

## 9. Fazit

Die vorliegende Studie umfasst zwei aufeinander aufbauende Teile:

1. Eine Literatur- und Sekundäranalyse von Studien und Daten zu Entwicklungen auf dem Markt für Pflegeleistungen, zum Personalmangel und zu den Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege sowie zur Digitalisierung von Pflegediensten und -einrichtungen. Der erste Teil diente vorwiegend der Ableitung von Forschungsfragen und der Formulierung von Gesprächsleitfäden für Einzelinterviews mit Leitenden von Pflegeanbietern und Fokusgruppengesprächen mit Pflegekräften und somit der Vorbereitung des empirischen zweiten Teils. Unabhängig davon wurden aber auch bereits im ersten Teil wichtige Ergebnisse erzielt, die in Kapitel 9.1. aufgeführt sind.
2. Eine qualitative empirische Studie zur Beantwortung der Forschungsfragen, die aus der Sekundäranalyse des ersten Teils abgeleitet wurden. Die Ergebnisse finden sich in Kapitel 9.2.

### 9.1. Die wichtigsten Ergebnisse der Literaturanalyse

#### 1. Entwicklungen auf dem Markt für professionelle Pflegeleistungen

**1a. Der Personalmangel in der Langzeitpflege ist für Pflegeanbieter bereits heute ein schwerwiegendes Problem und wird sich in Zukunft aller Voraussicht nach noch deutlich verschärfen.** Aktuell liegen examinierte Pflegefachkräfte auf dem zweiten Platz der von Personalengpässen betroffenen Berufsgruppen. Selbst bei Pflegehilfskräften zeichnet sich eine zunehmende Knappheit geeigneten Personals ab. Zu dieser ohnehin schwierigen Situation tritt verschärfend hinzu, dass in den nächsten 10 Jahren bei nahe 400.000 Pflegekräfte das gesetzliche Ruhestandseintrittsalter erreichen werden. Zur gleichen Zeit wird die Nachfrage nach professioneller Pflege aufgrund des demografischen Wandels in den nächsten Jahrzehnten erheb-

lich zunehmen. Auf Grundlage aktueller Vorausberechnungen ist davon auszugehen, dass im Bereich der Langzeitpflege bereits im Laufe der nächsten 10 Jahre mehr als 110.000 Pflegekräfte fehlen werden.

**1b. Der Markt für professionelle Pflegeleistungen hat sich in den letzten Jahren strukturell stark verändert. Die dominante Versorgungsform von Pflegeempfangenden, die professionelle Pflege in Anspruch nehmen, hat sich mit hoher Geschwindigkeit von stationären Pflegeeinrichtungen zu ambulanten Pflegediensten verlagert. Dafür gibt es hauptsächlich zwei Ursachen.**

- Die erste Ursache für den Trend zur Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste ist, dass der 2017 eingeführte neue Pflegebedürftigkeitsbegriff gemeinsam mit der damit zusammenhängenden Neuregelung des Pflegebegutachtungsverfahrens nicht nur zu einer erheblichen Zunahme an Personen geführt hat, die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen können. Auch die Struktur des Pflegebedarfs der zu Pflegenden hat sich stark verändert, denn ein großer Anteil des Zugangs an Pflegeempfangenden seit 2017 war in den vergleichsweise wenig pflegeintensiven Pflegegraden 1 und 2 zu verzeichnen. Diese Personen nutzen, wenn sie überhaupt professionelle Pflegeangebote in Anspruch nehmen, ganz überwiegend ambulante Pflegedienste. Der Zuwachs an Pflegeempfangenden mit den Pflegegraden 4 und 5, die bei Inanspruchnahme professioneller Pflege hauptsächlich vollstationäre Pflegeeinrichtungen nutzen, war im Vergleich dazu ausgesprochen gering.
- Die zweite Ursache für den Trend zur Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste sind die hohen und jährlich zunehmenden Eigenbeteiligungen an den Pflegekosten, die zu pflegende Personen bei einem Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung tragen müssen, sodass Pflegeempfangende den Umzug in eine vollstationäre Einrichtung u.a. durch Nutzung ambulanter Pflegedienste solange hinausschieben, bis eine Pflege in der eigenen Häuslichkeit auch bei Inanspruchnahme professioneller Pflege aufgrund der Intensität des Pflegebedarfs nicht mehr verantwortbar ist.

**1c. Der Personalmangel in der Langzeitpflege, die stark zunehmende Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen und der immer spätere Umzug von Pflegeempfangenden in stationäre Pflegeeinrichtungen sind zum Teil mit erheblichen wirtschaftlichen Folgen für Pflegeanbieter verbunden, deren finanzieller Spielraum zusätzlich durch außerge-**

**wöhnliche Kostensteigerungen in den letzten Jahren eingeschränkt wurde.**

- Wenn ein zunehmender Anteil von Pflegeempfangenden erst dann vollstationäre Pflege in Anspruch nimmt, wenn die Pflegeintensität bereits sehr hoch ist, dann nimmt auch der Anteil sehr pflegeintensiver Heimbewohner mit einem oft sehr schlechten allgemeinen Gesundheitszustand zu. Das führt dazu, dass vollstationäre Einrichtungen Schwierigkeiten haben, eine kostendeckende Anzahl an Pflegeplätzen zu belegen. Die durchschnittliche Verweildauer von Pflegeempfangenden in stationären Pflegeeinrichtungen verkürzt sich, weil ein zunehmender Anteil von Pflegeempfangenden mit schlechtem Gesundheitszustand zur Folge hat, dass Pflegeheimbewohner nach ihrem Einzug im Durchschnitt nach kürzerer Verweildauer versterben. In der Folge müssen stationäre Pflegeeinrichtungen auch bei gleicher Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen im Zeitablauf höhere Vakanzeiten ihrer Pflegeplätze in Kauf nehmen. Dieses Problem könnte zwar überwunden werden, wenn die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen zunimmt und Pflegeanbieter in der Lage sind, Vakanzen über eine Erhöhung der Aufnahmen von Pflegeempfangenden zu vermeiden. Dem steht jedoch entgegen, dass die zunehmende Pflegeintensität der zu Pflegenden auch zu einer höheren zeitlichen Beanspruchung der Pflegekräfte pro Pflegeempfangenden führt. Weil die Personalkapazitäten durch den Personalmangel in der Pflege begrenzt sind, ist eine Erhöhung der Aufnahmen daher oft nicht möglich. Immer mehr vollstationäre Einrichtungen müssen daher aufgrund zunehmender Vakanzen hohe Umsatzeinbußen hinnehmen, sodass sich ihre wirtschaftliche Situation fortlaufend verschlechtert.
- Ambulante Pflegedienste werden hingegen mit einer stark zunehmenden Nachfrage nach ihren Leistungen konfrontiert. Das hat in den letzten Jahren zu einer deutlichen Zunahme ambulanter Pflegedienste geführt, die nun aber ebenfalls vor dem Problem zunehmender Personalengpässe stehen. In der Folge müssen immer mehr ambulante Pflegedienste Pflegeempfangende abweisen oder können zumindest einige der nachgefragten Leistungen nicht erbringen, sodass auch sie häufig Umsatzeinbußen und eine daraus folgende Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation hinnehmen müssen.
- Die ohnehin angespannte wirtschaftliche Lage vieler Pflegeanbieter hat sich in den letzten Jahren durch deutlich steigende Energie- und Lohnkos-

ten noch verschärft. Da auch die finanzielle Situation der Pflegeversicherung schlecht ist, ist eine signifikante Abmilderung der finanziellen Engpässe vieler Pflegeanbieter über höhere Vergütungssätze in näherer Zukunft nicht zu erwarten.

**1d. Die prekäre wirtschaftliche Situation vieler Pflegeanbieter hat zur Folge, dass einem immer größer werdenden Anteil der Pflegedienste und -einrichtungen die finanziellen Mittel für größere Investitionsvorhaben fehlen. Das gilt v.a. auch für Investitionen in digitale Pflegetechnologien.**

## **2. Die Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege**

Die für die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften entscheidenden Faktoren lassen sich in vier Bereiche gliedern: Die Arbeitsinhalte, die Arbeitsorganisation, das interne Arbeitsumfeld und das externe Arbeitsumfeld.

**2a. Hinsichtlich der Arbeitsinhalte zeigt eine Vielzahl von Untersuchungen, dass Pflegende in der Langzeitpflege im Vergleich zum Durchschnitt der Beschäftigten in anderen Berufsfeldern deutlich häufiger schwerste körperliche Arbeit verrichten müssen und ausgeprägten psychischen Belastungsfaktoren bis hin zu Gewalterfahrungen ausgesetzt sind.** Viele Pflegekräfte geben daher an, Abstriche bei der Qualität ihrer Arbeit machen zu müssen, während sie gleichzeitig einen überdurchschnittlich hohen Wert auf die Qualität ihrer Arbeit legen; eine Diskrepanz, die Pflegekräfte auch noch in ihrer Freizeit belastet. Infolge der vielfältigen Belastungen ist der Gesundheitszustand von Pflegekräften im Durchschnitt weit schlechter als der Gesundheitszustand der Beschäftigten in den meisten anderen Berufsfeldern; sie sind z.B. wesentlich häufiger von chronischen Schmerzen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und psychischen Erkrankungen betroffen. In der Folge weisen Pflegekräfte einen weit überdurchschnittlichen Krankenstand auf; viele Pflegekräfte können oder wollen aufgrund der hohen Belastungen ihren Beruf nur in Teilzeit ausüben oder müssen aufgrund ihrer Erkrankungen frühzeitig verrentet werden.

**2b. Bezuglich der Arbeitsorganisation zeigt eine große Zahl von Studien, dass die zeitliche Lage und Taktung der Arbeit in der Langzeitpflege ungünstiger ist als in vielen anderen Berufsfeldern, dass Pflegekräfte wenig bis keinen Einfluss auf ihre Arbeitszeiten haben, dass sie im Vergleich zu anderen Berufsgruppen weitaus häufiger für fehlende**

**Kolleg:innen einspringen müssen und dass die Vielzahl ungünstiger Zeitstrukturen der Arbeit eine Vereinbarkeit von Beruf und familiären Verpflichtungen nicht oder kaum ermöglicht.** Drei Viertel der in der Langzeitpflege beschäftigten Pflegekräfte arbeiten regelmäßig an Wochenenden. Für über die Hälfte der Pflegenden ist eine Sechs-Tage-Woche der Normalfall. Auch Schicht- und Nachtdienste sind bei Pflegekräften weit häufiger verbreitet als im Durchschnitt der Beschäftigten aller anderen Berufsgruppen. Über die Hälfte der Pflegekräfte muss oft ungeplant für Kolleg:innen einspringen, nur bei einem Zehntel ist das nie der Fall. Einfluss auf die Lage ihrer Arbeitszeiten hat weniger als ein Zehntel der Pflegekräfte. Über die Hälfte der Pflegekräfte kann ihre Arbeit nicht mit familiären Verpflichtungen oder dem Privatleben vereinbaren, zwei Drittel der in Teilzeit beschäftigten Pflegekräfte lehnt aus diesem Grund eine Vollzeitbeschäftigung ab. Die geschilderten Arbeitsbedingungen sind häufig eine direkte Folge des Personalmangels. Lediglich 6 Prozent der in der Langzeitpflege tätigen Pflegekräfte erleben keinen Personalmangel und führen hohe Arbeitsbelastungen auf andere Ursachen zurück.

**2c. Zahlreiche Studien belegen, dass ein gutes internes Arbeitsumfeld inklusive einer leistungsgerechten Entlohnung wichtige Faktoren sind, ansonsten schlechte Arbeitsbedingungen teilweise zu kompensieren.** Während beinahe alle Pflegekräfte ihre Beziehungen zu Kolleg:innen als gut oder sehr gut bezeichnen, gilt für die Beziehung zu Vorgesetzten überwiegend das Gegenteil. Deutliche Fortschritte wurden in den letzten Jahren hingegen bei der monetären Honorierung der Pflegearbeit erzielt. Häufig werden Pflegende in der Langzeitpflege mit ausgeprägt hierarchischen Führungsstilen konfrontiert. Partizipationsmöglichkeiten existieren so gut wie überhaupt nicht. Mit Blick auf die auch sonst schlechten Arbeitsbedingungen wiegen die Folgen einer defizitären Führungskultur besonders schwer. Dem wirkt zum Teil entgegen, dass die Entlohnung in der Langzeitpflege durch die zunehmenden Personalengpässe, die Pflegestärkungsgesetze der Jahre 2015/2017 und das 2021 in Kraft getretene „Tariftreuegesetz“ in den letzten Jahren im Vergleich zur allgemeinen Lohnentwicklung und zur Entlohnung in der Krankenpflege weit überproportional angestiegen ist. Allerdings rangiert die Höhe der Entlohnung in den Präferenzordnungen von Pflegekräften unterhalb guter inhaltlicher und organisatorischer Arbeitsbedingungen.

**2d. In Bezug auf das externe Arbeitsumfeld zeigen viele Studien, dass Pflegende die gesellschaftliche und gesundheitspolitische Wertschät-**

**zung ihres Berufes bzw. ihrer Leistungen als gering einschätzen und die Beziehungen zu anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens als defizitär wahrnehmen.** Dass die weit überwiegende Zahl der Pflegekräfte die gesellschaftliche Wertschätzung ihres Berufs für gering hält, Bevölkerungsbefragungen hingegen zeigen, dass Pflegeberufe spätestens seit der Corona-Pandemie keine geringe Wertschätzung erfahren, ist ein gewisser Widerspruch, dessen Erklärung in der Diskrepanz zwischen dem sehr hohen Berufsstolz von Pflegekräften und den schlechten Arbeitsbedingungen liegen könnte. Pflegekräfte haben seit geraumer Zeit die Erfahrung gemacht, dass ihre oft miserablen Arbeitsbedingungen gesellschaftlich und politisch keine große Beachtung finden. Ein weiterer Erklärungsfaktor könnte darin liegen, dass Pflegende in der Hierarchie der Gesundheitsberufe weit unten stehen und oft in die Rolle reiner Erfüllungsgehilfen gedrängt werden. Ihre so gut wie nicht vorhandenen Entscheidungskompetenzen und die Behandlung durch Angehörige anderer Gesundheitsberufe lassen Pflegekräfte täglich spüren, dass ihr großes fachliches Wissen und ihre berufliche Erfahrung kaum beachtet werden.

### 3. Die Auswirkungen des Einsatzes digitaler Pflegetechnologien

Studien, die sich mit den **Auswirkungen des Einsatzes digitaler Pflegetechnologien** befassen, wurden hinsichtlich der Effekte auf die Effizienz der Arbeitsprozesse, die Arbeitsbedingungen und die Pflegequalität in Pflegediensten und -einrichtungen analysiert.

**3a. In Bezug auf die Effizienz der Arbeitsprozesse deuten alle vorhandenen Studienergebnisse auf das Vorliegen zum Teil erheblicher Effizienzzuwächse durch den Einsatz digitaler Pflegetechnologien hin. Studienergebnisse deuten auch darauf hin, dass die Effizienzzuwächse im Laufe der Jahre zugenommen haben; vermutlich durch Lerneffekte und eine stetige Verbesserung der Funktionalität eingesetzter Technologien.** Die Ursachen effizienterer Arbeitsprozesse werden vor allem in einer besseren Koordination und Organisation der Arbeit, schnelleren und verlässlicheren Informationsflüssen, einer Verschlankung der Verwaltung und einer Verbesserung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheitssystem gesehen. Effizienzzuwächse sind somit so gut wie ausschließlich beim Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zu verzeichnen. Das liegt auch daran, dass in vorliegenden Studien nicht der Versuch unternommen wurde, denkbare Effizienzvorteile von AAL-Technologien und Pflegerobotik zu untersuchen. Der Grund dafür ist zum einen, dass letztere

Technologien so gut wie nicht eingesetzt werden. Zum anderen ist offensichtlich, dass z.B. der Einsatz eines Transportroboters, der Wäsche oder Material durch eine stationäre Pflegeeinrichtung befördert und damit eine einzige Tätigkeit automatisiert, zu deutlich geringeren Effizienzzuwächsen beitragen kann als beispielsweise eine digitale Dienst- und Tourenplanung, die einen hochkomplexen Prozess teilautomatisiert und Auswirkungen auf die Effizienz der Leistungserbringung aller Pflegekräfte eines Pflegedienstes hat. Unklar ist bislang, wozu Pflegeanbieter die Effizienzzuwächse vorwiegend nutzen. In einigen Studien geben befragte Leitungskräfte überwiegend an, dass Effizienzsteigerungen nicht zu Kosteneinsparungen geführt hätten. Das wäre etwa dann der Fall, wenn durch den Technikeinsatz ermöglichte Zeitersparnisse dazu genutzt werden, die Arbeitsbedingungen oder die Qualität der Pflege zur verbessern. Andere Studien kommen hingegen zu dem Ergebnis, dass Zeitersparnisse vor allem dazu genutzt wurden, dass Pflegekräfte in der gleichen Zeit mehr Arbeitsaufgaben zu erledigen haben. Letztlich kann die Frage, an welcher Stelle sich die Zeitgewinne effizienterer Arbeitsprozesse niederschlagen, zurzeit noch nicht beantwortet werden.

**3b. Betrachtet man ganz direkt die Auswirkung digitaler Pflegetechnologien auf die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte, so kommen Studien überwiegend zu positiven Einschätzungen.** Als Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in der Pflege werden dabei Stressreduzierung, mehr Zeit für Pflegeempfangende, konkrete Arbeitserleichterungen durch Technologieeinsatz für Pflegende, entsprechend entlastende physische und psychische Auswirkungen auf Pflegekräfte und die Ermöglichung schnellerer Pflegeprozesse genannt. Die positiven Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen können zudem umso größer sein, je mehr die eingesetzten Pflegetechnologien auf einen bislang vernachlässigten Bedarf der Pflegekräfte zugeschnitten sind und mit den Ansprüchen der Pflegenden, gute Pflegearbeit verrichten zu wollen, in Einklang stehen. Es werden jedoch zum Teil auch Faktoren genannt, die für eine Verschlechterung oder zumindest keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen sprechen. So verband 2017 ein Viertel befragter Einrichtungsleitender den Einsatz digitaler Pflegetechnologien mit der Möglichkeit, die Arbeit von Pflegekräften besser kontrollieren zu können. In einer Studie aus dem Jahr 2020 berichteten die befragten Betriebs- und Personalräte sowie Mitarbeitendenvertreter mehrheitlich, dass durch den Einsatz von Pflegetechnologien die Arbeitsintensität zu- und die physische und psychische Belastung der Pflegekräfte nicht abgenommen hat. Letztere Ergebnisse zeigen, dass der Einsatz digitaler Technologien in der Pflege zumeist nicht von selbst zu einer positiven Beeinflussung der Ar-

beitsbedingungen führt. So sind gesundheitspolitische Rahmenbedingungen sowie die wirtschaftliche Situation der Pflegeanbieter mitentscheidend dafür, ob bspw. durch den Einsatz digitaler Pflegetechnologien ermöglichte Zeitersparnisse zu einer Erhöhung der Arbeitsintensität oder zu mehr Zeit für gute Pflege führen. Auch der Einsatzbereich digitaler Technologien hat Einfluss auf die Arbeitsbedingungen; so lehnen Pflegende einen Technologieeinsatz in der Bezugspflege ab, weil er ihren Ansprüchen an die Erbringung guter Pflegearbeit widerspricht.

**3c. Studien zu den Auswirkungen des Einsatzes digitaler Pflegetechnologien auf die Pflegequalität kommen zu eher ambivalenten Ergebnissen. Das liegt möglicherweise daran, dass es zahlreiche Einflussfaktoren auf die Qualität der Pflege gibt, das Ausmaß der Beeinflussung aber kaum quantifizierbar ist.** Die Ergebnisse einer Studie von Kuhlmeij u.a. (2019) sprechen für einen positiven Effekt des Einsatzes digitaler Technologien auf die Pflegequalität, allerdings nur in den Bereichen Dokumentation, Monitoring und körperliche Unterstützung. Dem Einsatz von emotionaler Robotik oder Unterhaltungselektronik als Ersatz für Bezugspflege wurde hingegen mehrheitlich kein positiver Effekt auf die Pflegequalität zugeschrieben. Eine Studie von Braeseke u.a. (2020) zeigt, dass staatliche Fördergelder zum Befragungszeitpunkt häufig dazu verwendet wurden, digitale Technologien anzuschaffen, die der Erhebung von Qualitätsindikatoren und der Verbesserung des Qualitätsmanagements dienen. Nur selten wurden sie allerdings für technische Systeme verwendet, die einer Verbesserung der intersektoralen Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistern dienen. Eine Studie von an der Heiden u.a. (2023) kam dann bereits zu einem anderen Ergebnis. Die Befragten gingen hier mehrheitlich davon aus, dass digitale Pflegetechnologien die intersektorale Zusammenarbeit verbessern, zudem nahm eine Mehrheit der Befragten an, dass Digitalisierung zu einer Erhöhung der Patientensicherheit führt. Ganz direkt nach dem Einfluss digitaler Technologien auf die Pflegequalität gefragt, nahm hingegen nur eine Minderheit an, dass diese positiv beeinflusst wird. Eine Studie von Remmert (2024) liefert Hinweise darauf, dass die zum Befragungszeitpunkt eingesetzten Technologien überwiegend noch keinen positiven Einfluss auf die Qualität der Pflege, die Sicherheit der zu Pflegenden und die Minimierung von Fehlerquoten hatten.

**3d. Festhalten lässt sich somit, dass die aktuelle Studienlage ganz überwiegend einen positiven Einfluss des Einsatzes digitaler Pflegetechnologien auf die Effizienz der Arbeitsprozesse belegt. Bezüglich des Ein-**

flusses auf die Arbeitsbedingungen scheinen digitale Technologien eher positive, wenn auch noch nicht sehr ausgeprägte Auswirkungen zu haben. Sehr ambivalent fallen die Ergebnisse hinsichtlich der Auswirkungen des Einsatzes digitaler Pflegetechnologien auf die Pflegequalität aus. Auch wenn positive Einschätzungen leicht überwiegen, werden die Vorteile der Digitalisierung vorwiegend in anderen Bereichen gesehen – jedenfalls zum jetzigen Zeitpunkt.

#### **4. Die digitale Infrastruktur von Pflegediensten und -einrichtungen vor dem Hintergrund der Pflichtanbindung an die Telematikinfrastruktur**

Bei der Sekundäranalyse vorhandener Studien wurde zum einen untersucht, welche Technologien in welchem Ausmaß in welchen Funktionsbereichen der Pflegedienste und -einrichtungen zum Einsatz kommen. Zum anderen wurde der Versuch einer Abschätzung unternommen, in welchem Ausmaß diese Technologien zum einen miteinander und zum anderen mit den Primärsystemen der Pflegeanbieter vernetzt sind, sodass vom Vorliegen einer Basisinfrastruktur ausgegangen werden kann, die eine wirtschaftlich sinnvolle Nutzung der Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur ermöglicht.

**4a. Aus Studien zum Digitalisierungsgrad von Pflegeanbietern, zum Einsatz spezifischer Digitalisierungstechnologien und zur Verwendung von Pflegetechnologien in verschiedenen Funktionsbereichen von Pflegediensten und -einrichtungen lassen sich fünf wesentliche Ergebnisse ableiten.** Erstens nimmt die Digitalisierung von Pflegediensten und -einrichtungen im Zeitablauf zu, doch es lassen sich erhebliche Unterschiede zwischen digitalen Vorreitern und Nachzüglern feststellen, die sich im Laufe der Zeit eher noch vergrößert haben. Zweitens werden fast alle Digitalisierungsfortschritte im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologien erzielt. Pflegerobotik und AAL-Technologien spielen so gut wie keine Rolle. Drittens ist es tatsächlich so, dass die sekundären Prozesse der Pflege einen höheren Digitalisierungsgrad aufweisen als die primären Pflegeprozesse. Das dürfte vor allem darauf zurückzuführen sein, dass eine Digitalisierung sekundärer Pflegeprozesse zeitlich weit früher begonnen hat und viele digitale Pflegetechnologien aus dem IKT-Bereich auf eine Effizienzerhöhung von Verwaltungs- und Planungsprozessen zugeschnitten sind. Die Digitalisierung der primären Pflegeprozesse schreitet jedoch ebenfalls voran, digitale Tourenbegleiter, digitale Dokumentationen und Pflegeberichte oder digitale Leistungserfassungssysteme werden zum Teil bereits flächen-

deckend, zum Teil immerhin zunehmend eingesetzt. Vierteren weisen stationäre Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu ambulanten Pflegediensten einen höheren Digitalisierungsgrad auf. Das ist ein durchaus überraschendes Ergebnis, denn viele Pflegetechnologien sind gerade auf ambulante Pflegedienste zugeschnitten. Der dennoch festzustellende Digitalisierungsrückstand könnte auf die im Durchschnitt geringere Größe ambulanter Pflegedienste und damit einhergehend geringere Finanzmittel zurückzuführen sein. Der festzustellende Unterschied scheint sich im Zeitablauf aber zu verringern, was am Marktzutritt vieler neuer ambulanter Pflegedienste in den letzten Jahren zurückgeführt werden könnte. Fünftens existiert nicht eine einzige Studie, die den Grad der Vernetzung von Pflegetechnologien untereinander oder mit dem Primärsystem von Pflegediensten und -einrichtungen untersucht. Auch dieses Ergebnis überrascht, denn gerade jüngere Studien untersuchten den Einsatz von Pflegetechnologien vor dem Hintergrund der baldigen Pflichtanbindung der Pflegeanbieter an die Telematikinfrastruktur, sodass man hätte erwarten können, dass sich die Analysen vorwiegend auf die Frage beziehen, in welchem Ausmaß Pflegeanbieter überhaupt technisch in der Lage sind, sich an die TI anzubinden und sie nutzenbringend zu verwenden.

**4b. Um einer Beantwortung der Frage auf die Spur zu kommen, wie groß der Anteil an Pflegediensten und -einrichtungen ist, die bereits über eine Basisinfrastruktur verfügen, über die eine Anbindung und wirtschaftlich sinnvolle Nutzung der Telematikinfrastruktur ermöglicht wird, wurden ebenfalls Studien analysiert, die den übergreifenden Digitalisierungsgrad von Pflegeanbietern, den Einsatz spezifischer Digitalisierungstechnologien und die Verwendung von Pflegetechnologien in verschiedenen Funktionsbereichen von Pflegediensten und -einrichtungen untersucht haben.** Studien, die den Digitalisierungsgrad einer gesamten Pflegeeinrichtung bzw. eines gesamten Pflegedienstes untersucht haben, ließen nur eine sehr grobe Schätzung des Vorliegens einer Basisinfrastruktur zu. Auf Grundlage der jüngsten Studie zum Digitalisierungsgrad wurde geschätzt, dass 2023 maximal 16 Prozent der ambulanten Pflegedienste und 18 Prozent der stationären Pflegeanbieter über eine Basisinfrastruktur verfügten, die eine wirtschaftliche Nutzung der TI erlaubt hätte. Eine Abschätzung, für einen wie großen Anteil der Pflegeanbieter eine TI-Anbindung zum Befragungszeitpunkt überhaupt möglich gewesen wäre, war auf Grundlage dieser Studie nicht möglich. Auf Grundlage von Studien, die sich mit dem Digitalisierungsgrad verschiedener Funktionsbereiche von Pflegeanbietern befassten, wurde geschätzt, dass maximal 45 Prozent der sta-

tionären Pflegeeinrichtungen und 30 Prozent der ambulanten Pflegedienste 2023 über eine Basisinfrastruktur verfügten, die einen Anschluss an die TI ermöglichte. Ob auch eine wirtschaftlich sinnvolle Nutzung möglich gewesen wäre, konnte nicht geschätzt werden. Die genaueste Schätzung ließ eine Studie zu, die den Einsatz spezifischer Digitalisierungstechnologien durch Pflegeanbieter untersuchte. Im Jahr 2023 waren danach 48 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen und 30 Prozent der ambulanten Pflegedienste in der Lage, elektronische Patientenakten auszulesen. Sie verfügten somit über ein mit der Telematikinfrastruktur kompatibles Primärsystem. Das Vorhandensein einer Schnittstelle im Primärsystem, mit dem eine ePA ausgelernt werden kann, ist aber noch nicht gleichbedeutend damit, dass dieses System auch die mit einem Mehrwert verbundene Nutzung der Telematikinfrastruktur, z.B. einen automatischen Austausch von medizinischen oder pflegerischen Informationsobjekten mit anderen Leistungserbringern, ermöglicht. Den Angaben der Befragten zufolge besaßen zum Befragungszeitpunkt nur 20 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen und 16 Prozent der ambulanten Pflegedienste über Anwendungen, die einen Austausch mit anderen Leistungserbringern ermöglichen.

**4c. Zusammenfassend lassen die vorgenommenen Schätzungen die Schlussfolgerung zu, dass mindestens 70 Prozent der ambulanten Pflegedienste und mindestens 52 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen im Juli 2023 – also sechs Monate vor der ursprünglich vorgesehenen Pflichtanbindung an die Telematikinfrastruktur – über kein Primärsystem verfügten, das eine Anbindung an die TI überhaupt ermöglicht hätte. Eine wirtschaftliche Nutzung der Dienste und Anwendungen der TI war 2023 vermutlich für 80 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen und 84 Prozent der ambulanten Pflegedienste nicht möglich.** Da viele Pflegedienste und -einrichtungen ihre Pläne zur Anbindung an die TI nach Verschiebung der Pflichtanbindung auf den Juli 2025 nicht weiterverfolgten, war zu diesem Zeitpunkt abzusehen, dass sich an dieser Situation bis zum Juli 2025 wenig ändern würde. Darauf weist auch eine zusätzlich vorgenommene Sekundäranalyse von Studien hin, die ganz direkt Pflegeanbieter als „neue Nutzergruppe“ der TI untersuchten. So waren im Frühjahr 2024 lediglich 5 Prozent der Pflegeanbieter bereits an die TI angeschlossen. Beinahe alle Pflegeanbieter hatten ihre eigentlich bis spätestens zum 1. Januar 2024 vorgesehene (Pflicht-)Anbindung nach der Fristverschiebung tatsächlich verschoben. Die Integration bestehender Systeme in die TI bewerteten 65 Prozent der Befragten als (große) Herausforderung, sie war zum Befragungszeitpunkt somit noch nicht möglich.

## 5. Hinderungsfaktoren für die Einführung digitaler Pflegetechnologien

Um den Ursachen des teilweise noch sehr rückständigen Digitalisierungsgrads von Pflegeanbietern auf die Spur zu kommen, wurden Studien ausgewertet, die sich mit Hinderungsfaktoren der Einführung digitaler Technologien in der Langzeitpflege beschäftigen. Der Fokus der Analyse lag dabei auf drei in Studien am häufigsten untersuchten Bremsklötze der Digitalisierung: Der digitalen Bereitschaft bzw. den digitalen Fähigkeiten von Pflegekräften, den Kosten der Anschaffung und Einführung digitaler Pflegetechnologien und der geringen Größe vieler Pflegeanbieter.

**5a. Eine ganze Reihe von Studien hat sich mit der „digitalen Bereitschaft“ und den digitalen Fähigkeiten von Pflegekräften beschäftigt. Diese Studien weisen jedoch mit wenigen Ausnahmen drei grundsätzliche Probleme auf.** Erstens wurde die Einschätzung der digitalen Bereitschaft und Fähigkeiten des Pflegepersonals zumeist von Einrichtungsleitenden vorgenommen. Diese Einschätzungen hängen sehr stark von der Kenntnis vorhandener Digitalisierungstechnologien seitens der Einrichtungsleitenden ab. Studien zeigen, dass sich die Bewertung der digitalen Bereitschaft und Fähigkeiten der Pflegekräfte zwischen Nutzern einer konkreten Technologie und Nicht-Nutzern um bis zu 50 Prozentpunkte unterscheidet. Studienergebnisse liefern zudem starke Anhaltspunkte dafür, dass Einrichtungsleitende ihre eigenen digitalen Fähigkeiten über- und die der Pflegekräfte unterschätzen. Zweitens wurde in beinahe allen Studien auf höchstem Abstraktionsniveau nach digitaler Bereitschaft und digitalen Fähigkeiten des Pflegepersonals gefragt. Es gibt eine Vielzahl digitaler Pflegetechnologien mit völlig unterschiedlichem Nutzen für Pflegekräfte, einem sehr heterogenen Einfluss auf Pflegeprozesse und/oder betriebliche Abläufe und nicht zuletzt weit auseinanderliegenden Bedienungsanforderungen. Es macht daher wenig Sinn, nach „der“ digitalen Bereitschaft oder „den“ digitalen Fähigkeiten der Pflegekräfte zu fragen. Drittens wurde in keiner vorliegenden Studie danach gefragt, ob und in welcher Form Pflegekräfte in den Einführungsprozess digitaler Pflegetechnologien eingebunden werden, obwohl in einer Vielzahl von Studien darauf hingewiesen wird, dass der Einbezug von Pflegekräften einen ganz wesentlichen Unterschied bei der Technikakzeptanz und der Bereitschaft zum Erlernen eines effizienten Umgangs mit neuen Technologien macht.

**5b. Trotz der meist sehr allgemeinen Fragen zur digitalen Bereitschaft und zu digitalen Kompetenzen der Pflegekräfte und der zumeist von**

**Einrichtungsleitenden stammenden Einschätzungen, lässt sich vorsichtig schließen, dass weder die digitale Bereitschaft der Pflegekräfte noch ihre digitalen Fähigkeiten gering sind.** Darauf weisen vor allem drei Dinge hin. Erstens zeigen Studien, dass die Akzeptanz einer neuen Technologie durch Pflegekräfte ganz entscheidend davon abhängt, ob diese Technologie (a) die Arbeit der Pflegekräfte tatsächlich erleichtert und (b) mit dem Berufsbild Pflege vereinbar ist. Soweit beides gegeben ist, sind Technikakzeptanz und Nutzungsbereitschaft der Pflegekräfte sehr hoch. Es gibt daher keine verallgemeinerbare Ablehnung digitaler Pflegetechnologien durch Pflegekräfte. Wenn sie in Einzelfällen vorliegt, dann vermutlich aus guten Gründen. Zweitens weisen Studienergebnisse darauf hin, dass tatsächliche Nutzer von Pflegetechnologien die digitale Bereitschaft und die digitalen Fähigkeiten des Pflegepersonals weitaus besser beurteilen als Nicht-Nutzer. Vermutlich unterschätzen daher Nicht-Nutzer die Technikakzeptanz und die digitalen Fähigkeiten der Pflegekräfte und/oder überschätzen die Bedienungsanforderungen von Pflegetechnologien. Drittens liefert die weitestgehend problemlose, sukzessive Einführung digitaler Technologien durch Pflegeanbieter in den letzten Jahren Evidenz dafür, dass weder die Technikakzeptanz noch die digitalen Fähigkeiten von Pflegekräften ein sonderlich großes Hindernis bei der Digitalisierung der Pflege sind. Das mag bei einzelnen Pflegeanbietern der Fall sein, in der Breite jedoch nicht.

**5c. Nur vergleichsweise wenige Studien haben untersucht, ob die Kosten der Anschaffung und Einführung digitaler Pflegetechnologien ein wichtiger Hinderungsfaktor bei der Digitalisierung der Pflege sind. Das ist bedauerlich, denn die wenigen vorhandenen Studien weisen darauf hin, dass die Kostenfrage eine herausgehobene Rolle bei der Entscheidung von Pflegeanbietern für oder gegen die Anschaffung digitaler Technologien spielt.** Die Ergebnisse einer mittlerweile leider bereits acht Jahre alten Studie liefern Hinweise, dass zu diesem Zeitpunkt, möglicherweise aufgrund eines noch geringen Ausreifungsgrades digitaler Pflegetechnologien, Entscheidungen gegen die Einführung dieser Technologien häufig auf Grundlage einer Kosten-Nutzen-Abwägung getroffen wurden, während begrenzte Finanzierungsmöglichkeiten noch keine Hauptrolle spielten. Die Ergebnisse jüngerer Studien lassen erkennen, dass eine negativ ausfallende Kosten-Nutzen-Abwägung im Laufe der Jahre eine zunehmend geringere Rolle spielte. Entscheidungen gegen die Einführung digitaler Technologien wurden nun hauptsächlich aufgrund begrenzter Finanzierungsmöglichkeiten getroffen und fielen auf dieser Grundlage oft auch dann negativ aus, wenn der Nutzen der Technologien die Kosten übersteigt.

**5d. Die jüngste Studie aus dem Jahr 2023 zeigt, dass Investitions- und Anschaffungskosten sowohl bei ambulanten Pflegediensten als auch bei stationären Pflegeeinrichtungen den ersten Platz der von Einrichtungsleitenden genannten „Hindernisse der Digitalisierung“ belegen, gefolgt vom zusätzlichen Aufwand für Schulungsmaßnahmen und notwendige Prozessumstellungen.** Eine Anschaffung digitaler Pflegetechnologien ist oft nur mithilfe einer staatlichen Förderung möglich, viele Pflegeanbieter weisen aber zugleich nur einen geringen Informationsstand bezüglich dieser Fördermöglichkeiten auf. Auch reicht der vorhandene finanzielle Spielraum oft nicht aus, die notwendigen Eigenmittel zur Beanspruchung einer Förderung aufzubringen. Die Ursachen der zunehmenden Prominenz des Hinderungsgrundes „begrenzte Finanzierungsmöglichkeiten“ für die digitale Transformation der Langzeitpflege sind somit

- a. die immer schwieriger werdende wirtschaftliche Situation vieler Pflegeanbieter,
- b. der Personalmangel der Pflegeanbieter und die damit verbundenen, hohen Opportunitätskosten des Einführungsprozesses digitaler Technologien,
- c. ein unzureichendes Ausmaß oder ein bereits erfolgter Verbrauch staatlicher Fördergelder,
- d. ein häufig vorhandener Mangel an Informationen über Fördermöglichkeiten,
- e. die nicht vorhandene Möglichkeit, finanzielle Eigenmittel für die Beanspruchung staatlicher Fördergelder aufzubringen und nicht zuletzt
- f. der hohe finanzielle Aufwand einer Prozessumstellung veralteter Systeme.

**5e. Es liegen nur zwei Studien vor, die den Einfluss der Größe von Pflegeanbietern auf die Nutzung digitaler Pflegetechnologien untersuchen. Sie lassen erkennen, dass kleine und insbesondere sehr kleine Pflegeanbieter einen großen Rückstand bei der Digitalisierung aufweisen. Leider fragt keine einzige Studie nach den Ursachen für dieses Ergebnis.** Offensichtlich ist, dass ambulante Pflegedienste oder stationäre Pflegeeinrichtungen, die 30 oder (viel) weniger Pflegeempfangende versorgen, einen deutlich niedrigeren Umsatz erzielen können als Pflegeanbieter, die 100 oder mehr zu pflegende Personen versorgen. Selbst dann, wenn unterschiedlich große Pflegeanbieter eine gleiche Umsatzrendite erzielen, fällt der Betriebsüberschuss kleiner Pflegeanbieter erheblich geringer aus und entsprechend geringer sind auch die Möglichkeiten, aus betrieblichen Über-

schüßen Investitionen in digitale Pflegetechnologien zu finanzieren. Hinzu kommt, dass auch die Möglichkeiten der Kreditaufnahme für größere Pflegeanbieter zumeist besser sind als für kleinere. Für kleinere Anbieter stellt sich das zusätzliche Problem, dass eine Inanspruchnahme staatlicher Fördergelder erfordert, erhebliche Eigenmittel aufzubringen, die oft nicht vorhanden sind. Der Digitalisierungsrückstand kleiner Pflegeanbieter in Verbindung mit unzureichend vorhandenen Finanzmitteln erlaubt es ihnen häufig nicht, die notwendige digitale Infrastruktur aufzubauen, die für eine nutzenbringende Anbindung an die Telematikinfrastruktur notwendig ist. Umso bedauerlicher ist es, dass über die Finanzierungsbedingungen kleiner und sehr kleiner Pflegedienste keine validen Daten vorliegen.

## 9.2. Die wichtigsten Ergebnisse der empirischen Studie

### A. Der Status Quo

#### 1. Nutzung und Ausmaß der Vernetzung digitaler Pflegetechnologien

**1a. Pflegetechnologien aus dem IKT-Bereich wurden von allen im Rahmen der Studie befragten Pflegeanbietern, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß, routinemäßig eingesetzt.** In allen befragten ambulanten Pflegediensten arbeiten Pflegekräfte mit Handys oder Tablets, die als digitale Tourenbegleiter fungieren und zumeist zusätzliche Funktionen besitzen. Auch die digitale Arbeitszeit- und Leistungserfassung kommt bereits regelmäßig zum Einsatz, gleiches gilt für die digitale Dienst- und Tourenplanung. Digitale Patientenakten haben bei den befragten Pflegeanbietern schon seit längerer Zeit Papierakten abgelöst. Digital dokumentiert wird allerdings noch nicht durchgehend. Weitergehende digitale Pflegetechnologien, wie bspw. die digitale Angebotserstellung oder Angehörigen-Apps, kommen nur vereinzelt zum Einsatz. Zum Teil scheitert eine weitergehende Digitalisierung an externen Hindernissen; so kann z. B. eine technisch bereits mögliche digitale Leistungsabrechnung mit Kostenträgern zumeist noch nicht eingesetzt werden, weil viele Kostenträger weiterhin Papierabrechnungen verlangen.

**1b. Während digitale Pflegetechnologien aus dem IKT-Bereich bei allen befragten Pflegeanbietern in nennenswertem Ausmaß eingesetzt werden, steht eine Vernetzung dieser Technologien vor Hindernissen.** Die Digitalisierung hat für viele Pflegeanbieter schon vor längerer Zeit mit der

Anschaffung von Verwaltungs- und Buchhaltungssoftware begonnen. Weitere Pflegetechnologien wurden in den letzten Jahren nach und nach eingeführt. Das Problem ist, dass die zuerst angeschafften Verwaltungssysteme oft veraltet und daher nicht mit den später angeschafften Technologien aus dem IKT-Bereich bzw. mit den von diesen verwendeten Branchensoftwarelösungen kompatibel sind. Da sie Kern der Verwaltung eines Pflegedienstes oder einer Pflegeeinrichtung sind, sind sie das Primärsystem eines Pflegeanbieters. Wenn das Primärsystem nicht mit anderen digitalen Technologien vernetzbar ist, ist nicht nur eine automatische Übertragung relevanter interner Informationen unmöglich, auch eine Nutzung der Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur kann entweder nur in sehr eingeschränktem Umfang erfolgen oder eine TI-Anbindung ist überhaupt nicht durchführbar.

**1c. Es war daher bereits zum Untersuchungszeitpunkt abzusehen, dass sich für Pflegeanbieter bis zum Pflichtanbindungstermin an die TI noch große Probleme ergeben könnten, wobei einige der befragten Pflegeanbieter diese Probleme durchaus erkannten und eine aufwendige Umstellung ihres Primärsystems planten, während andere Pflegeanbieter eine abwartende Haltung einnahmen.** Die häufig notwendige Umstellung der Primärsysteme ist mit vielfältigen Schwierigkeiten verbunden. Zum einen ist der Markt für Softwarelösungen sehr intransparent und Pflegeanbieter weisen einen geringen Informationsstand über die Eigenschaften und Vernetzungsmöglichkeiten digitaler Technologien auf. Die Geschäftsmodelle der Anbieter von Softwarelösungen sind zumeist darauf ausgelegt, statt einer teuren Komplettlösung zunächst Leistungsmodule, die einzelne Pflegeprozesse digitalisieren, Schritt für Schritt zu verkaufen bzw. zu lizenziieren. Der inkrementelle Erwerb von Modulen kann dazu führen, dass Pflegeanbieter mit Modulen von kleineren und (zunächst) günstigeren Anbietern ausgestattet sind, die Schwierigkeiten haben, eine Komplettlösung zu entwickeln. Genau das wird von einigen der befragten Pflegeanbieter berichtet. Für sie wird eine Umstellung ausgesprochen kostspielig, weil neben dem Primärsystem auch Leistungsmodule ausgetauscht werden müssen. Pflegeanbieter nennen hier Kosten im fünfstelligen Bereich.

**1d. Die erzielten Ergebnisse hinsichtlich des zumeist vor einem TI-Anschluss noch notwendigen Austausch des Primärsystems von Pflegeanbietern sowie zum Teil auch der weiteren verwendeten digitalen Pflegetechnologien ist besonders besorgniserregend, weil in dieser Studie sehr technikaffine Pflegeanbieter durchschnittlicher Größe befragt wurden.** Die befragten Pflegeanbieter dürfen daher im Vergleich zu vielen anderen

Pflegeanbietern einen überdurchschnittlichen Digitalisierungsgrad aufweisen und auch finanziell zumeist relativ gut aufgestellt sein. Es war daher zum Untersuchungszeitpunkt klar erkennbar, dass viele Pflegeanbieter, die einen noch weit größeren Digitalisierungsrückstand aufweisen als die befragten Pflegedienste und -einrichtungen und insbesondere kleine Pflegeanbieter im Regelfall noch mit deutlich höheren Investitionskosten rechnen müssen, um eine wirtschaftlich nutzenstiftende Anbindung an die Telematikinfrastruktur bis zum 1. Juli 2025 in die Wege leiten zu können.

**1e. Keine der befragten Pflegedienste und -einrichtungen setzte Pflegeroboter ein. Sowohl Leitende der Pflegeanbieter als auch Pflegekräfte können sich einen künftigen Einsatz von Pflegerobotern nur in sehr begrenztem Rahmen vorstellen.** Leitungskräfte betonen, dass die persönliche Beziehung zu Pflegeempfangenden wichtig sei. Ein Roboter könne das nicht leisten. Für pflegerische Tätigkeiten seien Roboter schon deshalb ungeeignet, weil sie die Reaktionen der Pflegeempfangenden nicht richtig deuten könnten, was zu schwerwiegenden Fehlern führen könnte. Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass das, was Pflegeroboter leisten könnten, an den momentanen Problemen und Bedarfen der Pflege vorbeigehe. Viel wichtiger sei es, die Kommunikation zu optimieren – sowohl intern als auch mit anderen Gesundheitsdienstleistern. Die befragten Pflegekräfte können sich einen sinnvollen Einsatz von Pflegerobotik kaum vorstellen. Wenn überhaupt, dann wird ein Einsatz im Bereich pflegebegleitender Tätigkeiten für hilfreich gehalten, etwa beim Transport von Mahlzeiten für die Pflegeempfangenden. Hier wird aber auch die Grenze gezogen. Sobald es um direkten Kontakt mit zu pflegenden Personen geht, sollten Pflegeroboter nach Ansicht der Pflegekräfte nicht zum Einsatz kommen. Wie auch die Leitungskräfte betonen die Pflegenden, dass der menschliche Kontakt zu Pflegeempfangenden ein wichtiger Teil der Pflegearbeit sei. Aus diesem Grund wird auch der Einsatz sog. Emotionsrobotik von Pflegekräften abgelehnt.

**1f. AAL-Technologien werden positiver als Pflegeroboter beurteilt. Das gilt sowohl für AAL-Technologien, die Pflegekräfte unterstützen, als auch für AAL-Technologien in der Häuslichkeit der Pflegeempfangenden.** Diese Technologien, z. B. Sensormatten, die bei Stürzen von Pflegeempfangenden ein Signal senden, werden von Pflegekräften aus dem stationären Bereich als potenziell sehr hilfreich bzw. entlastend eingeschätzt. Allerdings wird auch geschildert, dass AAL-Technologien zum Teil noch nicht technisch ausgereift seien und in diesen Fällen eher die Arbeit erschweren. Leitungskräfte berichten, dass sie hinsichtlich des Einsatzes von AAL-Technologien

noch abwarten, weil nicht deutlich erkennbar sei, welche Technologien den Mitarbeitenden tatsächlich helfen. Auch weisen sie auf den teilweise noch geringen Ausreifungsgrad dieser Technologien hin. Leitende ambulanter Pflegedienste sehen den Nutzen von AAL-Technologien vor allem darin, dass Pflegeempfangenden so ermöglicht würde, länger in ihrer Wohnung zu leben. Zudem könnten Notfälle schneller erkannt werden, wenn Sensoren beim Eintritt bestimmter Ereignisse Alarm schlagen. Während der Nutzen solcher Systeme als hoch eingestuft wird, kritisieren die befragten Leitenden, dass AAL-Technologien aufgrund der hohen Kosten und Problemen bei der Refinanzierung kaum angeschafft und eingesetzt werden könnten.

## **2. Die inhaltlichen Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege und der bisherige Einfluss digitaler Pflegetechnologien**

**2a. In Zusammenhang mit der inhaltlichen Ausgestaltung der Pflegearbeit wird sowohl von Leitenden der Pflegeanbieter als auch von Pflegekräften vor allem die durch Vorgaben der Kostenträger und wirtschaftlichen Zwängen der Pflegeanbieter verursachte Notwendigkeit thematisiert, Pflegearbeit in einem engen Korsett zeitlicher Vorgaben erbringen zu müssen.** Leitende der Pflegeanbieter betonen, dass die Vergütungsvorgaben der Kostenträger ein anderes Vorgehen – selbst wenn man es wollte – kaum ermöglichen würden. Eine Abmilderung des auf Pflegekräften lastenden Drucks, pflegerische Verrichtungen so schnell wie möglich durchzuführen, sodass für Bezugspflege keine weitere Zeit bleibe, sei nur möglich, wenn (a) Pflegeempfangenden zusätzliche und von diesen zu bezahlende Zeitmodule verkauft oder (b) einzelne Pflegeverrichtungen ab und an nicht erbracht und zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt würden.

**2b. Pflegekräfte kennen die wirtschaftlichen Zwänge ihrer Arbeitgeber:innen, kritisieren aber wesentlich deutlicher die mit dem zeitlichen Druck verbundenen Folgen für Pflegeempfangende.** Die durch den ständigen Zeitdruck kaum noch mögliche menschliche Zuwendung gegenüber den zu Pflegenden wird von den Pflegekräften als etwas geschildert, dem sie selbst nicht ausgesetzt sein wollten. Zudem seien es die Pflegekräfte, die sich mit der aus ihrer Sicht verständlichen Unzufriedenheit der Pflegeempfangenden mit der „Minutenpflege“ auseinandersetzen müssten. Ebenso wie die Leitenden der Pflegeanbieter weisen die Pflegekräfte darauf hin, dass eine Ausweitung der bei Pflegeempfangenden verbrachten Zeit nur möglich sei, wenn diesen zusätzliche Zeitmodule verkauft würden. Sie sehen das aber

wesentlich kritischer, insbesondere wenn Pflegeempfangende finanziell irgendwann nicht mehr in der Lage sind, diese Module bezahlen zu können und entsprechend mit einer deutlichen Einschränkung der Pflegequalität leben müssten. Pflegekräfte bezeichnen diese Verhältnisse als teilweise menschenunwürdig.

**2c. Bei Leitenden stoßen solche Bedenken der Pflegekräfte nur zum Teil auf Verständnis.** Verständnis zeigen vor allem Leitungskräfte, die zumindest ab und an ebenfalls Pflegeaufgaben übernehmen und die Verhältnisse somit kennen. Zum Teil werden die Bedenken der Pflegekräfte jedoch auch als „Sozialromantik“ abqualifiziert. Was früher einmal möglich gewesen sei, könne man sich heute einfach nicht mehr leisten. Geschildert wird, dass sich vor allem bereits seit langer Zeit im Pflegeberuf Beschäftigte die alten Zeiten zurückwünschten, in denen noch ausreichend Zeit zur Verfügung stand, neben der eigentlichen Pflegearbeit längere Gespräche mit Pflegeempfangenden zu führen. Aber es müsse akzeptiert werden, dass diese Zeiten nicht wiederkehren werden. Auch wenn es verständlich ist, dass Leitende auf den wirtschaftlichen Fortbestand ihres Pflegedienstes oder ihrer Pflegeeinrichtung achten müssen, ist es doch bemerkenswert, wie sehr sie überwiegend die Logik des Status Quo verinnerlicht haben.

**2d. Der Einsatz digitaler Pflegetechnologien hat aus Sicht der Pflegekräfte bislang ambivalente Auswirkungen auf die inhaltliche Ausgestaltung der Pflegearbeit gehabt.** So hätten digitale Tourenbegleiter viele Vorteile mit sich gebracht, weil Pflegekräfte auf einfache Weise und jederzeit auf notwendige Informationen zugreifen könnten. Andererseits führe die auf ihnen laufende Software dazu, dass ständig Richtzeitvorgaben für die verschiedenen zu erbringenden Leistungen angezeigt würden, ebenso wie Zeitüberschreitungen. Das wird als kleinteilige, beinahe tayloristische Arbeitszergliederung wahrgenommen, die den ohnehin großen Zeitdruck noch erhöhe. Eine der befragten Leitungskräfte weist auf ein weiteres Problem hin: Die Geschwindigkeit, mit der neue Technologien eingeführt würden, führe vor allem bei bereits länger im Pflegeberuf Tätigen dazu, dass gewohnte Routinen verschwinden und neue aufgrund des stetigen Wandels nicht entstehen könnten, was zu einem Verlust an Sicherheit führe, der Pflegearbeit weiterhin gewachsen zu sein.

**2e. Insgesamt ist festzuhalten, dass der Einsatz digitaler Pflegetechnologien im Bereich der Arbeitsinhalte bei den befragten Pflegeanbietern (noch) nicht zu einer spürbaren Verbesserung der Arbeitsbedingungen**

**geführt hat.** Eher scheint die Möglichkeit zur Erbringung guter Pflegeleistungen durch den ständigen Zeitdruck noch abgenommen zu haben. Das ist nicht unbedingt auf die digitalen Technologien selbst zurückzuführen, aber durchaus auf die Art, wie sie eingesetzt werden. So bedeutet es eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen, wenn z.B. die auf digitalen Tourenbegleitern installierte Software als tayloristisches Instrument der Arbeitsintensivierung wahrgenommen wird. Zeitgewinne, die etwa durch den Einsatz digitaler Tourenbegleiter ermöglicht werden, sollten mehr Zeit für gute Pflege ermöglichen, nicht aber Pflegekräfte einen noch größeren Zeitdruck aussetzen, indem bei jeder Pflegeverrichtung eine Stoppuhr läuft. Ein solches System ist auch für Pflegeempfangende mit hohem Stress verbunden, insbesondere wenn für Bezugspflege nur dann Zeit bleibt, wenn sie dafür bezahlen können. Es wäre daher ratsam, wenn erzielte Zeitgewinne nicht zu einer Verkürzung der Vorgabezeiten für die Erbringung einzelner Pflegeleistungen führen und Pflegeanbieter zugleich verpflichtet würden, die Vorgabezeiten nicht zu unterschreiten, um pro Tour mehr Pflegeempfangende versorgen zu können. Anders lassen sich weder die Arbeitsbedingungen noch die Pflegequalität verbessern, ohne dass Pflegeanbietern dadurch ein finanzieller Nachteil entsteht.

### 3. Die organisatorischen Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege und der bisherige Einfluss digitaler Pflegetechnologien

**3a. Befragt man Pflegekräfte allgemein nach den aktuellen arbeitsorganisatorischen Gegebenheiten, dann scheint der zunehmende Einsatz digitaler Technologien auf den ersten Blick noch keine Veränderungen bewirkt zu haben.** Noch immer müssten Pflegekräfte zu unüblichen Arbeitszeiten arbeiten, Doppelschichten hinnehmen und auch das nicht vorhersehbare Einspringen für erkrankte oder aus sonstigen Gründen ausfallende Kolleg:innen sei weiterhin keine Seltenheit. Vor dem Hintergrund des Personalmangels in der Pflege ist es allerdings nicht überraschend, dass u.a. die Erstellung verlässlicher Dienstpläne auch mit technische Unterstützung schwierig bleibt und Pflegekräfte weiterhin bis an ihre Kapazitätsgrenze arbeiten müssen.

**3b. Dennoch lassen sich auch aus Sicht der Pflegekräfte einzelne Verbesserungen identifizieren.** So habe die digitale Touren- und Einsatzplanung gemeinsam mit der digitalen Tourenbegleitung offenbar größere arbeitsorganisatorische Vorteile mit sich gebracht, indem Pflegekräften bei Dienstbeginn ein komplett durchgeplanter und mit allen notwendigen In-

formationen versehener Tourenplan mitgegeben würde und ein langwieriges Zusammensuchen der Informationen in verschiedenen Dokumentenmappen unnötig geworden sei. In ähnlicher Weise habe der Einsatz digitaler Pflegeberichte und digitaler Pflegedokumentationen bereits eine Erleichterung der Arbeitsorganisation zur Folge gehabt, indem alle Informationen stets zentral verfügbar seien, sodass etwa bei der Beantwortung von Anfragen zum aktuellen Zustand von Pflegeempfangenden viele Zwischenschritte bei der Informationsbeschaffung unnötig geworden wären.

**3c. An anderen Stellen zeigt sich jedoch auch, dass der Einsatz digitaler Pflegetechnologien noch vorteilhafter sein könnte, wenn die Fachkenntnisse und Erfahrungen der Pflegekräfte beim Einsatz dieser Technologien mehr berücksichtigt würden.** Pflegekräfte berichten über funktionelle Schwierigkeiten der eingesetzten Technologien und über eine mangelhafte Bedienungsfreundlichkeit, die zum Teil durch Softwareupdates noch verschlechtert würde. Ihre Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge würden allerdings nicht zur Kenntnis genommen. Funktionelle Schwierigkeiten digitaler Pflegetechnologien würden – trotz grundsätzlich vorhandener Vorteile des Technologieeinsatzes – aus diesen Gründen zum Teil für zusätzlichen Stress sorgen.

**3d. Die Leitungskräfte der Pflegeanbieter sehen, mehr noch als die Pflegekräfte, große Vorteile bei der Organisation von Pflegeprozessen durch den Einsatz digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien.** Der Technikeinsatz der befragten Pflegeanbieter ist sehr heterogen, aber in allen Bereichen wird von Fortschritten berichtet, z.B. durch die digitale Dienstplanung und Arbeitszeiterfassung, die elektronische Wunddokumentation, digitalisierte Patientenakten, digitale Angebotserstellung und natürlich durch die digitale Dienst- und Tourenplanung und digitale Tourenbegleiter.

**3e. Interessanterweise gehen Leitungskräfte der Pflegeanbieter aber nicht davon aus, dass der Einsatz digitaler Pflegetechnologien zu Zeitsparnissen auf Seiten der Pflegekräfte führt.** Der Vorteil dieser Technologien liege eher darin, dass sie komfortable Instrumente seien. Die Arbeitszeit der Pflegekräfte scheinen Leitungskräfte als etwas zu sehen, dass so oder so gefüllt werden muss. Diese Einschätzung deckt sich mit den Äußerungen der Pflegekräfte. Weder hat bislang der Zeitdruck nachgelassen, noch hat sich an den ungewöhnlichen Arbeitszeiten und dem häufigen Einspringen für fehlende Kollegen etwas geändert.

**3f. Beinahe alles, was bislang bei der Arbeitsorganisation an Effizienzreserven gehoben worden ist, scheint bisher dazu geführt zu haben, dass Pflegekräfte nicht nur in der gleichen Zeit mehr Leistungen erbringen können – sie müssen es auch.** Genau das sollte aber nicht das vorwiegende oder sogar einzige Ergebnis des Einsatzes digitaler Pflegetechnologien sein. Die Angaben der Leitenden lassen erkennen, dass die Effizienzzuwächse im Bereich der Arbeitsorganisation schon jetzt deutlich spürbar sind. Sollen durch den Einsatz digitaler Pflegetechnologien die Arbeitsbedingungen im Bereich der Arbeitsorganisation auch für die Pflegekräfte spürbar verbessert werden, dann ist allerdings noch einiges zu tun. Zwar haben digitale Pflegetechnologien auch für Pflegekräfte einige Vorteile mit sich gebracht, etwa bei der Beschaffung von Informationen oder durch digitale Tourenbegleiter, die optimale Fahrtrouten berechnen und so zu etwas weniger Stress führen. Spürbare Verbesserungen in für die Arbeitsbedingungen entscheidenderen Bereichen wie z.B. Arbeitsintensität oder Verlässlichkeit von Dienstplänen lassen sich aber noch nicht erkennen. Einschränkend ist jedoch hinzuzufügen, dass der Personalmangel in der Pflege und die strikten Vergütungsvorgaben der Kostenträger solche Verbesserungen der Arbeitsbedingungen auch kaum ermöglichen.

#### **4. Arbeitsbedingungen im Bereich des internen Arbeitsumfelds in der Langzeitpflege und der bisherige Einfluss digitaler Pflegetechnologien**

**4a. Sowohl die Fokusgruppengespräche mit Pflegekräften als auch die Interviews mit Leitenden der Pflegeanbieter legen die Schlussfolgerung nahe, dass die Fachkompetenz von Pflegekräften regelmäßig nicht in den Entscheidungsprozess über die Anschaffung und Einführung von Pflegetechnologien einbezogen wird.** Neben dem Nicht-Einbezug in den Anschaffungsprozess, sind Leitende überwiegend der Ansicht, dass es auch beim Einführungsprozess digitaler Technologien nicht auf die Fachkompetenz des Pflegepersonals ankomme. Vielmehr könne selbst die Erklärung des Nutzens oder der Notwendigkeit der Einführung digitaler Technologien eher oberflächlich ausfallen. Leitende begründen das mit „Informationsasymmetrien“ zwischen ihnen und den Pflegekräften, mit der Kompliziertheit der Materie oder der Notwendigkeit einer ausreichenden Expertise, wenn es um die Beurteilung der Funktionsweise und des Nutzens von Pflegetechnologien gehe. Lediglich eine Leitungskraft gab an, Mitarbeitende vor wichtigen betrieblichen Entscheidungen nach ihrer Meinung zu fragen. Unabhängig von der Verbindlichkeit des Einbeugs von Meinungsäußerungen der Mitarbeitenden vor der Veranlassung wichtiger betrieblicher Entscheidun-

gen, werden Pflegekräfte auf diesem Weg zumindest bereits vor betrieblichen Entscheidung inhaltlich informiert und können eventuell darauf reagieren.

**4b. Wenn man die Äußerungen der bei verschiedenen Pflegeanbietern beschäftigten Pflegekräfte miteinander vergleicht, dann scheint es beim Einführungsprozess von Pflegetechnologien zumindest graduelle Unterschiede zwischen Pflegeanbietern zu geben.** Während die Einführung neuer Technologien bei manchen Anbietern mehr oder weniger „verkündet“ und Pflegekräfte somit vor vollendete Tatsachen gestellt würden, seien bei anderen Pflegeanbietern im Vorfeld der Einführung immerhin Schulungsprogramme angeboten worden. Das ist zwar keine echte Partizipation, gibt Pflegekräften – je nach Ausgestaltung – aber immerhin die theoretische Chance, auf Bedarfe hinsichtlich der Funktionalität und der Bedienung der Technologien und ggf. auf Bedarfslücken aufmerksam zu machen.

**4c. Insgesamt konnten in dieser Studie die Ergebnisse vieler anderer Studien bestätigt werden. Obwohl immer wieder darauf hingewiesen wird, dass eine echte Mitarbeitendenbeteiligung bei der Anschaffung und Einführung neuer Pflegetechnologien erhebliche Vorteile mit sich bringt, wird davon selten Gebrauch gemacht.** Digitale Pflegetechnologien haben nur begrenzten Einfluss auf die Führungskultur eines Pflegeanbieters. Aber die Führungskultur hat Einfluss darauf, wie Entscheidungen über die Anschaffung digitaler Technologien getroffen und in welcher Art und Weise sie eingeführt werden. Die ausgesprochen hierarchische Führungskultur, die bei beinahe allen untersuchten Pflegeanbietern hinsichtlich der Entscheidungen über die Anschaffung und Einführung digitaler Pflegetechnologien identifiziert werden konnte, kann sowohl die Akzeptanz der Einführung neuer digitaler Technologien als auch ihre effiziente Verwendung negativ beeinflussen. Eine reine Top-Down-Einführung verringert zudem die Wahrscheinlichkeit, dass neue Technologien den tatsächlichen Bedarfen der Pflegenden entsprechen, sodass die Chance verringert wird, mithilfe der neuen Technologien *auch* die Arbeitsbedingungen zu verbessern.

## 5. Arbeitsbedingungen im Bereich des externen Arbeitsumfelds in der Langzeitpflege und der bisherige Einfluss digitaler Pflegetechnologien

**5a. Bei der Diskussion des externen Arbeitsumfelds ist auffällig, dass Pflegekräfte einen direkten Zusammenhang zwischen der ihrer Wahr-**

**nehmung nach geringen gesellschaftlichen Anerkennung des Pflegeberufs und dem gefühlten Desinteresse der Gesundheitspolitik an ihren Arbeitsbedingungen sehen.** Pflegekräfte geben an, dass sie über keinerlei gesellschaftliche Lobby verfügten, dass sie eher als „Putzlappen“ wahrgenommen würden. Daraus resultiere wiederum das geringe Interesse der Gesundheitspolitik an schlechten Arbeitsbedingungen in der Pflege. Ihre Kritik richtet sich aber ganz vorwiegend nicht an die Gesellschaft, sondern an die Politik. Vieles sei versprochen, nichts sei gehalten worden. Die zunehmende Digitalisierung der Pflege werde an dieser Situation überhaupt nichts ändern, denn von ihr gehe kein positiver Einfluss auf die gesellschaftliche Lobby und dieser Logik folgend auch nicht auf die Gesundheitspolitik aus. Interessanterweise geht es bei Diskussionen um fehlende gesellschaftliche Anerkennung nie um die Bezahlung der Pflegearbeit; dieses Thema wurde von Pflegekräften überhaupt nicht ins Spiel gebracht. Offenbar machen Pflegekräfte das Ausmaß der gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Anerkennung nicht an der Höhe der Entlohnung fest, sondern an den sonstigen Arbeitsbedingungen. Daher ist es keine Überraschung, dass die in den letzten Jahren deutlich gestiegene Entlohnung der Langzeitpflegekräfte offenbar keine Auswirkungen auf ihre Wahrnehmung hat, von der Gesundheitspolitik vernachlässigt zu werden.

**5b. Während Leitungskräfte der Pflegeanbieter das Ausmaß der gesellschaftlichen Anerkennung des Pflegeberufs überhaupt nicht thematisieren, äußern sie deutliche Kritik an gesundheitspolitischen Entscheidungen. Diese berühren allerdings höchstens mittelbar die Arbeitsbedingungen in der Pflege.** Für besonderen Frust sorgt dabei der Eindruck, dass gesundheitspolitische Fristsetzungen zur Durchführung verpflichtender Maßnahmen ständig verschoben würden, wie bspw. die Frist zur Pflichtanbindung an die Telematikinfrastruktur. Hinzukomme, dass Pflegeanbieter sehr schlecht informiert würden, wenn es zu Planänderungen der Gesundheitspolitik kommt. Folge der ständigen Terminverschiebungen und der fehlenden Informationen sei zum einen, dass Fristsetzungen von Vorneherein nicht ernst genommen würden. Die befragten Pflegeanbieter gaben daher an, die gesetzten Fristen weitestgehend zu ignorieren. Zum anderen sorgen ständige Fristverschiebungen nach Angaben der Leitungskräfte dafür, dass das Vertrauen in die Nützlichkeit gesetzlich veranlasster Maßnahmen untergraben würde, sodass nicht nur die Durchführungsbereitschaft noch weiter sinke, sondern auch die Nutzungsbereitschaft, wenn die Maßnahmen dann doch irgendwann durchgeführt werden müssen.

**5c. Die befragten Leitungskräfte ambulanter Pflegedienste bewegt noch ein weiteres gesundheitspolitisches Thema: Sie haben das Gefühl, dass der stationären Pflege bei gesundheitspolitischen Entscheidungen ein zu hoher Stellenwert zukommt.** Das wird für nicht mehr angemessen gehalten, da die ambulante der stationären Pflege, was die Zahl der versorgten Pflegeempfangenden betrifft, längst den Rang abgelaufen habe. Diese Kritik ist vor dem Hintergrund der Stoßrichtung aktueller Pflegetechnologien nicht ohne Belang. Viele Pflegetechnologien aus dem IKT-Bereich sind auf die Bedürfnisse ambulanter Pflegedienste zugeschnitten und können entsprechend vor allem dort zu Effizienzzuwachsen führen. Wenn aber stattdessen Technologien staatlich gefördert werden, deren Einsatz – wie bspw. die Pflegerobotik – eher in der stationären Pflege Sinn macht, dann ist der Eindruck, die ambulante Pflege genieße politisch nicht den gleichen Stellenwert wie stationäre Pflege, durchaus nachvollziehbar.

**5d. Zusammenfassend hat sich das externe Arbeitsumfeld für Pflegekräfte durch die zunehmende Digitalisierung der Pflege nicht verbessert. Das war auch nicht zu erwarten, denn die gesellschaftliche Anerkennung des Pflegeberufs hat vermutlich noch wenig mit der Digitalisierung der Pflege zu tun und mangels Anbindung an die Telematikinfrastruktur konnten sich auch noch keine Auswirkungen auf die ebenfalls zum externen Arbeitsumfeld zählende Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitssystems ergeben.** Von der Gesundheitspolitik hielten die von uns befragten Pflegekräfte nicht viel, obwohl es zum Befragungszeitpunkt bereits erhebliche Gehaltssteigerungen im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze und des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes gegeben hatte. Pflegekräften scheint die Bezahlung tatsächlich weit weniger wichtig zu sein als die sonstigen Arbeitsbedingungen. Die Leitenden der Pflegeanbieter beklagen vor allem die Unsicherheit politisch gesetzter Fristen oder sonstiger Ankündigungen. Sie fühlen sich schlecht informiert und – ähnlich wie die Pflegekräfte – nicht ganz ernst genommen. Das gilt vor allem für ambulante Pflegedienste, die u.a. in Bezug auf die Digitalisierung der Pflege eine zu geringe Aufmerksamkeit der Gesundheitspolitik im Verhältnis zur stationären Pflege beklagen.

**B. Notwendigkeit einer Forcierung der digitalen Transformation der Langzeitpflege und ihrer Teilnahme an der digitalen Gesundheitsökonomie**

**6. Bisherige Vernetzung mit anderen Gesundheitsdienstleistern und Kostenträgern und dabei auftretende Schwierigkeiten**

**6a.** Die befragten Pflegeanbieter stehen mit einer großen Zahl anderer Akteure des Gesundheitssystems, Kostenträgern sowie Leistungserbringern außerhalb des Gesundheitssystems in Kontakt. Die Zahl der Kontakte reicht je nach Pflegeanbieter von 50 bis über 100. Neben Kontakten zu Arztpraxen und Kostenträgern bzw. deren Abrechnungsdienstleistern bestehen bspw. Kontakte zu Apotheken, Krankenhäusern, anderen Pflegeanbietern und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, ...). Hinzu kommen Kontakte zu Einrichtungen und Personen außerhalb des Gesundheitssystems (Sozialdienste, Friseure und Friseurinnen, Haushaltshilfen, Ehrenamtliche, ...). Zwar werden nicht alle genannten Institutionen und Personengruppen an die Telematikinfrastruktur angebunden, es zeigt sich jedoch, welche Bedeutung eine möglichst verlässliche, friktionsfreie und zügige Kommunikation mit möglichst vielen am Pflegeprozess beteiligten Personen, Einrichtungen und Institutionen für Pflegedienste und -einrichtungen hat.

**6b.** Aktuell ist das Gegenteil einer verlässlichen Kommunikation mit anderen am Pflegeprozess Beteiligten zu beobachten. Die zurzeit genutzten Informations- und Kommunikationswege werden von Pflegekräften als hochgradig ineffizient kritisiert. So schildern Pflegekräfte ausgesprochen häufig, dass es bereits schwierig sei, mit Ärzten und Ärztinnen überhaupt persönlich Kontakt aufzunehmen. Dabei gehe es nicht nur um einige Stunden, Kontaktversuche könnten sich über Tage hinziehen. In jenen Fällen, bei denen eine telefonische Kontaktaufnahme mit Arztpraxen überhaupt noch möglich sei, landeten Pflegekräfte häufig in Warteschleifen, was im Laufe eines Tages eine Vielzahl von Anrufen notwendig mache, die zu ständigen Arbeitsunterbrechungen führten und die Übermittlung wichtiger Informationen verzögerten. Oftmals aber seien Arztpraxen telefonisch überhaupt nicht mehr erreichbar, eine Kontaktierung sei nur über Fax oder Kurznachrichtendienste möglich oder man lande bei von Arztpraxen genutzten Chatbots, die nicht auf die Bedarfe von Pflegeanbietern eingerichtet seien. Wann und ob dann überhaupt geantwortet werde, sei unvorhersehbar, sodass ständig nachgehakt werden müsse. Diese Probleme könnten sich dann noch mit weiteren negativen Entwicklungen vermischen. So schildern

Pflegekräfte, dass Hausbesuche durch Ärztinnen und Ärzte früher üblich gewesen wären und zu verlässlichen Zeitpunkten stattgefunden hätten. Das sei nun nicht mehr der Fall, und die Kommunikationsprobleme mit Arztpraxen trügen unter anderem deshalb dazu bei, dass bei einer Verschlechterung des Zustands von Pflegeempfangenden in Ermangelung einer ärztlichen Untersuchung Krankenhauseinweisungen vorgenommen werden müssten, die sich später als unnötig herausstellen würden.

**6c. Auch die Leitenden von Pflegeanbietern beklagen die oft schwierige Kommunikation mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitssystems.** Besonders häufig wird von ihnen die schlechte Kommunikation mit Arztpraxen kritisiert. Die Gründe für die Kommunikationsprobleme werden zum Teil bei den Ärztinnen und Ärzten festgemacht, denen es an Motivation fehle, zu einer besseren Kommunikation mit Pflegeanbietern beizutragen, z.B. weil sie ihre eigenen Interessen über die anderer Leistungserbringer stellten. So wird von der Leitungskraft eines bereits an die Telematikinfrastruktur angebundenen Pflegeanbieters geschildert, dass ausnahmslos alle Arztpraxen, mit denen ein Kontaktverhältnis bestehe, dennoch auf eine Kommunikation über Fax statt über TI-Dienste bestehen würden. Unabhängig von der Ursache der wenig effizienten Kommunikationsstrukturen, seien die Folgen von den Pflegeanbietern zu tragen. Neben ständigen Wartezeiten und Unterbrechungen der Pflegeprozesse sei beispielsweise die rechtzeitige Lieferung von Medikamenten nicht durchgehend gesichert, weil weder bei involvierten Arztpraxen noch bei Apotheken in Erfahrung zu bringen sei, ob überhaupt ein Rezept ausgestellt wurde oder wo sich ein Rezept befindet.

**6d. Die Kommunikation der Pflegeanbieter mit Krankenhäusern wird von Pflegekräften und Leitungskräften der Pflegeanbieter weniger häufig als dysfunktional geschildert. Abhängig vom jeweiligen Krankenhaus könnte es aber auch hier zu Problemen kommen.** Diese Probleme ergäben sich vor allem beim Entlassungsmanagement; bspw. würden Pflegeempfangenden zum Teil nur Medikamente für einen kurzen Zeitraum mitgegeben, sodass im nächsten Schritt wieder Arztpraxen eingeschaltet werden müssten – was wiederum zu weiteren Kontaktschwierigkeiten führe. Auch sei es bei einigen Krankenhäusern schwierig, bei Verlegungen Rückfragen zu stellen. Möglicherweise liegt es an der im Vergleich zu Arztpraxen selteneren Kontakthäufigkeit zu Krankenhäusern, dass Kontaktschwierigkeiten von Pflege- und Leitungskräften seltener geschildert werden. Möglicherweise funktioniert die Zusammenarbeit der Pflegeanbieter mit Krankenhäusern aber auch im Großen und Ganzen etwas besser als mit Arztpraxen.

**6e. Eine besonders ausgeprägte Kritik wird von Leitungskräften der Pflegeanbieter an der mängelbehafteten Kommunikation mit Kostenträgern geübt.** Ein oft wiederholter Kritikpunkt betrifft die Abrechnung von Leistungen und Verordnungen. Vieles wäre heute bereits digital möglich, aber die Kostenträger seien nach Auffassung der Leitungskräfte in besonderem Ausmaß Bremser des digitalen Fortschritts. So lägen schon seit längerer Zeit die technischen Voraussetzungen dafür vor, dass ärztliche Verordnungen elektronisch an Kostenträger übermittelt werden, aber diese seien zu einem solchen Vorgehen nicht bereit und verlangten weiterhin Papierverordnungen. Ähnliches gelte für Leistungsnachweise. Viele Kostenträger akzeptieren keine digitalen Unterschriften, d.h. Leistungsnachweise müssten, obwohl digital erstellt, ausgedruckt und von Hand unterschrieben werden und dann in Papierform an die Kostenträger verschickt werden, die diese dann einscannen und die Papierformulare schreddern würden. Was die Situation noch etwas absurder mache, sei die Tatsache, dass einige Kostenträger kein Problem mit digital unterschriebenen Leistungsnachweisen hätten, sodass eine Doppelstruktur vorgehalten werden müsse. Diese ohnehin schon komplexe Vorgehensweise würde noch dadurch verkompliziert, dass sehr viele Kostenträger nicht mehr selbst abrechneten, sondern Abrechnungsdienstleister nutzten, sodass Pflegeanbieter zum Monatsende zumeist große Mengen an Post an verschiedenste Empfänger verschicken müssten, obwohl die Leistungsabrechnung bereits digital erfolgt sei. Zudem sorge die Zwischenschaltung von Abrechnungsdienstleistern dazu, dass ein weiteres Kommunikationsproblem hinzugefügt würde, denn in Konfliktfällen seien die Kostenträger selbst kaum noch erreichbar.

**6f. Die große Zahl an Mängeln, die im Bereich der externen Kommunikation von Leitenden und Pflegekräften der Pflegeanbieter geschildert werden, macht deutlich, welch erhebliche Zeit- und Ressourcenersparnisse mit der Anbindung aller Pflegeanbieter an die Telematikinfrastruktur verbunden sein könnten.** Damit es dazu kommt, wird es aber notwendig sein, dass Pflegeanbieter tatsächlich aktive „Mitspieler“ in der digitalen Gesundheitsökonomie werden. Das kann nur gelingen, wenn andere Leistungserbringer des Gesundheitssystems künftig weit mehr als aktuell bereit sind, Pflegeanbieter als kooperierende Partner bei der medizinischen Versorgung von Pflegeempfangenden anzuerkennen, statt sie auch weiterhin als reine Erfüllungshilfen zu behandeln.

## 7. Mit der Anbindung an die Telematikinfrastruktur verbundene Erwartungen der Pflegeanbieter

**7a.** Vor dem Hintergrund der Vielzahl an Kontakten mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens und den zurzeit noch zu beobachtenden massiven Kommunikationsproblemen, die dabei auftreten, überrascht es nicht, dass die befragten Pflegeanbieter die teilweise zu beobachtende Skepsis vieler anderer Leistungserbringer:innen des Gesundheitssystems gegenüber der Telematikinfrastruktur nicht teilen. Erwartet wird daher an erster Stelle, dass unter den vielen Problemen, mit denen sich Pflegeanbieter auseinandersetzen müssen, wenigstens das Kommunikationsproblem mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitssystems beseitigt oder zumindest deutlich abgemildert wird. Erwartet, oder vielmehr erhofft, wird insbesondere eine schnellere und verlässlichere Kommunikation mit Arztpraxen. Während zum Teil Zweifel daran geäußert werden, dass Arztpraxen tatsächlich zu einer besseren Kommunikation mit Pflegeanbietern bereit sein werden, wird teilweise auch die Erwartung geäußert, dass Arztpraxen nichts anderes übrig bliebe, wenn mit der TI-Anbindung gesundheitspolitisch auch der Abbau von Doppelstrukturen angestrebt und dieses Ziel aktiv durchgesetzt wird.

**7b.** Auch eine Verbesserung der Kommunikation mit Kostenträgern ist eine ausgeprägte Erwartung/Hoffnung befragter Leitungskräfte der Pflegeanbieter. Neben einer flächendeckenden Ermöglichung digitaler Leistungsabrechnungen erwarten bzw. hoffen Leitungskräfte, dass sich das hochgradig ineffiziente Verordnungsmanagement durch den TI-Anschluss erheblich einfacher gestalten wird. Erwartet/Erhofft werden aber z.B. auch zeitnah zur Verfügung stehende Informationen über den Bearbeitungsstand von Anträgen, etwa auf eine Erhöhung des Pflegegrades eines zu Pflegenden. Bislang seien solche Informationen kaum in Erfahrung zu bringen.

**7c.** Eine weitere Erwartung/Hoffnung ist, dass sich die Kooperation mit anderen Gesundheitsleistungserbringern durch die Kommunikation aller an Pflegeprozessen beteiligten Akteur:innen über Dienste und Anwendungen der TI deutlich verbessern wird. Leitungskräfte hoffen, dass die Nutzung einer gemeinsamen Kommunikationsplattform dazu führt, dass die Pflege mehr als gleichberechtigter Partner wahrgenommen wird bzw. die Rolle des reinen Befehlsempfängers endlich verlieren könnte.

**7d.** Pflegeanbieter sehen neben der Abmilderung der Kommunikationsprobleme einen weiteren großen Vorteil der TI-Anbindung darin, dass

**sich auf diese Weise ihr Informationsstand über die von ihnen zu versorgenden Pflegeempfangenden deutlich erhöhen wird.** So erhoffen sich die befragten Leitungskräfte von der elektronischen Patientenakte einen deutlich verbesserten Informationsstand über die gesundheitliche Situation der von ihnen versorgten Pflegeempfangenden und auf diesem Wege auch mehr Sicherheit bei der Durchführung von Pflegeprozessen – z.B. bei der Medikation. Ein weiterer Vorteil elektronischer Patientenakten liege darin, dass sie auch Patientenverfügungen enthalten können, sodass im Falle medizinischer Notfälle zeitnah Klarheit darüber herrsche, welche Maßnahmen ein Rettungsdienst bzw. ein Krankenhaus noch durchführen müsse.

### C. Denkbare Hinderungsfaktoren einer digitalen Transformation der Langzeitpflege

#### 8. Die digitale Bereitschaft und die digitalen Fähigkeiten der Pflegekräfte

**8a. Die Befragung der Pflegekräfte lässt die Schlussfolgerung zu, dass sie überwiegend eine hohe Bereitschaft aufweisen, digitale Pflegetechnologien zu nutzen und ihre dazu notwendigen digitalen Fähigkeiten überwiegend in ausreichendem Maße vorhanden sind.** Nur sehr vereinzelt gäbe es Pflegekräfte, die vor größere Probleme gestellt werden. Diese seien häufig darauf zurückzuführen, dass die betreffenden Pflegenden auch in ihrer Freizeit nur sehr wenige digitale Technologien nutzen. Dabei handele es sich aus Sicht der Pflegekräfte aber um Ausnahmefälle. Insbesondere in Verbindung mit einer guten Schulung und genügend Einarbeitungszeit sei der Umgang mit digitalen Technologien aber regelmäßig kein Problem, wobei einige Pflegekräfte zu erkennen geben, dass eine Schulung nicht immer stattfinde. Kolleg:innen mit Problemen würde aber auch gern geholfen, häufig komme es also ergänzend oder als Ersatz für eine vom Pflegeanbieter organisierte oder vom Technologieanbieter angebotene Schulung zu einer Art kollegialen Indoor-Schulung.

**8b. Auch wenn für Pflegekräfte nicht die Bereitschaft zur Nutzung oder die Bedienung digitaler Technologien per se ein Problem ist, weisen sie dennoch auf das Vorliegen von aus ihrer Sicht vermeidbaren negativen Effekten des Technologieeinsatzes hin.** So verstärke sich durch Arbeitszeit- und Leistungserfassungssysteme das mit der zeitlichen Taktung der Pflegearbeit verbundene Gefühl des ständigen Drucks, Pflegearbeit möglichst schnell zu erledigen, sodass die Arbeitsintensität weiter erhöht werde. Pflegekräfte beschreiben das „Zeitmodul“ als eine während der Erbringung von

Pflegeleistungen ständig im Hintergrund laufende Stoppuhr, die nur schwer zu ignorieren sei. Ein anderes oft genanntes Problem betrifft die zum Teil noch nicht völlig ausgereifte Funktionalität der auf Handys und Tablets laufenden Software. Problematisch sind in diesen Fällen nicht die digitalen Fähigkeiten des Personals, sondern neben den unvermeidbaren Kinderkrankheiten der Softwarelösungen die nicht vorhandenen Partizipationsmöglichkeiten der Pflegekräfte bei der Weiterentwicklung digitaler Pflegetechnologien. Softwareupdates würden so manchmal eher zu einer Qualitätsverschlechterung der Softwarefunktionalität führen, weil Entwickler keine Kenntnis von den Bedarfen der Pflegenden hätten.

**8c. Auch aus Sicht der Leitenden der Pflegeanbieter gibt es nur relativ wenige Pflegekräfte, die mit digitalen Pflegetechnologien überhaupt nicht zurechtkommen.** Es werden eher graduelle Unterschiede der digitalen Bereitschaft und Fähigkeiten des Pflegepersonals vermutet. Eine geringe Affinität und Bereitschaft zur Nutzung digitaler Technologien wird zum Teil am fortgeschrittenen Alter einiger Pflegekräfte oder an einer langen Berufserfahrung festgemacht. Zum Teil wird auch vermutet, dass Pflegefachkräften die direkte Hilfeleistung für Pflegeempfangende wichtiger sei als die organisatorische, dokumentarische oder planerische Arbeit an digitalen Endgeräten. Die befragten Leitungskräfte nehmen für die Zukunft an, dass der Einsatz digitaler Technologien noch problemloser wird, weil ihre Handhabung für „digital natives“ selbstverständlich sei.

**8d. Die befragten Leitungskräfte der Pflegeanbieter geben an, dass in jedem Fall Schulungen angeboten werden, wenn neue digitale Technologien eingeführt werden – sowohl vor Einführung für alle Pflegekräfte als auch jeweils für neue Mitarbeitende.** Diese würden Anfangs von den Herstellern der digitalen Technologien durchgeführt, später dann von leitenden Pflegekräften der Pflegeanbieter. Ein weiterer geschilderter Weg, der geeignet sei, die Bereitschaft zur Nutzung digitaler Technologien zu erhöhen und Befürchtungen abzubauen, sei eine Erläuterung, mit welchen Vorteilen der Technologieeinsatz verbunden sein könne und wofür Technologien explizit nicht benutzt würden. In letzterem Falle geht es um die zunehmenden Kontrollmöglichkeiten der Pflegekräfte, die zu Ängsten führen könnten. Zur Erhöhung der digitalen Bereitschaft der Pflegekräfte ist es in jedem Fall ratsam, mit Mitarbeitenden bindende Übereinkünfte zu treffen, dass digitale Technologien nicht der Überwachung und Bewertung von Mitarbeitenden dienen, denn sonst besteht die Gefahr, dass Mitarbeitende zusätzlichem

Stress ausgesetzt sind und neue Technologien nicht effizient verwenden, um Kontrollmöglichkeiten zu unterlaufen.

**8e. Dass eine zu geringe digitale Bereitschaft oder zu geringe digitale Fähigkeiten der Pflegekräfte ein Hindernis für die Einführung digitaler Pflegetechnologien sind, lässt sich auf Grundlage der in dieser Studie erzielten Ergebnisse nicht bestätigen.** Weder Pflegekräfte noch Leitende von Pflegeanbietern berichten von größeren Problemen bei der Einführung und Nutzung digitaler Technologien. Nur in Einzelfällen würden solche Technologien von Pflegekräften vollständig abgelehnt, sodass diese Pflegekräfte ihren Pflegeanbieter im Extremfall verlassen würden. Andererseits wird aber auch geschildert, dass gerade für jüngere Pflegekräfte eher das Gegenteil gelte: Für diese sei die Beschäftigung bei einem Pflegeanbieter unattraktiv, wenn dieser noch weitestgehend auf „handschriftliche“ Lösungen setze. Da der Einsatz digitaler Technologien in Pflegediensten und -einrichtungen mittlerweile – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – der Normalfall ist, wäre ein anderes Ergebnis auch überraschend gewesen. Vermutlich würde die Einführung und Nutzung digitaler Pflegetechnologien noch besser gelingen, wenn Pflegeanbieter ihre Mitarbeitenden frühzeitig in den Einführungsprozess einbinden würden und Rückmeldungen über noch vorhandene Schwächen der eingesetzten Technologien systematisch erfasst würden, was leider regelmäßig nicht der Fall zu sein scheint.

**8f. Ob Pflegekräfte auch der Anbindung an die Telematikinfrastruktur und den damit verbundenen Möglichkeiten und Anforderungen offen gegenüberstehen, konnte leider nicht ermittelt werden, weil die befragten Pflegekräfte auch hinsichtlich dieser technischen Neuerung bei allen befragten Pflegeanbietern nicht frühzeitig in Entscheidungsprozesse eingebunden oder wenigstens über den Sinn der TI-Anbindung informiert wurden.** Für die befragten Pflegekräfte handelt es sich insofern nur um eine Fortsetzung der zunehmenden Digitalisierung von Pflegeprozessen. Da Pflegekräfte jedoch selbst ausgesprochen unzufrieden mit der dysfunktionalen intersektoralen Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitssystems sind, kann angenommen werden, dass sie bereit sein werden, von den mit der TI-Anbindung einhergehenden Möglichkeiten aktiv Gebrauch zu machen. Die dazu notwendigen digitalen Fähigkeiten unterscheiden sich grundsätzlich nicht von den Bedienungsanforderungen bereits eingesetzter Pflegetechnologien, sodass – eine Schulung vorausgesetzt – auch hierin kein Problem liegen dürfte.

## 9. Die Marktbedingungen in der Langzeitpflege

**9a. Der erhebliche Personalmangel in der Langzeitpflege hat zur Folge, dass eine Konkurrenzbeziehung der Pflegeanbieter um „Kunden“ bzw. Pflegeempfangende nicht mehr existiert.** Es herrscht eine so ausgeprägte Überschussnachfrage nach Pflegeplätzen bzw. Pflegediensten, dass Personen mit Pflegebedarf kaum eine Wahlmöglichkeit zwischen Pflegeanbietern bleibt. Eher stellt sich für sie das Problem, überhaupt einen vollstationären Pflegeplatz oder einen Pflegedienst zu finden. Im Bereich des „Kundenwettbewerbs“ wird von Pflegeanbietern eher von kooperativen Beziehungen berichtet.

**9b. Stattdessen findet eine Art Proxy-Wettbewerb um Pflegekräfte statt, denn nur über die Akquise ausreichend qualifizierten Personals können Pflegedienste und -einrichtungen Personalkapazitäten vorhalten, die für einen wirtschaftlichen Betrieb notwendig sind.** Die im Rahmen der Studie befragten Leitungskräfte der Pflegeanbieter schildern die aktuelle Situation entsprechend als ein ständiges Arbeiten an der personellen Kapazitätsgrenze, was im nächsten Schritt negative Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte hat, denn Personalausfälle führen in einer solchen Situation sehr schnell dazu, dass Pflegekräfte Mehrarbeit verrichten müssen.

**9c. Wenn die Leitenden der Pflegeanbieter eine Verbesserung dieser Situation erreichen wollen, bleiben ihnen letztlich nur drei Optionen:** Kurzfristig (a) eine Erhöhung des Arbeitspensums der Pflegekräfte und/oder (b) eine durch geeignete Maßnahmen ermöglichte Erhöhung des Personalbestands und/oder (c) mittel- bis langfristig eine Effizienzsteigerung der Arbeitsprozesse – bspw. durch Investitionen in digitale Pflegetechnologien. Von der ersten Option wird notgedrungen Gebrauch gemacht, aber den befragten Leitungskräften ist klar, dass diese „Lösungsstrategie“ aufgrund der damit verbundenen Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte auf Dauer kontraproduktiv ist. Dass die Leitenden von Pflegediensten und -einrichtungen schildern, in einer Konkurrenzbeziehung um (gutes) Personal zu stehen, zeigt, dass sie den Versuch unternehmen, auch von der zweiten Option Gebrauch zu machen. Da der Markt für Pflegekräfte leergeriegelt ist, werden dabei zum Teil auch Personen für die Pflege rekrutiert, die aus anderen Wirtschaftssektoren stammen bzw. keine einschlägige Pflegeausbildung besitzen. Im Grunde wird beinahe jede Möglichkeit genutzt, benötigtes Personal einzustellen, was zur Folge hat, dass der Qualifikationsmix der Pflegekräfte zunehmend ausfasert. Die dritte Option einer Erhöhung der

Effizienz der Arbeitsprozesse durch den Einsatz digitaler Technologien wird weder von Leitenden noch von Pflegekräften als signifikante Maßnahme in Erwägung gezogen, dem Personalmangel zu begegnen. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass digitale Pflegetechnologien über effizientere Pflegeprozesse erst mittel- bis langfristig Personaleinsparungen ermöglichen können, Pflegeanbieter aber nach kurzfristig wirksamen Lösungen suchen.

**9d. Der Personalmangel in der Pflege stellt auf diese Weise ein doppeltes Hindernis für die digitale Transformation der Pflege dar.** Erstens ist er bereits jetzt mit einer ausgeprägten Überschussnachfrage nach Pflegeplätzen und -diensten verbunden. In der Folge existiert kein „Kundenwettbewerb“ in der Pflege, was Anreize zur Investitionen in digitale Pflegetechnologien verringert. Der „Proxy-Wettbewerb“ um Pflegepersonal kann den Kundenwettbewerb theoretisch ersetzen, wenn digitale Pflegetechnologien zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen genutzt werden und Pflegekräfte die Entscheidung für oder gegen einen Pflegeanbieter stark mit den (beobachtbaren) Arbeitsbedingungen verbinden. Die Befragungen von Leitenden der Pflegeanbieter und von Pflegekräften haben allerdings gezeigt, dass sich Verbesserungen der Arbeitsbedingungen durch einen zunehmenden Technologieeinsatz bislang nur in wenigen Einzelbereichen beobachten lassen und zudem von Faktoren begleitet werden, die eher zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führen. Nur für jüngere Pflegekräfte scheinen Pflegeanbieter mit einem höheren Digitalisierungsgrad attraktivere Arbeitgeber zu sein. Der fehlende Kundenwettbewerb kann unter diesen Umständen nur unzureichend durch den Wettbewerb um Pflegepersonal ersetzt werden. Zweitens sehen Pflegeanbieter Pflegetechnologien nicht als Möglichkeit, dem Personalmangel zu begegnen. Vielmehr scheint der Personalmangel so ausgeprägt zu sein, dass Pflegeanbieter nach kurzfristigen Lösungen suchen, was die Durchführung eher mittel- bis langfristig wirksamer Digitalisierungsmaßnahmen hemmt. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass Pflegeanbieter ihre Pläne zur Anbindung an die TI nach Verschiebung des Pflichtanbindungstermins ebenfalls in die Zukunft verschoben.

## **10. Mit der Anbindung an die Telematikinfrastruktur verbundene Herausforderungen der Pflegeanbieter**

**10a. Die große Herausforderung, vor der viele Pflegeanbieter stehen, liegt in der Finanzierung der Investitionskosten, die auf sie zukommen, wenn sich ihre Erwartungen und Hoffnungen erfüllen sollen, die sie mit der TI-Anbindung verbinden.** Durch die sukzessive Einführung digi-

taler Technologien im Pflegebereich ist eine Vernetzung der Systeme untereinander und insbesondere eine Vernetzung zum Primärsystem der Pflegeanbieter oft nicht möglich, falls überhaupt ein mit der TI kompatibles Primärsystem vorhanden ist. Die Umstellung auf ein vollständig integriertes Gesamtsystem erfordert hohe Investitionskosten, die über die Kosten einer reinen TI-Anbindung weit hinaus gehen können. Einige der befragten Leitungskräfte betonen die Herausforderung, mit der eine solche Umstellung für sie selbst noch verbunden sein wird, andere weisen auf die Situation von Pflegeanbietern hin, die schon lange am Markt sind und oft über sehr veraltete Systeme verfügen. Zu den Investitionskosten kommt hinzu, dass eine solche Umstellung zentraler Verwaltungssysteme eines Pflegedienstes bzw. einer Pflegeeinrichtungen einen hohen organisatorischen Aufwand bedeute, der bei laufendem Betrieb und geringen Personalressourcen kaum zu leisten sei.

**10b. Das Zusammenspiel zwischen den großen Hoffnungen, die Pflegeanbieter mit der TI-Anbindung verbinden, und den großen Herausforderungen, vor denen sie bei der Finanzierung der notwendigen technischen Aufrüstung stehen, weist auf die große Gefahr hin, dass diese Hoffnungen enttäuscht werden.** Seit dem 1. Juli 2025 ist eine Anbindung aller Pflegedienste und -einrichtungen an die TI nun Pflicht. Der weitaus größte Teil der Pflegeanbieter ist dieser Verpflichtung nicht nachgekommen (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege 2025). Die einen, weil sie die mit einer TI-Anbindung verbundenen Kosten nicht tragen konnten, die anderen, weil sie politischen Fristsetzungen keinen Glauben mehr geschenkt und eine TI-Anbindung gar nicht erst in Angriff genommen haben. Die großen Erwartungen und Hoffnungen, die Pflegeanbieter mit der TI-Anbindung verbunden haben, sind nun abermals enttäuscht worden. Jene Pflegeanbieter, die alles für eine rechtzeitige TI-Anbindung getan haben, müssen jetzt damit leben, dass viele andere Akteure des Gesundheitssystems es ablehnen, mit ihnen über die TI zu kommunizieren; denn aufgrund des geringen TI-Anbindungsgrads der Pflegeanbieter müssten sie andernfalls bei der Kommunikation mit Pflegediensten und -einrichtungen eine Doppelstruktur vorhalten. Auf der anderen Seite wurde der Fatalismus jener Pflegeanbieter bestätigt, die politische Ankündigungen ohnehin nicht mehr ernst nehmen und sich deshalb nicht an die TI angebunden haben; denn sie sehen jetzt, dass ein Versäumen des Pflichtanbindungstermins keinerlei Konsequenzen für sie hat. Es handelt sich im Grunde um eine „lose-lose-Situation“, die die Gesundheitspolitik durch ihre Indifferenz gegenüber der vorhandenen digitalen Infrastruktur in Pflegediensten und -einrichtun-

gen und den finanziellen Möglichkeiten der Pflegeanbieter selbst verursacht hat. Für die Langzeitpflege war das ein denkbar schlechter Start in die digitale Gesundheitsökonomie, der das Vertrauen in die Vorteile der Digitalisierung und die intersektorale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen nicht stärken wird.