reingehört

Künstliche Intelligenz und häusliche Pflege – passt das zusammen?

*Im Gespräch mit **Professor Wolfgang Deiters** von der Hochschule Bochum, Standort Gesundheitscampus*

Digitale Anwendungen, Apps zur Unterstützung bei der Pflege oder Roboter, die dem ambulanten Pflegedienst assistieren - was sich wie Zukunftsmusik anhört, wird längst technisch entwickelt und erprobt. Wolfgang Deiters, Informatiker und Professor für Gesundheitstechnologien an der Hochschule Bochum, Standort Gesundheitscampus, forscht auf diesem Zukunftsgebiet und kennt die Potentiale von Künstlicher Intelligenz in der Pflege – aber auch die Hindernisse, die noch bestehen.

Heute beschäftigen wir uns mit dem Thema KI in der Pflege, mit der Frage also, wie künstliche Intelligenz in der Pflege helfen kann. In der Diskussion darüber kommt immer ein zentraler Satz: KI kann Pflege unterstützen, aber Menschen nicht ersetzen. Herr Deiters, gehen Sie da mit?
Ja, absolut. Pflege ist ganz klar Beziehungsarbeit, und Pflege ist etwas, was sich zwischen zwei Menschen, dem zu Pflegenden und denjenigen, die pflegen, entwickelt. KI ist letztendlich eine Technologie, die dem Pflegepersonal helfen kann, aber nie das Personal ersetzen wird, weil die Beziehung eine ganz andere ist als zu einem Menschen.

KI ist ja vor allem da wertvoll, wo sie medizinisches und pflegerisches Personal entlastet und dadurch mehr Zeit für die konkrete zwischenmenschliche Arbeit verschafft. Welche Sektoren sind das, in denen künstliche Intelligenz entlasten kann. Haben Sie da mal ein konkretes Beispiel?
Ja, ein wohlbekanntes Beispiel ist das ganze Thema Sprachassistenz. In der Pflege wird extrem viel dokumentiert und in naher Zukunft werden wir die Pflegedokumentation nicht mehr schreiben oder tippen, sondern wir werden sie einfach einsprechen. Dahinter steckt eine KI, und die produziert daraus dann die berühmte Pflegedokumentation. Auf diese Art und Weise brauchen wir viel weniger Zeit für die Dokumentation, bekommen Freiräume, um uns an der Stelle den zwischenmenschlichen Beziehungen zuzuwenden. Diese ganzen Dinge wie Dokumentation erstellen, Pflegeplanungen oder Tourenplanungen machen – solche Dinge können mit der KI viel leichter gemacht werden, indem ich einfach meine Notizen dazu direkt der KI diktiere.
Wir reden aber auf der anderen Seite auch über beobachtende Tätigkeiten. Wir können über eine KI beispielsweise auch den Zustand und die Veränderung eines Zustandes von Menschen beobachten und können auf die Art und Weise feststellen, ob eine Person schlechter drauf ist, gebrechlicher ist, ob sich ihr Gemütszustand ändert. Und dann kann die KI Hinweise geben an das pflegende Personal, dass sich Veränderungen ergeben haben.

> „Künstliche Intelligenz kann helfen, aber nie das Personal ersetzen.“

Da wären wir bei so Bereichen wie Gesundheitsüberwachung oder auch datengestützter Handlungsempfehlung, was Sie jetzt beschrieben haben. Dann gibt es noch den Bereich Assistenzsysteme. Was müssen wir uns darunter vorstellen? Was können die?
Assistenzsysteme sind Systeme, die eine bestimmte Tätigkeit durchführen können. Stellen wir uns mal so einen KI-gestützten Roboter vor, der Servicefunktionalitäten überbringt, wie so ein rollendes Tablett. Der könnte zum Beispiel zu irgendeiner Stelle im Zimmer fahren, wenn jemand da einen Notruf oder so abgesetzt hat. Oft ist das ja ein Serviceruf: Ich möchte eine Flasche Wasser oder sonst was haben. Dann könnte so ein Roboter dahin fahren und bestimmte Dinge ausliefern. Oder eine Pflegekraft braucht jetzt zum Beispiel Mullbinden. Dann könnte der Roboter ins Stationszimmer zurück fahren und melden: „Da muss Material in Zimmer X gebracht werden“, und er könnte das dann dahin transportieren. Es sind klassische Service- und Transportfunktionalitäten, die durch KI unterstützt werden können.

Sie sagen, der Roboter könnte das. Macht der das auch schon? Also passiert das schon in der Praxis?
Es gibt heute Systeme, die das tun. Wir haben solche auch in der Hochschule. Das sind autonom fahrende Fahrzeuge, die auch Hindernissen aus dem Weg gehen, wenn die zum Beispiel auf einem Gang wären. Die sind ansprechbar

im Sinne von: „Fahr in Zimmer drei oder vier." Die können schon sehr viel. Aber es gibt auch noch viele Alltagshürden, die sie nicht meistern können.

Wie finden die Leute das? Wie reagieren sie auf diese Roboter?
Ganz unterschiedlich. Es gibt einige Menschen, die so etwas strikt ablehnen und sagen: Ich möchte nur mit Menschen zu tun haben. Wir stellen aber immer wieder fest, dass es auch die gegenteilige Haltung gibt. Es gibt beispielsweise diesen Roboter Pepper. Das ist ein kleiner „Clown", der kann Bewegungen machen. Der wird oft in Senioreneinrichtungen eingesetzt, um zum Beispiel Mobilisierung durchzuführen. Der wird viel positiver aufgenommen, als ich es erwartet hatte. Oft wird berichtet, dass sich beispielsweise Menschen aktivieren lassen, die vorher sehr ruhig und verschlossen waren oder sich zurückgezogen hatten. Viele Leute finden, dass solche Roboter drollige Kerlchen sind und reagieren gerne darauf. Eine Reihe von Studien zeigen, dass Menschen robotische Systeme ganz positiv finden, mit solchen Rückmeldungen: Es gibt Tätigkeiten in der Pflege, wie beispielsweise Waschen im Intimbereich. Das ist eine schambehaftete Tätigkeit. Da lasse ich mich lieber von einer Maschine als von den Menschen pflegen. Ich persönlich finde diese Vorstellung ein bisschen schwierig, weil das für mich nicht gelten würde. Aber schwierig auch deshalb, weil wir weit weg davon sind, dass Roboter solche Tätigkeiten in absehbarer Zeit überhaupt übernehmen könnten.

„Einige Studien zeigen, dass Menschen robotische Systeme positiv finden."

Welche Hilfssysteme oder Assistenzsysteme, die mit KI arbeiten, sind denn tatsächlich schon im Einsatz in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern zum Beispiel?
Das Einfachste ist Alexa. Alexa ist ein Tool, ein sprachbasiertes Tool. Kennen wahrscheinlich die meisten. Früher hatte ich den Hausnotrufknopf und habe auf den Knopf gedrückt, wenn ich Hilfe brauchte. Ganz oft hatte ich den Knopf nicht griffbereit. Dann konnte ich auch nicht drücken. Ich kann jetzt aus jeder Situation im Haus einfach rufen: „Alexa, hol Hilfe!" Alexa fängt schon an, eine Alternative zum Hausnotrufsystem zu sein. Wenn ich mobilitätseingeschränkt bin, ist Alexa ein Tool, das viele Alltagshilfen bietet: „Alexa, öffne das Fenster!" – wenn ich da das Öffnen eines Fensters als Funktion integriert habe. Oder: „Alexa, mach mir eine Verbindung zu meiner Tochter, zu meinem Sohn." Damit kann ich ganz einfach eine Telefonverbindung aufbauen.
Und nehmen wir jetzt mal Sprachassistenz in einer Art in einer anderen Dimension. Wir haben damit quasi auch sofortige Übersetzungssysteme. Wenn Sie heute ins Krankenhaus gehen und dort einen fremdsprachigen Patienten haben, mit dem Sie nicht kommunizieren können, dann kann man heutzutage mit einer Übersetzungs-App trotzdem sprechen. Man kann also mit solchen Systemen, da ist ja Spracherkennung und KI hinterlegt, eine ganze Reihe von Assistenzfunktionen aufbauen.

Das sind Unterstützungsmöglichkeiten, auch für die Pflegesituation zuhause. Fallen Ihnen noch andere Assistenzsysteme ein? Was gibt es noch für Möglichkeiten?
Zur klassischen Unterstützung im Haus haben wir Sensoren und Aktoren, die bestimmte Dinge feststellen und veranlassen, beispielsweise eine automatische Herdabschaltung. Wenn ich einen Topf mit Wasser auf dem Herd stehen habe und vergessen habe, den Herd abzuschalten, würde die automatische Herdabschaltung früher oder später tätig und den Herd abschalten. Ähnliches gibt es für Licht oder Wasser. Wenn ich die Badewanne volllaufen lasse, bevor sie überläuft, gibt es dafür Sensoren. Es gibt Erinnerungsfunktionen, die mich daran erinnern, meine Tabletten zu einem bestimmten Zeitpunkt einzunehmen. Das sind Funktionen im direkten Hausumfeld.

Sensoren … messen Licht, Feuchtigkeit oder Bewegung im Raum und melden Veränderungen an die Haustechnik.

Aktoren … werden daraufhin vom System aktiviert und können automatisch Aktionen im Haus ausführen und Heizung, Herd oder Licht abschalten.

Und da sind wir genau in dem Bereich, in dem ja auch die meiste Pflege stattfindet. Wir sind zu Hause. Da würde das den Menschen tatsächlich helfen bei der Pflege.
Wenn wir den ambulanten Bereich ansprechen, finde ich, dass momentan ganz gut gedacht wird: Wir haben im Gesundheitswesen seit einiger Zeit die DIGAS. Man sagt auch „Apps auf Rezept". Und wir werden in sehr naher Zukunft auch sogenannte DIPAS bekommen, digitale Pflegeanwendungen. Die richten sich dann tatsächlich an den Endverbraucher, also an den ambulanten Bereich, wo die meiste Pflege durchgeführt wird, ans Zuhause, ans familiäre Umfeld.

Was kann so etwas sein, so eine digitale Pflegeanwendung? Haben Sie ein Beispiel?
Eine digitale Pflegeanwendung kann die erwähnte Alexa sein, die jetzt ein Unterstützungssystem ist. Sie kann ein technisches Assistenzsystem sein, das beispielsweise eine Lichtsteuerung startet, wenn ich nachts aus dem Bett aufstehe und zur Toilette möchte, sodass ich eine Lichtschaltung dahin habe. Dahinter kann wieder eine KI stecken. Die KI kann dann zum Beispiel beobachten, ob eine Un-

ruhesteigerung entsteht. Also ob jemand in dieser Woche nachts vielleicht zweimal zur Toilette geht, was noch normal wäre, aber sich dann immer mehr steigert und er demnächst zehnmal nachts aufsteht. Dann hätten wir so eine Unruhe. Und dann kann ich dagegen in der Pflege etwas tun.
Oder wir können uns Tablets vorstellen, die eine Videokonferenz zu den Angehörigen schalten. Wenn man die Angehörigen mit einbezieht, ich sage dazu gerne Pflegefamilie, dann gibt es mittlerweile auch digitale Anwendungen, die letztendlich die Pflegeorganisationen ein Stück weit unterstützen. Da habe ich dann so einen gemeinsamen Terminkalender, wo ich sagen kann: Morgen besucht der Sohn die Mutter, übermorgen die Tochter. Dann kann man Informationen dort mit eingeben. Die kann man teilweise an den ambulanten Pflegedienst weitergeben. Solche Anwendungen, nennen wir sie ruhig Kommandozentralen, könnten in Zukunft dann als DIPAS, digitale Pflegeanwendungen, mitfinanziert werden.

Können Sie vielleicht noch mal genauer erklären, was hinter diesen Begriffen DIGAS und DIPAS steckt?
Hinter dem Begriff DIGAS stecken sogenannte digitale Gesundheitsanwendungen. Das ist ein Konzept, das wir seit zwei bis drei Jahren in der Bundesrepublik haben. DIGAS, im Volksmund auch „Apps auf Rezept“, sind digitale Anwendungen, oft Apps, die mir mein Arzt verschreiben kann. Es gibt ungefähr 50 bis 60 solcher Apps, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Berlin zugelassen sind. Die stehen in einem Katalog, sind prinzipiell verschreibungsfähig und werden dann von der Krankenkasse auch finanziert.

Wenn Sie da mal ein Beispiel nennen würden. Mir würde zum Beispiel eine App einfallen, die einem beim Abnehmen, beim gesunden Essen und Leben hilft.
Genau. Typisches Beispiel: Es gibt solche Abnehmunterstützungs-APPs, wo ich im Prinzip Essprotokolle führen kann. Die Essprotokolle werden dann von einer dritten Stelle ausgewertet, und ich kriege anschließend Tipps, wie ich meine Essgewohnheiten verändern kann. Es gibt Apps zur Rauchentwöhnung. Es gibt auch Apps im psychologischen Bereich, wo ich unterstützt werde, oft um eine Wartezeit zur tatsächlichen Psychotherapie zu überbrücken. Es gibt eine Vielzahl solcher Apps.
Die nächste Generation neben den DIGAS, die wir bekommen werden, sind die sogenannten DIPAS. Das sind digitale Pflegeanwendungen. Die sind zur Unterstützung für die zu Pflegenden und deren Angehörige gedacht. Davon sind bislang noch keine zugelassen. Aber der Katalog ist eröffnet. Wir werden also in sehr naher Zukunft solche DIPAS bekommen, die ich bei meiner Pflegekasse beantragen kann. Die Pflegekasse zahlt mir dann in Zukunft für meine DIPAS bis zu 53 Euro monatlich, wenn sie mir denn solche DIPAS genehmigt hat. Das können Apps sein, die beispielsweise eine Leselupe darstellen über ein Handy oder eine Vorlesefunktion haben oder eine Erinnerungsfunktion zur Einnahme von Medikamenten. Bei den DIPAS sind außerdem

„Wir werden in sehr naher Zukunft Digitale Pflegenanwendungen (DIPAS) bekommen.“

sogenannte ergänzende Unterstützungsleistungen möglich. Das heißt, die App richtet sich nicht ausschließlich an den zu Pflegenden, sondern möglicherweise auch an die Pflegefamilie rund um den zu Pflegenden, sodass sie sich untereinander organisieren können. Auch das könnte von einer DIPA dann miterledigt werden.

Sie haben jetzt ganz viele Beispiele gebracht, mit denen natürlich die Sammlung von Daten verbunden ist. Das sind ja auch zum Teil sensible Daten. Wir reden über sehr persönliche Gesundheitsdaten. Sehen Sie da auch Gefahren?
Ganz klar. Gesundheitsdaten sind die sensibelsten Daten, die wir haben. Insofern muss man aufpassen, welche Anwendungen man nutzt. Das ist ja das System, das wir in der Bundesrepublik gerade aufbauen, dass wir mit den DIGAS und DIPAS besonders gesicherte Anwendungen geschaffen haben. Das sind ja nicht irgendwelche Anwendungen, die wir uns aus dem App-Store herunterladen, bei denen wir nicht genau wissen, wohin die Daten gehen. Sondern wir reden bei den DIGAS und DIPAS über Anwendungen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) getestet und zertifiziert worden sind, sodass da keine Dinge passieren, die nicht mit dem Datenschutz konform sind.

Wenn wir mal international schauen, was würden Sie sagen, was die Entwicklung dieser Technologien betrifft: Wie stehen wir in Deutschland da?
Ich glaube, dass wir momentan dabei sind, stark aufzuholen. Gerade für diese Themen DIGAS und DIPAS werden wir vom Ausland sehr positiv betrachtet. Da sind wir fast schon Vorreiter. So etwas hat es in den anderen Ländern noch nicht gegeben. Grundsätzlich sind wir in Deutschland allerdings sehr zurückhaltend und insbesondere mit einer besonders starken Datenschutzvorstellung sehr zögerlich, was solche Themen angeht. Um uns herum sind Länder teilweise weiter, sowohl in der medizinischen Unterstützung als teilweise auch in der pflegerischen Unterstützung. Also solche Plattformen, auf denen sich eine Pflegefamilie organisieren kann, gibt es in anderen Ländern schon sehr viel länger. Aber wir sind dabei aufzuholen. Wir haben mittlerweile auch über einen Generationenwechsel ein starkes Bedürfnis, solche Technologien einzusetzen. Wir machen

alle Online-Banking und organisieren Reisen online, mit Digitaltechnologien unterstützt. Dadurch haben sich solche Technologien so sehr in unser Alltagsleben eingeschlichen, dass wir sie auch an anderen Stellen nutzen wollen.

Klar, bis auf die Gruppe, die wirklich überhaupt nicht digital ist. Die gibt es ja auch, und das sind immerhin noch ein paar Millionen ...

Ich finde es übrigens ganz wichtig, dass wir diese Menschen auch im Auge behalten. So sehr Digitalisierung für viele Menschen positiv ist, ist sie eben nicht für jeden ein Segen. Und wir dürfen jetzt nicht einfach sagen: Bloß weil die Mehrheit der Menschen Digitalität toll findet, verlieren wir die anderen aus den Augen. Es wäre für die älteren Menschen schwierig, wenn wir keine Apotheken mehr vor Ort hätten, nur weil eine große Zahl von Menschen schon E-Rezepte einlöst. Dieses Thema ist für mich ganz wichtig. Auch wenn die Mehrheit die Digitalisierung sehr positiv sieht und haben will, muss es weiterhin die Möglichkeit geben, eine qualitativ adäquate Versorgung für die zu haben, die das nicht wollen. Dafür muss der Staat sorgen.

„Man kann keine vernünftige KI-Entwicklung machen, ohne die Nutzenden einzubeziehen."

Technik ist immer nur ein Hilfsmittel im Hintergrund. Ich denke, wir müssen über sozio-technische Systeme nachdenken. Es dreht sich immer darum, eine Pflegefamilie aufzubauen, Interaktion und Kommunikation zu unterstützen und die Beziehung zwischen zu Pflegenden und Pflegepersonal zu stärken. Das ist ein Thema, das natürlich von den Technikern oft nicht verstanden wird. Da gibt es schöne Beispiele, gerade auch bei den technischen Assistenzsystemen. Ich selbst kenne das auch aus der eigenen Familie, dass man den Eltern ein Smartphone gegeben hat, nach dem Motto: Du kannst uns immer erreichen - aber die andere Seite das Smartphone gar nicht haben will.

Dabei hatten wir als Techniker uns überlegt: So schwierig ist es doch gar nicht, mit so einem Gerät umzugehen. Und eine ganze Zeit später stellt man fest: Eigentlich ging es gar nicht darum, ob das Gerät bedienbar oder nicht bedienbar war, sondern die andere Seite hat gedacht: Ich kriege jetzt ein Smartphone und werde nicht mehr persönlich besucht. Und das sind die Dinge, über die man sich intensiv Gedanken machen muss. Dass man insbesondere als älterer Mensch in einem Sozialsystem lebt und das aufrechterhalten haben möchte. Und jetzt kriege ich so ein Technikding, damit werde ich dann ruhiggestellt, aber da geht mir was verloren, zum Beispiel die Interaktion mit der Familie. Wenn man also Technik entwickelt, muss man genau die Situation stärken, damit das nicht passiert. Insofern muss es immer darum gehen, eine partizipative Entwicklung zu machen. Man kann eine vernünftige KI-Entwicklung, die hinterher den Weg in die Praxis findet, nicht machen, ohne dass man die Nutzenden einbezieht.

IM INTERVIEW:

Prof. Wolfgang Deiters,
Hochschule Bochum Gesundheitscampus
↗

DIGITALE PFLEGEANWENDUNGEN (DIPA) / DIGITALE ANWENDUNGEN (DIGA)*

- **Seit dem 6. Oktober 2020 können für verschiedene Krankheitsbilder digitale Anwendungen durch Vertragsärzt:innen und Psychotherapeut:innen oder durch direkten Antrag bei der Krankenkasse in Anspruch genommen werden. Mehr als 50 Anwendungen stehen zur Verfügung. Einige Krankenkassen bieten außerdem digitale Anwendungen zu Themen wie beispielsweise Stressreduzierung, Einschlaftraining oder gesunde Lebensführung an. Teilweise kann man mit der Nutzung Bonuspunkte sammeln. TIPP: Einfach mal nachfragen, was die eigene Krankenkasse im Angebot hat und welche DIGAS nach ärztlicher Verordnung übernommen werden können.**

- **Fast alle Krankenkassen informieren zu den digitalen Pflegeanwendungen (DIPAS) oder den Apps auf Rezept (DIGAS) auf ihren Websites. Zum Beispiel die AOK im Gesundheitsmagazin, 9/24 „KI in der Pflege und im Gesundheitssektor: Chancen und Herausforderungen“ ↗**

- **„KI im Alter“ ist ein Projekt der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen. Die Website https://ki-und-alter.de/ki-vernetzt/ bietet vielfältige und ausführliche Informationen, darunter einen Rückblick auf die Diskussionen zum Thema beim Deutschen Seniorentag 2025 oder vielfältige Aspekte zum smarten Wohnen, Stichwort „Ki@home“: ↗ Lesetipp: "Künstliche Intelligenz im Alltag älterer Menschen" ↗**

** Stand: Juli 2025*

WOHNBERATUNGSSTELLEN

In den beiden Wohnberatungsstellen im Ennepe-Ruhr-Kreis werden Menschen beraten, die wegen einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit ihre Wohnung anpassen müssen:

SÜDLICHER ENNEPE-RUHR-KREIS:

Silke Patock, Dunja Jacob
Heilenbecker Straße 18
58256 Ennepetal
Tel. 02336 990 657
wohnberatung@dreizett-plus.de
www.dreizett-plus.de/wohnberatung

NÖRDLICHER ENNEPE-RUHR-KREIS:

KBV-Wohnberatung
Hans-Werner Geburek, Hanja Laumann
Im Hilingschen 15
58300 Wetter
Tel. 02335 / 968 122
wohnberatung@kb-esv.de
www.kb-esv.de

Eine Dauerausstellung der Wohnberatung Wetter/Volmarstein informiert über technische sowie digitale Alltagshilfen. Eine Demonstrationswohnung zeigt alltagsnahe technische Lösungen und teils auch KI-gestützte Wohnhilfen. Besichtigung und Wohnungsführung können vereinbart werden.

Stand: 08/2025

Arbeiten-pflegen-leben.de Gemeinsam Vereinbarkeit verbessern. 10 Jahre. Wir bleiben dran.

Herausgeber:
Ennepe-Ruhr-Kreis, Christa Beermann,
Demografiebeauftragte und Koordinatorin
Netzwerk W(iedereinstieg) EN,
Hauptstr. 92, 58332 Schwelm
www.arbeiten-pflegen-leben.de

Diese Folge wurde mit finanzieller Unterstützung des Landesprogramm Vereinbarkeit Beruf & Pflege NRW erstellt.

Vereinbarkeit Beruf & Pflege Landesprogramm NRW

Gefördert von: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

LANDESVERBÄNDE DER PFLEGEKASSEN

PKV Verband der Privaten Krankenversicherung

netzwerk W ENNEPE-RUHR-KREIS

ENNEPE-RUHR-KREIS