalisierter Bereich ist die Wunddokumentation, bei der von einer nahezu flächendeckenden Digitalisierung in näherer Zukunft auszugehen ist.

Um die weitere Entwicklung der Digitalisierung beobachten und begleiten sowie von Landesseite unterstützen zu können, bieten sich Längsschnittstudien an. Um die daran teilnehmenden Personen und Einrichtungen personell sowie zeitlich nicht zu überfordern, ist zu überlegen, einzelne Themen in der Tiefe zu betrachten, z. B. die Entlastung der Pflegenden durch die Digitalisierung oder den Bedarf an Informationen und Hilfen zur Digitalisierung. Ebenso ist es wünschenswert, Pflegenden an der Basis zu befragen, um ihre Sicht auf Probleme, Notwendigkeiten und Ressourcen hinsichtlich der Digitalisierung aus erster Hand zu erfahren, z. B. hinsichtlich ihres Anspruchs und Bedarfs an einschlägigen Schulungen. Für bewohnerorientierte Themen empfiehlt sich eine direkte

Befragung der Zielgruppe. Gegebenenfalls sind zu diesem Zweck andere Methoden, beispielsweise strukturierte Interviews, zu wählen.

Trotz vorangegangener Pretests kam es möglicherweise zu begrifflichen Unklarheiten im Fragebogen. Diese könnten im Fall weiterer Befragungen wiederum durch Pretests in Kombination mit einem persönlichen Gespräch und/oder durch die Besprechung des Fragebogens mit einer Person mit pflegewissenschaftlichem Hintergrund gelöst werden.

Durch eine noch attraktivere Gestaltung der Incentivierung, z. B. in Form eines persönlichen Expertengesprächs zur Digitalisierung, könnte die Rücklaufquote gegebenenfalls weiter erhöht werden, verfügbare finanzielle Mittel vorausgesetzt. Gleichzeitig könnte eine höhere Teilnahmequote möglicherweise zufällige Ungleichheiten zwischen voll- und teilstationärer Pflege, z. B. bei der WLAN-Abdeckung, aufdecken.

Profitieren würde die Digitalisierung von einer konzertierten Aktion auf allen Ebenen. Während einige Informationen, z. B. zur Telematikinfrastuktur, vom Bund und Land zu erwarten sind, sind andere auf Verbands- und Einrichtungsebene, aber auch in Pflegeschulen auf den jeweiligen Bedarf auszurichten – um einen Theorie-Praxis-Transfer der Digitalisierung auf jeder Ebene zu ermöglichen, Probleme zu vermeiden und Synergien zu nutzen.

Quellen

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (Hrsg.). Digitale Grundversorgung in Alten- und Pflegeheimen sicherstellen. 18.06.2020. Unter: www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/Stellungnahme_Digitale_Grundversorgung_in_Pflegeheimen.pdf (letzter Zugriff: 13. Februar 2023).
- Bundesgesetzblatt. Jahrgang 2021. Teil I Nr. 28. Bonn: 8. Juni 2021. Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz – DVPMG). Unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/D/DVPMG_bgbL_S.1309.pdf (letzter Zugriff: 24. Februar 2023).
- Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz. 2. Auflage. Bonn: 2020. Unter: www.bibb.de/dienst/publikationen/de/download/16560 (letzter Zugriff: 22. Februar 2023).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung. 13. August 2020. Unter: www.achter-altersbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/aktive_PDF_Altersbericht_DT-Drucksache.pdf (letzter Zugriff: 13. Februar 2023).
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung, 2017. Osnabrück: DNQP.
- DigitalRadar Krankenhaus Konsortium. Instrument zur Evaluierung des Reifegrades der Krankenhäuser hinsichtlich der Digitalisierung. Schriftenreihe in Health Economics, Management and Policy, No. 2021-01. Universität St. Gallen, School of Medicine. 2021. Unter: www.econstor.eu/bitstream/10419/246794/1/WPS-2021-01.pdf (letzter Zugriff: 16. Februar 2023).
- Elsner K. Pflege braucht Digitalisierung – und den Menschen. Unter: www.caritas.de/magazin/kampagne/sozial-braucht-digital/startseite/pflege (letzter Zugriff: 13. Februar 2023).
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.). Digitalisierung und Pflegebedürftigkeit – Nutzen und Potenziale von Assistenztechnologien. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Band 15. 2019. Unter: www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe_Pflege_Band_15.pdf (letzter Zugriff: 13. Februar 2023).
- iGES Institut (Hrsg.). Umfrage zum Technikeinsatz in Pflegeeinrichtungen (UTiP). April 2020. Unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/2020-06-26_IGES_UTiP_Sachbericht.pdf (letzter Zugriff: 16. Februar 2023).

- Land Brandenburg. AuW-Online. 30. Dezember 2022. Unter: <https://auw.brandenburg.de> (letzter Zugriff: 21. Februar 2023).
- Landesregierung Brandenburg (Hrsg.). Digitalprogramm des Landes Brandenburg 2025. Digital. Vernetzt. Gemeinsam. Juli 2022. Unter: https://digitalesbb.de/wp-content/uploads/2022/07/Digitalprogramm_BB_2025_Online-BF.pdf (letzter Zugriff: 13. Februar 2023).
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (Hrsg.). Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg. Analyse der Pflegestatistik 2019. 4. Ausgabe. 2021. Unter: <https://msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/land-brandenburg-daten-und-fakten-zur-pflege.pdf> (letzter Zugriff: 13. Februar 2023).
- Theobald A. Praxis Online-Marktforschung. Heidelberg: Springer Gabler, 2017. Unter: www.rogator.de/wissenswertes/fachwissen-customer-feedback/ruecklaufquoten-online-befragungen/ (letzter Zugriff: 23. Februar 2023).
- Wirtschaftsförderung Land Brandenburg (Hrsg.). Langfassung der Studie Arbeit 4.0 in Brandenburg. Dezember 2018. Unter: https://arbeit.wfbb.de/de/system/files/media-downloads/wfbb_studie_langfassung_arbeit-40-in-brandenburg.pdf (letzter Zugriff: 16. Februar 2023).
- Wirtschaftsförderung Land Brandenburg (Hrsg.). Wirtschaft 4.0 in Brandenburg. Mai 2017. Unter: www.wfbb.de/sites/wfbb.de/files/2021-04/wfbb_studie_wirtschaft_40_final.pdf (letzter Zugriff: 16. Februar 2023).

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AWO	Arbeiterwohlfahrt
B2B	Business-to-Business
DABB	DigitalAgentur Brandenburg
DiPA	digitale Pflegeanwendung
DP25	Digitalprogramm 2025
DVPMG	Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege
EKD	Evangelische Kirche in Deutschland
eMP	elektronischer Medikationsplan
ePA	elektronische Patientenakte
eVO	elektronische Verordnung
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
Hrsg.	Herausgeber
KIM	Kommunikation im Medizinwesen
LIGA	LIGA der freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg
MSGIV	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg
MWAE	Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Energie des Landes Brandenburg
NFDM	Notfalldatenmanagement
o. J.	ohne Jahr
PpSG	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SQV	Strukturqualitätsverordnung
TI	Telematikinfrastruktur
TMG	Telemediengesetz
u. a.	unter anderem

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überblick zur vorhandenen IT-Infrastruktur	3
Abbildung 2: Priorisierung der Digitalisierung	3
Abbildung 3: Einsatz und Potenzial technischer Lösungen für Pflegearbeit	4
Abbildung 4: Anschluss an die Telematikinfrastruktur	5
Abbildung 5: Anzahl der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen nach Landkreisen und kreisfreien Städten	14
Abbildung 6: Trägergruppen der Einrichtungen	16
Abbildung 7: Verteilung der teilnehmenden Einrichtungen nach Art der Versorgung	16
Abbildung 8: Aktuelle technische Ausstattung	18
Abbildung 9: Regelmäßig genutzte Endgeräte von Beschäftigte	19
Abbildung 10: Angebot von Schulungen zu digitalen Anwendungen in Pflegeeinrichtungen	20
Abbildung 11: Branchenspezifische Software bzw. Applikation auf mobilen Endgeräten in Pflegeeinrichtungen	21
Abbildung 12: Zweck mobiler Anwendungen in Pflegeeinrichtungen	22
Abbildung 13: Nutzung digitaler Anwendungen versus Papierform	23
Abbildung 14: Technische Lösungen zur Unterstützung des Pflege- und Betreuungspersonals	25
Abbildung 15: Einschätzung des Schulungsangebots zu digitalen Anwendungen	26
Abbildung 16: Einschätzung der digitalen Kompetenzen der Auszubildenden	26
Abbildung 17: Regelmäßiger digitaler Datenaustausch mit Ärztinnen und Ärzten	29
Abbildung 18: Gründe für fehlenden digitalen Datenaustausch mit Ärztinnen und Ärzten	29

Abbildung 19: Anschluss an die Telematikinfrastruktur	30
Abbildung 20: Aufgeschlossenheit der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber dem Einsatz von Technik	32
Abbildung 21: Verfügbarkeit von WLAN für Bewohnerinnen und Bewohner	33
Abbildung 22: Angebot von Services für Bewohnerinnen und Bewohner	33
Abbildung 23: Einschätzung des Einsatzes technischer Lösungen zur Unterstützung oder Tagesgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner	35
Abbildung 24: Nutzung digitaler Anwendungen zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie	37
Abbildung 25: Zukünftige Priorität der Digitalisierung	39
Abbildung 26: Planung von Investitionen in die digitale und technische Ausrüstung ...	41
Abbildung 27: Einschätzung zur Informiertheit über die Digitalisierung in der stationären Pflege	42
Abbildung 28: Einschätzung zur Informiertheit über bestimmte Themen der Digitalisierung in der Pflege	43
Abbildung 29: Kanäle bzw. Orte für Informationen und Hilfen zur Digitalisierung	44

Impressum

#DAB3
DigitalAgentur
Brandenburg

Angaben gemäß § 5 TMG

DigitalAgentur Brandenburg GmbH
Schiffbauergasse 14
14467 Potsdam

Telefon: 0331 660-4000
E-Mail: kontakt@digital-agentur.de
URL: www.digital-agentur.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Staatssekretär Hendrik Fischer

Handelsregister: HRB31591
Registergericht Potsdam

Erstellt von:

Madleen Poeser, Dr. Maria Radzimanowski, Ines Zerbe (DigitalAgentur Brandenburg)

Lektorat:

Christine Schwerdt
URL: www.conformare.de

Layout und Grafik:

CONVIS Consult & Marketing GmbH
Auerbachstraße 10
14193 Berlin
URL: <https://www.convis.com>

Gefördert durch das
Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Energie des Landes Brandenburg

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Nennung – Keine Bearbeitungen
4.0 international (CC-BY-ND 4.0)

DOI:

10.53199/DIGITALRADAR_23

Bildrechte: Titel: ©stock.adobe.com (DC Studio); ©istockphoto.com (ipopba) | S. 6 ©stock.adobe.com (Khunatorn) | S. 10: ©stock.adobe.com (Kzenon) | S. 15: ©stock.adobe.com (Robert Kneschke) | S. 17: ©stock.adobe.com (DC Studio) | S. 21: ©stock.adobe.com (DC Studio) | S. 27: ©stock.adobe.com (Melinda Nagy) | S. 31: ©stock.adobe.com (Peter Maszlen) | S. 36: ©stock.adobe.com (Rido) | S. 38: ©stock.adobe.com (Melinda Nagy) | S. 42: ©stock.adobe.com (K.-U. Häßler) | S. 48: ©stock.adobe.com (David L/peopleimages.com) | S. 54: ©stock.adobe.com (Robert Kneschke)

Abbildungen 1-29 und weitere Grafiken: CONVIS Consult & Marketing GmbH

