

Präsentation empirischer Ergebnisse im Rahmen des Projekts *TELAV - Televersorgung im Landkreis Vechta*

wiss. Projektleitung: Univ.-Prof. Dr. Martin K.W. Schweer

wiss. Projektmitarbeiter: Dipl.-Päd. Robert Lachner

AB Pädagogische Psychologie, Universität Vechta



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Ziel der Erhebungen: Identifikation impliziter Theorien bezüglich einer zukünftigen pflegerischen und medizinischen Versorgung im Landkreis Vechta

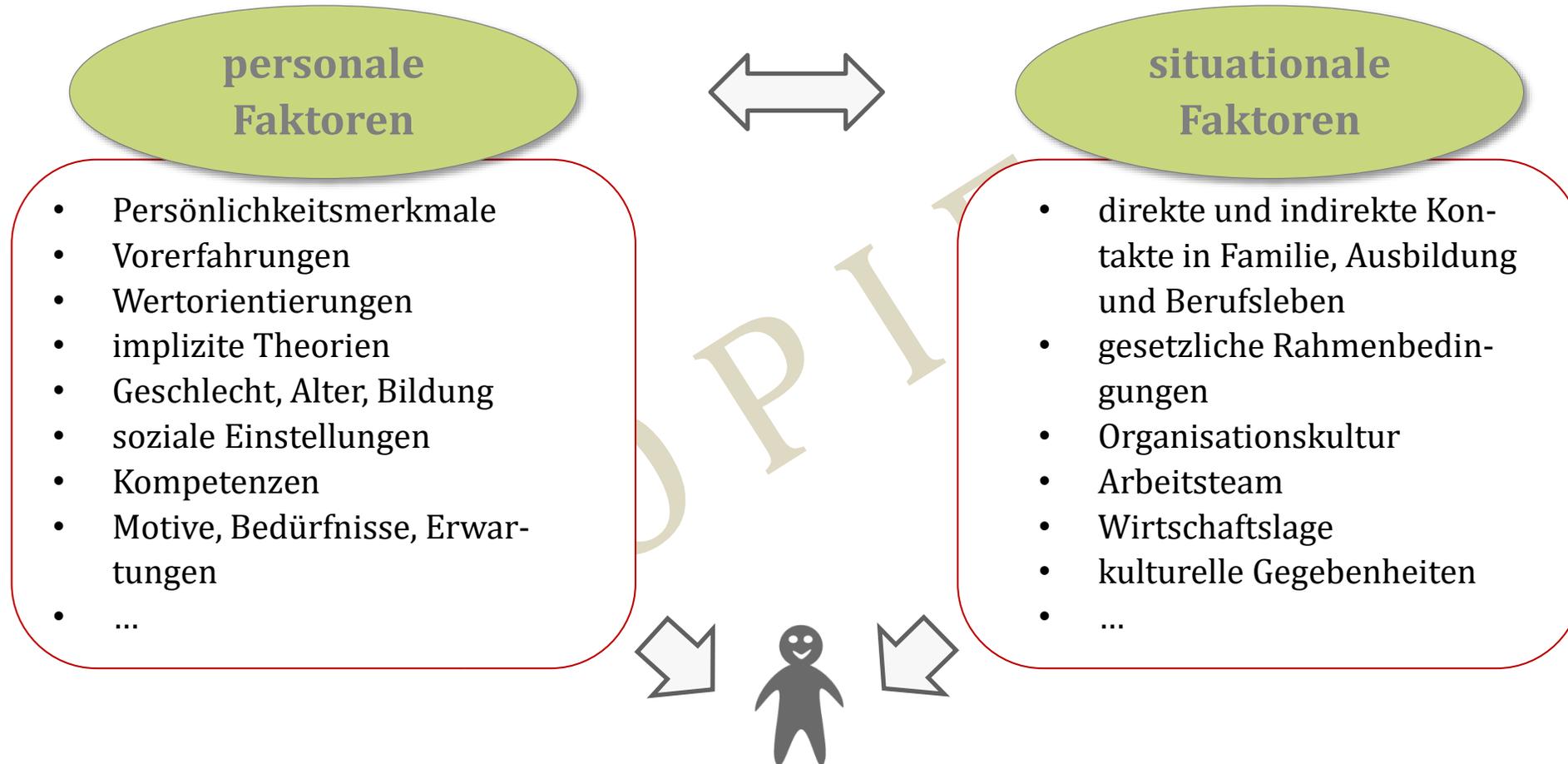
AP 1.1

- **Befragungen von Pflegediensten und Krankenhäusern**
 - parallel durchgeführte Experten-Interviews mit Kooperationspartner*innen (N=5)
 - schriftliche Online-Befragung (N=17)

AP 1.2

- **schriftliche Online-Befragung pflegender Angehöriger (N=41)**

dynamisch-transaktionales Paradigma I



Wahrnehmung und Bewertung als Resultat eines komplexen Wechselspiels der Einflüsse aus Person und Situation

(u.a. Schweer, 2014, 2017)

- Gelingende Televersorgung bringt keineswegs nur technische Herausforderungen mit sich, sondern ist eng mit grundlegenden subjektiven Überzeugungen und Einstellungen aller Beteiligten verbunden.
- Die Versorgungsqualität hängt in der Folge ganz entscheidend von den normativen und antizipatorischen Erwartungen seitens der Akteur*innen ab, die mit ihrer jeweiligen Vorstellung von „idealer Versorgung“ verbunden sind (*implizite Versorgungstheorien*).
 - *normative Erwartungen*: Soll-Forderungen, die sich auf die Bestimmungstücke einer Rolle beziehen, die eine Person oder ein System innehat → erhoffte Entwicklung der pflegerischen und medizinischen Versorgung
 - *antizipatorische Erwartungen*: Erwartungen an das Verhalten von Personen oder Systemen vor dem Hintergrund bisheriger Erfahrungen mit ebendiesen → erwartete zukünftige Entwicklung der pflegerischen und medizinischen Versorgung

(u.a. Schweer, 2021)

- digital (vergleichsweise) gut aufgestellt
- keine „rote Mappen“ / Notizbücher mehr
- Planungen, Berichte, Zeiterfassung und weiteres über Diensthandys, dennoch starke Nutzung von Fax und Telefon
- Erfahrungen mit der Software „Connex Vivendi“
- in Planung: Digitalisierung im Rahmen des Verordnungs-Managements

„Es ist schon eine Mammutaufgabe, das alles up-to-date zu halten.“

AP 1.1

- **Befragungen von Pflegediensten und Krankenhäusern**
 - parallel durchgeführte Experten-Interviews mit Kooperationspartner*innen (N=5)
 - schriftliche Online-Befragung (N=17)

AP 1.2

- schriftliche Online-Befragung pflegender Angehöriger (N=41)

Krankenhaus Vechta: Status Quo der Televersorgung in der eigenen Organisation

- Verschiedenes bereits realisiert (u.a. digitale Kurven auf Intensivstation, Dräger ICM, digitales Programm für Dienstpläne)
- dennoch hohe Entwicklungspotenziale und Bedarfe bzgl. Televersorgung für den pflegerischen Bereich (insbes. Entlassungsmanagement)
- stärkere Ausrichtung auf Televersorgung relevant u.a. für Attraktivität als Arbeitgeber, Erleichterung von Arbeitsprozessen
- perspektivisch: Einführung einer digitalen Kurve im Bereich der Pflege

Krankenhaus Lohne: Status Quo der Televersorgung in der eigenen Organisation

- seit Beginn der Pandemie verschiedene neue Instrumente realisiert, u.a.
 - videobasierte Online-Beratung „Demenz“
 - videobasierte Online-Schulungen für Beschäftigte
 - Messenger-App „Siilo“ zur internen Kommunikation
- hoher Bedarf bzgl. stärkerer Televersorgung

„Wenn man jetzt mal die drei Kliniken bei uns im Landkreis betrachtet, sind wahrscheinlich das Haus in Damme und in Vechta schon zwei Schritte weiter als dieses Hause hier, aber im Grunde und insgesamt gesehen ist es eigentlich alles noch viel zu wenig bei den Möglichkeiten, die es eigentlich heute schon auf dem Markt gibt.“

- Pflegeberaterinnen und -berater als wichtige *interne Kontaktpersonen*
- Hausärztinnen und -ärzte als wichtige *externe Kontaktpersonen*



Potenziale der Televersorgung

- bessere Erreichbarkeit
- reibungslosere Erstellung von Verordnungen für Patientinnen und Patienten



Herausforderungen der Televersorgung

- hohe Kosten
- Zeitmangel
- digitale Kompetenzen
- mangelnde Bereitschaft, Ängste und Sorgen
- Dominanz etablierter Medien (Fax/Papier)
- Nutzung unterschiedlicher Softwares und Verschlüsselungssysteme in verschiedenen Organisationen

zentrale Kontakte

- Pflegeeinrichtungen
- Sozialdienste und -stationen
- Fach-/Hausärztinnen und -ärzte
- Apotheken und Sanitätshäuser
- Reha-Kliniken
- Bildungseinrichtungen



Potenziale der Televersorgung

- effizientere Kommunikation zwischen Stationsleitungen
- gegenseitige Unterstützung auf Teamebene
- höhere Zufriedenheit
- verbesserte Dokumentation
- Vereinheitlichung von Prozessen
- größere Sicherheit und geringere Belastungen auch für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige

Herausforderungen der Televersorgung

- hohe Kosten
- Ausbau digitaler Infrastruktur
- Mangel an „Digitalisierungs-Personal“
- Vereinheitlichung technischer Schnittstellen und Systeme
- Sorgen und Bedenken
- Datenschutz

- Zunahme des Personalmangels bei Pflegediensten
- steigender Bedarf an Ärztinnen und Ärzten
- Zunahmen des Problems der Erreichbarkeit von Institutionen der medizinisch-pflegerischen Versorgung (nicht nur auf den LK Vechta bezogen)
- Wunsch nach effizienterem Informations- und Datenaustausch mit Krankenhäusern und Arztpraxen (u.a. Entlassungsmanagement) durch Digitalisierung

- Rolle der Digitalisierung wird immer wichtiger, auch für den Bereich der Pflege
- Bedarf an Televersorgung wird intern und extern weiter zunehmen
- Televersorgung wird die Versorgungsqualität noch weiter verbessern
- Zusammenschluss der Krankenhäuser im Landkreis Vechta (Zentrenbildung) birgt hohe Potenziale; enge Abstimmung und Flexibilisierung erwünscht
- komplette Vernetzung aller relevanten Einrichtungen (Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen usw.) erstrebenswert, etwa über eine Online-Plattform

„Ich glaube, da sind viele Dinge machbar, und wenn die richtigen Personen an den richtigen Ortschaften sind [...], können wir noch viel erreichen.“

- *Technik-Vertrauen* als Voraussetzung zur Nutzung von Angeboten der Televersorgung, wobei Datensicherheit eine eher untergeordnete Rolle spielt:

„Wenn es dreimal schief gegangen oder abgestürzt ist, heißt es: »Geht alles nicht.«“

- *Selbstvertrauen* begünstigt die Einführung der Televersorgung, weil sich Beschäftigte mit hohem (beruflichen) Selbstvertrauen eher zutrauen, die mit der Digitalisierung verbundenen Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen:

„Ist man aber eher von der Grundeinstellung her jemand, der eine etwas kleinere Komfortzone hat, muss man eben über Schulungen, Aufklärung eng die Mitarbeiter an die Hand nehmen, da ganz viel Vertrauen schaffen, bis es da funktioniert.“

- Umgekehrt kann auch der erlernte Umgang mit digitalen Lösungen das eigene Selbstvertrauen stärken:

*„Da ist derjenige dann halt auch mega stolz auf sich selber und sagt:
»Ja geil, jetzt kann ich das endlich alleine.«.“*

Krankenhäuser Vechta und Lohne: Relevanz von Vertrauen und Selbstvertrauen

- Digitalisierung kann zwischenmenschliches Vertrauen stärken, ersetzt aber nicht den physischen Kontakt:

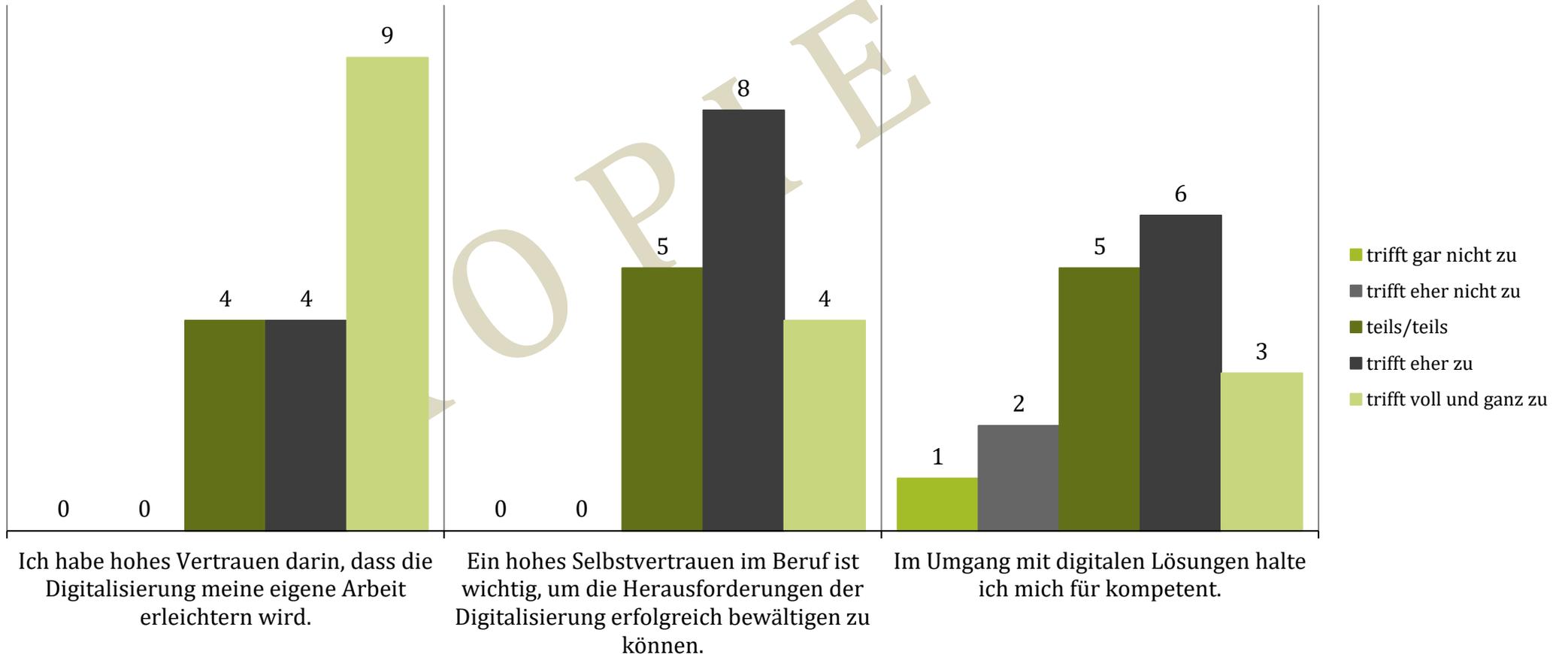
„Der Patient oder der Kunde möchte einen optimalen Ablauf haben. Das wünsche ich mir ja auch. Wenn ich hier aufgenommen werden muss, möchte ich hier ganz entspannt durchlaufen, ich möchte keine langen Wartezeiten, ich möchte einen optimal getimeten Versorgungsablauf haben [...]. Und ich glaube, das ist letztendlich ein ganz großes Qualitätsmerkmal, wenn man das erfüllen kann, und das wird der Patient, der Kunde honorieren, indem er vielleicht wiederkommt, indem er zufrieden ist, indem wir das begleiten, und da kann uns die Digitalisierung einfach unterstützen. [...] Wir müssen trotzdem mit den Menschen sprechen, wir müssen trotzdem gute Arbeit leisten, aber im Hintergrund läuft dieser digitalisierte Prozess.“

„Also ich würde auch sagen, dass man wirklich mit den Pflegediensten, mit den Ärzten, mit den Krankenhäusern, also mit jedem, der daran beteiligt ist, im Vorfeld das in Ruhe plant, dass man sich da wirklich Zeit für nimmt, weil ich glaube, alles andere bringt wieder ganz ganz viel Abwehrhaltung. Und ich glaube, es muss auch was sein, wo sich dann auch alle Seiten von angesprochen fühlen.“

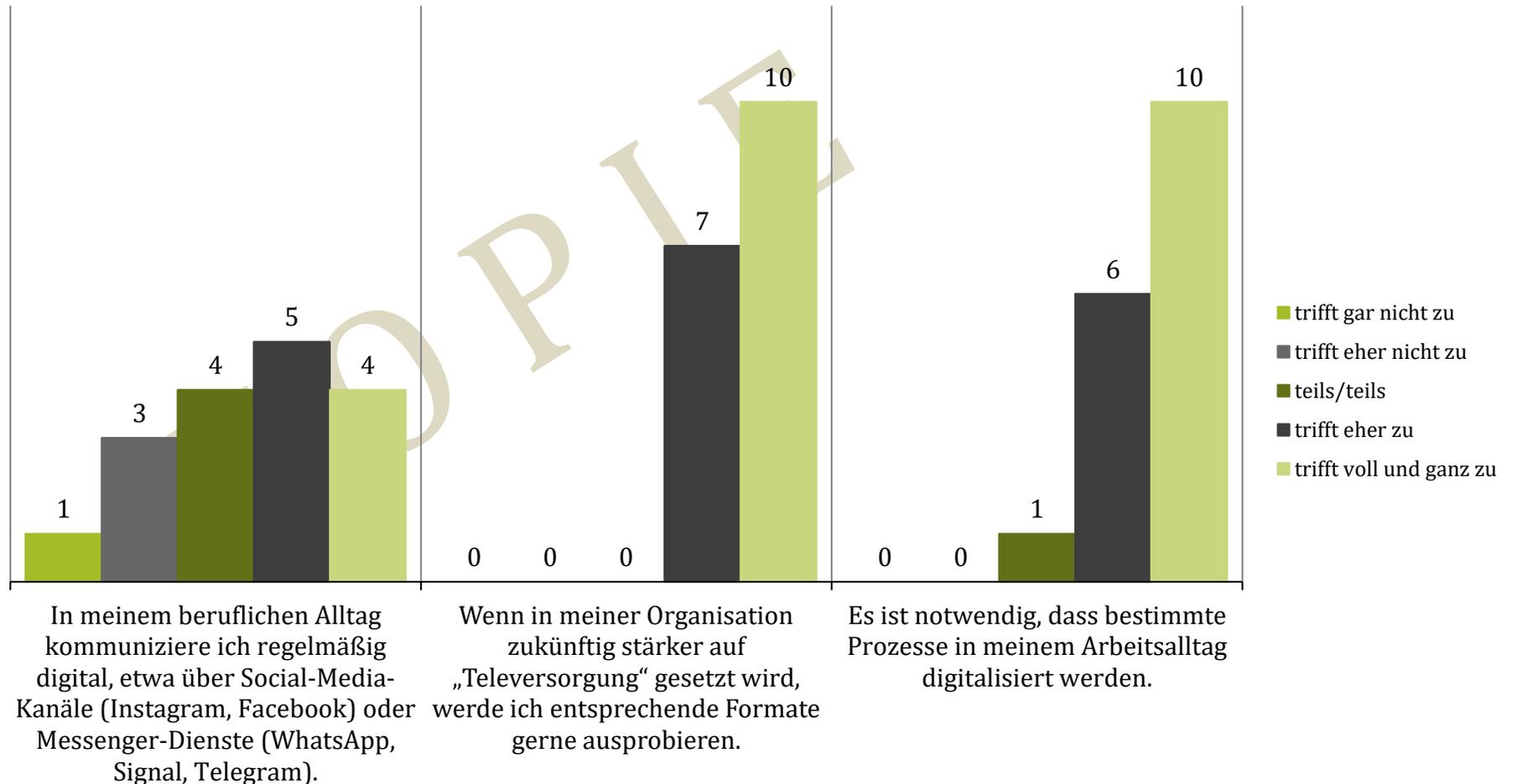
- Televersorgung zur ...
 - Begleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie von Angehörigen
 - Optimierung der Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten
 - Verbesserung des Entlassungsmanagements (u.a. Kommunikation mit Pflegediensten, kurzfristiger und schneller Kontakt zu Apotheken und Sanitätshäusern)
- aber auch Fokussierung erforderlich:

„Wir brauchen nicht für jeden Mitspieler ein eigenes System, das wird natürlich schwer.“

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (Angaben in absoluten Zahlen)

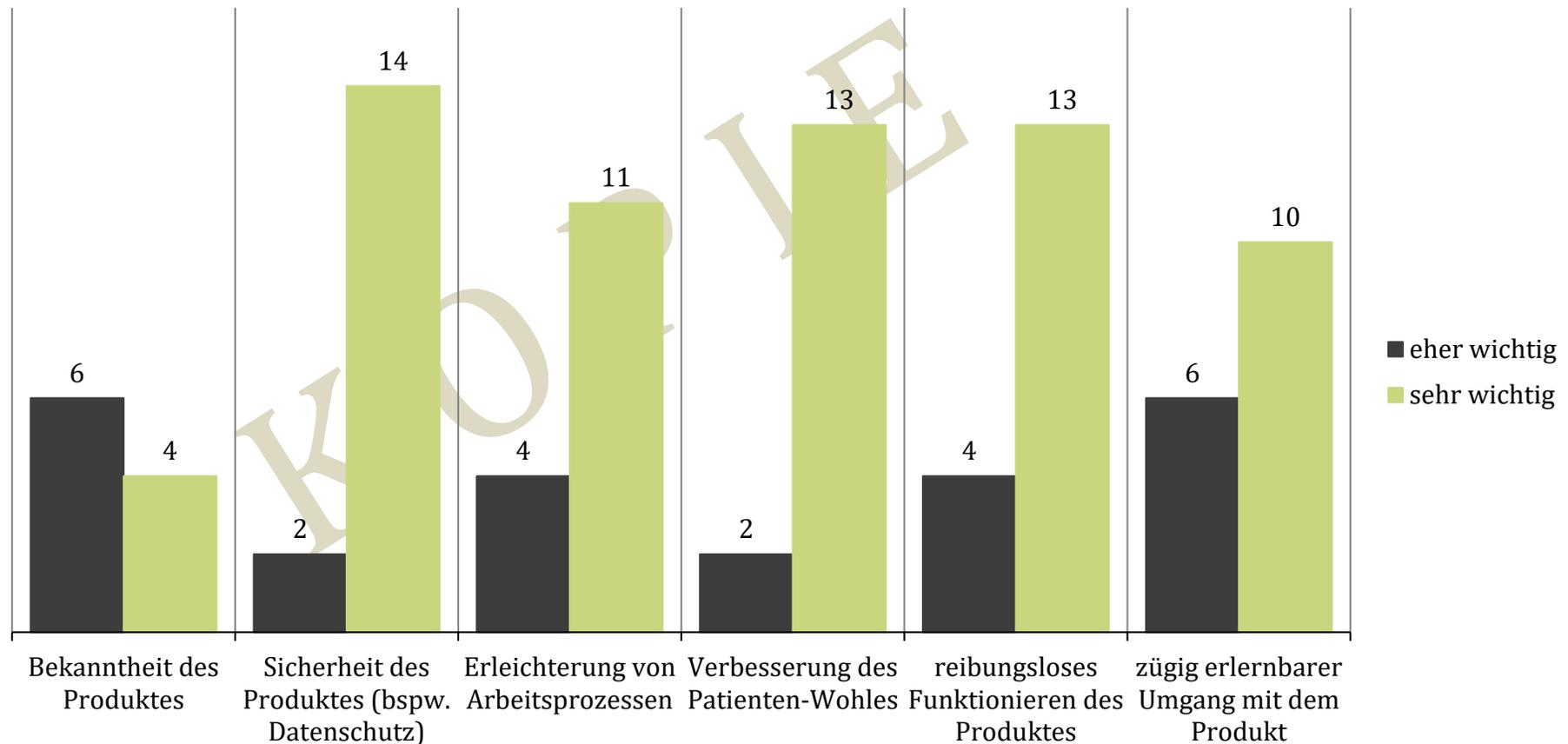


Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (Angaben in absoluten Zahlen)



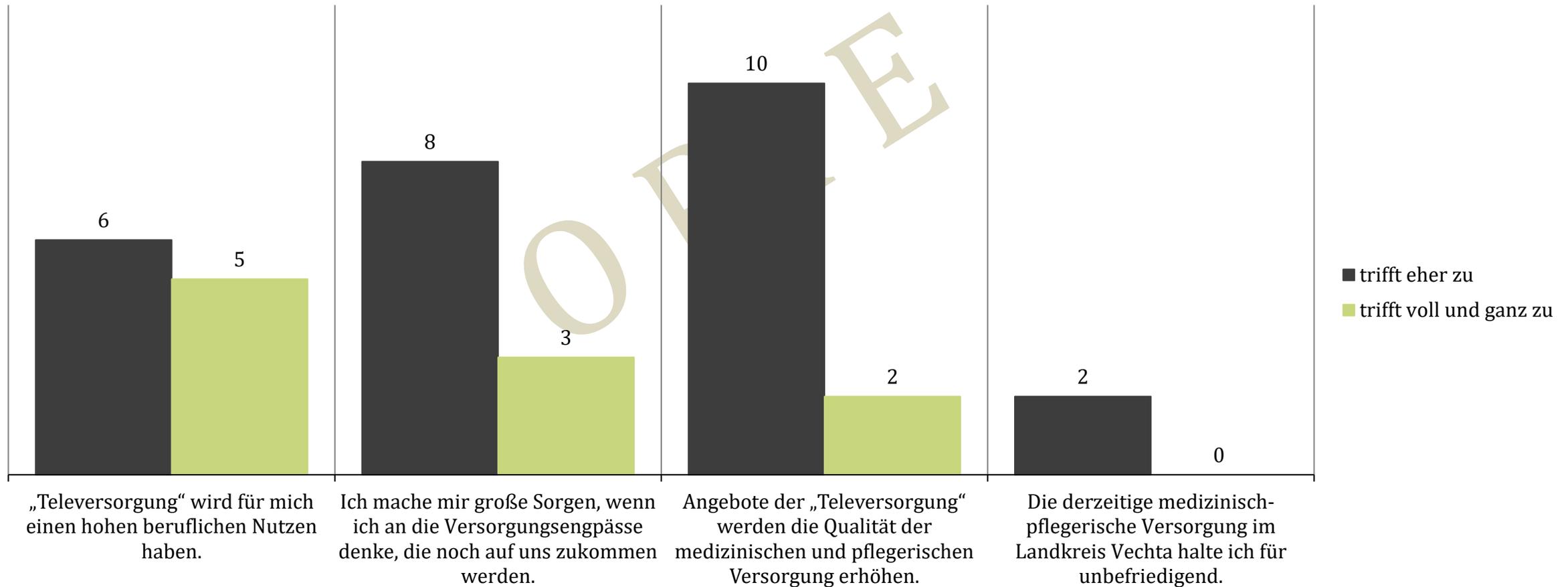
Faktoren der Nutzungsbereitschaft

Wie wichtig sind die nachfolgenden Aspekte für Ihre Bereitschaft, digitale Lösungen im Rahmen einer Televersorgung zu nutzen? (Skala von „1 = gar nicht wichtig“ bis „5 = sehr wichtig“; Angaben in absoluten Zahlen)



antizipatorische Erwartungen und Zufriedenheit mit der Versorgungsqualität

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (Skala von „1 = trifft gar nicht zu“ bis „5 = trifft voll und ganz zu“; Angaben in absoluten Zahlen)



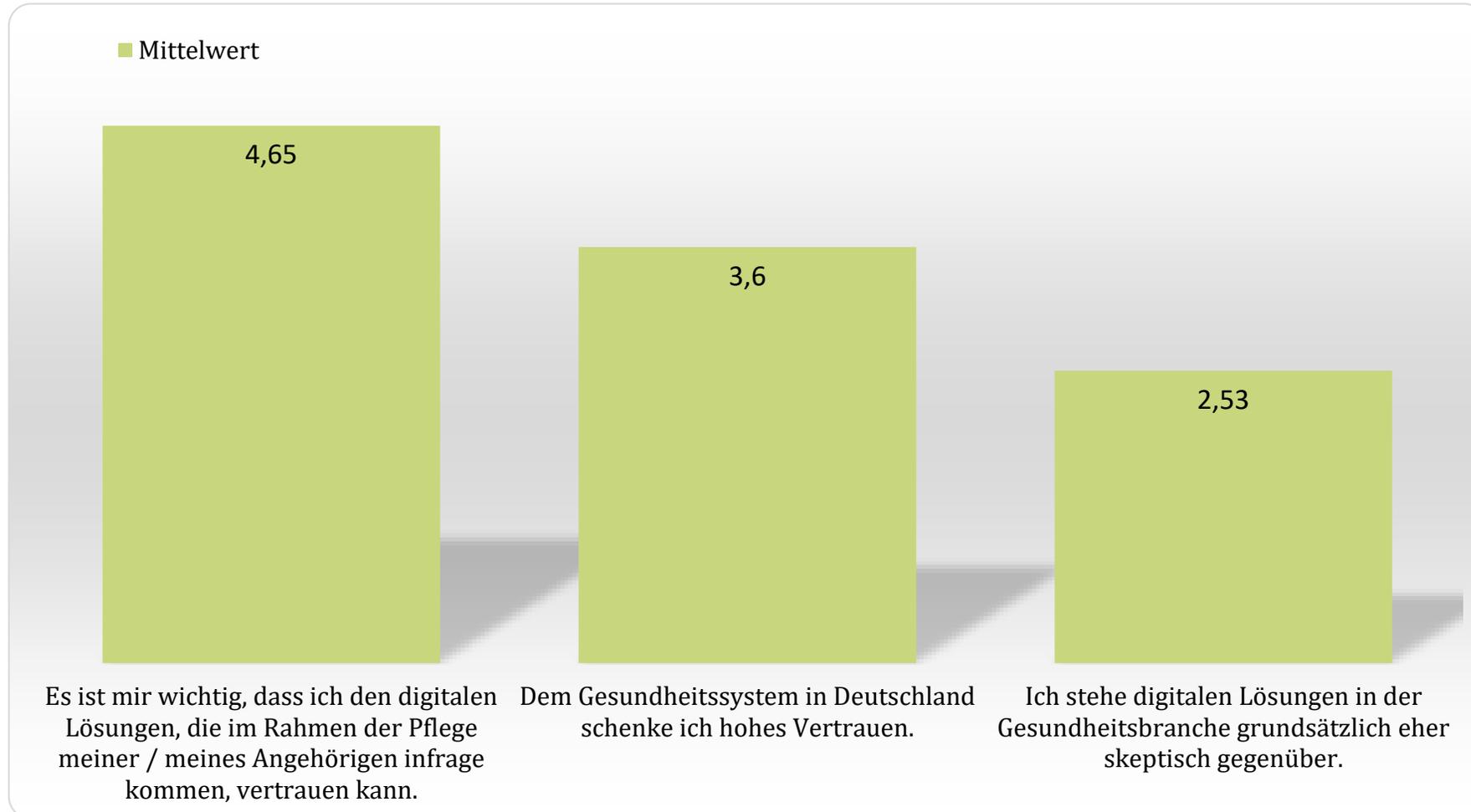
AP 1.1

- **Befragungen von Pflegediensten und Krankenhäusern**
 - parallel durchgeführte Experten-Interviews mit Kooperationspartner*innen (N=5)
 - schriftliche Online-Befragung (N=17)

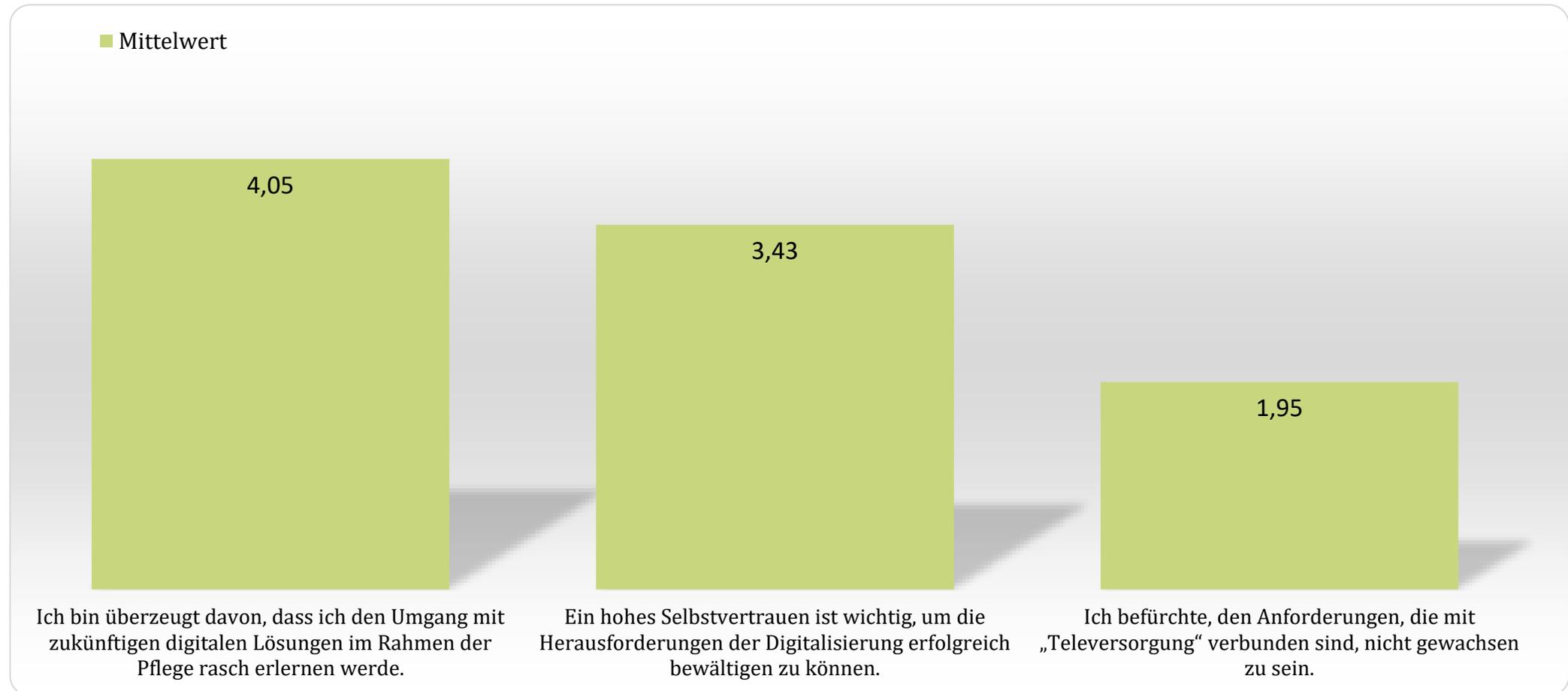
AP 1.2

- **schriftliche Online-Befragung pflegender Angehöriger (N=41)**

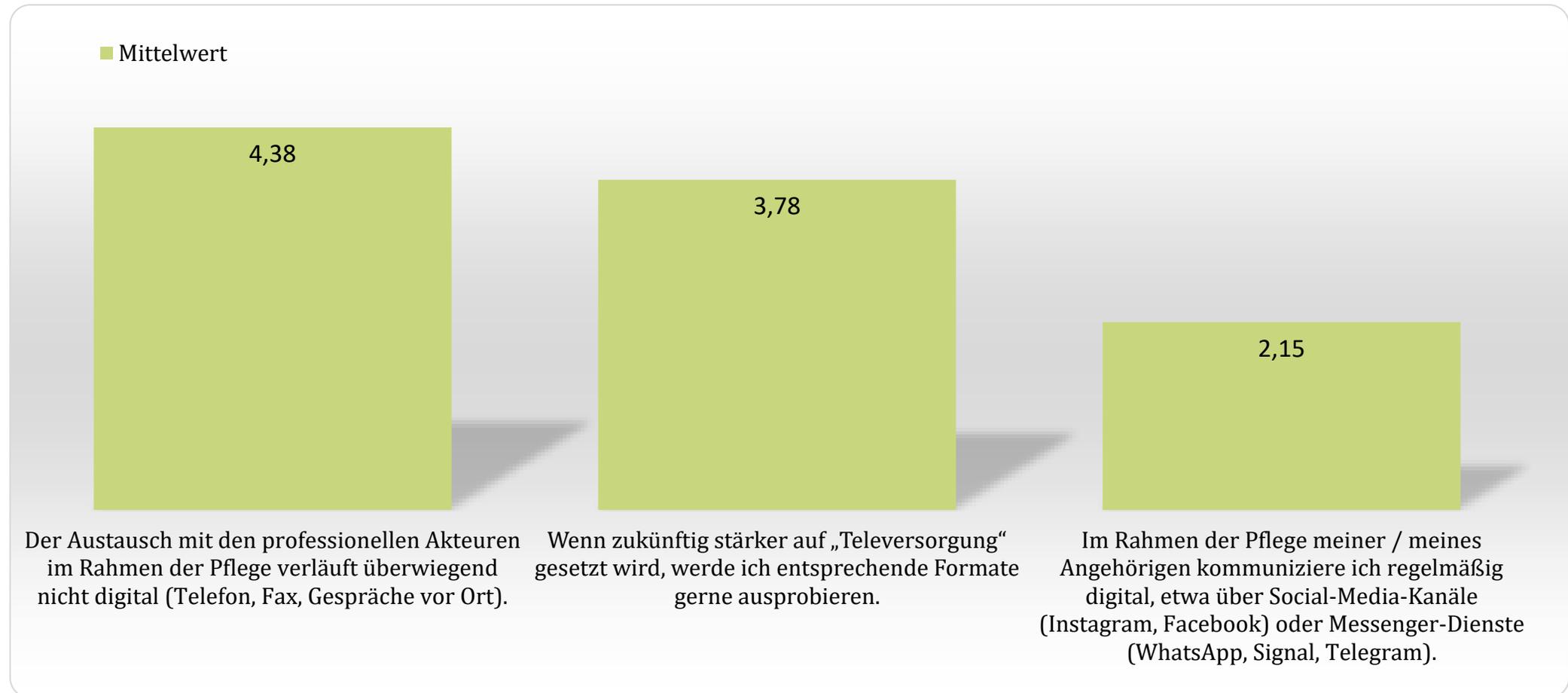
Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (Skala von „1 = trifft gar nicht zu“ bis „5 = trifft voll und ganz zu“)



Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (Skala von „1 = trifft gar nicht zu“ bis „5 = trifft voll und ganz zu“)

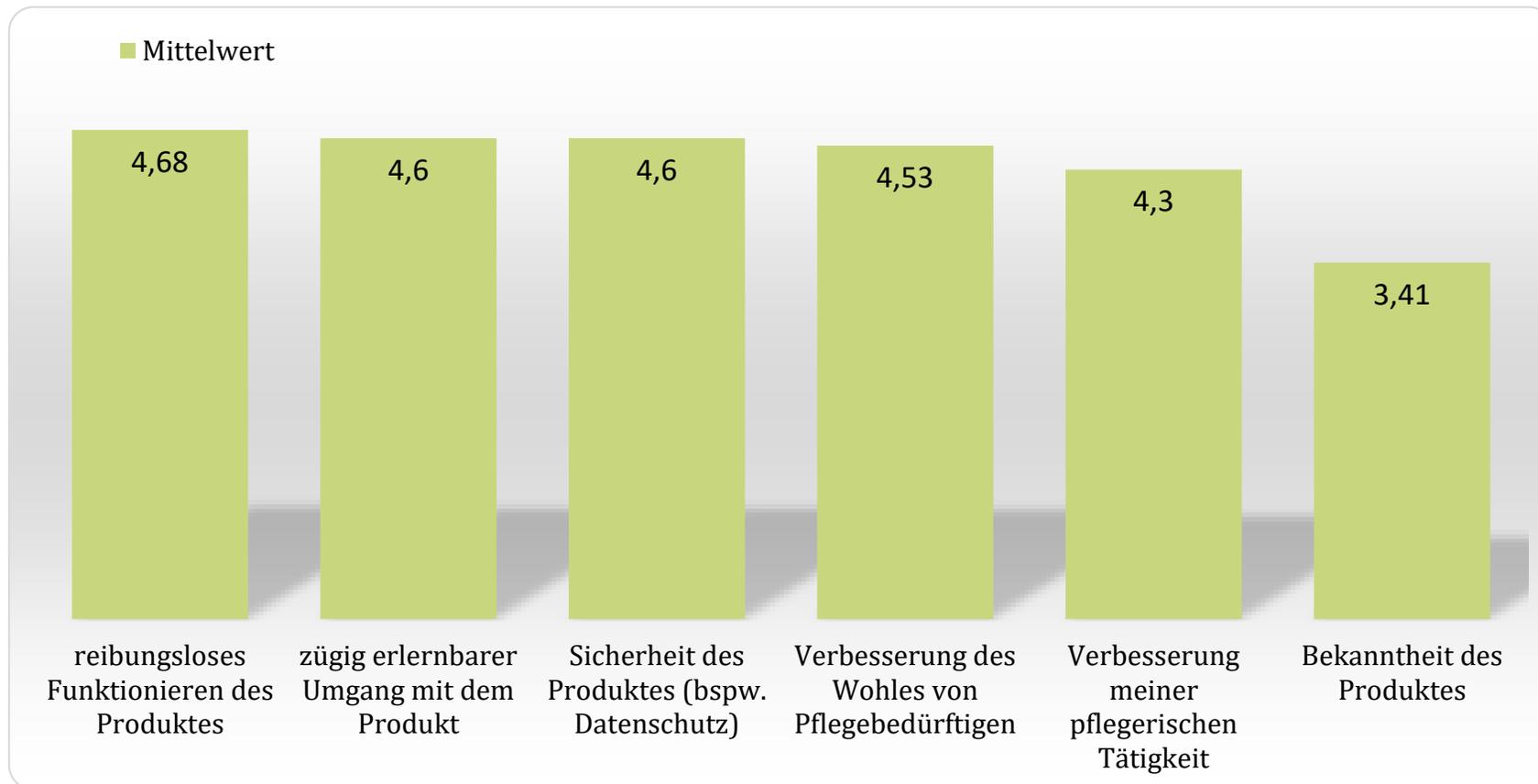


Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (Skala von „1 = trifft gar nicht zu“ bis „5 = trifft voll und ganz zu“)



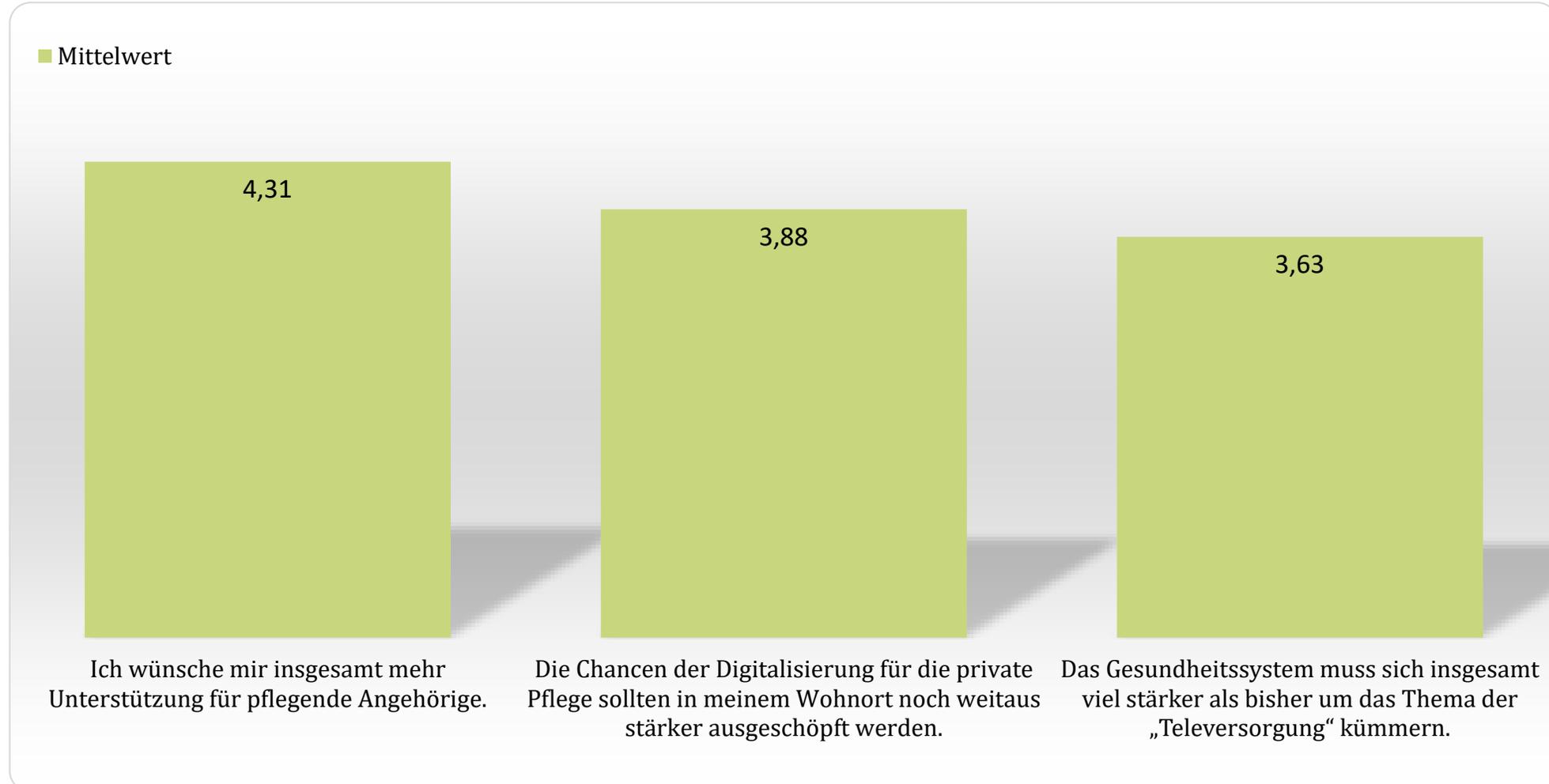
Faktoren der Nutzungsbereitschaft

Wie wichtig sind die nachfolgenden Aspekte für Ihre Bereitschaft, digitale Lösungen im Rahmen einer Televersorgung zu nutzen? (Skala von „1 = gar nicht wichtig“ bis „5 = sehr wichtig“)



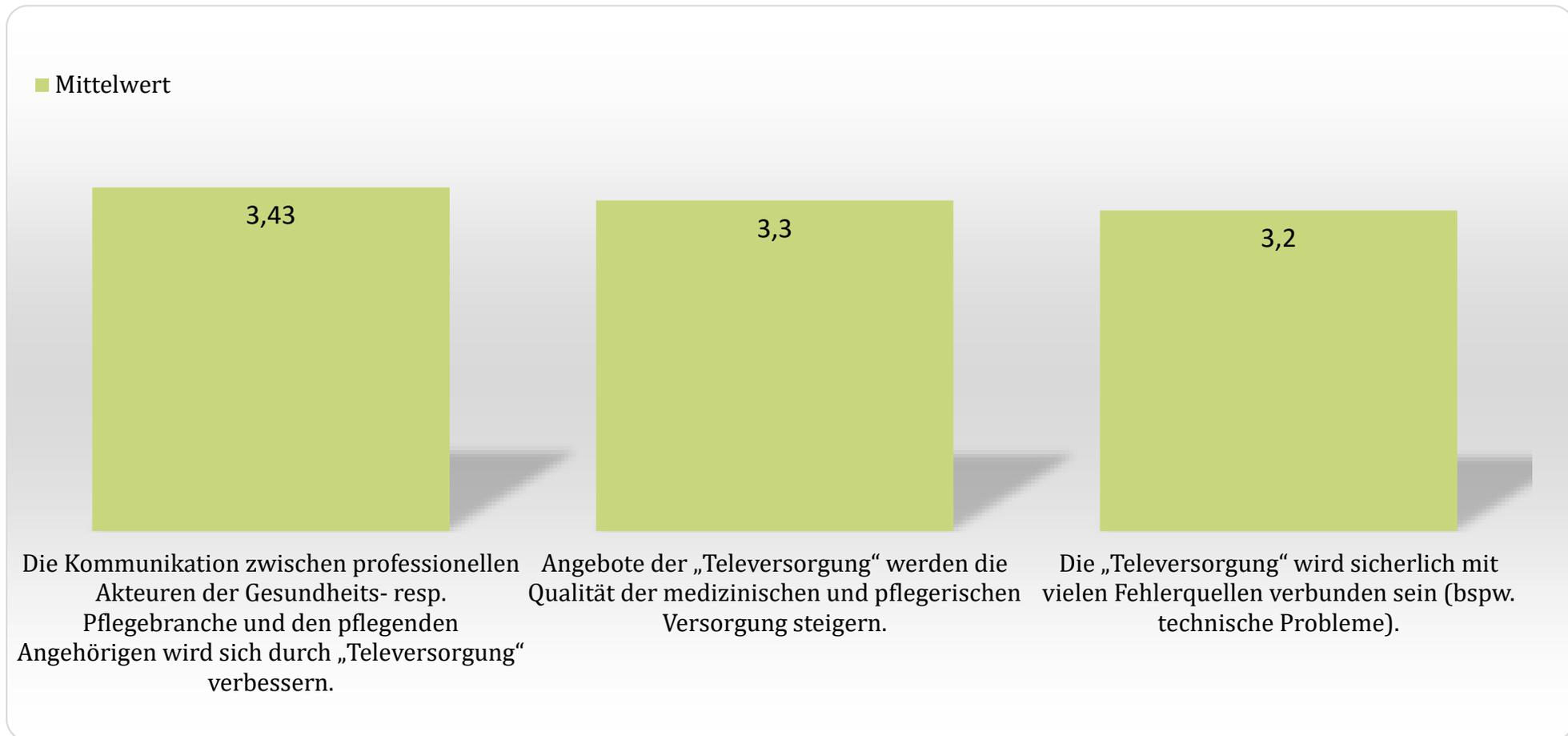
normative Erwartungen hinsichtlich der (Tele-)Versorgung

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (Skala von „1 = trifft gar nicht zu“ bis „5 = trifft voll und ganz zu“)



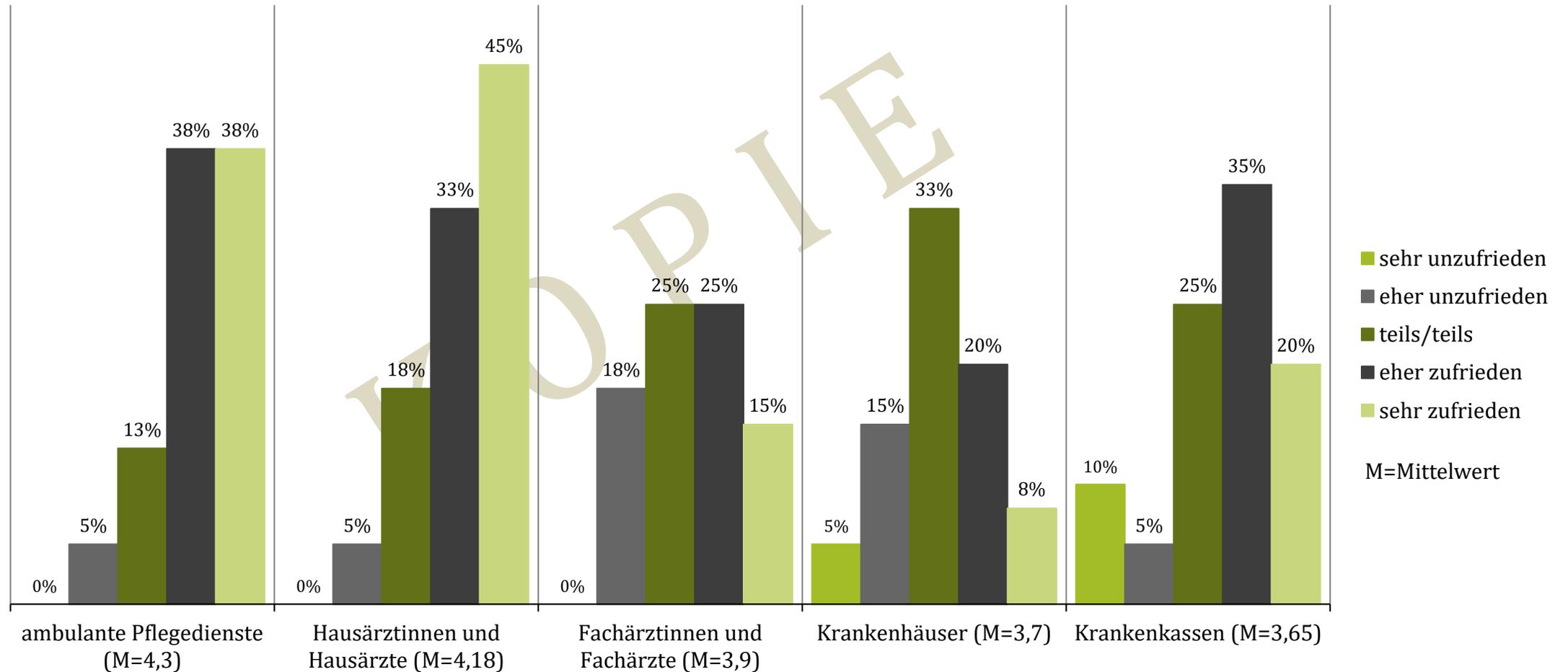
antizipatorische Erwartungen hinsichtlich der (Tele-)Versorgung

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? (Skala von „1 = trifft gar nicht zu“ bis „5 = trifft voll und ganz zu“)

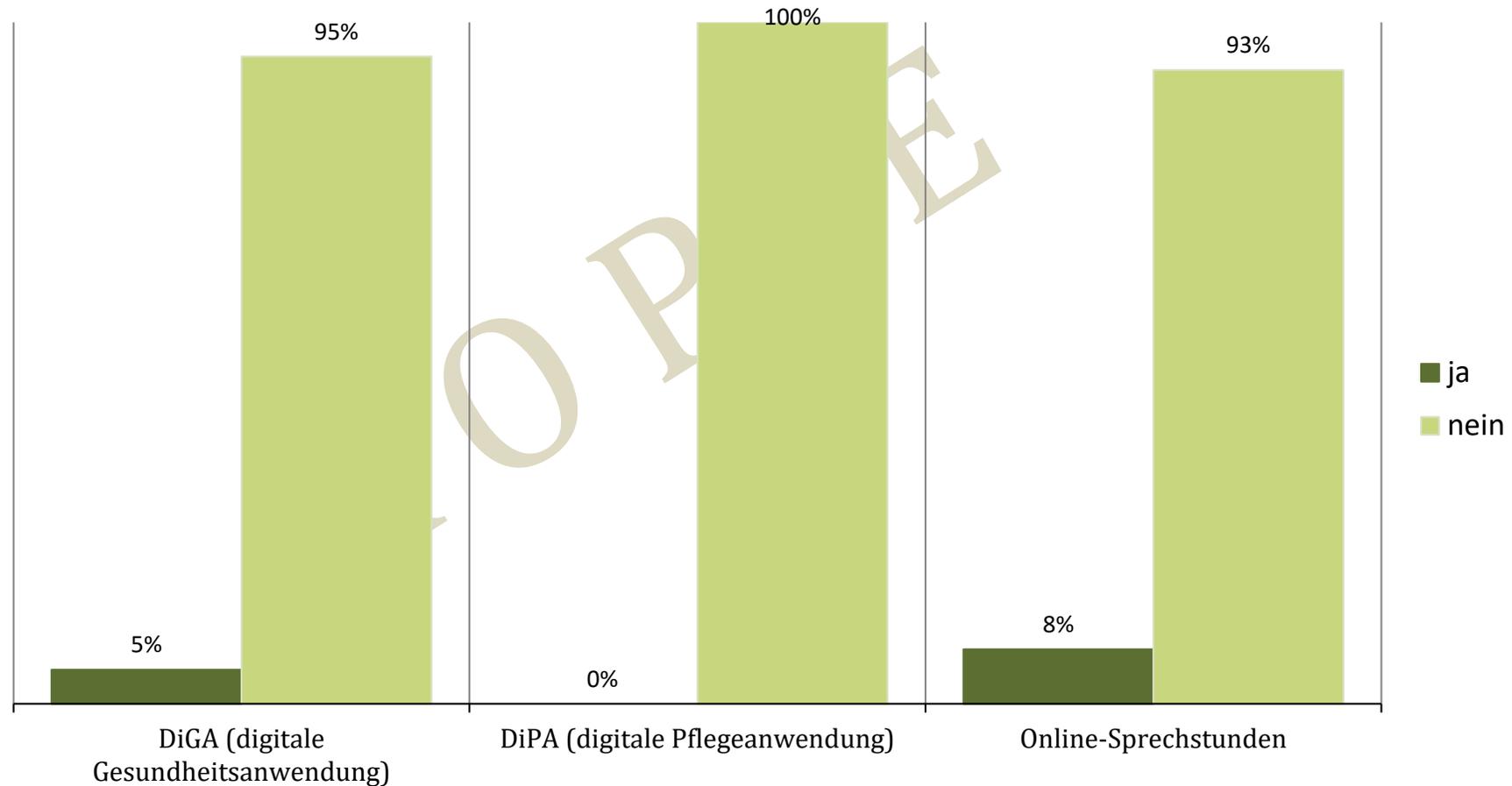


Zufriedenheit mit der Kommunikation

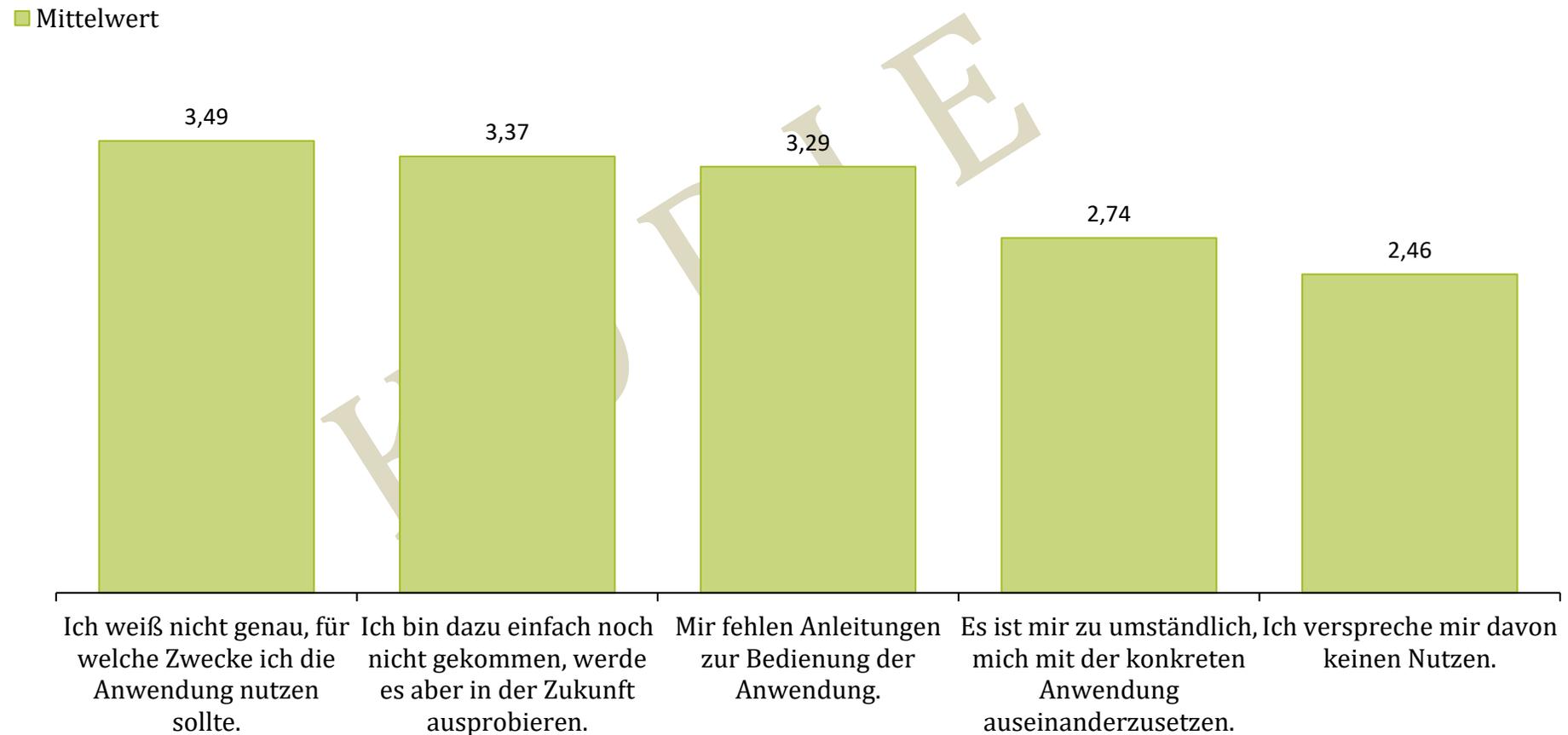
Wie zufrieden sind Sie mit der Kommunikation zu folgenden Kontakten im Rahmen Ihrer Angehörigen-Pflege?



Nutzen Sie bereits die folgenden digitalen Lösungen?



Warum wurden die Angebote bislang noch nicht genutzt? (Skala von „1 = trifft gar nicht zu“ bis „5 = trifft voll und ganz zu“)



- Die befragten Gruppen eint eine hohe **Ambivalenz**, die sich in einer hohen Bereitschaft zur Nutzung digitaler Angebote (und der damit verbundenen Überzeugung, dass die Televersorgung die Versorgungsqualität optimieren kann) auf der einen sowie dem ausgeprägten Wunsch nach einer stärkeren Digitalisierung auf der anderen Seite zeigt.
- Es besteht ein hoher **Bedarf** an einem Ausbau der Televersorgung auf Seiten der professionellen Akteurinnen und Akteure, die Umsetzung allerdings ist mit **vielfältigen Herausforderungen** verbunden.
- Angebote der Televersorgung werden von pflegenden Angehörigen bislang nicht genutzt; mangelnde technische Kompetenzen stellen hierbei nur selten Barrieren dar, vielmehr mangelt es offenbar an einem **grundsätzlichen Wissen** um die derzeit zur Verfügung stehenden Tools.
- Bezüglich der Kommunikation mit zentralen Ansprechpersonen sind die pflegenden Angehörigen zufrieden, sie wünschen sich allerdings **unbürokratischere Abläufe**, eine **einfachere Weitergabe wichtiger Dokumente** und eine **bessere Erreichbarkeit**.
- Zur Nutzung der hohen Potenziale der Televersorgung muss die Heterogenität der Perspektiven hinreichend in Rechnung gestellt werden.

- Lewin, K. (1935). *A dynamic theory of personality*. New York: McGraw-Hill Education.
- Magnusson, D. (2001). The holistic-interactionistic paradigm: Some directions for empirical developmental research. *European Psychologist*, 6, 153-162.
- Mischel, W. (2004). Toward an integrative science of the person. *Annual Review of Psychology*, 55, 1-22.
- Rauthmann, J.F. (2017). *Persönlichkeitspsychologie: Paradigmen - Strömungen - Theorien*. Berlin: Springer.
- Schweer, M. (2014). *Vertrauen und Misstrauen in differentiell-psychologischer Perspektive - eine paradigmatische Erweiterung der differentiellen Vertrauensstheorie*. Posterbeitrag zum 49. Kongress der DGPs an der Ruhr-Universität Bochum (21.-25.09.2014).
- Schweer, M. (2017). Vertrauen im Klassenzimmer. In M. Schweer (Hrsg.), *Lehrer-Schüler-Interaktion: Inhaltsfelder, Forschungsperspektiven und methodische Zugänge* (3., überarb. und aktual. Aufl.; S. 523-545). Wiesbaden: Springer VS.
- Schweer, M. (2021). *Vertrauen - Selbstvertrauen - Gottvertrauen. Ressourcen der Auseinandersetzung mit einer komplexen Wirklichkeit*. Berlin: Frank & Timme.