

Koch, Dominik

Research Report

Age Management in der ambulanten Pflege: Unterstützung älterer Pflegekräfte bei Digitalisierungsprozessen

Forschung Aktuell, No. 02/2021

Provided in Cooperation with:

Institute for Work and Technology (IAT), Westfälische Hochschule, University of Applied Sciences

Suggested Citation: Koch, Dominik (2021) : Age Management in der ambulanten Pflege: Unterstützung älterer Pflegekräfte bei Digitalisierungsprozessen, Forschung Aktuell, No. 02/2021, Institut Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/231384>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Age Management in
der ambulanten Pflege

Unterstützung älterer
Pflegekräfte bei
Digitalisierungsprozessen

Dominik Koch

DDD

Auf den Punkt

- Der Beitrag diskutiert die Frage, wie Age Management in der ambulanten Pflege gestaltet werden sollte, um ältere Pflegekräfte im Hinblick auf die zunehmende Digitalisierung zu unterstützen.
- Die bestehende Diskussion zu den Auswirkungen der Digitalisierung auf Pfl egetätigkeiten und -organisation wird mit der Perspektive des Age Managements um eine Facette erweitert, die bislang vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit erhält.
- Ausgewählte Maßnahmen des Age Managements weisen Anknüpfungspunkte auf, ältere Pflegekräfte in der ambulanten Pflege dabei zu unterstützen, den Auswirkungen der Digitalisierung im Bereich der Pflegeplanung und Pflegeprozessorganisation zu begegnen.
- Besonders ‚awareness-raising‘ und ‚changing-attitudes‘ spielen – auch, aber nicht nur mit Blick auf ältere MitarbeiterInnen – im Zuge von Prozess- und Organisationsveränderungen eine große Rolle.
- Lebenslanges und gemeinsames, altersunabhängiges Lernen kann zur Steigerung der Altersdiversität, MitarbeiterInnenmotivation und des Wissenstransfers beitragen.
- Den Vorgesetzten und Führungskräften kommt eine zentrale Stellung zu: alle Maßnahmen des Age Managements müssen von ihnen ausgehen.

Zentrale Einrichtung der
Westfälischen Hochschule
Gelsenkirchen Bocholt
Recklinghausen in
Kooperation mit der
Ruhr-Universität Bochum

 **Westfälische
Hochschule**

**RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM** **RUB**

Ausgangslage

Unsere Gesellschaft und die Arbeitswelt stehen aktuell vor großen Herausforderungen, die nach näherer Betrachtung ein gemeinsames Problem ergeben:

Der demografische Wandel führt in der Bundesrepublik Deutschland zu einer Reduktion der Gesamtbevölkerung um knapp 15 Millionen EinwohnerInnen bis zum Jahr 2060 (eigene Berechnung auf Basis von Statistisches Bundesamt, 2018a, S. 57) sowie einer Zunahme des Anteils lebensälterer Personen – das heißt der Gruppe von Menschen über 65 Jahren – um knapp 4,7 Millionen bis zum Jahr 2060 (eigene Berechnung auf Basis von ebd. und ebd., S. 31). Unter Hinzunahme einer stetig steigenden Lebenserwartung wird es in den nächsten Dekaden immer mehr lebensältere Menschen geben, die dazu immer länger leben werden. Als Konsequenz hieraus ist ein sich erhöhender Pflegebedarf zu erwarten. Betrug die Zahl pflegebedürftiger Personen im Jahr 2015 bereits 2.860 Millionen (Statistisches Bundesamt, 2017, S. 29), stieg diese Zahl innerhalb von zwei Jahren auf 3.414 Millionen (Statistisches Bundesamt, 2018b, S. 18) und bis zum Jahresende 2019 weiter auf 4.127 Millionen (Statistisches Bundesamt, 2020, S. 19). Im gleichen Jahr wurden hiervon 3.309 Millionen Menschen zu Hause gepflegt, 982 Tausend davon mit Hilfe von oder gänzlich durch ambulante Pflegedienste. Letzteres ist ein Anstieg von 18,4% im Vergleich zum Jahr (ebd.). Hieraus ist die Bedeutung ambulanter Pflegedienstleistungen ablesbar. Eine weitere Konsequenz aus den oben getroffenen Aussagen zum demographischen Wandel werden Veränderungen in Belegschaften sein, da eine alternde Gesellschaft eine alternde Belegschaft evokiert (Taneva/Arnold/Nicolson, 2016, S. 396). Auch wenn die genannten AutorInnen ihre Aussage nicht nur auf das Feld der Pflege beziehen, ist für den Bereich der formalen ambulanten Pflegeleistung bereits heute erkennbar, dass die Arbeit dort überwiegend von lebensälteren MitarbeiterInnen übernommen wird (Rösler et al., 2018, S. 7). Unter Beachtung gerade dieser Konsequenz ergibt sich somit die Frage nach einer altersgerechten Arbeitsgestaltung innerhalb der ambulanten Pflege (ebd.). Ansätze für eine solche altersgerechte Arbeitsgestaltung liefert das Konzept des Age Managements, das hierfür näher betrachtet werden soll.

Neben dem demografischen Wandel und den hier skizzierten Folgen ist die zunehmende Digitalisierung der Arbeitswelt als weitere Herausforderung zu betrachten. Die Digitalisierung verändert die Arbeitswelt wesentlich und nachhaltig in Arbeitsformen, Arbeitszeiten und Arbeitsorganisation gleichermaßen (vgl. Lang, 2019, S. 10f.). So wird durch diesen Wandel auch die Arbeit der professionellen Pflege beeinflusst – denn auch wenn „[...] der Einsatz moderner Technologien hier noch am Anfang [...]“ stehe (Rösler et al., 2018, S. 5), steigt der Grad der Nutzung digitaler Technologien in diesem wie in allen anderen Berufsfeldern der sozialen Dienstleistungen zunehmend an (Evans/Freye/Richter, 2020, S. 99; Evans/Ludwig, 2019, S. 3). Denn die Digitalisierung bringt nicht nur neue technische Hilfsmittel in den pflegerischen Arbeitsalltag ein, sondern verändert ganze Arbeitsprozesse: Im Bereich Pflegeplanung und der Organisation des ambulanten Pflegeprozesses – also dem Bereich, der der eigentlichen Pflegearbeit am Patienten vor- sowie nachgelagert ist – ändert sich beispielsweise mit Hilfe elektronischer Tourenplanung und Leistungserfassung via Smartphone die Art der Erfassung erbrachter Leistungen an den Pflegebedürftigen, aber auch die Tagesplanung der in diesem Pflegebereich tätigen Kräfte. Indem alle für den Arbeitsablauf erforderlichen Daten auf das Smartphone der Pflegekraft geladen werden, steigt unter anderem die Effizienz der Einsatzplanung und erhöhe damit den Grad der Arbeitsorganisation (vgl. ebd., S. 25). Eine höhere Effizienz und bessere Arbeitsorganisation bieten allerdings auch immer mehr Möglichkeiten zur Arbeitsverdichtung, die wiederum zum Nachteil des PatientInnenkontakts auf der einen und zur Überlastung der größtenteils älteren MitarbeiterInnen auf der anderen Seite gereichen könnten.

Es muss demnach die Frage gestellt werden, wie sich die Prozesse der Pflegeplanung und Pflegeprozessorganisation durch die Digitalisierung ändern und welche Konsequenzen solche Veränderungen mit sich bringen.

Zusammengeführt stehen die ambulanten Pflegedienstleister somit zum einen allein aufgrund des steigenden Durchschnittsalters der Pflegekräfte vor der Problemstellung, eine angemessene altersgerechte Arbeitsgestaltung zu schaffen. Hierfür bietet sich das Konzept des Age Managements an. Zum anderen ändert sich die Arbeit in der Pflege durch die Einführung digitaler Technologien im Allgemeinen und hier in der Pflegeplanung und Pflegeprozessorganisation im Konkreten. Dies wirft mit Blick auf ältere Pflegekräfte – die eventuell außerhalb ihres Berufslebens noch nicht oder nur wenig mit digitalen Technologien in Kontakt

Age Management in der ambulanten Pflege

gekommen sind und dadurch nur über geringe oder sogar keine digitalen Kompetenzen verfügen oder diesen Technologien sogar ablehnend gegenüberstehen – eine zweite Problemstellung auf. Der Umgang älterer Pflegekräfte mit neuen digitalen Technologien und die altersgerechte Arbeitsgestaltung müssen dringend als ein zusammenhängendes Problemfeld angesehen und bearbeitet werden.

Im Interesse des durchgeführten Forschungsvorhabens lag damit die Beantwortung einer durch die beiden identifizierten Herausforderungen geprägten und so in der Sozialwissenschaft bisher nicht eingebrachten Forschungsfrage: Wie kann Age Management zielführend gestaltet und eingesetzt werden, um ältere Pflegekräfte in der ambulanten Pflege mit Blick auf die Auswirkungen zunehmender Digitalisierung im Bereich Pflegeplanung und Pflegeprozessorganisation zu unterstützen?

Age Management und die Erschließung eines angepassten Dimensionen-Modells

Um sich dem Begriff Age Management zu nähern, eignet sich beispielhaft eine Erklärung von Walker (2005). Nach seiner Definition bezieht sich Age Management zum einen auf die Gesamtorganisation der Alterung der Belegschaft durch die öffentliche Politik oder Tarifverhandlungen, zum anderen geht es aber auch um bestimmte Dimensionen der Steuerung menschlicher Ressourcen und der expliziten Ausrichtung hierbei auf das Altern (Walker, 2005, S. 685).

Auf die jeweiligen Dimensionen sind im Zuge der Umsetzung von Age Management verschiedene, mit Impulsen zur Realisierung ausgestaltete Maßnahmen ausgerichtet (Naegele/Walker, 2006, S. 3). Diese Maßnahmen, die der direkten oder indirekten Bekämpfung von Altersbarrieren und der Förderung von Altersdiversität dienen (ebd.; Walker, 2005, S. 692) sowie die Bereitstellung einer Umgebung fördern, in der jedes Individuum in der Lage ist, ohne Diskriminierung aus Altersgründen sein Potenzial zu erreichen (Walker, 2005, S. 692), definieren im Kontext von Age Management das Verständnis von ‚bewährten Verfahren‘ bzw. ‚guter Praxis‘ („good practice“; ebd., Naegele/Walker, 2006, S. 692ff.; Naegele/Walker, 2006, S. 3, zit. n. Baldauf/Lindley, 2013, S. 38). Mit anderen Worten wird Age Management dann realisiert, wenn die als ‚bewährte Verfahren‘ definierten Maßnahmen zur Bekämpfung von Altersbarrieren, Förderung von Altersdiversität und zur Bereitstellung einer zur Erreichung individueller Potenziale notwendigen Umgebung ohne Altersdiskriminierung durch verschiedene Impulse innerhalb der jeweiligen Dimensionen umgesetzt werden (Baldauf/Lindley, 2013, S. 38f.). Diese Realisierung von Age Management über die Umsetzung der ‚bewährten Verfahren‘ innerhalb der verschiedenen Dimensionen zeigt, dass es sich bei Age Management nicht nur um ein theoretisches Konstrukt, sondern auch um einen zur gezielten praktischen Umsetzung gedachten und geeigneten Ansatz handelt.

Die Idee hinter Age Management – zur Verbesserung der Situation älterer bzw. älter werdender ArbeitnehmerInnen beizutragen – beruht dabei auf der Einsicht, dass durch die darin beinhalteten Maßnahmen, in Verbindung mit der Bewertung der Arbeitsfähigkeit der/des Einzelnen, (vgl. Ilmarinen, 2005 zit. n. Baldauf/Lindley, 2013, S. 38) eine Unterstützung aktiven Alterns durch Prävention statt durch Abhilfemaßnahmen erreicht werden kann (vgl. Walker/Maltby, 2012 zit. n. Baldauf/Lindley, 2013, S. 38). Mit dem Stichwort der Prävention wird die Verbindung dazu hergestellt, Age Management nicht als Programm zu sehen, das nur auf ältere ArbeitnehmerInnen abstellt, sondern mit dem frühzeitig begonnen werden kann, Maßnahmen zur Begleitung von MitarbeiterInnen beim Alternsprozess innerhalb der Organisation bzw. des Betriebs zu implementieren. Auch die jüngeren Beschäftigten können dann derart von einem effektiven Age Management profitieren, dass sie auf möglicherweise auftretende, altersbezogene Schwierigkeiten innerhalb ihres beruflichen Settings angemessen reagieren und diese bewältigen können. Somit stehen nicht der Alterungsprozess oder altersbedingte Faktoren im Fokus, sondern der individuelle Lebenslauf und die individuellen Ressourcen der Beschäftigten.

Nichtsdestotrotz zielt ein Großteil der im Age Management durchgeführten Maßnahmen explizit auf eine ältere Belegschaft ab, vor allem wenn es um die Beachtung altersbasierter, sowohl psychischer als auch physischer Beeinträchtigungen, die Besonderheiten im Lernverhalten von vergleichsweise älteren bzw. länger im Beruf Tätigen oder einen möglichen Übergang in die Altersrente geht. Die Brücke zu jüngeren Beschäftigten wird meist im Zusammenhang mit intergenerationellem Wissenstransfer und intergenerationeller Zusammenarbeit geschlagen.

Age Management in der ambulanten Pflege

Ergänzt werden muss an dieser Stelle, dass bei der Umsetzung von Maßnahmen des Age Managements die ArbeitnehmerInnen, auf die diese Maßnahmen abzielen sollen, zwar im Mittelpunkt stehen, die jeweiligen Vorgesetzten und Führungskräfte wie auch Personalverantwortliche und ArbeitgeberInnen allerdings als ebenso zentral betrachtet werden müssen, wenn es um die Verbesserung sowie Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der/des Einzelnen geht (Baldauf/Lindley, 2013, S. 38). So wird beispielsweise in der von Walker (2005) benannten Dimension ‚Änderung der bzw. sich ändernde Einstellungen in Unternehmen‘ („Changing attitudes within organisations“; Walker, 2005, S. 693) das Engagement von Vorgesetzten und Personalverantwortlichen als Schlüsselpersonal als wichtige Stütze zur Einführung ‚bewährter Verfahren‘ dargelegt, besonders in den Bereichen Anstellung und Schulung. Weiter könne für die Entwicklung dieser ‚good practice‘ die Veränderung der Einstellungen solcher Führungs- und Personalverantwortlichen gegenüber älteren MitarbeiterInnen [sollten diese Einstellungen negativer Art sein] eine wichtige Voraussetzung sein (ebd., S.693f.).

Die AutorInnen, die Untersuchungen zu Age Management in Betrieben angestellt haben, benennen in ihren Studien verschiedene Dimensionen, die sich sowohl in ihrer quantitativen Ausprägung, aber auch in ihrer Benennung und damit der grundsätzlichen Ausgestaltung der Maßnahmen unterscheiden. So führen bspw. Naegele/Walker (2006) sowie Baldauf/Lindley die Dimension ‚(job) recruitment‘ an, bei Walker (2005) umfasste diese Dimension zusätzlich noch den ‚job exit‘.

Eine Auflistung der relevantesten Dimensionen aus den Studien zum Age Management findet sich im Anhang (Tabelle 1).

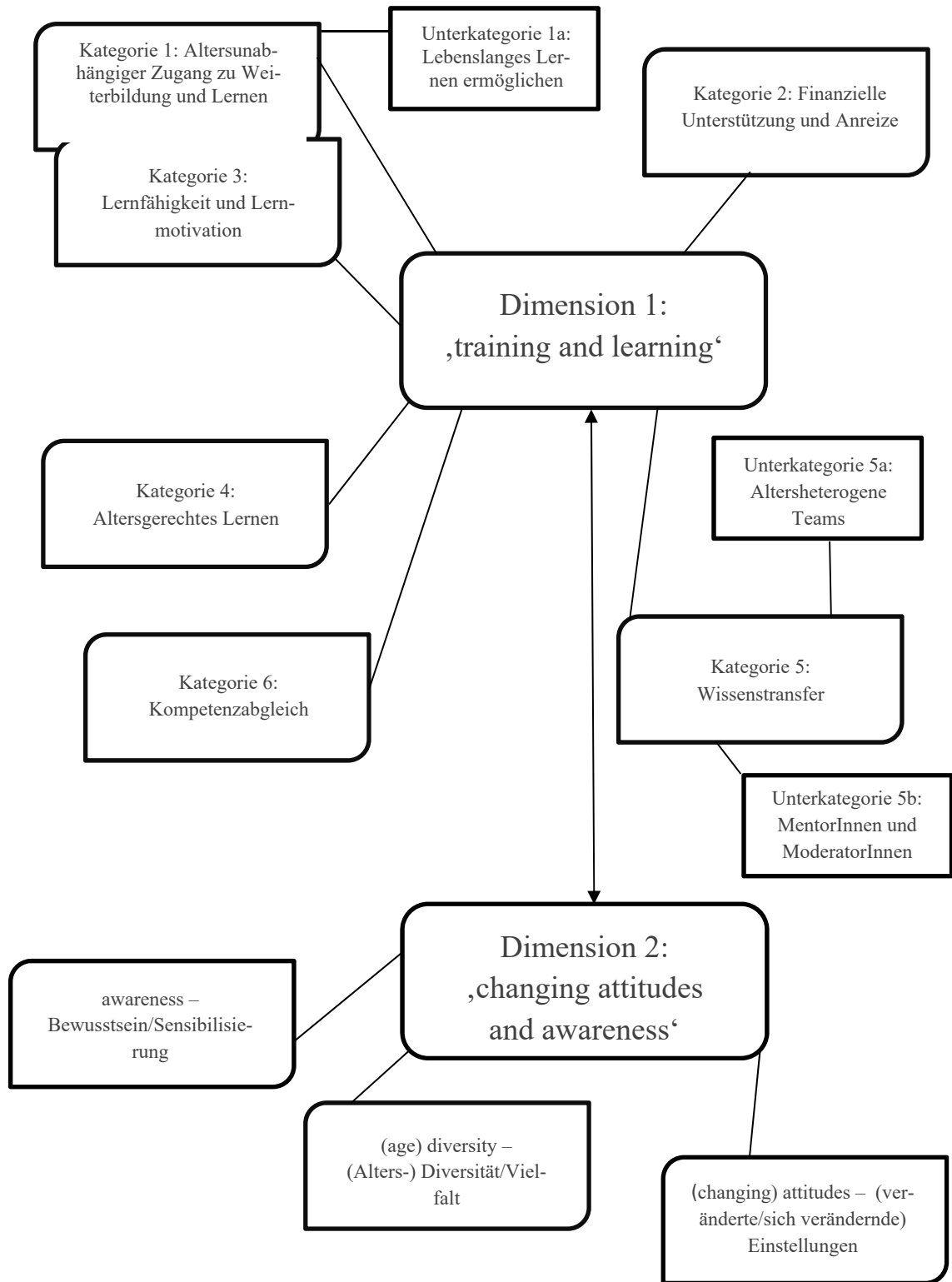
Um die Fragestellung des hiesigen Forschungsvorhabens beantworten zu können, wurden aus den in der Literatur genannten Dimensionen zwei einer näheren Betrachtung unterzogen, die den höchsten Passungsgrad und die inhaltlich größte Schnittmenge zu den hier dargestellten Ausführungen der Literatur erwarten lassen konnten.

Aus dem oben genannten Umstand unterschiedlicher Schwerpunktsetzungen der jeweiligen AutorInnen von Studien zum Age Management wurden die verschiedenen Inhalte der jeweiligen Dimension aufbereitet und unter einem einheitlichen Namen zusammengefasst. Die Aufbereitung führte dazu, dass die Maßnahmen der hier betrachteten Dimensionen kategorisiert und gebündelt beschrieben werden konnten. Somit konnte sukzessive ein eigenes, kritisch reflektiertes Modell entwickelt werden, das einen dienlichen Mehrwert zur Bearbeitung der Forschungsproblematik bieten konnte.

Unter **Dimension 1** wurden alle Inhalte zu Schulung, Wissensvermittlung und Wissenstransfer sowie Weiterentwicklung von Beschäftigten gefasst. Konkret lautet hier die Fragestellung hin zu einer ‚guten Praxis‘ also, welche Maßnahmen dazu dienen können, Schulungen und Lernen sowie die Karriere der älteren – aber auch, wie später erkennbar werden wird, der jüngeren – Arbeitnehmerschaft zu ermöglichen bzw. voranzutreiben. Ebenso stellt sich jedoch auch die Frage nach der Gestaltung von Aus- und Weiterbildung sowie der Entwicklung der Spätkarriere, sodass dieser Prozess frei von Diskriminierungen abläuft oder sogar helfen kann, Stigmatisierungen zu überwinden (Walker, 2005, S. 693; Walker, 1997, S. 4, zit. n. Naegele/Walker, 2006, S. 9), ist Altersdiskriminierung doch „[...] die am häufigsten wahrgenommene Form von Diskriminierung in Europa (Taneva, Arnold, Nicolson, 2016, S. 397). Benannt wurde diese Dimension daher ‚**training and learning**‘ und hierzu konnten die Kategorien ‚Altersunabhängiger Zugang zu Weiterbildung‘ (1), ‚Lebenslanges Lernen ermöglichen‘ (1a), ‚Finanzielle Unterstützung und Anreize‘ (2), ‚Lernfähigkeiten und Motivation‘ (3), ‚Altersgerechtes Lernen‘ (4), ‚Wissenstransfer‘ (5), ‚Altersheterogene Teams‘ (5a), ‚MentorInnen und ModeratorInnen‘ (5b) und ‚Kompetenzabgleich‘ (6) gefasst werden.

Die unter **Dimension 2** zusammengefassten Inhalte können zu Sensibilität und (positiv) veränderten Einstellungen gegenüber älter werdenden Beschäftigten beitragen. Während in Dimension 1 diese Thematik schon mitangeschnitten werden konnte – hier zeigt sich einmal mehr die teils nicht mögliche Trennschärfe zwischen verschiedenen Age Management-Dimensionen – wird innerhalb der ‚**changing attitudes and awareness**‘ genannten zweiten Dimension gute Praxis durch Maßnahmen definiert, die explizit zur Bekämpfung von Altersdiskriminierung (Walker, 2005, S. 694) und Altersbarrieren sowie zur Förderung von Altersdiversität und der Schaffung eines Umfelds beitragen, „[...] in dem jeder Einzelne sein Potenzial entfalten kann, ohne durch sein Alter benachteiligt zu werden“ (ebd., S. 692). Handlungsmaßnahmen hierzu konnten unter die Kategorien ‚awareness (Bewusstsein/Sensibilisierung)‘, ‚(age) diversity (Alters-)Diversität/Vielfalt‘ sowie ‚(changing) attitudes (veränderte/sich verändernde Einstellungen)‘ gefasst werden.

Die Abbildung 1 zeigt im Folgenden die graphische Darstellung des entwickelten Dimensionenmodells:



Darstellung 1: Grafische Aufbereitung des eigens erschlossenen Modells zum Age Management, Quelle: eigene Darstellung.

Digitalisierung von Arbeitsabläufen und Organisationsprozessen in der ambulanten Altenpflege

Grundsätzlich betrachtet ist die Techniknutzung in der Pflegearbeit kein neues Feld (Rösler et al, 2018, S. 5). Der aktuell wahrnehmbare Diskurs rankt sich vielmehr speziell um die Einführung und Nutzung moderner, digitaler Technologien und reiht sich damit ein in die Debatte um den Digitalisierungsgrad der Gesundheitswirtschaft allgemein. Insbesondere im Verhältnis zu anderen Wirtschaftsbereichen wird dieser als eher negativ bewertet – das Gesundheitswesen sei der „[...] ‚digitale Nachzügler‘ [...]“ (Prognos AG, 2015, S. 17, zit. n. Daum, 2017, S. 14), „[...] ‚niedrig digitalisiert‘ [...]“ (Braeseke et al, 2017, S. 9) bzw. „[...] schwach digitalisiert“ (Bräutigam et al, 2017, S. 7).

Ein – durchaus notwendiger – differenzierter Blick zeigt, dass es im Pflegesektor hierfür durchaus plausible Gründe gibt. Da die Pflegearbeit allgemein eine soziale und personenbezogene Dienstleistung ist (Daum, 2017, S. 14), in der der persönlichen Beziehung zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen ein sehr hoher Stellenwert zugemessen wird, sind selbstverständlich besondere Maßstäbe an die Umsetzung von sowie das Verhältnis zwischen Technik und Digitalisierung anzulegen. Dies gilt im Besonderen für die ambulante Pflege, in der bislang eine geringe, aber nicht gänzlich unbekannte Technisierung (Braeseke et al, 2017, S. 11; Bleses et al, 2018, S. 5) und eine, sehr wahrscheinlich daraus resultierend, ebenso geringe Nutzung moderner – [also digitaler] – Technologien (Rösler et al, 2018, S. 1) erkennbar ist. Zu erklären ist dies einerseits durch das Selbstverständnis dieser Profession als eine fürsorgliche und dem Menschen persönlich zugewandte, in der Technik rasch als störendes Element empfunden wird, das sowohl eine Abweichung von dem gerade beschriebenen Berufsethos herbeiführe als auch die persönliche Beziehung zu den pflegebedürftigen Personen aufweiche (ebd.). Hieran knüpft auch eine mögliche Skepsis seitens der LeistungsempfängerInnen bezüglich des Einsatzes von (digitaler) Technik an, die von den Pflegekräften wahrgenommen wird und dadurch zu einer eher negativen Haltung gegenüber technischen Lösungen im Pflegeprozess führen kann (Bleses et al, 2018, S. 6). Andererseits werden der Belegschaft in der ambulanten Altenpflege sehr heterogene Hintergründe bezüglich ihrer Lebenswelten und ihrer darin gemachten Erfahrungen konstatiert, die gleichsam auf das Verhältnis der Pflegekräfte zu Technik und ihrer Motivation zur Nutzung übertragen werden könnten (ebd., S. 5).

Nichtsdestotrotz schreitet die Digitalisierung der ambulanten Altenpflege voran. Digitale Technologien dringen immer stärker in die Arbeitsabläufe vor (Bleses et al, 2018, S. 9; Rösler et al, 2018, S. 9) und diesen Technologien wird das Potenzial zugeschrieben, die bisherigen Arbeitsabläufe, -prozesse und -organisationen in diesem Sektor erheblich zu verändern (Rösler et al, 2018, S. 5; Rösler et al, 2018, S. 9).

In den Fokus der Betrachtung des Forschungsvorhabens rückten dabei diejenigen digitalen Technologien, die der Organisation und Planung ambulanter Pflegearbeit dienen; diese sind überwiegend im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) auszumachen. Das Erkenntnisinteresse stützte sich dabei einerseits auf einen Mangel an Forschungsvorhaben mit Bezug zur Nutzung und Entwicklung derjenigen digitalen Hilfsmittel, die in der Planung und Organisation des Pflegeprozesses eingesetzt werden. Andererseits konnte damit – aufgrund eines nicht erwartbaren, ausreichenden Erkenntnisgewinns – der bereits großzügig erforschte Bereich der Anwendung von Technologien ausgeklammert werden, die primär in der Arbeit an bzw. mit den PatientInnen eingesetzt werden und so den Pflegeprozess per se adressieren.

Durch eine Literaturanalyse wurden folgende Nutzungs- und Einsatzmöglichkeiten von IKT und damit die Überführung entsprechender Arbeitsabläufe und Organisationsprozesse aus dem Analogen ins Digitale in der ambulanten Pflege identifiziert¹:

(1) **elektronische Pflegedokumentation (ePD)**: Das mit der ePD verbundene Ziel ist die effizientere Gestaltung des Informationsaustauschs aller an der Pflege des Patienten/der Patientin beteiligten und damit insgesamt eine Stärkung und Verbesserung der Versorgung von PflegepatientInnen zu erreichen. Dieses Ziel soll insbesondere durch Zeitersparnis im Informationsfluss durch Echtzeitübertragung der Einträge sowie zeit- und ortsunabhängige Einsicht in die Dokumentation erreicht werden (Braeseke, 2017, S. 24f.); gleichzeitig soll damit zum Abbau von Bürokratiehürden sowie der papiergestützten Dokumentation beigetragen werden, denn besonders das Medium Papier steht der angestrebten Effizienzsteigerung entgegen

¹ Die getrennte Darstellung dient nur der Verdeutlichung der einzelnen Nutzungsmöglichkeiten. In den betrachteten Studien fanden sich vielfach Softwarelösungen, die mehrere Nutzungsoptionen miteinander verbinden.

Age Management in der ambulanten Pflege

– Zeitverzug bei Informationsweitergabe, Informationszugriff immer nur durch eine Person möglich, Gefahr von Informationsverlusten durch fragmentarisches oder falsches Ausfüllen der Papierformulare (Braeseke et al, 2017, S. 17; Bleses et al, 2018, S. 40).

Bei der Einführung und Umsetzung elektronischer Pflegedokumentation sind jedoch folgende Punkte zu beachten: (a) Im Bereich der benötigten Software für die ePD findet sich eine große Bandbreite von Angeboten und Lösungen, wodurch der aufzuwendende Preis stark variiert und sich der Markt für diese Softwarelösungen als relativ unübersichtlich darstellt (Braeseke et al, 2017, S. 25). (b) Bei der Hardware – also bei PCs, Smartphones und Tablets – lassen sich hingegen Umsetzungsprobleme verorten. Den Beschwerden vieler Pflegekräfte entgegenkommend – die Pflegedokumentation sei das notwendige Übel, das mit der eigentlichen Pflegearbeit nichts zu tun habe und vor allem auf Zeitkosten der Beziehung zwischen Pflegekraft und PatientInnen gehe (Bleses et al, 2018, S. 40) – werden die pflegebezogenen Daten derzeit mit Hilfe der ‚Strukturierten Informationssammlung (SIS)‘ zusammengetragen, welche die Pflegedokumentation in ihrer Art und ihrem Umfang erleichtern soll (ebd.). Jedoch muss die Pflegedokumentation qua Gesetz bei den PatientInnen, im Falle der ambulanten Versorgung also in der Wohnung der PatientInnen aufbewahrt werden (ebd., S. 41). Da es den meisten Pflegediensten nicht möglich sein wird, dauerhaft bspw. Tablet-PCs in den Wohnungen der PatientInnen zu hinterlassen, um auf diesen Geräten die Dokumentation zu speichern und im Remote-Verfahren darauf zuzugreifen, wird in den meisten Fällen weiterhin eine Papierakte bei den KundInnen geführt, deren Einträge dann in der Pflegezentrale in die SIS eingegeben werden (Rösler et al, 2018, S. 25; Bleses et al, 2018, S. 40). Eine solche Doppeldokumentation ist jedoch erstens ineffizient, da sie für die Pflegekräfte nicht entlastend wirkt, sondern einen organisatorischen wie zeitlichen Mehraufwand bedeutet und zweitens dadurch die Gefahr besteht, dem Vorhandensein und der Nutzung der digitalen Hilfsmittel die Legitimität absprechen zu wollen (vgl. Hielscher/Nock/Kirchen-Peters, 2015, S. 62). (c) Der Transformationsprozess von der analogen zur digitalen Pflegedokumentation hat das Potenzial, professionelle Pflegende aus einer gewohnten Praxis herauszureißen und fordert in jedem Falle von ihnen Kenntnisse im Bereich der IT, die nach dem Verständnis dieser Pflegenden ebenfalls nicht genuin zur Arbeit der Pflege gehören (Bleses et al, 2018, S. 40).

(2) **Tourenplanung:** Dieser der ambulanten Pflege – im Bereich der Arbeitsorganisation in Abgrenzung zur stationären Pflege – eigene Prozess kann durch verschiedene interne und externe Variablen beeinflusst werden.

Interne Variablen können dabei Veränderungen sein, die durch die Pflege- oder die Planungsarbeit selber ausgelöst werden, so z.B. Verzögerungen bei PatientInnen oder kurzfristiger Ausfall einer Pflegekraft, deren Tour durch eine/n andere/n Mitarbeiter/in übernommen werden muss (Bleses et al, 2018, S. 42f.). *Externe* Variablen hingegen haben mit der Pflege- oder der Planungsarbeit nichts zu tun, nehmen aber, bspw. im Falle von ad hoc auftretenden Verkehrsbehinderungen, dennoch durch die so ausgelösten Verzögerungen Einfluss auf die ursprüngliche Planung und durch den so entstehenden Zeitdruck auch auf die Pflegearbeit (Bleses et al, 2018, S. 43). Veränderungen durch interne Faktoren können hier nur fernmündlich weitergegeben und müssen händisch auf den Plänen ergänzt werden, Veränderungen durch externe Faktoren tauchen ad hoc auf und müssen zusätzlich von den Pflegekräften selbstständig gelöst werden. Eine digitalisierte Tourenplanung kann dazu beitragen, diese Variablen einzudämmen, wenn nicht sogar zu beseitigen und daraus resultierenden zusätzlichen Arbeitsaufwand einzudämmen.

Die digitale Erstellung der Tourenpläne erlaubt es dem/der Ersteller/in (bspw. und folgend exemplarisch die Pflegedienstleitung – PDL) mittels der jeweiligen Software diese Pläne am PC zu erstellen – manuell oder auf Basis des zuvor erfassten Dienstplans durch den Algorithmus der Software – und den Pflegekräften auf ihrem dienstlich genutzten mobilen Endgerät zur Verfügung zu stellen. In der Planerstellung können – ebenfalls manuell oder algorithmisiert – zum einen dabei bestimmte Präferenzen berücksichtigt werden, wie etwa die anvisierte Fahrtzeit oder bestimmte PatientInnen-(reihenfolgen), außerdem können zum zweiten bekannte und/oder dauerhafte Verkehrsstörungen auf einer Route lokalisiert sowie entsprechende Ausweichwege und Zeitpuffer einprogrammiert werden (Braeseke et al, 2017, S. 19; Bleses et al, 2018, S. 43). Diese Möglichkeiten stärken die für die ambulante Pflege charakteristische, selbstständige Arbeitsweise und fördern die Autonomie der Pflegekräfte in ihrem Arbeitsalltag (Bleses et al, 2018, S. 43).

Insgesamt kann die digitalisierte Tourenplanung gegenüber der papierenen Variante demnach deutliche Effizienzgewinne und Vereinfachungen der Organisationsabläufe ausweisen.

Age Management in der ambulanten Pflege

Möglichkeiten wie das algorithmisierte Anzeigen eventueller Ausweichrouten sowie weitere Optionen (autom. Ankunftsmitteilung des Pflegepersonals an die KundInnen; Erfassung von Fahrt- und Einsatzzeiten) bedingen jedoch eine ständige Datenerfassung der GPS-Position des Mobilgeräts oder des Autos der Pflegekraft (Braeseke et al, 2017, S. 18). Diese Lösungen sollten jedoch trotz aller möglichen Vorteile für organisatorische Belange zum Wohle des Beschäftigtendatenschutzes nicht unreguliert genutzt werden (vgl. Daum, 2017, S. 19) und in bestehende Tarifverträge aufgenommen oder darüber entsprechende Betriebsvereinbarungen geschlossen werden. Die Frage nach dem „[...] Zusammenspiel von Arbeitgebern und Arbeitnehmern im Sinne ‚guter Arbeit‘ [...]“ (Bräutigam et al, 2017, S. 11) ist offenkundig noch nicht beantwortet.

(3) **digitale Dienstplanung:** Dieser digitalisierte Weg der Dienstplanung basiert auf der Erstellung von Beschäftigten- und Kundenprofilen. Ein Beschäftigtenprofil enthält neben den ständig zu aktualisierenden Zeiten zu Urlaub, Dienst und Krankheit auch die Qualifikationen der jeweiligen Pflegekraft. Im Kundenprofil sind die zu erbringenden Leistungen und ärztliche Verordnungen gespeichert (Braeseke et al, 2017, S. 18f.). Über die Software ist nun ein Abgleich der zu erbringenden Leistungen mit den vorhandenen Kapazitäten des Pflegedienstleisters und eine darauf basierende Erstellung des Dienstplans möglich. Dieser kann somit nicht nur schneller und übersichtlicher gestaltet werden, der Dienstplan steht außerdem ständig auf den mobilen Endgeräten als Leitfaden für den Tagesablauf zur Verfügung (Braeseke et al, 2017, S. 19). Hinzu kommt die Möglichkeit der Übertragung kurzfristiger Veränderungen in Echtzeit.

Es zeigt sich, dass die digitale Dienstplanung den Organisationsprozess im Vorfeld der eigentlichen Pflegearbeit gegenüber der papierenen Planung wesentlich erleichtert und die Pflegekräfte innerhalb ihrer Tagesstruktur zu mehr Flexibilität befähigt werden. Trotz dieser zu erwartenden positiven Entwicklung spielen entsprechende Projektumsetzungen bisher noch kaum eine Rolle (vgl. u.a. Roland Berger GmbH et al, 2017, S. 26).

Daum (2017) beschreibt darüber hinaus eine mit der IT-gestützten Dienstplanung einhergehende Transparenz der Arbeitszeiten sowie die Option der automatischen Zeiterfassung (Daum, 2017, S. 18). Besonders ersteres lässt Vorteile für alle Beschäftigten denkbar werden, so dass bspw. das Tauschen von Schichten unkomplizierter gelöst werden kann, jedoch sollte die Weite dieser Transparenz dringend diskutiert werden. Hierbei und bei einer Nutzung der digitalen Dienstplanung zur automatischen Zeiterfassung wäre zu klären, inwieweit sowohl der Datenschutz als auch eventuelle andere ArbeitnehmerInnenrechte berührt werden. Bei Einführung einer digitalen Dienstplanung sollten daher unbedingt Absprachen zwischen ArbeitnehmerInnen- und ArbeitgeberInnenseite des jeweiligen Pflegedienstes getroffen werden, denen sich gegebenenfalls die Aushandlung bestimmter regulatorischer Maßnahmen – bestenfalls einer vertraglichen Regelung oder einer Betriebsvereinbarung – anschließen.

(4) **Leistungserfassung:** Im Fokus der Digitalisierung des Leistungserfassungsprozesses steht ebenfalls der Verzicht auf Papierprotokolle, da nun über die jeweilige Software per Smartphone oder Tablet während der Tour auf die bei den jeweiligen PatientInnen zu erbringenden Leistungen direkt zugegriffen und die erbrachte Leistung durch Tastendruck bestätigt werden kann. Der Datenaustausch mit der Pflegedienstleitung erfolgt bei bestehender Internetverbindung des Mobilgeräts und die Informationen und Daten der Tour stehen ohne größeren Zeitverzug oder der Gefahr eines manuellen Verlustes für die manuelle oder automatisierte Erstellung von Leistungsnachweisen und Abrechnungen zur Verfügung (Braeseke et al, 2017, S. 19). Eine zusätzliche Prozessvereinfachung und damit ein effektiveres Arbeiten könnte durch den Datenaustausch an der Schnittstelle zwischen LeistungserbringerInnen und Pflegekassen erreicht werden. Effektivität erlangt dieses Verfahren jedoch nur dann, wenn ohne Ausnahme auf die zusätzlich einzureichende papierene Ausfertigung der Leistungserfassung an die Pflegekassen verzichtet wird – Doppelstrukturen im Informationsaustausch könnten den vorteilhaften Einsatz digitaler Technologien zur Leistungserfassung negieren sowie die Anwendung von IKT in diesem Bereich der Pflegeprozessorganisation ver-, zumindest jedoch behindern. Pflegekassen und Gesetzgeber sind daher in der Pflicht, die zu diesen Doppelstrukturen führenden Regelungen und Rahmenbedingungen zu überarbeiten, bzw. geltende, auf den Abbau abzielende Regelungen stärker als bisher um- und durchzusetzen – hin zu einer vollständig möglichen und ausreichenden digitalen Übermittlung.

Einführung und Implementierung von IKT – Maßnahmen und die Relevanz des Faktors Alter

Auch wenn sich bei den zuvor vorgestellten digitalen Lösungen für die Organisation der Pflegearbeit noch vereinzelt Schwächen und Umsetzungsproblematiken haben aufzeigen lassen, werden aber vor allem die Stärken und Vorteile der Nutzung dieser Technologien in der alltäglichen Arbeit der Pflegekräfte deutlich.

Daran schließt sich jedoch nun zwangsläufig der Umstand an, dass von den Beschäftigten in der ambulanten Pflege entweder bereits vorhandene Kompetenzen in der Bedienung von PCs, mobilen Endgeräten und Software verlangt oder die Bereitschaft dazu gefordert wird, sich entsprechende Fertigkeiten anzueignen. Im Kontext der Forschungsarbeit war vor allem die Frage von Belang, wie ältere MitarbeiterInnen in der ambulanten Pflege diese Anforderungen wahrnehmen und wie sie damit umgehen können.

Hierzu ist zunächst der Blick auf die zu beachtenden Faktoren und die Ansätze zur Einführung und Implementierung der IKT-Technologien zu richten. Diese Faktoren sind sowohl auf der Ebene der Institution, der Ebene der Führungskräfte als auch bei den individuellen Voraussetzungen der Pflegekräfte zu finden.

Das erstmalige Erlernen der Handhabung von Hardware sowie, bei vorhandenen Vorerfahrungen, den Umgang mit pflegespezifischer Software und die Umgewöhnung von papierenen zu digitalen Eingabemodalitäten betreffend (Hielscher/Nock/Kirchen-Peters, 2015, S. 56f.), ist der herausragende Faktor der Unterschied in den Technikkompetenzen. Insgesamt wird in der Literatur „[...] insbesondere den professionellen Dienstleisterinnen und Dienstleistern [...]“ (Roland Berger GmbH et al, 2017, S. 28) eine fehlende erforderliche Technikkompetenz attestiert und fehlendes Wissen im Umgang mit IKT gleichsam als hemmender Faktor für den Einsatz dieser Technologien geschlussfolgert (ebd.). In allen Fällen, aber besonders in denen mit einer großen Heterogenität der Erfahrungswerte, werden (Grundlagen-)Schulungen als wichtiges Instrument erachtet, um diesen Kompetenzerwerb ermöglichen zu können. Sinnvoll ist dieses Instrument dann, wenn es so gestaltet ist, dass die „[...] geschilderte Heterogenität in der Technikkompetenz sowie individuelle Lerngeschwindigkeiten [...] [und] bisherige Kenntnisse und Aufgabenbereiche [...]“ darin berücksichtigt werden (ebd., S. 64). Innerhalb der Pflegedienste ist hierbei gleichzeitig eine Kultur von hoher Bedeutung, die einerseits grundsätzlich als positiv und lernförderlich (ebd.), konkret im Umgang mit Technik aber auch sowohl als allgemein positiv als auch ernst bei Problemen mit der Handhabung wahrgenommen wird (Bleses et al, 2018, S. 50).

Demgegenüber würden der vielfach geforderte Erwerb von grundlegenden Kompetenzen im Umgang mit digitalen Technologien bereits in der allgemeinen Schulbildung (vgl. Daum, 2017, S. 40) oder eine in der Pflegeausbildung vermittelte „[...] informationstechnische Grundbildung [...]“ (Braeseke et al, 2017, S. 87) Grundlagenschulungen nicht bzw. zumindest weniger notwendig werden lassen.

Gibt es keine Maßnahmen zur digitalen Grundbildung, setze man alleinig auf die möglicherweise im privaten Umgang mit Technologie erworbenen Kompetenzen, die im beruflichen Setting dann ein ‚learning-by-doing‘ nach sich ziehen (Daum, 2017, S. 40). Ein solches learning-by-doing kann allerdings meist nur dann positiv konnotiert und nicht als Ausweichlösung abgegrenzt werden, wenn es an eine vorher durchgeführte Schulung anschließt – entweder der Führungskräfte als Wissensmultiplikatoren (Hielscher/Nock/Kirchen-Peters, 2015, S. 58) oder in einer Übergangsphase nach einer Schulung aller MitarbeiterInnen, zur Vermeidung von Drucksituationen der perfekten Beherrschung der Technologien (Daum, 2017, S. 40).

Vor allen Strategien der Wissens- und Kompetenzvermittlung ist grundsätzlich die Einbeziehung der Beschäftigten in die Prozesse von Entwicklung sowie Transformation ein richtiger Schritt (Evans/Freye/Richter, 2020, S. 101). Insbesondere die Pflegekräfte als tägliche AnwenderInnen in die Entscheidung für oder gegen die Einführung digitaler Technologien, den Funktionsumfang der Software (Bleses et al, S. 64; Roland Berger GmbH et al, 2017, S. 61) oder aus entwicklungstechnischer Perspektive sogar in die Entwicklung bspw. pflegespezifischer Software mitienzubeziehen, ist höchst bedeutsam (ebd., S. 32; Rösler et al, 2018, S. 27; Roland Berger GmbH et al, 2017, S. 57). Durch die Kommunikation der Möglichkeiten, in entsprechende Entscheidungsprozesse eingebunden zu werden sowie den mit der Einführung digitaler Lösungen angedachten Nutzen sichtbar gemacht zu bekommen, erlauben solche ‚Bottom-Up-Einführungsprozesse‘

Age Management in der ambulanten Pflege

(vgl. Hielscher/Nock/Kirchen-Peters, 2015, S. 55f.) die positiv gerichtete persönliche Einstellung gegenüber den neuen Technologien zu forcieren, Ängste und Unsicherheiten abzubauen und damit die Akzeptanz mit Blick auf die spätere Nutzung zu steigern (Bleses et al, 2018, S. 64; vgl. Roland Berger GmbH et al, 2017, S. 28). Ob demgegenüber ein Top-Down-Ansatz (vgl. Hielscher/Nock/Kirchen-Peters, 2015, S. 55f.) Effekte mit ähnlicher Dynamik nach sich ziehen kann, kann aus der Literatur nicht weiter festgestellt werden und unterscheidet sich sicherlich auch je nach Pflegedienstleister, den dortigen Beschäftigten und der grundsätzlich gelebten Betriebskultur. Führungskräfte und Vorgesetzte sind im Rahmen des Einführungsprozesses und der Implementierung ebenfalls eine wichtige zu nennende Gruppe. Ihre Haltung – also ihre eigene Akzeptanz, sei es grundsätzlich zur Nutzung digitaler Technologie, zu Schulungsmaßnahmen und zum Einbezug der MitarbeiterInnen kann als richtungsweisend für die Einführung der IKT gelten (Bleses et al, 2018, S. 65). In der Erhebung von Hielscher/Nock/Kirchen-Peters (2015) bspw. zeigte sich, dass die Akzeptanz der neuen Technologie durch die Pflegekräfte maßgeblich auf die Unterstützung und die weitere Begleitung durch die Vorgesetzten zurückzuführen ist, woraus wiederum Sicherheit in der Handhabung resultiert (Hielscher/Nock/Kirchen-Peters, 2015, S. 59).

Das Alter der NutzerInnen von IKT scheint nach Literaturlage bei der Einführung und Implementierung unerheblich zu sein. Zwar wird sowohl in Rösler et al (2018), Hielscher/Nock/Kirchen-Peters (2015) als auch in Braeseke et al (2017) bezogen auf Einzelfälle von Berührungängsten (Rösler et al, 2018, S. 30) und Furcht (Hielscher/Nock/Kirchen-Peters, 2015, S. 78) sowie von hohen Schulungsbedarfen älterer Pflegekräfte in Bezug auf den Umgang mit digitaler IKT berichtet. Der Faktor Alter wird hier jedoch weitergehend und bei Bleses et al (2018) sogar gänzlich in diesem Kontext negiert. Nicht Alter an sich scheint der Grund für die genannten Beschreibungen von Angst, Furcht sowie dem hohen Schulungsbedarf und der weiter oben skizzierten Heterogenität in der Technikkompetenz zu sein. Vielmehr sind (Vor-)Erfahrungen im Umgang mit Hard- und Software und damit die ganz individuellen Voraussetzungen entscheidend dafür, wie auf den neuerlichen Einsatz von digitaler IKT reagiert wird (Hielscher/Nock/Kirchen-Peters, 2015, S. 78; Hielscher/Nock/Kirchen-Peters, 2015, S. 56).

Forschungsfrage und Methodik

Als Basis lag der empirischen Arbeit folgende Forschungsfrage zugrunde: *Wie kann Age Management zielführend gestaltet und eingesetzt werden, um ältere Pflegekräfte in der ambulanten Pflege mit Blick auf die Auswirkungen zunehmender Digitalisierung im Bereich Pflegeplanung und Pflegeprozessorganisation zu unterstützen?* Ziel der Untersuchung war, die subjektiven erfahrungsweltlichen Wahrnehmungen der interviewten Pflegekräfte zu beschreiben und zu verstehen, konkret einen Eindruck davon zu bekommen, wie die befragten älteren Pflegekräfte die Einführung digitaler Technologien erleben und wie sie mit diesen in ihrem Berufsalltag umgehen. Die Erhebung dieses interpretationsbedürftigen, internen Wissens und die sich daraus erschließende Ermittlung von Prozessverläufen (Hussy, Schreier, Echterhoff, 2010, S. 185) stellen die Grundlage für die Ableitung von Handlungsempfehlungen für ein zielführendes Age Management an den Pflegedienstleister dar.

Die Beantwortung der so in der Forschung noch nicht aufgeworfenen Fragestellung gelang durch die Nutzung qualitativer Forschungsmethoden. Konkret wurden problemzentrierte und durch einen Leitfaden gestützte Interviews mit Pflegekräften eines ambulanten Pflegedienstleisters durchgeführt und im Anschluss mittels inhaltlich-strukturierter Inhaltsanalyse nach Schreier (2012; 2014) ausgewertet.

Da es sich nur um eine kleine Studie mit einer geringen Anzahl von Fällen handelt, war von vornherein nicht beabsichtigt, die Ergebnisse generalisieren zu können und damit einen Anspruch auf Repräsentativität zu erheben. Viel mehr ging es um die breite Erhebung und Darstellung individueller Sichtweisen sowie Wahrnehmungen und die spezifische Ableitung darauf basierender Handlungsempfehlungen für den Pflegedienstleister.

Die ersten Befragungen fanden kurz vor Ausbruch der Sars-Cov2-Pandemie statt. Weitere, geplante Interviews konnten nicht rechtzeitig nachgeholt werden, die Befragungen telefonisch durchzuführen wurde bereits zuvor aus methodischen Überlegungen ausgeschlossen. Dadurch ergab sich folgendes Sample:

Age Management in der ambulanten Pflege

Sozialstation	Berufsbezeichnung/berufl. Tätigkeit	Alter	Interview ID
1	Staatlich anerkannte Altenpflegerin	57	PK1
1	Altenpflegerin, Pflegedienstleitung	51	PK2
2	Altenpflegehelferin	56	PK3
2	Examierte Altenpflegerin	58	PK4
3	-	-	PK5
3	-	-	PK6

Tabelle 2: Fallauswahl der Erhebung; die geplanten Interviews mit MitarbeiterInnen der Sozialstation 3 konnten wg. der Beschränkungen im Zusammenhang mit der Sars-Cov2-Pandemie nicht durchgeführt und nicht rechtzeitig nachgeholt werden.

Der Interviewleitfaden war so aufgebaut, dass zunächst ein Fragenblock zum Thema Digitalisierung einem dann folgenden Block mit stärker auf Age Management zentrierten Fragen vorstand. Für die Ergebnisdarstellung wurde es als wichtig erachtet, zuerst die Erkenntnisse darüber vorzustellen, was die Befragten grundsätzlich mit Digitalisierung assoziieren (Verständnis von Digitalisierung) und welche digitalen Technologien/welche IKT sie in ihrem Berufsalltag nutzen (Nutzung digitaler Technologien/IKT). Daran anschließend sind Erfahrungen und Vorerfahrungen mit IKT ((Vor-)Erfahrungen mit digitalen Technologien/IKT) von Bedeutung und wie sich dadurch der Umgang mit der IKT zu Beginn der Nutzung und derzeit gestaltet bzw. gestaltet (Umgang mit digitalen Technologien/IKT). Die Befragten haben dann darüber Auskunft gegeben, welche Veränderungen in der Prozess- und Ablauforganisation sich dadurch ergeben haben – auf der organisationalen ebenso wie auf der individuellen Ebene (Prozessveränderungen).

Diese Erkenntnisse mussten den zum Age Management zuzuordnenden Kategorien vorangestellt werden, da nun die Erfahrungen bezüglich des Ablaufs der Einführung und Implementierung der Technologien/IKT ebenso eingeordnet werden können (Einführung und Implementierung digitaler Technologien) wie die Zusammenhänge, die die Befragten dabei zwischen Digitalisierung und dem Faktor Alter sehen (Zusammenhänge Digitalisierung und Alter). Darauf aufbauend kann aufgezeigt werden, wie Weiter- und Fortbildungen sowie Lernen nach der Einführungsphase gestaltet sind (Weiter- und Fortbildungen/Lernen nach der Einführungsphase) und welchen Stellenwert die Vermittlung digitaler Kompetenzen für die Befragten hat (Stellenwert der Vermittlung digitaler Kompetenzen). Zuletzt können die Rollen und Funktionen vorgestellt werden, die die Befragten den Vorgesetzten und Führungskräften besonders im Rahmen der digitalen Weiterbildung zuschreiben (Vorgesetzte und Führungskräfte).

Ergebnisse

Aus den Befragungen wurde ersichtlich, dass die Maßnahmen des Age Managements viele Anknüpfungspunkte zu den Darstellungen der befragten Pflegekräfte aufweisen. Dieses Konzept kann definitiv eine Unterstützung für die älteren Pflegekräfte in der ambulanten Pflege bieten, den Auswirkungen der Digitalisierung im Bereich der Pflegeplanung und Pflegeprozessorganisation zu begegnen.

Zunächst stärkt das in der Befragung ermittelte breite Verständnis des Begriffs der Digitalisierung die aus der Theorie gewonnene Erkenntnis sehr heterogener Hintergründe der Belegschaft in der ambulanten Altenpflege. Dass diese Heterogenität sich gleichzeitig auf das Verhältnis der Pflegekräfte zur Nutzung von Technologien entsprechend verschiedenartig auswirkt, konnten die Ergebnisse der Erhebung aufzeigen. Das muss damit auch bei den Maßnahmen zum Age Management entsprechend berücksichtigt werden. Die auffallend knappen Antworten zum Verständnis von Digitalisierung wurden auf einen fehlenden Willen oder fehlende Möglichkeiten zurückgeführt, sich außerhalb der beruflichen Tätigkeit mit digitalen Technologien auseinanderzusetzen. Zumindest der fehlende Wille kann mit dem zuvor beschriebenen Selbstverständnis der Profession in Zusammenhang gebracht werden, nach der Technik und Technologien als störende Elemente in der primär dem Menschen zugewandten Arbeit der Pflege angesehen werden.

Age Management in der ambulanten Pflege

Sich mit neuen Gegebenheiten auseinanderzusetzen – hier speziell mit neuen Technologien – erfordert Willen und Motivation. Diese werden noch stärker gefordert, wenn diese Auseinandersetzung darüber hinaus bedeutet, aus gewohnten Arbeitsabläufen und Arbeitsweisen herausgerissen zu werden, wie das für die hier Befragten unter dem Stichwort Prozessveränderung attestiert werden konnte. Wille sowie Motivation, den Umgang mit diesen neuen Technologien zu erlernen und auch über das nötige Maß hinaus weiter zu lernen, wurden von den Befragten jedoch als Möglichkeiten aufgezeigt, dass der Faktor Alter nicht zum Ausschlusskriterium für die Nutzung digitaler Technologien wird.

„Nein. Also, ich finde nur nicht, dass man immer auf dem Alter herumreiten sollte. Das ist hat mit dem Alter oft wenig zu tun. Wenn ich Interesse an irgendetwas habe, irgendetwas zu lernen, kann die Technik da ähäh (verneinend) / Mit dem Alter nichts zu tun.“

Bei den beiden ältesten Befragten (57 bzw. 58 Jahre alt) zeigte sich, dass sich bei ihnen bereits eine Zufriedenheit mit ihrem Wissenstand in Bezug auf die Handhabung der IKT eingestellt hat, bei einer von ihnen ergab sich daraus explizit eine Lernunwilligkeit.

„Ich immer ich vergleiche immer. Früher, nicht, früher war das was anderes. Früher war das besser. Die Digitalisierung muss weitergehen, nicht? Das ist da sind so Sachen, die neu werden und so. NUR, ich sage es ja, für mich selber, als die Älteste hier jetzt im Team oder so, ist das schwieriger. Ist das schwieriger. Vielleicht mache ich mir dann schwer, weil es sind Leute, die mit 70 können perfekt am Computer, haben sich das beigebracht. Ich selber, ich mache meine Arbeit, ich mache meine Arbeit gerne, ich liebe sie. Aber ich habe da, muss ich Ihnen sagen, am Nachmittag oder so zu Hause, nicht die Lust mich vor den Computer zu setzen und das noch alles zu lernen und das alles. Also, da habe ich keinen Nerv da zu.“

Hier sollte es sowohl im Sinne von ArbeitgeberIn, aber auch von ArbeitnehmerIn selber sein, entgegenzusteuern und nach einer der Grundüberlegungen des Age Managements die Spätkarriere der älteren ArbeitnehmerInnen gestalten zu können. Es wurde herausgestellt, dass die Maßnahmen des Age Managements bereits dann beginnen, wenn die konkrete Bewusstseinsentwicklung für Altern im Beruf in den Fokus gerückt werden muss. Ein solcher Fall scheint hier gegeben. Der Wille und die Motivation zum Lernen und Weiterlernen sollte hier ganz konkret erhalten bleiben, beziehungsweise besonders im Fall der oben zitierten Pflegekraft wieder geweckt werden. Am Anfang steht dazu die bereits angesprochene Bewusstseinsentwicklung der jeweiligen älteren ArbeitnehmerInnen. Sie müssen für ihre persönliche Situation des Älterwerdens sensibilisiert werden (awareness), um Altern als normalen Prozess zu verstehen und dadurch eine Einstellungsveränderung zu bewirken (changing attitudes). Diese Einstellungsveränderung zu bewirken ist der Schlüssel dazu, die Lernmotivation der Beschäftigten wiederzuerwecken – wie es exemplarisch in den Studien zum Age Management für den auch in dieser Befragung anzutreffenden Fall einer völligen Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen mit ihrem jetzigen Wissensstand aufgeführt wird. Denn die Wiedererweckung und auch Erhaltung der Lernmotivation ist gerade dann von Bedeutung, wenn Branchen oder einzelne Firmen und Organisationen einem Wandel unterliegen, für den die vorhandenen Fähigkeiten erneuert werden müssen. Ein solches Beispiel bildet die ambulante Pflege ab, auch wenn bei der IKT in der betrachteten Organisation zurzeit realistisch keine weiteren Neuerungen zu erwarten sind – zumindest nicht nach den Aussagen der Befragten. Trotzdem sind sie nicht auszuschließen, sei es nur der mögliche Wechsel auf eine andere Branchensoftware oder die neuerliche Nutzung von Smartphones mit einer anderen Benutzeroberfläche. Um alle MitarbeiterInnen arbeitsfähig zu halten, ist es daher von höchster Notwendigkeit, durch Sensibilisierung entsprechende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung beziehungsweise Erweckung der Lernmotivation durchführen zu können.

Werden diese Maßnahmen nicht nur erst dann eingesetzt, wenn sich die Notwendigkeit ergibt, sondern im Rahmen eines Age Managements standardmäßig so etabliert, dass sowohl bereits die jüngeren MitarbeiterInnen als auch solche wie die hier Befragten durch Workshops, Seminare oder ähnliches gemeinsam und regelmäßig ein Bewusstsein für Fragen des Alterns innerhalb des Berufs entwickeln, kann damit weiter die Möglichkeit zu einem lebenslangen und altersunabhängigen Lernen geschaffen werden. Dass dies besonders in der konkreten Fallbetrachtung dieser Befragung notwendig zu sein scheint, bestätigten mit einer Ausnahme alle Befragten. Das Konzept des lebenslangen Lernens trifft damit bei den befragten Mitarbeiterinnen des Pflegedienstleisters einerseits auf Zustimmung. Andererseits erweist es sich nach den Studien zum Age Management dann – besonders für die älteren MitarbeiterInnen – als hilfreich, wenn mit den zu erlernenden Sachverhalten bislang keine Berührungspunkte bestanden – so wie hier konkret geäußert:

Age Management in der ambulanten Pflege

„Aber es gibt/ machen ja auch viele noch, so wie ich damals, habe auch erst mit 43 die Umschulung gemacht. Ich habe jetzt eine Schülerin, die ist 49, für die Leute ist das okay. Nicht, die Älteren. Weil in der Pflege machen doch viele Ältere noch eine Umschulung und dafür ist das okay.“

Die innerbetriebliche Umsetzung von lebenslangem und altersunabhängigem Lernen, ergänzt um die Option gemeinsamen Lernens von älteren und jüngeren MitarbeiterInnen, könnte auch den Effekt mit sich bringen, zum einen die von den Befragten wahrgenommenen Vorteile Jüngerer und Nachteile Älterer bei der Nutzung digitaler IKT zu minimieren. Wurden diese Nach- bzw. Vorteile zunächst ganz unbegründet mit höherem respektive niedrigerem Lebensalter gerechtfertigt, wurden im weiteren Verlauf der Befragungen doch noch Erklärungsansätze hierzu deutlich, die nicht alleinig auf dem Faktor Alter basieren.

Aus Sicht der Befragten werden die Schwierigkeiten Älterer im Umgang mit digitaler Technologie unter anderem auf fehlende Vorerfahrungen gestützt, die wiederum aus fehlender privater Ausstattung resultieren können:

„Manche die / Wir haben eine Ältere, die hat ein bisschen mehr Schwierigkeiten mit dem Handy gehabt. Die (lachen) die hat aber auch zu Hause kein Handy o/ Computer. Und dann habe ich ihr eine SMS geschrieben, war im Chat, nicht? Sie brauchts heute da und da nicht hin und dann sagt sie, keiner hat mir Bescheid gesagt. Ich sage, ich habe dir doch geschrieben. (lachen) Die wusste aber nichts damit anzufangen.“

Des Weiteren läge der Grund für vermeintliche Handhabungsnachteile älterer Personen im konkreten Berufsumfeld der Befragten in der kurzen Vorbereitungszeit für den Umgang mit der IKT: *„Das ist zwar schwieriger für uns, weil wir damit so konfrontiert werden (von jetzt?) (...) ab sofort, nicht?“* und resultiert im Wunsch nach mehr Zeit, den grundsätzlichen Umgang mit IKT zu erlernen: *„Ja. Ich hätte mir da gewünscht, dass wir, gerade die Älteren, dass sie da mehr herangeführt werden. Dass wir mehr Zeit hätten, um damit umzugehen. Nicht? Um das zu lernen. Genauso auch mit dem Computer.“*

Ebenso bestehen aber auch individuelle Befürchtungen dabei, die IKT einfach falsch zu handhaben:

„Ich habe da Angst, falsche Knopf zu betätigen, da ist das alles weg, nicht? Und da muss ich ALLES wieder schreiben. [...]. Das ist da sind so Sachen, die neu werden und so. NUR, ich sage es ja, für mich selber, als die Älteste hier jetzt im Team oder so, ist das schwieriger. Ist das schwieriger. Vielleicht mache ich mir dann schwer, weil es sind Leute, die mit 70 können perfekt am Computer, haben sich das beigebracht.“

Eventuell weckt die Umsetzung lebenslangen sowie altersunabhängigem und gemeinsamen Lernens damit einhergehend auch die Einsicht der älteren Belegschaft, dass sie in der Nutzung digitaler Technologien den Jüngeren gegenüber gar nicht im Nachteil und diese umgekehrt ihnen gegenüber nicht im Vorteil sind. Anlass dazu, dass sich eine solche Einsicht einstellen könnte, bieten die ermittelten Vorerfahrungen der Pflegekräfte im Umgang mit IKT, die sie selbst als selbstverständlich und Normalität charakterisiert haben. Denkbar wäre doch, dass sie durch diese Vorerfahrungen gar nicht so weit von den Fertigkeiten ihrer jüngeren KollegInnen entfernt sind, zumal der Umgang mit der Branchensoftware von allen erlernt werden musste.

Ebenso kann durch altersunabhängiges sowie auch gemeinsames Lernen die Altersdiversität (age diversity) gesteigert werden. Die Studien zum Age Management und das darauf basierende, in dieser Forschungsarbeit aufgestellte Modell führen hierzu zwar altersheterogene Teams an, da die Pflegearbeit in der ambulanten Altenpflege zumeist jedoch Einzelarbeit ist und eine Pflegekraft seine/ihre Tour alleine fährt, entfällt diese Möglichkeit weitgehend. Es ist aber durchaus vorstellbar, dass diese altersheterogenen Teams auch in Lerneinheiten zum Umgang mit digitalen Technologien gebildet werden könnten und dadurch die mit der Umsetzung von Age Management verbundenen Vorteile, wie beispielsweise die Erhöhung der MitarbeiterInnenmotivation, erreicht werden können.

Altersunabhängiges sowie gemeinsames Lernen hat darüber hinaus weitere Vorteile, die sich der Pflegedienstleister mit Blick auf die Ergebnisse der Befragung nutzbar machen kann. Zum einen schließt das Lernen von jungen und älteren MitarbeiterInnen zusammen eine Separation der Älteren aus. Dies kommt den Wünschen der befragten Pflegekräfte weitestgehend entgegen, im Bereich der Weiterbildung zu digitaler IKT keine altersspezifischen Kurse durchzuführen.

Age Management in der ambulanten Pflege

„Nein. (...) //Der Junge kann// das genauso lernen wie der Alte. Und der Alte kann es genauso lernen wie der Junge. Sage ich jetzt mal. Es gibt zwar immer dusselige, aber ob das mit dem Alter zu hat?“

Dennoch sollte im Sinne des Age Managements hierbei die Balance gefunden werden, dass die Methoden der Weiterbildung besonders an die Zielgruppe der Älteren angepasst sind, da sie andere Lernvoraussetzungen mitbringt als die der Jüngeren. Dies sollte im Übrigen nicht nur für die Vermittlung digitaler Kompetenzen gelten, die insgesamt als positiv und notwendig angesehen werden, sondern auch für die aus Sicht der Befragten als notwendiger erachteten Weiter- und Fortbildungen im genuin pflegerischen Bereich.

Wichtig erscheint, dass in alle Lernprozesse alle MitarbeiterInnen unabhängig vom Alter sowie der Qualifikationsstufe einbezogen werden und dies über das gesamte Berufsleben hinweg. Das zusätzlich gemeinsame Lernen hilft so zum anderen dabei, Wissen im Sinne des im Age Management-Konzept vorgeschlagenen Wissenstransfers fließend zu halten. Hierdurch können auch die jüngeren Pflegekräfte von den Maßnahmen des Age Managements profitieren. Mentoringstrukturen, wie sie das Age Management-Konzept vorschlägt und zumindest in einer der Sozialstationen des betrachteten Pflegedienstleisters schon vorhanden zu sein scheinen, können diese hausinternen Aus- und Weiterbildungsprozesse ergänzen. Weiter ließen sich vor allem durch den altersunabhängigen Einbezug aller MitarbeiterInnen in die Lernprozesse die in der Befragung vielfach geäußerten diffusen Ängste abbauen. Sowohl auf der Seite derer, die aus Angst vor Fehlern in der Bedienung oder der Komplexität der Technik sich nicht (weiter) mit digitalen Technologien und IKT auseinandersetzen wollen als auch auf der Seite derjenigen, die Angst vor der Ausstattung älterer MitarbeiterInnen mit digitaler Technologie alleinig und nicht weiter begründet mit dem Faktor Alter verbinden. Mit einer Minimierung dieser Ängste könnten ebenfalls die geäußerten Bedenken insbesondere der NutzerInnen gemindert werden, aufgrund ihres Alters oder wegen fehlendem Vertrauens in die eigenen Kompetenzen mit der Handhabung nicht (gut) zurechtzukommen. Dadurch wird darüber hinaus der Abbau von – in diesem Falle selbstgeschaffenen – Altersbarrieren vorangetrieben. Hierbei steht also die Sensibilisierung besonders im Vordergrund, die durch Maßnahmen im Age Management erreicht wird und somit eine ‚gute Praxis‘ des Age Managements ausmacht.

Es kann konstatiert werden, dass die Maßnahmen des Age Managements *erstens* – wie in diesem Abschnitt aufgezeigt – viele Anknüpfungspunkte an die Darstellungen der befragten Pflegekräfte aufweisen und mittels dieses Konzepts definitiv eine Unterstützung für die älteren Pflegekräfte in der ambulanten Pflege bieten können, den Auswirkungen der Digitalisierung im Bereich der Pflegeplanung und Pflegeprozessorganisation zu begegnen. *Zweitens* muss aber auch festgehalten werden, dass Age Management zwar vielfach Lösungen beschreibt, wie eine altersgerechte Arbeitsgestaltung aussehen und was sie bewirken kann, den Weg zu dieser Lösung aber nicht explizit benennt. So hat die hier thematisierte Erweckung und Aufrechterhaltung von Lernmotivation – als nur ein Beispiel – wie aufgezeigt ihre Berechtigung als Lösung; mit welchen Mitteln und Methoden dies geschehen soll, bleibt im Age Management-Konzept allerdings offen. *Drittens* dürfen die Maßnahmen des Age Managements nie einzeln betrachtet werden. Das Konzept auf bestimmte Fälle anzupassen, ist zweifelsohne möglich, wie diese Forschungsarbeit gezeigt hat. Jedoch ist, wie oben aufgezeigt, eine bestimmte Maßnahme wiederum auf eine andere Maßnahme bezogen, die Dimensionen des Age Managements verzahnen sich so ineinander. Beispielhaft hierfür kann die Maßnahme altersheterogener Teams stehen, die Altersdiversität fördern kann, immer aber auch erst aus der Bewusstseinswerdung und Sensibilität für Fragen des Alterns und Alternsprozesses heraus als Maßnahme etabliert werden kann.

Daran knüpft nun die Rolle der Vorgesetzten und Führungskräfte an, die abschließend betont werden muss. Von den Befragten wurden sie sowohl als Consultant im Umgang mit digitaler Technologie, als ÜberwacherIn der Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, aber auch als WegbereiterIn für die Sicherstellung aller Weiterbildungsmaßnahmen beschrieben, wie im folgenden Zitat erkenntlich:

„//Doch.// Also das, das machen die. Die macht das auch genauso, auch mit den anderen Fortbildungen, nicht? Weil wir selber wir vergessen, nicht? Wann habe ich meine letzte Erste Hilfe gehabt oder wann habe ich die Fortbildung gehabt mit der Nahrung, oder soetwas? Da achtet die schon drauf und DIE besorgt dann externe Leute, die da kommen und die Schulungen für uns machen, nicht? Also das macht sie schon, nicht? Ja, ja, da achtet die da schon.“

Age Management in der ambulanten Pflege

Besonders diese Sichtweise kann als positiv herausgestellt werden, kann an sie doch die Zuschreibung des Age Managements an die Führungskräfte und Vorgesetzten anknüpfen. Denn danach beginnen die zuvor beschriebenen Maßnahmen, die sowohl Sensibilisierung, veränderte Einstellungen als auch Altersdiversität zur Folge haben, bei der eigenen Bewusstseinswerdung der Führungspersonen für das Thema Altern im Beruf. Sie tragen dieses gereifte Bewusstsein an ihre MitarbeiterInnen weiter. Im hiesigen Kontext muss das ebenso bedeuten, dass auch das Thema der Digitalisierung von Pflegeplanung und Pflegeprozessorganisation als Herausforderung für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung verstanden wird sowie in diesen Bewusstseinswerdungsprozess miteinfließt. Der Impuls bei den Pflegekräften muss von ihren Vorgesetzten und Führungskräften ausgehen. Für die Vorgesetzten und Führungskräfte des betrachteten Pflegedienstleisters heißt es somit, nicht nur ihre Rolle als WegbereiterIn anzunehmen, sondern diese zum zentralen Ausgangspunkt für die Einführung und Umsetzung von Maßnahmen des Age Management-Konzepts zu erweitern.

Ausblick und Anknüpfung für weitere Forschung

Die Niederschrift der gewonnenen Erkenntnisse erstens durch die Auseinandersetzung mit den Themenkomplexen Age Management einerseits sowie Digitalisierung der ambulanten Pflege im Bereich der Pflegeplanung und Pflegeprozessorganisation andererseits, zweitens durch die durchgeführte qualitative Befragung älterer Pflegekräfte zu diesen Feldern und drittens durch die Auswertung der hierbei gewonnenen Aussagen und die damit einhergehende Zusammenführung der beiden Themenfelder, kann und sollte aber auch nur ein Startpunkt sein. Denn es konnte hierdurch nicht nur Wissen generiert, sondern auch die Sinnhaftigkeit einer gemeinsamen Betrachtung von Digitalisierung und Age Management aufgezeigt werden, wodurch Anreize für Anknüpfungspunkte zukünftiger Forschungsarbeiten und -projekte gegeben werden konnten.

Zunächst gilt es, die personelle Situation in der Pflege – ambulant wie auch stationär – mit Blick auf den demografischen Wandel weiter zu beobachten. Die Bevölkerung altert und auch das Durchschnittsalter der Pflegekräfte steigt an, auf dieser Ausgangslage basierte die durchgeführte Forschungsarbeit. Die Forschung muss daher stärker den Blick auf die Bedürfnisse dieser Personengruppe lenken – zunächst auf die der Pflegenden grundsätzlich, ohne natürlich von der Betrachtung der Pflegebedürftigen abzurücken, speziell aber auf die berufsweltliche Situation der älteren Pflegekräfte mit ihren ganz eigenen Problemstellungen und Bedürfnissen. Die Steigerung des Durchschnittsalters in der Pflege neben anderen Defiziten als ein Problem zu sehen und anzuerkennen kann im Umkehrschluss jedoch auch nur heißen, dem dadurch entgegenzuwirken, dass mehr jüngere Menschen den Weg in diesen Beruf finden. Forschung kann hier die Eintrittsbarrieren identifizieren und Maßnahmen zu deren Abbau formulieren.

Die voranschreitende Digitalisierung der Pflege ist ein weiterer Aspekt dafür, die Forschung mit Bezug zu Pflegekräften stärker in den Blick zu nehmen. Denn sie sind diejenigen, die mit neuen digitalen Technologien und Arbeitsmethoden in ihrer Berufswelt konfrontiert werden, sei es nun, wie hier dargestellt, durch die organisationsunterstützende IKT oder weitere, hier nicht besprochene Technologien, wie beispielsweise neueste Assistenzsysteme bis hin zu Künstlicher Intelligenz und deren Veränderungspotenzial für Arbeits- und Organisationsabläufe, Arbeitsweisen und Arbeitsgestaltungen. Im schlechtesten Fall kann die Einführung neuer Geräte, Systeme und Technologien in die Arbeitswelt langfristig keinen positiven Effekt haben, ohne dass zum einen flächendeckend erprobte Strategien der Einführung und Implementierung gegeben sind oder dass zum anderen die Folgen der Techniknutzung nicht klar skizziert wurden. Einführungs- und Implementierungsprozesse könnten von Forschenden genauso entwickelt und begleitet als auch Technikfolgenabschätzungen durchgeführt werden. Darüber hinaus muss bei allen positiven Aspekten von Technologienutzung immer im Auge behalten werden, dass Pflegenden den Beruf deshalb wählen, weil bei ihnen die menschliche und fürsorgende Eigenart ihres Berufes im Vordergrund steht (vgl. auch Evans/Freye/Richter, 2020, S. 100).

Ein weiterer, hier anzuführender Punkt ist die in Teilen schon angeklungene arbeitsrechtliche Betrachtung der gewollten oder ungewollten Möglichkeiten, die digitale Technologien immer stärker bieten, MitarbeiterInnen zu überwachen, zu kontrollieren, deren Arbeitsweg punktgenau und deren Arbeitszeit sekundengenau zu prüfen. Die Einführung solcher Technologien wird beispielsweise in verschiedenen Branchen der

Age Management in der ambulanten Pflege

verarbeitenden Industrie immer stärker von den Vertretungen der MitarbeiterInnen begleitet und im besten Falle durch tarifvertragliche Regelungen, aber auch Betriebsvereinbarungen reguliert. Analyse und Begleitung solcher Prozesse im Gesundheitswesen, speziell im Pflegesektor, könnten hier ein Anknüpfungspunkt für die Forschung sein.

Ein hier letzter, aber in der Sache nicht abschließender Blick gilt der an dieses Forschungsvorhaben anknüpfenden Forschung im Bereich Age Management. Das Konzept des Age Managements ist derart umfangreich, dass die Begrenzung auf die Aspekte des hier eigens aufgestellten Modells zwar als ausreichend angesehen werden konnte, aber genauso innerhalb einer limitierten Forschungsarbeit als nicht weiter ausführbar betrachtet werden muss. Insbesondere bei breiter angelegten Studien, die einer geringeren oder sogar keiner formalen Limitation unterliegen, können und sollten die hier nicht betrachteten Aspekte der verschiedenen Grundlagentexte aller hier aufgeführten AutorInnen im Zusammenhang mit einer ähnlichen Fragestellung stärkere Beachtung finden.

Literatur

Baldauf, Beate / Lindley, Robert (2013). Active ageing and age management – European case studies focusing on the caring sectors and local government. In: *Research, Policy and Planning*, 30(1), S. 37-50.

Bleses, Peter / Busse, Britta / Friemer, Andreas / Kludig, Rebecca [et al] (2018). Verbundprojekt KOLEGE – Interagieren, koordinieren und lernen: Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung in der ambulanten Pflege. Zwischenbericht – Ergebnisse der Analysephase. In: Institut für Arbeit und Wirtschaft (Hrsg.), *Schriftenreihe Institut Arbeit und Wirtschaft*, 24/2018. Bremen: IAW.

Bleses, Peter / Jahns, Kristin (2016). Soziale Innovationen in der ambulanten Pflege. In: Becke, Guido / Bleses, Peter / Frerichs, Frerich / Goldmann, Monika [et al] (Hrsg.), *Zusammen – Arbeit – Gestalten. Soziale Innovationen in sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen*, S. 127-144. Wiesbaden: Springer VS.

Braeseke, Grit / Meyer-Rötz, Sinja H. / Pflug, Claudia / Haaß, Friederike (2017). *Digitalisierung in der ambulanten Pflege – Chancen und Hemmnisse. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi)*. Im Internet unter https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e15829/e21725/e21792/e21794/attr_objs21796/LangfassungAbschlussbericht-DigitalisierungPflege_IGES_ger.pdf. Letzter Zugriff 07. Januar 2021.

Bräutigam, Christoph / Enste, Peter / Evans, Michaela / Hilbert, Josef / Merkel, Sebastian / Öz, Fikret (2017). Digitalisierung im Krankenhaus: mehr Technik - bessere Arbeit? Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. *Study der Hans-Böckler-Stiftung*, Nr. 364. ISBN 978-3-86593-275-4. Im Internet unter https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_364.pdf. Letzter Zugriff am 27. Januar 2021.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2017). *Altersrenten*. Im Internet unter <https://www.bmas.de/DE/Themen/Rente/Gesetzliche-Rentenversicherung/altersrenten.html>. Letzter Zugriff am 25. August 2020.

Buslei, Hermann / Haan, Peter / Kemptner, Daniel / Weinhardt, Felix [et al] (2018). *Arbeitskräfte und Arbeitsmarkt im demographischen Wandel. Expertise*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung (Eigenverlag).

Age Management in der ambulanten Pflege

Bortz, Jürgen / Döring, Nicola (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Daum, Mario (2017). *Digitalisierung und Technisierung der Pflege in Deutschland. Aktuelle Trends und ihre Folgewirkungen auf Arbeitsorganisation, Beschäftigung und Qualifizierung*. Im Internet unter https://www.daa-stiftung.de/fileadmin/user_upload/digitalisierung_und_technisierung_der_pflege_2.pdf. Letzter Zugriff am 08. August 2019.

Dresing, Thorsten / Pehl, Thorsten (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. 6. Auflage. Im Internet unter <https://www.audiotranskription.de/downloads>. Letzter Zugriff am 20. August 2020.

Evans, Michaela / Ludwig, Christine (2019): "Dienstleistungssystem Altenhilfe" im Umbruch. Arbeitspolitische Spannungsfelder und Herausforderungen. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 69(33-34), S. 31-36.

Evans, Michaela / Freye, Saskia / Richter, Caroline (2020). Digitalisierung der Arbeit im Gesundheits- und Sozialsektor: Formen, Spannungsfelder und Gestaltungsvoraussetzungen. In: *Arbeit: Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik*, 29(2), S. 99-104.

Frerichs, Frerich / Lindley, Robert / Aleksandrowicz, Paula / Baldauf, Beate [et al] (2011). *Integrated Final Report on Organisational Case Studies and Good Practices in Age-management*. Im Internet unter <https://www.aspa-eu.com/Publications/Deliverables/ASPA%20WP4%20Deliverable%204%203%20Final.pdf>. Letzter Zugriff am 25. August 2020.

Frerichs, Frerich / Lindley, Robert / Aleksandrowicz, Paula / Baldauf, Beate [et al] (2012). Active Ageing in organisations: a case study approach. In: *International Journal of Manpower*, 33(6), S. 666-684.

Hielscher, Volker / Nock, Lukas / Kirchen-Peters, Sabine (2015). *Technikeinsatz in der Altenpflege. Potenziale und Probleme in empirischer Perspektive*. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft.

Hussy, Walter / Schreier, Margrit / Echterhoff, Gerald (2010). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Berlin: Springer-Verlag.

Lang, Franz Peter (2019). Quo vadis Digitale Revolution? Eine gesamtwirtschaftliche Analyse von Auswirkungen der Digitalisierung. In: Hermeier, Burghard / Heupel, Thomas / Fichtner-Rosada, Sabine (Hrsg.), *Arbeitswelten der Zukunft. Wie die Digitalisierung unsere Arbeitsplätze und Arbeitsweisen verändert*, S. 3-22. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Lüddecke, Pia / Middendorf, Thomas (2019). *Programm & Perspektive 2020*. Im Internet unter https://www.caritas-luenen.de/wp-content/uploads/2020/08/jahresbericht_2020_web.pdf. Letzter Zugriff 27. August 2020.

Merkel, Sebastian / Holman, Daniel / Ruokolainen, Mervi / Hess, Moritz (2021) Working longer in the professional HCS sector? In: Naegele, Gerd / Hess, Moritz (Hrsg.), *Alte und neue soziale Ungleichheiten bei Berufsaufgabe und Rentenübergang. Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung*.

Naegele, Gerhard / Walker, Alan (2006). *A guide to good practice in age management*. Im Internet unter <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2006/labour-market-social-policies/a-guide-to-good-practice-in-age-management>. Letzter Zugriff 07. Januar 2021.

Age Management in der ambulanten Pflege

Przyborski, Aglaja / Wohlrab-Sahr, Monika (2014). Forschungsdesigns für qualitative Sozialforschung. In: Baur, Nina / Balsius, Jörg (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, S. 117-133. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Reichert, Jo (2016). Der Forschungsprozess. In: Reichert, Jo, *Qualitative und interpretative Sozialforschung*, S. 175-301. Wiesbaden: Springer VS.

Roland Berger GmbH / Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. / Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (2017). *ePflege. Informations- und Kommunikationstechnologie für die Pflege*. Im Internet unter https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/BMG_ePflege_Abschlussbericht_final.pdf. Letzter Zugriff am 08. August 2019.

Rösler, Ulrike / Schmidt, Kristina / Merda, Meiko / Melzer, Marlen (2018). *Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegenden verändern*. Berlin: Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung / Statistisches Bundesamt (2011). *Herausforderungen des demographischen Wandels. Expertise im Auftrag der Bundesregierung*. Paderborn: Bonifatius GmbH Buch-Druck-Verlag.

Schreier, Margrit (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. London: SAGE Publications Ltd.

Schreier, Margrit (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. In: *Forum Qualitative Sozialforschung* 15(1), Art. 18. Im Internet unter <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2043/3636>. Letzter Zugriff am 20. August 2020.

Schulz, Erika / Radvansky, Marek (2014). *Impact of ageing populations on silver economy, health and long-term care workforce*. Im Internet unter http://www.neujobs.eu/sites/default/files/publication/2014/02/NEUJOBS_PolicyBrief_D12.4.pdf. Letzter Zugriff am 08. August 2019.

Secer, Songül / von Bandemer, Stephan (2019). Potenziale und Perspektiven der Telemedizin. In: *Forschung Aktuell* 03/2019. Im Internet unter https://www.researchgate.net/publication/331895877_fa2019-03. Letzter Zugriff am 20. August 2020.

Sowinski, Christine / Kirchen-Peters, Sabine / Hielscher, Volker (2013). *Praxiserfahrungen zum Technischeinsatz in der Altenpflege*. Im Internet unter: https://www.boeckler.de/pdf_fof/91394.pdf. Letzter Zugriff am 08. August 2019.

Stamann, Christoph / Janssen, Markus / Schreier, Margrit (2016). Qualitative Inhaltsanalyse – Versuch einer Begriffsbestimmung und Systematisierung. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 17(3), Art. 16. Im Internet unter <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2581/4023>. Letzter Zugriff am 20. August 2020.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2017). *Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Im Internet unter <https://armutdurchpflege.de/wp-content/uploads/2017/01/2015-Pflegestatistik-.pdf>. Letzter Zugriff am 15. Juli 2019.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018a). *Bevölkerung, Familien, Lebensformen*. In: *Statistisches Jahrbuch. Deutschland und Internationales 2018*, S. 23-84. Im Internet unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/statistisches-jahrbuch-2018-dl.pdf?__blob=publicationFile&v=5. Letzter Zugriff am 15. Juli 2019.

Age Management in der ambulanten Pflege

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018b). *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2017*. Im Internet unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile&v=5. Letzter Zugriff am 15. Juli 2019.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018c). *Erwerbstätige im Durchschnitt 44 Jahre alt*. Pressemitteilung Nr. 448 vom 19. November 2018. Im Internet unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/11/PD18_448_122.html. Letzter Zugriff am 20. August 2020.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2020). *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2019*. Im Internet unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html#sprg234062. Letzter Zugriff am 06. Januar 2021.

Taneva, Stanimira K. / Arnold, John / Nicolson Rod (2016). The Experience of Being an Older Worker in an Organization: A Qualitative Analysis. In: *Work, Ageing and Retirement* 2(4), S. 396-414.

Walker, Alan (2005). The emergence of Age Management in Europe. In: *International Journal of Organisational Behaviour*, 10(1), S. 685-697.

Wintzer, Jeannine (2016). Was ist „gute“ Forschung? In: Wintzer, Jeannine (Hrsg.), *Qualitative Methoden in der Sozialforschung. Forschungsbeispiele von Studierenden für Studierende*, S. 3-11. Berlin: Springer Spektrum.

Witzel, Andreas (2000). Das problemzentrierte Interview. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1(1), Art. 22. Im Internet unter <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519.%5D>. Letzter Zugriff am 20. August 2020.

Anhang

Walker (2005)	Naegele/Walker (2006)	Frerich et al (2012)	Baldauf/Lindley (2013)	Merkel et al (2021)
Developing (ageing) employees, career planning	Job recruitment	Job recruitment (30)	Job recruitment (30)	Recruitment
Continuous training, plus occupational recycling and promotion	Learning, Training and lifelong learning	Awareness-raising, changing attitudes and diversity (20)	Awareness-raising, changing attitudes and diversity (20)	Training
Flexible employment schedules	Career development	Training, lifelong learning and knowledge transfer (59)	Training, lifelong learning and knowledge transfer (59)	Career Development
Age-mixed teams	Flexible working time practices	Career development and mobility management (40)	Career development and mobility management (40)	Flexible working practices
Job re-design, ergonomics and function identification	Health protection and promotion, and workplace design	Remuneration (2)	Remuneration (2)	Health promotion
Maintaining and promoting good health and capacity	Redeployment	Flexible working practices (45)	Flexible working practices (45)	Redeployment
Promoting age diversity (avoids recruitment/retirement waves)	Employment exit and the transition to retirement	Health protection and promotion and workplace design (45)	Health protection and promotion and workplace design (45)	Employment exit
Age awareness/combating age discrimination	Comprehensive approaches	Redeployment and retention (25)	Redeployment and retention (25)	Comprehensive approaches
Intergenerational collaboration (e.g. tandem training)		Employment exit and the transition to retirement (37)	Employment exit and the transition to retirement (37)	
		Comprehensive approaches (15)	Comprehensive approaches (15)	

Tabelle 1: Auflistung der relevantesten Dimensionen aus den Studien zum Age Management. In () eingefügte Zahlen zeigen die Fälle der einzelnen Dimensionen der jeweiligen Untersuchung.

Age Management in der ambulanten Pflege

Autor: Dominik Koch ist Wissenschaftliche Hilfskraft im Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität am Institut Arbeit und Technik (IAT).

Der hier vorgestellte Bericht ist eine Zusammenfassung seiner MA-Abschlussarbeit „Good Practice in der ambulanten Altenpflege – Wie Age Management ältere Pflegekräfte bei Digitalisierungsprozessen in der ambulanten Altenpflege unterstützen kann“ an der Ruhr-Universität Bochum.

Kontakt: koch@iat.eu

Forschung Aktuell 02/2021

ISSN 1866 – 0835

Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen – Bocholt - Recklinghausen

Redaktionsschluss: 01.02.2021

<http://www.iat.eu/forschung-und-beratung/publikationen/forschung-aktuell.html>

Redaktion

Claudia Braczko

Tel.: 0209 - 1707 176 Institut Arbeit und Technik

Fax: 0209 - 1707 110 Munscheidstr. 14

E-Mail: braczko@iat.eu 45886 Gelsenkirchen

IAT im Internet: <http://www.iat.eu>