

**Ease-iT – Entlastung informell Pflegender durch
professionell organisiertes GPS-Tracking und individuell
gestaltbare Begleitungskonzepte**

(AZ 80115/232/045/02)

Endbericht

Berichtszeitraum: 06.05.2017 – 31.05.2019

verfasst von

- Dr. Dietmar Becker, Entwicklungszentrum Gut altwerden GmbH
- Petra Gaugisch und Mirjam Hausmann, Fraunhofer IAO
- Rebekka Rapp und Fabiola Iwanow, Paul Wilhelm von Keppeler-Stiftung
- Martin Weweler, Sozialstation Weil der Stadt gGmbH

Sindelfingen, 30. Juni 2019

Das Projekt wurde unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg.

Konsortialführer Entwicklungszentrum Gut altwerden GmbH - Konsortium:



ease-iT wird unterstützt durch das Ministerium Soziales und Integration Baden-Württemberg aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg.

Projektsteckbrief

Titel	Ease-iT – Entlastung informell Pflegender durch professionell organisiertes GPS-Tracking und individuell gestaltbare Begleitungskonzepte
Projektlaufzeit	05.2017 – 05.2019
Förderung durch	Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
Projektleitung	Entwicklungszentrum Gut altwerden GmbH Dr.-Ing. Dietmar Becker
Interne Partner	Karoline Brüstle Martin Weweler
Konsortialpartner	AOK Baden-Württemberg Hauptverwaltung Nina Schäuble Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO Petra Gaugisch Mirjam Hausmann Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung Christof Heusel Tagespflege St. Paulus Sindelfingen Fabiola Iwanow Rebekka Rapp Sozialstation Weil der Stadt gGmbH Martin Weweler
Technikpartner	TeleOrbit GmbH, Nürnberg
Expertengremium	Prof. Dr. Cornelia Kricheldorff Soziale Gerontologie Katholische Hochschule Freiburg Britta March Referat Pflege und Beratung in der Pflege AOK Baden-Württemberg Hauptverwaltung Prof. Dr. Frank Oswald Interdisziplinäre Alternswissenschaft, Erziehungswissenschaften Goethe-Universität Frankfurt am Main

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	i
Tabellenverzeichnis	ii
1 Management Summary	1
2 Einleitung	4
3 Projektauftrag, Konsortium.....	5
3.1 Projektauftrag	5
3.2 Konsortium	6
4 Bedarfe und Mehrwerte.....	8
4.1 Erkenntnisse aus dem Projekt „mobQdem“	8
4.2 Mehrwerte und Ziele für professionelle Dienste	9
5 Konzeption	10
5.1 Gesamtprozess	10
5.2 Interne Einführung in dem ambulanten Dienst sowie der Tagespflege.....	10
5.3 Konzeption Gesprächsleitfaden.....	12
5.3.1 Ausgangsüberlegungen und Zielsetzung des Gesprächsleitfadens.....	12
5.3.2 Vorgehensweise	13
5.3.3 Beschreibung der Leitfäden.....	14
5.4 Eingesetzte Technik und Prozesskette Tracking / Ortung	15
5.4.1 Eingesetzte Technik	15
5.4.2 Standardisierter Technikprozess	16
5.4.3 Idealtypische Umsetzungsszenarien	17
5.4.4 Ethische und juristische Rahmenbedingungen	

GPS-basierten Technikeinsatzes	19
5.5 Vorbereitung Akquisition Probanden	20
6 Praxistest	22
6.1 Techniktest	22
6.2 Praxistest Sozialstation Weil der Stadt gGmbH.....	24
6.3 Praxistest Tagespflege St. Paulus.....	29
7 Evaluation	36
7.1 Zielsetzung	36
7.2 Methodik.....	36
7.3 Fragebogenerhebung bei Mitarbeitenden der Tagespflege.....	37
7.4 Interviews mit Expertinnen und Experten der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung.....	43
8 Geschäftsmodelle	47
8.1 Geschäftsmodell Tagespflege	47
8.2 Geschäftsmodell ambulanter Dienst.....	52
9 Lessons Learned	54
10 Schlußbemerkungen.....	57
Anhangsverzeichnis	I

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Konzeption Gesamtprozess	10
Abbildung 2: Themenkomplexe für den Gesprächsleitfaden	14
Abbildung 3: Funktionsskizze Technik - GPS Tracking und Ortung	16
Abbildung 4: Standardisierter Technikprozess	17
Abbildung 5: Idealtypische Umsetzungsszenarien	18
Abbildung 6: Technikprozess in Tagespflege	30
Abbildung 7: Positive Erwartungen alle Teilnehmer	38
Abbildung 8: Befürchtungen alle Teilnehmer	39
Abbildung 9: Fragen zu Arbeitsinhalt	40
Abbildung 10: Fragen zu Zeit	41
Abbildung 11: Fragen zu Technik	41
Abbildung 12: Fragen zu psychischen Auswirkungen	42
Abbildung 13: Marktrecherche Tracker	II

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ergebnisse Tracker-Tests	23
Tabelle 2: Ergebnisse Marktanalyse Tracker	23
Tabelle 3: Ergebnisse Marktanalyse Smart Watches	24
Tabelle 4: Ablauf Einführungsprozess Sozialstation	25
Tabelle 5: Übersicht Praxistest Sozialstation Weil der Stadt gGmbH	28
Tabelle 6: Übersicht Praxistest Tagespflege St. Paulus.....	32
Tabelle 7: Kostenberechnung Tagespflege, Variante 1	49
Tabelle 8: Kostenberechnung Tagespflege, Variante 2, Kosten Kunde	49
Tabelle 9: Kostenberechnung Tagespflege, Variante 2, Kosten Tagespflege..	50
Tabelle 10: Kostenberechnung Ambulanter Dienst	53

1 Management Summary

Im Projekt Ease-iT – Entlastung informell Pflegender durch professionell organisiertes GPS-Tracking und individuell gestaltbare Begleitungskonzepte war die wichtige Aufgabenstellung, aufbauend auf das Projekt „mobQdem – Mobilität für Menschen mit Demenz“ die pflegenden Angehörigen in ihrer anspruchsvollen Betreuung zu entlasten, indem professionelle Anbieter wie ambulante und teilstationäre Dienste in die Betreuung von Menschen mit Demenz einbezogen werden.. Dieses sollte geschehen, indem den Menschen mit Demenz durch Prozesse des GPS-Trackings zusätzliche eigenständige Mobilitätsfreiräume ermöglicht werden, welches den Verlauf der Demenz zusätzlich positiv beeinflusst.

Zusammenfassend: Auch wenn die Gesamtzahl der in der Praxisphase eingebundenen Menschen mit Demenz und der Angehörigen überschaubar war, hat das Projekt deutlich gezeigt, dass der Einsatz von GPS-Tracking bei allen noch vorhandenen Mängeln im Rahmen von professionellen Anbieterstrukturen ein Element ist, mit dem für die betroffenen Menschen und ihre stark belasteten pflegenden Angehörigen eine hilfreiche Unterstützung zur Inklusion in die Gesellschaft zur Verfügung gestellt wird

Im Laufe des Projekts wurden ein geeigneter Technikprozess entwickelt und in die Strukturen der professionellen Anbieter der ambulanten und teilstationären Versorgung sowie ein individuelles Begleitungs- und Beratungskonzept erarbeitet, welches durch die professionellen Dienste umgesetzt wurde. Im Rahmen einer mehrmonatigen Testphase wurden die konzeptionellen Ansätze auf ihre Praktikabilität überprüft und optimiert. Schließlich wurden zwei Geschäftsmodelle erarbeitet, um den Übergang in den Regelbetrieb zu ermöglichen.

Nachdem die Mitarbeiter*innen des ambulanten Dienstes Sozialstation Weil der Stadt gGmbH und der teilstationären Tagespflege St. Paulus in Sindelfingen der Keppler-Stiftung umfassend zu den Zielen des Projekts und insbesondere des Technikeinsatzes informiert und geschult worden waren, unterstützten diese das

Projekt weitgehend positiv. Hierbei hatte die Schulung einen wichtigen Stellenwert. Zu oft werden Mitarbeiter*innen in der Pflege unvollständig vorbereitet mit neuen Techniken konfrontiert. Die Folgen sind Vorbehalte, zögerlicher und zum Teil falscher Einsatz und letztlich Ablehnung von durchaus sinnvollen Techniksystemen, die bei richtigem assistivem Einsatz für Mitarbeiter*innen sehr hilfreich und entlastend wirken können. U.a. aus diesem Grund bietet das Entwicklungszentrum mittlerweile das Weiterbildungstool Digital Coach für Mitarbeiter*innen der Pflege und Sozialwirtschaft an, um die Einführung der Digitalisierung bei der Mitarbeiterschaft präventiv zu unterstützen. Interessant waren die deutlich feststellbaren Unterschiede zwischen Mitarbeiter*innen der beiden professionellen Dienste. Während sich die Mitarbeiter*innen des ambulanten Dienstes schnell mit dem gesamten Prozess Beratung – Technikeinsatz – Begleitung anfreundeten, mussten bei den Mitarbeiter*innen der Tagespflege eine Reihe von Bedenken ausgeräumt und über Ängste gesprochen werden.

Die Einsatzzeiten der Technik bei Menschen mit Demenz waren aufgrund des sich oft schnell verschlechterten Gesundheitszustandes der Proband*innen teilweise kurz, d.h. wenige Wochen. Darum empfiehlt sich der Einsatz der unterstützenden Technik frühzeitig und mit sehr einfachen und kurzen Einführungsprozessen, evtl. auch zulasten eines ausführlichen Ethikdiskurses. Während des Praxistests passierte es mehrfach, dass aufgrund des sich plötzlich verschlechterten Gesundheitszustandes des Menschen mit Demenz der Einführungsprozess abgebrochen werden musste und es noch nicht einmal zu einem ersten Einsatz kam. Auch die Akquisition von Projektteilnehmern*innen litt unter den zu langen Einführungsprozessen. Für den optimierten Einführungsprozess wurden übersichtliche und gut handhabbare Abläufe entwickelt und durch entsprechende Formulare und Checklisten ergänzt.

Die Technik selbst – die GPS-Systeme – hat erstaunlicherweise über den gesamten Verlauf des Projekts nicht zufriedenstellend funktioniert bis auf einen Tracker, der mehr als 5 Jahre alt ist. Alle neueren, moderneren Systeme zeigten so gravierende Fehler und Ungenauigkeiten, dass sie nicht eingesetzt werden konnten. Diese Erfahrungen decken sich mit den Ergebnissen anderer

Sozialunternehmen. Das ist umso erstaunlicher, da z.B. im Sportbereich ähnliche Systeme seit Jahren erfolgreich eingesetzt werden und fehlerfrei funktionieren. Hier besteht für die Hersteller dringender Handlungsbedarf!

Bei der Entwicklung der Geschäftsmodelle wurde offensichtlich, dass die derzeitige Erstattung von Kosten durch die Pflege – und / oder Krankenkasse für den ganzheitlichen Einsatz dieser Technik noch nicht greift. Kein Angehöriger wird zusätzliche monatliche Kosten von deutlich über 20 € tragen können ebenso wenig wie die Sozialunternehmen. Insofern war die aktive Beteiligung der AOK Hauptverwaltung Baden-Württemberg sehr hilfreich. Trotz fehlender Finanzierungsmöglichkeiten der Kostenträger werden beide Praxispartner dieses zusätzliche Angebot für ihre Kunden in ihr Portfolio aufnehmen. Bei der Veränderungsgeschwindigkeit gerade in den Bereichen der Digitalisierung werden die aufgetretenen Unzulänglichkeiten sicherlich in kurzer Zeit beseitigt sein.

2 Einleitung

Eine der großen zukünftigen gesellschaftlichen Herausforderungen ist die Inklusion von demenziell Erkrankten in das gesellschaftliche Leben. Ob dies gelingt, hängt von der räumlich-technischen Infrastruktur, den verfügbaren Dienstleistungen wie auch dem sozialen Zusammenhalt ab. Damit Demenz in der Normalität des Zusammenlebens ankommt und Menschen mit Demenz in das Alltagsleben eines Sozialraums, d.h. in die Gemeinschaft integriert werden und somit soziale Teilhabe möglich wird, müssen eine Vielzahl von Einzelfragen gelöst und wie ein Mosaik zu einem Gesamtbild zusammengefügt werden. Die Lebensqualität von Menschen mit Demenz hängt entscheidend von der Belastungssituation der pflegenden Angehörigen ab. Die Entlastung informell pflegender Angehöriger nimmt einen besonderen Stellenwert ein.

Genau hier setzt das Projekt Ease-iT an und wird einen wichtigen Beitrag im Rahmen der Entwicklung neuer Pflegedienstleistungen und Unterstützungsstrukturen für Angehörige von Menschen mit Demenz leisten.

In Künzelsau wurden im Projekt mobQdem (Mobilität im Quartier trotz Demenz, gefördert durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, 2013 bis 2016) Erkenntnisse zur Steigerung der Lebensqualität von in der eigenen Häuslichkeit lebenden Menschen mit Demenz und deren Angehörigen durch GPS-Tracking erzielt. Die Tabuisierung des Themas und individuelle Bewältigungsstrategien führen dazu, dass Unterstützungsmöglichkeiten erst sehr spät in Anspruch genommen werden. Entlastung bietet die GPS-Technik insbesondere pflegenden Angehörigen. Die Bedarfe an Beratung und Begleitung zu innerfamiliären Aushandlungsprozessen sollten jedoch durch professionelle Dienste aufgefangen und begleitet werden. Ergänzend besteht Bedarf in der professionellen Begleitung der Integration der Technik in die Alltagsroutinen der Familien.

Das Projekt Ease-iT baut auf den Strukturen und Erfahrungen auf und entwickelt sie mit dem Ziel der Integration des Technik- und Dienstleistungsprozesses in die Strukturen professioneller ambulanter und teilstationärer Anbieter von Sozialdienstleistungen weiter.

3 Projektauftrag, Konsortium

3.1 Projektauftrag

Aufbauend auf den in dem Projekt „mobQdem“ gewonnenen Erkenntnissen werden in Ease-iT Strukturen entwickelt, um einerseits pflegende Angehörige von demenziell Erkrankten (in der ambulanten Versorgung) und andererseits Pflegemitarbeiter*innen (in der Tagespflege) zu entlasten. Dies erfolgt durch die Erfassung der individuellen Lebenssituation der Familie durch einen professionellen ambulanten bzw. teilstationären Dienst. Zentral sind dabei die Bedarfe der jeweiligen Kunden. Diese stellen die Grundlage für die Ausgestaltung des in der Praxis eingesetzten Technikkonzepts dar.

Folgende Fragestellungen / Themen wurden bearbeitet:

- Ausgestaltung eines individuellen Begleitungs- und Beratungskonzepts durch professionelle Dienste basierend auf der Erhebung der familiären Lebenssituation.
- Begleitete Einführung des Techniksystems
- Integration des Techniksystems in die Strukturen der professionellen Dienstleister
- Koppelung des Technikeinsatzes zwischen privatem Einsatz und dem Einsatz während respektive als Inanspruchnahme einer pflegerischen Dienstleistung
- Entwicklung von Geschäftsmodellen um das Angebot nachhaltig in die Abläufe professioneller Pflegedienstleister zu integrieren und übertragbar zu gestalten auf andere professionelle Anbieter von Sozialdienstleistungen

Das Projekt wurde in Sindelfingen (Tagespflege St. Paulus) und Weil der Stadt (Sozialststion Weil der Stadt gGmbH) umgesetzt.

3.2 Konsortium

Das Projekt wurde durch folgendes Projektkonsortium bearbeitet:

Entwicklungszentrum Gut altwerden GmbH (EZ Gaw)

Das EZ Gaw steht für die Entwicklung praxisorientierter Lösungen zur Bewältigung der Herausforderungen des demografischen Wandels sowie deren Einführung im Rahmen von Pilotprojekten. Es arbeitet hierzu jeweils in sehr unterschiedlichen Netzwerken und Konsortien zusammen, um die bestmögliche Expertise einzubringen. Das EZ Gaw hatte im Projekt die Rolle des Konsortialführers.

Mitarbeitende im Projekt: Dr. Dietmar Becker, Karoline Brüstle, Martin Weweler

Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO), Stuttgart.

Das IAO beschäftigt sich mit aktuellen Fragestellungen an der Schnittstelle Mensch, Organisation und Technik. Das IAO hat in den letzten Jahren verschiedene konkret umsetzbare Lösungen für die Altenhilfe erarbeitet. Die Schwerpunkte liegen in der Versorgungskonzeption, Technikeinsatz zum Erhalt der Selbstständigkeit und der Organisationsentwicklung.

Mitarbeitende im Projekt: Petra Gaugisch, Mirjam Hausmann

Tagespflege St. Paulus Sindelfingen, Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung

Die Tagespflege St. Paulus bietet von Montag bis Freitag in großzügigen Räumlichkeiten 15 Plätze für Tagesgäste an. Als Angebot zur teilstationären Betreuung steht sie alten, kranken oder pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung, im Besonderen auch Menschen mit Demenz. Im Projekt hatte die Tagespflege St. Paulus die Rolle eines Praxis- und Umsetzungspartners.

Mitarbeitende im Projekt: Rebekka Rapp, Fabiola Iwanow

Sozialstation Weil der Stadt gGmbH

Die Sozialstation Weil der Stadt ist als ambulanter Pflegedienst anerkannte Partnerin aller Pflege- und Krankenkassen. In der Häuslichkeit der Kunden werden in erster Linie Pflegesachleistungen, Behandlungspflege, hauswirtschaftliche Leistungen und Betreuung erbracht. Im Projekt hatte die Sozialstation die Rolle eines Praxis- und Umsetzungspartners.

Mitarbeitende im Projekt: Martin Weweler

AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung, Fachbereich Rehabilitations- und Pflegemanagement

Die AOK Baden-Württemberg begleitete das Projekt beratend und unterstützte die Erarbeitung der Geschäftsmodelle für den Regelbetrieb.
Mitarbeitende im Projekt: Nina Schäuble

TeleOrbit GmbH, Nürnberg

Die TeleOrbit GmbH mit Sitz in Nürnberg ist ein Anbieter von mobilen Sicherheits- und Ortungssystemen. Sie verfügt über Erfahrung im Bereich der Ortung und war in Ease-iT Technikpartner.

Das Projekt wurde punktuell begleitet durch ein Gremium an ausgewiesenen Experten aus den Bereichen Gerontologie, Alternswissenschaften und Pflegewissenschaften.

- **Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf**
Soziale Gerontologie, Prorektorin, Katholische Hochschule Freiburg
- **Britta March**
Leitung Referat Pflege und Beratung in der Pflege, AOK Baden-Württemberg, Hauptverwaltung, Stuttgart
- **Prof. Dr. Frank Oswald**
Interdisziplinäre Alternswissenschaft, Fachbereich
Erziehungswissenschaften, Goethe Universität Frankfurt

4 Bedarfe und Mehrwerte

4.1 Erkenntnisse aus dem Projekt „mobQdem“

Das von 11.2013 – 11.2016 vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg geförderte Projekt „mobQdem – Mobilität im Quartier trotz Demenz“ unterstützte die außerhäusliche Mobilität von Menschen mit Demenz durch GPS-Tracking und Geofencing.

Zusammenfassend wurden folgende Ergebnisse erzielt:

- **Robuster Tracking Prozess, verbesserungsbedürftige Usability**
GPS-Tracking und Geofencing unterstützen die außerhäusliche Mobilität. Der Prozess ist voll funktionsfähig und robust. Die Kosten bewegen sich in einem akzeptablen Rahmen. Damit kann ein Geschäftsmodell aufgebaut werden, welches für einen nachhaltigen Einsatz im privaten Umfeld geeignet ist. Die Usability der getesteten Tracker sowie der unterstützenden Software im Hinblick auf die Nutzergruppe ist verbesserungsbedürftig.
- **Entlastung pflegender Angehöriger**
Der Zugewinn an Lebensqualität durch die wiedergewonnenen Freiräume lässt sich vornehmlich bei den Angehörigen feststellen. Sie erleben eine spürbare emotionale Entlastung aufgrund des gewonnenen Sicherheitsempfindens und erhalten zeitliche Freiräume.
- **Zugang zu Familien, notwendige Dialogprozesse**
Der Zugang zu Familien mit Angehörigen, die an einer Demenz erkrankt sind, gestaltet sich schwierig. Die Familien haben Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Demenz entwickelt und suchen erst spät nach Unterstützungsmöglichkeiten. Der beste Zugang erfolgt über professionelle Dienste, die bereits in die Versorgungskette eingebunden sind. Der Einsatz der Technik führt zu neuen innerfamiliären Aushandlungs- und Dialogprozessen. Es entstehen neue Bedarfe an Beratung und Begleitung.

- **Integration der Technik in die Alltagsroutinen**

Die Integration der Technik in die Alltagsroutinen der Menschen mit Demenz und deren Angehörigen sind für die Akzeptanz und Bewältigung der Herausforderungen, die mit dem Einsatz des Systems verbunden sind, ausschlaggebend. Die Integration der Technik in die Alltagsroutinen muss systematisch geplant und begleitet werden.

- **Notwendigkeit der individuellen ethischen Betrachtung**

Der ethische Diskurs hat gezeigt, dass die rein theoretische Betrachtung für eine konkrete Ausgestaltung des Projektsettings zu kurz greift und eine individuelle Betrachtung der ethischen Dimensionen im konkreten Fall vorgenommen werden muss. Hier ist vor allem die Frage zu klären, welche Ziele und Interessen die beiden Zielgruppen (Menschen mit Demenz und deren Angehörige) verfolgen und welche ethischen Spannungsfelder sich womöglich aus den unterschiedlichen Interessen ergeben.

4.2 Mehrwerte und Ziele für professionelle Dienste

Der Haupt-Mehrwert des Projekts für die professionellen Dienste besteht in der Möglichkeit der Entwicklung eines neuartigen Angebots, welches in das Portfolio aufgenommen werden kann. Für die Menschen in einer besonderen Bedarfssituation werden Sicherheit, Mobilität, Autonomie und – insbesondere für die Angehörigen – Entlastung geschaffen. Dies kann sowohl für Bestands- als auch für Neukunden*innen interessant sein.

Das Angebot ist eine Alternative zu anderen Hilfsmitteln und Angeboten (z.B. Betreuung). Es passt auf Bedarfssituationen, für die bisher nur eine mangelhafte Angebotspalette zur Verfügung steht. Es ist eine öffentlichkeitswirksame Vermarktung möglich, und es bietet das Potential, auf andere Dienstleistungen und sowie auf den Dienstleister als innovativen Arbeitgeber positiv auszustrahlen.

Die Mehrwerte verdeutlichen das ureigene Interesse der Dienstleister, im Projekt nach Möglichkeit ein nachhaltiges Angebot zu entwickeln.

5 Konzeption

5.1 Gesamtprozess

In Ease-iT wurde ein Dienstleistungsangebot geschaffen, welches für den Einsatz sowohl im professionellen als auch informellen Pflegebereich vorgesehen ist. Die Grafik gibt einen Überblick über die Einzelschritte des Gesamtprozesses.

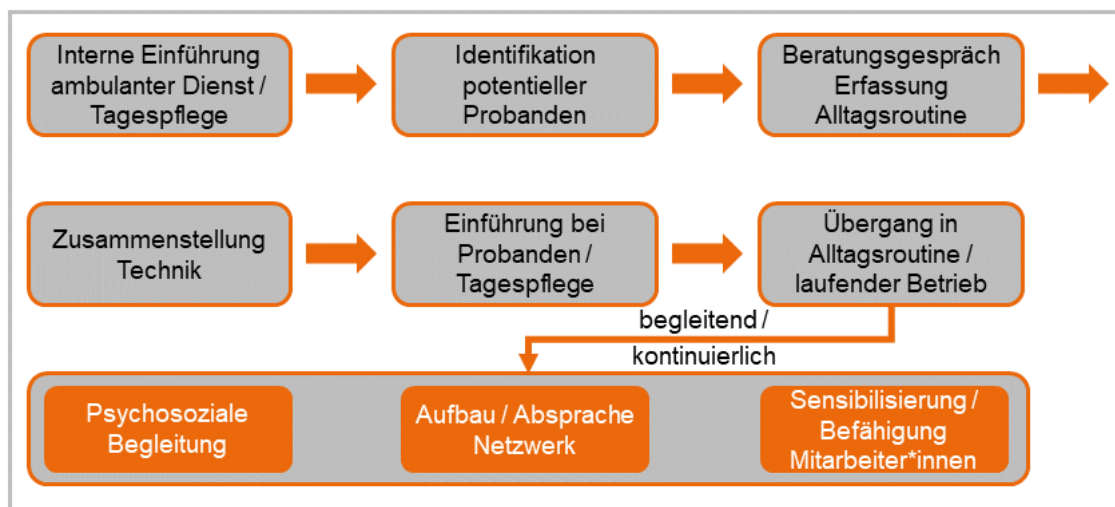


Abbildung 1: Konzeption Gesamtprozess

5.2 Interne Einführung in dem ambulanten Dienst sowie der Tagespflege

Um die Akzeptanz und Unterstützung der Mitarbeiter*innen der beiden Praxispartner zu erhalten, ist die Information zu dem neuen Angebot in den beiden Diensten essenziell. Dies umfasst sowohl die Grundidee der neuen Dienstleistungen und deren Notwendigkeit als Teil des eigenen Angebots als auch den Einführungsprozess sowie die Technik. Nur wenn die Mitarbeiter*innen sich entsprechend informiert und eingebunden wissen und fühlen, hat der Gesamtprozess eine Aussicht auf Erfolg. Dann werden die Mitarbeiter*innen auch offen sein, aktiv in der Akquise potentieller Kunden*innen mitzuarbeiten.

Sozialstation

Der Praxiseinsatz innerhalb des ambulanten Dienstes betrifft vor allem zwei Gruppen von Mitarbeitenden: Pflege-Mitarbeiter*innen in der ambulanten

Pflege tour (Prüfen des Trackers, An- und Ablegen des Trackers) sowie Verwaltungsmitarbeiter*innen (regelmäßige Ortung und Darstellung der Meldekette; ggf. der Rückholung des Teilnehmers/ der Teilnehmerin). Für beide Mitarbeitergruppen fanden entsprechende Schulungen in den jeweiligen Aufgaben statt. Speziell für die Verwaltungsmitarbeitenden war es hilfreich, die Technik „am eigenen Leib“ zu erproben, indem sie die zuvor gegangene Route im Web-Portal nachvollziehen konnten. Zur Erfassung der Tätigkeiten in der Tour wurde die Leistung „GPS-Tracker“ in die mobile Datenerfassung aufgenommen.

Die Beratungsgespräche zum GPS-Einsatz werden durch Mitarbeitende des Leitungsteams oder speziell geschulte Mitarbeitende übernommen.

Tagespflege

Während der Einführung des GPS-Einsatzes in der Tagespflege wurden die einzelnen Prozessschritte und Fragen immer wieder im Tagespflegeteam und mit der Leitung abgesprochen, ausgehandelt und kommuniziert. Es ergaben sich zahlreiche Fragen, die zeigen, wie ungewohnt der Prozess des GPS-Einsatzes war. Die Fragen wurden im Prozessverlauf geklärt:

- Wo liegt der Tracker?
- Wann wird der Tracker geladen?
- Wie dokumentieren wir den Einsatz des GPS-Trackers?
- Wie oft können wir es zeitlich leisten bei einem Spaziergang zu orten und wie oft ist es überhaupt notwendig?
- Wann müssen wir handeln und eine Rückholung einleiten?
- Wer übernimmt die Beratungsgespräche während des Projekts und nach Projektende im Regelbetrieb?
- Wie verläuft die Kommunikation zwischen Tagespflege und Beratung diesbezüglich?
- Wo werden die notwendigen Dokumente hinterlegt?

Die Frage nach der benötigten Häufigkeit von Ortungen sowie der entsprechenden Leistbarkeit war nicht leicht zu beantworten. Die angestrebte

Entlastung der Mitarbeitenden kollidierte hier mit vorhandenen Ängsten, wie die Evaluation zeigt.

Das Beratungsgespräch sollte im Regelbetrieb vom Sozialdienst übernommen werden. Schon bei der Aufnahme eines neuen Tagesgastes kann so geklärt werden, ob das GPS-System für den Tagesgast in Frage kommt. Ist dies der Fall, so findet direkt die Beratung mit dem Gesprächsleitfaden und der Einverständniserklärung statt. So können neue Tagesgäste am schnellsten miteingebunden werden.

Das Tagespflegeteam und insbesondere die verantwortlichen Fachkräfte wurden sowohl in der Technikanwendung als auch in der Umsetzung des Gesamtprozesses geschult und begleitet.

5.3 Konzeption Gesprächsleitfaden

5.3.1 Ausgangsüberlegungen und Zielsetzung des Gesprächsleitfadens

Erfahrungen aus dem Vorgängerprojekt mobQdem zeigen, dass eine strukturierte Heranführung an die Techniknutzung notwendig ist. Die Integration der Technik in die Alltagsroutinen der Nutzer ist entscheidend für die Akzeptanz und die reibungslose Nutzung. Dazu gehören Antworten auf Fragen wie zum Beispiel „Wann wird der Tracker getragen?“ oder „Wie kann das Aufladen zur Selbstverständlichkeit werden?“. Weiterhin zeigt sich, dass der Einsatz von Technik eines innerfamiliären Aushandlungsprozesses bedarf um die unterschiedlichen Interessenslagen der Akteure zu erfassen und zu moderieren. Dabei müssen die Ziele und Interessen der Menschen mit Demenz (MmD) und ihrer Angehörigen erfasst und die ethischen Spannungsfelder, die sich aus den unterschiedlichen Interessen ergeben können, und deren Auswirkungen auf innerfamiliäre Konflikte beachtet werden. In Ease-iT soll daher die Planung der Implementierung in den Alltag der Nutzer*innen und in die Arbeitsabläufe der professionellen Dienste mithilfe eines Gesprächsleitfadens erfolgen, der oben genannte Punkte adressiert. Ausgangspunkt des Gesprächsleitfadens ist die Lebenswelt der Personen mit kognitiven Einschränkungen und deren Angehörigen. Die Pflegedienstleitung bzw. Themenbeauftragte, die das

Gespräch durchführt, trifft anhand der Ergebnisse des Gesprächs Empfehlungen für den Einsatz des Ortungssystems und plant gemeinsam mit den Nutzer*innen die Implementierung in den Alltag bzw. in die Prozesse der Tagespflege und des ambulanten Dienstes.

Zielsetzungen des Leitfadens sind somit:

- Optimiertes Vorgehen bei der Implementierung von Trackingsystemen im häuslichen und teilstationären Umfeld durch die Erfassung von Alltagsroutinen der Akteure
- Strukturierung und Begleitung des Aushandlungs- und Dialogprozesses bei der Einführung der Technik durch die Erfassung der unterschiedlichen Interessenslagen der Akteure und möglicher ethischer Spannungsfelder

5.3.2 Vorgehensweise

Zur Bearbeitung des Gesprächsleitfadens wurde eine systematische Literaturrecherche zu vergleichbaren Studien mit Ortungssystemen und ethischen und rechtlichen Kriterien durchgeführt und bereits existierende Tools zur Implementierung gesichtet. Darauf aufbauend und unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Vorgängerprojekts „mobQdem“ fand die Konzeption des Gesprächsleitfadens in Absprache mit den Vertreter*innen der Umsetzungspartner statt.

Nach der Literaturrecherche wurden Themenkomplexe des zu entwickelnden Gesprächsleitfadens festgelegt. Diese umfassen die Alltagsroutinen, ethische Kriterien, sowie die Lebenswelt der Proband*innen. Die Themenkomplexe fokussieren jeweils die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Unter Alltagsroutinen werden alle Routinen des Tagesablaufs verstanden, dazu gehören u.a. die Alltagsaktivitäten, Aufsteh- und Schlafenszeit, Besuche und Spaziergänge. Faktoren, die die Lebenswelt ausmachen, sind Netzwerke, der Sozialraum und das Quartier, Mobilität und Gewohnheiten. Zu den ethischen Kriterien gehört u.a. das Bedürfnis nach Privatheit, Autonomie, Sicherheit und Teilhabe.

Alltagsroutinen	Ethische Kriterien	Lebenswelt
- Aufstehzeit, Schlafenszeit - Aktivitäten / außerhäusliche Mobilität - Besuche - Mahlzeiten - Etc.	Bedürfnis nach: - Privatheit - Autonomie - Sicherheit - Teilhabe - Etc.	- Netzwerk - Sozialraum - Mobilität - Gewohnheiten/Alltagspraktiken - Etc.

Abbildung 2: Themenkomplexe für den Gesprächsleitfaden

Im Erstentwurf wurde der Gesprächsleitfaden offen gestaltet. Das Ziel war, die MmD und ihre Angehörigen über ihre eigenen Alltagsroutinen sowie ihre Lebenswelt erzählen zu lassen und anschließend auf dieser Grundlage Ableitungen für die Themen „Tracker“, „Meldekette“ und „Gewohnheitsraum“ zu treffen.

Auf Wunsch der Praxis wurde der Gesprächsleitfaden in mehreren Iterationsschritten weitaus geschlossener gefasst und die Ableitungen für den Trackingeinsatz den Themenfeldern direkt zugeordnet.

5.3.3 Beschreibung der Leitfäden

Die meisten Fragen sind bewusst kurzgehalten. Die Fragen sind als Leitfragen zu den einzelnen Themenkomplexen gedacht. Die Leitfäden sind durch ein Informationsblatt ergänzt, das dem Gesprächsführenden die wichtigsten Zielsetzungen und Informationen zur Nutzung des Leitfadens aufzeigt.

Der Leitfaden besteht in seiner Endversion aus den Themenfeldern:

- Personenbezogene Daten des Menschen mit kognitiven Einschränkungen und dessen Angehörigen.
- Gesundheitliche Situation. Daraus sollen die möglichen Auswirkungen auf die Anwendung des Trackers geprüft werden. Bei einer Erkrankung an Diabetes kann bspw. die Vereinbarung getroffen werden, dass der Mensch mit kognitiven Einschränkungen zum Essen wieder zurück sein muss.
- Mobilitätsverhalten: Fragen zum Mobilitätsverhalten geben Aufschluss zur zeitlichen als auch räumlichen Planung des Technikeinsatzes. Aus den Informationen zu Lieblingsplätzen, Dauer der Spaziergänge, gefährlichen

Stellen auf dem Weg oder Kenntnissen der Umgebung können z.B. Ableitungen für den bevorzugten Weg getroffen werden.

- Alltagsroutinen: Die nachfolgenden Fragen zu den Alltagsroutinen geben Aufschluss über die Zeiträume des Trackingeinsatzes. Je nach Gewohnheiten und Interessen des Menschen mit kognitiven Einschränkungen kann abgewogen werden, wann eine außerhäusliche Aktivität sinnvoll ist. Jemand, der z.B. gerne an bestimmten Aktivitäten der Tagespflege teilnimmt, sollte zu diesen Zeitpunkten bspw. wieder zurück vom Spazieren sein. Im häuslichen Setting wird in diesem Fragekomplex gesammelt, wer im Netzwerk welche Rolle übernehmen kann. Ebenso die Übernahme des Anlegens, Ablegens, Aufladens des Trackers, sowie die Überprüfung der Funktionsfähigkeit.
- Erwartungen, Zielsetzung und ethische Implikationen: Hier werden die Zielsetzungen des Trackingeinsatzes festgelegt. Durch die Fragen nach den ethischen Bedürfnissen können evtl. Widersprüche zwischen den Zielsetzungen des Menschen mit kognitiven Einschränkungen und dessen Angehörigen erfasst werden, um den Trackingeinsatz ethisch-fachlich zu planen und auf Widersprüche hinzuweisen.

Die Leitfäden und Informationsblätter sind im Anhang angefügt.

5.4 Eingesetzte Technik und Prozesskette Tracking / Ortung

5.4.1 Eingesetzte Technik

Wie oben erwähnt wurden im Projekt mobQdem mit der von dem Technikpartner teleorbit GmbH gelieferten Technik gute Erfahrungen gesammelt. Der Technikprozess war stabil und zuverlässig. Aus diesem Grund wurde in dem Projekt das gleiche Techniksystem vorgesehen (Abb. 3). Mit diesem System können die beiden Anwendungen Ortung (= Auffinden der exakten Position einer Person in Echtzeit anhand der GPS-Koordinaten) und Tracking (= definierte Alarmierung in Echtzeit, wenn eine Person mit dem GPS-Tracker einen vorher vereinbarten electronic fence verlässt) umgesetzt werden. Zusätzlich ist es möglich, die Probanden über eine Mobilfunkverbindung anzurufen.

Die im Vorprojekt verwendeten Tracker sollten durch Smart Watches ersetzt werden.

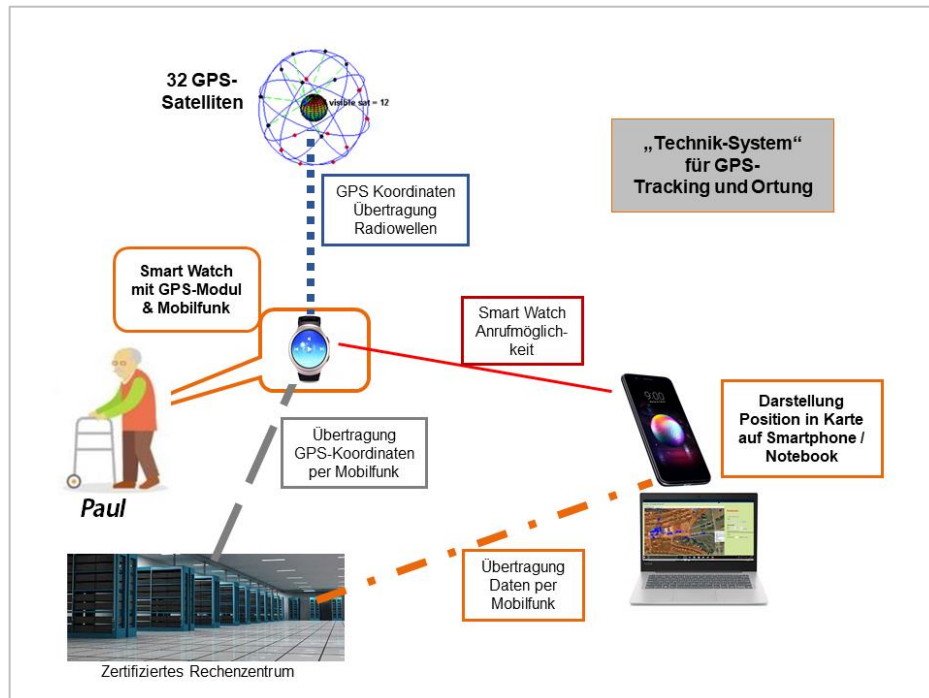


Abbildung 3: Funktionsskizze Technik - GPS Tracking und Ortung

5.4.2 Standardisierter Technikprozess

Die Konzeption zur Einführung des Techniksystems basiert auf der Erfassung spezifischer Lebenssituationen des Menschen mit Demenz, der pflegenden Angehörigen sowie der Betreuungsform. Für alle Anwendungsszenarien wird ein Standardablauf festgelegt, auf dessen Grundlage die Einführung der Technik mit den individuellen Gegebenheiten erfolgen kann. Der Standardprozess wird festgelegt für Tracking, d.h. inkl. der Möglichkeit GPS-fencing mit einem entsprechenden Wohnheitsraum als Mobilitätsraum für den MmD festzulegen. Die reine Ortung des MmD ist damit ebenfalls erfasst, siehe Anmerkungen.

Bevor der Einsatz des Trackers startet, muss sichergestellt sein, dass der für den einzelnen MmD definierte Wohnheitsraum im IT-Portal aufgenommen und für den Tracker aktiviert wurde. Dann werden für jede Nutzung die aufgelisteten Prozessschritte durchlaufen. Diese hören sich teilweise sehr profan an, unterstützen bzw. ermöglichen jedoch erst die Zuverlässigkeit des Gesamtprozesses.

Die Prozessschritte gelten grundsätzlich sowohl für beide Pflegeformen - ambulant und Tagespflege - sowie für beide GPS-Anwendungen - Tracking und Ortung.

Innerhalb der jeweiligen Organisation sollten diese Teilschritte fest in die täglichen Routineabläufen aufgenommen werden.

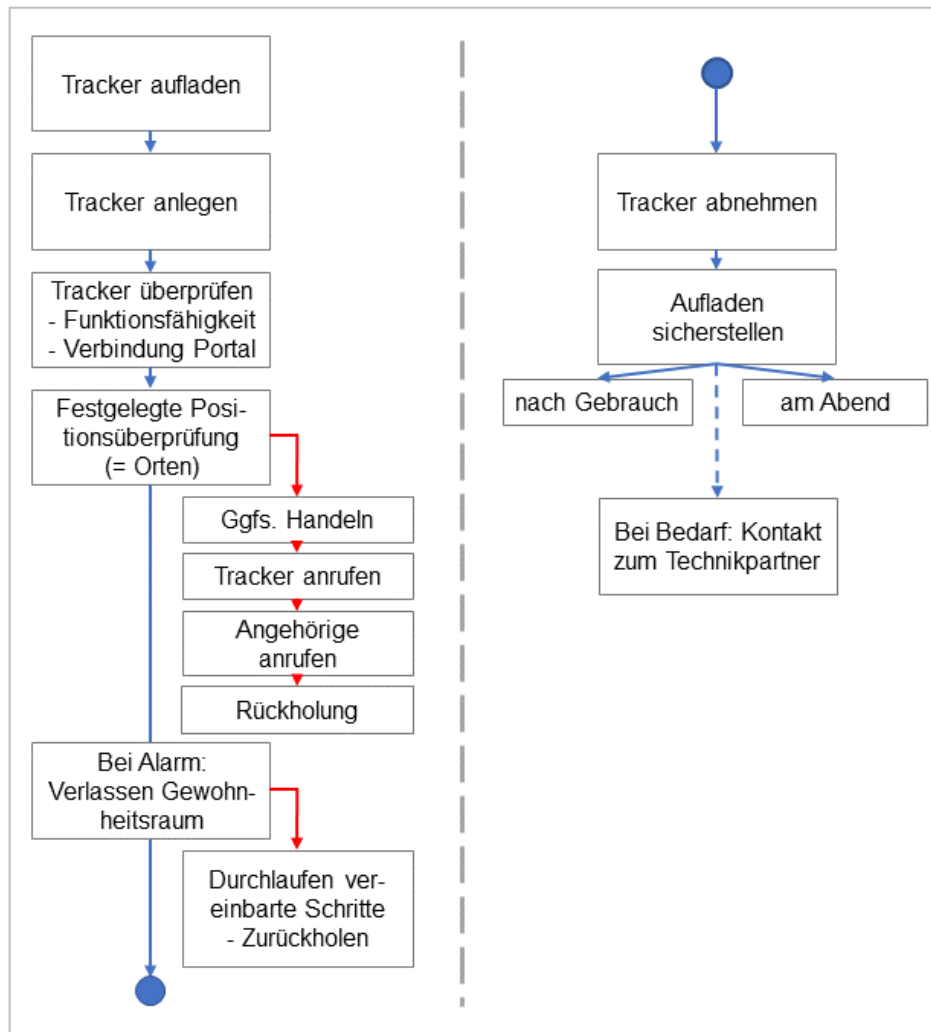


Abbildung 4: Standardisierter Technikprozess

Zur Unterstützung des Technikeinsatzes wurden entsprechende Checklisten sowie Dokumentationsformulare entwickelt.

5.4.3 Idealtypische Umsetzungsszenarien

Bei den Praxispartnern liegt eine Besonderheit in der großen Unterschiedlichkeit der Versorgungsformen Tagespflege bzw. Häuslichkeit, aus der sich ganz unterschiedliche Bedarfe für ein unterstützendes GPS-Tracking ergeben können.

Darum wurden jeweils idealtypische Umsetzungsszenarien für den Praxiseinsatz im Projekt konzipiert.

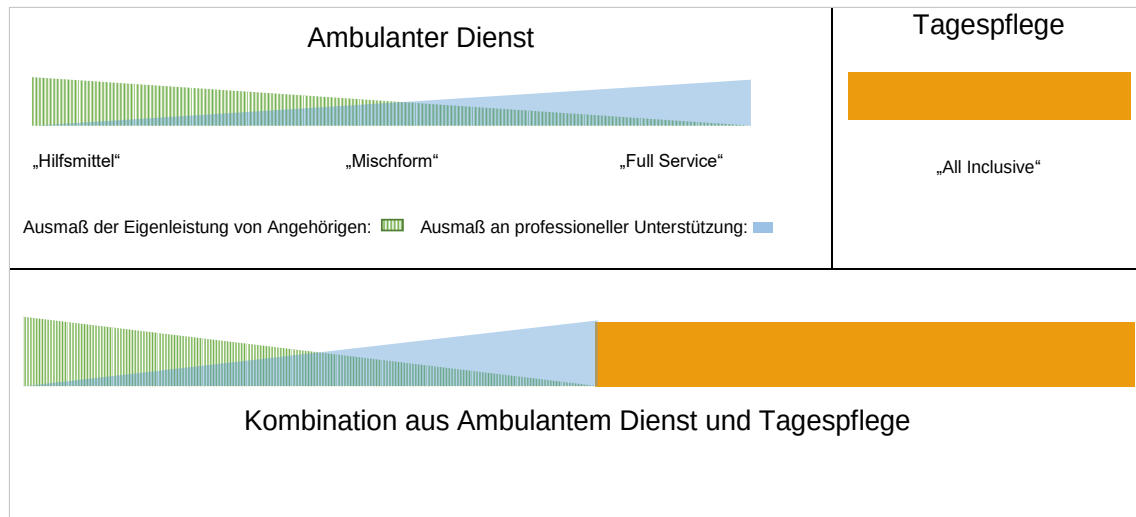


Abbildung 5: Idealtypische Umsetzungsszenarien

Für den Fall der Sozialstation stellen die drei Szenarien letztlich ein ausgestaltbares Kontinuum dar:

- **Setting 1: „Hilfsmittel“ Ambulant**
In diesem Setting übernehmen die Angehörigen größtenteils die Betreuung des MmD. Sie setzen ebenfalls verantwortlich die Technik ein. Der ambulante Dienst führt die Technik ein und steht als Backup bereit.
- **Setting 2: „Mischform“ Ambulant**
Die einzelnen Prozessschritte werden aufgeteilt zwischen den pflegenden Angehörigen und dem ambulanten Dienst. Die jeweilige Aufteilung wird im Einzelfall ausgehandelt.
- **Setting 3: „Full-Service“ Ambulant**
Hier übernimmt der ambulante Dienst alle im Standardablauf beschriebenen Aufgaben sowie ggfs. darüber hinaus auftretende Themen. Die pflegenden Angehörigen haben mit dem Einsatz der Technik i.d.R. nichts zu tun.

In der teilstationären Versorgung durch die Tagespflege ist letztlich nur eine „All-Inclusive“-Variante sinnvoll:

- **Setting 4: „All Inclusive“ Tagespflege**

Mitarbeitende der Tagespflege führen den vollständigen Standardprozess aus, während der MmD in der Tagespflege zu Besuch ist. D. h. der Einsatz findet ausschliesslich während des Besuchs in der Tagespflege statt.

Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, eines der Settings aus dem Ambulanten Dienst mit dem All Inclusive-Setting der Tagespflege zu kombinieren:

- Setting 5: Kombination aus Ambulanten Dienst und Tagespflege
Der Einsatz des Trackings / der Ortung sowohl in der Häuslichkeit als auch in der Tagespflege erfordert gute Absprachen zwischen den Angehörigen und den Mitarbeitenden der Tagespflege, in denen klar geregelt wird, wer wann für welche Prozessschritte verantwortlich ist. Hier ist auch zu klären, ob ein und derselbe Tracker für beide Einsatzbereiche zum Einsatz kommt oder ob für die häusliche Umgebung ein anderes Gerät verwendet wird. Auch wenn der Aufwand gegenüber dem reinen Tagespflege-Angebot ungleich höher ist, besteht der Vorteil in dem deutlich höheren Mobilitätsangebot für den MmD.

Setting 5 konnte im Rahmen des Projekts aus Kapazitätsgründen nicht näher verfolgt werden.

5.4.4 Ethische und juristische Rahmenbedingungen GPS-basierten Technikeinsatzes

In Ease-iT orientiert sich der Technikeinsatz stets an dem Nutzen für den MmD und der pflegenden Angehörigen sowie der versorgenden Pflegekräfte. Entsteht für den Kunden kein Nutzenversprechen bzw. Mehrwert, ist der Technikeinsatz nicht sinnvoll, also nicht durchzuführen. Entsteht ein Mehrwert bzw. neue Freiräume für die MmD und dessen Angehörige sind ethische und juristische Aspekte in der Ausgestaltung des individuellen Technikeinsatzes zu berücksichtigen. Im Fokus steht immer das Wohl des Betroffenen, was im Einzelfall zu prüfen ist. Für die Betreuungsmaßnahme ist die Einwilligung des Betreuers oder Bevollmächtigten erforderlich. Die Einwilligung ist an einen konkreten Zweck zu binden, aus dem klar hervorgeht, ob die Überwachung nur

darauf beschränkt wird den aktuellen Standort anzuzeigen oder ob Bewegungsprofile gespeichert werden¹.

Den einschlägigen rechtlichen Rahmen stellt die europäische Datenschutzrichtlinie (95/46 EG) dar. Sie findet immer Anwendung, wenn personenbezogene Daten als Ortungsdaten mittels GPS verarbeitet werden.

Folgende Fragen unterstützen die Abwägung des Dilemmas:

- Wie schwer wiegt der Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die Menschenwürde, die durch die potenzielle ständige Überwachung tangiert ist?
- Welcher zusätzliche Freiheits- und Sicherheitsgewinn ist mit dem Einsatz von GPS verbunden?
- Welche den Präferenzen und Wünschen entsprechenden Aktivitäten kann der MmD mit Hilfe des GPS-Einsatzes entfalten?

5.5 Vorbereitung Akquisition Probanden

Zur Akquisition geeigneter Probanden*innen wurden nachfolgende Merkmale festgelegt:

- Merkmal 1: Vitalität. Diese ist dann vorhanden, wenn die Person über einen guten allgemeinen Gesundheitszustand ohne großes Sturzgefährdungspotential verfügt und auch gerne nach draußen geht.
- Merkmal 2: Kognitive Leistungsfähigkeit. Selbst mit kognitiven Einschränkungen und womöglich einer diagnostizierten Demenz sollten die Proband*innen in der Lage sein sich zu verständigen, den eigenen Namen kennen und nicht aggressiv reagieren.
- Merkmal 3: Orientierungsvermögen. Vor allem für Menschen in der eigenen Häuslichkeit ist es wichtig, sich in der nahen Umgebung des Wohnumfeldes auszukennen und immer wieder selbstständig den Weg nach Hause zu finden. Für die Probanden*innen der Tagespflege gilt es, sich grundsätzlich orientieren zu können, da nicht viele Tagesgäste aus

¹ Klie, T. (2016): Eingriff in Grundrechte oder Freiheitsgewinn? In: *Altenheim Lösungen fürs Management*. Heft 5/2016. Vincentz. p.38 ff.

dem Stadtteil kommen, in dem die Tagespflege liegt. Bei den Kunden des ambulanten Dienstes ist diese grundlegende Orientierung hingegen oft noch lange gegeben.

- Merkmal 4: Technikakzeptanz. Generell soll die Person mit dem Tragen des Trackers / der Uhr einverstanden sein. Es soll eher unwahrscheinlich sein, dass diese/r während des Spaziergangs abgelegt wird.

Merkmal 5, 6 und 7 beziehen sich nicht mehr direkt auf die Merkmale der betroffenen Personen, sondern eher auf die Angehörigen und Mitarbeitenden sowie auf die vor Ort gegebenen Rahmenbedingungen.

- Merkmal 5: Belastung, welches die pflegenden Angehörigen in der Häuslichkeit und die Mitarbeitenden in der Tagespflege, durch die kognitive Einschränkung der Probanden erleben. Ease-iT soll hier Entlastung und Freiräume für Pflegende schaffen.
- Merkmal 6: Technikumgang. Dieses Merkmal adressiert, dass pflegende Angehörige und Mitarbeitende die Technik als Hilfsmittel ansehen und bereit sind, den Umgang damit zu erlernen.
- Merkmal 7: Das letzte Merkmal betrachtet - weg vom Menschen - die Umgebungsfaktoren und die Umwelt. Es soll in dem gewohnten Stadtteil, in dem der / die Kunde*in wohnt bzw. in der Umgebung der Tagespflege keine gravierenden Gefährdungspotentiale geben.

Diese sieben Merkmale führen zur Entscheidung, welche Probanden*innen für das Projekt geeignet sind. Hierfür werden die einzelnen Kunden*innen betrachtet und diejenigen ausgeschlossen, bei denen Merkmale nicht zutreffen. Das persönliche Erleben der Betroffenen, ein Gespräch mit den pflegenden Fachkräften und sowie den Angehörigen und das Einsehen in die Dokumentation des Betroffenen konkretisieren die Auswahl.

6 Praxistest

Im Rahmen eines mehrmonatigen Praxistests wurde die Konzeption von beiden Praxispartnern ausführlich getestet.

6.1 Techniktest

Im Verlauf des Praxistests gab es immer wieder größere Probleme mit den ursprünglich vorgesehenen GPS-Uhren (s. auch Tabelle 1). Diese drehten sich in erster Linie um die Themen Akku-Laufzeit und Signalgenauigkeit. In der Folge wurde ein intensiver Funktionstest einer Reihe von GPS-Uhren und Tracker eingeschoben, um letztlich eine zuverlässige Technik einsetzen zu können.

Der Test wurde über einen Zeitraum von 14 Tagen durchgeführt. In dieser Zeit wurden die unterschiedlichen Geräte in unterschiedlichen Anwendungen durch Mitarbeitende des Entwicklungszentrums eingesetzt und die Ergebnisse dokumentiert. Es handelte sich somit nicht um eine wissenschaftlich exakt durchgeführte Testreihe. Hierzu waren weder zeitliche noch finanzielle Ressourcen vorhanden. Wichtig im Rahmen des Projekts war: Welche der zur Verfügung stehende Technik erfüllt die Anforderungen an Zuverlässigkeit über einen Testtag, so dass sie bedenkenlos eingesetzt werden kann?

Die Tabelle 1 (unten) zeigt das Ergebnis der Tests.

Das Ergebnis ist, bedauerlicherweise, eindeutig: Nur der Tracker Sensa Premium, der bereits 4 Jahre vorher im Projekt mobQdem eingesetzt wurde, erfüllt die Anforderungen an die Zuverlässigkeit, so dass er nach wenigen Wochen im Praxistest als einziger Tracker eingesetzt wurde.

Die vorher immer wieder auftretende Unzuverlässigkeit der Technik führte insbesondere bei dem Personal der Tagespflege zu großen Verunsicherungen und Widerständen. Die Vorbehalte gegen die Einführung der neuen Technik wurden deutlich gesteigert und es bedurfte erheblicher Aufwendungen in Form von Schulungen und Selbsttests um das Vertrauen in das Equipment bei der Mitarbeiterschaft soweit herzustellen, dass die Praxisphase durchgeführt werden konnte.

Gerät	Beobachtungen	Bewertung	
		zuverlässig	nicht zuverlässig
Sensa Premium Tracker	zeichnet zurückgelegte Wegstrecke korrekt auf	+	x
	findet neuen resp. aktuellen Standort des Trackers schnell und zeigt ihn an	+	
	Akkuleistung: Bei mit Uhren identischem Trackingintervall über 10 Stunden	+	
	überträgt alle Überschreitungen eines Fences (betreten/ verlassen) zuverlässig	+	
	geringe Schwankungen der GPS-Genauigkeit (max. 4m)	+	
Smart-phone mit Alarm-App	bei aktiver GPS-Einstellung kein Tracking bzw. wenige Punkte (zB.: 12.06.; 18-21 Uhr)	0	x
	findet stets schnell und korrekt die aktuelle Position	+	
	teils große Schwankungen des GPS-Signals	0	
	Akkuleistung bei aktivem GPS noch geringer als bei den Uhren	-	
5 Uhren (Modell: Finow K9), identische Trackingeinstellungen	Es treten eine Reihe von verschiedenen Unzuverlässigkeiten bei allen Uhren auf. Eine Systematik ist in diesem Kurztest nicht erkennbar.		x
	Anzeige aktueller Standort erfolgt teilweise sofort, teilweise sehr spät oder gar nicht (teils sehr schnell; teils mehrere Tage trotz aktiver Uhr und aktivem GPS [HA 1; 13.06.; 19.43] [ease-iT 2; 14.06; 11:00-13:00])	-	
	bei identischen Einstellungen, Mobilfunkanbieter und Akkustand der Uhren wird zurückgelegte Strecke korrekt getrackt oder gar nicht (Keine weiteren Positionen!), die Zielposition jedoch erkannt.	0	
	Bei geringer Akkuleistung will Gerät in Stromsparmmodus wechseln; Gefahr, dass GPS deaktiviert wird.	0	
	Uhren tracken konsequent nach eingestelltem Zeitintervall, nicht nach Wegstrecke	+	
	häufiger Batteriealarm oberhalb 7h	-	
	Akkuleistung stabil für ca. 6 h bei einer Einstellung von 300 sec/ 100 m	-	
	Betreten/ Verlassen eines Fence wird zuverlässig und korrekt dokumentiert	+	

Tabelle 1: Ergebnisse Tracker-Tests

Es zeigte sich eindrücklich, dass das Pflegepersonal nicht ohne intensive Vorbereitung mit neuen Techniken konfrontiert werden sollte und diese Techniken dann auch in ihrer Funktionsfähigkeit halten müssen, was versprochen und erwartet wird.

Im weiteren Projektverlauf wurde zusätzlich eine Marktanalyse zu im Markt verfügbare Trackingsystemen durchgeführt, deren Ergebnis die beiden folgenden Tabellen zeigen.

Tracker	Sensa Premium	JUNEO Adult	PAJ GPS Allround Finder	Trackimo Universal	Prothelis GRETA	Weenect Silver	M-GUARD	Kombi Notrufsystem
Funktionen								
GEO-Zaun	X	X	X	X	X	X	X	-
SOS-Taste	X	-	X	X	X	X	X	X
Ortungsintervalle	X	-	-	-	X	-	-	-
Anruffunktion	X	-	-	-	-	X	X	X
SMS-Funktion	X	-	-	-	-	-	-	X
Kosten	Investition	189,00 €	60,00 €	99,00 €	99,00 €	79,00 €	49,99 €	139,00 €
	monatlich	Mobilfunk, IT-Portal	Mobilfunk	Mobilfunk	Mobilfunk nach 1 Jahr	Mobilfunk	Mobilfunk	Mobilfunk
Bisheriger Einsatz / Zielgruppen	Senioren	universal	universal	universal	Sport und Outdoor	Senioren	Senioren	Senioren
Gerät zur Positionsanzeige	PC, Smart-phone (App, SMS)	Smart-phone (App)	Smart-phone (APP, SMS)	Smart-phone (App)	Smart-phone (App)	Smart-phone (App)	Smart-phone (App)	PC, Smart-phone, googl e-maps
Alle Tracker sind aktive Systeme, d.h. sie senden über Mobilfunk Daten.								
Zu einem Smartphone ist jeweils ein Tablet alternativ, z.T. zusätzlich einsetzbar.								

Tabelle 2: Ergebnisse Marktanalyse Tracker

Smart Watches		GoldStart	XPLORA CARE	SafeMotion Smart Watch S3
Funktionen				
GEO-Zaun		X	X	X
SOS-Taste		X	X	X
Ortungsintervalle		-	-	-
Anruffunktion		X	X	X
SMS-Funktion		X	X	X
Kosten	Investition	41,99 €	179,90 €	ab 299,00 €
	monatlich	Mobilfunk	6,99 €	Mobilfunk
Zielgruppe		MmD und Senioren	Senioren	MmD und Senioren
Gerät zur Positionsanzeige		Smart-phone (App)	Smart-phone (App)	PC Webportal
		MmD – Mensch mit Demenz		

Tabelle 3: Ergebnisse Marktanalyse Smart Watches

Eine wirkliche Erleichterung würde ein System bringen, welches einen intelligenten Notruf mit dem GPS-Tracking und der Anruffunktion in einer Smart Watch anbieten würde. Zum Berichtszeitpunkt gibt es einzelne erste Modelle im Markt. Allerdings fehlen dazu bisher belastbare Nutzungsdaten.

Abbildungen zu den einzelnen Geräten sind im Anhang zu finden.

Im Projekt war die Folge der nicht einwandfrei funktionierenden Technik eine Verzögerung von mehreren Monaten im Praxistest, die nicht aufgeholt werden konnten.

6.2 Praxistest Sozialstation Weil der Stadt gGmbH

Der Akquiseprozess in der Sozialstation bestand aus einem mehrstufigen Verfahren. Zunächst fand eine Auswahl potentieller Projektteilnehmer aus dem vorhandenen Kundenstamm mittels der festgelegten Teilnehmer-Merkmale (s. 5.5.) statt. So wurden über die Projektlaufzeit insgesamt ca. 30 Personen jeweils durch eine mit ihnen in Kontakt stehende Mitarbeiterin auf eine mögliche Teilnahme angesprochen. Je nach anfänglichem Interesse wurde mit ca. der Hälfte dieser Personen telefonisch Kontakt durch das Projektpersonal aufgenommen, um die tatsächlichen Möglichkeiten der Projektteilnahme zu erörtern. Bei drei Personen kam es in der Folge zu persönlichen Einführungsgesprächen. Schließlich schied eine der Personen noch vor dem Einsatz aufgrund einer stark fortgeschrittenen Mobilitätseinschränkung zunächst

wieder aus, sodass in der Summe zwei vollständige Projektteilnahmen verzeichnet werden können.

Die erste Version des Gesprächsleitfadens konnte in den drei Einführungsgesprächen zunächst nicht eingesetzt werden, da die vielen Fragen für die Projektteilnahme zu diesem frühen Zeitpunkt höchstwahrscheinlich kontraproduktiv gewesen wären. Stattdessen wurde der folgende Ablauf gewählt:

1. Einführungsgespräch (mitzunehmen: Tracker, Tablet)
• Ziel: Erhalt v. Mobilität f. MmD, Entlastung von Angehörigen • Zeigen von Tracker und Portal auf Tablet • Erklären unterschiedlicher Optionen (Hilfsmittel vs. Full-Service) • Abfragen des möglichen Unterstützernetzwerks • Aufzeigen des weiteren Ablaufs
2. Erfassung der Situation und Klärung von Formalitäten (mitzunehmen: Gesprächsleitfaden, Einverständniserklärung)
• Vorlesen und Unterschrift Einverständniserklärung • Gemeinsames Durcharbeiten des Gesprächsleitfadens • Ableitung des passenden Technikeinsatzes
3. Übergabe Tracker (mitzunehmen: Tracker, Ableitungsnotiz, Übergabeprotokoll), unterstützt durch EZGaW
• Gemeinsame Ansicht der definierten Technik-Ableitungen • Schulung in der Nutzung des Trackers und des Portals • Unterzeichnung Übergabeprotokoll • Festlegung des offiziellen Starttermins
4. Erster Kontrollbesuch nach 1-2 Wochen

Tabelle 4: Ablauf Einführungsprozess Sozialstation

Bis zum tatsächlichen Einsatz fanden also, im Anschluss an die telefonische Kontaktaufnahme, drei persönliche Gespräche statt. Schon an dieser Stelle sei erwähnt, dass der dadurch entstehende Zeitverzug aufgrund der möglichen schnell fortschreitenden Erkrankung der Teilnehmer*innen als einer der kritischen Punkte angesehen werden muss. Diese Erkenntnis war Hauptantrieb für eine Weiterentwicklung des Gesprächsleitfadens, der nun direkt im Einführungsgespräch genutzt werden kann.

Inhaltlich zeigte sich, dass gerade die ethischen Fragen für die Teilnehmer*innen selbst schwer zu verstehen und damit zu beantworten waren, sodass man hier

teilweise auf die Einschätzungen der jeweiligen Angehörigen angewiesen war. Die im Leitfaden vorgesehenen Ableitungen für die Technik wurden nicht im Gespräch vorgenommen, sondern im Nachgang erarbeitet und mit Teilnehmer*in und Angehörigen besprochen.

Ein potentieller Teilnehmer (T7, 80 Jahre, männlich) schied noch vor dem eigentlichen Praxistest aus. Gründe hierfür lagen in seiner fortgeschrittenen Mobilitätseinschränkung aufgrund der sich entwickelnden Demenz sowie darin, dass sich die Ehefrau von der Gesamtsituation dermaßen überfordert fühlte, dass schließlich alles Neuartige – selbst, wenn es eine Unterstützung hätte bringen können – von ihr abgelehnt wurde.

Bezüglich der zweiten Person (T5, 83 Jahre, weiblich, mittelschwere Demenz) fand zunächst ein telefonisches Vorgespräch mit dem pflegenden Angehörigen (Sohn, der mit im Haus wohnt) statt. Dieser unterstützte grundsätzlich die Projektidee, machte aber auf eine mögliche Akzeptanzbarriere seiner Mutter bezüglich Neuerungen insgesamt aufmerksam.

In einem ersten persönlichen Gespräch mit der Teilnehmerin und dem Sohn konnte diese zunächst ablehnende Haltung bestätigt werden. Es wurde vereinbart, die zentralen Projekthalte in sehr vereinfachter, reduzierter Form vorerst schriftlich zu hinterlegen und auf dieser Grundlage erneut ins Gespräch zu gehen. In einem zweiten Termin, ebenfalls unter Beteiligung der Projektteilnehmerin und ihres Sohnes, konnte der Gesprächsleitfaden dann angewendet werden. Dabei fiel auf, dass insbesondere die ethischen Fragestellungen die Teilnehmerin vor Verständnisschwierigkeiten stellten. Auch wurden hier manche Fragen als Dopplung empfunden. Diese Reaktionen flossen in die Weiterentwicklung des Leitfadens ein. Ein Gewohnheitsraum wurde miteinander festgelegt. Im dritten Termin wurde der Tracker übergeben und dem Sohn gegenüber erläutert, genauso wie der Zugang und die Nutzung des Web-Portals.

Es wurde ein Einsatz im Sinne einer „Mischform“ (s. Abbildung 5 und Erläuterungen) gewählt, bei der ein Großteil des Prozesses in den Händen des Sohnes der Teilnehmerin verblieb. An zwei Wochentagen, an denen dieser

ganztätig außer Haus war, unterstützte die Sozialstation durch regelmäßiges Orten (alle zwei Stunden). Dabei zeigte sich zum einen, dass der Radius der Teilnehmerin relativ klein war (nähere Nachbarschaft). Eine bedenkliche Ortung oder das Verlassen des Wohnraums kam nicht vor. Zum anderen wurde deutlich, dass die zunächst eingesetzte Technik anfällig war: Die Smart-Watch fand bei der Teilnehmerin aufgrund der ansprechenden Optik zwar schnell Akzeptanz, ihr Akku hielt jedoch oft keine 10 Stunden durch. Dies führte dazu, dass auf die bewährte Technik des Vorgängerprojekts zurückgegriffen wurde. Der Technikwechsel war jedoch sicher nicht förderlich für das Projekt.

Die Teilnahme von T5 endete nach ca. drei Monaten nach einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt, der in einer vollstationären Versorgung der Teilnehmerin mündete.

Bei T6 (weiblich, 72 Jahre) verliefen die ersten drei Gespräche inhaltlich wie bei T5. Hier war von vornherein auch auf Seiten der Teilnehmerin eine große Akzeptanz vorhanden. Ansprechpartner war der Ehepartner der Teilnehmerin, der sich durch das Projekt Entlastung versprach. Die ca. 20km entfernt lebende Tochter der beiden unterstützte das Projekt ebenfalls positiv.

Als Setting wurde eine sehr ähnliche Mischform wie bei T5 verwendet, die den Ehemann der Teilnehmerin durch Orten unterstützen sollte, wenn dieser im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeiten gebunden war. Auch hier kamen kritische Ortungen in der Einsatzzeit nicht vor. Der Ehemann bestätigte jedoch, dass für ihn ein Gefühl der Sicherheit entstanden sei. Der Einsatz endete nach ca. zwei Monaten durch ein Fortschreiten der Demenzerkrankung der Teilnehmerin, welche ein erhöhtes Sturzpotential zur Folge hatte und ein alleiniges Spaziergehen von ihr unmöglich machte.

Übersicht Probanden Praxistest Sozialstation Weil der Stadt

MmD (Bezeichnung)	Ge-schlecht	Alter	Zustand Demenz / Gesundheit	MmD	Angehörige	Einfluß Technik	Ende
Ambulanter Dienst							
Screening & Ansprache von 30 potentiellen Teilnehmern*innen							
Telefonate (Erstinformation) mit 13 potentiellen Teilnehmern*innen							
T5	weiblich	83 Jahre	mittelschwere Demenz; Kreislauf während Projektlaufzeit verschlechtert, schließlich Vollstationäre Versorgung notwendig	Vorbehalte	Sohn (technikkaffin) unterstützte	Ausfall und Austausch des Endgeräts, dadurch Unterbrechung	nach 3 Monaten
T6	weiblich	72 Jahre	leichte Demenz; Kreislauf während Projektlaufzeit verschlechtert, hin zu starkem Sturzpotehtial	hohe Akzeptanz	Ehepartner sehr offen	Praxisstart aufgrund neuer Endgeräte verzögert	nach 2 Monaten
T7	männlich	80 Jahre	mittelschwere Demenz, im Verlauf der Vorgespräche fortgeschritten	neutral aufgrund der Demenz	Ehefrau von Gesamt-situation überfordert - kein Interesse an möglicher Unterstützung	keiner	keine Teilnahme
T12	männlich	unbekannt	leichte Demenz	Ablehnung (lt. Angehöriger)	Ehefrau glaubte, dass ihr Mann ein "solches Gerät" nicht akzeptiert. Ehefrau selbst wirkt überfordert.	Technik wirkte abschreckend	keine Teilnahme
T13	weiblich	88 Jahre	unbekannt	kein Kontakt	Einsatzlauf Ehemann "noch nicht nötig". Er werde sich später melden.	keiner	keine Teilnahme
T14	männlich	79 Jahre	unbekannt	kein Kontakt	Sohn hatte es sich "anders überlegt"	keiner	keine Teilnahme
T15	männlich	unbekannt	schwere Demenz	kein Kontakt	Zustand laut Ehefrau für den Einsatz schon zu weit fortgeschritten	keiner	keine Teilnahme
T16	weiblich	unbekannt	unbekannt	kein Kontakt	kein verlässlicher Ansprechpartner im Haushalt	keiner	keine Teilnahme
T17	weiblich	83 Jahre	unbekannt	kein Kontakt	Ehemann hielt im Telefongespräch Technik für "viel zu kompliziert" und kann nicht vom Gegenteil überzeugt werden	Technik wirkte abschreckend	keine Teilnahme
T18	männlich	unbekannt	leichte Demenz	kein Kontakt	nach anfänglichem Interesse hielt die Tochter das übliche ambulante Betreuungs-angebot ausreichend	keiner	keine Teilnahme
T19	männlich	unbekannt	leichte Demenz	kein Kontakt	Sohn bestellte nach Erstkontakt eigen-initiativ GPS-Tracker über Internet, danach "kein Bedarf mehr"	keiner	keine Teilnahme
T20	weiblich	85 Jahre	unbekannt	kein Kontakt	Ehemann kann Technik nicht selbst abbilden (kein PC), findet bei Full-Service die "Überwachung zu groß"	Technik als Barriere	keine Teilnahme
T21	weiblich	91 Jahre	schwere Demenz	kein Kontakt	stand beim Telefonat mit Tochter kurz vor stationärer Aufnahme	keiner	keine Teilnahme

Tabelle 5: Übersicht Praxistest Sozialstation Weil der Stadt gGmbH

6.3 Praxistest Tagespflege St. Paulus

Während der Einführung des Prozesses galt es, diesen immer wieder zu reflektieren und das GPS-Tracking in die bereits vorhandenen Abläufe einzubetten. Aufgrund der in der Tagespflege vorgegebenen Strukturen und Rahmenbedingungen (geregelte Essenszeiten, gemeinsame Morgenrunde, etc.) stellte sich heraus, dass ein Spaziergang nur zu bestimmten Zeiträumen sinnvoll ist.

Der Aufladeprozess des GPS-Trackers muss in der Tagespflege während des Tages geschehen. Am Abend wird die Stromzufuhr aus brandschutztechnischen Gründen abgeschaltet. Der Zeitabstand für die Ortung soll standardmäßig 0,5 h betragen. Wenn es einer Anpassung in individuellem Fall bedarf, wird dies im Gesprächsleitfaden dokumentiert und so durchgeführt.

Die Entscheidung über die Notwendigkeit einer Rückholung sowie deren Ausführung wurden ebenfalls in den Prozess aufgenommen.

Der standardisierte Technikprozess (Abb. 4) wurde also auf die Gegebenheiten der Tagespflege hin angepasst und eingeführt.

Im Laufe des Projekts wurde immer wieder klar, dass eine schnelle Implementierung des Systems mit dem einzelnen Tagesgast von Vorteil ist, da sonst die Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu einem Hindernis werden könnte.

Fiel den Fachkräften vor Ort im Laufe der Zeit auf, dass es beim Tagesgast Veränderungen gibt und das GPS-System hilfreich bzw. gewünscht sein könnte, so wurde sofort in einen Beratungsprozess mit dem Tagesgast und dessen Angehörigen eingetreten.

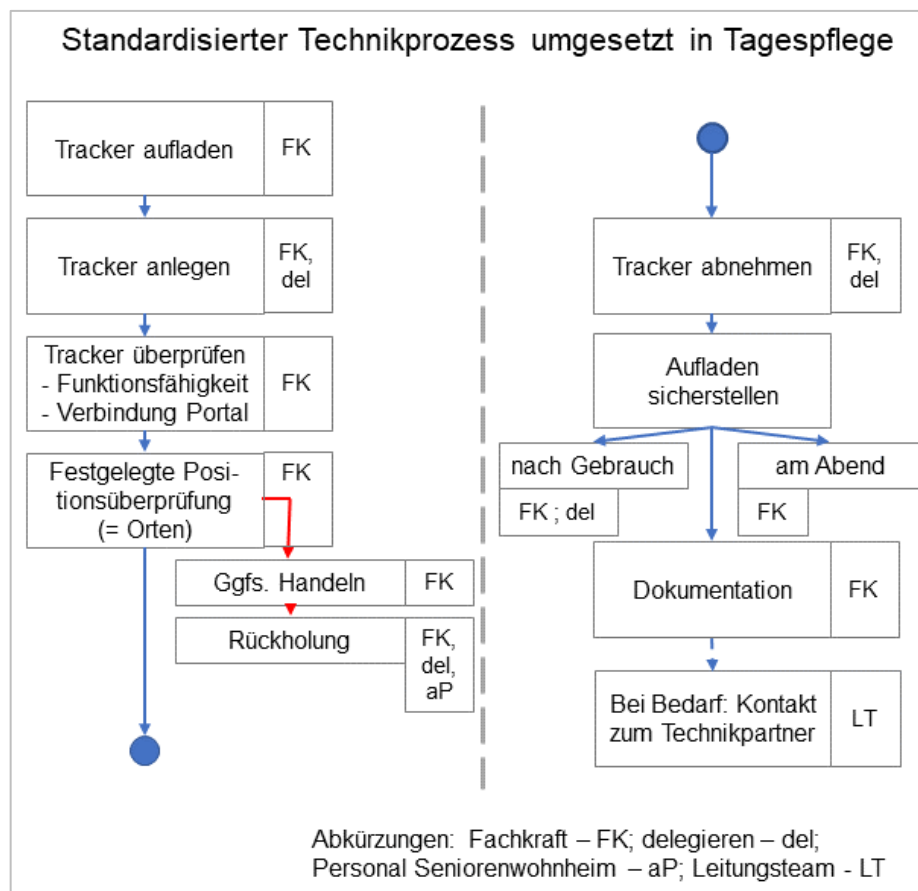


Abbildung 6: Technikprozess in der Tagespflege

Der Gesprächsleitfaden kam in den Gesprächen mit den Teilnehmer*innen und deren Angehörigen erst dann zur Verwendung, wenn feststand, dass der Einsatz voraussichtlich auch stattfinden würde. Es fanden einige Beratungsgespräche statt, in welchen das Projekt näher erläutert wurde, sich die potenziellen Teilnehmer*innen und deren Angehörige dann aber doch gegen eine Teilnahme entschieden.

Mit dem ursprünglichen Gesprächsleitfaden dauerte das Gespräch circa 1 bis 1,5 Stunden. Der Zeitaufwand und die detaillierten Fragen sowie der damit verbundene Zeitaufwand erwiesen sich als Barriere für einen kurzfristigen Beginn der Testphase. Der daraufhin verkürzte Gesprächsleitfaden umfasste alle notwendigen Punkte einschließlich individueller Besonderheiten und ethischer Aspekte und ermöglichte eine deutlich schnellere Einführung.

Nach einer ersten Vorauswahl wurden die potentiellen Teilnehmer*innen erstmalig angesprochen mit der Frage, ob grundsätzliches Interesse an einer

Teilnahme besteht. Die interessierten Personen wurden zu einem Gespräch eingeladen. In dem Gespräch wurden mithilfe des Gesprächleitfadens Gewohnheiten und ethische Bedürfnisse abgefragt, die dann zu einer individuellen Regelung für den systematischen Umgang mit dem GPS-Tracker führten. Dabei waren die betroffenen Personen anwesend und wurden im Gespräch direkt befragt.

Von 13 potentiellen Teilnehmern*innen nutzten schließlich 3 Tagesgäste das Angebot. Alle 3 Probanden*innen haben eine mittelschwere Demenz, sind im Alter zwischen 83 und 94 Jahren, kennen sich nicht in der Umgebung der Tagespflege aus und sind ohne Hilfsmittel oder mit einem Rollator unterwegs. Der Kontakt zu den Angehörigen gestaltete sich gut. Sie schienen an dem Projekt interessiert zu sein und den Mehrwert zu sehen.

Bei weiteren vier Tagesgästen fand ein Beratungsgespräch mithilfe des Gesprächleitfadens statt. Aufgrund folgender Punkte nahmen sie nicht am Projekt teil:

- Da die Technik anfangs nicht fehlerfrei funktionierte und neue Technik getestet werden musste, verschlechterte sich in dieser Zeit der Allgemeinzustand zu sehr.
- Angehörige waren misstrauisch und äußerten ihre Angst. Ein Tagesgast (mittelschwere Demenz) hatte große Angst, alleine oder auch zu zweit hinauszugehen - wenn etwas passieren würde, wäre sie überfordert, woher Hilfe zu holen ist, ...
- Ein weiterer potenzieller Teilnehmer äußerte im Beratungsgespräch, dass er sich ohne Tracker alleine zurechtfinden würde.

Übersicht Probanden Praxistest Tagespflege St. Paulus

MmD Bezeich- nung	Geschlecht	Alter	Zustand Demenz / Gesundheit	MmD	Angehörige	Einfluß Technik	Ende
Tagespflege							
Ansprache von 13 potentiellen Teilnehmern*innen							
T1	männlich		zunächst mobil, leichte Desorientierung dann deutliche Verschlechterung allgemeiner Gesundheitszustand 86	interessiert, einverstanden mit Tracker interessiert, gerne gemeinsame Spaziergänge, daher erst nur begleitete Spaziergänge	guter Kontakt, interessiert	große Zeitverzögerung durch defekte Technik	keine Teilnahme
T2	weiblich		94 mobil, mittelschwere Demenz		guter Kontakt, interessiert		läuft weiter, Teilnahme ohne Begleitung ca. 3 Monate
T3	weiblich		83 mobil, leichte Demenz	interessiert, hat Freude am Laufen	guter Kontakt, interessiert, sieht Projekt als Zugewinn zur Mobilitätsförderung		Teilnahme mit Begleitung ca. 6 Monate, Nutzung ohne Begleitung ca. 3 Wochen
T4	weiblich		84 gangsicher, Demenz	interessiert, geht gerne spazieren	guter Kontakt, sehr kurzfristige Absprachen möglich		Teilnahme, jedoch lediglich mit Begleitung ca. 4 Wochen
T8	weiblich		94 mobil, keine kognitive Einschränkung	kommt aus der Umgebung der Tagespflege	Angehörige fassten kein Vertrauen		keine Teilnahme
T9	weiblich		75 mobil, mittelschwere Demenz	große Ängste bei MmD (alleine nach draußen zu gehen)	guter Kontakt, interessiert, aber auch etwas unsicher		keine Teilnahme
T10	männlich		81 gangsicher, Demenz	Tracker unnötig, komme alleine zurecht und kennt sich im Stadtteil noch sehr sicher aus	Angehörige grundsätzlich offen (für späteren Zeitpunkt)		keine Teilnahme
T11	weiblich		79 gangsicher, Demenz	möchte lieber in der Gruppe bleiben	Kontakt schlecht, kein gemeinsames Gespräch zustande gekommen		keine Teilnahme

Tabelle 6: Übersicht Praxistest Tagespflege St. Paulus

Fünf weitere potenzielle Probanden wurden persönlich angefragt und verneinten das Angebot, da sie in der Gruppe bleiben wollen, entweder um die Angebote vor Ort wahrzunehmen, in Gemeinschaft zu bleiben oder da sie generell nicht spazieren gehen möchten.

Bei einer weiteren potenziellen Probandin, die auch gerne den Tracker nutzen würde, war der Kontakt zu den Angehörigen schlecht, so dass es zu keinem Beratungsgespräch kam.

Die Prozessschritte wurden in der Tagespflege einheitlich eingeführt.

Die „7 Merkmale zur Entscheidungsfindung“ (s. 5.5.) waren handlungsleitend, jedoch nicht entscheidend für die Frage, ob es im individuellen Fall letztlich zu einem Einsatz kam.

Bei den 3 letztendlichen Teilnehmern hatten die Angehörigen von T2 großes Interesse am Projekt und sahen eine Chance, dass T2 mithilfe des Trackers mobiler sein kann bzw. darf und dadurch körperliche Fähigkeiten und Mobilität erhalten werden können. Das Beratungsgespräch wurde mit den Angehörigen anhand des Gesprächsleitfadens geführt. Im zweiten Schritt wurden die Inhalte des Gesprächs mit dem Probanden persönlich nochmals durchgesprochen. Bei T2 zeigte sich, dass der Proband sehr gerne nach draußen geht, allerdings gleichermaßen unsicher ist und keine genaue Vorstellung hat, wohin er gerne gehen möchte. Mit Begleitung geht er sehr gerne spazieren.

T3 hat große Freude am Laufen, ist früher viel gewandert und spazieren gegangen. Das Beratungsgespräch wurde mit dem Probanden und den Angehörigen mithilfe des Gesprächsleitfadens geführt. Die Angehörigen haben ein großes Interesse daran, dass sich T3 wieder mehr bewegt bzw. seinen früheren Interessen wieder nachgehen kann - und dies mit einer zusätzlichen Sicherheit durch den GPS-Tracker. Der Proband äußert, dass er Freude hat am Laufen und sehr gerne die Gelegenheit hierzu in der Tagespflege nutzen möchte. Ähnlich wie T2 kennt sich auch T3 im Stadtteil rund um die Tagespflege nicht aus. Es zeigte sich, dass T3 aufgrund dessen ebenfalls nicht alleine spazieren gehen möchte.

Während des Praxistests war bei beiden Probanden eine erhebliche Unsicherheit aufgrund der unbekannten Umgebung festzustellen. Es fanden daherr zunächst gemeinsame Spaziergänge auf einem Rundweg statt um die Umgebung kennen zu lernen und um Sicherheit zu vermitteln. Bei diesen gemeinsamen Spaziergängen zeigte sich, dass die Probanden einerseits sehr gerne nach draußen gehen, andererseits aber sehr auf eine Begleitung durch Mitarbeitende der Tagespflege fixiert sind. Von den Mitarbeitenden wurde den Probanden immer wieder angeboten, dass sie alleine spazieren gehen könnten. Dies wurde über einen sehr langen Zeitraum von den beiden Gästen jedoch abgelehnt. Inwiefern Unsicherheiten der Mitarbeitenden diese Entscheidung der Probanden indirekt beeinflussten ist unklar.

Gegen Ende der Projeklaufzeit ist es schließlich gelungen, dass die beiden Probanden sich zu einem selbständigen Spaziergang aufmachten. T2 und T3 waren ohne Begleitung der Mitarbeitenden unterwegs – allerdings dennoch zusammen. Die Probanden fanden ohne Probleme wieder zur Tagespflege zurück, eine Rückholung mithilfe des Trackers war nicht notwendig. Dieser erste gelungene Einsatz gab den Mitarbeitenden Sicherheit und ermutigte sie, dass sie die Probanden weiterhin zu einem Spaziergang animierten. Ab diesem späten Zeitpunkt im Projektverlauf konnte die Nutzung des Trackers inkl. des gesamten Technikprozesses (siehe 5.4.2) von den Mitarbeitenden der Tagespflege angewendet und umgesetzt werden.

Allerdings veränderte sich der körperliche Zustand von T2 bereits nach kurzer Zeit, sodass der Proband nur noch sehr unsicher gehen konnte. In einem Austausch mit den Angehörigen wurde die veränderte Situation beleuchtet und der Einsatz des Trackers einvernehmlich beendet. T3 wollte nicht alleine spazierengehen, daher endete hier ebenfalls zeitgleich der Einsatz des Trackers (Zusätzlich war T3 kurz darauf für einige Zeit in der Kurzzeitpflege daher nicht in der Tagespflege anwesend).

Proband T4 kam zwei Monate vor Projektende neu in die Tagespflege. In einem schnellen Abstimmungsprozess konnte das Beratungsgespräch durchgeführt werden und die relevanten Kriterien besprochen werden. Allerdings zeigte sich

die gleiche Problematik, dass T4 sich ebenfalls nicht alleine auf den Weg machen wollte. Es fanden während der Projektlaufzeit lediglich Spaziergänge mit Begleitung statt. Ggf. hätte sich eine Sicherheit im Laufe der Zeit eingestellt, sodass T4 auch alleine mithilfe des Trackers gegangen wäre. T4 wurde bereits nach einigen Wochen in einer stationären Pflegeeinrichtung aufgenommen.

Keiner der Probanden wollte alleine nur mithilfe des Trackers unterwegs sein. Begleitung war gewünscht – durch andere Gäste oder durch Mitarbeitende. Hier wird deutlich, dass die Einrichtung „Tagespflege“ in ihrem ganzen Konzept eher auf Gemeinschaft ausgelegt ist. Die Gäste leben ihre Privatheit i.d.R. in der eigenen Häuslichkeit ausreichend aus und haben dort häufig auch Möglichkeiten sich zu bewegen.

7 Evaluation

7.1 Zielsetzung

Da bis zum Zeitpunkt der Evaluation der Trackingprozess nicht in die Arbeitsroutinen der Mitarbeitenden überführt werden konnte und die Probanden nur in Begleitung spazieren gingen, wurden für die Evaluation lediglich die erwarteten Auswirkungen auf die Prozesse und die Mitarbeitenden der Tagespflege und des ambulanten Dienstes erfasst.

Fragen der Evaluation waren:

1. Welche Veränderungen und Auswirkungen, sowie Nutzen und Grenzen werden durch die Integration des Trackingprozesses in der Tagespflege und dem ambulanten Dienst erwartet?
2. Welche Veränderungen in den Arbeitsprozessen und der Arbeitsorganisation wie z.B. Kollisionen mit anderen Prozessen, Veränderungen von Zuständig- und Verantwortlichkeiten, Kompetenzen und Handlungsweisen, werden erwartet?
3. Welche Be- und Entlastungssituationen werden bei den Mitarbeitenden erwartet?

7.2 Methodik

Die theoretische Grundlage der Evaluation ist das evidenzbasierte „NASSS“ Rahmenmodell („Framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies“) von Greenhalgh et al. 2017. Mittels einer systematischen Übersichtsarbeit und einer Fallstudie wurde hierbei untersucht, warum so viele - eigentlich vielversprechende - Technologieprojekte im Pflege- und Gesundheitsbereich scheitern. Daraus wurde ein Rahmenmodell u.a. für die Planung der Implementierung einer Technologie oder für die Evaluation einer Technikimplementierung gebildet. Auf Grundlage des NASSS Modells wurden ein Interviewleitfaden für eine Expertenbefragung und ein Fragebogen für die Mitarbeitenden der Tagespflege erstellt. Die Experteninterviews wurden mit Personen in Leitungsfunktion der Tagespflege und einem Experten in

Leitungsfunktion des ambulanten Dienstes geführt. Den Fragebogen füllten alle Mitarbeitenden (6 Personen) der Tagespflege aus.

7.3 Fragebogenerhebung bei Mitarbeitenden der Tagespflege

Teilnehmende der Befragung:

Die Befragten sind „unter 20 Jahre“ bis „40 bis 49 Jahren“. 50% der Befragten sind zwischen 40 bis 49 Jahre alt. 50% der Befragten hat bereits über zehn Jahre Berufserfahrung. Befragt wurden drei Pflegefachkräfte und drei Betreuungsassistentinnen/FSJler.

Positive Erwartungen

Insgesamt erwarten die Befragten eher positive Effekte für sich und die Tagespflegegäste. Die Befragten erwarten vor allem, dass sie den Tagesgästen durch das GPS-Tracking mehr Freiraum gewähren können. Hier geben alle Befragten positive Erwartungen an. Weitere vier Fragen wurden, bis auf jeweils eine ablehnende Angabe, ebenfalls positiv bewertet. Das ist zum einen, dass sie sich voraussichtlich weniger Sorgen machen müssen, wenn die Tagesgäste unterwegs sind. Daran schließt sich die Erwartung an, mehr Zeit für die anderen Tagesgäste zu haben, sowie dass die Arbeit insgesamt erleichtert und wertvolle Zeit für andere Tätigkeiten gewonnen werden. Vergleichsweise weniger positiv bewertet wurden die Aussage zum leichten Umgang mit dem GPS-Tracker und der Online-Plattform sowie, dass weniger kontrolliert werden muss, ob Tagesgäste die Tagespflege verlassen (vgl. Abb. 7).

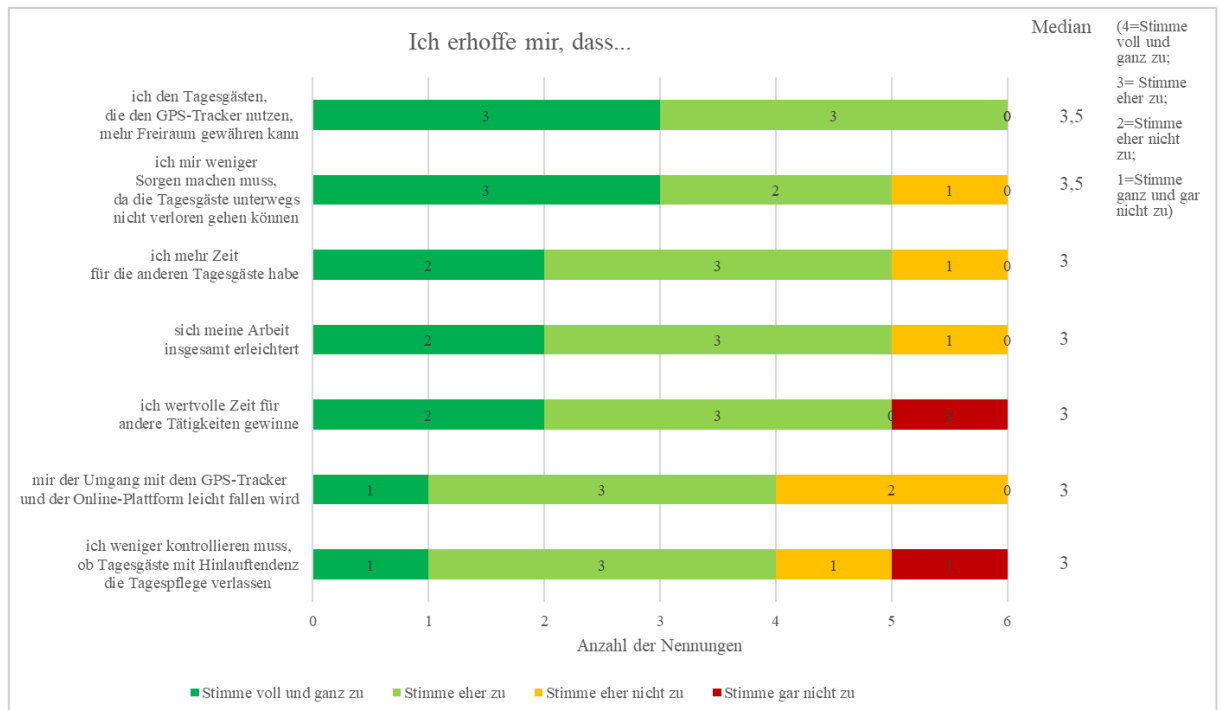


Abbildung 7: Positive Erwartungen alle Teilnehmer

Befürchtungen

Vier Mitarbeitende befürchten, dass sie zur Verantwortung gezogen werden, wenn während der außerhäuslichen Aktivität etwas passiert. Zwei Befragte stimmen dem eher nicht zu. Das Vertrauen in die Zuverlässigkeit und Funktionsfähigkeit der Technik scheint nicht sehr hoch zu sein. Bis auf eine Nennung sehen die Befragten hier Probleme auf sich zukommen. Außerdem befürchtet die Hälfte der Befragten eine Zunahme an Aufgaben und nicht genügend Zeit, sich um das GPS-Tracking zu kümmern. Bei der Befürchtung, dass die Schulungen nicht ausreichen könnten, zeigt sich ein differenziertes Bild. Während drei Personen dies befürchten bzw. eher zustimmen, stimmen drei Personen dieser Aussage gar nicht zu. Erfreulicherweise erwartet niemand unter Zeitdruck zu geraten. (vgl. Abb.8).

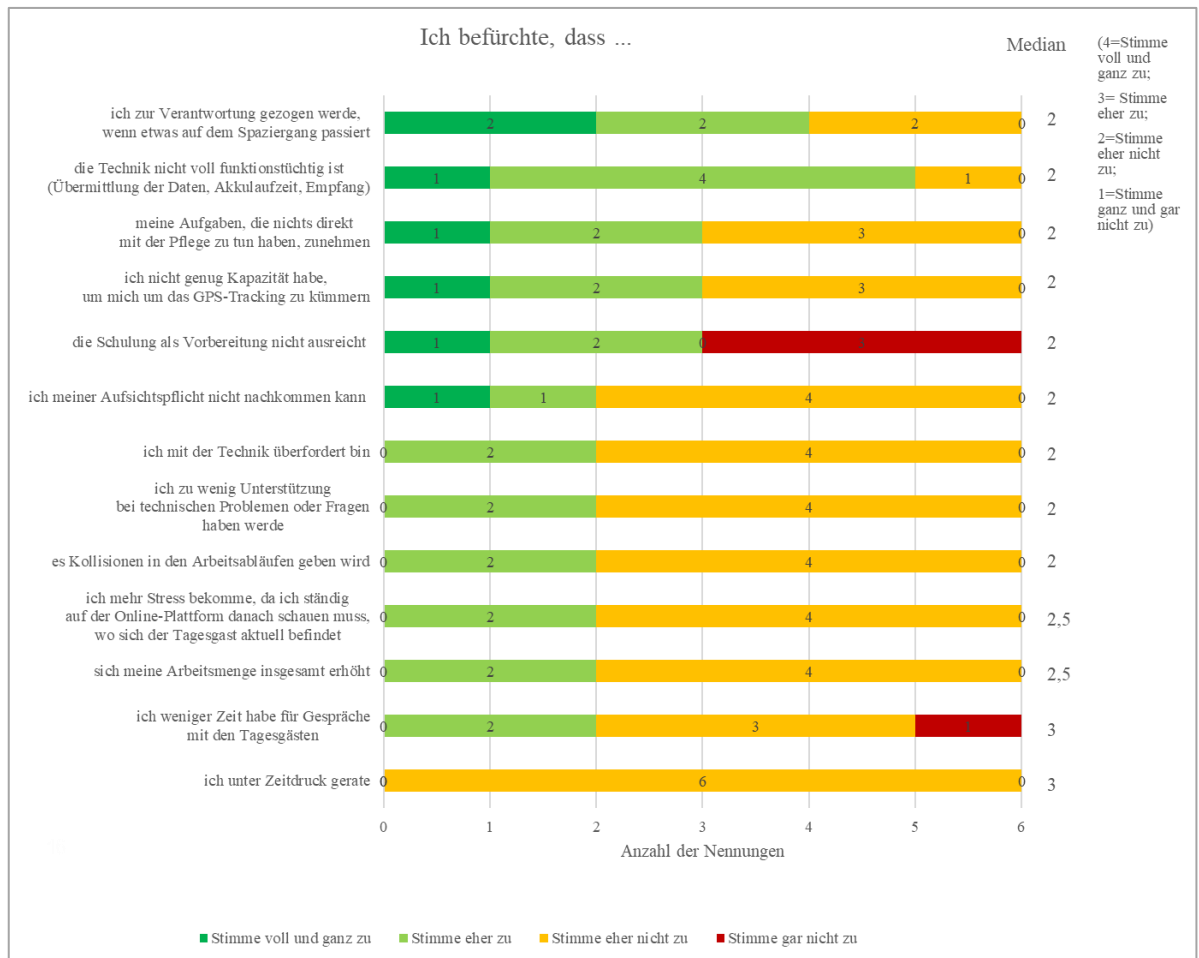


Abbildung 8: Befürchtungen alle Teilnehmer

Auswertung nach Kategorien und Zusammenfassung

Nachfolgend sind die Fragen zu den Erwartungen und Befürchtungen den Kategorien „Arbeitsinhalt“, „Zeit“, „Technik“ und „Psychische Auswirkungen“ zugeordnet und mit Angaben aus einer offenen Fragestellung ergänzt. Die Kategorien wurden vom NASS Rahmenmodell (Greenhalgh et al. 2017, NASSS Rahmenmodell) abgeleitet.

Arbeitsinhalt und Kompetenzen

Die Mitarbeitenden erwarten weniger Kontrollaufgaben aufgrund des GPS-Trackings. Daneben befürchten nur zwei Mitarbeitende, dass sie weniger Zeit für Gespräche mit den Tagesgästen haben werden. Vier Mitarbeitende stimmen dem eher nicht oder gar nicht zu (vgl. Abb. 9). Dies untermauert auch folgende Aussage: „Ich erwarte von dem GPS-Tracking, dass ich mehr Zeit für andere Gäste habe um mit ihnen z.B. mehr zu reden, Spiele spielen usw.“ Die Hälfte der

Befragten befürchten, dass sich ihre Arbeitsinhalte ändern, da die Aufgaben, die nichts mit der direkten Pflege zu tun haben, zunehmen werden. Auch eine Veränderung des Arbeitsablaufes aufgrund zusätzlicher neuer Aufgaben, wie das Tracking und die mögliche Rückholung, wird erwartet. Veränderungen in der Zusammenarbeit erwartet eine Person „... *da man sich mehr absprechen muss.*“

Die Mitarbeitenden erwarten, dass sie Kompetenzen rund um die Technik erwerben müssen, um zukünftig das GPS Tracking einzusetzen.

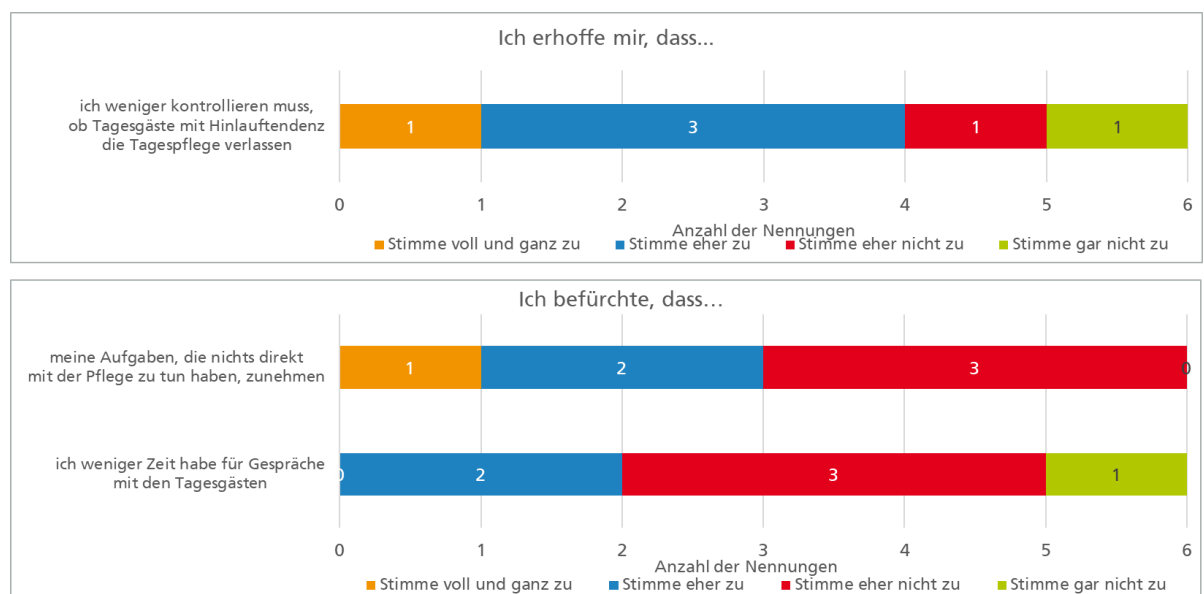


Abbildung 9: Fragen zu Arbeitsinhalt

Zeit

Die Fragestellungen zur Zeitersparnis wurden von allen Kategorien am Positivsten bewertet. Bis auf jeweils einen Mitarbeitenden erwarten alle, dass sie mehr Zeit für die Tagesgäste haben und wertvolle Zeit für andere Tätigkeiten gewinnen. Es befürchtet niemand, unter Zeitdruck zu geraten, obwohl zwei Befragte eine Zunahme der Arbeitsmenge befürchten und drei Befragte befürchten, sich nicht um das GPS-Tracking kümmern zu können.

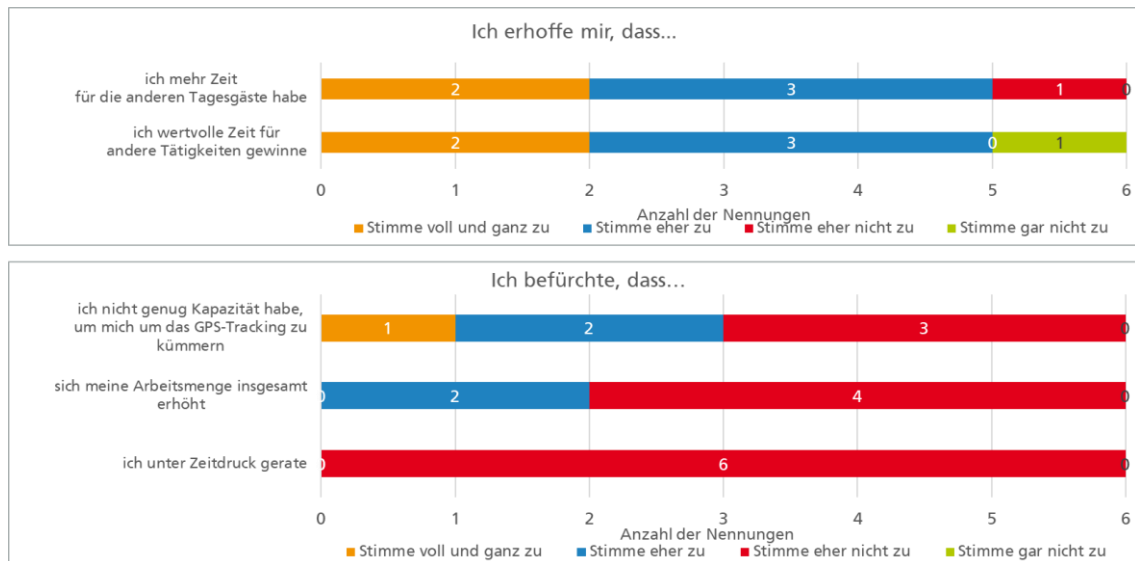


Abbildung 10: Fragen zu Zeit

Technik

Die Befragten sehen sich selbst in der Lage mit der Technik umzugehen. Insgesamt erwarten die meisten Mitarbeitenden (4 von 6), dass ihnen der Umgang mit der Technik leichtfallen wird. Nur zwei Mitarbeitende befürchten eine Überforderung und mangelnde Unterstützung.

Insgesamt fünf Personen befürchten eine mangelnde Zuverlässigkeit der Technik.

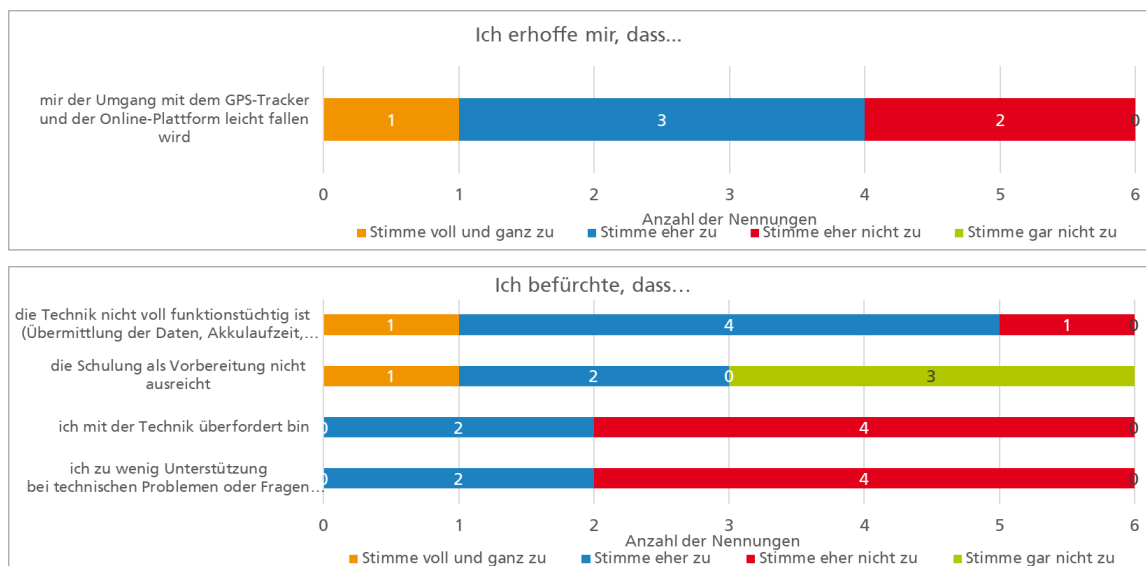


Abbildung 11: Fragen zu Technik

Psychische Auswirkungen

Fünf der Befragten erhoffen sich von der Einführung des GPS-Trackers, dass sie sich weniger Sorgen machen müssen, dass die Tagesgäste unterwegs verloren gehen können. Aufgrund ihrer Aufsichtspflicht sind die Pflegekräfte in der Tagespflege nach wie vor verunsichert, wofür sie letztlich im Zusammenhang mit dem Trackereinsatz verantwortlich sind. Dies wird deutlich, da vier der Mitarbeitenden befürchten, dass sie zur Verantwortung gezogen werden, wenn auf dem Spaziergang den Tagesgästen etwas zustoßen sollte, und zwei Mitarbeitende befürchten, dass sie ihrer Aufsichtspflicht nicht nachkommen können. Auch befürchten zwei Mitarbeitende, dass sie mehr Stress haben werden, da sie ständig auf der Online-Plattform danach schauen müssen, wo sich der Tagesgast befindet.

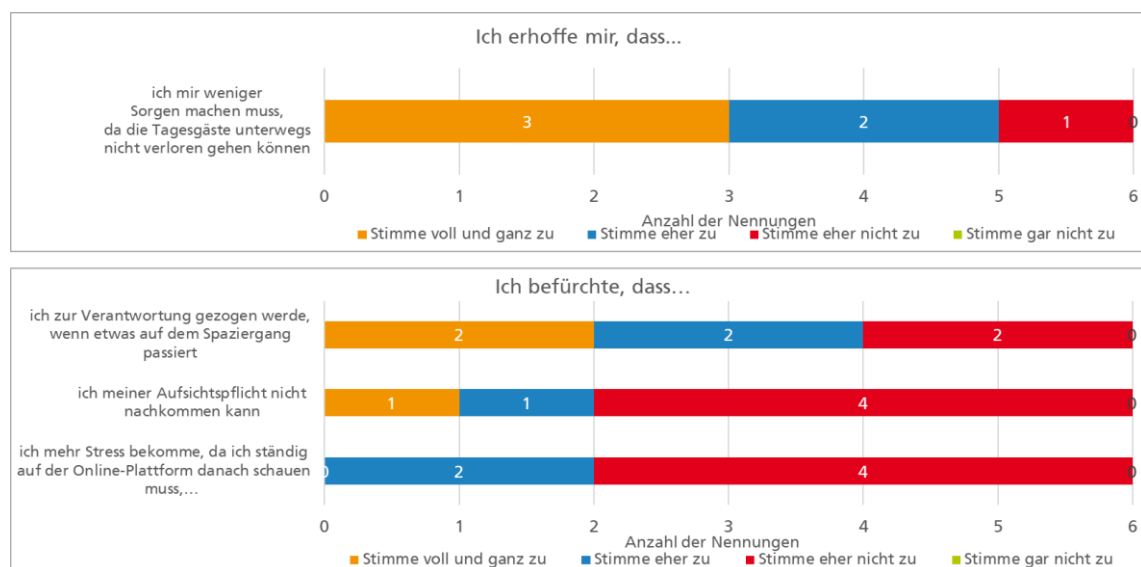


Abbildung 12: Fragen zu psychischen Auswirkungen

Genauere Betrachtungen ergaben, dass zwei Mitarbeitende insgesamt und in den aufgeführten Kategorien mehr Skepsis zeigen als die anderen Mitarbeitenden. Es handelt sich dabei um eine Pflegefachkraft und eine Betreuungsassistentin/FSJler. Skepsis bzw. optimistische Einstellungen ziehen sich bei den einzelnen Mitarbeitenden durch die Befragung konsequent durch. Die Pflegefachkräfte haben in dieser Befragung insgesamt etwas höhere positive Erwartungen an das GPS-Tracking als die Betreuungsassistentinnen/FSJler. Insgesamt überwiegen die positiven Erwartungen über den Befürchtungen.

7.4 Interviews mit Expertinnen und Experten der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung

Das Ziel der Experteninterviews ist es, die Auswirkungen der Einführung des GPS-Tracking Systems auf die Arbeitsprozesse und die Mitarbeitenden, die entstehen bzw. entstehen können, sowie Nutzen und Grenzen für die Mitarbeitenden, die Arbeitsprozesse und die Institution aus Sicht von Experten in Leitungsfunktion zu erfassen. Drei Interviews wurden mit Experten der Tagespflege und ein Interview mit einem Experten des ambulanten Dienstes geführt. Die Interviews wurden persönlich geführt und die Dauer betrug zwischen 39 und 53 Minuten.

Kompetenzen

Tagespflege: Für den Einsatz des GPS-Tracking Systems brauchen die Mitarbeitenden verschiedene Kompetenzen. Die Mitarbeitenden müssen mit der Technik, also dem GPS-Tracking Gerät und dem Web-Portal, umgehen können. Außerdem müssen die Mitarbeitenden Offenheit gegenüber der Technik entgegenbringen. Des Weiteren wird Urteilsfähigkeit benötigt um zu entscheiden, für welche Tagesgäste das GPS-Tracking geeignet wäre und wer davon einen positiven Nutzen haben könnte. Die Kompetenz in Ausnahmesituationen richtig und ruhig zu reagieren, wie beispielsweise einer Rückholung der Tagesgäste, ist ebenso erforderlich. Bei einer Rückholsituation werden außerdem Kompetenzen in der Gesprächsführung benötigt. Neben diesen genannten Kompetenzen wird das Herstellen von Handlungssicherheit und Vertrauen in die Technik als Herausforderung genannt. *„Glaube aber, dass der Knackpunkt gar nicht so die Kompetenzen sind, sondern eher so dieses "kann ich mich denn darauf verlassen" und "ist das jetzt hilfreich" [...] ich glaube diese Sicherheit zu gewinnen, das ist glaube ich die Aufgabe, oder die schwierigere Aufgabe, wie jetzt nur im Prinzip die Technik zu zeigen, oder das Portal zu zeigen, wie es angewendet wird.“ (Interview 1)*

Ambulanter Dienst: Im ambulanten Dienst braucht es ebenfalls weniger Kompetenzaufbau in Bezug auf den Umgang mit der Technik, sondern Aufklärung der Mitarbeitenden über das Ausmaß ihrer Verantwortlichkeit und Handlungsmöglichkeiten.

Einstellung zum GPS Tracking

Tagespflege: Alle drei Experten der Tagespflege berichten, dass ein Gefühl an Unsicherheit und Skepsis bei einzelnen Mitarbeitenden besteht. Diese Unsicherheit hat verschiedene Gründe. Interviewpartner 1 sieht den Grund in den Erfahrungen mit Technikproblemen aus dem Vorgängerprojekt und aus der Anfangszeit der Implementierung. In Interview 2 wird als Grund genannt, dass eine Ungewissheit über die rechtliche Verantwortlichkeit besteht: „[...] so diese Unsicherheit, wie ist das eigentlich rechtlich, was passiert dann, wie steht man vor den Angehörigen, was sagt man den Angehörigen, das ist ein ganz ganz großes Thema [...] ich glaube einfach diese Verantwortung, dieses ähm das ist ein großes Thema und das wird glaube ich immer so ein bisschen im Hinterkopf da bleiben, egal also, egal auch in der Zukunft schätze ich, dass das Thema Verantwortlichkeit ähm und wie es rechtlich ist und die Sicherheit, dass es immer im Hinterkopf von den Mitarbeiterinnen da sein wird.“ (Interview 2).

Nach Einschätzung der Experten sind die Pflegefachkräfte relativ offen gegenüber der Technik und sehen die Mehrwerte und die Zielsetzung des Technikeinsatzes. Allerdings besteht aus Sicht der Experten für die Mitarbeitenden ein Spannungsfeld zwischen ihrer Fürsorgeverantwortung und der Selbstbestimmung des MmD. Dies spiegelt sich in der Angst wieder zur Verantwortung gezogen zu werden, falls dem Probanden etwas passiert.

Ambulanter Dienst: Auf Seiten der Mitarbeitenden gibt es im ambulanten Dienst keine nennenswerten Vorbehalte. Die Mitarbeitenden der Verwaltung, die bei einer Rückholung zur Verfügung gestanden hätten, haben eine Technikeinführung erhalten, die gut angenommen wurde. Die Mitarbeitenden der Pflege hatten jedoch die Befürchtung, dass sie zur Verantwortung gezogen werden, wenn der Klient den GPS-Tracker abnimmt. Die Frage war, wie nachgewiesen werden kann, dass der GPS-Tracker von den Mitarbeitenden sachgerecht angelegt wurde. Diese Vorbehalte bei Mitarbeitenden der Pflege konnten jedoch während einer Dienstbesprechung aus dem Weg geräumt werden.

Schwierigkeiten für die Institution

Tagespflege: Lt. einer befragten Person eignet sich der Trackingeinsatz für die Tagespflegegäste nur bedingt. Größerer Nutzen wird für den stationären Bereich gesehen. Bei den Gästen der Tagespflege besteht weniger Interesse nach draußen zu gehen. Viele Tagesgäste kennen sich in der Umgebung der Tagespflege nicht aus und gehen deshalb nicht nach draußen. Zwei Experten äußern, dass der Aufwand für die Einführung des Tracking Prozesses sehr hoch ist. Vor allem die Vorbereitung und Durchführung der Schulungen werden als zeitintensiv bewertet. Bei Wechsel der Mitarbeitenden müssten diese wiederholt werden, was den Einsatz weiterer finanzieller und personeller Ressourcen erfordert. Eine finanzielle Grenze besteht nach Einschätzung der Experten in den laufenden monatlichen Kosten rund um das GPS-Tracking. Dieses ist nur für eine bestimmte Anzahl an Tagesgästen leistbar und umsetzbar.

Ambulanter Dienst:

Der Prozess bis zur endgültigen Nutzung des GPS Trackings beim Kunden dauert nach Aussage des Experten im häuslichen Setting zu lange. Bis zur Übergabe des Gerätes wurden jeweils mehrere Gespräche geführt. Letztendlich kam es in dieser Zeit oft zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Probanden, sodass wertvolle Zeit verloren wurde. Zukünftig sollten die Einführungsprozesse verschlankt und forciert werden.

Insgesamt scheinen die Klienten im häuslichen Setting weniger aufgeschlossen für den Einsatz des GPS Trackings zu sein. *„Also ich würde auf jeden Fall das als Dilemma bezeichnen, dass man zu einem Zeitpunkt, wo der Einstieg sinnvoll wäre, an die Kunden nicht rankommt, weil die Einsicht sag ich mal noch nicht da ist, denn das Problem ist noch nicht groß genug. Ähm und wenn es höchste dann Zeit wäre es einzusetzen, dann äh wäre vielleicht die Einsicht da, aber die Überforderung ist dann so groß.“ (Interview 4).*

Ausblick für die Institutionen:

Tagespflege: Da ein hoher Nutzen im GPS-Tracking gesehen wird, besteht auch nach dem Projekt das Ziel, dieses beim Träger umzusetzen. Höhere Einsatznutzen werden allerdings in der stationären Pflege verortet: *„[...] auch*

wenn ich tatsächlich skeptisch bin, ob es tatsächlich die Tagespflege am Ende ist, wo wir es nachhaltig umsetzen. Also wenn man jetzt bei uns mal als Organisation die stationäre Einrichtung und die Tagespflege zusammen sieht, dann werden wir sicherlich mit dem System arbeiten. Ob das in der Tagespflege auf Dauer das Richtige sein wird, bin ich noch nicht sicher, liegt aber eher daran, dass der Bedarf nicht so da ist. Aber ich glaube, und deswegen ist es auch nicht schlimm, dass wir die Erfahrungen nahezu eins zu eins übertragen können auf die Abläufe und die Struktur hier vor Ort insbesondere halt das Thema mit dem Beratungsleitfaden und solche Dinge ähm. Meine Idee und mein Ziel ist immer bei (lacht) Projekten, dass wir, dass es nachhaltig ist und bleibt und ähm dadurch, dass wir parallel ohnehin hier ja schon im stationären Bereich auch mit der Technik arbeiten, glaube ich sind die Aussichten relativ gut, dass wir das auch längerfristig nutzen werden. Jetzt auch auf die Gesamtstiftung oder auf das Modell insgesamt gesehen wird es natürlich auch die spannende Frage irgendwann der Finanzierung [...]“ (Interview 1)

Ambulanter Dienst:

Für den ambulanten Bereich stellt sich die die Frage, ob die Entwicklung des GPS-Trackings das Projekt zeitlich schon überholt hat oder ob dies in der nächsten Zeit passieren wird. Der Experte vermutet, dass zukünftig die Geräte günstiger auf dem freien Markt von den Angehörigen direkt eingekauft werden. Die Variante Hilfsmittel bzw. die Dienstleistung der Beratung und Begleitung des ambulanten Dienstes wäre dann obsolet.

8 Geschäftsmodelle

Grundsätzlich wollen beide Anbieter ihren jeweiligen Kunden diese Zusatzleistungen der zusätzlichen Mobilitätsmöglichkeit anbieten. Sie sind von der Sinnhaftigkeit des Angebotes für ihre Kunden überzeugt. Ausserdem erhöhen sie als Anbieter im Markt durch solche Angebote ihre Attraktivität. Hierbei wurde auf die im bereits erwähnten Projekt mobQdem gemachten Erfahrungen zurückgegriffen, so dass nur die entsprechenden Business-Pläne erarbeitet werden mussten.

Auf Grundlage der Erfahrungen der Praxistests wurden die Planungen zu möglichen Geschäftsmodellen erstellt, bei denen die Frage der Refinanzierbarkeit von erbrachten Leistungen eine hohe Bedeutung haben und letztlich über einen möglichen Einsatz entscheiden.

Für die Tagespflege und den Ambulanten Dienst wurden aufgrund der stark differierenden Leistungsumfänge unterschiedliche Geschäftsmodelle erstellt.

8.1 Geschäftsmodell Tagespflege

Folgende Faktoren bilden wirtschaftlich die wichtigen Inhalte ab und wurden darum ausführlich diskutiert:

- Refinanzierungsmöglichkeit laufender Kosten
Für laufende Kosten gibt es bei Pflegeanbietern nur zwei Refinanzierungsmöglichkeiten: Entweder die Kosten werden durch die Kranken- oder Pflegekassen übernommen oder die Kunden müssen die Kosten selbst tragen. Eine vollkommene Kostentransparenz ist unbedingt notwendig.
- Investitionen für das technische Equipment – Tracker, Smartphone / Tablet
Welche Investitionen trägt die Tagespflege, welche der jeweilige Kunde? Abhängig davon können nicht alle Angebote (s. Umsetzungsszenarien) gemacht werden
- Berechnung der Nutzerkosten in Abhängigkeit der jeweiligen Anwesenheitstage des Gastes in der Tagespflege.

Die Kunden sind unterschiedliche Anzahl von Tagen pro Woche Gäste in der Tagespflege. Diese Anzahl der Tage sollte in die Berechnung eingehen.

- Wer trägt die Schulungskosten des Personals der Tagespflege? Werden diese Schulungen z.B. Teil der allgemeinen Fortbildung des Personals und damit durch die Tagespflege getragen?
- Wie kann der Mehrwert für die Gäste (MmD) und deren Angehörige bewertet werden?

Welchen finanziellen Beitrag sind diese bereit von den laufenden Kosten zu übernehmen?

Auf weitere detaillierte Überlegungen bzw. Untersuchungen zu den Mehrwerten wurde hier bewusst verzichtet. Bei dem weiteren zukünftigen Einsatz werden mit den Kunden jeweils hierzu Gespräche geführt werden.

Für die Berechnungsgrundlage in der Tagespflege wurden folgende Annahmen getroffen:

1. Nutzungsdauer des technischen Systems, dann Ersatzbeschaffung: 1,5 Jahre
2. Durchschnittlicher Einsatz je Kunde – Zeit, in der ein Kunde aufgrund seines Gesundheitszustandes den Tracker nutzen kann: 4 Monate bzw. 16 Wochen
3. Fünf Nutzer – Kunden, welche mit dem Tracker spazieren gehen
4. Zwei Tracker – Anzahl Tracker im Einsatz
5. Auslastung von 100% (beide Tracker werden jeden Tag genutzt) bzw. von 60% (beide Tracker werden an 3 von 5 Tagen genutzt)

Als anfallende Kosten (einmalig und/oder laufend) wurden identifiziert:

6. Anschaffung und Konfiguration Technik (einmalig)
7. Qualifikation Personal (einmalig und laufend)
8. Information und Beratung Kunde (einmalig und laufend)
9. Mobilfunk- und Technikkosten (laufend)
10. Kosten für Rückholung - sofern notwendig (einmalig oder wiederkehrend)

Bei einer Vollkostenkalkulation mit angenommener Auslastung von 100% ergeben sich für einen Kunden folgende Kosten pro Woche:

Kosten pro Woche					
Anwesenheit / Woche	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage
Equipment einmalig	1,06 €	2,12 €	3,18 €	4,25 €	5,31 €
Personal einmalig	1,53 €	3,07 €	4,60 €	6,13 €	7,67 €
Kunde einmalig	3,83 €	3,83 €	3,83 €	3,83 €	3,83 €
Equipment laufend	1,12 €	2,24 €	3,36 €	4,47 €	5,59 €
Personal laufend	0,44 €	0,88 €	1,32 €	1,76 €	2,20 €
Kunde laufend	2,19 €	2,19 €	2,19 €	2,19 €	2,19 €
SUMME pro Woche	10,17 €	14,33 €	18,48 €	22,63 €	26,79 €

Tabelle 7: Kostenberechnung Tagespflege, Variante 1

Bei den näheren Überlegungen zum Mehrwert für Kunden und Angehörige und den entstandenen Preisen wird deutlich, dass nicht alle Kosten an die Kunden weitergegeben werden können. Der einzelne Kunde wird nach Einschätzung der Tagespflege-Leitung nicht bereit sein monatlich mehr als 20 € für dieses zusätzliche Angebot zu zahlen.

Wöchentliche Kosten pro Kunde zu zahlen durch Kunde					
Anwesenheit / Woche	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage
Equipment einmalig	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Personal einmalig	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Kunde einmalig	3,83 €	3,83 €	3,83 €	3,83 €	3,83 €
Equipment laufend	1,12 €	2,24 €	3,36 €	4,47 €	5,59 €
Personal laufend	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Kunde laufend	2,19 €	2,19 €	2,19 €	2,19 €	2,19 €
SUMME pro Woche	7,14 €	8,26 €	9,38 €	10,49 €	11,61 €

Tabelle 8: Kostenberechnung Tagespflege, Variante 2, Kosten Kunde

Darum werden in einer zweiten Betrachtung nur die laufenden Kosten sowie die dem Kunden direkt zuordenbaren Kosten berücksichtigt. Dann ergeben sich die Kosten pro Kunde (ebenfalls bei angenommener Auslastung von 100%) – siehe Tabelle 8.

Wöchentliche Kosten pro Kunde, die von Tagespflege übernommen werden					
Anwesenheit / Woche	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage
Equipment einmalig	1,06 €	2,12 €	3,18 €	4,25 €	5,31 €
Personal einmalig	1,53 €	3,07 €	4,60 €	6,13 €	7,67 €
Kunde einmalig	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Equipment laufend	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Personal laufend	0,44 €	0,88 €	1,32 €	1,76 €	2,20 €
Kunde laufend	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SUMME pro Woche	3,03 €	6,07 €	9,10 €	12,14 €	15,18 €

Tabelle 9: Kostenberechnung Tagespflege, Variante 2, Kosten Tagespflege

Dann hätte also ein Kunde, der drei Mal in der Woche die Tagespflege besucht und den Tracker nutzt, pro Monat 40,33 € (Durchschnittswert) zu zahlen. Die Kosten einer möglichen Rückholung sind hierbei nicht berücksichtigt.

Die zu beantwortende Frage ist, ob der Mehrwert durch die zusätzliche Dienstleistung dem Kunden und / oder den Angehörigen diese Summe von 40,33 € Mehrkosten pro Monat wert ist. Anders als im häuslichen Umfeld entsteht für die Angehörigen keine unmittelbare Entlastung oder ein Zugewinn an Sicherheit. Die Erwartung an die Tagespflege ist, dass der Tagesgast während des Tages von den Mitarbeitenden der Tagespflege betreut, gleichzeitig mobilisiert und ihm Sicherheit geboten wird. Dabei ist für manche Angehörige nebensächlich, ob den Bedürfnissen des Betroffenen vollumfänglich Rechnung getragen wird, also ob er z.B. außerhalb der Tagespflege spazieren gehen kann wann immer er möchte. Für diese Angehörigen ist entscheidend, dass sie sich während des Aufenthalts in der Tagespflege keine Sorgen machen müssen. Gefühlt wird die volle Verantwortung auf die Institution Tagespflege übertragen. Andere Angehörige legen sehr viel Wert auf die Selbstbestimmung der Betroffenen. Teilweise sehen Kunden / Angehörige die Ermöglichung von Mobilität als Kernaufgabe der Tagespflege, für die keine Zahlungsbereitschaft da ist, weil es zur Erfüllung der individuellen Bedürfnisse zählt. Andere Kunden / Angehörige sind bereit für diese Zusatzleistung zu zahlen.

Die Angehörigen der 3 Probanden*innen im Praxistest wurden nach ihrer Einschätzung der Kostenhöhe sowie Bereitschaft zur Zusatzzahlung befragt.

Die Angehörigen von T2 halten eine Abrechnung anhand der tatsächlichen Nutzung für sinnvoll. Als Eigenanteil sind sie bereit zwischen 50 und 100 € zu zahlen (je nach Nutzung im jeweiligen Monat). Es wurde allerdings von den Angehörigen die Frage nach Abrechnungsmöglichkeiten bei Kranken- oder Pflegekassen gestellt.

Die Angehörigen von T3 sehen es als Aufgabe der Tagespflege an, dem Kunden kostenlos Bewegungsmöglichkeiten zu schaffen. Durch den Tracker würden sich die Möglichkeiten für die Kunden erweitern (Bewegungsradius, Selbstbestimmung, Sicherheit), aber es wird als schwierig eingeschätzt, wenn Tagesgäste sich dieses Angebot evtl. nicht leisten können und es deshalb nicht nutzen können. Sie erwarten eine kostenfreie Nutzung und würden dieses als besonderes Qualitätskriterium des Anbieters einordnen.

Die Angehörigen von T4 wären bereit als Einmalzahlung die Anschaffungskosten der Technik, die Schulungskosten der Mitarbeitenden sowie die Beratungskosten zu zahlen sowie darüber hinauslaufende Kosten in Höhe von bis zu 10 € pro Monat (nutzungsabhängig).

Die Rückmeldungen der Angehörigen sind also sehr different. Die Bereitschaft für eine mögliche Zuzahlung hängt von unterschiedlichen Faktoren ab: Eigene finanzielle Verhältnisse, Erwartungshaltung an die Tagespflege, persönliche Haltung zu Themen wie Selbstbestimmung/ Freiheit/ Mobilität, Technikaffinität, Überlegungen zum Mehrwert für den Betroffenen sowie potentielle Möglichkeiten für die Nutzung des Trackers im häuslichen Bereich.

Ein deutlicher Mehrwert für die Angehörigen entsteht nach Einschätzung der Leitung der Tagespflege, wenn der Tracker auch außerhalb der Tagespflege genutzt werden könnte, z.B. in Kooperation mit einem ambulanten Dienstleister.

Da die nicht refinanzierbaren Kosten für den Trackereinsatz nicht vollumfänglich an die Kunden weitergegeben werden können, stellt sich die Frage nach anderen Finanzierungsmöglichkeiten. Für die Technikanschaffung ist evtl. eine Förderung im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) §8 Abs. 8 SGB XI möglich. Diese Möglichkeit ist aber auf die Jahre 2019 bis 2021 begrenzt. Ob die

Anschaffung eines GPS-Tracking-Systems unter die Kriterien der Förderung fällt muss noch abschließend geklärt werden.

Von einer Abrechnungsmöglichkeit der Beratungsleistung oder anderer laufenden Kosten über die Pflegeversicherung ist nicht auszugehen, da die Leistung während des laufenden Betriebs der Tagespflege angeboten wird, welche bereits durch die Pflegeversicherung finanziert wird.

Im Regelbetrieb kann das System derzeit nur als Zusatzleistung angeboten worden. Die Problematik der Nichtrefinanzierbarkeit eines Teils der Kosten bleibt bestehen. Ob damit das Geschäftsmodell tatsächlich nachhaltig ist, bleibt abzuwarten.

8.2 Geschäftsmodell ambulanter Dienst

Für die Sozialstation wurden ähnliche Annahmen und Überlegungen angestellt wie für die Tagespflege. Aufgrund der individuellen Einsatzplanung im ambulanten Bereich sowie der zugehörigen Kalkulationssystematik ergeben sich hier deutlich andere Kosten. So muss ein Kunde für das An- oder Ablegen des Trackers angefahren werden, was Zeit und somit Geld kostet. Natürlich sind Effekte für Bestandskunden denkbar, die ohnehin angefahren werden. Dies kann jedoch für die Kalkulation zunächst nicht vorausgesetzt werden.

Die Tabelle 10 enthält die refinanzierungsbedürftigen Kosten, die bei den unterschiedlichen Modellen entstehen. Es handelt sich hier um die Kosten für den Pflegedienst, nicht um Preise für die Endkunden.

In der Kalkulation werden die reinen Investitionskosten für die Technik nicht berücksichtigt, da diese in Anschaffungs- und Betriebskosten stark variieren. Da es sich um ein unterstützendes ambulantes Angebot handelt, wird vorausgesetzt, dass die Kunden die jeweilige Technik selbst anschaffen.

Betrachtet man die Summen, wird deutlich, dass alle Angebote, die über die Variante „Hilfsmittel + Begleitung“ hinausgehen, nicht zu einem kundenfreundlichen Preis anbietbar sind. Dies wäre nur mit einer umfassenden externen Kostenübernahme (z.B. von Seiten der Pflegekasse) vorstellbar.

		Kosten	
	Erstinformation	8,75 €	
	Beratungsgespräch und Einweisung	52,50 €	
"Hilfsmittel" (einmalig)			61,25 €
	Dauerhafte Begleitung	17,50 €	
"Hilfsmittel + Begleitung" (umgelegt auf Monatskosten)			32,81 €
	ggf. Ortung, 5 Tage/Woche, alle 2 Std.	210,00 €	
	ggf. Anlegen des Trackers (5 Tage/ Woche)	105,00 €	
	ggf. Abnehmen des Trackers (5 Tage/ Woche)	105,00 €	
"Full Service" (umgelegt auf Monatskosten)			452,81 €
	ggf. Anlegen des Trackers (5 Tage/Woche)	105,00 €	
	ggf. Abnehmen des Trackers (5 Tage/ Woche)	105,00 €	
"Mischform ohne Ortung" (umgelegt auf Monatskosten)			242,81 €

Tabelle 10: Kostenberechnung Ambulanter Dienst

Ggf. lassen sich einzelne Tage (die täglichen Kosten für Ortung, An- und Ablegen des Trackers liegen bei 20 €) anbieten, was allerdings dem Grundsatz der Beständigkeit und Zuverlässigkeit für die Seite der Menschen mit Demenz widersprechen würde.

Auf dieser Grundlage hat sich die Sozialstation entschlossen, das GPS-Tracking als Unterstützungsmöglichkeit mit in ihr Beratungsportfolio aufzunehmen. Dabei werden die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Modelle in den Vordergrund gestellt. Hinzu kommt die Möglichkeit, sich von den Mitarbeiter*innen in der Beratung nicht nur in die Technik einweisen zu lassen, sondern gemeinsam zu betrachten, wie man diese sinnvoll einsetzen kann und was dies für die Familiensituation bedeutet.

Nach Einschätzung der Sozialstation werden sich in Weil der Stadt ohne die Möglichkeit einer Kostenübernahme keine Kunden finden, welche bereit sind, die Preise für „Full Service“ oder „Mischform“ aufzubringen. Daher wird in diesen beiden Bereichen derzeit kein Angebot für Kunden gemacht.

9 Lessons Learned

Im Laufe des Projekts wurden eine Reihe von Erkenntnissen gesammelt, die noch einmal explizit aufgelistet werden sollen. Jeder Leser kann dann für sich den Einsatz des Systems entscheiden und die Übertragbarkeit der Einzelpunkte in seine individuellen Gegebenheiten vornehmen.

Übergreifende Punkte

1. Beide Sozialanbieter möchten ihren Kund*innen die erweiterte Mobilitätsmöglichkeit anbieten, da diese als eine der Maßnahmen gilt, welche dem Wohlbefinden des Menschen mit Demenz dient, das Fortschreiten der Demenz verlangsamen und zur Entlastung der Angehörigen beitragen kann.
2. Die Gesamtkosten für den Einsatz müssen sowohl für die Kunden (Menschen mit Demenz und Angehörige) als auch die Sozialunternehmen vertretbar sein. Das ist aktuell nur zum Teil der Fall. Hier sind die Kostenträger bzw. die Politik im Sinne der Prävention durch Mobilitätsförderung gefragt.
3. Eine fehlerlos funktionierende Technik mit guter Usability ist die alternativlose Grundlage für einen erfolgreichen Einsatz im Regelbetrieb. Es ist bedauerlich, dass alle getesteten Tracker, die in Smart Watches eingebaut waren, nicht zuverlässig waren und auf den Tracker Sensa Premium zurückgegriffen werden musste, der bereits fast 10 Jahre alt ist. Es besteht dringender Optimierungsbedarf seitens der Technikanbieter.
4. Aufgrund der nicht vorhersehbaren, teilweise schnell fortschreitenden Erkrankung Demenz ist der Zeitraum für die Nutzung des Tracking-Systems bei der einzelnen Person u.U. kurz, in jedem Fall nicht vorhersagbar. Aus diesem Grund sollten der Einführungsprozess und die Beratung mit allen abzuklärenden Fragen frühzeitig für die Familien beginnen und so kurz wie möglich sein, damit das System kurzfristig im

Einzelfall zum Einsatz kommen kann und so mehr Probanden gewonnen werden können.

5. Die Berührungsängste der Mitarbeiter*innen mit dem Gesamtsystem Tracking sind unterschiedlich.

Im ambulanten Dienst sind die Vorbehalte deutlich geringer als erwartet.

In der Tagespflege gibt es bei Mitarbeiter*innen eine große Unsicherheit im Umgang mit dem GPS-System, da der Umgang mit technischen Systemen im Pflegeumfeld ungewohnt ist und keine Technikaffinität vorhanden ist. Diese Unsicherheiten übertragen sich erwartungsgemäß auf die Gäste, welches dem Einsatz nicht förderlich ist. Andere Mitarbeiter*innen sehen den Mehrwert durch erhöhte Sicherheit und Zeitersparnis.

6. Die Mitarbeiter*innen sollten gründlich auf den Einsatz durch entsprechende Schulungen vorbereitet und ihnen Ängste genommen werden. Sie brauchen die Sicherheit aus eigenem Erleben, dass die Systeme fehlerfrei arbeiten. Ausserdem müssen sie davon überzeugt sein, dass der Einsatz sowohl für den Kunden als auch für sie von Vorteil ist. Dieses gilt grundsätzlich für die Einführung der Digitalisierung in der Pflege und hat das Entwicklungszentrum dazu bewogen, ein entsprechendes Schulungsprogramm zusammen mit einer Hochschule zu initiieren.

Punkte bezogen auf die ambulante Betreuung in der eigenen Häuslichkeit

7. In Haushalten, in denen die Unterstützung besonders viel bewirken könnte, entsteht durch den Technikeinsatz leicht ein Gefühl von Überforderung. Damit wird das Erreichen dieser Zielgruppe schwierig.
8. Eine technikaffine Person im Haushalt des Menschen mit Demenz bedeutet eine sehr wertvolle Unterstützung vor allem bei der Einführung des Systems.

9. Das Einführen / Einbinden eines neuartigen Technikprozesses in die vorhandenen Prozesse der Sozialstation ist ohne weitere Probleme möglich.

Punkte bezogen auf die Tagespflege

10. Aufgrund der Abläufe in der Tagespflege sind Spaziergänge nur zu bestimmten Zeiträumen möglich, sinnvoll und von den Gästen gewünscht. Die meisten Gäste wollen an den gemeinsamen Aktivitäten teilnehmen. Damit stellt sich grundlegend die Frage, ob GPS-Tracking und / oder -Ortung für das Modell der Tagespflege geeignet ist.
11. Klassische „Wegläufer“ gab es während des Praxistests in der Tagespflege nicht. Diese Problematik taucht erfahrungsgemäß häufiger im Bereich der stationären Pflege auf.
12. Da die Tagesgäste i.d.R. nicht aus dem unmittelbaren Umfeld des Ortes der Tagespflege kommen, haben sie wenig / keine Ortskenntnisse. Dieses bewirkt bei den Menschen mit Demenz eine größere Unsicherheit und stellt eine Hemmschwelle da, allein zu einem Spaziergang zu gehen.
13. Die Mitarbeiter*innen sehen für sich eine große Verantwortung für die Tagesgäste (Fürsorgepflicht). Daraus erwächst eine Angst persönlich zur Verantwortung gezogen zu werden, sollte dem Tagesgast etwas zustoßen (innerhalb oder außerhalb der Tagespflege). Da auch die gesamte Verantwortung für den Technikprozess bei den Mitarbeiter*innen und Verantwortlichen der Tagespflege liegt, müssen sowohl der Prozess als auch die rechtliche Verantwortung eindeutig definiert und kommuniziert werden (Technikprozess Tagespflege s.o.).

10 Schlußbemerkungen

Aus den in dem Projekt Ease-iT offensichtlich gewordenen Bedarfen zur Schulung von Mitarbeitenden wurde ein aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg im Rahmen der Förderung von modellhaften Projekten zur Verbesserung der Struktur- und Betreuungsqualität im Pflegebereich und aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung finanziertes Schulprojekt durchgeführt „Schulungskonzept Umgang mit digitalen Medien für Pflege- und Betreuungspersonal sowie pflegende An- und Zugehörige am Beispiel des GPS-Tracking, Umsetzung parallel zum Projekt Ease-iT“. Hierzu ist ein eigener Projektbericht verfügbar. Die inhaltliche Abarbeitung dieses Projekts hat zu einem in Planung befindlichen Weiterbildungsprogramm zum Digital Coach geführt. Damit wird dem Bedarf der Mitarbeitenden in der Pflege nach Schulung zum Themenbereich Digitalisierung entsprechend Rechnung getragen werden.

In das zweijährige Projekt Ease-iT waren mit unterschiedlicher Intensität unmittelbar eingebunden 13 Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sowie 13 Personen im Projektteam und begleitenden Expertengremium. Diesen allen wird hiermit explizit für ihr Engagement und ihre motivierte Mitarbeit gedankt, den Beteiligten der Konsortialpartner, den Mitgliedern des Expertenkreises und insbesondere den beteiligten Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. Nur gemeinsam war das erfolgreiche Durchführen des Projekts möglich.

Der Dank gilt auch den Verantwortlichen und Mitarbeiter*innen des Geldgebers Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg sowie den Mitarbeiterinnen des KVJS Baden-Württemberg für das Vertrauen in das Projektkonsortium.

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Abbildungen zur Marktrecherche Tracker	II
Anhang 2: Informationen für die Mitarbeiter*innen der Tagespflege	III
Anhang 3: Informationen für die Mitarbeiter*innen des ambulanten Dienstes	V
Anhang 4: Gesprächsleitfaden Tagespflege	VII
Anhang 5: Gesprächsleitfaden Häuslichkeit.....	X

Anhang 1: Abbildungen zur Marktrecherche Tracker

 Juneo Adult Quelle: https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/31q3z99TS3L.jpg	 PAJ GPS Allround Finder Quelle: https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/71GEt10trAL._SL1500_.jpg	 Trackimo Universal Quelle: https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/81E3A3481UL._SL1500_.jpg
 Prothelis Greta Quelle: https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/61JoANGFtTL._SL1000_.jpg	 Weenect Silver Quelle: https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/61KemJL82IL._SL1500_.jpg	 M-Guard Quelle: https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/61F4JsHRP0L._SL1000_.jpg
 Kombi-Notrufsystem Quelle: https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/31w6zGBR9TL.jpg	 GoldStart. Quelle: https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/518pavRhtgL.jpg	 Xplora Care Quelle: https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/518pavRhtgL.jpg
 SafeMotion SmartWatch S3 Quelle: https://images-na.ssl-images-amazon.com/images/I/71e--x3CVzL._SL1500_.jpg		

Abbildung 13: Marktrecherche Tracker

Anhang 2: Informationen für die Mitarbeiter*innen der Tagespflege



Informationen zum Gesprächsleitfaden „Implementierung von GPS-Tracking in der Tagespflege“ (Erfassung der Gewohnheiten und Ableitung zur Festlegung des individuellen Setting)

Der Gesprächsleitfaden dient der Planung des GPS Trackings für einen individuellen Fall. Auf der Grundlage der Antworten werden Ableitungen getroffen für den Trackereinsatz, den Bewegungsraum und die Ortung und Rückführung.

Wenn ein Gespräch mit dem Tagesgast nicht möglich ist, dann wird stellvertretend der Angehörige gefragt. Dieser soll die Perspektive des Tagesgastes einnehmen (vgl. INSEL).

Gesundheitliche Situation und Einsatz des Trackers

Ziel dieser Fragen ist es, Informationen zu erhalten, die einem Einsatz des Trackers entgegenstehen oder die Einsatzzeiten des Trackers begrenzen (Bsp: Diabetes: Tagesgast muss zu den Mahlzeiten wieder zurück sein) Darüber hinaus wird den Beteiligten vermittelt, dass der Tracker kein Notfallgerät ist. Falsche Erwartungen können geklärt werden.

Mobilitätsverhalten

Ziel dieser Fragen ist es, aufgrund der Informationen zum Mobilitätsverhalten den Trackereinsatz sowohl zeitlich als auch räumlich festzulegen. Gefahren auf dem Weg können erkannt werden und der Trackereinsatz entsprechend geplant werden. Lieblingsplätze sollten möglichst in den Bewegungsradius einbezogen werden, Gefahrenstellen begrenzen ihn. Die Fragestellungen sind vor allem bei Menschen mit Demenz wichtig. Alle anderen Nutzer entscheiden selbst, wann und wohin sie gehen.

Alltagsroutine in der Tagespflege

Ziel dieser Fragen ist es, Ableitungen für die Zeiträume der außerhäuslichen Aktivität (Trackereinsatzes) zu treffen. Bsp.: Tagesgast nimmt gerne an einem bestimmten Programm teil und möchte bis dahin wieder zurück sein. Außerdem soll hier notiert werden, wenn der Tracker nicht, wie im Standardprozess festgelegt, nur beim Verlassen der Tagespflege angebracht wird.

Erwartungen, Zielsetzung und deren Auswirkungen auf die ethischen Implikationen:

Ziel dieser Fragen ist es die Erwartungen und damit die Zielsetzung des Trackingeinsatzes aus der Perspektive der drei Akteure (Tagesgast, Angehörige, Personal) zu erfassen. Die Zielsetzungen beziehen sich u.a. auf die ethischen Implikationen Sicherheit, Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Teilhabe und Fürsorge. Es kann sein, dass z.B. die Zielsetzung der Angehörigen nach mehr Sicherheit dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Privatheit des Tagesgastes entgegenstehen. Dies hat Auswirkungen auf z.B. die Planung der Ortungsfrequenz und den Bewegungsradius



Ortung:

Lt Standardprozess soll jede 0,5 Stunden geortet werden. Falls z.B. aufgrund der Interessen des Tagesgastes oder des Gesundheitszustandes das Ortungsintervall geändert wird, kann dies hier notiert werden. Ebenso wird festgelegt, wann die Mitarbeiteten aktiv werden sollen und z.B. den Tagesgast zurückführen sollen.

Anhang 3: Informationen für die Mitarbeiter*innen des ambulanten Dienstes



Informationen zum Gesprächsleitfaden „Implementierung von GPS-Tracking in der Häuslichkeit“ (Erfassung der Gewohnheiten und Ableitung zur Festlegung des individuellen Setting)

Der Gesprächsleitfaden dient der Beratung zum Einsatz des GPS Trackings in der Häuslichkeit. Auf der Grundlage der Antworten werden Ableitungen getroffen für den Trackereinsatz.

Wenn ein Gespräch mit dem Klienten nicht möglich ist, dann wird stellvertretend der Angehörige gefragt. Dieser soll die Perspektive des Klienten einnehmen (vgl. INSEL).

Der Leitfaden dient vornehmlich **der Beratung**. Die Erfahrungen aus anderen Projekten haben gezeigt, dass pflegende Angehörige Unterstützung benötigen den Einsatz in ihre Alltagsroutinen zu integrieren und den Einsatz im Gesamten zu planen.

Gesundheitliche Situation und Einsatz des Trackers

Ziel dieser Fragen ist es, Informationen zu erhalten, die einem Einsatz des Trackers entgegenstehen oder die Einsatzzeiten des Trackers begrenzen (Bsp. Diabetes: Klient muss zu den Mahlzeiten wieder zurück sein.) Darüber hinaus wird den Beteiligten vermittelt, dass der Tracker kein Notfallgerät ist. Falsche Erwartungen können geklärt werden.

Mobilitätsverhalten

Ziel dieser Fragen ist es, aufgrund der Informationen zum Mobilitätsverhalten den Trackereinsatz sowohl zeitlich als auch räumlich festzulegen. Gefahren auf dem Weg können erkannt werden und entsprechend der Trackereinsatz geplant werden. Lieblingsplätze sollten möglichst in den Bewegungsradius einbezogen werden, Gefahrenstellen begrenzen ihn. Die Fragestellungen sind vor allem bei Menschen mit Demenz wichtig. Alle anderen Nutzer entscheiden selbst, wann und wohin sie gehen.

Unterstützungsnetzwerk

Mit den Fragen zum Unterstützungsnetzwerk wird, falls notwendig, eine Meldekette festgelegt. Die Akteure und deren einzelnen Rollen bzw. Aufgaben werden erfasst. Dazu gehört u.a. Wer ist in der Lage bestimmte Aufgaben zu übernehmen (zeitlich und inhaltlich)? Wer steht an welcher Stelle der Meldekette? Wer führt bei Alarm zurück? Wer kümmert sich um die Technik? etc.

Alltagsroutine in der Häuslichkeit

Ziel dieser Fragen ist es, den Trackingprozess in die Alltagsroutinen der Klienten und der Angehörigen zu integrieren. So soll sichergestellt werden, dass feste Routinen entstehen. Die Klienten sind diesbezüglich zu beraten.

Erwartungen, Zielsetzung

Ziel dieser Fragen ist es die Erwartungen und damit die Zielsetzung des Trackingeinsatzes aus der Perspektive der Klienten und der Angehörigen zu erfassen. Die Zielsetzungen beziehen sich u.a. auf die ethischen Implikationen Sicherheit, Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Teilhabe und Fürsorge.



Fragen an den Beratenden:

Diese Fragen sind am Ende des Gesprächs reflektierend vom Beratenden zu beantworten. Wird festgestellt, dass die Erwartungen und Zielsetzungen des Trackingeinsatzes von Angehörigen und dem Träger/Trägerin des Trackers auseinandergehen, kann eine Moderation angeboten werden.

Bei Service durch die Sozialstation

Die Seite „Service durch die Sozialstation“ ist nur auszufüllen falls im Gespräch klar wird, dass Unterstützungsleistung durch die Sozialstation benötigt wird.

Anhang 4: Gesprächsleitfaden Tagespflege



Implementierung von GPS-Tracking in der Tagespflege (Erfassung der Gewohnheiten und Ableitung zur Festlegung des individuellen Setting)

Allgemeine personenbezogene Daten des Tagesgastes

Name, Vorname:

Diagnose und Kontaktdaten siehe Stamblatt

Name und Telefon des verantwortlichen Angehörigen:

Gesundheitliche Situation und Einsatz des Trackers

Gibt bzw. gab es krankheitsbedingte Einschränkungen oder schwerwiegende Vorfälle (z.B. Epilepsie, Sturz, Herzprobleme, Diabetes) im letzten Jahr, die Auswirkungen auf die Einführung oder Nutzung des GPS-Trackings haben?

Mobilitätsverhalten

Welches Mobilitätsverhalten hat der Tagesgast? (Bewegungsdrang, Hin- bzw. Weglauftendenz, läuft nicht alleine)

Kennt sich der Tagesgast im Umfeld der Tagespflege aus?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

Gibt es gewohnte Strecken und Wege in der näheren Umgebung oder Lieblingsplätze, die erreichbar sein sollten?

- ☐ Nein
- ☐ Ja. Wenn ja, welche?

Werden Hilfsmittel benötigt?

- ☐ Kein Hilfsmittel
- ☐ Rollator
- ☐ Rollstuhl
- ☐ Gehstock/Krücke
- ☐ Sonstiges: _____



Wo soll der Tracker angebracht werden? (Nimmt der Tagesgast auf Spaziergängen in der Regel etwas mit, woran der Tracker befestigt werden kann? (z.B. Schlüssel, Jacke etc.)

Alltagsroutine in der Tagespflege

Bei welchen Aktivitäten soll/möchte der Tagesgast dabei sein (Was macht er gerne, Mahlzeiten, Teilhabeaktivitäten etc.)?

Wann ist die beste Zeit für die außerhäusliche Aktivität? In welchen Zeiträumen kann der Tagesgast unterwegs sein?

Gibt es Abweichungen vom Standardprozess bezüglich des Zeitpunkts des Anbringens des Trackers? (Vor dem Verlassen der Tagespflege)?

- ☐ Nein
 - ☐ Ja. Wann wird er angebracht?
-

Erwartungen, Zielsetzung und ethische Implikationen

Welche Erwartungen des Tagesgastes sollen durch den Einsatz des Trackers erreicht werden? (Sicherheit, Selbstständigkeit etc. ...)

Welche Erwartungen der Angehörigen sollen durch den Einsatz des Trackers erreicht werden? (Sicherheit, Fürsorge etc. ...)

Welche pflegerischen Erwartungen sollen durch den Einsatz des Trackers erreicht werden? (Mobilitätsförderung?)



Stehen die Erwartungen der einzelnen Akteure im Widerspruch zu den ethischen Bedürfnissen des Tagesgastes? In Bezug auf:

Sicherheit:	☐ Ja sehr	☐ Ja etwas	☐ Weniger	☐ gar nicht
Privatheit:	☐ Ja sehr	☐ Ja etwas	☐ Weniger	☐ gar nicht
Fürsorge:	☐ Ja sehr	☐ Ja etwas	☐ Weniger	☐ gar nicht
Selbstbestimmung:	☐ Ja sehr	☐ Ja etwas	☐ Weniger	☐ gar nicht
Selbstverständnis:	☐ Ja sehr	☐ Ja etwas	☐ Weniger	☐ gar nicht
Teilhabe:	☐ Ja sehr	☐ Ja etwas	☐ Weniger	☐ gar nicht

Ortung:

Gibt es Abweichungen vom Standardprozess bezüglich des Zeitabstands für die Ortung (jede 0,5 Stunden)?

- ☐ Nein
- ☐ Ja. Wenn ja, wie ist der Zeitabstand?

Wann sollen Mitarbeitende aktiv werden?

Gespräch durchgeführt von:

Datum:

Anhang 5: Gesprächsleitfaden Häuslichkeit



Implementierung von GPS-Tracking in der Häuslichkeit (Erfassung der Gewohnheiten und Ableitung zur Festlegung des individuellen Setting)

Allgemeine personenbezogene Daten des Klienten

Name, Vorname:

Diagnose und Kontaktdaten siehe Stammbblatt

Name und Telefon des verantwortlichen Angehörigen:

Gesundheitliche Situation und Einsatz des Trackers

Gibt bzw. gab es krankheitsbedingte Einschränkungen oder schwerwiegende Vorfälle (z.B. Epilepsie, Sturz, Herzprobleme, Diabetes) im letzten Jahr, die Auswirkungen auf die Einführung oder Nutzung des GPS-Trackings haben?

Mobilitätsverhalten

Welches Mobilitätsverhalten hat der Klient? (Bewegungsdrang, Hin- bzw. Weglauftendenz, läuft nicht alleine)

Kennt sich der Klient im Umfeld der Häuslichkeit aus?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

Gibt es gewohnte Strecken und Wege in der näheren Umgebung oder Lieblingsplätze, die erreichbar sein sollten?

- ☐ Nein
- ☐ Ja. Wenn ja, welche?

Sind gefährliche Stellen auf diesen Wegen bekannt, die den Mobilitätsradius begrenzen sollen?

- ☐ Nein
- ☐ Ja. Wenn ja, welche? _____



Werden Hilfsmittel benötigt?

- ☐ Kein Hilfsmittel
- ☐ Rollator
- ☐ Rollstuhl
- ☐ Gehstock/Krücke
- ☐ Sonstiges: _____

Wo soll der Tracker angebracht werden? (Nimmt der Klient auf Spaziergängen in der Regel etwas mit, woran der Tracker befestigt werden kann? (z.B. Schlüssel, Jacke etc.)

Unterstützungsnetzwerk (Familie, Nachbarn, Ehrenamtliche, Professionelle)

Wer steht als Unterstützungsnetzwerk zur Verfügung? Wer davon könnte für das Tracking zur Verfügung stehen?

Mögliche Personen für das Unterstützungsnetzwerk und deren Rolle:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Alltagsroutinen

In welche Tagesroutinen des Klienten und der Angehörigen (Aufstehen, Mahlzeiten, Spazieren gehen, Teilhabeaktivitäten, zu Bett gehen) können das Aufladen, An- und Ablegen des Trackers eingebaut werden?

Erwartungen, Zielsetzung und deren Auswirkungen auf die ethischen Implikationen

Welche Erwartungen des Klienten sollen durch den Einsatz des Trackers erreicht werden? (Sicherheit, Selbstständigkeit etc. ...)

Welche Erwartungen der Angehörigen sollen durch den Einsatz des Trackers erreicht werden? (Sicherheit, Fürsorge etc. ...)



Fragen an den Beratenden:

Stehen die Erwartungen der Angehörigen im Widerspruch zu den ethischen Bedürfnissen und den Erwartungen des Klienten? In Bezug auf:

Sicherheit:	☐ Ja sehr	☐ Ja etwas	☐ Weniger	☐ gar nicht
Privatheit:	☐ Ja sehr	☐ Ja etwas	☐ Weniger	☐ gar nicht
Fürsorge:	☐ Ja sehr	☐ Ja etwas	☐ Weniger	☐ gar nicht
Selbstbestimmung:	☐ Ja sehr	☐ Ja etwas	☐ Weniger	☐ gar nicht
Selbstverständnis:	☐ Ja sehr	☐ Ja etwas	☐ Weniger	☐ gar nicht
Teilhabe:	☐ Ja sehr	☐ Ja etwas	☐ Weniger	☐ gar nicht

Gespräch durchgeführt von:

Datum:

**Bei Service durch die Sozialstation****In welcher Form übernimmt die Sozialstation Teile des Prozesses?**

- ☐ Beratung und Begleitung i.S.e. „Pflegehilfsmittels“
- ☐ Mischform (weiterer Service in Form von Ortung und/oder An- oder Ablegen)
- Wenn Mischform: folgende Tabelle ausfüllen.

Aufgabenverteilung

Was?	Wer	Wann?
Funktionsfähigkeit überprüfen		
Anlegen		
Abnehmen		
Aufladen		
Ortung		Alle_____Minuten
Rückführung		
Kontakt zu Technikanbieter		

Hinweis: Ortung durch die Sozialstation ist i.d.R. möglich Montag bis Freitag zwischen 9 und 16 Uhr.

Gespräch durchgeführt von:

Datum: