

# Universität Vechta

Fakultät I

Dissertation

im Rahmen des Promotionsprogramms „Digitale Lebenswelten in Dörfern – Verantwortung und Steuerung der digitalen Transformation. Chancen und Risiken des Digitalen Wandels für Dörfer“

zur Erlangung des akademischen Grades

„Dr. phil.“

zu dem Thema

**Einfluss digitaler Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen**

**– Szenarioanalyse zu Möglichkeiten und Grenzen –**

Erstgutachter: Professor Dr. Uwe Fachinger

Zweitgutachter: apl. Professor Dr. Karl Martin Born

Vorgelegt von: Martina Saße, 2023

„Es kommt nicht darauf an, die Zukunft vorauszusagen, sondern darauf, auf die Zukunft vorbereitet zu sein“

Perikles (um 500-429 v.Chr.)

## Vorwort

Die vorliegende Dissertation entstand im Rahmen des Promotionsprogrammes „Digitale Lebenswelten in Dörfern – Verantwortung und Steuerung der digitalen Transformation. Chancen und Risiken des digitalen Wandels für Dörfer“ an der Universität Vechta. Gefördert wurde dieses durch ein Georg-Christoph-Lichtenberg-Stipendium des Landes Niedersachsen.

Das Zustandekommen dieser Arbeit wurde auf unterschiedlichste Weise unterstützt. An dieser Stelle ist allen zu danken, die meinen Dissertationsprozess begleitet und zu einem erfolgreichen Abschluss beigetragen haben.

Mein aufrichtiger Dank gilt meinem Doktorvater, Herrn Professor Dr. Uwe Fachinger, der mich stets forderte und förderte. Ihm danke ich für die vielen Anregungen, die für die Erstellung der Arbeit von großer Bedeutung waren. Einen besonderen Dank möchte ich auch Herrn apl. Professor Dr. Karl Martin Born für die Übernahme des Zweitgutachtens aussprechen. Frau Professorin Dr. Alexandra Engel möchte ich danken für die konstruktiven Anmerkungen zum Forschungsdesign.

Entscheidende Unterstützung erfuhr ich von meinem Mann Patrick. Ihm gebührt größter Dank für die mentale und technische Unterstützung. Auch meine Kinder Lea und Lukas möchte ich für ihre Geduld würdigen, mit der sie die mit dem Verfassen und Fertigstellen der Arbeit einhergehende zeitliche Belastung ertragen haben. Schließlich danke ich meinen Eltern dafür, dass sie meine akademische Ausbildung ermöglicht haben.

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	III
Inhaltsverzeichnis.....	IV
Abbildungsverzeichnis .....	XI
Abkürzungsverzeichnis .....	XII
Tabellenverzeichnis.....	XIII
Zusammenfassung.....	- 1 -
1 Einleitung.....	- 3 -
1.1 Problematik.....	- 4 -
1.2 Zielsetzung.....	- 7 -
1.3 Aufbau der Arbeit .....	- 8 -
2 Digitale Plattformen, Pflegequalität und ländliche Räume – eine Einordnung-	10 -
2.1 Abgrenzung und Begriffsklärungen digitaler Plattformen .....	- 11 -
2.1.1 Begriffsbestimmung.....	- 11 -
2.1.2 Konzeption digitaler Plattformen und Verortung in der Pflegebranche	- 14 -
2.1.3 Typen digitaler Plattformen .....	- 17 -
2.1.4 Digitalität .....	- 19 -
2.1.5 Digitale Kommunikation .....	- 20 -
2.1.6 Komplementoren.....	- 22 -
2.1.7 Zusammenfassung.....	- 23 -

2.2	Abgrenzung und Begriffsbestimmung von Pflegebedürftigkeit..	- 24 -
2.2.1	Begriffsbestimmung.....	- 24 -
2.2.1.1	Sachleistungen.....	- 26 -
2.2.1.2	Geldleistungen.....	- 26 -
2.2.1.3	Weitere Leistungen .....	- 27 -
2.2.2	Pflege theoretische Einordnung .....	- 27 -
2.2.3	Zusammenfassung.....	- 28 -
2.3	Abgrenzung und Begriffsbestimmung von Pflegequalität .....	- 30 -
2.3.1	Begriffsbestimmung.....	- 30 -
2.3.2	Trichotomie des Qualitätsbegriffs.....	- 31 -
2.3.2.1	Strukturqualität.....	- 32 -
2.3.2.2	Prozessqualität.....	- 34 -
2.3.2.3	Ergebnisqualität.....	- 36 -
2.3.2.4	Zusammenfassung.....	- 36 -
2.3.3	Pflegequalität nach Fiechter und Meier .....	- 38 -
2.3.4	Stufen der Pflegequalität nach BMG und KDA .....	- 39 -
2.3.5	Definitorische Schwierigkeiten.....	- 42 -
2.3.6	Zusammenfassung.....	- 44 -
2.4	Abgrenzung und Begriffsbestimmung ländlicher Räume .....	- 45 -
2.4.1	Begriffsbestimmung.....	- 45 -
2.4.2	Charakteristika ländlicher Räume.....	- 48 -
2.4.3	Digitalisierung ländlicher Räume .....	- 54 -

2.4.4	Zusammenfassung.....	- 57 -
2.5	Zusammenfassung Digitalisierung, Pflegequalität und ländliche Räume	- 58 -
3	Stand der Forschung.....	- 60 -
3.1	Stand der Forschung zum Thema digitale Plattformen im Pflegesektor	- 60 -
3.1.1	Theoretisch-konzeptionelle Analysen.....	- 61 -
3.1.1.1	Technikeinsatz und neue Technologien in der Pflege.....	- 69 -
3.1.1.2	Anforderungen und Herausforderungen an den Pflegesektor zur Nutzung digitaler Plattformlösungen .....	- 79 -
3.1.1.3	Risiken und Herausforderungen.....	- 83 -
3.1.2	Empirische Analysen .....	- 87 -
3.2	Stand der Forschung Pflegearrangement und Pflegequalität in ländlichen Räumen	- 92 -
3.2.1	Theoretisch-konzeptionelle Analyse zu Pflegearrangements in ländlichen Räumen	- 94 -
3.2.2	Theoretisch-konzeptionelle Analyse zu Qualität in der Pflege-	101 -
3.2.2.1	Qualität durch Technikeinsatz.....	- 104 -
3.2.2.2	Qualitätssichernde Maßnahmen.....	- 106 -
3.2.3	Empirische Analysen .....	- 108 -
3.3	Zusammenfassung wesentlicher Erkenntnisse zum Stand der Forschung	- 113 -
4	Methodisches Vorgehen.....	- 116 -
4.1	Qualitativer Forschungsansatz.....	- 116 -
4.2	Das Experteninterview.....	- 118 -
4.3	Szenarienanalyse.....	- 120 -

4.3.1	Vorgehensweise der Szenarienanalyse .....	- 127 -
4.3.2	Grenzen der Methode.....	- 128 -
4.4	Zusammenfassung .....	- 130 -
5	Empirische Forschung.....	- 132 -
5.1	Sampling, Interviewleitfaden und Zugangsprobleme.....	- 132 -
5.1.1	Sampling der Experten und Expertinnen .....	- 132 -
5.1.2	Interviewleitfaden .....	- 135 -
5.1.3	Zugangsprobleme.....	- 137 -
5.2	Qualitative Inhaltsanalyse.....	- 138 -
5.2.1	Leitfadencategorien .....	- 139 -
5.2.2	Erläuterung der Kategorie.....	- 140 -
5.2.2.1	Status quo .....	- 140 -
5.2.2.2	Bedingungen für die Entwicklung digitaler Plattformen .....	- 144 -
5.2.2.3	Hinderungsgründe für die Entwicklung.....	- 145 -
5.2.2.4	Einflussfaktoren für die Nutzung .....	- 146 -
5.2.2.5	Störvariablen .....	- 147 -
5.2.2.6	Potenziale digitaler Plattformen.....	- 148 -
5.2.2.7	Gefahren digitaler Plattformen.....	- 150 -
5.2.2.8	Stärken digitaler Plattformen .....	- 154 -
5.2.2.9	Schwächen digitaler Plattformen .....	- 156 -
5.2.2.10	Bestmögliche Entwicklung .....	- 158 -
5.2.2.11	Schlimmstmögliche Entwicklung .....	- 160 -
5.2.2.12	Strukturqualität.....	- 162 -

5.2.2.13	Prozessqualität.....	- 163 -
5.2.2.14	Ergebnisqualität.....	- 165 -
5.2.2.15	Zukünftige Ziele und Strategien.....	- 166 -
5.2.2.16	Wunschplattform bei unbegrenzter Mittelwahl.....	- 169 -
5.2.3	Zusammenfassung der Ergebnisse der Inhaltsanalyse...	- 171 -
5.3	Szenario- Archetypen .....	- 173 -
5.3.1	Ausprägungen einer Best-Case-Entwicklung .....	- 174 -
5.3.1.1	Ausprägungen auf Ebene der Strukturqualität .....	- 174 -
5.3.1.2	Ausprägungen auf Ebene der Prozessqualität .....	- 175 -
5.3.1.3	Ausprägung auf Ebene der Ergebnisqualität.....	- 177 -
5.3.2	Ausprägung einer Worst-Case-Entwicklung .....	- 180 -
5.3.2.1	Ausprägung auf Ebene der Strukturqualität.....	- 180 -
5.3.2.2	Ausprägung auf Ebene der Prozessqualität.....	- 181 -
5.3.2.3	Ausprägungen auf Ebene der Ergebnisqualität.....	- 182 -
5.4	Validierende Befragung zu den Szenarien .....	- 184 -
5.4.1	Bewertung der Szenarien durch die Befragten .....	- 185 -
5.4.2	Vollständigkeit und Stringenz der Szenarien.....	- 186 -
5.4.3	Meinungsbild zum Best-Case-Szenario .....	- 187 -
5.4.3.1	Bewertung auf Ebene der Strukturqualität.....	- 187 -
5.4.3.2	Bewertung auf Ebene der Prozessqualität.....	- 189 -
5.4.3.3	Bewertung auf Ebene der Ergebnisqualität.....	- 191 -
5.4.4	Meinungsbild zum Worst-Case-Szenario .....	- 195 -
5.4.4.1	Bewertung auf Ebene der Strukturqualität.....	- 195 -
5.4.4.2	Bewertung auf Ebene der Prozessqualität.....	- 197 -



5.4.4.3 Bewertung auf Ebene der Ergebnisqualität.....	- 199 -
5.4.5 Gewichtung der Ausprägungsmerkmale und abzuleitende Maßnahmen für die Praxis -	204 -
5.4.5.1 Abzuleitende Maßnahmen, damit der Best Case eintritt.....	- 209 -
5.4.5.2 Abzuleitende Maßnahmen, damit der Worst Case nicht eintritt.....	- 211 -
5.4.6 Zusammenfassung der Ergebnisse .....	- 213 -
6 Kritische Zusammenfassung und Ausblick.....	- 218 -
Literaturverzeichnis.....	XIV
Anhang .....	XXXI
Interviewleitfaden Experteninterview „Digitale Plattformen im Kontext von Pflegequalität und ländlichen Räumen“ .....	XXXI
Fragebogen zur 2. Befragung der Expertinnen und Experten zum Einfluss digitaler Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen .....	XXXIV
1. Kodierung .....	XXXIV
2. Qualitative Fragen 1 .....	XXXIV
3. Richtlinien.....	XXXV
4. Statements zum Best Case Strukturqualität .....	XXXV
5. Statements zum Best Case Prozessqualität .....	XXXV
6. Statements zum Best Case Ergebnisqualität .....	XXXVI
7. Statements zum Worst Case Strukturqualität .....	XXXVII
8. Statements zum Worst Case Prozessqualität .....	XXXVII
9. Statements zum Worst Case Ergebnisqualität .....	XXXVIII

10. Qualitative Fragen 2.....	XXXVIII
11. Sonstiges .....	XL
Kodierleitfaden.....	XLI
Einfluss digitaler Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen (Folien, die den Expertinnen und Experten zur Befragung vorgelegt wurden) .....	LXII
Diagramme .....	LXV
Eidesstattliche Erklärung.....	LXXVI

## Abbildungsverzeichnis

<i>Abb. 1 Heterogenität ländlicher Räume (eigene Darstellung in Anlehnung an Reichert-Schick (2019), S. 198.)</i> .....	- 47 -
<i>Abb. 2 Denkmodell zur Darstellung von Szenarien (von Reibnitz (1992), S. 27</i> .....	- 123 -
<i>Abb. 3 Best Case Strukturqualität (eigene Darstellung)</i> .....	- 175 -
<i>Abb. 4 Best Case Prozessqualität (eigene Darstellung)</i> .....	- 177 -
<i>Abb. 5 Best Case Ergebnisqualität (eigene Darstellung)</i> .....	- 179 -
<i>Abb. 6 Worst Case Strukturqualität (eigene Darstellung)</i> .....	- 181 -
<i>Abb. 7 Worst Case Prozessqualität (eigene Darstellung)</i> .....	- 182 -
<i>Abb. 8 Worst Case Ergebnisqualität (eigene Darstellung)</i> .....	- 184 -

## Abkürzungsverzeichnis

BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BMG	Bundesgesundheitsministerium
HeimMindBauV	Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologien
ISPC	Informationssystem Palliative Care
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
KI	Künstliche Intelligenz
MD	Medizinischer Dienst der Krankenkasse
Mio.	Millionen
OK	Oberkategorie
PfIBG	Pflegeberufsgesetz
RPA	Robotic-Prozess-Automation
RKI	Robert Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
UK	Unterkategorie
u.U.	unter Umständen
Vgl.	Vergleiche
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz

## Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1 Eigene Tabelle in Anlehnung an Röper; Schröder (2020), S. 569f.</i> .....	- 18 -
<i>Tabelle 2 Eigene Tabelle in Anlehnung an Beckers; Stellmacher (2021), S. 61</i> .....	- 37 -
<i>Tabelle 3 Eigene Tabelle in Anlehnung an Lange-Weishaupt; Peper (2009), S. 14.</i> .....	- 39 -
<i>Tabelle 4 Eigene Darstellung in Anlehnung an Landgraf (2021), S. 35f. und Beckers; Strotbaum (2021), S. 266.</i> .....	- 108 -
<i>Tabelle 5 Eigene Tabelle in Anlehnung an Becka u.a. (2020), S. 1.</i> .....	- 110 -
<i>Tabelle 6 Antworthäufigkeiten zur Strukturqualität im Best-Case-Szenario (eigene Darstellung)</i> .....	- 188 -
<i>Tabelle 7 Antworthäufigkeiten zur Prozessqualität im Best-Case-Szenario (eigene Darstellung)</i> .....	- 190 -
<i>Tabelle 8 Antworthäufigkeiten zur Ergebnisqualität im Best-Case-Szenario (eigene Darstellung)</i> .....	- 193 -
<i>Tabelle 9 Antworthäufigkeiten zur Strukturqualität im Worst-Case-Szenario (eigene Darstellung)</i> .....	- 196 -
<i>Tabelle 10 Antworthäufigkeiten zur Prozessqualität im Worst-Case-Szenario (eigene Darstellung)</i> .....	- 198 -
<i>Tabelle 11 Antworthäufigkeiten zur Ergebnisqualität im Worst-Case-Szenario (eigene Darstellung)</i> .....	- 201 -
<i>Tabelle 12 Relevanteste Merkmale des Best Case (eigene Darstellung)</i> .....	- 205 -
<i>Tabelle 13 Am wenigsten relevante Merkmale des Best Case (eigene Darstellung)</i> .....	- 206 -
<i>Tabelle 14 Relevanteste Merkmale des Worst Case (eigene Darstellung)</i> .....	- 208 -
<i>Tabelle 15 Am wenigsten relevante Merkmale des Worst Case (eigene Darstellung)</i> .....	- 208 -

## Zusammenfassung

Der Einsatz digitaler Plattformen im Pflegesektor könnte die Pflegequalität in ländlichen Räumen durch Neuorganisation von Ressourcen beeinflussen. Der generelle Trend in Richtung digitale Plattformen erweist sich als unumkehrbar und ist nicht von der Hand zu weisen.<sup>1</sup> Die Verankerung digitaler, einrichtungs- und sektorenübergreifender Versorgungskonzepte im Gesundheitswesen gestaltet sich im Allgemeinen multidimensional und herausfordernd. Es gilt, im Zuge der Digitalisierung die Neuordnung des Präsenzprinzips in der Medizin, aber auch der Pflege, zu bestimmen.<sup>2</sup> Sowohl die Dimension Raum als auch die Bevölkerungsgruppe der Menschen mit Pflegebedürftigkeit sind geprägt von einer umfassenden Diversität an Lebensbedingungen und Entwicklungstendenzen.<sup>3</sup>

Es stellt sich die Frage, welchen Einfluss digitale Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen aufweist. Eine ausführliche Literaturrecherche zeigte, dass der Kenntnisstand mangelhaft und lückenhaft ist. Anhand einer Szenarienanalyse und basierend auf Literaturrecherche und qualitativen Experteninterviews mit einer abschließenden validierenden Befragung leistet die vorliegende Arbeit einen Beitrag, die Forschungslücke in Bezug auf den Einfluss digitaler Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen zu reduzieren, und zeigt den Rahmen auf, in dem sich Entwicklungen vollziehen könnten. Es werden zum einen Wege aufgezeigt, die Entwicklung im positiven Sinne zu gestalten, und zum anderen Möglichkeiten dargestellt, Barrieren zu vermeiden und Fehlentwicklungen entgegenzuwirken.

Das mit der Implementierung digitaler Plattformen verbundene Optimierungspotenzial im Best-Case-Szenario liegt insbesondere in der Vernetzung einzelner Akteure und den von ihnen anhängenden Systemen und Organisationen. Auch

---

<sup>1</sup> Vgl. Becker; Stellmacher (2021), S. 54.

<sup>2</sup> Vgl. Becker; Stellmacher (2021), S. 54.

<sup>3</sup> Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 453.

eine Effizienzsteigerung in den Prozessen ist denkbar. Im Worst-Case-Szenario könnte die Gefahr der Monopolbildung sowie die Möglichkeit des Ausschlusses von Menschen mit Pflegebedürftigkeit beispielsweise durch fehlende digitale Zugänge bestehen.

Die Erstellung von Szenarien zum Einfluss digitaler Plattformen im Kontext von Pflegequalität und ländlichen Räumen kann aufgrund der Komplexität und der hohen Innovationsbereitschaft von digitalen Entwicklungen herausfordernd sein. Kontextfaktoren wie spezifische gesetzliche Rahmung oder digitale Infrastruktur, aber auch Lerneffekte bei den Anwendenden müssen im weiteren Bewertungsprozess berücksichtigt werden. Die Erstellung und Auseinandersetzung mit entwickelten Szenarien ermöglicht die Diskussion von denkbaren Entwicklungen und bietet die Option, Vorbereitungen zu treffen und die Entwicklung von digitalen Plattformen bewusst zu lenken.

# 1 Einleitung

Mit dem Fortschreiten der Digitalisierung sind mannigfache Hoffnungen und Erwartungen verbunden. So besteht die Hoffnung, dass persistente Unterschiede in der Lebensweise und den Lebensbedingungen urbaner und ruraler Menschen mit Pflegebedürftigkeit sich zukünftig nivellieren und den am Markt vorherrschenden Knappheitsbedingungen entgegengewirkt werden kann.<sup>4</sup> Die Digitalisierung in der Pflege ist nicht losgelöst von der allgemeinen Digitalisierung zu diskutieren.<sup>5</sup> Gerade für die Raumkategorie „ländliche Räume“<sup>6</sup> wird die Hoffnung genährt, dass konkrete Orte zur Erbringung und zum Konsum einer Leistung keine Rolle mehr spielen und so das Leben in dünn besiedelten Gebieten besser organisiert werden kann und Standortnachteile durch onlinebasierte Angebote substituiert werden können.<sup>7</sup> Onlinebasierte Angebote, teilweise durch digitale Plattformen unterstützt, ermöglichen es heute im Einzelhandel wie auch in verschiedenen Dienstleistungssektoren, die Versorgung der Bevölkerung in ländlichen Räumen zu sichern oder zu verbessern.<sup>8</sup> Die Frage nach digitalen, technikbasierten Anwendungs- und Lösungsmöglichkeiten im Kontext personenbezogener Dienstleistungen und Angeboten sozialer Reproduktion gewinnt ihre Aktualität zum einen durch die erweiterten Möglichkeiten im Zuge des technischen Fortschrittes, zum anderen durch gesellschaftliche Veränderungsprozesse.<sup>9</sup>

---

<sup>4</sup> Vgl. Lemke; Thurmaier (2021), S. 22.

<sup>5</sup> Vgl. Brückner; Herweck (2021), S. 57.

<sup>6</sup> Trotz der Verwendung des Plurals „ländliche Räume“ im Kontext dieser Forschungsarbeit und der Heterogenität der beschriebenen Raumkategorien lassen sich entscheidende Merkmale in den Definitionen ausmachen und können als Indizien zur Bestimmung der Dimension Raum herangezogen werden. Sicherlich geben die Kriterien Hinweise auf prägnante Merkmale ländlicher Räume, können die Vielfältigkeit und Wandlungsfähigkeit der ländlichen Räume aber nicht vollständig abbilden.

<sup>7</sup> Vgl. Lobeck (2020), S. 300. Vgl. Reichert-Schick (2019), S. 197. Vgl. Hübner (2022), S. 92.

<sup>8</sup> Vgl. Krajewski; Wiegandt (2020), S. 25.

<sup>9</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 9. Vgl. Hülsken-Giesler; Daxberger (2018), S. 125.



Etablieren sich digital gestützte Versorgungskonzepte, denen digitale Plattformen immanent sind, auch im Pflegesektor, so stellt sich die Frage nach den Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung.<sup>10</sup>

## 1.1 **Problematik**

Generell ist Technikeinsatz in der Pflege kein Phänomen des 21. Jahrhunderts, besonders im englischsprachigen Raum lässt sich eine Historie um pflegeunterstützende Technik aufzeigen.<sup>11</sup> Es wird angenommen, dass der Einsatz von Technik grundsätzlich zu einer höheren Pflegequalität führt und Pflegeprozesse sowohl effizienter als auch effektiver gestaltet werden können.<sup>12</sup> Zudem ist mit dem Einsatz von Technologien die Hoffnung verbunden, durch eine Reorganisation von Verantwortungs-, Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern einen Beitrag zur Kompensation des omnipräsenten Fachkräftemangel im Pflegebereich zu leisten.<sup>13</sup> Die Angebote des Internets können eine Perspektive für den massenmedialen oder zwischenmenschlichen Austausch, aber auch die Vermittlung von Informationen und den Erwerb von Produkten und/oder Dienstleistungen darstellen.<sup>14</sup>

Das System zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland lässt sich in verschiedene Sektoren unterteilen. Der in dieser Arbeit betrachtete Sektor der Dauerpflege umschließt ambulante und statio-

---

<sup>10</sup> Vgl. Becker; Stellmacher (2021), S. 54.

<sup>11</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 12.

<sup>12</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2017) (b), S. 88. Vgl. Fachinger (2022), S. 256.

<sup>13</sup> Vgl. Hülsken- Giesler (2021), S. 303. Vgl. Evans; Gießler (2021). Vgl. Roloff (2019), S. 61. Vgl. Hülsken-Giesler u.a. (2022), S. 11. Vgl. Krings; Weinberger (2022), S. 135.

<sup>14</sup> Vgl. Baumann; Link (2016), S. 385. Zur Definition von Produkt und Dienstleistung Vgl. Drewwel (2021), S. 16. Vgl. Seelmeyer; Waag (2020), S. 182f.

näre Anwendungsgebiete im Bereich des Sozialgesetzbuchs XI – Soziale Pflegeversicherung.<sup>15</sup> Entsprechend der Pflegestatistik 2021 konnten bundesweit 15.376 ambulante Dienste, 16.155 teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie 4,96 Mio. Pflegebedürftige, deren Pflege größtenteils durch Angehörige, Bekannte oder durch bzw. mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten getragen wird, registriert werden.<sup>16</sup>

Als Teil der Arbeitswelt eines professionell Pflegenden<sup>17</sup> sowie in der Lebenswelt eines Pflegebedürftigen oder einer Person, die informell Pflegearbeit übernimmt, ist auch der stark ausdifferenzierte Dienstleistungsbereich Pflege von dieser Entwicklungstendenz betroffen. In diesem Bereich zeichnet sich jedoch ein Spannungsfeld ab, welches auf der einen Seite das technisch Mögliche repräsentiert, auf der anderen Seite aber die reale Anwendung im Alltag der Pflegebedürftigen und Pflegenden zeigt.<sup>18</sup> Häufig wird Digitalisierung in der Pflege verbunden mit der Befürchtung von entpersonalisierter Leistungserbringung und der Vereinsamung der Pflegebedürftigen.<sup>19</sup> Eine weitere Frage ist, ob Prozesse der Digitalisierung dazu beitragen können, dass der Verbleib in der häuslichen

---

<sup>15</sup> Nach Hensen wird neben dem Pflegesektor das System der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland in die Sektoren: Krankenhaussektor, vertragsärztlicher (ambulanter) Sektor, ambulanter und stationärer Rehabilitations- und Vorsorgesektor sowie öffentlicher Gesundheitsdienst unterteilt. Vgl. Hensen (2019), S. 9.

<sup>16</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2022). Vgl. Statistisches Bundesamt (2020) (b). Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 260.

<sup>17</sup> Laut den Pflegeberufsverbänden im deutschsprachigen Raum besteht die professionelle Pflege darin, generationsübergreifend Personen, Familien, Wohn- und Lebensgemeinschaften, Gruppen eigenverantwortlich zu betreuen. Dies geschieht unabhängig vom Gesundheitszustand und in jeder Lebenslage. Die Pflege kann eigenständig oder in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen durchgeführt werden. Dabei umfasst sie die Förderung der Gesundheit, die Krankheitsprävention sowie die Betreuung und Versorgung von kranken, behinderten und sterbenden Menschen. Weitere zentrale Aufgaben der Pflege sind das Wahrnehmen der Bedürfnisse und Interessen der Patientinnen und Patienten, die Gewährleistung von Sicherheit, die Forschung, die Beteiligung an gesundheitspolitischen Diskussionen, das Management im Gesundheitswesen sowie die Bildung. Vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2021) <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Definition-der-Pflege-ICN-deutsch.pdf> Zugriffsdatum 03.11.2021.

<sup>18</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 7. Vgl. Krings; Weinberger (2022), S. 136.

<sup>19</sup> Vgl. Köster-Steinebach; Weigand (2019), S. 21. Vgl. Hübner (2022), S. 93.

Umgebung bei nachlassenden körperlichen und/oder kognitiven Fähigkeiten ermöglicht werden kann. Von digitalen Plattformen im Sozial- und Gesundheitswesen wird erwartet, dass sie das Angebot im Pflegesektor bereichern und ungenutzte Potenziale aufdecken und nutzen.<sup>20</sup> Die Erwartungshaltung reicht hier von der Möglichkeit zur Bewältigung der steigenden Zahl an Pflegebedürftigen bis hin zu innovativen Konzepten und „Allheilsbringern“.<sup>21</sup>

Volkswirtschaftlich besteht ein gesellschaftlich relevantes Motiv zur Weiterentwicklung neuer Technologien im Gesundheits- und Pflegebereich, um eine effiziente Nutzung der Ressourcen herstellen zu können. Von Nachfrageseite aus betrachtet ist die flächendeckende Versorgung in ländlichen Räumen eine unge löste Thematik.<sup>22</sup> Während die Investitionskosten für neue Technologien im Kontext des Gesundheitswesens in der Regel sehr hoch anzusetzen sind und Folgekosten nach sich ziehen, ist der Nutzen dieser Technologien vielfach ungeklärt.<sup>23</sup> Computergestützte Technologien führen zu Rationalisierungsprozessen in Systemen. So ermöglichen sie Umstrukturierungen von sozialen oder institutionellen Prozessen und unterstützen Entwicklungen, die in ihrer Komplexität methodisch kaum zu erfassen sind.<sup>24</sup> Es wird von einem disruptiven Potenzial digitaler Plattformen ausgegangen. Im Fokus der vorliegenden Arbeit stehen plattformbasierte, digitale Anwendungen in der Pflege, die einen Kernbereich des Pflegeprozesses tangieren.

Die Weiterentwicklung technischer Angebote und internetbasierter Dienstleistungen wirft die Frage auf, ob nicht personenbezogene Dienstleistungen, hier explizit der Teilbereich der Pflege, durch Technik substituiert oder effizienter gestaltet werden können. Verbunden ist diese Hoffnung mit der Idee, auf diese

---

<sup>20</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 118. Vgl. Fachinger (2022), S. 255. Vgl. Nagel (2022), S. 186. Vgl. Hülsken-Giesler; Daxberger (2018), S. 127.

<sup>21</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 118. Vgl. Krings; Weinberger (2022), S. 135.

<sup>22</sup> Vgl. Simon; Krämer (2021), S. 1.

<sup>23</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 312f. Vgl. Kruse; Schmitt (2022), S. 38.

<sup>24</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 313.

Weise Zeit- und Personalressourcen freizuziehen, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege effektiver und effizienter zu gestalten und die (vornehmlich in ländlichen Räumen) vorherrschende Personalknappheit im Fachkräftebereich zu entzerren.<sup>25</sup> In der Diskussion um digitale Plattformen im Gesundheits- und Pflegewesen wird ein Fokus auf die Beschreibung und Entwicklung der Arbeitsbedingungen gelegt.<sup>26</sup> Möglicherweise stellt der Bereich Digitalisierung in der Pflege ein Modellbeispiel dar, um im weiteren Verlauf auch auf andere personenbezogene Dienstleistungen im Sinne der anstehenden gesellschaftlichen Herausforderungen Anwendung zu finden.<sup>27</sup>

Die zuvor genannte Problematik spielt sich in unterschiedlichen Lebenswelten und Umweltbedingungen der Individuen ab, so auch im Kontext ländlicher Räume. Neben der möglicherweise auftretenden Versorgungslücke in ländlichen Räumen durch eine geringe Patientendichte und dem Fachkräftemangel im pflegerischen und medizinischen Bereich zeigt sich häufig die Problematik der unzureichenden Koordination der verschiedenen Sektoren und eine mangelnde Kommunikation zwischen den am Pflegeprozess involvierten Akteuren.<sup>28</sup>

## 1.2 Zielsetzung

Die vorliegende Arbeit macht es sich zur Aufgabe, die umrissenen Problemlagen im Kontext des Einflusses von digitalen Plattformen auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in ländlichen Räumen auszuloten. Im Rahmen eines theoretisch-konzeptionellen Vorgehens gilt es, etablierte Strukturen sichtbar zu machen, Szenarien des zukünftigen Einflusses von digitalen Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen zu entwickeln und das Potenzial digitaler

---

<sup>25</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 11. Vgl. Roloff (2019), S. 61ff. Vgl. Fachinger (2022), S. 265.

<sup>26</sup> Vgl. Altenried (2021), S. 7.

<sup>27</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Daxberger (2018), S. 128.

<sup>28</sup> Vgl. Fischer u.a. (2016), S. 11. Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 270.

Plattformen im Hinblick auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen darzustellen. Diese Ausarbeitung kann eine Grundlage bilden, auf der aufbauende Strategien entwickelt werden können, um verschiedene Aspekte in den Entwicklungen zu bedenken und gegebenenfalls Fehlentwicklungen anzupassen.

### 1.3 **Aufbau der Arbeit**

Die vorgelegte Arbeit ist in sechs Kapitel gegliedert. Die im vorliegenden **Kapitel 1** aufgezeigten Problematiken, Zielsetzungen und Vorgehensweisen werden in **Kapitel 2** präzisiert. Hierzu werden die für das Verständnis der Arbeit notwendigen Begriffe digitale Plattform, Pflegebedürftigkeit, Pflegequalität und ländliche Räume beleuchtet, um grundlegende definitorische Aspekte der komplexen Thematik zu bestimmen und zu verdeutlichen, wie die Begrifflichkeiten im Kontext der Arbeit verwendet werden.

Im Anschluss an den definitorischen Teil erfolgt in **Kapitel 3** eine Darstellung des theoretischen und empirischen Forschungsstandes der jeweiligen Gebiete, die in eine Betrachtung der sich ergebenden Implikationen und Problemlagen mündet.

**Kapitel 4** bildet die methodische Rahmung und beinhaltet eine methodische Darstellung des qualitativen Forschungsansatzes unter Zuhilfenahme von Experteninterviews und der Methode der Szenarienanalyse.

**Kapitel 5 zeigt** vor dem Hintergrund qualitativer Experteninterviews und unter Verwendung der qualitativen Inhaltsanalyse sowie der Szenarienanalyse den empirischen Teil der Arbeit und versucht, die aufgezeigte Forschungslücke zu schließen. Es erfolgt im Sinne einer Szenarienanalyse die Konstruktion zweier konträrer Szenarien. Der in der vorliegenden Arbeit gewählte Untersuchungsansatz der Szenarioanalyse erlaubt es durch die Reduktion von Komplexität, Wissen über zukünftige Heranbildungen zu generieren, und stellt somit eine Unterstützung zum Treffen langfristiger Entscheidungen oder Handlungsstrategien

dar.<sup>29</sup> Die Analysen und Erläuterungen erfolgen im Wesentlichen unter einem sozialgerontologischen Blickwinkel, der die Interdependenzen von Individuum, Gesellschaft und Raumdimension in ihren funktionellen Zusammenhängen in den Fokus stellt.

In **Kapitel 6** findet eine kritische Zusammenfassung der Ergebnisse im Kontext der Forschungsfrage statt und beinhaltet einen Ausblick auf den weiteren Forschungsbedarf.

---

<sup>29</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2018) (b), S. 42.

## 2 Digitale Plattformen, Pflegequalität und ländliche Räume – eine Einordnung

Digitale Plattformen lassen sich als Teilaspekt dem Gebiet der E-Health verorten. Im deutschsprachigen Raum wird neben dem Begriff E-Health auch der Begriff „Gesundheitstelematik“ verwendet.<sup>30</sup> Gesundheitstelematik beschreibt den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen. Hiervon sind besonders die administrativen Prozesse, die Wissensvermittlung- und Behandlungsverfahren tangiert.<sup>31</sup> Im Gegensatz dazu umfasst der Begriff E-Health sämtliche Leistungen, Qualitätsverbesserungen und Effizienzgewinne, die durch die digitale Erfassung, Speicherung und Verarbeitung von Daten sowie den damit verbundenen Kommunikationswegen erzielt werden können.<sup>32</sup> Für den Bereich der Pflege finden Begrifflichkeiten wie eCare, Telepflege oder ePflege Anwendung.<sup>33</sup> Telepflege beschreibt die Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen, die Vertreterinnen und Vertreter der eigenen Berufsgruppe oder andere Berufsgruppen sowie Patienten<sup>34</sup> und deren An- und Zugehörigen über räumliche Dimensionen hinweg in Kontakt bringt.<sup>35</sup>

---

<sup>30</sup> Eine Einteilung des E-Health-Sektors erfolgt in die fünf Bereiche: Telemedizin (medizinische, patientennahe Versorgungskonzepte, z.B. Telemonitoring, Telekonsultation, Telediagnostik), E-Health in Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung (Unterstützung im Bereich der Rehabilitation oder Pflege, z.B. mHealth Anwendungen oder AAL), E-Health-Ökonomie (Optimierung administrativer Prozesse, Speicherung und Abrufen von Daten; Einkaufsplattformen für Leistungserbringende), Digitalisierung von Informationen und Inhalten (im Sinne eines Instrumentes zur Aus-, Fort-, und Weiterbildung, aber auch als Informationsportal für unterschiedliche Nutzergruppen), E-Health für Forschung und Gesundheitsberichterstattung (gesammelten Daten können beispielsweise zur Gesundheitsberichterstattung genutzt werden). Vgl. Fischer u.a. (2016), S. 8f.

<sup>31</sup> Vgl. Dietzel (1999), S. 14. Vgl. Hübner (2022), S. 99f.

<sup>32</sup> Vgl. Fischer u.a. (2016), S. 6. Vgl. Fachinger (2022), S. 258.

<sup>33</sup> Vgl. Fachinger (2022), S. 259.

<sup>34</sup> Das in dieser Arbeit verwendete generische Maskulinum schließt in der Regel die weibliche Form mit ein.

<sup>35</sup> Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 261. Vgl. Hübner; Egbert (2017), S. 214ff.

Ziel der theoretischen Einordnung ist es die grundlegenden Aspekte aus Abschnitt 1 zu verdeutlichen, zu konkretisieren und einer Problemanalyse zu unterziehen. Zur Annäherung an die Thematik digitale Plattformen im Kontext von Pflegequalität in ländlichen Räumen werden nachfolgend die zum Verständnis der vorliegenden Arbeit notwendigen Begrifflichkeiten definiert und theoretisch verortet.

## 2.1 **Abgrenzung und Begriffsklärungen digitaler Plattformen**

Geschäftsmodelle<sup>36</sup>, bei denen digitale Aspekte, z.B. in Form von Plattformen, zum Einsatz kommen, basieren häufig auf innovativen Produkten und Dienstleistungen oder stellen neuartige digitale Plattformen bereit, über die bekannte Produkte oder Dienstleistungen in ideenreiche Art und Weise antizipiert werden.<sup>37</sup> Das grundlegende Konzept, eine Handelsfläche als Intermediär zwischen Produzenten und Konsument bereitzustellen, ist nicht neu. Lediglich die Zuhilfenahme von neuen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) als Ersatz oder Ergänzung zum „analogen Marktplatz“ stellt die Neuerung dar.<sup>38</sup>

### 2.1.1 **Begriffsbestimmung**

Das Verständnis des Plattformbegriffs variiert; es findet für verschiedene ökonomische Formationen Anwendung und führt zu kontroversen Diskussionen.<sup>39</sup> Das Zusammenführen verschiedener Anwendungen und Unternehmen unter dem Begriff der Plattform trägt sowohl zu dessen Attraktivität als auch zu seiner

---

<sup>36</sup> Zur Definition von Geschäftsmodellen Vgl. Fachinger u.a. (2012), S. 23.

<sup>37</sup> Vgl. Sprenger u.a. (2019), S. 222.

<sup>38</sup> Vgl. Drewel (2021), S. 22.

<sup>39</sup> Vgl. Jud u.a. (2019), S. 122. Vgl. Altenried (2021), S. 50ff. Vgl. Drewel (2021), S. 9.



Problematik bei und verweist auf die Unschärfen der Definition und Diskussion von Plattformen.<sup>40</sup>

Hinter dem Begriff der digitalen Plattform verbirgt sich ein komplexes digitales Ökosystem, welches in der Literatur durch vier wesentliche Rollen beschrieben wird.<sup>41</sup> Der Anbieter einer Leistung offeriert diese über eine digitale Plattform, Nachfrager nehmen sie in Anspruch. Der Plattformanbieter stellt für dieses Zusammenkommen von Anbieter und Nachfrager die erforderliche Schnittstelle in Form der digitalen Plattform zur Verfügung. Für die Governance der Plattform ist als vierter Pool der Plattformbesitzer verantwortlich. Ziel ist es, ein Zusammenkommen zwischen Produzenten und Konsumenten zu erreichen, fortlaufend sich ergänzende Angebote für Nachfrager zu generieren, um die Anzahl der Aktivitäten auf der Plattform zu erhöhen.<sup>42</sup> Weiter wird verfolgt, einfache Abwicklung von Peer-To-Peer-Transaktion zwischen Anbieter und Nachfrager zu erreichen und möglichst weitere Teilnehmer zu motivieren, der digitalen Plattform beizutreten (Pull- Effekt).<sup>43</sup> Im Sinne der digitalen Plattformen stehen die Orchestrierung von durch Partner einspielende Ressourcen, die Generierung von Werten durch Handlungen sowie die größt mögliche Steigerung des Werts des Ökosystems hinter der digitalen Plattform im Fokus.<sup>44</sup> Ein zentrales Merkmal von digitalen Plattformen besteht darin, dass Plattformbetreiber grundlegende Infrastrukturen bereitlegen und den weiteren Rahmen der Transaktionen festlegen.<sup>45</sup> Eine digitale Plattform stellt einen Teil eines Technologie-Unternehmen dar, das eine Transaktionsfläche für Nachfrager und Anbieter bereitstellt, ohne

---

<sup>40</sup> Vgl. Altenried (2021), S. 51. Umfassende Darstellung zu Definitionsansätzen Vgl. Drewel (2021), S. 13f.

<sup>41</sup> Vgl. Pflaum; Schulz (2019), S. 15.

<sup>42</sup>Vgl. Pflaum; Schulz (2019), S. 15. Vgl. Drewel (2021), S. 13.

<sup>43</sup> Vgl. Otto u.a. (2017), S. 3. Vgl. Drewel (2021), S. 27.

<sup>44</sup> Vgl. Pflaum; Schulz (2019), S. 15.

<sup>45</sup> Vgl. Drewel (2021), S. 13.

selbst in Produktionsmittel (Arbeit und Kapital) zu investieren.<sup>46</sup> Lean-Plattformen zeichnen sich durch möglichst wenig Anlagevermögen und geringe Fix- und Personalkosten aus.<sup>47</sup> Digitale Plattformen stellen eine Dimension des digitalen Ökosystems dar, welches ein ökonomisches Interesse der Ökosystemteilnehmer zugrundelegt.<sup>48</sup> Es handelt sich um Geschäftsmodelle<sup>49</sup>, die als Vertriebsweg digitale Plattformen verwenden, die Anbieter und Nachfrager zusammenführen. Für eine Vielzahl von Firmen oder Nachfragern dienen sie, komplementäre Dienste, Produkte oder Technologien anzubieten.<sup>50</sup> Auf dieser Transaktionsfläche können verschiedene Programme entwickelt werden, die miteinander operieren und/oder in Interaktion treten.<sup>51</sup> Beispielhaft ist das erwähnte Portal „pflegehilfe.org“ zu nennen, das personenbezogene Dienstleistungen, die innerhalb des Pflegeprozesses notwendig erscheinen, an den Pflegebedürftigen bzw. den Angehörigen vermittelt.<sup>52</sup> Im Kontext digitaler Plattformen im Sozial- und Gesundheitswesen ist zwischen den Geschäftsmodellen Peer-to-Peer (P2P)<sup>53</sup>,

---

<sup>46</sup> Vgl. Altenried (2021), S. 52. Vgl. Perscheid; Moormann (2021), S. 461.

<sup>47</sup> Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 20.

<sup>48</sup> Vgl. Trapp u.a. (2020).

<sup>49</sup> Bei der Heterogenität der Definitionen zu der Thematik „Geschäftsmodell“ kann zusammengefasst dargestellt werden, dass Geschäftsmodell grundsätzlich die ökonomische Geschäftlichkeiten und Unternehmensbeziehungen bezeichnet und unterschiedliche Funktionen aufweist. Vgl. Fachinger u.a. (2014), S. 167.

<sup>50</sup> Vgl. Baums u.a. (2015). Vgl. Drewel (2021), S. 13.

<sup>51</sup> Vgl. Altenried (2021), S. 52.

<sup>52</sup> Im Sinne einer möglichst umfangreichen Darstellung der Anwendungsmöglichkeit digitaler Plattformen sei darauf hingewiesen, dass digitale Plattformen nicht ausschließlich im kommerziellen, wirtschaftlichen Sinne genutzt werden. Als Beispiel aus dem kommunalen Kontext der Quartiersarbeit sei das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Forschungs- und Entwicklungsprojekt „QuartierNETZ- Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken im Ruhrgebiet“ zu nennen. Ebenfalls ist eine Vernetzung von kommerziellen Anbietern mit Vertretern der öffentlichen Hand vorzufinden. Beispielhaft hierfür ist der Plattformbetreiber Recare und das Pflegeportal Weser-Ems, ein Zusammenschluss von 17 Kommunen aus dem Weser-Ems-Gebiet. Vgl. <https://www.quartiersnetz.de>; Vgl. [www.gesundheit-weser-ems.de](http://www.gesundheit-weser-ems.de)

<sup>53</sup> In diesem Geschäftsmodell werden zwei Privatpersonen zusammengebracht. Die Rollenzuschreibung im klassischen Sinne Konsument–Produzent ist nach diesem Modell nicht festgeschrieben und kann sich verändern. Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 114.

Business-to-Consumer (B2C) und Business-to-Business (B2B) zu differenzieren.<sup>54</sup> In der Regel basieren plattformbasierte Geschäftsmodelle auf zentral gesteuerten digitalen Plattformen.<sup>55</sup>

Das Geschäftsmodell lässt sich in Subskriptionsmodelle (es wird eine Gebühr für die Nutzung der Plattform erhoben) und Provisionsmodelle (eine Gebühr wird pro Transaktion erhoben) aufteilen.<sup>56</sup> Im Kontext von Dienstleistungen lässt sich der Begriff der digitalen Plattform als einen Sammelbegriff für heterogene Arbeitsformen, die über die digitale Plattform vermittelt werden, verstehen. Im Zentrum steht die Interaktion zwischen den Zielgruppen, welche Produkte oder Dienstleistungen anbieten oder nachfragen.<sup>57</sup> Im betriebswirtschaftlichen Sinne wird dem Aspekt der digitalen Plattformen zunehmend Interesse entgegengebracht. Festzustellen ist ein fehlendes, gemeinsames Verständnis des Begriffs, in dem technische und betriebswirtschaftliche Fragestellungen zusammengeführt werden. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf.<sup>58</sup>

### **2.1.2 Konzeption digitaler Plattformen und Verortung in der Pflegebranche**

Der digitale Wandel von Geschäftsmodellen tangiert einzelne Komponenten eines Geschäftsmodelles, das gesamte Geschäftsmodell, die zugrundeliegenden

---

<sup>54</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 114.

<sup>55</sup> Vgl. Perscheid; Moormann (2021), S. 461. In Abgrenzung zu zentral gesteuerten Plattformen sind dezentrale Plattformen zu nennen. Diese finden sich zur Zeit vor allem in kleinen Projekten mit hoher Fachexpertise im Bereich der Programmierung wieder. Beispiel sind: OPUS, OpenBazaar, GUTS, Steemit und DTube. Vgl. Perscheid; Moormann (2021), S. 472f.

<sup>56</sup> Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 20.

<sup>57</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 113.

<sup>58</sup> Vgl. Pflaum; Schulz (2019), S. 16f. Vgl. Drewel (2021), S. 13.

Wertschöpfungsketten sowie die Vernetzung der Akteure in einem Wertschöpfungsnetzwerk. Der Grad der digitalen Transformation berührt ebenso die schrittweise als auch die basale Anpassung eines Geschäftsmodells.<sup>59</sup>

Digitale Plattformen spielen als Bestandteil des digitalen Ökosystems<sup>60</sup> zunehmend – sicher auch verstärkt durch weitere Faktoren wie beispielsweise die SARS-CoV-2-Pandemie – eine Rolle in allen Wirtschafts- und Lebensbereichen.<sup>61</sup> Im Bereich des Dienstleistungssektors Pflege und Betreuung wird in diesem Zusammenhang auch von einer „Uberisierung“ gesprochen.<sup>62</sup> Die global tätigen fünf größten Plattformunternehmen Google, Apple, Facebook, Amazon und Microsoft – erreichen zusammen eine Marktkapitalisierung von über 4,5 Billionen Euro. Zum Vergleich: Das Bruttoinlandsprodukt Deutschlands lag im Jahr 2019 bei etwa 3,44 Billionen Euro.<sup>63</sup> Digitale Plattformen sind für die Entwicklung, aber auch für den Vertrieb digitaler Geschäftsmodelle notwendig.<sup>64</sup>

Im Bereich des Pflegesektors sind vielfältige Anbieter von digitalen Plattformen zu finden. Beispiele für die emergente Präsenz dieses Geschäftsmodelles sind „Deutsches Pflegeportal“, „Recare“, „heimfinder.nrw“, „Cody“ oder „herzbegleiter.de“. Anbieter lassen sich in mannigfachen Arbeitsfeldern finden.<sup>65</sup>

---

<sup>59</sup> Vgl. Schallmo (2019), S. 48f.

<sup>60</sup> Die Trias digitale Plattformen, digitales Ökosystem und Plattformökonomie bauen aufeinander auf. Digitale Plattformen stellen den Verknüpfungsort für die Interaktion dar. Das digitale Ökosystem basiert auf digitalen Plattformen und schließt alle Involvierten des Plattformumfeldes mit ein. Die Plattformökonomie beschreibt einen zukünftigen, branchenübergreifenden Wandel der Wirtschaftszweige hin zu digitalen Ökosystemen. Vgl. Drewel (2021), S. 15.

<sup>61</sup> Vgl. Hübner (2022), S.79. Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 65.

<sup>62</sup> Vgl. Otto (2017), S. 2.

<sup>63</sup> Vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (2021).

<sup>64</sup> Vgl. Jud u.a. (2019), S. 120.

<sup>65</sup> Auswahl auszumachender Einsatzgebiete nach Internetrecherche: Vermittlung von Dienstleistungsangeboten (Pflege- und Betreuungsleistungen, Beratung, Lieferdienste, Wohnraum), Fort- und Weiterbildung, Personalmanagement (Einsatzplanung, Verwaltung, Akquise, unternehmensinterne Personalkommunikation), sektorübergreifendes Überleitungsmanagement, Quartiersplattformen.

Die Differenzierung und Weiterentwicklung gesundheits- und pflegebezogener Technologien sind in Zusammenhang zu gesamtgesellschaftlichen Aspekten zu sehen. Zum einen ist die demographische Entwicklung mit einer Zunahme an unterstützungs- und versorgungsbedürftigen Menschen bei gleichzeitiger Abnahme an informellen und professionellen Pflegenden (Veränderung der Familienstruktur und Fachkräftemangel in der Pflege) zu nennen.<sup>66</sup> Zum anderen ist die allgemeine technologische Entwicklung, besonders der Ausbau und die Auswertung des Nutzungsverhaltens im Internet zu sehen.<sup>67</sup> So suggeriert die Bereitstellung von Produkten und Dienstleistungen, auch in Form von digitalen Plattformen, einen Erhalt und eine Verbesserung von Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität – verknüpft mit einem Gewinn an Autonomie und Unabhängigkeit von personellen Pflege- und Unterstützungsleistungen.<sup>68</sup> Die Steigerung der Produktivität durch eine effektive und effiziente Kombination der Ressourcen eröffnet die Möglichkeit, die freiwerdenden Kapazitäten unterschiedlich zu nutzen. So wäre es denkbar, bei gleichbleibendem Ressourceneinsatz eine maximale Verbesserung der pflegerischen Versorgung zu erreichen oder bei konstantem Versorgungsniveau eine maximale Reduktion des Ressourceneinsatzes zu erzielen. Alternativ könnte eine Erhöhung des Versorgungsniveaus bei gleichzeitig verringertem Ressourceneinsatz in Betracht gezogen werden.<sup>69</sup>

---

<sup>66</sup> Entgegen hierzu die Morbiditätskompressionstheorie nach James Fries, die davon ausgeht, dass durch Veränderungen der Lebensweise und medizinische Fortschritte altersspezifische Erkrankungen später auftreten oder verhindert werden. Vgl. Kruse; Schmitt (2022), S. 42.

<sup>67</sup> Vgl. Hülsken-Giesler u.a. (2022), S.11. Vgl. Fachinger (2022), S. 255.

<sup>68</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 305ff. Vgl. Matusiewicz (2019), S. 3ff. Vgl. Fachinger (2022), S. 255.

<sup>69</sup> Vgl. Fachinger (2022), S. 257f.

### 2.1.3 Typen digitaler Plattformen

Grundlegend lassen sich drei Typen an Plattformen differenzieren:<sup>70</sup>

- Produktplattformen,
- Supply Chain-Plattformen,
- Industrieplattformen.

Interne Produktplattformen werden innerhalb von Unternehmen zur Entwicklung von digitalen Produkten verwendet. Auf Supply-Chain-Plattformen bieten Zulieferer Komponenten an, aus denen Unternehmen oder Kundinnen und Kunden ihr Produkt konfigurieren bzw. zu einem Endprodukt fertigen. Hier liegt im industriellen Sinne ein Fertigungsnetzwerk vor. Bei dem Konzept der Industrieplattform steht der Aufbau eines Systems mit der Integration verschiedener Unternehmen auf einer Plattform im Vordergrund.<sup>71</sup> Neben den vielfältigen Effekten des Netzwerkes von digitalen Plattformen hinsichtlich der Vermarktung von Produkten und der Nutzung von Synergieeffekten, liegt ein weiterer Aspekt von Netzwerken im Sinne einer digitalen Industrieplattform in der Entwicklung und Adaption von Produkten und Dienstleistungen.<sup>72</sup> Im Rahmen von Dienstleistertreffen, Projektgruppen u.ä. können auf Grundlage der entstandenen Daten aus der digitalen Plattform Versorgungslücken identifiziert und das Angebot der digitalen Plattform entsprechend erweitert werden.

In einer Übersichtsarbeit wurde für den Bereich der Pflege und Betreuung eine Aufteilung in fünf Plattfortmtypen herausgearbeitet.<sup>73</sup>

---

<sup>70</sup> Vgl. Jud u.a. (2019), S. 121.

<sup>71</sup> Vgl. Jud u.a. (2019), S. 121.

<sup>72</sup> Der Begriff der Netzwerkeffekte beschreibt nach Hegedüs im ökonomischen Sinne das Phänomen, dass die Zahl der Teilnehmenden exponentiell ansteigt, sobald eine entsprechende Anzahl erreicht ist. Ausschlaggebend für den Nutzen einer Plattform ist somit die Zahl der Beteiligten. Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 114. Vgl. Drewel (2021), S. 13.

<sup>73</sup> Vgl. Röper; Schröder (2020), S. 569f.

<b>Plattformtyp</b>	<b>Angebot</b>	<b>Exemplarische Anbieter</b>
Vermittlungsplattform für Pflegeangebote	Verknüpfung von Informationen rund um das Thema Pflege in Kombination mit Pflegedienstleistung	Mitpflegeleben.de <sup>74</sup> , seniorenportal.de, wohnen-im-alter.de, pflege.de
Wohnplattform	Kombinierte Angebote von Beratung und Vermittlung von Wohnraum	Mitpflegeleben.de, senioren-portal.de, wohnen-im-alter.de
Vermittlung von Alltagshelfern	Niedrigschwellige Hilfe wird temporär oder dauerhaft vermittelt	Betreut.de, careship.de
Entlassmanagement-Plattformen	Krankenhaus und Pflegeheim oder ambulanter Dienst koordinieren digital die Anschlussversorgung	Recare.com, pflegeplatzmanger.de <sup>75</sup>
Digitale „Gelbe Seiten“	Nachschlagewerk ohne weitere Angebotsvermittlung	Pflege-navigator.de, pflegelotse.de

*Tabelle 1 Eigene Tabelle in Anlehnung an Röper; Schröder (2020), S. 569f.*

Im Kontext der Beschreibung der Plattformtypen schlagen Röper und Schröder vor, zwischen gewinnorientierten bzw. gewinnmaximierenden Unternehmen und gemeinwohlorientierten Betreibern zu differenzieren. Dieses ist hinsichtlich der Intention des Investments zu betrachten. So betreibt eine gesetzliche Kranken- oder Pflegekasse eine digitale Plattform unter anderen Gesichtspunkten als Alten- und Pflegeheime oder ein ambulanter Dienstleister.<sup>76</sup> Beispielsweise

<sup>74</sup> Insolvenzverfahren im Jahr 2021.

<sup>75</sup> Fusion der beiden Anbieter im Juli 2023

<sup>76</sup> Vgl. Röper; Schröder (2020), S. 570.

könnte die Intention der Kranken- und Pflegekasse neben der Gewinnorientierung ein besserer Kundenservice und somit ein Wettbewerbsvorteil im Vergleich zu anderen Kranken- und Pflegekassen sein.

Knöppler u.a. differenzieren für das Gesundheitswesen drei Plattformbasistypen. Sie beschreiben Entwicklungs- und Produktplattformen, Integrationsplattformen und Vernetzungsplattformen.<sup>77</sup> Entwicklungs- und Produktplattformen stellen technische Elemente zur Entwicklung von Produkten oder Services bereit. Integrationsplattformen bieten standardisierte Schnittstellen zur Verknüpfung von unterschiedlichen bestehenden Systemen. Vernetzungsplattformen ermöglichen Transaktionen zwischen verschiedenen Akteuren, z.B. durch ein eigenes Nutzerinterface. Knöppler u.a. sehen in diesem Plattfortmtyyp einen Mehrwert nicht nur für den einzelnen Akteur, sondern auch einen Mehrwert im System.<sup>78</sup>

Gemäß Schreyer und Scharpe zeichnen drei wesentliche Organisationsprinzipien digitale Plattformen aus. Zu nennen sind hier die Simplifizierung der multidimensionalen Transaktionsprozesse zwischen unterschiedlichen Teilnehmern, das Prinzip der Beteiligung sowie das Prinzip der Kontrolle durch Technik der Plattformaktivitäten.<sup>79</sup>

#### 2.1.4 Digitalität

Grundbaustein für digitale Plattform ist das Vorhandensein von Digitalisierung. Digitalität beschreibt die Eigenschaft des Internets, dass anfallende Informationen und Prozesse, die im Internet angeboten werden, zunächst elektronisch transformiert (digitalisiert) werden müssen; es kommt zu einer Umwandlung

---

<sup>77</sup> Vgl. Knöppler u.a. (2022), S. IV.

<sup>78</sup> Vgl. Knöppler u.a. (2022), S. IV. Vgl. Nock u.a., S. 524.

<sup>79</sup> Vgl. Schreyer; Schrape (2018), S. 8.



von analogen Daten in computerverarbeitbare Formate.<sup>80</sup> Die Digitalisierung<sup>81</sup> von Informationen erlaubt deren Speicherung, die maschinelle oder anwendungssoftwaregestützte Darstellung und die Be- oder Verarbeitung durch Technologien.<sup>82</sup> Digitale Angebote, die über eine Plattform veröffentlicht werden, können zwischen Produkten (mit dem Vertriebsweg über die digitale Plattform) und digitalem Service differenziert werden.<sup>83</sup> Bei einem digitalen Produkt erwirbt die nachfragende Person beispielsweise eine Lizenz zur Nutzung einer bestimmten Anwendung. Hingegen wird einem digitalen Service eine breitere Anwendung unterstellt. Neben einem Frontend und einem Backend erwirbt die Kundschaft Bezug zu einer digitalen Dienstleistung. Dies könnte beispielsweise der Zugriff auf Fachwissen oder Beratungskompetenz zu pflegspezifischen Themengebieten sein.

Im Kontext von Pflege kann Digitalisierung verstanden werden als die Anpassung analoger Prozesse auf computergestützte Anwendungen sowie die Modifikation pflegespezifischer Instrumente und Konstrukte. Dieses bezieht sich sowohl auf das unmittelbare Pflegehandeln als auch auf die begleitenden Interaktionen mit den am Pflegeprozess beteiligten Akteuren.

### 2.1.5 **Digitale Kommunikation**

Grundlage für die Nutzung digitaler Plattformen ist digitale Kommunikation. Diese findet parallel zur digitalen Transformation der Gesellschaft informell

---

<sup>80</sup> Vgl. Breithaupt (2005), S.19.

<sup>81</sup> Becka u.a. weisen auf das Fehlen einer einheitlichen Definition des Digitalisierungsbegriffes im pflegewissenschaftlichen und medizinischen Kontext hin. Vgl. Becka u.a. (2020), S. 6.

<sup>82</sup> Vgl. Breithaupt (2005), S. 19.

<sup>83</sup> Vgl. hier und im Folgenden: Jud u.a. (2019), S. 121 ff.

(WhatsApp, TikTok, Instagram) wie formell (offizielle Facebook Seite, Mitarbeitenden-App) Einzug in das alltägliche Pflegehandeln.<sup>84</sup> Aus der Sicht derjenigen, die digitale Plattformen nutzen – seien es Mitarbeitende, pflegebedürftige Personen oder deren An- und Zugehörige – bietet die digitale Gesundheitskommunikation zahlreiche Vorteile. Sie ermöglicht einen einfachen, kostengünstigen Zugang zu Informationen, Austausch und Unterstützung. Dieser ist zeitlich und örtlich flexibel und kann bei Bedarf auch anonym erfolgen.<sup>85</sup>

Konventionelle Kommunikation unterscheidet sich in einigen Punkten von digitaler Kommunikation. Digitale Kommunikation gilt als wenig formal und eher erlebnisorientiert. Ihre Verbreitungsgeschwindigkeit kann in Echtzeit erfolgen und ist von der Reichweite her unbegrenzt skalierbar.<sup>86</sup> Hingegen gilt die tradierte Kommunikation in der Pflege als formal und sachorientiert.<sup>87</sup> Durch neue technische Möglichkeiten kann Kommunikation und Arbeit häufiger ortsunabhängig erfolgen, sodass die Grenze zwischen privat und öffentlich im Bereich der Kommunikation zunehmend verschwimmt.<sup>88</sup> Diese Aufstellung wird als nicht abschließend angesehen, sondern beschreibt nur den Kontext, in welchem sich Nachfrager und Anbieter auf digitalen Plattformen begegnen.

Onlinebasierte Gesundheitskommunikation lässt sich in drei Teilbereiche aufschlüsseln. Zu nennen ist hier der Bereich Health Content, der Kontextinformationen und Wissen über krankheits- bzw. gesundheitsbezogene Inhalte bereitstellt. Health Community bezeichnet soziale Online-Netzwerke, auf denen Nutzer individuelle Kommunikation austauschen können und in Dialog treten können. Der Bereich der Health Provision stellt internetgestützte Kontakte zwischen

---

<sup>84</sup> Vgl. Birschmann (2019), S. 37. Vgl. Hübner (2022), S. 79.

<sup>85</sup> Vgl. Baumann; Link (2017), S. 401.

<sup>86</sup> Vgl. Birschmann (2019), S. 39.

<sup>87</sup> Vgl. Birschmann (2019), S. 39.

<sup>88</sup> Vgl. Foraita (2013), S. 47.

Nachfragenden und Leistungserbringenden her.<sup>89</sup> Beispielhaft hierfür sind digitale Plattformen im Sinne der vorliegenden Arbeit.

Hinsichtlich der Motive zur Nutzung digitaler Gesundheitskommunikation lassen sich die Aspekte der Rückversicherung, der Wunsch nach einer zweiten Meinung, der Wunsch nach ergänzenden Informationen und wahrgenommene Zugangsbarrieren zu traditionellen Informationsquellen ausmachen.<sup>90</sup> Zugangsbarrieren können hier beispielhaft ländliche Räume mit geringerer gesundheitsbezogener Infrastruktur oder auch Krankheiten und Pflegebedürftigkeit mit Einschränkungen der Mobilität darstellen.

Im Sinne der Standardisierung digitaler Kommunikation kann diese den kybernetischen Regelkreis des Pflegeprozesses dahingehend unterstützen, dass sowohl der pflegerelevante Ist-Wert als auch der Soll-Wert und die abzuleitende Intervention über ein pflegespezifisches Klassifikationssystem in einer digitalen, standardisierten Fachsprache Anwendung finden. Computerkompatible Klassifikationssysteme entwickeln durch standardisierte Interventionen entsprechende Pflegearrangements.<sup>91</sup>

### 2.1.6 Komplementoren

Ein weiterer zu betrachtender Aspekt im Zusammenhang mit digitalen Plattformen ist die Rolle von Komplementoren.<sup>92</sup> Diese nutzen die digitale Plattform und veröffentlichen ergänzende digitale Produkte für die Kundinnen und Kun-

---

<sup>89</sup> Vgl. Baumann; Link (2016), S. 387/388.

<sup>90</sup> Vgl. Baumann; Link (2016), S. 393. Vgl. Hüber (2022), S. 93.

<sup>91</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Remmers (2020), S. 32.

<sup>92</sup> Vgl. Jud u.a. (2019), S. 119ff. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 7.

den der Plattform. Beispielhaft seien hier Drittanbieter von komplementären Anwendungen etwa in einem App Store genannt. Der Übertrag auf den Sektor der personenbezogenen Dienstleistungen oder den Pflegesektor steht aus.<sup>93</sup>

### 2.1.7 Zusammenfassung

Unter Berücksichtigung der zuvor dargestellten Aspekte wird im Kontext dieser Arbeit der Begriff einer digitalen Plattform verwendet als Handelsfläche zwischen Produzent und Konsument unter Zuhilfenahme von neuen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT). Digitalisierung wird verstanden als die Umsetzung analoger Gegebenheiten in computerverarbeitbare Form. Die digitale Plattform fungiert als Intermediator zwischen anbietender und nachfragender Instanz. Für den Sektor der Pflege und Betreuung werden Plattfortmtypen zur Vermittlung von Pflege-, Betreuungs- und Wohnangeboten, Kommunikationsplattformen sowie Entlassmanagementplattformen beschrieben. Im Zusammenhang digitaler Plattformen sind Komplementoren Akteure, die ergänzende Produkte oder Dienstleistungen auf der digitalen Plattform bereitstellen, welche ggf. die Attraktivität und den Wert der Plattform erhöhen. Im Kontext dieser Arbeit zeigen Komplementoren eine Relevanz im Hinblick auf die Nutzung der durch digitale Plattform gewonnenen Daten.

---

<sup>93</sup> Für die Stadt Berlin konnte in einer Expertise gezeigt werden, dass vor allem zwei Personengruppen als Zielgruppe für Werbung auf digitalen Plattformen von Interesse sind. Hierbei handelt es sich zum einen um Angehörige, die Pflege- oder Betreuungsleistungen für eine pflegebedürftige Person suchen, zum anderen um Personen, die Dienstleistungen in Form einer Soloselbstständigkeit über die digitale Plattform in flexibler Art und Weise anbieten. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 7.

## 2.2 **Abgrenzung und Begriffsbestimmung von Pflegebedürftigkeit**

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lebten in Deutschland zum Jahresende 2021 4,96 Mio. pflegebedürftige Menschen im Sinne des SGB XI. Davon waren 62 % weiblich. 69 % der Menschen mit Pflegebedürftigkeit sind 65 Jahre und älter; rund 5 Prozent der Pflegebedürftigen waren Kinder und Jugendliche. Daraus lässt sich ableiten, dass die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, mit steigendem Alter zunimmt. Über drei Viertel der Pflegebedürftigen (84 % bzw. 4,17 Millionen) wurden zu Hause versorgt, wobei 2,55 Millionen ausschließlich Pflegegeld erhielten und in der Mehrzahl von An- und Zugehörigen versorgt wurden. Etwa 0,79 Millionen Menschen lebten in vollstationären Pflegeeinrichtungen. In den letzten Jahren ist ein Anstieg der Empfänger von Leistungen nach dem SGB XI zu verzeichnen.<sup>94</sup>

### 2.2.1 **Begriffsbestimmung**

Seit Anfang 2017 wird Pflegebedürftigkeit als eine Einschränkung der individuellen Selbstständigkeit definiert, die dazu führt, dass Menschen in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens auf Unterstützung angewiesen sind. Dies betrifft die Beweglichkeit, geistige und kommunikative Fertigkeiten, Handlungen und psychische Herausforderungen, die Selbstversorgung, krankheits- und therapiebedingte Notwendigkeiten sowie die Bewältigung des Alltags und die Pflege sozialer Kontakte.<sup>95</sup> Nach §14 des SGB XI wird Pflegebedürftigkeit annähernd übereinstimmend definiert:

*„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitliche bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig*

---

<sup>94</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2022).

<sup>95</sup> Vgl. Büscher (2020), S. 58.

*kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen“<sup>96</sup>*

Seit Reformierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 wird eine Unterteilung der Schwere der Pflegebedürftigkeit in fünf Pflegegrade vorgenommen. In Pflegegrad I waren 2021 13,4 % der Menschen mit Pflegebedürftigkeit eingruppiert. Den am stärksten vertretenen Pflegegrad stellt der Grad II mit 40,8 %, gefolgt von Grad III mit 28,5 % dar. Personen mit schwersten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit (Grad IV) sind mit einem Anteil von 12,3 % sowie bei Pflegegrad V mit 4,9 % vertreten.<sup>97</sup>

Gerade im Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit Pflegebedürftigkeit im häuslichen Kontext erfasst das auf Alltagsverrichtungen reduzierte Verständnis des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, wie im SGB XI vorgenommen, nur in geringem Maße die unterschiedlichsten Facetten der familiären Bedürfnislagen.<sup>98</sup> Es ist zwar zu beobachten, dass mit Steigerung des durchschnittlichen Lebensalters die Lebenszeit ohne Einschränkungen im Sinne des Pflegebedürftigkeitsbegriffs des SGB XI zunehmen, dennoch liegt die durchschnittliche Dauer der sozialrechtlich festgestellten Pflegebedürftigkeit bei Männern bei mehr als drei Jahren, bei Frauen bei gut vier Jahren.<sup>99</sup>

Im Kontext der vorliegenden Arbeit wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGM XI verwendet. Mit Blick auf die bereitgestellten Leistungen der Plattformbetreibenden handelt es sich bei dieser Begriffsverwendung um die relevante gesetzliche Rahmung (z.B. im Entlassmanagement an der Schnittstelle Akutkrankenhaus und vollstationäre Pflege) sowie deren Abrechnungsgrundlage.

---

<sup>96</sup> <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/14html> Zugriffsdatum: 20.06.2021

<sup>97</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2022).

<sup>98</sup> Vgl. Büscher (2020), S. 58.

<sup>99</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 9.

Im Folgenden werden zur Verdeutlichung des Leistungsspektrums die verschiedenen Leistungsarten erläutert.

#### 2.2.1.1 Sachleistungen

Sachleistungen gemäß §36 SGB XI ist die Unterstützung, die von einem anerkannten ambulanten Pflegedienst im Haushalt einer pflegebedürftigen Person erbracht wird immanent. Die Art und der Umfang dieser Leistungen sind eng mit dem Begriff der Pflegebedürftigkeit nach §14 SGB XI verknüpft. Die Rahmenverträge nach §75 SGB XI, die zwischen den Landesverbänden der Leistungserbringer und den Pflegekassen geschlossen werden, legen die Details dieser Leistungserbringung fest. Die Leistungen beziehen sich im Sinne des aktuell gültigen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf Aktivitäten und Lebensbereiche, die maßgeblich zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sind.<sup>100</sup> Besonders ist an dieser Stelle die Leistung den Entlastungsbetrages nach § 45b SGB XI und das Sachleistungsbudget nach § 36 SGB XI zu nennen. Seit dem Jahr 2019 dürfen reine Betreuungsdienstleister dieses Budget mit dem Pflegeversicherungsträger abrechnen. Auf diese Weise wurden weitere Berufsgruppen, die nicht aus der klassischen Pflegeausbildung stammen, mit in den Pflege- und Betreuungsprozess eingebunden.<sup>101</sup>

#### 2.2.1.2 Geldleistungen

Die am häufigsten genutzte Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung stellt die Geldleistung nach § 37 SGB XI dar.<sup>102</sup> Im Jahr 2021 bezogen 2,55 Mio. der

---

<sup>100</sup> Vgl. Büscher (2020), S. 60.

<sup>101</sup> Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 12. Anzumerken ist, dass Pflegedienste die kombinierte Abrechnung von Entlastungsbetrag, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege oder auch eine Kombination mit Leistungen der Behandlungspflege nach SGB V aus monetären Gesichtspunkten präferieren. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 14.

<sup>102</sup> Vgl. Büscher (2020), S. 59.

Leistungsempfänger nach dem SGB XI ausschließlich diese Leistung.<sup>103</sup> Das Pflegegeld ist eine finanzielle Unterstützungsleistung, die für selbstorganisierte Pflegehilfen vorgesehen ist, um die notwendige Pflege zu gewährleisten. Mit dem Bezug des Pflegegeldes besteht die Verpflichtung, regelmäßig eine Beratung zur Sicherstellung der Qualität der häuslichen Versorgung in Anspruch zu nehmen. Diese Beratung muss durch einen anerkannten Pflegedienst, eine zugelassene Beratungsstelle oder eine von den Pflegekassen beauftragte Person erfolgen. Die Häufigkeit der verpflichtenden Beratungsbesuche hängt vom Pflegegrad ab und variiert zwischen zwei- bis viermal pro Jahr.<sup>104</sup>

### 2.2.1.3 Weitere Leistungen

Leistungen der Kurzeitpflege (§ 42 SGB XI), der Verhinderungspflege (§39 Abs.1 SGB XI) sowie der Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) sind darauf ausgerichtet, Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Personen zu generieren. Zur Erleichterung und Verbesserung der Pflege im häuslichen Kontext sind darüber hinaus Ansprüche auf Pflegehilfsmittel sowie wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI) zu nennen.<sup>105</sup> In jüngster Zeit finden auch spezielle Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige ihren Platz am Markt des Gesundheitswesens. Festzuschüsse zu vollstationären Leistungen sind ebenfalls dieser Kategorie zuzuordnen.

## 2.2.2 Pflege theoretische Einordnung

National wie international, politisch wie fachspezifisch wird in der heutigen Zeit von einem kybernetischen Regelkreis als Grundlage des Pflegeprozessmodells ausgegangen.<sup>106</sup> Demnach gliedert sich der Pflegeprozess in die vier Phasen:

---

<sup>103</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2022).

<sup>104</sup> Vgl. Büscher (2020), S. 60.

<sup>105</sup> Vgl. Büscher, A. (2020), S. 60.

<sup>106</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Remmers (2020), S. 41.



Einschätzung des Pflegebedarfs, Planung der Pflegehandlung, Durchführung der Pflege und Evaluation.<sup>107</sup> Dieses hat zur Folge, dass Pflegehandeln auf der Basis einer evidenzbasierten Entscheidungsfindung im Pflegeprozess etabliert ist. Somit stellt der kybernetische Regelkreis des Pflegeprozesshandelns eine Schnittstelle und ein theoretisches Fundament zwischen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, pflegefachlichem Handeln und der Option computerbasierte Technologien mit in diesen Prozess einzubeziehen dar.<sup>108</sup>

Weiter ist auf die doppelte Handlungslogik des pflegerischen Handelns hinzuweisen. Hier ist zum einen systemisch generiertem Regelwissen der Profession Pflege Rechnung zu tragen, auf der anderen Seite dem methodisch indizierten Fallbezug in seiner Interdisziplinarität.<sup>109</sup>

### 2.2.3 Zusammenfassung

In der Bundesrepublik Deutschland lebten 2021 knapp 5 Millionen Menschen mit Pflegebedürftigkeit im Sinne des §14 SGB XI. Das SGB XI zeigt Unterstützungsmöglichkeiten für diese Personengruppe und deren An- und Zugehörige auf. Sach- und Geldleistungen sowie voll- und teilstationäre Pflegeangebote sind Beispiele. Des Weiteren sind Pflegekurse für pflegende Angehörige sowie Beratungsbesuche durch besonders ausgebildete Pflegekräfte vorgesehen. National wie international ist ein Pflegeprozessmodell in Anlehnung an einen kybernetischen Regelkreis implementiert.

Die gesetzliche Definition von Pflegebedürftigkeit, wie sie im SGB XI geregelt ist, zeigt mehrere Herausforderungen. Zu benennen sind hier vor allem Komplexität und Interpretationsspielräume. Die praktische Anwendung der Defini-

---

<sup>107</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Remmers (2020), S. 30.

<sup>108</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Remmers (2020), S. 31.

<sup>109</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Remmers (2020), S. 42.

tion von Pflegebedürftigkeit kann durch verschiedene Gutachterinnen und Gutachter oder Pflegekräfte unterschiedlich interpretiert werden, was zu Divergenzen führt. Die gesetzlichen Parameter sind starr und es zeigt sich die Gefahr, dass nicht alle individuellen Bedarfe von Menschen mit Pflegebedürftigkeit abgedeckt werden. Weiter besteht die Gefahr, dass sich der Pflegebedarf im Verlauf des Pflegeprozesses (kurzfristig) verändert und die gesetzliche Rahmung eine schnelle Anpassung an die veränderte Leistungsanforderung nicht zulässt.

Aus der Historie des SGB lag der Fokus im Kontext der Langzeitpflege auf körperlichen Einschränkungen, während psychische Erkrankungen und soziale Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person in geringem Maße berücksichtigt wurden. Durch die Anpassungen im SGB XI wurde dies verbessert, dennoch ist die Versorgungsgrundlage gerade für Menschen mit demenziellen Veränderungen ausbaufähig. Der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen sind bürokratische Hürden immanent. Das Antragsverfahren zur Feststellung, Dokumentation und Abrechnung der Pflegebedürftigkeit gestaltet sich als ressourcenintensiv.

Die aufgezeigten Probleme in der Verwendung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zeigen, dass die gesetzliche Definition von Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI zwar einen notwendigen Rahmen im Kontext dieser Arbeit bietet, aber in der praktischen Umsetzung für Leistungsempfangende wie für Leistungserbringende multiple Herausforderungen bestehen, die auch zukünftig kontinuierliche Anpassungen und Reformen erfordern, um den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen gerecht zu werden und die Versorgung der Menschen mit Pflegebedürftigkeit sicherzustellen.

Insbesondere der Aspekt der komplexen Regelungen in den bürokratischen Antrags-, Dokumentations- und Abrechnungsverfahren der Pflegeleistung, aber auch der Interpretationsraum in der Ausgestaltung der Definition spielen im Kontext dieser Arbeit im Hinblick auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen für die Plattformbetreiber eine Rolle.

## 2.3 **Abgrenzung und Begriffsbestimmung von Pflegequalität**

Pflegearbeit als Teilgebiet personenbezogener Dienstleistungen unterliegt der Qualitätsdiskussion dieses Fachbereiches. Hier spielen gleichzeitig Aspekte der öffentlichen Wahrnehmung und politische Einflussfaktoren eine Rolle. An vielen Stellen des SGB XI wird das Thema Qualität der Leistungserbringung bzw. die Anforderungen an Qualität benannt.<sup>110</sup>

### 2.3.1 **Begriffsbestimmung**

Sowohl der Begriff Qualität<sup>111</sup> (lat. qualitas – Beschaffenheit) als auch der Begriff Dienstleistung findet heterogene Verwendung. Eine nicht abschließende Zusammenstellung der vielfältigen Definitionsversuche mit unterschiedlichen Schwerpunkten stellen Hasseler und Stemmer vor.<sup>112</sup>

Qualität umfasst alle Charakteristika und Besonderheiten eines Produkts oder einer Dienstleistung, die dafür sorgen, dass die definierten Anforderungen erfüllt werden.<sup>113</sup> In Anlehnung an die Definition von Dienstleistungsqualität nach Meffert und Bruhn beschreibt Pflegequalität das Maß der Übereinstimmung zwischen der faktisch durchgeführten Pflege und den zuvor festgelegten Merkmalen. Dieses kann beispielhaft in Form von Expertenstandards geschehen.<sup>114</sup>

Qualitätsmanagement umfasst alle Maßnahmen, die zur Verbesserung von Produkten oder Dienstleistungen beitragen.<sup>115</sup> Hierbei steht die strukturierten und

---

<sup>110</sup> Beispielsweise sind hier § 113 SGB XI (Kriterien und Grundsätze der Qualität, Qualitätssicherung und Darstellung von Qualität), §114 SGB XI (Qualitätsprüfung durch die WTG-Behörde und/oder den MD), § 113a SGB XI (Expertenstandards) zu nennen.

<sup>111</sup> Vgl. umfassende Darstellung von Definitionen zum Qualitätsbegriff Bruhn (2000), S. 25ff.

<sup>112</sup> Vgl. Hasseler; Stemmer (2018), S. 26ff.

<sup>113</sup> Vgl. Lange-Weishaupt; Peper (2009), S. 8. Vgl. DIN EN ISO 8402:1995. Vgl. Schmidt (2016), S. 12.

<sup>114</sup> Vgl. Lange-Weishaupt; Peper (2009), S. 12. Vgl. Schmidt (2016), S. 12.

<sup>115</sup> Vgl. Lange-Weishaupt; Peper (2009), S. 9.

regelmäßige Durchführung von Handlungen mit dem Ziel einer fortwährenden Qualitätsförderung im Vordergrund.<sup>116</sup> Qualitätsentwicklung als Teilbereich der Organisationsentwicklung beschreibt die Anpassung von Produkten, Dienstleistungen und Waren an Kundenwünsche, Erwartungen, gesetzlich-behördliche Vorgaben oder aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse.<sup>117</sup>

### 2.3.2 Trichotomie des Qualitätsbegriffs

Eine inhaltstheoretische Auseinandersetzung mit dem Qualitätsbegriff im Gesundheitswesen liefert die sequenzielle Gliederung nach Donabedian.<sup>118</sup> Dieser definierte Pflegequalität bereits in den 1960er Jahren als Grad der Übereinstimmung zwischen einem Ergebnis und einem zuvor formulierten Pflegeziel.<sup>119</sup> Die Beschreibung der drei Dimensionen (Three-Part-Approach) ermöglicht es, die für die Qualitätsbestimmung von Gesundheitsleistungen relevanten Merkmale darstellbar zu machen.<sup>120</sup> Die Operationalisierung des Qualitätsbegriffs in Anlehnung an Donabedian legt den Fokus auf die Qualitätsbeurteilung und differenziert die drei Teilbereiche Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität.<sup>121</sup> In diesem Konzept stehen die drei Qualitätsdimensionen in Wechselbeziehung zueinander.<sup>122</sup>

Im Bereich des Gesundheitswesens hat sich in der Heterogenität der Qualitätsdiskussionen die sequenzielle Gliederungssystematik nach Avedis Donabedian

---

<sup>116</sup> Vgl. Becker; Stellmacher (2021), S. 62.

<sup>117</sup> Vgl. Lange-Weishaupt; Peper (2009), S. 10.

<sup>118</sup> Vgl. Donabedian (1966), S. 166ff.

<sup>119</sup> Vgl. Hensen (2019), S. 32. Vgl. Becker; Stellmacher (2021), S. 59.

<sup>120</sup> Vgl. Hensen (2019), S. 32.

<sup>121</sup> Vgl. Walter u.a. (2001), S. 24. Vgl. Thiele; Loewenguth (2020), S. 39.

<sup>122</sup> Vgl. Büscher; Krebs (2022), S. 23.

bewährt.<sup>123</sup> Qualitätsmodelle liefern Aussagen über prospektive und/oder notwendige Beschaffenheit einer Verichtungseinheit.<sup>124</sup> Demnach ist Pflegequalität die Übereinstimmung zwischen Ergebnis und zuvor definiertem Pflegeziel. Als Dimensionen des Qualitätsbegriffs im Kontext Pflege beschreibt Hensen Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit, Zugang zu Versorgung, Gleichheit, Angemessenheit, Patientenorientierung, Zufriedenheit, Kontinuität und Rechtzeitigkeit.<sup>125</sup> Neben der Pflegehandlung, müssen auch Planungs- und Beratungsaufgaben, das Einbeziehen von Bezugspersonen sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit im komplexen Bewertungsprozess der Pflegequalität mit einbezogen werden.<sup>126</sup> Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind aufeinander aufbauend.<sup>127</sup>

Der dreiteilige Ansatz nach Donabedian präsentiert bis heute einen bekannten Rahmen im Kontext von Dienstleistungen, in der sich Serviceleistungen durch das Zusammenspiel von Entwicklungsmöglichkeit, Durchführung und Produkt darstellen.<sup>128</sup>

### 2.3.2.1 Strukturqualität

Der Begriff Strukturqualität (structure) umfasst alle allgemeinen, infrastrukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen, innerhalb derer eine Leistung zu erbringen ist.<sup>129</sup> Mögliche Betrachtungsfelder hierfür sind materielle Elemente (bauliche, räumliche, apparative Gegebenheiten), Handlungskonzepte, gesetzliche Grundlagen oder personelle Ressourcen (Qualifikation und Fähigkeiten des Personals) im qualitativen wie quantitativen Sinne.<sup>130</sup> Wesentlicher

---

<sup>123</sup> Vgl. Donabedian (1966), S. 166ff. Vgl. Büscher; Krebs (2022), S. 22.

<sup>124</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 4.

<sup>125</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 5.

<sup>126</sup> Vgl. Lange-Weishaupt; Peper (2009), S. 12.

<sup>127</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 59.

<sup>128</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 5.

<sup>129</sup> Vgl. Beckers, Stellmacher (2021), S. 59. Vgl. Büscher; Krebs (2022), S. 22.

<sup>130</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 5. Vgl. Walter u.a. (2001), S. 24. Vgl. Schmidt (2016), S. 15.

Aspekt ist im streng reglementierten Bereich der Pflege, dass diese Rahmenbedingungen nicht beliebig modifiziert werden können, sondern von organisationsinternen und -externen Anforderungen determiniert werden.<sup>131</sup> Einen basalen internen Aspekte der Strukturqualität stellt das Personalmanagement dar.<sup>132</sup> Dieses beinhaltet im Wesentlichen die Aspekte Personalplanung, Mitarbeiterführung und Fortbildungsmanagement.<sup>133</sup> Die Verfügbarkeit des Personals und die Qualifikationen der Fachkräfte sind zu nennende Ausprägungen. Technische Infrastrukturen und deren Wartung sind ebenfalls Komponenten der internen Strukturqualität und gerade für den Bereich der Telemedizin<sup>134</sup> und somit auch für Nutzung digitaler Plattformen essenziell.<sup>135</sup> Als externe Anforderungen, die das Qualitätsgeschehen beeinflussen können, sind die gesetzlichen Regelungen des SGB XI und SGB V, aber auch landesrechtliche Verordnung wie beispielsweise die HeimMindBauV des Landes NRW, Personalbemessungsgrenzen und Finanzierungsmodelle zu nennen. Auch sind die Regelungen zum Datenschutz und die Existenz einer Telematikinfrastruktur Aspekte der organisationsexternen Strukturqualität.<sup>136</sup>

Ausbildungs- und Qualifikationsstandards, Mindeststandards an Einrichtungen nach SGB V und XI, Arzneimittel und leitlinienentsprechende Behandlungsmethoden sind klassische Maßnahmen zur Sicherungstellung der Strukturqualität.<sup>137</sup> Die Strukturqualität beeinflusst die Prozessqualität.<sup>138</sup>

---

<sup>131</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 16. Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 59.

<sup>132</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 16.

<sup>133</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 16.

<sup>134</sup> Die Literatur beschreibt eine arztzentrierte Herangehensweise bei der Beschreibung von Telemedizin. Diese Betrachtungsweise schließt die Partizipation aller Gesundheitsfachkräfte an telemedizinisch gestützten Anwendungen jedoch mit ein. Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 261.

<sup>135</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 59.

<sup>136</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 59.

<sup>137</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 59.

<sup>138</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 59.

### 2.3.2.2 Prozessqualität

Prozessqualität beschreibt die Merkmale zielführender, fachlicher Tätigkeit und stellt das zentrale Element des Qualitätsmanagements dar.<sup>139</sup> Unterteilt wird die Prozessqualität in acht Schritte:

- Systemisches Angehen des Planungsprozesses
- Hypothesengeleitete Datengewinnung
- Überprüfbarkeit von Prozess und Ergebnis der Datenerhebung
- Beteiligung der Adressaten
- Wahrung des Grundrechts der Leistungsberechtigten auf informelle Selbstbestimmung
- Handlungsanleitende Funktion von Diagnostik
- Kooperative Durchführung diagnostischer Tätigkeiten
- Lehr- und Lernbarkeit der Methode

Prozessqualität (process) betrachtet die zur Aufgabenerfüllung notwendigen Tätigkeiten und Verrichtungen der anvisierten Leistung. Hierzu gehören im Bereich der pflegerischen Versorgung, z.B. die Teilbereiche Pflegeplanung, Pflegedokumentation und Pflegevisite.<sup>140</sup> Auch dem Pflegeprozess nicht direkt zugehörige Arbeitsschritte, dazu gehörende Teilprozesse und entsprechende Unterstützungsprozesse wie Materialbeschaffung und hauswirtschaftliche Tätigkeiten, sind der Prozessqualität immanent.<sup>141</sup>

---

<sup>139</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 59.

<sup>140</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 5.

<sup>141</sup> Vgl. Hensen (2019), S. 5.

Besprechungen und Übergaben sind ebenfalls dem Bereich der Prozessqualität immanent. Der Begriff der Prozessqualität knüpft an die Vorgehensweise, wie die Dienstleistungserbringung, wie beispielsweise die Ablauforganisation, in Bezug auf ihre zeitlichen und objektiven Anforderungen verlaufen wird. Dabei ist die Einhaltung von Richtlinien und die Berücksichtigung von Bewertungsmaßstäben ein wesentliches Element.<sup>142</sup> Neben den Kernprozessen im Kontext des eigentlichen Pflegehandelns sind Managementprozesse<sup>143</sup> und Hilfsprozesse zu differenzieren.<sup>144</sup> Bei Managementprozessen handelt es sich um strategische Planungen oder Aspekte der unternehmerischen Weiterentwicklung in Bezug auf eine Qualitätsverbesserung.<sup>145</sup> Hilfsprozesse<sup>146</sup> unterstützen die Kernprozesse, z.B. durch Verwaltung, Hygiene und Wartung.<sup>147</sup>

Struktur- und Prozessqualität beschreiben die Fähigkeit einer Organisation, Qualität zu liefern. Die gegenseitige Beeinflussung der beiden zuvor beschriebenen Qualitätsdimensionen zieht nach sich, dass Anwender und Nutzer die erarbeiteten Komponenten der Qualitätsdimensionen akzeptieren und implementieren.<sup>148</sup> Bei der Etablierung eines funktionierenden Qualitätsmanagementsystems sind besonders die Aspekte der Prozessqualität zu betrachten.<sup>149</sup> Das Konstrukt der zuvor beschriebenen Prozessqualität steht im Dienst der Ergebnisqualität.

---

<sup>142</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 5.

<sup>143</sup> Synonym findet der Begriff Führungsprozess Anwendung. Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 59.

<sup>144</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 59. Vgl. Schmidt (2016), S. 16.

<sup>145</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 16. Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 59.

<sup>146</sup> Synonym findet der Begriff der Supportprozesse Anwendung. Vgl. Schmidt (2016), S. 16.

<sup>147</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 59.

<sup>148</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 60.

<sup>149</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 65.



### 2.3.2.3 Ergebnisqualität

Den letzten Punkt in der Trichotomie des Qualitätsbegriffs nach Donabedian stellt die Ergebnisqualität (outcome) dar.<sup>150</sup> Diese Perspektive bewertet die Ergebnisse in Bezug auf die Erreichung der pflegerischen Ziele, wie zum Beispiel Veränderungen im Gesundheitszustand. Ergebnisqualität stützt sich dabei auf die Endresultate der Versorgung, wie Lebensqualität oder soziale Teilhabe. Das Ergebnis kann sowohl objektive Veränderungen, wie eine Steigerung der Mobilität, als auch subjektive Gegebenheiten, wie die Zufriedenheit der Personen mit Pflegebedarf, umfassen.<sup>151</sup> Der Erfolg bzw. die Effizienz einer Leistung bezieht sich auf den Begriff der Ergebnisqualität. In diesem Schritt steht das Verhältnis von Einsatz bzw. Verbrauch der Ressourcen und dem Erfolg einer Dienstleistung im Vordergrund. Die Ergebnisqualität konstatiert das zu erreichende Qualitätsziel. Möglichkeiten zur Dokumentation und Analyse der Ergebnisqualität im Kontext von Pflegequalität sind Auswertungen zu Veränderungen des Gesundheitszustandes der zu pflegenden Person, Kundenbefragungen oder die Evaluation der Pflegeplanung.<sup>152</sup> Die Ergebnisqualität stellt auch die Grundlage für eine spätere Evaluation der erbrachten Leistung.<sup>153</sup>

### 2.3.2.4 Zusammenfassung

Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht beispielhaft praktische Anwendungsbereiche aus den drei Qualitätsdimensionen im pflegerischen Kontext.

<b>Strukturqualität</b>	<b>Prozessqualität</b>	<b>Ergebnisqualität</b>
Pflegerische Leistung	Reaktionszeiten	Rezidivrate

---

<sup>150</sup> Vgl. Donabedian (1966), S. 166ff.

<sup>151</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 5.

<sup>152</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 18.

<sup>153</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 60.

Digitale Qualifikation des Personals	24/7 Bereitschaft/Erreichbarkeit	Compliance
Digitale Kompetenz der Leitungsebene	Qualität der Daten	Rehospitalisierungsrate
Sichere Infrastruktur	Konfirmität im Hinblick auf MD-Bewertungsinstrument und Pflegestandards	Patientenzufriedenheit
Vernetzte Pflegedokumentation	Datenschutz	Pflegestandardadhärenz
	Verfügbarkeit	Nebenwirkungen

Tabelle 2 Eigene Tabelle in Anlehnung an Beckers; Stellmacher (2021), S. 61.

Die Gliederungssystematik nach Donabedian<sup>154</sup> betrachtet nicht die einzelnen Akteure, die im Prozess der personenbezogenen Dienstleistung „Pflege“ involviert sind. Insbesondere die Sichtweise des Dienstleistungsempfängers findet wenig Beachtung. In wissenschaftlicher Hinsicht fehlt der eindeutige Beweis oder ggf. die Widerlegung des multidimensionalen Zusammenhangs zwischen den Dimensionen Struktur, Prozess und Ergebnis.<sup>155</sup> Die pflegerische Versorgung kann nicht umfassend und abschließend über messbare, standardisierte Kennziffern deskribiert werden. In den grundlegenden Aspekten zeichnet sie sich insbesondere durch eine individuelle und situative Komponente aus. Zudem umfasst sie Versorgungsaspekte, die sich einer quantitativen Messung und objektiven Erfassung entziehen.<sup>156</sup> Zu nennen sind hier beispielhaft Vertrauen, Anerkennung, Zwischenmenschlichkeit, Einfühlungsvermögen und eine besondere

<sup>154</sup> Vgl. Donabedian (1966), S. 166ff.

<sup>155</sup> Vgl. Hasseler; Stemmer (2018), S. 25.

<sup>156</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 11. Vgl. Schmidt (2016), S. 15.

Körper-Leib-Bezugnahme.<sup>157</sup> Neben der pflegetheoretischen Rahmung wird das aktuelle Handeln durch erfahrungsbasiertes Wissen ergänzt.<sup>158</sup>

### 2.3.3 Pflegequalität nach Fiechter und Meier

Es lassen sich nach Fiechter und Meier vier Stufen der Pflegequalität beschreiben<sup>159</sup>.

<b>Qualitätsstufe</b>	<b>Beschreibung</b>
Optimale Pflege (Stufe 3)	Zu pflegende Person, die Angehörigen und die individuellen Gewohnheiten werden in den Pflegeprozess mit einbezogen. Er/Sie kann selbständig agieren. Pflege state of the art; erstklassige Pflege.
Angemessene Pflege (Stufe 2)	Zu pflegende Person und die Angehörigen erhalten eine gute, individuelle Pflege.
Routinepflege (Stufe 1)	Ausreichende, routinemäßige Versorgung des Pflegebedürftigen. Persönliche Gewohnheiten werden nur berücksichtigt, wenn sie die Routine nicht gefährden.

---

<sup>157</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 11. Vgl. Seefeldt (2022), S. 203.

<sup>158</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Remmers (2020), S. 30.

<sup>159</sup> Vgl. Lange-Weishaupt; Peper (2009), S. 10. Vgl. Fiechter; Meier (1998), S. 158.

Gefährliche Pflege (Stufe 0)	Mangelhafte Pflege. Die Pflege ist nicht geplant und nicht individualisiert. Es werden keine oder unsachliche Informationen gegeben. Beziehungsgestaltung wird eingeschränkt. Ein Bedürfnis nach Ruhe wird nicht erkannt. Der Pflegebedürftige erleidet u.U. physischen oder psychischen Schaden.
------------------------------	---

*Tabelle 3 Eigene Tabelle in Anlehnung an Lange-Weishaupt; Peper (2009), S. 14.*

Das Konzept nach Fichter und Meier zur Pflegequalität betont die Notwendigkeit, pflegerische Prozesse systematisch zu planen, durchzuführen und zu überprüfen, um entsprechend hohe Qualitätsstufen in der Pflege zu gewährleisten.<sup>160</sup> Es stellt die Herausforderung dar, dass die Vereinheitlichung des Pflegeprozesses den höchst individuellen Bedarfen und Bedürfnissen der Person mit Pflegebedarf nicht gerecht werden kann. Für die praktische Umsetzung der Konzeption ist zu bedenken, dass der ausschließliche Fokus auf objektive Qualitätskriterien die ganzheitliche Betreuung in den Hintergrund rückt.

#### **2.3.4 Stufen der Pflegequalität nach BMG und KDA**

Im Jahr 2004 überarbeitete das BMG in Zusammenarbeit mit dem KDA im Rahmen eines Modellprojektes die „Stufen der Pflegequalität“. Diese gliedern sich in die Teilaspekte indirekte Pflege und direkte Pflege. Besondere Relevanz in Bezug auf den Aspekt der Qualität weist hier der Bereich indirekte Pflege auf<sup>161</sup>,

---

<sup>160</sup> Vgl. Fiechter; Meier (1998), S. 43ff.

<sup>161</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 19.

sodass im Rahmen der vorliegenden Arbeit dieser Teilaspekt des Konzeptes in seinen Grundannahmen dargestellt wird.<sup>162</sup>

Der Aspekt der indirekten Pflege gliedert sich in die Bereiche: Leitbild, Pflegekonzept, Management, Qualitätsentwicklung, Pflegeorganisation, Praxisanleitung und Begleitung, Kooperation mit anderen Berufsgruppen und Schaffung fördernder Rahmenbedingungen für die Pflege.<sup>163</sup> Die jeweiligen Bereiche werden in die beiden Kategorien angemessene Bedingungen und unangemessene, gefährliche Bedingungen unterteilt.

Als angemessene Bedingung für die Bereiche Leitbild, Pflegekonzept und Qualitätsentwicklung gilt, dass ein solches im Arbeitsbereich des Pflegeanbieters implementiert ist. Unangemessene bzw. gefährliche Bedingungen liegen vor, wenn Konzepte zum Leitbild, Pflegekonzept oder zur Qualitätsentwicklung fehlen.<sup>164</sup> Für den Bereich des Managements werden als angemessene Bedingungen konstatiert, dass leitendes Personal über entsprechende Managementqualifikation verfügt und diese in Fort- und Weiterbildung, kollegialer Fallberatung und Supervisionsgruppen weiterentwickelt. Auch ein unterstützendes Angebot der nachgeordneten Mitarbeitenden ist diesem Bereich immanent. Unangemessene, gefährliche Bedingungen liegen dann vor, wenn Managementkompetenz nicht explizit erworben bzw. angestrebt wird.<sup>165</sup> Für den Bereich der Pflegeorganisation werden strukturierte Stellenbeschreibungen, Einsatzplanungen, Dienstplangestaltung und die Orientierung des Pflegehandelns am Leitbild und am Pflegekonzept als angemessene Bedingungen angesehen. Die Pflege wird an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und gegebenenfalls der Angehörigen angepasst. Ebenso wird die Kompetenz der Mitarbeitenden mit in den Pflegealltag und der Organisation der Arbeitsabläufe mit einbezogen. Bei unangemessenen,

---

<sup>162</sup> Eine detaillierte, tabellarische Darstellung zeigt Schmidt (2016), S. 20ff.

<sup>163</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 20-22.

<sup>164</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 20.

<sup>165</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 20.

gefährlichen Bedingungen findet eine Aufgabenverteilung zufällig und spontan statt. Die Pflegeorganisation orientiert sich nicht an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen, Angehörigen oder Mitarbeitenden, sondern allein an betriebliche Gegebenheiten.<sup>166</sup> Das Vorhandensein von Aus-, Fort- und Weiterbildungskonzepten sowie die Begleitung von Schülern durch Mentoren und Mentorinnen stellt eine angemessene Bedingung des Bereiches Praxisanleitung und Begleitung dar. Hingegen wird das Fehlen von Praxisanleitern und Anleiterinnen und die Reduzierung des Auszubildenden allein auf die Arbeitskraft und das Fehlen von Aus-, Fort- und Weiterbildungskonzepten als unangemessene, gefährliche Bedingungen definiert.<sup>167</sup> Die Kooperation mit anderen Berufsgruppen wird dann als angemessen angesehen, wenn alle Berufsgruppen ziel- und leitbildorientiert zusammenarbeiten. Auch die fachgerechte Beteiligung bei ärztlicher Therapie und Diagnostik ist diesem Bereich immanent und umschließt auch die Dokumentation. Unangemessen und gefährlich ist die Kooperation mit anderen Berufsgruppen, wenn die einzelnen Professionen nicht patienten- oder klientenzentriert zusammenarbeiten. Ärztliche Delegationen und die Anwendung ärztlicher Tätigkeiten erfolgt in diesem Fall unstrukturiert und unreflektiert.<sup>168</sup> Der Bereich Schaffung fördernder Rahmenbedingungen für die Pflege umschließt die Aspekte Einzugsmanagement, Überleitungsmanagement und Entlassmanagement. Auch die Erreichbarkeit des Pflegeanbieters ist hier ein Aspekt. Liegen hierzu Konzept vor, gilt dieses als angemessene Bedingung. Das Fehlen dieser Konzepte wird hingegen als unangemessene, gefährliche Bedingung gesehen.<sup>169</sup>

Das Modell der Pflegequalität nach BMG und KDA zeigt ein strukturiertes Modell zur Bewertung der Pflegequalität auf, das zwischen indirekter und direkter Pflege differenziert. Anzumerken ist, dass die benannten Qualitätsstufen hohe

---

<sup>166</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 21.

<sup>167</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 21.

<sup>168</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 22.

<sup>169</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 22.

Anforderungen aufweisen, deren Umsetzung in die Praxis herausfordernd erscheint. Ähnlich wie bei dem Modell nach Fiechter und Meier ist auch in diesem Modell zu benennen, dass ggf. nicht ausreichend auf die heterogenen Bedarfe der höchst individuellen Pflegesituationen eingegangen werden kann.

### 2.3.5 Definitiorische Schwierigkeiten

Eine umfassende und konsensorientierte Definition ist aufgrund der Kontextabhängigkeit und Multidimensionalität des Qualitätsbegriffs in der Pflege nicht auszumachen.<sup>170</sup> Qualität und insbesondere Pflegequalität kann nicht als eine Beobachtungsgröße mit absoluter, allgemeingültiger und vorhersehbarer Ausprägung verstanden werden.<sup>171</sup> Vielmehr stellt sie ein Element dar, das sich unter dem Einfluss unterschiedlicher Interessengruppen, objektiven Anforderungen und subjektiven Erwartungen vielfältig gestaltet. Als normatives Vorgehensweise ist sie nicht ohne gesamtgesellschaftliche und persönliche Wertvorstellung denkbar.<sup>172</sup>

Der Technik- und Technologieeinsatz in der Pflege zielt auf der Binnenebene des Handelns auf die Entlastung der Pflegenden, die Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen, auf die Optimierung von Arbeitsprozessen und Pflegequalität sowie auf die Vermeidung von Pflegefehlern und die Rationalisierung im Kontext der Pflegearbeit ab.<sup>173</sup> Der Einsatz der Pflgetechnologien ist auf Mikroebene darauf ausgerichtet, Versorgungsqualität durch Fehlerreduzierung, Verbesserung der

---

<sup>170</sup> Vgl. Hasseler; Stemmer (2018), S. 26. Vgl. Hentschel (2000), S.292. Vgl. Schmidt (2016), S. 15. Vgl. Büscher; Krebs (2022), S. 14f.

<sup>171</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 4. Die Operationalisierung des Qualitätsbegriffs gewinnt an Relevanz bei quantitativen Ansätzen. Bedingt durch das qualitative Design der vorliegenden Arbeit wird dieser Aspekt nicht weiterverfolgt.

<sup>172</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 4. Vgl. weiter Hentschel (2000), S. 292.

<sup>173</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 313. Vgl. Hülsken-Giesler; Daxberger (2018), S. 127.

Pflegeplanung und Vernetzung der Akteure zu erreichen.<sup>174</sup> Im Kontext der pflegerischen Versorgung umfasst der Technikbegriff nicht nur materielle Sachgegenstände wie Maschinen und Geräte, sondern auch den planmäßigen und regelgeleiteten Einsatz von Mitteln oder Fertigkeiten für bestimmte Zwecke.<sup>175</sup>

Um eine bedarfsgerechte<sup>176</sup> und somit einer hohen Pflegequalität immanente Versorgung des Pflegebedürftigen zu ermöglichen, ist eine hohe Informationstransparenz mit einem entsprechend engen Informationsaustausch zwischen allen am Pflegeprozess Beteiligten notwendig (Interoperabilität).<sup>177</sup> Interoperabilität zielt auch auf die Kompatibilität der digitalen Plattformen ab. Gerade an Schnittstellen der Versorgung, z.B. beim Wechsel des Dienstleistungsanbieters, beim Wechsel der Versorgungsart (ambulant – stationär) oder auch bei Entlassungen aus dem Krankenhaus, besteht die Gefahr, dass Informationen verlorengehen und Versorgungsbrüche drohen.<sup>178</sup>

Um das Konstrukt Pflegequalität greifen und somit auch messbar und überprüfbar machen zu können, bedarf es der Operationalisierung des Qualitätskonzeptes mithilfe eines Qualitätsmodelles. Eine Aussage über die erwartete und erforderliche Beschaffenheit der zu erbringenden Leistung ist zu treffen.

---

<sup>174</sup> Vgl. Fuchs-Frohnhofen u.a. (2018), S. 8.

<sup>175</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2007), S. 104.

<sup>176</sup> Nach Fachinger u.a. wird eine Versorgung als bedarfsgerecht angesehen, wenn der individuelle subjektive und der professionell objektive Bedarf durch eine fachlich korrekte gesundheitliche und pflegerische Versorgung gedeckt wird. Diese beständige, integrierte und koordinierte pflegerische Versorgung ist an den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen ausgerichtet. Vgl. Fachinger u.a. (2017) (b), S. 88.

<sup>177</sup> Zur Interoperabilität Vgl. Hübner (2022), S. 84.

<sup>178</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2017) (b), S. 89.



Das Modell nach Donabedian ermöglicht es, die einzelnen Qualitätsdimensionen einer analytischen und getrennten Beurteilung zu unterziehen.<sup>179</sup> Für die nachfolgende Analyse des Einflusses digitaler Plattformen auf die Pflegequalität wurde daher das Qualitätsverständnis nach Donabedian<sup>180</sup> herangezogen.

### 2.3.6 Zusammenfassung

Das Qualitätsmodell von Donabedian unterscheidet die Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Fiechter und Meier ergänzen dieses Modell mit einem Fokus auf individuelle Bedürfnisse sowie die Pflegeprozessplanung. Das Konzept des BMG und KDA betont die Bedeutung von Standards und fortwährender Verbesserung in den Pflegeprozessen. Insgesamt wird darauf abgezielt, Pflegequalität umfassend zu erfassen und zu verbessern, indem sie strukturelle, prozessuale und ergebnisorientierte Aspekte integrieren. Hier wird das Aufgreifen der Aspekte nach Donabedian deutlich.

Insgesamt zeigen die vorgenannten Modelle Ansätze zur Beschreibung der Pflegequalität, können jedoch aufgrund der genannten definitorischen Unschärfe und der aufgezeigten Komplexität des Pflegebegriffs keine vollumfängliche Lösung bieten.

In der heutigen pflegewissenschaftlichen Diskussion wird das Zusammenspielen zwischen pflegetheoretischen Ansätzen und digitalen Technologien und Anwendungen thematisiert. Gerade mit Blick auf die in 2.3.2. bis 2.3.4. dargestellten Qualitätsmodellen bieten digitale Technologien und Anwendungen Potenziale, indem sie Routineaufgaben automatisieren und Arbeitsprozesse effizienter gestalten. Zum Beispiel können computergestützte Systeme wie elektronische Pflegedokumentation oder Pflegeplanungssoftware unterstützen, die Dokumen-

---

<sup>179</sup> Vgl. Becker; Stellmacher (2021), S. 59.

<sup>180</sup> Vgl. Donabedian (1966), S. 166ff.

tation und Organisation von Pflegemaßnahmen zu verbessern, an Pflegeinterventionen erinnern und so die Effizienz steigern. Auch die Überwachung von Gesundheitsdaten durch tragbare Technologien (Wearables) und die Auswertung über digitale Plattformen bietet die Möglichkeit, den Gesundheitszustand von Menschen mit Pflegebedarf regelmäßig zu erfassen, zeitnah auf Veränderungen zu reagieren und Pflegemaßnahmen anzupassen. Die Anwendung dieser Technologien fördern die Selbstständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe der Menschen mit Pflegebedarf. Digitale Anwendungen, die bei der Selbstpflege unterstützen, z.B. Apps zur Medikationserinnerung oder aus dem Bereich der Bewegungssensorik sind hier Möglichkeiten, die Selbstständigkeit zu ermöglichen. Auch ermöglichen Telepflege und Online-Beratungsangebote eine ortsunabhängige Bereitstellung von ausgewählten Pflegeleistungen, was möglicherweise in ländlichen Räumen die Versorgungslücke reduzieren kann.

## 2.4 **Abgrenzung und Begriffsbestimmung ländlicher Räume**

Im Zuge des Booms von Metropolregionen wurde der Stellenwert ländlicher Räume für das Leben und die Entwicklung der Bundesrepublik Deutschland lange Zeit verkannt und benachteiligt.<sup>181</sup> Diese Raumkategorie umfasst je nach verwendeter Typologisierung 70 bis 91 % des gesamten Bundesgebietes sowie 33 bis 57 % der Bevölkerung.<sup>182</sup>

### 2.4.1 **Begriffsbestimmung**

In der Literatur findet sich eine Heterogenität hinsichtlich der Verwendung der Begriffe „ländlicher Raum“, „ländliche Räume“ und „Ländlichkeit“. Henkel definiert den Begriff „ländlicher Raum“ als

---

<sup>181</sup> Vgl. Krajewski; Wiegandt (2020), S. 14.

<sup>182</sup> Vgl. BBSR (2021). Vgl. Küpper; Milbert (2020), S. 88.

*„(...) ein naturnaher, von der Land- und Forstwirtschaft geprägter Siedlungs- und Landschaftsraum mit geringer Bevölkerungs- und Bebauungsdichte sowie niedriger Wirtschaftskraft und Zentralität der Orte, aber höherer Dichte der zwischenmenschlichen Beziehungen.“<sup>183</sup>*

Dem Gefühl des „Abgehängtseins“ oder der „Restekategorie“ steht die Zuschreibung von stärkeren zwischenmenschlichen Interaktionen und einer höheren Sicherheit (bedingt durch einen übersichtlicheren Lebensraum) entgegen.<sup>184</sup>

Der ländliche Raum wird in defizitorientierten Ansätzen mit einer Negativdefinition marginalisiert: C (ländlicher Raum) = A (Gesamtraum der Bundesrepublik) minus B (Verdichtungsräume).<sup>185</sup> Auch die Sichtweise, dass ländliche Räume als Komplementärraum für den urbanen Lebensraum fungieren, ist in der Literatur vertreten.<sup>186</sup> In dieser noch aus der Zeit der Industrialisierung stammenden Sichtweise dienen ländliche Räume als „Nachschublieferant“ für Arbeitskräfte und Nahrungsmittel für urbanen Lebensräume.

In Deutschland gelten heute die siedlungsstrukturellen Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) sowie die Thünen-Typologie zu den anerkannten Typisierungen ländlicher Räume. Als Minimalkonsens zur Typisierung werden ländlichen Räumen die Attribute schwache Siedlungsdichte, lockere Wohnbebauung mit kleineren Städten und Siedlungen und eine hauptsächlich land- und forstwirtschaftliche Flächennutzung zugeschrieben.<sup>187</sup>

Die bewusste Verwendung des Plurals „ländliche Räume“ etabliert sich in der neueren ländlichen Raumforschung zunehmend und verweist auf eine Diversität hinsichtlich der Wirtschaft, der Bevölkerung und der geographischen Struktur.

---

<sup>183</sup> Henkel (2020), S. 43.

<sup>184</sup> Vgl. Krajewski; Wiegandt (2020), S. 15.

<sup>185</sup> Vgl. Henkel (2020), S. 43. Vgl. Küpper; Milbert (2020), S. 84.

<sup>186</sup> Vgl. Reichert-Schick (2019), S. 193.

<sup>187</sup> Vgl. Küpper; Milbert (2020 b), S. 84. Vgl. Küpper (2016). S. 4.

In neuerer Zeit lassen sich weder ein charakteristisch ländlicher Lebensstil noch typische Werte feststellen.<sup>188</sup> Der primäre Sektor mit Land- und Forstwirtschaft nehmen in der Wertschöpfungskette wie auch im Sinne des Arbeitsmarktes heute nur noch einen untergeordneten Stellenwert ein. Trotz erheblicher Veränderungen im sozialen Gefüge und eines präzedenslosen Prozesses der Entagrarisierung bleiben die typischen sozialen Elemente und Formen des Dorfes weiterhin bestehen.<sup>189</sup> Nachfolgende Abbildung verdeutlicht die Unterschiedlichkeit und Vielfalt in der Ausprägung ländlicher Räume.

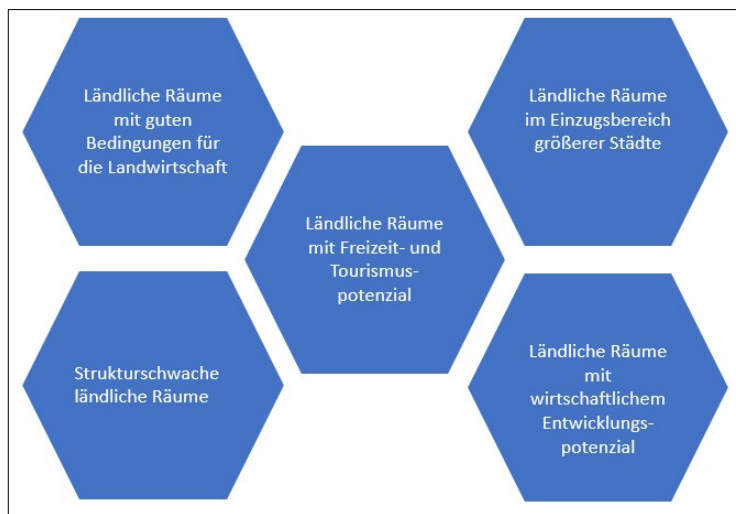


Abb. 1 Heterogenität ländlicher Räume (eigene Darstellung in Anlehnung an Reichert-Schick (2019), S. 198.)

Anhand der nicht befriedigenden Versuche zur Definition und Typisierung der ländlichen Räume zeigt sich die grundsätzliche Schwierigkeit zur Definition komplexer Kulturbegriffe.<sup>190</sup> Unter ländliche Bevölkerung wird die weit gefasste Gesamtheit der im ländlichen Raum wohnhaften Personen verstanden.<sup>191</sup>

<sup>188</sup> Vgl. hier und im Folgenden: Küpper; Milbert (2020), S. 83.

<sup>189</sup> Vgl. Vogelgesang u.a. (2016), S. 35.

<sup>190</sup> Diesem Verständnis folgend entzieht sich beispielsweise der Urbanitätsbegriff nach Foraita einer Definition, weil er mit einem subjektiven Verständnis von einem angenehmen und zugleich spannend erlebten Stadtleben korreliert und stark von den individuellen Erfahrungen im Erleben einer Stadt abhängt. Vgl. Foraita (2013), S. 45.

<sup>191</sup> Vgl. Henkel (2020), S. 53.

Die Begrifflichkeit der ländlichen Räume ist ein komplexer, heterogener und sich wandelnder Terminus. Die Wandlung einer Agrar- zur Industrie- und Dienstleistungsgesellschaft sowie der infrastrukturelle Wandel haben für die ländlichen Räume zu einer starken Differenzierung geführt.<sup>192</sup>

Aufgrund der beschriebenen definitorischen Vielfalt und großen Heterogenität in der Ausprägung ländlicher Räume, sowie der heute schwierigen Abgrenzung zwischen ländlichem und urbanem Raum, wird im Kontext dieser Arbeit der Begriff der „ländlichen Räume“ in dem Bewusstsein, dass diese Abgrenzung und Typisierung eine Simplifizierung der komplexen und unterschiedlichen Faktizität ländlicher Räume darstellt, verwendet.<sup>193</sup>

#### 2.4.2 Charakteristika ländlicher Räume

Merkmale eines ländlichen Raumes sind:

- Abhängigkeit vom städtischen Raum hinsichtlich der Infrastruktur (z.B. Verwaltung)
- Geringere Wirtschaftskraft gegenüber städtischen Gebieten
- Enge und überschaubare zwischenmenschliche Beziehungen (z.B. durch Vereinsleben)
- Geringere Ortsgröße sowie geringere Bebauungsdichte als in der Stadt
- Land- und forstwirtschaftlich geprägte Wirtschaftsbereiche
- Von naturnahen und natürlichen Aspekten geprägtes Landschaftsbild<sup>194</sup>

---

<sup>192</sup> Vgl. Reichert-Schick (2019), S. 198.

<sup>193</sup> Vgl. Küpper (2020). Vgl. Küpper (2016), S. 30.

<sup>194</sup> Vgl. Henkel (2020), S. 43ff.

Die Grenzen zwischen urbanen und ruralen Räumen werden zunehmend durchlässiger. Eine Entwicklung der ländlichen Räume findet kaum noch ohne Entwicklungen im urbanen Kontext statt. „*Annäherung, Überlagerung und Verschmelzung von Ruralität und Urbanität führen zu einer neuen, vernetzten Ländlichkeit*“.<sup>195</sup> In der neueren Raumforschung tritt die Fragestellung nach einem Stadt-Land-Kontinuum auf, in welchem von der Stadt ausgehende Lebensstile auf ländliche Räume übertragen werden. Offen bleibt in diesem Ansatz die gegensätzliche Beziehung, in der alltägliche Lebensweisen der ländlichen Räume auf urbane Verhältnisse adaptiert werden.<sup>196</sup>

Ländlicher Wohnraum wird positiv konnotiert und als erstrebenswert zur urbanen Wohn- und Lebenswelten kontrastiert.<sup>197</sup> Neben soziostrukturellen Aspekten hat die Kategorie Raum und Raumentwicklung eine emotionale Dimension.<sup>198</sup> In Zeiten der Digitalisierung wird eine Sehnsucht der Menschen nach Gemeinschaft, nach Nahraumerfahrungen, nach lokalen Produkten und zwischenmenschlichen Kontakten beschrieben. In diesem Kontext wird die dörfliche Gemeinschaft oft als Idealform der beschriebenen Werte imaginiert.<sup>199</sup> Die Literatur beschreibt weiter als Vorteile ländlicher Räume niedrige Lebenshaltungskosten, Naturnähe, große Grund- und Wohnflächen, ausgeprägte soziale Netzwerke, geringere Kriminalität, schwache Lärmbelästigung und das Fehlen mancher sozialen Notlage wie Wohnungslosigkeit.<sup>200</sup> Die besondere Bedeutung von ländlichen Räumen kann in unterschiedlichen Betrachtungsweisen dargestellt werden. Diese Aspekte reichen beispielhaft von der hervorstechenden Geltung im Sinne der Wertschöpfungskette über die Versorgung mit Lebensmitteln

---

<sup>195</sup> Krajewski; Wiegandt (2020), S. 23.

<sup>196</sup> Vgl. Born (2020), S. 161.

<sup>197</sup> Vgl. Krajewski; Wiegandt (2020), S. 14.

<sup>198</sup> Vgl. Danielzyk (2020), S. 109.

<sup>199</sup> Vgl. Neu (2016), S. 8. Zu den Veränderungen der dörflichen Gemeinschaft und den resultierenden Auswirkungen auf die Teilhabe von älteren Menschen Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 450f.

<sup>200</sup> Vgl. Reichert-Schick (2019), S. 201.

und eine höhere Geburtenrate als in der Stadt bis hin zu einem stärkeren Grad an Zufriedenheit und vielfältigem bürgerschaftlichen Engagement.<sup>201</sup>

Dieser Agrarromantizismus geschieht in diesem Sinne in Anlehnung an eine pauschalisierte Stadtkritik.<sup>202</sup> Urbanisierungsprozesse beschränken sich nicht ausschließlich auf wachsende Agglomerationsräume. Dem theoretischen Ansatz der vollständigen Urbanisierung nach existieren lediglich unterschiedliche Ausprägungen von Urbanität (Residualmodell).<sup>203</sup> Das Dichotomiemodell betrachtet ländliche Räume und Verdichtungsräume hingegen diametral. Als weiteres Modell ist das Kontinuummodell zu nennen, welches den Stadt-Land-Unterschied nicht als Gegensatz, sondern als Abstufung zwischen den beiden Polen Stadt-Land, sieht.<sup>204</sup> Demnach stellen Raumtypen eine Möglichkeit dar, das Kontinuum zwischen dünnbesiedelten Gebieten und hochverdichteten Gebieten abzubilden.<sup>205</sup> Gesundheitspolitisches Engagement im Sinne einer konstanten Sicherstellung von wesentlichen Elementen der Daseinsvorsorge (z.B. Krankenhäuser) hat ihrerseits Auswirkungen auf die Bereitschaft von Fachkräften aus anderen Wirtschaftsbereichen, eine Region als attraktiven Lebensmittelpunkt einzuschätzen.<sup>206</sup> Unabhängig von der gewählten Definition und Typisierung ländlicher Räume ist im Hinblick auf die Entwicklung dieser Raumkategorie ein demographischer Wandel zentral. Dieser beinhaltet die Verringerung und die Alterung der Bevölkerung, zudem einen Bevölkerungsrückgang durch Geburtendefizit und/oder Abwanderung. Die zuvor genannten Komponenten können parallel auftreten und kumulierend wirken.<sup>207</sup>

---

<sup>201</sup> Vgl. Henkel (2016), S. 15f.

<sup>202</sup> Vgl. Vogelgesang u.a. (2016), S. 35.

<sup>203</sup> Vgl. Langner (2016), S. 42. Vgl. Henkel (2020), S. 51.

<sup>204</sup> Vgl. Henkel (2020), S. 51.

<sup>205</sup> Vgl. Küpper (2016), S. 3.

<sup>206</sup> Vgl. Faller; Bendler (2020), S. 274.

<sup>207</sup> Vgl. Krajewski; Wiegandt (2020), S. 19. Vgl. Hübner; Egbert (2017), S. 214. Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 443.

Kommt es zu einem Verlust an Bevölkerung in ländlichen Räumen, so werden die Ausgaben pro Kopf für die Infrastruktur fortwährend höher.<sup>208</sup> Dennoch sind ländliche Räume gekennzeichnet durch überschaubare Siedlungsstrukturen und unmittelbaren Zugang zu landwirtschaftlichen Freiräumen für große Bevölkerungsteile. Sie sind damit ein attraktiver Lebensraum.<sup>209</sup> Eine Verstärkung des Bevölkerungsverlustes in ländlichen Räumen durch selektive Abwanderungsprozesse ist zu konstatieren.<sup>210</sup> Insbesondere junge Arbeitskräfte in einem Alter zwischen 18 und 30 Jahren verlassen ländliche Regionen. Die Gruppe der jungen Frauen zeigt in dieser Altersgruppe eine höhere Mobilität, wodurch es zu einem Geschlechterungleichgewicht in der Kohorte kommt. Beweggründe hierfür liegen im Fehlen von Ausbildungsmöglichkeiten oder mangelnden Aussichten auf dem Arbeitsmarkt sowie fehlenden kulturellen Anreize und Freizeitmöglichkeiten. Eine Konzentration der akademischen Mittelklasse auf die Groß- und Universitätsstädte ist zu beobachten. Das lokale Arbeitskräftepotenzial wird durch den beschriebenen Abwanderungstrend geschwächt, was einen Fachkräftemangel in den ländlichen Räumen zur Folge hat. Auch die Beschreibung einer Negativspirale für ländliche Regionen in Europa wird vorgenommen. Aufgrund vergleichsweise ungünstiger Lebensbedingungen, z.B. im Bereich der Infrastruktur oder der wirtschaftlichen Situation, wandern Einwohner wie zuvor beschrieben ab. Dieses wiederum verschlechtert die Situation in der Region bedingt durch fehlende Arbeitskräfte und Nachfrager.<sup>211</sup> Der Ausbau einer digitalen Infrastruktur stellt hier ein Instrument zum Ausgleich von Standortnachteilen und Erreichbarkeitsdefiziten dar. Die Ermöglichung von ortsunabhängigen Arbeitsformen sowie eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf treten als

---

<sup>208</sup> Vgl. Lobeck (2020), S. 300. Vgl. Küpper (2016), S. 6.

<sup>209</sup> Vgl. Reichert-Schick (2019), S. 201.

<sup>210</sup> Hier und im Folgenden: Vgl. Krajewski; Wiegandt (2020), S. 20ff. Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 443.

<sup>211</sup> Vgl. Christmann (2020), S. 228.



Merkmale bei der Gewinnung von Fachkräften auf.<sup>212</sup> Insbesondere der Besitz von Wohneigentum stellt ein wesentliches Merkmal zum Verbleib in dörflichen Strukturen dar. Jedoch kann diese Verwurzelung nicht ohne eine funktionierende Daseinsvorsorge mit entsprechender gesundheitlicher Fürsorge, akzeptablen nachbarschaftlichen Beziehungen und adäquaten kulturellen Angeboten im höheren Lebensalter bestehen bleiben.<sup>213</sup> Dem Diskussionspunkt „Wohnungsausstattung“ wird eine erhöhte Relevanz im Alter zugeschrieben, obwohl Modernisierungsmaßnahmen in Form von Umbauten lange aufgeschoben werden und so möglicherweise nicht mehr rechtzeitig fertiggestellt werden können.<sup>214</sup> Neben den klassischen Renovierungsarbeiten wie der Erneuerung von sanitären Anlagen, einer barrierefreien Gestaltung im Innen- und Außenbereich sei auch auf die digitalen Modernisierungsarbeiten, z.B. Breitbandanschluss und effizientes WLAN, hingewiesen. Im Zuge dieser Forschung können drei Phasen des Alterns in Dörfern aufgezeigt werden. Der Fokus der ersten Phase liegt im Aufholen von infrastrukturellen und wohnungsbezogenen Merkmalen. In der anschließenden zweiten Phase tritt eine Kostendiskussion in den Fokus. Die letzte Phase mündet in einer Diskussion über Potenziale der älteren Generation im Sinne der Aktivitäten dieser Personengruppe für die Dorfgemeinschaft.<sup>215</sup>

Die Erreichbarkeit von Angeboten zur Pflege, sowohl im ambulanten wie auch im vollstationären oder im Bereich der Tagespflege stellt in ländlichen Räumen eine erhebliche Herausforderung für die Pflegeversorgung der dort lebenden Personen dar. Ländliche Räume sind aufgrund ihrer strukturellen Gegebenheiten wie geringer Bevölkerungsdichte, weite Wegstrecken und herausfordernder (di-

---

<sup>212</sup> Vgl. BBSR (2021) (b), S. 121. Vgl. Fachinger; Mähs (2019), S. 122. Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 63.

<sup>213</sup> Vgl. Brauer (2019), S. 158. Vgl. Küpper (2016), S. 6. Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 449.

<sup>214</sup> Vgl. Brauer (2019), S. 163.

<sup>215</sup> Vgl. Brauer (2019), S.161.

gitalen) Infrastruktur anfällig für eine Mangelversorgung im Pflegesektor. Dieses fördert eine zusätzliche Belastung für Menschen mit Pflegebedarf und deren An- und Zugehörigen.

Ein zentrales Problem stellt die räumliche Distanz zu Pflegeeinrichtungen, ambulanten Diensten, Tagespflegen oder Hospizen dar. In ländlichen Räumen sind diese Angebote, alleine schon bedingt durch die geringere Siedlungsdichte, in geringer Anzahl verfügbar. Die geringe Dichte an Pflegeeinrichtungen bedeutet, dass Personen mit Pflegebedarf längere Wege auf sich nehmen müssen, um stationäre oder teilstationäre Angebote in Anspruch zu nehmen. Dies wird zusätzlich erschwert durch einen lückenhaften öffentlichen Nahverkehr, der in vielen ländlichen Regionen schwach ausgebaut ist, sodass Personen mit Pflegebedarf und ihre An- und Zugehörigen auf private Fahrzeuge angewiesen sind. Für Personen ohne eigenes Fahrzeug oder mobilitätseingeschränkte Personen verschärft dies das Risiko sozialer Ausgrenzung und Benachteiligung.

Auch Anbieter der ambulanten Pflege stehen vor besonderen Herausforderungen in ländlichen Räumen. Lange Anfahrtswege zu einzelnen Personen mit Pflegebedarf und eine geringe Personaldichte (aufgrund der geringen Siedlungsdichte) führen dazu, dass Pflegekräfte einen Großteil der Dienstzeit mit Fahrten zwischen den Haushalten verbringen. Die damit verbundene zeitliche und personelle Belastung verstärkt den Fachkräftemangel, da ländliche Regionen häufig unattraktiver für qualifizierte Pflegekräfte sind. Infolgedessen entsteht ein Wirkungskreis, bei dem der Mangel an Fachkräften die Versorgungslage von Menschen mit Pflegebedarf weiter verschlechtert, was wiederum die Attraktivität der Region als Arbeits- und Lebensort mindert. Für Anbieter von Pflegeleistungen sind dieser Logik folgend die Standorte in ländlichen Räumen aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten unattraktiver. Dieses sorgt zusätzlich zu einer mengenmäßigen Reduzierung von Angeboten.

Hinzu kommt, dass der zuvor beschriebene demografische Wandel ländliche Räume besonders stark betrifft. Der überproportionale Anteil älterer Menschen

erhöht den Pflegebedarf, während gleichzeitig die junge Bevölkerung zunehmend in urbane Regionen abwandert, was die pflegerische Unterstützung durch An- und Zugehörige erschwert. Dies führt zu einer Versorgungslücke, die durch ambulante Dienste, teilstationäre und vollstationäre Angebote kaum zu schließen ist.

Insgesamt zeigt sich, dass die Problematik der Erreichbarkeit von stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten in ländlichen Räumen eine multidimensionale Herausforderung darstellt, die sowohl strukturelle, demografische als auch versorgungstechnische Facetten aufweist.

Die strukturellen Herausforderungen der Gesundheits- und Pflegeversorgung in ländlichen Räumen im Kontext einer alternden Gesellschaft wären am ehesten mit einer quartiersnahen und kleinräumig organisierten Versorgung zu bewältigen.<sup>216</sup>

Die pflegerische Versorgung von Personen wird aktuell vor allem auf regionaler und kommunaler Ebene geplant und durchgeführt. Bedingt durch demographische Entwicklungen lastet ein Handlungsdruck auf den Kommunen, um entsprechende Versorgungsstrukturen zu entwickeln, aufzubauen und zu evaluieren.<sup>217</sup>

### **2.4.3 Digitalisierung ländlicher Räume**

Die Breitbandversorgung in der Bundesrepublik Deutschland unterliegt aktuell erheblichen regionalen Schwankungen.<sup>218</sup> Für den Bereich der Digitalisierung in ländlichen Räumen können drei potenzielle Zugänge genannt werden. Zunächst ersetzen digitale Güter- und Dienstleistungen konventionelle analoge Angebote.

---

<sup>216</sup> Vgl. Faller; Bendler (2020), S. 273.

<sup>217</sup> Vgl. Burgard u.a. (2020), S. 284.

<sup>218</sup> Vgl. BBSR (2021) (b), S. 123.

Dieses geschieht z.B. durch den Konsum von Lehr-, Lern- und Sportvideos anstelle von Nachhilfestunden und dem Besuch eines Sportkurses vor Ort.<sup>219</sup> Im zweiten Wirkungsbereich dient die Digitalisierung dazu, den Konsum des analogen Gutes zu vereinfachen. Möglichkeiten hierfür sind Tauschplattformen, Carsharing-Angebote oder die Onlinebestellung im Supermarkt. Als dritte Möglichkeit wird das digitale Angebot genutzt, um Mensch miteinander zu vernetzen und zusammenzuführen. Beispielhaft zu nennen wären an dieser Stelle digitale Plattformen zur Koordinierung von ehrenamtlicher Tätigkeit und bürgerschaftlichem Engagement.<sup>220</sup>

In Bezug auf Digitalisierung in ländlichen Räumen werden drei wesentliche Aspekte postuliert.<sup>221</sup> Erstens sind die Kosten für ein Infrastrukturnetz, aber auch für Mobilfunk und jede Weiterentwicklung der Technik in ländlichen Räumen im Vergleich teurer als im urbanen Kontext. Betriebswirtschaftlich betrachtet sind technische Neuerungen in dichtbesiedelten Gebieten schneller refinanziert. Zweitens ist in ländlichen Räumen die Ausstattung mit Versorgungseinrichtungen sowohl qualitativ (z.B. im Hinblick auf Spezialisierungen und Fachärzte) wie quantitativ geringer. Hier wird Digitalisierung mit der Hoffnung verbunden, einen Teil des fehlenden Angebotes mit online Offerten zu kompensieren. Drittens bietet Digitalisierung die Möglichkeit, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen, ohne räumlich am gleichen Ort ansässig zu sein. Es wird aber infrage gestellt, ob ein Zusatz an Bequemlichkeit, etwa im Sinne dessen, dass für die Inanspruchnahme einer Leistung die Häuslichkeit nicht verlassen werden muss, eine höhere Lebensqualität entstehen lässt.<sup>222</sup> Durch die Mobilität von Daten

---

<sup>219</sup> Vgl. hier und im Folgenden: Lobeck (2020), S. 304.

<sup>220</sup> Beispielhaft zu nennen sind hier die Projekte in der Metropolregion Rhein-Ruhr „Pfleger im Quartier“ und „QuartiersNETZ“.

<sup>221</sup> Vgl. hier und im Folgenden: Lobeck (2020), S. 302.

<sup>222</sup> Vgl. Lobeck (2020), S. 303.

kann sich die Chance der Immobilität von Anbietenden und Nachfragenden, z.B. zum Zweck der Konsultation ergeben.<sup>223</sup>

Ein besonderer Aspekt der Digitalisierung ist herauszustellen, der andeutet, dass durch Maßnahmen der Digitalisierung ländliche Räume profitieren, aber auch städtische Raumkategorien. Dieses hat zur Folge, dass sich die Relation an möglicher Benachteiligung ländlicher Räume im Vergleich zu städtischen nicht verringert. Während beispielhaft für den Bereich der Mobilität im ländlichen Raum der Fokus von Carsharing-Plattformen eher einen Mehrwert in der Mobilität im eigentlichen Sinne bringt, so profitieren städtische Gebiete zusätzlich von einer effizienteren Nutzung und einer Reduzierung des Verkehrsaufkommens.<sup>224</sup> Ähnlich verhält es sich bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes. Die Möglichkeit, sich unabhängig vom eigenen Aufenthaltsort mit Kolleginnen und Kollegen oder Kundinnen und Kunden auszutauschen, liefert sowohl für ländliche wie für städtische Räume Vorteile und steigert deren Attraktivität.<sup>225</sup> Hinsichtlich des Fortschritts im digitalen Wandel werden von Kommunen neben dem Ausbau der Breitbandanschlüsse eine verstärkte Personalausstattung, fachliche Expertise und die Ausstattung mit Hard- und Software als reglementierende Faktoren benannt.<sup>226</sup>

In ländlichen Räumen ist die technische Ausstattung ein entscheidender Faktor, der die Implementierung digitaler Plattformen im Pflegesektor prägt. Hier zeigen sich räumliche Disparitäten, die die Nutzung digitaler Plattformen begrenzen. Diese Divergenz beziehen sich vor allem auf die inhomogene Bereitstellung von digitalen Basisinfrastrukturen wie Breitband- und Mobilfunknetzen. Während in urbanen Lebensräumen der Zugang zu schnellem Internet Normalität ist, sind ländliche Räume häufiger von einer Unterversorgung betroffen. Diese fehlende

---

<sup>223</sup> Vgl. Hübner (2022), S. 92.

<sup>224</sup> Vgl. Lobeck (2020), S. 311.

<sup>225</sup> Vgl. Lobeck (2020), S. 311.

<sup>226</sup> Vgl. BBSR (2021) (b), S. 123.

digitale Infrastruktur stellt eine Hürde für die Implementierung und den Einsatz digitaler Pflegeplattformen dar, die für die Koordination und Vernetzung von Pflegekräften, Menschen mit Pflegebedürftigkeit und An- und Zugehörigen und die sektorübergreifende Versorgung genutzt werden. Ohne eine zuverlässige, flächendeckende und leistungsfähige Internetverbindung können die Potenziale digitaler Plattformen nicht ausgeschöpft werden. Auch bedingt durch die lückenhafte digitale Infrastruktur, aber auch durch ein generelles Problem der Refinanzierung, fehlen in ländlichen Räumen häufiger moderne technische Ausstattungen in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, die für die Nutzung solcher Plattformen notwendig wären. Dies führt dazu, dass digitale Innovationen im Pflegesektor dort langsamer Einzug halten.

Die ungleiche Verteilung der digitalen Infrastruktur verschärft die ohnehin bestehenden Herausforderungen (z.B. weite Entfernungen zwischen Angebot zur Pflege und Person mit Pflegebedarf) im Pflegesektor in ländlichen Räumen. Hier besteht oft ein Mangel an Pflegepersonal, und die Distanzen zwischen den Pflegebedürftigen und den Dienstleistern sind größer. Digitale Technologien könnten dazu beitragen, diese Versorgungslücken zu schließen und die Arbeitslast zu verringern, doch die räumlichen Disparitäten bei der technischen Ausstattung behindern diesen Fortschritt.

#### 2.4.4 **Zusammenfassung**

Die Literatur beschreibt unterschiedliche Definitionen der Raumkategorie „ländliche Räume“. Im Kontext dieser Arbeit wird der Begriff der „ländlichen Räume“ dahingehend verwendet, dass diese ein ländlich geprägtes Erscheinungsbild (z.B. land- und forstwirtschaftliche Nutzung) aufweisen, außerhalb von Ballungsräumen angesiedelt sind, eine niedrige Siedlungsdichte sowie eine Anbindung an Klein- und/oder Mittelstädte zeigen.<sup>227</sup> Es wird auf die Typologie

---

<sup>227</sup> Vgl. Auschra u.a. (2019), S. 54.

des Thünen Landatlas mit dem Indikator Ländlichkeit zurückgegriffen.<sup>228</sup> Die Breitbandversorgung in Deutschland zeigt deutliche regionale Unterschiede, wobei ländliche Gebiete häufiger unterversorgt sind als urbane Gebiete. Drei wesentliche Aspekte sind herauszustellen: Die Erweiterung analoger durch digitale Angebote und Dienstleistungen, die Erleichterung der Inanspruchnahme analoger Güter durch digitale Zugangswege sowie die Vernetzung von Personen über digitale Plattformen. Trotz der höheren Investitionskosten und der geringeren Infrastrukturqualität in ländlichen Räumen bietet die Digitalisierung möglicherweise Chancen zur Kompensation fehlender Dienstleistungen und zur Förderung des sozialen Miteinanders. Jedoch bleibt die Frage offen, ob die durch digitale Möglichkeiten erzielte (möglicherweise) höhere Lebensqualität die infrastrukturellen Nachteile ländlicher Räume gegenüber urbanen Lebensräumen kompensieren kann. Um den Pflegesektor in ländlichen Räumen zukunftsfähig zu gestalten, ist es daher notwendig, zielgerichtete Maßnahmen zur Stärkung der digitalen Infrastruktur zu tätigen. Nur auf dieser Basis können ländlichen Räume von den Vorteilen der Digitalisierung profitieren und die Pflegeversorgung nachhaltig gestärkt werden.

## **2.5 Zusammenfassung Digitalisierung, Pflegequalität und ländliche Räume**

Zusammenfassend verdeutlichen die Ausführungen in Kapitel 2, dass digitale Plattformen durch die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien eine basale Rolle als Intermediator zwischen Produzenten und Konsumenten spielen. Im Pflege- und Betreuungssektor werden beispielsweise Lösungen für die Vermittlung von Dienstleistungen, Wohnraum und die digitale Bereitstellung eines Entlassmanagements vorgefunden.

---

<sup>228</sup> <https://karten.landatlas.de/app/landatlas> Zugriffsdatum 23.11.2021

Die Leistungen im Sinne des SGB XI bleiben aufgrund komplexer, starrer gesetzlicher Definitionen und bürokratischer Hürden herausfordernd. Insbesondere die Versorgungslücken für Menschen mit demenziellen Veränderungen und die bürokratischen Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und zur Abrechnung der erbrachten Leistungen zeigen Entwicklungspotenziale.

Die Qualitätsmodelle von Donabedian sowie die Erweiterungen durch Fiechter und Meier und die Ansätze des BMG und KDA bieten Rahmenbedingungen zur Bewertung und Verbesserung der Pflegequalität. Zu berücksichtigen sind jedoch die dem Begriff immanente Komplexitäten und definitorischen Unschärfen.

Für ländliche Räume, die durch geringere Siedlungsdichte und häufig durch infrastrukturelle Nachteile gekennzeichnet sind, bietet die Digitalisierung Chancen zur Kompensation fehlender Angebote und zur Förderung sozialer Interaktion. Nicht abschließend geklärt werden kann, ob die Möglichkeiten der Digitalisierung die infrastrukturellen Nachteile ausgleichen können.



### **3 Stand der Forschung**

Eine Darstellung des aktuellen Forschungsstandes über die Zusammenhänge von digitalen Plattformen, Pflegequalität und ländlichen Räumen bildet den Bezugsrahmen der vorliegenden Arbeit und zeigt die bestehende Forschungslücke auf. Zur Identifikation von Arbeiten, die die Aspekte digitale Plattformen, Pflegequalität und ländliche Räume fokussieren, wurde deutschsprachige Literatur gesichtet. Die Suche erfolgte im ersten Quartal 2022 in der Datenbank PubMed und wurde durch eine Handsuche in Referenzlisten ergänzt. Arbeiten, die alle drei Stichwörter miteinander in Korrelation setzen, konnten nicht gefunden werden. Demzufolge wurden sich im Rahmen dieser Studie auf Arbeiten bezogen, die im engeren Sinne Digitalisierung im Pflegesektor oder Aspekte von Digitalisierung im Bereich Pflege in ländlichen Räumen thematisierten. Es wurde vorwiegend Literatur aus dem deutschsprachigen Publikationsraum herangezogen, da diese die besondere Rahmung der deutschen Sozialgesetzgebung miteinbezieht.

#### **3.1 Stand der Forschung zum Thema digitale Plattformen im Pflegesektor**

Der Sektor Pflege ist durch die Entwicklungen, Implementierungen und Anwendungen digitaler Technologien einem multiplen Veränderungsprozess ausgesetzt.<sup>229</sup> Dieser betrifft die direkte Arbeitsorganisation am Zupflegenden und die gesamtorganisationellen Prozesse.<sup>230</sup>

---

<sup>229</sup> Vgl. Becka u.a. (2020), S. 3.

<sup>230</sup> Vgl. Becka u.a. (2020), S. 3. Vgl. Fachinger (2012), S. 46ff.

### 3.1.1 Theoretisch-konzeptionelle Analysen

Digitale Plattformen im Sozial- und Gesundheitswesen bieten einen weiteren Mosaikstein für die mixed economy of care.<sup>231</sup> Ein Vorteil digitaler Plattformen besteht darin, dass mithilfe von Algorithmen Prozesse optimiert werden und es so durch die effizientere Gestaltung von Angebot und Nachfrage zu niedrigeren Transaktionskosten kommt.<sup>232</sup> Diese niedrigen Transaktionskosten wiederum sorgen dafür, dass quantitativ mehr Verträge abgeschlossen werden können und sich so mehr Umsatz generieren lässt. Skalenerträge steigen, die Grenzkosten auf Seiten der Anbietenden sinken. Auf Seiten der zahlenden Kundinnen und Kunden kann dies zu geringeren Kosten führen.<sup>233</sup> Flexibilisierung und Individualisierung seitens der Anbietenden und auch seitens der Nachfragenden ergeben sich im Kontext digitaler Plattformen.<sup>234</sup> Das Marktverhalten von Anbietenden digitaler Plattformen folgt den bekannten Plattform-Logiken großer Anbietenden.<sup>235</sup> Zu benennen ist hier beispielhaft das Verkaufen von Rankingplätzen an finanzstarke Anbietende des Pflegesektors. Durch dieses Vorgehen könnten sie möglicherweise einen Wettbewerbsvorteil erlangen.

Die bedarfsgerechte Versorgung im Pflegesetting steht nicht im Vordergrund, stattdessen gilt die Maximierung des Unternehmensgewinns. Der Erfolg eines Plattformunternehmens basiert vor allem auf direkten und indirekten Netzwerkeffekten. Das Auftreten von Komplementoren in Form von Pop-up-Fenstern mit Werbung, z.B. für Treppenlifte oder weiterführende, kostenpflichtige Beratung, findet vor allem bei Plattformen von Privatinvestoren mit dem Ziel der Gewinnmaximierung statt.<sup>236</sup> Für die Nutzenden bieten digitale Plattformen im

---

<sup>231</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 118.

<sup>232</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 113.

<sup>233</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 113.

<sup>234</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 114.

<sup>235</sup> Beispiele für dieses Vorgehen im Sinne des „Hochkaufens“ sind seniorenportal.de oder wohnen-im-alter.de. Vgl. Röper; Schröder (2020), S. 570.

<sup>236</sup> Vgl. Röper; Schröder (2020), S. 572.

Pflegesektor insbesondere den positiven Effekt eines bequemen Zugangs zu Informationen, Austausch und Unterstützung, der autonom von Zeit und Ort ist und im Bedarfsfall auch anonym erfolgen kann.<sup>237</sup> Für Personen, die nach einem Angebot im Bereich Pflege und Betreuung suchen, bieten Betreibende digitaler Plattformen einen einfachen und vielfältigen Zugang zu Arbeitskräften unterschiedlicher Qualifikation. Die Vermittlung und Kontaktabbau erfolgt lokal und temporal unabhängig und zielt auf Passgenauigkeit ab. Zudem wird Unterstützung in der Bewältigung der Formalitäten, z.B. Abrechnung mit dem Dienstleister oder der Pflegekasse angeboten.<sup>238</sup> Die Mobilität der Informationen stellen das bisherige Paradigma infrage, dass die pflegebedürftige Person den Ort wechseln muss, damit Versorgung erfolgen kann.<sup>239</sup>

Zu beobachten ist, dass die Betreibenden digitaler Plattformen zunehmend ihre Angebote ausweiten und diese miteinander kombinieren. So vermischen sich klassische Pflege- und Betreuungsleistung mit Aspekten des Vertriebs und der Personalvermittlung.<sup>240</sup> Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass die Betreibenden digitaler Plattformen den potenziellen Dienstleistungserbringenden zusagen, für einen regelmäßigen Kundenstamm bzw. entsprechende Anfragen zu sorgen, und additiv eine Unterstützung bei der Abwicklung von Abrechnungen bieten. Der Einstieg in die Dienstleistungserbringung kann unabhängig von der jeweiligen Qualifikation erfolgen. Eine freie Zeiteinteilung ist möglich.<sup>241</sup> Der Fokus bei der Entwicklung von IKT-Lösungen liegt nach wie vor auf den Bereichen der ambulanten Pflege bzw. auf dem Sektor der Akutpflege.<sup>242</sup>

---

<sup>237</sup> Vgl. Baumann; Link (2016), S. 401.

<sup>238</sup> Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 53.

<sup>239</sup> Vgl. Hübner (2022), S. 92.

<sup>240</sup> Vgl. Röper; Schröder (2020), S. 573.

<sup>241</sup> Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 53.

<sup>242</sup> Vgl. Fuchs-Frohnhofen (2018), S. 8.

Es stellt sich ferner die Frage, ob nicht die Gebühren der Plattformbetreiber die angespannte finanzielle Lage des Sozial- und Pflegesektors zusätzlich verschärfen.<sup>243</sup> In diesem Kontext wird vorgeschlagen, eine „soziale“ Preisbindung vorzunehmen. Dieses bedeutet, dass allen Beteiligten ein bestmöglicher Service zu angemessenen Preisen geboten werden soll und die Leistungen von Anbietern der Branche erbracht werden, so dass sämtliche Gelder im Kreislauf des Sozialversicherungssystems verbleiben.<sup>244</sup>

Der konventionelle analoge Weg, Güter oder auch Personen über Entfernungen zu transportieren, zieht Kosten nach sich. Für digitale virtuelle Güter oder Dienstleistungen ist der Faktor Transportkosten marginal und so sind die Nachteile einer qualitativen wie quantitativen Benachteiligung der Infrastruktur<sup>245</sup> zu kompensieren.<sup>246</sup> Neue Aspekte der Wertschöpfung und des Wettbewerbes könnten dem hohen Bedarf an flexiblen, individuellen, zeitnahen und bezahlbaren Pflege- und Betreuungsangeboten Rechnung tragen. Digitalisierung beruht auf dem Prinzip der Standardisierbarkeit. Prozesse im Gesundheitswesen sind hingegen nur bedingt planbar.<sup>247</sup> Hier besteht die Gefahr, dass z.B. im Bereich der digitalisierten Dokumentation nicht den umfangreichen Facetten des subjektiven Empfindens des Einzelnen Rechnung getragen wird. Individualität kann diesem Paradigma folgend als Störfaktor gesehen werden und dem Prinzip der Standardisierbarkeit widersprechen.<sup>248</sup>

---

<sup>243</sup> Vgl. Otto u.a. (2017), S. 5. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 30/40. Vgl. zum Knappheitspostulat Fachinger (2022), S. 256.

<sup>244</sup> Vgl. Röper; Schröder (2020), S. 573. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 30.

<sup>245</sup> Infrastruktur wird im Sinne van Laaks verstanden als „alles Stabile, das notwendig ist, um Mobilität und einen Austausch von Menschen, Gütern und Ideen zu ermöglichen.“ Lobeck (2020), S. 305. Des Weiteren geht Reichert-Schick davon aus, dass die Infrastruktur das Produktionspotential einer Region, aber auch direkt die Lebensqualität der Bevölkerung in ländlichen Räumen tangiert. Vgl. Reichert-Schick (2019), S. 193.

<sup>246</sup> Vgl. Lobeck (2020), S. 303. Vgl. Hübner (2022), S. 93. Vgl. Seelmeyer; Waag (2020), S. 184.

<sup>247</sup> Vgl. Hübner (2022), S. 81.

<sup>248</sup> Vgl. Becka u.a. (2020), S. 3.

Von Seiten der Anbietenden werden digitale Plattformen für den Pflegebereich bereitgestellt. Es ist jedoch die Nutzerseite, die durch die Anwendung und Implementierung der Technologie zu einem Wandel führt.<sup>249</sup> Aus der Analyse des Achten Altenberichts gehen als wesentliche Einflussfaktoren im Hinblick auf die Nutzung digitaler Angebote bei älteren Menschen Bildung, Geschlecht, Einkommen, Wohnlage und kultureller Hintergrund hervor.<sup>250</sup> Basierend auf einer Literaturanalyse im Rahmen des Achten Altenberichts entstammt der typische ältere Nutzer oder die typische ältere Nutzerin digitaler Angebote einem urbanen, bildungsnahen Milieu. Er sammelte bereits in seiner Berufstätigkeit Technikerfahrung und verfügt über ein mittleres bis hohes Einkommen.<sup>251</sup> Dieser Linie folgend gehören alleinstehende Frau und ältere Menschen mit Migrationshintergrund nicht zu den typischen Nutzern digitaler Möglichkeiten. Diese gilt ebenso für Personen in ländlichen Räumen.<sup>252</sup> Es gibt ferner Indizien, dass Nutzungsbereitschaft von altersgerechten Assistenzsystemen und Bildungsniveau negativ in Zusammenhang stehen. Je höher das Bildungsniveau, desto geringer fiel grundsätzlich die Nutzungsbereitschaft aus.<sup>253</sup>

Im Hinblick auf die Analyse der Nutzergruppe ist die Annahme unzulässig, dass die Gruppe der älteren und/oder pflegebedürftigen Menschen eine in sich homogene Personengruppe mit gleichen Bedürfnissen, Bedarfen und Lebenskontexten darstellt.<sup>254</sup> Die Ausdehnung der Altersphase, mit allen Chancen und Gefahren, aber auch das Risiko der Pflegebedürftigkeit in jungen Lebensjahren lassen die Beschreibung eines einzelnen Stereotypen als Konsumentengruppen für digitale Plattformen im Pflegekontext nicht zu.<sup>255</sup>

---

<sup>249</sup> Vgl. Hübner (2022), S. 102.

<sup>250</sup> Vgl. Doh (2020), S. 41 ff.

<sup>251</sup> Vgl. Doh (2020), S. 41 ff.

<sup>252</sup> Vgl. Ehlers u.a. (2020), S. 14.

<sup>253</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2014), S. 69.

<sup>254</sup> Vgl. Elsbernd u.a. (2015), S. 70.

<sup>255</sup> Vgl. Brückner; Herweck (2021), S. 57.

Der Achte Bericht zur Lage der älteren Generation verdeutlicht, dass ältere Menschen in den vergangenen Jahren verstärkt die Möglichkeiten des Internets und digitaler Technologien nutzen. Dieser Effekt ist aber vor allem für junge Alte zu beobachten.<sup>256</sup> Gemäß der Analyse von Baumann und Link nehmen rund 30 % der Personen ab 65 Jahren gesundheitsbezogene Hilfestellungen im Internet wahr, 54 % der 50–64-Jährigen und 72 % der 19–29-Jährigen.<sup>257</sup> Die Einteilung nach Baumann und Link vertritt die Perspektive des Hilfesuchenden selbst. Es lassen sich vier Hauptmotive für die Online-Suche nach gesundheitsbezogenen Hilfestellungen identifizieren. Erstens besteht oft der Wunsch nach zusätzlicher Sicherheit oder Bestätigung, um die eigenen Einschätzungen zu verifizieren. Zweitens suchen viele Personen eine zweite Meinung, um alternative Informationen zu überprüfen und Vergleiche anzustellen. Drittens gibt es das Streben nach ergänzenden Informationen, um bereits vorhandenes Wissen zu vertiefen. Schließlich spielen auch die wahrgenommenen Schwierigkeiten beim Zugang zu traditionellen Informationsquellen eine Rolle, da diese als Barrieren empfunden werden können.<sup>258</sup> Auf der Ebene der Art der gesuchten Unterstützung lassen sich verschiedene Dimensionen unterscheiden. Zum einen suchen Menschen informationelle Unterstützung, die sich auf Informationen zu Risiken, Krankheiten und entsprechender Lebensführung bezieht. Zum anderen zielen sie auf eine Stärkung der eigenen Kompetenzen, um besser mit gesundheitlichen Herausforderungen umgehen zu können. Auch spielt der kommunikative Austausch mit anderen Personen eine wichtige Rolle, da dieser ermöglicht, Erfahrungen und praktische Herangehensweisen zu teilen.<sup>259</sup>

Möglich erscheint eine zukünftige Veränderung des Nutzungsverhaltens. Während die jetzige Zielgruppe im Hinblick auf „Suche nach Pflegeleistung“ in der

---

<sup>256</sup> Vgl. Endter (2021), S. 12.

<sup>257</sup> Vgl. Baumann; Link (2016), S. 391. Vgl. Doh (2020), S. 13.

<sup>258</sup> Vgl. Baumann; Link (2016), S. 393.

<sup>259</sup> Vgl. Baumann; Link (2016), S. 393. Zu digitaler Kompetenz vgl. Becka u.a. (2020), S. 2ff. Vgl. Hübner (2022), S. 99.

Wahl der Mittel eher auf analoge Wege setzt, könnten nachfolgende Nutzergruppen auch digitale Wege präferieren. Auch könnte demnach ein „Ausstrahlen“ neuer Vertriebswege der digitalen Plattformen auf soziale und öffentliche Unternehmen stattfinden. Möglichkeiten sind hier die Digitalisierung der Vermittlung, die Ausgestaltung bedürfnisgerechter Angebote, die Flexibilität der Arbeitsverhältnisse oder die Koordination der Angebotsleistungen.<sup>260</sup>

Sowohl die Erwerbsarbeit als auch die Rolle von Angehörigen im Pflegeprozess ändert sich bedingt durch gesellschaftliche Modernisierungsprozesse. Eine Vereinbarkeit bei der Übernahme von Pflegeverantwortung mit Erwerbsarbeit sowie flexible Sorgesettings werden in Betracht gezogen.<sup>261</sup> Indirekt kann diese Entwicklung die Akzeptanz von digitalen Angeboten und digitalen Plattformen nach sich ziehen. Barrieren, digitale Angebote in den Pflegeprozess zu implementieren, werden vor allem im Bedenken an der Wirksamkeit, der fehlenden Effizienzsteigerung, der zu geringen Berücksichtigung in der Pflegeausbildung, den juristischen Unklarheiten und den auftretenden technischen Herausforderungen gesehen.<sup>262</sup> Ein geringes Akzeptanzniveau ist zu erwarten, wenn Digitalisierung lediglich als Maßnahme der Rationalisierung verwendet werden und keinen sonstigen Mehrwert bieten.<sup>263</sup>

Fischer fordert, den multi- bzw.- interdisziplinären Aspekt von E-Health zu betonen, und gibt die Prämisse aus, dass die Anwendung mehr bieten müsse als die Darstellung des technisch Möglichen. E-Health soll demnach eine stärkere Vernetzung und Kooperation der einzelnen Leistungserbringenden arrangieren und

---

<sup>260</sup> Vgl. Nonnenmacher u.a. (2020), S. 43.

<sup>261</sup> Vgl. Otto u.a. (2017), S. 2.

<sup>262</sup> Vgl. Krings; Weinberger (2022), S. 136.

<sup>263</sup> Vgl. Nock u.a. (2020), S. 525.

ist autonom von Lokalisierungsaspekten. Dem Gedanken nach wäre sowohl das Globale wie auch das Lokale im Konstrukt E-Health zu berücksichtigen.<sup>264</sup> Potenzial im Hinblick auf die Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen besteht im Bereich der Überwachungssysteme im präventiven und im kurativen Sektor. Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens, Assistenzsysteme zur Assistenz der professionellen Pflege beispielsweise in der Wundversorgung, in der Rehabilitation und im Bereich des emotionalen Beistands, beispielsweise im Versorgungsgebiet der gerontopsychiatrischen Veränderungen, sind denkbar.<sup>265</sup>

Nach Meinung von Vilain und Kirchhoff-Kestel ist bei Anbietenden aus dem Bereich der Wohlfahrtspflege, deren Hauptaufgabe in den Angeboten personennaher Dienstleistungen auf vorwiegend staatlich und sozialrechtlich geregelten Quasimärkten liegt, ein Bewusstsein für die Abhängigkeit von technischen Entwicklungen gering ausgeprägt.<sup>266</sup>

Wird die Entwicklung der vergangenen Jahre im Bereich E-Health in der Pflege betrachtet, so ist sichtbar, dass diese vielfältig zur Informationsverarbeitung, Dokumentation und Organisation, sowie als Kommunikationsebene zwischen professionell Pflegenden eingesetzt wird.<sup>267</sup> Durch die Plattformen immanente Digitalisierung wird eine Veränderung des Aufgabenfeldes und der Angebotsstruktur gesehen.<sup>268</sup> Insbesondere das Auftreten neuer, eventuell branchenfremder

---

<sup>264</sup> Vgl. Fischer u.a. (2016), S. 19. Vgl. Nock u.a. (2020), S. 527.

<sup>265</sup> Vgl. Fachinger (2017), S. 89. Vgl. Fachinger (2022), S. 256.

<sup>266</sup> Vgl. Vilain; Kirchhoff-Kestel (2018), S. 20.

<sup>267</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2017) (b), S. 89.

<sup>268</sup> Vgl. Vilain; Kirchhoff-Kestel (2018), S. 20.



Anbietenden, welche sich zwischen (Wohlfahrts-)Verbänden und Klienten platzieren und erweiterte Dienstleistungen oder Produkte anbieten, verändern vertraute Herangehensweisen.<sup>269</sup>

Digitale Vermittlungsplattformen bieten eine Stärkung der Nachfrageseite durch die Möglichkeit der Einflussnahme im Sinne von „Verlassen der Plattform“ und „Widerspruch“. Nach Ansicht der Autoren stellen im Idealfall die Betreibende digitaler Plattformen eine transparente Angebotsübersicht bereit, die es der Nachfrageseite ermöglicht, zwischen Angeboten zu wählen. Ebenso sollte eine differenzierte und verifizierte Bewertungs- und Kommunikationsoption angeboten werden.<sup>270</sup>

Ebenfalls wird eine Wechselwirkung zwischen digitalen Plattformen und gewinnorientierten und gemeinwohlorientierten Arbeitszusammenhängen festgestellt.<sup>271</sup> Indiziert wird die Individualisierung und Flexibilisierung des Beschäftigungsverhältnisses, aber auch die erweiterten Eingriffs- und Steuerungsmöglichkeiten durch die Unternehmensführung.<sup>272</sup> Ein fehlender Schutz in Form von mangelnden Mitbestimmungsrechten und definierten Nutzungsbedingungen auf Seiten der Anbietenden ist zu konstatieren. Als Knotenpunkt plattformzentrierter Arbeitskontexte werden Unsicherheit und Instabilität benannt.<sup>273</sup> Im Kontext der Gig-Economy wird die Rolle des Arbeitsschutzes und der sozialen Absicherung der Leistungserbringenden kontrovers diskutiert.<sup>274</sup> Die Betreibenden von digitalen Plattformen verstehen sich lediglich als Vermittler von Dienstleistungen

---

<sup>269</sup> Vgl. Vilain; Kirchhoff-Kestel (2018), S. 20. Fachinger verweist auf die Notwendigkeit, Geschäftsmodelle mit dynamischen Komponenten auszustatten, um sich an ändernde Rahmenbedingungen – beispielsweise im Zuge digitaler Weiterentwicklung oder sich ändernder gesetzlicher Rahmenbedingungen – anzupassen. Vgl. Fachinger (2014), S. 173f.

<sup>270</sup> Vgl. Seelmeyer; Waag (2020), S. 183.

<sup>271</sup> Vgl. Schreyer; Schrape (2021), S. 19.

<sup>272</sup> Vgl. Schreyer; Schrape (2021), S. 19. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 32ff.

<sup>273</sup> Vgl. Schreyer; Schrape (2021), S. 39. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 32ff.

<sup>274</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 115.

oder Produkten und nicht als Arbeitgeber. So entfallen Rechte wie Pflichten aus herkömmlichen Beschäftigungsverhältnissen.<sup>275</sup> Hinsichtlich der Organisationsentwicklung der einzelnen Dienstleistungserbringenden im Sozial- und Gesundheitssektor ergibt sich durch die Entwicklung neuartiger Versorgungsmodelle Managementmehraufwand.<sup>276</sup> Computergestützte Technologien begünstigen systemische Rationalisierungsprozesse auf institutioneller Ebene.<sup>277</sup>

Der Prozess der Implementierung von technischen Unterstützungsinstrumenten, diesen können digitale Plattformen immanent sein, kann an wesentliche Mindestanforderungen geknüpft werden.<sup>278</sup> Hierbei handelt es sich um die Umsetzung der Standardisierung und Normung, den Ausbau einer zuverlässigen Breitbandverbindung und verlässliche gesetzliche und institutionelle Rahmenbedingungen. Des Weiteren ist die Informationsaufbereitung zur Verringerung von Informationsungleichheiten und Verbraucherschutz sowie die Schulung und Wissensvermittlung von Mitarbeitenden in bestehenden und neuen Berufszweigen essenziell.

### **3.1.1.1 Technikeinsatz und neue Technologien in der Pflege**

Der Pflegesektor wird im Vergleich zu anderen Branchen als Nachzügler in der Verbreitung digitaler Anwendungen beschrieben.<sup>279</sup> Es gilt, den Herausforderungen zwischen standardisierungsorientierter Techniknutzung und personenzentrierter Gestaltung des Pflegeprozesses zu begegnen.<sup>280</sup> Die bisherige Dis-

---

<sup>275</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 115. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 20. Vgl. Seelmeyer; Waag (2020), S. 183.

<sup>276</sup> Vgl. Auscha (2019), S. 56.

<sup>277</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 313.

<sup>278</sup> Vgl. Fachinger (2017). Seite 90f.

<sup>279</sup> Vgl. Brücker; Herweck (2021), S. 52. Vgl. Krings; Weinberger (2022), S. 137. Vgl. Nock u.a. (2020), S. 526.

<sup>280</sup> Vgl. Becka u.a. (2020), S. 4. Vgl. Nock u.a. (2020), S. 521.

kussion um den Technikeinsatz in der Pflege bewegte sich zwischen den konträren Polen technikoptimistische versus technikpessimistische Herangehensweise. Während Vertreter der ersten Gruppe die Entwicklung in sozialer, kultureller und moralischer Hinsicht als neutrales Instrument betrachten, sehen die Vertreter der technikskeptischen Sichtweise die Übernahme primär pflegerischer Handlungen durch Technik als kritisch an. Befürchtet wird ein Verlust an persönlicher Zuwendung und Qualität in der Pflegebeziehung.<sup>281</sup> Drei Viertel aller Pflegedienste implementierten digitale Administrationssysteme, jedoch sind digitale Technologien, die die direkte Pflegearbeit unterstützen, wenig verbreitet.<sup>282</sup> Digitale Transformationsprozesse werden als eine „willkommene Angebotsbereicherung“ betrachtet. Hierbei können digitale Plattformen ungenutzte Potenziale im Pflegesektor nutzbar machen und durch digitale Unterstützungssysteme wird sich eine Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes erhofft.<sup>283</sup>

Digitale Angebote bieten dann einen Mehrwert für die Pflegearbeit, wenn die basal notwendige Technik reibungslos funktioniert, diese der pflegerischen Komplexität gerecht wird und sich an die gesamte Bandbreite des pflegerischen Handelns adaptieren lässt.<sup>284</sup>

Es wird aber auch eine Gefahr für die Professionalisierung in Form von ungeschützten Arbeitsverhältnissen und Freiwilligenarbeit in einer Schattenwirtschaft benannt.<sup>285</sup> Neuen Technologien wird ein erhebliches Potenzial zur Verbesserung der Versorgung zu geschrieben, welches aber ein Problem in der Verzerrung übermäßiger Erwartungen an den Technikeinsatz aufweist.<sup>286</sup> Ein zen-

---

<sup>281</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 13. Vgl. Hülsken-Giesler u.a. (2022), S. 14.

<sup>282</sup> Vgl. Brücker; Herweck (2021), S. 52. Vgl. zur Substituierung pflegerischer Tätigkeiten Fachinger (2022), S. 260f.

<sup>283</sup> Vgl. KPMG im Auftrag des Bundesministeriums des Innern und für Heimat (2022), S. 24.

<sup>284</sup> Vgl. Tackenberg (2021), S. 63.

<sup>285</sup> Vgl. Stegmann (2016).

<sup>286</sup> Vgl. Kunze (2021), S. 206. Vgl. Fachinger (2022), S. 259.

trales Kennzeichen der technologischen Entwicklung ist die zeit- und ortsunabhängige verknüpfte Kommunikation aller Akteure im Gesundheits- und Pflegewesen.<sup>287</sup> Arbeitsprozesse in der Pflege zeigen einen zunehmenden Grad an Formalisierung, häufig bedingt durch haftungsrechtliche Komponenten und Prüfvorgaben der aufsichtsführenden Behörden. Arbeitsabläufe werden dokumentiert, sollten formell und begründbar und mit weiteren am Pflegeprozess Beteiligten, kommunizierbar sein. Digitalisierung und technische Entwicklungen verstärken diesen Prozess häufig. Befürchtet wird ein Dilemma in der täglichen Pflegepraxis, wenn auf der einen Seite formale Vorgaben eingehalten werden müssen, auf der anderen Seite das situative Handeln, die Interaktion mit dem Pflegebedürftigen und ein Gespür für den Zustand des zu Pflegenden bedient werden muss.<sup>288</sup>

Ziel der Technologisierung der Pflegearbeit sind die Verbesserung der Situation des Nutzenden, eine effizientere Gestaltung der Versorgungsleistungen im Gesundheits- und Pflegewesen, eine Erschließung neuer Märkte (z.B. durch digitale Plattformen), aber auch die Verbesserung der Datenlage für die Regionalanalyse und kommunale Planungsprozesse.<sup>289</sup> Im Idealfall verbessert Technik die Lebensqualität der Pflegebedürftigen, gestaltet Arbeitsprozesse effektiver und effizienter und erleichtert zugleich die Arbeit der Pflegekräfte.<sup>290</sup> Als zentrale nutzerseitige Vorteile von Dienstleistungen im Internet werden die Geschwindigkeit, die zeitliche sowie örtliche Unabhängigkeit von Öffnungs- und Bürozeiten und die damit verbundene höhere Bequemlichkeit der Leistungserstellung genannt.<sup>291</sup> Im Hinblick auf die Nutzergruppe von Leistungen aus dem Spektrum

---

<sup>287</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 302. Vgl. Seelmeyer; Waag (2020), S. 184. Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 54.

<sup>288</sup> Vgl. Fuchs-Frohnhofen (2018), S. 12. Vgl. Becka u.a.; S. 3f.

<sup>289</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Bleses (2015). S. 3f.

<sup>290</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015 b), S. 7. Vgl. Becka u.a. (2020), S. 7.

<sup>291</sup> Vgl. Breithaupt (2005), S. 31.

der Pflege sei hier anzumerken, dass Bequemlichkeit z.B. als das Nicht-verlassen-Müssen des Wohnumfeldes gedeutet werden kann. Dieses kann bei Menschen mit Pflegebedürftigkeit Schwierigkeiten und einen logistischen und finanziellen Aufwand etwa hinsichtlich des Transportes bedeuten. Auf Seiten des pflegenden An- und Zugehörigen kann „Bequemlichkeit“ den Vorteil aufweisen, dass für die Zeit der Abwesenheit keine zusätzliche Betreuungsperson für den Menschen mit Pflegebedürftigkeit organisiert werden muss. Als weiterer Gewinn ist zu benennen, dass durch eine höhere Transparenz und Vergleichbarkeit der Leistung, aber auch durch die globale Verfügbarkeit von Internetangeboten und einer damit einhergehenden größeren Anbieterauswahl ein Preisvorteil auf Nutzerseite generiert werden kann.<sup>292</sup> Die Möglichkeit, Daten in Echtzeit zu erhalten, ist besonders dann positiv, wenn bei akut notwendigen medizinischen oder pflegerischen Entscheidungen nur ein sehr geringer Zeitverlust zu vermerken ist.<sup>293</sup> Eine Grundvoraussetzung für den Einsatz von digitalen Angeboten in der Pflege ist eine flächendeckende Infrastruktur. Fachinger stellt fest, dass dieses in weniger dichtbesiedelten Gegenden nicht hinreichend gegeben ist.<sup>294</sup>

Nach Ansicht der Autoren liegt eine Schwierigkeit digitaler Angebote darin, glaubhaft darzustellen, dass die virtuell zugesagte Dienstleistung mit einem zuverlässigen Offline-Angebot verknüpft ist und der digitale Vertriebsweg die passgenaue Vermittlung für Lösungen des Kernproblems bereitstellt.<sup>295</sup> Beispielhaft sei hier eine Vermittlungsplattform für europäische Pflegekräfte aufgeführt. Die Erreichbarkeit der Plattform, die unabhängig von zeitlichen und räumlichen Einschränkungen genutzt werden kann, löst potenziell das Problem, eine adäquate Pflegeperson für den Menschen mit Pflegebedürftigkeit in seinem häuslichen Kontext zu finden, wenn am regionalen Markt bei räumlicher und

---

<sup>292</sup> Vgl. Breithaupt (2005), S. 31f.

<sup>293</sup> Beispielhaft sei hier eine Kooperation zwischen einer Pflegekasse, ärztlichem Personal und verschiedenen vollstationären Einrichtungen zur Einschätzung von Sturzereignissen an Wochenenden zu nennen.

<sup>294</sup> Vgl. Fachinger (2017) (a), S. 90.

<sup>295</sup> Vgl. Sprenger u.a. (2019), S. 231f.

zeitlicher Übereinstimmung keine Pflegekraft greifbar ist. Auch der Übertrag des digitalen Service auf die Pflegebeziehung kann sich problematisch darstellen, wenn der digitale Service nicht zum Pflegeproblem passt. Ein Negativbeispiel wäre, wenn eine Pflegekraft nicht mit den kognitiven Verhaltensänderungen oder der Wundversorgung vertraut ist oder Sprachbarrieren bestehen.

Nach Fachinger lassen sich in drei Bereichen Entwicklungen im Sektor E-Health<sup>296</sup> und Pflege erwarten:

- Monitoringsysteme zur Prävention und Diagnostik
- Kommunikations- und Informationstechnologien zur Verbesserung der Kommunikation zwischen allen im Pflegeprozess beteiligten Personen
- Entwicklung von Technologien für eine effizientere Organisation und Dokumentation der im Pflegeprozess erbrachten Leistungen.<sup>297</sup>

Die in dieser Arbeit im Fokus stehenden digitalen Plattformen lassen sich allen drei Aspekten zuordnen. Sie können ihren Beitrag in der Vernetzung von Kommunikations- und Informationssystemen leisten und auch den Aufbau einer effizienteren Organisation und Dokumentation vorantreiben. Zudem können die für ein Monitoringsystem notwendigen Daten über eine digitale Plattform erhoben und bedarfsgerecht ausgewertet werden. Auch der Einsatz künstlicher Intelligenz ist in diesem Kontext denkbar.

Die Arbeitsgruppe „Entwicklung und Folgen von Technik und Informatik in der Pflege“ der deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaften erarbeitete eine fünfgliedrige Systematik des Einsatzes von Technik und Technologien in der

---

<sup>296</sup> Die WHO definiert E-Health wie folgt: “eHealth is a use of information and communication technologies (ICT) for health. Examples include treating patients, conducting research, educating the health workforce, tracking diseases and monitoring public health.“ WHO 2016.

<sup>297</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2017) (b), S. 90.

beruflichen Pflege. Demnach sind folgende technische und technologische Ausdrucksformen unter pflegerischen Gesichtspunkten herauszustellen:

- Seit vielen Jahren implementierte technische Hilfsmittel wie beispielsweise Hebeseysteme oder elektrische Pflegebetten
- Pflegedokumentationssysteme wie beispielsweise die EDV gestützte Pflegedokumentation oder Informationsplattformen
- Unterstützende Technologieanwendungen/ AAL-Systeme<sup>298</sup>/ Telepflege<sup>299</sup> (z.B. Klingelmatten, Sturzsensoren)
- Robotik Anwendungen (Reinigungsgeräte, Servierautomaten)
- Computergestützte Lernsysteme (Fort- und Weiterbildungsportale)<sup>300</sup>

Einerseits sind Technologien im Hinblick auf ihr Einsatzgebiet (ambulant, stationär, akut Pflege) zu betrachten, andererseits sind sie hinsichtlich ihrer Relevanz zur Mikroebene der patientennahen Versorgung, der institutionellen Mesoebene (Krankenhaus, Pflegeheim) sowie der Makroebene (Gesundheitssystem) einzuordnen.

Im Kontext des Einsatzes digitaler Anwendungen in der Pflege sind mehrere zentrale Aspekte zu bedenken. Es ist zu reflektieren, wie interessengeleitetes Handeln der Akteure bei der Technologieentwicklung und -nutzung sowie die

---

<sup>298</sup> AAL-Systeme sind primär auf alltags- und lebensweltnahe Aspekte – häufig im ambulanten Bereich – ausgerichtet und verfolgen das Ziel, eine selbstbestimmte Lebensführung zu unterstützen. Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 306.

<sup>299</sup> Unter Telepflege werden Verfahren subsummiert, die medizinisch-pflegerische Dienstleistungen ohne Ortsgebundenheit, meist internetgestützt, ermöglichen und im Bedarfsfall Dienstleistungsketten aktivieren. Des Weiteren bezeichnet Telepflege eine technikgestützte Beratung von Pflegebedürftigen oder Pflegenden unabhängig von der räumlichen Nähe. Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 306.

<sup>300</sup> Vgl. hier und im Folgenden Hülsken-Giesler (2021), S. 300.

spezifischen juristischen Rahmenbedingungen im pflegerischen Sektor berücksichtigt werden.

Es gilt weiter, die Möglichkeiten und Begrenzungen für Nutzende sowie die ökonomischen Auswirkungen des Technologieeinsatzes zu bedenken. Zudem spielen ethische und rechtliche Fragen eine zentrale Rolle, da sie die Autonomie und Würde der Person mit Pflegebedarf, der An- und Zugehörigen und der Pflegenden tangieren.

Methodische Aspekte wie Evaluations- und Wirkungsforschung sind mit in die Betrachtung einzubeziehen, um den Einsatz von Technologien wissenschaftlich zu begleiten. Die inter- und multidisziplinäre Zusammenarbeit ist wesentlich, um eine beständige und praxistaugliche Technologieentwicklung zu ermöglichen. Schließlich erfordert der erfolgreiche Technologieeinsatz spezifische Kompetenzen und Qualifikationen bei Entwicklerinnen und Entwicklern und Anwendenden, um den Herausforderungen eines sich wandelnden Pflege-sektors gerecht zu werden.<sup>301</sup>

Konventionelle technische Hilfsmittel wie elektrische Betten, aber auch Nachtschränken und Rollatoren haben in der Pflege eine lange Tradition und sind gut implementiert.<sup>302</sup> Pflegende verstehen technische Hilfsmittel schon lange als nützliche, neutrale und steuerbare Instrumente zur Erreichung gesetzter Ziele und unterstützen den Technikeinsatz in der Pflege, insofern er über diese zweckorientierte Bestimmung hinaus auch Spezialisierung, gesellschaftliche und inhaltliche Aufwertung und Anerkennung in Aussicht stellt.<sup>303</sup> Untersuchungen aus dem Krankenhaussektor deuten jedoch darauf hin, dass sich die erwartete

---

<sup>301</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 300. Zu digitaler Kompetenz Vgl. Becka u.a. (2020), S. 2. Vgl. Hübner (2022), S. 99.

<sup>302</sup> Vgl. Fachinger (2017) (a), S. 83.

<sup>303</sup> Hülsken-Giesler (2021), S. 301f. Entgegen dazu beschreibt Becka u.a. die Gefahr der Dequalifizierung bzw. Deprofessionalisierung durch Standardisierung und Vorgabe von detaillierten Handlungsanweisungen. Vgl. Becka u.a. (2020), S. 4.



Verbesserung der Pflege nicht zeigt, sondern es eher zu einer verschärften Arbeitsteilung und zu parallelen Spezialisierungs- und De-Qualifizierungsprozessen führte.<sup>304</sup> Durch den Einbau von Zusatzmerkmalen in bereits am Markt befindlichen Produkte wird versucht, eine neue Zielgruppe (z.B. Pflegebedürftige) zu erschließen. So wird beispielhaft durch die Verwendung relativ günstiger Sensortechnik ein Standardprodukt zu einem hochpreisigen Spezialprodukt für eine Zielgruppe, wobei nicht immer ein Qualitätsgewinn zu erkennen ist (z.B. Geschwindigkeitsmessung eines Rollators).<sup>305</sup> Die Veränderungen der genutzten technischen Unterstützungssysteme sind vielschichtig und werden häufig mit dem Generationenbegriff verknüpft. So ist die häufigste Einteilung in drei Generationen, die teilweise gleichzeitig ihre Berechtigungen am Markt finden.<sup>306</sup> Eine limitierte bzw. marginal inexistente Evidenz zur Wirksamkeit von pflegegeleiteten E-Health-Interventionen auf gesundheitsbezogene Resultate und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bei älteren Menschen ließ sich zeigen.<sup>307</sup> Auch die Effektivität des Einsatzes neuer Technologien in der Pflege konnte bisher nicht ausreichend nachgewiesen werden.<sup>308</sup>

Die erste Generation ist gekennzeichnet durch Produkte und Dienstleistungen, die eine konkrete Aufgabe erfüllen und hierfür konstruiert oder beauftragt wurden. Beispiele hierfür sind Hörgeräte, Hol- und Bringdienste von Sanitätshäusern oder Apotheken, aber auch Reinigungsgeräte für Böden oder Lifter in der Pflege. Die zweite Generation an technischen Assistenzsystemen ist gekennzeichnet durch einen möglichen Informationsaustausch. Symbolisch hierfür sind

---

<sup>304</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 13.

<sup>305</sup> Vgl. Elsbernd u.a. (2015), S. 71.

<sup>306</sup> Vgl. Fachinger (2017) (a), S. 83.

<sup>307</sup> Vgl. Buss u.a. (2018), S. 209.

<sup>308</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 313.

Überwachungsinstrumente in der Intensivpflege. Die Vernetzung und die gegenseitige Interaktion kennzeichnen Systeme der dritten Generation. Sie sind zum Teil selbststeuernd und reagieren autonom.<sup>309</sup>

Bei der Analyse bestehender technischer Entwicklungen und Dienstleistungen für pflegebedürftige Menschen zeigt sich, dass derzeit entwickelte Angebote nicht konsequent an den Bedarfen und Anforderungen der heterogenen Benutzergruppe und ihrer Lebenslage adaptiert sind.<sup>310</sup> Wichtig erscheint bei der technischen Unterstützung, dass der mit der Nutzung verbundene Aufwand sich in einem Zugewinn an Lebensqualität niederschlägt.<sup>311</sup> Der zunehmende Technikeinsatz in der Pflege ließ aber auch Befürchtungen dahingehend aufkommen, dass eine Substitution der Pflegearbeit durch Technik sowie eine Vernachlässigung von Interaktions-, Beziehungs- und Berührungsarbeit und insgesamt eine Entfremdung der Beziehung zwischen Pflegendem und Pflegebedürftigem durch den Einsatz von Technik stattfinden könnte.<sup>312</sup>

Auch die vermehrte Übernahme pflegefremder Aufgaben aus Medizin und Verwaltung sowie eine fortschreitende Orientierung an einer technisch-bürokratischen Rationalität sind im Pflegealltag zu beobachten.<sup>313</sup> Anders als in der Industrie, wo der Einsatz digital gesteuerter Prozesse und Robotik als Ziel die Einsparung von Lohnkosten durch den Abbau von Arbeitsplätzen haben könnte, steht die digitale Transformation im Gesundheits- und Sozialsektor für eine Qualitätssteigerung und dem Ziel, mehr Zeit für die patientennahe Tätigkeit freiziehen zu können.<sup>314</sup> Es wird jedoch wenig reflektiert, dass der finanzielle Aufwand für technische Zusatzfunktionen höher ist als in konventionellen Settings und die

---

<sup>309</sup> Vgl. Fachinger (2017), S. 84.

<sup>310</sup> Vgl. Elsbernd u.a. (2015), S. 70.

<sup>311</sup> Vgl. Elsbernd u.a. (2015), S. 70.

<sup>312</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 302

<sup>313</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 302.

<sup>314</sup> Vgl. Thiele; Loewenguth (2020), S. 12ff

Wartungsanfälligkeit sowie die Schulungsintensität der Geräte zunimmt.<sup>315</sup> Die zuvor genannten Aspekte können sich sowohl auf Seiten des Individuums als auch auf betriebswirtschaftlicher Seite negativ auswirken.

Hülksen-Giesler sieht in Anlehnung an die Cultural-lag-Theorie von Ogburn die zu geringe und verspätete Reflektion der Auswirkungen des Technikeinsatzes im Bereich Pflege dem Umstand geschuldet, dass Technologien und Maschinen in der westlichen Zivilisation schneller in das Alltags- und Berufsleben infiltrieren, als dass die Menschen Gelegenheit haben, diese in ihre menschlichen Erfahrungen bewusst zu integrieren.<sup>316</sup>

Die Vorstellung, Technik und Pflege als getrennte Fachgebiete zu betrachten und schließlich Technik als männlich geprägter Wirkungskreis der Medizin und Fürsorge als weiblich geprägte Kultur der Pflege herauszustellen, wird erst durch eine sozialkonstruktivistische Perspektive aufgelöst, die Technik und Pflege als gegenseitig bedingt betrachtet und Technik damit auch als essenzielles, aber auch gestaltbares Element des pflegerischen Handelns versteht.<sup>317</sup>

Die Ziele des Computereinsatzes (in ihren unterschiedlichsten Anwendungsmöglichkeiten) in der Pflege werden vor allem in einer Verbesserung der Pflegequalität, in einer höheren Transparenz des Leistungsgeschehens sowie in einer Verbesserung der Effizienz der Pflegearbeit durch Zeitersparnis (z.B. Vermeidung von Mehrfachdokumentationen und Doppelarbeiten im Prozess des Einzugsmanagements in vollstationären Einrichtungen<sup>318</sup>) gesehen.<sup>319</sup>

---

<sup>315</sup> Vgl. Elsbernd u.a. (2015), S. 70. Zum Kostenfaktor des Technikeinsatzes in der Pflege vgl. Fachinger (2022), S. 260.

<sup>316</sup> Vgl. Hülksen-Giesler (2007), S. 105.

<sup>317</sup> Hülksen-Giesler (2021), S. 302.

<sup>318</sup> Vgl. Jurgschat-Geer (2021), S. 42.

<sup>319</sup> Vgl. Hülksen-Giesler (2021), S. 304.

Bislang werden intelligente technische Assistenzsysteme nur selten für die Betreuung und Therapie von Menschen mit Demenz eingesetzt. Das mögliche Potenzial digitaler Technologien für eine patientenzentrierte und bedarfsgerechte Unterstützung dieses Personenkreises wird zurzeit wenig genutzt. Intelligente Systeme, die sich auf die Bedürfnisse des Betroffenen anpassen können, im Zusammenhang mit einer allzeitlichen Verfügbarkeit eines technischen Systems könnten eine gezielte und effektive Therapiegestaltung ermöglichen, die unabhängig vom Kenntnisstand, Zeitbudget und der Anzahl der verfügbaren Pflegekräfte ist.<sup>320</sup> Fachinger stellt heraus, dass in absehbarer Zeit die Personengruppe mit kognitiven Einschränkungen nur begrenzt von den Möglichkeiten der E-Health-Technologien mit dem Ziel einer Stärkung des Selbstmanagements profitieren kann.<sup>321</sup>

Zwingende Notwendigkeiten zur Implementierung neuer technischer Hilfesysteme, so auch digitale Plattformen, sind finanzielle Voraussetzungen, Interesse, Bildungsbereitschaft und die Bereitschaft, Gewohnheiten zu modifizieren.<sup>322</sup>

### **3.1.1.2 Anforderungen und Herausforderungen an den Pflegesektor zur Nutzung digitaler Plattformlösungen**

Mit rund 900.000 Pflegekräften im ambulanten wie stationären Bereich stellt der Pflegesektor einen beschäftigungspolitischen Bereich dar. Insgesamt betrachtet steht die Branche vor vielfältigen, spezifischen Problemen und Herausforderungen. Aktuell zeigt sich ein Fachkräftmangel, insbesondere in ländlichen Gebieten. Prognosen gehen davon aus, dass sich dieser Zustand in den nächsten Jahren

---

<sup>320</sup> Vgl. Schultz u.a. (2014), S. 2.

<sup>321</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2017) (c), S. 34.

<sup>322</sup> Vgl. Elsbernd (2015), S. 68.

verstärken wird.<sup>323</sup> Zur Sicherstellung der bestehenden Versorgung im Pflegebereich in Deutschland sagen Hochrechnungen bis zum Jahr 2030 einen Mehrbedarf an PFK von mehr als 30 % voraus.<sup>324</sup>

Hinzu kommt, dass traditionelle Ressourcen bei der Übernahme von Pflegearbeit durch Familienangehörige abnehmen.<sup>325</sup> Dieses führt dazu, dass sich die geleistete Pflegearbeit qualitativ wie quantitativ reduziert.

Ein weiteres für die Pflegebranche typisches Merkmal ist die geringe Verweildauer im Beruf. Ausgebildete Kräfte verlassen vorzeitig das Arbeitsgebiet, nur jeder Zehnte im Gesundheitswesen Beschäftigte erreicht im Beruf das reguläre Renteneintrittsalter.<sup>326</sup> Die bereits zuvor genannten Aspekte der Individualisierung spiegeln sich nicht nur in der rein räumlichen Komponente (mehr Einpersonenhaushalte) wider, sondern auch im Anspruchsdenken. Individuelle Ansprüche auf ein selbstbestimmtes Leben, gesellschaftliche Teilhabe bei Pflegebedürftigkeit und die Ansprüche an eine autonome Lebensgestaltung – sowohl auf Seiten des Pflegebedürftigen als auch auf Seiten des Pflegenden – stellen fachprofessionelle Pflegekonzepte vor praktische und theoretische Herausforderungen.<sup>327</sup> Neben der technischen Weiterentwicklung ist im Bereich Pflege eine Wissensvermehrung zu beobachten.<sup>328</sup> Eine weitere Herausforderung liegt in der Zusammensetzung der Zielgruppe von Pflege. Im Zuge des demographischen Wandels kommt es zu einer Zunahme an Personen mit gerontopsychiatrischen Phänomenen. Diese stellen professionell Pflegende, besonders aber auch An- und Zugehörige, die Pflegearbeit übernehmen, vor mannigfache Herausforderungen.<sup>329</sup> Pflegerisches Handeln stellt ein am individuellen Bedarf orientierte

---

<sup>323</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2022), S. 11. Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 452.

<sup>324</sup> Vgl. Blum u.a. (2019).

<sup>325</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 10. Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 260.

<sup>326</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 10.

<sup>327</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 10f.

<sup>328</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 11.

<sup>329</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 11.

Handlung dar, welches durch aktives und ausprobierendes Vorgehen in alltagsweltlichen Zusammenhängen gekennzeichnet ist.<sup>330</sup>

Auf Seiten der Technikentwickler ist hinsichtlich der geringen Standardisierbarkeit der Produkte, bedingt durch die große Heterogenität der Gruppe der Menschen mit Pflegebedürftigkeit ein Paradigmenwechsel bezüglich des Generierens der Nachfrage primär aus dem Angebot heraus einzuleiten. Vielmehr ist es nach Elsbernd u.a. wünschenswert und für eine bedürfnisgerechte Versorgung zielführend, wenn sich die Entwicklung an konkreten Nachfragen und spezifischen Bedürfnislagen der Benutzergruppe orientiert und weniger versucht wird, eine technische Entwicklung, welche auf dem Markt bereits für eine breite Käufergruppe zur Verfügung steht, zusätzlich für die Gruppe der Pflegebedürftigen bzw. der pflegenden Angehörigen zugänglich zu machen.<sup>331</sup> Hinzu kommt, dass Akzeptanzbarrieren dann entstehen, wenn potenzielle Kundinnen und Kunden den durch das digitale Geschäftsmodell realisierten Mehrwert nicht adäquat beurteilen können. In diesem Fall ist zu beobachten, dass trotz Maßnahmen wie Ideenwettbewerbe oder Design-Thinking-Workshops in der Planungsphase des digitalen Geschäftsmodells Manager und Produktentwickler bei der Konzeption und Entwicklung digitaler Geschäftsmodelle den Mehrwert der Innovation überbewerten und die Notwendigkeit kundenbezogener Verhaltensänderung nicht umfänglich antizipieren.<sup>332</sup> Die Akzeptanz und Nutzungsbereitschaft der potenziellen Kundschaft sinkt infolgedessen rapide. Nachfragende sehen den Nutzen neuer Geschäftsmodellinnovationen skeptischer und geben sich schneller mit Lösungen zufrieden, die bekannt sind.<sup>333</sup> Die Nachfrage nach einem Produkt erfordert häufig Verhaltensänderungen in unterschiedlichem Maße, deren Ausmaß die Akzeptanz und Nutzungsbereitschaft neuer Geschäftsmodelle entscheidend prägt. Thaler führt hier im Jahr 1980 den Endowment-Effekt an, der besagt, dass

---

<sup>330</sup> Vgl. Hülksen-Giesler (2018), S. 129.

<sup>331</sup> Vgl. Elsbernd u.a. (2015), S. 71.

<sup>332</sup> Vgl. Sprenger u.a. (2019), S. 226.

<sup>333</sup> Vgl. Sprenger u.a. (2019), S. 226 ff.

Konsumenten eine Innovation aus der Perspektive jener Produkte bewerten, die ihnen bereits vertraut sind. Basierend auf einer systematischen Übersichtsarbeit stellen Hübner und Egbert heraus, dass eine einfache Bedienbarkeit sowie eine integrierte, sichere und vertrauenswürdige Technik die Akzeptanz fördern. Hinzu kommen ausführliches Training im Implementierungsprozess und Unterstützung sowie die Steuerung der Schlüsselanwender.<sup>334</sup> Moderne, digitale Informationstechnologien werden als eine Entlastung für die Pflegearbeit wahrgenommen, wenn technikseitig eine leichte, intuitive Bedienbarkeit und eine störungsfreie Funktion gegeben sind. Weiter ist von Seiten der Organisation eine hinreichende Begleitung des Personals während der Einführungsphase sicherzustellen.<sup>335</sup> Hübner und Egbert sehen die Grundlagen des Technology-Acceptance-Modells bzw. die Kenntnis der Faktoren für wahrgenommene Nützlichkeit von Technologien auch auf den Bereich der Telepflege übertragbar.<sup>336</sup> Im Kontext der dieser Arbeit zugrundeliegenden Fragestellung ist herauszustellen, dass im Technology-Acceptance-Modell 3 die Ergebnisqualität als ein Faktor für die wahrgenommene Nützlichkeit benannt wird.<sup>337</sup>

Die Adaptionentscheidung für die Nutzung einer neuen Leistung auf der digitalen Plattform oder gar die Nutzung der neuen Plattformökonomie an sich ist demnach immer ein Abwägen von Gewinnen und Verlusten. Es kommt gewichtend hinzu, dass bei radikalen, tiefgreifenden oder auch sehr komplexen Innovationen die Einschätzung des Nutzens für die Konsumierenden erschwert wird. Während inkrementelle Innovationen lediglich etablierte Lösungsmuster weiterentwickeln, schaffen radikale Innovationen gänzlich neue Produktkategorien.<sup>338</sup> Unterschiedliche Technologietypen – sowohl im Bereich E-Health als auch in

---

<sup>334</sup> Vgl. Hübner; Egbert (2017), S. 217.

<sup>335</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 140. Häufig findet digitale Kompetenzentwicklung durch informelle Lernprozesse statt. Dazu vgl. Evans; Gießler (2021).

<sup>336</sup> Vgl. Hübner; Egbert (2017), S. 218.

<sup>337</sup> Vgl. Hübner; Egbert (2017), S. 218.

<sup>338</sup> Vgl. Sprenger u.a. (2019), S. 226.

den AAL-Systemen oder den digitalen Plattformen – sind marktreif, finden aber nur zögerlich Einsatz in der Praxis.<sup>339</sup>

### 3.1.1.3 Risiken und Herausforderungen

Im Kontext der zunehmenden Technologisierung und Digitalisierung ist die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen einer computergestützten Kommunikation von pflegerrelevantem Wissen, aber auch nach dem schwierigen Verhältnis von Autonomie und Privatheit zu Fürsorge und Sicherheit zu stellen.<sup>340</sup>

Im Kontext der Mensch-Maschine-Interaktion und der Digitalisierung im Pflegesektor gewinnt der Wert zwischenmenschlicher Beziehungen an Bedeutung. Besonders wichtig ist dabei die Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdkontrolle.<sup>341</sup> Zudem wird die Frage aufgeworfen, inwiefern körper- und leibnahe Wahrnehmungen durch die Konzentration auf objektivierte Daten abgeleitet werden.<sup>342</sup> Im Mittelpunkt stehen dabei die Herausforderungen, höchst individuelle menschliche Empfindungen, Gefühle und Äußerungen in digitale Anwendungen zu übersetzen.

Technische Neuentwicklungen werden im Kontext von Pflege in der Mehrzahl als Instrument zur Optimierung der Prozesse genutzt. Das Potenzial neuer Technologien zur reflektierten Reformierung von Pflege in Anbetracht gesellschaftlicher Herausforderungen bleibt ungenutzt.<sup>343</sup>

Nicht zuletzt stellt die Heterogenität der Zielgruppe eine wesentliche Herausforderung für die Entwicklung und Nutzung digitaler Plattformen dar. Produkte können nur in begrenztem Maße standardisierbar sein. Ein Produkt, das pauschal

---

<sup>339</sup> Vgl. Krings; Weinberger (2022), S. 136.

<sup>340</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Bleses (2015), S. 3f.

<sup>341</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Bleses (2015), S. 3f. Vgl. Fachinger; Mähs (2019), S. 121.

<sup>342</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Bleses (2015), S. 4.

<sup>343</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2022), S. 14.



für „den alten Menschen“ oder „die pflegebedürftige Person“ entwickelt wird, kann es somit nicht geben.<sup>344</sup> Erschwerend kommt hinzu, dass die Nutzergruppe aufgrund gesundheitlicher Veränderungen oder altersbedingter Veränderungsprozesse notwendige Adaptionen an die jeweiligen Produkte nur verzögert leisten kann.<sup>345</sup> Auch ist die Pflegebeziehung an sich nicht begrenzt auf die Dyade zwischen Helfer und Hilfeempfänger. Personenbezogene Dienstleistungen werden, bedingt durch gesellschaftliche Entwicklungsprozesse, in einem kooperativen Dienstleistungssystem erbracht. Pflege wird in der heutigen Zeit in Form von Pflegearrangements in sehr unterschiedlichen Konstellationen sowohl im Hinblick auf zeitliche als auch räumliche und personelle Ressourcen geleistet.<sup>346</sup> Im Bereich der professionell Pflegenden ist ebenfalls eine Streuung festzustellen.

Zu den Risiken der Digitalisierung wird auf fünf wesentliche, multidimensionale Aspekte eines Ausschlussphänomens hingewiesen. Zu nennen sind hier die Veränderung der Arbeitswelt bzw. der Verlust von Arbeitsplätzen, Überforderung und neuartige Kompetenzerfordernisse, Vereinzlung und Isolierung, Angriffe auf die Persönlichkeit in digitaler Form und Entkoppelung bzw. fehlender Zugang zu digital angebotenen Dienstleistungen.<sup>347</sup> Von den genannten Aspekten sind unterschiedliche Personengruppen betroffen.

Den digitalen Plattformen wird ein disruptives Potenzial zugeschrieben.<sup>348</sup> Durch das Aufzeigen von Lücken in Wertschöpfungsketten bei etablierten Unternehmen können diese entsprechend generiert werden. Diese disruptive Veränderung von Machtverhältnissen und Wertschöpfungsanteilen für den Bereich

---

<sup>344</sup> Elsbernd u.a. (2015), S. 70.

<sup>345</sup> Vgl. Elsbernd u.a. (2015), S. 71.

<sup>346</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2018), S. 129f.

<sup>347</sup> Vgl. Vilain; Kirchhoff-Kestel (2018), S. 23. Zu digitaler Kompetenz vgl. Becka u.a. (2020), S. 2ff. Vgl. Evans; Gießler (2021). Vgl. Hübner (2022), S. 99.

<sup>348</sup> Zur Theorie der disruptiven Innovation vgl. Perscheid; Moormann (2021), S. 462f. Vgl. Jaekel (2020), 4ff.

der Wohlfahrtspflege lassen sich ebenfalls illustrieren.<sup>349</sup> An dieser Stelle besteht von Seiten der wirtschaftswissenschaftlichen Forschung weiterer Forschungs- und Handlungsbedarf, die Auswirkungen digitaler Plattformen auf den Bereich der Wohlfahrtspflege darzustellen.<sup>350</sup> Ein ähnlich gelagerter Aspekt wird in der Befürchtung deutlich, dass schlechte Erfahrung, z.B. hinsichtlich prekärer Arbeitsverhältnisse aus anderen Wirtschaftsbereichen, in denen digitale Plattformen implementiert wurden, auf den Pflege- und Betreuungssektor übertragen werden. Zusätzlich erschwerend wirkt in dieser Vertrauensarbeit der intime Aspekt der Dienstleistung Pflege und Betreuung. Dieses Vertrauen im virtuellen Raum aufzubauen, gestaltet sich anspruchsvoll.<sup>351</sup>

Im Hinblick auf das grundsätzliche Geschäftsmodell von digitalen Plattformen ist darauf hinzuweisen, dass diesem ein Potenzial immanent ist, welches ein höheres Maß an Distanzierung von den Arbeitsbedingungen auf Unternehmerseite ermöglicht und so die Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung von unternehmerischer Seite entfällt.<sup>352</sup> Vertragsmodelle zu Solo-Selbständigkeit und das Outsourcing über Subunternehmen sind bei digitalen Plattformen verbreitet.<sup>353</sup> Aus Sicht des pflegebedürftigen Menschen ist die Frage nach Ausfallregelungen bei dem Modell der Solo-Selbständigkeit von Interesse.<sup>354</sup> Fragen nach einer Vertretungsregelung im Fall des Ausfalles der Pflege- oder Betreuungskraft sind zur kontinuierlichen Wahrung des Pflegeprozesses von Bedeutung. Aus Sicht

---

<sup>349</sup> Vgl. Vilain; Kirchhoff-Kestel (2018), S. 26. Vgl. Sprenger u.a. (2019), S. 222. Vgl. Drewel (2021), S. 31. Vgl. Seelmeyer; Waag (2020), S. 183.

<sup>350</sup> Vgl. Pflaum; Schulz (2019), S. 14.

<sup>351</sup> Vgl. Nonnenmacher u.a. (2020), S. 43. Vgl. Seefeldt (2022), S. 203. Vgl. zur Bedeutung von Vertrauen und Autonomie im Kontext Pflegebeziehung und Technikeinsatz vgl. Nagel (2022), S. 175ff.

<sup>352</sup> Vgl. Altenried (2021), S. 52. Zu Arbeitsbedingungen und Motivationen für Gig-Work im Pflege- und Betreuungssektor vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 11.

<sup>353</sup> Vgl. Altenried (2021), S. 53.

<sup>354</sup> Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 45.

der Pflegekräfte bietet die selbständige Tätigkeit die Möglichkeit zur individuellen Gestaltung der Berufstätigkeit – unabhängig von den Regulierungsmechanismen der Branche.<sup>355</sup> Aufgabe der Pflege ist es, jede Techniknutzung unter dem Paradigma der Bedarfsgerechtigkeit, der Nutzerorientierung und der Menschenwürde zu prüfen.<sup>356</sup> Eine zunehmend standardisierte und computergestützte Pflegeplanung und Dokumentation entwickelt Rückwirkungen auf das pflegerische Handeln selbst. Werden standardisierte Klassifikationssysteme der Pflegediagnostik, der Pflegeergebnisse oder der Pflegeintervention unreflektiert zur computergestützten Situationsbeurteilung und Entscheidungsfindung herangezogen, so besteht die Gefahr, pflegerisches Handeln auf jene Aspekte zu reduzieren, die einer stringenten Operationalisierung im Sinne der Pflegeklassifikationssysteme zugänglich sind. Infolgedessen wird das ursprüngliche Ziel der Klassifikationsbemühungen, Pflege sichtbar zu machen, insofern konterkariert, als nicht beschriebene und klassifizierte Pflegearbeit zur „unsichtbaren Arbeit“ wird und damit aus dem Leistungsgeschehen und dem Selbstverständnis der Pflegenden genommen wird.<sup>357</sup>

Der computergestützte Daten- und Informationsfluss ermöglicht darüber hinaus eine bislang unbekannte Transparenz des Leistungsgeschehens, die betrieblich wie gesundheitspolitisch zur Optimierung von Arbeitsprozessen genutzt wird.<sup>358</sup> Auf der individuellen Ebene der in der Pflege Tätigen bewirkt dieses eine erhebliche Verdichtung von Arbeitsbelastung und sozialer Kontrolle, sodass der Legitimationsdruck steigt und neben fachlichen zunehmend auch ökonomische Aspekte umfasst.<sup>359</sup>

---

<sup>355</sup> Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 51.

<sup>356</sup> Vgl. Tackenberg (2021), S. 62.

<sup>357</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 305.

<sup>358</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 305.

<sup>359</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 305.

Eine weiterführende Stratifizierung durch die Priorisierung digitaler Anwendungen ist als möglicher negativer Aspekt unter dem Stichwort Digital Divide zu benennen. Eine Exklusion bestimmter Bevölkerungsgruppen ist insbesondere im Kontext sich verschlechternder materieller Situationen in privaten Haushalten, einem niedrigeren Leistungsniveau der sozialen Sicherungssysteme und eines heterogenen Zugangs zur technischen Infrastruktur z.B. in ländlichen Räumen möglich.<sup>360</sup>

### 3.1.2 Empirische Analysen

In einem Übersichtsartikel zur Präsenz digitaler Plattformen im Pflegesektor wurden die unterschiedlichen am Markt befindlichen digitalen Plattformen und im Hintergrund stehende Betreiber in Bezug auf Pflegearbeit herausgestellt.<sup>361</sup> Demnach führen digitale Plattformen zu einem Zeitgewinn, der wiederum Ressourcen freigibt und so einen Ausbau des Geschäftsfeldes, eine Verbesserung der Qualität und eine größere Wirtschaftlichkeit erzeugen kann.<sup>362</sup> Eine Effizienzsteigerung durch aufeinander abgestimmte Prozesse im Zuge der Nutzung von IKT ermöglicht zumindest ein graduelles Auffangen des Pflegebedarfs.<sup>363</sup> Im quantitativen Sinne wurde in einer Marktanalyse<sup>364</sup> über die Situation in Deutschland kein marktbeherrschender Anbieter einer digitaler Plattform und kein vorherrschender Formentyp identifiziert.<sup>365</sup> Es wird eine breit gestreute, heterogene Angebotsvielfalt für unterschiedliche Zielgruppen und Bedarfslagen

---

<sup>360</sup> Vgl. Fachinger (2022), S. 255.

<sup>361</sup> Vgl. Röper; Schröder (2020), S. 569.

<sup>362</sup> Vgl. Röper; Schröder (2020), S. 569.

<sup>363</sup> Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 260.

<sup>364</sup> Vertiefte Angaben zur Methodik der Marktanalyse konnten in der Veröffentlichung nicht gefunden werden.

<sup>365</sup> Hegedüs u.a. beschreiben jedoch die Gefahr von monopolartigen Anbieterstrukturen bei einem starken Anstieg der Nutzer im Sinne von Netzwerkeffekten. Ein Effekt von „the winner takes it all“ wird konstatiert. Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 114.

beschrieben.<sup>366</sup> Hinsichtlich des Unterstützungspotenzials von digitalen Plattformen bei der Wahl eines entsprechenden Pflegearrangements konnten vier Kategorien aufgestellt werden. Genannt werden hier die Berücksichtigung der Lebenswirklichkeit der Menschen mit Pflegebedarf, die überzeugende Präsentation des Angebots unter Anwendung unterschiedlicher Medien, die Gestaltung von Austauschmöglichkeiten zwischen Anbieter und Nachfrager sowie die Beurteilung des Angebots.<sup>367</sup> Gerade für regionale Netzwerke, z.B. Wundnetze oder Geriatrie- und Palliativnetzwerke, konnten positive Effekte im Sinne einer Erleichterung bei der Abstimmung von Prozessen im Kontext der Nutzung digitaler Plattformen beschrieben werden.<sup>368</sup>

Es wird zudem auf die Umschichtung von Marktstrukturen durch die digitale Plattform hingewiesen. Demnach ist eine klare Grenzziehung zwischen Produzenten und Konsumenten, professionellem Angebot und amateurhaftem Gelegenheitsauftrag sowie zwischen Unternehmer und Arbeiter nicht mehr möglich.<sup>369</sup> Für den deutschen Markt kann festgestellt werden, dass digitale Plattformen von Dienstleistungsanbietenden verlangen, ein Kleingewerbe im Sinne des Handelsgesetzbuches anzumelden.<sup>370</sup> Die Expertise der Beratungsgesellschaft ArbeitGestalten stellt heraus, dass Gig-Work im Pflege- und Betreuungsbereich bis dato keine Relevanz aufweist und bedingt durch die starke Regulierung von Seiten der Kostenträger eine Nischentätigkeit bleibt.<sup>371</sup> Von Seiten des MD oder auch der WTG Behörde fehlt im Rahmen der Gig-Work bisher ein Kontrollinstrument, um dem Aspekt der Qualifikation als Bestandteil von Strukturqualität Rechnung zu tragen.<sup>372</sup>

---

<sup>366</sup> Vgl. Röper; Schröder (2020), S. 569.

<sup>367</sup> Vgl. Röper; Schröder (2020), S. 570.

<sup>368</sup> Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 260.

<sup>369</sup> Vgl. Stegmann (2016).

<sup>370</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 121.

<sup>371</sup> Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 38.

<sup>372</sup> Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 45.

Dabei ist die Frage nach den Finanzierungsbedingungen von digitalen Plattformen herauszustellen. So sind Investitionsmöglichkeiten (Beachtung in den Rahmenverträgen, günstige Kredite) für die Anschaffung der entsprechenden Infrastruktur und die Sicherstellung der organisatorischen und personellen Voraussetzungen für die Inbetriebnahme, Nutzung und Wartung digitaler Plattformen unabdingbare Voraussetzungen für die digitale Transformation in einer Einrichtung (ambulant wie stationär). Dieses formuliert Hielscher u.a. 2015 bereits für elektronisch-digital gestützte Dokumentationssysteme.<sup>373</sup> Zur Bewertung von Telepflegesystemen, diesen sind digitale Plattformen immanent, sehen Hübner und Egbert unter anderem die Orientierung an Datenschutz und Datensicherheit des Leistungserbringenden als sinnvolle Kriterien an.<sup>374</sup>

Auch gilt es, den Aspekt der Finanzierung auf Seiten der Konsumentinnen und Konsumenten von digitalen Angeboten zu betrachten. In enger Korrelation zum Nutzungsverhalten liegt die Zahlungsfähigkeit sowie die Zahlungsbereitschaft der Nutzer von digitalen Plattformen. Die Zahlungsfähigkeit ist abhängig vom Einkommen und Vermögen. Die Zahlungsbereitschaft wird u.a. von der Technikbereitschaft<sup>375</sup> beeinflusst.<sup>376</sup> Es besteht eine Interdependenz von Zahlungs- und Technikbereitschaft. Neben Determinanten, die im Individuum begründet sind, müssen auch der Haushaltskontext sowie gesamtgesellschaftliche Faktoren Berücksichtigung finden. Unter dem Aspekt Haushaltskontext lassen sich etwa Aspekte wie die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen oder die Haushaltszusammensetzung subsummieren. Gesellschaftliche Kontextaspekte vereinen z.B. die Morbidität und Krankheitsspektren, aber auch die Einstellung und die

---

<sup>373</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 45ff.

<sup>374</sup> Vgl. Hübner; Egbert (2017), S. 219.

<sup>375</sup> Technikbereitschaft ist zu unterteilen in die Aspekte Technikakzeptanz, Technikkompetenzüberzeugung (Erfahrung im Umgang mit Technik und die subjektive Meinung, mit neuer Technik umgehen zu können) sowie Technikkontrollüberzeugung (subjektiv empfundene Kontrollierbarkeit von Technik). Vgl. Neyer u.a. (2012), S. 87ff. Vgl. Fachinger (2022), S. 256.

<sup>376</sup> Vgl. Fachinger (2018), S. 55. Vgl. Fachinger (2022), S. 264.

Wünsche zu einer Lebenswelt im Alter.<sup>377</sup> Bei einem bejahenden und optimistischen Blick auf die Möglichkeiten von digitalen Plattformen und einem vermehrten Technikeinsatz im Pflegesektor ist ein zukünftiger Rückgang an Kaufkraft der älteren Generation in den nächsten Jahren zu bedenken. Neben den zuvor genannten Faktoren auf das Nutzungsverhalten wird folglich weniger die Bereitschaft zur Nutzung in den Vordergrund treten als vielmehr die Zahlungsfähigkeit der Nutzergruppe.<sup>378</sup>

Knöppler u.a. stellen besonders das Optimierungspotenzial im Bereich der Vernetzung der Akteure für die Bereiche Versorgungsangebote, Verwaltungsvorgänge, Daten, Kommunikation und Tarife heraus.<sup>379</sup> Explizit für den Bereich der Pflege oder die Pflegequalität wird keine Aussage getroffen.

In einer qualitativen Überblicksarbeit<sup>380</sup> wird eine Situationsanalyse von Vermittlungsplattformen in der Pflege und Betreuung in der Schweiz vorgenommen.<sup>381</sup> Für die Schweiz wird festgestellt, dass es gegenüber digitalen Plattformen an Vertrauen und Akzeptanz fehlt. Die ungesicherte Qualität<sup>382</sup> führt nach Meinung der Autoren zu einer geringen Nutzung der Plattform und verhindert somit, dass eine hohe Frequentierung und ein aktives Nutzerverhalten auf den digitalen Plattformen stattfindet.<sup>383</sup>

---

<sup>377</sup> Vgl. Fachinger (2018), S. 55f. Vgl. Hübner; Ebert (2017), S. 217. Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 310ff.

<sup>378</sup> Vgl. Fachinger (2018), S. 64.

<sup>379</sup> Vgl. Knöppler u.a. (2022), S. III. Vgl. Nock u.a. (2020) S. 524.

<sup>380</sup> Genaue Angaben zum verwendeten Erhebungsinstrument und zum Sampling konnten nicht ausgemacht werden. Benannt wurden die Methoden Literaturrecherche und Interviews mit Plattformbetreibern. Vgl. Nonnenmacher u.a. (2020), S. 41.

<sup>381</sup> Vgl. Nonnenmacher u.a. (2020), S. 40ff.

<sup>382</sup> Nonnenmacher u.a. lassen an dieser Stelle offen, um welche Form der Qualität es sich handelt. Vgl. Nonnenmacher u.a. (2020), S. 43. In einer späteren Veröffentlichung von Hegedüs u.a. findet eine differenzierte Betrachtung im Hinblick auf die Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Wirkungsqualität statt. Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 126f.

<sup>383</sup> Vgl. Nonnenmacher u.a. (2020), S. 42.

In einer Befragung mittels Gruppendiskussion und standardisierter Befragungen von 170 Personen im Alter von 55 bis 97 Jahren konnte herausgestellt werden, dass – obwohl die Produkte für ältere, alleinstehende Personen mit Einschränkungen konzipiert wurden – die Akzeptanz bei jüngeren, gesunden und in festen Partnerschaften lebenden Personen am größten ist.<sup>384</sup> Nach Meinung der Autoren fällt es den Betroffenen offensichtlich schwer, mit den eigenen Gebrechlichkeiten konfrontiert zu werden und den notwendigen Unterstützungsbedarf zu akzeptieren.<sup>385</sup> Nach Baumann und Link kann ein onlinebasierter, zwischenmenschlicher Kontakt sowie der Aufbau sozialer Beziehungen ein Gemeinschaftsgefühl erzeugen und Einsamkeit oder Depression entgegenwirken.<sup>386</sup>

In weiteren Erhebungen stellte sich heraus, dass 40 Prozent der häuslichen Pflegevisiten ohne direkte körperliche Untersuchung durchgeführt werden. In Anlehnung an dieses Ergebnis ist eine virtuelle Pflegevisite denkbar.<sup>387</sup> In den USA ist diese Form der digitalen Unterstützung von Pflegearbeit bereits realisiert. Im europäischen Kontext propagieren Länder wie England, Schottland und Wales dieses Vorgehen; konnten dieses aber zum Teil bedingt durch fehlende leistungsstarke Internetanschlüsse nicht realisieren.<sup>388</sup>

Beckers stellt durch eine Literaturanalyse von Studien der letzten fünf Jahre mit dem Fokus auf Strukturen und Prozesse für den Bereich der Telemedizin zusammenfassend fest, dass telemedizinische Anwendungen, möglicherweise auch durch digitale Plattformen, qualitätsrelevant sind, aber ihre qualitativen Anforderungen bislang nicht genügend Betrachtung finden.<sup>389</sup> Im Gesamtzusammenhang der Möglichkeiten von Digitalisierung zur Erleichterung pflegespezifischer

---

<sup>384</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2014), S. 69.

<sup>385</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2014), S. 69.

<sup>386</sup> Vgl. Baumann; Link (2016), S. 399.

<sup>387</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 306.

<sup>388</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 306.

<sup>389</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 58.



Tätigkeiten stellt die KPMG im Auftrag des Bundesministeriums des Innern im Rahmen einer Grundlagenstudie<sup>390</sup> zur Stärkung der Pflege in ländlichen Räumen fest, dass nur sehr vereinzelt Projekte in den untersuchten Regionen ausgemacht werden konnten, die tatsächlich durch Maßnahmen der Digitalisierung pflegespezifische Tätigkeiten erleichterten.<sup>391</sup> Basierend auf einer systematischen Übersichtsarbeit fassen Hübner und Egbert zusammen, dass (bezogen auf Telepflegeanwendungen) die Software noch keine Neuerung bewirkt, sondern erst die Implementierung dieser im Rahmen einer Erneuerung der Prozesse eine Veränderung nach sich zieht.<sup>392</sup> Auch stellen die Autorinnen fest, dass Tendenzen der Entprofessionalisierung und Entmenschlichung durch den Einsatz von Telepflege besonders von Personen befürchtet werden, die keine Erfahrung mit diesem Instrument aufweisen. Hingegen äußern Personen, die mit Telepflegeanwendungen vertraut sind und diese in praktischer Anwendung haben, diese Befürchtung nicht.<sup>393</sup>

### **3.2 Stand der Forschung Pflegearrangement und Pflegequalität in ländlichen Räumen**

Pflegearbeit findet in der heutigen Zeit nicht ausschließlich in den klassischen Settings ambulanter und vollstationärer Pflege statt, sondern zeigt heterogene Ausprägungen – beispielsweise in neuen Wohn- und Versorgungsformen.<sup>394</sup> Der demographische Wandel, die Veränderung von Familien- und Haushaltsstruktu-

---

<sup>390</sup> Im Rahmen der Studie wurde der aktuelle Forschungsstand erhoben, 172 Landkreise standardisiert befragt und in zehn Landkreisen interviewbasierte Fallstudien durchgeführt. Vgl. KPMG im Auftrag des Bundesministeriums des Innern und für Heimat (2022), S. 4.

<sup>391</sup> Vgl. KPMG im Auftrag des Bundesministeriums des Innern und für Heimat (2022), S. 24.

<sup>392</sup> Vgl. Hübner; Egbert (2017), S. 217.

<sup>393</sup> Vgl. Hübner; Egbert (2017), S. 217.

<sup>394</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Remmers (2020), S. 40.

ren, Individualisierungsphänomene, aber auch Veränderungen in der Lebensform und Werteorientierung stellen Impulse für Innovationen auf technischer, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene dar.<sup>395</sup>

Vorzugsweise beschränkt sich eine professions- und pflegetheoretische Analyse – wie in Abschnitt 2.2. vorgenommen – auf die Dyade zwischen der Person, die Pflege durchführt, und der Person, die die Pflegeleistung in Anspruch nimmt.<sup>396</sup> Jedoch erweitert sich diese Beziehung im Zuge der Komplexität des Pflegearrangements und auch durch Hinzunahme digitaler Anwendungen.

Betrachtet wird im Kontext dieser Arbeit die Seite der Anbieter pflegerischer Leistung<sup>397</sup> und der Betreiber bzw. Entwickler digitaler Plattformen. Hier sind in erster Linie die Personen zu betrachten, die die Pflegearbeit direkt durchführen und den Pflegeprozess leiten, sowie die übergeordneten, bereitstellenden Instanzen von für den Pflegeprozess relevanten Produkten. Auf Individualebene des Menschen mit Pflegebedürftigkeit ist das Pflegearrangement in einer komplexen Abhängigkeit zwischen individuellen soziodemographischen, sozioökonomischen und medizinischen Aspekten verortet.<sup>398</sup>

Der Bereich Pflege und Betreuung weist heute einen hohen Standard und multiple qualitätssichernde Begleitmaßnahmen auf, welche auch bedingt durch Kompetenz- und Qualifikationsentwicklung fortschreiten.<sup>399</sup> Mit der Einführung der Digitalisierung der Pflegedokumentation verbinden sich vielfältige Erwartungen an eine verbesserte Pflegequalität. Zu nennen sind hier die Aspekte Zeit-

---

<sup>395</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S.10. Vgl. Fachinger (2022), S. 263. Vgl. Nock u.a. (2020), S. 518. Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 260.

<sup>396</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Remmers (2020), S. 40.

<sup>397</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Daxberger (2018), S. 125.

<sup>398</sup> Vgl. Burgard (2020), S. 310.

<sup>399</sup> Vgl. Otto u.a. (2017), S. 5.

gewinn für die Pflege, präzisere und zielgenauere Ausführung der Pflegemaßnahmen sowie eine systematischere Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses.<sup>400</sup>

### 3.2.1 Theoretisch-konzeptionelle Analyse zu Pflegearrangements in ländlichen Räumen

In Folge der absoluten Zunahme an älteren Menschen in der Bevölkerung in den kommenden Jahren wird davon ausgegangen, dass die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf und korrelierend auch der Bedarf an Fachkräften im Bereich Pflege steigt.<sup>401</sup> So weisen Simulationsstudien bis zum Jahr 2050 einen Bedarf an bis zu 1,6 Mio. Vollzeitstellen von professionell Pflegenden auf.<sup>402</sup> Die Bevölkerungsgruppe der Älteren in ländlichen Räumen rückte erst in den letzten Jahrzehnten in den Fokus der soziogeographischen Forschung.<sup>403</sup> Fragestellungen und Theorien der Altersforschung orientieren sich nach wie vor vermehrt an urbanen Lebenswelten.<sup>404</sup>

Die Altersstruktur in ländlichen Räumen ist ein Indiz der früheren sozialpolitischen Weichenstellungen und demnach ein Resultat vergangenen politischen Handelns. Rückschlüsse, die Altersstruktur als Ursache von Lebensbedingungen und Generationenbeziehungen zu verstehen, lassen sich nicht ziehen.<sup>405</sup> Hämel

---

<sup>400</sup> Vgl. Hielscher u.a. (2015), S. 154. Vgl. Evans; Gießler (2021).

<sup>401</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2014), S. 41ff. Vgl. Roloff (2019), S. 61. Vgl. Fachinger (2022), S. 263. Vgl. Beckers, R.; Strotbaum, V. (2021), S. 260. Abweichend dazu positioniert sich die Morbiditätskompressionstheorie nach James Fries. Gegenwärtig lassen sich jedoch keine evidenzbasierten Aussagen für eine Veränderung des altersspezifischen Erkrankungsrisikos ausmachen. Vgl. Kruse; Schmitt (2022), S. 42.

<sup>402</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2014), S. 94f. Für die Stadt Berlin stellt die Expertise der Senatsverwaltung heraus, dass ambulante Dienste pflegebedürftige Personen entsprechend der potenziellen Belastung für das Pflegepersonal auswählen und entsprechend arbeitsintensive Anfragen nicht zu einem Abschluss eines Versorgungsvertrages führen. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 13.

<sup>403</sup> Vgl. Brauer (2019), S. 161.

<sup>404</sup> Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 446.

<sup>405</sup> Vgl. Brauer (2019), S. 158.

und Wolter verdeutlichen in einer Zusammenstellung der aktuellen Literatur den Zusammenhang zwischen der sozio-ökonomischen Struktur, der Wohnsituation, der gesundheitlichen Situation und der sozialen Teilhabe von älteren Menschen in ländlichen Räumen. Herauszustellen ist hier, dass eine Heterogenität der ländlichen Räume und eine Diversität der Lebenssituationen zu konstatieren sind, die mit sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit verbunden sind.<sup>406</sup> Ein direkter Übertrag auf Personen mit Pflegebedürftigkeit steht aus. Lobeck konstatiert, dass weitere digitale Entwicklungen helfen können, einige Schwierigkeiten im Alltag ländlicher Räume zu kompensieren. Konsequenterweise gleichwertige Lebensverhältnisse zwischen städtischen und ländlichen Räumen entstehen jedoch durch das alleinige Fortschreiten der Digitalisierung nicht.<sup>407</sup> Die Hinzunahme der Daten des Landatlas und des Atlas zur Breitbandversorgung zeigen Defizite im Ausbau der technischen Anlagen.<sup>408</sup> Zentrales Element der bundesdeutschen Raumordnungspolitik ist die Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen.<sup>409</sup> Ansätze zum Ausbau der Digitalisierung können eine zukunftsfähige Daseinsfürsorge unterstützen und vergleichbare Lebensverhältnisse fördern<sup>410</sup>. Dieses sollte laut Forschung nicht nur auf den technologischen und fortschrittlichen Gesichtspunkt ausgerichtet sein, sondern auch die Lebensqualität verbessern.<sup>411</sup> Brauer sieht jedoch eine schlechtere finanzielle Ausstattung von Menschen höheren Lebensalters in ländlichen Räumen, die mit infrastrukturell bedingten Ver-

---

<sup>406</sup> Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 453.

<sup>407</sup> Vgl. Lobeck (2020), S. 312.

<sup>408</sup> Vgl. Reichert-Schick (2019), S. 197.

<sup>409</sup> Vgl. Reichert-Schick (2019), S. 199. Vgl. BBSR (2021) (b), S. 127.

<sup>410</sup> Beispiele für Aspekte der Digitalisierung im Bereich der Daseinsvorsorge sind ein virtuelles Rathaus oder die online Angebote der Krankenkassen. Vgl. BBSR (2021) (b), S. 127.

<sup>411</sup> Vgl. Weider (2020), S. 149.

sorgungsmängeln einhergeht, als großes sozialpolitisches Problem- und Gestaltungsfeld.<sup>412</sup> Im Zusammenhang mit der daraus resultierenden geringeren Nutzung digitaler Angebote zeigt sich, dass Digitalisierung soziale Disparitäten verstärken kann; ebenso kann soziale Ungleichheit digitale Teilhabe erschweren.<sup>413</sup> Bei einem ausschließlichen Zugang zu personenbezogenen Dienstleistungen auf digitalem Wege besteht die Gefahr, Tendenzen eines *digital divide* zu begünstigen.<sup>414</sup>

In Abschnitt 2.4.2 wurde bereits die besondere Bedeutung des sozialen Netzwerks und der zwischenmenschlichen Verbundenheit in ländlichen Räumen herausgestellt. Soziale Unterstützungsangebote werden in Dörfern unter ökonomischen und soziodemographischen Gesichtspunkten als Ressource angesehen. Auch wenn diesem Unterstützungsangebot etwas Unspezifisches und unzureichende Verbindlichkeit anhaftet, so wird der Kontakt zwischen Nachbarn als eng und quantitativ häufig beschrieben.<sup>415</sup> Die romantisierte Dreigenerationenkongstellation stellt ein Produkt der postindustriellen Zeit dar.<sup>416</sup> Die Koresidenz mit nahen Angehörigen muss nicht zu einer besseren und harmonischeren Lage der Generationen führen. Zudem bleibt Care-Arbeit zu großen Teilen eine innerfamiliäre Angelegenheit, die gerade in ruralen Milieus von weiblichen Familienmitgliedern übernommen wird und zivilgesellschaftlich familiär getragen wird.<sup>417</sup> Auch wenn aktuell die informelle Pflege, getragen von Angehörigen und

---

<sup>412</sup> Vgl. Brauer (2019), S. 163. Küpper hingegen beschreibt, dass Ländlichkeit nicht automatisch mit sozioökonomischen Problemlagen einhergeht. Eine Differenzierung hinsichtlich des Lebensalters findet in der Betrachtung jedoch nicht statt. Vgl. Küpper (2016), S. 3.

<sup>413</sup> Vgl. Endter (2021), S. 13.

<sup>414</sup> Vgl. Seelmeyer; Waag (2020), S. 183f.

<sup>415</sup> Vgl. Born (2020), S.162.

<sup>416</sup> Vgl. Brauer (2019), S.162.

<sup>417</sup> Vgl. Brauer (2019), S. 163. Hämel und Wolter beschreiben die Möglichkeit, dass die stärkere Unterstützung im Pflegefall durch Familie, Freunde oder Nachbarn in ländlichen Räumen eine Reaktion auf das fehlende Angebot an professionellen Möglichkeiten darstellen kann. Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 451.

Bekanntem, eine wichtige Rolle spielt, so zeigen steigende Fallzahlen in der vollstationären Versorgung eine tendenzielle Zunahme dieser Versorgungsform. Von dieser Entwicklung sind besonders ländliche und/oder strukturschwache Räume früher und später betroffen.<sup>418</sup> Die Vision, soziale Problemlagen primär durch technische Innovationen (im Sinne der technischen Machbarkeit) zu lösen, lenkt von der Notwendigkeit sozialstruktureller Weiterentwicklung ab.<sup>419</sup>

Ein weiterer Ansatz hierzu ist der Gedanke der caring communities, in denen generationenübergreifende Hilfe- und Unterstützungsangebote erbracht werden.<sup>420</sup> Nachbarschaftshilfe endet meist an der Haustür und beschränkt sich auf die Unterstützung beim Einkauf, Hilfe bei der Gartenarbeit oder die Unterstützung in Ferienzeiten.<sup>421</sup> Wird weitergehende Hilfe oder gar körpernahe Pflege regelmäßig benötigt, so müssen familiäre Unterstützungsmöglichkeiten herangezogen oder externe Dienstleister beauftragt werden. Eine Ausnahme von dieser Herangehensweise stellen akute Notsituationen dar.<sup>422</sup> Beispielhaft wird für die Region der Uckermark die Problematik hochaltriger Menschen mit demenziellen Veränderungen im Zusammenhang mit einer allgemeinen Generationensegregation beschrieben.<sup>423</sup> Offensichtlichstes Kennzeichen dieser Segregation ist ein Verlust der Verbindung zu nachfolgenden Generationen. Für die Uckermark sieht Niemeier die Ursachen in der historischen und wirtschaftlichen Entwicklung der Peripherie.<sup>424</sup>

---

<sup>418</sup> Vgl. SVR (2014), S. 457ff. Vgl. Beckers, Strotbaum (2021), S. 260. Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 452. Vgl. zu Distance Caregiving Eggert; Teubner (2022).

<sup>419</sup> Hülsken-Giesler (2021), S. 314.

<sup>420</sup> Vgl. Klie (2016), S. 269ff. Vgl. Hülsken-Giesler; Remmers (2020), S. 40.

<sup>421</sup> Vgl. Neu; Nikolic (2020), S. 179.

<sup>422</sup> Vgl. Neu; Nikolic (2020), S. 179.

<sup>423</sup> Vgl. Niemeier (2016), S. 235.

<sup>424</sup> Vgl. Niemeier (2016), S. 232.

Es besteht in einigen ländlichen Räumen Deutschlands ein Fachkräftemangel, der sich in Zukunft noch durch eine steigende Anzahl an Pflegebedürftigen verstärken könnte.<sup>425</sup> Im Vergleich zu urbanen Kontexten wird der Fachkräftemangel im pflegerischen Bereich für rurale Gebiete als voraussichtlich stärker beschrieben.<sup>426</sup> Wie bereits beschrieben ist das Berufsfeld Pflege durch eine geringe Verweildauer im Beruf und eine hohe Fluktuation gekennzeichnet. Dieses zeigt sich bei den Pflegefachkräften wie auch im Assistenzbereich.<sup>427</sup> Der traditionelle Hilfemix, bestehend aus informellen Unterstützungssystemen und professioneller Pflege, wandelt sich. Der Hilfemix wird aktuell um die Komponenten IKT-Systeme und assistierende Technologien erweitert.<sup>428</sup> Technologien, die digitale Plattformen unterstützen, sind häufig an der Schnittstelle zwischen medizinisch-pflegerischer Unterstützung und Konsumprodukt anzusiedeln. Auf der einen Seite werden lebensweltliche Aspekte wie Wohlbefinden, Lebensqualität und Selbständigkeit, aber auch systemische Aspekte wie Gesundheit und Pflege bedient. Beiden Ansätzen ist gemein, dass der Mensch mit Pflegebedürftigkeit länger in der eigenen häuslichen Umgebung verbleiben kann und eine Institutionalisierung (Pflegeheim oder Krankenhaus) verzögert oder gar verhindert werden kann. Dieses wiederum führt gegebenenfalls zu Einsparungen im Gesundheitssystem.<sup>429</sup> Telepflegerische Anwendungen können gerade in ländlichen Räumen mit teils weiten Anfahrtswegen zu einzelnen Pflegebedürftigen dazu beitragen, die Versorgung vor Ort zu sichern und bei gleichbleibender Qualität effizienter zu gestalten.<sup>430</sup> Besonders in ländlichen Räumen, die von demographischen Veränderungen stark betroffen sind, kann eine lückenlose und wohnortnahe Pflege

---

<sup>425</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2017) (b), S. 88.

<sup>426</sup> Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 452.

<sup>427</sup> Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 13.

<sup>428</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Daxberger (2018), S. 127. Vgl. Seefeldt (2022), S. 191.

<sup>429</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 307. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S.12. Vgl. Fachinger (2018), S. 52. Vgl. Fachinger (2022), S. 266.

<sup>430</sup> Vgl. Strotbaum u.a. (2017), S. 98. Als Vorteile der elektronischen Arztvisite werden in der Literatur folgende Aspekte benannt: Erhöhung der Patientensicherheit durch die Konsultation von Haus- und Fachärzten; Vermeidung von Krankentransporten, wenn die Fragestellung durch

vielfach nicht mehr sichergestellt werden. Dieses stellt den Pflegesektor vor mannigfache Herausforderungen.<sup>431</sup> Der Zugang zu Pflege wird in ländlichen Räumen kritisch gesehen, da zumindest in einigen Regionen die Angebote örtlich zentralisiert werden, die Verkehrsinfrastruktur aber eher ausgedünnt wird.<sup>432</sup>

Der Einsatz von E-Health-Technologien kann durch die Überwindung der Ortsgebundenheit die Problematik in der pflegerischen Versorgung insbesondere in ländlichen Räumen lindern.<sup>433</sup> Möglich erscheint hier, dass durch die Nutzung dieser Technologien einer Personengruppe Zugang zur Versorgung ermöglicht wird, die ansonsten nicht stattfinden könnte.<sup>434</sup> Bei der Vielfältigkeit ländlicher Räume und aller Bemühungen um Typologisierung lässt sich als ein gemeinsames Problem dieser Raumkategorie Defizite in der infrastrukturellen Ausstattung konstatieren. Nach Danielzyk können gerade diese Defizite die Lebensführung und das Lebensgefühl nachhaltig beeinträchtigen und die Attraktivität des Lebens ins ländlichen Räumen vermindern.<sup>435</sup> Hinsichtlich des Standortnachteils von ländlichen Räumen (Vgl. 2.4.) wird gerade dem Einsatz neuer Informations- und Kommunikationstechniken und einem flächendeckenden Breitbandinternetanschlusses Kompensationspotenzial zugesprochen.<sup>436</sup> Es besteht jedoch Skepsis, ob sich eine äquivalente Versorgung aller Raumkategorien mit Breitbandanschlüssen zukünftig einstellen wird. Fehlende Baugenehmigungen und Bedenken hinsichtlich des Umweltschutzes ließen beispielsweise das Ziel 98 % der

---

die virtuelle Visite beantwortet werden kann; Vermeidung von akutstationären Aufenthalten; Verbesserung der Diagnose- und Behandlungsqualität durch die Option der interdisziplinäre; sektorenübergreifende Fallkonferenzen; Unterstützung und Entlastung von Pflegepersonal und Ärzten durch effiziente Kommunikationswege; Bereitstellen von ärztlichem und pflegerischem Wissen; im Bedarfsfall Übertragung von Vitalparameter in Echtzeit (z.B. mysugr.com oder si-diary.de). Vgl. Strotbaum (2017), S. 98. Vgl. Hübner (2022), S. 92f.

<sup>431</sup> Vgl. Fischer u.a. (2016), S. 11. Weiter: Vgl. Krajewski; Wiegandt (2020), S. 26.

<sup>432</sup> Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 260. Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 449.

<sup>433</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2017) (c), S. 32.

<sup>434</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2017) (c), S. 34.

<sup>435</sup> Vgl. Danielzyk (2020), S. 99.

<sup>436</sup> Vgl. Henkel (2020), S. 366.



deutschen Haushalte mit einem 4G-Frequenz-Netz zu versorgen, scheitern.<sup>437</sup> Zudem wurde von bundes- und länderpolitischer Seite aus ein flächendeckender Zugang zu breitbandigem Internet nicht als Kernbereich der Daseinsvorsorge verstanden.<sup>438</sup> Die Weiterentwicklung der Übertragungstechnik wird zunächst in dichtbesiedelten urbanen Räumen eingeführt, sodass dünnbesiedelte ländliche Räume das Nachsehen haben.<sup>439</sup>

Eine geringe Bevölkerungsdichte – verbunden mit fehlender Infrastrukturen in den Bereichen Kultur, Bildung oder Kinderbetreuung – führen dazu, dass diese Räume benachteiligt sind.<sup>440</sup> Insgesamt scheint zur Zeit der urbane Lebensraum für die meisten Menschen attraktiver zu sein als ländliche Räume.<sup>441</sup> In diesem Kontext sei auf die besondere Bedeutung von Provinzstädten als Klein- und Mittelstädten hingewiesen, die für die Entwicklung ländlicher Regionen fernab von Verdichtungsräumen eine Ankerfunktion wahrnehmen und Strahlkraft für die Region aufweisen.<sup>442</sup> Weidner beschreibt diese Zentralität der infrastrukturellen Versorgung für die Bereiche öffentliche und private Dienstleistungen, öffentlicher Personennahverkehr, Bildung, Gesundheit, Einzelhandel, Kultur und Freizeit.<sup>443</sup> In der Daseinsvorsorgedebatte werden ländliche Räume als defizitär beschrieben.<sup>444</sup> Als Antwort auf den Strukturwandel im Gesundheitswesen in ländlichen Räumen ist die Bildung von sogenannten Gesundheitszentren in Klein- und Mittelstädten vorzustellen. Diese könnten neben ärztlichen Leistungen auch weitere personenbezogene Dienstleistungen, z.B. pflegespezifische Beratung,

---

<sup>437</sup> Vgl. Lobeck (2020), S. 305.

<sup>438</sup> Vgl. Lobeck (2020), S. 307.

<sup>439</sup> Vgl. Krajewski; Wiegandt (2020), S. 25.

<sup>440</sup> Vgl. Faller; Bendler (2020), S. 279ff. Weiter zu Wanderungssaldo junger Menschen vgl. Küpper (2016), S. 15.

<sup>441</sup> Vgl. Lobeck (2020), S. 301.

<sup>442</sup> Vgl. Weider (2020), S. 145. Vgl. Küpper (2016), S. 7.

<sup>443</sup> Vgl. Weider (2020), S. 149. Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 443

<sup>444</sup> Vgl. Krajewski; Steinführer (2020), S. 248.

vorhalten. Als Gefahr wird bei diesem Ansatz angesehen, dass im Rahmen dieses Zentralisierungsprozesses schlecht versorgte Räume zurückbleiben.<sup>445</sup> Eine der zentralen Herausforderungen bei der Entwicklung ländlicher Räume stellt die Einrichtung, Aufrechterhaltung und Adaption der Daseinsvorsorge dar.<sup>446</sup> Hämel und Wolter beschreiben in diesem Kontext eine häufig festzustellende Überforderung auf Seiten der Kommunen, diesen Planungsanforderungen in strukturschwachen, peripheren Räumen mit geringen Haushaltsmitteln gerecht zu werden und die notwendigen Dienstleistungen und Infrastrukturen vorzuhalten.<sup>447</sup> Im ausländischen Kontext sind Studien für ländliche und entlegene Gebiete beschrieben, die einen Zusammenhang zeigen zwischen lückenhaften sozialen und gesundheitlichen Angeboten und einem schlechten Gesundheitsstatus der Landbevölkerung.<sup>448</sup>

### 3.2.2 Theoretisch-konzeptionelle Analyse zu Qualität in der Pflege

Qualität in der Pflege stellt häufig eine Überprüfung des Abbildes von Pflege dar, nicht aber eine Evaluation des patientennahen Handelns.<sup>449</sup> Die Problematik der schwierigen Objektivierbarkeit sowie der nur bedingten Messbarkeit von Pflegequalität liegt vor.<sup>450</sup>

Unterschiedliche Formen der Digitalisierung spielen in Arbeitsprozessen der personenbezogenen Dienstleistung eine Rolle. Zu nennen sind die digitale Kommunikation, unterstützende Technologien, softwaregesteuerte Arbeitsprozesse und onlinebasierte Zusammenarbeit.<sup>451</sup> Bei den genannten Bereichen handelt es

---

<sup>445</sup> Vgl. Faller; Bendler (2020), S. 285.

<sup>446</sup> Vgl. Krajewski; Wiegandt (2020), S. 25.

<sup>447</sup> Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 452.

<sup>448</sup> Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 451.

<sup>449</sup> Beispielsweise überprüft der MD oder die WTG-Behörde die Dokumentation des Pflegeprozesses, nicht aber das direkte Handeln am Pflegebedürftigen.

<sup>450</sup> Vgl. Schmidt (2016), S. 15.

<sup>451</sup> Vgl. Schreyer; Schrape (2021), S. 15.

sich im Sinne des Qualitätsbegriffs um Aspekte der Strukturqualität bzw. der Prozessqualität.

Als mögliche Ziele für E-Health und damit auch von digitalen Plattformen im Kontext pflegerischen Handelns werden unter anderem eine zeitliche und räumliche Überwindung von Prozessen und Strukturen des Gesundheitssystems konstatiert. Eine Verbesserung der Versorgung bei einrichtungsübergreifender Behandlungskoordination und Planung sowie eine Optimierung der Betreuung im Hinblick auf die Überwindung sektoraler Prozesse wird angestrebt. Des Weiteren wird eine Stärkung des Empowerments durch Bereitstellung aktuellen Wissens, eine Erhöhung der Transparenz in der Leistungserbringung, eine Ablaufoptimierung sowie eine Steigerung der Effektivität und Effizienz im Hinblick auf die Nutzung vorhandener Ressourcen postuliert. Ziel ist es weiter, modernste Behandlungsmöglichkeiten zu nutzen und die Patientendaten für die Forschung und Gesundheitsberichterstattung im Sinne einer Prozessoptimierung zu verwenden. Eine Zielsetzung von E-Health ist es, neue Geschäftsfelder zu erkunden, indem innovative, technische Anwendungen entwickelt werden, was gleichzeitig zur Kräftigung des Pflege- und Gesundheitswesens beiträgt.<sup>452</sup> Für den Bereich der Telemedizin und Telepflege, einen Bereich von E-Health, der auch im Kontext digitaler Plattformen Anwendung finden kann, ist die Frage aufzuwerfen, ob neue Qualitätsanforderungen an diese gestellt werden müssen, oder ob die früheren Bewertungskategorien Telemedizin und Telepflege ausreichend abbilden können. Es liegt hier die Annahme zugrunde, dass Telemedizin lediglich die Prozesse einer etablierten Medizin effizienter gestaltet und an sich keine neue medizinische Leistung darstellt.<sup>453</sup> Ob diese Schlussfolgerung uneingeschränkt auf den Bereich der Pflege zu übertragen ist, bleibt unklar. Offen bleibt, ob die benannten Prozessverbesserungen im Sinne der Prozessqualität verstanden wird und welche Besonderheiten der ländlichen Räume einer Betrachtung bedürfen.

---

<sup>452</sup> Vgl. Fischer u.a. (2016), S. 12. Vgl. Hübner (2022), S. 91ff.

<sup>453</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 55.

Es gilt zu fragen, in welcher Form das fürsorgliche Moment bzw. die Beziehungsgestaltung im Pflegeprozess Veränderungen durch den Einsatz digitaler Plattformen in ländlichen Räumen erleben. So werden Aspekte der Fürsorge und die Pflegebeziehung selbst als Teil der Qualität pflegerischer Handlung oder im subjektiven Erleben des Gepflegten benannt.<sup>454</sup> Als Ursache für die geringe Implementierung von Projekten, die durch Digitalisierung pflegespezifische Tätigkeiten erleichtern, werden folgende Aspekte gesehen:

- Mangelnde monetäre Ressourcen für die Technisierung von Bestandsimmobilien und Netzen
- Fehlende Mittel für die Ausstattung mit AAL-Systemen
- Herausforderungen zur Datenschutz und Datensicherheit
- Mangel an Schnittstellen zwischen den am Pflegeprozess beteiligten Institutionen
- Geringe Zahl an IT-Fachpersonal
- Bedenken zu Veränderungen im beruflichen Handeln<sup>455</sup>

Qualitätsmanagement hat den Zweck, Systeme, Organisationen, Prozesse und Abläufe so zu optimieren, dass ein Fundament für eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung geschaffen wird. Das Hauptziel liegt hierbei auf der Verbesserung der gesundheitlichen Ergebnisqualität.<sup>456</sup> Nagel stellt auf Grundlage ihrer Analysen fest, dass Telepflege, Gedächtnisstützende Systeme, Überwachungs- und Tracking- Technologien ein entscheidender Aspekt zur Verbesserung der Lebensqualität darstellen.<sup>457</sup>

---

<sup>454</sup> Vgl. Manzeschke; Petersen (2020), S. 289.

<sup>455</sup> Vgl. KPMG im Auftrag Bundesministerium des Innern und für Heimat (2022), S. 24.

<sup>456</sup> Vgl. Walter u.a. (2001), S. 24.

<sup>457</sup> Vgl. Nagel (2022), S. 186.

Kritisch ist abschließend anzumerken, dass der Mensch mit Pflegebedürftigkeit im Zuge der standardisierungsorientierten Qualitätsdiskussion im Kontext digitaler Transformationsprozesse nicht ausschließlich als Konstellation von Risikofaktoren, qualitätsrelevanten Indikatoren oder finanzierungs- bzw. abrechnungsbezogenen Informationen Betrachtung findet und fehlender persönlicher Kontakt sich negativ auf die Pflegequalität auswirken kann.<sup>458</sup>

### 3.2.2.1 **Qualität durch Technikeinsatz**

Im Hinblick auf die Qualitätsentwicklung wird dem Technologieeinsatz positives Potenzial in den Bereichen Systeme zur Fehlervermeidung – beispielsweise im Medikamentenmanagement, der Verbesserung der Qualität der Pflegeplanung und der besseren Vernetzung der Pflegenden untereinander – zugesprochen.<sup>459</sup> Empirische Effekte auf den Einsatz von Computern mit dem Ziel einer Verbesserung der Pflegequalität ließen sich demnach nicht finden.<sup>460</sup> In Untersuchungen ließen sich Effekte hinsichtlich der zeitlich früheren Intervention bei Veränderungen des Gesundheitszustandes, Steigerung der Lebensqualität und einer geringeren Anzahl an Verschlechterungen des Zustandes feststellen. Auch konnte eine geringere Hospitalisierungsrate, geringere Wiederaufnahmen ins Krankenhaus (Drehtüreffekt) und weniger Konsultationen der Notaufnahme verzeichnet werden.<sup>461</sup>

Der Einsatz von computergestützten Systemen lässt im Hinblick auf die Pflegequalität eine Verbesserung der vollständigen und nachvollziehbaren Dokumentation von Prozessen sowie eine konstruktivere Vernetzung in der Versorgung, der Personalplanung und der Abrechnung sichtbar werden. Es kommt zu einer Entscheidungsunterstützung in den Bereichen der Krankenhauseinweisungen

---

<sup>458</sup> Vgl. Becka u.a. (2020), S. 4. Vgl. Fachinger; Mähs (2019), S. 122.

<sup>459</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 303f. Vgl. Hübner (2022), S. 83.

<sup>460</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 304.

<sup>461</sup> Vgl. Hübner (2022), S. 92. Vgl. Hübner; Ebert (2017), S. 214.

durch digitale Praxisassistenten (z.B. MediQ; PatMed) und Fehlervermeidung, etwa durch den Zugriff der Leitungskräfte auf Pflegedokumentation und Auswertungstools (z.B. Übergabe bei EDV-gestützter Dokumentation). Positive Effekte auf die Versorgung von Personen mit chronischen Erkrankungen konnte mithilfe einer Literaturanalyse durch Becker und Stellmacher für Telekonzile gezeigt werden.<sup>462</sup> Die Übertragung auf die Personengruppe der Menschen mit Pflegebedürftigkeit wird nicht explizit benannt und steht aus. Da aber die Personengruppe der Menschen mit Pflegebedürftigkeit durch Chronifizierung und Multimorbidität gekennzeichnet ist, ist eine Übertragbarkeit dieser Ergebnisse anzunehmen. Auch eine Vergleichbarkeit des Pflegehandelns, etwa in der Wundversorgung, wird durch plattformbasiertes Handeln im Pflegeprozess gestärkt.<sup>463</sup> Telepflege schreiben Beckers und Strotbaum zu, das professionelle Selbstverständnis der Pflege zu erweitern, die Versorgung zu verbessern und den Pflegebedarf möglicherweise zu verringern. Hier nimmt die Partizipation von ärztlichem und pflegerischem Wissen einen hohen Stellenwert ein.<sup>464</sup>

Nach Hülsken-Giesler lassen sich die positiven Einflüsse auf die Pflegequalität durch die Digitalisierung der Pflegedokumentation nicht belegen.<sup>465</sup> Gegenteilig ist zu beobachten, dass neben einer Verbesserung der Dokumentationsqualität eine zunehmende Komplexität der Dokumentationsaufgaben und damit eine vermehrte Zeitaufwendungen in diesem patientenfernen Arbeitsbereich vorzufinden sind.<sup>466</sup> Im Hinblick auf die Lebensqualität werden in der Forschungsliteratur negative Auswirkungen durch die verstärkte Nutzung von Technik im Pflege- und Betreuungsprozess beschrieben. Dieses geschieht durch einen Mangel an

---

<sup>462</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 58.

<sup>463</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 304. Vgl. Fachinger; Mähs (2019), S. 120.

<sup>464</sup> Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 266.

<sup>465</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 304.

<sup>466</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 304.

Einfühlungsvermögen und Zuwendung während des Ersatzes menschlichen Kontaktes durch technische Anwendungen.<sup>467</sup>

### 3.2.2.2 Qualitätssichernde Maßnahmen

Bezüglich der Qualitätssicherung für Vermittlungsplattformen im Bereich Pflege und Betreuung konnten verschiedene Punkte herausgestellt werden. Die Neubestimmung des Präsenzbegriffs im Zuge der Etablierung digital gestützter, einrichtungsübergreifender Versorgungskonzepte könnte möglicherweise die Auflösung von messbaren Aspekten der Infrastruktur und somit der Strukturqualität bewirken.<sup>468</sup> Die Ortsungebundenheit der Telemedizin, denen digitale Plattformen immanent sind, begünstigen das Unterwandern von Qualifizierungsstandards des Dienstleistungserbringenden oder erschweren zumindest deren Aufsicht.<sup>469</sup> Diese konnten Beckers und Stellmacher in einer Literaturanalyse von Reviews und Metaanalysen zeigen.<sup>470</sup>

Es wird beschrieben, dass eine höhere Qualität beispielhaft durch das Hinterlegen von Bewerbungsunterlagen und/oder eines erweiterten Führungszeugnisses der Gig-Worker erzielt werden konnte.<sup>471</sup> Die Registrierung sowie das Akzeptieren der Nutzungsbedingungen stellen hier einen wesentlichen Schritt zur Sicherstellung von Qualität dar. Ein Zuwiderhandeln ist mit entsprechenden Sanktionen bzw. dem Ausschluss von der digitalen Plattform verbunden. Das Erbringen der eigentlichen Dienstleistung wird über ein nachgelagertes Bewertungssystem evaluiert. Im Zuge dessen sehen sich die Betreiber digitaler Plattformen zu keiner Zeit als Arbeitgeber. Fort- und Weiterbildungen oder sonstige Leistungen

---

<sup>467</sup> Vgl. Kruse; Schmitt (2022), S. 38.

<sup>468</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 54.

<sup>469</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 54.

<sup>470</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 53ff.

<sup>471</sup> Vgl. Nonnenmacher u.a. (2020), S. 42. Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 120.

der sozialen Sicherung werden für den Gig-Worker nicht erbracht.<sup>472</sup> Stellen Plattformbetreiber oder auch staatliche Instanzen keine qualitätssichernden Maßnahmen zur Verfügung, so wäre eine Möglichkeit, dass die Qualitätskontrolle von Seiten der Angehörigen erfolgen muss. Problematisch gestaltet sich hier jedoch, dass dieses eine Anwesenheit und ein Verständnis für Pflegequalität auf Seiten der Angehörigen voraussetzt. Dieses wiederum ist in Anbetracht der Tendenz zur Entfamiliarisierung und den veränderten Lebens- und Arbeitsverhältnissen nicht zuverlässig gegeben.<sup>473</sup>

Übliche Leistungen der Qualitätssicherung<sup>474</sup> sind von Seiten der Betreiber digitaler Plattformen im Sozial- und Gesundheitswesen nach einer Erhebung von Hegedüs u.a. nicht vorgesehen und fehlen gänzlich.<sup>475</sup> Angaben zu Stichprobengröße und Auswertungsinstrumenten konnten nicht ausgemacht werden.

Der bloße Einsatz von Werkzeugen des Qualitätsmanagements führt nicht zwangsläufig zu einer Verbesserung der Qualität. Der Fokus ist auf wesentliche Parameter und deren mögliche Beeinflussung zu legen. Dieses muss im komplexen Gesundheitssystem mit den notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen sinnvoll und zielgerichtet geschehen.<sup>476</sup>

---

<sup>472</sup> Vgl. Nonnenmacher u.a. (2020), S. 42. Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 120. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 45.

<sup>473</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 117. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 12.

<sup>474</sup> Beispiel für qualitätssichernde Maßnahmen sind: Beratungsgespräche, Möglichkeit der Beschwerde im Rahmen des gesetzlich vorgesehenen Beschwerdemanagements sowie festgelegte Fort- und Weiterbildung des Personals. Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 120. Vgl. Lange-Weisshaupt; Peper (2009), S. 10.

<sup>475</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 120. Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 45.

<sup>476</sup> Vgl. Walter u.a. (2001), S. 25.



### 3.2.3 Empirische Analysen

Potenzielle Vorteile der digitalen Vernetzung zwischen Ärzten und Pflegekräften veranschaulicht die nachfolgende Tabelle. Beckers und Strotbaum ziehen ihre Erkenntnisse aus der Begleitung des Palliativnetzes Bochum, welches über einen Zeitraum von mehr als zehn Jahren die Palliativakte ISPC anwendet.

Vorteile für Ärztinnen/Ärzte	Vorteile für Pflegepersonal	Vorteile für Pflegebedürftige
Frühzeitige Information des Hausarztes	Intensive ärztlich-pflegerische Zusammenarbeit; verbesserter Wissenstransfer	Online-Controlling und Monitoring (höhere Arzneimitteltherapiesicherheit und Patientensicherheit)
Rasche ärztliche Intervention, auch ohne Hausbesuch	Zeitersparnis (verbunden mit mehr Zeit für den Patienten bzw. für mehr Patienten in weniger Zeit und einer Gewinnmaximierung der Praxis)	Reduktion von Komplikationen/Krankenhauseinweisungen
Niedrigschwellige hausärztlich-fachärztliche Zusammenarbeit	Erweiterte Kompetenz- und Aufgabenbereiche	Höhere Lebensqualität
Zeitersparnis (verbunden mit mehr Zeit für den Patienten bzw. für mehr Patienten in weniger Zeit und einer Gewinnmaximierung der Praxis)	Höhere Arbeitszufriedenheit/geringere Personalfuktuation	Einfacherer und zügigerer Zugang zu medizinischen und pflegerischen Ressourcen
Erweiterte Kompetenz- und Aufgabenbereiche		

Tabelle 4 Eigene Darstellung in Anlehnung an Landgraf (2021), S. 35f. und Beckers; Strotbaum (2021), S. 266.

Eine Kosten- Nutzen-Analyse wurde im Rahmen der Darstellung der Ergebnisse von Beckers und Strotbaum nicht vorgefunden.

Beispielsweise zeigt sich für die elektronische Visite nach Strotbaum Potenzial, ärztliche und pflegerische Ressourcen zu schonen und die Effektivität im Behandlungsprozess zu steigern.<sup>477</sup> Der Status quo im Sinne einer fragmentierten pflegerischen Versorgung kann überwunden werden. Die in der Tabelle benannten Aspekte sind vor allem in ländlichen Räumen von Relevanz, insbesondere bei der Vermeidung von langen Anfahrts- und Transportwegen.<sup>478</sup>

Die Bereiche Videoüberwachung, Pflegeroboter, die in der patientennahen Versorgung eingreifen, und Robotertiere werden von Seiten der Pflegenden heterogen bis ablehnend bewertet. Auch der Bereich der Ortungssysteme – beispielsweise im Kontext von Menschen mit Lauftendenz im Zusammenhang mit gerontopsychiatrischen Veränderungen – wird ambivalent gesehen.<sup>479</sup>

Hegedüs u.a. zeigten für die Schweiz, dass sich Betreiber digitaler Plattformen im Sozial- und Gesundheitswesen als Ergänzung ambulanter Dienste sehen und nicht als Ersatz.<sup>480</sup> Bezogen auf die Bundesrepublik Deutschland steht diese Erhebung noch aus. Hülsken-Giesler sieht auf Grundlage empirischer Analysen Hinweise darauf, dass die Technikakzeptanz sowie die Wahrnehmung der Veränderung berufsfachlicher Anforderungen im Kontext der digitalen Transformation bei Pflegenden in Korrelation mit der Höhe des Bildungsabschlusses stehen. Auch erleichtern Vorerfahrungen im Umgang mit neuen Technologien ihre Akzeptanz und Adaption im beruflichen Kontext.<sup>481</sup> Dieses stellte Becka u.a. in einem internationalen Literaturreview dar.<sup>482</sup> Auschra u.a. stellte mithilfe eines

---

<sup>477</sup> Vgl. Strotbaum (2017), S. 98.

<sup>478</sup> Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 266.

<sup>479</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 311.

<sup>480</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 119.

<sup>481</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 311. Vgl. Becka u.a. (2020), S. 3.

<sup>482</sup> Vgl. Becka u.a. (2020), S. 2. Zur Methodik der Untersuchung: Die Ergebnisse des internationalen Literaturreviews zum Thema „Digitale Kompetenz“ in der Pflege wurde in einem explorativen Ordnungsraster für einen Kompetenzpool verdichtet.

zweistufigen qualitativen Forschungsansatz fest, dass in der jetzigen Entwicklung Pflegende keine tragende Rolle bei der Gestaltung neuer Versorgungsmodelle einnehmen, aber in dieser Personengruppe ein hohes Potenzial gesehen wird.<sup>483</sup> Weiter sehen die Autoren auf Grundlage der qualitativen Daten<sup>484</sup>, dass professionell Pflegende durch eine Beteiligung an neuentwickelten Versorgungskonzepten im Sinne von Gewinn an Autonomie, Partizipation bei der Gestaltung der eigenen Arbeit und einen größeren Handlungsspielraum im professionellen Handeln des Pflegeprozesses einnehmen können. Eine zusätzlich stärkere Verbundenheit zum Beruf, aber auch zu ländlichen Räumen wären denkbare Konsequenzen.<sup>485</sup> Die wenigen sich im Planungsstadium befindlichen Modellprojekte im Hinblick auf die Sicherstellung von ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen stellen die Rolle professionell ausgebildeter Pflegefachkräfte heraus.<sup>486</sup>

Findet eine Betrachtung hinsichtlich der Aufteilung der Kompetenzen im Kontext der Digitalisierung im Pflegesektor statt, so lässt sich eine Differenzierung zwischen Führungskräften und den direkt in der Pflege tätigen Arbeitskräften illustrieren.

<b>Führungskräfte</b>	<b>Pflegefachkräfte</b>
Bewertungskompetenz	Informationskompetenz
Gestaltungskompetenz	Anwendungskompetenz
Entscheidungskompetenz	
Durchsetzungskompetenz	

*Tabelle 5 Eigene Tabelle in Anlehnung an Becka u.a. (2020), S. 1.*

<sup>483</sup> Vgl. Auschra u.a. (2019), S. 56. Beispielhaft das AGnES-Konzept. Vgl. Hübner (2022), S. 92.

<sup>484</sup> Die qualitative Erhebung erfolgte in Form einer Recherche zu Versorgungsmodellen in ländlichen, von Unterversorgung bedrohten oder betroffenen Regionen und 31 teilstrukturierter Interviews. Vgl. Auschra u.a. (2019), S. 56ff.

<sup>485</sup> Vgl. Auschra u.a. (2019), S. 56. Vgl. Becka u.a. (2020), S. 3.

<sup>486</sup> Vgl. Auschra u.a. (2019), S. 56.

Die Aufteilung nach Kompetenzbereichen hat Konsequenzen für den Prozess der Implementierung digitaler Anwendungen in der Praxis.

Auf Basis der empirischen Auswertungen fordern die Autoren, dass die Wahrnehmung des Potenzials digitaler Transformation im Pflegebereich einen arbeitsintegrierten Lernprozess erfordert, der das bestehende, informell erworbene Wissen der Pflegekräfte aufgreift und durch entsprechende organisatorische und methodische Angebote vertieft.<sup>487</sup> Eine berufspolitische Verantwortung hinsichtlich der Offenheit gegenüber technisch und digital unterstützter Pflegearbeit im Zusammenhang mit der Verantwortung gegenüber der Profession und dem professionellen Selbstverständnis wird konstatiert.<sup>488</sup> Zudem ist auch die Seite der Konsumierenden mit in die Betrachtung einzubeziehen. Zukünftige Mitarbeiter im Pflegesektor werden eine digitale Ausstattung und digitale Anwendungen in der Pflege als Grundlage voraussetzen.<sup>489</sup> Gestaltungselemente für pflegerische Versorgungsmodelle in ländlichen Räumen können u.a. die Kooperation und Koordination von lokalen Akteuren (z.B. in Form von Behandlungszentren), die Techniknutzung (z.B. Monitoring in Kombination mit Delegationsmodellen), die Professionalisierung in Form von Stärkung der Assistenzberufe und die Mobilität auf Seiten der Hilfesuchenden und des Fachpersonals sein. Bei letztgenanntem Punkt wird darauf hingewiesen, dass sich der Standpunkt der Mobilität als ökonomisch wenig sinnvoll erweist.<sup>490</sup> Auch Brauer unterstützt diesen Aspekt und sieht in der Betrachtung des Wohnumfeldes, genauer in der Erreichbarkeit von Nachversorgern bei zunehmend eingeschränkter Mobilität im fortgeschrittenen Lebensalter, ein aktuelles Thema.<sup>491</sup>

---

<sup>487</sup> Vgl. Evans; Gießler (2021).

<sup>488</sup> Vgl. Tackenberg (2021), S. 61f.

<sup>489</sup> Vgl. KPMG im Auftrag des Bundesministeriums des Innern (2022), S. 24.

<sup>490</sup> Vgl. Auschra u.a. (2019), S. 55.

<sup>491</sup> Vgl. Brauer (2019), S. 163.

In einem seit 2018 laufenden, plattformbasierten Kooperationsprojekt mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe konnte gezeigt werden, dass der interdisziplinäre Versorgungsprozess im Bereich der Wundversorgung gestärkt werden konnte. Die Anfahrtswege in ländlichen Räumen verkürzten sich für das medizinische Personal durch Abstimmungsprozesse über digitale Plattformen. Die Implementierung einer standardisierten Wundversorgung unter Wahrung des Facharztstandards sorgt für eine kontinuierliche Versorgung der Betroffenen.<sup>492</sup> So unterstützen auch Lemke und Thurmaier die Vernetzung von ländlichen und urbanen Strukturen.<sup>493</sup>

Bezüglich der Bandbreite analoger Dienstleistungen (etwa ambulante Pflegedienste und Physiotherapiepraxen) konnte eine Zunahme in ländlichen Räumen während der vergangenen Jahrzehnte festgestellt werden.<sup>494</sup> Simultan ist auch eine gesteigerte Nachfrage in diesem Bereich erkennbar.<sup>495</sup> Dennoch ist zu konstatieren, dass aufgrund der fehlenden digitalen Ausstattung eine kleinräumige und quartierspezifische Versorgungsstruktur in ländlichen Räumen präferiert wird.<sup>496</sup> Der Zugang zu komplexen Gesundheitsleistungen wird gerade in ländlichen oder unterversorgten Gebieten durch die orts- und zeitunabhängige Bereitstellung von Fachwissen erleichtert. So können ländliche Räume durch den Einsatz von digitalen Plattformen im Bereich der Telemedizin unterstützt werden. Marx zeigte partiell in Reviews und Metaanalysen Effekte für den Bereich der Ergebnisqualität in den Bereichen der Sterberate, Krankenhauseinweisungen und Rehospitalisierungsrate, Lebensqualität und Kosten.<sup>497</sup>

---

<sup>492</sup> Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 264. Vgl. MuM e.G. (2020).

<sup>493</sup> Vgl. Lemke; Thurmeier (2021), S. 22.

<sup>494</sup> Vgl. Reichert-Schick (2019), S. 195.

<sup>495</sup> Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 11.

<sup>496</sup> Vgl. Fachinger (2022), S. 266.

<sup>497</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 58.

Unter dem Entwicklungspotenzial der Digitalisierung wird auch eine Verbesserung der Prozesse innerhalb der Pflege beschrieben. Beispielhaft sind hier ein Absinken der Transaktionskosten in den Bereichen der Kontaktabbauung, Angebotseinholung und der Kommunikation mit Dienstleistern zu nennen.<sup>498</sup> Für den Bereich der Telemedizin konnte auf Seiten der ärztlichen Leistung, z.B. im Rahmen des radiologischen Telekonzils, spezielle Parameter im Rahmen der Strukturqualität, z.B. Anforderung an die Qualifikation, erarbeitet werden. Insgesamt besteht aber auch hier Nachholbedarf in den konkreten Anforderungen an die Prozess- und Ergebnisqualität.<sup>499</sup> Explizit für die Pflege ließen sich diesbezügliche Aussagen nicht finden. Für den Bereich der Telepflege stellen Beckers und Stratbaum mittels Literaturanalyse fest, dass es nicht ausschließlich um die Implementierung von IKT generell geht, sondern um die Unterstützung von Prozessinnovationen und der Weiterentwicklung von intersektoralen und interdisziplinären Prozessen.<sup>500</sup> Eine entsprechend den Anforderungen ausgestaltete Strukturqualität erhöht die Wahrscheinlichkeit einer regelrechten und den aktuellen Standards entsprechenden Versorgungsqualität.<sup>501</sup>

### **3.3 Zusammenfassung wesentlicher Erkenntnisse zum Stand der Forschung**

In der Literatur wird im Kontext von digitalen Plattformen für den Pflegebereich beschrieben, dass digitale Plattformen die Prozesse und Arbeitsstrukturen beeinflussen und Optimierungspotenziale durch den Einsatz digitaler Plattformen genutzt werden können. Der traditionelle Hilfemix wird um digitale Anwendungen erweitert. Positiv herausgestellt werden die effiziente, orts- und zeitunabhängige

---

<sup>498</sup> Vgl. Vilain; Kirchhoff-Kestel (2018), S. 23.

<sup>499</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 62.

<sup>500</sup> Vgl. Beckers; Strotbaum (2021), S. 270.

<sup>501</sup> Vgl. Beckers; Stellmacher (2021), S. 59.

Bereitstellung von Leistungsangeboten und ein möglicherweise leichter Zugang zu Pflegeleistungen. Kritisch wird beschrieben, dass die standardisierte Erfassung von Informationen möglicherweise nicht vollumfänglich die individuellen Bedarfe der nachfragenden Personen abbildet. Ebenso wird beschrieben, dass Digitalisierung soziale Ungleichheiten verstärken kann.

Obwohl die Ergebnisse im räumlichen Kontext sehr spezifisch sind und auf organisatorischer Ebene nur eine begrenzte empirische Breite aufweisen, lässt sich konstatieren, dass die tatsächliche Nutzung von digitalen Plattformen sowie deren Effekte in Bezug auf ländliche Strukturen und Pflegequalität von höchst individuellen, betrieblichen und gesetzlichen Kontextbedingungen abhängig ist. Die Ergebnisse der empirischen Analysen sind divergierend. Die Generalisierbarkeit der getroffenen Aussagen ist – bedingt durch die zugrundeliegenden Forschungsdesigns und die unterschiedlichen rechtlichen Rahmenbedingungen – limitiert. Zusammenfassend kann der Prozess der Implementierung von technischen Unterstützungsinstrumenten, diesen können digitale Plattformen immanent sein, an einige Mindestvoraussetzungen geknüpft werden.<sup>502</sup> Hierbei handelt es sich um die Umsetzung der Standardisierung und Normung, den Ausbau einer zuverlässigen Breitbandverbindung in allen Raumkategorien und die Sicherstellung von zuverlässigen juristischen und institutionellen Rahmenbedingungen. Des Weiteren ist die Verringerung von Wissensunterschieden und zum Schutz der Verbraucher sowie die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitenden im Bereich Digitalisierung von Bedeutung.

Zu der Forschungsfrage, welchen Einfluss digitale Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen zeigen, konnte kein empirisches Material ausfindig gemacht werden, welches ein umfassendes Modell zum Einfluss digitaler Plattformen und Pflegequalität aufweist. Um Aussagen über den Status quo und zukünftige Entwicklungen digitaler Plattformen im Kontext von Pflegequalität

---

<sup>502</sup> Vgl. Fachinger (2017). Seite 90f.

in ländlichen Räumen sowie die zugrundeliegenden Einflussfaktoren und Synergieeffekte, entwickeln zu können, wird im nächsten Forschungsschritt eine qualitative Datenerhebung durchgeführt. Diese verfolgt das Ziel entsprechende Konstrukte für eine Szenarienanalyse aufzuzeigen. Es gilt, mit der vorliegenden Arbeit die Forschungslücke zum Einfluss digitaler Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen zu verkleinern.



## 4 Methodisches Vorgehen

Der nachfolgende Abschnitt der Arbeit beinhaltet eine Beschreibung des methodischen Vorgehens. Dieses ist zum einen das Experteninterview als methodische Herangehensweise zur Datenerhebung und zum anderen die Darstellung der Szenarienanalyse auf Basis einer qualitativen Inhaltsanalyse.

### 4.1 Qualitativer Forschungsansatz

Qualitative Forschungsansätze sind heute neben quantitativen und Mix-Methods-Ansätzen in der Sozialforschung etabliert.<sup>503</sup> Die Methodik der qualitativen Sozialforschung ist ausdifferenziert, sodass es „das“ qualitative Interview nicht gibt.<sup>504</sup> Trotz der unterschiedlichen inhaltlichen und strukturellen Vorgehensweisen der einzelnen Interviewtypen ist allen Formen gemeinsam, dass die Datenerhebung im Kontext von komplexen Kommunikationssituationen stattfindet, die durch Subjektivität geprägt sind.<sup>505</sup> In letzter Konsequenz ist die Qualität der Daten und dieser Argumentation folgend auch die Qualität der Datenauswertung abhängig vom qualitativ hochwertigen Vorgehen in der Datenerhebung.<sup>506</sup>

Die vorgelegte Untersuchung hat einen explorativen Charakter und arbeitet mit leitfadengestützten Experteninterviews. Anhand der leitfadengestützten Interviews können eine strukturierte und fokussierte Gewinnung von spezifischen Informationen und ein effizientes forschungsökonomisches Vorgehen gewährleistet werden. Auch ermöglicht dieses Vorgehen im Hinblick auf die spätere Sze-

---

<sup>503</sup> Vgl. Helfferich (2011), S. 9.

<sup>504</sup> Vgl. Helfferich (2011), S. 9.

<sup>505</sup> Vgl. Helfferich (2011), S. 9.

<sup>506</sup> Vgl. Helfferich (2011), S. 9.

nariementwicklung die Möglichkeit der Vergleichbarkeit der einzelnen Interviews miteinander. Der Verzicht auf konkrete Fragestellungen und hypothesengeleitete Annahmen ermöglicht eine offene, explorative und potenziell innovative Forschung, die besonders in neuen und komplexen Forschungsfeldern, wie der Digitalisierung im Pflegesektor, von Vorteil sein kann.

Zur Konstruktion der Szenarien liegt der Fokus auf der Gewinnung von informativen Inhalten. Hierbei ist nach Helfferich bei Experteninterviews ein stärker strukturiertes Vorgehen im Erhebungsinstrument sowie eine frühe Reduktion des sprachlichen Materials auf den informativen Gehalt zulässig und sinnvoll.<sup>507</sup> Zur Beschreibung sozialer Sachverhalte in diesem Sinne wurden die Interviews mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse analysiert. Das Vorgehen in der Bildung der Hauptkategorien erfolgte deduktiv aus den Theorien nach Donabedian<sup>508</sup> und den Ansätzen der Szenarienanalyse. Die Bildung der Unterkategorien erfolgte induktiv aus dem vorliegenden Material heraus.<sup>509</sup>

Ziel der Arbeit ist es, Aussagen über den aktuellen und zukünftigen Einfluss von digitalen Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen zu konstruieren. Hierbei handelt es sich um die Rekonstruktion von Sinn bzw. den subjektiven Sichtweisen. Anhand von Bewältigungs- und Deutungsmustern der im Pflegebereich Handelnden wird das Verstehen von Wirklichkeitskonzepten und Konstruktionen verdeutlicht. Der genannte Aspekt des „Verstehen-Wollens“ ebenso der Gewinn von informativen Inhalten impliziert ein qualitatives Forschungsvorgehen.<sup>510</sup> Der Fokus auf den Versorgungsbereich der Langzeitpflege

---

<sup>507</sup> Vgl. Helfferich (2011), S. 39.

<sup>508</sup> Vgl. Donabedian (1966), S. 166ff.

<sup>509</sup> Durch die wiederholte Vorlage des Materials in Methodenwerkstätten sowie der Vorstellung und Diskussion auf Tagungen für Nachwuchswissenschaftler und Nachwuchswissenschaftlerinnen der Universität Vechta und der Hans- Böckler- Stiftung im Jahr 2022 und der Konferenz der DGGG im Jahr 2023 wurde sichergestellt, dass die Analyse auch intersubjektiven Standards genügt.

<sup>510</sup> Zu dem Charakter qualitativer Sozialforschung vgl. Helfferich (2011), S. 21. Vgl. Przyborski; Wohlrab-Sahr (2021), S. 19.

und die gesetzliche Rahmung durch das SGB XI ergibt sich aus der großen empirischen Gewichtung dieses Bezugsrahmens im Kontext Pflege.

## 4.2 Das Experteninterview

Ein Experteninterview stellt eine Form des Leitfadeninterview dar.<sup>511</sup> Es handelt sich demnach um thematisch strukturierte Interviews mit dem Ziel, die Eigenpräsentation der Interviewten durch erzählgenerierende Fragen zu motivieren.<sup>512</sup> Somit ist es den offenen, qualitativen Methoden zuzuordnen. Als Stärke von Experteninterviews wird beschrieben, dass komplexe Wissensbestände zur Erklärung sozialer Phänomene rekonstruiert werden können.<sup>513</sup> Das Experteninterview zielt ab auf einen exponierten Personenkreis, welcher über ein für das Forschungsvorhaben relevantes, spezifisches Wissen verfügt.<sup>514</sup> Adressaten von Experteninterviews sind demnach Funktionsebenen innerhalb eines organisatorischen und institutionellen Kontextes.<sup>515</sup> In der Interviewsituation wird von Seiten des Interviewers eine Verhaltensweise im Rahmen der gängigen Vorstellungen des jeweiligen Handlungsfeldes erwartet.<sup>516</sup> Der Faktoren Zeit und Erfahrungsaustausch spielen hier eine wesentliche Rolle.<sup>517</sup>

Die im Rahmen der vorliegenden Arbeit geführten Interviews lassen sich der Gruppe der systematischen Experteninterviews zuordnen. Bei dieser Form der Experteninterviews steht die möglichst weitgehende und umfassende Erhebung

---

<sup>511</sup> Vgl. Liebold; Trinczek (2009), S. 32. Vgl. Przyborski; Wohlrab-Sahr (2021), S. 154.

<sup>512</sup> Vgl. Liebold; Trinczek (2009), S. 35.

<sup>513</sup> Vgl. Liebold; Trinczek (2009), S. 35.

<sup>514</sup> Vgl. Liebold; Trinczek (2009), S. 33. Vgl. Przyborski; Wohlrab-Sahr (2021), S. 154.

<sup>515</sup> Liebold; Trinczek (2009), S. 34.

<sup>516</sup> Vgl. Liebold; Trinczek (2009), S. 38.

<sup>517</sup> Vgl. Liebold; Trinczek (2009), S. 38. Vgl. Przyborski; Wohlrab-Sahr (2021), S. 159.

des Sachwissens der Experten in Bezug auf die Forschungsfrage im Vordergrund.<sup>518</sup> Mit der Methode der Experteninterviews lässt sich Wissen über institutionelle Zusammenhänge, Abläufe und Mechanismen in Organisationen sowie Einschätzungen zu Trends und Entwicklungen (Deutungen) erfassen.<sup>519</sup> Diesem Ansatz entsprechend findet ein ausdifferenzierter Fragebogen in den Interviews Anwendung. Zur Entwicklung dieses Leitfadens wurde der bisherige Wissensstand zum Untersuchungsgegenstand gesichtet und identifiziert, Wissenslücken herausgearbeitet und der Fokus und das Erkenntnisinteresse in entsprechende Forschungsfragen übersetzt.<sup>520</sup>

Im Sinne eines Experteninterviews ist eine Person ein Experte bzw. eine Expertin, wenn begründet angenommen werden kann, dass über ein Wissen verfügt wird, das sich von dem der Allgemeinheit in diesem Gebiet abhebt. Der Experte verfügt demnach über einen Wissensvorsprung.<sup>521</sup> Im konstruktivistischen Sinne zeichnet sich das Expertentum dadurch aus, dass von außen ein Sonderwissen zugeschrieben wird und der Experte es selbst für sich in Anspruch nimmt.<sup>522</sup> Der Experte verfügt über ein spezifisches Rollenwissen, welches häufig einhergeht mit der Berufsrolle oder einem speziellen außerberuflichen Engagement.<sup>523</sup>

Experteninterviews gelten im Rahmen der Szenarienanalyse als geeignete Methode.<sup>524</sup> Für die Auswertung systematisierender Experteninterviews, die auf Informationsgewinnung fokussiert sind, bietet sich die qualitative Inhaltsanalyse an.<sup>525</sup>

---

<sup>518</sup> Vgl. Bogner u.a. (2014), S. 24.

<sup>519</sup> Vgl. Przyborski; Wohrab-Sahr (2021), S. 156.

<sup>520</sup> Vgl. Kuckartz; Rädiker (2020), S. 30.

<sup>521</sup> Vgl. Liebold; Trinczek (2009), S. 34.

<sup>522</sup> Vgl. Przyborski; Wohrab-Sahr (2021), S. 155.

<sup>523</sup> Vgl. Przyborski; Wohrab-Sahr (2021), S. 155.

<sup>524</sup> Vgl. Mietzner (2009), S. 22.

<sup>525</sup> Vgl. Bogner u.a. (2014), S. 25.

Mithilfe der Szenarienanalyse kann Spezialwissen verschiedener Metier erfasst und analysiert werden, sodass ein weitestgehend umfangreiches Bild des zu beschreibenden Gefüges erstellt wird.<sup>526</sup> Gerade das Einbeziehen von Beteiligten aus der Theorie und der fachpraktischen Tätigkeit bietet wertvolles Potenzial, neue Perspektiven zu eröffnen.<sup>527</sup> Entscheidend für die Qualität und Entwicklung der Szenarien ist unter anderem die Auswahl der Experten und Expertinnen für qualitativen Experteninterviews. Kriterien bei der Auswahl der Befragten sind:

- Entscheidungs- und Umsetzungsfähigkeit in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand
- Fachexpertise zum Thema und zu den Einflussbereichen des Themas
- Fachliche Heterogenität
- Altersmäßige Diversität
- Soziale Homogenität<sup>528</sup>

### 4.3 Szenarienanalyse

Die ursprünglich aus dem militärischen Bereich stammende klassische, deterministische Szenario-Technik findet heute breite Anwendung in der strategischen Unternehmensplanung, im Risikomanagement und in den Sozialwissenschaften.<sup>529</sup> Verwendet wird diese Kreativitätsmethode bei zukunftsorientierten Fragestellungen sowie bei der Auswahl von Entscheidungsoptionen unmittelbar vor einer Handlungsentscheidung.<sup>530</sup> Sie hilft dabei, die Komplexität zu verringern,

---

<sup>526</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2018) (b), S. 44.

<sup>527</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2018) (b), S. 44.

<sup>528</sup> von Reibnitz (1991), S. 248. Vgl. Cuhls (2009), S. 212.

<sup>529</sup> Vgl. Romeike; Hager (2020), S. 232. Vgl. Mietzner (2009), S. 102ff.

<sup>530</sup> Vgl. Romeike; Hager (2020), S. 232. Vgl. Cuhls (2009), S. 207.

um fundiertes Wissen für zukünftige Entscheidungen zu erlangen. Dies beinhaltet die Anregung von Fragen, das Herausfordern von Antworten und das Handeln. Zudem unterstützt sie bei der Entwicklung von Lösungsstrategien und regt dazu an, entsprechende Maßnahmen zu veranlassen.<sup>531</sup> Szenarien bieten heterogene Perspektiven auf die Fortführung des Status quo, die eine optimierte Bewertung erlauben und die Bewertung von Handlungsoptionen erleichtern.<sup>532</sup> Szenarien verfügen über eine erkundende Wissensfunktion, indem sie der Strukturierung und Vertiefung des bestehenden Verständnisses aktueller Fortschritte, Zustände oder Implikationen dienen.<sup>533</sup>

Ein Szenario ist die Darstellung einer potenziell stattfindenden Fallkonstellation und die Entfaltung von Optionen, welche aus dem Status quo in die Zukunft gerichtet ist. Szenarien arbeiten mit einer komplexen Konstruktion von Zukunft, sie betonen den epistemischen Status der Zukunft als nicht konkret vorhersagbar.<sup>534</sup> Hierin liegt der Unterschied zu Prognosen, die die Zukunft möglichst konkret beschreiben. Unter der Szenario-Methode wird eine Planungstechnik verstanden, die zwei unterschiedliche, aber homogene Szenarien entwickelt und abzuleitende Maßnahmen für das Unternehmen, einen Bereich oder eine Einzelperson präsentiert.<sup>535</sup>

In einem Szenario ist die Gesamtheit der Steuergrößen und Annahmen zu subsummieren, die eine zu untersuchende Situation eindeutig und reproduzierbar

---

<sup>531</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2018) (b), S. 42. Vgl. Opaschowski (2009), S. 19.

<sup>532</sup> Vgl. Kreibich (2006), S. 3.

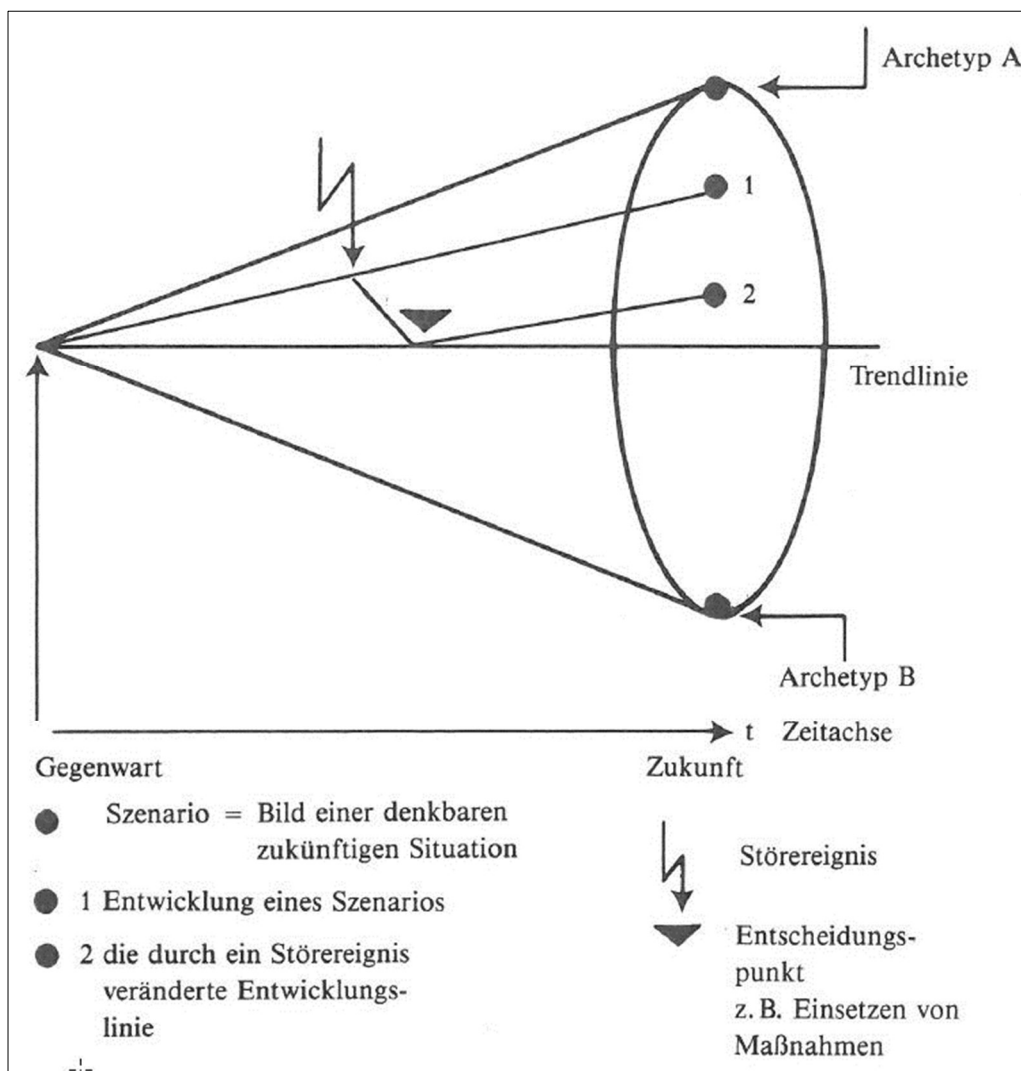
<sup>533</sup> Vgl. Kosow; Gaßner (2008), S. 14.

<sup>534</sup> Vgl. Seefeldt (2022), S. 207. Vgl. Kosow; Gaßner (2008), S. 9f.

<sup>535</sup> Vgl. Steinmüller (2009), S. 152. Zusammenfassende Darstellung zu Begriffen und Funktion von Szenarien Vgl. Mietzner (2009), S. 95ff.

darstellt; die grundsätzlichen Potenzialitäten eines Verlaufes gilt es, systematisch zu erfassen.<sup>536</sup> Szenarien stellen kommunikative Instrumente zur strukturieren Verständigung über nicht feststehende und offene Zukunft dar.<sup>537</sup>

Szenarios werden häufig mithilfe des s.g. Szenariotrichters dargestellt. Der Trichterform liegt die Annahme zugrunde, dass die Unsicherheit der entwickelten Szenarien zunimmt, je weiter die konstruierten Szenarien in der Zukunft liegen.



<sup>536</sup> Vgl. Romeike; Spitzner (2013), S. 62. Vgl. Steinmüller (2009), S. 153.

<sup>537</sup> Vgl. Seefeldt (2022), S. 210.

Mithilfe der Szenariotechnik wird nicht ein manifestes Bild der Zukunft präsentiert, sondern es wird von vielfältigen zukünftigen Entwicklungen ausgegangen.<sup>538</sup> Weitere potenzielle Entwicklungen der Zukunft werden in diesem Vorgehen keinesfalls ausgeschlossen.<sup>539</sup> Die Grundidee ist, alternative Handlungsmöglichkeiten zu beschreiben und anhand dieser Darstellung abzuleitende Maßnahmen auf eine zu untersuchende Fragestellung zu präsentieren.<sup>540</sup> Weitere potenzielle Entwicklungen der Zukunft werden in diesem Vorgehen keinesfalls ausgeschlossen, die Szenarien erheben keinen Anspruch auf Wahrheit.<sup>541</sup> Die so entwickelten Erkenntnisse erlauben es, darauf aufbauende Handlungsempfehlungen abzuleiten.<sup>542</sup>

#### Ein Szenario im Sinne Götzes

- *„stellt ein hypothetisches Zukunftsbild eines sozio-ökonomischen Bereichs und den Entwicklungspfad zu diesem Zukunftsbild dar,*
- *gibt in Verbindung mit weiteren Szenarien einen Raum möglicher zukünftiger Entwicklungen des untersuchten Bereichs an,*
- *wird systematisch und transparent sowie unter Berücksichtigung der Entwicklungen mehrerer Faktoren und der Zusammenhänge zwischen diesen erarbeitet und ist daher plausibel und widerspruchsfrei,*
- *enthält qualitative wie auch quantitative Aussagen, die einen ausformulierten Text bilden und*

---

<sup>538</sup> Vgl. Mietzner (2009), S. 30. Vgl. Fachinger u.a. (2018), S. 43.

<sup>539</sup> Vgl. Fink; Siebe (2016), S. 71.

<sup>540</sup> Romeike; Hager (2020), S. 232.

<sup>541</sup> Vgl. Fink; Siebe (2016), S. 36. Vgl. Seefeldt (2022), S. 208.

<sup>542</sup> Vgl. Romeike; Hager (2020), S. 232.



- *dient der Orientierung über zukünftige Entwicklungen und/oder der Entscheidungsvorbereitung.*<sup>543</sup>

Im Allgemeinen wird bei der Definition eines Szenarios davon ausgegangen, dass alle nicht explizit genannten Parameter als konstant betrachtet werden (Ceteris-paribus-Annahme).<sup>544</sup> Die Nichtbeachtung dieser Annahme führt zu einem komplett anderen Szenario, indem die aus dem Szenario gezogenen Schlussfolgerungen nicht mehr gelten.<sup>545</sup>

Zu differenzieren sind die beiden grundlegenden Szenario-Möglichkeiten:

- Global-Szenarien
- Firmenspezifische Szenarien.<sup>546</sup>

Bei den im Rahmen dieses Forschungsprojektes zu untersuchenden Aspekten handelt es sich um Fragestellungen, welche bedingt durch das gesellschaftliche Ausmaß, die Heterogenität der Zielgruppe und die breite geographische Streuung mittels eines Global-Szenarios betrachtet werden müssen.

Bei Global-Szenarien werden bestimmte, generell interessante Themen für mehrere Branchen oder übergeordnete Bereiche erstellt.<sup>547</sup> Demnach haben Global-Szenarien einen allgemeingültigen Charakter und werden auf Basis von globalen, hochgradig abstrahierten Daten entwickelt.<sup>548</sup> Vorteil dieser Vorgehensweise ist die Erstellung eines Rahmengerüsts für die tangierende Pflegebranche. Der Nachteil dieser Herangehensweise ist darin zu sehen, dass in einem zweiten,

---

<sup>543</sup> Götze (1993), S. 38f.

<sup>544</sup> Romeike; Spitzner (2013), S. 62.

<sup>545</sup> Vgl. Romeike; Spitzner (2013), S. 62.

<sup>546</sup> Vgl. von Reibnitz (1991), S. 15.

<sup>547</sup> Vgl. Götze (1993), S. 41.

<sup>548</sup> Vgl. von Reibnitz (1991), S. 15.

weiterführenden Schritt firmen- bzw. fallspezifische Szenarien für den Einzelfall entwickelt werden müssen.<sup>549</sup>

Ein firmenspezifischer Ansatz der Szenariomethode kommt für die Fragestellungen dieser Forschungsarbeit nicht infrage, da die gesellschaftliche und regionale Komplexität nicht ausreichend betrachtet würde.

Der Methodik der Szenarienanalyse an sich immanent ist generell ein Unsicherheitsaspekt hinsichtlich der Vorhersehbarkeit und Eintretenswahrscheinlichkeit der beschriebenen Szenarien.<sup>550</sup> Szenarien bieten die Möglichkeit, Anbietenden Nutzungsmöglichkeiten und die Vorteile der Nutzung von digitalen Plattformen zu präsentieren und hierauf aufbauend beim der Entwicklung der digitalen Plattform auf die Wünsche und Bedarfe der Zielgruppe einzugehen.

Die Szenarienanalyse versucht, eine Situation möglichst umfassend darzustellen.<sup>551</sup> Dieses setze eine ausführliche Beschäftigung mit dem Istzustand, den bestimmenden Aspekten und der bisheriger Entwicklung voraus.<sup>552</sup> Die Identifikation von Schlüsselfaktoren (Szenariodimensionen) und die möglichen zukünftigen Ausprägungen (Zukunftsprojektionen) bilden die Grundlage für die anschließende Konsistenzanalyse. Explizit werden in der explorativen Szenariotechnik als Teilbereich der Zukunftsforschung abstrakte Faktoren, z.B. die demographische Entwicklung und alternative Entwicklungslinien, mit einbezogen.<sup>553</sup>

Die Literatur beschreibt in der herrschenden Meinung die Entwicklung von zwei bis drei Szenarien. Bei der Entwicklung von zwei Alternativarchetypen werden Szenarien entwickelt, die in sich konsistent und stabil sind, sich dabei aber

---

<sup>549</sup> Vgl. von Reibnitz (1991), S. 15.

<sup>550</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2018) (b), S. 42.

<sup>551</sup> Vgl. Steinmüller (2009), S. 153.

<sup>552</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2018) (b), S. 42.

<sup>553</sup> Vgl. Steinmüller (2009), S. 153.

gleichzeitig voneinander unterscheiden.<sup>554</sup> Bei der Option drei Szenarien zu entwickeln, handelt es sich bei dem zusätzlichen Archetypen um das sogenannte Trend-Szenario, welches die heutige Situation in die Zukunft fortschreibt.<sup>555</sup> Von Reibnitz verweist darauf, dass auf das Konstruieren des Trendszenarios verzichtet werden soll, da Entscheidungsträger dazu neigen, genau dieses Szenario zu wählen, da sich die Umweltbedingungen hierfür nicht verändern bzw. aus Sicht der Entscheidungsträger geändert werden müssen. Tritt das beschriebene Szenario in naher Zukunft jedoch nicht ein, fehlen die Handlungsalternativen. Der Staat, die Gesellschaft, das Unternehmen ist in diesem Fall unzureichend vorbereitet.<sup>556</sup> Im Zuge dieser Arbeit wird sich aus den genannten Gründen der Argumentation angeschlossen.

Als angemessene Größe eines Szenarieteams wird ein Personenkreis zwischen 10 bis 16 Personen gesehen.<sup>557</sup> Als Zeithorizont wird eine Differenzierung in kurzfristige (bis zwei Jahre), mittelfristige (bis fünf Jahre) und langfristige (über fünf Jahre) Ziele bzw. Strategien dargestellt.<sup>558</sup> Das Instrument der Befragung basiert auf der Erfassung von Meinungen einzelner Personen. Meinungen bilden häufig eine der wenigen Bewertungsgrundlagen, die der Zukunftsforschung zur Verfügung stehen und auf ein qualitatives Vorgehen hindeuten.<sup>559</sup> Der Linie der kognitiv-appellativen Methoden folgend wurden zur Konstruktion der Szenarien Experteninterviews mit Verantwortlichen für digitale Plattformen im vollstationären Pflegesektors geführt. In diesem Sinne werden möglichst heterogene Meinungen und Sichtweisen zusammengetragen und im qualitativen Sinne bewertet, um so das implizite Wissen einzelner Personen möglichst explizit zu machen.<sup>560</sup>

---

<sup>554</sup> Vgl. von Reibnitz (1991), S. 14.

<sup>555</sup> Vgl. von Reibnitz (1991), S. 28.

<sup>556</sup> Vgl. von Reibnitz (1991), S. 28.

<sup>557</sup> Vgl. von Reibnitz (1991), S. 32

<sup>558</sup> Vgl. von Reibnitz (1991), S. 24.

<sup>559</sup> Vgl. Cuhls (2009), S. 2007.

<sup>560</sup> Vgl. Cuhls (2009), S. 207. Vgl. Fachinger u.a. (2018) (b), S. 44.

### 4.3.1 Vorgehensweise der Szenarienanalyse

In der Literatur werden unterschiedliche Herangehensweisen bezüglich des Ablaufs einer Szenarienanalyse beschrieben. Szenarien können sowohl von einem Experten als auch von einer mehr oder minder großen Expertengruppe erstellt werden.<sup>561</sup> Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden die Szenarien von einer Person im Rahmen des Promotionsvorhabens erstellt und einer Validierung durch Expertinnen und Experten in Form einer qualitativen und quantitativen Befragung unterzogen.

Fink und Siebe, aber auch Mietzner erstellten hierzu eine umfassende Zusammenstellung.<sup>562</sup> Es werden die drei grundlegenden Prozessschritte „Vorbereitung“, „Entwicklung“ und „Interpretation“ als zielführend angesehen.

Zur Vorbereitung der Szenarienanalyse gehört im Allgemeinen, das zu bearbeitende Problem klar zu bestimmen.<sup>563</sup> Die vorliegende Arbeit setzt sich das Ziel, Szenarien zu entwickeln, die den Einfluss digitaler Plattformen auf die Pflegequalität im ländlichen Raum darstellen. Die Szenarienfeldbestimmung erfolgt durch die Kapitel eins, zwei und drei.

Für die Entwicklung wird zunächst der Status quo mit seinen spezifischen Eigenschaften durch eine strukturierte Literaturrecherche eruiert. Durch Interviews mit relevanten Akteuren werden Einflussfaktoren und treibende Kräfte identifiziert. Anschließend werden in sich stimmige, nachvollziehbare und praxisnahe Szenarien erarbeitet.<sup>564</sup> Übertragen auf diese Arbeit wurde für die Ermittlung und Eingrenzung der Einflussfaktoren der Frage nachgegangen, welchen Einfluss die Nutzung digitaler Plattformen auf die Pflegequalität im ländlichen

---

<sup>561</sup> Götze (1993), S. 235.

<sup>562</sup> Vgl. Fink; Siebe (2016), S. 76. Vgl. Mietzner (2009), S. 117ff. Vgl. Fachinger u.a. (2018) (b), S. 45.

<sup>563</sup> Fachinger u.a. (2018) (b), S. 45

<sup>564</sup> Fachinger u.a. (2018) (b), S. 45.

Raum haben kann. Neben der kategorienorientierten Auswertung der qualitativen Interviews mittels qualitativer Inhaltsanalyse wurde zur Entwicklung der Szenarien eine Literaturrecherche zur Diskussion des Einsatzes digitaler Plattformen im Pflegesektor vorgenommen.

Die Interpretation beinhaltet die realitätsnahe Ausformung und Präsentation der entwickelten Szenarien. Dieses ermöglicht z.B. die Folgen aus den Szenarien abzuleiten oder Vorgehensweisen zu entwickeln um deren Entwicklung zu beeinflussen.<sup>565</sup> Aufbauend auf den Ergebnissen der Analyse wurden zwei Extremszenarien erstellt. In Anlehnung an von Reibnitz wurden die Szenarien nicht von einem Szenario- Team gemeinsam erstellt, sondern im Nachgang der Interviews durch die Forschende; sie wurden anschließend den Expertinnen und Experten vorgestellt.<sup>566</sup>

Zum Umfang der einzelnen Szenarien finden sich heterogene Angaben in der Literatur. Kurze Ausführungen belegen den Vorteil, dass die Informationen mit größerer Wahrscheinlichkeit aufgenommen werden, ziehen aber einen Informationsverlust nach sich.<sup>567</sup>

#### 4.3.2 Grenzen der Methode

Der Herangehensweise von Experteninterviews als Fundament der Szenariemethode sind die grundlegenden Bedenken gegenüber Experteninterviews immanent. Diese sind zum einen zu benennen in der Problematik von Strukturiertheit und Offenheit, also dem themenzentrierten Zuschnitt in der Interviewsituation und der kreativen Auswertung des Materials.<sup>568</sup> Zum anderen liegt ein Pro-

---

<sup>565</sup> Fachinger u.a. (2018) (b), S. 45.

<sup>566</sup> Vgl. von Reibnitz (1992), S. 55.

<sup>567</sup> Vgl. Götze (1993), S. 137f.

<sup>568</sup> Vgl. Liebold; Trinczek (2009), S. 53.

blem in der Beeinflussung der Expertinnen und Experten durch das Vorhandensein von Expertenwissen auf Seiten des Interviewers.<sup>569</sup> Die Szenarienanalyse steht in Abhängigkeit von der subjektiven Einschätzung und Meinungen der am Erstellungsprozess Beteiligten.<sup>570</sup>

Die Methode der Szenarientwicklung bietet vielfältige Anwendungsbereiche. Es gilt bei der Interpretation der gewonnenen Ergebnisse, die Grenze der Methodik zu beachten.<sup>571</sup> Eine vollständige Abbildung aller optionalen Zukunftssituationen ist mithilfe der Szenariendarstellung nicht möglich.<sup>572</sup> Szenarien bieten die Möglichkeit, die maximalen Facetten an Optionen aufzuzeigen, sie verfolgen aber nicht den Anspruch, konkrete Ankündigungen zu treffen.<sup>573</sup>

Zudem hängt im Allgemeinen die Qualität der Szenarien stark von der Kompetenz, Vorstellungskraft, Kreativität und Teamfähigkeit der involvierten Personen ab. Die Befunde der Analyse könnten abhängig davon sein, wie stark die subjektive Einflussnahme durch die Teilnehmenden ist. Daher handelt es sich nicht um unanfechtbare Erkenntnisse und bleiben anfällig für Beanstandung. Auch liegt die Grenze der Szenarien in den Grenzen der menschlichen Gedanken und Vorstellungskraft. Auch wenn der Versuch unternommen wird, bestehende Denkstrukturen zu durchbrechen und neue thematische Wege zu beschreiten, so

---

<sup>569</sup> Vgl. Liebold; Trinczek (2009), S. 54.

<sup>570</sup> Vgl. Mietzner (2009), S. 158.

<sup>571</sup> Eine komplexe Darstellung der Vor- und Nachteile von Szenarioanalysen vgl. Mietzner (2009), S. 160f.

<sup>572</sup> Vgl. Götze (1993), S. 115.

<sup>573</sup> Vgl. Kosow; Gaßner (2008), S. 16.

ist es dennoch nicht auszuschließen, dass auf vertraute Handlungsmuster zurückgegriffen wird.<sup>574</sup> Die Literatur beschreibt die Methode als zeit- und arbeitsintensiv, was in der praktischen Tätigkeit häufig mit hohen Kosten verbunden ist.<sup>575</sup>

Ein weiterer Nachteil der Methode liegt darin, dass sie im Rahmen der Analyse auf Reduktionsschritte angewiesen ist. So wird eine Verringerung der Komplexität und eine Reduktion von Einflussfaktoren vorgenommen. Es besteht hier die Gefahr, dass Bereiche ausgeblendet werden, die sich im Verlauf als relevant herausstellen.<sup>576</sup> Um diesem Faktor zu kontrollieren, wurde im Rahmen dieser Arbeit ein zweischrittige Vorgehen<sup>577</sup> angewende

#### 4.4 **Zusammenfassung**

Qualitative Forschungsansätze und Mixed-Methods- Ansätzen sind neben quantitativen in der Sozialforschung etabliert. Die vorliegende Untersuchung verwendet leitfadengestützte Experteninterviews, die eine strukturierte Sammlung von Informationen ermöglichen, insbesondere in neuen und komplexen Forschungsfeldern wie der Digitalisierung im Pflegesektor. Durch die Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse wurden die Kategorien deduktiv und induktiv gebildet, um Inhalte zum Einfluss digitaler Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen zu rekonstruieren. Das Experteninterview ist eine strukturierte, qualitative Methode, die darauf abzielt, Kenntnisse von Wissenselementen zu einem speziellen Sachverhalt zu erfassen. Durch systematisierende Experteninterviews kann Fachwissen zu institutionellen Abläufen, Trends und Entwicklungen eruiert werden, wobei die Auswahl der Expertinnen und Experten auf deren

---

<sup>574</sup> Vgl. Kosow; Gaßner (2008), S. 16.

<sup>575</sup> Vgl. Romeike; Spitzner (2013), S. 58. Vgl. Mietzner (2009), S. 158.

<sup>576</sup> Vgl. Mietzner (2009), S. 159.

<sup>577</sup> Im Rahmen der zweiten Expertenbefragung wurden qualitative und quantitative Elemente verwendet.

Entscheidungsfähigkeit, Fachexpertise und Diversität beruht. Die Szenarienanalyse ist eine Methode zur systematischen Analyse von potenziell zukünftigen Entwicklungen, indem unterschiedliche Zukunftsszenarien auf Grundlage von Expertenwissen entwickelt werden. Die Vorgehensweise umfasst die Beschreibung des Ist- Zustandes, die Identifikation relevanter Einflussfaktoren, um ein umfassendes, praxisnahes Bild möglicher Entwicklungen zu erstellen. Grenzen der Methode liegen in der Unsicherheit der Zukunftsbilder und der Subjektivität bzw. interessen geleiteten Bewertung der Expertenmeinungen, die von deren Erfahrungen und Perspektiven geprägt sind.



## **5 Empirische Forschung**

Das Kapitel 5 stellt den Forschungsteil und somit den empirischen Kern der vorliegenden Arbeit dar. Das methodische Vorgehen gliedert sich in eine zweischrittige qualitative Datenerhebung anhand von Experteninterviews sowie die Entwicklung eines Best-Case-Szenarios und eines Worst-Case-Szenarios.

### **5.1 Sampling, Interviewleitfaden und Zugangsprobleme**

In dem nachfolgenden Textabschnitt werden wesentliche Aspekte der Datenerhebung dargestellt. Zunächst wird das Sampling der Experten vorgestellt, um die Auswahlkriterien und Relevanz der Befragten zu erläutern. Anschließend folgt eine Beschreibung des verwendeten Interviewleitfadens, der als grundlegendes Erhebungsinstrument für die Interviews diente. Abschließend werden Zugangsprobleme thematisiert, die bei der Kontaktaufnahme und Durchführung der Experteninterviews auftraten.

#### **5.1.1 Sampling der Experten und Expertinnen**

In der vorliegenden Erhebung wurden 30 Experteninterviews mit Vertretern unterschiedlicher Fachbereiche und Einsatzbereiche geführt. Es wurden 14 Anbieter von digitalen Plattformen, zwei Vertreter und Vertreterinnen gesetzlicher Pflegekassen, sechs Vertreter und Vertreterinnen von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in unterschiedlicher Trägerstruktur, sieben Vertreter und Vertreterinnen aus kommunalen Kontexten oder Wirtschaftsförderungsgesellschaften sowie ein Experte für Datenschutz im Rahmen von Experteninterviews mit einbezogen.

Alle Befragten trugen Verantwortung für Entscheidungen, die Menschen mit Pflegebedürftigkeit in ländlichen Räumen tangieren, und wiesen eine Schnittmenge als Betreiber von einer oder mehreren digitalen Plattformen auf. Die Interviewlänge lag zwischen 11:56 Minuten bis 58:01 Minuten. Im Durchschnitt

dauerten die Gespräche 31 Minuten und 31 Sekunden. Die Auswahl der Experten ergab sich aus theoriegeleiteten Gründen.<sup>578</sup> Die Interviewpartner wurden im Nachgang von Veranstaltungen zu der Thematik oder im Kontext der Literaturrecherche ausfindig gemacht und auch über Gatekeeper aus beruflichen Netzwerken vermittelt. Auch eine Google- und Google-Scholar-Suche zum Thema digitale Pflegeplattform identifizierte entsprechende Plattformbetreiber. Mittels dieses Vorgehens konnten genügend Experteninterviews zum Erlangen einer theoretischen Sättigung geführt werden.

Durch die Befragung von Experten und Expertinnen aus unterschiedlichen Bereichen (Anbieter von digitalen Plattformen, kommunaler und privatwirtschaftlicher Kontext, Pflegekassen), die als gemeinsame Schnittmenge die Versorgung von Menschen mit Pflegebedürftigkeit in ländlichen Räumen aufweisen, und eine entsprechende Literaturanalyse ist die Basis für Alternativentwicklungen gegeben.<sup>579</sup> Bei der gezielten Auswahl der Experten und Expertinnen, aber auch in der Interviewsituation muss die Forschende einer thematischen Schwerpunktsetzung Rechnung tragen. Bereits bei der Erstellung des Interviewleitfadens kann eine erste theoriegeleitete Forscherhypothese miteingeflossen sein, welche in der Situation des Interviews mit der sozialen Realität konfrontiert wird.<sup>580</sup>

In wissenschaftlichen Umfragen, besonders bei Onlinebefragungen, sind höher gebildete Personen überrepräsentiert. Somit liegt häufig das Bildungsniveau sowie der Anteil an Erwerbstätigkeit über dem Durchschnitt.<sup>581</sup> Dieser Effekt ist auch für die Entwicklung der Szenarien im Kontext dieser Arbeit anzunehmen.<sup>582</sup>

---

<sup>578</sup> Vgl. Behnke u.a. (2010), S. 200ff.

<sup>579</sup> Vgl. von Reibnitz (1991), S. 248 ff.

<sup>580</sup> Vgl. Liebold; Trinczek (2009), S. 37. Vgl. Seefeldt (2022), S. 208.

<sup>581</sup> Vgl. Räker u.a. (2020), S. 72.

<sup>582</sup> 21 der 30 befragten Experten und Expertinnen gaben im Interviewverlauf ein Hochschulstudium an.

Hinsichtlich der Bestimmung der Raumdimension „ländliche Räume“ wurde im Kontext dieser Arbeit die Thünen Typologie mit dem Indikator Ländlichkeit zurückgegriffen.<sup>583</sup> Im Wirkungskreis der Experten und Expertinnen sollte demnach ein Gebiet liegen, dessen Index dem Landatlas nach ein Index kleiner als 0,61 (dieses entspricht den beiden Kategorien mit dem höchsten Grad an Ländlichkeit) aufweist.

Bezüglich der Befragung wurde ein zweischrittiges Vorgehen in der qualitativen Befragung vorgenommen. Die erste Befragung diente zur Datenerhebung, um Szenarien konstruieren zu können. Die zweite Befragung verfolgte den Zweck, die entwickelten Szenarien einer Diskussion zu unterziehen und das Datenmaterial zu verdichten.<sup>584</sup>

Die Kontaktaufnahme erfolgte per Mail oder telefonisch. Vorab wurde neben der Erläuterung des Forschungsvorhabens eine Einverständniserklärung zum Datenschutz bzw. zur weiteren Verwendung der erhobenen Daten schriftlich eingeholt.<sup>585</sup>

Der Zeitraum der Erhebung der ersten Experteninterviews zur Erstellung der Szenarien war von Januar bis Juli 2022. Die Gespräche wurden über ein digitales Format (Zoom, Google, Teams) oder telefonisch durchgeführt. Die Interviews wurden aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert. Aufgrund der maximalen Kontrastierung und des Ziels, die Varianzen des Untersuchungsfeldes auszulo-

---

<sup>583</sup> <https://karten.landatlas.de/app/landatlas> Zugriffsdatum 23.11.2021

<sup>584</sup> Hinsichtlich der Rücklaufquote bei früheren Delphi-Befragungen lassen sich auf postalischem Wege Angaben von ca. 30 % für die erste Rückfragerunde aufzeigen, für weitere Runden ist der Prozentsatz geringer. Vgl. Cuhls (2009), S. 212f.

<sup>585</sup> Zur Bedeutung des Vorgesprächs vgl. Przyborski; Wohlrab-Sahr (2021), S. 158f.

ten sowie eine theoretische Sättigung zu erreichen, kam es zu den 30 Interviewterminen.<sup>586</sup> Die Transkription erfolgte in Anlehnung an die modifizierten Transkriptionsregeln nach Kuckartz.<sup>587</sup>

Die vorgenommene Expertenauswahl dient nicht der Verallgemeinerung der Ergebnisse in Bezug auf den Pflegesektor oder die Gesamtbevölkerung. Sie erhebt nicht den Anspruch einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe, sondern zeigt Sinnstrukturen des subjektiven Erlebens, Meinungen und Wünsche der befragten Plattformbetreibenden auf.

### 5.1.2 Interviewleitfaden

Zum ersten Schritt der Szenarioanalyse gehört es nach Romeike und Spitzner, dass ein gemeinsames Verständnis für den zu untersuchenden Gegenstand geschaffen wird.<sup>588</sup> Um dieses im Rahmen der Arbeit zu erreichen, wurde den Experten und Expertinnen bereits im Vorgespräch das eigene Forschungsinteresse erläutert und auf die wesentlichen Aspekte wie die Verwendung des Qualitätsbegriffs nach Donabedian<sup>589</sup> und die Komponente der ländlichen Räume hingewiesen. Bei der Konzeption des Fragebogens wird auf den Erkenntnissen aus den vorangegangenen Arbeitsschritten, der Literaturanalyse, der Darstellung des Forschungsstandes und der Vorgehensweise der Szenarienanalyse, aufgebaut. Die Unterteilung des Fragebogens auf Makroebene in Status quo, Zukunft I (Stärken), Zukunft II (Schwächen) und Perspektiven findet in Anlehnung an die wesentlichen Gliederungspunkte der Szenarienanalyse (Ausgangssituation und Zukunftsszenarien unterteilt in Best Case und Worst Case Szenario) statt. Auch auf Mikroebene des Fragenkataloges fand das Vorgehen der Szenarienanalyse Anwendung. Das Erheben von Aspekten wie Einflussfaktoren und Bedingungen

---

<sup>586</sup> Vgl. Przyborski; Wohlrab-Sahr (2021), S. 232.

<sup>587</sup> Vgl. Kuckartz; Rädiker (2020), S. 2f.

<sup>588</sup> Vgl. Romeike; Spitzner (2013), S. 74.

<sup>589</sup> Vgl. Donabedian (1966), S. 166ff.

für die Entwicklung, Stärken und Schwächen, Störvariablen, Ausgestaltung der schlimmstmöglichen/ bestmöglichen Entwicklung sowie die Unterteilung des Zeitraumes zwei, fünf und zehn Jahre, sind hier als Beispiele zu nennen. Die weitere inhaltliche Ausgestaltung des Fragenkataloges erfolgte zudem auf Grundlage der Erkenntnisse der Literaturrecherche. Die Implementierung einer „Zauberfrage“ (Frage 16) dient dazu, dass die Befragten sich in der Beantwortung von gängigen limitierenden Faktoren wie finanzielle Ressourcen, Kapazitäten bei Mitarbeitenden oder gesetzlichen Rahmungen lösen und in eine kreative, zwanglose Meinungsäußerung eintreten.

Die offen formulierte Frage zum Ende der Befragung (Frage 17) eröffnet den Befragten die Möglichkeit, Aspekte anzusprechen, die im Verlauf der Befragung nicht angesprochen wurden. Auch die Möglichkeit, Themen, die den Expertinnen und Experten besonders wichtig sind, weiter aufzugreifen und ihnen die Gelegenheit zu geben, vorherige Antworten zu erklären, wodurch die Forschende den Kontext der Antworten besser erschließen kann, wird durch die abschließende offene Fragestellung gegeben.

Das leidfadengestützte Experteninterview wurde in halbstandardisierter Weise angewendet. Durch die vorgenommene inhaltliche Strukturierung ist auf der einen Seite eine Vergleichbarkeit der Interviews sichergestellt, auf der anderen Seite sind die Expertinnen und Experten in ihrer fachlichen Kompetenz und individuellen Schwerpunktsetzung weniger eingeschränkt. Durch das halbstandardisierte Vorgehen wird den Expertinnen und Experten die Möglichkeit gegeben, Themenbereiche anzusprechen, die vom Interviewer nicht antizipiert wurden.<sup>590</sup> Im Hinblick auf die Szenarienanalyse ist diese Möglichkeit essenziell. Die Konstruktion der Szenarien im Sinne von Gedankenexperimenten profitieren von „Was-wäre-wenn-Fragen“ wie in Frage 16.<sup>591</sup>

---

<sup>590</sup> Vgl. Koch u.a. (2012), S. 5.

<sup>591</sup> Vgl. Seefeldt (2022), S. 209.

Die Funktionalität des verwendeten Leitfadens wurde entsprechend der Empfehlung Bogners in einem Pretest angewendet, reflektiert und entsprechend angepasst.<sup>592</sup> Die breite Akzeptanz und der hohe Bekanntheitsgrad des Qualitätskonzeptes nach Donabedian<sup>593</sup> (in der ursprünglich dreigliedrigen Form) waren für die Wahl des zugrunde gelegten Qualitätsverständnisses dieser Arbeit ausschlaggebend. Zusammen mit der handlungstheoretischen Differenzierung liefern die beiden Modelle die theoretische Grundlage im Hinblick auf ein gemeinsames Verständnis von Qualität. Nur durch dieses gemeinsame Verständnis von Qualität konnte disziplinübergreifend im Rahmen der Szenarienmethode gearbeitet werden.

### 5.1.3 Zugangsprobleme

Angehörige von Expertennetzwerken legen häufig Wert darauf, ihren sozialen Habitus gegenüber Nicht-Angehörigen dieses Netzwerkes zu zeigen und beizubehalten. Im Rahmen eines Distinktionsrepertoires wird durch Zugangsbarrieren der Laie ab- und ausgegrenzt. Ebenso kann der Faktor Zeit eine eliminierende Variable im Sinne knapper personeller Ressourcen („voller Terminplan“) darstellen und so eine Befragung als Experte ausschließen.<sup>594</sup> Die Erhebung der Daten über einen digitalen Zugang wie Zoom, Google und Teams ist nach Bogner der Face-to-face-Befragung im Vergleich zu einer telefonischen Befragung der Vorzug zu geben. Insbesondere die Bedeutung der nonverbalen Kommunikation und der verbindlichere Charakter der direkten persönlichen Befragung sind ausschlaggebende Elemente.<sup>595</sup> Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die vorliegende Arbeit unter dem Einfluss der SARS-CoV-2-Pandemie verfasst wurde

---

<sup>592</sup> Vgl. Bogner u.a. (2014), S. 34.

<sup>593</sup> Vgl. Donabedian (1966), S. 166ff.

<sup>594</sup> Vgl. Bogner (2014), S. 37.

<sup>595</sup> Vgl. Bogner (2014), S. 39.

und Kontaktbeschränkungen gerade im Arbeitsbereich der hochaltrigen vulnerablen Kohorte von Seiten des RKI empfohlen wurden. Die Mehrzahl der Interviews wurde darum in einem Online-Format durchgeführt. Hinsichtlich der kommunikativen Aspekte gilt die Kombination von Experteninterview und Online-Format als vergleichsweise unproblematisch.<sup>596</sup> Bei Online-Formaten ist der Aspekt der Datensicherheit und der Umgang mit dem erhobenen Material von Bedeutung.<sup>597</sup> Die geführten Gespräche wurden nach Zustimmung der Interviewten als Tonaufnahme aufgezeichnet. Im Anschluss an die geführten Interviews wurden Post-Interview-Memos protokolliert und den verschriftlichten Interviews angehängt.

Hinsichtlich der Durchführung stellen Experteninterviews eine Besonderheit dar, indem die Gesprächssituation auf der einen Seite ein Gespräch auf Augenhöhe darstellt, auf der anderen Seite der Interviewer an einer bestimmten Form von Erfahrungswissen interessiert ist, über welches er selbst nicht verfügt.<sup>598</sup>

In zwölf Fällen wurde der ursprüngliche Interviewtermin aus Krankheitsgründen oder organisatorisch-betrieblichen Gründen, teils kurzfristig<sup>599</sup>, verschoben.

## 5.2 Qualitative Inhaltsanalyse

Zur Auswertung des umfangreichen Datenkorpus wurde eine an Kuckartz<sup>600</sup> orientierte fokussierte Inhaltsanalyse vollzogen. Die Auswertung und Dokumentation erfolgte mithilfe der computerunterstützten Anwendung von MAXQDA. Ziel der Kategorien ist es, das umfangreiche Datenmaterial zu reduzieren und zu strukturieren. Die Hauptkategorien wurden als theoretische Kategorien im Sinne

---

<sup>596</sup> Vgl. Przyborski; Wohlrab-Sahr (2021), S. 163.

<sup>597</sup> Vgl. Przyborski; Wohlrab-Sahr (2021), S. 163. Vgl. Fachinger (2022), S. 256.

<sup>598</sup> Vgl. Przyborski; Wohlrab-Sahr (2021), S. 154.

<sup>599</sup> Teilweise am vorgesehenen Interviewtag selbst bis zu 15 Minuten vor dem Interview.

<sup>600</sup> Vgl. Kuckartz; Rädiker (2020), S. 25ff.

von Kuckartz<sup>601</sup> gebildet und begründen sich in dem Qualitätsverständnis nach Donabedian<sup>602</sup> und den Überlegungen der Szenariomethode.<sup>603</sup>

### 5.2.1 Leitfadenkategorien

Die Datenerhebung erfolgte mithilfe eines strukturierten Leitfadens. Die Fragen des Interviewbogens wurden in Anlehnung an Kuckartz in Kategorien transformiert.<sup>604</sup> Aus dieser Analyse ergab sich das im Folgenden dargestellte Kategoriensystem. Es ließen sich 16 Hauptkategorien bilden:

- Status quo
- Bedingungen für die Entwicklung digitaler Plattformen
- Hinderungsgründe für die Entwicklung
- Einflussfaktoren für die Nutzung
- Störvariablen
- Potenziale digitaler Plattformen
- Gefahren digitaler Plattformen
- Stärken digitaler Plattformen
- Schwächen digitaler Plattformen
- Bestmögliche Entwicklung
- Schlimmstmögliche Entwicklung
- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität
- Zukünftige Ziele und Strategien
- Wunschplattform bei unbegrenzter Mittelwahl

---

<sup>601</sup> Vgl. Kuckartz; Rädiker (2020), S. 25ff.

<sup>602</sup> Vgl. Donabedian (1966), S. 166ff.

<sup>603</sup> Vgl. Kuckartz; Rädiker (2020), S. 27.

<sup>604</sup> Vgl. Kuckartz; Rädiker (2020), S. 23–28.



Eine Darstellung aller Kategorien, inkl. Haupt- und Unterkategorien, findet sich im Anhang. In zwölf Interviews thematisierten die Expertinnen und Experten ohne Erzählimpuls durch die Interviewerin die digitale Plattform „mit pflegeleben“ in unterschiedlichen Kontexten. Da diese Thematik in keinem direkten Zusammenhang mit der Forschungsfrage steht, wurde aus diesem Material keine eigenständige Kategorie abgeleitet.

Begründet darin, dass die Fragen des Interviewleitfadens annähernd eins zu eins als Kategorien übernommen wurden, ist nach Kuckartz die Fehleranfälligkeit im Kodierprozess gering.<sup>605</sup> Der Argumentation folgend wurde auf die Kontrollkodierung durch eine zweite Person verzichtet. Wohl aber wurden einzelne Interviewsequenzen mit der entsprechenden Kodierung in Forschungsgruppen und in Workshops für Nachwuchswissenschaftler<sup>606</sup> zur qualitativen Inhaltsanalyse vorgestellt und diskutiert.

## 5.2.2 Erläuterung der Kategorie

Im Folgenden werden die mittels Kodierung identifizierten Inhalte der erarbeiteten Kategorien dargestellt.<sup>607</sup>

### 5.2.2.1 Status quo

Der erste inhaltliche Block der Experteninterviews thematisiert den Bereich des „Status quo“ im beruflichen Kontext. Die Ebene des Status quo stellt den zum Erhebungszeitraum aktuellen Handlungsrahmen der Expertinnen und Experten dar. Da im Sinne der Szenarienanalyse die Beschreibung des Status quo ein wesentlicher Aspekt ist, wird diese Kategorie vertiefend dargestellt. Die Befragten

---

<sup>605</sup> Vgl. Kuckartz (2020), S. 48.

<sup>606</sup> Beispielhaft: Veranstaltung der Hans-Böckler-Stiftung, Essener Forum der Universität Vechta.

<sup>607</sup> Der Interviewerin waren durch berufliche Vorerfahrungen feldspezifische Semantiken vertraut. Dieses wirkte sich günstig auf den Feldzugang und den Gesprächsverlauf aus.

erläutern in dieser Kategorie ihre Berührungspunkte mit digitalen Plattformen im Kontext von Pflegequalität und ländlichen Räumen. Hierzu zählen Einsatzgebiete, Tätigkeitfelder und Beschreibungen der digitalen Plattformen. Auch beschrieben die Befragten hier ihre berufliche Position und ihren Ausbildungshintergrund. Identifiziert wurden die Unterkategorien:

- Vertrieb digitaler Plattformen
- Betrieb digitaler Plattformen
- Entwicklung und Gestaltung digitaler Plattformen
- Prüfung und Bewertung digitaler Plattformen hinsichtlich rechtlicher Konformität

In den Interviews wurden nachfolgend genannte Arten von digitalen Plattformen erwähnt:

- Dokumentationsplattformen (Pflege- und Wunddokumentation)
- Informationsplattform
- Kommunikationsplattform (zwischen Pflege und Patient/Unternehmenskommunikation/-beratung)
- Vermittlungsplattformen (Pflege- und Therapiekapazitäten ambulant und stationär, Personal)
- Weiterbildungs- und Lernplattformen
- Plattformen zur Abrechnung mit Sozialversicherungsträgern
- Marketingplattform (Werben um Kundinnen und Kunden und/oder um Fachkräfte)
- Meldeplattformen zu Behörden und Sozialversicherungen
- Quartiersplattform mit Fokus auf Pflege- und Freiwilligenmanagement/  
Bürgerplattform
- Koordinationsplattform (Tourenplanung im ambulanten Dienst, Personaleinsatzplanung)
- Aktivierungsplattform (Rehabilitations- und Bewegungsangebote/Angebote zur kulturellen Teilhabe)

- Bestellplattform

Im Hinblick auf die Anwendung digitaler Plattformen wurde von Betreiberseite besonders herausgestellt, dass die Verfügbarkeit von flächendeckendem, schnellem Internet in ländlichen Räumen nicht zuverlässig gegeben ist und die Nutzung digitaler Plattformen beschränkt.

*„[D]a kann man wirklich graue Haare drüber kriegen, was hier zu Land an Netzabdeckung noch nicht geboten ist“ (E23)*

Des Weiteren nennen die Expertinnen und Experten, dass der Pflegesektor in vielen Bereichen durch landes- oder bundesrechtliche Vorgaben reglementiert sei. Den landes- und bundesrechtlichen Regelungen sind die Bestimmungen des Datenschutzes immanent. Diese Wirkung wird von den Expertinnen und Experten ambivalent dargestellt. Zum einen wird die Schutzwirkung für die Persönlichkeitsrechte der Einzelnen benannt, auf der anderen Seite aber auch die Behinderung in der Nutzung und Entwicklung der digitalen Plattformen durch die Bestimmungen des Datenschutzes.

*„Das sind vor allen Dingen die sehr, sehr starken regulatorischen Vorgaben, was den Umgang mit Daten angeht.“ (E24)*

Die Expertinnen und Experten beschreiben, dass die Anbietenden von Pflegeleistungen (ambulant wie stationär) eine hohe Auslastung aufweisen. Die Nachfrage nach Pflegeleistungen sei größer als das Angebot an Pflegeleistungen.

Es wird beschrieben, dass sowohl im Fachkraftbereich wie auch im Assistenz- und Betreuungsbereich ein qualitativer wie quantitativer Personalmangel bestehe. Dokumentation, rechtliche Vorgaben (Meldewesen, Datenschutzbestimmungen), Fahrtwege, Kommunikationsschleifen und Wartezeiten binden personelle Ressourcen.

*„[D]as wir die Pflege nicht mehr so, wie unser Anspruch an Pflege von pflegebedürftigen Menschen angeht, nicht mehr so durchführen können aufgrund von Personalmangel, sage ich mal so. Wie da eigentlich unser Anspruch ist. Da*

*sehe ich die größte Gefahr. Sie können natürlich unser elektronisches Dienstplanprogramm einsetzen und elektronisches Kommen und Gehen stempeln und den besten Dienstplan der Welt machen. Aber der bringt ihnen kein zusätzliches Personal. Auch über ein vernünftig digitalisiertes Dienstplanprogramm, wenn Mangel da ist, können sie auch nur den Mangel darüber verwalten und nicht den Mangel lösen.“ (E12)*

Auch wird benannt, dass die Akzeptanz von Digitalisierung im Pflegebereich heterogen ausgeprägt ist, und es wird ein fragwürdiger digitaler Habitus auf Seiten der Mitarbeitenden konstatiert. In den verschiedenen Qualifikationsprofilen der im Pflegebereich Tätigen fehlt es nach Meinung der Expertinnen und Experten an Kompetenzen in Bezug auf Digitalisierung und Technikeinsatz.

Der Grad an Anwendung digitaler Plattformen in der Praxis wird als uneinheitlich beschrieben. Interoperabilität der am Markt befindlichen Produkte ist nicht konsequent vorhanden und erschwert die Nutzung. Analoge Formate (Fax, Telefon, Mund-zu-Mund-Propaganda) sind in der unternehmensinternen und -externen Kommunikation langjährig etabliert und fest implementiert. Gerade im Bereich der ländlichen Räume verweisen die Experten auf den kollegialen Austausch über persönliche Netzwerke und gewachsene Strukturen in der sektorübergreifenden Zusammenarbeit.

Im Sektor Pflege wird dem Bereich der Digitalisierung und Nutzung digitaler Plattformen deutliches Entwicklungspotenzial hinsichtlich der Vernetzung und sektorübergreifenden Arbeit von Seiten der Expertinnen und Experten zugesprochen.

*„[S]o traurig das ist, unser größter Mitbewerber am Markt ist immer noch das Faxgerät. Und das ist in so einem industrialisierten Land wie Deutschland eben ein Armutszeugnis. Aber tatsächlich ist es so, dass die Strukturen in diesen Büros und Institutionen im Gesundheitswesen, Krankenhausketten oder auch gesetzlichen Krankenversicherungen einfach so starr und undynamisch sind, dass Wandel da einfach sehr, sehr schwer umzusetzen ist.“ (E9)*

Die Expertinnen und Experten beschreiben, dass in der Langzeitpflege plattformbasierte Modellprojekte vorzufinden sind. Beispielhaft sind regionale Netzwerke zum Entlassmanagement und zur kulturellen Teilhabe. Sowohl aus der Branche als auch aus gesetzlichen Anforderungen heraus entwickeln sich nach Meinung der Befragten innovative Ideen, Modellprojekte, -regionen und Start-ups im Kontext digitaler Plattformen und Pflegequalität in ländlichen Räumen. Schwierigkeiten zeigen sich hinsichtlich der langfristigen Finanzierung. Besonders wird hier erwähnt, dass eine Anschlussfinanzierung nach Ende der Projektförderung besondere Schwierigkeiten hervorruft.

#### 5.2.2.2 **Bedingungen für die Entwicklung digitaler Plattformen**

Wesentliche „Bedingungen für die Entwicklung digitaler Plattform“ werden in der persönlichen Bereitschaft gesehen, vertraute, analoge Arbeitsprozesse mithilfe digitaler Angebote verändern zu wollen.

*„Also die Bedingungen, die man dafür benötigt, ist zum einen aufgeschlossenes Personal“ (E30)*

Ausschlaggebend hierfür ist, dass von Seiten der Nutzerinnen und Nutzer ein Bedarf gesehen wird und die digitalen Angebote praxisnah sind sowie für die Anwendenden einen Nutzen bringen. Diese Aussage deckt sich mit den Ergebnissen zur Kategorie „Bedingungen für die Nutzung“. Das Vorhandensein einer verlässlichen und flächendeckenden Versorgung mit Breitbandanschlüssen und entsprechenden Hardwarekomponenten wird als Bedingung für die Entwicklung digitaler Plattformen gesehen.

*„Eine Grundvoraussetzung, man denkt ja immer alle haben es, aber das ist erstmal ein guter, funktionierender Internetzugang. WLAN, also gerade in den Pflegeheimen.“ (E29)*

Auch das Vorhandensein von personellen Ressourcen – sowohl im Sinne der Schaffung von zeitlichen Freiräumen zur Entwicklung der Plattform als auch im

Sinne eines Vorhandenseins von Fachkompetenzen für diesen Entwicklungsschritt – erscheint den Expertinnen und Experten wesentlich.

Eine weitere Bedingung für die Entwicklung digitaler Plattformen ist eine gesetzliche Rahmung, die Planungs- und Finanzierungssicherheit auf der einen Seite bildet, aber auf der anderen Seite auch, beispielsweise durch Bestimmungen zum Datenschutz, eine entsprechende Rahmung vornimmt. Im Sinne einer möglichst großen Reichweite von digitalen Plattformen benennen die Expertinnen und Experten, dass möglichst viele Nutzerinnen und Nutzer an der Plattform beteiligt werden, um entsprechende attraktive Angebote und Nachfragen generieren zu können und Netzwerkeffekte zum Tragen kommen können. Benannt wird hier der wesentliche Aspekt der sektorübergreifenden Interoperabilität und Vernetzung.

Die Rolle der Kommunen wird von Seiten der Expertinnen und Experten heterogen betrachtet. Auf der einen Seite wird die besondere Bedeutung der Kommunen in den Planungsprozessen für Pflegeangebote und die Nähe zu den Bedarfen der Bürgerinnen und Bürger gesehen, auf der anderen Seite wird die Gefahr von qualitativ unterschiedlichen Angeboten und das Verstärken von regionalen Unterschieden herausgestellt.

### 5.2.2.3 Hinderungsgründe für die Entwicklung

Die Expertinnen und Experten merken in der Kategorie „Hinderungsgründe für die Entwicklung“ im Aspekt der gesetzlichen Rahmung eine Starrheit und geringe Flexibilität an, die mit langen Planungsprozessen verbunden ist.

Dies tangiert häufig auch die langfristige Finanzierung der Projekte. So werden mangelnde Finanzierungsmöglichkeiten nach dem Ausprägungsmerkmal Datenschutz innerhalb der gesetzlichen Rahmung als Hinderungsgrund beschrieben.

*„Dann Datenschutz ist meiner Meinung nach wirklich viel zu krass in Deutschland. Ich bin für Datenschutz, definitiv. Ich bin nicht dafür, wie es die Amerikaner machen, aber es ist zu krass.“ (E14)*

Fehlende personelle Ressourcen und Fachexpertise sowie unzureichende digitale Infrastruktur sind weitere benannte Hinderungsgründe für die Entwicklung. Auch beschrieben wird eine mangelnde Nachfrage nach digitalen Plattformen von Seiten der anbietenden und nachfragenden Beteiligten im Pflegebereich. Zwischen den Sektoren<sup>608</sup> beschreiben die Expertinnen und Experten ein hohes Maß an Konkurrenzdenken und wenig Bereitschaft zur Zusammenarbeit oder Vernetzung. Dieses erschwert die Entwicklung von Schnittstellen und die Umsetzung von Interoperabilität.

Als Folge der Corona-Pandemie wird der Pflegebereich als überlastet beschrieben. So sahen sich die Unternehmen durch eine Vielzahl an teils äußerst kurzfristigen und tief in die Grundrechte der Menschen mit Pflegebedürftigkeit und der Mitarbeitenden eingreifenden Verordnungen belastet. Auch das Abwandern von Personal und eine steigende Zahl an Pflegebedürftigen wurden von den Expertinnen und Experten als Faktoren, die zur Überlastung führen, beschrieben. Dieses führt nach Meinung der befragten Expertinnen und Experten dazu, dass Innovations- und Investitionsbereitschaft gehemmt sind und eine Unsicherheit hinsichtlich der weiteren Entwicklung auszumachen ist. Auch bindet das postpandemische Geschehen weiter Ressourcen in Form von länger andauernden Verordnungen, die der Entwicklung und Implementierung digitaler Plattformen nicht zur Verfügung stehen.

#### 5.2.2.4 Einflussfaktoren für die Nutzung

In der Kategorie „Einflussfaktoren für die Nutzung“ digitaler Plattformen wird von Expertinnen und Expertenseite benannt, dass auf Seiten der Organisationen Bedarfe bestehen müssen und die Lösung dieser über digitale Plattformen erfolgen kann. Verwendet wird hier von Befragten die Begriff „pain point“. We-

---

<sup>608</sup> Beispielhaft wird hier der Bereich der Krankenhäuser, aber auch der Pharmaindustrie und der Anbieter von Praxismanagementsystemen beschrieben.

sentliche Punkte bei der Nutzung sind Anwenderfreundlichkeit, Praxistauglichkeit, geringe Komplexität auf der Benutzeroberfläche sowie die Möglichkeit, dass alle Beteiligten Zugriff auf die digitale Plattform haben.

*„Es müssen anwenderfreundliche Plattformen geschaffen werden, die nicht irgendwie so hochkomplex sind, dass damit keiner arbeiten kann, sondern die digitale Plattform soll ja für einen, mit einem arbeiten und nicht gegen einen arbeiten. Also die Anwenderfreundlichkeit ist da bei mir sehr, sehr wichtig. Und es muss von allen gewollt sein, es funktioniert nicht, wenn es nur von oben herabkommt. Es müssen alle mitgenommen werden.“ (E30)*

Dieses setzt neben dem Vorhandensein entsprechender Infrastruktur – sowohl auf Netzabdeckungsebene als auch auf Ebene der Versorgung mit Endgeräten – auch eine Bereitschaft voraus, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Den entscheidenden Faktor für die Nutzung digitaler Plattformen stellen, so die Interviewten, die Fachkompetenz und der rechtliche Rahmen dar. Als wesentlich wird von den Expertinnen und Experten betont, dass innerhalb der Organisation möglichst alle Beteiligten integriert werden und eine zielgruppenspezifische Ansprache stattfindet.

#### **5.2.2.5 Störvariablen**

Die Oberkategorie „Störvariablen“ umschließt insbesondere gesetzliche Bestimmungen, finanzielle Ressourcen und infrastrukturelle Aspekte.

Die divergierenden Landesgesetzgebungen im Kontext der Pflege sowie mangelnde finanzielle Ressourcen werden in der Kategorie der Störvariable von Expertinnen und Experten benannt. Fehlende und unzuverlässige digitale Infrastruktur sowie technisches Versagen werden als grundlegende Variablen benannt, die die Entwicklung digitaler Plattformen beeinflussen könnten.

In der Kategorie „Störvariablen“ ließen sich drei Unterkategorien herausarbeiten. Diese sind Datenschutz, Fachkraftmangel und besonders schwere Ereignis-



nisse. Durch die Bestimmungen des Datenschutzes sehen sich die Betreiber digitaler Plattformen gehemmt und bezeichnen diesen als Störvariable. Auch ein Personalwechsel wird als Störvariable benannt.

*„Störvariablen sind immer, wenn Ansprechpersonen oder Leitungspersonen wechseln.“ (E25)*

Fehlendes Personal mit entsprechender Fachexpertise<sup>609</sup> sowohl auf Seiten der Profession Pflege als auch im Bereich der IT sowie zeitliche Ressourcen werden als störende Variablen formuliert. Die Experteninterviews wurden in der Zeit der SARS-CoV-2-Pandemie und unter dem Einfluss der russischen Invasion in die Ukraine geführt. Sowohl das erneute Auftreten einer Pandemie als auch nicht vorhersehbare kriegerische Handlungen benennen die Experten als Störvariablen. Politische Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung und die politischen Maßnahmen, welche zu Preissteigerungen führen, aber auch Bedenken hinsichtlich krimineller Angriffe über das Internet begründen die Einschätzung als Störvariable durch die Expertinnen und Experten. Trotz der benannten Störvariablen äußerten die Expertinnen und Experten das Vertrauen, dass die Entwicklung digitaler Plattformen im Pflegebereich nicht aufzuhalten sei. In Anlehnung an von Reibnitz wurden die unter Störvariablen benannten Extreme wie kriegerische Handlungen, Katastrophen und Pandemien nicht in die Konstruktion der Szenarien eingebunden.<sup>610</sup>

#### 5.2.2.6 Potenziale digitaler Plattformen

Die Hauptkategorie „Potenziale digitaler Plattformen“ konnte in die Unterkategorien „Positives Potenzial“ und „Negatives Potenzial“ unterteilt werden.

---

<sup>609</sup> In Anlehnung an die Empfehlungen zur Kategorienbildung nach Kuckartz wurde der Aspekt der „unzureichende Fachexpertise“ sowohl den Kategorien Einflussfaktoren zur Nutzung, als auch der Kategorie Störvariablen zugeordnet. Immanent ist diesem Vorgehen, den Prozess der Kodierung als einen iterativen, thematischen Kodierungsprozess zu betrachten und eine maximale Differenzierung zu ermöglichen. Vgl. Kuckartz; Rädiker (2020), S. 70ff.

<sup>610</sup> Vgl. von Reibnitz (1992), S. 61.

Im Bereich der positiven Potenziale digitaler Plattformen benennen die Expertinnen und Experten die Möglichkeit der Vernetzung aller am Pflegeprozess beteiligten Professionen und Organisationen. Die fragmentierte Versorgung kann sich unter den Bedingungen der Interoperabilität und gemeinsamer Schnittstellen zu einer sektorübergreifenden Versorgung entwickeln. Besonders im Hinblick auf die Raumdimension „ländliche Räume“ wird der Aspekt der schnellen Hilfe im Notfall, der Wegfall oder die Reduzierung von Transportkosten und Wegezeiten sowie die Möglichkeit der sozialen Teilhabe an beispielsweise kulturellen Angeboten, aber auch Beratungsmöglichkeiten und eine Unterstützung der pflegenden Angehörigen gesehen.

*„Und ich sehe ein großes Potenzial im Austausch“ (E20)*

Die Verfügbarkeit von Informationen und Fachexpertise und die Erleichterung von Verwaltungsarbeiten durch digitale Plattformen im Sinne einer unkomplizierten und schnellen Datenübermittlung werden von den Expertinnen und Experten herausgestellt.

Hinsichtlich der Datennutzung wird benannt, dass diese für den Bereich der Regionalanalyse und für kommunale Planungsprozesse genutzt werden können. Die beiden Aspekte Überwachung und Effizienzsteigerung werden sowohl als positives als auch als negatives Potenzial digitaler Plattformen gesehen; positiv im Sinne einer Überwachung, um Gefahren oder Schädigungen frühzeitig sichtbar werden zu lassen und Folgen zu verhindern. Dieses wäre beispielsweise im Bereich der pflegerischen Prophylaxen, der Wundversorgung oder des Medikamentenmanagements möglich. Überwachung als negatives Potenzial wird beschrieben im Sinne einer fehlenden Privatsphäre und einer Verletzung von Persönlichkeitsrechten und einem fortwährenden Optimierungsanspruch. Im Sinne positiven Potenzials könnten materielle und personelle Ressourcen optimal genutzt werden und die freiwerdenden Ressourcen dem pflegebedürftigen Menschen bzw. der Entlastung der Mitarbeitenden zuträglich werden.

*„Wenn es dann solche digitalen Lösungen gibt, die administrative Arbeit zumindest zum Teil übernehmen und mehr Zeit für den Patienten bleibt, ich glaube, dann ist das eine sehr gute Sache für den Anwender.“ (E9)*

Im Zusammenhang mit der Konstatierung eines negativen Potenzials stehen die Aussagen zur Kosteneinsparung und die Konsequenz, dass eine Pflegekraft mehr pflegebedürftige Personen versorgt und zusätzlich den Mehraufwand durch die Nutzung der digitalen Plattform bewältigen muss. Das Potenzial für weitere zukünftige Entwicklungen und Anwendungsfelder digitaler Plattformen sehen die Expertinnen und Experten deutlich und glauben zuversichtlich, dass Problematiken in naher Zukunft behoben werden.

*„Das bedeutet auch, dass eine Person sich um mehr Menschen kümmern kann, die pflegebedürftig sind.“ E19*

In der Beschreibung des negativen Potenzials digitaler Plattformen wird insbesondere die Befürchtung des Datenmissbrauchs identifiziert. Datenmissbrauch im Sinne von Marketingaspekten, kriminellen Handlungen, aber auch zur Selektion von Menschen mit Pflegebedürftigkeit nach wirtschaftlichen Kriterien sind denkbar. Datenmissbrauch wird auf der einen Seite im Kontext des Umganges mit Patientendaten beschrieben, auf der anderen Seite aber auch im Kontext des Datenmissbrauchs von Unternehmensdaten, z.B. Auslastungskennzahlen oder Pflegerisiken.

#### **5.2.2.7 Gefahren digitaler Plattformen**

Die Oberkategorie „Gefahren digitaler Plattformen“ weist die Unterkategorien „Gefahren für Unternehmen“, „Gefahren für Pflegende“ und „Gefahren für Person mit Pflegebedarf“ auf.

Gefahren digitaler Plattformen sehen die befragten Expertinnen und Experten vor allem im Zusammenhang mit Datensicherheit und Datenschutz. Das potenzielle Risiko, dass es zu kriminellen Angriffen auf Datenbanken und digitale Infrastruktur kommt, wird hoch bewertet. Bei der Erhebung von personenbezogenen Daten zeigt sich den Befragten auch eine ethische Komponente in der Form,

dass unklar ist, welche Daten zwingend notwendig sind in der Erhebung, um eine adäquate Pflegeleistung erbringen zu können. Diesem Gedanken ist die Frage nach notwendiger Überwachung des Individuums immanent.

Als Gefahr wird auch gesehen, dass bedingt durch fehlende digitale Infrastruktur gerade in ländlichen Räumen der Zugang zu digitalen Plattformen und damit zu Pflegeleistungen nicht für alle Menschen gegeben ist. Auch wird in digitalen Plattformen die Gefahr gesehen, dass menschlichen Bedürfnissen nach physischer Nähe, emotionaler Zuwendung und Austausch nicht ausreichend Rechnung getragen werden kann.

*„Gerade so dieses, dass man nicht vergessen darf, dass Menschen auch irgendwie Kontakt, Austausch, physischen Kontakt brauchen. Ich glaube, das darf man nicht vergessen.“ (E29)*

Der Aspekt des Austausches wird hinsichtlich des informellen Austausches zwischen Kolleginnen und Kollegen im professionellen Setting separat herausgestellt und für die Pflegequalität als wichtig beschrieben. Auch die bereits in vorherigen Kategorien benannte Überlastung von Anwendenden digitaler Plattformen wird beschrieben. Genannt werden von den Expertinnen und Experten an dieser Stelle Mitarbeitende höheren Lebensalters mit geringer digitaler Affinität sowie Angehörige. Auch die Gefahr, dass eine Unvereinbarkeit zwischen Angebot und Nachfrage die digitale Plattform zum Erliegen bringt, wird benannt. Gerade für ländliche Räume, in denen Angebot und Nachfrage möglicherweise nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen, steigt dieses Risiko.

*„[W]o sich ländlicher Raum sicher von Städten unterscheidet, ist die Quantität des Angebotes.“ (E26)*

Benannt wird auch als Gefahr bei digitalen Plattformen eine Monopolbildung mit den entsprechenden Auswirkungen wie Preissteigerung, keine oder geringe Weiterentwicklung und Verluste in der erbrachten Qualität. Die Fokussierung auf Gewinnmaximierung und die Vernachlässigung von individuellen Bedürfnissen der zu pflegenden Person werden ebenfalls als Gefahr beschrieben.

In der Unterkategorie „Gefahren für Unternehmen“ benennen die Expertinnen und Experten eine höhere Erwartung von Seiten der Kundinnen und Kunden an die Erreichbarkeit des Dienstleisters. Als Gefahr wird auch beschrieben, dass die Unternehmen sicherstellen müssen, dass die notwendige Technik zur Verfügung steht, fehlerfrei funktioniert und ein entsprechender Support bei auftretenden Schwierigkeiten verfügbar ist. Die genannten Aspekte beschreiben die Gefahr eines Mehraufwandes für die Unternehmen, die eine digitale Plattform implementieren. Für kleine Unternehmen wird dieser Aufwand als besonders hoch beschrieben, da diese nicht auf übergeordnete Strukturen und zentrale Managementsysteme zurückgreifen können, wie dies in größeren Unternehmen möglich ist.

*„Die Gefahr für Unternehmen ist, sicherlich auch einerseits diese wirtschaftlichen Aspekte, dass diese Dinge nicht finanziell abbildbar sind und damit eben das sowieso schon am Limit laufende Personal überfordert.“ (E4)*

Auch wird als Gefahr benannt, dass digitale Infrastruktur und die Implementierung digitaler Plattform zum aktuellen Zeitpunkt nicht Bestandteil von Vergütungsvereinbarung und Investitionen in diesem Bereich unattraktiv sind. Hinzu kommt der Aspekt, dass Anbieter von Pflegeleistungen ein Übermaß an Nachfragen nach Pflegeleistungen erhalten. In der Unterkategorie „Gefahren für Pflegende“ beschreiben die Expertinnen und Experten Gefahren für professionell Pflegende. In Bezug auf Gefahren für informell Pflegende wird die Gefahr der Überlastung beschrieben.

*„Eine gewisse Überlastung von verschiedenen Personen. Einmal wenn ich an die pflegenden Angehörigen denke, wenn die jetzt nur über digitale Plattformen und man versucht die immer weiter hochzuschulen und Dinge übernehmen zu lassen, dass die auch schnell in die Überlastung oder Überforderung reinkommen.“ (E29)*

Für professionell Pflegende wird eine Entfremdung vom Berufsbild ausgeführt. Als Motiv für die Berufswahl der Pflegekraft wird der Wunsch nach direkter

Tätigkeit am Menschen unterstellt. Der Einsatz digitaler Plattformen würde diesem Motiv widersprechen. Auch die Endgültigkeit der Dokumentation in digitaler Form wird als Risiko benannt, das besonders in Überlastungssituationen oder während der nächtlichen Dienste auftritt. Das Verlassen auf die Standardisierung von Prozessen wird mit der Gefahr benannt, als Pflegekraft nicht mehr auf die persönlichen Wahrnehmungen in der pflegerischen Versorgung zu achten und zu vertrauen und weniger sensibel zu sein für Veränderungen im Zustand der Person mit Pflegebedürftigkeit. Auch das Abbilden des tatsächlichen physischen und psychischen Zustandes einer Person mit Pflegebedürftigkeit über digitale Plattformen wird als Gefahr beschrieben. Benannt wird zudem die Gefahr, dass wesentliche Parameter wie die Wahrnehmungen von Geruch, Umgebung, non-verbaler Kommunikation oder informellen Hilfesysteme nicht vollumfänglich via digitaler Plattform erfasst werden können und so im Prozess der Pflegeplanung nicht beachtet werden.

Der Unterkategorie „Gefahren für Personen mit Pflegebedarf“ wurden Textstellen zugeordnet, die die Aspekte von Einsamkeit und fehlender Menschlichkeit benennen. Es wird die Gefahr gesehen, dass durch den Einsatz digitaler Plattformen weniger reale menschliche Zuwendung der Person mit Pflegebedürftigkeit entgegengebracht wird. Auch wird eine Zugangsbeschränkung zu pflegerischen Leistungen durch eine Differenzierung der Personen nach Wirtschaftlichkeitsaspekten und das nicht Vorhandensein von digitaler Infrastruktur als Gefahr herausgestellt. Ferner wird eine Abhängigkeit von digitalen Plattformen, verbunden mit geringeren persönlichen Handlungsspielräumen in der Entscheidung bei Personen mit Pflegebedürftigkeit durch digitale Plattformen als Gefahrenquelle beschrieben. Ebenfalls wird die Befürchtung deutlich, dass Daten fehlerhaft übermittelt werden und es zu einer schlechten Passung zwischen Angebot und Nachfrage kommt und entsprechende Wünsche nicht erfüllt werden können.

### 5.2.2.8 Stärken digitaler Plattformen

Die Hauptkategorie „Stärken digitaler Plattform“ gliedert sich in die drei Unterkategorien „Vorteile für die Unternehmen“, „Vorteile für Pflegende“ und „Vorteile für Personen mit Pflegebedarf“. Bei dieser Kategorie handelt es sich um die Kategorie mit den meisten Zuordnungen während des Kodierprozesses. Dieses verdeutlicht die positiv konnotierte Einstellung der Expertinnen und Experten zu digitalen Plattformen.

Unterkategorienübergreifend wurden die Aspekte der schnellen und zeit- und ortsunabhängigen Verfügbarkeit von Informationen herausgestellt. Besonders für die Raumkategorie ländliche Räume wurde betont, dass die Versorgung von Personen mit Pflegeleistungen hier gekennzeichnet ist von langen Fahrtzeiten. Wege- und Organisationszeiten können nach Meinung der Befragten durch den Einsatz digitaler Plattformen reduziert werden. Dieses ist beispielsweise durch digitale Beratungsangebote oder auch eine Tourenplanung im ambulanten Versorgungsbereich denkbar.

*„Also eine Sache ist es auf jeden Fall, dass man also wie eben schon gesagt, orts- und zeitunabhängig irgendwie ist. Also gerade dieses rund um die Uhr und bezogen auf den ländlichen Raum, wo ja weite Fahrtwege und Strecken schon eine Rolle spielen, dass man einfach mal irgendwie kurzfristig eine Beratung bekommen könnte oder irgendwie Handgriffen vermittelt werden können, ohne dass dann vor Ort Termine stattfinden kann.“ (E29)*

In der Unterkategorie „Vorteile für Unternehmen“ werden vor allem wirtschaftliche Aspekte gesehen. Benannt wird, dass durch digitale Plattformen eine effizientere Leistungserbringung möglich ist und Effizienzsteigerungen erwartet werden. Aus Sicht der Unternehmen ist hier denkbar, dass diese freien Ressourcen genutzt werden, um weitere Personen mit Pflegebedarf zu versorgen. Neben wirtschaftlicher Maximierung wird beschrieben, dass durch diese Ressourcenoptimierung dem Mangel an Pflegekräften entgegengewirkt werden soll. Benannt wird hier auch ein ökologischer Aspekt im Sinne des Einsparens von Kraftstoff und Papier. Die Automatisierung von Prozessen ist ein benannter

Punkt in der optimalen Nutzung von Ressourcen. Beschrieben wird, dass Verwaltungsprozesse und weitere patientenferne Tätigkeiten durch Algorithmen gesteuert werden und auf diese Weise personelle Ressourcen nicht benötigt werden. Die frühzeitige Beratung via digitalen Plattformen erzeugt auf der einen Seite Einsparpotenziale für das Unternehmen, auf der anderen Seite werden auf Seiten der Pflegebedürftigen positive Aspekte generiert. Beschrieben werden hier das Minimieren von Folgeschäden, die Entlastung von pflegenden Angehörigen und die Reduzierung von Transportaufwendungen sowie schnelle Hilfe im Akutfall. Weiter werden in der Unterkategorie „Vorteile für Personen mit Pflegebedarf“ benannt, dass digitale Plattformen eine transparente Darstellung des Leistungsumfanges eines Anbieters sowie kurzfristige Aussagen zu den vorhandenen Kapazitäten bereitstellen. Auch der Aspekt der Anonymität wird beschrieben. In diesem Kontext wird Pflegebedürftigkeit als eine Thematik, die mit Scham behaftet ist, beschrieben und digitale Plattformen bieten einen anonymen Zugang, sich der Thematik zu nähern. Der Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe kann durch digitale Plattformen gestärkt werden. Hier ist die Auflösung der Dimension Raum verbunden mit dem Wegfall von Transportaufwendungen ausschlaggebend.

Auf Seiten der „Vorteile für Pflegenden“ wird besonders der Aspekt der geringen Verluste im Kommunikationsprozess und die Möglichkeit der Vernetzung benannt. Diese ist interprofessionell, aber auch sektorübergreifend möglich zwischen den Angehörigen der eigenen Profession. Auch eine Vernetzung zwischen Pflegekräften und Angehörigen ist denkbar. Die sensiblen Bereiche des Medikamentenmanagements, der Vitalzeichenüberwachung und des Meldewesen an ärztliches Personal werden als ein Einsatzgebiet innerhalb des Pflegeprozesses beschrieben. Hier ist der Sicherheits- und Überwachungsaspekt wesentlich. Auch der Kernbereich der Pflegedokumentation, hier besonders sprachliche Unterstützungsangebote, wird als Stärke digitaler Plattformen genannt. Das Dokumentieren in der Muttersprache oder die mündliche Dokumentation mit Übertragung in die eigentliche Pflegedokumentation mittels Plattform werden als Stärken angesehen. Verbunden ist der Einsatz digitaler Plattformen zum einen mit



der Hoffnung, Prozesse effizienter zu gestalten, zum anderen aber auch, dass die Pflegekräfte in der patientenfernen Tätigkeit unterstützt werden und durch diese Unterstützung für die Tätigkeiten am Menschen mit Pflegebedürftigkeit mehr zeitliche Ressourcen zur Verfügung haben. Im Sinne einer Kompetenzsteigerung oder einer Erweiterung von Wissen wird digitalen Plattformen die Stärke zugeschrieben, Informationen jederzeit bereitzustellen und entsprechende Zugriffsmöglichkeiten auf Fachwissen orts- und zeitunabhängig zu ermöglichen.

#### 5.2.2.9 Schwächen digitaler Plattformen

Neben der Nennung von wahrgenommenen Schwächen digitaler Plattformen wird als Unterkategorie herausgestellt, dass von Seiten der Expertinnen und Experten keine Schwächen von digitalen Plattformen im Kontext „Pflegeteilnahme und ländliche Räume“ gesehen werden.

*„Also im Prinzip, also so wirkliche Risiken für die Versorgung oder so sehe ich gar nicht.“ (E8)*

In der Hauptkategorie werden der Aspekt der Usability bzw. der anwenderorientierten Nutzung und die Bedienfreundlichkeit der Plattformen für die Endnutzenden beschrieben. In mangelnder Nutzerfreundlichkeit und der nicht wirklichkeitsnahen Darstellung von Arbeitsprozessen wird von Seiten der Expertinnen und Experten die Begründung für eine geringe Akzeptanz der digitalen Plattformen gesehen. Aber auch einen ablehnenden Habitus zu Digitalisierungsprojekten auf Seiten der Endnutzenden beschreiben die Befragten.

*„Schwächen sind eigentlich, dass viele Systeme noch gegen den Bediener arbeiten und ihn auch häufig an seiner Arbeit hindern, weil es einfach bürokratische Monster sind.“ (E30)*

Auch dass digitale Plattformen aus pflegefernen Kontexten entwickelt wurden und die in der Pflege Tätigen am Entwicklungsprozess nicht beteiligt waren, wird als Schwäche digitaler Plattformen gesehen.

*„Die erste Schwäche von vielen Pflegeplattformen ist, dass sie von „Teckis“ gemacht worden sind.“ (E28)*

Benannt wird auch die Schwierigkeit, zwischenmenschliche Kontakte, physische Zuwendung und den Aufbau einer vertrauensvollen zwischenmenschlichen Beziehung in ein digitales Format zu integrieren. Es werden in der Kommunikation die Grenzen von Chatbots benannt. Die Begründung wird in der Individualität und Komplexität von pflegerischen Handlungsketten gesehen.

*„Ein Chatbot kommt da nicht weiter. Weil dann sagt der Chatbot irgendwann, bitte rufen Sie den Support an. Ihre Frage ist zu spezifisch. Ja, weiß ich. Und deswegen wird es nicht ein Chatbot sein, sondern es wird den Menschen brauchen.“ (E28)*

Die Expertinnen und Experten benennen, dass die vorhandenen Plattformen nicht interoperabel und nicht vernetzt sind. Dieses gestaltet Prozesse schwierig und führt im praktischen Handeln dazu, dass neben der digitalen Plattform analoge Herangehensweisen, z.B. als Formulare in Papierform, weiter Anwendung finden. Auch wird beschrieben, dass bis dato nicht alle Aspekte des Pflegeprozesses von digitalen Plattformen abgedeckt werden. Auf Seiten der Expertinnen und Experten herrscht Uneinigkeit, ob digitale Plattformen jemals alle Facetten des Pflegeprozesses abbilden können. Einig ist sich die Gruppe darin, dass digitale Plattformen den Pflegeprozess zu keinem Zeitpunkt ausschließlich gestalten können.

Als Schwäche einer digitalen Plattform benennen die Befragten auch, dass eine stabile und schnelle Internetverbindung vorhanden sein muss, um Aktualität und Vernetzung zu gewährleisten. Bereits in vorherigen Kategorien wurde gerade für ländliche Räume das Fehlen dieser digitalen Infrastruktur beschrieben. Auch der

bereits benannte Aspekt des Datenschutzes und die weitere Nutzung von erhobenen Daten<sup>611</sup> wird als Schwäche digitaler Plattformen von einem Teil der Befragten angegeben.

Als Schwäche von digitalen Plattformen wird weiter das Grundkonstrukt digitaler Plattformen benannt. Angebot und Nachfrage müssen in entsprechend passender Anzahl zueinanderfinden. Gerade für ländliche Räume wird die Befürchtung geäußert, dass sich nicht genügend Anbietende oder auch nicht genügend Nachfragende in die Plattform integrieren, um sie effizient gestalten zu können.

*„Die Plattform funktioniert nur dann gut, wenn es genug Angebot und Nachfrage gibt.“ (E21)*

Gerade für ländliche Räume sehen die Befragten in diesem Konstrukt eine Gefahr dahingehend, dass nicht genügend Angebote oder auch Nachfragen generiert werden können und die digitale Plattform implodiert und Netzwerkeffekte nicht zum Tragen kommen.

#### **5.2.2.10 Bestmögliche Entwicklung**

Bei der Beschreibung der „bestmöglichen Entwicklung“ digitaler Plattformen ist insgesamt eine große Heterogenität im Meinungsbild auf Seiten der Expertinnen und Experten zu konstatieren. So wird auf der einen Seite beschrieben, dass eine Plattform im Sinne einer Monopolstellung einen Mehrwert an Qualität durch maximale Datenbündelung zugeschrieben wird, auf der anderen Seite werden möglichst viele verschiedene Fokuslösungen beschrieben, die einen Bereich abdecken und ein hohes Maß an Interoperabilität aufweisen.

*„Komplette Vernetzung mit allen Kooperationspartnern. Das man nicht viel hin und her telefonieren muss, sondern, dass alles quasi, was regelhaft passiert, automatisch rausgeht.“ (E2)*

---

<sup>611</sup> Beispielsweise für kommunale Planungsprozesse oder die Versorgungsforschung.

*„Eine einzige Plattform, die alles kann. Das wäre das Beste“ (E9)*

Auch hinsichtlich der Organisationsebene herrscht kein einheitliches Meinungsbild. Auf der einen Seite fordern die Expertinnen und Experten die Auflösung von föderalen Strukturen und bundeseinheitliche Regelungen und Organisationsstrukturen, auf der anderen Seite werden regional begrenzte und zielgruppen- und bedarfsspezifische Lösungen propagiert. Einheitlichkeit auf der einen Seite und bedarfsorientierte Angebote auf der anderen Seite werden beschrieben. Uneinigkeit herrscht auch dahingehend, wer Initiator und/oder Betreiber einer digitalen Plattform sein sollte. Die Meinungen reichen hier von staatlichen Lösungen über Entwicklungen von Seiten der Kranken- und Pflegekassen bis hin zu Angeboten aus der Privatwirtschaft.

Gleiches gilt für den Prozessschritt der Entwicklung digitaler Plattformen. Während einerseits eine Entwicklung aus der Branche heraus mit möglichst breiter Beteiligung der einzelnen Akteure gefordert wird, beschreiben die Expertinnen und Experten auf der anderen Seite auch eine Lösung von außen, möglicherweise sogar aus internationalen Settings.

Auch hinsichtlich der Forderungen nach Datenschutz und Datensicherheit lassen sich zwei Pole differenzieren. So fordert ein Teil der Expertinnen und Experten strenge gesetzliche Anforderungen an die Komponente Datenschutz und Datensicherheit, um die sensiblen, personenbezogenen Daten zu schützen. Ein anderer Teil der Expertinnen und Experten sieht die Bestimmungen des Datenschutzes als hinderndes Moment und schreibt dem Konstrukt einer bestmöglichen Entwicklung möglichst geringe Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit zu. Gemeinsam ist allen Aussagen, dass eine Orientierung an den zielgruppenspezifischen Bedarfen der Benutzer und Benutzerinnen erfolgen sollte, um eine möglichst hohe Akzeptanz und Anwendungsbereitschaft zu erreichen. Als Nutzende werden von Seiten der Expertinnen und Experten sowohl Mitarbeitende der Unternehmen als auch Menschen mit Pflegebedürftigkeit und deren Angehörige benannt.

Alle Befragten sehen als bestmögliche Entwicklung für digitale Plattformen den Ausbau einer zuverlässigen, flächendeckenden und schnellen digitalen Infrastruktur. Gemeinsam ist auch das Ziel, für die Person mit Pflegebedürftigkeit mehr Service und einen niedrighschwelligem Zugang zu Leistungsangeboten zu schaffen. Auch wird benannt, dass es ein Gleichgewicht bzw. eine Wahlmöglichkeit zwischen Lösungen über digitale Plattformen und persönlichem Kontakt geben sollte. Auch wird in digitalen Plattformen nicht zwangsläufig die Lösung aller Probleme des Sektors Pflege gesehen, sondern ein Unterstützungsinstrument im Bereich der Koordination, Verwaltung und Vernetzung.

#### 5.2.2.11 **Schlimmstmögliche Entwicklung**

Die Kategorie „schlimmstmögliche Entwicklung“ stellt sich ähnlich ambivalent dar, wie die unter 4.2.2.10 beschriebene Kategorie „bestmögliche Entwicklung“. Die Hauptkategorie „schlimmstmögliche Entwicklung“ ließ sich in vier Unterkategorien gliedern. Zu nennen sind hier: Monopolbildung, Vielfalt an Plattformen, Entmenschlichung und mangelnde Innovationsbereitschaft. Die beiden konträren Unterkategorien „Monopolbildung“ und „Vielfalt an Plattformen“ dominierten das Bild der Befragten. Während Befragte die Monopolbildung mit sinkender Qualität im Pflegebereich verbinden, sehen Vertreter der Unterkategorie „Vielfalt an Plattformen“ den Aspekt verringerte Qualität begründet im Vorhandensein unterschiedlicher Plattformen, die nicht interoperabel sind. Hier wird die Befürchtung geäußert, dass unterschiedliche Plattformen nicht miteinander kooperieren, vernetzte Versorgungsangebote nicht zustande kommen und es so zu einer Zersplitterung der Angebotsstruktur kommt. Die Monopolbildung wird beschrieben mit einer Kommerzialisierung der Sozialwirtschaft, der Kundenselektion nach Wirtschaftlichkeitsaspekten und der Gefahr einer Einflussnahme auf den Gesundheitsmarkt durch jene Akteure mit marktbeherrschender Stellung. Die Expertinnen und Experten verweisen hier auf andere Wirtschaftsbereiche, in denen bereits längere Zeit digitale Plattformen das Bild dominieren, z.B. Lieferdienste für Nahrungsmittel oder Buchungsportale für Übernachtungsangebote.

Die Unterkategorie „Entmenschlichung“ beschreibt aus Experten- und Expertinnensicht die Befürchtung, dass die pflegerische Tätigkeit<sup>612</sup> vollständig durch digitale Plattformen und künstliche Intelligenz ersetzt wird. Geäußert wird hier die Befürchtung, dass pflegerische Tätigkeit zu einem reinen Verwaltungsakt reduziert wird und der persönliche Kontakt, menschliche Zuwendung und Individualität nicht mehr stattfinden kann.

In der Unterkategorie „mangelnde Innovationsbereitschaft“ beschreiben die Expertinnen und Experten zum einen die Befürchtung, dass sich am Status quo nichts ändert, bestehende analoge Wege und fragmentierte Versorgung beibehalten werden.<sup>613</sup> Zum anderen werden von Seiten der Expertinnen und Experten auch langwierige Planungs- und Entwicklungsprozesse beschrieben, die Implementierung von digitalen Plattformen verhindern und hinauszögern.

Es wird der Gegenpol im Bereich der Regulierung beschrieben. So nennen Expertinnen und Experten als denkbar schlimmstmögliche Entwicklung eine staatliche Regulierung digitaler Plattformen, während von Expertinnen und Experten auf der anderen Seite die Wirkmechanismen eines freien, nicht reglementierten Marktes als schlimmstmögliche Entwicklung gesehen werden.

Die Pluralität der Meinungen spiegelt sich auch in den Äußerungen zum Datenschutz wider. So werden auf der einen Seite hohe Anforderungen an den Datenschutz als ein Aspekt der schlimmstmöglichen Entwicklung gesehen. Auf der anderen Seite sieht eine Gruppe der Expertinnen und Experten die Lockerung der Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit als schlimmstmögliche Entwicklung und beschreibt hier die Sorge um die kommerzielle Weiternutzung der personenbezogenen Daten.

---

<sup>612</sup> Denkbar sind hier die Erhebung der Vitalzeichen, das Medikamentenmanagement, Anleitung und Durchführung von Bewegungsübungen im Rahmen der Prophylaxen und Therapien, Maßnahmen der Freizeitgestaltung sowie des sozialen Kontakts.

<sup>613</sup> Hierbei handelt es sich nicht um Aspekte, die durch die Verwendung digitaler Plattformen verursacht werden. Es handelt sich eher um vorgelagerte Punkte, diese werden daher nicht weiterverfolgt.

Es wird in dieser Kategorie auch von Seiten der Expertinnen und Experten die Sorge beschrieben, dass die Abwicklung von pflegerelevanten Prozessen über eine digitale Plattform zu einer Überlastung von Personen führen kann. Genannt werden hier Mitarbeitende, aber auch Angehörige. Im Bereich der Angehörigen wird die Befürchtung geäußert, dass es zu einer Überforderung in der tatsächlichen Pflegearbeit kommt, indem digitale Plattformen vermehrt Wissen vermitteln, die eigentliche Arbeit aber von den nichtprofessionellen Pflegekräften vor Ort allein bewältigt werden muss. Auch die Gefahr der Ausgrenzung von Pflegeleistungen wird mit den Bereichen lückenhafte digitale Infrastruktur und mangelnde Anwendungskompetenz benannt.

#### 5.2.2.12 **Strukturqualität**

Die Kategorie „Strukturqualität“ verweist auf die beiden Unterkategorien „digitale Infrastruktur“ und „Fachkompetenz“. Beschrieben wird die defizitäre Situation im Ausbau des Breitbandanschlusses in ländlichen Räumen. Im Kontext digitaler Plattformen beschreiben die Expertinnen und Experten einen ausstrahlenden Effekt auf den Pflegesektor, welcher dazu führt, dass es zu einem Ausbau der notwendigen Infrastruktur kommt, um digitale Plattformen im Pflegealltag nutzen zu können. Benannt wird auch die Möglichkeit des Ausschlusses von Personenkreisen aufgrund fehlender technischer Komponenten, beginnend mit fehlender Netzabdeckung, fehlenden Endgeräten, aber auch fehlender Anwenderkompetenz oder -akzeptanz. Ein Mehraufwand in personellen, organisationalen und finanziellen Bereichen durch die Entwicklung und Implementierung von digitalen Plattformen wird von den Expertinnen und Experten temporär angenommen.

Eine Monopolbildung wird von den Expertinnen und Experten ambivalent beurteilt. Gefahren der Bildung von Monopolen werden selten gesehen. Auf der einen Seite werden mehrere verschiedene Plattformen am Markt als wünschenswert angesehen, sofern diesen die Möglichkeit der Vernetzung immanent ist. Auf der anderen Seite wird der Wunsch nach einer bundesweiten, brancheneinheitlichen Plattformlösung geäußert. Gemeinsam ist beiden Meinungen der

Wunsch nach Vernetzung und Interoperabilität. Die orts- und zeitunabhängige Bereitstellung von Leistungen wird für ländliche Räume besonders herausgestellt, da hier lange Anfahrtswege zu den Personen mit Pflegebedarf bestehen.

Hinsichtlich der Fachkompetenz bei digitalen Anwendungen wird diese als zu gering beschrieben.

*„Weiterbildung, Qualifikation von hohem bis niedrigem Level fehlt maximal, ist nicht da.“ (E10)*

Die Integration von digitaler Kompetenz in die Ausbildung der Pflegekräfte wird von den Befragten gewünscht. Durch frühzeitige Vermittlung von Kompetenzen in diesem Bereich wird sich erhofft, die Akzeptanz für digitale Anwendungen im Beruf zu steigern.

#### 5.2.2.13 **Prozessqualität**

Die Expertinnen und Experten benennen innerhalb der Kategorie „Prozessqualität“ die Möglichkeit der Vernetzung von am Pflegeprozess beteiligten Personen. Dieses kann innerhalb der Organisation sein, zwischen Mitarbeitenden, mit ehrenamtlich Tätigen oder sektorübergreifend. Genannt wird hier das digitale Entlassmanagement über Plattformen oder die Koordination von relevanten Informationen mit ärztlichen und therapeutischen Leistungserbringenden. Gerade für ländliche Räume wird der Aspekt hervorgehoben, dass Wegzeiten stärker ins Gewicht fallen als in urbanen Kontexten. Mit Bezug auf die zum Erhebungszeitpunkt hochpreisige Lage von Kraftstoffen verweisen die Expertinnen und Experten bei langen Anfahrtswegen auf die entstehenden hohen Kosten.

Neben der zeitlichen und monetären Dimension dieser Fahrten wird auch eine ökologische Dimension benannt. Im Sinne der Prozessqualität sehen die Befragten die Möglichkeit des Austausches als wesentliches Moment im Rahmen des Pflegeprozesses, der Koordination von Versorgungsangeboten, aber auch als Element der individuellen Weiterbildung im Bereich pflegerische Kompetenz.



*„Besonders im ländlichen Bereich muss ich sagen, ist da einfach für mich der größte und wichtigste Punkt, die Vernetzung und die systemübergreifende Zusammenarbeit, die da einfach durch digitale Plattformen entstehen kann.“*

*(E30)*

Der interprofessionelle und intraprofessionelle Informationsfluss wird als schneller beschrieben und es besteht die Möglichkeit, Sprachbarrieren durch Übersetzungsplattformen zu überwinden. Auch der orts- und zeitunabhängige Zugriff auf Dokumente, beispielsweise Pflege- oder Wunddokumentation oder Überleitungsbögen, werden besonders für ländliche Räume als positiv und ressourcenschonend genannt.

Die Expertinnen und Experten benennen das Ziel, dass sich die Person mit Pflegebedürftigkeit wohler fühlt und die pflegerische Versorgung für sie angenehmer wahrgenommen wird. Beispielhaft hierfür ist eine schnellere, schmerzärmere Wundversorgung oder eine den Bedarfen entsprechende Anschlussversorgung nach einem Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalt.

Durch die Aufzeichnung und Analyse von Daten über digitale Plattformen und den Abgleich mit standardisierten Parametern beschreiben die Befragten ein Instrument zu Herleitung einer größeren Sicherheit für die Person mit Pflegebedarf. Genannt werden hier die für den Pflegeprozess und für Expertenstandards wesentlichen Momente des Medikamentenmanagements, Dekubitusprophylaxe und Ernährungsverhalten.

Des Weiteren wird von den Expertinnen und Experten die Möglichkeit der Datenanalyse für kommunale Versorgungsprozesse benannt. Eine bedarfsgenaue Angebotssteuerung und das Aufzeigen von Versorgungslücken sind nach Meinung der Befragten denkbare Anwendungsfelder der durch digitale Plattformen erhobenen Daten.

Im Hinblick auf die Anwendung digitaler Plattformen im Pflegealltag benennen die Experten und Expertinnen als denkbare Auswirkung eine Verdichtung von Arbeitsprozessen und die zunehmende Komplexität der Arbeitsprozesse. Die

Befragten sehen diesen Umstand in der bestmöglichen Nutzung der Ressourcen begründet.

Auch in dieser Kategorie benennen die Expertinnen und Experten die besondere Bedeutung des Datenschutzes sowohl im Hinblick auf die Schutzbedürftigkeit von personenbezogenen Daten, als auch im Hinblick auf das hemmende Moment dieser gesetzlichen Regelung. Neben der Schutzbedürftigkeit der gesundheitsbezogenen Daten von Personen spielt auch die Weitergabe von unternehmensinternen Informationen eine Rolle.

Als weiteres Prozesselement wird benannt, dass die anwendenden Personen von digitalen Plattformen ihre Erfahrung, vertraute Verhaltensweisen und digitale Kompetenz aus dem Privatleben wie beispielsweise die Verwendung von mobilen Endgeräten mit entsprechenden Messengerdiensten oder das Bestellwesen über digitale Plattformen auch in beruflichen Kontexten nutzen. Im Hinblick auf die dauerhafte Nutzung und eine möglichst hohe Akzeptanz und Nutzerzufriedenheit benennen Betreiber digitaler Plattformen die Bedeutung des Supportdienstes bei Unstimmigkeiten oder speziellen Anwendungsfragen.

#### 5.2.2.14 **Ergebnisqualität**

Wesentlicher Punkt im Rahmen der Kategorie „Ergebnisqualität“ ist, dass durch Automatisierung und Standardisierung Ressourcen geschont werden bzw. freie Ressourcen entstehen. Benannt werden an dieser Stelle Ressourcen aus den Faktoren Arbeit und Kapital. Wie die freiwerdenden Ressourcen weiterverwendet werden, dazu vertreten die Plattformbetreiber zwei unterschiedliche Meinungen. Zum einen könnten die freiwerdenden Ressourcen dazu genutzt werden, mehr Personen mit Pflegebedarf zu versorgen. Zum anderen könnten die freiwerdenden Ressourcen dazu genutzt werden, dass die Zeit dem einzelnen Menschen mit Pflegebedürftigkeit zugutekommt oder Mitarbeitende entlastet werden. Besonders herausgehoben wird durch die Expertinnen und Experten die Unterstützung durch digitale Plattformen im Bereich der Verwaltungs- und Organisationsaufgaben.

*„Durch Digitalisierung, durch Automatisierung von bestimmten Prozessen, lassen sich diese quantitativen Arbeitsstunden deutlich reduzieren und die dadurch eingesparten Stunden werden ja nicht an Stellen weggestrichen, sondern die Fachkraft kann dann die jetzt eingesparte Zeit sofort mit neuen Kunden oder Ihren Kernaufgaben zur Verfügung stellen.“ (E28)*

Auch der Aspekt der Fehlervermeidung wird im Hinblick auf die Ergebnisqualität benannt.

*„Also ich bin mir ziemlich sicher, das digitale Anwendung die Pflegequalität in der Hinsicht verbessern, alleine Stichwort Fehlervermeidung.“ (E4)*

Als Einfluss auf die Ergebnisqualitätsebene wird auch gesehen, dass durch niedrigschwellige digitale Beratung die Pflege durch An- und Zugehörige gestärkt wird und auf diese Weise Folgekosten reduziert werden. Auch der pflegerische Umgang mit komplexen Pflegesituationen kann auf diese Weise durch das orts- und zeitunabhängige Bereitstellen von Fachexpertise unterstützt werden. Der Aspekt des Aufbaus und der Weiterentwicklung von Fachkompetenz über digitale Plattformen spielt auch im Handeln von professionell Pflegenden nach Meinung der Befragten eine Rolle. Der Aspekt der Transparenz wird sowohl in der Kategorie Prozessqualität als auch der Ergebnisqualität genannt. Durch das Aufzeigen von Möglichkeiten hinsichtlich Versorgungsschwerpunkten und Kapazitäten wird das Wahlrecht des Menschen mit Pflegebedürftigkeit<sup>614</sup> gestärkt.

#### **5.2.2.15 Zukünftige Ziele und Strategien**

Die Hauptkategorie „zukünftige Ziele und Strategien“ in Bezug auf die weitere Entwicklung digitaler Plattformen unterteilt sich in die Unterkategorien „Kurzfristige Ziele und Strategien (Zeitraum bis zu zwei Jahren)“, „Mittelfristige Ziele

---

<sup>614</sup> Stellvertretend für den Menschen mit Pflegebedürftigkeit werden die Informationen den Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern zugänglich, um eine aufgeklärte Entscheidung zur Versorgungssituation treffen zu können.

und Strategien (bis zu einem Zeitraum von fünf Jahren)“, „Langfristige Ziele und Strategien (mehr als fünf Jahre)“ und „Keine Vorhersage möglich“.

In der Unterkategorie „Kurzfristige Ziele und Strategien für digitale Plattformen im Kontext von Pflegequalität und der Raumdimension „ländliche Räume““ beschreiben die Expertinnen und Experten allgemeine Entwicklungsprozesse, z.B. den Ausbau der Plattformen auf weitere Anwendungsfelder oder eine Ausweitung auf weitere regionale Gebiete. Auch wird benannt, dass die zum Erhebungszeitpunkt technisch möglichen Anwendungen in die praktische Anwendung gebracht werden sollen. Hierin sehen die Befragten eine große Herausforderung und begründen dieses mit der Heterogenität der anwendenden Personen und einem fragwürdigen digitalen Habitus auf Seiten der Pflegenden.

Beschrieben wird ferner, dass der Wunsch nach einer langfristigen gesetzlichen Rahmung in den nächsten zwei Jahren<sup>615</sup> erfüllt werden sollte. Auch der Einbezug von KI-Anwendungen in digitale Plattformen für den Pflegesektor werden als Ziel formuliert. Konkret werden die Bereiche des Belegungsmanagements in vollstationären Pflegeeinrichtungen, das Medikamentenmanagement, Tourenplanung im ambulanten Pflegedienst und Verordnungsmanagement benannt. Die Integration von digitalen Plattformen in die pflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Ausbau von digitaler Kompetenz wird als Ziel herausgestellt. Alle 30 befragten Expertinnen und Experten beantworteten die Frage mit konkreten Zielen.

In der Unterkategorie „Mittelfristige Ziele und Strategien“ benennen sechs Expertinnen und Experten, dass sie sich zu keiner Aussage in dieser Kategorie in der Lage sehen. Begründet wird dieses mit der Schnelllebigkeit der Branche und dem raschen Fortschreiten der technischen Entwicklung, sodass eine strategische Planung für die nächsten fünf Jahre nicht vorgenommen wird.

---

<sup>615</sup> Der Zeitraum von zwei Jahren wurde von den Befragten in Anlehnung an die Unterteilung des Interviewleitfadens verwendet.

*„Ich würde mal sagen, es ist ziemlich schwierig in dem Bereich alles über, ich finde zwei Jahre schon immer ziemlich viel, muss ich sagen, also wir reden immer maximal von so einem Zeitraum von einem Jahr so zum Planen.“ (E29)*

Die Phase der Implementierung digitaler Plattformen und der Akzeptanz der Plattformen im Pflegesektor wird als lang beschrieben. So halten es die Befragten auch für möglich, dass dieser Prozess länger als fünf Jahre dauern kann. Als Ziel wird von den Expertinnen und Experten benannt, dass möglichst allen Nutzerinnen und Nutzern der Zugang zu digitalen Plattformen ermöglicht wird und die Nutzung im Alltag selbstverständlich ist. Am Ende des Prozesses wird eine spürbare Entlastung von Arbeitsanforderungen gesehen. Denkbar sind hier auch Verknüpfungen mit KI-Anwendungen und Tendenzen der Vollautomatisierung, z.B. im Bereich der Pflegberatung. Auch der Zugang zu digitalen Plattformen im Pflege- und Gesundheitsbereich ist über eine generalisierte Bürgeridentifikationsnummer nach dem Vorbild der skandinavischen Länder oder Israel denkbar. Beschrieben wird, dass digitale Plattformen in fünf Jahren einen Beitrag leisten, um den Fachkräftemangel im Pflegebereich zu vermindern und eine interdisziplinäre und sektorübergreifende Vernetzung stattfinden zu lassen.

In der Unterkategorie „Langfristige Ziele und Strategien“ nennen 14 Befragte, dass eine zielgerichtete Planung oder das Entwickeln von Strategien für einen zehn Jahreszeitraum nicht möglich ist. Beschrieben wird dieses mit der Metapher „Blick in die Glaskugel“ und nicht vorhersehbaren Entwicklungen. Es werden die in der vorherigen Unterkategorie beschriebenen Erklärungen angeführt.

*„So tief in die Glaskugel kann man kaum schauen. Und diese langfristigen, strategischen Ziele kann man nur so ungefähr, sage ich mal, gut skizzieren, ohne genau zu wissen, was uns da die digitale Zukunft da beispielsweise in 10 Jahren oder noch bieten wird.“ (E22)*

Beschrieben wird eine Volldigitalisierung des Gesundheitswesens mit den Beispielen der flächendeckenden Nutzung von digitalen Patientenakten, elektronischen Pflegepässen, E-Rezepten und digitalem Arzneimittelmanagement. Einige

Expertinnen und Experten sehen die Plattformlösung in einer stärkeren Quartiersorientierung, während andere Expertinnen und Experten eher eine bundeseinheitliche, zentrale Plattformlösung als zukünftige Entwicklung sehen. Beschrieben werden zudem eine breite Akzeptanz und gestiegene digitale Kompetenz auf gesellschaftlicher Ebene. Neben einer sektorübergreifenden, interdisziplinären und interoperablen Plattformlösung kommt in der Perspektive für zehn Jahre auch eine internationale Vernetzung über digitale Plattformen in Betracht. Den Einfluss von KI-Anwendungen beschreiben die Befragten als stärker, stellen aber heraus, dass KI-Anwendungen und gegebenenfalls auch Robotik eine Unterstützung im Pflegehandeln darstellen, die menschliche Pflegekraft aber nicht ersetzen kann und soll. Die Expertinnen und Experten beschrieben die Beantwortung dieser Frage als schwierig und verbalisierten, dass die zukünftige Entwicklung lediglich vom heutigen Stand der Technik gedacht werden kann und zukünftige technische Entwicklungen schwer in die Zukunft projiziert werden können.

#### 5.2.2.16 Wunschplattform bei unbegrenzter Mittelwahl

In der Oberkategorie „Wunschplattform bei unbegrenzter Mittelwahl“ wird die Plattform von den Befragten beschrieben als ein Hilfsmittel, um den Menschen mit Pflegebedürftigkeit und seine Angehörigen bzw. die pflegenden Personen zu unterstützen. Die Bedarfe des Menschen mit Pflegebedürftigkeit stehen im Vordergrund. Die digitale Plattform ist konsequent am Nutzer orientiert. Unterstützt wird die digitale Plattform mit KI-Anwendungen.

*„Also ich glaube, meine ideale Plattform wäre eben das die Plattform diese KI hat. Das sie mir hilft, sowohl dem Pflegebedürftigen als auch mich, mir als Anwenderin oder als Anwender, als Pflegefachkraft, in der Versorgung. Dass die Plattform ermöglicht, dass alle einzelnen Plattformen, die es jetzt mal gibt, miteinander sprechen und so dass man halt ein bestmögliches Versorgungsszenario aus einer Plattform hat.“ (E27)*

Beschrieben wird weiter, dass alle Bürgerinnen und Bürger Zugriff auf die digitale Plattform haben werden und entsprechende digitale Infrastruktur sowohl in der Bereitstellung einer schnellen Internetverbindung als auch in den notwendigen Hardwarekomponenten von Seiten des Staates kostenneutral für die Nutzenden zur Verfügung gestellt wird. Die Frage nach der Zuständigkeit, ob Bund, Länder oder Gemeinden in der Verantwortung stehen, bleibt offen. Ziel ist es, alle am Pflegeprozess Beteiligten zusammenzuführen und auf der digitalen Plattform den gesamten Pflegeprozess abbilden und bewältigen zu können.

*„Wenn ich unbegrenzte Mittel hätte, wenn ich das Mindset von allen Beteiligten hätte, wenn ich Hürden und Hemmnisse nicht hätte, dann hätte ich quasi im ländlichen Raum, nicht nur im ländlichen Raum eine Plattform, die von der Vision in Richtung von Amazon, was Amazon an Positiven verkörpert, nämlich zu sagen: Hier finden sie alles und hier haben sie das Rundum-sorglos-Paket. Ja, dass ich mich als Kunde quasi darauf verlassen kann, von Abrechnungen, Informationen, Kritik, Rückmeldungen, was weiß ich, ist eben alles vorhanden. So wirklich komplex und alles abdeckend. Das wäre sicherlich die Wunschvorstellung für mich persönlich.“ (E26)*

Auch der möglichst lange Aufenthalt in der eigenen Häuslichkeit bei Eintritt des Pflegefalles wird als Ziel benannt. Ziel ist es, Akteure zusammenzuführen und eine sektorübergreifende Zusammenarbeit zum Wohl des Menschen mit Pflegebedarf zu ermöglichen. Auch dem Thema Datensicherheit und Datenschutz wird im Wunschszenario Beachtung geschenkt. Auf der einen Seite wird vorgeschlagen, dass die gesammelten Daten möglichst zu umfangreichen Analysen im Bereich der gesundheitlichen Prävention und der Sozialraumanalyse genutzt werden. Auf der anderen Seite wird als Wunsch auch ein Datenschutz geäußert, der die Privatheit aller Beteiligten ermöglicht.

Auf Ebene der Gesetzgebung wird der Wunschplattform die Möglichkeit zugesprochen, die Beschränkungen des SGB V und des SGB XI zu überwinden und auf Länderebene bundeseinheitliche Vorgehensweisen zu implementieren. Die

Entwicklung der digitalen Plattform stellen sich die Befragten als einen konzentrierten Prozess mit allen Akteuren zusammen vor. Ein Experte beschreibt, dass die Wunschplattform bereits existiert, die Entwicklung und Implementierung bei einem höheren Maß an zur Verfügung stehenden Ressourcen jedoch schneller vorangehen könnte.

### **5.2.3 Zusammenfassung der Ergebnisse der Inhaltsanalyse**

Nach Auswertung der Kategorien der Inhaltsanalyse sind als zentrale Aspekte der Strukturqualität zum einen die Ausstattung der digitalen Infrastruktur und zum anderen die juristische Rahmung als grundlegende Handlungsspielräume für digitale Plattformen im Kontext von Pflegehandeln zu benennen. Das Vorhandensein einer zuverlässigen digitalen Infrastruktur in Form der flächendeckenden Verfügbarkeit von Breitbandanschlüssen und entsprechender technischer Ausstattung beim Nutzenden stellt sich hierbei als limitierender Faktor heraus. Die gesetzliche Rahmung erfährt besondere Relevanz in den Ausprägungen des Datenschutzes, der Datensicherheit, der Datennutzung und der Laufzeitgestaltung der Projekte.

Ein weiterer zu benennender Faktor ist das breite Feld der neu zu strukturierenden Arbeitsorganisation. Für den Bereich der personellen Ressourcen ist eine Veränderung der Arbeitsprozesse beispielsweise durch die Möglichkeit von Standardisierung und Automatisierung bzw. die daraus resultierenden Konsequenzen zu benennen. Im Bereich der materiellen Ressourcen sind die Anforderungen an die technische Ausstattung in den Einrichtungen und Diensten, aber auch des einzelnen Mitarbeitenden, herauszustellen. Die Bereitschaft zur Anwendung digitaler Plattformen im pflegerischen Kontext durch Pflegende schätzen die befragten Expertinnen und Experten als divergent ein. Ein einheitliches Meinungsbild hingegen liegt vor bei ausbaufähiger Digitalkompetenz im Pflege-sektor.



Weiter ergeben sich Auswirkungen auf die Ausgestaltung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit, insbesondere auf die Gestaltung von Kommunikationswegen und -formen. Auch die Möglichkeit der gesellschaftlichen Teilhabe sowie eine Stärkung der Transparenz im Hinblick auf die Angebotsstruktur und das Aufzeigen von Wahlmöglichkeiten für Personen mit Pflegebedürftigkeit sind festzustellen. Die orts- und zeitunabhängige Verfügbarkeit von Informationen und Angeboten ist bei diesen Aspekten wesentlich.

Die Möglichkeit der Datennutzung für unterschiedlichste Zwecke, sei es für kommunale, planerische, medizinische, präventive Zwecke oder zur Gestaltung der Arbeitsorganisation, zeigt sich weiter als relevantes Merkmal. Die Bewertung der Thematik Datenschutz und weitere Datennutzung wird von den befragten Personen heterogen eingeschätzt. Ferner spiegelt sich der Aspekt in mehreren Oberkategorien thematisch wieder, so beispielhaft in den Kategorien „Hinderungsgründe für die Entwicklung“, „Störvariable“, „Gefahren digitaler Plattformen“ und „Bestmögliche Entwicklung“. Hinsichtlich der Gestaltung der Versorgungslandschaft stellt sich als wünschenswertes Ziel die längere Versorgung von Personen mit Pflegebedürftigkeit in ambulanten Gegebenheiten heraus. Auch die dauerhafte häusliche Versorgung von Personen mit komplexen Pflegesituationen – beispielsweise im Kontext demenzieller Erkrankungen, Wundversorgung und außerklinischer Beatmung wird benannt.

Digitalen Plattformen wird von Seiten der Expertinnen und Experten das Potenzial zugesprochen, Ressourcen optimal zu organisieren und freie Kapazitäten aufzudecken. Für die Nutzung der freien Ressourcen stehen die Optionen: Entlastung des Pflegepersonals, Versorgung von mehr Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Verbesserung der Pflegequalität mit Vertiefung der Pflegebeziehung. Hinsichtlich der Ausgestaltung der schlimmstmöglichen und bestmöglichen Entwicklung von digitalen Plattformen benennen die Expertinnen und Experten eine große Bandbreite, die von der Bildung eines Monopols bis hin zu einer größtmöglichen Vielzahl an digitalen Plattformen mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen reicht. Diese subjektive Bewertung des Monopolaspektes wird durch das

individuelle Setting der Befragten geprägt und eine interessen geleitete Bewertung ist nicht auszuschließen.

Durch die qualitativen Experteninterviews im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird die spezifische Perspektive der befragten Personen eruiert, indem ein tiefgehendes Verständnis ihrer beruflichen Sichtweisen, Erfahrungen und Bedeutungszuschreibungen angestrebt wird. Dabei liegt der Fokus auf der Perspektive der Plattformbetreibenden, ihren subjektiven Einschätzungen zum jetzigen Status digitaler Plattformen und zur zukünftigen Entwicklung digitaler Plattformen im Kontext der Pflegequalität in ländlichen Räumen.

Vor dem Hintergrund der zentralen Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse und der Ergebnisse der Literaturliteraturarbeit wurden die im Anschluss folgenden Szenarien entwickelt.

### 5.3 Szenario- Archetypen

Im Folgenden wird die beschriebene Szenarienanalyse bzw. die Erstellung der Szenarien zur Klärung des Einflusses digitaler Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen angewendet. Die Analyse der Entwicklungsoptionen des Einflusses von digitalen Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen ist überaus komplex und multifaktoriell determiniert.

Basierend auf den Ergebnissen der Inhaltsanalyse (vgl. 5.2.2.) und der Literaturrecherche werden möglichst wirklichkeitsnahe und lebensrechte Szenarien konstruiert, die ein geringes Maß an Interpretationsspielraum aufweisen, da diese einen leichteren Übertrag auf die praktische Tätigkeit im Pflegesektor ermöglichen.<sup>616</sup>

---

<sup>616</sup> Vgl. Fachinger u.a. (2018) (b), S. 48.

### 5.3.1 Ausprägungen einer Best-Case-Entwicklung

Basierend auf den Auswertungen der Kategorien:

- Positives Potenzial digitaler Plattformen
- Ziele und Strategien
- Stärken digitaler Plattformen
- Bestmögliche Entwicklung
- Wunschplattform bei unbegrenztem Mitteleinsatz
- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

und aus den Ergebnissen der Literaturanalyse wurde ein Best-Case-Szenario entwickelt. Aspekte aus den Kategorien „Zukünftige Ziele und Strategien“ und „Bedingungen für die Entwicklung“ wurden, bedingt durch die vorgefundene Breite in den Antwortmöglichkeiten, sowohl zur Konstruktion des Best Case Szenarios, als auch zur Erarbeitung des Worst Case Szenarios herangezogen.

#### 5.3.1.1 Ausprägungen auf Ebene der Strukturqualität

Auf Ebene der Strukturqualität stellten sich die Ausprägungen in drei Teilaspekten dar.

1. Standardisierung und Interoperabilität ermöglichen die Vernetzung der am Pflegeprozess beteiligten Professionen. Zu nennen sind hier Vernetzungsmöglichkeiten zwischen den Sektoren Krankenhaus und Nachversorger (Pflegeheim, Pflegedienst, ambulante ärztliche Behandlung) oder auch Arztpraxen mit Anbietenden von Pflegeleistungen oder Beratungsstellen. Dieser Aspekt leitet sich sowohl aus der Literaturrecherche als auch aus der qualitativen Inhaltsanalyse ab.
2. Leistungen unterschiedlichster Art, z.B. medizinische Fachexpertise, Angebote der Rehabilitation oder Beratungsangebote können orts- und

zeitunabhängig unter Zuhilfenahme von digitalen Plattformen bereitgestellt werden. Besonders in der Raumkategorie „ländliche Räume“, verbunden mit der Notwendigkeit, längere Distanzen überwinden zu müssen, stellt sich dieser Aspekt heraus. Dieser Aspekt leitet sich vorwiegend aus den in der Literatur beschriebenen Potenzialen digitaler Anwendungen ab. Der Aspekt der Ortsungebundenheit wird in den Experteninterviews vereinzelt angesprochen.

3. Als drittes Merkmal auf Ebene der Strukturqualität zeigt sich ein ausstrahlender Effekt hinsichtlich des Ausbaus der digitalen Infrastruktur im Pflegesektor durch die Implementierung digitaler Plattformen. Der Aspekt der Stärkung der digitalen Infrastruktur spiegelt sich sowohl in der qualitativen Inhaltsanalyse als auch in der Literatur wider.



Abb. 3 Best Case Strukturqualität (eigene Darstellung)

### 5.3.1.2 Ausprägungen auf Ebene der Prozessqualität

Auf Ebene der Prozessqualität lassen sich neun Ausprägungsmerkmale darstellen. Zu nennen sind hier

1. die vernetzte und interdisziplinäre Koordination der Angebote, die die fragmentierte Versorgung zu einer sektorübergreifenden Versorgung

verändert. Dieser Aspekt gründet sich sowohl aus der qualitativen Inhaltsanalyse als auch aus der Literatur.

2. Aus der Inhaltsanalyse sowie der Literaturrecherche ergibt sich der Aspekt, dass bedingt durch eine sektorübergreifende Versorgung der pflegebedürftigen Person geringere Informationsverluste im Kommunikationsprozess entstehen. Hier ist auf den zuvor genannten Aspekt der Strukturqualität „Standardisierung und Interoperabilität ermöglichen Vernetzung“ Bezug zu nehmen.
3. Des Weiteren wird als Ausprägungsmerkmal eine effiziente Ressourcenverteilung benannt. Bereiche sind Tourenplanung, digitale Beratung, Medikamenteneinnahme, Leistungen der Rehabilitation, Sprachassistenten, Vermittlungsdienstleistungen und Datenübermittlung. Dieser Aspekt basiert eher auf den Ergebnissen der Literaturanalyse.
4. Die Automatisierung von administrativen Tätigkeiten sowie die transparente Darstellung von Leistungsspektren der anbietenden Organisationen und die Verfügbarkeit von Kapazitäten stellen sich als weitere Ausprägungsmerkmale auf Ebene der Prozessqualität im Best-Case-Szenario dar. Dieser Aspekt beruht vorwiegend auf der Analyse der Experteninterviews.
5. Bedingt durch die Überwindung der Komponente „Ortsgebundenheit“ entfallen und/oder verringern sich Transportkosten. Dem Begriff der Transportkosten sind zeitliche Aspekte und persönliche Aufwendungen immanent. Dieser Aspekt entstammt hauptsächlich aus der Literaturarbeit.
6. Die schnelle Erreichbarkeit von Fachexperten ist ebenfalls bedingt durch die Verringerung von Wegezeiten ermöglicht. Dieser Aspekt wird entstammt der Literaturrecherche und wird vereinzelt im Experteninterview gesehen.

7. Aktualität und kurze Reaktionszeit in Akutsituationen werden durch digitale Plattformen ermöglicht. Der Aspekt von Aktualität und rascher Reaktionszeit im Akutfall basiert vorwiegend auf den Darstellungen der Literatur im Kontext von Telemedizin.
8. Durch das Aufzeigen der Versorgungsmöglichkeiten und Leistungsspektren wird das Wunsch- und Wahlrecht der zu pflegenden Person gestärkt. Dieser Aspekt beruht auf benannten Aspekten in der Literatur.



Abb. 4 Best Case Prozessqualität (eigene Darstellung)

### 5.3.1.3 Ausprägung auf Ebene der Ergebnisqualität

Die benannten Ausprägungen auf Ebene der Strukturqualität und Prozessqualität stehen im Dienste der Ergebnisqualität und bedingen diese. So sind hier sieben Ausprägungsmerkmale zu benennen.

1. Die durch Effizienzsteigerung freiwerdenden Ressourcen stehen zur Versorgung und Bewältigung der patientennahen Aufgaben zur Verfügung. Dieser Aspekt wird deutlich von den Expertinnen und Experten im Rahmen der Interviews herausgestellt. Auch in der Literatur ist dieser Aspekt beschrieben.

2. Die bereits auf Ebene der Strukturqualität und Prozessqualität benannte Auflösung der Dimension „Raum“ führt auf Ebene der Ergebnisqualität dazu, dass digitale Plattformen einen Beitrag zur Versorgungssicherheit in ländlichen Räumen leisten. Lange Anfahrtswege zu Beratungseinrichtungen oder medizinischen Fachexpertisen können anstelle eines persönlichen Besuches in den Räumlichkeiten der Experten und Expertinnen durch digitale Angebote in der eigenen Häuslichkeit stattfinden. Dieser Aspekt spiegelt die Ergebnisse der Literaturrecherche sowie die Konsequenzen der Prozess- und Strukturqualität wider.
3. Zusätzlich bewirkt die Auflösung der Ortsgebundenheit soziale und kulturelle Teilhabe von Menschen mit Pflegebedürftigkeit und fördert die soziale Sensibilität für die Bedarfe des Personenkreises. Digitale Plattformen unterstützen auch zwischenmenschliche Bedürfnisse, beispielsweise im Bereich der Kommunikation, und ermöglichen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dieser Aspekt zeigt sich sowohl in der Literatur, als auch in den Experteninterviews.
4. Ferner ist sowohl primär präventiver als auch ein sekundär präventiver Aspekt auszumachen. Frühzeitige, niedrigschwellige, digitale Beratung verringert Fehl Ausgaben. Dieser Aspekt basiert auf der Analyse der Experteninterviews.
5. Eine pflegerische Versorgung in der eigenen Häuslichkeit ist durch Unterstützung digitaler Plattformen über einen längeren Zeitraum und in komplexen Pflegesituationen möglich. Der längere Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sowie die häusliche Versorgung in komplexen Pflegesituationen stellen einen Aspekt der Ergebnisqualität im Kontext digitaler Plattformen in ländlichen Räumen dar. Digitale Plattformen unterstützen in diesem Fall die pflegebedürftige Person und die informell Pflegenden in ihren Handlungen. Dieser Aspekt beruht auf den in der Literatur zu

findenden Aussagen im Kontext der Forschung zum gewünschten Wohnort im Alter und bei Pflegebedürftigkeit und den daraus aufgezeigten Lösungsmöglichkeiten.

6. Die über digitale Plattformen gewonnenen Daten können im Rahmen von Regionalanalysen und kommunalen Planungsprozessen Verwendung finden. Dieser Aspekt stützt sich auf die Aussagen der Literatur im Kontext einer kommunalen Versorgungsforschung.
7. Der Einsatz digitaler Plattformen, beispielsweise im Bereich der Pflegedokumentation, ergibt eine Fehlervermeidung, eine bessere Nachvollziehbarkeit der Pflegehandlung sowie zeitnahe Kontrollmöglichkeiten. Durch Kontrollmechanismen, Datenaufzeichnung und Archivierung über digitale Plattformen im Pflegeprozess kommt es zu einer höheren Sicherheit der pflegeempfangenden Person. Dieser Aspekt entstammt der Literatur in Übertragung aus anderen Branchen, in denen bereits Arbeit auf digitalen Plattformen implementiert ist.



Abb. 5 Best Case Ergebnisqualität (eigene Darstellung)



### 5.3.2 Ausprägung einer Worst-Case-Entwicklung

Basierend auf den Aussagen der Kategorien:

- Negatives Potenzial digitaler Plattformen,
- Gefahren digitaler Plattformen,
- Schwächen,
- Hinderungsgründe für die Entwicklung,
- Schlimmstmögliche Entwicklung,
- Strukturqualität,
- Prozessqualität,
- Ergebnisqualität,

sowie den Ergebnissen der Literaturanalyse wurde ein Worst-Case-Szenario entwickelt.

#### 5.3.2.1 Ausprägung auf Ebene der Strukturqualität

Basierend auf den Ergebnissen der qualitativen Inhaltsanalyse und der Literaturrecherche stellen sich Ausprägungen auf der Ebene der Strukturqualität dadurch dar, dass es durch die Implementierung digitaler Plattformen

1. zu einem personellen Mehraufwand kommt. Dieser Aspekt entstammt den Ausführungen in der Literatur.
2. Auch ein materieller Mehraufwand im Pflegebereich findet statt. Dieser Aspekt begründet sich sowohl aus der Inhaltsanalyse als auch aus der Literatur.
3. Ein weiterer Aspekt ist die dem Plattformmodell immanente Entwicklung von Monopolen einer digitalen Plattform. Dieser Aspekt entstammt vorwiegend der Literatur in Anlehnung an die Beobachtungen anderer Wirtschaftsbereiche, in denen digitale Plattformen im Einsatz sind.
4. Der grundlegende Einflussfaktor auf die Strukturqualität ist eine lückenhafte digitale Infrastruktur. Dieser Aspekt wird sowohl von Seiten der Expertinnen

und Experten, als auch in der Literatur aufgeführt. In Bezug auf die Literatur ist an dieser Stelle auf die Forschungen im Rahmen des „Digital Divide“ hinzuweisen. Auch der Aspekt, dass besonders in ländlichen Räumen Defizite in der Ausgestaltung der digitalen Infrastruktur vorzufinden sind, ist diesem Ausprägungsmerkmal immanent.



Abb. 6 Worst Case Strukturqualität (eigene Darstellung)

### 5.3.2.2 Ausprägung auf Ebene der Prozessqualität

Auf der Ebene der Prozessqualität sind insgesamt fünf Ausprägungsmerkmale einer Worst-Case-Entwicklung zu identifizieren. Zu nennen sind hier

1. die dauerhafte Überwachung des Pflegeprozesses mit Optimierungsanspruch,
2. eine Senkung der Fehlertoleranz bedingt durch die omnipräsente Verfügbarkeit von Fachexpertise via digitaler Plattform und
3. die zunehmende Komplexität und Verdichtung von Arbeitsprozessen.
4. Auch das Ausprägungsmerkmal, dass eine pflegerische Basisversorgung mittels digitaler Plattformen stattfindet und eine persönliche, individuelle Versorgung als Selbstzahlerleistung angeboten wird, ist zu benennen.
5. Der kybernetische Regelkreis des Pflegeprozesses wird in diesem Modell im Rahmen der Prozessqualität durch Algorithmen standardisiert gesteuert.

Alle zuvor genannten Aspekte beruhen sowohl auf den Ergebnissen der qualitativen Inhaltsanalyse als auch auf den Ergebnissen der Literaturrecherche. Von Seiten der Literaturrecherche sind im Rahmen der vorgenannten Merkmale insbesondere die Analysen zur Dynamik digitaler Plattformen beispielsweise aus dem Bereich des Einzelhandels oder in gängigen Buchungsportalen, nennenswert. Der Aspekt der vermehrten Komplexität und Verdichtung der Arbeitsprozesse entstammt der Diskussion um die Technikakzeptanz im Pflegesektor.

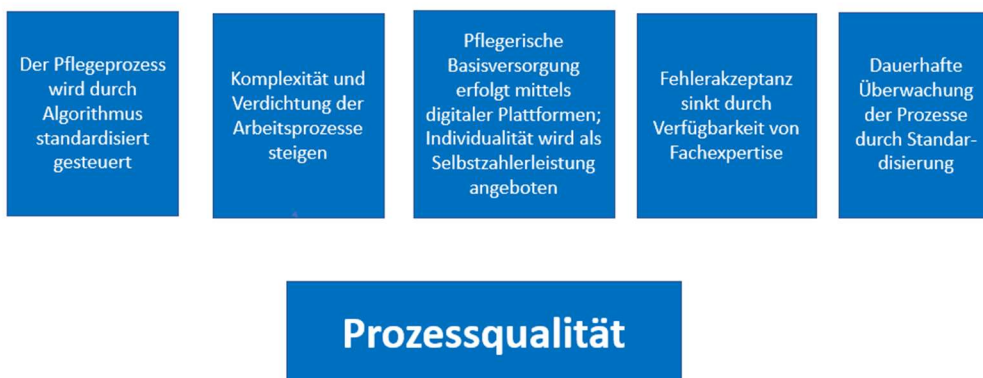


Abb. 7 Worst Case Prozessqualität (eigene Darstellung)

### 5.3.2.3 Ausprägungen auf Ebene der Ergebnisqualität

Auf Ebene der Ergebnisqualität sind insgesamt zehn Ausprägungsmerkmale zu differenzieren. Der im Bereich der Strukturqualität beschriebene Aspekt der Monopolbildung durch digitale Plattformen zieht auf Ebene der Ergebnisqualität drei zu benennende Ausprägungen nach sich.

1. So ist in der Ausprägung eines Worst Case keine Qualitätssteigerung in der patientennahen Versorgung bedingt durch eine Monopolbildung vorhanden.
2. Die Monopolbildung führt zu einer geringeren Innovationsbereitschaft und

3. steigenden Preisen im Pflegesektor.<sup>617</sup>
4. Es kommt zu Selektion der pflegebedürftigen Personen in wirtschaftliche und unwirtschaftliche Kundschaft. Dieser Aspekt beruht auf Aussagen der Literatur zur Übertragung der Erfahrungen mit digitalen Plattformen in andere Wirtschaftsbereiche, beispielsweise bei Lieferdiensten.
5. Sinkende Qualität ist im Kontext geringerer Qualitätskontrollen durch die aufsichtsführenden Behörden hinsichtlich der Arbeitsbedingungen, der Qualifikation der Mitarbeitenden und der Abrechnungen denkbar. Dieser Aspekt entstammt der Literaturanalyse.
6. Gerade für die Raumkategorie „ländliche Räume“ besteht das Ausprägungsmerkmal, dass durch die Plattform suggerierte Leistungen in der Praxis nicht erfüllt werden können, da Angebot und Nachfrage nicht übereinstimmen und zu geringe Fallzahlen den Verknüpfungsprozess erschweren. Auch dieser Aspekt basiert auf den durch die Experteninterviews erhobenen Daten.
7. Die Implementierung digitaler Plattformen im Kontext der Langzeitpflege bieten die Gefahr der Überforderung der Anwendenden, verbunden mit einer Entfremdung vom eigenen Berufsbildung und der Gefahr, dass Mitarbeitende das Berufsfeld verlassen. Dieser Aspekt beruht auf den Ausführungen der Expertinnen und Experten.
8. Optimierungsprozesse sorgen dafür, dass eine Pflegekraft mehr Personen versorgt. Dieses Ausprägungsmerkmal stützt sich sowohl auf den Aussagen der Inhaltsanalyse, als auch auf den Darstellungen in der Literatur.
9. Auch ein „gläserner“ Pflegebedürftiger, Mitarbeitende, Anbietende durch Datentracking, Ranking und Fremdnutzung der Daten sind Ausprägungsmerkmale in der Worst-Case-Entwicklung. Dieser Aspekt zeigt

---

<sup>617</sup> Dem System Pflege werden zusätzlich finanzielle und materielle Ressourcen entzogen, was in der Konsequenz zu einer Verschlechterung der Qualität führt. Die Aussagen sind theoretisch aus Konstrukt der digitalen Plattformen, welches eine Monopolbildung nach sich zieht abzuleiten. Dem Begriff der Monopolbildung ist nicht zwangsläufig eine bundesweite oder gar globale Reichweite immanent. Auch regionale Monopole sind denkbar.

sich in der Literatur, hier insbesondere in der Übertragung von Erfahrungen aus weiteren Wirtschaftsbereichen, in denen digitale Plattformen und eine weiterführende Datenauswertung in Anwendung sind.

- Der Zugang zu digitalen Plattformen ist nicht für alle Personen möglich (bedingt durch fehlende digitale Infrastruktur). Es besteht die Gefahr eines „Digital divide“ in der Form, dass nicht alle Bürgerinnen und Bürger von pflegerischer Versorgung via digitaler Plattform partizipieren können. Dieses Ausprägungsmerkmal fußt auf den Darstellungen in der Literatur.



Abb. 8 Worst Case Ergebnisqualität (eigene Darstellung)

#### 5.4 Validierende Befragung zu den Szenarien

Die in Abschnitt 5.3. erarbeiteten Ausprägungen eines Best Case und eines Worst Case beruhen auf den Erfahrungen und Einschätzungen der Expertinnen und Experten sowie einer umfangreichen Literaturrecherche. Die in den Modellen

formulierten Erklärungen zu generieren, beruht auf dem Vorgehen, Erfahrungen zu erfassen und neu zu kombinieren.<sup>618</sup>

Im Zuge einer zweiten Befragung der Expertinnen und Experten galt es im Rahmen einer kommunikativen Validierung zu prüfen, ob alle relevanten Hintergrundinformationen bei der Szenarientwicklung berücksichtigt wurden und welchen Stellenwert die einzelnen Ausprägungsmerkmale einnehmen. In Anlehnung an das Vorgehen innerhalb einer Szenarienanalyse nach von Reibnitz werden die Szenarien hinsichtlich Vollständigkeit, Stringenz und Entwicklung von abzuleitenden Maßnahmen dem Szenarien-Team (im Fall der vorliegenden Arbeit den Expertinnen und Experten) vorgelegt.<sup>619</sup>

#### **5.4.1 Bewertung der Szenarien durch die Befragten**

Zur Validierung der Ergebnisse der ersten Expertenbefragung wurden die zuvor befragten dreißig Expertinnen und Experten im Herbst 2022 erneut kontaktiert. Im Verlauf der ersten Befragung wurden die Expertinnen und Experten auf die Möglichkeit einer zweiten Befragung hingewiesen. In der zweiten Befragung kamen 24 Experteninterviews zustande. Die Befragung der Expertinnen und Experten fand in dem Zeitraum November/Dezember 2022 statt. Im Vorfeld der Befragung hatten die Expertinnen und Experten Gelegenheit, sich mit den sechs Grafiken zu den Ausprägungen eines Best Case und eines Worst Case zu den Bereichen Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität vertraut zu machen (siehe Anhang). In einem vereinbarten Telefonat oder digitalen Meeting gaben die Expertinnen und Experten, entsprechend dem Vorgehen der Szenarienanalyse, eine Einschätzung bezüglich der Vollständigkeit der entwickelten Szenarien und deren Stringenz. Mittels einer fünfteiligen Likert Skalar<sup>620</sup> galt es

---

<sup>618</sup> Vgl. hier und im Folgenden: Gabriel (2013).

<sup>619</sup> Vgl. von Reibnitz (1992), S. 56ff.

<sup>620</sup> Einteilung Likert Skala: Stimme gar nicht zu/ Stimme nicht zu/ Teils-Teils/ Stimme zu/ Stimme voll zu.

für die Expertinnen und Experten, die Ausprägungsmerkmale in den Modellen zu bewerten. In einem abschließenden qualitativen Befragungsteil wurden die Gewichtung der einzelnen Ausprägungsmerkmale sowie für die Praxis abzuleitende Maßnahmen erhoben (siehe Anhang). Theoretisch abgeleitete Ausprägungsmerkmale (z.B. Auswirkungen der Monopolbildung) wurden nicht mittels Likert Skalen bewertet. Aus Gründen der angenehmeren Rhetorik wurden einzelne Ausprägungsmerkmale zusammengefasst abgefragt bzw. sprachlich der üblichen gesprochenen Sprache, abweichend von der Schriftsprache, formuliert. Stellte sich ein Ausprägungsmerkmale der Szenarien in zwei Aspekten dar, so wurden diese in der Bewertung getrennt eruiert. Zum Abgleich lagen die Szenarien den Expertinnen und Experten vor.

Bewußt wurde auf die differenzierte Auswertung der Antworten hinsichtlich Professions- oder Unternehmensgruppen verzichtet. Es zeigte sich in Vorgesprächen, dass die Teilnahme an der vorliegenden Arbeit zu Marketing- und Vertriebszwecken auf Social Media Plattformen verwendet werden soll. Bei einer solchen Nutzung kann im verwendeten qualitativen Untersuchungsdesign die Aufrechterhaltung der Anonymität der Befragten nicht sichergestellt werden.

#### **5.4.2 Vollständigkeit und Stringenz der Szenarien**

Von den insgesamt 24 befragten Expertinnen und Experten gaben 22 Personen an, dass keine relevanten Aspekte in den Szenarien fehlen. Als fehlende relevante Aspekte wurden das Fehlen der Quartiere, Sorgegemeinschaften und Nachbarn sowie die offene Frage der Finanzierung digitaler Plattformen beschrieben. Auf die Frage nach Faktoren, die vermisst werden, um das gesamte Spektrum der Entwicklung abzudecken, gaben 23 Befragte an, dass keine Faktoren fehlen. Eine befragte Person merkte an, dass die Ausprägungsmerkmale eng miteinander verbunden sind, sich überschneiden und gegenseitig beeinflussen. In einem Interview wurden die Szenarien als sehr ausdifferenziert beschrieben. Die Stringenz der Szenarien bejahten 21 von 24 befragten Personen. Mängel

in der Schlüssigkeit wurden mit Verweis auf die alleinige Gültigkeit der Szenarien für ländliche Räume begründet, in einem Fall mit einem zu hohen Maß an Abstraktion.

### 5.4.3 Meinungsbild zum Best-Case-Szenario

Im Folgenden werden die Meinungsbilder der Expertinnen und Experten hinsichtlich der Zustimmung oder Nichtzustimmung zu den einzelnen Ausprägungsmerkmalen des Best-Case-Szenarios dargestellt und erläutert.<sup>621</sup>

#### 5.4.3.1 Bewertung auf Ebene der Strukturqualität

Im Bereich der Strukturqualität wurden die drei Ausprägungsmerkmale:

1. Standardisierung und Interoperabilität ermöglichen Vernetzung,
2. Orts- und zeitunabhängige Bereitstellung von Leistungen und
3. Stärkung des Ausbaus der digitalen Infrastruktur im Pflegesektor eruiert.

Nachfolgende Tabelle gibt die Antworthäufigkeiten zu den drei Ausprägungsmerkmalen der Strukturqualität im Best-Case-Szenario an.

Grad der Zustimmung	Stimme gar nicht zu	Stimme nicht zu	Teils/teils	Stimme zu	Stimme voll zu
Merkmalsausprägung					
<b>Standardisierung und Interoperabilität ermöglichen Vernetzung.</b>	0	0	2	2	20
<b>Digitale Plattformen bieten zeit- und ortsunabhängige Bereitstellung von Leistungen.</b>	1	0	5	6	12
<b>Durch digitale Plattformen kommt es zu einer Stärkung</b>	1	2	4	6	11

<sup>621</sup> Diese Bewertung erfolgt in Anlehnung an der Messung der Einflussstärke. Vgl. von Reibnitz (1992), S. 36



<b>des Ausbaus der digitalen Infrastruktur.</b>					
---	--	--	--	--	--

Tabelle 6 *Antworthäufigkeiten zur Strukturqualität im Best-Case-Szenario (eigene Darstellung)*

Im Bereich der Qualitätsdimension der Strukturqualität ist zu erkennen, dass zu allen Ausprägungsmerkmalen eine hohe Zustimmungsrate (91,7 % bis 70,8 % Stimme zu und Stimme voll zu) von Seiten der Expertinnen und Experten vorliegt. Anzunehmen ist daher, dass es sich bei den beschriebenen Merkmalen um Ausprägungen eines Best-Case-Szenarios handelt, die von den Expertinnen und Experten als erstrebenswert und realistisch angesehen werden. Unter Bezugnahme der Erkenntnisse aus der in Kapitel 3 erfolgten Darstellung des Stands der Forschung decken sich diese Einschätzungen der Expertinnen und Experten mit den in der Literatur beschriebenen anzustrebenden Entwicklungen und wünschenswerten Auswirkungen von digitalen Plattformen im Kontext Pflegequalität.

So stellen verschiedenste Veröffentlichungen beispielhaft die orts- und zeitunabhängige Möglichkeit der Leistungserbringung und die Kompensation von Benachteiligungen von Seiten der Infrastruktur in den Vordergrund.<sup>622</sup> Auch die Auswirkungen der Interoperabilität decken sich mit den in der Literatur beschriebenen Aussagen.<sup>623</sup> Mit Blick auf zukünftige Entwicklungen ist in diesem Kontext die Anbindung der vollstationären und ambulanten Pflege an die Telematikinfrastruktur im Sommer 2025 erwähnenswert. Der Aspekt der Standardisierung ist mit Blick auf die Literaturanalyse kontrovers zu diskutieren. Hier stellt sich die Diskussion, in wie weit Standardisierung die höchst individuellen Pflegebedarfe abbilden kann.<sup>624</sup>

---

<sup>622</sup> Vgl. Lobeck (2020), S. 303. Vgl. Hübner (2022), S. 93. Vgl. Seelmeyer; Waag (2020), S. 184.

<sup>623</sup> Vgl. Hübner (2022), S. 84.

<sup>624</sup> Vgl. Becka u.a. (2020), S. 3.

### 5.4.3.2 Bewertung auf Ebene der Prozessqualität

Für den Bereich der Prozessqualität im Best-Case-Szenario wurden acht Ausprägungsmerkmale von den Expertinnen und Experten bewertet. Zu nennen sind:

1. Fachexpertise ist schnell erreichbar
2. Kurze Reaktionszeit und Aktualität im Akutfall
3. Bestmögliche Nutzung von Ressourcen durch digitale Plattformen
4. Digitale Plattformen können administrative Tätigkeiten automatisieren
5. Vernetzte, interdisziplinäre Koordination fördert eine sektorübergreifende Versorgung
6. Vernetzte, sektorübergreifende Versorgung sorgt für geringe Informationsverluste
7. Das Wahlrecht der Menschen mit Pflegebedürftigkeit wird gestärkt
8. Transportkosten entfallen oder werden gesenkt

In der folgenden Tabelle sind die Antworthäufigkeiten zu den acht Ausprägungsmerkmalen im Bereich der Prozessqualität angegeben.

Grad der Zustimmung	Stimme gar nicht zu	Stimme nicht zu	Teils/teils	Stimme zu	Stimme voll zu
Merkmalsausprägung					
<b>Fachexpertise ist schnell erreichbar</b>	0	0	4	6	14
<b>Kurze Reaktionszeit und Aktualität im Akutfall</b>	1	2	3	6	12
<b>Bestmögliche Nutzung von Ressourcen durch digitale Plattformen</b>	0	1	4	9	10
<b>Digitale Plattformen können administrative Tätigkeiten automatisieren</b>	0	0	2	6	16
<b>Vernetzte, interdisziplinäre Koordination fördert eine sektorübergreifende Versorgung</b>	0	0	4	5	15

<b>Vernetzte, sektorübergreifende Versorgung sorgt für geringe Informationsverluste</b>	0	0	2	10	12
<b>Das Wahlrecht der Menschen mit Pflegebedürftigkeit wird gestärkt</b>	0	2	10	6	6
<b>Transportkosten entfallen oder werden gesenkt</b>	1	3	3	4	13

*Tabelle 7 Antworthäufigkeiten zur Prozessqualität im Best-Case-Szenario (eigene Darstellung)*

Insgesamt ist der Zustimmungsgrad zu den Ausprägungsmerkmalen der Prozessqualität im Best Case hoch. Lediglich für das Merkmal „Transportkosten entfallen oder werden gesenkt“ konnten vier Nennungen einer Nichtzustimmung ausgemacht werden. In Ergänzung dazu verweisen Becker und Strotbaum jedoch explizit auf die Bedeutung von Transportwegen in ländlichen Räumen.

Dieses Merkmal erscheint den Befragten als weniger wichtig. Bei allen anderen Merkmalen ist die Anzahl der Personen, die dem Merkmal nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen, geringer. Das Ausprägungsmerkmal Transparenz zu Kapazitäten und Leistungsspektrum wurde zum besseren Verständnis für die Expertinnen und Experten unter die Fragestellung „das Wahlrecht der Menschen mit Pflegebedürftigkeit wird gestärkt“ subsummiert und nicht gesondert bewertet.

Einen hohen Grad an Zustimmung konnte den Ausprägungsmerkmalen „vernetzte, interdisziplinäre Koordination fördert die sektorübergreifende Versorgung“ (83,3 % Stimme zu und Stimme voll zu) und „vernetzte, sektorübergreifende Versorgung sorgt für geringe Informationsverluste“ (91,7 % Stimme zu und Stimme voll zu) zugeordnet werden. Bereits das Ausprägungsmerkmal der Strukturqualität „Standardisierung und Interoperabilität ermöglichen Vernetzung“ zeigte einen hohen Grad an Zustimmung durch die Expertinnen und Experten. Anzunehmen ist daher, dass aus Sicht der Befragten digitale Plattformen den Bereich der sektorübergreifenden Kommunikation beeinflussen und fördern.

Auch das Merkmal „Digitale Plattformen können administrative Tätigkeiten automatisieren“ weist einen hohen Grad an Zustimmung auf (91,7 % Stimme zu

und Stimme voll zu). Möglich erscheint hier ein Zusammenhang zu dem Merkmal der Strukturqualität „Standardisierung und Interoperabilität ermöglichen Vernetzung“ als Fortführung der Standardisierung von Prozessen im Pflegehandeln.

Die eruierten Ergebnisse decken sich in weiten Teilen mit den Darstellungen des aktuellen Forschungsstandes. So beschreiben beispielhaft Seelmeyer und Waag die Stärkung der Nachfrageseite durch digitale Plattformen.<sup>625</sup> Hegedüs u.a. verweisen auf die effiziente Ressourcenverteilung.<sup>626</sup> Geringe Abweichungen hinsichtlich der Meinung der Befragten und der Aussagen in der Literatur sind in der Bedeutung der Transportwege in ländlichen Räumen zu konstatieren.

#### 5.4.3.3 **Bewertung auf Ebene der Ergebnisqualität**

Auf Ebene der Ergebnisqualität wurden acht Aussagen durch die Expertinnen und Experten bewertet. Zu benennen sind hier:

1. Durch frühzeitige, niedrighschwellige Beratung (über digitale Plattformen) werden Fehl Ausgaben verringert.
2. Digitale Plattformen sind ein Beitrag zur Versorgungssicherheit in ländlichen Räumen.
3. Die durch bestmögliche Nutzung von Ressourcen freiwerdenden Kapazitäten stehen zur Bewältigung von patientennahen Aufgaben zur Verfügung.
4. Digitale Plattformen ermöglichen Teilhabe von Menschen mit Pflegebedürftigkeit.
5. Daten können für die Regionalanalyse und kommunale Planungsprozesse genutzt werden.

---

<sup>625</sup> Vgl. Seelmeyer, Waag (2020), S. 183.

<sup>626</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 113.

6. Höhere Patientensicherheit entsteht durch Datenaufzeichnung, Datenvergleich und Kontrolle.
7. Die pflegerische Versorgung in der Häuslichkeit ist durch Unterstützung digitaler Plattformen länger möglich.
8. Die pflegerische Versorgung in der Häuslichkeit ist durch Unterstützung digitaler Plattformen in komplexen Pflegesituationen möglich.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Anwohnhäufigkeiten zu den acht Merkmalsausprägungen der Ergebnisqualität.

Grad der Zustimmung	Stimme gar nicht zu	Stimme nicht zu	Teils/teils	Stimme zu	Stimme voll zu	Fehlend
Merkmalsausprägung						
<b>Durch frühzeitige, niedrigschwellige Beratung (über digitale Plattformen) werden Fehlansgaben verringert.</b>	0	1	7	7	9	0
<b>Digitale Plattformen sind ein Beitrag zur Versorgungssicherheit in ländlichen Räumen.</b>	0	0	2	7	15	0
<b>Die durch bestmögliche Nutzung von Ressourcen freiwerdenden Kapazitäten stehen zur Bewältigung von patientennahen Aufgaben zur Verfügung.</b>	0	3	1	9	11	0
<b>Digitale Plattformen ermöglichen Teilhabe von Menschen mit Pflegebedürftigkeit.</b>	0	0	4	4	15	1
<b>Daten können für die Regionalanalyse genutzt werden.</b>	0	0	5	4	15	0

<b>Höhere Patientensicherheit entsteht durch Datenaufzeichnung, Datenvergleich und Kontrolle.</b>	1	2	3	8	9	1
<b>Die pflegerische Versorgung in der Häuslichkeit ist durch Unterstützung digitaler Plattformen länger möglich.</b>	0	1	2	13	8	0
<b>Die pflegerische Versorgung in der Häuslichkeit ist durch Unterstützung digitaler Plattformen in komplexen Pflegesituationen möglich.</b>	1	4	5	9	5	0

*Tabelle 8 Antworthäufigkeiten zur Ergebnisqualität im Best-Case-Szenario (eigene Darstellung)*

Das Merkmal „Digitale Plattformen sind ein Beitrag zur Versorgungssicherheit in ländlichen Räumen“ ist das Merkmal mit der höchsten Anzahl an Zustimmungen (91,7 % Stimme zu/Stimme voll zu) und verweist auf das Potenzial, welches digitalen Plattformen für diese Raumdimension zugesprochen wird. Nicht auszuschließen ist, dass dieses Ergebnis der Forschungsfragestellung und dem Bedürfnis der Expertinnen und Experten, einen Beitrag zur positiven Beantwortung dieser leisten zu wollen, geschuldet ist. Vor allem im Kontext der Äußerungen, neben der standardisierten Datenerhebung, dass die Potenziale digitaler Plattformen nicht nur in ruralen Kontexten, sondern auch in urbanen gelten, ist die hohe Zustimmung zu diesem Ausprägungsmerkmal zu sehen.

Die überwiegende Zustimmung zu den Ausprägungsmerkmalen der Ergebnisqualität stimmen überein mit den in der Literatur beschriebenen positiven Aspekten von digitalen Plattformen im Pflegebereich. So beschreibt Breithaupt beispielhaft die Vorteile einer örtlichen und zeitlichen Unabhängigkeit im Kontext

von Pflegebedürftigkeit.<sup>627</sup> Hülksen- Giesler und Bleses verweisen auf eine Verbesserung der Datenlage für die Regionalanalyse.<sup>628</sup> Auch eine erhoffte Qualitätssteigerung im Sinne von höherer Patientensicherheit und mehr Ressourcen für patientennahe Aufgaben werden in der Literatur als positive Auswirkungen benannt.<sup>629</sup> Die Einschätzung zu dem Merkmal „Die pflegerischer Versorgung in der Häuslichkeit ist mithilfe digitaler Plattformen in komplexen Pflegesituationen möglich“ gaben fünf Befragte (20,8 %) mit Stimme nicht zu und Stimme gar nicht zu an. Möglicherweise zeigen sich an dieser Stelle erste Grenzen digitaler Anwendungen im Kontext der neuronalen Diversität, insbesondere in der Ausprägung von demenziellen Veränderungen. Die positive Bewertung des Ausprägungsmerkmals „freiwerdende Kapazitäten können für patientennahe Aufgaben zur Verfügung stehen“ ist möglicherweise auch im Hinblick auf eine sozial erwünschte Antwort und die positive Platzierung des Angebots von digitalen Plattformen zu betrachten. Dass der Aspekt „Durch frühzeitige, niedrigschwellige Beratung werden Fehlausgaben verringert“ im Vergleich zu den Zustimmungen zu den weiteren Ausprägungsmerkmalen des Best Case Szenarios eine leicht ambivalente Zustimmung erhält, steht im Widerspruch zu den in der Literatur beschriebenen und erhofften Potenzialen digitaler Plattformen im Hinblick auf präventive Effekte.<sup>630</sup> Auch der Aspekt der gesellschaftlichen Teilhabe könnte unter den in der Literatur benannten Argumenten ambivalent zu betrachten sein. Während digitale Plattformen die Vernetzung fördern können und auf diesem Wege digitale Teilhabe ermöglichen, besteht die Gefahr, dass sie reale zwischenmenschliche Kontakte reduzieren. Insbesondere in ländlichen Räumen, in denen persönliche Kontakte oft einen hohen Stellenwert haben<sup>631</sup>,

---

<sup>627</sup> Vgl. Breithaupt (2005), S. 31.

<sup>628</sup> Vgl. Hülksen- Giesler; Bleses (2015), S. 3f.

<sup>629</sup> Vgl. Thiele; Loewenguth (2020), S. 26ff.

<sup>630</sup> Vgl. Fachinger (2017), S. 89. Vgl. Fachinger (2022), S. 256.

<sup>631</sup> Vgl. Brauer (2019), S. 158. Vgl. Küpper (2016), S. 6. Vgl. Hämel; Wolter (2020), S. 449.

könnte reduzierter Sozialkontakt negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Pflegeempfangenden haben.

#### **5.4.4 Meinungsbild zum Worst-Case-Szenario**

Im Folgenden werden die Meinungen der 24 Befragten hinsichtlich der Zustimmung oder Nichtzustimmung zu den einzelnen Ausprägungsmerkmalen des Worst-Case-Szenarios dargestellt und erläutert.<sup>632</sup>

In diesem Untersuchungsabschnitt kam es bei der Abfrage von fünf Aspekten dazu, dass sich die befragten Expertinnen und Experten nicht in der Lage sahen, eine Einschätzung zu der Merkmalsausprägung zu geben.

##### **5.4.4.1 Bewertung auf Ebene der Strukturqualität**

Auf Ebene der Strukturqualität wurden im Worst-Case-Szenario die Bereiche eruiert:

1. Personeller Mehraufwand entsteht durch die Implementierung digitaler Plattformen.
2. Materieller Mehraufwand entsteht durch die Implementierung digitaler Plattformen.
3. Der Zugang zu pflegerischer Leistung ist bedingt durch lückenhafte Infrastruktur nicht für alle gegeben.<sup>633</sup>

---

<sup>632</sup> Diese Bewertung erfolgt in Anlehnung an der Messung der Einflussstärke. Vgl. von Reibnitz (1992), S. 36

<sup>633</sup> Der Aspekt der Monopolbildung wurde keiner Bewertung durch die Expertinnen und Experten unterzogen, da dieser theoretisch abgeleitet wurde.



Die nachfolgende Tabelle zeigt die Antworthäufigkeiten der drei Merkmale der Strukturqualität im Worst-Case-Szenario.

Grad der Zustimmung	Stimme gar nicht zu	Stimme nicht zu	Teils/teils	Stimme zu	Stimme voll zu
Merkmalsausprägung					
<b>Personeller Mehraufwand durch die Implementierung digitaler Plattformen</b>	2	5	5	5	7
<b>Materieller Mehraufwand durch die Implementierung digitaler Plattformen</b>	4	6	4	3	7
<b>Der Zugang zu pflegerischer Leistung via digitaler Plattform ist bedingt durch lückenhafte Infrastruktur nicht für alle möglich</b>	0	3	6	4	11

*Tabelle 9 Antworthäufigkeiten zur Strukturqualität im Worst-Case-Szenario (eigene Darstellung)*

Bei den zwei zuvor beschriebenen Merkmalsausprägungen der Strukturqualität, personeller und materieller Mehraufwand, ergänzten zwanzig Befragte ihre Bewertung mit der Aussage, dass es sich um einen temporären Mehraufwand im Zeitraum der Erstimplementierung der digitalen Plattform handelt. In acht Fällen nahmen die befragten Expertinnen und Experten Bezug auf die Erfahrungen mit der digitalen Plattform „mitpflegeleben“. Dem Merkmal „Personeller Mehraufwand durch die Implementierung digitaler Plattformen“ konnte der höchste Grad an Zustimmungen zugeordnet werden (50 % Stimme zu und Stimme voll zu). Die Literatur beschreibt beispielsweise deckungsgleich die Annahme eines Managementmehraufwandes.<sup>634</sup> Die Gefahr, dass durch Lücken in der digitalen Infrastruktur ein Zugriff auf pflegerische Leistungen nicht stattfinden kann, erfährt

---

<sup>634</sup> Vgl. Auscha (2019), S. 56.

mit 62,5 % (Stimme zu und Stimme voll zu) ebenfalls ein hohes Maß an Bestätigung und impliziert den Ausschluss von Personen und verdeutlicht die Abhängigkeit von den technischen Komponenten.

#### 5.4.4.2 Bewertung auf Ebene der Prozessqualität

Auf Ebene der Prozessqualität im Worst-Case-Szenario wurden sechs Aspekte angegeben.

1. Der Pflegeprozess wird durch Algorithmen gesteuert.
2. Arbeitsprozesse werden komplexer.
3. Pflegerische Basisversorgung findet mittels digitaler Plattform statt.
4. Individualität wird ergänzend als Selbstzahlerleistung angeboten.
5. Fehlerakzeptanz sinkt durch die Verfügbarkeit von Fachexpertise.
6. Dauerhafte Überwachung des Pflegeprozesses durch Standardisierung.

Im Folgenden stellt die Tabelle die Antworthäufigkeiten der sechs Ausprägungsmerkmale der Prozessqualität im Worst-Case-Szenario dar.

Grad der Zustimmung	Stimme gar nicht zu	Stimme nicht zu	Teils/teils	Stimme zu	Stimme voll zu	Fehlend
Merkmalsausprägung						
<b>Der Pflegeprozess wird durch Algorithmen gesteuert.</b>	2	3	10	7	1	1
<b>Arbeitsprozesse werden komplexer.</b>	7	7	6	2	2	0
<b>Pflegerische Basisversorgung erfolgt mittels digitaler Plattform.</b>	7	2	3	6	4	2
<b>Individualität wird ergänzend als Selbstzahlerleistung angeboten.</b>	8	3	3	4	5	1

<b>Fehlerakzeptanz sinkt durch die Verfügbarkeit von Fachexpertise.</b>	1	4	8	7	4	0
<b>Dauerhafte Überwachung des Pflegeprozesses durch Standardisierung.</b>	2	0	9	8	5	0

*Tabelle 10 Antworthäufigkeiten zur Prozessqualität im Worst-Case-Szenario (eigene Darstellung)*

Das Ausprägungsmerkmal „Pflegerische Basisversorgung erfolgt mittels digitaler Plattformen; Individualität wird als Selbstzahlerleistung angeboten“ wurde in die Fragen „Basisversorgung“ und „Selbstzahlerleistung“ unterteilt. Die Merkmale zeigen ein ausgeglichenes Maß an Zustimmungen und Ablehnungen und projizieren somit die gängige Praxis vom Anbieten individueller Gesundheitsleistungen in digitale Prozesse.

Das Ausprägungsmerkmal „Arbeitsprozesse werden komplexer“ mit einem hohen Grad von Nichtzustimmungen (58,3 % Stimme gar nicht zu und Stimme nicht zu) durch die Expertinnen und Experten kann in Zusammenhang mit der Einschätzung des Best Case zu „Digitale Plattformen können administrative Tätigkeiten automatisieren“ gesehen werden. Für dieses Merkmal ist die Zustimmung hoch, sodass davon ausgegangen werden kann, dass nach Meinung der Befragten, die automatisierte Übernahme von Tätigkeiten, Arbeitsprozesse nicht komplexer erscheinen lässt, sondern möglicherweise vereinfacht. Im Kontext der Ergebnisse der Literaturanalyse ergeben sich an diesem Punkt keine Übereinstimmungen. So beschreibt beispielhaft Hülsken-Giesler eine zunehmende Komplexität und vermehrte Zeitaufwendungen in patientenfernen Tätigkeitbereichen.<sup>635</sup> Ein möglicher Erklärungsansatz für diese Diskrepanz kann in der besonderen Technikaffinität und dem strengen Bezug zum Einsatzgebiet der eigenen Plattform der befragten Personen liegen.

---

<sup>635</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 304.

Dem Merkmal „Dauerhafte Überwachung des Pflegeprozesses durch Standardisierung“ stimmten 54,2 % der Befragten voll zu und stimmten zu. Bei diesem Merkmal handelt es sich um einen Aspekt, den die Befragten nicht ausschließlich als negativ beschreiben und im Hinblick auf Patientensicherheit auch als positiv konnotiert sehen. Möglich erscheint hier die Erklärung, dass dem Sicherheitsaspekt und der Steigerung der Pflegequalität stärkere Betrachtung entgegengebracht wird als beispielsweise den Persönlichkeitsrechten (Privat- und Intimsphäre) der Pflegebedürftigen und Pflegenden.

In Bezug zur Literatur sind besonders die Aspekte „Steuerung des Pflegeprozesses durch Algorithmen“ und „Dauerhafte Überwachung des Pflegeprozesses“ herauszuheben. Dieses deckt sich mit den dort beschriebenen Anwendungsfeldern digitaler Plattformen beispielsweise im Einzelhandel oder auf Vermittlungsplattformen für Dienstleistungen.<sup>636</sup> Den Aspekt der möglichen Überwachung im Kontext von Standardisierung findet sich ebenfalls in der Literatur als denkbare Konsequenz zum Einsatz digitaler Plattformen.<sup>637</sup> Die Differenzierung, dass eine standardisierte pflegerische Basisversorgung via digitaler Plattform stattfindet und eine individuelle Leistungen als Selbstzahlerleistung angeboten werden, ist in Bezug auf die bereits implementierten Angebote von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) im Gesundheitssystem zu betrachten und auch im Pflegesetting denkbar.

#### 5.4.4.3 **Bewertung auf Ebene der Ergebnisqualität**

Auf Ebene der Ergebnisqualität wurden sieben Ausprägungsmerkmale den Expertinnen und Experten zur Einschätzung vorgelegt. Der Aspekt „Zugang zu digitalen Plattformen ist nicht für alle Personen möglich“ wurde im Rahmen der Ergebnisqualität nicht bewertet, da eine ähnliche Fragestellung bereits unter dem

---

<sup>636</sup> Vgl. Röper; Schröder (2020), S. 570f.

<sup>637</sup> Vgl. Hülsken-Giesler; Bleses (2015), S. 3f. Vgl. Fachinger; Mähs (2019), S. 121.

Aspekt der Strukturqualität im Worst Case den Expertinnen und Experten vorgelegt wurde. Die Auswirkungen der Monopolbildung (sinkende Qualität, geringe Innovationsbereitschaft und steigende Preise) wurden den Expertinnen und Experten bedingt durch die theoretische Ableitung nicht zur Bewertung vorgelegt.

Das Merkmal 7 „Überforderung der Anwendenden und Verlassen des Berufsbild“ wurde zur schärferen Trennbarkeit in der Befragung differenziert.

1. Überforderung der Anwendenden mit Entfremdung vom Berufsfeld
2. Es besteht die Gefahr, dass Mitarbeitende das Berufsfeld verlassen.
3. Es kommt zu gläsernen Pflegebedürftigen, Mitarbeitenden und Anbietenden durch Datentracking, Ranking und Fremdnutzung der Daten.
4. Die durch digitale Plattformen suggerierten Leistungen können in der Praxis nicht erbracht werden.
5. Es entsteht eine sinkende Qualität durch geringere externe Qualitätskontrolle hinsichtlich Arbeitsbedingungen, Qualifikation und Abrechnung.
6. Es erfolgt eine Kundenselektion in wirtschaftliche und unwirtschaftliche Kundschaft.
7. Eine Pflegekraft versorgt durch Optimierungsprozesse mehr Personen.

Die folgende Abbildung stellt die Anwohnhäufigkeiten zu den Ausprägungsmerkmalen der Ergebnisqualität im Worst-Case-Szenario dar.

Grad der Zustimmung	Stimme gar nicht zu	Stimme nicht zu	Teils/teils	Stimme zu	Stimme voll zu	Fehlend
Merkmalsausprägung						
<b>Überforderung der Anwendenden mit Entfremdung vom Berufsfeld</b>	5	8	7	4	0	0
<b>Gefahr, dass Mitarbeitende das Berufsfeld verlassen.</b>	8	5	5	5	1	0

<b>Es kommt zu gläsernen Pflegebedürftigen, Mitarbeitenden, Anbietenden durch Datentracking, Ranking und Fremdnutzung der Daten.</b>	1	5	8	3	7	0
<b>Die durch digitale Plattformen suggerierten Leistungen können in der Praxis nicht erbracht werden.</b>	3	4	4	8	5	0
<b>Es entsteht eine sinkende Qualität durch geringere externe Qualitätskontrolle hinsichtlich Arbeitsbedingungen, Qualifikation und Abrechnung.</b>	9	10	3	2	0	0
<b>Es erfolgt eine Kundenselektion in wirtschaftliche und unwirtschaftliche Kunden.</b>	1	3	3	8	8	1
<b>Eine Pflegekraft versorgt durch Optimierungsprozesse mehr Personen.</b>	0	1	0	10	13	0

*Tabelle 11 Antworthäufigkeiten zur Ergebnisqualität im Worst-Case-Szenario (eigene Darstellung)*

Im Bereich des Worst Case ist das Meinungsbild der Befragten heterogen. Insgesamt ist die Zustimmung (Stimme zu und Stimme voll zu) zu den Ausprägungsmerkmalen des Worst Case zwischen 16,6 % (Arbeitsprozesse werden komplexer) bis 95,9 % (Eine Pflegekraft versorgt durch Optimierungsprozesse mehr Personen). Hier ist zu berücksichtigen, dass ausschließlich Anbietende bzw. Initiatoren von digitalen Plattformen nach Potenzialen befragt wurden. Eine gewisse Präferenz für positive Aspekte dieser digitalen Anwendung ist anzunehmen. Auch wurde von Seiten der Expertinnen und Experten beschrieben, dass die Ausprägungsmerkmale des Worst-Case-Szenario nicht unbedingt als negativ gesehen werden, sondern erwünscht sind. Beispielhaft hierfür ist die

Steuerung durch Algorithmen und die Standardisierung. Der Aspekt, dass durch die Möglichkeit besteht, dass durch den Einsatz digitaler Plattformen im Pflegebereich personeller und materieller Mehraufwand aufkommt, ist vor dem Hintergrund von Personal- und Fachkraftmangel beachtenswert und eine umfassende Kosten-Nutzen-Abwägung anzustreben. Auch die Zustimmung von über 60 % (Stimme voll zu/Stimme zu) zu der Aussage, dass der Zugang zu pflegerischer Leistung via digitaler Plattform bedingt durch lückenhafte Infrastruktur nicht für alle Bürgerinnen und Bürger gegeben ist, ist unter sozialpolitischen und ethischen Gesichtspunkten herauszustellen und bettet sich in den theoretischen Diskurse zum Digital Divide ein. Auch eine Zustimmung (Stimme voll zu/Stimme zu) von 54,1 % zu dem Ausprägungsmerkmal „Dauerhafte Überwachung des Pflegeprozesses ist durch Standardisierung möglich“ ist unter besonderer Herausstellung der gesetzlichen Rahmung durch die Regelungen des Datenschutzes in der Bundesrepublik Deutschland zu benennen und unterstreicht die Relevanz dieses Aspektes der gesetzlichen Rahmung im Kontext digitaler Plattformen im Anwendungsfeld der Pflege. Eine Überforderung der Anwendenden mit Entfremdung vom Berufsbild stimmten 54,1 % nicht und gar nicht zu. Mit gleichem Meinungsbild wurde der Aspekt „Gefahr, dass Mitarbeitende das Berufsbild verlassen“ bewertet. Auch hier wurde in der Mehrheit dem Ausprägungsmerkmal nicht oder gar nicht zugestimmt. Unter dem Aspekt „gläserne Pflegebedürftige, Mitarbeitende, Anbietende“ ist die 33,3 % Bewertung mit „teils-teils“ zu benennen und verdeutlicht auf der einen Seite die ambivalente Haltung in diesem Bereich, aber auch die Unsicherheit bezüglich der negativen wie positiven Potenziale der Technologie in Zukunft. Auch die Möglichkeit, dass in ländlichen Räumen durch digitale Plattformen suggerierte Leistungen bedingt durch nicht zustande kommende Netzwerkeffekte, nicht erbracht werden wird von den 54,1 % der Befragten mit Stimme zu bzw. Stimme voll zu bewertet. Eine deutliche Ablehnung (79,2 % Stimme gar nicht zu/Stimme nicht zu) ist für das Item „Sinkende Qualität durch geringere externe Qualitätskontrolle“ festzustellen. In den Interviews verwiesen die Expertinnen und Experten auf die strenge Reglementierung und die Kontrolle von Seiten der aufsichtsführenden Behörden im Gesundheits- und Pflegewesen. Dieses Meinungsbild ist in die im

Kapitel „Stand der Forschung“ beschriebene kontroverse Diskussion um die Rolle des Arbeitsschutzes und der sozialen Absicherung der Leistungserbringenden einzuordnen.<sup>638</sup> 66,6 % der Befragten sahen die Möglichkeit, dass eine Kundenselektion in wirtschaftliche und unwirtschaftliche Nachfragende stattfindet. Höchste Zustimmung erreichte mit über 95 % das Ausprägungsmerkmal „Eine Pflegekraft versorgt durch Optimierungsprozesse mehr Personen“. Bezugnehmend zum Stand der Forschung decken sich beispielhaft die beiden letztgenannten Aspekte mit der Einschätzung der Literatur, dass computergestützte Technologien systemische Rationalisierungsprozesse auf institutioneller Ebene fördern.<sup>639</sup> Auch der Aspekt der Überforderung der Mitarbeitenden und der fehlende Zugang zu digitalen Angeboten werden in der Literatur beschrieben.<sup>640</sup> Kritisch einzuordnen ist der Aspekt des Verlassens des Berufsbildes im Kontext der Veränderungen von Arbeitsbedingen im Sinne von Gig Work und Soloselbstständigkeit unter dem Einfluss digitaler Plattformen.<sup>641</sup> Hier stimmen die Expertinnen und Experten dem Ausprägungsmerkmal in nur sehr geringem Maße zu, die Ausführungen in der Literatur zeigen diese Möglichkeit jedoch auf. Ein möglicher Erklärungsansatz kann in diesem Zusammenhang die geringe Anzahl an selbständigen Pflegekräften in Deutschland und die wenige Erfahrung mit diesem Arbeitsmodell im Pflegesektor sein. Die Zustimmung zu dem Merkmal „Sinkende Qualität durch geringe externe Kontrolle“ fällt in der validierenden Befragung gering aus. In der Literatur wird dieser Aspekt beschrieben unter geringen Möglichkeiten der Kontrolle von aufsichtsführenden Behörden durch den Einbezug von digitalen Plattformen.<sup>642</sup> Grundsätzlich stellt sich die Frage, wie die durch die Nutzung digitaler Plattformen freigewordenen Ressourcen in der

---

<sup>638</sup> Vgl. Hegedüs u.a. (2021), S. 115. Vgl. Stegmann (2016).

<sup>639</sup> Vgl. Hülsken-Giesler (2021), S. 313.

<sup>640</sup> Vgl. Vilain; Kirchhoff-Kestel (2018), S. 23.

<sup>641</sup> Vgl. Altenried (2021), S. 52. Zu Arbeitsbedingungen und Motivationen für Gig-Work im Pflege- und Betreuungssektor vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 11.

<sup>642</sup> Vgl. ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020), S. 38ff.



Praxis tatsächlich verwendet werden. Es bedarf weiterer begleitender Forschung, um zu analysieren, ob diese Ressourcen, wie im besten Fall angenommen, den einzelnen Pflegeempfangenden zugutekommen oder ob sie vielmehr in die Versorgung einer größeren Anzahl von Pflegeempfangenden fließen.

#### 5.4.5 Gewichtung der Ausprägungsmerkmale und abzuleitende Maßnahmen für die Praxis

Die Auswertung der 24 Experteninterviews zur Gewichtung der einzelnen Ausprägungsmerkmale und die Frage nach abzuleitenden Maßnahmen für die Praxis, damit der Best Case eintritt bzw. der Worst Case nicht eintritt, rundet die zweite Befragung ab und schließt an die Ausführungen von Reibnitz zum Szenario-Transfer an.<sup>643</sup>

Nachfolgende Tabellen verweisen zusammenfassend auf die Ausprägungsmerkmale eines Best-Case-Szenario in den Qualitätsdimensionen, die von den Befragten zur Einschätzung der Relevanz am häufigsten benannt wurden.

Qualitätsdimension	Als relevantestes Merkmal benannt		Häufigkeit (n)
Strukturqualität	Standardisierung und Interoperabilität der möglichen Vernetzung	Orts- und zeitunabhängige Bereitstellung von Leistungen	10 (41,7 %)
	Stärkung des Ausbaus der digitalen Infrastruktur		4 (16,7 %)
Prozessqualität	Vernetzte, interdisziplinäre Koordination verändert die fragmentierte		10 (41,7 %)

<sup>643</sup> Vgl. von Reibnitz (1992), S. 30ff.

	Versorgung zu einer sektorübergreifenden Versorgung	
	Geringe Informationsverluste in Kommunikationsprozessen durch sektorübergreifende Versorgung	Automatisierung administrativer Tätigkeiten
		3 (12,5 %)
Ergebnisqualität	Die durch bestmögliche Nutzung von Ressourcen freiwerdenden Kapazitäten stehen zur Versorgung und Bewältigung der patientennahen Aufgaben zur Verfügung.	9 (37,5 %)
	Digitale Plattformen sind ein Beitrag zur Versorgungssicherheit.	7 (29,2 %)

Tabelle 12 Relevanteste Merkmale des Best Case (eigene Darstellung)

Qualitätsdimension	Als am wenigsten relevantestes Merkmal benannt	Häufigkeit
Strukturqualität	Orts- und zeitunabhängige Bereitstellung von Leistungen	9 (37,5 %)
	Stärkung des Ausbaus der digitalen Infrastruktur	8 (33,3 %)
Prozessqualität	Transportkosten entfallen bzw. verringern sich	13 (54,2 %)

	Transparenz zu Kapazitäten und Leistungsspektrum	3 (12,5 %)
Ergebnisqualität	Daten können für die Regionalanalyse und kommunale Planungsprozesse genutzt werden	10 (41,7 %)
	Durch frühzeitige, niedrigschwellige digitale Beratung werden Fehlausgaben verringert	5 (20,8 %)

Tabelle 13 Am wenigsten relevante Merkmale des Best Case (eigene Darstellung)

Für das Best-Case-Szenario wurden im Bereich der Strukturqualität die beiden Ausprägungsmerkmale „Standardisierung und Interoperabilität ermöglichen Vernetzung“ und „Orts- und zeitunabhängige Bereitstellung von Leistungen“ als das relevanteste Merkmal benannt. Als das Merkmal mit geringster Relevanz im Kontext der Strukturqualität wurden „Orts- und zeitunabhängige Bereitstellung von Leistung“ und „Stärkung des Ausbaus der digitalen Infrastruktur“ benannt.

Im Bereich der Prozessqualität des Best Case wurde von Expertinnen- und Expertenseite das Ausprägungsmerkmal mit der höchsten Relevanz als „Vernetzte, interdisziplinäre Koordination verändert die fragmentierte Versorgung zu einer sektorübergreifenden Versorgung“ identifiziert. An zweiter Stelle wurden die Merkmale „Geringe Informationsverluste in Kommunikationsprozessen durch sektorübergreifende Vernetzung“ und „Automatisierung administrativer Tätigkeiten“ benannt. Als die Ausprägungsmerkmale mit der geringsten Relevanz wurden die Merkmale „Transportkosten entfallen bzw. verringern sich“ und „Transparenz zu Kapazitäten und Leistungsspektrum“ benannt. Das Merkmal „Transportkosten entfallen bzw. verringern sich“ ist unter Punkt 4.5.3.2. auch das Merkmal mit der höchsten Zahl an Nichtzustimmungen.

In der Dimension der Ergebnisqualität des Best Case wird das Merkmal „Durch Effizienzsteigerung freiwerdende Ressourcen stehen zur Versorgung und Be-

wältigung der patientennahen Aufgaben zur Verfügung“ mit der höchsten Relevanz eingeschätzt. Das Merkmal „Daten können für die Regionalanalyse und kommunale Planungsprozesse genutzt werden“ wird als Merkmal mit geringster Relevanz beschrieben.

Die nachfolgenden Tabellen verweisen zusammenfassend auf die Bewertung der Ausprägungsmerkmale hinsichtlich der Relevanz in den Qualitätsdimensionen eines Worst Case Szenario die von den Befragten am häufigsten benannt wurden.

<b>Qualitätsdimension</b>	<b>Als relevantestes Merkmal benannt</b>		<b>Häufigkeit</b>
Strukturqualität	Personeller Mehraufwand durch die Implementierung digitaler Plattformen	Lückenhafte digitale Infrastruktur	10 (41,7 %)
	Monopolbildung einer digitalen Plattform		3 (12,5 %)
Prozessqualität	Pflegerische Basisversorgung erfolgt mittels digitaler Plattformen; Individualität wird als Selbstzahlerleistung angeboten		7 (29,2 %)
	Dauerhafte Überwachung der Prozesse mit Optimierungsanspruch		6 (25 %)
Ergebnisqualität	Zugang zu digitalen Plattformen nicht für alle Personen möglich		6 (25 %)
	Gläserner Pflegebedürftige, Mitarbeiter	Eine Pflegekraft versorgt durch Op-	4 (16,7 %)

	tende, Anbietende durch Datentracking, Ranking und Fremdnutzung der Daten	timierungsprozesse mehr Personen	
--	---	----------------------------------	--

Tabelle 14 Relevanteste Merkmale des Worst Case (eigene Darstellung)

Qualitätsdimension	Als am wenigsten relevantestes Merkmal benannt	Häufigkeit	
Strukturqualität	Monopolbildung einer digitalen Plattform	11 (45,8 %)	
	Materieller Mehraufwand durch die Implementierung digitaler Plattformen	7 (29,2 %)	
Prozessqualität	Fehlerakzeptanz sinkt durch Verfügbarkeit von Fachexpertise	10 (41,7 %)	
	Der Pflegeprozess wird durch Algorithmus gesteuert	5 (20,8 %)	
Ergebnisqualität	Kundenselektion in wirtschaftliche und unwirtschaftliche Kunden	Geringe Innovationsbereitschaft durch Monopol	4 (16,7 %)

Tabelle 15 Am wenigsten relevante Merkmale des Worst Case (eigene Darstellung)

In der Bewertung der Ausprägungsmerkmale des Worst-Case-Szenario wurde das Merkmal „Personeller Mehraufwand durch die Implementierung digitaler

Plattformen“ und „Lückenhafte digitale Infrastruktur“ als relevanteste Merkmale im Bereich der Strukturqualität angegeben. Dem Merkmal „personeller Mehraufwand durch die Implementierung digitaler Plattformen“ konnte unter 4.5.4.1. auch der höchste Grad an Zustimmungen zugeordnet werden. Als das Merkmal mit der geringsten Relevanz wurde der Aspekt „Monopolbildung einer digitalen Plattform“ herausgestellt.

Für die Qualitätsdimension Prozessqualität im Worst Case benennen wird das Merkmal „Pflegerische Basisversorgung erfolgt mittels digitaler Plattformen; Individualität wird als Selbstzahlerleistung angeboten“ als das relevanteste Merkmal beschrieben. Als das Merkmal mit geringster Relevanz wird „Fehlerakzeptanz sinkt durch Verfügbarkeit von Fachexpertise“ von den Befragten herausgestellt.

In der Merkmalsausprägung der Ergebnisqualität im Worst Case werden als relevantestes Merkmal der personelle Mehraufwand und eine lückenhafte digitale Infrastruktur beschrieben. Am wenigsten relevant erscheinen den Expertinnen und Experten der Aspekt der Kundenselektion in wirtschaftliche und unwirtschaftliche Kunden sowie die geringe Innovationsbereitschaft bedingt durch die Bildung von Monopolen.

#### **5.4.5.1 Abzuleitende Maßnahmen, damit der Best Case eintritt**

Im Anschluss an die Bewertung der Ausprägungsmerkmale wurden die Expertinnen und Experten nach abzuleitenden Maßnahmen für die Praxis befragt. Hier benannten die Expertinnen und Experten als Maßnahmen, damit der Best Case eintritt, die langfristige finanzielle Verlässlichkeit über den Zeitraum der Projektfinanzierung hinaus sowie das Vorgeben von Rahmenbedingungen von staatlicher Seite. Die Befragten äußerten hier, dass die Entwicklung und der Betrieb von digitalen Plattformen im Pflege- und Gesundheitsbereich federführend durch staatliche Organe unter Beteiligung der Nutzenden und Anbietenden erfolgen könnten.

Konträr zu dieser benannten Maßnahme wurde die Lockerung von staatlichen Reglementierungen, z.B. des Datenschutzes, benannt. Auch ein höheres Maß an Akzeptanz bei den Nutzenden – verbunden mit einer Kompetenzerweiterung im Umgang mit digitalen Anwendungen und der Bereitschaft zur interdisziplinären und sektorübergreifenden Zusammenarbeit – wurden als abzuleitende Maßnahmen beschrieben. Verlässliche und flächendeckende Technik stellt für die Befragten den Grundstein für plattformbasierte digitale Anwendungen dar. Auch ein Bottom-up-Ansatz mit der Fragestellung „Was brauchen die Menschen in ländlichen Räumen?“ zur Entwicklung einer orchestrierten Digitalisierungsstrategie von zentraler Stelle aus, die nicht ausschließlich liberal wirtschaftlich organisiert ist, wird als abzuleitende Maßnahme benannt. Als konkrete Maßnahmen werden der Einsatz von Digital-Lotsen im Pflege- und Gesundheitswesen, die Öffnung von Schnittstellen und die Implementierung einer Bürger-ID, verbunden mit der Zentralisierung der Daten herausgestellt.

Die befragten Betreiber digitaler Plattformen stellen heraus, dass digitale Plattformen erhebliches Potenzial zur Verbesserung der Pflegequalität in ländlichen Räumen aufweisen. Sie argumentieren, dass Technologien die Kommunikation und Koordination zwischen Pflegekräften, Pflegeempfangenden und deren An- und Zugehörigen auch sektorübergreifend verbessern könnten. Außerdem wird in der Implementierung digitaler Plattformen eine Möglichkeit gesehen, den Zugang zu personenbezogenen Dienstleistungen zu erleichtern und somit Versorgungslücken zu schließen.

Die Einführung digitaler Plattformen setzt eine stabile technologische Infrastruktur voraus. In ländlichen Räumen gibt es häufig Defizite in der digitalen Infrastruktur. Ohne flächendeckende Investitionen in den Ausbau der digitalen Infrastruktur ist die Implementierung digitaler Plattformen für den Pflegesektor nicht zu realisieren. Kritisch ist an dieser Stelle eine unterschwellige Abhängigkeit von Technologien anzumerken. Technische Herausforderungen, Datenschutzprobleme, Bedienfehler oder eine geringe Technologieakzeptanz könnten die Pflegequalität verschlechtern. Der parallele Einsatz von analogen Strukturen

und digitalen Plattformen stellt jedoch einen erheblichen zusätzlichen Aufwand dar. Neben technologischen Ressourcen setzt der Einsatz digitaler Plattformen personelle Kapazitäten, zum Beispiel in Form von Digitalkompetenz voraus. Es bedarf umfangreicher Bildungsmaßnahmen, um die notwendigen digitalen Fähigkeiten zu vermitteln. Fehlen diese, besteht die Gefahr, dass digitale Plattformen nicht effizient genutzt werden können und ihre erwartete Wirkung nicht erzielen. Beispielhaft für ein solches Bildungsangebot sind die Trainings des Zukunftszentrums Pulsnetz MuTiG. Ein Projekt, gefördert durch den Europäischen Sozialfond plus und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, welches die Digitalisierungskompetenz in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft, insbesondere von klein- und mittelständigen Unternehmen stärken soll.

Als weiterer Aspekt ist die Finanzierung von digitalen Plattformen zu diskutieren. Sowohl die Entwicklung und Implementierung als auch der Betrieb ziehen umfangreiche finanzielle Aufwände nach sich. Ohne nachhaltige Finanzierungsmodelle, die bereits in der Konzeption digitaler Plattformen mitzudenken sind, und die langfristige Unterstützung seitens des Sozialstaates oder privater Investoren ist die Umsetzbarkeit digitaler Plattformen im Pflegesektor fraglich.

#### **5.4.5.2 Abzuleitende Maßnahmen, damit der Worst Case nicht eintritt**

Als abzuleitende Maßnahmen für die Praxis, damit der Worst Case nicht eintritt, benannten die Expertinnen und Experten die Forderung nach einer stärkeren gesetzlichen Rahmung, z.B. im Bereich der Datensicherheit und des Datenschutzes, aber auch hinsichtlich der Kontrolle der Qualität der erbrachten Leistung von behördlicher Seite. Entgegen der Forderung nach einem höheren Maß an staatlichem Eingriff wurde eine Stärkung der Eigenverantwortung und Selbstkontrolle der Leistungserbringenden postuliert. Diese Sichtweisen stehen nicht im Widerspruch zu den in 4.5.5.1 dargestellten Aspekten, da die Expertinnen und Experten jeweils unterschiedliche Vorstellung hinsichtlich der Eingriffstiefe von staatlicher Seite aus propagieren und diese konträr bewerten.



Weiter wurde formuliert, dass es gilt, die Entwicklung von Monopolen, wie es in anderen, durch digitale Plattformen beherrschten Wirtschaftsbereichen vorzufinden ist, zu verhindern. Der Abbau von bürokratischen Hürden, die Stärkung von Interoperabilität und die Aufklärung der Anwendenden zu Möglichkeiten und Risiken von digitalen Plattformen im Pflegebereich werden als abzuleitende Maßnahmen beschrieben. Bei der Konzipierung von digitalen Angeboten wird benannt, dass der Mensch mit seinen Bedürfnissen und Bedarfen im Mittelpunkt steht und Individualität zugelassen wird.

Im Kontext der Realisierbarkeit unter Einbezug der spezifischen Sichtweise der befragten Personen ergibt sich, dass die Notwendigkeit einer stärkeren gesetzlichen Rahmung in den Bereichen Datenschutz, Datensicherheit und Qualitätskontrolle unbestritten ist. Diese bildet die Grundlage für eine sichere und vertrauensvolle Nutzung digitaler Anwendungen im Pflegekontext auch unter der Konsequenz, dass die Entwicklung und Nutzung digitaler Plattformen erschwert wird. Gleichzeitig ist diese gesetzliche Rahmung mit einer Stärkung der Eigenverantwortung der Leistungserbringenden zu kombinieren, um Innovationsfähigkeit, Flexibilität und bedarfsgerechte, individuelle Pflege zu ermöglichen.

Die Überwachung einer Monopolbildung und die Stärkung der Interoperabilität sind weitere zentrale Aspekte, die es in der praktischen Umsetzung zu beachten gilt. Die Reduzierung bürokratischer Gegebenheiten und die umfassende Aufklärung der Anwendenden sind Maßnahmen, um die breite Akzeptanz und die ressourcenoptimierte Nutzung digitaler Plattformen zu ermöglichen.

Nur durch die multidimensionale Berücksichtigung vielfältiger Faktoren kann die Entwicklung in Richtung eines Worst Case Szenarios verhindert und das Potenzial digitaler Plattformen im Pflegebereich im Hinblick auf die Entwicklung eines Best Case Szenarios, besonders in ländlichen Räumen, genutzt werden.

#### 5.4.6 Zusammenfassung der Ergebnisse

Insgesamt stimmten mehr als 80 % der Befragten der Stringenz und der Vollständigkeit der entwickelten Szenarien zu. Dieses spricht dafür, dass die konstruierten Szenarien sich mit den ursprünglichen Aussagen der Expertinnen und Experten decken und realistische, der Praxis entsprechende Szenarien entwickelt wurden.

Bei den unter 4.5.2. als fehlend beschriebenen Aspekten handelt es sich nicht um Faktoren, die durch digitale Plattformen direkt erzeugt werden. Vielmehr stellen Ausbildung, aber auch Milieu und Lebensumstände Grundlagen für die Handhabung der digitalen Plattformen dar und sind den digitalen Plattformen vorgelegt. Der Eindruck der Befragten, dass für ländliche Räume geltende Aspekte auch in urbanen Kontexten Anwendung finden können, deckt sich mit den im Theoriekapitel erläuterten Abgrenzungen und Überschneidungen von urbanen und ruralen Lebensräumen.

Die hohe Zahl an kurzfristigen Verschiebungen der Interviewtermine verdeutlicht die personelle Auslastung der Branchenvertretenden, das deutliche Maß an Flexibilität, das der Pflegesektor verlangt, und die Schnelligkeit der technischen Branche. Unterstrichen wird diese Einschätzung durch die Aussagen im Hinblick auf die nicht festzulegenden kurzfristigen und langfristigen Unternehmens- oder Projektziele. Dieses wird zusätzlich verstärkt durch die Forderung nach langfristigen Lösungen in Projekten. Möglich erscheint als Erklärung auch Optimierungspotenzial im Hinblick auf Terminmanagement. Im Hinblick auf die Forschungsfragestellung ergeben sich hier möglicherweise Ansatzpunkte der Prozessoptimierung durch digitale Plattformen.

Insgesamt liegt die Zustimmung (Stimme zu und Stimme voll zu) zu den Ausprägungsmerkmalen des Best Case zwischen 50 % (Das Wahlrecht der Menschen mit Pflegebedürftigkeit wird gestärkt) und 91,6 % (Standardisierung und Interoperabilität ermöglichen Vernetzung; Vernetzte, sektorübergreifende Ver-

sorgung sorgt für geringe Informationsverluste; Digitale Plattformen können administrative Tätigkeiten automatisieren und Digitale Plattformen sind ein Beitrag zur Versorgungssicherheit in ländlichen Räumen). Die Zustimmung (Stimme zu und Stimme voll zu) zu den Ausprägungsmerkmalen des Worst Case liegt zwischen 16,6 % (Arbeitsprozesse werden komplexer) und 95,9 % (Eine Pflegekraft versorgt durch Optimierungsprozesse mehr Personen). Im Bereich des Best Case zeigt sich deutlich, dass die Befragten in der Mehrheit den herausgearbeiteten Ausprägungsmerkmalen zustimmen oder voll zustimmen. Die Nennung der Bewertung „Stimme gar nicht zu“ und „Stimme nicht zu“ ist im Worst-Case-Szenario höher als im Best-Case-Szenario. Sowohl im Best-Case-Szenario als auch im Worst-Case-Szenario ist festzuhalten, dass die einzelnen Merkmalsausprägungen nicht isoliert zu betrachten sind, sondern voneinander abhängig sind und sich gegenseitig beeinflussen. Besonders deutlich wird das daran, dass die Merkmale, die von den Befragten als Ausprägungsmerkmale mit höchster Relevanz benannt werden, auch in der Zustimmung der Expertinnen und Experten hoch sind. Dieser Effekt ist im Best Case stärker ausgeprägt als im Worst Case.

Bei den abzuleitenden Maßnahmen reicht das Meinungsbild von der Notwendigkeit einer stärkeren staatlichen Regulierung bis hin zu liberal-wirtschaftlichen Überlegungen. Der Wunsch nach einer an den Bedarfen des Individuums orientierten Versorgung und einer interdisziplinären, sektorübergreifenden Versorgung eint die Positionen, den Best Case zu unterstützen bzw. den Worst Case zu verhindern. Konkrete Vorschläge wie eine staatliche Rahmung, die sich beispielsweise in der Ausgestaltung des Datenschutzes präsentieren kann, um eine Balance zwischen Datennutzung und Datenschutz gewährleisten zu können, zeigten die Befragten nicht auf. Gründe hierfür könnten in der fehlenden interdisziplinären Zusammenarbeit seitens digitaler Plattformen mit Expertinnen und Experten für Datenschutz und Datensicherheit liegen.

Die im zweiten Befragungsteil genannten abzuleitenden Maßnahmen decken sich mit den in den ersten qualitativen Interviews ermittelten Daten, z.B. im Bereich der unsicheren Projektfinanzierung und der ambivalenten Einstellung der Expertinnen und Experten zum Datenschutz. Die Bezugnahme der Expertinnen und Experten in beiden Befragungsteilen auf die digitale Plattform „mitpflegeleben“ verdeutlicht, dass ein Bewusstsein für die Wirkmechanismen und Risiken digitaler Plattformen existiert und abzuleitende Maßnahmen aus den Erfahrungen mit einer aus der Sozialwirtschaft getragenen digitalen Plattform das zukünftige Handeln mitbeeinflussen. Die aufgezeigten Herausforderungen legen für zukünftige Entwicklungen digitaler Plattformen nahe, dass – in Anlehnung an Kühnemund – zu Beginn eine detaillierte Problemanalyse stehen sollte und weniger der Fokus auf der technischen Machbarkeit und Stereotypen des Menschens in seinen Entwicklungen (z.B. Alter- oder Pflegebedürftigkeit) liegen darf.<sup>644</sup>

Die Entwicklung von Monopolen im Kontext digitaler Plattformen wurde von den Expertinnen und Experten thematisiert. Auch die damit verbundenen Entwicklungen sahen die Befragten. Der Einschätzung, dass es im Bereich des Pflegesektors zu einer solchen Entwicklung tatsächlich kommen wird, wurde jedoch selten zugestimmt und dies sogar teils deutlich verneint. Verwiesen wurde in diesen Fällen auf die staatliche Reglementierung des Gesundheitswesens. Vereinzelt wurde die Entwicklung von Monopolen positiv bewertet, da so die Netzwerkeffekte und der Nutzen digitaler Plattformen am wirkungsvollsten zum Tragen kommen können. Auch ein Kostenvorteil für den Staat durch Monopole wurde von einzelnen Plattformbetreibern beschrieben. Zudem fällt in dieser Betrachtungsweise der Gewinn für das Unternehmen, das der Experte oder die Expertin vertritt, entsprechend groß aus.

---

<sup>644</sup> Vgl. Kühnemund (2018), S. 13.

Dass die Ausprägungsmerkmale des Worst Case von Seiten der befragten Expertinnen und Experten nicht als negative Entwicklung gesehen werden, verdeutlicht die unterschiedlichen Sichtweisen und Interessen der am Pflegeprozess beteiligten Personen. Verschiedene am Pflegeprozess Beteiligte verfolgen mit dem Einsatz digitaler Plattformen unterschiedliche Ziele. Während Anbietende von Pflegeleistungen gegebenenfalls eine möglichst optimale Ressourcenverteilung präferieren, liegt die Intention von in der Pflege Tätigen möglicherweise eher in dem Wunsch nach Entlastung im Arbeitsalltag. Besonders deutlich wird dieses in der Neuverteilung der durch Optimierungsprozesse freiwerdenden Ressourcen. Die dargestellte Pluralität der Meinungen, dass Merkmale des Worst Case Szenarios nicht als Worst Case gehen werde, kann durch unterschiedliche Wahrnehmungs- und Bewertungsphänomene interpretiert werden. Eine Möglichkeit ist die Uninformiertheit gegenüber Entwicklungen und Risiken z.B. im Kontext der Monopolbildung, die positive Neuauslegung negativer Aspekte im Sinne einer Reduzierung kognitiver Dissonanzen oder die Akzeptanz von Nachteilen als unvermeidlicher Aspekt einer zukünftigen, positiven Entwicklung.

Diese Bewertungskontexte können dazu führen, dass Risiken bei der Entwicklung und im Einsatz digitaler Plattformen unterschätzt werden. Langfristig kann das Ausblenden von Risiken zu negativen Entwicklungen für die Pflegequalität in ländlichen Räumen führen. Die zuvor genannten Aspekte sind im Kontext der Bewertung der Ausprägungsmerkmale des Worst Case durch die befragten Expertinnen und Experten zu bedenken. Es ist daher wichtig, diese Ambivalenz aufzuzeigen und kritisch zu reflektieren, um eine umfassende und wirklichkeitsnahe Bewertung von Entwicklungen digitaler Plattformen im Kontext von Pflegequalität in ländlichen Räumen zu bearbeiten.

Schlussfolgernd fungieren die entwickelten Szenarien als Referenzrahmen für Entscheidungstragende, der es ermöglicht, die Implementierung von digitalen Plattformen im Kontext der Pflegequalität in ländlichen Räumen im Zusammenhang eines Best- oder Worst-Case-Szenarios zu evaluieren. Ein solcher Abgleich

von Plan und Wirklichkeit könnte als Grundlage dienen, um gezielte Interventionen zu identifizieren, um die Entwicklung digitaler Plattformen strategisch in die gewünschte Richtung zu lenken.

lenken.

## 6 Kritische Zusammenfassung und Ausblick

Die Implementierung von technischen und digitalen Angeboten, so auch digitalen Plattformen, innerhalb des Versorgungsprozesses der Langzeitpflege gewinnt zunehmend an Bedeutung. Diese ist multifaktoriell und interdisziplinär im Zuge der demographisch-epidemiologischen und der fortschreitenden technischen Entwicklung zu begründen. Ursächlich sind dafür zum einen eine steigende Zahl an Menschen mit komplexem Pflegebedarf durch Hochaltrigkeit, Multimorbidität und Chronifizierung von Erkrankungen, zum anderen ein zu beobachtender Fachkraftmangel in medizinisch- pflegerischen Gebieten und verminderte personelle Ressourcen in der familiär getragenen Pflege. Auch das Potenzial technischer Lösungswege, die zu bearbeitenden Aufgaben effizienter bewerkstelligen zu können, fördert die Implementierung digitaler Lösungen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sind vor dem Hintergrund des zugrundeliegenden qualitativen Forschungsdesigns zu sehen und zu diskutieren. So wurde die spezifische Perspektive der Betreibenden digitaler Plattformen bei der Szenarienentwicklung berücksichtigt. Retrospektiv auf die forschungsleitende Frage der Arbeit nach den Potenzialen digitaler Plattformen im Kontext der Pflegequalität in ländlichen Räumen, der Entwicklung eines Best-Case- und eines Worst-Case-Szenarios sowie den abzuleitenden Maßnahmen, um das Best-Case-Szenario nach Möglichkeit zu verwirklichen und die Entwicklung des Worst-Case-Szenarios zu verhindern, werden die Ergebnisse im Nachfolgenden zusammengefasst und kritisch diskutiert.

*Kapitel 1* zeigt einen grundsätzlichen Abriss der Problematik und Tragweite des Potenzials digitaler Plattformen im Kontext von Pflegequalität und ländlichen Räumen. Das Spannungsfeld erstreckt sich über gesellschaftliche Aufgaben im Zuge des demographischen Wandels, die Versorgung von Menschen mit Pflegebedürftigkeit, den Mangel an Fachkräften im Pflegesektor und die Raumdimension, bis hin zu weitreichenden und fortwährend präsenten digitalen Entwicklungen, so auch die der digitalen Plattformen.

**Kapitel 2** analysiert den begrifflichen Rahmen der Forschungsarbeit. Entsprechend stellen sich digitale Plattformen als Intermediäre zwischen Anbietenden und Nachfragenden dar. Pflegequalität ist, in Anlehnung an Donabedian, in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu differenzieren. Eine geringe Siedlungsdichte, lockere Wohnbebauung mit kleineren Städten und Siedlungen und einer hauptsächlich land- und forstwirtschaftliche Flächennutzung, werden im Minimalkonsens zur Typisierung ländlicher Räume herangezogen.

Die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes in **Kapitel 3** zeigt zum einen den derzeitigen theoretischen und empirischen Stand der Forschung auf und verdeutlicht zum anderen die bestehende Forschungslücke. In der Literatur wird digitalen Anwendungen besonders im Bereich ländlicher Räume und in der Fürsorge von Menschen mit Pflegebedürftigkeit ein hohes Potenzial zugesprochen. Besonders in ländlichen Räumen, die von der demographischen Veränderung betroffen sind, kann eine umfängliche pflegerische Versorgung, die nahe am Wohnort stattfindet vielfach nicht zuverlässlich sichergestellt werden. Digitale Plattformen zeigen die Möglichkeit, Prozesse zu optimieren und Dienstleistungssektoren miteinander zu verbinden. Es zeigt sich jedoch weiter, dass keiner der dargestellten Ansätze eine Aussage zur Forschungsfrage nach dem Potenzial digitaler Plattformen zur Pflegequalität in ländlichen Räumen vollumfänglich treffen kann.

Digitale Administrationssysteme sind in der Pflege weit verbreitet, jedoch sind digitale Technologien, die die direkte Pflegearbeit unterstützen, nur in geringem Maße implementiert. Telepflegerische Anwendungen auf digitalen Plattformen können in ländlichen Räumen mit teils weiten Anfahrtswegen zu einzelnen Pflegebedürftigen dazu beitragen, die Versorgung vor Ort zu sichern und effizienter zu gestalten. Positive Effekte auf eine geringe Hospitalisierungsrate stellten sich beispielsweise im Bereich der Fehlervermeidung im Medikamentenmanagement und im Zugriff auf Fachexpertise, z.B. im Rahmen eines Telekonzils, dar.



Da in der Darstellung des Forschungsstandes keine Theorie zu den Zusammenhängen von digitalen Plattformen, Pflegequalität und ländlichen Räumen identifiziert werden konnte, wurde auf ein qualitatives Forschungsdesign mit dem Ziel, erste Anhaltspunkte zur Entwicklung eines neuen Erklärungsmodells herauszuarbeiten, zurückgegriffen.

Vor diesem Hintergrund beschreibt **Kapitel 4** das methodische Vorgehen der Arbeit in Form eines qualitativen Forschungsansatzes unter Anwendung von Experteninterviews und der Szenarienanalyse.

Im Zuge der qualitativen Forschung zeigt **Kapitel 5** die empirische Forschung auf. Im Zuge dieser Forschung wurden dreißig Expertinnen und Experten mittels eines Interviewleitfadens befragt und die Transkripte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz analysiert. Basierend auf den Ergebnissen der Inhaltsanalyse und den Erkenntnissen aus der Quellenauswertung wurden ein Best-Case- und ein Worst-Case-Szenario entwickelt. Die erarbeiteten Szenarien wurden im weiteren Forschungsprozess 24 Expertinnen und Experten erneut zur validierenden Befragung – unter Zuhilfenahme eines quantitativen Fragebogens – vorgelegt.

Für die zentrale Forschungsfrage, in welcher Form digitale Plattformen die Pflegequalität in ländlichen Räumen beeinflussen, zeigt sich, dass nach Meinung der befragten Expertinnen und Experten digitalen Plattformen das Potenzial zugesprochen wird, Prozesse im Kontext der Langzeitpflege verbessern zu können. Nach Meinung der befragten Expertinnen und Experten sind digitale Plattformen in unterschiedlichsten Ausprägungen im Bereich der Langzeitpflege parallel zu analogen Formaten implementiert. Von einer konsequenten Nutzung kann, unter anderem bedingt durch fehlende flächendeckende digitale Infrastruktur, nicht ausgegangen werden. Die Gefahr, dass nicht alle Personen mit Pflegebedarf aufgrund fehlender Verfügbarkeit von Internet von Leistungen eingeschlossen werden, ist gegeben und gerade in ländlichen Räumen mit nicht flächendeckender Verfügbarkeit von schnellen Internetverbindungen von besonderer Relevanz.

Auf Grundlage der Ergebnisse der qualitativen Befragung ist die Frage nach der Nutzung der freiwerdenden Ressourcen damit zu beantworten, dass zunächst mehr Personen mit Pflegebedürftigkeit versorgt werden können. Die Versorgung von Personen mit Pflegebedürftigkeit, die in ländlichen Räumen leben, wird nach Meinung der Befragten effizienter. Aus den vorliegenden Untersuchungsdaten kann nicht geschlossen werden, dass die freiwerdenden Ressourcen dem einzelnen Pflegebedürftigen im Sinne einer engeren und individuelleren Versorgung zugutekommen, infolgedessen die Effektivität nicht unbedingt erhöht wird. Zu bedenken ist an dieser Stelle, dass ein Ziel digitaler Plattformen sein kann, administrative Tätigkeiten – beispielsweise im Bereich der Dokumentation, der Materiallogistik, des Monitorings oder des Bestellwesens – zu übernehmen bzw. die Mitarbeitenden in diesem Bereich zu unterstützen. Dieser Argumentation folgend ist nicht abzusehen, dass die Arbeitsbelastung der einzelnen Pflegekräfte sinkt. Weiter ist nach Einschätzung der Expertinnen und Experten mit einer (temporären) Mehrbelastung für das Personal im Zuge der Implementierung digitaler Plattformen zu rechnen.

Hinsichtlich eines Worst-Case-Szenarios ist zusammenfassend die Bildung von Monopolen mit den abzuleitenden Konsequenzen von Qualitätsverlusten, höheren Preisen und geringer Innovationsbereitschaft anzunehmen.

Im Best-Case-Szenario erscheint ein Einfluss digitaler Plattformen auf die sektorübergreifende Koordination von Versorgungsleistungen zentral. Der sektorübergreifenden Vernetzung sprechen die Befragten das Potenzial zu, die Kommunikation zu verbessern und Informationsverluste zu vermeiden. Die entwickelten Szenarien sowie die anschließende Befragung weisen darauf hin, dass eine Partizipation vieler am Pflegeprozess Beteiligter erstrebenswert ist, um dem zentralen, herausgearbeiteten Merkmal, dass digitale Plattformen die sektorübergreifende Zusammenarbeit verbessern können, gerecht werden zu können und die Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer, aber auch der Menschen mit Pflegebedarf, bedienen zu können. Auch scheint die gesellschaftliche Teilhabe von Personen mit Pflegebedarf im Kontext digitaler Plattformen im Best-Case-Szenario

zu wachsen. Das Ausprägungsmerkmal „Transportkosten entfallen bzw. verringern sich“ als Aspekt der Prozessqualität im Best Case wurde als Komponente der Überwindung der räumlichen Dimension durch digitale Plattformen zwar benannt, durch die Rate der Nichtzustimmungen und die Bewertung des Merkmals als solches mit der geringsten Relevanz konnte dem Merkmal jedoch nur wenig Zustimmung zugeordnet werden. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Überwindung der räumlichen Dimension im Vergleich zu den weiteren Ausprägungsmerkmalen der Szenarien eine geringe Rolle spielt.

Damit das Best-Case-Szenario realisiert werden kann, ist nach Meinung der Befragten ein konzertiertes Vorgehen bei der Entwicklung von digitalen Plattformen sowie eine Verlässlichkeit in der Projektfinanzierung wesentlich. Damit digitale Plattformen zum Einsatz kommen können, braucht es als Grundvoraussetzung entsprechende technische und digitale Infrastruktur.<sup>645</sup> Auf Ebene der Strukturqualität handelt es sich hier um eine Gegebenheit mit wesentlichen Auswirkungen auf die Prozess- und Ergebnisqualität.

Ambivalent zeigt sich das Meinungsbild der Befragten hinsichtlich der Gestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Zur Vermeidung des Worst-Case-Szenarios gilt es nach Meinung der Expertinnen und Experten, eine staatliche Kontrolle der erbrachten Leistungen im Pflegesektor zu gewährleisten und die Interoperabilität der einzelnen Plattformen zu ermöglichen. Auch Schulung und Aufklärung der Anwendenden werden als abzuleitende Maßnahme angesehen, um die Entwicklung des Worst-Case-Szenarios zu verhindern.

Im Sinne der Szenarienanalyse, ein möglichst weites und praxisnahes Bild zu erstellen, ist eine Reduzierung auf einige wenige Aspekte nicht zielführend. Die

---

<sup>645</sup> Vgl. Fachinger (2017), S. 90.

Herausstellung ermöglicht höchstens eine Priorisierung im Sinne eines zeitlichen Vorgehens zu Beginn des Implementierungsprozesses digitaler Plattformen im Sektor der Langzeitpflege.

Die Ergebnisse der Arbeit sind vor dem Hintergrund des angewendeten Forschungsdesigns zu betrachten. Szenarienanalysen lassen sich den Kreativmethoden der Zukunftsforschung zuordnen und beinhalten hypothetische, in die Zukunft gerichtete Denkweisen der befragten Expertinnen und Experten. Die Zusammensetzung der Gruppe der Expertinnen und Experten könnte interessen geleitete Auswirkungen auf die Ausgestaltung der Szenarien aufweisen. Prognosen hinsichtlich des Eintretens von zukünftigen Entwicklungen lassen sich aus dem gewählten Vorgehen nicht ableiten. Die entwickelten Best-Case- und Worst-Case-Szenarien stellen zudem die beiden Extreme der Entwicklung im Kontext digitaler Plattformen und Pflegequalität in ländlichen Räumen dar. Die dargelegten Szenarien sind ausschließlich als ein Element der Entscheidungsunterstützung in der Abstimmung zukünftiger Strategien im Umgang und in der Entwicklung digitaler Plattformen im Pflegesektor zu betrachten.

In **Kapitel 6** finden eine kritische Zusammenfassung der Arbeit sowie ein Ausblick statt. Die vorliegende Arbeit stellt bis dato die einzige Untersuchung zum Einfluss digitaler Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen dar. Trotz der Stichprobengröße und der Heterogenität der befragten Expertinnen und Experten weist die Studie Limitationen auf. Die Entwicklung der Zukunftsszenarien und somit das Beantworten der Leitfrage der vorliegenden Arbeit darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass weiterer Forschungsbedarf für diesen Bereich besteht. Ein Anspruch auf Repräsentativität, verallgemeinernde Aussagen und verlässliche Prognosen kann mit Blick auf die Stichprobengröße und das qualitative Vorgehen nicht vorgenommen werden.

Innerhalb der Best-Case- und Worst-Case-Szenarien wurden einzelne Faktoren zum Einfluss digitaler Plattformen im Kontext Pflegequalität und ländliche Räume erarbeitet. Hinsichtlich der Synergieeffekte dieser Faktoren kann im Rahmen der vorliegenden Arbeit keine Aussage getroffen werden. Des Weiteren

besteht eine Limitation hinsichtlich der Aussagekraft zur Versorgungslage von Personen mit „besonderem“ Pflegebedarf, z.B. kognitiven Einschränkungen im Rahmen einer demenziellen Erkrankung. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde vor allem die Seite der Anbietenden digitaler Plattformen betrachtet.

Denkbar ist weiter, dass die Ergebnisse der Forschung zum Einfluss digitaler Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen in weiteren Einsatzgebieten von personenbezogenen Dienstleistungen (z.B. der Eingliederungshilfe) als Diskussionsgrundlage dienen können.

Ziel weiterer Forschung kann es sein, zu betrachten, welche Effekte auf Seiten der Menschen mit Pflegebedürftigkeit sichtbar werden. Auch die Effekte für die Personen, die Pflegearbeit leisten, sei es im professionellen oder auch im informellen Sinne, gilt es, in weiterer Forschungsarbeit zu zeigen. Die Entwicklung von Szenarien unter Beteiligung des Personenkreises der Personen mit Pflegebedarf und der Pflegenden ist eine wünschenswerte Vervollständigung der Gesamtbetrachtung von digitalen Plattformen im Kontext der vollstationären und ambulanten Langzeitpflege in ländlichen Räumen.

Die vorliegende Analyse kann Grundlage für die Optimierung von Versorgungsprozessen sein. Die der Arbeit zugrundeliegende Qualitätsauffassung nach Donabedian<sup>646</sup> betrachtet, wie in Abschnitt 2.3. beschrieben, nicht die einzelnen handelnden Personen mit ihren unterscheidbaren Leistungsanforderungen und Haltungen, insbesondere nicht die Einstellung der Adressaten der Pflegeleistung.<sup>647</sup> Gerade im Hinblick auf die Qualitätswahrnehmung und -anforderung aus Sicht der zu pflegenden Person bzw. seiner Angehörigen ist weitere Forschung lohnend. Hier ist neben der Unterscheidung im Sinne Donabedians die Differenzierung von kundenbezogener Qualität, professionsbezogener Qualität

---

<sup>646</sup> Vgl. Donabedian (1966), S. 166.

<sup>647</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 5.

und managementbezogener Qualität ein denkbarer Ansatz.<sup>648</sup> Des Weiteren unterstellt die Einteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einen noch nicht hinreichend untersuchte Ursache- Wirkungsbeziehung von Strukturfaktoren auf Aspekte der Prozessqualität und auf Ergebnisindikatoren.<sup>649</sup> Ferner ist zu konstatieren, dass bedingt durch die fehlenden Maßstäbe zur Bestimmung einer allgemeingültigen Pflegequalität sowie fehlenden qualitativen und quantitativen Erkenntnissen hinsichtlich eines Soll-Wertes eine Entwicklung von Kennzahlen zur Bestimmung der Pflegequalität nicht möglich ist und so die Qualitätsbestimmung auf der Ebene der Qualitätskriterien bleibt.<sup>650</sup> Es erscheint anzunehmen, dass dieser kritische Aspekt auf die Nutzung von digitalen Plattformen im Kontext von Pflegequalität in ländlichen Räumen übertragbar ist, da ein fehlender Referenzwert und fehlende Kennzahlen als zu bewertender Endpunkt entscheidenden Einfluss auf die Qualitätsbeurteilung aufweist.

Weiterer Forschungsbedarf ist hinsichtlich einer Theoriebildung zum Einfluss digitaler Plattformen auf die Pflegequalität sowie der Theorieprüfung mittels quantitativer Verfahren erstrebenswert. Erforderlich wäre aus gesundheitsökonomischer Sicht eine evidenzbasierte Evaluation der Effektivität und Effizienz von digitalen Plattformen, insbesondere im Hinblick auf eine mögliche Übernahme von Leistungen der Daseinsvorsorge und eine Implementierung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

---

<sup>648</sup> Vgl. Hensen (2018), S. 5f.

<sup>649</sup> Vgl. Hasseler; Stemmer (2018), S. 25.

<sup>650</sup> Vgl. Hasseler; Stemmer (2018), S. 29.

## Literaturverzeichnis

Altenried, M.; Dück, J.; Wallis, M. (2021) (Hrsg.): Plattformkapitalismus und die Krise der sozialen Reproduktion. Westfälischer Dampfboot Verlag, Münster.

ArbeitGestalten Beratungsgesellschaft mbH, Ahlhoff (2020): Gigwork in Betreuung und Pflege. Digital vermittelte soziale Dienstleistungen in Berlin. Expertise. [www.arbeitgestaltengmbh.de/assets/projekte/Joboption-Berlin/Expertise-Care-Gigwork-Web.pdf](http://www.arbeitgestaltengmbh.de/assets/projekte/Joboption-Berlin/Expertise-Care-Gigwork-Web.pdf) Zugriffsdatum 12.08.2022

Auschra, C.; Deisner, J.; Berghöfer, A.; Sydow, J. (2019): Versorgung im ländlichen Raum – Ohne Pflege?! In: PFLEGE Zeitschrift 9/2019. Springer Verlag, Berlin. Seite 54–57.

Baumann, E.; Link, E. (2016): Onlinebasierte Gesundheitskommunikation: Nutzung und Austausch von Gesundheitsinformationen über das Internet. In: Fischer, F.; Krämer, A. (Hrsg.) (2016): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potentiale innovativer Versorgungsstrukturen. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg. Seite 385–406.

Baums, A.; Schössler, M.; Scott, B. (2015): Industrie 4.0.: Wie digitale Plattformen unsere Wirtschaft verändern – und wie die Politik gestalten kann. Kompendium Digitale Standortpolitik (Bd. 2) Berlin. [www.http://plattform-maerkte.de/wp-content/uploads/2005/11/Kompendium-High.pdf](http://plattform-maerkte.de/wp-content/uploads/2005/11/Kompendium-High.pdf). Zugriffsdatum 29.08.2021.

Becka, D.; Bräutigam, C.; Evans, M. (2020): Digitale Kompetenz in der Pflege. Ergebnis eines internationalen Literaturreviews und Herausforderungen beruflicher Bildung. Forschung Aktuell 08/2020. Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen. <http://www.iat.eu/forschung-aktuell/2020/fa2020-08.pdf> Zugriffsdatum 10.12.2021.

Beckers, R.; Stellmacher, L. (2021): Qualitätssicherung in der Telemedizin. In: Marx, G.; Rossaint, R.; Marx, N. (Hrsg.) (2021): Telemedizin. Grundlagen und praktische Anwendung in stationären und ambulanten Einrichtungen. Springer Verlag, Berlin. S. 53–71.

Beckers, R.; Strotbaum, V. (2021): Telepflege-Telemedizin in der Pflege. Marx, G.; Rossaint, R.; Marx, N. (Hrsg.) (2021): Telemedizin. Grundlagen und praktische Anwendung in stationären und ambulanten Einrichtungen. Springer Verlag, Berlin. S. 259–271.

- Behnke, J.; Baur, N.; Behnke, N. (2010): Empirische Methoden der Politikwissenschaften. Ferdinand Schöningh Verlag, Paderborn.
- Birschmann, N. (2019): Viel hilft viel – digitale Kommunikation in der Pflege. In: Elmer, A.; Matusiewicz, D. (Hrsg) (2019): Die Digitale Transformation der Pflege. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. Seite 37–41.
- Bogner, A.; Littig, B.; Menz, W. (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Springer Verlag, Wiesbaden.
- Born, M. (2020): Leben auf dem Dorf zwischen Idylle und Tristesse. In: Krajewski, C.; Wiegandt, C.-C. (2020) (Hrsg.): Land in Sicht. Ländliche Räume in Deutschland zwischen Prosperität und Peripherisierung. Bpb, Bonn. Seite 157–169.
- Blum, K., Offermanns, M., Steffen, P. (2019): Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030, D.K. e.V., Editor. 2019, Deutsches Krankenhausinstitut e.V.: Düsseldorf. DKI 2019 – Pflege 2030 – Bericht\_final.pdf Zugriffsdatum 16.07.2023.
- Brauer, K. (2019): Jugend und Alter im Dorf. In: Nell, W.; Weiland, M. (Hrsg.) (2019): Dorf. Ein interdisziplinäres Handbuch. Metzler Verlag, Berlin. Seite 158–166.
- Breithaupt, H.-F. (2005): Dienstleistungen im Internet und ihre Qualität aus Kundensicht. Deutscher Universitätsverlag, Wiesbaden.
- Brückner, A.; Herweck, R. (2021): Digitalisierung aus Sicht der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen. In: ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit. 1/2021. Lambertus Verlag, Freiburg. Seite 5–59.
- Bruhn, M (2000): Qualitätssicherung im Dienstleistungsmarketing- eine Einführung in die theoretischen und praktischen Probleme. In: Bruhn, M.; Stauss, B. (Hrsg.) (2000): Dienstleistungsqualität. Konzept-Methoden-Erfahrung. 3. Auflage. Gabler Verlag, Wiesbaden. Seite 23–48.



Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2021):  
[www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumb Beobachtung/Raumabgrenzung/deutschland/kreise/Kreistypen2/kreistypen\\_node.html](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumb Beobachtung/Raumabgrenzung/deutschland/kreise/Kreistypen2/kreistypen_node.html) Zugriffsdatum 06.10.2021.

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2021) (b): Raumordnungsbericht 2021.  
[https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/sonderveroeffentlichungen/2021/rob-2021-dl.pdf;jsessionid=02ADA44762562700A261F4E055A1E719.live11291?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/sonderveroeffentlichungen/2021/rob-2021-dl.pdf;jsessionid=02ADA44762562700A261F4E055A1E719.live11291?__blob=publicationFile&v=4) Zugriffsdatum 02.02.2022.

Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (2021): Digitale Plattformen.  
<https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Artikel/Digitale-Welt/digitale-plattformen.html> Zugriffsdatum 05.03.2023.

Burgard, J. P.; Krause, J.; Merkle, H.; Münnich, R.; Schmaus, S. (2020): Dynamische Mikrosimulationen zur Analyse und Planung regionaler Versorgungsstrukturen in der Pflege. In: Hannappel, M.; Kopp, J. (Hrsg.) (2020): Mikrosimulationen. Methodische Grundlagen und ausgewählte Anwendungsfelder. Springer Verlag, Wiesbaden. Seite 283–313.

Büscher, A.; Krebs, M. (2022): Qualität in der Pflege. Utb, Ernst Reinhardt Verlag, München.

Büscher, A. (2020): Bedarfslagen in der häuslichen Pflege. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A. u.a.: Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Springer Verlag, Berlin. Seite 55–63.

Buss, A.; Marijic, P.; Strupeit, S. (2018): E-Health in der Pflege-Wirksamkeit von pflegegeleiteten Interventionen bei älteren Menschen. In: Pfannenstiel, M.; Krammer, S.; Swoboda, W. (2018) (Hrsg.): Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen IV. Impulse für die Pflegeorganisation. Springer Verlag, Wiesbaden. Seite 197–211.

Christmann, G. (2020): Soziale Innovationen in ländlichen Räumen. In: Krajewski, C.; Wiegandt, C.-C. (2020) (Hrsg.): Land in Sicht. Ländliche Räume in Deutschland zwischen Prosperität und Peripherisierung. Bpb, Bonn. Seite 228–239.

Cuhls, K. (2009): Delphi- Befragung in der Zukunftsforschung. In: Popp, R.; Schüll, E. (Hrsg.) (2009): Zukunftsforschung und Zukunftsgestaltung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Springer Verlag, Berlin. Seite 207–221.

Danielzyk, R. (2020): Politik für ländliche Räume in Deutschland. In: Krajewski, C.; Wiegandt, C.-C. (2020) (Hrsg.): Land in Sicht. Ländliche Räume in Deutschland zwischen Prosperität und Peripherisierung. Bpb, Bonn. Seite 98–111.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2021): Definition der Pflege. International Council of Nurses ICN. <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Definition-der-Pflege-ICN-deutsch.pdf> Zugriffsdatum 03.11.2021

Dietzel, G. (1999): Chancen und Probleme der Telematik-Entwicklung in Deutschland. In: Jäckel, A. (Hrsg.) (1999): Telemedizinführer Deutschland. Medizin Forum AG, Bad Nauheim. Seite 14–19.

Doh, M. (2020): Auswertung von empirischen Studien zur Nutzung von Internet, digitalen Medien und Informations- und Kommunikations- Technologien bei älteren Menschen. Expertise für den Achten Altenbericht. <https://www.achter-altensbericht.de/fileadmin/altensbericht/pdf/Expertisen/Expertise-Doh.pdf> Zugriffsdatum 20.12.2021.

Donabedian, A. (1966): Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly 44. Seite 166-203. [www.milbank.org/wp-content/uploads/2016/10/DONABEDIAN-2005-The\\_Milbank\\_Quarterly.pdf](http://www.milbank.org/wp-content/uploads/2016/10/DONABEDIAN-2005-The_Milbank_Quarterly.pdf) Zugriffsdatum 23.11.2021

Drewel, M. (2021): Systematik zum Einstieg in die Plattformökonomie. Verlagsschriftenreihe des Heinz Nixdorf Instituts. Band 397. Paderborn.

Eggert, S.; Teubner, C. (2022): Distance Caregiving – Unterstützung und Pflege auf räumliche Distanz – 2022. ZQP Berlin. <https://www.zqp.de/pflege-raeumliche-distanz> Zugriffsdatum 29.09.2022.

Ehlers, A.; Heß, M.; Frewer-Graumann, S.; Olbermann, E.; Stiemke, P. (2020): Digitale Teilhabe und (digitale) Exklusion im Alter. Expertise für den Achten Altenbericht. [Phttps://www.achter-altensbericht.de/fileadmin/altensbericht/pdf/Expertisen/Expertise-FFG-Dortmund.pdf](https://www.achter-altensbericht.de/fileadmin/altensbericht/pdf/Expertisen/Expertise-FFG-Dortmund.pdf) Zugriffsdatum 20.12.2021.

Elsbernd, A.; Leymeyer, S.; Schilling, U. (2015): Zur Diskussion. Pflege und Technik – Herausforderungen an ein interdisziplinäres Forschungsfeld. In: Pflege & Gesellschaft. 1/2015. Beltz, Weinheim. Seite 67–76.

Endter, C. (2021): Der Einsatz digitaler Technologien und Assistenzsysteme in der Pflege. In: ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit 1/2021. Lambertus Verlag, Freiburg. S. 4–16.

Evans, M.; Gießler, W. (2021): Berufliche Handlungsfähigkeit als Voraussetzung aufwertungsorientierter Digitalisierung in der Akutpflege. In: Denk-doch-mal.de; Nr. 1/2021 <http://denk-doch-mal.de/wp/michaela-evans-wolfram-giessler-berufliche-handlungsfahigkeit-als-voraussetzung-aufwertungsorientierter-digitalisierung-in-der-akutpflege/> Zugriffsdatum 10.12.2021.

Fachinger, U. (2022): Technikeinsatz in der Pflege in volkswirtschaftlicher Perspektive. In: Hülsken-Giesler, M.; Kreutzer, S.; Dütthorn, N. (2022) (Hrsg.): Neue Technologien für die Pflege. Universitätsverlag Osnabrück. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. Seite 255–277.

Fachinger, U.; Mähs, M. (2019): Digitalisierung und Pflege. In: Klauber, J.; Geraedts, M.; Friedrich, J.; Wasem, J. (Hrsg.) (2019): Krankenhaus Report 2019. Das digitale Krankenhaus. Springer Open. Seite 115–128.

Fachinger, U. (2018): Altern und Technik: Anmerkungen zu den ökonomischen Potentialen. In: Künemund, H.; Fachinger, U. (2018): Alter und Technik. Sozialwissenschaftliche Befunde und Perspektiven. Springer Verlag, Wiesbaden. Seite 51–68.

Fachinger, U.; Mähs, M.; Michalik, T. (2018) (b): Dienstleistungsstrukturen und Versorgungsprozesse im Quartier. Handbuchreihe „Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken – Impulse aus dem Projekt QuartiersNETZ“, No. 2. <https://www.quartiersnetz.de/handbuecher> Zugriffsdatum 21.08.2021.

Fachinger, U. (2017) (a): Technikeinsatz bei Pflegebedürftigkeit. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (Hrsg.) (2017): Pflege-Report 2017. Schattauer Verlag, Stuttgart. Seite 83–93.

Fachinger, U.; Mähs, M.; Nobis, S. (2017) (b): E-Health und Pflege. In: Duesberg, F. (Hrsg.) (2017): e-Health 2017. Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen. Medical future Verlag, Solingen. Seite 88–91.

Fachinger, U.; Mähs, M.; Nobis, St. (2017) (c): Selbstmanagement von informeller Pflege durch e-Health. In: RPG, Bd. 23, H.1/2017. Springer Verlag, Fehrdorf. Seite 32–35.

Fachinger, U.; Koch, H.; Schöpke, B.; Henke, K.-D., Troppens, S. (2014): Gesund altern: Sicherheit und Wohlbefinden zu Hause. Marktpotenzial und neuartige Geschäftsmodelle altersgerechter Assistenzsysteme. Nomos Verlag, Baden-Baden.

Fachinger, U.; Koch, H.; Henke, K.-D.; Troppens, S.; Braeseke, G.; Merda, M. (2012): Ökonomische Potenziale altersgerechter Assistenzsysteme. Ergebnisse der „Studie zu Ökonomischen Potenzialen und neuartigen Geschäftsmodellen im Bereich Altersgerechte Assistenzsysteme“. [https:// mtidw.de/grundsatzfragen/begleitforschung/dokumente/oekonomische-potenziale-und-neuartige-geschaeftsmodelle-im-bereich-altersgerechter-assistenzsysteme-2](https://mtidw.de/grundsatzfragen/begleitforschung/dokumente/oekonomische-potenziale-und-neuartige-geschaeftsmodelle-im-bereich-altersgerechter-assistenzsysteme-2) Zugriffsdatum 10.12.2021.

Faller, B.; Bendler, J. (2020): Strukturwandel der Gesundheitsversorgung auf dem Land. In: Krajewski, C.; Wiegandt, C.-C. (Hrsg.) (2020): Land in Sicht. Ländliche Räume in Deutschland zwischen Prosperität und Peripherisierung. Bpb, Bonn. Seite 273–287.

Fiechter, V.; Meier, M. (1998): Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis. 10. Auflage. Recom Verlag, Wetzlar.

Fink, A.; Siebe, A. (2016): Szenario Management. Von strategischem Vorausdenken zu zukunftsrobusten Entscheidungen. Campus Verlag, Frankfurt am Main.

Fischer, F.; Aust, V.; Krämer, A. (2016): eHealth: Hintergrund und Begriffsbestimmung. In: Fischer, F.; Krämer, A. (Hrsg.) (2016): eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsstrukturen. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg. Seite 3–23.

Foraita, S. (2013): Lieblingsplätze – Wünschenswerte Szenarien für städtische Räume innerhalb einer zukunftsfähigen Stadt. In: Schlegel, M.; Fuchs, G. (Hrsg.) (2013): Stadtfarben. Strategische und zukunftsfähige Planung von Stadtraum und Atmosphäre durch Farbmasterplanung. Societäts-Verlag, Bobingen. Seite 45–55.

Fuchs-Frohnhofen, P.; Blume, A.; Ciesinger, K.-G.; Gessenich, H.; Hülsken, Giesler, M.; Isfort, M.; Jungtäubl, M.; Kocks, A.; Patz, M. Weirich, M. (2018): Memorandum „Arbeit und Technik 4.0 in der professionellen Pflege“. MA&T Sell, Würselen.

Gabriel, J. (2013): A scientific enquiry into the future. <https://eujournalof-futuresresearch.springeropen.com/articles/10.1007/s40309-013-0031-4> Zugriffsdatum 31.01.2021.

Götze, U. (1993): Szenario-Technik in der strategischen Unternehmensplanung. 2. Auflage. DUV Verlag, Wiesbaden.

Hämel, K.; Wolter, B. (2020): Alter(n) im ländlichen Raum. In: Aner, K.; Kalr, U. (2020) (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2. Auflage. Springer Verlag, Wiesbaden. S. 443–453.

Hasseler, M.; Stemmer, R. (2018): Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflegequalität. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (2018): Pflege-Report 2018 Qualität in der Pflege. Springer Verlag, Berlin. Seite 23–36.

Hegedüs, A.; Nonnenmacher, L.; Kunze, C.; Otto, U. (2021): Digitale Vermittlungsplattformen in Pflege und Betreuung. In: Meißner, A.; Kunze, C. (Hrsg.) (2021): Neue Technologien in der Pflege. Wissen, Verstehen, Handeln. Kohlhammer Verlag, Stuttgart. Seite 113–130.

Helfferrich, C. (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage. VS Verlag, Wiesbaden.

Henkel, G. (2020): Der Ländliche Raum. Gegenwart und Wandlungsprozesse seit dem 19. Jahrhundert in Deutschland. 5. Auflage. Borntraeger Verlag, Stuttgart.

Henkel, G. (2016): Geschichte und Gegenwart des Dorfes. In: Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung (2016): Aus Politik und Zeitgeschichte. Land und Ländlichkeit. Bpb, Bonn. Seite 10–16.

Hensen, P. (2019): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen für Studium und Praxis. 2. Auflage. Springer Verlag, Wiesbaden.

Hensen, P. (2018): Qualität und Qualitätsmessung in der Pflege – Theoretische Grundlagen und methodische Zugänge. In: Jacobs, K.; Kuhlmei, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (2018): Pflege-Report 2018 Qualität in der Pflege. Springer Verlag, Berlin. Seite 3–14.

Hentschel, B. (2000): Multiattributive Messung von Dienstleistungsqualität. In: Bruhn, M.; Stauss, B. (Hrsg.) (2000): Dienstleistungsqualität. Konzept-Methoden-Erfahrung. 3. Auflage. Gabler Verlag, Wiesbaden. Seite 289–320.

Hielscher, V.; Nock, L.; Kirchen-Peters, S. (2015): Technikeinsatz in der Altenpflege. Potenziale und Probleme in empirischer Perspektive. Nomos Verlag, Baden-Baden.

Hielscher, V.; Kirchen-Peters, S.; Sowinski, C. (2015) (b): Technologisierung der Pflegearbeit? In: Pflege und Gesellschaft. 1/2015. Beltz Verlag, Weinheim. S. 5–19.

Hübner, U. (2022): Digitalisierung, Künstliche Intelligenz und Big Data als Motor für Wandel. In: Hülsken-Giesler, M.; Kreutzer, S.; Dütthorn, N. (2022) (Hrsg.): Neue Technologien für die Pflege. Universitätsverlag Osnabrück. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. Seite 79–109.

Hübner, U.; Egbert, N. (2017): Telepflege. In: Bechtel, P.; Smerdka-Arhelger, I.; Lipp, K. (Hrsg.) (2017): Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe. 2. Auflage. Springer Verlag, Berlin. Seite 211–224.

Hülsken-Giesler, M.; Kreutzer, S.; Dütthorn, N. (2022) (Hrsg.): Neue Technologien für die Pflege. Universitätsverlag Osnabrück. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Hülsken-Giesler, M. (2021): Technik und Neue Technologien in der Pflege. In: Brandenburg, H.; Dorschner, S. (Hrsg.) (2021): Pflegewissenschaft 1. 4. Auflage. Hogrefe Verlag, Bern. Seite 299–314.

Hülsken-Giesler, M.; Remmers, H. (2020): Robotische Systeme für die Pflege. Universitätsverlag Osnabrück, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Hülsken-Giesler, M.; Daxberger, S. (2018): Robotik in der Pflege aus pflegewissenschaftlicher Perspektive. In: Bendel, O. (Hrsg.) (2018): Pflegeroboter. Springer Verlag, Wiesbaden. Seite 125–140.

Hülsken-Giesler, M.; Bleses, H. M. (2015): Schwerpunkt: Neue Technologien in der Pflege. In: Pflege & Gesellschaft. Jg 20 H.1/2015. DGP, Duisburg. Seite 3–4.

Hülsken-Giesler, M. (2008): Der Zugang zum Anderen. Universitätsverlag Osnabrück. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Hülsken-Giesler, M. (2007): Pflege und Technik – Annäherung an ein spannungsreiches Verhältnis. Zum gegenwärtigen Stand der internationalen Diskussion. 1. Teil In: Pflege. Jahrgang 20, Heft 3. Hogrefe Verlag, Bern. S. 103–112.

Jaekel, M. (2020): Disruption durch digitale Plattform Ökosysteme. Eine kompakte Einführung. Springer Verlag, Wiesbaden.

Jud, C. G.; Bosler, M.; Herzwurm, G. (2019): Der Einfluss von Plattformen auf digitale Geschäftsmodelle von Komplementoren. In: Meinhardt, S.; Pflaum, A. (Hrsg.) (2019): Digitale Geschäftsmodelle- Band 1. Geschäftsmodell-Innovationen, digitale Transformation, digitale Plattformen, Internet der Dinge und Industrie 4.0. Springer Verlag, Wiesbaden. Seite 119–137.

Jurgschat-Geer, H. (2021): Die Kundenperspektive rückt in den Fokus. In: Altenheim Vincenz Verlag, Hannover. Seite 40–43.

Klie, T. (2016): Caring Community. Auf dem Weg in eine sorgende Gemeinschaft? In: Zimmermann, H.-P.; Kruse, A.; Rentsch, T. (Hrsg.) (2016): Kulturen des Alterns. Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter. Campus Verlag Frankfurt. Seite 269–286.

Kosow, H.; Gaßner, R. (2008): Methoden der Zukunfts- und Szenarienanalyse. Überblick, Bewertung und Auswahlkriterien. Werkstattbericht Nr. 103, IZT, Berlin.

Köster-Steinebach, I.; Weigand, M. (2019): Digitalisierung und Patientensicherheit in der Pflege: Schwerpunkt Krankenhaus. In: Elmer, A.; Matusiewicz, D. (Hrsg) (2019): Die Digitale Transformation der Pflege. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. Seite 21–36.

Knöppler, K.; Eggers, T.; Morgenstern, K.-U.; Schlette, S.; Martick, S.; Krause, U.; Stockert, R.; Wamprecht, L. (2022): Steigerung von Innovation und Produktivität im Gesundheitswesen

durch Einsatz digitaler Plattformen. Typologie, Potenziale und Wettbewerbsordnung. \_fbeta im Auftrag von SIEMENS Heathineers, in Kooperation mit FLYING HEALTH, Berlin. <https://fbeta.de/studie-digitale-vernetzungsplattformen/> Zugriffsdatum 13.12.2022.

KPMG im Auftrag des Bundesministeriums des Innern und für Heimat (2022): Pflege in ländlichen Räumen stärken. Ein Leitfaden für kommunale Akteure. [https://www.region-gestalten.bund.de/Region/DE/veranstaltungen/2205/leitfaden.pdf;jsessionid=473B03AC956792837E34C12C019EC269.live21323?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.region-gestalten.bund.de/Region/DE/veranstaltungen/2205/leitfaden.pdf;jsessionid=473B03AC956792837E34C12C019EC269.live21323?__blob=publicationFile&v=2) Zugriffsdatum 14.08.2022.

Krajewski, C.; Wiegandt, C. (Hrsg.) (2020): Land in Sicht. Ländliche Räume in Deutschland zwischen Prosperität und Peripherisierung. Bpb, Bonn.

Krajewski, C.; Steinführer, A. (2020): Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen. In: Krajewski, C.; Wiegandt, C.-C. (2020) (Hrsg.): Land in Sicht. Ländliche Räume in Deutschland zwischen Prosperität und Peripherisierung. Bpb, Bonn. Seite 242–260.

Kreibich, R. (2006): Zukunftsforschung. Arbeitsbericht 23/2006. Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung, Berlin.

Krings, B.-J.; Weinberger, N. (2022): Who cares about care? Vier Thesen zum Diskurs über Technik in der Pflege. In: Hülsken-Giesler, M.; Kreutzer, S.; Dütthorn, N. (2022) (Hrsg.): Neue Technologien für die Pflege. Universitätsverlag Osnabrück. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. Seite 135–151.

Kruse, A.; Schmitt, E. (2022): Der Beitrag der Technik zur Förderung von Lebensqualität und Teilhabe im Alter. In: Hülsken-Giesler, M.; Kreutzer, S.; Dütthorn, N. (2022) (Hrsg.): Neue Technologien für die Pflege. Universitätsverlag Osnabrück. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. Seite 33–56.

Kuckartz, U.; Rädiker, S. (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 5. Auflage. Beltz Juventa, Weinheim.

Kuckartz, U.; Rädiker, S. (2020): Fokussierte Inhaltsanalyse mit MAXQDA. Schritt für Schritt. Springer VS, Wiesbaden.



Kunze, C. (2021): Zwischen Hype und disruptiver Innovation. In: Meißner, A.; Kunze, C. (Hrsg.): Neue Technologien in der Pflege. Wissen. Verstehen, Handeln. Kohlhammer Verlag, Stuttgart. Seite 198–207.

Künemund, H (2018): Alter und Technik. Springer Verlag, Wiesbaden.

Küpper, P. (2020): Was sind eigentlich ländliche Räume. Bundeszentrale für politische Bildung. Berlin. <http://www.bpd.de/izpd/laendliche-raeume-343/213687/was-sind-eigentlich-laendliche-raume.de> Zugriffsdatum 01.08.2021.

Küpper, P.; Milbert, A. (2020): Typen ländlicher Räume in Deutschland. In: Krajewski, C.; Wiegandt, C.-C. (2020): Land in Sicht. Ländliche Räume in Deutschland zwischen Prosperität und Peripherisierung. Bpb, Bonn. Seite 82–97.

Küpper, P. (2016): Abgrenzung und Typisierung ländlicher Räume. Thünen Working Paper 68. Braunschweig.

Landgraf, I. (2021): Digitalisierung und Telemedizin. In: ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit. 1/2021. Lambertus Verlag, Freiburg. Seite 30–37.

Lange-Weishaupt, A.; Peper, E. (2009): Qualität in der Pflege für die Aus- Fort- und Weiterbildung. Cornelsen Verlag, Berlin.

Langner, S. (2016): Rurbane Landschaften. Landschaftsentwürfe als Projektionen produktiver Stadt-Land-verschränkungen. In: Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung (2016): Aus Politik und Zeitgeschichte. Land und Ländlichkeit. Bpb, Bonn. Seite 41–46.

Lemke, T.; Thurmaier, C. (2021): Disruption oder ein „Weiter so“? – Wo stehen wir in 2030? In: Simon, B.; Krämer, N. (2021): Zukunft der Gesundheitsversorgung. Vorschläge und Konzepte aus Perspektive der stationären Leistungserbringer. Springer Verlag, Wiesbaden. Seite 11–26.

Liebold, R.; Trinczek, R. (2009): Experteninterview. In: Kühl, S.; Strodtholz, P.; Taffertshofer, A. (Hrsg.) (2009): Handbuch Methoden der Organisationsforschung. 1. Auflage. VS Verlag, Wiesbaden.

Lobeck, M. (2020): Digitalisierung in ländlichen Räumen. In: Krajewski, C.; Wiegandt, C.-C. (Hrsg.) (2020): Land in Sicht. Ländliche Räume in Deutschland zwischen Prosperität und Peripherisierung. Bpb, Bonn. Seite 300–313.

Manzeschke, A.; Petersen, J. (2020): Ethische Aspekte der Digitalisierung und Technisierung des Pflegealltags. In: Monteverde, S. (2020) (Hrsg.): Handbuch Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege. 2. Auflage. Kohlhammer Verlag, Stuttgart. Seite 285-299.

Matusiewicz, D. (2019): Prolog zur Digitalen Pflege. In: Elmer, A.; Matusiewicz, D. (Hrsg.) (2019): Die Digitale Transformation der Pflege. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. Seite 3–9.

Mietzner, D. (2009): Strategische Vorausschau und Szenarioanalysen. Methodenevaluation und neue Ansätze. Gabler Verlag, Wiesbaden.

MuM e.G. (Hrsg.) (2020): SoMa-WL Standardisierte Wundbehandlung im Facharztstandard. Für eine bessere Wundversorgung in der Region. [https://mum-buende.de/soma\\_wl.html](https://mum-buende.de/soma_wl.html) Zugriffsdatum 02.05.2022.

Nagel, S. K. (2022): Zwischen Autonomie und Abhängigkeit: die Bedeutung von Beziehung und Vertrauen in der Pflege. In: Hülsken-Giesler, M.; Kreutzer, S.; Dütthorn, N. (2022) (Hrsg.): Neue Technologien für die Pflege. Universitätsverlag Osnabrück. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. Seite 175–188.

Neu, C.; Nikolic, L. (2020): Mythos Gemeinschaft? In: Krajewski, C.; Wiegandt, C. (Hrsg.) (2020): Land in Sicht. Ländliche Räume in Deutschland zwischen Prosperität und Peripherisierung. Bpb, Bonn. Seite 170–183.

Neu, C. (2016): Neue Ländlichkeit. Eine kritische Betrachtung. In: Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung (2016): Aus Politik und Zeitgeschichte. Land und Ländlichkeit. Bpb, Bonn. Seite 4–9.

Neyer, F.-J.; Felber, J.; Gebhardt, C. (2012): Entwicklung und Validierung einer Kurzskaala zur Erfassung von Technologiebereitschaft. In: Diagnostica 58, Heft 2. Hogrefe Verlag, Bern. Seite 87–99.

Niemeier, E. (2016): Die gelöste Verbindung. Das Leben hochbetagter Menschen mit Demenz in ländlichen Regionen am Beispiel der Uckermark. In: Zimmermann, H.-P.; Kruse, A.; Rentsch, T. (Hrsg.) (2016): Kulturen des Alterns. Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter. Campus Verlag, Frankfurt. Seite 231–237.

Nock, L.; Hielscher, V.; Kirchen-Peters, S. (2020): Digitalisierung in der Altenhilfe. In: Kutscher, N.; Ley, T.; Seelmeyer, U.; Siller, F.; Tillmann, A.; Zorn, I. (Hrsg.) (2020): Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung. Beltz Juventa, Weinheim. Seite 518–528.

Nonnenmacher, L.; Hegedüs, A.; Otto, U. (2020): Vermittlungsplattformen in der Pflege und Betreuung. Soziale Sicherheit CHSS/ 2/2020. Bern. Seite 40–45.

Opaschowski, H. W. (2009): Zukunft neu denken. In: Popp, R.; Schüll, E. (Hrsg.) (2009): Zukunftsforschung und Zukunftsgestaltung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Springer Verlag, Berlin. Seite 17–24.

Otto, U.; Hegedüs, A.; Kaspar, H.; Kofler, A.; Kunze, C. (2017): Pflege und Betreuung á la Uber und AirBnB. <https://researchgate.net/publication/317822675>. Zugriffsdatum 14.10.2021.

Perscheid, G.; Moormann, J. (2021): Geschäftsmodelle auf dezentralen Plattformen. In: Knörner, D.; Mosen, M.W.; Moormann, J.; Schmidt, D. (Hrsg.) (2021): Digitale Ökosysteme. Strategien, KI, Plattformen. DG Verlag, Wiesbaden. Seite 459–480.

Pflaum, A.; Schulz, E. (2019): Auf dem Weg zum digitalen Geschäftsmodell: „Tour de Force“ von der Vision des digitalisierten Unternehmens zum disruptiven Potenzial digitaler Plattformen. In: Meinhardt, S.; Pflaum, A. (Hrsg.) (2019): Digitale Geschäftsmodelle Band 1. Springer Verlag, Wiesbaden. Seite 3–23.

Przyborski, A.; Wohlrab-Sahr, M. (2021): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 5. Auflage. De Gruyter Wissenschaftsverlag, Berlin.

QuartiersNETZ-Ältere als (ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken im Ruhrgebiet  
<https://www.quartiersnetz.de> Zugriffsdatum 21.08.2021.

Räker, M.; Schwinger, A. Klauber, J. (2020): Was leisten ambulante Pflegehaushalte? Eine Befragung zu Eigenleistungen und finanziellen Aufwänden. In: Jacobs, K. u.a. Pflege-Report 2020. Springer Verlag, Berlin. Seite 65–95.

Reichert-Schick, A. (2019): Ökonomischer und infrastruktureller Wandel im ländlichen Raum. In: Nell, W.; Weiland, M. (Hrsg.) (2019): Dorf. Ein interdisziplinäres Handbuch. Metzler Verlag, Berlin. Seite 193–202.

Romeike, F.; Hager, P. (2020): Erfolgsfaktor Risiko-Management 4.0. Springer Verlag, Wiesbaden.

Romeike, F.; Spitzner, J. (2013): Von Szenarioanalyse bis Wargaming. Betriebswirtschaftliche Simulation im Praxiseinsatz. Wiley Verlag, Weinheim.

Roloff, J. H. (2019): Digitales Recruiting für die Pflegebranche. In: Elmer, A.; Matusiewicz, D. (Hrsg) (2019): Die Digitale Transformation der Pflege. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. Seite 61–64.

Röper, C.; Schröder, J. (2020): Digitale Plattformen in der Pflege. In: NDV Zeitschrift Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 12/2020. Berlin. Seite 568–573.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) (2014): Bedarfsgerechte Versorgung-Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Bonn/Berlin. [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten\\_2014/Langfassung2014.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2014/Langfassung2014.pdf) Zugriffsdatum 29.04.2022.

Schallmo, D. (2019): Die Digitale Transformation von Geschäftsmodellen als Erfolgsfaktor: Grundlagen, Beispiele und Roadmap. In: Meinhardt, S.; Pflaum, A. (Hrsg.) (2019): Digitale Geschäftsmodelle Band 1. Geschäftsmodell-Innovationen, digitale Transformation, digitale Plattformen, Internet der Dinge und Industrie 4.0. Springer Verlag, Wiesbaden. Seite 47–66.

Schmidt, S. (2016): Das QM-Handbuch. Qualitätsmanagement für die ambulante Pflege. Springer Verlag, Berlin.

Schreyer, J.; Schrape, J.-F. (2021): Digitale Plattformen in kommerziellen und gemeinwohlorientierten Arbeitszusammenhängen. Study 460. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.

Schreyer, J.; Schrape, J.-F. (2018): Plattformökonomie und Erwerbsarbeit. Working Paper Forschungsförderung 87. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.

Schultz, T.; Putze, F.; Kruse, A. (Hrsg.) (2014): Technische Unterstützung für Menschen mit Demenz. Scientific Publishing, Karlsruhe

Seefeldt, D. (2022): Demokratische Technikentwicklung- Wie nützlich sind nützliche Fiktionen in der Pflege? In: Hülsken-Giesler, M.; Kreutzer, S.; Dütthorn, N. (2022) (Hrsg.): Neue Technologien für die Pflege. Universitätsverlag Osnabrück. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. Seite 175–188.

Seelmeyer, U.; Waag, P. (2020): Hybridisierung personenbezogener sozialer Dienstleistungen. In: Kutscher, N.; Ley, T.; Seelmeyer, U.; Siller, F.; Tillmann, A.; Zorn, I. (Hrsg.) (2020): Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung. Beltz Juventa, Weinheim. Seite 180–189.

SGB XI: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/14html> Zugriffsdatum: 20.06.2021.

Simon, B.; Krämer, N. (2021): Zukunft der Gesundheitsversorgung. Vorschläge und Konzepte aus Perspektive der stationären Leistungserbringer. Springer Verlag, Wiesbaden.

Sprenger, A.; Skrzypczak, M.; Valentowitsch, J. (2019): Nutzung- und Akzeptanzbarrieren bei digitalen Geschäftsmodellen. In: Meinhardt, S.; Pflaum, A. (Hrsg.) (2019): Digitale Geschäftsmodelle Band 1. Geschäftsmodell-Innovationen, digitale Transformation, digitale Plattformen, Internet der Dinge und Industrie 4.0. Springer Verlag, Wiesbaden. Seite 221–239.

Statistisches Bundesamt (2021): [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20\\_N083\\_224.html;jsessionid=8ECB41C00B943AD366ED30A2BC727B27.live712](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20_N083_224.html;jsessionid=8ECB41C00B943AD366ED30A2BC727B27.live712) Zugriffsdatum 11.09.2021.

Statistische Bundesamt (2022): 5 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2021. [http://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22\\_554\\_224.html](http://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_554_224.html) Zugriffsdatum 03.05.2023.

Statistisches Bundesamt (2020) (b): Pflege: Pflegebedürftige in Deutschland – Statistisches Bundesamt (destatis.de) [http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege\\_inhalt.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege_inhalt.html) Zugriffsdatum 02.11.2021.

Statistisches Bundesamt (2019): Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrad 2019. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html> Zugriffsdatum 12.09.2021.

Stegmann, P. (2016): Uberisierung: Wie Plattformen unsere Arbeit verändern. In bpb, Netzdebatte. <https://www.bpb.de/dialog/netzdebatte/220768/uberisierung-wie-plattformen-unsere-arbeit-veraendern>. Zugriffsdatum 15.10.2021.

Steinmüller, K. (2009): Virtuelle Geschichte und Zukunftsszenarien. Zum Gedankenexperiment in Zukunftsforschung und Geschichtswissenschaft. In: Popp, R.; Schüll, E. (Hrsg.) (2009): Zukunftsforschung und Zukunftsgestaltung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Springer Verlag, Berlin. Seite 145–159.

Strotbaum, V.; Beckers, R.; Stellmacher, L., Schmitt, C.; Hemen, A. (2017): Einsatzfelder und Nutzen der elektronischen Arztvisite im Pflegeheim: Eine Zwischenbilanz. In: Duesberg, F. (Hrsg.) (2017): e-Health 2017. Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen. Medical future Verlag, Solingen. Seite 98–103.

Tackenberg, P. (2021): Digitalisierung aus Sicht von Fach- und Führungskräften in der Pflege. In: ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit. 1/2021. Lambertus Verlag, Freiburg. Seite 60–65.

Thiele, D.; Loewenguth, S. (2020): Mit Kennzahlen effizient steuern. Controlling in Zeiten von Pflege 4.0. Vincentz Verlag, Hannover.

Thünen Institut (2016): Thünen Landatlas. <https://karten.landatlas.de/app/landatlas> Zugriffsdatum 23.11.2021.

Tonello, L. (2020): Alter und Technik. In: Aner, K.; Kalr, U. (2020) (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. 2. Auflage. Springer Verlag, Wiesbaden. S. 465–473.

Trapp, M.; Naab, M.; Rost, D.; Koch, M.; Rauch, B. (2020): Digitale Ökosysteme und Plattformökonomie: Was ist das und was sind die Chancen?

<https://www.informatik-aktuell.de/management-und-recht/digitalisierung/digitale-oekosysteme-und-plattformoekonomie.html> Zugriffsdatum 14.03.2021.

Vilain, M.; Kirchhoff-Kestel, S. (2018): Digitale Herausforderung in der Freien Wohlfahrtspflege. In *Verbands-Management (VM) Fachzeitschrift für Verbands- und Nonprofit-Management*. 2/18. Freiburg. Seite 20–30.

Vogelgesang, W.; Kopp, J.; Jacob, R.; Hahn, A. (2016): Urbane Dörfer. Städtische Lebensformen im dörflichen Kontext. In: *Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung (2016): Aus Politik und Zeitgeschichte. Land und Ländlichkeit*. Bpb, Bonn. Seite 35–40.

Von Reibnitz, U. (1991): *Szenario-Technik. Instrumente für die unternehmerische und persönliche Erfolgsplanung*. Wiesbaden.

Walter, U. Schwartz, F W; Hoepner-Stamos, F. (2001): Zielorientiertes Qualitätsmanagement und aktuelle Entwicklungen in Gesundheitsförderung und Prävention. In: *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention*. BzgA, Köln. Seite 18–37.

Wieder, S. (2020): Provinzstädte als Anker im Raum. In: *Krajewski, C.; Wiegandt, C.-C. (Hrsg.) (2020): Land in Sicht. Ländliche Räume in Deutschland zwischen Prosperität und Peripherisierung*. Bpb, Bonn. Seite 143–156.

WHO (2016): Health Topics- eHealth. <http://www.who.int/topics/ehealth/en/>. Zugriffsdatum 22.05.2021.

Zentrum für Qualität in der Pflege (2015): ZQO\_Bevölkerungsbefragung „Information und Beratung bei Pflegebedürftigkeit“ <http://www.zqp.de/upload/content.000/id00454/attachment01.pdf>. Zugriffsdatum 22.05.2021.

## Anhang

### Interviewleitfaden Experteninterview „Digitale Plattformen im Kontext von Pflegequalität und ländlichen Räumen“

**Kodierung:** Funktion/Tätigkeitsdauer in der Branche

#### Fragenkatalog:

##### Bereich: Status quo

1. Beschreiben Sie die Berührungspunkte Ihres beruflichen Aufgabengebietes mit digitalen Plattformen.
2. Was sind Ihrer Meinung nach Einflussfaktoren für die Nutzung von digitalen Plattformen?

##### Bereich Zukunft I (Stärken)

3. Worin sehen Sie das Potenzial von digitalen Plattformen für die Pflegequalität im ländlichen Raum? („Können Plattformen etwas für die Pflegequalität tun?“)
4. Welche Bedingungen werden Ihrer Meinung nach für Entwicklungen von digitalen Plattformen und deren Integration in den Arbeitsalltag benötigt?
5. Was sind Ihrer Meinung nach die Stärken der digitalen Plattformen im Kontext Pflegequalität/ländlicher Raum?
6. Was wäre für Sie die bestmögliche/wünschenswerteste Entwicklung von digitalen Plattformen?



### Bereich Zukunft II (Schwächen)

7. Was sind Ihrer Meinung nach Schwächen digitaler Plattformen im Kontext Pflegequalität/ländliche Räume?
8. Was hindert an der Entwicklung digitaler Plattformen im Kontext Pflegequalität/ländliche Räume?
9. Worin sehen Sie mögliche Störvariablen bei der Nutzung von digitalen Plattformen im Kontext Pflegequalität und ländlicher Raum?
10. Welche Gefahren/Risiken sehen Sie im Kontext digitale Plattform/Pflegequalität/ländliche Räume?
11. Was wäre für Sie die schlimmsten Entwicklungen/Ereignisse im Bereich digitale Plattformen/Pflegequalität/ländliche Räume?

### Bereich Perspektive

12. Haben Sie in Bezug auf digitale Plattformen in den nächsten Jahren Ziele oder Strategien?
13. Was sind in Ihrem Arbeitsbereich kurzfristige Ziele und Strategien (2 Jahre) im Kontext digitale Plattformen/Pflegequalität/ländliche Raum?
14. Was sind in Ihrem Arbeitsbereich mittelfristige Ziele und Strategien (5 Jahre) im Kontext digitale Plattformen/Pflegequalität/ländliche Raum?
15. Was sind in Ihrem Arbeitsbereich langfristige Ziele und Strategien (10 Jahre) im Kontext digitale Plattformen/ Pflegequalität/ ländliche Raum?

16. Zauberfrage: Stellen Sie sich vor, es gäbe keine gesetzlichen oder finanziellen Einschränkungen im Hinblick auf digitale Plattformen und Pflege im ländlichen Raum. Wie würde die Entwicklung in diesem Bereich aussehen?
17. Abschlussfrage: Habe ich noch etwas übersehen? Gibt es noch etwas, das Sie zu der Thematik sagen möchten?

# Fragebogen zur 2. Befragung der Expertinnen und Experten zum Einfluss digitaler Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen

## 1. Kodierung

Kodierung aus  
vorherigem Interview  
Datum:

## 2. Qualitative Fragen 1

Frage	Protokoll	Besonderheit
Welche relevanten Aspekte fehlen in den Szenarien aus Ihrer Sicht?		
Welche Faktoren vermissen Sie in den Szenarien, um das gesamte Spektrum der Entwicklungen abzudecken?		
Was sollte ergänzt werden, damit die Szenarien für Sie schlüssig sind?		

### 3. Richtlinien

Der Bewertungsbogen wird unter Verwendung des folgenden Schlüssels ausgefüllt:

1 = Stimme gar nicht zu

2 = Stimme nicht zu

3 = Teils/teils

4 = Stimme zu

5 = Stimme voll zu

### 4. Statements zum Best Case Strukturqualität

	(5) = Stimme voll zu	(4) = Stimme zu	(3) = Teils/teils	(2) = Stimme nicht zu	(1) = Stimme gar nicht zu
Statement 1 Standardisierung und Interoperabilität ermöglichen Vernetzung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 2 Digitale Plattformen bieten orts- und zeitunabhängige Bereitstellung von Leistungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 3 Durch digitale Plattformen kommt es zu einer Stärkung des Ausbaus der digitalen Infrastruktur im Pflegesektor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5. Statements zum Best Case Prozessqualität

	(5) = Stimme ich voll zu	(4) = Stimme ich zu	(3) = Teils/teils	(2) = Stimme ich nicht zu	(1) = Stimme ich gar nicht zu
Statement 1 Vernetzte, interdisziplinäre Koordination fördert eine sektorübergreifende Versorgung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 2 Vernetzte, sektorübergreifende Versorgung sorgt für geringe Informationsverluste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 3 Das Wahlrecht der Menschen mit Pflegebedürftigkeit wird gestärkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 4 Transportkosten entfallen oder werden gesenkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Statement 5 Fachexpertise ist schnell erreichbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 6 Kurze Reaktionszeiten und Aktualität im Akutfall.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 7 Bestmögliche Nutzung von Ressourcen durch digitale Plattformen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 8 Digitale Plattformen können administrative Tätigkeiten automatisieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6. Statements zum Best Case Ergebnisqualität

	(5) = Stimme voll zu	(4) = Stimme zu	(3) = Teils/teils	(2) = Stimme nicht zu	(1) = Stimme gar nicht zu
Statement 1 Durch frühzeitige, niedrigschwellige Beratung (über digitale Plattformen) werden Fehlausgaben verringert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 2 Digitale Plattformen sind ein Beitrag zur Versorgungssicherheit in ländlichen Räumen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 3 Die durch bestmögliche Nutzung von Ressourcen freiwerdenden Kapazitäten stehen zur Bewältigung von patientennahen Aufgaben zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 4 Digitale Plattformen ermöglichen Teilhabe von Menschen mit Pflegebedürftigkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 5 Daten können für die Regionalanalyse und kommunale Planungsprozesse genutzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 6 Höhere Patientensicherheit entsteht durch Datenaufzeichnung, Datenvergleich und Kontrolle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 7 Die pflegerische Versorgung in der Häuslichkeit ist durch Unterstützung digitaler Plattformen länger möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 8 Die pflegerische Versorgung in der Häuslichkeit ist durch Unterstützung digitaler Plattformen in komplexen Pflegesituationen möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Statements zum Worst Case Strukturqualität

	(5) = Stimme voll zu	(4) = Stimme zu	(3) = Teils/teils	(2) = Stimme nicht zu	(1) = Stimme gar nicht zu
Statement 1 Personeller Mehraufwand entsteht durch die Implementierung digitaler Plattformen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 2 Materieller Mehraufwand entsteht durch die Implementierung digitaler Plattformen.					
Statement 3 Der Zugang zu pflegerischer Leistung via digitale Plattformen ist bedingt durch lückenhafte Infrastruktur nicht für alle möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8. Statements zum Worst Case Prozessqualität

	(5) = Stimme voll zu	(4) = Stimme zu	(3) = Teils/teils	(2) = Stimme nicht zu	(1) = Stimme gar nicht zu
Statement 1 Der Pflegeprozess wird durch Algorithmen gesteuert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 2 Arbeitsprozesse werden komplexer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 3 Pflegerische Basisversorgung erfolgt mittels digitaler Plattformen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 4 Individualität wird ergänzend als Selbstzahlerleistung angeboten.					
Statement 5 Fehlerakzeptanz sinkt durch die Verfügbarkeit von Fachexpertise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 6 Dauerhafte Überwachung des Pflegeprozesses durch Standardisierung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 9. Statements zum Worst Case Ergebnisqualität

	(5) = Stimme voll zu	(4) = Stimme zu	(3) = Teils/teils	(2) = Stimme nicht zu	(1) = Stimme gar nicht zu
Statement 1 Überforderung der Anwendenden mit Entfremdung vom Berufsbild.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 2 Gefahr, dass Mitarbeitende das Berufsfeld verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 3 Es kommt zu gläsernen Pflegebedürftigen/Mitarbeitende/Anbietenden durch Datentracking, Ranking und Fremdnutzung der Daten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 4 Die durch digitale Plattformen suggerierten Leistungen können in der Praxis nicht erbracht werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 5 Es entsteht eine sinkende Qualität durch geringere externe Qualitätskontrolle hinsichtlich Arbeitsbedingungen, Qualifikation und Abrechnung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 6 Es erfolgt eine Kundenselektion in wirtschaftliche und unwirtschaftliche Kunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statement 7 Eine Pflegekraft versorgt durch Optimierungsprozesse mehr Personen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 10. Qualitative Fragen 2

Frage	Protokoll	Besonderheit
Best Case Strukturqualität Welches Ausprägungsmerkmal halten Sie für das relevanteste?		
Best Case Strukturqualität Welches Ausprägungsmerkmal halten Sie für am wenigsten relevant?		
Best Case Prozessqualität Welches Ausprägungsmerkmal halten Sie für das relevanteste?		

Best Case Prozessqualität Welches Ausprägungsmerkmal halten Sie für am wenigsten relevant?		
Best Case Ergebnisqualität Welches Ausprägungsmerkmal halten Sie für das relevanteste?		
Best Case Ergebnisqualität Welches Ausprägungsmerkmal halten Sie für am wenigsten relevant?		
Worst Case Strukturqualität Welches Ausprägungsmerkmal halten Sie für das relevanteste?		
Worst Case Strukturqualität Welches Ausprägungsmerkmal halten Sie für am wenigsten relevant?		
Worst Case Prozessqualität Welches Ausprägungsmerkmal halten Sie für das relevanteste?		
Worst Case Prozessqualität Welches Ausprägungsmerkmal halten Sie für am wenigsten relevant?		
Worst Case Ergebnisqualität Welches Ausprägungsmerkmal halten Sie für das relevanteste?		
Worst Case Ergebnisqualität Welches Ausprägungsmerkmal halten Sie für am wenigsten relevant?		
Worin sehen Sie für die Praxis abzuleitende Maßnahmen, damit der Best Case eintritt?		
Worin sehen Sie für die Praxis abzuleitende Maßnahmen, damit der Worst Case nicht eintritt?		



## 11. Sonstiges

Anmerkungen

## Kodierleitfaden

<b>OK/ UK</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Herkunft der Kategorie</b>	<b>Kategorien- art (thema- tisch, analy- tisch, theore- tisch)</b>	<b>Defini- tion/in- haltliche Beschrei- bung</b>	<b>Kodier- regel</b>	<b>Ankerbei- spiel</b>
OK	Status quo	deduktiv	theoretisch	Äußerungen zu Berührungspunkten mit digitalen Plattformen zum Erhebungszeitpunkt	Beschreibungen, die die aktuelle Situation digitaler Plattformen im Berufsalltag der Expertinnen und Experten beschreiben	Und meine Aufgabe ist es, da in diesen Projekten insofern zu helfen, als dass die auch natürlich digitale Umsetzungsmöglichkeiten brauchen. Und das sind sehr häufig Plattformen, an die sich Benutzer wenden können, aber wo eben auch Akteure einer solch neuen Versorgungsform sich zueinanderfinden, um sich in gewisser Weise auszutauschen. (E22)
UK	Vertrieb digitaler	deduktiv	thematisch	Äußerungen darüber, dass	Beschreibung zum	Und dann natürlich auch

	Plattfor- men			das aktu- elle Tätig- keitsfeld im Ver- trieb digi- taler Platt- formen verortet ist	aktuellen Arbeits- gesche- hen im Kontext des Ver- triebs di- gitaler Plattfor- men	noch die Ver- marktung. (E29)
UK	Betrieb di- gitaler Plattfor- men	deduktiv	thematisch	Äußerun- gen dar- über, dass das aktu- elle Tätig- keitsfeld im Betrieb digitaler Plattfor- men ver- ortet ist	Beschrei- bung zum aktuellen Arbeits- gesche- hen im Kontext des Be- triebs di- gitaler Plattfor- men	Wir arbeiten mit digitalen Plattformen. (E25)
UK	Entwick- lung und Gestaltung digitaler Plattfor- men	deduktiv	thematisch	Äußerun- gen dar- über, dass das aktu- elle Tätig- keitsfeld in der Ent- wicklung und Ge- staltung digitaler	Beschrei- bung dazu, dass der Befragte aktuell mit der Entwick- lung und	Also zum ei- nen gestalten und entwik- keln wir Platt- formen, sage ich mal. (E29)

				Plattfor- men ver- ortet ist	Gestal- tung digi- taler Plattfor- men be- schäftigt ist	
UK	Prüfung und Be- wertung digitaler Plattfor- men hin- sichtlich rechtlicher Konformi- tät	deduktiv	thematisch	Äußerun- gen dar- über, dass das aktu- elle Tätig- keitsfeld in der Prü- fung und Bewertung digitaler Plattfor- men hin- sichtlich rechtlicher Konformi- tät verortet ist	Beschrei- bung des aktuellen Tätig- keitsfel- des im Bereich rechtliche Prüfung digitaler Plattfor- men	Wir bewerten die aus daten- schutzrechtli- cher Sicht, die Sicherheits- sicht. (E21)
OK	Einfluss- faktoren für die Nutzung	deduktiv	theoretisch	Äußerun- gen zu den Einfluss- faktoren im Hin- blick auf die Nut- zung digi- taler Platt- formen im Kontext von Pfl- egequalität und ländli- che Räume	Beschrei- bungen zu den wahrge- nomme- nen Ein- flussfak- toren, die eine Nut-	Ja und dann auf jeden Fall würde ich sa- gen, die Zeit also gerade bei den Fach- kräften ist ja Zeit immer ein ganz gro- ßes Thema. Also sich erst- mal irgendwie reinzufuchsen in so eine Plattform oder in so ein Pro- dukt. Diese

					zung de-terminieren	dann auch irgendwie zu nutzen, ja, also ich glaube, das sind auf jeden Fall so Grundvoraussetzungen oder Bedingungen, die geschaffen werden müssten. Raum, Zeit und natürlich auch Internet. (E29)
OK	Potenzial digitaler Plattformen	deduktiv	theoretisch	Potenziäle digitaler Plattformen werden benannt	Subjektive Einschätzung der Befragten zu Potenzialen digitaler Plattformen	Also, ich glaube, das große, große Potenzial ist eine Effizienzsteigerung. (E8)
UK	Positives Potenzial	induktiv	analytisch	Positive Entwicklungen digitaler Plattformen werden benannt	Subjektive Einschätzung der Befragten zu positiven Potenzialen digitaler	Ja, also wenn man es allgemein sieht, hat man zum einen Kosteneinsparung oder Nutzenvorteil gewinnen, das sind globale Begriffe. (E24)

					Plattfor- men	
UK	Negatives Potenzial	induktiv	analytisch	Negative Potenziale digitaler Plattfor- men wer- den be- nannt	Subjek- tive Ein- schätzung der Be- fragten zu negativen Potenzia- len digi- taler Plattfor- men	Weil man muss immer sehen, okay, wenn man di- gitale Lösung einführt, ist ja immer die Frage: Wel- cher Mehrauf- wand bedeutet das letztend- lich auf der anderen Seite. (E24)
OK	Struktur- qualität	deduktiv	theoretisch	Äußerun- gen im Hinblick auf den Einfluss digitaler Plattfor- men auf die Struk- turqualität	Einschät- zungen der Be- fragten, die sich der Qua- litätsdi- mension im Sinne Donabe- dians der Struktur- qualität zuzuord- nen las- sen	Eine Grund- vorausset- zung, man denkt ja im- mer alle haben es, aber das ist erstmal ein guter, funktio- nierender In- ternetzugang. (E29)

UK	Digitale Infrastruktur	induktiv	analytisch	Äußerungen im Hinblick auf den Einfluss der digitalen Infrastruktur als Teilbereich der Strukturqualität	Textstelle enthält konkrete Aspekte im Hinblick auf die vorhandene oder notwendige Infrastruktur zur Nutzung digitaler Plattformen	Wir brauchen flächendeckendes, schnelles Internet. Gerade in ländlichen Bereichen oder den Aspekt, den Sie eben schon benannt haben. Mit dem Schulungsportal. Wir brauchen digitale Kompetenz. (E23)
UK	Fachkompetenz	induktiv	analytisch	Äußerungen im Hinblick auf den Einfluss von Aus-, Fort- und Weiterbildung als Teilbereich der Strukturqualität	Einschätzung der Befragten zur Rolle der Fachkompetenz im Kontext digitaler Plattformen	Abklären eines Krankheitsbildes muss in den Ausbildungsbereich rein, digital. Und pflegerisch muss in den Ausbildungsbereich rein, was obsolet ist, was muss ich pflegerisch digital eigentlich draufhaben. (E20)
OK	Prozessqualität	deduktiv	theoretisch	Äußerungen im Hinblick auf den	Einschätzungen	Besonders im ländlichen Bereich muss ich sagen, ist da

				Einfluss digitaler Plattformen auf die Prozessqualität	der Befragten, die sich der Qualitätsdimension im Sinne Donabedians der Prozessqualität zuordnen lassen	einfach für mich der größte und wichtigste Punkt, die Vernetzung und die systemübergreifende Zusammenarbeit, die da einfach durch digitale Plattformen entstehen kann. Da sehe ich einfach so das Wichtigste, dass man da so eine sektorale Zusammenarbeit stärkt, besonders im ländlichen Raum. (E30)
OK	Ergebnisqualität	deduktiv	theoretisch	Äußerungen im Hinblick auf den Einfluss digitaler Plattformen auf die Ergebnisqualität	Einschätzungen der Befragten, die sich der Qualitätsdimension im Sinne Donabedians der Ergebnisqualität	Die können diese Zeit nutzen, um diese Kernaufgaben in ihrem Betrieb von Fachkräften erledigen zu lassen. Die können diese Zeit nutzen, die eingespart wurde, um neue Kunden aufzunehmen. (E28)



					zuordnen lassen	
OK	Bedingungen für die Entwicklung digitaler Plattformen	deduktiv	theoretisch	Äußerungen zu Bedingungen für die Entwicklung digitaler Plattformen im Kontext Pflegequalität und ländliche Räume	Textstellen müssen Grundlagen für die Entwicklung digitaler Plattformen benennen	Also die Bedingung ist da, dass einfach ganz klar die Infrastruktur da sein muss, also die rein technische Infrastruktur, das WLAN da ist, das überhaupt der Zugang zu Plattformen da ist. (E27)
OK	Stärken digitaler Plattformen	deduktiv	theoretisch	Äußerungen zu Stärken digitaler Plattformen im Kontext von Pflegequalität und ländliche Räume	Subjektive Äußerungen zu Stärken digitaler Plattformen	Also eine Sache ist es auf jeden Fall, dass man also wie eben schon gesagt, orts- und zeitunabhängig irgendwie ist. Also gerade dieses rund um die Uhr und bezogen auf den ländlichen Raum, wo ja weite Fahrtwege und Strecken schon eine Rolle spielen, dass man einfach mal irgendwie kurzfristig eine Beratung bekommen

						könnte oder irgendwie Handgriffen vermittelt werden können, ohne dass dann vor Ort Termine stattfinden kann. (E29)
UK	Vorteile für das Unternehmen	induktiv	analytisch	Äußerungen zu Stärken digitaler Plattformen im Kontext von Pflegequalität und ländliche Räume für Unternehmen	Textstellen müssen explizite Beispiele für Unternehmensvorteile benennen	Also im Grunde genommen können Prozesse verbessert werden, es werden eben keine Personalressourcen mehr verschwendet, keine Zeiteresourcen, das ist auch nochmal in der Basis im Unternehmen nochmal ganz wichtig. (E4)
UK	Vorteile für Pflegende	induktiv	analytisch	Äußerungen zu Stärken digitaler Plattformen im Kontext von Pflegequalität und ländliche Räume für Pflegefachkräfte	Textstellen müssen explizite Beispiele für Vorteile für Pflegende benennen	Mensch, wenn es in Deutschland ein digitales Berufsbild Pflege gäbe, würde das die perfekte Abrundung für das Berufsleben dieser Fachkraft sein. (E28)

UK	Vorteile für die pflegebedürftige Person	induktiv	analytisch	Äußerungen zu Stärken digitaler Plattformen im Kontext von Pflegequalität und ländliche Räume für die pflegebedürftige Person	Textstellen müssen explizite Beispiele für Vorteile für Personen mit Pflegebedürftigkeit benennen	Gerade im ländlichen Raum sehe ich für mich als Person mit Pflegebedürftigkeit persönlich die größte Stärke diesen einfachen und niederschweligen Zugang, den ich habe. Ja. Wenn ich mich nur in der Großstadt bewege wie Stuttgart oder Berlin oder Frankfurt und da im Großraum, da habe ich auch in analoger Form, ich sage es jetzt ein bisschen überspitzt: an jeder Ecke irgendeine Beratungsstelle, Diakonie, Caritas, wie auch immer. Also die finde ich sehr einfach und da komme ich auch sehr einfach hin. Im ländlichen Raum sieht es in der Regel anders aus, das heißt, ich müsste entweder viele und
----	--	----------	------------	---	---	---

						unter Umständen weite Wege auf mich aufnehmen, um an Informationen zu kommen. (E26)
OK	Bestmögliche Entwicklung	deduktiv	theoretisch	Antworten auf die Frage nach der bestmöglichen Entwicklung digitaler Plattformen im Kontext Pflegequalität und ländliche Räume	Textstellen beschreiben die bestmögliche Entwicklung	Komplette Vernetzung mit allen Kooperationspartnern. Das man nicht viel hin und her telefonieren muss, sondern, dass alles quasi, was regelhaft passiert, automatisch rausgeht. (E2)
OK	Schwächen digitaler Plattformen	deduktiv	theoretisch	Benennung von Schwächen digitaler Plattformen im Kontext von Pflegequalität und ländliche Räume	Textstellen beschreiben Schwierigkeiten, Probleme oder Schwächen digitaler Plattformen	Schwächen sind eigentlich, dass viele Systeme noch gegen den Bediener arbeiten und ihn auch häufig an seiner Arbeit hindern, weil es einfach bürokratische Monster sind. (E30)
UK	Es gibt keine	induktiv	analytisch	Äußerungen, in denen der/die Befragte	Befragte äußern explizit,	Schwächen sehe ich nicht. (E6)

	Schwächen			keine Schwächen digitaler Plattformen im Kontext von Pflegequalität und ländlichen Räumen sieht	dass sie keine Schwächen sehen	
OK	Hinderungsgründe für die Entwicklung	deduktiv	theoretisch	Hinderungsgründe für die Entwicklung digitaler Plattformen werden benannt	Textstellen benennen subjektiv wahrgenommene Hinderungsgründe für die Entwicklung	Dann Datenschutz ist meiner Meinung nach wirklich viel zu krass in Deutschland. Ich bin für Datenschutz, definitiv. Ich bin nicht dafür, wie es die Amerikaner machen, aber es ist zu krass. (E14)
OK	Störvariablen	deduktiv	theoretisch	Äußerungen die Störvariablen benennen	Textstellen beschreiben isolierte, konkrete Einflussfaktoren, die digitale Plattformen	Datenschutz, Zeit und Geld. (E30)

					beeinflussen können	
UK	Datenschutz	induktiv	analytisch	Äußerungen, in denen die Bestimmungen des Datenschutzes als Störvariable benannt werden	Textstelle behandelt konkret die besondere gesetzliche Rahmenbedingung des Datenschutzes	Also ganz vorne steht da einmal der Datenschutz. Also es immer wieder ein Thema. Es sind einfach auch hochsensible Daten, also das ist einfach Wahnsinn, klar, die sollen auch geschützt werden, aber es stellt uns immer, immer wieder vor Hindernisse und manchmal halt auch, dass man einfach halt auch irgendwas nicht umsetzen kann, weil es gesetzlich nicht möglich ist. (E29)
UK	Fachkräftmangel	induktiv	analytisch	Äußerungen, in denen ein Mangel an Fachkräften als Störvariable benannt wird	Textstelle thematisiert den Mangel an Fachkräften	Wir müssen natürlich noch weiterdenken, bei, ob überhaupt Fachkräfte dann vorhanden sind. Also Fachkräfte in der Pflege zum einen,

						aber zum anderen in der Softwareentwicklung. Fachkraftmangel ist ein Riesenthema. (E24)
UK	Pandemie	induktiv	analytisch	Schwerwiegende Ereignisse mit globalem Ausmaß, z.B. Pandemie oder Kriege werden als Störvariable benannt	Textstelle beinhaltet Äußerungen im Kontext von pandemischen Geschehen	Irgend etwas Dramatisches, z.B. Pandemie. Oder irgendwie, wenn im Unternehmen, was auch immer, die Grippe ausbricht, sowas. (E27)
OK	Gefahren digitaler Plattformen	deduktiv	theoretisch	Äußerungen zu Gefahren und Risiken digitaler Plattformen im Kontext Pflegequalität und ländliche Räume	Textstellen beschreiben Gefahren und Risiken digitaler Plattformen	An fünf oder sechs zentralen Netzknotenpunkten, die wenn angegriffen oder hackt, zu verheerenden Folgen führen kann. Das ist eine Bedrohungsszenario, was auch von Einschätzung von Experten, die da in irgendwelchen Tunneln oder Geheimzirkeln darüber beraten, wohl noch als viel höher einzuschätzen ist

						als so pandemisches Risiko. Obwohl wir gerade ein solches gesehen haben. Das ist aber auch eine Form von Pandemie. Die zu tausenden, zehntausenden, Millionen Toten sogar führen kann. Das ist ein Störfaktor, der natürlich gegen das Digitale spricht. (E23)
UK	Gefahren für Unternehmen	induktiv	analytisch	Äußerungen zu Gefahren und Risiken für Unternehmen durch digitale Plattformen im Kontext Pflegequalität und ländliche Räume	Textstellen beschreiben Gefahren und Risiken digitaler Plattformen explizit für Unternehmen	Ich glaube auch, dass natürlich auch Unternehmen, die relativ groß sind oder die großen Träger hinter sich haben, privilegiert sind, Dinge umzusetzen als kleinere Unternehmen. Das finde ich auch eine Gefahr. (E1)
UK	Gefahren für Pflegende	induktiv	analytisch	Äußerungen zu Gefahren und Risiken für Pflegende	Textstellen beschreiben Gefahren	Die Gefahr für Unternehmen sind sicherlich auch einerseits diese wirtschaftlichen Aspekte, dass



				durch digitale Plattformen im Kontext Pflegequalität und ländliche Räume	und Risiken digitaler Plattformen explizit für Pflegende	diese Dinge nicht finanziell abbildbar sind und damit eben dass sowieso schon am Limit laufende Personal überfordert. (E4)
UK	Gefahren für Person mit Pflegebedarf	induktiv	analytisch	Äußerungen zu Gefahren und Risiken für pflegebedürftige Person durch digitale Plattformen im Kontext Pflegequalität und ländliche Räume	Textstellen beschreiben Gefahren und Risiken digitaler Plattformen explizit für Personen mit Pflegebedarf	Es wirkt zwar Vereinsamung einerseits entgegen, eine Pflegeplattform, aber gleichzeitig kann es auch Vereinsamung schaffen, weil es doch nochmal ein riesengroßer Unterschied ist, gerade auch das Fühlen bei Vielen, ob ich mit einem Monitor rede, oder ob ich mit jemanden persönlich rede. Ob einer mal sagt: Ach E19. ist nicht so schlimm. Ja. Das ist, glaube, ich eine große Schwierigkeit oder Sorge. (E19)

OK	Schlimmst mögliche Entwicklung	deduktiv	theoretisch	Antworten auf die Frage nach der schlimmst möglichen Entwicklung	Textstellen beschreiben die schlimmstmögliche Entwicklung	Im Grunde, dass der Faktor Mensch, der Faktor Pflege zur reinen Variable, zum reinen Controllinginstrument verkommt. Das wir und in diese Richtung kann man auch Pflegequalität, Bewertung, Pflegedokumentation, Pflegeprozesse weiterdenken. Dass die dadurch sozusagen entmenschlicht werden. Dass man sie nur noch in Zahlen, Diagramme gießt. Das wäre sicherlich die schlimmste Entwicklung. (E23)
UK	Viele verschiedene Plattformen	induktiv	analytisch	Äußerungen, dass eine Entwicklung mit vielen unterschiedlichen digitalen Plattformen stattfindet	Textstellen beinhalten das Vorhandensein von vielen verschiedenen	Die schlimmste Entwicklung wäre, wenn es ganz, ganz viele Plattformen gibt. (E8)

					nen digitalen Plattformen	
UK	Keine Innovationsbereitschaft	induktiv	analytisch	Äußerungen, dass keine weitere Entwicklung im Kontext digitaler Plattformen stattfindet	Der Aspekt, dass keine Innovationen getätigt werden, muss vorkommen	Dass sich gar nichts entwickelt. (E14)
UK	Monopolbildung	induktiv	theoretisch	Äußerungen, die im Kontext der Monopolbildung stehen	Der Begriff „Monopol“ muss verwendet werden	Da ist natürlich die Gefahr der Monopolbildung. (E6)
UK	Robotik	induktiv	analytisch	Äußerungen, die den Themenbereich der Robotik umfassen	Textstellen, die explizit auf Roboter oder Robotik im Kontext	Na ja, das schlimmstmögliche Szenario, dass man sich oder die Szenarien, die man sich vorstellen kann, ist einfach, dass die Robotik soweit Einzug erhält, dass einfach gar nicht mehr die Fachkraft

					Pflege abzielen	vor Ort ist, sondern dass tatsächlich das alles digital oder über die Robotik, über einen Pflege- roboter ge- steuert werden kann. (E27)
OK	Zukünf- tige Ziele/ Strategien	deduktiv	theoretisch	Äußerun- gen zu zu- künftigen Zielen und Strategien in Bezug auf digi- tale Platt- formen	Textstel- len, die eine zu- künftige Entwick- lung the- matisie- ren	(...) also ich glaube schon, dass sowohl in den nächsten zwei Jahren, also auch in den nächsten fünf bis zehn Jahren, dass da tatsächlich die Plattform, da wo maschi- nelles Lernen, Algorithmus, KI hilfreich ist, dass das auch tatsäch- lich Einzug erhält in die Plattform. (E27)
UK	Kurzfri- stige Ziele/ Strategien	deduktiv	analytisch	Äußerun- gen, die Strate- gien/Per- spektiven der näch- sten zwei Jahren be- nennen	Textstel- len, die eine Zeit- spanne bis zu zwei Jah- ren the- matisie- ren	In zwei Jahren haben wir eine stabile gesetz- liche Grund- lage. Die Poli- tik tut sich ak- tuell sehr schwer, be- lastbare Grundlage für die Anwen- dung digitaler Pflegeanwen- dung zu schaf- fen. Ich will das gar nicht

						<p>bewerten. Ich sage nur: Die tun sich schwer. Das wird in zwei Jahren besser sein, das wird klarer sein und wir werden in zwei Jahren auch die ersten digitalen Pflegeanwendungen in der Flächenanwendung haben. (E28)</p>
UK	Mittelfristige Ziele/ Strategien	deduktiv	analytisch	<p>Äußerungen, die Strategien/Perspektiven der nächsten fünf Jahren benennen</p>	<p>Textstellen, die eine Zeitspanne bis zu fünf Jahren thematisieren</p>	<p>Wünschenswert wäre natürlich, wir hätten mal irgendwann eine Plattform, die monetär auch jeden Monat Mitgliedsbeiträge abwirft. Die gefüllt wird. Die einfach von sich selbst läuft und wo wir als Agentur nur dahinterstehen und die Technik machen. Das wäre so der Traum. Ja. (E17)</p>
UK	Langfristige Ziele/ Strategien	deduktiv	theoretisch	<p>Äußerungen, die Strategien/Perspektiven von mehr</p>	<p>Textstellen, die eine Zeitspanne</p>	<p>In zehn Jahren haben wir ein durchgängig digitales System aus elek-</p>

				als fünf Jahren benennen	von mehr als fünf Jahren thematisieren	tronischer Patientenakte, E-Rezept, digitaler Pflegepass und digitalem Arzneimittelmanagement. Einfach weil es alternativlos ist. (E28)
OK	Wunschplattform bei unbegrenztem Mitteleinsatz	deduktiv	theoretisch	Äußerungen auf die Frage, wie eine digitale Plattform im Kontext Pflegequalität, ländliche Räume gestaltet wäre bei unbegrenztem Ressourceneinsatz	Textstellen, die eine zukünftige Entwicklung bei unbegrenzten Ressourcen beinhalten	Da würde ich alle coolen Startups oder Ideen anrufen, die ich in Deutschland kenne, und würde sagen: Hey, wir machen eine Plattform. Gib uns deine Schnittstellen. Wir vereinbaren die und das ist dann erstmal das ultimative Produkt. (E14)

**Einfluss digitaler Plattformen auf die Pflegequalität in ländlichen Räumen (Folien, die den Expertinnen und Experten zur Befragung vorgelegt wurden)**

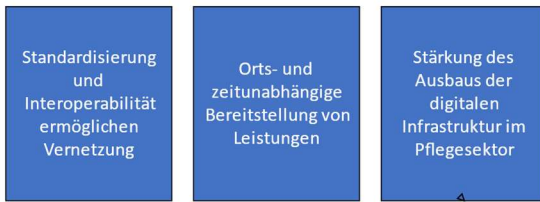
# Worst- Case- Szenario





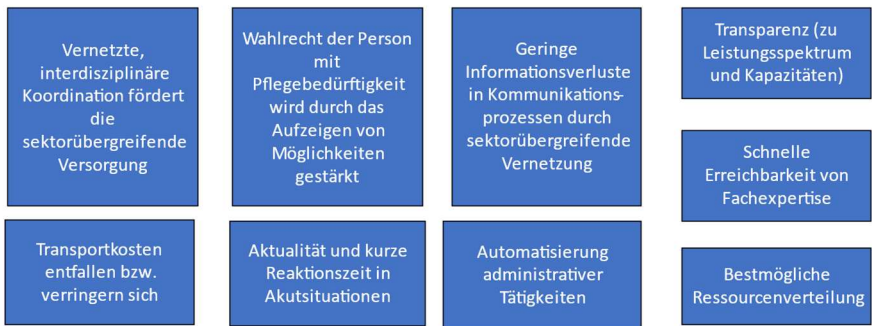
# Best- Case- Szenario



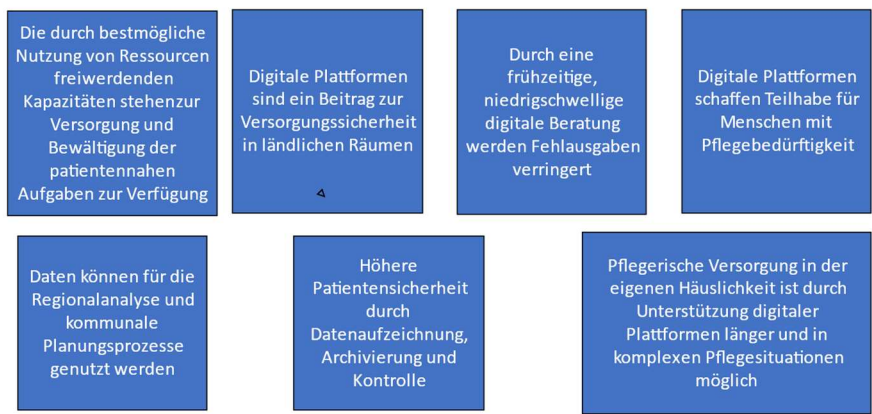


## Strukturqualität

05.08.2023 Martina Saße



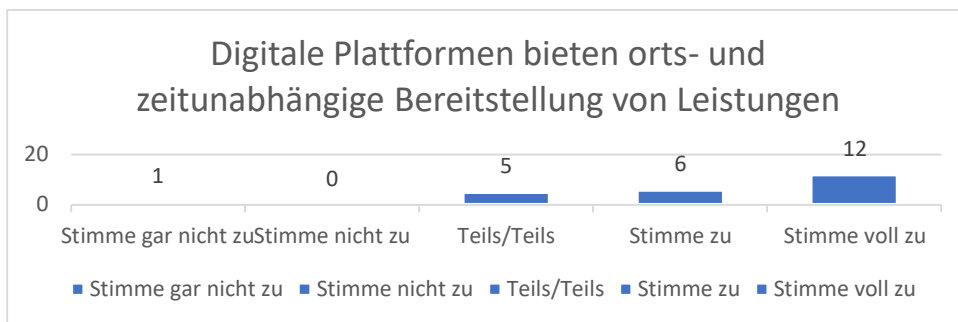
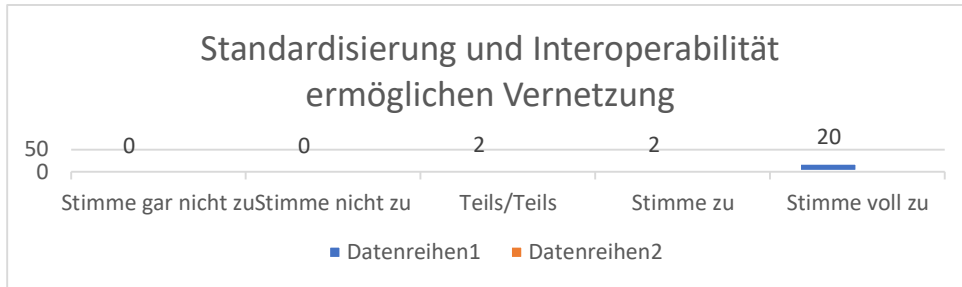
## Prozessqualität



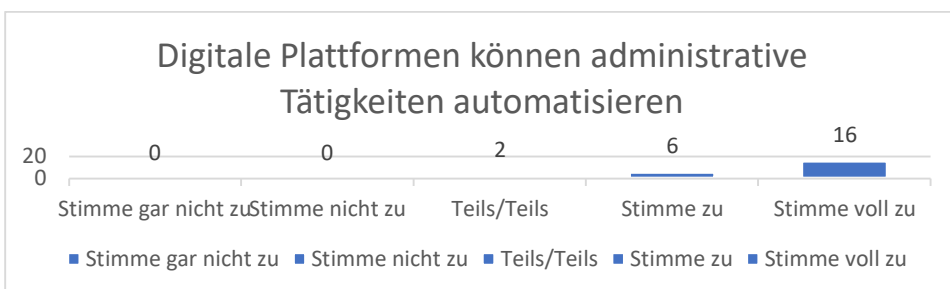
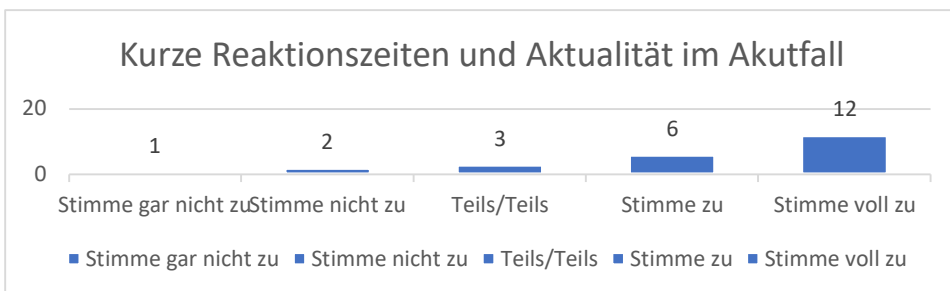
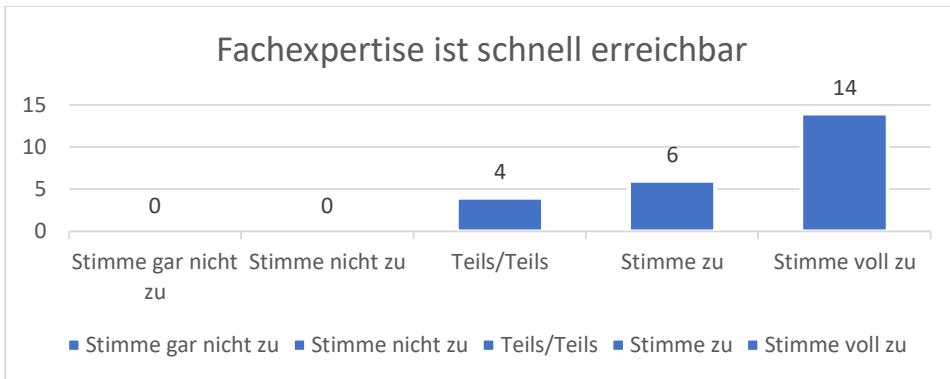
## Ergebnisqualität

## Diagramme

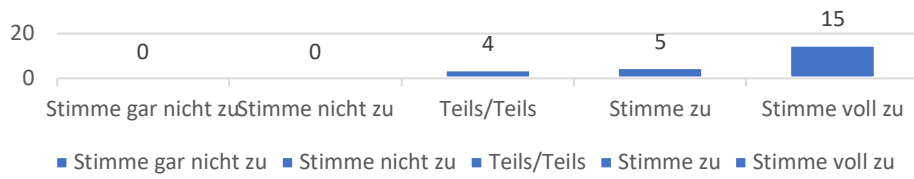
### Best Case Deskriptive Verteilung im Best Case Strukturqualität



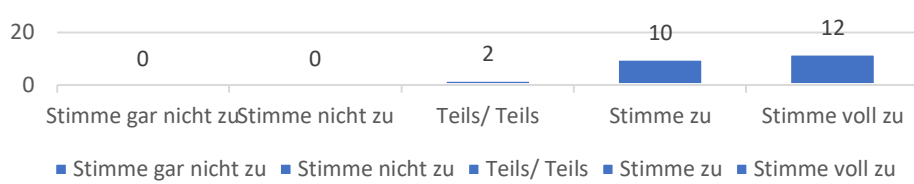
## Deskriptive Verteilung im Best Case Prozessqualität



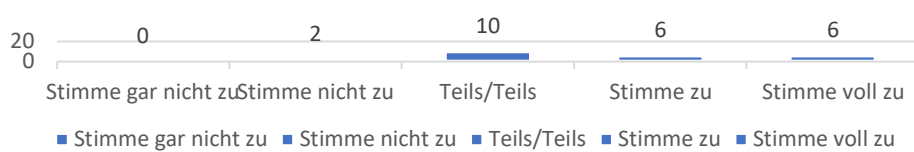
### Vernetzte, interdisziplinäre Koordination fördert eine sektorübergreifende Versorgung



### Vernetzte, sektorübergreifende Versorgung sorgt für geringe Informationsverluste



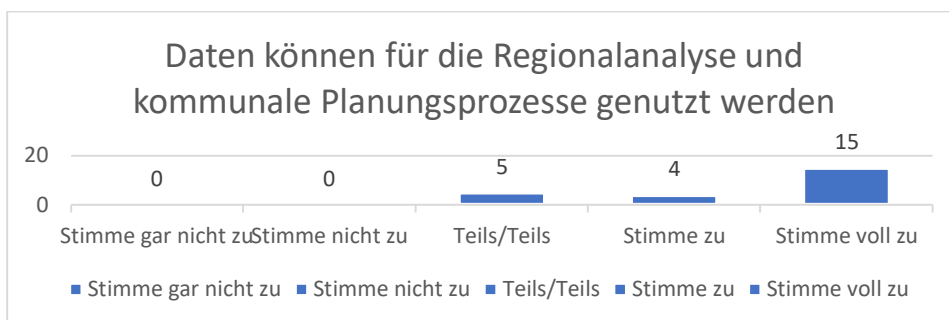
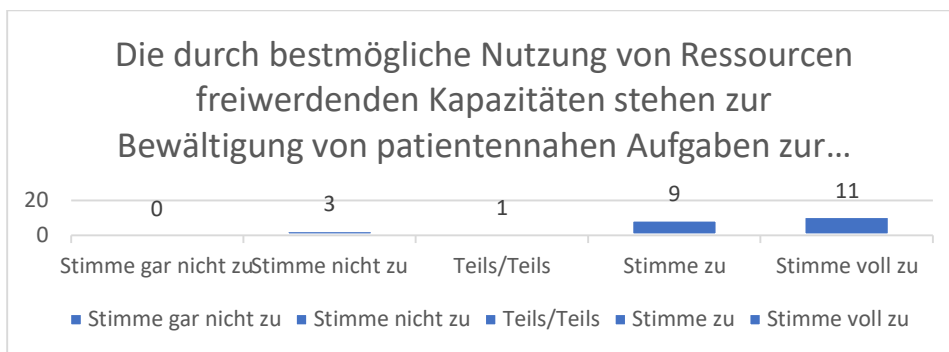
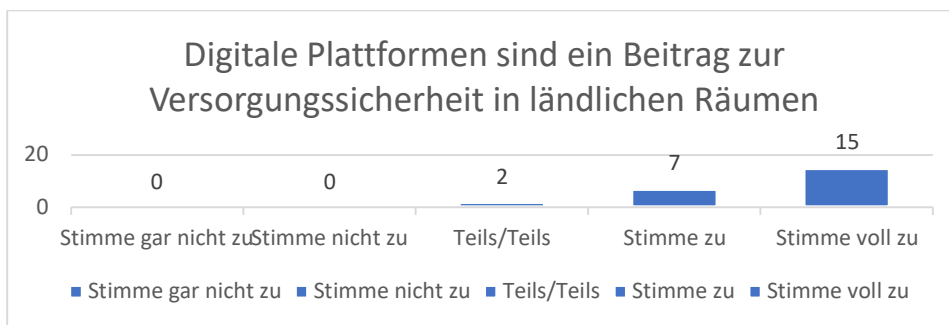
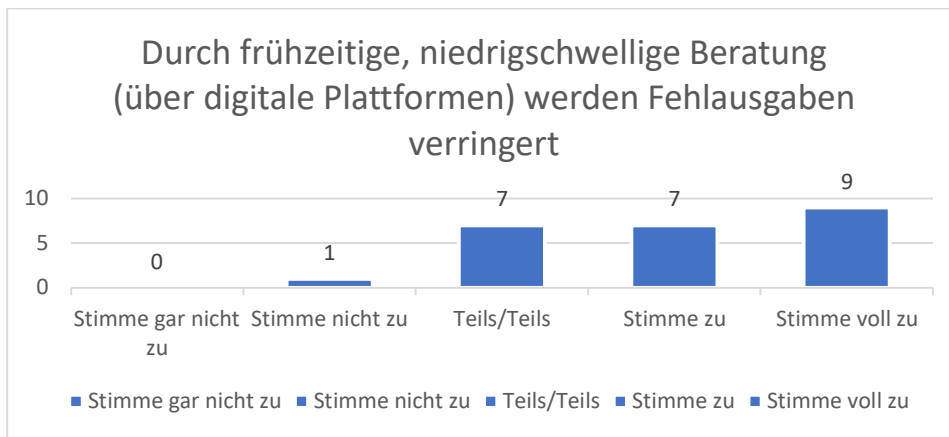
### Das Wahlrecht der Menschen mit Pflegebedürftigkeit wird gestärkt

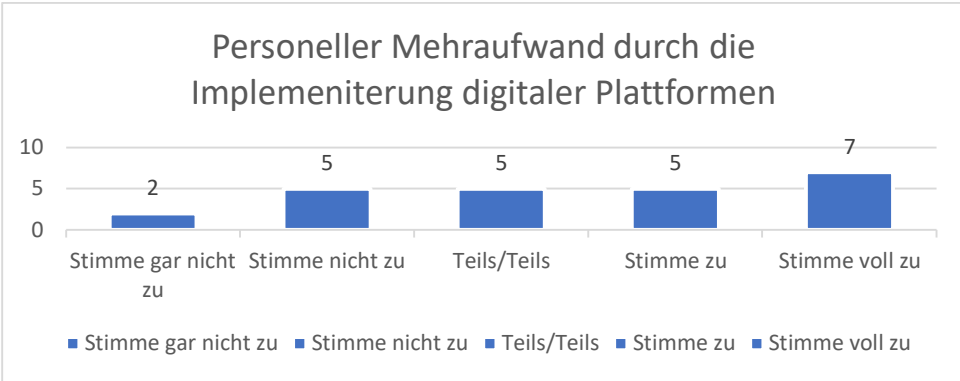
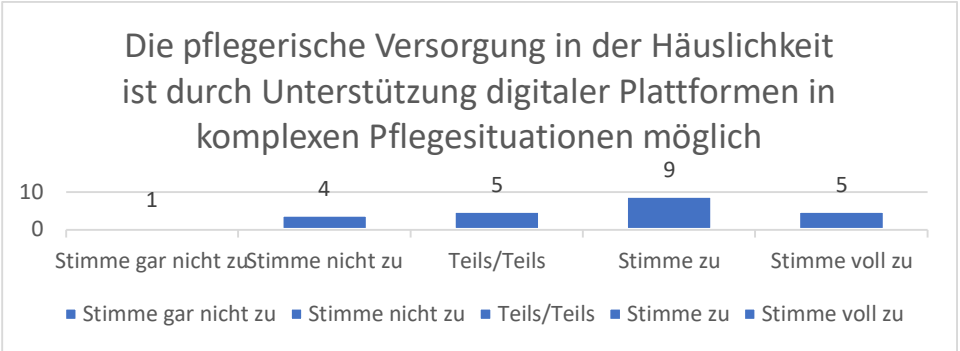
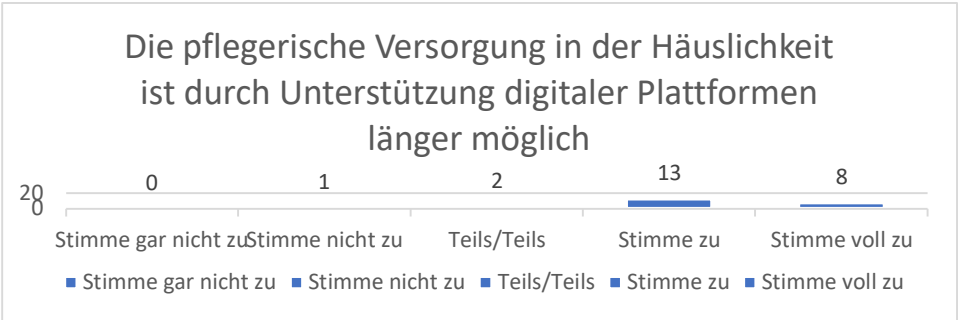
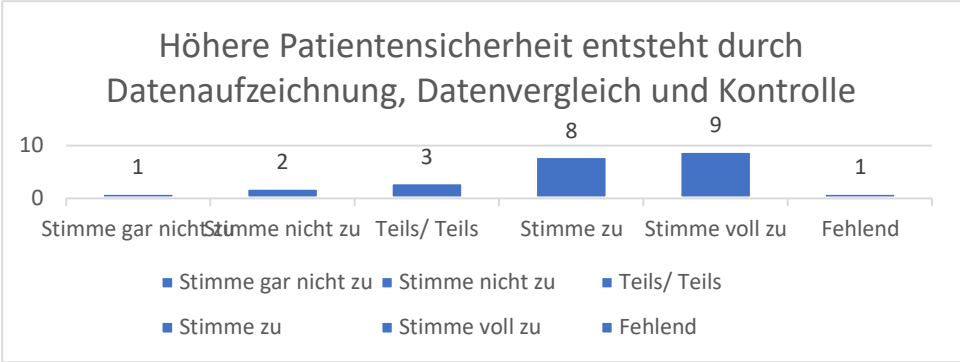


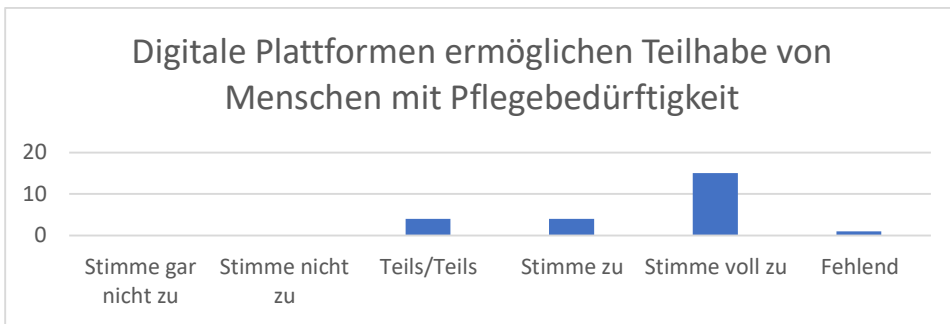
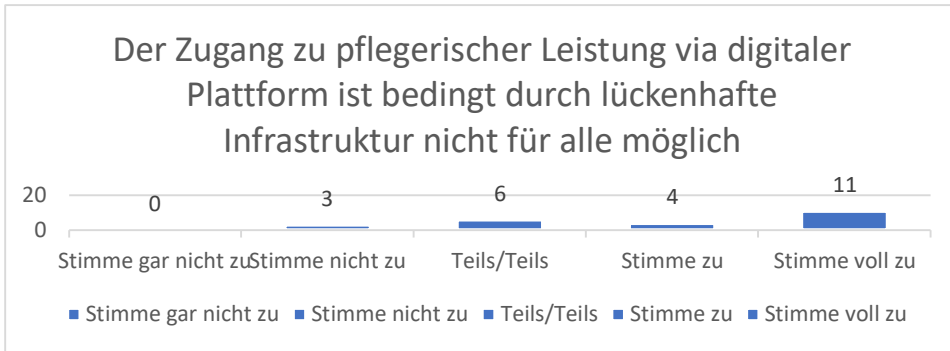
### Transportkosten entfallen oder werden gesenkt



## Deskriptive Verteilung im Best Case Ergebnisqualität







<b>Relevantestes Merkmal Best Case</b>			
<b>Qualitätsdimension</b>	<b>Als relevantestes Merkmal benannt</b>		<b>Häufigkeit (n)</b>
Strukturqualität	Standardisierung und Interoperabilität vermöglihen Vernetzung	Orts- und zeitunabhängige Bereitstel- lung von Leistungen	10 (41,7%)
	Stärkung des Ausbaus der digitalen Infrastruktur		4 (16,7%)
Prozessqualität	Vernetzte, interdisziplinäre Koordination verändert die fragmentierte Versorgung zu einer sektorübergreifenden Versorgung		10 (41,7%)
	Geringe Informationsverluste in Kommu- nikationsprozessen durch sektorübergrei- fende Versorgung	Automatisierung administrativer Tä- tigkeiten	3 (12,5%)
Ergebnisqualität	Die durch bestmögliche Nutzung von Ressourcen freiwerdenden Kapazitäten ste- hen zur Versorgung und Bewältigung der patientennahen Aufgaben zur Verfü- gung		9 (37,5%)
	Digitale Plattformen sind ein Beitrag zur Versorgungssicherheit		7 (29,2%)

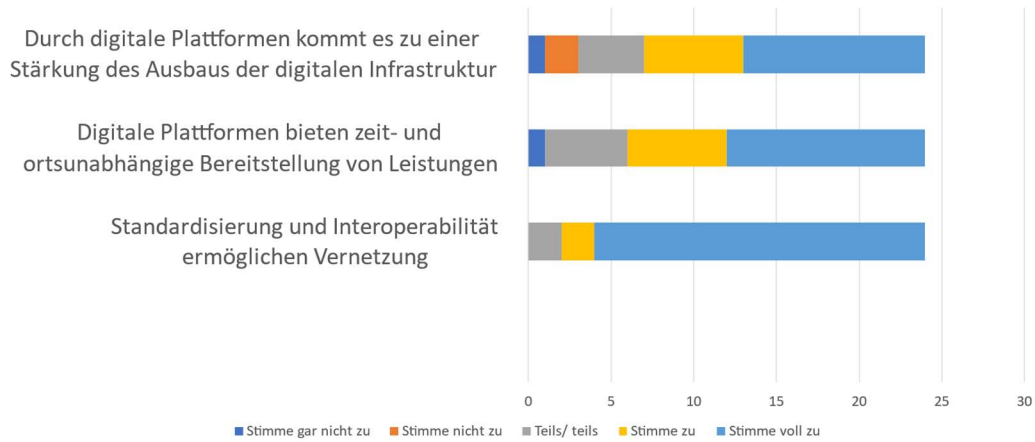
<b>Am wenigsten relevantes Merkmal Best Case</b>		
<b>Qualitätsdimension</b>	<b>Als am wenigsten relevantestes Merkmal benannt</b>	<b>Häufigkeit</b>
Strukturqualität	Orts- und zeitunabhängige Bereitstellung von Leistungen	9 (37,5%)
	Stärkung des Ausbaus der digitalen Infrastruktur	8 (33,3%)
Prozessqualität	Transportkosten entfallen bzw. verringern sich	13 (54,2%)
	Transparenz zu Kapazitäten und Leistungsspektrum	3 (12,5%)
Ergebnisqualität	Daten können für die Regionalanalyse und kommunale Planungsprozesse genutzt werden	10 (41,7%)
	Durch frühzeitige, niedrighwellige digitale Beratung werden Fehl Ausgaben verringert	5 (20,8%)



<b>Relevanteste Merkmal Worst Case</b>			
<b>Qualitätsdimension</b>	<b>Als relevantestes Merkmal benannt</b>		<b>Häufigkeit</b>
Strukturqualität	Personeller Mehraufwand durch die Implementierung digitaler Plattformen	Lückenhafte digitale Infrastruktur	10 (41,7%)
	Monopolbildung einer digitalen Plattform		3 (12,5%)
Prozessqualität	Pflegerische Basisversorgung erfolgt mittels digitaler Plattformen; Individualität wird als Selbstzahlerleistung angeboten		7 (29,2%)
	Dauerhafte Überwachung der Prozesse mit Optimierungsanspruch		6 (25%)
Ergebnisqualität	Zugang zu digitalen Plattformen nicht für alle Personen möglich		6 (25,00%)
	Gläserne Pflegebedürftige, Mitarbeitende, Anbietende durch Datentracking, Ranking und Fremdnutzung der Daten	Eine Pflegekraft versorgt durch Optimierungsprozesse mehr Personen	4 (16,7%)

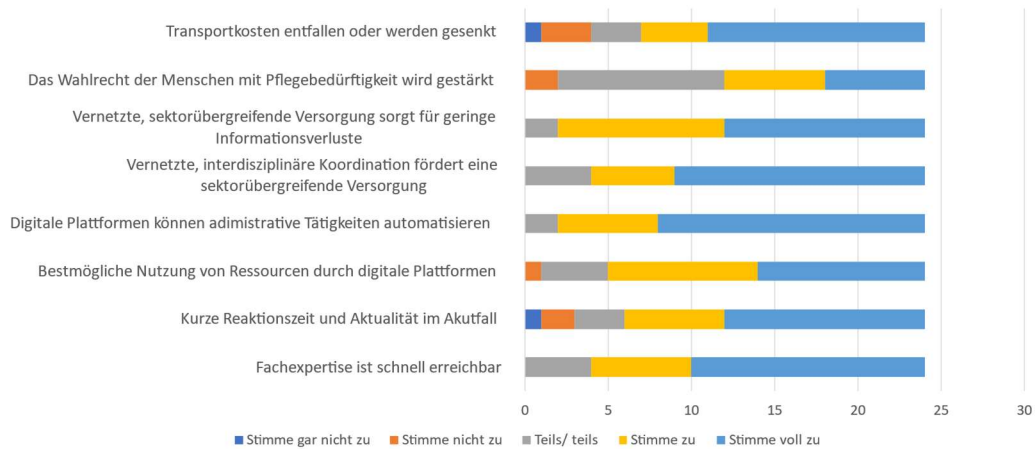
<b>Wenigsten relevantes Merkmal Worst Case</b>			
<b>Qualitätsdimension</b>	<b>Als am wenigsten relevantestes Merkmal benannt</b>		<b>Häufigkeit</b>
Strukturqualität	Monopolbildung einer digitalen Plattform		11 (45,8%)
	Materieller Mehraufwand durch die Implementierung digitaler Plattformen		7 (29,2%)
Prozessqualität	Fehlerakzeptanz sinkt durch Verfügbarkeit von Fachexpertise		10 (41,7%)
	Der Pflegeprozess wird durch Algorithmus gesteuert		5 (20,8%)
Ergebnisqualität	Kundenselektion in wirtschaftliche und unwirtschaftliche Kunden	Geringe Innovationsbereitschaft durch Monopol	4 (16,7%)

## Antworthäufigkeiten zur Strukturqualität im Best Case Szenario



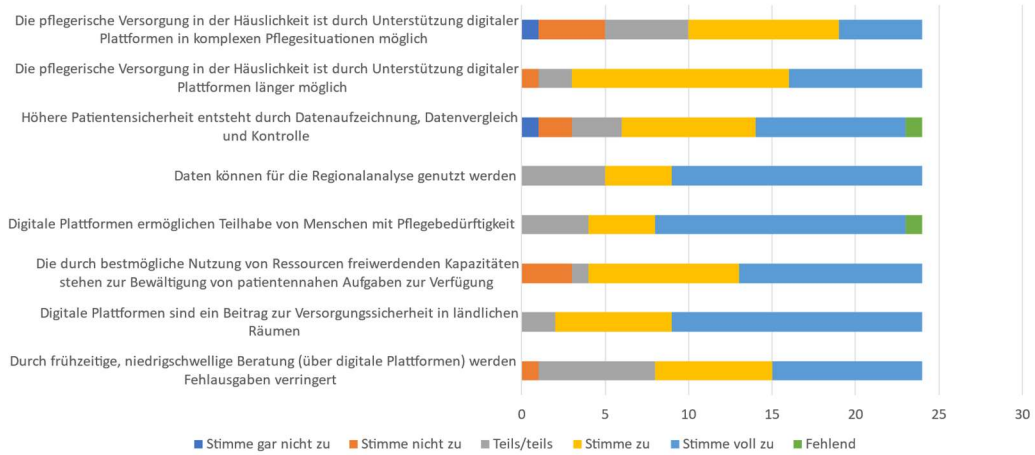
25.08.2024 Martina Saße Disputation

## Antworthäufigkeiten zur Prozessqualität im Best Case Szenario

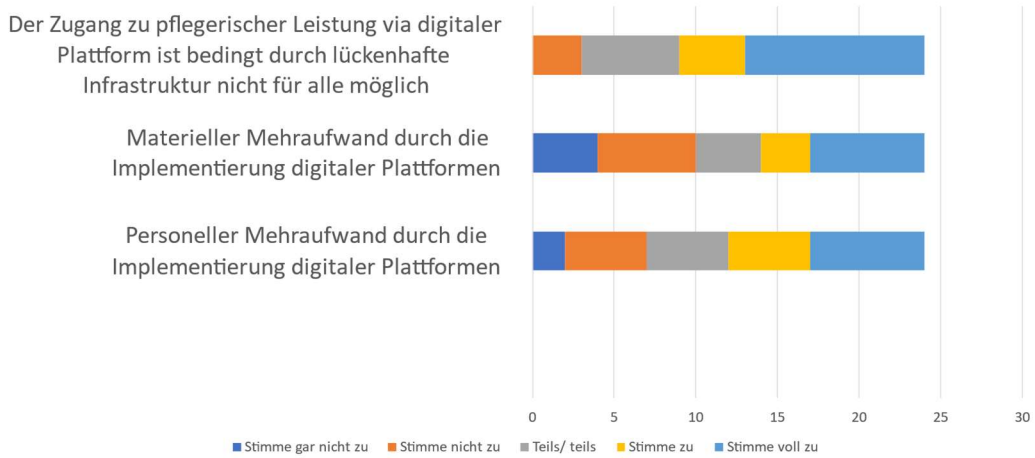


25.08.2024 Martina Saße Disputation

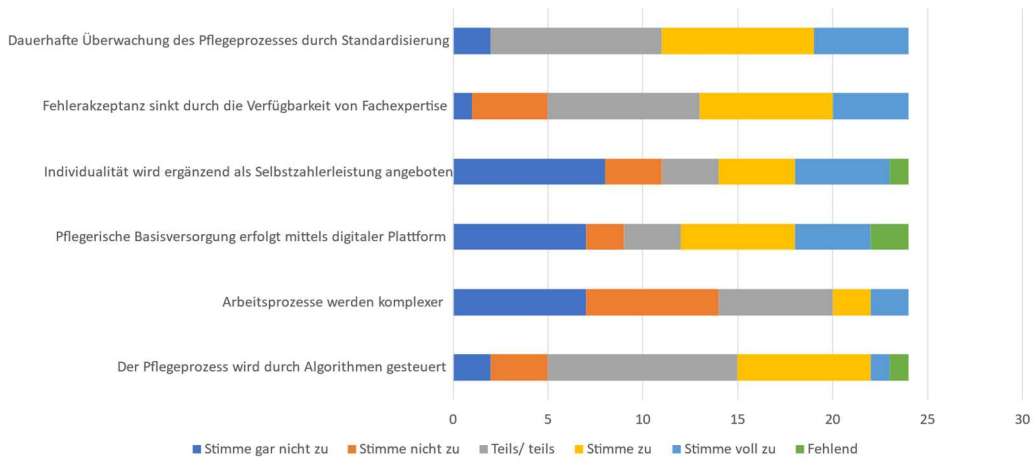
## Antworthäufigkeiten zur Ergebnisqualität im Best Case Szenario



## Antworthäufigkeiten zur Strukturqualität im Worst Case Szenario

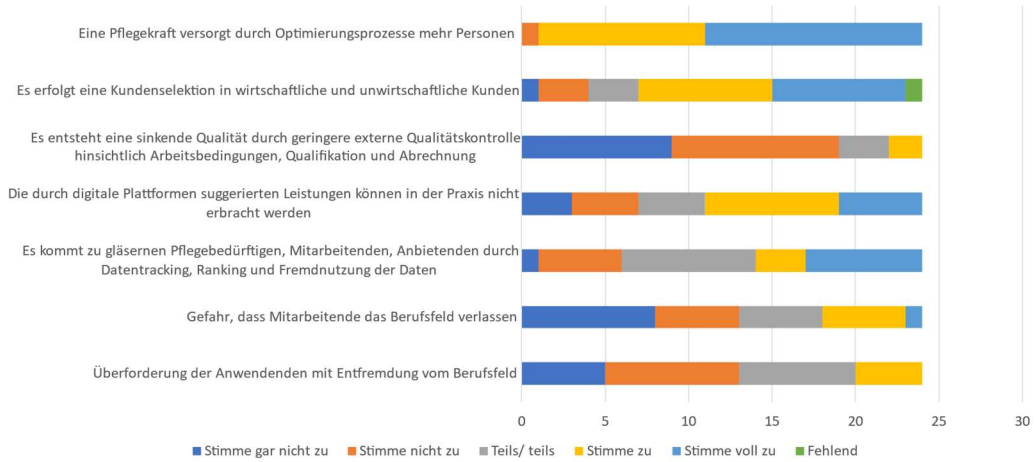


## Antworthäufigkeit zur Prozessqualität im Worst Case Szenario



25.08.2024 Martina Saße Disputation

## Antworthäufigkeiten zur Ergebnisqualität im Worst Case Szenario



25.08.2024 Martina Saße Disputation

## Eidesstattliche Erklärung

„Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unzulässige Inanspruchnahme Dritter verfasst habe. Ich habe dabei nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet und die aus diesen wörtlich, inhaltlich oder sinngemäß entnommenen Stellen als solche den wissenschaftlichen Anforderungen entsprechend gekennzeichnet. Die Versicherung selbständiger Arbeit gilt auch für graphische Darstellungen. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form weder derselben noch einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Mit der Abgabe der elektronischen Fassung der endgültigen Version der Arbeit nehme ich zur Kenntnis, dass diese mithilfe eines Plagiatserkennungsdienstes auf enthaltene Plagiate überprüft und ausschließlich für Prüfungszwecke gespeichert wird.“

---

Ort, Datum

---

Unterschrift