

NACHRICHTEN

Regionales Netzwerk will Wohnen und Pflege in Osnabrück verbessern

„Der Technikeinsatz wird das Berufsbild verändern“

Wie muss die Wohnumgebung sich verändern, um den demografiebedingten Anforderungen standzuhalten? Das regionale Kompetenznetzwerk „Living Lab“ aus Osnabrück bündelt Fachwissen und entwickelt Innovationen für das Wohnen und die Pflege von morgen.

INTERVIEW: SONJA THIELEMANN

Herr Schnellhammer, wie unterstützt das Netzwerk „Living Lab“ die neuen Bedürfnisse und Erwartungen an die Wohnumgebung?

Im Living Lab geht es darum, eine Plattform zu schaffen, auf der Wohnungswirtschaft, Pflege, Hauswirtschaft, Handel, Sozialarbeit und Handwerk gemeinsam Lösungen entwickeln. Wir werden mit Netzwerkpartnern in zwei Showrooms zeigen, wie Wohnungen so eingerichtet werden können, dass sie sich bei veränderten Bedürfnissen in verschiedenen Lebensphasen leicht anpassen lassen. Die Wohnungen müssen ein Wohlfühlen ermöglichen, aber gleichzeitig auch als Arbeitsplatz für Pflegemitarbeiter taugen. Wichtig ist uns auch die Wohnungswirtschaft anzuregen, längerfristige Konzepte zu entwickeln. Ein mögliches Konzept könnte so aussehen, dass die Mieter in der jeweiligen Lebensphase (Kindererziehung, „empty Nest“, Alter, Pflegebedürftigkeit) in eine jeweils geeignete Wohnung umziehen können. Das heißt, dass entsprechende Wohnquartiere ge-

schaffen werden müssen, die das Leben in einer bestimmten Lebensphase begünstigen.

In einem anderen Konzept nutzt der Mieter die Wohnung über alle Lebensphasen. Dafür muss die jeweilige Wohnung aber auch die Bedürfnisse aller Lebensphasen abdecken, auch Pflegebedürftigkeit. Der Einbau einer barrierefreien Dusche im Neubau kostet wenige hundert Euro mehr, der Umbau eines Badezimmers ist aber selten unter 10 000 Euro zu realisieren. Es ist also sinnvoll, sofort eine Wohnung zu errichten, die allen Lebensphasen gerecht wird.

Was für Innovationen sind vom Living Lab zu erwarten?

In erster Linie sollen Geräte oder Dienstleistungen entwickelt werden, die die Pflege erleichtern, die Intimsphäre schützen, Wegezeiten vermeiden helfen und Routineaufgaben durch Geräte oder Applikationen zu ersetzen. Beispielsweise arbeiten wir zurzeit daran, die Medikamentengabe nach SGB V zu automatisieren. Die Pflegekraft soll dann nicht mehr täglich den Patienten aufsuchen, sondern wöchentlich bis vierzehntägig; dafür sollen die Besuche sehr viel länger sein. Ein kleiner Feldversuch beim Caritas-pflegedienst Melle lieferte positive Ansätze. Nach einer ersten Hochrechnung könnten durch den Wegfall von Fahrzeiten deutschlandweit über 3 000 Pflegefachkräfte eingespart und 20 000 Tonnen Kohlendioxid vermieden werden. Gleichzeitig konnte die reine Verweilzeit der Pflegekräfte beim Patienten in unserem Modell verdoppelt werden – also ein echter Qualitätsgewinn für Pflegekräfte, Patienten, Sozialsysteme und Umwelt.

Pflegende Angehörige werden künftig häufiger berufstätig sein oder weiter entfernt wohnen und deswegen die Koordination der Versorgung nicht mehr übernehmen können. Dieser Umstand erfordert neue Plattformen, auf denen sich die



Die Plattform Living Lab bündelt regionale Kompetenzträger, um gemeinsam Innovationen im Bereich Wohnen und Pflege zu entwickeln (v.l.n.r.): Martin Schnellhammer, Geschäftsbereichsleiter Living Lab, Prof. Dr. Peter Seifert, Geschäftsführer der Science to Business GmbH, Theo Paul, Generalvikar des Bistums Osnabrück, Prof. Dr. Andreas Bertram, Präsident der Hochschule Osnabrück, Prof. Dr. May-Britt Kalenrode, Vizepräsidentin der Universität Osnabrück, sowie Matthias Selle, Kreisrat des Landkreises Osnabrück. Foto: Uwe Lewandowski

Dienstleister (Pflegedienst, Arzt, Reinigungskraft, Lebensmittellieferant, Angehörige Nachbarschaftshilfe und Fahrdienst) abstimmen und austauschen können. Auch für diesen Bereich werden wir Techniken entwickeln.

Wie werden Ihre Innovationen die professionelle Pflege verändern?

Wir testen in diesem Frühjahr in zwei Caritas-Pflegeheimen den Einsatz eines Gerätes zur Trinkerinnerung, das gleichzeitig das Trinkverhalten dokumentiert, aber auch einen Hinweis gibt, wenn Warnwerte unterschritten werden. Davon erwarten wir einen Quantensprung bei der Durchführungssicherung. Bisher kommt es immer wieder vor, dass zu geringe Trinkmengen zu spät in die Pflegeplanung in Form von Gegenmaßnahmen einfließen. Gleichzeitig kann Zeit eingespart werden, die die Pflegekräfte bisher als Wegezeit auf dem Flur verbringen. Gerade die Fülle der Routineaufgaben trägt erheblich zum Stress des Personals bei. Hier kann durch ein geschicktes Zusammenwirken von Technik und Software Entlastung geschaffen werden.

Ein weiteres Aktionsfeld will das Zusammenwirken der Professionen verbessern. Ein Beispiel: Die ADL/AEDL werden aktuell durch bis zu

sieben Akteure im Gesundheitswesen parallel erfasst. Hausarzt/VERAH, Pflegedienst, Krankenhaus, gesetzlicher Betreuer, Vormundschafgericht/Gutachter, Eingliederungshilfe/Sozialamt sowie MDK/Pflegeversicherung erheben die ADL, in der Regel ohne elektronisch auf die bereits vorhandenen Daten zuzugreifen. Ähnliches erleben wir bei Blutdruck, Quick- und BZ-Wert, BMI usw. Hier schlummert ein riesiges Einsparpotenzial.

Wenn die Grenzen zwischen ärztlichen und pflegerischen Leistungen durchgängiger werden, ist auf Dauer eine weitere Akademisierung der Pflege unumgänglich. Die Pflege muss aber auch technikaffiner werden und wird sich durch die ständige technische Neuerungen laufend verändern. Beide Phänomene werden zur Erhöhung der Attraktivität des Berufsfeldes beitragen.

Was für Herausforderungen ergeben sich dadurch?

Zunächst ist Technik nützlich, sie lässt sich aber auch missbrauchen. Je mehr Technik wir im Einsatz haben und je begrenzter die Sozialbudgets sind, umso mehr müssen wir die ethischen Aspekte in den Blick nehmen und gegebenenfalls Patienten und Mitarbeiter in Schutz nehmen. Es wird also vorrangig da-

rum gehen, die Entwicklungen aus der Perspektive von Pflegenden und Patienten voranzutreiben und nicht einfach Technik ständig zu erweitern. Die dabei immer wieder neu zustellende Frage lautet, was dient dem Menschen?

Der Technikeinsatz wird das Berufsbild in allen medizinischen Bereichen verändern. Die Fachkräfte werden künftig noch mehr planen und den Einsatz von Hilfskräften kontrollieren. Sie werden weniger unmittelbaren Patientenkontakt haben. Skype und Datenstreaming werden vermutlich zunehmend Diagnosestellung, Pflegealltag und Personalführung bestimmen. Wie sich das auf die Berufszufriedenheit, Motivation aber auch psychische und physische Belastung der Pflegenden auswirken wird, werden wir sehr sorgfältig beobachten müssen. Pflegenden die unter anderen Voraussetzungen den Beruf gewählt haben, müssen wir auf diesem Weg mitnehmen. Dies alles ist auch eine große Herausforderung für die Fortbildung und Personalführung in Pflegeunternehmen.

www.living-lab.org



Foto: Privat

// Technisierte Medikamentengabe spart Personal und Kohlendioxid ein //

MARTIN SCHNELLHAMMER,
GESCHÄFTSBEREICHSLEITER