

Welche pflegenden Angehörigen interessieren sich für Tablet-basierte Pflegeassistenz: Eine Erhebung bei 467 Befragten im Rahmen des TABLU- Projekts

J. Ehret¹, T. Herbers¹, M. Kramer¹, J. Mohr¹, J. Waldmann¹, T. Gund¹, C. Graboski²,
R. Niebler¹, G.W. Eschweiler¹

¹ Geriatriisches Zentrum, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen Calwerstr. 14, 72076 Tübingen, ²Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Tübingen e.V., Steinlachwasen 26, 72072 Tübingen

juergen.ehret@student.uni-tuebingen.de

Kurzfassung

Der Wunsch nach Autonomie und der Verbleib in der eigenen Wohnung stehen für pflegebedürftige Menschen häufig an erster Stelle. Diesem Wunsch kann oftmals nur durch tatkräftige Unterstützung pflegender Angehöriger begegnet werden. Das Verbundprojekt TABLU (Technische Assistenzsysteme befähigen zu einem Leben in Unabhängigkeit) soll pflegende Angehörige auf Basis eines Tablet-PC-basierenden Pflegeassistenzsystem bei dieser Aufgabe unterstützen und in pflegerischen Kernkompetenzen schulen. Gleichzeitig soll das Projekt die genannte Zielgruppe hinsichtlich ihres Interesses an moderner Informationstechnologie beleuchten. Hierzu wurden vorab 467 persönliche Interviews mit pflegenden Angehörigen in zwei Befragungsrunden (Kohorten) geführt und in Bezug auf ein mögliches Interesse am vorgestellten Projekt analysiert. Wobei die verschiedenen Kohorten in sich und zueinander homogen waren und dieselben soziodemografischen Kennwerte zeigten. Die Ergebnisse der ersten Befragungsrunde haben gezeigt, dass pflegende Angehörige Interesse an e-Learning basierten Schulungssystemen haben. Besonderes Interesse ergab sich in Bezug auf den Schulungspunkt Mobilisation. Interessant erscheint auch, dass der Großteil der am TABLU-Projekt interessierten Angehörigen bereits zuvor Hilfe andere Maßnahmen (z.B. Pflegedienst, Hausnotruf etc.) in Anspruch genommen haben. Bei der Interessenbefragung nahmen insgesamt mehr Frauen als Männer teil. Männer pflegten meistens ihren (Lebens-)Partner, wobei Frauen auch die (Schwieger-)Eltern pflegten. Pflegende Angehörige, die noch eine Pflegeschulung benötigten und über einen Internetanschluss verfügten, hatten besonderes Interesse an der Online Schulung. Diese Erkenntnisse belegen die Akzeptanz und das Potential des hier vorliegenden Schulungsprinzips (praktische Pflegekurse und Schulung in technisch gestützter Online Schulung) in dieser belasteten Gruppe.

Abstract

Informal caregivers enable frail and vulnerable elderlies with care needs to live as long as possible in their own homes. Often the informal care givers suffer from burdens of care and want to be more competent in practical care issues. The project TABLU (Technical assistance systems enable to a life of independence), will train caregivers by lessons in home care and a tablet PC-based care assistance system. To describe care givers who will be interested in such a project or not, before recruitment a total of 467 personal interviews with caregivers were conducted in two waves of questioning and analyzed regarding a possible interest in the presented project. Though the different cohorts were homogeneous and showed the same sociodemographic data, the samples were pooled. The e mean age was Special interest in care aspects arose regarding mobilization. Initial evaluations of the second round also lead to the assumption that nursing and practical information are particularly relevant. The majority of the subjects interested in the TABLU project have already used help before in other fields of care (for example, etc. Nursing care service, home emergency). Caregivers with an internet access, who still needed a nursing training, had a special interest in TABLU project. This finding supports its acceptance and use of the present hybrid system (practical nursing courses coupled with technical support).

1. Hintergrund

Aufgrund des demographischen Wandels beläuft sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland auf rund 2,5 Millionen. Davon werden nur knapp 30 % vollstationär in Pflegeeinrichtungen betreut. Folglich finden etwa 70 % der pflegerischen Versorgung ambulant statt, wobei der Großteil (1,2 Millionen) allein durch Angehörige, meist ohne professionelle Hilfe versorgt wird [1].

Untersuchungen zeigen, dass die physische und psychische Gesundheit pflegender Angehöriger oftmals angegriffen ist [2]. Um hier Entlastung zu schaffen, bedarf es spezifischer Beratung und Schulung. Befragungen ergaben, dass Informationsbedürfnisse an individuellen Zugangsmöglichkeiten zum Versorgungssystem, sowie der Verfügbarkeit von Fachärzten und Pflegediensten im Vordergrund stehen sollten. Ebenfalls benötigt es Informationen zu situations- und krankheitsspezifischen Fragen, wie zum Beispiel der konkreten Anwendung von Pflegehilfsmitteln. Zusätzlich sind Fragen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen sowie den Möglichkeiten ambulanter und stationärer Versorgungssysteme, häufig. Gleichzeitig ist die Nachfrage bezüglich allgemeiner Pflegeschulungen derzeit gering. Der Grund wird von pflegenden Angehörigen häufig in einer praxisfernen und intransparenten Kursstruktur gesehen [3].

Transparente, ortsunabhängige und altersgerechte Informationstechnologien, Ambient Assisted Living (AAL) genannt, sollen pflegende Angehörige in ihrem Alltag unterstützen. Ein Anwendungsfeld dieser Technologie ist ein Tablet-PC-basiertes Pflegeassistenzsystem. Mittels Internetanbindung können Lehrinhalte lokal und zeitlich unabhängig vermittelt werden. Gleichzeitig sollen die Systeme den Austausch zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachkräften fördern [4]. Trotz dieser Vorteile gestaltet sich deren Integration in den Pflegealltag oftmals stockend und diskontinuierlich. Als Hemmnis auf dem Weg zur Realisierung steht häufig das mangelnde technische Interesse des Endnutzers, die negative Assoziation mit dem Produkt, sowie teilweise die zumindest früher unüberschaubaren Kosten der Dienstleistung [4].

2. Methodik und Datensatz

Im Rahmen des TABLU-Projekts wurden quantitative Interviews anhand eines standardisierten Fragebogens mit pflegenden Angehörigen geführt. Die Ergebnisse der ersten Befragungsrunde wurden

von März bis August 2013, überwiegend im Paul-Lechner-Krankenhaus (Geriatrische Abteilung) und in geringfügigem Umfang auch bei geriatrisch lokalen, ambulanten und rehabilitativen Einrichtungen im Raum Tübingen erhoben ($n_1 = 108$). Von September 2013 bis August 2015 fand die zweite Befragungsrunde statt. Diese umfasste primär akut geriatrische Kliniken (s.o.) und wurde im Universitätsklinikum Tübingen sowie im Marien Hospital Stuttgart durchgeführt ($n_2 = 359$). Die Ergebnisse der zweiten Befragungsrunde sollten die bereits erworbenen Erkenntnisse untermauern und neue Perspektiven der Analyse erschließen. Da sich eine Homogenität der beiden Datensätze zeigte, wurden diese gepoolt und in der vorliegenden Arbeit einheitlich betrachtet ($n_{ges} = n_1 + n_2$).

Der auf diese Weise genierte Datensatz umfasste die Ergebnisse von insgesamt 467 pflegenden Angehörigen, welche sich zum Zeitpunkt des Kontakts zumeist auf einem Krankenbesuch ihres Angehörigen befanden und dabei gezielt kontaktiert wurden. Dabei wurden knapp 1000 Personen, die die Einschlusskriterien erfüllten, vom jeweiligen Pflegepersonal vor Ort zur Interessensbefragung empfohlen, jedoch nicht alle angetroffen. Gemäß den Einschlusskriterien der nachgeschalteten Studie nicht kontaktiert wurden Angehörige von Bewohnern einer Pflegeeinrichtung, Angehörige von subjektiv schwerst dementen, aggressiven oder nicht umgänglichen Pflegefällen und Personen bei denen in nächster Zeit der Tod zu erwarten war. Die pflegenden Angehörigen waren dabei auf Grund einer Akutsituation oder Progression ihrer zu pflegenden Angehörigen im Krankenhaus. Sie bilden eine bis Dato in Deutschland wenig untersuchte Kohorte.

Die Befragung diente nicht der aktiven Werbung, noch kam es zu einem aktiven Studieneinschluss, auch wenn dieser zu einem späteren Zeitpunkt möglich war. Die anonymen Fragebögen konnten mit einem Code versehen werden und bei einer möglichen späteren Teilnahme wieder anonym zugeordnet werden. Wurde bei den Teilnehmern des TABLU-Projekts keine Vorbefragung durchgeführt wurden die Soziodemographischen Daten nachträglich erfasst.

Ziel der Datenerhebung war es Rückschlüsse auf Beweggründe hinsichtlich einer Akzeptanz und Teilnahme oder Ablehnung am TABLU Projekt zu ziehen.

3 Ergebnisse

Dieser Bericht soll einen Überblick über die pflegerische Situation, den soziodemographischen Status sowie das Technologie-Nutzerverhalten informell Pflegender und deren Interesse vermitteln. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Analyse des durch den Angehörigen geäußerten Nutzungsverhaltens des Internet und Interesses an weiteren TABLU spezifischen Modulen, sowie der Gründe für eine Ablehnung.

3.1 Soziodemographischen Daten

Von der Gesamtstichprobe von 467 pflegenden Angehörigen gaben bei der Altersbefragung 459 Befragte ihre Alterskohorte an.

Die Befragten waren im Alter von unter 50 bis über 75 Jahren alt. Das Durchschnittsalter lag etwa bei 65 Jahren. Der Großteil (36,6 %) der Befragten war zwischen 50 und 65 Jahren. Der Anteil der zwischen 65 bis 75 Jahren und der über 75 Jahren war mit 24,8 % vs. 23,3 % etwa gleich groß. Die Minderheit bildeten die unter 50-jährigen mit 15,3 %.

Von den 467 Befragten gaben 449 Angehörige ihr Geschlecht an. Der Anteil der pflegenden Männer wuchs mit dem Alter der pflegenden Person. So waren in der Gruppe der pflegerisch Aktiven unter 50-jährigen nur 14% der Befragten männlich, in der Gruppe der über 75-jährigen dagegen 36% männlich. Dieser Zusammenhang konnte bei pflegenden Frauen nicht gezeigt werden. Hier zeigte sich ein Maximum der Pflegerate im Alter von 50-65 Jahren (40%) und fiel danach sukzessiv ab. Diese geschlechtsspezifische Altersverteilung pflegender Angehöriger zeigt Abbildung 1.

Frauen waren damit bereits in einem wesentlichen jüngeren Alter in der Angehörigenpflege aktiv als Männer dies taten. Der gezeigte Unterschied war statistisch signifikant (χ^2 (df) = 19,444 (5), p = 0,002).

Beim Betrachten der Altersverteilung bezüglich des Geschlechts wurde festgestellt, dass die jüngeren Pflegenden weiblich waren. Mit fortschreitendem Alter der pflegenden Angehörigen relativierte sich der Geschlechterunterschied. So nahm die Zahl der Männer als pflegende Angehörige zu, da diese am ehesten ihre (Ehe-) Partnerin versorgten und die Zahl der Frauen ab, da diese häufig auch die (Schwieger-) Eltern oder ihre „kranken“ Kinder versorgten, was sich signifikant darstellte. Pflegebedürftige Kinder waren hier erwachsene Personen, die aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls gehandicapt waren. Diese Verteilung ist in Tabelle 1 dargestellt. Tabelle 2 schlüsselt die Verwandtschaftsverhältnisse pflegender Angehöriger weiter auf.

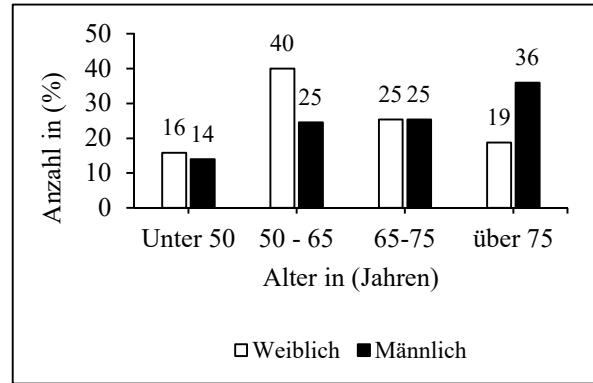


Abb.1: Geschlechterspezifische Altersverteilung pflegender Angehöriger (n=449).

(Verwandschafts-)Verhältnis des pflegenden Angehörigen	Weiblich	Männlich
(Ehe-)Partner	148 (44 %)	73 (64 %)
Kind	132 (39 %)	29 (25 %)
Andere	59 (17 %)	13 (11 %)
Gesamt	339 (100 %)	115 (100 %)
χ^2 (df)	13,503 (2)	
p	0,001	

Tab.1: (Verwandschafts-)Verhältnisse pflegender Angehöriger.

Anderes Verhältnis des pflegenden Angehörigen	Personenzahl (n)	
	Weiblich	Männlich
Freund / Freundin	2	0
Neffe / Nichte	3	2
Cousin / Cousine	1	0
Enkel	0	2
Selbst Elternteil	21	6
Schwiegertochter / -sohn	35	4
Geschwister	4	3
Andere	15	5
Gesamt	81	22

Tab.2: Weitere Verhältnisse pflegender Angehöriger.

Pflegende Angehörige hatten eine durchschnittliche Bildung (Schule + Ausbildung + Studium) von 12,8 Jahren genossen. Männer hatten im Durchschnitt 1,2 Jahre mehr Bildung erfahren.

Die meisten Pflegebedürftigen waren über 75 Jahre alt, der Median lag bei den 75-85 Jährigen (n = 461), beide Geschlechter waren etwa gleichhäufig anzutreffen. 61 % der Pflegebedürftigen wohnten mit ihrem Partner zusammen, 23 % lebten alleine und 9 % bei den Kindern (n = 463).

3.2 Pflegesituation

Die Pflegedauer umfasste einen weiten Bogen von Pflegeunerfahrenen bis Langzeitpflegenden und war in sich sehr heterogen.

In 29 % der Fälle lag keine Pflegestufe vor, 26 % waren in Pflegestufe 1 eingruppiert worden, 31 % in Stufe 2 und bei 13 % war die Pflegestufe 3 festgestellt worden. Es zeigte sich, dass mit der Länge der Pflegekarriere die Pflegestufe zunahm. Ebenfalls stieg der tägliche Pflegebedarf und damit verbunden auch die Anzahl der ATLS, bei der der zu Pflegenden Hilfe benötigt, mit zunehmender Pflegestufe an.

Die Anzahl der von pflegenden Angehörigen bereits in Anspruch genommenen Hilfen nahm ebenfalls mit der Pflegestufe zu. Alle diese Effekte zeigten sich statistisch signifikant ($p < 0,0125$ (Spearman-Rohkorrelation (zweiseitig))). Etwas mehr als die Hälfte (55 %) der Befragten erfuhren zum Befragungszeitpunkt bereits Hilfe durch mindestens ein angebotenes Unterstützungsangebot (z.B. einen Pflegedienst, eine 24 h Hilfe oder Essen auf Rädern). Hierbei wurden jedoch meistens (in 75 % der Fälle) nur eine einzige Hilfe und nicht mehrere Unterstützungsangebote gleichzeitig in Anspruch genommen (s. Tab. 3). Die häufigste genannte Hilfe die bei 40 % ($n = 466$) angegeben wurde, war Unterstützung durch einen Pflegedienst. Eine 24h-Betreuungskraft hatten nur etwa 3,5 %, welche meist aus Osteuropa kam. Eine genauere Differenzierung des Herkunftslandes zeigt Tabelle 4, führend hierbei Polen.

Anzahl verfügbarer Hilfen	Anzahl in (%)
Keine Hilfen	211 (45 %)
Eine Hilfe	190 (41 %)
Zwei Hilfen	52 (11 %)
Drei Hilfen	10 (2 %)
Vier oder mehr	3 (1 %)
Gesamt	466 (100 %)

Tab. 3: Inanspruchnahme von Pflegeunterstützung durch pflegende Angehörige.

Herkunftsland der 24 h Hilfe	Personenzahl (n)
Polen	17
Rumänien	4
Ungarn	3
Deutschland	2
Anderes Land	9
Gesamt	35

Tab. 4: Angabe des Herkunftslandes der Pflegeunterstützung.

Eine intensive Beratung zur Pflegesituation in Anspruch genommen hatten 30 % der Angehörigen. Weitere 23 % hatten eine sehr kurze Beratung erhalten z.B. vom Pflegedienst. Nur 8 % hatten bereits an einer Pflegeschulung teilgenommen, wie sie u.a. das TABLU Projekt anbietet, obwohl sich 42 % eine Pflegeschulung wünschten. Telefonische Unterstützung war von 38 % der Teilnehmenden gewünscht, 34 % fänden Pflegevideos sinnvoll. 18 % würden per Mail oder Internet sich gerne bei pflegerischen Belangen unterstützen lassen. Bei den unspezifischen Hilfen war der Wunsch nach Unterstützung durch weitere Angehörige und Pflegenden mit 60 % besonders hoch. Mehr Pflegewissen und psychologische Unterstützung wollten knapp 40 %.

Fragen zur Internetnutzung zeigten, dass 61 % aller Befragten über Internet verfügten. Diese Personen waren signifikant im Median um 15 Jahre jünger ($r = -0,319$, $p < 0,001$, Pearson-Korrelation) und hatten im Durchschnitt 1,7 Jahre mehr Bildung genossen.

3.3 Interesse und Teilnahme an TABLU - Ablehner und Interessierte

Nur 45 der 132 Interessierten haben am TABLU-Projekt teilgenommen. Von diesen konnten im Folgenden 32 Teilnehmer ausgewertet werden. Zeigte sich bei den untersuchten Aspekten ein Effekt, so war dieser bei den Ablehnern ($n = 318$) stark ausgeprägt, bei den Interessierten ($n = 100$) mäßig und bei den Teilnehmern ($n = 32$) schwach ausgeprägt, bzw. gerade umgekehrt (Ablehner schwach, Interessierte mäßig und Teilnehmer stark). Alle hier aufgeführten Effekten sind immer höchst signifikant ($p < 0,0125$, unterschiedliche Tests).

Sowohl Geschlecht als auch Alter hatten keinen statistischen Einfluss auf die Teilnahme-wahrscheinlichkeit. Teilnehmende unterstützten ihre Angehörigen meist pflegerisch intensiver als Befragte, welche eine Teilnahme am Projekt abgelehnt hatten, was sich an der Anzahl der ATLS und dem täglichen Pflegeaufwand zeigte. Diesbezüglich waren bei den Interessenten die ATLS Anziehen ($\chi^2 = 5,630$ (1), $p < 0,01$) und Mobilisation ($\chi^2 = 7,723$ (1), $p < 0,003$) besonders signifikant ausgeprägt.

Außerdem war bei Teilnahmeinteressentinnen und -interessenten das Interesse an allen im TABLU-Projekt vorhandenen Unterstützungsangeboten signifikant höher als bei den Ablehnenden. So wollten über 2/3 ($n = 123$) der an TABLU-Interessierten eine Pflegeschulung, $\chi^2 = 51,639$ (2), $p < 0,001$. Von den Ablehnenden wollten weniger als 1/3 ($n = 319$) eine Pflegeschulung.

Die Teilnahmebereitschaft stieg bei Menschen mit Zunahme der Bildung signifikant an. So hatten Ablehnende im Durchschnitt 12,5 Bildungsjahre genossen, Interessierte wiesen 13,4 und Teilnehmende sogar 13,9 Bildungsjahre auf. Ebenfalls war bei den Ablehnenden nur zu etwa 50 % ein Internetanschluss vorhanden. Bei den Interessierten hatten bereits 71 % und bei den Teilnehmenden hatten sogar 75 % einen Internetzugang.

TABLU-Ablehnende wünschten sich im Median 2 Unterstützungsangebote, so war die Nachfrage geringer als bei den Interessierten mit 3 gewünschten Unterstützungsangeboten. Teilnehmende gaben sogar 5 gewünschte Unterstützungsangebote an. Im Einzelnen wurden diese Angebote auch bei den Interessierten und noch verstärkt bei den Teilnehmenden gewünscht, mit der einzigen Ausnahme „weitere Pflegekräfte oder Angehörige die bei der Pflege mithelfen“, welche sich alle Befragten gleichermaßen wünschten.

Mit der Angabe „anderer Grund“ wurde am häufigsten (79-mal) das TABLU-Projekt abgelehnt. Die 67 Ablehnende die „keine Hilfe benötigten“ hatten meist keine anderen Hilfen und seltener als der Durchschnitt Unterstützung von einem Pflegedienst. Dagegen hatten die 56 Personen, denen das Projekt zu zeitaufwendig war zu über 60 % eine Kooperation mit einem Pflegedienst. Nicht-Interessierte waren eher jung und männlich. Zu technisch war das Projekt für 54 Ablehnende, diese waren meist älter, hatten noch keine andere Unterstützung in der Pflege und hatten im Median ein Bildungsjahr weniger. Ein Gendereffekt war nicht eindeutig zu erkennen. Die Ablehnungsbegründung „Datenschutz“ wurde kaum genannt.

Weitere Gründe der Ablehnung sind in Tabelle 5 und 6 aufgeführt.

Gründe der Ablehnung	Anzahl in (%)
Andere (s. Tab. 6)	25
Keine Hilfe benötigt	22
Zu zeitaufwendig	18
Zu technisch	17
Zeitaufwendig + zu technisch	6
Zu technisch + andere	4
Keine Hilfe benötigt + andere	4
Zeitaufwendig + keine Hilfe benötigt	3
Datenschutz bedenklich	1
Gesamt	100% (n=312)

Tab. 5: Gründe für die Ablehnung zur Teilnahme am TABLU-Projekt.

Weitere Gründe der Ablehnung	Personenzahl (n)
Überlegung / Rücksprache halten	34
Unklare Situation, Genesung erhofft	9
Selbst Pflegekraft / genug Kenntnisse	9
Andere	8
Patient stirbt bald / zu schwer Krank	7
Einschluss nicht erfüllt	6
Angehöriger kommt ins Heim	5
Angehöriger selbst gehandicapt	5
Zu weite Entfernung zu Tübingen	4
Selbst nicht verantwortlich / Rücksprache mit weiteren Verwandten	3
Haben 24 h Hilfe	2
Kann nicht lesen / Sprachbarriere	2
Beziehungsprobleme zu Angehörigem	2
Angehöriger hat schwere Demenz	1
Angehöriger will nicht	1
Psychisch zu belastet	1
Gesamt	99

Tab. 6: Auflistung weiterer Gründen der Probanden zur Ablehnung des TABLU-Projekts.

4. Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse der zweiten Befragungsrunde bestätigen die Ergebnisse der ersten Befragungsrunde aus dem Jahr 2013. Im Wesentlichen konnte herausgestellt werden, dass pflegende Angehörige Interesse an e-Learning basierten Schulungssystemen haben. Ein genderspezifisches Nutzerinteresse konnte nicht festgestellt werden. In Bezug auf abgefragte Schulungsschwerpunkte stellte sich der Punkt „Mobilisation“ als besonders wichtig und attraktiv heraus.

Pflegerisch-praktische Informationen sollten einen besonderen Schwerpunkt in der Schulung pflegender Angehöriger darstellen. Der Großteil der TABLU-Projektinteressierten waren Angehörige, die bereits über eine Hilfe oder andere Maßnahmen (z.B. Pflegedienst, Hausnotruf etc.) verfügten. Dies legt nahe, dass Personen die bereits Hilfe angenommen haben, mehr bereit sind weitere Hilfen anzunehmen. Ob die erstmalige Annahme einer solchen Hilfe eine Hürde ist, oder ob dies mehr von der Persönlichkeit und Aufgeschlossenheit einer Person abhängt, sollte in weiteren Studien untersucht werden.

Bei der Interessenbefragung wurde ermittelt, ob es bereits eine Teilnahme an einer Pflegeschulung gab z.B. im Rahmen einer kostenlosen Schulung der Krankenkassen. (z.B. BARMER, AOK, u.a.) Somit wäre eine solche „klassische“ Schulung auch ohne die virtuellen Elemente möglich. Interessierte gaben überdurchschnittlich häufig an, bei der ATL Mobilisation ihre Angehörige physisch zu

unterstützen. Angehörige, die bis dato noch keine Pflegeschulung absolviert haben, gaben aber im Verhältnis zu den Ablehnenden den Wunsch nach einer Pflegeschulung besonders häufig an. Da eine Schulung auch anderweitig möglich wäre, liegt es nahe, dass auch ein Interesse an anderen Projektelementen besteht: wie z.B. Online Kommunikation und die Nutzung einer Mediathek mit Lehrvideos zur Mobilisation und anderen Aktivitäten des täglichen Lebens. Interessierte hatten häufiger als Ablehnende einen Internetzugang. Pflegende Angehörige, die noch eine Pflegeschulung benötigten, hatten besonderes Interesse an der technischen Komponente des TABLU-Projekts, was für die Anwendung und Akzeptanz des hier vorliegenden stepped care Ansatzes (praktische Pflegekurse mit Schulung in Tablet Nutzung zum späteren E-learning) spricht.

In Anlehnung an das Technikakzeptanz-Modell soll ebenfalls untersucht werden, wovon die Nutzung des hier verwendeten Tablet-PC-basierenden Pflegeassistenzsystem abhängt. Herbers entwarf basierend auf dem Datensatz von 2013 der ersten Runde ein Erklärungsmodell zur Teilnahmebereitschaft an technischen Pflegeassistenzsystemen. Signifikante Prädiktoren waren demnach „Internetverfügbarkeit“ und „Anzahl vorstellbarer Hilfen“. Diese Erkenntnis gilt es nun anhand des größeren Datenpools zu prüfen. Außerdem sollte analysiert werden, ob und wann ein sog. „teachable moment“ (lehrbarer Moment) für die Inanspruchnahme einer technischen Pflegeunterstützung besteht. Es wird postuliert, dass solch ein Moment gehäuft nach einer krisenhaften Situation (Angehöriger im Krankenhaus, neue Pflegesituation, schwerwiegendes medizinisches Ereignis) auftritt [5]. Dabei sollen der Einfluss einzelner Variablen auf die Teilnahme am TABLU Projekt nochmals genauer auf Zusammenhänge untersucht werden. Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf der Analyse der unabhängigen Variablen „Pflegedauer“, „Internetverfügbarkeit“, „Anzahl der Vorstellbaren Hilfen“, „Bildung“ und „Geschlecht“ liegen. Diese Erkenntnisse könnten einen großen Teil der Varianz für die Annahme oder Ablehnung eines technischen Assistenzsystems bei pflegenden Angehörigen erklären. Dies ergänzt Studien zu AAL-Lösungen, die bereits zeigten, dass möglicherweise nicht nur die Technik und das Design den Bedürfnissen der NutzerInnen angepasst werden müssen: Wichtig ist, die aktuelle Situation der potenziellen NutzerInnen in das Design der Intervention einzubeziehen [6].

5. Zusammenfassung

Die vorliegende Befragung von pflegenden Angehörigen in Deutschland bestätigt in der überwiegend in geriatrischer Akutklinik und Rehabilitation rekrutierten Gruppe, dass überwiegend Frauen pflegende Angehörige waren. Am Häufigsten pflegten (Ehe)-PartnerInnen gefolgt von den Kindern. Bei der Altersverteilung bezüglich des Geschlechts zeigte sich, dass insbesondere die jüngeren Pflegenden weiblich waren. Mit fortschreitendem Alter der pflegenden Angehörigen verringerte sich der Geschlechterunterschied. Kriterien für die Zustimmung und Ablehnung von Techniknutzung konnten ermittelt werden. Die Unsicherheit im Umgang mit Technik, sowie keine Internetverfügbarkeit und Zeitmangel wurden als Nutzungsbarrieren bei TABLU identifiziert. Demgegenüber hatten Interessenten von TABLU bereits Hilfe durch andere Maßnahmen (z.B. Pflegedienst, Hausnotruf etc.) in Anspruch genommen, wodurch sie aufgeschlossener gegenüber Informationen zur Pflege sind. Es zeigte sich, dass pflegende Angehörige, die noch keine Pflegeschulung erhalten hatten und bereits über einen Internetanschluss verfügten, besonderes Interesse am TABLU-Projekt hatten. Technische Vorerfahrung war jedoch nicht immer zwingend erforderlich, was auf eine Umsetzung und Akzeptanz des hier vorliegenden Hybridsystem (praktische Pflegekurse plus Schulung in Tablet-Nutzung für E-coaching von Pflegeinhalten) in größeren Gruppen informell Pflegenden deutet. Weitere Faktoren sollten jedoch noch abgeklärt werden.

Danksagung

Wir danken dem gesamten TABLU-Team für die gute Zusammenarbeit, die TABLU-Plattform und die Erhebung der Daten. Außerdem gilt ein Dank den Befragten pflegenden Angehörigen und den Einrichtungen, in denen die Befragungen stattfanden. Ebenfalls danken wir dem Bundesministerium für Bildung und Forschung durch dessen finanzielle Förderung die Interessenbefragung durchgeführt werden konnte (BMBF KFZ - 16SV5883).

Referenzen

- [1] Pfaff, H., 2011. Pflegestatistik 2011; Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung; Deutschlandergebnisse. Available: http://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf?__blob=publicationFile
- [2] Heinemann-Knoch, M.; Knoch, T.; Korte, E., 2006. Hilfe- und Pflegearrangements älterer Menschen in Privathaushalten. In: Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (Hrsg.) Selbständigkeit und Hilfebedarf älterer Menschen in Privathaushalten - Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. Stuttgart, 146-171.
- [3] Nickel, W., Born, A., Hanns, S., Brähler E., 2010. Welche Informationsbedürfnisse haben ältere Menschen und Pflegeangehörige. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 44(2):109-114.
- [4] Vetter, T. 2011. Ambient Assisted Living – Wie neue Technologien pflegende Angehörige entlasten können. Blätter de Wohlfahrtspflege, Deutsche Zeitschrift für soziale Arbeit 158(1):26-29.
- [5] Leist, J. C., Kristofco, R. E., 1990. The changing paradigm for continuing medical education: impact of information on the teachable moment. Bulletin of the Medical Library Association. 78(2):173-9.
- [6] Haug, L., Buhr, D., Heine, T., Weimar, U., Eschweiler, G., Ehret, J., Gund, T., Mohr, J., Niebler, R., Graboski, C., 2015. Zur Akzeptanz von niedrighschwelligen technischen Assistenzsystemen im Bereich der informellen Pflege. 8. AAL-Kongress, 2015, Frankfurt Main.