# Chancen und Herausforderungen zum zukünftigen Wohnen in einer alternden Bevölkerung von Yehya Mohamad, Fraunhofer FIT

(Yehya Mohamad) Vielen Dank für die Einleitung und guten Tag an alle. An Professor Dr. Zimmermann und an AccessibleEU für die Unterstützung. Mein Name ist Yehya Mohamad vom Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnolgie in Sankt Augustin. Sankt Augustin ist ein Ort zwischen Bonn und Köln.

Ich werde über Chancen und Herausforderungen zum zukünftigen Wohnen in einer alternden Bevölkerung reden. Hauptsächlich werde ich über die Lage der Pflege in Deutschland anhand eines Forschungsprojektes sprechen, das wir gerade abgeschlossen haben.

Zu Fraunhofer brauche ich Ihnen nicht vie zu erzählen, die meisten kennen es. Wie gesagt, es hat sehr viele Institute, ich bin vom Institut FIT in Sankt Augustin.

Die digitale Gesundheitsforschungsgruppe heißt GUIDE. Wir beschäftigen uns mit nutzerzentrierten Forschungsansätzen, Nutzeranforderungsanalysen, mit der Einbindung der Nutzer von Anfang an bis zum Ende eines Projektes. Wir arbeiten auch an Barrierefreiheit. Daher kenne ich Gottfried schon über 20 Jahre.

Wir arbeiten an digitale Gesundheit, assisted living, intelligente Smart Homes und weiteren Dinge. Ich arbeite auch in Standardisierungsgremien mit, vor allem W3C. Diese sind für die Standards in Web und Internet zuständig.

Sie kennen dieses Bild zum demographischen Wandel. Meistens kennen Sie es aus deutscher Sicht. Sie sehen nur die deutsche Demographie. Ich habe hier die Vogelperspektive gewählt, also die ganze Welt.

Wir sehen, dass die ganze Welt betroffen ist vom demographischen Wandel. Wir sind Vorreiter, aber das gleiche passiert in fast allen anderen Ländern auch, nur ein bisschen später. Das, was wir in Europa und Deutschland erleben, kommt auf die allermeisten Länder noch zu.

Fachkräftemangel: Wahrscheinlich werden andere Länder auch damit zu tun haben in den nächsten Jahren, zum Beispiel China und vielleicht sogar Indien.

Wenn wir von der Vogelperspektive auf die Situation in Europa hinuntergehen, spezifisch die Pflegesituation: In Europa werden 80 % aller Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt von Angehörigen, von sogenannten “informellen Pflegern“.

Mein Tenor bei diesem Vortrag wird sein, dass man genau diese Gruppe unterstützen muss, wenn man die Pflege stärken will in Deutschland und in Europa. Ich werde die Zahlen schnell überspringen. 52 Millionen Menschen leisten unbezahlte Langzeitpflege in Europa. Die allermeisten davon sind Frauen.

Wie gesagt, die häusliche Pflege hindert viele daran, beruflich aktiv zu sein. Noch krasser, das führt dazu, dass viele informelle Pfleger selbst zum Pflegefall werden durch die Pflege.

Bis 2050 werden wir 1,6 Millionen Pflegekräfte benötigen, um den derzeitigen Stand zu halten. Ein großes Problem in vielen Regionen, ländlichen Regionen ist, dass es gar keine Unterstützung gibt. Das nennt man Servicewüste oder Servicedesert.

Eine Rechnung: Wenn die häusliche Pflege von heute auf morgen wegfallen würde, dann würden wir in Deutschland in etwa 30.000 neue Pflegeheime – nicht Plätze! – benötigen. Jeder kann sich vorstellen, dass das unmöglich zu bezahlen sein wird für das ganze Land. Die Leute, die die informelle Pflege leisten, leisten Großartiges.

Das war die Einführung. Wie kann man dem begegnen? Es gibt viele Arbeiten und Konzepte aus Deutschland. Ich habe aber das Konzept der WHO ausgewählt. Ich habe den Titel in das deutsche übersetzt. Integrierte Langzeitpflege. Die WHO sagt, wenn man die Pflege auf lange Zeit integrieren möchte, dann müsste man auf allen Ebenen der Legislative und der Verwaltung aktiv werden.

Man müsste sektorübergreifend in der Pflege, in den Pflegebereichen aber auch in der Gesundheit, ambulante Dienste, Krankenhaus, Pflegeheime und auch zu Hause

zusammenarbeiten. Man muss die formelle und informelle Pflege miteinander verzahnen und stärken.

Was hindert uns daran, das umzusetzen? Das Konzept der WHO sagt: Das allerwichtigste ist, die älteren Menschen selbst und ihre Angehörigen zu stärken. Nach dem Prinzip: Bring mir kein Fisch, sondern bringe mir bei, wie ich fischen kann.

Man muss die älteren Menschen stärken, ihre Fähigkeiten, kognitiven, kommunikativen Fähigkeiten und Mobilität und andere Dinge so lange wie möglich trainieren und Angebote anbieten, damit sie es aufrechterhalten; und auch die Angehörigen.

Hier ist dargestellt, was hinderlich ist. Ich habe es bereits erwähnt: Gesundheit und Pflegedienstleistungen sind fragmentiert. Oft sind sie zu weit weg vom Wohnort. Und der demographische Wandel betrifft auch die Pflege- und Gesundheitsbranche selbst. Und es gibt einen Mangel an Reha-Möglichkeiten, wie gesagt auch der Stärkung und Aufrechterhaltung der Fähigkeiten der Menschen selbst.

Wie kann diese Langzeitpflege oder die Versorgung aussehen? Wie gesagt, man muss die Pflegeangebote nahe an den Wohnort der Menschen bringen. Die persönlichen Pflegepläne und Behandlungspläne müssen sektorenübergreifend durchgeführt werden, sodass zum Beispiel das Krankenhaus, wenn jemand von zu Hause in das Krankenhaus kommt, alle möglichen Informationen vorliegen und man im Krankenhaus nicht erst alles erfragen muss – uum Beispiel Medikationslisten, Vorgeschichten, Vorerkrankungen, etc., welche Bettarten man braucht, welche Behinderungen und Fähigkeiten man hat. Das muss das Krankenhaus erfahren.

Umgekehrt, wenn man aus dem Krankenhaus entlassen wird, müsste auch so ein kompletter Bericht mitgegeben werden.

Alle Mitarbeitenden bei der Pflege und Behandlung von Menschen sollen zusammenarbeiten. Man sollte versuchen, die Fähigkeiten der Menschen zu erhalten. Die Menschen, die informellen Pfleger, müssen gestärkt werden, weil sie die Hauptlastträger der Pflege sind.

Wie gesagt: Die WHO hat mehrere Konzepte und haben ein globales Netzwerk ausgerufen: Altersfreundliche Städte und Kommunen. Ich habe das gewählt, weil die Stadt Stuttgart seit letztem Jahr Mitglied dieses Netzwerks ist. Es geht um Sichtbarkeit, aber auch um Austausch von Best-Practices, um Erfahrungen und Ressourcenteilung usw.

Das sind die Konzepte der WHO. Kommen wir zu Beispielen kommerzieller Angebote in Deutschland: Ich habe absichtlich Google Home und Apple nicht auf der Liste. Das kennt jeder, da gibt es auch Geräte und Angebote. Aber es gibt es auch von deutschen Dienstleistern einiges an kompletten Smart Homes, die unterstützend zur häuslichen Pflege angewendet werden können. Zum Beispiel von Magenta, von der Telekom, oder auch Samsung, das ist zwar kein deutscher Hersteller, die bieten ihre Smart Things auf dem

deutschen Markt an. Dann gibt es auch noch Angebote von Bosch, von Hornbach und von Homee und wahrscheinlich noch von vielen Anderen. Ich habe diese nur beispielhaft ausgewählt. Sie sind mittlerweile zum Teil etabliert. Man kann einiges von denen kaufen zur Unterstützung, komplette Lösungen oder nur Teilgeräte, die man einsetzen kann, um die Pflege zu stärken.

Ein Hinweis: Die WHO hat Einsamkeit als eigenständiges Krankheitsbild mittlerweile anerkannt. Ich würde sagen, diese ganzen Smart Homes, die sollten nicht dazu führen, dass die alten und behinderten Menschen vereinsamen. Das ist genauso schlimm wie eine Krankheit, es ist mittlerweile eine anerkannte Krankheit. Das nur als Nebenhinweis, weil man hört, dass diese Entwicklungen Einsamkeit verursachen. Diese Entwicklungen sollten nicht Einsamkeit hervorrufen, sondern sie sollen Stärkung und Kommunikation ermöglichen.

Jetzt mehr zu der Gruppe, in der ich arbeite: Wir arbeiten seit vielen Jahren an dem Thema Behinderung als auch Unterstützung älterer Menschen durch digitale Systeme. Aktuelle Projekte sind hier aufgelistet. Ich werde gleich zu INGE mehr erzählen. Das ist ein von NRW unterstütztes Projekt, das Ende März zu Ende gegangen ist. Wir sprechen mit den Pflegekassen, das Modell im bergischen Land bei Köln als Modellregion einzuführen. In anderen vier Programmen wie PICASO, Polycare, ESCAPE und CAREPATH, da geht es um die Möglichkeit für Menschen mit multimorbiden Krankheiten, so lange zu Hause zu leben wie möglich durch die Einführung von sogenannten Homemonitoring-Plattformen, die wir mit den Krankenhäusern, den Hausärzten und den Angehörigen verbinden.

Ein wichtiger Teil unserer Arbeit sind PEPs, Patient Empowerment Platforms, Plattformen und Apps zur Stärkung der Patienten und Angehörigen. WADcher haben wir entwickelt, um Webseiten und Dokumente auf Barrierefreiheit zu überprüfen und entsprechend dem European Act als auch der Richtlinien die Prüfer zu unterstützen. Sie sollen die Prüfung schnell und semi-automatisch durchführen können.

Ich möchte kurz zu INGE etwas sagen. Digitale Integrierte Gesundheits- und Pflegeversorgung mit IT-gestütztem Pflegeberatungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB VI. Ich weiß nicht, wie viele von Ihnen das kennen. Dieser Paragraf besagt, dass Menschen, die Pflegegeld von den Pflegekassen bekommen, einen Besuch alle sechs Monate oder alle drei Monate, je nach Pflegestufe, erhalten müssen. Bislang läuft es so, dass der Besuch von den Pflegefirmen durchgeführt wird, allerdings wird die Dokumentation auf Papier gemacht.

Bei so vielen Millionen Pflegebedürftigen, das können Sie sich vorstellen, ist das ein riesiger Datenfriedhof. Die Daten werden erhoben, viel Geld wird ausgegeben, durchschnittlich 90 € pro Besuch, aber am Ende ist das ein Papier, das irgendwo abgeheftet wird.

Status Quo: In Deutschland werden 70 % zu Hause gepflegt. Im europäischen Durchschnitt sind es 80 %. Der Beratungsbesuch ist eine Pflicht für alle, die Pflegegeldempfänger sind. Status quo: Es wird uneinheitlich auf Papier dokumentiert, es gibt eine begrenzte Qualifikationssicherung und keine Bereitstellung von Beratungsinformationen. Wir haben das im Projekt INGE digitalisiert. Wir haben mit der Uniklinik in Köln den Beratungsbogen nach einem „Berliner Inventar“, ein Assessment-Fragebogen, digitalisiert in eine sogenannte

PWA – Progressive Web Applikation – programmiert und auf das Tablet von Pflegeberatern aus 5 Pflegefirmen gebracht. Sie haben das 1,5 Jahre benutzt.

Es ist ein digitaler Assistent, der Sie bei der Wahl der Hilfsmittel unterstützt. Es ist auch ein Manko bei den papierunterstützten Dingen, nicht jeder Berater kennt alle mgölcihen Hilfsmittel. Wenn man so ein Tablet benützt, dann hat man Zugang zu den Hilfsmittelkatalogen. Dann kann der Berater schnell andere Hilfsmittel vorschlagen, mehr als die, die er kennt. Es passt dann zum Kontext des Pflegebedürftigen. Wir haben einen Teil der App zur Erfassung der Lage der Pflegeangehörigen, nicht nur der Pflegebedürftigen.

Wir sind der Meinung, dass die Pflegeangehörigen auch unterstützt werden müssen und dass sie eine wichtige Säule im System sind. An sich – ich habe die ganzen Punkte erwähnt, es ist ein elektronischer Pflegebericht, eine systematische Dokumentation, die Maßnahmenempfehlungen werden dem Berater durch Kataloge vorgeschlagen. Man kann auch die Pflegeverläufe verfolgen von vielen Pflegebedürftigen. Und wir haben ein Frühwarnsystem auf der Basis von Machine Learning entwickelt, das anhand des Assessments bestimmte Maßnahmen für die Zukunft vorschlägt, zu berücksichtigen für den Pflegebedürftigen. Das war bislang auch nicht der Fall.

Wir können durch das Maschinelle Lernen viele Assessment-Items vorhersagen – bis zu einer Genauigkeit von 80%. Und wir haben Schnittstellen zu Pflegesoftwares aufgebaut. Wir haben die Usability mehrmals getestet mit den Fokusgruppen. Der normale Ablauf: Wir haben die Pflegedienste rekrutiert, wir haben Vorbefragungen durchgeführt, dann die Usabilitytests durchgeführt in Fokusgruppen und haben regelmäßig Kurzevaluationen nach jedem Beratungsbesuch durchgeführt.

Insgesamt haben wir in diesem Projekt über 1000 Besuche erfasst – trotz Corona. Wir wurden mitten in Corona erwischt, konnten trotzdem unsere Zahlen erreichen, besonders, als es weniger wurde. In der Corona-Hochzeit haben wir viel weniger getan, danach viel mehr. Wir konnten viele Daten sammeln, wo wir von vielen Pflegeverläufen auf den Einzelfall schließen konnten. Und wir konnten so Maßnahmen vorschlagen und ein Frühwarnsystem installieren für die Pfleger.

Die Usabilitytests waren durchwegs positiv empfunden worden. Aus den Datenfriedhöfen wurden Diagramme, wo man sehen konnte, bei welchen Maßnahmen die Lage stabil war oder sich verbessert hat. Man muss sich vorstellen, bei einem alten Menschen wird es normalerweise nicht besser, aber wenn es wenigstens stabil bleibt, ist das ein Fortschritt. Also, wenn man eine bestimmte Pflegestufe halten kann, dann ist das ein Ziel.

Das nur als Beispiel von vielen Visualisierung der Pflegedaten, die wir erreicht haben. Hier kann man z.B. Pflegekassen und Pflegefirmen zeigen, was mehr Sinn macht, welche Maßnahmen mehr bringen und welche weniger. Das sind nur unsere Daten, das ist nicht allgemein, sodass man zum Beispiel sagen könnte, in Aachen wohnen lauter Leute mit Pflegestufe fünf. Man kann aber auch Visualisierung für Politiker erstellen, für die Wirtschaft, für die Planer von Wohnheimen, um zu sehen wo die derzeitigen Schwerpunkte

einer bestimmten Pflegestufe sind. Durch das Vorhersagesystem können wir das auch in der Zukunft vorhersagen.

Im Moment haben wir keine große Datenlage. Mit 80 % werden wir eine sehr große Datenlage erhalten. Durch die Modellregion wird es mehr werden. Wir haben ein Random-Forest angesetzt, das ist ein Classifyer, kein Deep Learning. Ein Classifyer reicht für uns in dem Fall aus. Das Ziel ist, sehr viele Daten zu haben und damit sehr viel für die Leute personalisiert machen zu können. Das war mein Vortrag! (Applaus)

(Walter Kriha) Vielen Dank! Gibt es dazu Fragen? Sorry, ich glaube, jetzt klappt das Mikrofon – es liegt gar nicht an der Batterie. Wer hat Fragen? Ich komme sofort hinauf!

(Maurice Bremer) Danke für den Vortrag. Man hört immer wieder, wenn die Diskussion Pflege in der Öffentlichkeit kommt, dass zu wenig Wertschätzung da ist, dass es mehr Gelder braucht für Anreize, dass die Leute den Job machen wollen. Wie kann die Digitalisierung dabei helfen, die Leute besser zu vergüten, aber den Leuten, die die Behandlung brauchen, dass die sich das leisten können. Wie kann man das vereinbaren?

(Yehya Mohamad) In der vorgeschlagenen Modellregion Nordrhein-Westfalen kostet so ein Beratungsbesuch 88 €. Wir haben vorgeschlagen, das auf 90 € zu erhöhen, dass die Leute die App nützen statt Papier. Die Berater haken auf Papier die Noten ab, das würde länger brauchen. Wir haben das auf Usability getestet und darauf geachtet, dass wir die ganzen Vorbesuche integriert haben, sodass der Berater sehr schnell arbeiten kann. Und er ist nicht gebunden, er kann frei mit den Leuten reden. Die ganzen Bewertungspunkte kann er angeben. Diese ganze Bezahlung kommt von den Pflegekassen, nicht von den Pflegebedürftigen selbst. Ich denke, das ist eine politische Frage, die ich leider nicht beantworten kann.

Aber ich kann sagen, dass durch die Digitalisierung sehr viel in dem Bereich erreicht werden kann. Bei institutioneller Pflege gibt es dafür schon Systeme, aber die häusliche Pflege, die in Deutschland 70 % der Pflegebedürftigen betrifft, wurde bisher digital fast nicht bedient. Hier haben wir ein sehr großes Feld, an dem jetzt gearbeitet werden kann.

Das machen wir jetzt auch mit unserem Projekt. Wie gesagt, wir haben viele Vorträge gemacht und hoffen, dass vielleicht durch die Politik und die Pflegekassen mehr in dem Bereich gemacht werden kann.

(Teilnehmer\*in) Ich denke bei dem Thema auch immer an Inklusion auch in der Pflege, dass eben Menschen mit Behinderung nicht nur die Pflegebedürftigen sind, sondern vielleicht auch ein Stück weit mit dem, was sie können, auch helfen könnten, die Pflege zu unterstützen.

Sei es der menschliche Faktor, dass wir vielleicht irgendwann an einen Punkt kommen, wo vielleicht auch das Thema Bezahlung von Menschen für Dienstleistungen an Menschen oder auch generell noch etwas durchlässiger wird. Wir reden immer davon, dass in der Pflege

digitalisiert werden muss, da die Prozesse schneller gehen müssen. Aber ich sehe noch nicht den Punkt darin, dass es bedeutet, dass vielleicht an anderer Stelle dann mehr auf die Menschlichkeit eingegangen werden kann, wenn zum Beispiel der Overhead an Papierkram weg ist.

Gibt es da schon Ansätze, wie man es ein bisschen verzahnen kann und es ein bisschen menschlicher machen kann?

(Yehya Mohamad) Ich denke schon, dass durch die Smart Homes die Möglichkeit für behinderte Menschen Pflege zu leisten, viel einfacher wird – auf jeden Fall beim Thema Barrierefreiheit. Mit Smart Homes und smarten Zugängen ist die Möglichkeit da für behinderte Menschen.

Wir sehen das zum Beispiel bei älteren Ehepaaren, wo beide pflegebedürftig sind. Sie pflegen sich sozusagen gegenseitig. Das ist auf jeden Fall auch ein Bereich, wo viel gemacht werden kann und wo wir mit dem Thema Barrierefreiheit und Smart Homes viel erreichen können.

Auf der Ebene der Menschlichkeit, ich denke, das ist auch das, was ich gesagt habe. All das darf nicht dazu führen, dass die Menschen vereinsamen. Einsamkeit führt auch zum Tod oder zu schweren Krankheiten. Daher muss man immer abwägen. Man sollte nicht nur eine Sache bis zum Schluss – zum Beispiel ein komplett automatisches Home, oder mit Robotik die Menschen pflegen. Alles schön und gut. Aber man darf die soziale und menschliche Komponente niemals aus den Augen verlieren.

Sie haben recht, im Moment wird da nicht viel gemacht. In dem Projekt ging es wirklich darum, die Daten, die früher auf Papier waren in digitaler Form zu erhalten. Aber ich denke, es wird auch darum gehen, dass man auf dieser Grundlage die Barrierefreiheit noch stärker erreichen kann.

(Teilnehmer\*in) Eine Frage aus dem Stream. Es geht um das Thema Digitalisierung. Ich hatte den Fall als pflegende Angehörige von einem Pflegedienst geprüft zu werden.

(Yehya Mohamad) Ich verstehe Sie akustisch nicht.

(Teilnehmer\*in) Entschuldigung. „Ich hatte den Fall, als pflegende Angehörige von einem Pflegedienst geprüft zu werden. Das handschriftliche Protokoll der Beratung habe ich nie wieder gesehen. Keine Ahnung, was geschrieben wurde. Durch eine gewisse Digitalisierung wäre dann auch ein Abfragen der Befragung möglich, richtig?“

(Yehya Mohamad) Wie ist die Frage?

(Teilnehmer\*in) Ich Interpretiere die Frage so: Wenn wir diese Befragung digitalisieren, könnten dann auch diejenigen, die befragt wurden, Zugang zu den Informationen bekommen?

(Yehya Mohamad) Ja, sie haben Zugang zu den Informationen. Die Informationen gingen auf ein Portal. Die Patienten, die Pflegebedürftigen und auch die Angehörigen haben Zugriff darauf. Und auch Hausärzte, Pflegedienste – das habe ich kurz erwähnt – es ist nicht nur eine App, sondern auch ein Portal im Hintergrund. Auf dem Portal wurden die ganzen Daten gespeichert. Die Patienten hatten selbst Zugriff darauf. Aber auch alle berechtigten Mitarbeitenden.

(Teilnehmer\*in) Eine Frage von hier oben. Datenschutz, Sie sagten es, wir hatten letztes Jahr eigentlich die digitale Patientenakte einführen sollen / müssen / wollen. Wenn ich es richtig mitbekommen habe, war der Datenschutz der Totengräber. Von daher finde ich es faszinierend, dass Sie INGE umgesetzt haben, was eigentlich etwas Ähnliches ist. Zwei Fragen: Wie sieht es mit dem Datenschutz aus? Kommt der noch? Und die zweite Frage: Ist es kompatibel mit der digitalen Patientenakte, wenn sie dann tatsächlich kommt?

(Yehya Mohamad) Zu der ersten Frage: Wir haben die Daten so getrennt, dass die persönlichen Daten in dem Trust-Center einer Klinik lagen. Die anderen Daten, die für die Analyse und andere Dinge zur Verfügung standen, waren pseudonymisiert bei einem Rechner der Fraunhofer-Gesellschaft. So haben wir diese Datenschutzvorgaben erfüllt.

Die EPA – elektronische Patientenakte – berücksichtigt im Moment keine Pflegedaten. Daran arbeiten wir. Wir haben auch Vorschläge gemacht. Aber bislang sind es nur Gesundheitsdaten. Krankheitsdaten. Keine Pflegedaten.

(Teilnehmer\*in) Mein Name ist Franke, ich bin von Capito Stuttgart. Mich würde die Seite der Menschen interessieren, die die Pflege durchführen. Sie haben gesagt, dass die meisten Pflegenden Frauen sind. Die können dann auch nicht arbeiten gehen. Sie fehlen dann auch wieder als Fachkräfte für den Arbeitsmarkt.

Ich stelle mir vor: Jetzt liegen die ganzen Informationen vor, was bekommt der zu Pflegende, bekommt er ein Pflegebett und noch viele andere Sachen. Was hat es für Vorteile für die Leute, die pflegen? Ich stelle mir vor, dass es auch so eine E-Learning-Plattform geben könnte, wenn jemand ein Pflegebett kommt, dann wird im Video gezeigt, wie das Pflegebett funktioniert. So stelle ich mir das vor. Was haben Sie in dieser App angedacht?

(Yehya Mohamad) Wir haben auch an das Training für die Pflegenden gedacht. In diesem Modellversuch ist es auch so, dass es Trainingsvideos gibt, die mit eingebunden werden. Die haben wir nicht selbst erstellt. Die wurden zum Beispiel vom Pflegehaus Solingen erstellt. Und auch viele anderen haben an so etwas gearbeitet.

In unserem Modellversuch im Bergischen wird es auch ein Training für die Pfleger geben. Trainingsvideos und Einheiten. Als Hilfsmittel. Wir haben die Hilfekataloge, da geht es um Badewannenlift, Toilettensitz, was auch immer. Tagespflege, Nachtpflege, dazu kommen Videos. Wenn der Pflegeberater sieht, dass der informelle Pfleger sich damit nicht auskennt, dann wählt er aus einer Bibliothek von Videos und sagt: Schau dir das an.

(Teilnehmer\*in) Klingt gut, vielen Dank.

(Walter Kriha) Gibt es noch weitere Fragen?

(Teilnehmer\*in) Ich wollte noch kurz auf Ihren Input antworten. Ich glaube, die Gefahr und Chance Ihres Produktes liegt in der momentanen Situation dabei, dass wir so unglaublich viele Pflegebedürftige haben. Und Ihre Lösung bietet die Möglichkeit, Ressourcen frei zu schaffen, um dieser gewaltigen Masse an Personen Herr zu werden, gleichzeitig birgt sie aber auch die Gefahr, dass man damit mehr Geld machen kann. Also dass man die Ressourcen, die frei werden, nutzt, um Geld zu machen und nicht für mehr Menschlichkeit sorgt.

Da ist die Frage oder der Punkt war, ob man es politisch bei der Nutzung der Software geschickt einbringen kann, dass die freiwerdenden Ressourcen, die ich habe, ich nutzen kann, um mehr Zuwendung zu erzeugen und nicht mehr Geld zu generieren.

(Yehya Mohamad) Ich bin bei Ihnen, dass man das nicht aus den Augen verlieren darf. Aber mit der Digitalisierung schaffe ich auch Freiheiten – nicht mit dem Produkt selbst, aber insgesamt für die Pfleger. Stellen Sie sich vor, jemand hat einen dementen Ehemann oder die Ehefrau zu Hause. Heutzutage sieht die Situation so aus, dass dieser Pfleger kaum das Haus verlassen kann, denn er muss immer Angst haben, dass, wenn er 10 Minuten weg ist, die Bude brennt oder das Haus unter Wasser steht.

Mit so einer kleinen App könnte ich sozusagen mit Sensorik dem Pfleger die Freiheit geben, dass er auch mal mit seiner Freundin oder dem Freund einen Kaffee trinken geht, ohne diese Angst im Nacken zu haben. Er sieht: Die App sagt mir, zu Hause ist alles in Ordnung. Dann kann er beruhigt eine bis zwei Stunden wegbleiben.

Man kann natürlich Kosten verursachen. Aber man kann wirklich auch diesen Menschen – sowohl dem Pflegebedürftigen als auch den Pflegern – ein Stück Freiheit schenken und persönliche Vorteile bringen. Das wäre meine Mahnung dazu.

(Walter Kriha) Dankeschön. Ich muss gestehen, mir lag die gleiche Frage oder das gleiche Bedenken im Bauch. Ich glaube, das kommt im Deutschen automatisch hoch, dieses Misstrauen. Entweder will jemand am Menschen einsparen, dann ist es der Staat oder jemand will mehr Geld rausholen, dann ist es die Industrie. Ich gebe zu, ich habe die gleichen Reflexe an dieser Stelle, die vielleicht auch, wenn man unseren Minister Lauterbach neulich gehört hat, der eingestanden hat, dass wir zum Beispiel im Bereich der Krankenhäuser die Profitorientierung gnadenlos übertroffen haben. Das trifft auch den Pflegebereich. Bei meiner Mutter habe ich es die letzten Jahre erlebt, es trifft haargenau zu. Man braucht sich keine Illusionen zu machen. Dieser Reflex ist da.

Er darf uns aber natürlich nicht daran hindern --- ich sehe das Gute an einer Patientenakte und das Problematische. Wir müssen es so machen, dass das Gute eine Chance hat. Leicht

wird es natürlich nicht. Wenn es keine weiteren Fragen dazu gibt, dann danke ich Dr. Muhamad noch mal für den schönen Vortrag.