

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 85 (2014)
Heft: 4: E-Health für Heime : elektronische Vernetzung im Dienst der Pflege

Artikel: E-Health-Strategie Schweiz : Herausforderung für die Alters- und Pflegeheime : Kenntnis über die neue Technologie ist der Schlüsselfaktor für die Einführung
Autor: Leser, Markus
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804035>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

E-Health-Strategie Schweiz: Herausforderung für die Alters- und Pflegeheime

Kenntnis über die neue Technologie ist der Schlüsselfaktor für die Einführung

Von früher gemachten Erfahrungen hängt es ab, ob Menschen neue Technologien akzeptieren oder nicht. Vereinfachen Massnahmen aus dem E-Health-Bereich den administrativen Aufwand in Altersinstitutionen, stehen die Chancen gut, dass Pflegefachkräfte sie umsetzen.

Von Markus Leser*

Langfristige politische und nationale Strategien im Schweizer Gesundheitswesen sind grundsätzlich immer sinnvoll und geben wichtige Rahmenbedingungen für die fachliche Arbeit der einzelnen Akteure vor. Sie haben aber leider auch den Nachteil, dass sie einen teilweise unübersichtlichen Markt schaffen und die fachliche Orientierung mitunter schwerfällt.

Im stationären Altersbereich lässt sich derzeit beobachten, dass E-Health, wie überhaupt die gesamten Bemühungen der Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT), zu einer Art Dauerragen führen, will heißen: Es prasseln die unterschiedlichsten

Neue Technologien treffen auf ältere Entscheidungsträger und auf noch ältere Nutzer.

Begriffe auf die Institutionen nieder, und sie werden teilweise überlappend, teilweise synonym, teilweise sogar gegensätzlich verwendet. Wie bei jedem starken Regenschauer gilt es zunächst einmal, schützend den Schirm aufzuspannen, die Lage zu sondieren und nach einem trockenen Ort Ausschau zu halten.

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass in der Wissenschaft der Gerontologie der Überbegriff der Gerontotechnologie, der die Fachgebiete der Gerontologie und der Technologie miteinander verbindet, bereits seit den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts ein fester Begriff ist. Er vereint sämtliche Technologien, die das Ziel haben, die Autonomie älterer Menschen zu erhöhen und deren Lebensqualität zu steigern,

unter einem Dach. Dabei geht es keineswegs nur um den Bereich der ICT, zu der ja auch die E-Health-Strategie zählt. Im Gegenteil, die Produktpalette ist äußerst heterogen und reicht von der Funkuhr aus den 80er-Jahren bis hin zur Robotik der neuesten Generation. Interessant ist, dass in der damaligen Zeit weder die Öffentlichkeit noch die Politik und auch nur sehr zaghaft die Wirtschaft diese Thematik wahrgenommen haben. Offenbar hat damals noch kaum jemand die bevorstehende demografische Entwicklung ernst genommen. Dies hat sich heute – wie wir alle wissen – grundlegend geändert.

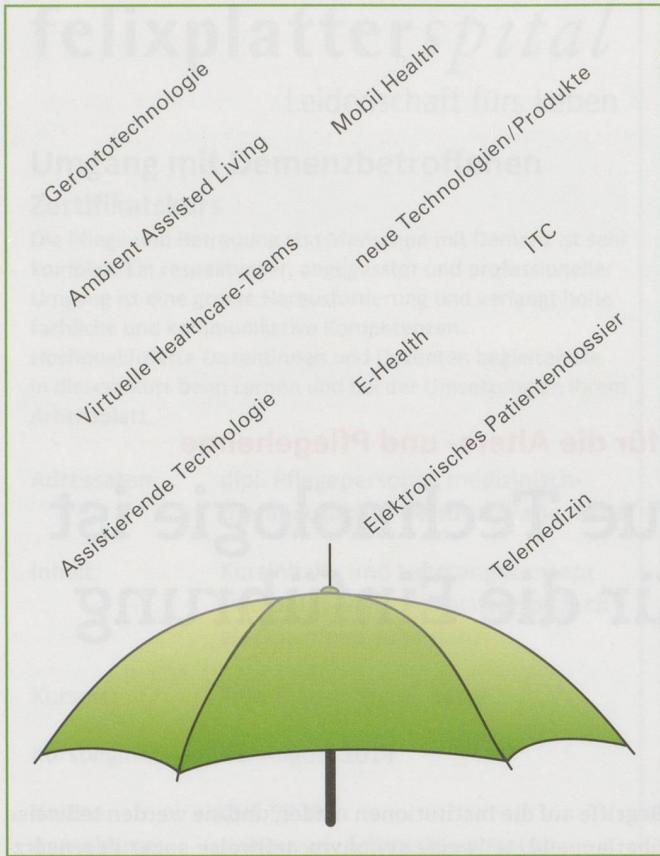
Stark verbesserte Benutzerfreundlichkeit

Nicht geändert haben sich die Rahmenbedingungen und Problemfelder für den Einsatz neuer Technologien im gerontologischen Milieu, die die Forschung bereits in den 90er-Jahren herausgearbeitet hat. Dazu gehören hauptsächlich die folgenden Bereiche:

- die geringe Benutzerfreundlichkeit von technischen Systemen



* Markus Leser ist Leiter des Fachbereichs Menschen im Alter bei Curaviva Schweiz.



Ein schützender Schirm ist nötig: Auf die Institutionen prasseln die unterschiedlichsten E-Health-Begriffe nieder.

- das Problem des Zugangs zu neuen Technologien (Wissen, finanzielle und personelle Ressourcen)
- die Frage der Akzeptanz neuer Technologien.

Während sich die Benutzerfreundlichkeit in den letzten 20 bis 30 Jahren stark verbessert hat, stellen vor allem im Altersbereich die zwei anderen Kriterien nach wie vor Herausforderungen dar.

Dies hat zum einen damit zu tun, dass komplexe (neue) Technologien im Altersbereich (vor allem ICT) immer auf ältere Entscheidungsträger treffen und auf noch ältere Nutzer, und zum anderen damit, dass sich jede neue Technologie mit der Frage der Akzeptanz durch die Nutzer auseinander setzen muss. Diese Akzeptanz lässt sich wiederum vom Nutzen, den die Technologie für die Einzelnen oder für die ganze Institution hat, mehr oder weniger beeinflussen.

Bei den Alters- und Pflegeinstitutionen verkomplizieren sich die genannten Zusammenhänge noch weiter. Jede Pflegefachkraft wird die Akzeptanz und den Nutzen nicht nur aufgrund ihrer eigenen persönlichen und fachlichen Erfahrung beurteilen, sondern auch aufgrund von Annahmen, die sie für die ihr anvertrauten Bewohner macht. Es ist fast unnötig, zu betonen, dass die Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner (und ihrer Angehörigen) unter Umständen zu anderen Wahrnehmungen kommen kann.

Zusammen mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) hat Curaviva Schweiz in einer ersten qua-

litativen Vorstudie bei Pflegedienstleistungen, Geschäftsführerinnen und -führer in Fokusgruppen die Herausforderungen und Fragen erhoben, die einen Einfluss auf die Umsetzung der E-Health-Strategie haben. Oder anders ausgedrückt: Die Befragung hat eruiert, welche Hürden zu überwinden sind, bevor der Regenschirm wieder geschlossen werden kann. Die Forschungsfrage lautete: Unter welchen Bedingungen werden Technologien von Pflegefachpersonen im Alters- und Pflegeheim genutzt? Die Antworten lassen sich in folgende Gebiete aufteilen:

■ **Die individuellen Erfahrungen im Umgang mit neuen Technologien**

Es gibt wohl kaum jemanden, der in seinem Privat- und Berufsleben nicht mehr oder weniger dramatische, aber auch positive Erfahrungen gemacht hat. Der amerikanische Informatikprofessor Fred D. Davis hat in seinem «Technologie-Akzeptanz-Modell» aus dem Jahr 1985 bereits eindrücklich beschrieben, wie die individuellen Vorerfahrungen in den unterschiedlichsten Technologiebereichen auf die persönlichen Erwartungen im Umgang mit neuen Technologien wirken. Je nachdem reichen die Reaktionen von totaler Ablehnung bis zu freundlicher Neugier. Diese menschliche «Blackbox» kann natürlich eine E-Health-Strategie nicht beeinflussen.

■ **Sinnhaftigkeit, Wertvorstellungen, ethische Überzeugungen**

In den Strategiepapieren zu E-Health ist immer wieder zu lesen, dass «E-Health der integrierte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmer im Gesundheitswesen» sei. Ferner ist zu erfahren, dass ein Ziel die Verbesserung der Effizienz ist, indem durchgängige elektronische Abläufe die Koordination und den raschen Informationsaustausch zwischen allen Akteuren verbessern.

Dies setzt zunächst einmal voraus, dass sich wirklich alle Akteure im Gesundheitsbereich vernetzen möchten und darin auch einen Sinn sehen. Curaviva setzt sich seit einigen Jahren für eine vernetzte Form der Zusammenarbeit auf der Versorgungskette von ambulant bis stationär ein

und hat hierzu im Jahr 2012 die Publikation «integrierte Versorgung» herausgegeben. Die Umsetzung dieser Idee ist kein Sonntagsspaziergang. Ob das Schweizer Gesundheitswesen zu einer gegenseitigen Vernetzung und koordinierten Zusammenarbeit überhaupt fähig ist, muss sich noch weisen. Wenn man die politische Formel «ambulant oder stationär», die man fast täglich hören muss, ernst nimmt, sind hier Zweifel angebracht. Der damit zusammenhängende menschliche und gesellschaftliche Kulturwandel muss in den Köpfen der Akteure beginnen. Technologien können ihn nicht herbeiführen.

Unter welchen Bedingungen benutzen Pflegefachpersonen in Heimen neue Technologien?

■ **Freiwilligkeit**

Entscheidend für die Umsetzung neuer Technologien ist, ob die Mitarbeitenden sowie das Management der Alters-

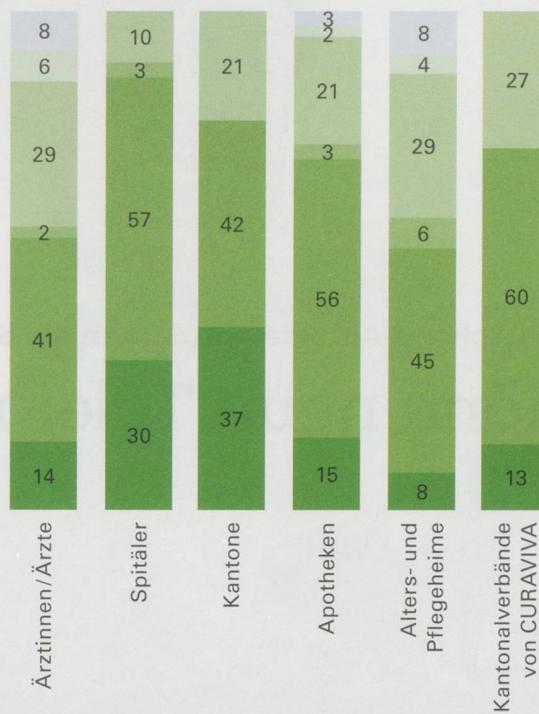
Interesse an E-Health

«Wie stark sind Sie am Thema E-Health interessiert?»

In % befragte Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Kantone, Apotheken, Alters- und Pflegeheime, Kantonalverbände von CURAVIVA

- kenne Begriff nicht
- überhaupt nicht
- eher nicht
- weiss nicht/keine Antwort
- eher stark
- sehr stark

© gfs.bern, Swiss eHealth Barometer im Auftrag der InfoSocietyDays 2014, Dezember 2013 – Februar 2014
(N Ärztinnen/Ärzte = 662, N Spitäler = 63, N Kantone = 19, N Apotheker = 422, N Alters- und Pflegeheime = 401, N Kantonalverbände von CURAVIVA = 15), sig.



und Pflegeheime die Möglichkeit hatten, von Anfang an bei der Implementierung und im Idealfall sogar bei der Entwicklung mitzuwirken. Curaviva Schweiz macht sehr gute Erfahrungen mit der Durchführung von Pilotprojekten, in denen gemeinsame Erfahrungen gesammelt und ausgewertet werden können. Ein Schritt in die falsche Richtung wäre die Prämisse, dass alle Leistungserbringer – auch die Alters- und Pflegeheime – zum Beispiel in den sogenannten Stammgemeinschaften für das E-Patientendossier mitarbeiten müssen.

Beziehungsarbeit zwischen Bewohnenden und Pflegenden behindert (Curaviva Schweiz hat hierzu eine separate Analyse erstellen lassen, die unter www.curaviva.ch/Fachinformationen/Studien zur Verfügung steht). Wenn es tatsächlich gelingt, durch konkrete Massnahmen aus dem Bereich E-Health die administrativen Tätigkeiten und Schnittstellen zu reduzieren und zu vereinfachen, stehen die Chancen für eine motivierte Umsetzung gut. Geschieht jedoch das Gegenteil – und dies wird teilweise befürchtet – werden hohe Hürden in der Branche der Altersinstitutionen zu überwinden sein.

■ Know-how

Wie bereits erwähnt, sind vor allem auch die Kenntnisse über neue Technologien und ihre Folgen ein Schlüsselfaktor für deren Einführung. Es sollte selbstverständlich sein, dass hierzu begleitende Bildungsangebote zur Verfügung stehen. Diese sollten aber immer auch die komplexen Wechselwirkungen zwischen den unterschiedlichen Nutzergruppen in den Alters- und Pflegeheimen im Blick haben. In den Altersinstitutionen darf Technologie nie zum Selbstzweck werden. Sämtliche neuen Technologien müssen eine assistierende Funktion haben und sich der besonderen Kultur im stationären Altersbereich unterordnen, das heißt: zuerst kommt der Mensch und dann die Technologie und nicht umgekehrt.

■ Kosten und Nutzen

Die Alters- und Pflegeheime sind nicht per se technologiefeindlich, reagieren aber auch nicht mit Freudsprünge auf Strategien wie E-Health. Dies hat aber oft auch mit einer unklaren Ausgangslage bei der Vergütung möglicher entstehender Investitions- und Betriebskosten zu tun. Wenn von den Alters- und Pflegeheimen ein Engagement in Bezug auf die Umsetzung der E-Health-Strategie erwartet wird, dann müssen auch die anfallenden Kosten finanziert werden. Es ist nicht haltbar, wenn die Alters- und Pflegeheime mit Normkosten und anderen Einschränkungen der öffentlichen Hand konfrontiert werden und gleichzeitig immer mehr leisten müssen. Wenn Kosten und Nutzen neuer Technologien für die Institutionen und ihre Bewohnerinnen und Bewohner in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen und auch zu einer spürbaren Entlastung führen, werden sich die Institutionen diesen nicht verschließen. ●

■ Ergebnisqualität und Mehraufwand

Seit längerer Zeit leiden die Altersinstitutionen unter einer Zunahme der administrativen Tätigkeiten, will heißen ihrer «Nicht-Kerntätigkeiten», was wiederum ihre direkte