



Josef Hilbert

„Wohlfahrtsverbände in
sich wandelnden Governancessstrukturen“

Ev. Akademie Loccum, 17.01.17

AUF DER SUCHE NACH DER PFLEGE 4.0?

DIGITALISIERUNG DER SOZIALEN DIENSTE



Was will ich heute ansprechen?

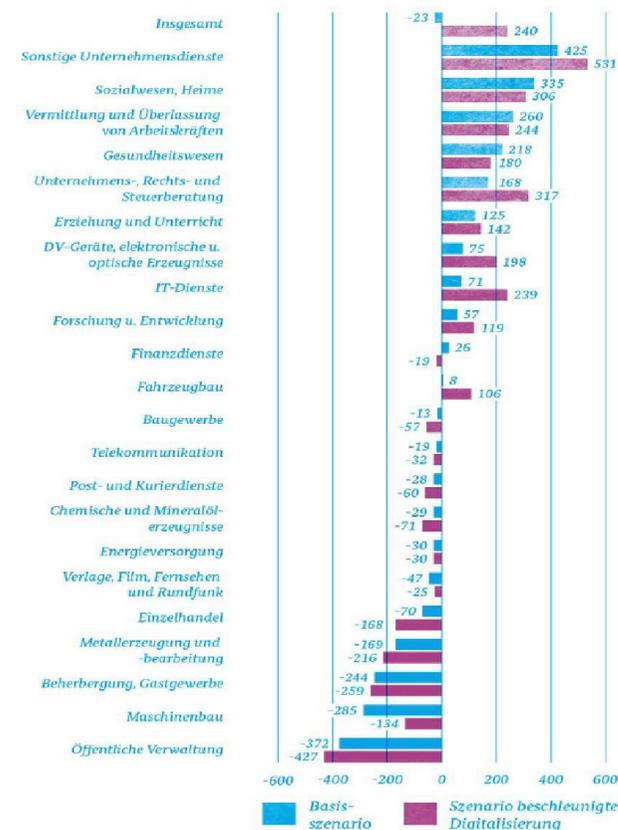
Digitalisierung und Soziale Dienste:

- das Gesamtbild
- die Baustellen im Überblick
- Einblicke in ausgewählte Baustellen
- auf der Suche nach dem Innovationsattentismus
- eine Anregung und ein Stirnerunzeln
- schlussfolgernde Zusammenfassung

Digitalisierung und Arbeitsmarkt 2030: Keine Veränderung der Gesamtbeschäftigung, deutliche Verschiebung zwischen Berufsgruppen!

- Trend zu Dienstleistungen geht weiter.
- Gewinnerbranchen: Unternehmensnahe Dienste, Gesundheit, Soziales, Bildung, IT
- Befürchtungen vor einem „Plattformkapitalismus“ (à la Amazon, Uber, Helpling, Airbnb) sind groß,
- haben bislang aber ‚nur‘ beim Handel und in der Hotellerie Gewicht.

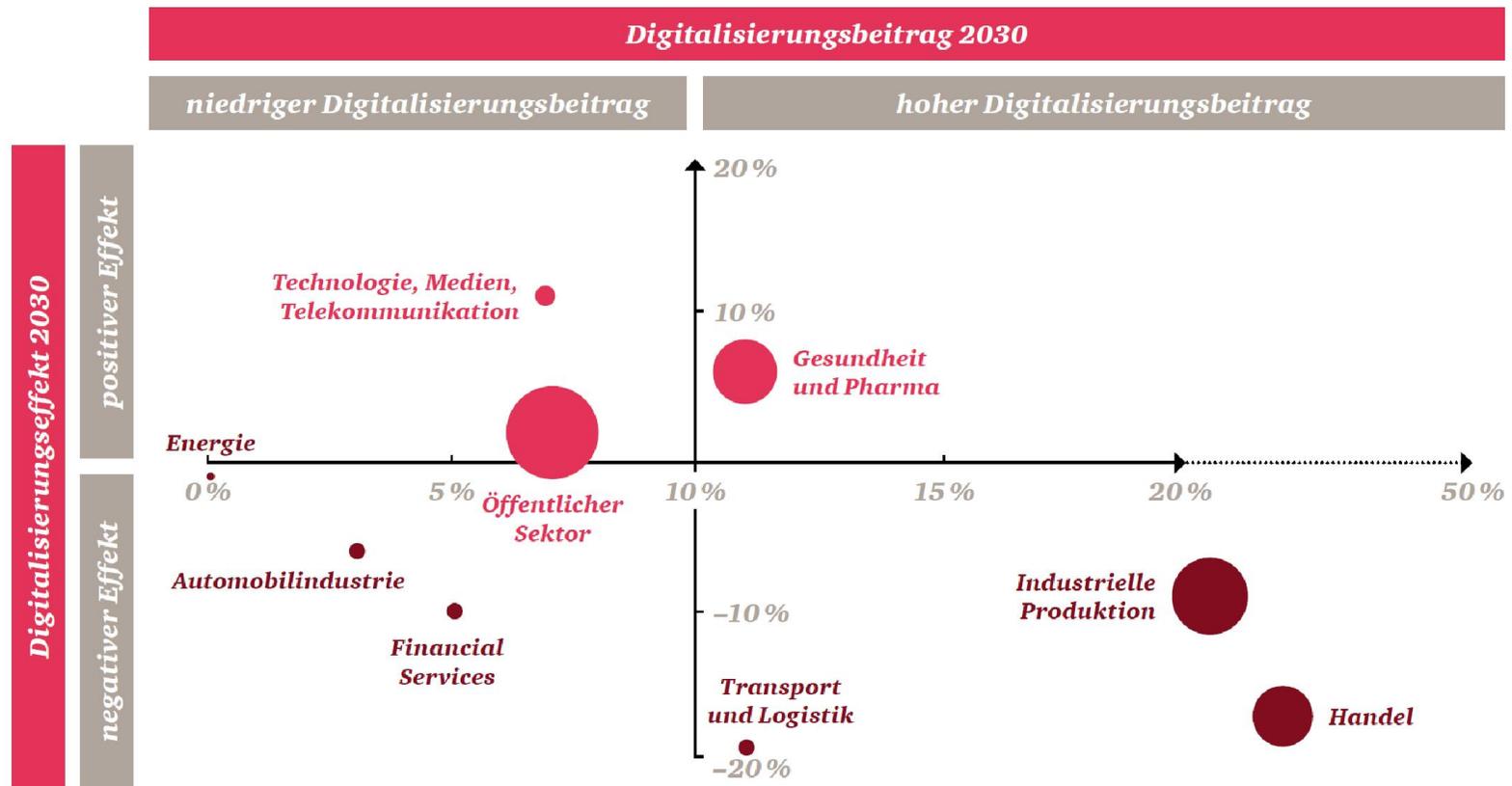
Arbeitsmarktprognose 2030: Veränderung der Beschäftigung in ausgewählten Branchen, 2014–2030 (in 1.000)



Quelle: Vogler-Ludwig u. a. 2016 – die Tabelle gibt lediglich Tendenzen wieder.

Pflege, Gesundheit Soziales: Eines der bedeutendsten Gestaltungsfelder für digitale Erneuerungen

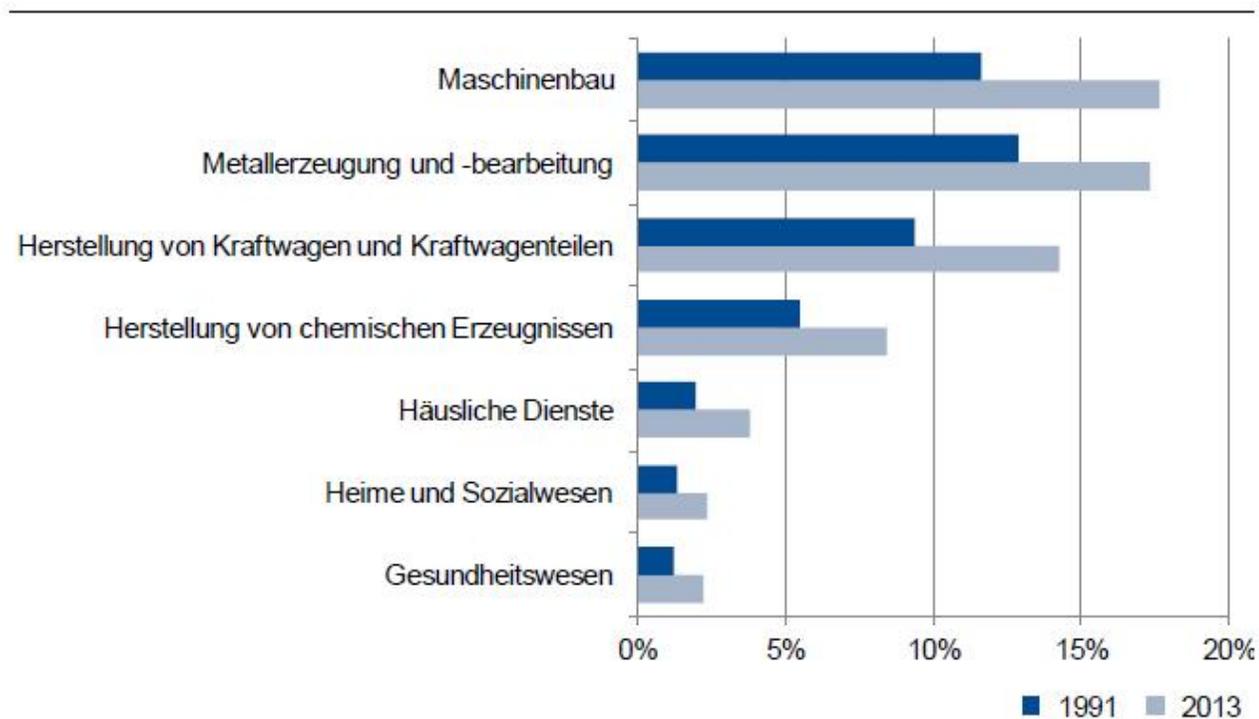
4-Felder-Tafel nach Branchen



PWC/WIFOR 2016: 17

Sozial- und Sozialwesen gelten als extrem gering digitalisierte Wirtschaftsbereiche

Digitalisierungsanteile der gering digitalisierten Wirtschaftsbereiche, 1991 und 2013, in Prozent (Auszug)



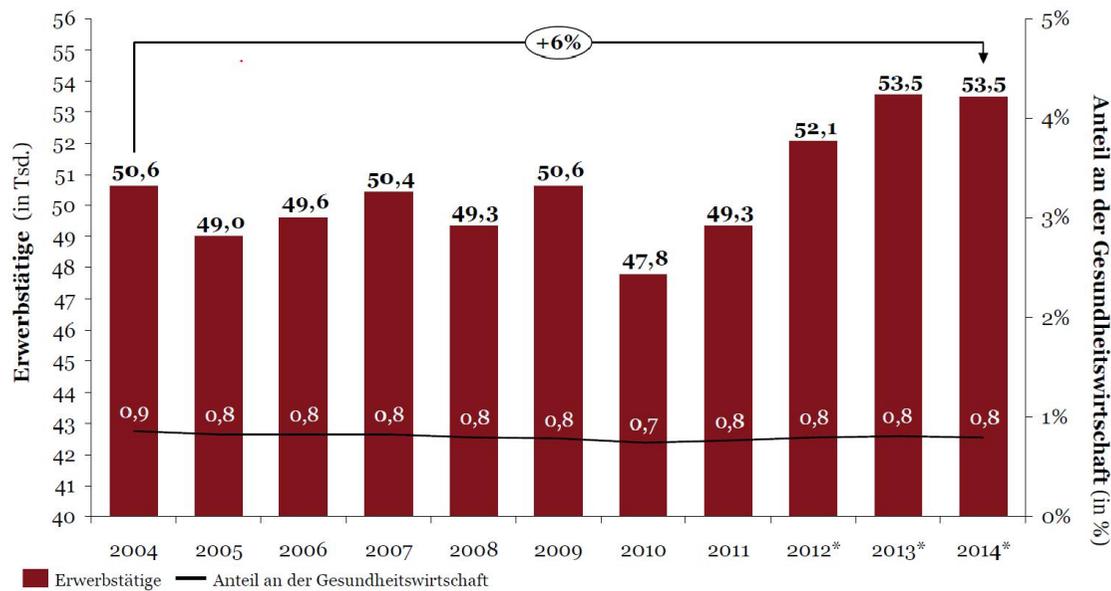
Quelle: Prognos 2015

Digital gestützte Erneuerungen kommen in der Sozial- u. Gesundheitswirtschaft in D nur sehr langsam voran



DRAFT VERSION FOR FURTHER COMMITMENTS

= DRAFT DOCUMENT =

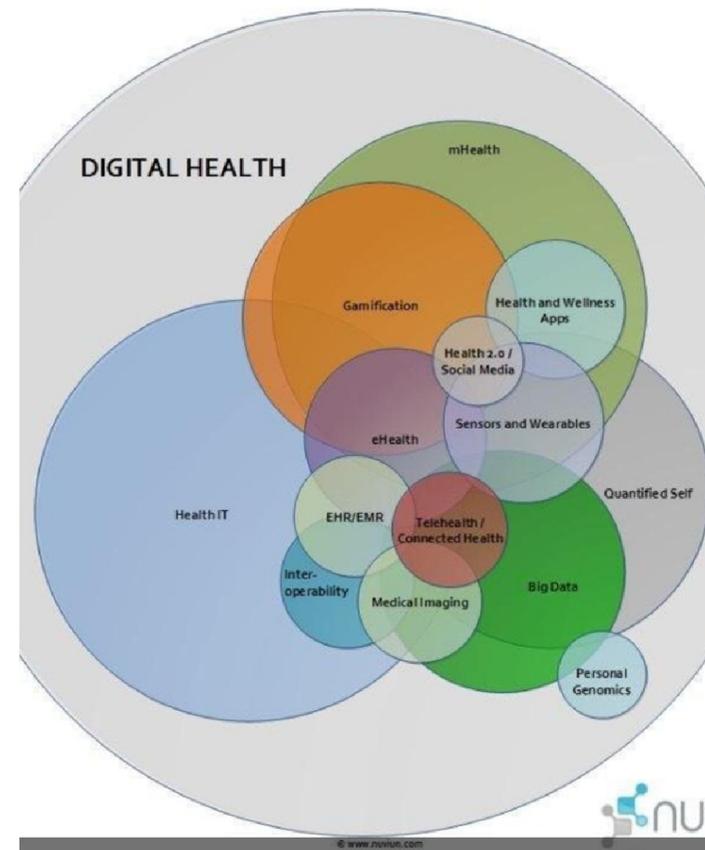
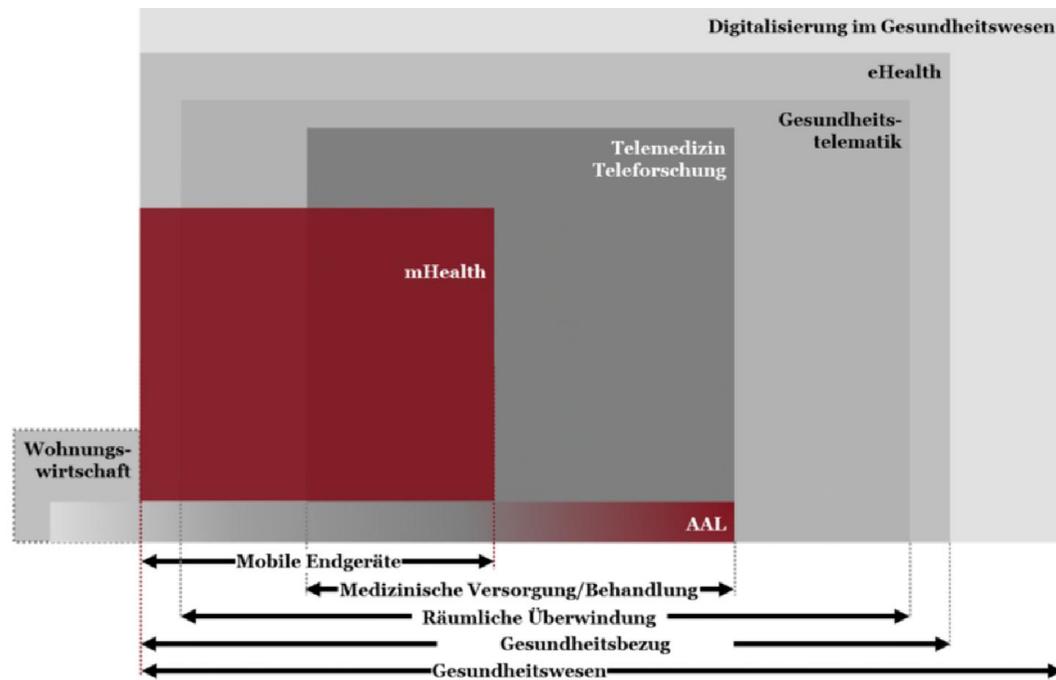


* Ab 2012 Fortschreibungen

Disclaimer: This background document has been produced on the basis of input from stakeholders,

this document does not in any way constitute a formal position, proposal or commitment by the European Commission.

Digitalisierung in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft: Viele Definitionen & Systematisierungen – am Ende bleibt: ICT4Care



PWC/WiFOR/UniBI 2015

ICT4Care:

Ein Versuch, die wichtigsten Baustellen zu benennen

Dokumentation von Behandlungsprozessen/Pflegedokumentation

Hausnotrufdienste

Bewegungs-, Transport- und Hebehilfen

TeleCare / Care is Coming Home: Monitoring / Überwachung / Steuerung von pflegerisch relevanten Vitalparametern, gerade auch im privaten Zuhause

Logistik: Bestellung, Zusammenstellung und Zulieferung von Mahlzeiten, Medikamenten

Serviceleistungen: Haushalts-/Reinigungshilfe

Information und Orientierung für Endnutzer, oft durch Datenbanken, in den letzten Jahren immer öfter auch durch soziale Medien.

Räumliche Orientierungs- und Ortungshilfen

Wohnungen / Nachbarschaften sicherer, gesundheitsfördernd machen (Active Assisted Living)

Pflegrobotik, sowohl bei physischen Aufgaben als auch der emotionale Ansprache

Soziale Aktivierung für mehr Kommunikation, Austausch, wechselseitige Hilfen

Telecare, AAL, Telemedizin: Keine Randerscheinung mehr, aber extrem zögerliche Umsetzung!

- In D ca. 270 Projekte, Initiativen und Angebote
- Viele bleiben in Entwicklungs- und Erprobungsphase stecken.
- Oft fachlich stark, scheitert aber häufig an turbulenten Interessengegensätzen, Finanzierungs- u. Umsetzungsbedingungen.
- Trotz wachsender Aufmerksamkeit in Gesundheitspolitik wie in Fachkreisen.
- International D bald Lachnummer?



Roboter als Unterstützungsservice: Stark im Gerede, in D von Fachleuten oft skeptisch beurteilt, von Patienten oft begrüßt – noch kaum verbreitet.



Care-o-bot von Fraunhofer IPA; <http://www.care-o-bot.de/de/care-o-bot-3.html>

"Care-O-Bot" kann Routineaufgaben, aber wo bleibt menschliche Nähe und Wärme?



"Bestic,, - Tischroboter:

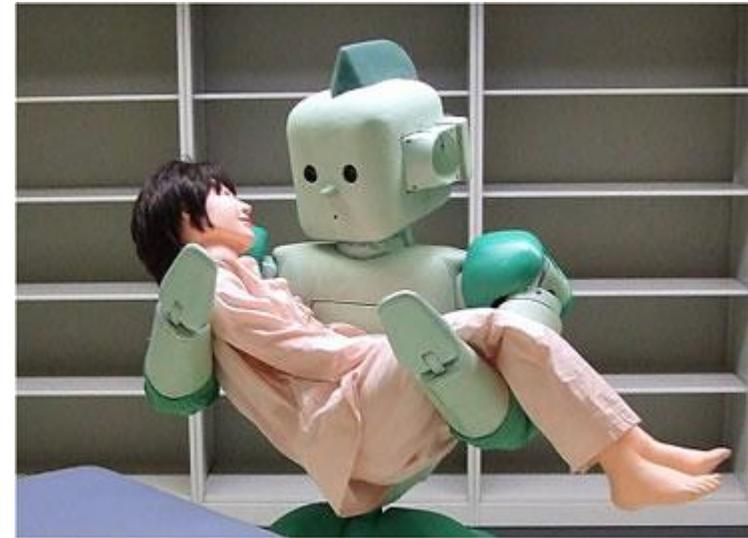
- „Alleingelassen!“ oder: „Endlich wieder selber essen“!
- Erfindung eines Patienten
- Entwickelt von einer schwedische Start-up-Initiative.

Quelle: Google-Images, s.u.

http://images.google.de/imgres?imgurl=http://cdn2.spiegel.de/images/image-476435-galleryV9-rgpu-476435.jpg&imgrefurl=http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/pflegeroboter-hightec-kameradenfuers-alter-a-890342.html&h=566&w=850&tbid=yNd4mb3rvVSx8M:&tbnh=90&tbnw=135&docid=KjK4Jzh3orEJ0M&usg=__dSeWNMbcpvUeN2vfP3ShgoO3XTA=&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiFzb2DytjJAhVEBSwKHc2hAykQ9QEIHjAA

1. Regelstruktur mit emotional-kommunikativen
Komponenten:
In Asien mit ersten positiven Erfahrungen,
in D mit großer Skepsis beurteilt.

Zukunftsbaustellen.....



.....in weiter
Ferne?

Soziale Aktivierung für Austausch und wechselseitige Hilfen: Eine vergessene Perspektive der Digitalisierung in der Sozialwirtschaft?

Sozial-kommunikative-gemeinschaftliche Verankerung Älterer - ein wachsendes Problem. Ca. 1/3 der 60-plus Menschen sagt „früher aktiv, heute passiv“, v.a. Singles (IAT/Enste 2016).

Wohlfahrtspflege als Organisator von sozial-kommunikativer Gemeinschaft? Ja, wer denn sonst?

Digitalisierung bei Soziales und Gesundheit: Vornehmlich auf Services für Individuen ausgerichtet, wenig Aufmerksamkeit auf Gemeinschaftsbildung.

Gleichwohl ginge da was: Gottesdienste, Erfahrungsgruppen, Virtueller Kaffeeklatsch waren schon in den 90er Jahren Erfolgsprodukte der Nutzung von Videokonferenzen.

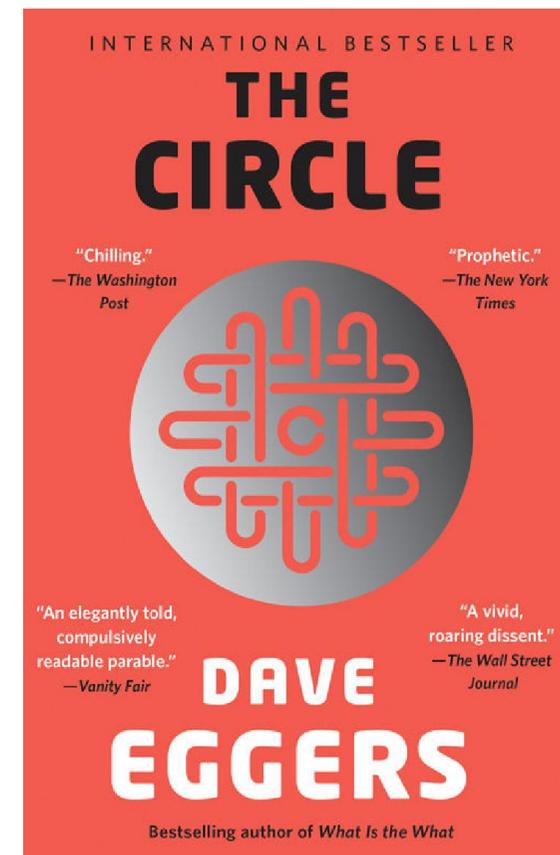
Der 2. Call des AAL-JP forderte “ ICT based solutions for Advancement of Social Interaction”. Projektskizzen legen nahe, dass Gemeinschaftsbildung thematisiert wird, aber eher als add-on.



<https://iateu.sharepoint.com/Bilder%20%20Grafiken%20Canstockphoto/canstockphoto24852935.jpg>

„Total vermessen“: Droht das auch in der Altenhilfe und im Krankenhaus?

- Tablets / Smartphones / RFID ermöglichen eine minutiöse Überwachung des Personals.
- Der Marburger Bund berichtet, dass es Kliniken gibt, die RFID-Chips in Kleidung einbauen u. Bewegungsprofile erstellen können.
- Ambu. Pflegedienste kennen auch Mobile Devices, die Tracking ermöglichen.
- Im Arbeitsreport Krankenhaus (IAT/HBS) äußerten nur wenige entsprechende Befürchtungen
- Qualität u. Produktivität der Arbeit leben davon, dass es unbeobachtete Freiheitsspielräume gibt!



Spekulationen zu den Gründen des digitalen Innovationsattentismus bei Soziales und Gesundheit:

- Korporatistische Entscheidungsstrukturen eröffnen bei Finanzierungsfragen vielfältige Blockademöglichkeiten.
- Wenig Mitgestaltung durch Sozialarbeit, Pflege- und Gesundheitswissenschaften; starke Rolle der Ing.Wissenschaften
- Einige Wohlfahrtsverbände suchen ‚ihre‘ Vorteile, handeln aber nicht im Verbund.
- Wissenschaft hat viel Interesse an F&E und wenig an für Umsetzung.
- Ver.di interessiert sich stark für Personalbemessung, hat deshalb wenig Ressourcen für Technikgestaltung.
- Braucht die Wohlfahrtspflege staatliche Vorgaben für Techniknutzung? Erfahrungen aus anderen Ländern legen dies nahe.

Zusammenfassende Schlussfolgerungen:

- Digitalisierung ist dabei, die Wohlfahrtspflege zu verändern.
- Diese tut sich schwer, die Potentiale für mehr Qualität, Effizienz und für innovative Angebote zu erkennen und (mit) zu gestalten.
- Der „Innovationsattentismus“ hat viele Gründe. Einer sind die korporatistischen Governancestrukturen der Wohlfahrtspflege.
- Ist ein stärkeres staatliche Engagement für das Innovationsmanagement in der Wohlfahrtspflege zu erwägen, etwa nach dem Vorbild des Innovationsfonds Gesundheit.
- Die BGW und die VBG (gesetzl. Unfallvers.) planen ein „Präventionszentrum“ in der HafenCity mit Schwerpunkt Technisierung und Flexibilisierung in der Arbeitswelt

Das war's!

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen:

- www.iat.eu
- hilbert@iat.eu