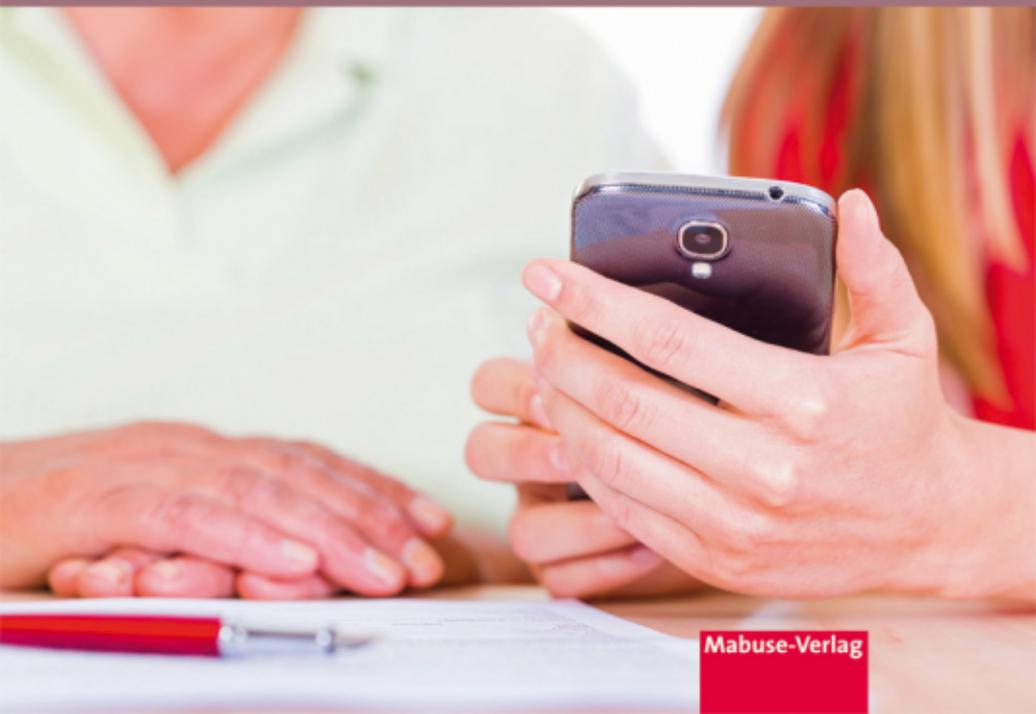




Sabine Daxberger
Neue Technologien
in der ambulanten
Pflege

Wie Smartphones die
Pflegepraxis (mit-)gestalten



Neue Technologien in der ambulanten Pflege

Sabine Daxberger, M.Sc., ist Pflegewissenschaftlerin, Lehrerin für Gesundheitsberufe und diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Gemeindenahe Pflege an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (Fakultät Pflege) arbeitet sie in Projekten zum Thema „Neue Technologien in der Pflege“. Diese Arbeit entstand als Masterthesis und wurde mit dem Koblenzer Hochschulpreis für akademische Spitzenleistungen ausgezeichnet.

Sabine Daxberger

Neue Technologien in der ambulanten Pflege

Wie Smartphones die Pflegepraxis (mit-)gestalten

Mabuse-Verlag
Frankfurt am Main



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter: <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren AutorInnen und zum Verlag finden Sie unter: www.mabuse-verlag.de.

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Vermerk „Newsletter“ an: online@mabuse-verlag.de.

© 2018 Mabuse-Verlag GmbH

Kasseler Str. 1 a

60486 Frankfurt am Main

Tel.: 0 69 – 70 79 96 13

Fax: 0 69 – 70 41 52

verlag@mabuse-verlag.de

www.mabuse-verlag.de

Umschlaggestaltung: Marion Ullrich, Frankfurt am Main

Umschlagabbildung: © Ocskay Bence / Fotolia

Lektorat: „Red Pen“ Sprachdienstleistungen e.U., www.redpen.at

Satz und Gestaltung: Vollnhals Fotosatz, Neustadt a. d. Donau

ISBN: 978-3-86321-391-6

eISBN: 978-3-86321-465-4

Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

Darstellungsverzeichnis	7
1. Einleitung	9
2. Technik im Gesundheitswesen und in der Pflege	10
3. Fragestellung und Zielformulierung	19
4. Theoretischer Rahmen	21
4.1. Wissenschaftstheoretische Grundlagen	21
4.2. Habitus und das soziale Feld der Pflege	24
4.2.1. Habituskonzept nach Bourdieu	24
4.2.2. Soziales Feld der Pflege	25
4.3. Das Feld der ambulanten Pflege in Österreich	32
4.4. Technik als sozialer Akteur	37
5. Methodisches Vorgehen	40
5.1. Datenerhebung	40
5.2. Feldzugang und Sample	43
5.3. Datenanalyse	46
5.4. Ethische Reflexion	52
6. Ergebnisse der empirischen Untersuchung	54
6.1. Zentrale Themen im Kontext des Einsatzes mobiler Endgeräte	54
6.1.1. Funktionen und Gebrauch der mobilen Endgeräte	56

6.1.2. Arbeitsorganisation mit mobilen Endgeräten	60
6.1.3. Dokumentation mit mobilen Endgeräten	68
6.1.4. Kommunikation zum Handling problem- behafteter Situationen	72
6.1.5. Umgang mit akustischen Signalen	80
6.1.6. Probleme im Umgang mit mobilen Endgeräten	83
6.1.7. Mobile Endgeräte als permanente Begleiter	88
6.2. Weiterführende Analyse ausgewählter Daten	93
6.2.1. Formulierende Interpretation am Beispiel der Unterschrift	93
6.2.2. Diskussion auf Basis der komparativen Analyse und der Rahmenanalyse	108
7. Zusammenfassende Beantwortung der Fragestellungen und Schlussfolgerungen	120
8. Limitationen und Ausblick	127
Literaturverzeichnis	130

Darstellungsverzeichnis

Darstellung 1:	Technisierungsstufen von Arbeitsmitteln (Irrgang, 2002, eigene Darstellung)	12
Darstellung 2:	Alter der Pflegenden, Dienstjahre und Beobachtungszeitraum	45
Darstellung 3:	Analyseschritte nach Vogd (2002; 2004) (eigene Darstellung)	51
Darstellung 4:	Zentrale Themen aus der Empirie	55
Darstellung 5:	Funktionen und Gebrauch mobiler Endgeräte	59
Darstellung 6:	Arbeitsorganisation mit mobilen Endgeräten ..	68
Darstellung 7:	Dokumentation mit mobilen Endgeräten	72
Darstellung 8:	Kommunikation mit mobilen Endgeräten	79
Darstellung 9:	Umgang mit akustischen Signalen	83
Darstellung 10:	Probleme im Umgang mit mobilen Endgeräten	88
Darstellung 11:	Mobile Endgeräte als permanente Begleiter ...	92
Darstellung 12:	Klassischer Ablauf einer Betreuungssituation ..	96
Darstellung 13:	Ablauf einer Betreuungssituation bei erstmaligem Setzen einer Unterschrift	98
Darstellung 14:	Ablauf einer Betreuungssituation bei einer Störung und einem Problem	101

Darstellung 15: Betreuungssituation, in der ein Angehöriger stellvertretend unterschreibt	104
Darstellung 16: Betreuungsverlauf bei Unterschrift durch den Pflegenden	106
Darstellung 17: Betreuungsverlauf bei Unterschrift am Papier	107
Darstellung 18: Prozess von der pflegepraktischen Versorgung bis zur Leistungsverrechnung	111
Darstellung 19: Konstituierung ambulanter Pflegepraxis über mehrere Ebenen	114

1. Einleitung

Zur Digitalisierung in der ambulanten Pflege ist kaum Evidenz verfügbar. Empirische Untersuchungen auf Basis hypothesengenerierender Verfahren, wie sich der Einsatz „Neuer Technologien“ in der sozialen Praxis ambulant Pflegender zeigt, scheinen ebenfalls noch auszustehen.

Das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit gilt deshalb der sozialen Praxis ambulant Pflegender im Kontext der Verwendung mobiler Endgeräte. „Mobile Endgeräte“ steht in dieser Buchpublikation immer für „Smartphones“.

In Kapitel 2 soll zunächst das Forschungsdesiderat datenbasiert argumentiert und damit die Relevanz der Untersuchung des Einsatzes mobiler Endgeräte in der ambulanten Pflege verdeutlicht werden. Dem folgen in den Kapiteln 3 und 4 die Präsentation der Fragestellung und der Ziele sowie die theoretische bzw. begriffliche Einordnung der Arbeit. Die Methodik der Datenerhebung und -analyse wird in Kapitel 5 begründet. In Kapitel 6 werden die Ergebnisse der empirischen Erhebungen deskriptiv und diskursiv erläutert. Abschließend folgen die Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse in Kapitel 7 sowie ein Ausblick auf potenzielle Forschungsfelder in Kapitel 8.¹

¹ Diese Arbeit entstand als Masterthesis an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar. Wissenschaftlich betreut wurde sie von Univ.-Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler, dem Inhaber des Lehrstuhls für Gemeinenahe Pflege und Prodekan an der Pflegewissenschaftlichen Fakultät. Methodisch begleitet wurde die Untersuchung von Univ.-Prof.in Dr. Alexandra Manzei, Professorin für Gesundheitssoziologie an der Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Augsburg. Beiden gilt ein ganz besonderer Dank für die differenzierten Rückmeldungen und hilfreichen Anregungen! Auszüge aus den Inhalten dieser Publikation wurden im Rahmen wissenschaftlicher Beiträge bereits vorgestellt.

2. Technik im Gesundheitswesen und in der Pflege

Seit Beginn des 20. Jahrhunderts arbeiten Pflegende mit technischen Artefakten und seit den 1960er-Jahren sind sie zunehmend in die Wartung, Anwendung und Überwachung medizinisch-technischer Geräte eingebunden. Das Vorhandensein von Technik in der Pflegetätigkeit ist heute so selbstverständlich, dass dies häufig erst bewusst wird, wenn Defekte auftreten. Die Reflexion der Anwendung dieser Neuen Technologien erfolgt spät und bisweilen überhaupt nicht. Das lässt sich allenfalls durch die rasche Infiltration von Technik in den Alltag und deren Omnipräsenz im pflegerischen Alltag erklären (Hülsken-Giesler, 2007a; 2007b; 2008).

Wie vor allem Friesacher (2010), Hülsken-Giesler (2007a/b) und Remmers (2007) aufzeigen, wird die Diskussionen um das Verhältnis von Pflege und Technik zuerst international geführt. In den 1980er-Jahren herrscht demnach ein ‚technological optimism‘, der besagt, dass es sich bei Technik um ein sozial, moralisch und kulturell neutrales Instrument handelt. Pflegerische Handlungsspielräume lassen sich dadurch erweitern, sie werden steuerbar und bringen eine Arbeitserleichterung. Damit geht die Aussicht auf eine Statusverbesserung, insbesondere gegenüber Mediziner*innen, einher. Dies wird als die Entwicklung von einer ‚intuitive care‘ zu einer ‚intelligent care‘ bezeichnet. In den 1970er-Jahren entwickelt sich der ‚technological romanticism‘, wonach die Pflege weiblich konnotiert ist, während die Technik als Männerdomäne gilt. Sowohl die Technik als auch die Medizin forcieren Medikalisierungstendenzen. Pflege gilt in diesem

Zusammenhang als Anwalt für die Interessen des Menschen. In den 1970er- bzw. 1980er-Jahren entsteht der ‚technological essentialism‘. Dort wird eine Rückbesinnung auf originär pflegerische Werte gefordert. Technik wird als hinderlich für die Beziehungsarbeit in der Pflege gesehen. Es wird von einem Dilemma technischer und menschlicher Imperative gesprochen. Technik ist demnach rational ausgerichtet und stellt eine Reduzierung dar. Pflege und Technik haben jeweils eigene Identitäten, zwischen denen unüberbrückbare Gräben bestehen. Diese Ansicht herrscht bis in die 1990er-Jahre. Heute überwiegt eine sozialkonstruktivistische Perspektive, nach der Technik als ein Teil der Gesellschaft zu sehen ist. Eine neutrale Rolle ist demzufolge nicht haltbar. Vielmehr gelten technische Dinglichkeiten als komplexe gesellschaftliche Produkte, die auf die Gesellschaft zurückwirken. Technik und Mensch stehen in einem Verhältnis wechselseitiger Abhängigkeit und die Neuen Technologien können keinesfalls als sozial neutral betrachtet werden (Hülsken-Giesler, 2015 2008; 2007a; 2007b; Remmers & Hülsken-Giesler, 2007).

Die Klärung des Technikbegriffes an sich stellt ein umfangreiches, aber notwendiges Unterfangen dar. Nach Ropohl umfasst Technik

„(1) die Menge der nutzenorientierten, künstlichen, gegenständlichen Gebilde (Artefakte), (2) die Menge menschlicher Handlungen und Einrichtungen, in denen Artefakte entstehen, und (3) die Menge menschlicher Handlungen, in denen Artefakte verwendet werden. Somit Beschreibung der Technik und ihrer naturalen Dimension (naturwissenschaftliche, ingenieurwissenschaftliche und ökologische Erkenntnisperspektive), ihrer humanen Dimension (anthropologische, physiologische, psychologische und ästhetische Erkenntnisperspektive) und ihrer sozialen Dimensionen (ökonomische, soziologische, politologische, historische Erkenntnisperspektive) ... Jeder technische Eingriff in künstliche und/oder natürliche Systeme kann Nutzen, aber auch Schaden bringen.“ (Gabler Wirtschaftslexikon zit. nach Ropohl, 2015b, o.S.)

Der Technikphilosoph Bernhard Irrgang führt aus: „Technik ist die Summe aller Technik und der damit verbundenen Praxisstrukturen, ... alle möglichen Formen des Wissens von Technik und der Vermittlung (Lehre) dieses Wissens“ (Irrgang, 2008, S. 18) und weiter „... Technologie ist die Objektivierung technischen Umgangswissens und technischer Kompetenz, die Vernetzung technologischer Strukturen mit Formen der Mensch-Technik-Interaktion ...“ (Irrgang, 2008, S. 17). Die zunehmende Komplexität und Autonomie technischer Hilfsmittel wird anhand der fünf Technisierungsstufen in Darstellung 1 transparent.



Darstellung 1: Technisierungsstufen von Arbeitsmitteln
(Irrgang, 2002, eigene Darstellung)

An die letztgenannte Stufe, die automatische Maschinenarbeit, soll an dieser Stelle der Begriff der ‚Neuen Technologien‘ anschließen. **Neuen Technologien, das sind computergestützte Technologien**, wird das Potenzial zugesprochen, „... eine zeit- und ortsunabhängige, vernetzte Kommunikation der Akteure im Gesundheitswesen über alle Sektoren hinweg ...“ zu ermöglichen (Hülksen-Giesler, 2010, S. 332). Die Entwicklung der Computerisierung im Gesundheitsbereich und insbesondere in der Pflege hat Hülksen-Giesler (2008) in seiner Dissertationsschrift nachgezeichnet. Wie sich die Nutzung des oben genannten Potenzials im Gesundheitswesen auswirken kann, zeigt Manzei (2009) am Beispiel der Intensivstation. Empirisch nähert sie sich den Folgen der zunehmenden digitalen Vernetzung im Gesundheitswesen an und konstatiert

„Das Neue und Besondere liegt ... in der informationstechnologischen Vernetzung der Patientenakte mit der elektronischen Patientenüberwachung und dem Patientenkörper einerseits sowie dem klinischen und dem betriebswirtschaftlichen Managementsystem andererseits.“ (Manzei, 2009, S. 45)

Die digitalen Netzwerke üben indirekt Einfluss auf den Gesundheitsbereich aus. So bieten sie eine Grundlage zur Kontrolle und Steuerung der Tätigkeiten und des Entscheidungsverhaltens beim Personal. Die Daten können für den Informationsfluss auf der Ebene medizinischer/pflegerischer Leistungserbringung unmittelbar genutzt werden. Zudem werden sie von der Managementebene als Instrument zur Rechenschaftspflicht genutzt. Sie können durch die Sammlung großer Datenmengen der Makroebene zugänglich gemacht und von dort für Steuerungsmaßnahmen genutzt werden (Manzei, 2009). Manzei (2009) spricht von einem Zusammenspiel von Digitalisierung, Standardisierung und Ökonomisierung, das Sachzwänge entstehen lässt und zu einer Veränderung der sozialen