

# **Digitalisierung in der ambulanten Pflege – Chancen und Hemmnisse**

STUDIEN  
BERICHT

---

# **Digitalisierung in der ambulanten Pflege – Chancen und Hemmnisse**

Grit Braeseke  
Sinja H. Meyer-Rötz  
Claudia Pflug  
Friederike Haaß

## **Abschlussbericht**

für das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi)

Berlin, 13. November 2017

---

## **Autoren**

**Dr. Grit Braeseke**  
**Dr. Friederike Haaß**  
**Dr. Sinja H. Meyer-Rötz**  
**Claudia Pflug**  
IGES Institut GmbH  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Hintergrund</b>	<b>9</b>
<b>2.</b>	<b>Ziel der Studie und Vorgehensweise</b>	<b>11</b>
<b>3.</b>	<b>Ergebnisse der Literatur- und Marktrecherche</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Vorgehensweise</b>	<b>12</b>
<b>3.2</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>Ausgewählte technische Lösungen in der ambulanten Pflege</b>	<b>17</b>
<b>4.1</b>	<b>Vernetzte Tourenplanung und Leistungserfassung (vTL)</b>	<b>17</b>
4.1.1	Ausgangssituation	17
4.1.2	Beschreibung der technischen Lösung und ihrer Verknüpfung mit der Pflegedienstleistung	17
4.1.3	Softwarelösungen für Tourenplanung und Leistungserfassung in der Pflege	22
<b>4.2</b>	<b>Elektronische Pflegedokumentation (ePD)</b>	<b>23</b>
4.2.1	Ausgangssituation	23
4.2.2	Beschreibung der technischen Lösung und ihrer Verknüpfung mit der Pflegedienstleistung	24
4.2.3	Softwarelösungen für die Pflegedokumentation	25
<b>4.3</b>	<b>Nachbarschafts-Netzwerk Pflege (NNP)</b>	<b>26</b>
4.3.1	Ausgangssituation	26
4.3.2	Beschreibung der technischen Lösung und ihrer Verknüpfung mit der Pflegedienstleistung	26
<b>5.</b>	<b>Befragung von Einrichtungen der ambulanten Pflege</b>	<b>28</b>
<b>5.1</b>	<b>Statistische Grunddaten</b>	<b>28</b>
<b>5.2</b>	<b>Methodische Vorgehensweise</b>	<b>28</b>
<b>5.3</b>	<b>Aufbau des Fragebogens</b>	<b>29</b>
5.3.1	Abschnitte 1 und 2: Fallvignette 1 und 2	30
5.3.2	Abschnitt 3: Fallvignette 3 – Nachbarschafts-Netzwerk Pflege (NNP)	36
5.3.3	Abschnitt 4: soziodemografische Fragen, Technikaffinität	36
<b>6.</b>	<b>Ergebnisse der Befragung</b>	<b>39</b>
<b>6.1</b>	<b>Beschreibung der Stichprobe</b>	<b>39</b>
<b>6.2</b>	<b>Ergebnisse Fallvignette 1 vernetzte Tourenplanung und Leistungsabrechnung (vTL)</b>	<b>41</b>
6.2.1	Vorteile und Nachteile der vTL und Bereitschaft zur Nutzung	42
6.2.2	Betriebliche Voraussetzungen für technische Innovationen	48
6.2.3	Finanzierungsfragen und ergänzende betriebliche Aspekte einer vTL	50
6.2.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerung zur vernetzten Tourenplanung und Leistungserfassung (vTL)	54
<b>6.3</b>	<b>Ergebnisse Fallvignette 2 elektronische Pflegedokumentation (ePD)</b>	<b>55</b>

---

6.3.1	Vorteile und Nachteile der ePD und Bereitschaft zur Nutzung	56
6.3.2	Betriebliche Voraussetzungen für technische Innovationen	60
6.3.3	Finanzierungsfragen und ergänzende betriebliche Aspekte einer ePD	61
6.3.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerung zur elektronischen Pflegedokumentation (ePD)	68
<b>6.4</b>	<b>Ergebnisse Fallvignette 3 Nachbarschafts-Netzwerk Pflege (NNP)</b>	<b>70</b>
6.4.1	Vorteile – und Nachteile eines NNP und Bereitschaft zur Nutzung	70
6.4.2	Anforderung und Zweckmäßigkeit	73
6.4.3	Zusammenfassung und Schlussfolgerung zum Nachbarschafts-Netzwerk Pflege (NNP)	75
<b>6.5</b>	<b>Weitere übergreifende Befragungsergebnisse</b>	<b>75</b>
6.5.1	Technikaffinität	75
6.5.2	Ergänzende Anmerkungen der Befragten	77
<b>7.</b>	<b>Ergänzende Anmerkungen zu den Kosten von Softwarelösungen für Pflegedienste</b>	<b>81</b>
<b>8.</b>	<b>Zentrale Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen</b>	<b>83</b>
<b>9.</b>	<b>Anhang</b>	<b>88</b>
A1	Tabelle: Ergebnisse Literatur- und Internetrecherche	89
A2	Fragebogen	90
<b>10.</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>108</b>
	<b>Abbildungen</b>	<b>5</b>
	<b>Tabellen</b>	<b>7</b>
	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>8</b>

---

**Abbildungen**

Abbildung 1:	Bedeutung von Digitalisierung für einzelne Branchen	13
Abbildung 2:	Darstellung einer technischen Lösung zur Unterstützung der Dienstplanung, Tourenplanung und Leistungserfassung ambulanter Pflegedienste	18
Abbildung 3:	Beispiel einer digitalen Tourenplanung und Leistungserfassung eines ambulanten Dienstes	20
Abbildung 4:	Beispielansicht der Applikation „GutGepflegt“	21
Abbildung 5:	Darstellung des komplexen Versorgungssystems ausgehend von der Patientin/dem Patienten/Pflegebedürftigen	23
Abbildung 6:	Gruppierung der Eingangsfrage am Beispiel der Fallvignette 1: vTL	31
Abbildung 7:	Items und Ratingskala zu den Vorteilen am Beispiel der Fallvignette 1 vTL	32
Abbildung 8:	Frage zu den Vorteilen am Beispiel der Fallvignette 1 vTL in Form einer Einzelaussage	33
Abbildung 9:	Items zur Zweckmäßigkeit am Beispiel der Fallvignette 1 vTL	33
Abbildung 10:	Items bezüglich des Zugangs am Beispiel der Fallvignette 1 vTL	34
Abbildung 11:	Item bezüglich der betrieblichen Organisation am Beispiel der Fallvignette 1 vTL in Form einer einzelnen Aussage	34
Abbildung 12:	Selektions- und Bewertungsfrage bezüglich der Finanzierung am Beispiel der Fallvignette 1 vTL	35
Abbildung 13:	Fragen bezüglich der Marktreife am Beispiel der Fallvignette 1 vTL in Form von einzelnen Aussagen	35
Abbildung 14:	Beispiele für Freitext-Antwortfelder aus dem Themenfeld der Anwendung anderer oder weiterer Technologien	37
Abbildung 15:	Beispiel für eine Schätzungsfrage aus dem Themenfeld Technikaffinität	37
Abbildung 16:	Beispiel für eine Frage aus dem Themenfeld soziodemografische Angaben	38
Abbildung 17:	Bundesländer, in denen die Pflegedienste tätig sind (n = 168, Mehrfachnennungen möglich)	39
Abbildung 18:	Anteile Ambulanter Dienste nach Beschäftigtenzahl (in %)	40
Abbildung 19:	Länge der Tätigkeit der Beschäftigten in der ambulanten Pflege (in Jahren)	40
Abbildung 20:	Anteile der Nutzergruppen einer vTL	41

---

---

Abbildung 21:	Nutzergruppen der vTL nach Größe des Pflegedienstes	42
Abbildung 22:	Vorteile einer vTL	43
Abbildung 23:	Nachteile einer vTL	44
Abbildung 24:	Nachteile einer vTL nach Größe der ambulanten Pflegedienste	45
Abbildung 25:	„Wir nutzen eine vTL nicht, weil ....“	46
Abbildung 26:	Offenheit der Beschäftigten gegenüber der Einführung einer vTL	48
Abbildung 27:	Vorerfahrung der Verbesserung von Pflegeprozessen durch innovative Lösungen	49
Abbildung 28:	Personelle Aufstellung innerhalb der Dienste bzgl. Einführung einer vTL – Zustimmungswerte in Prozent	49
Abbildung 29:	Kosten für Einführung einer vTL	50
Abbildung 30:	Finanzierung Einführung einer vTL der Nutzer-Gruppe	51
Abbildung 31:	Bewertung des finanziellen Vorteils der Einführung einer vTL	52
Abbildung 32:	Alle Nutzer-Gruppen zu ergänzenden Aspekten bzgl. der Einführung einer vTL	53
Abbildung 33:	Nutzer-Gruppe zu ergänzenden Aspekten bzgl. der Einführung einer vTL	54
Abbildung 34:	Anteile der Nutzergruppen einer elektronischen Pflegedokumentation	56
Abbildung 35:	Vorteile einer elektronischen Pflegedokumentation	57
Abbildung 36:	Nachteile einer elektronischen Pflegedokumentation	58
Abbildung 37:	„Wir nutzen eine ePD nicht, weil ....“	59
Abbildung 38:	Personelle Aufstellung bzgl. der Einführung einer ePD nach Nutzer-Gruppen	60
Abbildung 39:	Offenheit der Beschäftigten bzgl. der Einführung einer ePD nach Nutzer-Gruppen	61
Abbildung 40:	Kosten für die Einführung einer ePD nach Nutzer-Gruppen	62
Abbildung 41:	Finanzierung zur Einführung einer ePD bei der Nicht-Nutzer-Gruppe	62
Abbildung 42:	Allgemeine Bewertung der ePD (nur Nutzer)	63
Abbildung 43:	Wichtigkeit einzelner Aspekte für eine Pflegedokumentation	64

---

---

Abbildung 44:	Einschätzung, inwieweit wichtige Aspekte der Pflegedokumentation durch die ePD verbessert wurden (nur Nutzer)	65
Abbildung 45:	Wie einfach war/wäre es, einen Anbieter einer ePD zu finden?	66
Abbildung 46:	Nutzung von Foren (Internet, Netzwerke) zum fachlichen Austausch bei der Einführung einer ePD	66
Abbildung 47:	Unterstützung in datenschutzrechtlichen Fragen bei der Einführung einer ePD	67
Abbildung 48:	Wir sind über finanzielle Fördermöglichkeiten für eine ePD informiert (nur Nicht-Nutzer)	68
Abbildung 49:	Vorteile eines NNP	71
Abbildung 50:	Nachteile eines NNP	72
Abbildung 51:	Einschätzung zu Vorteilen eines NNP	72
Abbildung 52:	Bereitschaft zur zukünftigen Nutzung eines NNP	73
Abbildung 53:	Bewertung verschiedener Aspekte eines NNP aus Sicht der Pflegedienste	74
Abbildung 54:	Aussagen zur Erfassung der Technikakzeptanz	76
Abbildung 55:	Aussagen zur Erfassung der Technikkompetenzüberzeugungen	77
Abbildung 56:	Ranking des bevorzugten Einsatzes der drei technischen Lösungen	78
Abbildung 57:	Angabe zur zukünftigen Nutzung des NNP nach Größe der Dienste	78
 <b>Tabellen</b>		
Tabelle 1:	Suchbegriffe der Literatur- und Internetrecherche (Stand 06.06.2017)	12
Tabelle 2:	Aufteilung der ambulanten Pflegedienste nach Trägerschaft (Stand 15.12.2015)	28

---

**Abkürzungsverzeichnis**

<b>Abkürzung</b>	<b>Erläuterung</b>
AAL	Ambient Assisted Living
AVG	AnbieterVerband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e. V.
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
ePD	elektronische Pflegedokumentation
GGV	gerontopsychiatrisch-geriatrischer Verbund
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologien
NNP	Nachbarschafts-Netzwerk Pflege
SGB	Sozialgesetzbuch
vTL	Vernetzte Tourenplanung und Leistungsdokumentation

---

## 1. Hintergrund

Telemedizin, Online-Sprechstunden und Gesundheits-Apps: Die digitale Transformation der Gesundheitswirtschaft, die im Branchenvergleich „niedrig digitalisiert“ ist, nimmt an Fahrt auf. Seltener dagegen geht es um digitale Anwendungen in der Pflege. Insbesondere in der ambulanten Versorgung wird über den klassischen Hausnotruf hinaus kaum moderne Technik zur Unterstützung der pflegebedürftigen Personen und zur Entlastung der Pflegekräfte eingesetzt. Dabei könnten gerade in diesem schnell wachsenden Segment durch intelligente Vernetzung enorme Rationalisierungspotenziale erschlossen und dem zunehmenden Fachkräftemangel entgegengewirkt werden.

Digitale Lösungen können zur Erhöhung der Patientensicherheit beitragen - insbesondere in der ambulanten und teilstationären Pflege erlaubt die digitale Verfügbarmachung der Patientenakte eine flexible Handhabung hinsichtlich ortsunabhängiger Überarbeitungen, z. B. könnten Hausärztinnen und Hausärzte Zugriff haben, um Anpassungen des Medikationsplans des Pflegepatienten direkt vorzunehmen (Gigerenzer *et al.* 2016: 27). Aus der Praxis ist bekannt, dass die ambulante pflegerische Versorgung vielfach mit Schnittstellenproblemen bezgl. der Medikation behaftet ist und dies für Pflegekräfte eine große Belastung darstellt.

Und nicht zuletzt ist festzustellen, dass digitale Lösungen „für die Pflege“ immer noch z. T. an der Realität vorbeigehen. Anders als in der Medizin geht es bei Pflegebedürftigkeit um sehr komplexe Lebenslagen. „Ausgangspunkt für technische Entwicklungen im Pflegebereich [müssen] die Bedürfnis- und Bedarfslagen von pflegebedürftigen Menschen und deren Bezugspersonen [sein]. Ein konsequentes theoretisch abgestütztes Hinzuziehen von Technik und technikgestützter Dienstleistungen kann bei der Bearbeitung von großen Pflege-Themen wie „Mobilität“, „Körperpflege“ und „Sicherheit“ sehr hilfreich sein, insbesondere vor dem Hintergrund der Souveränitätswünsche pflegebedürftiger Menschen.“ (Elsbernd *et al.* 2014: 12)

Die mit den Pflegestärkungsgesetzen vorangetriebene Stärkung der ambulanten Versorgung sollte durch gezielte Förderung des Technikeinsatzes flankiert werden. Umfragen des bayerischen Sozialministeriums bei Pflegekräften haben ergeben, dass sich diese mit dem Einsatz moderner Technologien vor allem

- ◆ Zeitersparnis,
- ◆ die Verringerung des Dokumentationsaufwands sowie
- ◆ verbesserte Möglichkeiten für ein rückschonendes Arbeiten

versprechen. Vorbehalte, dass der Technikeinsatz zum Abbau von Arbeitsplätzen führen könnte, bestehen dagegen kaum.

Auch eine gerade veröffentlichte Studie, die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit den Status quo und die Perspektiven der Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) in der Pflege untersucht hat, kommt

zu ähnlichen Schlussfolgerungen: Auf Seiten von Einrichtungen und Beschäftigten in der Pflege bestehen die Erwartungen, dass durch IKT

- ◆ die Leistungserstellungsprozesse in der (professionellen) Pflege effektiver gestaltet,
- ◆ die knappen Personalressourcen effizienter eingesetzt und
- ◆ die Vernetzung zwischen den Leistungsanbietern verbessert

werden können (Roland Berger GmbH *et al.* 2017: 7).

Gleichzeitig stellten die Autorinnen und Autoren der Studie jedoch fest, dass die Mehrzahl der untersuchten Anwendungen und Modellprojekte gerade diese Aspekte nicht adressieren:

„Ein Großteil der für diese Studie analysierten IKT-Projekte in der Pflege adressiert die direkte Unterstützung von Leistungsempfängerinnen und -empfängern. Die Vernetzung der professionell Pflegenden spielt in der bestehenden Projektlandschaft noch eine nachgeordnete Rolle.“ (ebd.: 18)

Nur 14 Prozent der über 200 untersuchten Projekte wurden der Kategorie „IKT für die professionelle Pflege“ zugeordnet. Aus diesen Ergebnissen ist somit der Schluss zu ziehen, dass es in der (professionellen) Pflege noch ungenutzte Potenziale der IKT für Produktivitätsverbesserungen gibt.

---

## 2. Ziel der Studie und Vorgehensweise

Ziel der vorliegenden Studie ist es, anhand konkreter Beispiele Ursachen für den geringen Technisierungsgrad in der ambulanten Pflege zu identifizieren, um darauf aufbauend Chancen und Hemmnisse der Digitalisierung in der Pflege aufzuzeigen und gezielte wirtschaftspolitische Handlungsempfehlungen ableiten zu können. Die Studie fokussiert auf die Perspektive der Leistungserbringer und soll für das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie erste Erkenntnisse für mögliche wirtschaftspolitische Handlungsansätze liefern.

„Digitalisierung“ bedeutet in dieser Studie die Veränderung von Geschäftsmodellen durch die grundlegende Modifikation der unternehmensinternen Kernprozesse, ihrer Schnittstellen zum Kunden und ihrer Produkte sowie Services durch die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) 2017 b).

Zunächst wurden mittels einer Literatur- und Internetrecherche sowie im Dialog mit Vertretern der ambulanten Pflege drei technische Lösungen identifiziert (ausführliche Darstellung im Kapitel 3), die bereits heute auf dem Markt bzw. prinzipiell einsatzbereit sind und die das Potenzial haben, die Effizienz der ambulanten pflegerischen Versorgung zu verbessern – sei es durch

- ◆ Erhöhung der Transparenz in der Leistungserbringung,
- ◆ Verbesserung des Informationsflusses zwischen allen an der ambulanten Versorgung pflegebedürftiger Personen Beteiligten oder
- ◆ durch Unterstützung der Arbeitsabläufe professionell Pflegenden vor Ort in der Häuslichkeit.

Die Funktionsweise und die zu erwartenden Effekte der technischen Lösungen wurden als Fallbeispiele (sog. Fallvignetten) ausführlich dargestellt (vgl. Kapitel 4). Betrachtet wurde dabei nicht nur das technische Produkt, sondern insbesondere dessen Verknüpfung mit der Pflegedienstleistung, um Einspar- und Entlastungspotenziale sowie Qualitätseffekte aufzuzeigen.

Anschließend wurde ein Online-Fragebogen konzipiert, mit dessen Hilfe ambulante Pflegedienste zu den technischen Lösungen befragt wurden (siehe Kapitel 5). Die Befragung hatte in erster Linie einen explorativen Charakter und erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität. Ziel war es herauszuarbeiten, inwieweit die Lösungen bereits in der Branche bekannt und im Einsatz sind, ob sie nach Ansicht der Befragungsteilnehmer die Arbeitsprozesse tatsächlich verbessern und welche Hemmnisse es ggf. bei deren Einsatz in der Praxis gibt.

Die Ergebnisse der Befragung (ausführlich im Kapitel 6) wurden im Rahmen eines Workshops mit Branchenvertretern am 18. September 2017 vorgestellt und diskutiert. Diese ergänzend gewonnenen Erkenntnisse flossen in die abschließenden Handlungsempfehlungen (Kapitel 8) ein.

Die Laufzeit der Studie betrug fünf Monate (Mai bis September 2017).

---

### 3. Ergebnisse der Literatur- und Marktrecherche

#### 3.1 Vorgehensweise

Mit Hilfe der in Tabelle 1 aufgelisteten Suchbegriffe wurde die Literatur- und Marktrecherche über die Suchmaschinen „google“ und „google scholar“ durchgeführt.

Tabelle 1: Suchbegriffe der Literatur- und Internetrecherche (Stand 06.06.2017)

Suchbegriffe	Suchbegriffe
„Digitalisierung“ + „Pflege“	„mobile Kommunikation“ + „Pflege“
„Digitale Pflege“	„technische Entwicklungen“ + „ambulante Pflege“
„Technik“ + „Pflege“	„digitale Entwicklungen“ + „ambulante Pflege“
„technische Lösungen“ + „ambulante Pflege“	„technische Unterstützung“ + „Austausch professionell Pflegenden“
„digitale Lösungen“ + „ambulante Pflege“	„Vernetzung“ + „Pflege“
„technikgestützte Pflege“	„vernetzte Informations- und Kommunikationstechnologien“
„technische Hilfen“ + „ambulante Pflege“	„IT-gestützte Planung“ + „Pflege“
„digitale Anwendungen“ + „ambulante Pflege“	„IT-Systeme“ + „ambulante Pflege“
„technische Anwendungen“ + „Pflege“	„Technikeinsatz“ + „ambulante Pflege“
„Datenaustausch“ + „ambulante Pflege“	„technische Assistenzsysteme“ + „professionell Pflegenden“
„mobile Datenerfassung“ + „ambulante Pflege“	„technische Innovationen“ + „Pflege“
„EDV-Unterstützung“ + „Pflege“	„digitale Innovationen“ + „Pflege“
„Softwareeinsatz“ + „Pflege“	„Unterstützung Arbeitsabläufe“ + „ambulante Pflege“
„Informationssysteme“ + „Pflege“	„digitale Vernetzung“ + „häusliche Pflege“
„Kommunikationssysteme“ + „Pflege“	

Quelle: Eigene Darstellung IGES

Die Darstellung der Suchergebnisse erfolgt im nächsten Kapitel.

#### 3.2 Ergebnisse

Erste Ergebnisse der Literaturrecherche ergaben, dass das Gesundheitswesen im Branchenvergleich „niedrig digitalisiert“ ist (Bundesministerium für Wirtschaft und

Energie (BMWi) 2017b). Laut einer Umfrage hielten 48 % der befragten Branchenvertreter eine Digitalisierung in der eigenen Einrichtung für unnötig (ebd.). Im Branchenvergleich steht das Gesundheitswesen damit an dritter Stelle (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Bedeutung von Digitalisierung für einzelne Branchen

### Digitalisierung nicht notwendig

Verkehr / Logistik	52
Energie- / Wasserversorgung	51
Gesundheitswesen	48
Chemie / Pharma	42
Fahrzeugbau	37
Sonstiges verarb. Gewerbe	36
Handel	30
Maschinenbau	29
IKT	18
Finanzen / Versicherungen	14
Wissensintens. Dienstleister	12

Quelle: Kantar TNS, repräsentative Unternehmensbefragung „Digitalisierung in der deutschen Wirtschaft 2017“, n=1.021; Zustimmung in Prozent

Insbesondere Unklarheiten in Bezug auf gesetzliche Anforderungen für den Umgang mit Gesundheitsdaten hindern u. a. den Digitalisierungsprozess im Gesundheitswesen (BMWi 2017 b). Zudem wird das (langsame) „Tempo“ der Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft moniert (BMWi 2017a).

Weiterhin ist festzustellen, dass bisherige technische Lösungen vorrangig im medizinischen Bereich zum Einsatz kommen bzw. im fünften Sozialgesetzbuch (SGB) (z. B. Telemedizin) verankert sind. Im Bereich der Unterstützung pflegebedürftiger Personen überwiegen Systeme zur Alltagsunterstützung und Sicherheit („Ambient Assisted Living“). Es sind dementsprechend vorwiegend technische Lösungen zur direkten Unterstützung von Leistungsempfängerinnen und -empfängern vorhanden und weniger Lösungen zur Unterstützung der professionellen Pflegearbeit.

Diese Ergebnisse spiegeln sich auch in den durch IGES identifizierten Rechercheergebnissen zu technischen Lösungen für Pflegedienste wider. Die Darstellung erfolgt anhand einer Kategorisierung nach folgenden Bereichen:

- a) technische Möglichkeiten zur Unterstützung der Arbeitsabläufe in der Häuslichkeit,
- b) Robotik,

- c) Smart Home-Technik (vernetzte Hilfs- und Monitoringsysteme/Ambient Assisted Living (AAL)),
- d) Dokumentation/Tourenplanung/Personaleinsatzplanung/Pflegeprozessplanung/Arbeitszeiterfassung,
- e) Vernetzung/Informationsaustausch; Informations- und Kommunikationstechnologien,
- f) Sonstige.

Ihrer Funktion entsprechend wurden die identifizierten Lösungen dann den jeweiligen (Haupt-)Nutzergruppen zugeordnet:

- a) professionell Pflegende,
- b) pflegende Angehörige,
- c) Pflegebedürftige,
- d) alle Akteure.

Die Zusammenfassung der recherchierten Ergebnisse befindet sich in einer Übersichtstabelle im Anhang 1.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse fällt auf, dass nicht alle angebotenen Lösungen eindeutig nur einer Nutzergruppe zuzuordnen sind. Die Implementierung und Nutzung einer Vielzahl an technischen Lösungen in der Häuslichkeit kann direkte oder indirekte Zusatzeffekte für andere (nicht prioritär adressierte) Nutzergruppen haben. Zur vereinfachten Darstellung der Ergebnisse wurde dennoch eine Zuordnung der technischen Lösung nach der jeweiligen Hauptnutzergruppe vorgenommen.

Der Großteil der mit den aufgelisteten Suchbegriffen identifizierten Publikationen beschäftigte sich mit dem Einsatz von technischen Assistenzsystemen (AAL). Ausgehend von den Bedarfen pflegebedürftiger Personen dienen diese Systeme der direkten Unterstützung dieser Personen, dem Erhalt der Selbstständigkeit und der Förderung des Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit. Das Angebot reichte von Hausnotruf- und Beleuchtungssystemen bis hin zu vollständigen Monitoringsystemen (Aktivitätserkennung). Aufgrund der Vielzahl der Anbieter wurden jeweils nur einzelne Produkte je Kategorie beispielhaft in der Tabelle (siehe Anhang 1) aufgeführt.

Weitere für Pflegebedürftige relevante technische Lösungen sind z. B. aus den Bereichen „Robotik“ sog. Service- und Transportroboter sowie Emotionsrobotik (u. a. die therapeutische Robbe PARO). Unter die Kategorie „Vernetzung und Informationsaustausch“ fallen dagegen z. B. bildgestützte Pflegenotrufe oder Handys mit integrierten Notrufsystemen. Speziell für pflegende Angehörige oder informell Pflegende wurden nur wenige technische Unterstützungsmöglichkeiten identifiziert (u. a. easyCare aus dem Bereich AAL zur Unterstützung im Alltag bzw. eine Datenbrille zur Unterstützung von Pflegeprozessen).

---

Einige technische Lösungen können als Unterstützungssysteme für alle Akteure identifiziert werden. Dazu zählten beispielsweise Stütz- und Liftsysteme zur Erleichterung der Arbeitsabläufe in der Häuslichkeit, Schließ- bzw. Zugangssysteme im Bereich Smart-Home Technik und verschiedene Sensor- und Kommunikationssysteme im Bereich Vernetzungs- und Informationsaustausch.

Diese Ergebnisse vermitteln ein Bild über die Vielfalt an technischen Möglichkeiten zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen im häuslichen Umfeld. Der Fokus der vorliegenden Untersuchung lag jedoch auf dem Angebot technischer bzw. digitaler Lösungen zur Unterstützung und Entlastung der professionell Pflegenden im ambulanten Sektor.

Für diese Nutzergruppe konnten teilweise ähnliche technische Möglichkeiten (z. B. Datenbrille oder bildgestützte Kommunikation), aber auch spezielle Berufsbekleidung zur Unterstützung der Arbeit am Pflegebedürftigen identifiziert werden.

Eine zweite wichtige Kategorie stellten digitale Lösungen für die betrieblichen Planungs-, Dokumentations- sowie Abrechnungsprozesse dar (Pflegeplanungsprozesse, Touren- und Personaleinsatzplanung, Pflegeleistungs-, Arbeitszeit- und Wegezeiterfassung). Hier gab es für die Zielgruppe ambulante Pflegedienste eine Vielzahl an Anbietern für Software-Lösungen. Aufgrund der Fülle wurden diese in der Übersichtstabelle (Anhang 1) ebenfalls nur beispielhaft aufgeführt. Daneben existierten bereits mobile Lösungen, wie z. B. ein elektronischer Stift (ePEN), der handschriftliche Aufzeichnungen unmittelbar digital verarbeitet.

Im Dialog mit Vertretern ambulanter Pflegedienste und auf Basis von Erkenntnissen aus anderen IGES-Projekten (insb. der Einführung der entbürokratisierten Pflegedokumentation) wurden für die Online-Befragung ambulanter Pflegedienste folgende drei Lösungen ausgewählt:

1. Lösungen für die **innerbetrieblichen Prozesse**: Dienst- und Tourenplanung, Leistungserfassung, Abrechnung,
2. Lösungen zur Unterstützung der **pflegerischen Versorgung vor Ort**: Informations- und Dokumentationssysteme, Notfall- und Sturzerkennung, Aktivitätsmonitoring, Entlastung bei schwerer körperlicher Arbeit, elektronische Schließsysteme, Systeme zur Erfassung von Inkontinenz, Vermeidung von Dekubitus, Telecare und
3. Lösungen zur Unterstützung der **Kommunikation und Vernetzung**: gemeinsame Patientenakte mit anderen professionellen Akteuren (z. B. in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung SGB V), Vernetzung im Quartier.

In Anlehnung an diese Aufteilung und in Anbetracht der Ergebnisse der Dialoge mit Vertretern ambulanter Pflegedienste und den Erkenntnissen aus anderen Projekten wurden für die Befragung folgende drei Lösungen ausgewählt:

1. die vernetzte Tourenplanung und Leistungserfassung,
  2. die elektronische Pflegedokumentation,
-

### 3. Nachbarschafts-Netzwerk Pflege.

Bei der dritten technischen Lösung handelt es sich um eine noch nicht im Kontext Pflege erprobte, aber im privaten Bereich bereits umgesetzte technische Lösung, die geeignet ist, auch die Arbeit der ambulanten Dienste durch Einbindung ehrenamtlicher Akteure zu erleichtern.

Im folgenden Kapitel erfolgt eine detaillierte Darstellung der drei ausgewählten technischen Lösungen.

---

## 4. Ausgewählte technische Lösungen in der ambulanten Pflege

### 4.1 Vernetzte Tourenplanung und Leistungserfassung (vTL)

#### 4.1.1 Ausgangssituation

Ambulante Pflegedienste besuchen pflegebedürftige Personen zu Hause, wo sie Pflege- und Betreuungsleistungen und ggf. hauswirtschaftliche Leistungen erbringen. Die Planung und Koordination der Pflegeeinsätze stellen eine logistische Herausforderung dar. Dienst- und Tourenplanung müssen auf sich ggf. kurzfristig ändernde Anforderungen ausgerichtet sein und die Leistungserfassung sollte auch mobil erfolgen können.

Bei der **Dienstplanung** sind unterschiedliche Beschäftigungsumfänge der Mitarbeitenden ebenso zu berücksichtigen wie der jeweils erforderliche Qualifikationsmix (Einsatz von Pflegefach-, -hilfs- und Hauswirtschaftskräften) und kurzfristige krankheitsbedingte Ausfälle.

Die **Tourenplanung** umfasst die Optimierung der Reihenfolge von Besuchen, damit beispielsweise Fahrzeiten verkürzt werden, oder eine möglichst hohe Kontinuität der Besuche eines Kunden durch denselben Beschäftigten entsteht (Bezugspflege) sowie die Anpassung von Touren im Laufe des Tages, falls es zu Verschiebungen im Zeitplan kommt.

Die **Leistungserfassung** umfasst die Dokumentation der zu erbringenden und der erbrachten Leistungen. An die Leistungserfassung schließt sich die Auswertung der Daten zur Erstellung von Leistungsnachweisen und zur Abrechnung an.

Ambulante Pflegedienste führen beispielsweise die Pflegedokumentation häufig noch handschriftlich durch. Papier und Stift haben die Vorteile, dass sie sich bewährt haben und der Umgang mit ihnen keine speziellen IT-Kenntnisse erfordert. Als nachteilig erweist sich jedoch die relative Inflexibilität von papierbasiertem Arbeiten und die Schwierigkeit, auf Papier dokumentierte Informationen für die Weiterverarbeitung zugänglich zu machen und auszuwerten.

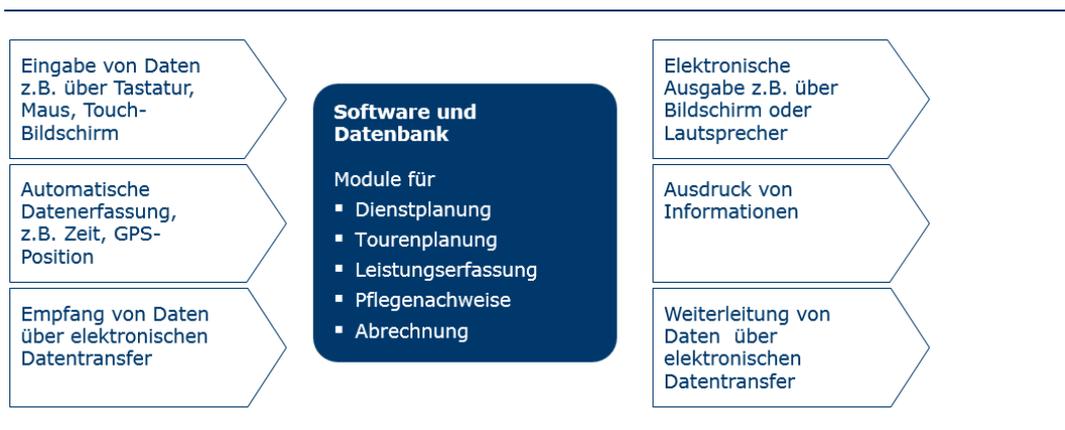
#### 4.1.2 Beschreibung der technischen Lösung und ihrer Verknüpfung mit der Pflegedienstleistung

Es gibt mehrere marktreife Angebote, die die Dienstplanung, Tourenplanung und/oder Leistungsdokumentation ambulanter Pflegedienste digital unterstützen. Beispiele sind Angebote von Dan Produkte GmbH (Cannyline), euregon AG (snap ambulant), factis GmbH (factis), Alpha Computer GmbH (ACS-Ambulance) und CCDM GmbH (ePEN). Die Produkte sind mehr oder weniger umfassend. ePEN zum Beispiel fokussiert auf die ortsunabhängige digitale Dokumentation, während Cannyline ein Rundumangebot für die Digitalisierung der Abläufe eines ambulanten Pflegedienstes vom Erstkontakt mit dem Kunden bis hin zur Abrechnung darstellt.

---

Im Allgemeinen verbinden digitale Lösungen zur Unterstützung der Dienst- und Tourenplanung sowie Leistungsdokumentation folgende Merkmale (s. Abbildung 2):

Abbildung 2: Darstellung einer technischen Lösung zur Unterstützung der Dienstplanung, Tourenplanung und Leistungserfassung ambulanter Pflegedienste



Quelle: Eigene Darstellung IGES

Im Zentrum stehen eine Software und Datenbank, die die Bearbeitung von Informationen zu den Abläufen eines ambulanten Pflegedienstes erlauben. Die Software hat verschiedene Module, die die Dienstplanung, die Tourenplanung, die Leistungsdokumentation, die Erstellung von Leistungsnachweisen und die Abrechnung unterstützen. Weitere Module sind möglich, falls weitere Prozesse eines ambulanten Pflegedienstes digitalisiert werden sollen (z. B. Angebotserstellung für Kunden). Die Software kann über PCs, Tablet-PCs oder Smartphones bedient werden. Die Nutzerin oder der Nutzer kann der Software über eine Tastatur, mit einer Maus oder einem Trackpad oder über einen Touch-Bildschirm Informationen zuführen und bereits vorhandene Informationen bearbeiten. Auch der Einsatz eines elektronischen Stifts ist möglich, falls weiterhin eine Papierversion benötigt wird. Bei manchen Anwendungen ist auch der Einsatz einer Kamera oder eines Spracherkennungsprogramms zielführend. Die Software kann auch automatisch Daten erfassen, wie z. B. die Zeit oder die GPS-Position eines Smartphones oder Autos. Weiterhin kann die Software über elektronischen Datentransfer anderweitig erfasste Daten (Landkarten und aktuelle Verkehrsinformationen) empfangen. Die Ausgabe von Informationen erfolgt über einen Bildschirm, einen Lautsprecher, als Ausdruck oder über elektronischen Datentransfer.

In der Praxis sehen die digital unterstützte Dienst- und Tourenplanung sowie Leistungserfassung wie folgt aus: Für die Dienstplanung werden für die Beschäftigten des ambulanten Pflegedienstes die Qualifikationen sowie Dienst-, Urlaubs- und Krankheitszeiten in Beschäftigtenprofilen hinterlegt. In den Kundenprofilen werden vereinbarte Pflegeleistungen, ärztliche Verordnungen und weitere zu erbrin-

gende Leistungen hinterlegt. Während die Eingabe der Kundeninformationen derzeit typischerweise manuell erfolgt, ist in Zukunft eine automatische Erfassung über elektronischen Datentransfer mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt bzw. einem Softwaremodul der Angebotserstellung denkbar. Die Leistungen für jeden Pflegeeinsatz werden aus einem Menü ausgewählt, wobei eine automatische Vorselektion der Optionen stattfindet entsprechend der im Kundenprofil hinterlegten vertraglich vereinbarten Leistungen. In dem Softwaremodul für die Dienstplanung erhält die Pflegedienstleitung, ausgehend von den Beschäftigten- und Kundenprofilen, einen Überblick über die zur Verfügung stehenden Kapazitäten und die zu erbringenden Leistungen.

Der Dienstplan wird in das Modul für die Tourenplanung überführt. Hier berechnet ein Algorithmus für jeden Beschäftigten eine Route, die zum Beispiel auf möglichst kurze Fahrzeiten oder möglichst hohe Kontinuität der Besuche durch einen Beschäftigten bei demselben Kunden (Bezugspflege) optimiert ist. Die Ergebnisse der Dienst- und Tourenplanung werden auf dem Bildschirm des PCs dargestellt und können über elektronischen Datentransfer an einen Tablet-PC oder ein Smartphone der Beschäftigten übertragen werden. Findet eine Besprechung zur Planung und Abstimmung statt, stehen allen Beschäftigten die relevanten Informationen zur Verfügung. Ergeben sich Änderungen, können diese noch während der Besprechung durchgeführt werden.

Während der Durchführung von Hausbesuchen dient der auf dem Tablet-PC oder Smartphone der Beschäftigten aufrufbare Einsatzplan als Leitfaden für den Tagesablauf. Die Pflegekraft kann zum Beispiel während der Fahrt die Navigation zum nächsten Kunden ansagen lassen, optimiert entsprechend der aktuellen Verkehrssituation. Der Kunde, so er es wünscht, wird automatisch, beispielsweise 30 Minuten vor Ankunft, über eine SMS oder Sprachnachricht informiert. Dies erfolgt auch bei Verspätungen. Gleichzeitig wird die Pflegedienstleitung informiert, damit gegebenenfalls eine Anpassung der Tourenpläne vorgenommen werden kann.

Der Hausbesuch selber wird durch das Modul zur Leistungserfassung unterstützt. Die Pflegekraft kann hier die einzelnen zu erbringenden Leistungen aufrufen und die Erbringung einer Leistung durch Auswahl auf dem Touch-Bildschirm bestätigen. Weiterhin besteht die Möglichkeit Notizen zu machen, die die Leistungserfassung ergänzen. Die während eines Hausbesuchs erfassten Informationen werden, sobald eine Internetverbindung besteht, an eine zentrale Datenbank weitergeleitet und stehen dadurch zeitnah auch der Pflegedienstleitung zur Verfügung.

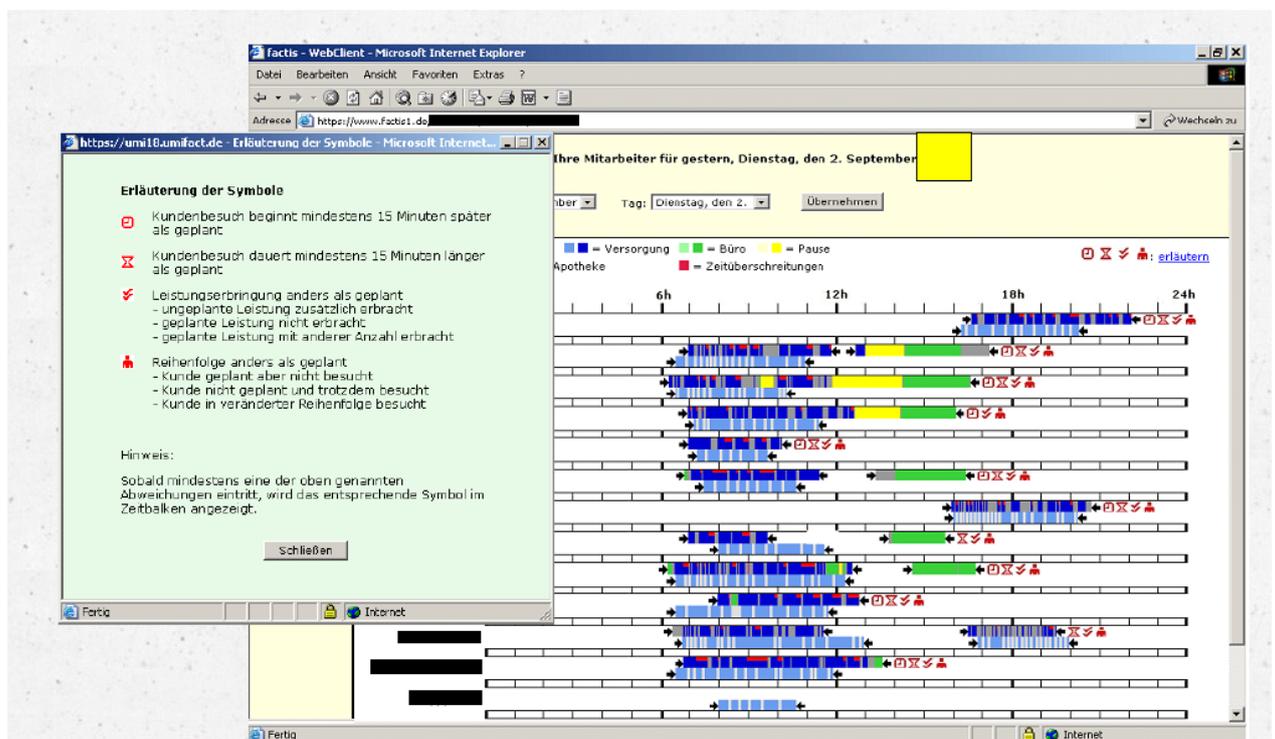
Dies ist in Abbildung 3 veranschaulicht. Zu sehen sind Versorgungs-, Büro- und Pausenzeiten sowie Zeitüberschreitungen, die direkt abgelesen werden können. Die zusätzlichen Symbole (Erläuterung im grünen Kästchen) bedeuten Abweichungen von der ursprünglichen Planung. Es wird grundsätzlich von 4 möglichen Ereignissen ausgegangen, die Veränderungen der Touren- und/oder Pflegeplanung nach sich ziehen können:

1. der Kundenbesuch beginnt später als geplant,

2. der Kundenbesuch dauert länger als geplant,
3. die Leistungserbringung ist anders als geplant und
4. die Reihenfolge ist anders als geplant.

Treten eines oder mehrere dieser Ereignisse ein, wird dies mittels der roten Symbole direkt angezeigt und die Pflegedienstleitung ist in der Lage, falls notwendig bereits während der Tour Anpassungen vorzunehmen. Bei Dienstübergaben ist die Pflegedienstleitung bereits vorinformiert und die Abstimmung kann auf die Abweichungen von der Routine und sich daraus ergebende Anpassungsbedarfe konzentriert werden.

Abbildung 3: Beispiel einer digitalen Tourenplanung und Leistungserfassung eines ambulanten Dienstes



Quelle: Lohmann und Birkner Mobile Services GmbH, AVG

Durch die direkte elektronische Erfassung der erbrachten Leistungen ist eine unmittelbare Nutzung der Informationen für weitere Zwecke möglich. Das Modul für Leistungsnachweise, die dem Kunden oder der Pflegekasse zur Verfügung gestellt werden, erstellt die Nachweise automatisch. Deren Weitergabe kann über Ausdrucke erfolgen oder mittels elektronischem Datentransfer. Das Modul für die Abrechnung ermöglicht das automatisierte Erstellen der Rechnungen für die erbrachten Leistungen.

Als Ergänzung dieser technischen Lösung wurde eine Applikation zur Unterstützung der Kommunikation mit pflegenden Angehörigen entwickelt, die nachfolgend kurz vorgestellt werden soll.

### Angehörigen-App

Die ambulante Versorgung pflegebedürftiger Personen erfordert in der Regel eine enge Abstimmung der Pflegedienste mit Familienangehörigen, die häufig noch berufstätig sind. Für diese Gruppe ist tagtäglich die Frage, ob der Pflegedienst da war und alles in Ordnung ist, von herausragender Bedeutung.

Um bei den Pflegediensten Belastungen durch häufige Anrufe und Rückfragen seitens der Angehörigen zu vermeiden bzw. eine zuverlässige Kommunikation mit den Angehörigen sicherzustellen, wurde eine mobile Applikation für das Smartphone oder Tablet entwickelt, die „GutGepflegt-App“ (Hersteller factis GmbH).

Die Applikation ist verknüpft mit der mobilen Zeit- und Leistungserfassung (Software) des ambulanten Pflegedienstes und zeigt den Angehörigen an, zu welchen Zeiten Einsätze bzw. Besuche bei dem Pflegebedürftigen geplant bzw. erfolgt sind (siehe Abbildung 4). Mit dieser Software könnten unter Berücksichtigung der zu beachtenden Datenschutzaspekte künftig auch zusätzliche Informationen, wie z. B. Details zu den Besuchen, übermittelt werden.

Abbildung 4: Beispielansicht der Applikation „GutGepflegt“



Quelle: factis

Die Sicherheit der Übertragung der Daten vom Pflegedienst zu den Angehörigen wird gewährleistet, indem nur eine eigens zugeteilte PIN den Zugang zu den Daten

eröffnen kann. Die pflegebedürftige Person muss zuvor ihre Einwilligung schriftlich mitteilen.

Die App erleichtert die Arbeit der Pflegedienste einerseits und bietet den Angehörigen andererseits jederzeit Zugang zu bestimmten Basisinformationen. Die damit hergestellte Transparenz wirkt sich positiv auf die Kundenzufriedenheit aus.

#### **4.1.3 Softwarelösungen für Tourenplanung und Leistungserfassung in der Pflege**

Der Markt für branchenspezifische Softwarelösungen ist sehr komplex und vielfältig. Nach Angaben des IT-Reports für die Sozialwirtschaft 2016 (Kreidenweis und Wolff 2016) haben in den letzten vier Jahren 95 Software-Anbieter an den Befragungen teilgenommen und die von Experten erwartete Marktkonsolidierung scheint (noch) nicht stattzufinden. Es dominieren kleine Unternehmen mit bis zu 20 Beschäftigten (50 % der Unternehmen) und bezüglich der Anzahl der Kunden haben die meisten Unternehmen entweder mehr als 500 (rund 35 %) oder nur bis zu 50 Kunden (25 %).

Die Unternehmen bieten größtenteils Eigenprodukte an – speziell für die ambulante Pflege waren das 24 Produkte im Jahr 2016. Hinsichtlich der Funktionen werden folgende am häufigsten angeboten (ebd.: 45 f.):

1. Planung und Dokumentation von Leistungen (40 Eigen- und 2 Fremdprodukte)
2. Klientenverwaltung/Leistungsabrechnung (39 Eigen- und 6 Fremdprodukte)
3. Controlling (32 Eigen- und 8 Fremdprodukte)
4. Dienst- bzw. Einsatzplanung (29 Eigen- und 5 Fremdprodukte)
5. Dokumentenmanagement/Archivierung (26 Eigen- und 10 Fremdprodukte).

Unter dem Stichwort „Tourenplanung“ ([www.softguide.de](http://www.softguide.de)) sind im Internet auch viele Angebote für den Vertrieb sowie für die Transport- und Logistikbranche zu finden, die nicht auf die spezifischen Anforderungen der ambulanten Pflege zugeschnitten sind. Ergänzt man das Stichwort „Pflege“, findet man dort auch einige Softwareangebote für die ambulante Pflege und die Sozialwirtschaft (unter 10). Dabei handelt es sich aber fast ausschließlich um umfangreiche Programme bzw. Komplettlösungen, die von der Pflegeplanung über die Touren- und Dienstplanung sowie Pflegedokumentation bis hin zur Abrechnung alle Prozesse abdecken. Diese sind häufig modular aufgebaut und erlauben so eine flexible Anpassung der Software an die Bedürfnisse der Kunden. Allerdings ist es daher auch im Interesse des Anbieters, den Kunden ein möglichst umfassendes Programmpaket zu verkaufen.

Damit wird deutlich, dass Unternehmenssoftware in der Regel kein Produkt „von der Stange“ ist, sondern fast immer individuell auf die konkreten Anforderungen eines Unternehmens zugeschnitten (konfiguriert) wird. Das impliziert wiederum, dass es meist keine vergleichbaren Preisangaben für Softwarelösungen gibt („Preis

auf Anfrage“), da der Preis abhängig ist vom konkreten Umfang der gewünschten Software (alle oder nur ausgewählte Module) und von den spezifischen Anforderungen des Kunden bzgl. der Konfiguration (z. B. Zugriffsrechte für die einzelnen Nutzerinnen und Nutzer, Anzahl der Arbeitsplätze und der Klienten etc.) (vgl. dazu auch Kapitel 7).

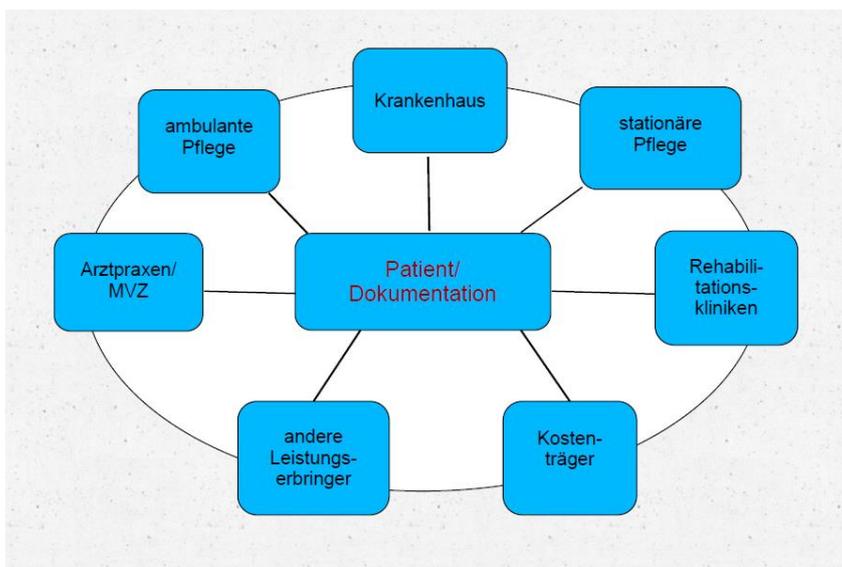
Insbesondere für die in der Regel kleinen Unternehmen der ambulanten Pflege stellt die Auswahl einer betrieblichen Softwarelösung eine große Herausforderung dar. Benötigt wird eine neutrale Beratung durch Branchenexperten und ein fachlicher Austausch innerhalb der Pflegebranche, um von den Erfahrungen (und Fehlschlägen) anderer Pflegedienste lernen zu können.

## 4.2 Elektronische Pflegedokumentation (ePD)

### 4.2.1 Ausgangssituation

In der ambulanten Versorgung einer Person sind in der Regel mehrere verschiedene Professionen beteiligt – niedergelassene Haus- und Fachärzte, Pflegedienste, Tagespflege, Therapeuten etc. Die pflegebedürftige Person in ihrer eigenen häuslichen Umgebung stellt daher das Zentrum eines komplexen Versorgungsgeschehens mit verschiedenen Akteuren und Leistungserbringern dar (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Darstellung des komplexen Versorgungssystems ausgehend von der Patientin/dem Patienten/Pflegebedürftigen



Quelle: Meissner (2016)

Dies erfordert vielfältige Kommunikations- und Abstimmungsprozesse zwischen allen Beteiligten, die mit Hilfe von digitalen Lösungen vereinfacht und transparenter gestaltet werden können.

Dies soll am Beispiel einer pflegebedürftigen Person erläutert werden, die durch einen ambulanten Pflegedienst betreut wird und im Tagesverlauf gleichzeitig teilstationäre Leistungen (Tagespflege) in Anspruch nimmt. Derzeit führt jede Einrichtung für diese Person eine eigene Pflegedokumentation, deren Inhalte sich naturgemäß doppeln bzw. überschneiden. Tagesaktuelle Informationen, die auch für die jeweils andere Seite relevant sind, müssen über gesonderte Kommunikationswege ausgetauscht werden und stehen somit erst mit einer Zeitverzögerung zur Verfügung.

Dies ist nicht nur ineffizient, sondern birgt auch die Gefahr, dass unterschiedliche Einschätzungen zur pflegebedürftigen Person in unterschiedlichen Maßnahmen resultieren, die ggf. kontraproduktiv sind. Aus diesem Grund wäre der Einsatz einer gemeinsamen (elektronischen) Pflegedokumentation als interprofessionelles Kommunikationsmittel im Schnittstellenmanagement von großem Vorteil. Aufwendige Kommunikationsprozesse oder Übergaben und der Verlust von Informationen ließen sich damit vermeiden.

Die Notwendigkeit zur Optimierung der Informationsflüsse und damit zur verbesserten Koordination mehrerer an der Pflege beteiligter Instanzen wird angesichts der zunehmenden Ausdifferenzierung ambulanter Pflegearrangements in der Zukunft weiter zunehmen. Perspektivisch ist daher die Nutzung einer gemeinsamen Pflegeakte nicht nur durch ambulante, teilstationäre und stationäre (z. B. Verhinderungspflege) Pflegeeinrichtungen, sondern auch unter Einschluss von z. B. Ärzten und Therapeuten zu diskutieren.

#### **4.2.2 Beschreibung der technischen Lösung und ihrer Verknüpfung mit der Pflegedienstleistung**

Eine Lösung für dieses beschriebene Problem stellt, analog zur elektronischen Patientenakte im medizinischen Bereich, die (gemeinsame) elektronische Pflegedokumentation (ePD) dar.

In dieser werden alle für die Pflege relevanten Informationen gesammelt und professions- und einrichtungsübergreifend zur Verfügung gestellt. Die Informationen beinhalten u. a. Stammdaten, Diagnosen, Pflege- und Therapieplanung, Pflegemaßnahmen, tagesaktuelle Veränderungen des Gesundheitszustands, Informationen zu ärztlichen Verordnungen sowie zu Hilfsmitteln. Diese Informationen stehen allen Akteuren mit entsprechender Zugriffsberechtigung ganz oder teilweise unabhängig von Ort und Zeit zur Verfügung und werden täglich ergänzt.

In der Praxis gestaltet sich die Anwendung einer dienstübergreifenden ePD in der Art und Weise, das z. B. der ambulante Pflegedienst morgens besondere Vorkommnisse oder gesundheitliche Veränderungen einträgt. Wird die Versorgung im Anschluss tagsüber durch die Tagespflegeeinrichtung gewährleistet, können sich

die Beschäftigten durch Einsicht in die ePD bereits auf die Veränderungen vor Eintreffen des Pflegebedürftigen in der Einrichtung einstellen. Dies führt zu Zeiterparnis, fördert und erleichtert die effektive Versorgung, vermeidet Versorgungsbrüche und Doppeldokumentationen. Auch die ggf. notwendige Einbindung einer niedergelassenen Ärztin/eines niedergelassenen Arztes kann durch die Einsichtnahme in die elektronische Pflegeakte erleichtert werden und u. U. einen Arztbesuch ersparen.

#### 4.2.3 Softwarelösungen für die Pflegedokumentation

Ähnlich der vTL sind auch im Bereich der elektronischen Pflegedokumentation bereits verschiedenste Anbieter von Softwarelösungen auf dem Markt (schätzungsweise 50 bis 60). Allerdings dokumentieren derzeit noch viele ambulante Pflegedienste handschriftlich auf Papier. Die Einrichtungen, die bereits auf eine elektronische Pflegedokumentation umgestellt haben, nutzen diese in der Regel nicht dienstübergreifend (d. h. keine gemeinsame Pflegeakte). Technisch stellt dies bei einer Server- /Cloudlösung kein Problem dar. Auch datenschutzrechtlich wäre dies bei einer gemeinsamen Trägerschaft der beteiligten Dienste und Zustimmung des Pflegebedürftigen sofort umsetzbar.

Der Markt für Softwarelösungen zur Pflegedokumentation ist aus Sicht der potenziellen Käufer (Pflegeeinrichtungen/-dienste) sehr intransparent. Zum einen gibt es eine große Produktvielfalt – von eigenständig lauffähigen Dokumentationslösungen bis zu komplexen Programmen mit weiteren Modulen zur Personalplanung und Leistungsabrechnung, von Serverlösungen über mobile Anwendungen bis hin zu cloudbasierten Produkten. Und letztlich gibt es auch unterschiedlichste Preisgestaltungen (pro Arbeitsplatzlizenz, nach Anzahl der Klienten oder als Prozentsatz von der monatlichen Abrechnungssumme bei der Pflegekasse), die eine Vergleichbarkeit unterschiedlicher Produkte fast unmöglich machen. Hier wären insbesondere für kleine Unternehmen Förderungen für Beratungen auf dem Weg zur Digitalisierung hilfreich.

Darüber hinaus befindet sich der Markt für Pflegedokumentationssoftware derzeit im Umbruch: Das seit 2015 auf Initiative des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung bundesweit ausgerollte Projekt zur Entbürokratisierung der Pflege (vgl. [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)) hat dazu geführt, dass sich die Softwarehersteller auf grundlegende Standards für Lösungen zur Pflegedokumentation (ambulant und stationär) verständigt haben (vgl. Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen, Version 1.4 vom Juni 2017, [www.ein-step.de](http://www.ein-step.de)). Diese werden aber von den einzelnen Herstellern z. T. unterschiedlich umgesetzt.

Um Pflegeeinrichtungen eine Hilfestellung beim Kauf von Pflegedokumentationslösungen zu bieten, führt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) derzeit einen vergleichenden Produkttest durch, dessen Schwerpunkt auf der Bewertung der Benutzerfreundlichkeit der Lösungen (Softwareergonomie) liegt. Die Ergebnisse werden voraussichtlich Anfang 2018 veröffentlicht.

## 4.3 Nachbarschafts-Netzwerk Pflege (NNP)

### 4.3.1 Ausgangssituation

Im Zuge der demografischen Entwicklung und veränderten Familienstrukturen wird ein Ausbau der Quartiersvernetzung erforderlich, d. h. eine stärkere Einbeziehung von Nachbarschaft und Ehrenamt zur Stabilisierung ambulanter Pflegesettings.

Ein Großteil der älteren Menschen lebt allein bzw. isoliert in der eigenen Häuslichkeit und ist in Folge körperlicher Einschränkungen auf niedrigschwellige Unterstützungsleistungen (z. B. Hilfe bei der Bewältigung von Einkäufen oder anderen wichtigen Gängen) angewiesen. Familienmitglieder oder andere Angehörige, die diese informellen Leistungen bisher übernahmen, können diese Aufgabe immer seltener erfüllen. Meist wohnen sie nicht mehr am selben Ort, gar in einer anderen Stadt oder sind in Folge ihrer Berufstätigkeit voll ausgelastet.

Professionelle ambulante Dienste, die in diesem Falle oftmals die grundlegende Versorgung in der Häuslichkeit leisten, werden somit zu einer zentralen Schnittstelle zwischen der „Außenwelt“ und der „eigenen Häuslichkeit“. Sie übernehmen (oft unentgeltlich) die Organisation niedrigschwelliger Hilfen, ermöglichen die für isoliert lebende Menschen notwendige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und unterstützen z. T. bei der Knüpfung von Kontakten in der unmittelbaren Nachbarschaft.

Nachbarschaftsnetzwerke könnten an dieser Stelle eine wertvolle Unterstützung und Entlastung zur Organisation niedrigschwelliger Hilfen darstellen.

### 4.3.2 Beschreibung der technischen Lösung und ihrer Verknüpfung mit der Pflegedienstleistung

Im Bereich der Quartiersvernetzung existieren zahlreiche Projekte, die je nach regionalen Strukturen und teilnehmenden Akteuren sehr unterschiedlich ausgerichtet sind. Ein häufiges Problem stellt die dauerhafte Finanzierung der oft zunächst mit Projektmitteln gestarteten Initiativen dar und damit deren Nachhaltigkeit. Insbesondere mangelt es an der Finanzierung einer hauptamtlichen Netzwerkkoordination.

Im privaten Bereich, vor allem in Städten, etablieren sich gleichzeitig selbstorganisierte Nachbarschaftsportale im Internet. Die Menschen möchten der Anonymität der modernen Gesellschaft entfliehen und organisieren sich vermehrt in nachbarschaftlichen Netzwerken, um nicht nur Alltagshilfen zu organisieren, sondern auch das Kiezgefühl zu stärken. Einige Beispiele für etablierte Portale und Apps sind nebenan.de, nextdoor.de, wirnachbarn.com, nachbarschaft.net oder lokalportal.de.

Über solche Portale schließen sich Nachbarn zusammen und organisieren gegenseitige Hilfen (z. B. Blumen gießen, Pakete annehmen), Tauschen oder Handeln (z. B. Babykleidung weiterreichen, nicht mehr gebrauchte Möbel verkaufen) und

machen auf Nachbarschaftsveranstaltungen aufmerksam (z. B. Abend zum Kennenlernen, gemeinsamer Sport).

Denkbar wäre es, dass sich ambulante Pflegedienste in Zukunft über ein Nachbarschafts-Netzwerk Pflege (NNP) an bestehenden Nachbarschaftsportalen (z. B. nebenan.de oder nextdoor.de) beteiligen. Ein NNP könnte die Funktionen der Portale erweitern und es den Pflegediensten (und weiteren Dienstleistern) ermöglichen, als Initiator niedrighschwelliger informeller Unterstützungsleistungen zur Sicherstellung ambulanter Versorgung zu agieren. Sie könnten ihre Kunden zur Kommunikation mit Nachbarn anregen, sie auf Angebote und Veranstaltungen hinweisen oder in ihrem Namen und nach deren Zustimmung, Hilfe organisieren.

Damit würde ein NNP die Möglichkeit bieten, auf unkomplizierte Art das soziale Umfeld zu aktivieren und die Teilhabe der pflegebedürftigen Person zu fördern. Zudem könnte diese Verknüpfung der professionellen Dienste mit der Nachbarschaft eine Entlastung der Beschäftigten darstellen und die Zusammenarbeit zwischen informell und professionell tätigen Personen stärken.

Die Technik für solche Lösungen bzw. Internetportale ist etabliert und vielfach erprobt. Zu klären wären datenschutzrechtliche Aspekte, wenn sich professionelle Leistungserbringer an solchen Portalen beteiligen.

---

## 5. Befragung von Einrichtungen der ambulanten Pflege

### 5.1 Statistische Grunddaten

Laut Pflegestatistik wurden im Jahr 2015 73 % (ca. 2.08 Millionen) der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Bei knapp 700.000 Personen war ein ambulanter Pflegedienst involviert.

Bundesweit gab es zu diesem Zeitpunkt 13.323 ambulante Pflegedienste. Davon befanden sich 65 % in privater Trägerschaft, ein Drittel war freigemeinnützig und nur 1 % befanden sich in öffentlicher Trägerschaft (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Aufteilung der ambulanten Pflegedienste nach Trägerschaft (Stand 15.12.2015)

	Pflegedienste insgesamt	Davon nach dem Träger der Dienste						
		private Träger	freigemeinnützige Träger			öffentliche Träger		
			zusammen	Träger der freien Wohlfahrts-pflege	sonstige gemeinnützige Träger	zusammen	kommunale Träger	sonstige öffentliche Träger
Pflegedienste insgesamt .....	13 323	8 670	4 461	4 038	423	192	158	34
Veränderungen zu 2013 in % .....	4,5	6,5	0,9	- 0,2	12,8	4,9	1,3	25,9

Quelle: Statistisches Bundesamt (2017: 12)

Im Durchschnitt betreute ein ambulanter Pflegedienst 52 pflegebedürftige Personen. Bei den privaten Diensten, die durchschnittlich kleiner sind, wurden im Schnitt 40 Pflegebedürftige je ambulantem Dienst betreut. Die freigemeinnützigen ambulanten Pflegedienste versorgten dagegen durchschnittlich 74 Pflegebedürftige je ambulanten Dienst.

Insgesamt arbeiteten 2015 rund 356.000 Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten, wovon die Mehrzahl teilzeitbeschäftigt war (69 %), 87 % weiblich und 38 % der Beschäftigten war 50 Jahre und älter (Statistisches Bundesamt 2017).

### 5.2 Methodische Vorgehensweise

Zur Untersuchung des Einsatzes von digitalen Technologien in Einrichtungen der ambulanten Pflege wurde die Methode einer EDV-gestützten Befragung gewählt. Es wurde ein Online-Fragebogen mit insgesamt 104 Fragen entwickelt (siehe Kapitel 5.3), der anschließend einem Pretest durch zwei Experten aus der ambulanten Pflege unterzogen wurde.

Die Ansprache der potenziellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Befragung erfolgte gemäß einem passiven Rekrutierungsverfahren im Schneeballprinzip über die Bundesverbände der Pflege und Verlage von Pflegefachzeitschriften (Springer,

Wochenzeitung CAREkonkret sowie XING-Gruppe vom Vincentz Verlag). Ergänzend wurden ca. 1.700 ambulante Pflegedienste aus vier Bundesländern direkt per E-Mail angeschrieben.

Der Befragungszeitraum betrug etwa 5 Wochen (02.08.2017 - 08.09.2017). Die Befragung wurde anonymisiert durchgeführt.

### 5.3 Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen wurde in vier Abschnitte gegliedert:

1. Abschnitt: Fallvignette 1 (vTL)
2. Abschnitt: Fallvignette 2 (ePD)
3. Abschnitt: Fallvignette 3 (NNP)
4. Abschnitt: soziodemografische Fragen, Technikaffinität

In den Abschnitten 1 bis 3 wurden jeweils die in den Kapiteln 4.1 - 4.3 dargestellten technischen Lösungen in verkürzter Form (sog. Fallvignette) vorgestellt. Die befragten Personen sollten anhand dieser Ausgangsinformationen anschließend eine Reihe von Fragen beantworten (im Detail siehe Kapitel 5.3.1 - 5.3.2). Für diesen Teil der Befragung wurden unterschiedliche Frageformen eingesetzt, u. a. Selektionsfragen, Bewertungsfragen, Multiple Choice Fragen oder Freitext-Antworten.

Die Fragen wurden so konzipiert, dass die Antworten Rückschlüsse auf

- a) die Bewertung des Nutzens des Einsatzes der jeweiligen technischen Lösung,
- b) die Bereitschaft zur Nutzung der jeweiligen Lösung und
- c) die Hemmnisse für den Einsatz von digitalen Technologien in der ambulanten Pflege

zuließen.

Die Fragen in Abschnitt 4 umfassten neben soziodemografischen Angaben zur Person und zum Pflegedienst eine Skala zur Technikaffinität, um die individuellen Bewertungen aus den Abschnitten 1 bis 3 mit der persönlichen Grundeinstellung gegenüber technischen Neuerungen abgleichen zu können (siehe ausführlich in Kapitel 5.3.3).

Der Online-Fragebogen wurde so programmiert, dass er jederzeit unterbrochen und die Beantwortung zu einem späteren Zeitpunkt erneut aufgenommen werden konnte. Dies erfolgte durch die Vergabe eines individuellen Codes nach dem Starten der Befragung für das spätere erneute Login. Für eventuell auftretende Probleme oder Rückfragen wurde zusätzliche eine Kontaktperson als Ansprechpartnerin angegeben.

Die Inhalte und einzelne Ausschnitte aus dem Fragebogen werden beispielhaft in den nachfolgenden Kapiteln erläutert. Der vollständige Fragebogen ist im Anhang 2 beigefügt.

---

### 5.3.1 Abschnitte 1 und 2: Fallvignette 1 und 2

Die Abschnitte 1 und 2 folgen demselben formellen und inhaltlichen Frageaufbau, sodass dieser hier zusammengefasst dargestellt wird. Unterschiede ergeben sich lediglich in Anpassung der Fragen an die Inhalte der Fallvignetten.

Einführend wurden folgende Fallvignetten eingesetzt:

#### **Fallvignette 1: Vernetzte Tourenplanung und Leistungserfassung (vTL)**

Pflegedienste, die mit einer vernetzten Tourenplanung und Leistungserfassung (vTL) arbeiten, können ambulante Pflegebesuche in Echtzeit steuern und Leistungen direkt digital dokumentieren und zur Verfügung stellen. Die Tourenplanung erfolgt mit einer Software, die u. a. Fahrzeiten und die Auslastung der Beschäftigten optimieren kann. Die fertigen Tourenpläne werden über elektronischen Datenaustausch auf die Tablet-PCs oder Smartphones der Beschäftigten übertragen, so dass sie ihre Tour jederzeit einsehen können. Bei Änderungen der Tour wird der nächste Kunde automatisch benachrichtigt. Weiterhin wird das Büro des Pflegedienstes informiert, um ggf. Anpassungen in den Tourenplänen zu veranlassen. Während der Erbringung von Leistungen rufen Beschäftigte ein vTL Modul zur Leistungserfassung auf ihrem Tablet-PC oder Smartphone auf. Das Modul zeigt die zu erbringenden Leistungen an und der Beschäftigte kann die erbrachten Leistungen markieren. Sobald eine Internetverbindung besteht, wird die Leistungsdokumentation in das Büro des Pflegedienstes übermittelt und kann für Leistungsnachweise und die Abrechnung ausgewertet werden. Durch die Verfügbarkeit in Echtzeit besteht auch die Möglichkeit Anpassungen vorzunehmen während der Beschäftigte noch vor Ort ist. Bei Einsatznachbesprechungen kann der Schwerpunkt auf Besonderheiten gelegt werden, da die Pflegedienstleitung bereits über den Verlauf der Tour informiert ist, noch bevor der Beschäftigte zurückkommt.

#### **Fallvignette 2: Elektronische Pflegedokumentation (ePD)**

In Pflegediensten, die mit einer elektronischen Pflegedokumentation (ePD) arbeiten, können Pflegekräfte die Pflegedokumentation eines Kunden über mobile Endgeräte (z. B. Smartphone, Tablet-PC) lesen und über die Geräte oder einen elektronischen Stift, der Aufzeichnungen auf Papier sofort digitalisiert, bearbeiten. Somit steht die Pflegedokumentation immer digital zur Verfügung und kann, sobald eine Internetverbindung besteht, mit anderen Beteiligten geteilt werden. Dies ist zum Beispiel relevant, wenn zwei Beschäftigte denselben Kunden pflegen: der übernehmende Beschäftigte kann sich bereits vor der Übergabe ein Bild von der derzeitigen Pflegesituation machen und während der Übergabe kann der Schwerpunkt auf die Besprechung von Besonderheiten gelegt werden. Perspektivisch kann eine ePD als einrichtungs- und sektorenübergreifende Quelle für die Pflegedokumentation einer pflegebedürftigen Person genutzt werden. Z. B. kann eine ePD die Koordination bei Pflegebedürftigen fördern, die durch einen ambulanten Pflegedienst betreut werden und gleichzeitig teilstationäre

Leistungen (Tagespflege) in Anspruch nehmen. Weiterhin besteht die Möglichkeit, dass auch Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten und weitere Akteure in die ePD einbezogen werden.

Die Fragen zu beiden Fallvignetten begannen mit jeweils einer einleitenden Frage, die die Befragten jeweils einer der folgenden drei Gruppen zuordnete (siehe Abbildung 6):

- a) Gruppe 1: Antwortende, die bereits mit der digitalen Technologie Erfahrung haben (= Nutzer),
- b) Gruppe 2: Antwortende, die gerade mit der digitalen Technologie Erfahrung sammeln (= Interessierte),
- c) Gruppe 3: Antwortende, die noch keine Erfahrung mit digitalen Technologie haben (= Nicht-Nutzer).

Abbildung 6: Gruppierung der Eingangsfrage am Beispiel der Fallvignette 1: vTL

**Wie bekannt ist Ihnen die vernetzte Tourenplanung und Leistungsdokumentation (vTL)?**

<b>Gruppe 1</b>	{	<input checked="" type="radio"/> Wir nutzen eine vTL (oder Teile davon) für das tägliche Arbeiten <input type="radio"/> Wir haben eine vTL eingeführt, nutzen sie aber nicht
<b>Gruppe 2</b>	{	<input type="radio"/> Wir führen gerade eine vTL ein <input type="radio"/> Wir planen die Einführung einer vTL
<b>Gruppe 3</b>	{	<input type="radio"/> Ich habe mich gezielt zu vTL informiert, wir planen aber derzeit keine Nutzung <input type="radio"/> Ich habe über vTL gehört, mich aber nicht tiefergehend damit beschäftigt <input type="radio"/> Ich kenne eine vTL bisher nicht, meine Antworten basieren auf den hier bereitgestellten Informationen

Quelle: IGES

Die sich anschließenden Fragen wurden für die drei Gruppen unterschiedlich formuliert, richteten sich jedoch inhaltlich an der gleichen Thematik aus. In Einzelfällen wurden Fragen nur für eine oder zwei Gruppen gestellt, wenn sie für die andere(n) Gruppe(n) nicht zutreffend waren (beispielsweise die Gründe für die Nichtnutzung einer Lösung, Gruppe 3).

Die anschließenden Fragenkomplexe beinhalteten folgende Themen:

1. Vorteile der jeweiligen digitalen Technologie und Bereitschaft zur Nutzung (Kapitel 5.3.1.1)
2. Anforderungen und Zweckmäßigkeit (Kapitel 5.3.1.2)
3. Zugang zum Produkt (Kapitel 5.3.1.3)
4. Betriebliche Organisation (Kapitel 5.3.1.4)

## 5. Finanzierung (Kapitel 5.3.1.5)

## 6. Marktreife (Kapitel 5.3.1.6)

## 5.3.1.1 Vorteile der jeweiligen digitalen Technologie und Bereitschaft zur Nutzung

Sowohl mittels Ratingskalen (siehe Abbildung 7 und Abbildung 8) als auch Freitext-Antworten wurden die jeweiligen Vorteile und Nachteile bzw. die Bereitschaft zur Nutzung der vorgestellten Lösungen erfragt.

Abbildung 7: Items und Ratingskala zu den Vorteilen am Beispiel der Fallvignette 1 vTL

Das Arbeiten mit einer vTL kann im Vergleich zum Arbeiten ohne vTL Vorteile bringen. Wie stark stimmen Sie zu, dass eine vTL folgende Vorteile bringt?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Eine vTL verbessert die Qualität der Pflege und Betreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine vTL erhöht die Kundenzufriedenheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine vTL verringert den Stress der Mitarbeiter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine vTL erlaubt es Pflegediensten wirtschaftlicher zu arbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine vTL erlaubt es Pflegekräften mehr Zeit mit Kunden zu verbringen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine vTL vereinfacht die administrative Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine vTL erlaubt besseres Management	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelle: IGES

Abbildung 8: Frage zu den Vorteilen am Beispiel der Fallvignette 1 vTL in Form einer Einzelaussage

**Insgesamt überwiegen die Vorteile einer vTL.**

Stimme voll und ganz zu  
 Stimme eher zu  
 Stimme eher nicht zu  
 Stimme überhaupt nicht zu

Quelle: IGES

### 5.3.1.2 Anforderungen und Zweckmäßigkeit

Im Anschluss wurden allgemeine Anforderungen an sowie die Zweckmäßigkeit der digitalen Technologie thematisiert (siehe Beispiel in Abbildung 9). An dieser Stelle wurde insbesondere die Wichtigkeit verschiedener Aspekte bei der Tourenplanung und Leistungserfassung bzw. bei der Pflegedokumentation erfragt und inwiefern die jeweiligen digitalen Technologien zu einer Verbesserung der als wichtig erachteten Aspekte beitragen kann.

Abbildung 9: Items zur Zweckmäßigkeit am Beispiel der Fallvignette 1 vTL

**Unabhängig von der technischen Lösung, wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte bei der Tourenplanung und Leistungsdokumentation?**

	Sehr wichtig	Wichtig	Eher unwichtig	Ganz unwichtig
Flexible Anpassung der Tourenpläne und leichte Kommunikation von Änderungen an die Mitarbeiter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erfahrungen nutzen, die Mitarbeiter beim Finden der besten Fahrstrecke haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reduktion von unübersichtlicher „Zettelwirtschaft“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erstellung von Kennzahlen für das Controlling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermeidung von Erfassung erst auf Papier, dann Eingabe in einen Computer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermeidung von Verspätungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aktuelle Information des Kunden über die Ankunftszeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freiheit der Mitarbeiter ihre Tour nach eigenen Vorstellungen durchzuführen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Direkte Interaktion mit dem Kunden ohne Technik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möglichkeit der Kontrolle der Mitarbeiter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verfügbarkeit der Leistungsdokumentation in Echtzeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelle: IGES

### 5.3.1.3 Zugang zum Produkt

Es folgten Fragen in Form einzelner Aussagen bezüglich des Zugangs zum Produkt (siehe Beispiel in Abbildung 10). Von Interesse waren Erfahrungswerte der Befragten bezüglich der Anbieter von entsprechenden Technologien, ob es eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner gab, ob Fortbildungsmöglichkeiten zur Anwendung der entsprechenden Technologie genutzt wurden und inwieweit sich die Einrichtungen mit datenschutzrechtlichen Aspekten auseinandergesetzt haben.

Abbildung 10: Items bezüglich des Zugangs am Beispiel der Fallvignette 1 vTL

---

The image shows a screenshot of a survey form with two items. Each item is followed by four radio button options: 'Stimme voll und ganz zu', 'Stimme eher zu', 'Stimme eher nicht zu', and 'Stimme überhaupt nicht zu'.

**Wir hatten einen Ansprechpartner, der uns bei der Einführung der vTL zur Seite stand.**

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu

**Es war leicht den Anbieter zu finden, von dem wir die vTL gekauft haben.**

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu

---

Quelle: IGES

### 5.3.1.4 Betriebliche Organisation

In Hinblick auf das Thema der betrieblichen Organisation wurden wiederum ausschließlich Fragen in Form von einzelnen Aussagen gewählt (siehe Beispiel in Abbildung 11). Thematisiert wurden die Personalsituation, die Offenheit des Personals gegenüber einer Einführung der jeweiligen neuen digitalen Technologie, Fortbildungsmöglichkeiten hinsichtlich dieser und der grundlegende Umgang mit innovativen (technischen) Lösungen.

Abbildung 11: Item bezüglich der betrieblichen Organisation am Beispiel der Fallvignette 1 vTL in Form einer einzelnen Aussage

---

The image shows a screenshot of a survey form with one item followed by four radio button options: 'Stimme voll und ganz zu', 'Stimme eher zu', 'Stimme eher nicht zu', and 'Stimme überhaupt nicht zu'.

**Wir waren personell so aufgestellt, dass wir die Einführung der vTL mit den vorhandenen Mitarbeitern durchführen konnten.**

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme eher zu
- Stimme eher nicht zu
- Stimme überhaupt nicht zu

---

Quelle: IGES

---

### 5.3.1.5 Finanzierung

Bezüglich der Finanzierung ging es hauptsächlich darum zu erfragen, inwieweit die Unternehmen die Kosten entweder eigenständig oder mittels einer Förderung aufbringen konnten bzw. könnten (siehe Beispiel in Abbildung 12), ob die ambulanten Einrichtungen ausreichend über die finanziellen Aspekte informiert sind und inwieweit sich die Einführung der jeweiligen digitalen Technologie finanziell gelohnt hat bzw. lohnen würde (ebd.).

Abbildung 12: Selektions- und Bewertungsfrage bezüglich der Finanzierung am Beispiel der Fallvignette 1 vTL

---

The screenshot shows a survey question with two parts. The first part asks how costs for vTL introduction are covered, with two radio button options: '...finanziell eigenständig tragen' and '...mit finanzieller Förderung tragen'. The second part asks if the introduction is financially worthwhile, with five radio button options: 'Stimme voll und ganz zu', 'Stimme eher zu', 'Stimme eher nicht zu', 'Stimme überhaupt nicht zu', and 'Weiß ich nicht'.

Quelle: IGES

### 5.3.1.6 Marktreife

Das Thema Marktreife wurde mittels Fragen der Zufriedenheit (siehe Beispiel in Abbildung 13), der Ausgereiftheit der Technik der digitalen Technologie, den betriebswirtschaftlichen Vorteilen sowie durch Fragen nach den Vorteilen für Pflegekräfte (ebd.) sowie Pflegedienstleitungen operationalisiert.

Abbildung 13: Fragen bezüglich der Marktreife am Beispiel der Fallvignette 1 vTL in Form von einzelnen Aussagen

---

The screenshot shows two survey statements, each with five radio button options. The first statement is 'Pflegedienste, die bereits eine vTL eingeführt haben, sind damit zufrieden.' with options: 'Stimme voll und ganz zu', 'Stimme eher zu', 'Stimme eher nicht zu', 'Stimme überhaupt nicht zu', and 'Weiß nicht'. The second statement is 'Die Vorteile einer vTL für Pflegefachkräfte sind überzeugend.' with options: 'Stimme voll und ganz zu', 'Stimme eher zu', 'Stimme eher nicht zu', and 'Stimme überhaupt nicht zu'.

Quelle: IGES

---

In Abschnitt 1 (Fallvignette 1) wurden insgesamt 29 Fragen und in Abschnitt 2 (Fallvignette 2) insgesamt 30 Fragen gestellt, die je nach Gruppe (1 - 3) in ihrer Anzahl variierten.

### 5.3.2 **Abschnitt 3: Fallvignette 3 – Nachbarschafts-Netzwerk Pflege (NNP)**

Der Abschnitt 3 (Fallvignette 3) unterscheidet sich hinsichtlich seines Aufbaus dahingehend, dass die Eingangsfrage und die Unterscheidung verschiedener Gruppen wegfällt (vgl. Abbildung 6), da die vorgestellte Lösung noch nicht praktiziert wird. Insofern wurde hier nur die hypothetische Bereitschaft zur Nutzung erfragt.

Es wurde folgende Fallvignette eingesetzt:

#### **Fallvignette 3: Nachbarschafts-Netzwerk Pflege (NNP)**

Das Ziel eines Nachbarschafts-Netzwerks Pflege (NNP) ist es, die professionelle ambulante Pflege mit der Nachbarschaft von Klienten zu verknüpfen, damit sich das soziale Umfeld des Pflegebedürftigen und die ambulante Pflege besser gegenseitig unterstützen können. Denkbar wäre es, dass Beschäftigte ambulanter Pflegedienste in Zukunft über ein NNP zu Nachbarschaftsportalen (z. B. nebenan.de oder nextdoor.de) Zugang erhalten. Über solche Portale können sich bereits heute Nachbarn zusammenschließen und gegenseitige Hilfe organisieren (z. B. Blumen gießen, Pakete annehmen), Tauschen oder Handeln (z. B. Babykleidung weiterreichen, nicht mehr gebrauchte Möbel verkaufen) und Nachbarschaftsveranstaltungen bekanntmachen (z. B. Abend zum Kennenlernen, gemeinsamer Sport). Ein NNP könnte die Funktionen der Portale erweitern und es Beschäftigten ambulanter Pflegedienste ermöglichen, ihre Klienten zur Kommunikation mit Nachbarn anzuleiten, sie auf Angebote und Veranstaltungen hinzuweisen oder im Namen ihrer Klienten, nach deren Zustimmung, Hilfe zu organisieren. Zum Beispiel könnte so bei den Nachbarn angefragt werden, ob jemand für einen Klienten einkaufen gehen, einen Brief zur Post bringen kann oder sich zum Kaffeetrinken treffen möchte. Damit würde ein NNP die Möglichkeit bieten, auf unkomplizierte Art das soziale Umfeld zu aktivieren und die Teilhabe der pflegebedürftigen Person zu fördern.

Die nachfolgenden Fragen folgen dem gleichen formellen und inhaltlichen Aufbau wie in Kapitel 5.3.1.1 - 5.3.1.6. Es wurde lediglich eine Anpassung der Frageinhalte an die Fallvignette 3 vorgenommen.

Insgesamt wurden in Abschnitt 3 (Fallvignette 3) 28 Fragen gestellt.

### 5.3.3 **Abschnitt 4: soziodemografische Fragen, Technikaffinität**

Dieser Abschnitt beinhaltete folgende Themenbereiche:

1. Bekanntheit oder Anwendung weiterer Technologien in der ambulanten Pflege (Kapitel 5.3.3.1)

2. Skala Technikaffinität (Kapitel 5.3.3.2)
3. Charakteristika der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (Kapitel 5.3.3.3)

### 5.3.3.1 Bekanntheit oder Anwendung anderer bzw. weiterer Technologien

An dieser Stelle sollten den Befragten die Möglichkeit gegeben werden, andere technische Lösungen zu nennen, die bereits erfolgreich in der ambulanten Pflege zum Einsatz kommen – in Form von Freitext-Antwortfeldern (siehe Abbildung 14).

Abbildung 14: Beispiele für Freitext-Antwortfelder aus dem Themenfeld der Anwendung anderer oder weiterer Technologien

---

The image shows two examples of text input fields. The first field is preceded by the question: "Gibt es andere digitale Technologien, die Sie in Ihrem Pflegedienst bereits erfolgreich einsetzen?". The second field is preceded by the question: "Gibt es Bereiche/Arbeitsfelder, für die Sie sich eine digitale Technologie wünschen würden?". Both fields are empty and have a light blue border.

Quelle: IGES

### 5.3.3.2 Skala Technikaffinität

Der Fokus dieses Themenfeldes bestand in der Analyse der persönlichen Einstellung zu technischen Entwicklungen bei den befragten Personen. Verwendet wurde die validierte Kurzskala Technikbereitschaft von Neyer *et al.* (2016).

Abbildung 15: Beispiel für eine Schätzungsfrage aus dem Themenfeld Technikaffinität

---

The image shows a Likert scale question: "Hinsichtlich technischer Neuentwicklungen bin ich sehr neugierig." Below the question are four radio button options: "Stimme voll und ganz zu", "Stimme eher zu", "Stimme eher nicht zu", and "Stimme überhaupt nicht zu".

Quelle: IGES

---

### 5.3.3.3 Soziodemografische Angaben

Dieser Teil beinhaltete einerseits Auskünfte zur Trägerschaft des befragten Pflegedienstes, zur Anzahl der Beschäftigten und zur regionalen Zuordnung (Bundesländer). Zum anderen waren die berufliche Funktion der befragten Person innerhalb des Pflegedienstes (siehe Abbildung 16) und die Berufserfahrung in der ambulanten Pflege von Interesse.

Zum Abschluss wurde den befragten Personen mittels eines Freitext Antwortfeldes die Gelegenheit für weitere Anregungen und Kommentare zum Thema digitale Technologien in der ambulanten Pflege gegeben.

Abbildung 16: Beispiel für eine Frage aus dem Themenfeld soziodemografische Angaben

---

**Welche Funktionen übernehmen Sie in Ihrem Pflegedienst?**  
Bitte wählen Sie alle zutreffenden aus

- Geschäftsführer/in
- Pflegedienstleiter/in
- Stellvertretende/r Pflegedienstleiter/in
- Qualitätsmanagementbeauftragte/r
- Pflegefachkraft
- Mitarbeiter/in der Verwaltung
- Weitere:

---

Quelle: IGES

In Abschnitt 4 wurden insgesamt 17 Fragen gestellt.

---

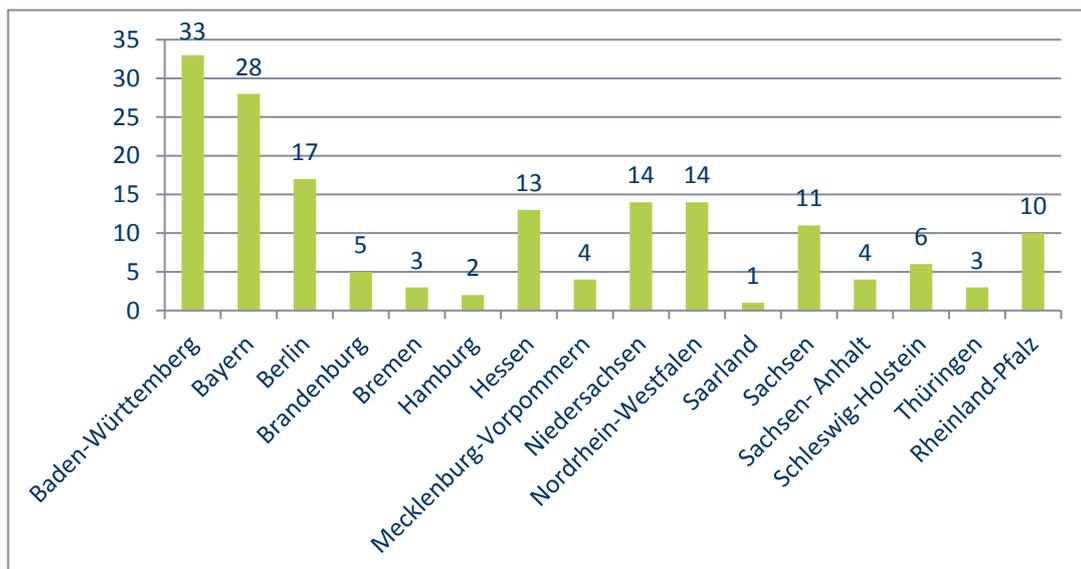
## 6. Ergebnisse der Befragung

Die folgende Darstellung der Befragungsergebnisse beruht auf den Daten von insgesamt 145 Pflegediensten, von denen vollständig beantwortete Fragebögen vorliegen. Eine detaillierte Beschreibung der Stichprobe sowie eine Auswertung der einzelnen Fallvignetten ist den nachfolgenden Abschnitten 6.1 - 6.4 zu entnehmen.

### 6.1 Beschreibung der Stichprobe

Die an der Online-Befragung teilnehmenden Pflegedienste waren in allen Bundesländern tätig, Mehrfachnennungen einbezogen. Die meisten teilnehmenden Pflegedienste waren in Baden-Württemberg und Bayern tätig, gefolgt von Pflegediensten in Berlin, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen (siehe Abbildung 17).

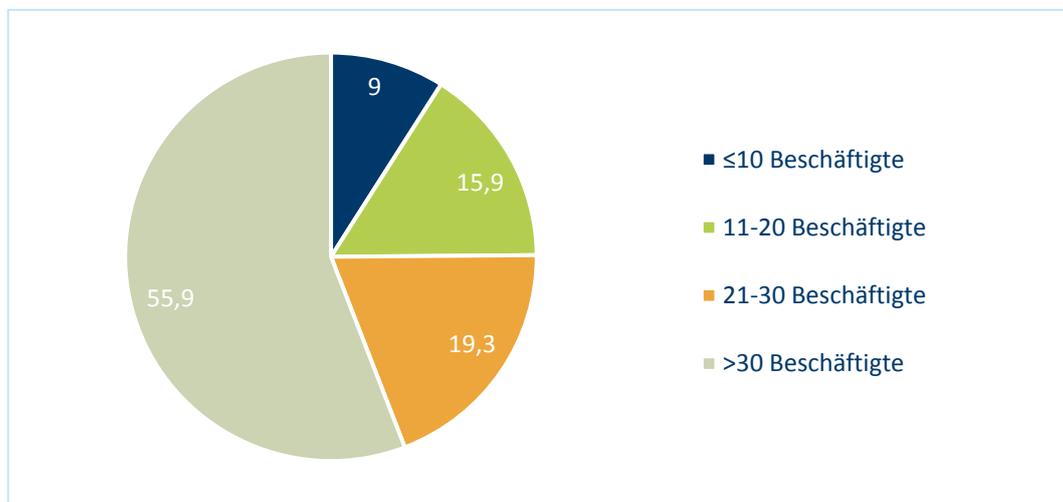
Abbildung 17: Bundesländer, in denen die Pflegedienste tätig sind (n = 168, Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: IGES

Mit über 55 % nahmen am häufigsten ambulante Pflegedienste mit über 30 Beschäftigten teil. Gefolgt von Pflegediensten mittlerer Größe – 19 % mit einer Anzahl von Beschäftigten zwischen 21 und 30 und knapp 16 % mit 11 bis 20 Beschäftigten. Nur 9 % der Stichprobe waren ambulante Dienste, die 10 oder weniger als 10 Beschäftigte hatten (siehe Abbildung 18).

Abbildung 18: Anteile Ambulanter Dienste nach Beschäftigtenzahl (in %)

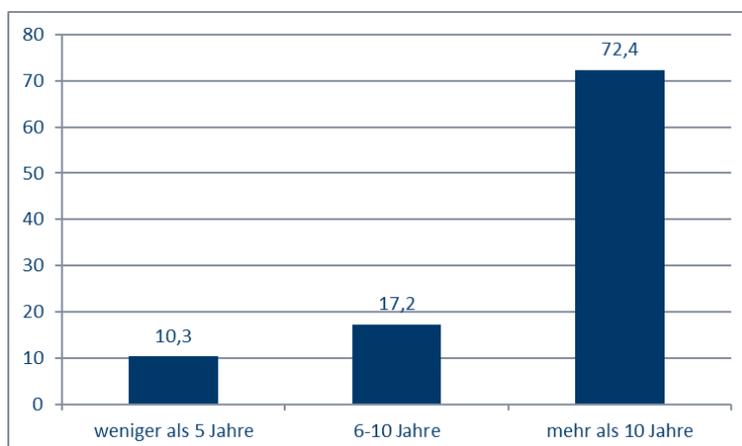


Quelle: IGES

Der Großteil der teilnehmenden ambulanten Pflegedienste war freigemeinnützig (rund 57 %), gefolgt von ambulanten Pflegediensten in privater Trägerschaft mit knapp 34 % und 10 % öffentlichen Pflegediensten.

Die antwortenden Personen waren mehrheitlich dem Leitungsbereich der ambulanten Dienste zuzuordnen und entsprachen somit der gewünschten Zielgruppe für die Befragung. Die Positionen „Geschäftsführer/in“ und „Pflegedienstleitung“ wurden am häufigsten genannt. Die große Mehrheit (73 %) verfügt über langjährige Branchenerfahrung mit mehr als 10 Jahren in der ambulanten Pflege, nur etwa 10 % waren weniger als 5 Jahre in dem Bereich tätig (vgl. Abbildung 19).

Abbildung 19: Länge der Tätigkeit der Beschäftigten in der ambulanten Pflege (in Jahren)



Quelle: IGES

Insgesamt lässt sich schlussfolgern, dass der Fragebogenrücklauf mit 145 vollständig ausgefüllten Bögen in Anbetracht des Fragebogenumfangs (ca. 40 min.) und des Befragungszeitraums (Ferienzeit) sehr positiv zu bewerten ist. Erfreulich ist auch, dass Pflegedienste aus allen Bundesländern vertreten sind. Die Verteilung der Antworten nach Trägerschaft zeigt, dass freigemeinnützige und öffentliche Träger überrepräsentiert sind.

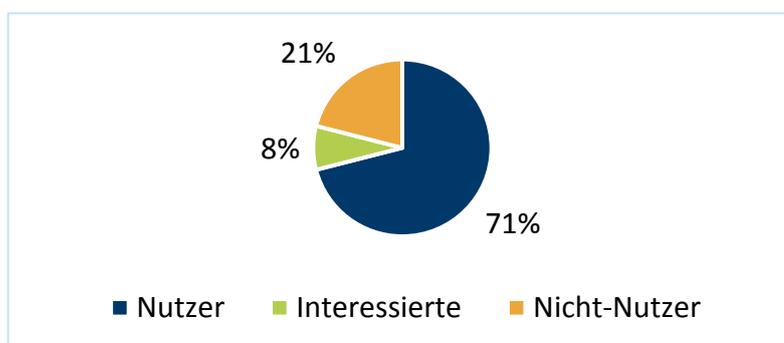
## 6.2 Ergebnisse Fallvignette 1 vernetzte Tourenplanung und Leistungsabrechnung (vTL)

In den folgenden Abschnitten werden die erhobenen Daten zur vTL dargestellt. Für die Datenanalyse wird eine Unterscheidung der drei Nutzergruppen, wie beim Aufbau des Fragebogens erläutert, vorgenommen:

- ◆ **Nutzer:** Diese Gruppe nutzt eine vTL bereits für das tägliche Arbeiten oder eine vTL steht als Anwendung zur Verfügung, wird aber nicht für das tägliche Arbeiten genutzt.
- ◆ **Interessierte:** Diese Gruppe führt derzeit eine vTL ein bzw. ist eine Einführung geplant.
- ◆ **Nicht-Nutzer:** Die Gruppe umfasst ambulante Dienste, die sich zwar informiert haben, die Einführung einer vTL aber derzeit nicht planen. Des Weiteren sind dieser Gruppe diejenigen Dienste zugeordnet, die von einer vTL schon einmal gehört haben, sich mit dieser Technologie aber nicht weiter auseinandergesetzt haben und außerdem die Dienste, die eine vTL gar nicht kennen und deren Antworten ggf. nur auf den in der Befragung zur Verfügung gestellten Informationen basieren.

Die vTL ist offenbar in der Praxis weit verbreitet - 71 % der teilnehmenden Dienste nutzen sie bereits, knapp 8 % sind der Gruppe der Interessierten zuzuordnen und 21 % der Gruppe der Nicht-Nutzer (vgl. Abbildung 20).

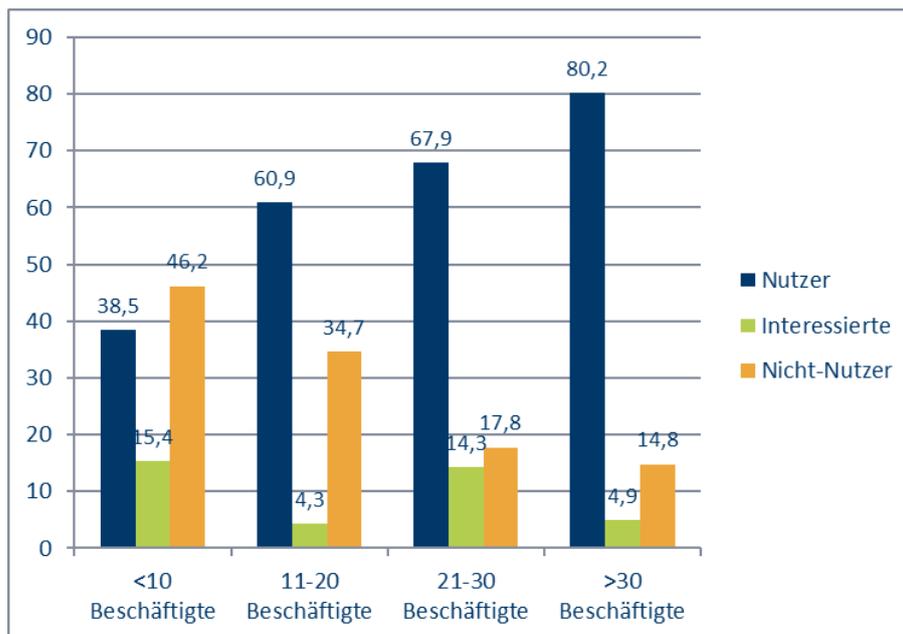
Abbildung 20: Anteile der Nutzergruppen einer vTL



Quelle: IGES

Der Einsatz einer vTL steht mit der Größe des Dienstes in Zusammenhang (vgl. Abbildung 21). Je größer die Pflegedienste sind, gemessen an der Anzahl der Beschäftigten, desto häufiger nutzen diese eine vTL. Bei Pflegediensten mit 10 oder weniger Beschäftigten haben nur 38 % eine vTL eingeführt, bei den Diensten mit über 30 Beschäftigten sind es über 80 %.

Abbildung 21: Nutzergruppen der vTL nach Größe des Pflegedienstes



Quelle: IGES

Ein umgekehrtes Bild ergibt sich bei der Gruppe der Nicht-Nutzer: Umso größer die Pflegedienste sind, desto weniger Nicht-Nutzer einer vTL sind unter Ihnen. Bei der Gruppe der Interessierten zeigt sich hingegen kein eindeutiger Zusammenhang zur Größe der Einrichtung.

### 6.2.1 Vorteile und Nachteile der vTL und Bereitschaft zur Nutzung

In der Gruppe der **Nutzer** (dargestellt mit dem blauen Balken in Abbildung 22) wurden die höchsten Zustimmungswerte bzgl. der Vorteile einer vTL bei den Aussagen „Eine vTL erlaubt besseres Management“ (100 %), „Eine vTL vereinfacht die administrative Arbeit“ (95 %) und „Eine vTL erlaubt es Pflegediensten wirtschaftlicher zu arbeiten“ (94 %) erreicht. Diese Aussagen betreffen vor allem betriebswirtschaftliche Aspekte.

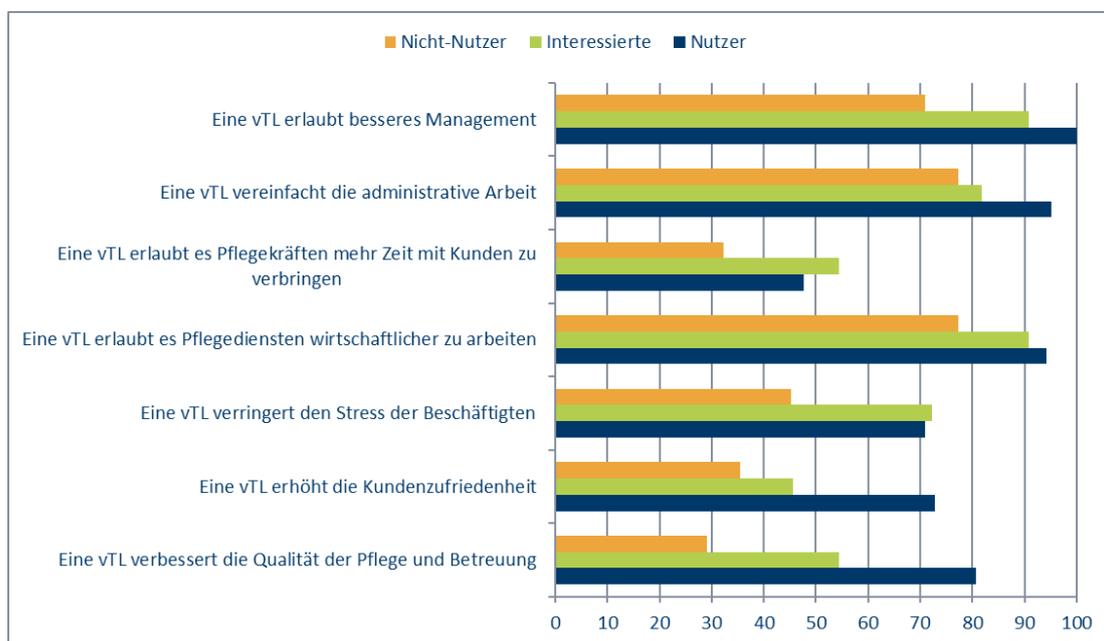
Weitere Kriterien, die stärker auf die Leistungserbringung fokussieren, erhielten ebenfalls hohe Zustimmungswerte. Rund 80 % antworteten zustimmend auf die Aussage „Eine vTL verbessert die Qualität der Pflege und Betreuung“, knapp 71 % stimmten den Aussagen „Eine vTL erhöht die Kundenzufriedenheit“ und „Eine vTL verringert den Stress der Beschäftigten“ zu.

Die knappe Mehrheit der Nutzer ist allerdings nicht der Meinung, dass die infolge des Einsatzes einer vTL realisierten Zeiteinsparungen den Pflegebedürftigen zu Gute kommen - nur 47 % gaben hier ihre Zustimmung.

In der Gruppe der **Interessierten** (hellgrüner Balken in Abbildung 22) zeigten sich insgesamt nicht ganz so hohe, aber dennoch ähnliche Zustimmungstrends bei den möglichen Vorteilen des Einsatzes einer digitalen Tourenplanung und Leistungserfassung. Bei zwei Aussagen mit Bezug auf die Auswirkungen auf die Pflegekräfte liegen die Zustimmungswerte sogar über denen der Nutzergruppe: So erwarten mehr als die Hälfte der Interessierten, dass Pflegekräfte durch den Einsatz der vTL mehr Zeit mit den Kunden verbringen können und über 70 % versprechen sich eine damit einhergehende Verringerung des Stresses bei den Beschäftigten.

Deutlich niedriger sind erwartungsgemäß die Zustimmungswerte bei der Gruppe der **Nicht-Nutzer**. Die betrieblichen Aspekte wie die Vereinfachung der Administration sowie die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und des Managements finden mit jeweils über 70 % die höchsten Zustimmungswerte. Nur ein geringer Anteil vermutet dagegen Vorteile im Bereich der Qualität der Pflege und Betreuung und in Bezug auf den Zeitgewinn für die Kunden.

Abbildung 22: Vorteile einer vTL



Quelle: IGES

Des Weiteren waren zu diesem Aspekt auch Freitext-Antworten möglich. Hierbei waren viele Antworten auf ein positives Zeitmanagement und Controlling fokussiert sowie auf den Aspekt der Optimierung der internen Prozesse. Das folgende Zitat spiegelt den Aspekt der digitalen Grundausstattung und Vernetzung der einzelnen Software-Anwendungen wider:

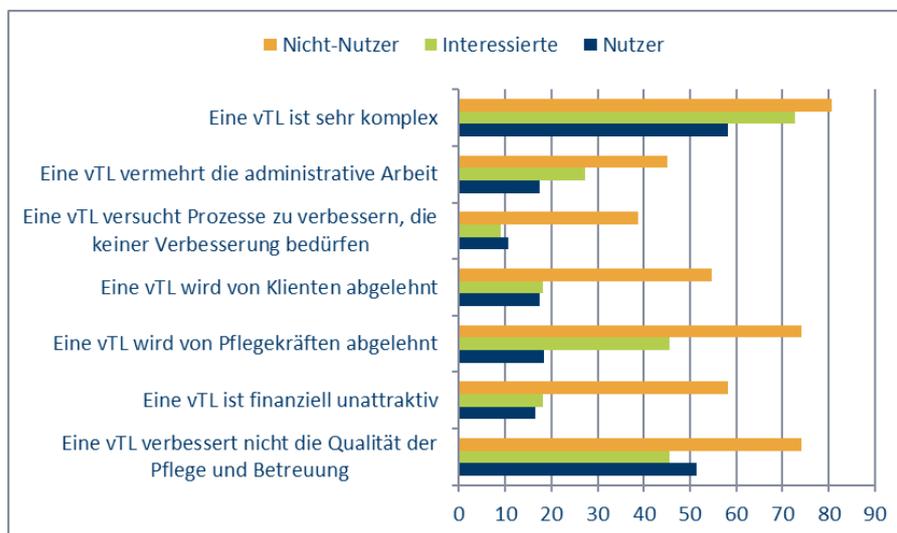
„Wenn einmal ein solches System implementiert ist, sind auch wesentliche technische Voraussetzungen geschaffen, dass andere digitale Anwendungen (z. B. technisch unterstütztes Wohnen) von einem Anbieter umgesetzt werden können. Das Einbinden von sog. AAL-Anwendungen in die Prozesse von Pflegedienstleistern erfordert .... (eine entsprechende) Basis-Infrastruktur.“

Neben den Vorteilen einer vTL wurde auch nach möglichen Nachteilen gefragt. Auch hier erfolgt eine Darstellung der Ergebnisse nach Nutzergruppen (siehe Abbildung 23).

Die Gruppe der **Nutzer** sah insgesamt im Vergleich zu den anderen beiden Nutzergruppen deutlich weniger Nachteile einer vTL. Am häufigsten stimmte diese Gruppe den Aussagen „Eine vTL ist sehr komplex“ (58 %) und „Eine vTL verbessert nicht die Qualität der Pflege und Betreuung“ (51 %) zu. Die Zustimmungswerte der Nutzer-Gruppe bei allen weiteren Aussagen lagen im Maximum bei 18 % („Eine vTL wird von Pflegekräften abgelehnt“) und im Minimum bei knapp 11 % („Eine vTL versucht Prozesse zu verbessern, die keiner Verbesserung bedürfen“).

Die Zustimmungswerte der Gruppe der **Interessierten** lagen insgesamt relativ nahe bei den Werten der Nutzer. Lediglich in drei Punkten wurden in höherem Maße Hemmnisse befürchtet – bezüglich der Komplexität der technischen Lösung (72 % Zustimmung), einer möglichen Ablehnung durch die Pflegekräfte (45 %) und eines vermehrten Verwaltungsaufwandes (27 %).

Abbildung 23: Nachteile einer vTL



Quelle: IGES

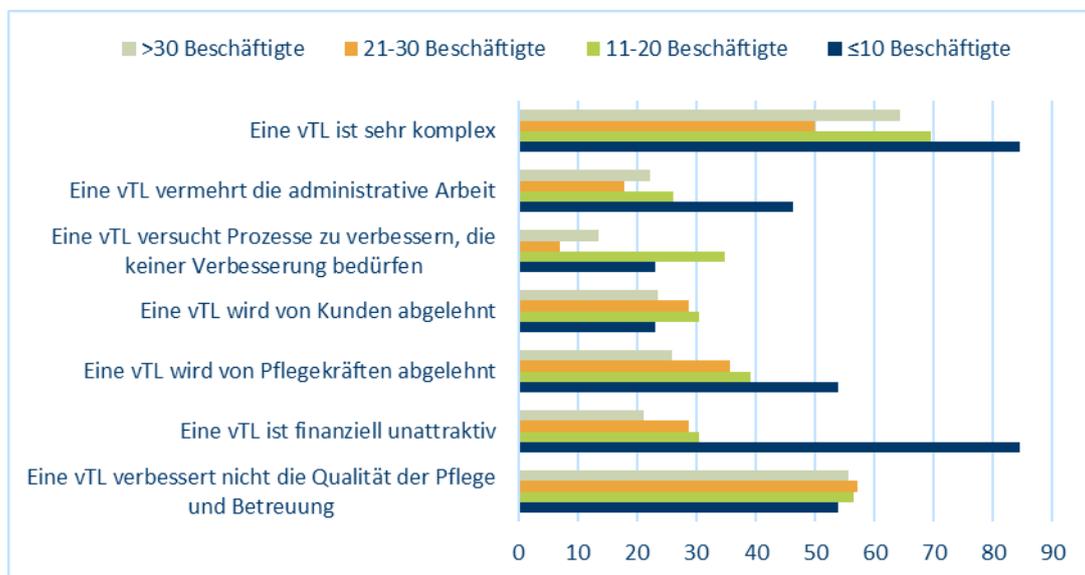
Erwartungsgemäß äußerte sich die Gruppe der **Nicht-Nutzer** in allen Punkten deutlich skeptischer. Besonders große Differenzen in der Beurteilung lagen im Vergleich zu den beiden anderen Nutzergruppen in den Bereichen Akzeptanz durch die Klienten und Wirtschaftlichkeit (Lösung ist finanziell unattraktiv), wo jeweils mehr als

die Hälfte der Nicht-Nutzer zustimmten im Gegensatz zu je unter 20 % der anderen beiden Gruppen. Eine ähnlich große Differenz ergab sich bei der Aussage „Eine vTL versucht Prozesse zu verbessern, die keiner Verbesserung bedürfen.“

Einen ergänzenden Hinweis für die angegebene finanzielle Unattraktivität einer vTL lieferte folgende Aussage aus den Freitexten: „Die investiven Kosten sind immens hoch. Die Einführung braucht viel Zeit und Fingerspitzengefühl. Die laufenden Kosten für Softwareupdates sind ebenfalls sehr hoch. Gute bestehende Arbeitsabläufe müssen umorganisiert werden, was nicht immer die beste Lösung ist.“

In der folgenden Abbildung 24 ist die Bewertung zu möglichen Nachteilen einer vTL nach der Größe der an der Befragung teilnehmenden ambulanten Pflegedienste dargestellt (alle Nutzergruppen). Lediglich bei einer Aussage lagen die Zustimmungswerte von kleinen und größeren Pflegediensten auf gleichem Niveau – jeweils rund 55 % stimmten zu, dass die vTL die Qualität der Pflege und Betreuung nicht verbessert. Bei allen anderen Aussagen fand sich eine Zweiteilung der Zustimmungswerte nach Größenklassen: Kleinere Dienste mit bis zu 20 Beschäftigten äußern sich im Vergleich zu größeren Diensten (> 20 Beschäftigte) durchweg skeptischer, mit den höchsten Werten bei den ganz kleinen Pflegediensten (< 10 Beschäftigte). Besonders auffallend war die große Differenz in der Bewertung der finanziellen Attraktivität: Ganz kleine Dienste stimmten hier mit rund 85 % zu, in den anderen Größenklassen lag dieser Wert unter einem Drittel.

Abbildung 24: Nachteile einer vTL nach Größe der ambulanten Pflegedienste



Quelle: IGES

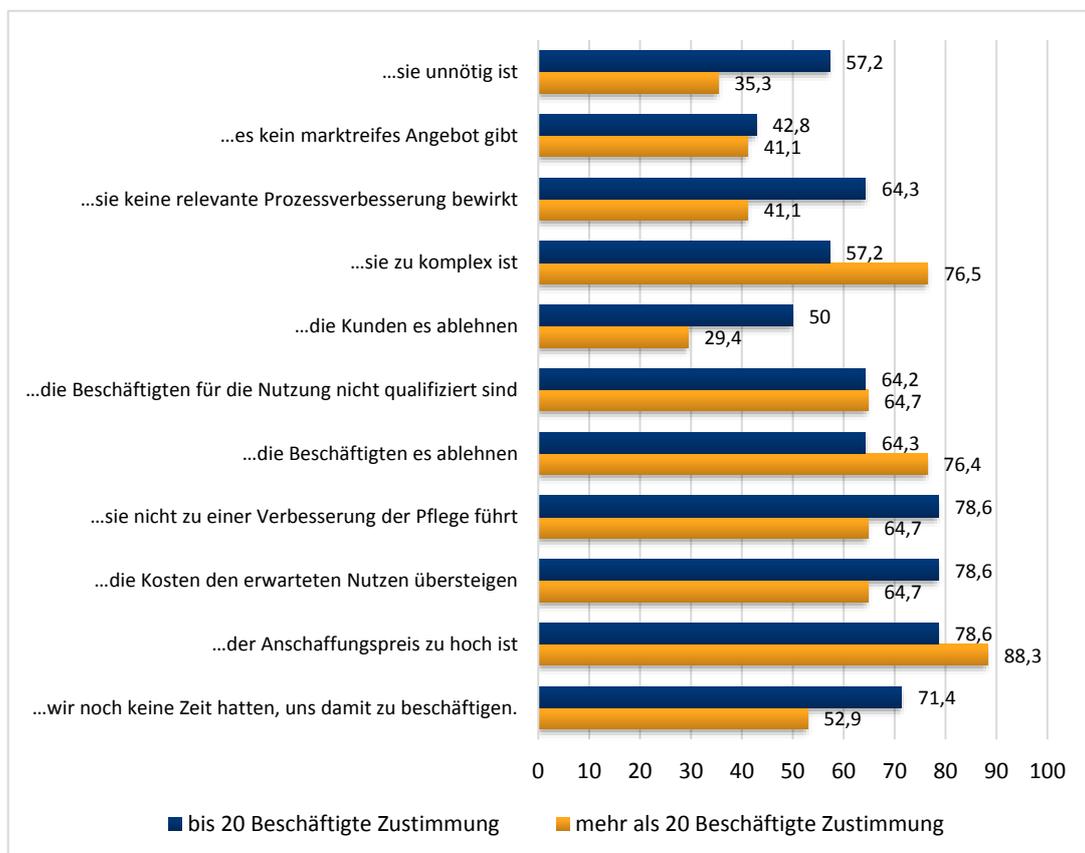
Eine gesonderte Betrachtung der Gruppe der **Nicht-Nutzer** nach Größenklassen zeigte keine wesentlichen Unterschiede der Zustimmungswerte hinsichtlich möglicher Nachteile des Technikeinsatzes. Lediglich die größeren Pflegedienste mit

über 30 Beschäftigten äußerten sich in allen Punkten weniger skeptisch – insbesondere hinsichtlich der finanziellen Attraktivität und des möglichen Beitrags der Lösung zur Verbesserung der Prozesse. Das ist kaum verwunderlich, da größere Unternehmen sowohl einen höheren internen Abstimmungsaufwand haben als auch eher personelle Ressourcen zur Einführung neuer Verfahren und gleichzeitig die Investitionskosten pro Beschäftigter insgesamt niedriger ausfallen.

Abschließend wurden in diesem Abschnitt des Fragebogens nur der Gruppe der **Nicht-Nutzer** Aussagen vorgestellt, die sich mit den Gründen der bisherigen Nicht-Nutzung befassen. In der folgenden Abbildung 25 sind die einzelnen Aussagen und Zustimmungswerte, jeweils für kleinere (bis 20 Beschäftigte) und größere Pflegedienste (mehr als 20 Beschäftigte) dargestellt.

Die insgesamt hohen Zustimmungswerte der Nicht-Nutzer über alle Größenklassen hinweg zeigen, dass die Unternehmen mehrheitlich sowohl den sachlichen Nutzen einer solchen technischen Lösung infrage stellen (keine Verbesserung der Prozesse und der Pflege) als auch Hindernisse mit deren Einführung vermuten (Ablehnung durch die Beschäftigten, Lösung als zu komplex wahrgenommen).

Abbildung 25: „Wir nutzen eine vTL nicht, weil ....“



Quelle: IGES

Der Nutzen einer vTL für die Verbesserung der betrieblichen Abläufe wird von kleineren Pflegediensten deutlich stärker in Frage gestellt als von größeren (vTL ist unnötig, bewirkt keine relevante Prozessverbesserung). Weiterhin befürchten kleinere Unternehmen in höherem Maße eine Ablehnung durch die Kunden und gaben zu über 70 % auch an, bisher noch keine Zeit für diese Thematik gehabt zu haben. Größere Pflegedienste mit mehr als 20 Beschäftigten äußerten dagegen in höherem Maße Bedenken, dass die Beschäftigten die Einführung der technischen Lösung ablehnen, diese zu komplex sei und dass der Anschaffungspreis zu hoch sei. Vergleicht man diese Antworten der Nicht-Nutzer zur finanziellen Attraktivität mit denen über alle Nutzergruppen in Abbildung 24 so wird deutlich, dass dort die größeren Einrichtungen am wenigsten dieser Aussage zustimmen – hier scheinen die Nicht-Nutzer Befürchtungen hinsichtlich des finanziellen Aufwands der Einführung einer vTL zu haben, die sich durch die Erfahrungen der Nutzer nicht in diesem Maße bestätigen.

Ergänzend zu den genannten Gründen wurden im Rahmen der Freitexte weitere Hemmnisse für die Einführung der digitalen Lösung genannt:

- ◆ der ungenügende Netzausbau und dadurch entstehende Probleme bei der Datenübertragung (besonders im ländlichen Raum),
- ◆ das Qualifikationsniveau der Beschäftigten bzgl. digitaler Lösungen und
- ◆ die gefühlte Überwachung/Kontrolle bei den Beschäftigten durch die minutengenaue Taktung/Abrechnung.

Aber auch der Aspekt der Fokussierung auf den Kunden wird in dem folgenden Zitat aus der Freitext-Analyse deutlich sowie die befürchtete Gefahr von Unfällen:

*„Die Aufmerksamkeit ist so stark auf die Handys und Tablets fixiert, dass alles richtig eingegeben wird, Verbindungsprobleme u.s.w., dass der Patient, um den es eigentlich geht in den Hintergrund tritt. Auch erhöhte Unfallgefahr, wenn das Handy beim Laufen bedient wird. (Wegeunfälle) Setzt die Mitarbeiter unter größeren Stress.“*

Bei den weiteren Gründen der Nicht-Nutzung im Rahmen eines Freitextes wurde besonders der Aspekt der Doppel-Dokumentation bzw. das Fehlen einer digitalen Signatur bei Leistungserbringung in den Fokus gestellt, wie auch das folgende Zitat zeigt:

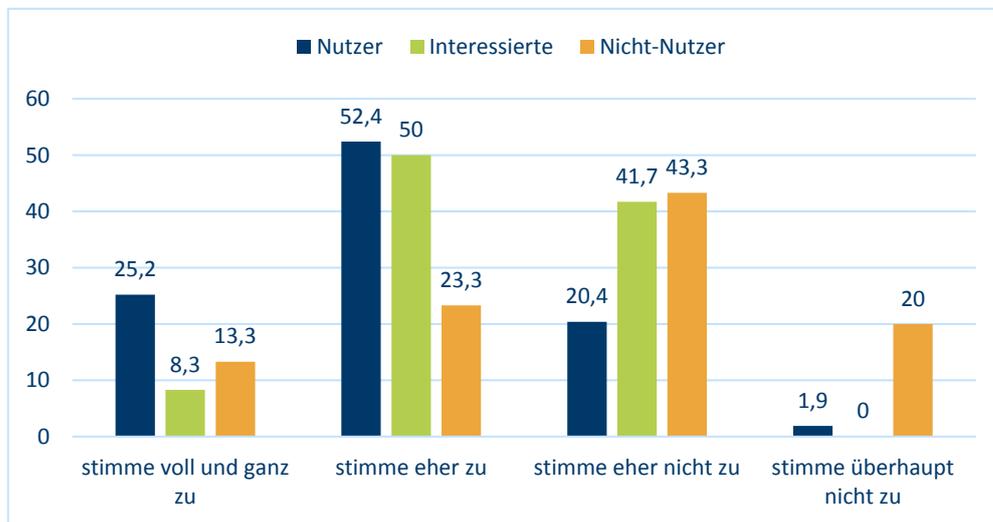
*„Unsere Firmenstruktur mit nur sehr wenigen Patienten und sehr vielen Mitarbeitern sorgt für enorme Kosten in der Einführung einer vTL und demgegenüber nur einem geringen Nutzen für uns, sollten die Preise sinken, ändert das die Situation deutlich. Für uns ist es auch ein entscheidender Grund, dass wir momentan zwar auf gute Systeme zugreifen können, es aber keine öffentlich anerkannte Methode gibt, die erbrachten Leistungen digital vom Kunden bestätigen zu lassen und wir zusätzlich Papierleistungsnachweise führen müssen.“*

### 6.2.2 Betriebliche Voraussetzungen für technische Innovationen

Die Einführung neuer Technologien ist immer auch abhängig von den betrieblichen Gegebenheiten wie der Offenheit der Beschäftigten gegenüber Neuerungen allgemein und den Vorerfahrungen damit sowie von personellen und finanziellen Ressourcen, die für diese Veränderungen zur Verfügung stehen.

Während die Nutzer mit fast 80 % und die Gruppe der Interessierten mit fast 60 % der Aussage „Unsere Beschäftigten standen/steht der Einführung der vTL offen gegenüber“ (eher) zustimmten, äußerten über 60 % der Nicht-Nutzer diesbezüglich eher Zweifel (siehe Abbildung 26).

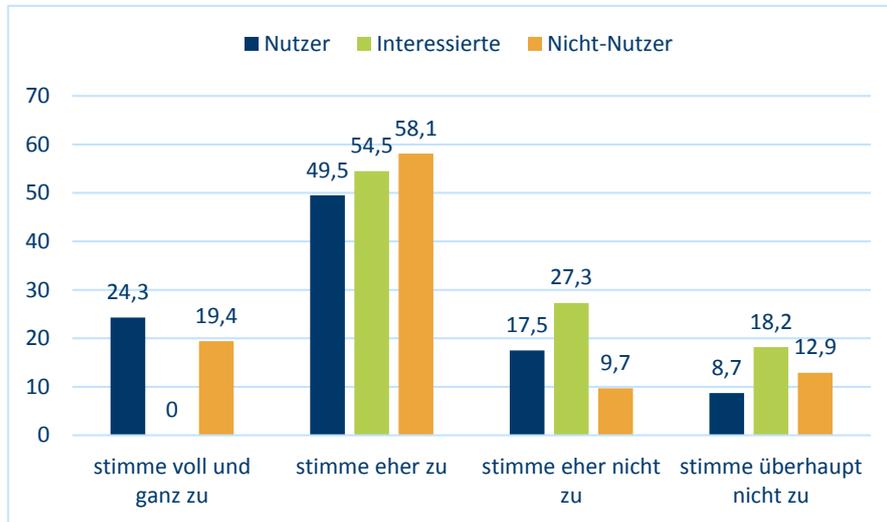
Abbildung 26: Offenheit der Beschäftigten gegenüber der Einführung einer vTL



Quelle: IGES

Anhand der Abbildung 27 ist zu erkennen, dass drei Viertel der Nutzer und sogar etwas mehr noch bei den Nicht-Nutzern einer vTL schon Vorerfahrungen mit der Verbesserung von Pflegeprozessen durch innovative Lösungen gemacht haben. Bei den Interessierten sind es dagegen nur 55 %. Dieses Ergebnis lässt darauf schließen, dass bestehende (positive) Vorerfahrungen allein nicht automatisch die Offenheit für weitere innovative Lösungen bewirken.

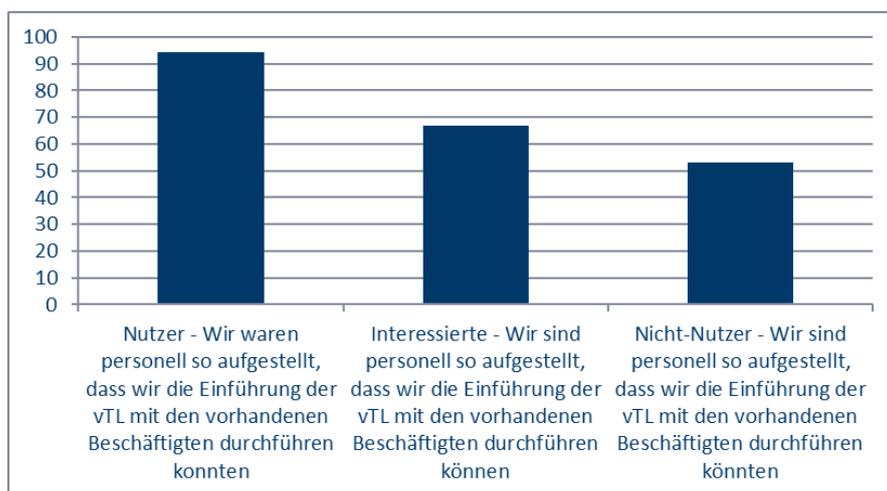
Abbildung 27: Vorerfahrung der Verbesserung von Pflegeprozessen durch innovative Lösungen



Quelle: IGES

Fast 95 % der Nutzer einer vTL konnten deren Einführung mit den vorhandenen Personalressourcen durchführen (siehe Abbildung 28). In der Gruppe der Interessierten stimmten rund 65 % dieser Aussage zu und auch etwas mehr als die Hälfte der Nicht-Nutzer gab an, dies mit den vorhandenen Personalressourcen durchführen zu können. Da Nicht-Nutzer eher kleinere Dienste sind kann daraus geschlossen werden, dass im Falle einer vTL der weit verbreitete Personalmangel in der Pflege zumindest kein großes Hemmnis für deren Einführung ist.

Abbildung 28: Personelle Aufstellung innerhalb der Dienste bzgl. Einführung einer vTL – Zustimmungswerte in Prozent



Quelle: IGES

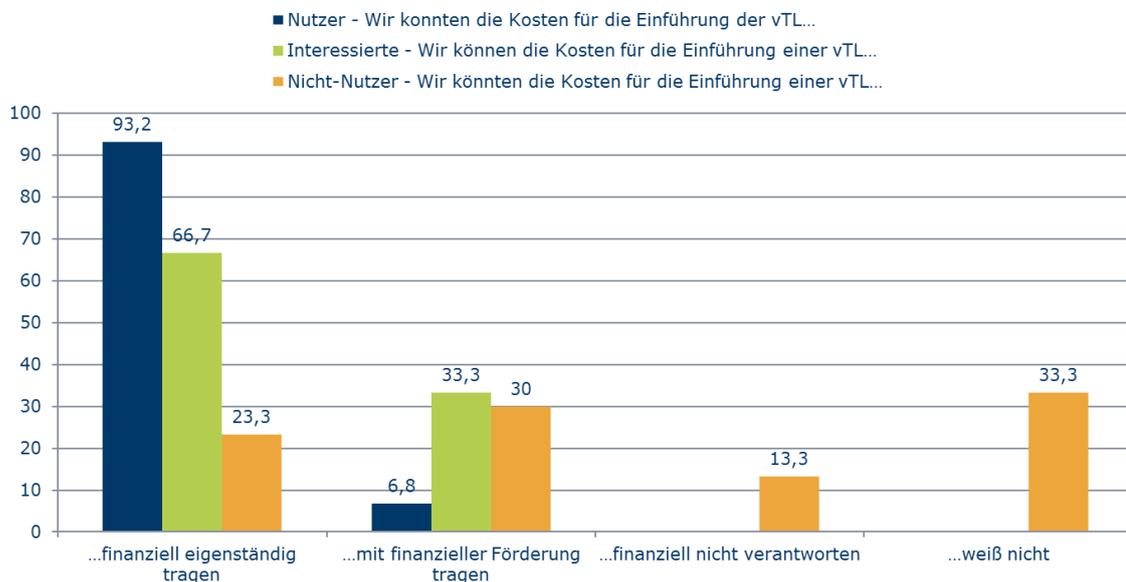
### 6.2.3 Finanzierungsfragen und ergänzende betriebliche Aspekte einer vTL

Hinsichtlich der Finanzierung der Einführung einer vTL wurde erfragt, ob diese eigenständig oder nur mit einer finanziellen Förderung getragen werden konnte/könnte.

Wie aus

Abbildung 29 hervorgeht, konnten fast alle Nutzer einer vTL diese eigenständig finanzieren (93 %). Lediglich 7 % erhielten dafür eine finanzielle Förderung. In der Gruppe der Interessierten gaben ein Drittel der Einrichtungen an, eine finanzielle Unterstützung zu benötigen, während die restlichen zwei Drittel die Finanzierung eigenständig tragen können. Dies gaben immerhin auch 23 % der Nicht-Nutzer an. Letztere hatten zwei zusätzliche Antwortmöglichkeiten zur Auswahl und ein Drittel der Pflegedienste wählte die Kategorie „weiß nicht“. Dies deutet darauf hin, dass man sich entweder noch nicht konkret mit dieser Frage beschäftigt hat oder dass die verfügbaren Informationen zu den Kosten einer solchen IT-Lösung (Anschaffung und Implementierung) nicht transparent sind. Zu vermuten ist eher letzteres, wie die Ausführungen zum Markt für betriebliche Softwarelösungen im Abschnitt 4.1.3 zeigen.

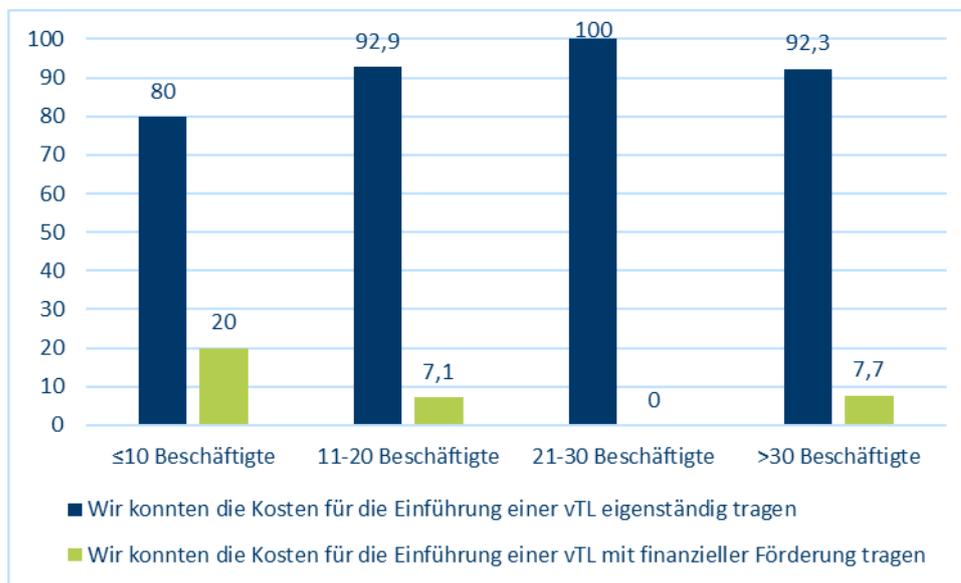
Abbildung 29: Kosten für Einführung einer vTL



Quelle: IGES

Betrachtet man die Frage nach der (möglichen) Finanzierung einer vTL in den einzelnen Nutzergruppen zusätzlich nach den Einrichtungsgrößen, so zeigt sich bei den **Nutzern** (siehe Abbildung 30), dass lediglich die ganz kleinen Unternehmen mit bis zu 10 Beschäftigten in nennenswertem Umfang angaben, eine finanzielle Förderung erhalten zu haben.

Abbildung 30: Finanzierung Einführung einer vTL der Nutzer-Gruppe



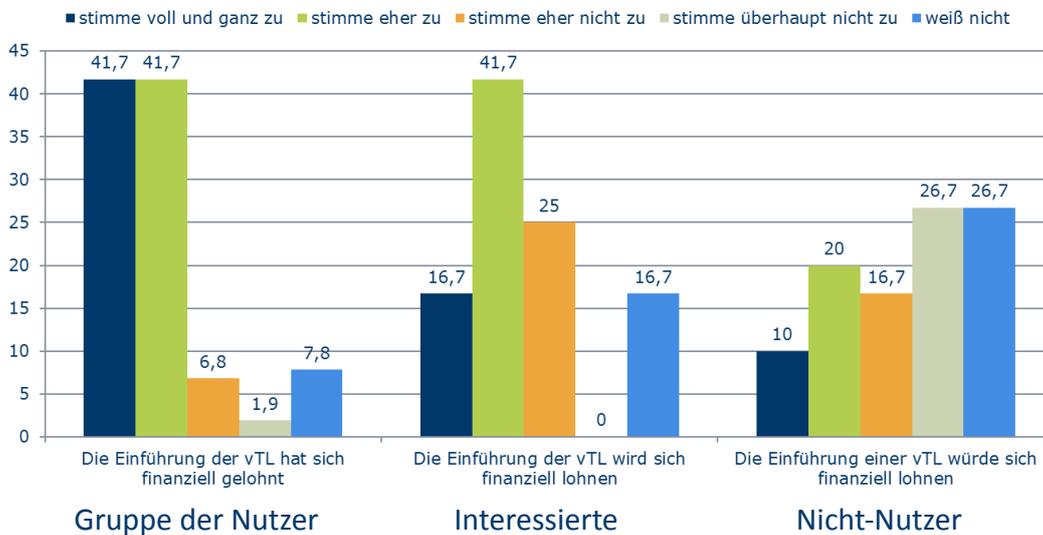
Quelle: IGES

In der Gruppe der **Interessierten** gaben die Pflegedienste mit mehr als 20 Beschäftigten deutlich häufiger (75 bis 80 %) an, die Kosten eigenständig tragen zu können, während diejenigen mit weniger Beschäftigten deutlich häufiger auf die Notwendigkeit finanzieller Förderung verwiesen (in der Gruppe 11 – 20 Beschäftigte sogar alle Antwortenden).

In der **Nicht-Nutzer-Gruppe** ergab sich kein klarer Zusammenhang zwischen den Aussagen zur möglichen Finanzierung technischer Innovationen und den unterschiedlichen Unternehmensgrößen.

Über 80 % der Pflegedienste, die eine vTL bereits eingeführt haben, sind der Ansicht, dass sich diese Investition finanziell gelohnt hat (siehe Abbildung 31, linker Bereich). Auch die Gruppe der Interessierten (mittlerer Bereich der Abbildung) geht mehrheitlich (58 %) davon aus, dass sich die Einführung einer vTL finanziell lohnen wird. Bei der Nicht-Nutzer-Gruppe (rechter Bereich in der Abbildung 31) sind die Ergebnisse erwartungsgemäß skeptischer, liegen aber mit 30 % Zustimmung erstaunlich hoch. Ein Viertel der Nicht-Nutzer konnte hier keine Einschätzung abgeben, was erneut auf mangelnde Informationen hinweist.

Abbildung 31: Bewertung des finanziellen Vorteils der Einführung einer vTL



Quelle: IGES

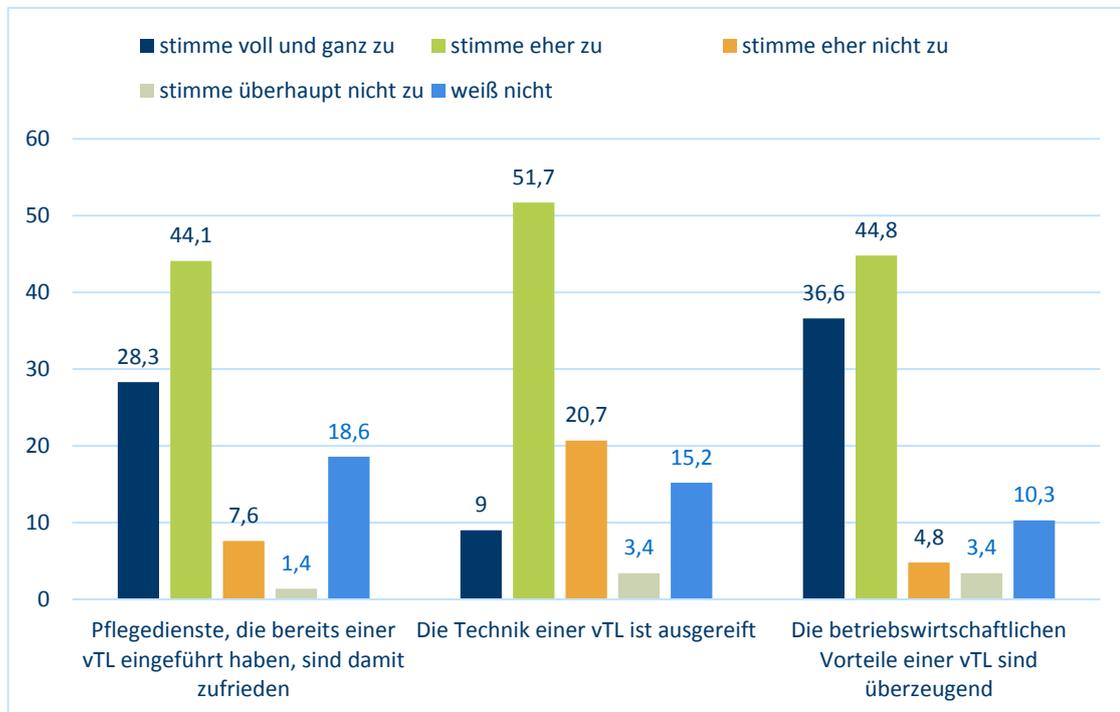
Abschließend zur Thematik der Finanzierung wurde die Gruppe der **Nicht-Nutzer** gefragt, ob sie über finanzielle Fördermöglichkeiten für die Einführung einer vTL informiert sind. Nur 13 % gaben an, Fördermöglichkeiten zu kennen, die große Mehrheit stimmte dieser Frage (eher) nicht zu.

Am Ende der Befragung wurden folgende ergänzende Aspekte zur Beurteilung der Vorteilhaftigkeit einer vTL zur Diskussion gestellt (siehe Abbildung 32):

- Allgemeine Zufriedenheit nach Einführung einer vTL
- Reifegrad der Technologie
- Betriebswirtschaftliche Vorteile insgesamt

Die Fragen richteten sich an alle Nutzer-Gruppen, da davon ausgegangen werden kann, dass sich auch Nicht-Nutzer einer vTL bereits informiert haben oder im Austausch mit Nutzern befinden und daher eine Aussage treffen können.

Abbildung 32: Alle Nutzer-Gruppen zu ergänzenden Aspekten bzgl. der Einführung einer vTL

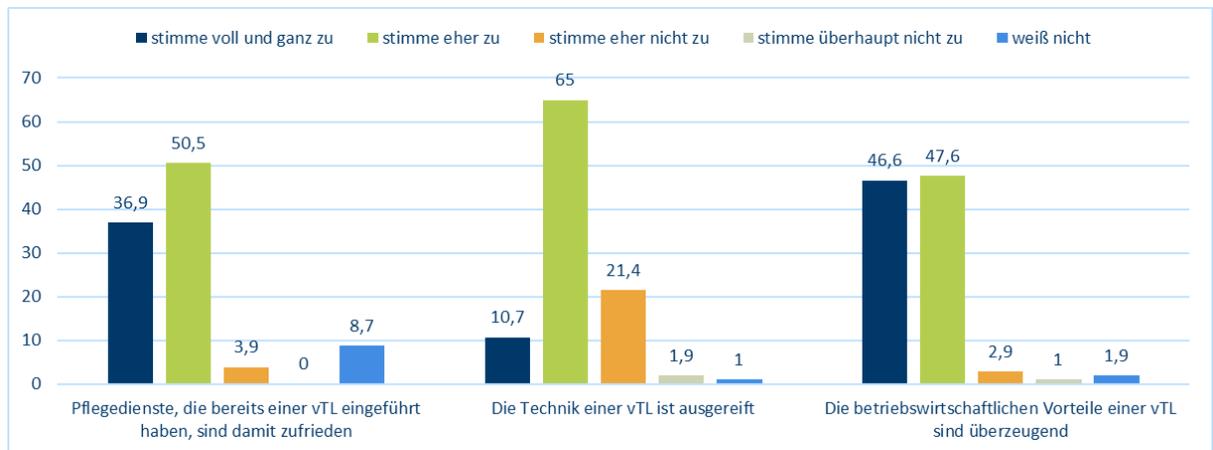


Quelle: IGES

Die Zustimmungswerte bezüglich der Zufriedenheit nach Einführung einer vTL lagen mit 72 % sehr hoch. Dieser Wert lag etwas über dem Anteil der Nutzer einer vTL (71 %) und lässt vermuten, dass in der Regel die mit Einführung der neuen Technologie verbundenen Erwartungen erfüllt oder übererfüllt wurden bzw. dass vorab bestandene Befürchtungen nicht oder nur in geringem Maße eingetreten sind. Ähnlich lässt sich die über 80 %ige Zustimmung bei den betriebswirtschaftlichen Vorteilen interpretieren. Dass jedoch gleichzeitig nur 60 % der Meinung waren, die Technik sei ausgereift, lässt darauf schließen, dass deren Weiterentwicklung und Optimierung zu weiteren betrieblichen Verbesserungen führen kann.

In der folgenden Abbildung 33 sind nur die Aussagen der **Nutzer** einer vTL dargestellt. Erwartungsgemäß liegen die Zustimmungswerte zu den drei Aspekten nun deutlich höher. Die Tatsache, dass bei allen drei Fragen die Ausprägung „stimme eher zu“ häufiger gewählt wurde als „stimme voll und ganz zu“ weist erneut darauf hin, dass die technischen Lösungen noch verbesserungsfähig sind.

Abbildung 33: Nutzer-Gruppe zu ergänzenden Aspekten bzgl. der Einführung einer vTL



Quelle: IGES

Abschließend konnten die Befragten noch ergänzende Hinweise bzw. Anmerkungen in ein Freitextfeld eintragen. Hier erfolgte der Hinweis, dass die Vorteile digitaler Lösungen in der Pflege erst dann zum Tragen kommen, wenn auch die Leistungsträger (Kranken- und Pflegekassen) entsprechende Technologien nutzen und passende Schnittstellen anbieten. Auch die Einführung einer digitalen Signatur würde die Prozesse weiter vereinfachen, wie das folgende Zitat hervorhebt:

*„Übermittlung der Handzeichen der Mitarbeiter auf Leistungsnachweis zum Nachweis bei Krankenkassen oder Prüfinstanzen, Thema Abrechnungsprüfung.“*

#### 6.2.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerung zur vernetzten Tourenplanung und Leistungserfassung (vTL)

Die Umfrageergebnisse haben gezeigt, dass größere Pflegedienste, gemessen an der Anzahl der Beschäftigten, die vernetzte Tourenplanung und Leistungserfassung bereits häufiger nutzen als mittlere und kleinere Dienste. Weiterhin nutzten die größeren Dienste eine vTL nicht nur häufiger, sie äußerten auch in höherem Maße ihre Zufriedenheit mit dieser Anwendung. Das weist darauf hin, dass der Einsatz einer digitalen Lösung in diesem Segment mit Größeneffekten einhergeht – die Vorteile der Technik kommen umso stärker zum Tragen, je größer das Unternehmen ist.

Die Vorteile einer vTL wurden in erster Linie im betriebswirtschaftlichen Bereich, bezogen auf die Administration und Wirtschaftlichkeit, gesehen (Zustimmungswerte zwischen 90 und 100 % bei den Nutzern). Aber auch Vorteile bei der Verbesserung der Qualität der Pflege und Betreuung, der Kundenzufriedenheit und der Stressreduktion für die Beschäftigten wurden in der Befragung durch hohe Zustimmung (über 70 %) seitens der Nutzer und Interessierten angegeben.

Die Umfrageergebnisse deuten darauf hin, dass die möglichen Vorteile des Einsatzes der Technik bei Nicht-Nutzern teilweise stark unterschätzt werden, da diejenigen, die bereits Praxiserfahrungen sammeln konnten (Nutzergruppe), fast durchweg deutlich höhere Zustimmungswerte angaben. Weiterhin ist ersichtlich, dass die positiven Effekte einer vTL keineswegs auf die Verbesserung der administrativen Prozesse beschränkt sind, sondern auch die Dienstleistung selbst verbessern. Dies zeigen die hohen Zustimmungswerte der Nutzer bei der Qualität der Pflege und Betreuung (über 80 %) und der Kundenzufriedenheit (über 70 %). Nicht zuletzt kommt der Technikeinsatz auch den Beschäftigten in Form der Reduzierung von Stress zugute.

Umgekehrt werden auch die möglichen Nachteile einer vTL durch die Nicht-Nutzer eher überschätzt: Sie befürchteten in hohem Maße eine Ablehnung der Technologie durch die im Pflegedienst beschäftigten Pflegekräfte und die Klienten. Dies wurde durch die Nutzer-Gruppe eher nicht bestätigt.

Die Nutzer einer vTL bescheinigen dieser digitalen Lösung nicht nur sachliche Vorteile, sondern auch ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis (die Einführung hat sich finanziell gelohnt). Die Kosten konnten in der Regel eigenständig, d. h. ohne Fördermittel, getragen werden und auch die Einführung war mit eigenen personellen Ressourcen leistbar, so dass in diesen Bereichen keine wesentlichen Hemmnisse der Digitalisierung erkennbar sind.

Bisherige Nicht-Nutzer führen auch ganz unterschiedliche Gründe für diesen Umstand an:

- ◆ bisher noch keine Zeit, sich mit dem Thema zu befassen
- ◆ (teilweise) Personalknappheit
- ◆ mögliche Ablehnung durch die Beschäftigten
- ◆ erwartete Kosten übersteigen erwarteten Nutzen.

Allerdings konnte jeder Dritte Nicht-Nutzer die Frage zur Einschätzung der Finanzierbarkeit einer vTL nicht beantworten. Dies dürfte u. a. der bereits erwähnten Intransparenz des Marktes für branchenspezifische Softwarelösungen geschuldet sein.

Nicht zuletzt ist zu berücksichtigen, dass ein geringer Digitalisierungsgrad der Partner der ambulanten Pflegedienste (insb. der Kostenträger) und mangelnde Möglichkeiten der weiteren Nutzung der innerbetrieblich digital vorhandenen Daten ein externes Hemmnis für die Digitalisierung der Branche darstellen.

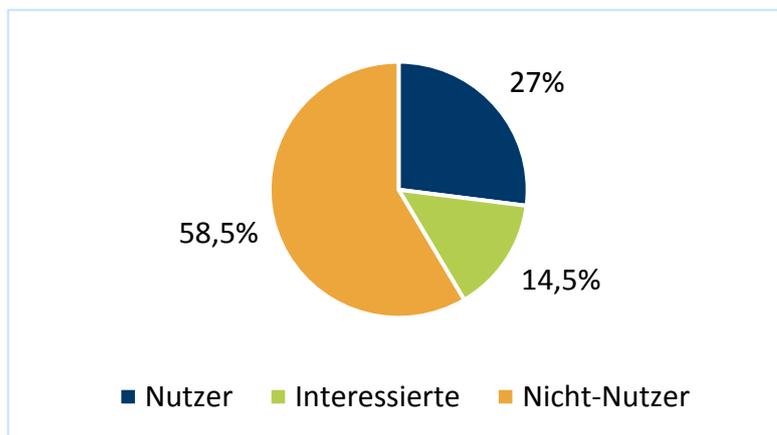
### **6.3 Ergebnisse Fallvignette 2 elektronische Pflegedokumentation (ePD)**

Die elektronische Pflegedokumentation war bei den Befragungsteilnehmerinnen und -nehmern weit weniger verbreitet als die vTL – sie wurde erst von 27 % der befragten ambulanten Pflegedienste genutzt. Der Gruppe der Interessierten ließen

---

sich bzgl. der ePD 14,5 % zuordnen. Als Nicht-Nutzer wurden in der Stichprobe mehr als die Hälfte (58,5 %) der teilnehmenden ambulanten Pflegedienste identifiziert. Diese Verteilung ist im Vergleich zur vTL deutlich anders. War die Gruppe der Nutzer bzgl. der vTL die größte (71 %), ist die größte Gruppe bei der ePD die der Nicht-Nutzer (vgl. Abbildung 34).

Abbildung 34: Anteile der Nutzergruppen einer elektronischen Pflegedokumentation



Quelle: IGES

Die erhobenen Daten zeigen, analog zur vTL, einen Zusammenhang zwischen der Größe des ambulanten Pflegedienstes und der Nutzung ePD – allerdings ist hier der Anteil der Nutzer bei den ganz kleinen Einrichtungen am größten. Dienste, die  $\leq 10$  Beschäftigte hatten, nutzten die ePD zu 61,5 %. Dienste mittlerer Größe mit 11-20 Beschäftigten und 21-30 Beschäftigten nutzten sie in 48 % bzw. in 36 % der Fälle. Bei den größeren Diensten mit  $>30$  Beschäftigten gaben knapp 38 % an, bereits eine ePD zu nutzen.

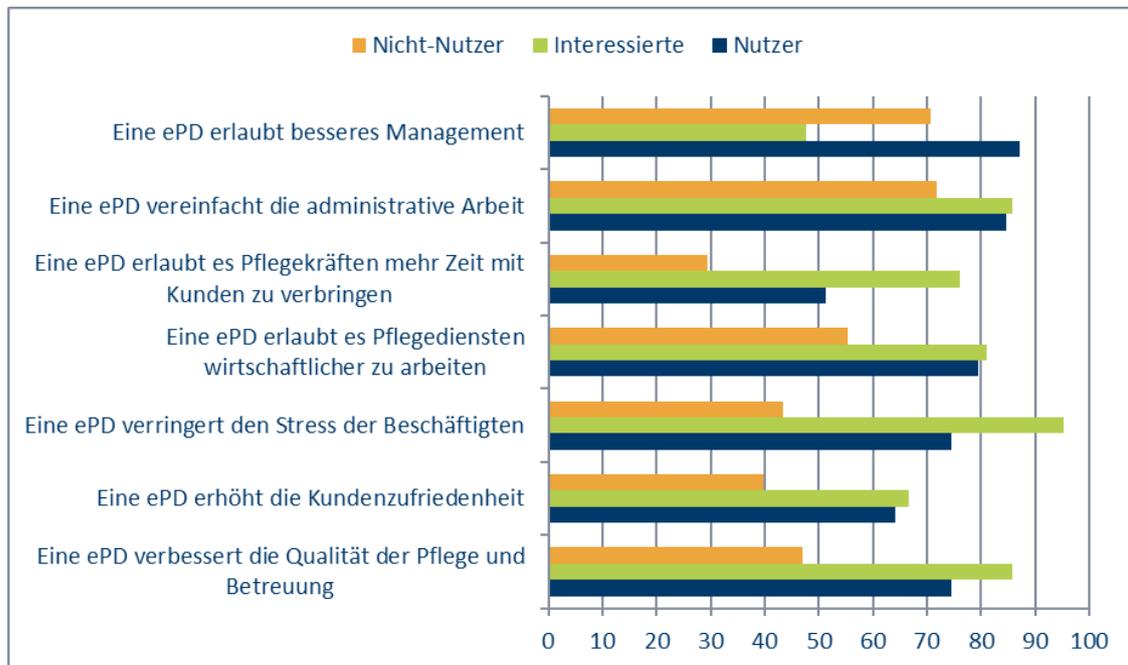
### 6.3.1 Vorteile und Nachteile der ePD und Bereitschaft zur Nutzung

Auch hinsichtlich der elektronischen Pflegedokumentation wurden die teilnehmenden ambulanten Pflegedienste nach (möglichen) Vor- und Nachteilen einer solchen digitalen Lösung befragt. Die Ausprägungen der Antwortmöglichkeiten waren identisch mit denen der vTL und sind in Abbildung 35 ersichtlich. Diese zeigt die Umfrageergebnisse nach Nutzer-Gruppen.

Anders als bei der vTL sind hier die Zustimmungswerte der **Gruppe der Interessierten** an einer ePD fast durchgängig die höchsten – bei der vTL hatte die Nutzergruppe die höheren Werte. Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass sich die Erwartungen, die an die Einführung dieser digitalen Lösung geknüpft waren, nur teilweise erfüllt haben. Sowohl **Nutzer** als auch **Interessierte** stimmten (eher) zu, dass die Einführung einer ePD, ähnlich wie die vTL, in erster Linie mit betriebswirt-

schaftlichen Vorteilen verbunden ist (vereinfachte Administration 85 % und Erhöhung der Wirtschaftlichkeit 80 %). Auch **Nicht-Nutzer** stimmten diesen Punkten zu (Administration über 70 % und Wirtschaftlichkeit 55 %).

Abbildung 35: Vorteile einer elektronischen Pflegedokumentation



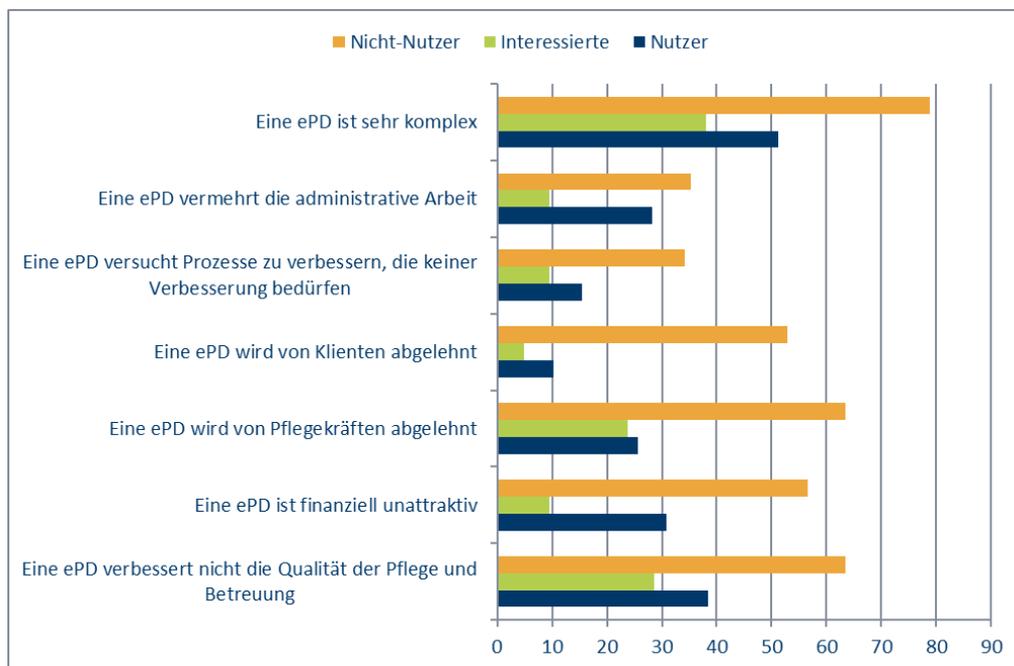
Quelle: IGES

Auffällig ist, dass sich die Gruppe der **Interessierten** von der Einführung einer ePD am meisten eine Verringerung des Stresses der Beschäftigten erhoffte (95 % Zustimmung), was von den Nutzern nur zu rund 75 % gesehen wurde. Auch eine positive Wirkung auf die Qualität der Pflege und Betreuung erwarteten mit 85 % Zustimmung mehr Interessierte als Nutzer (75 %).

Die **Nicht-Nutzer** gaben auch im Falle der ePD insgesamt niedrigere Zustimmungswerte bezüglich möglicher Vorteile dieser digitalen Lösung an, die jedoch, anders als bei der vTL, bis auf eine Ausnahme (mehr Zeit für Kunden) nicht unter 40 % lagen. Analog zur vTL wurden Vorteile eher im Bereich betriebswirtschaftlicher Aspekte gesehen als in der Leistungserbringung oder bei der Belastung der Beschäftigten.

Die Ergebnisse zu möglichen Nachteilen einer elektronischen Pflegedokumentation sind in der Abbildung 36 nach Nutzergruppen dargestellt.

Abbildung 36: Nachteile einer elektronischen Pflegedokumentation



Quelle: IGES

Auch bei der Einschätzung zu möglichen Nachteilen einer ePD wiederholte sich das Muster aus dem sich schlussfolgern lässt, dass die Gruppe der **Interessierten** offenbar höhere Erwartungen an dieses Produkt hat als es von den Nutzern bestätigt wurde – die Zustimmungswerte zu (möglichen) Nachteilen lagen bei den Interessierten bei allen Kriterien niedriger als bei den Nutzern.

Rund die Hälfte der **Nutzer** (51 %) hielt eine ePD für sehr komplex und 38 % waren der Ansicht, dass die ePD die Qualität der Pflege und Betreuung nicht verbessert (obwohl 75 % dieser Aussage bei den Vorteilen (eher) zustimmten). Rund 30 % beurteilten die Einführung einer ePD (eher) als finanziell unattraktiv. Nur 10 % gaben an, dass die ePD von den Kunden abgelehnt werde – eine Befürchtung, die von der Mehrheit der Nicht-Nutzer (53 %) angegeben wurde, und die sich in der Praxis offenbar nicht in dem Maße bestätigt.

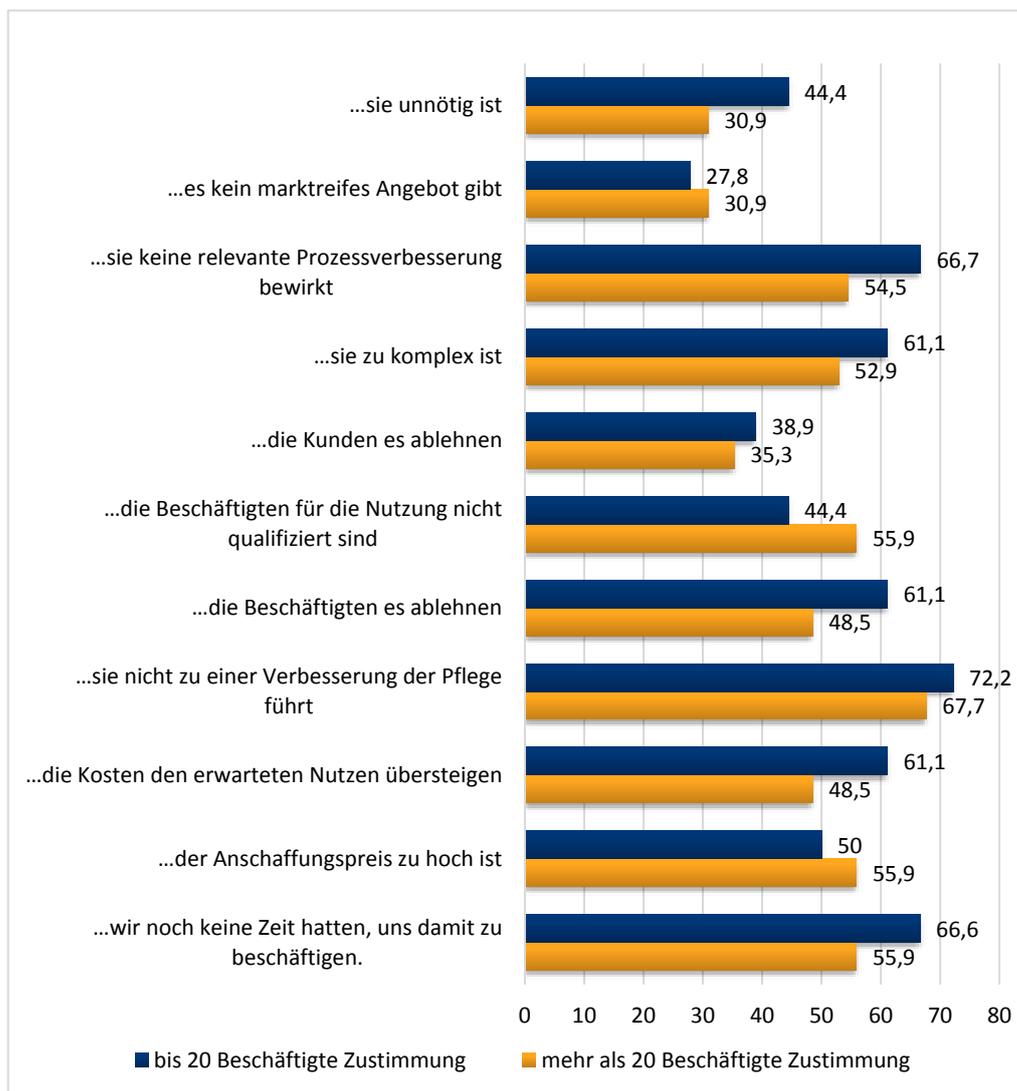
Ähnlich verhält es sich mit der Annahme seitens der **Nicht-Nutzer**, dass die Einführung einer ePD von den Beschäftigten abgelehnt werde (63 % Zustimmung) – die Nutzer stimmten hier nur zu 25 % zu. Hohe Zustimmungswerte äußerten die Nicht-Nutzer zu den Kriterien Komplexität (79 %), keine Verbesserung der Pflege und Betreuung (63 %) und finanziell unattraktiv (58 %).

In den ergänzenden Freitexten wurde besonders deutlich, dass die ambulanten Dienste enorme Vorteile in der Möglichkeit der Vernetzung durch den Einsatz technischer Lösungen und dadurch auch ein optimiertes Zeitmanagement sehen. Auch die Fehlerminimierung und der schnelle Abruf der Daten für das Controlling etc. wurden mehrfach genannt, wie auch das folgende Zitat zeigt:

„Die schnellere Abrufbarkeit von Nutzerdaten bei MDK-Prüfungen und anderen Erhebungen (z. B. Forschungsprojekte, die vom Gesetzgeber vorgesehene künftige indikatorengestützte Qualitätssicherung).“

In Abbildung 37 sind für die Gruppe der **Nicht-Nutzer** einer elektronischen Pflegedokumentation die Gründe der Nicht-Nutzung einer ePD nach Größe der Dienste aufgeschlüsselt dargestellt.

Abbildung 37: „Wir nutzen eine ePD nicht, weil ....“



Quelle: IGES

Die kleineren Pflegedienste zweifeln eher an der Notwendigkeit einer elektronischen Pflegedokumentation und in höherem Maße an damit einhergehenden Prozessverbesserungen. Auch geben sie mehr als die größeren Dienste an, mangelnde

Zeit zu haben sich mit der Frage zu beschäftigen. Größere Unternehmen befürchteten dagegen stärker, dass deren Beschäftigte für die Nutzung dieser digitalen Lösung nicht qualifiziert sind sowie einen zu hohen Anschaffungspreis.

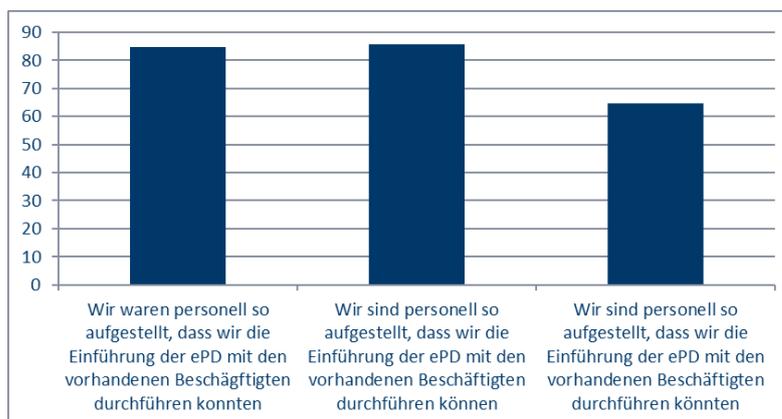
In den Freitexten stand primär die aktuelle rechtliche Situation im Fokus (Notwendigkeit des Vorhaltens einer ausgedruckten Pflegedokumentation vor Ort beim Kunden), die dadurch entstehende Doppeldokumentation und der deutliche Mehraufwand. Weiterhin wurde besonders auf den Schulungsbedarf bei der Einführung digitaler Lösungen hingewiesen und dies als Hemmnis bezeichnet. Darüber hinaus stand auch der Kostenfaktor bei der Entscheidung zur Nicht-Nutzung im Vordergrund. Mehrmals wurde darauf hingewiesen, dass die (ausschließliche) elektronische Dokumentation „nicht rechtlich anerkannt ist“, d. h. es wurde auf die derzeit noch mangelnden Möglichkeiten der digitalen Datenübertragung bei den Kostenträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) hingewiesen.

### 6.3.2 Betriebliche Voraussetzungen für technische Innovationen

Hinsichtlich der betrieblichen Voraussetzungen wurden die Pflegedienste auch dazu befragt, ob sie personell entsprechend aufgestellt waren/sind, dass sie mit den vorhandenen Beschäftigten die Einführung einer ePD durchführen konnten/können/könnten (siehe Abbildung 38).

Die Gruppe der **Nutzer** gab überwiegend an (85 %), dass sie personell so aufgestellt waren, dass sie die Einführung einer ePD mit den vorhandenen Beschäftigten durchführen konnten. Die Gruppe der **Interessierten** stimmten dieser Aussage in gleichem Umfang zu. In der Gruppe der **Nicht-Nutzer** hingegen lag die Zustimmung nur bei 65 %.

Abbildung 38: Personelle Aufstellung bzgl. der Einführung einer ePD nach Nutzer-Gruppen

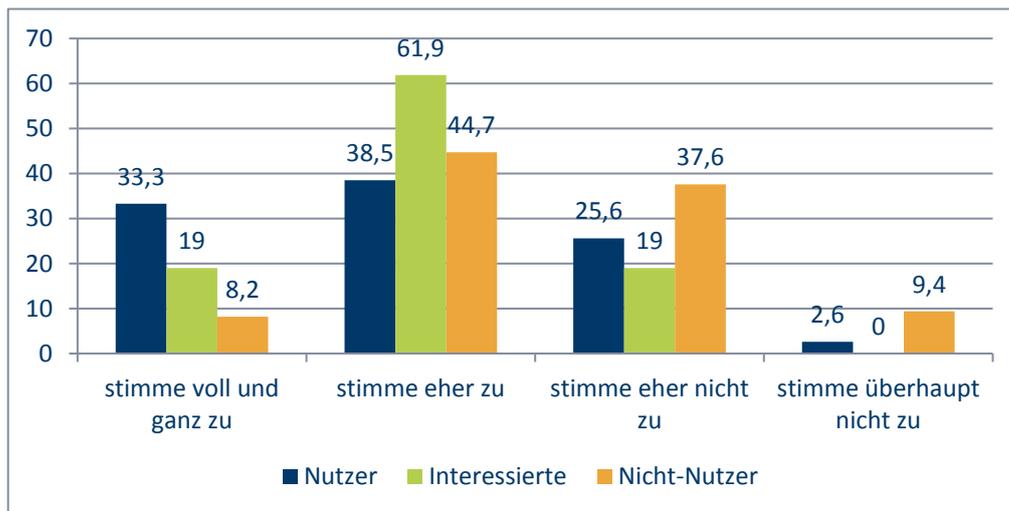


Quelle: IGES

Die Frage zur Offenheit der Beschäftigten gegenüber der Einführung einer ePD beantworteten im Vergleich zur vTL vor allem die Interessierten sehr positiv (über

80 % Zustimmung), aber auch über 70 % der Nutzer stimmten hier eher zu. Der Anteil der eher skeptischen Antworten lag im Vergleich zur vTL deutlich geringer bei den Interessierten und Nicht-Nutzern, dafür etwas höher (5-Prozentpunkte) in der Nutzergruppe (vgl. Abbildung 39).

Abbildung 39: Offenheit der Beschäftigten bzgl. der Einführung einer ePD nach Nutzer-Gruppen



Quelle: IGES

Ein Fazit aus diesen Ergebnissen ist, dass mehrheitlich die personellen Voraussetzungen für die Einführung einer ePD gegeben sind. Allerdings scheint es in einigen Unternehmen größerer Anstrengungen zu bedürfen, alle Beschäftigten zu überzeugen.

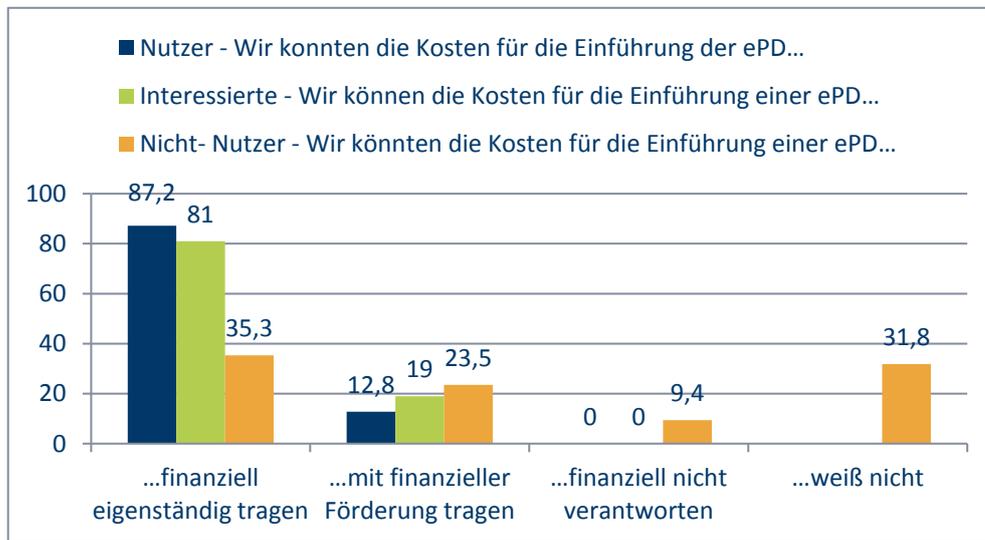
### 6.3.3 Finanzierungsfragen und ergänzende betriebliche Aspekte einer ePD

In Abbildung 40 sind die Ergebnisse zur Frage, ob die Kosten für die Einführung einer ePD eigenständig oder mit finanzieller Förderung getragen werden konnten/können/könnten, nach Nutzer-Gruppen abgebildet.

Die **Nutzer** gaben überwiegend (87 %) an, die Kosten der Einführung einer ePD eigenständig getragen zu haben, Fördermittel hatten nur 13 % erhalten. Ein ähnliches Bild ergab sich bei der Gruppe der Interessierten (81 % eigenständig und 19 % mit Fördermitteln).

Deutlich davon abweichend fiel die Einschätzung der Gruppe der **Nicht-Nutzer** aus: Nur ein Drittel gab an, die Kosten eigenständig tragen zu können, knapp 10 % meinen, dass sie dies finanziell nicht verantworten könnten und ebenfalls ein Drittel konnte zu dieser Frage keine Auskunft geben, was analog zur vTL ein Ausweis mangelnder Information und Markttransparenz sein dürfte.

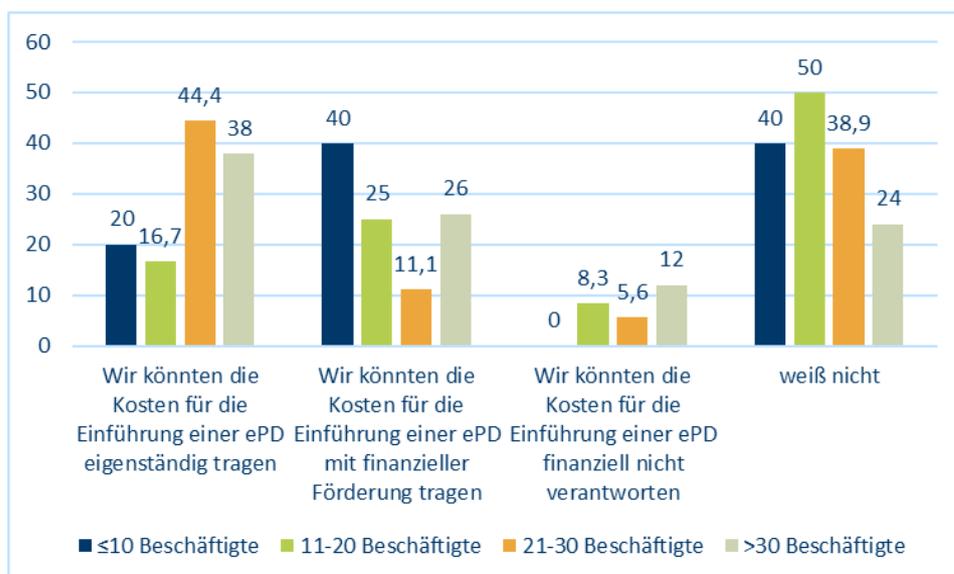
Abbildung 40: Kosten für die Einführung einer ePD nach Nutzer-Gruppen



Quelle: IGES

In der Abbildung 41 sind die Ergebnisse der **Nicht-Nutzer** nach Größe der Dienste dargestellt. Die größeren Pflegedienste mit über 20 Beschäftigten sind eher der Ansicht, die Einführung einer ePD eigenständig tragen zu können, während umgekehrt die kleineren Unternehmen häufiger auf Fördermittel verweisen. Auch die Antwort „weiß nicht“ wurde von kleineren Pflegediensten häufiger angegeben.

Abbildung 41: Finanzierung zur Einführung einer ePD bei der Nicht-Nutzer-Gruppe

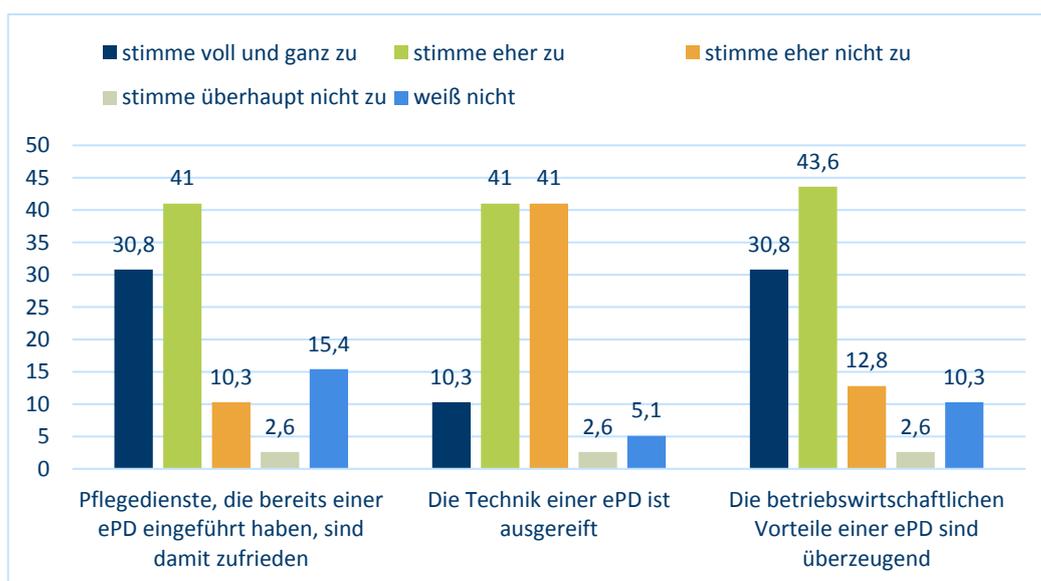


Quelle: IGES

In Abbildung 42 sind die Bewertungen der **Nutzer-Gruppe** zu den allgemeinen Bewertungen der ePD dargestellt. Über 70 % äußerten sich insgesamt mit der Einführung und mit den betriebswirtschaftlichen Vorteilen (eher) zufrieden.

Die Aussagen der Nutzer zum Reifegrad der Technik waren dagegen ambivalent: jeweils 41 % stimmten eher zu bzw. eher nicht zu. Dieses Bild passt zu den Rückmeldungen aus der Pflegepraxis, die IGES im Rahmen des Projektes zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation erhalten hat, und zur im Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** getroffenen Bewertung des sich im Umbruch befindlichen Marktes. Die Softwarehersteller stellen einerseits ihre Produkte derzeit erst sukzessive auf die Anforderungen des Strukturmodells zur entbürokratisierten Pflegedokumentation um. Andererseits gibt es mit dem Strukturmodell nun grundlegende Standards zur Gestaltung der Pflegedokumentation, die einrichtungsindividuell umgesetzt werden, so dass ein intensiver Dialog zwischen Herstellern und Anwendern erforderlich ist, um passende Lösungen bereitstellen zu können.

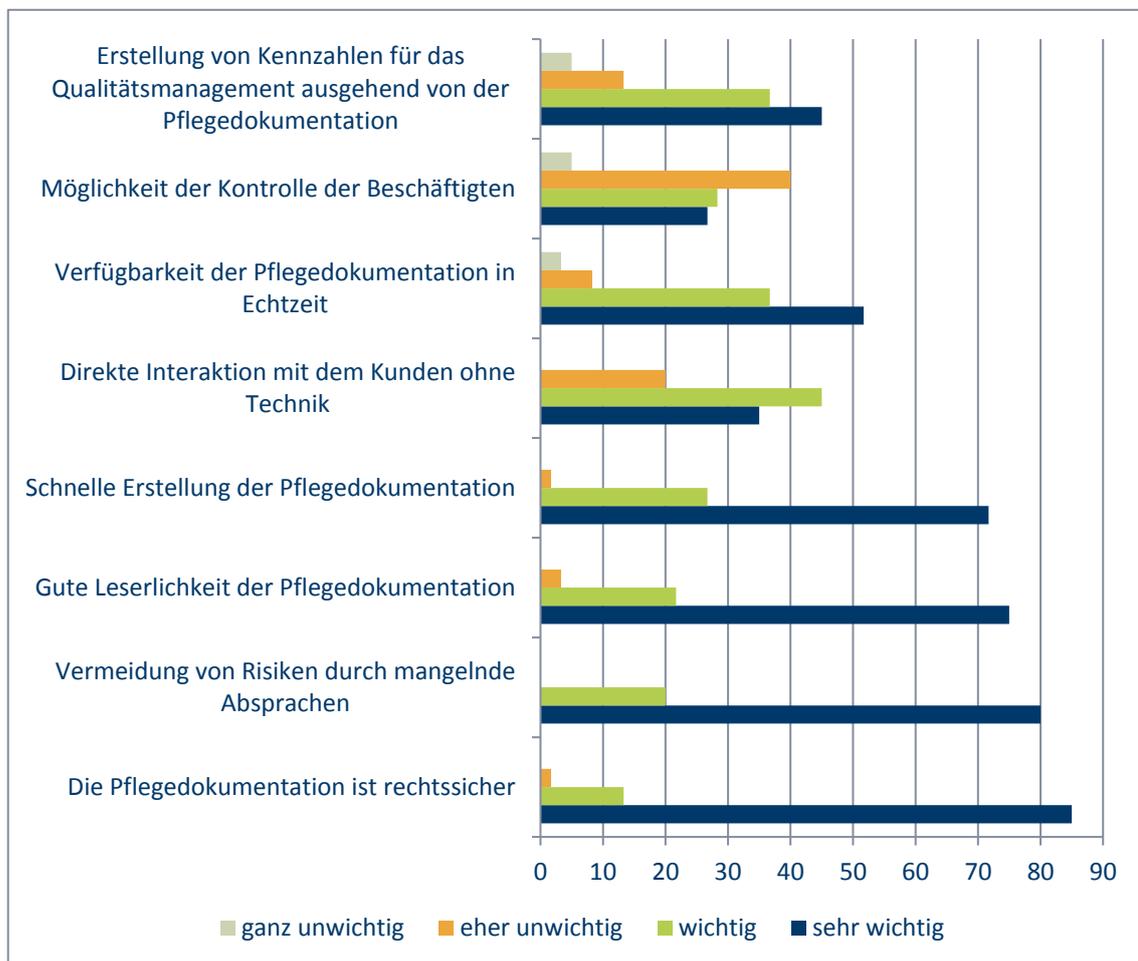
Abbildung 42: Allgemeine Bewertung der ePD (nur Nutzer)



Quelle: IGES

Ergänzend wurde gefragt, welche Aspekte unabhängig von der technischen Lösung den Befragten bei der Pflegedokumentation wichtig wären. Die folgende Abbildung 43 zeigt die vorgeschlagenen Kriterien und die Antworten (alle Nutzergruppen).

Abbildung 43: Wichtigkeit einzelner Aspekte für eine Pflegedokumentation

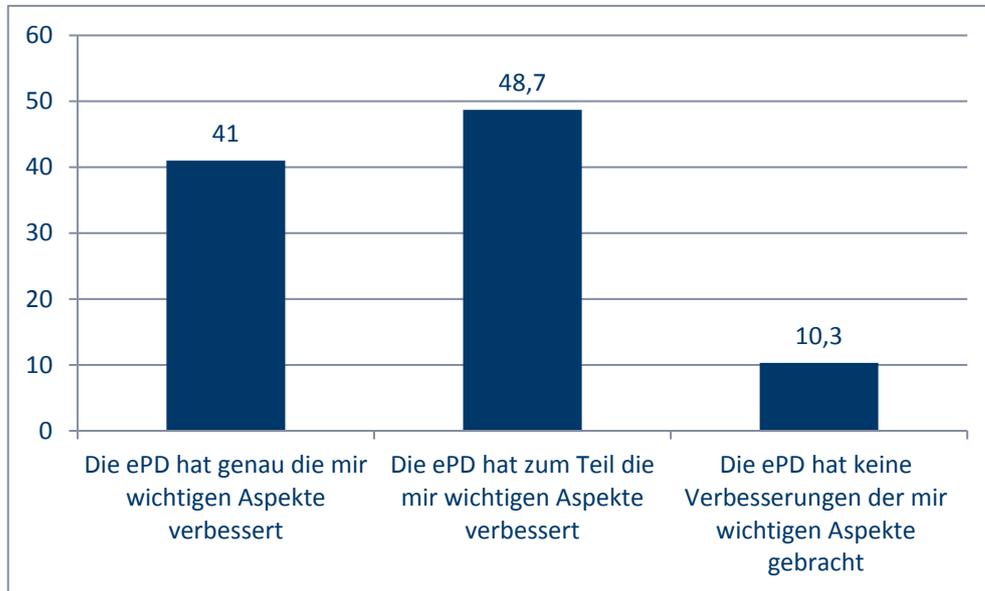


Quelle: IGES.

Bei den Antworten standen die Kriterien Rechtssicherheit, Vermeidung von Kommunikationsproblemen (auch durch bessere Lesbarkeit) und Zeitersparnis im Vordergrund. Die darüber hinausgehenden technischen Möglichkeiten, wie Verfügbarkeit von Daten in Echtzeit oder Erstellung betrieblicher Kennzahlen, wurden deutlich weniger häufig genannt. Bemerkenswert ist, dass die immer wieder befürchteten erhöhten Kontrollmöglichkeiten der Beschäftigten von den Führungskräften eher als unwichtig eingestuft wurden.

Die **Nutzer** einer ePD sollten anschließend angeben, ob die ihnen wichtigen Aspekte einer Pflegedokumentation durch die Einführung einer ePD verbessert werden konnten – 41 % bejahte diese Frage und knapp die Hälfte stimmte zumindest teilweise zu (Abbildung 44):

Abbildung 44: Einschätzung, inwieweit wichtige Aspekte der Pflegedokumentation durch die ePD verbessert wurden (nur Nutzer)

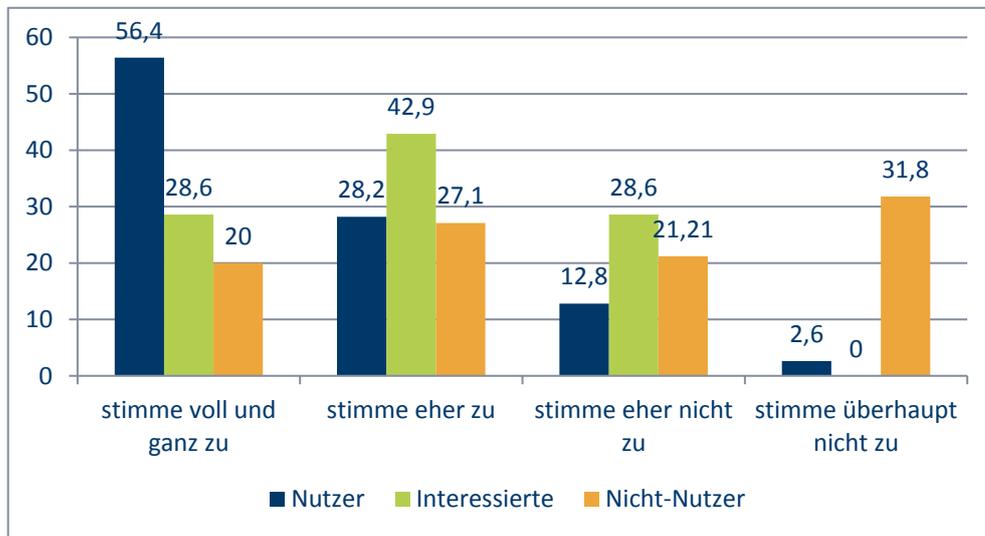


Quelle: IGES.

Um einen Hinweis zur Übersichtlichkeit des Marktes für Pflegedokumentationssoftware zu erhalten wurden die Pflegedienste gefragt, ob es einfach war, einen geeigneten Anbieter zu finden. Die Ergebnisse nach Nutzergruppen sind in der folgenden Abbildung 45 dargestellt. Die Nicht-Nutzer wurden gefragt, ob sie einen Anbieter kennen, von dem sie eine ePD kaufen würden.

Insgesamt stimmten Nutzer und Interessierte (eher) zu, dass es einfach war, einen Anbieter zu finden. Bei den Nicht-Nutzern verneinte über die Hälfte diese Aussage. Das kann daran liegen, dass man sich teilweise noch nicht mit dem Thema befasst hatte, aber da die meisten der Befragten schon länger als 10 Jahre in der Branche tätig sind, kann dies auch ein Hinweis sein, dass der Markt unübersichtlich ist.

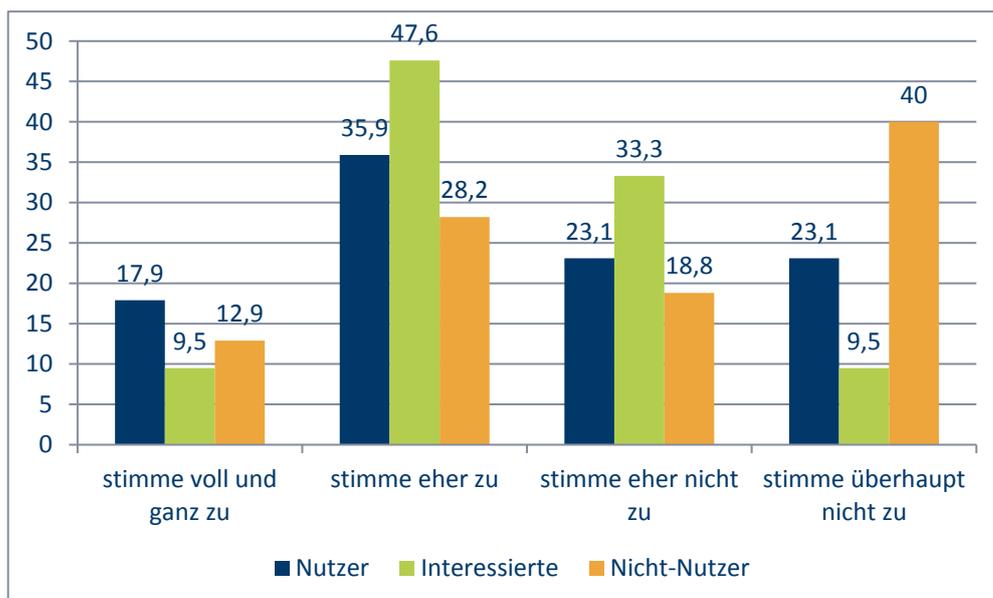
Abbildung 45: Wie einfach war/wäre es, einen Anbieter einer ePD zu finden?



Quelle: IGES

Wie aus der Abbildung 46 hervorgeht, nutzten jeweils etwas mehr als die Hälfte der Nutzer und Interessierten Foren zum fachlichen Austausch bei der Einführung der ePD. Bei den Nicht-Nutzern, die gefragt wurden, ob sie solche Foren kennen, stimmte knapp 60 % (eher) nicht zu. Hier scheint es zumindest einen Informationsbedarf zu geben.

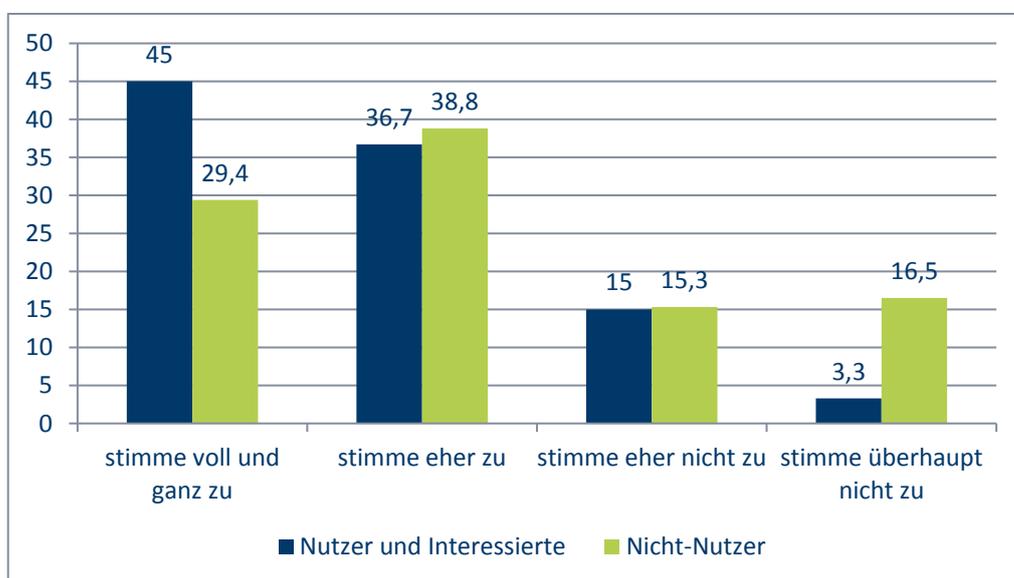
Abbildung 46: Nutzung von Foren (Internet, Netzwerke) zum fachlichen Austausch bei der Einführung einer ePD



Quelle: IGES

Da im Zusammenhang mit der Einführung digitaler Technologien im Gesundheitswesen datenschutzrechtliche Fragestellungen häufig im Mittelpunkt stehen, wurde gefragt, ob die Pflegedienste bei der Einführung der ePD einen Ansprechpartner für diese Fragen hatten/haben. Die Nicht-Nutzer sollten angeben, ob sie wissen, an wen sie sich wenden können. Wie aus Abbildung 47 ersichtlich ist, hatte die große Mehrheit für das Thema Datenschutz einen Ansprechpartner (häufig in Unternehmensverbänden oder Netzwerken), lediglich bei den Nicht-Nutzern hatten rund 30 % diese Frage eher verneint. Unklarheiten bezüglich des Umgangs mit datenschutzrechtlichen Fragen könnten daher für die Gruppe durchaus ein Hemmnis für die Einführung der digitalen Lösung darstellen.

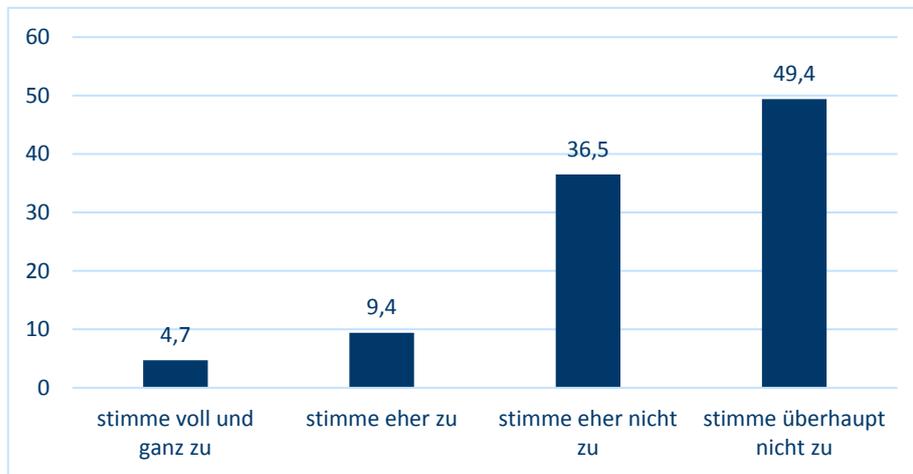
Abbildung 47: Unterstützung in datenschutzrechtlichen Fragen bei der Einführung einer ePD



Quelle: IGES

Die Gruppe der **Nicht-Nutzer** einer elektronischen Pflegedokumentation wurde ebenfalls hinsichtlich der Kenntnis über finanzielle Fördermöglichkeiten befragt. Das Ergebnis lässt klar erkennen, dass der Informationsbedarf bei dieser Gruppe, ebenso wie die Ergebnisse bzgl. der vTL bereits gezeigt haben, recht hoch ist. Rund 85 % stimmten (eher) nicht zu, entsprechende Möglichkeiten zu kennen (siehe Abbildung 48).

Abbildung 48: Wir sind über finanzielle Fördermöglichkeiten für eine ePD informiert (nur Nicht-Nutzer)



Quelle: IGES

In den ergänzenden Freitexten zur elektronischen Pflegedokumentation wurde angegeben, dass es wünschenswert wäre, sich über unterschiedliche Schnittstellen und Leistungserbringer hinweg multiprofessionell miteinander vernetzen zu können, bspw. mit der Hausärztin/dem Hausarzt, der Tagespflege, der Kurzzeitpflege usw. Auch wurde die gute Handhabbarkeit der Software in den Vordergrund gestellt sowie deren Kompatibilität mit anderen Software-Anwendungen. Das folgende Zitat zeigt wieder den Aspekt der bisher nicht vorhandenen Möglichkeit der effektiven digitalen Dokumentation auf:

*„Dass Doppel-Dokumentationen nicht mehr vorkommen. Besonders schwierig ist es in Ambulanten PD, da die Dokumentation beim Kunden sein muss, jedoch um z.B. Fallbesprechungen oder Nachfragen von Krankenkasse oder Ärzten die Dokumentation in den Pflegediensten nochmal dokumentiert werden müssen.“*

#### 6.3.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerung zur elektronischen Pflegedokumentation (ePD)

Die elektronische Pflegedokumentation ist in der Praxis der ambulanten Pflege noch deutlich weniger verbreitet als die vernetzte Tourenplanung und Leistungserfassung. Dieser Befund wurde auch seitens der Branchenvertreter im Rahmen des Expertenworkshops bestätigt.

Ähnlich wie bei der vTL liegen die Zustimmungswerte der Nutzer und Interessierten zu den Vorteilen der Lösung höher als bei den Nicht-Nutzern. Aber auch letztere äußern teilweise hohe Zustimmungswerte zu möglichen Vorteilen der ePD, insbesondere bezüglich administrativer Prozesse und Wirtschaftlichkeit. Im Gegensatz zur vTL wurde für die ePD auch die Stressreduktion bei den Beschäftigten

von den Gruppen der Nutzer und der Interessenten deutlich als Vorteil hervorgehoben.

Nicht-Nutzer einer ePD befürchten in hohem Maße eine ablehnende Haltung gegenüber der neuen Technik seitens der Klienten und der Pflegekräfte, was von den Nutzern weitgehend nicht bestätigt wurde. In der Mehrzahl der Pflegedienste (70 – 80 %) standen hier die Beschäftigten der Einführung der ePD eher offen gegenüber.

Als häufigster Grund für die Nicht-Nutzung einer ePD bei den kleinen ambulanten Diensten zeigte sich die befürchtete Ablehnung dieser technischen Lösung durch die Beschäftigten, bei den großen ambulanten Diensten mit über 30 Beschäftigten wurde vor allem angegeben, dass die Kosten den erwarteten Nutzen übersteigen.

Im Rahmen des Workshops mit Branchenvertreterinnen und -vertretern wurde zu diesem Aspekt angemerkt, dass die hier vorliegenden Ergebnisse mit den Investitionskosten für eine solche technische Anwendung bzw. der konkreten Preisgestaltung zusammenhängen könnten. So müssen teilweise Arbeitsplatzlizenzen einzeln erworben werden. Die Kosten liegen demnach für die größeren Dienste mit mehr Beschäftigten höher als für die kleineren Dienste. Auch können die Kosten für die notwendige IT-Infrastruktur ein Grund für die bisherige Zurückhaltung sein, denn für mehr Beschäftigte müssten auch mehr PC-Arbeitsplätze oder auch mobile Geräte zur Dokumentation, wie Tablets und Smartphones, vorgehalten werden.

Substanzielle Hemmnisse für die weitere Verbreitung der ePD scheinen nicht im Bereich der Finanzierung zu liegen – die große Mehrheit der Nutzer und Interessierten konnte diese eigenständig realisieren. Bei den Nicht-Nutzern äußerte sich auch ein Drittel diesbezüglich positiv. Allerdings konnte ein weiteres Drittel zu dieser Frage keine Angaben machen und jeder Vierte gab an, dafür Fördermittel zu benötigen. Gleichzeitig sind aber mehrheitlich keine Fördermöglichkeiten bekannt.

Diejenigen Pflegedienste, die bereits Erfahrungen mit einer ePD gemacht haben, sind in der Regel damit zufrieden (über 70 % Zustimmung) und bestätigen deren betriebswirtschaftliche Vorteilhaftigkeit. Die Erwartungen, die allgemein an eine gute Pflegedokumentation gestellt werden, werden von den Softwarelösungen nach Ansicht fast jedes zweiten Nutzers allerdings nur teilweise erfüllt, in 10 % der Antworten wurde dies sogar verneint. Diese Einschätzung spiegelt sich auch in der Frage zum Reifegrad der Technik wider: nur von der Hälfte der Anwender wird diese eher positiv bewertet – die andere Hälfte sieht das eher kritisch. Hier scheint es noch erhebliche Verbesserungspotenziale auf Seiten der Softwarehersteller zu geben. Dies wurde auch in anderen Projekten deutlich (vgl. dazu die Ausführungen in Kapitel 4.2.3).

Als großes Hemmnis für den Einsatz einer IT-gestützten Pflegedokumentation wurde immer wieder die Vorschrift zur Vorhaltung einer Papierversion genannt. Im Bereich der ambulanten Pflege ist die aktuelle Pflegedokumentation sowohl aus pflegefachlichen als auch aus vertraglichen Gründen beim Kunden in der Woh-

nung aufzubewahren. Die Einführung einer ePD ist deshalb mit einer Doppeldokumentation verbunden, weshalb ein Großteil der ambulanten Dienste von vornherein darauf verzichtet.

Weiterhin stellt die mangelnde Möglichkeit der interprofessionellen, sektorenübergreifenden Vernetzung im Gesundheitswesen ein grundlegendes Hemmnis für die Digitalisierung in der Pflege dar. Die Branchenvertreter wiesen darauf hin, dass es bereits eine Reihe erfolgreicher Modellprojekte zur interprofessionellen Vernetzung gegeben habe (z. B. zur digitalen Wunddokumentation), die dann aber nach Projektende aus Finanzierungsgründen nicht fortgeführt wurden.

## **6.4 Ergebnisse Fallvignette 3 Nachbarschafts-Netzwerk Pflege (NNP)**

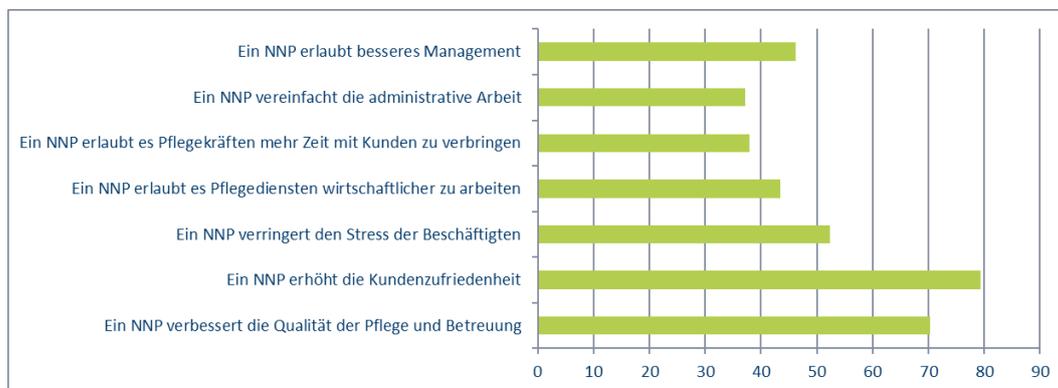
Bei der dritten Fallvignette, dem Nachbarschafts-Netzwerk Pflege, handelte es sich um die Vorstellung einer noch nicht marktreifen, eher „hypothetischen“ Lösung. Dieser Vorschlag wurde in Anbetracht des erforderlichen Ausbaus der Quartiersvernetzung (stärkere Einbeziehung von Nachbarschaft und Ehrenamt zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung) im Zuge der demografischen Entwicklung aufgenommen und basiert auf der bereits etablierten und vielfältigen Nutzung von Nachbarschaftsnetzwerken im privaten Bereich.

Die gestellten Fragen richteten sich dementsprechend gleichermaßen an alle Befragten (keine Unterscheidung in Nutzergruppen). Die nachfolgenden Ergebnisse geben einen Überblick über Potentiale und Hemmnisse einer solchen Lösung aus Sicht der Pflegedienste.

### **6.4.1 Vorteile – und Nachteile eines NNP und Bereitschaft zur Nutzung**

Der Abbildung 49 zu Folge lagen die höchsten Zustimmungswerte der befragten Pflegedienste bezüglich der erwarteten Vorteile eines NNP bei der Aussage „Ein NNP erhöht die Kundenzufriedenheit“ (knapp 80 %) und „Ein NNP verbessert die Qualität der Pflege und Betreuung“ (ca. 70 %). Ebenfalls große Zustimmung fanden die Bereiche der Stressreduktion bei den Beschäftigten und die Möglichkeit eines verbesserten Managements mittels eines NNPs. Damit lagen bei dieser Lösung die höheren Zustimmungswerte in den Bereichen, in denen sie bei den anderen beiden Lösungen eher niedriger waren.

Abbildung 49: Vorteile eines NNP



Quelle: IGES

Auf weniger Zustimmung trafen dagegen die Aussagen „Ein NNP vereinfacht die administrative Arbeit“ und „Ein NNP erlaubt es den Pflegekräften mehr Zeit mit Kunden zu verbringen“.

Weitere vermutete Vorteile eines NNP konnten den Freitextantworten entnommen werden. Darin wurde ein solches Modell als zukunftsfähig gesehen, verbunden mit Kostenvorteilen für die Kunden. So hieß es z. B.:

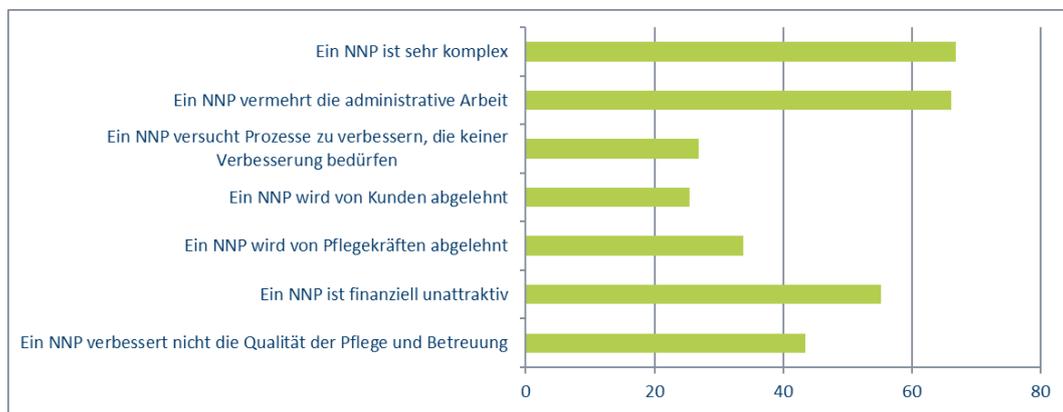
*„Kostenvorteile für die betroffenen Familien, wenn es sich um unentgeltliche Unterstützung – Nachbarschaftshilfe – handelt. Dadurch können Bedarfe abgedeckt werden, die wegen der Kosten von professionellen Diensten nicht abgerufen werden. Es handelt sich dann auch um echte Nachbarschaftshilfe – denn die vielfach gegen Aufwandsentschädigung durch Sozialstationen erbrachten Dienste mit der Bezeichnung Nachbarschaftshilfe sind kein Ehrenamt, sondern stellen schlicht eine Umgehung der Sozialversicherungspflichten dar.“*

Bedenken wurden dagegen bezüglich des gewünschten Erfolges eines solchen Netzwerkes geäußert:

*„Der gewünschte Erfolg mit der Einführung eines solchen Netzwerkes ist äußerst fragwürdig“.*

Als mögliche Nachteile eines NNP empfanden die ambulanten Pflegedienste die Komplexität eines solchen Netzwerkes (knapp 67 %) und vermehrten administrativen Aufwand (ca. 66 %). Auch wurde diese Lösung von der Hälfte der Dienste als finanziell eher unattraktiv eingeschätzt (ca. 55 %) (vgl. Abbildung 50).

Abbildung 50: Nachteile eines NNP

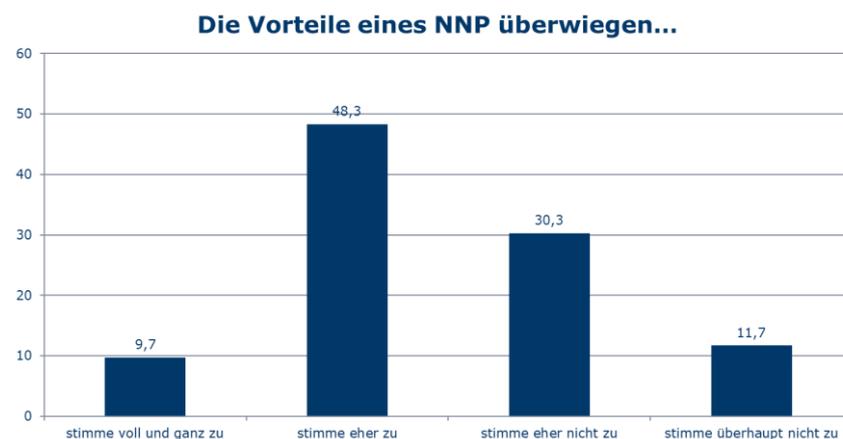


Quelle: IGES

Den Freitexten entsprechend wurden die Nachteile vor allem darin gesehen, dass die Unterstützung gegebenenfalls am realen Bedarf vorbeigeht und datenschutzrechtliche Probleme auftreten könnten. Zudem wurde eher eine Mehrarbeit durch die Koordination des Netzwerkes erwartet. Als fraglich wurden darüber hinaus die Qualifikation der Netzwerkteilnehmerinnen und -nehmer und die Situation im ländlichen Raum betrachtet. Die Aussage „Zu hohe Erwartungen, was durch die Netzwerke geleistet werden kann. Wenn prekäre Situationen vermieden werden sollen, sind bezahlte Koordinatoren nötig.“ spiegelt die Gründe für eine ablehnende Haltung gegenüber eines NNP beispielhaft wider.

Trotz der kritischen Einstellung gegenüber eines solchen Netzwerkes überwogen für über die Hälfte der befragten Pflegedienste (58 %) die Vorteile eines NNP (s. Abbildung 51).

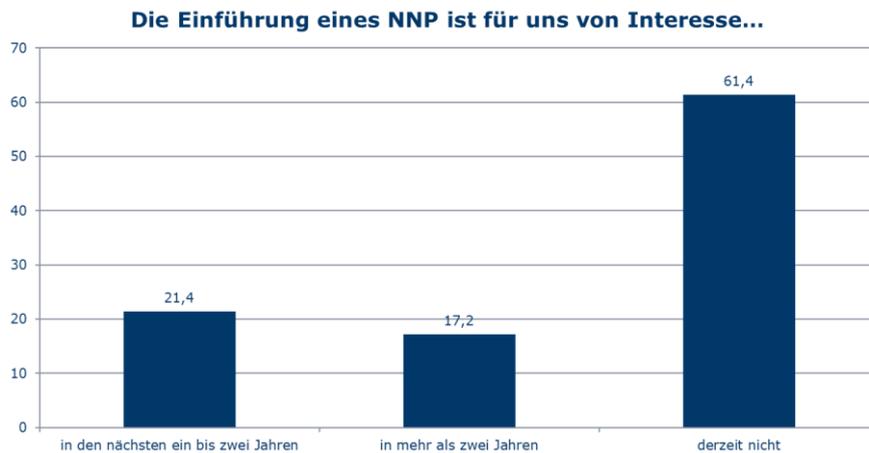
Abbildung 51: Einschätzung zu Vorteilen eines NNP



Quelle: IGES

Nichtsdestotrotz ist die Einführung eines solchen Netzwerks für rund 61 % derzeit nicht von Interesse. Lediglich 21 % könnten sich dies in den nächsten ein bis zwei Jahren vorstellen (s. Abbildung 52).

Abbildung 52: Bereitschaft zur zukünftigen Nutzung eines NNP

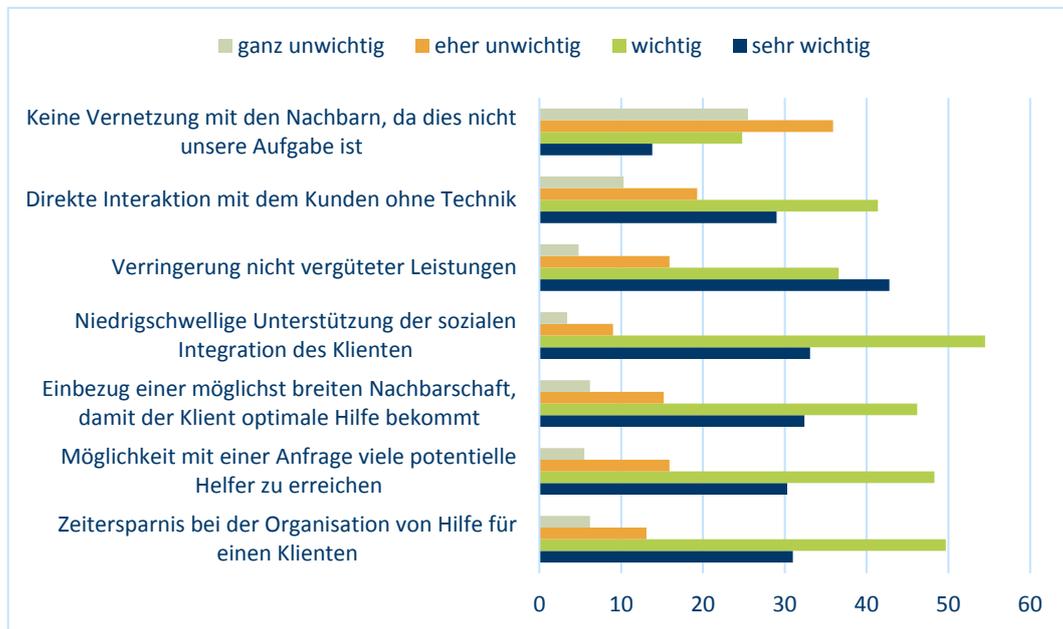


Quelle: IGES

#### 6.4.2 Anforderung und Zweckmäßigkeit

In der Abbildung 53 sind die Ergebnisse zu verschiedenen Aspekten im Zusammenhang mit einem Nachbarschaftsnetzwerk aufgeführt. Die Tendenz zeigt, dass die Aussagen fast ausnahmslos mit „wichtig“ bzw. „sehr wichtig“ beantwortet wurden. Nur bei der Aussage „Keine Vernetzung mit den Nachbarn, da dies nicht unsere Aufgabe ist“ antwortete der überwiegende Teil mit „eher unwichtig“ und „ganz unwichtig“. Als wichtigste Aspekte wurden die Verringerung nicht vergüteter Leistungen und die niedrigschwellige Unterstützung der sozialen Integration der Klienten genannt. Das deutet darauf hin, dass Netzwerke, die in diesen Punkten einen Betrag leisten können, auch für ambulante Pflegedienste vorteilhaft sind.

Abbildung 53: Bewertung verschiedener Aspekte eines NNP aus Sicht der Pflegedienste



Quelle: IGES

Der Fragebogen enthielt ein weiteres Freitextfeld, um ggf. weitere wichtige Vernetzungsaspekte mit den Nachbarn zu identifizieren. Besonders wichtig waren den befragten Diensten die Berücksichtigung haftungsrechtlicher Fragen und die Vergütung der Koordination eines solchen Netzwerks. Die folgenden Zitate verdeutlichen dies beispielhaft:

- (1) *„Die Nachbarn sollten sich untereinander vernetzen und es koordinieren, für den Pflegedienst ist es wichtig einen Ansprechpartner zu haben, der die Aufgaben in die Hand nimmt. Daher sollte in komplexen Fällen ein Netzwerk durch einen Case-Manager aufgebaut werden.“*
- (2) *„Dass diese nicht erwarten, wir seien für die Koordination/das Case Management zuständig - es sei denn, das CM wird über eine Gebührenposition auskömmlich (!) finanziert.“*
- (3) *„Im ländlichen Bereich gibt es immer noch gute Vernetzungen unter den Nachbarn. In der Regel erleichtern diese unsere Arbeit vor Ort enorm. Es zeigt sich, dass die, die schon früher gut vernetzt waren im Alter Hilfe erhalten, während die, die sich schon früher, als es ihnen noch gut ging, von der Gemeinschaft zurückgezogen haben eher alleine sind.“*

### 6.4.3 Zusammenfassung und Schlussfolgerung zum Nachbarschafts-Netzwerk Pflege (NNP)

Insgesamt wurde anhand der Ergebnisse deutlich, dass die Vorstellung dieses noch hypothetischen Netzwerks von den ambulanten Pflegediensten sehr ambivalent angesehen wird.

Mit knapp 60 % war eine durchaus hohe Gesamtzustimmung wahrzunehmen, eine ähnliche Zustimmung wurde bei möglichen Vorteilen in den Bereichen der Kundenzufriedenheit und der Verbesserung der Qualität der Pflege und Betreuung geäußert.

Andererseits wurden große Bedenken in Bereichen von rechtlichen Fragestellungen, Aspekten des Datenschutzes und der Finanzierung einer solchen (benötigten) Netzwerkkoordination geäußert. Es wird daher eher mit einem vermehrten administrativen Aufwand innerhalb der Pflegedienste gerechnet.

Das Interesse einer Einführung eines NNP ist daher bei der Mehrheit der befragten Pflegedienste aktuell nicht vorhanden. Die Branchenexperten wiesen an dieser Stelle auf das Fehlen von tragfähigen Geschäftsmodellen hin. Dennoch beteiligen sich viele Pflegedienste in den verschiedensten Modellprojekten, die es bundesweit zur Quartiersvernetzung gibt – allerdings werden diese in der Regel von professionellen Dienstleistern oder Kommunen angestoßen.

## 6.5 Weitere übergreifende Befragungsergebnisse

### 6.5.1 Technikaffinität

Die Beurteilung von Technologien allgemein wird geprägt von der persönlichen Einstellung des Befragten und seinen individuellen Erfahrungen im Umgang mit technischen Neuerungen. Angelehnt an die Kurzskala Technikbereitschaft wurden in der Befragung deshalb auch Aspekte der *Technikakzeptanz* und der *Technikkompetenz* erfasst. Diese Kurzskala eignet sich zum Einsatz in allen Altersgruppen und ist nicht auf eine besondere technologische Sparte beschränkt, sondern erfasst in den genannten Bereichen den Umgang mit neuen Technologien im Allgemeinen.

Der Bereich „Technikakzeptanz“ umfasst die Aussagen

- ◆ „Hinsichtlich technischer Neuentwicklungen bin ich sehr neugierig.“,
- ◆ „Ich finde schnell Gefallen an technischen Neuentwicklungen.“,
- ◆ „Ich bin stets daran interessiert, die neuesten technischen Geräte zu verwenden.“ und
- ◆ „Wenn ich Gelegenheit dazu hätte, würde ich noch viel häufiger technische Produkte nutzen, als ich das gegenwärtig tue.“

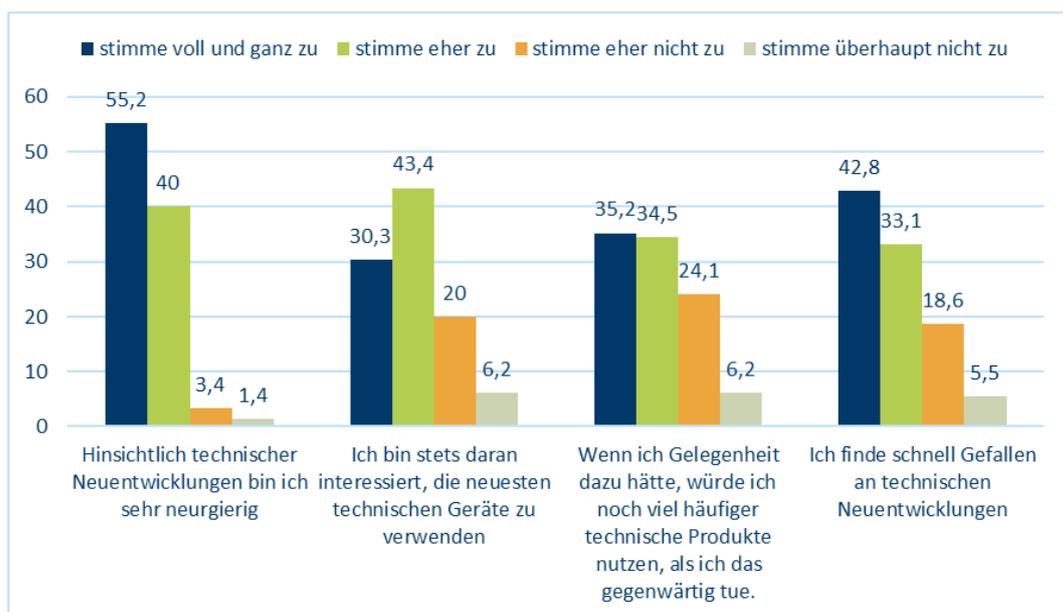
Die Aussagen im Bereich „Technikkompetenzüberzeugungen“ haben im Vergleich eine umgekehrte Polung.

---

- ◆ „Im Umgang mit moderner Technik habe ich oft Angst, zu versagen“,
- ◆ „Für mich stellt der Umgang mit technischen Neuerungen zumeist eine Überforderung dar.“,
- ◆ „Ich habe Angst, technische Neuentwicklungen eher kaputt zu machen, als dass ich sie richtig benutze.“ und
- ◆ „Den Umgang mit neuer Technik finde ich schwierig – ich kann das meistens einfach nicht.“ (vgl. Neyer *et al.* (2016))

In der Abbildung 54 sind die oben genannten Aussagen zur Technikakzeptanz mit den entsprechenden Ergebnissen der Befragung aufgeführt. Es ist ersichtlich, dass die Zustimmungswerte bei allen Aussagen deutlich über 50 % liegen. Damit kann geschlussfolgert werden, dass die Mehrheit der Befragten über ein ausgeprägtes Maß an Technikakzeptanz verfügt und technischen Neuerungen nicht grundsätzlich ablehnend gegenübersteht.

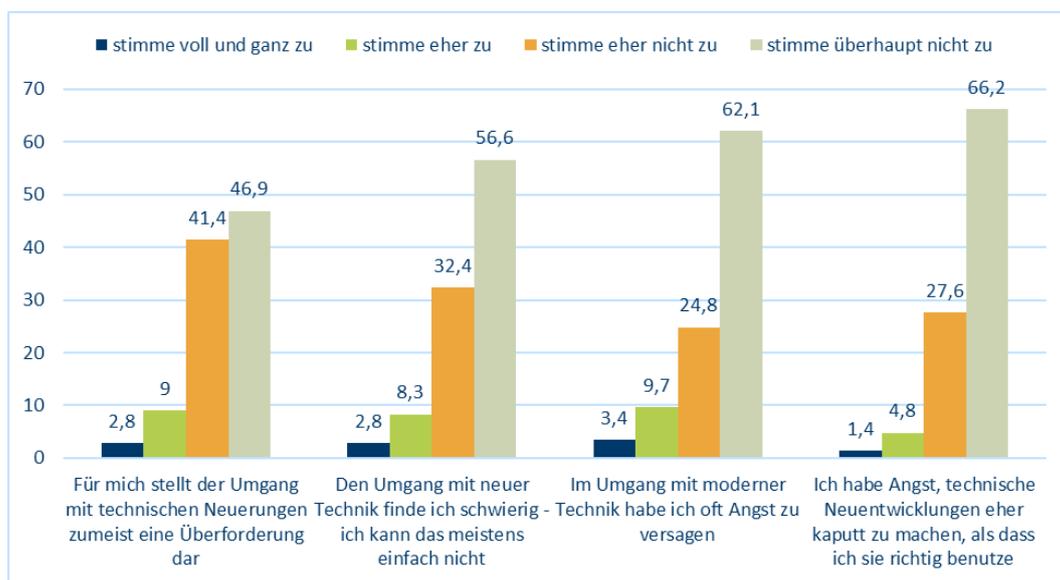
Abbildung 54: Aussagen zur Erfassung der Technikakzeptanz



Quelle: IGES

In der folgenden Abbildung 55 sind die Aussagen zur Erfassung der Technikkompetenzüberzeugung und die entsprechenden Ergebnisse aufgeführt. Hierbei ist zu beachten, dass eine entgegengesetzte Polung der Aussagen im Vergleich zu den Aussagen zur Technikakzeptanz vorliegt und hohe Werte der Nicht-Zustimmung mit einer hohen Technikkompetenz einhergehen.

Abbildung 55: Aussagen zur Erfassung der Technikkompetenzüberzeugungen



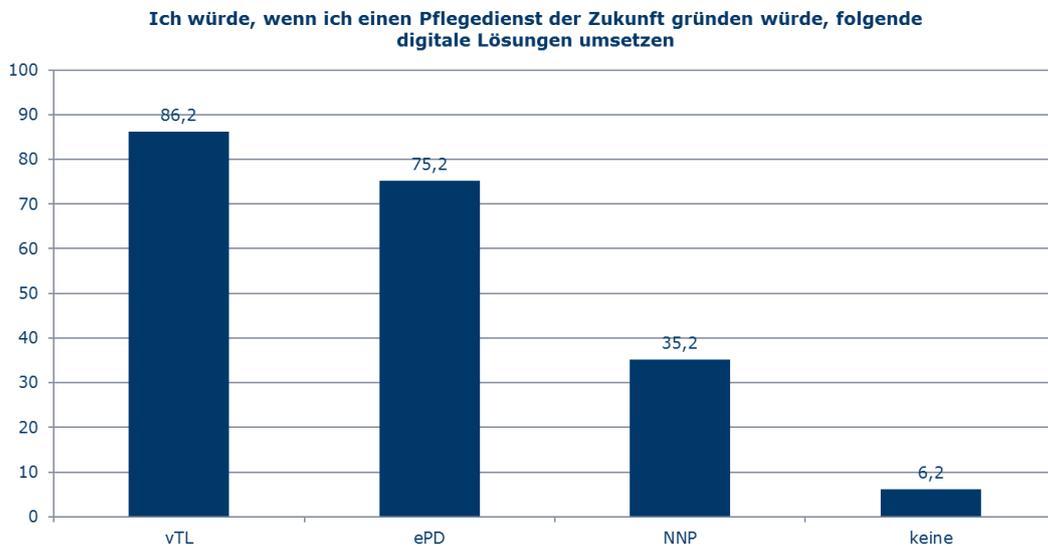
Quelle: IGES

Die Ergebnisse lassen insgesamt den Schluss zu, dass die befragten Personen mehrheitlich sowohl eine hohe Technikakzeptanz als auch eine hohe Technikkompetenzüberzeugung haben. Es ist zu erwarten, dass diese Faktoren eine Entscheidung für die Einführung einer neuen technischen Lösung im Pflegedienst eher positiv unterstützen. Zu beachten ist an dieser Stelle, dass die Befragten zumeist in Führungspositionen tätig waren und daher keine Rückschlüsse auf die Technikaffinität von Pflegekräften und weiteren Beschäftigten in den teilnehmenden ambulanten Pflegediensten zulassen.

### 6.5.2 Ergänzende Anmerkungen der Befragten

Abschließend wurden die ambulanten Pflegedienste befragt, welche der vorgestellten digitalen Lösungen sie bei der Gründung eines Pflegedienstes umsetzen würden. In der Abbildung 56 zeigt sich deutlich, dass generell ein großes Interesse am Einsatz digitaler Lösungen besteht. Etwa 86 % würden eine vTL einführen und sogar 75 % eine ePD. Dies weist deutlich auf den Wunsch einer solchen Umsetzung in den ambulanten Diensten hin. Trotz der ambivalenten Haltung gegenüber dem NNP würden sogar 35 % dieses Netzwerk einführen. Lediglich 6 % der befragten Dienste würden keine dieser Lösungen umsetzen wollen.

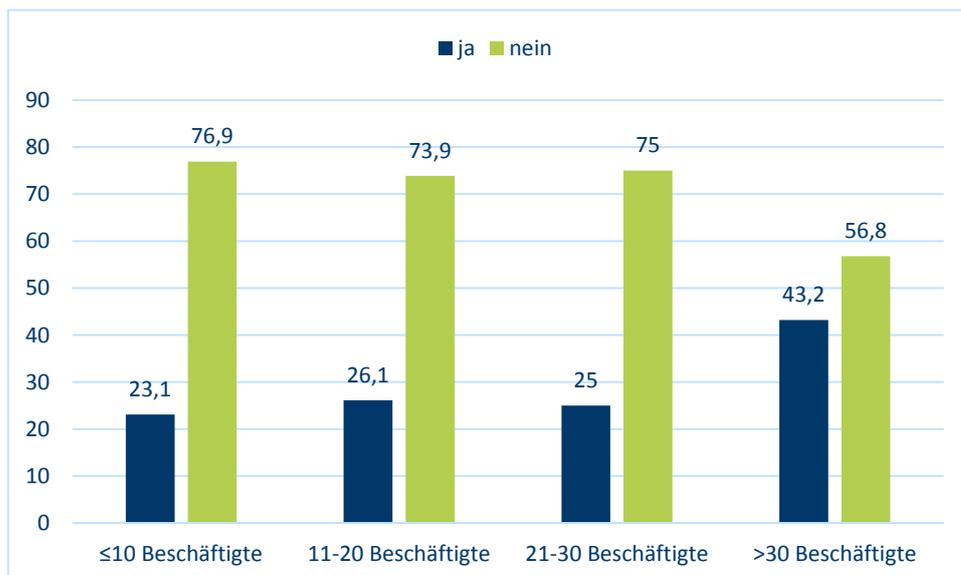
Abbildung 56: Ranking des bevorzugten Einsatzes der drei technischen Lösungen



Quelle: IGES

Betrachtet man die 35 % der Dienste, die ein NNP einführen würden, nach der Größe der Dienste, so fällt auf, dass insbesondere die großen ambulanten Pflegedienste an dieser technischen Lösung interessiert wären. Die weiteren Dienste der drei anderen Größenkategorien scheinen mit nur etwa je ein Viertel Zustimmung zu dieser Frage deutlich skeptischer hinsichtlich des Nutzens (vgl. Abbildung 57).

Abbildung 57: Angabe zur zukünftigen Nutzung des NNP nach Größe der Dienste



Quelle: IGES

Abschließend wurden offene Fragen (Freitext) gestellt, und zwar hinsichtlich

- a) des Einsatzes weiterer Technologien im ambulanten Dienst,
- b) weiterer Wunschbereiche/Arbeitsfelder für den Einsatz von digitalen Technologien in der ambulanten Pflege und
- c) weiterer Anregungen und Kommentare zum Thema digitale Technologien.

Bezüglich der ersten Frage „Gibt es andere digitale Technologien, die Sie in Ihrem Pflegedienst bereits erfolgreich einsetzen?“ wurden viele verschiedene Technologien, angefangen bei der Digitalkamera zur Wunddokumentation über AAL-Systeme bis hin zur umfassenden Vernetzung mehrerer Einrichtungen über VPN genannt. Weitere Beispiele waren:

- ◆ Hausnotruf über Sensorik
- ◆ Elektronische Öffnung der Haustüren und
- ◆ *„In BMBF-Förderprojekt entwickelt und erprobt (Projekt Neurocare): Screening für mild cognitive impairment über Tablet PC – es fehlt digitale Anbindung an Gedächtnisklinik oder Hausarztpraxen; in BMBF-Förderprojekt aktuell in Umsetzung: Teilhabe in der Häuslichkeit an andernorts stattfindenden Singkreisen u. ä. (Projekt NurMut); in unserem Projekt KommiT entsteht gerade in Stuttgart Infrastruktur für Nachbarschaftsnetzwerke.“*

Bei der Frage nach Bereichen, für die digitale Technologien gewünscht werden, gaben die Befragten folgende Antworten:

- ◆ eine digitale Signatur zur Leistungsabzeichnung bei Leistungserbringung,
- ◆ eine digitale Abrechnung mit den Kranken- und Pflegekassen,
- ◆ eine digitale Vernetzung mit anderen Leistungserbringern (bspw. Hausärztin/Hausarzt: digitaler Austausch von Bildern zur Wunddokumentation und entsprechende Verordnung),
- ◆ Smart-Home-Anwendungen ggfs. auch mit externer Steuerung und
- ◆ digitale Verordnungen und Abrechnungen im Bereich SGB V.

Es kristallisiert sich deutlich heraus, dass die Wünsche in erster Linie in Richtung Entbürokratisierung und Vernetzung mit anderen Gesundheitsdienstleistern bzw. Kostenträgern gehen und damit auf die externen Rahmenbedingungen der ambulanten Pflege abstellen. Dies spiegelte sich bereits in den vorgestellten Daten wider.

Im Rahmen weiterer allgemeiner Anmerkungen zur Thematik der Digitalisierung äußerten die ambulanten Dienste beispielweise den Wunsch nach einer Digitalisierungs-Offensive seitens der Leistungsträger (insbesondere der GKV) und befürworteten die Optimierung administrativer Prozesse (z. B. die Übermittlung von

---

Verordnungen). Auch wurden deutliche Verbesserungen des Netzausbaus zur stabilen Nutzung von neuen Technologien als dringend notwendig erachtet.

Auch Befürchtungen im Zusammenhang mit der Digitalisierung wurden angesprochen, z. B. dass die Beschäftigten „*immer gläserner werden*“ und die Arbeitsverdichtung durch die Reduktion der Komplexität zu einer höheren Belastung der Beschäftigten führe.

Die Ergebnisse der Befragung weisen insgesamt auf ein großes Interesse der ambulanten Pflege am Thema Digitalisierung hin. Deutlich zeigt sich, dass die Nutzer von digitalen Technologien diese positiver bewerteten als die Nicht-Nutzer. Dies impliziert einen Bedarf an mehr Informationen, Beratung und Austausch zu Best-Practice-Beispielen zur anschaulichen Demonstration der Vorteilhaftigkeit digitaler Lösungen.

Chance und Hemmnis des Einsatzes von digitalen Technologien in der ambulanten Pflege fasst die Aussage „*Ich wünsche mir, dass die Kostenträger ebenfalls mit dem Fortschritt mitgehen würden.*“ abschließend gut zusammen.

---

## 7. Ergänzende Anmerkungen zu den Kosten von Softwarelösungen für Pflegedienste

Branchenspezifische Softwarelösungen sind häufig individualisierte Produkte, bei denen eine standardisierte Software an die konkreten Anforderungen des Anwenders angepasst wird. Je nach Größe des Unternehmens und der spezifischen Kundenanforderungen ergibt sich dann der Preis für die Anschaffung und Nutzung des Produktes. Daher ist es meist nicht möglich, den Preis für eine Softwarelösung ohne Angabe konkreter Rahmenbedingungen zu erfragen.

In Internetportalen, die vergleichende Informationen zu Produkten und Anbietern liefern, findet sich meist der Hinweis „Preis auf Anfrage“ (vgl. z. B. unter dem Suchbegriff „Tourenplanung“ <https://www.softguide.de/software/pflegeheime/s/tourenplanung/sp>). Weitere Anmerkungen sind z. B.

- ◆ Preis wird durch Anzahl der Anwender und Programmumfang bestimmt
- ◆ Preis abhängig von Anzahl der Bewohner
- ◆ Lizenzmodell - Preis je Modul je Server zzgl. Anzahl PCs
- ◆ Preis monatlich inkl. Wartung und Support etc.

Ein weiterer Umstand, der den Markt für potentielle Kunden intransparent erscheinen lässt, ist die Tatsache, dass es mittlerweile unterschiedliche technologische Möglichkeiten für Software gibt – neben der klassischen Variante, wo sich Hard- und Software im Unternehmen befinden, gibt es mittlerweile auch mobile und webbasierte Anwendungen sowie Serviceangebote, bei denen der Kunde keine Programme und Lizenzen mehr kauft, sondern die Dienstleistung pro Anfrage/Vorgang bezahlt. Damit muss sich der Nutzer nicht mehr darum kümmern, die Hard- und Software immer auf dem neusten Stand zu halten.

Und letztlich ist es für potentielle Kunden schwierig, unterschiedliche Anbieter zu vergleichen, da der Umfang der angebotenen Lösungen sehr unterschiedlich ist. Oft können einzelne Funktionen (Module) nur im Zusammenhang mit einer Grundversion gekauft werden, die dann teilweise weitere Funktionen (z. B. inkl. Abrechnung, Dienstplanung usw.) enthält.

IGES hat 2017 im Rahmen eines Projektes für die BGW bei Herstellern von Pflegedokumentationssoftware eine Abfrage zum Preis für eine Lösung für die stationäre Pflege durchgeführt, beispielhaft für ein Pflegeheim mit 100 Plätzen. 13 Unternehmen gaben eindeutige Anschaffungspreise an – diese lagen zwischen 990 € und 10.000 € bei einem Mittelwert von 4.813 €. Dies vermittelt zunächst einen Eindruck von der ungefähren Höhe der Softwarekosten für Pflegeeinrichtungen, die eine elektronische Pflegedokumentation einführen wollen. Allerdings lässt die große Preisspanne erwarten, dass der Umfang und die Funktionalität der angebotenen Leistungen sehr unterschiedlich sind.

Zu den mit einer Einführung einer IT-Lösung verbundenen betrieblichen Investitionskosten sind neben der Software auch die Kosten für Hardware (einschl. mobiler

Geräte), Einweisungen und Schulungen der Beschäftigten sowie die laufenden Betriebskosten hinzuzurechnen. Der Nutzen der Einführung von IT zeigt sich vor allem in Form von Zeiteinsparung, Erhöhung der Transparenz bezgl. der Leistungserbringung, Verringerung von Doppelerfassungen und Reduzierung von Stress bei den Beschäftigten. Dies allgemeingültig zu quantifizieren ist allerdings schwierig. Zur Unterstützung kleiner und mittlerer Unternehmen auf dem Weg zur Digitalisierung ist es daher zielführend, neutrale Beraterinnen und Berater mit Branchenexpertise einzusetzen und den fachlichen Austausch mit Unternehmen mit Praxiserfahrung anzuregen und zu fördern.

---

## 8. Zentrale Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen

In diesem Abschnitt werden zunächst die zentralen Erkenntnisse der Befragung zusammengefasst. Abschließend sollen aus den Erkenntnissen einige Handlungsempfehlungen für die Politik abgeleitet werden.

Folgende zentrale Erkenntnisse zum Stand und zu den Herausforderungen der Digitalisierung in der ambulanten Pflege konnten im Rahmen dieses Projektes gewonnen werden:

- ◆ Die Pflege gilt im Branchenvergleich zusammen mit dem Gesundheitswesen als „niedrig digitalisiert“ und die Digitalisierung schreitet hier auch nur sehr langsam voran (BMWi 2017 a). Ein Haupthindernis stellen Unklarheiten in Bezug auf gesetzliche Anforderungen für den Umgang mit Gesundheitsdaten dar (BMWi 2017 b). Weiterhin dürfte der Umstand, dass pflegebedürftige Personen in der Regel zu den höheren Altersgruppen gehören, die noch immer eine geringe Technikaffinität aufweisen, für die Pflegebranche zu den hemmenden Faktoren bei der Digitalisierung ihrer Angebote gehören.
  - ◆ Unter dem Begriff „Technik für die Pflege“ gibt es eine Vielzahl von Produkten, Lösungen und Modellprojekten, die jedoch vorrangig darauf abzielen, die Selbständigkeit und den Verbleib älterer Menschen mit Unterstützungsbedarf in der eigenen Häuslichkeit zu fördern. Daher finden sich viele Produkte aus den Bereichen Sicherheit, Hausautomatisierung und Mobilität für die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren. Technische Lösungen zur Unterstützung der professionell Pflegenden finden sich nur zu einem kleinen Teil (14 % von 200 identifizierten Lösungen in der Studie von Roland Berger GmbH *et al.* 2017: 18).
  - ◆ Die gute Resonanz und Teilnahmebereitschaft der ambulanten Pflegedienste bei der im Rahmen dieser Studie durchgeführten Online-Befragung im August/September 2017 zeigt ein großes Interesse der Branche am Thema Digitalisierung. Auch die Pflegeverbände, die diese Befragung unterstützt haben, und die Verlage messen dieser Thematik eine hohe Bedeutung bei.
  - ◆ Die anhand der ausgewählten Anwendungsbeispiele erhobenen Umfrageergebnisse zeigen, dass die Digitalisierung in ambulanten Pflegediensten bei den unternehmensinternen Kernprozessen am weitesten fortgeschritten ist (EDV-gestützte Tourenplanung und Leistungserfassung). IT-Lösungen, die stärker die Schnittstellen zum Kunden berühren, sind bereits deutlich weniger weit verbreitet (elektronische Pflegedokumentation, IT-gestützte Netzwerke). Hier scheint es hemmende Faktoren zu geben, die außerhalb der Einflussmöglichkeiten der Unternehmen liegen.
  - ◆ Relativ homogen fällt die Beurteilung der ausgewählten technischen Lösungen bezgl. ihres Nutzens aus: die rein betriebswirtschaftlichen Vorteile des IT-Einsatzes werden für die beiden Lösungen vTL und ePD von allen
-

Befragten eher bestätigt als direkte Vorteile für den Pflegeprozess selbst und die pflegebedürftigen Personen. Aber auch positive Effekte für Pflegekräfte durch Stressreduzierung sind in Folge des Technikeinsatzes zu verzeichnen. Das vorgestellte Nachbarschaftsnetzwerk ist nach Ansicht der Befragten eher mit Vorteilen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verbunden.

- ◆ Auffallend ist dabei, dass bei den beiden bereits in der Praxis angewendeten Lösungen jeweils die erwarteten Nachteile durch die Gruppe der Nicht-Nutzer deutlich höher bewertet werden als durch diejenigen, die bereits Erfahrungen mit der Technik gemacht haben (Nutzer-Gruppe). So nennen beispielsweise die Nutzer bei Themen wie „Ablehnung durch Kunden oder Beschäftigte“ deutlich geringere Zustimmungswerte als die Nicht-Nutzer. Das lässt den Schluss zu, dass sich bestehende Vorbehalte in der Praxis nicht oder nur zu einem geringen Anteil bestätigen lassen.
  - ◆ Bezüglich der Finanzierung neuer technischer Lösungen zeigt sich vor allem bei den Nicht-Nutzern ein großer Informationsbedarf, da der Markt für branchenspezifische IT-Lösungen für potenzielle Käufer intransparent ist. Dies wurde auch von Seiten der Branchenvertreter bestätigt.
  - ◆ Die Einführung von technischen Lösungen konnte bzw. kann weitgehend von den Einrichtungen selbst finanziert werden. Fördermittel zu benötigen geben insb. sehr kleine und eher größere Unternehmen an. Informationen zu Fördermöglichkeiten werden benötigt.
  - ◆ Sowohl die Nicht-Nutzer aber auch die Nutzer-Gruppe erreichen hohe Zustimmungswerte zu der Aussage, dass die vorgestellten technischen Lösungen jeweils „sehr komplex“ sind. Da sowohl die Technikaffinität als auch die Technikkompetenz der antwortenden Personen der Leitungsebene eher hoch waren, wird vermutet, dass die Befragten hier eher auch die Beschäftigten im Blick hatten. Das deutet u. a. auf einen derzeit noch vorhandenen Mangel an „digitalen Kompetenzen“ bei den Pflegekräften hin.
  - ◆ Als externe Hemmnisse für eine konsequentere Digitalisierung der Pflegebranche werden sowohl von den Befragten als auch den Branchenvertretern vor allem Anforderungen, weiterhin Dokumente in Papierform vorzuhalten, und mangelnde Möglichkeiten der elektronischen Datenübertragung an Kostenträger sowie der sicheren Vernetzung mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen genannt.
  - ◆ Neben den vorgestellten technischen Lösungen gibt es eine Reihe weiterer Produkte, die bereits in der Praxis genutzt werden, und Pflegedienste engagieren sich in unterschiedlichen Entwicklungsprojekten, z. B. in der Quartiersvernetzung. Allerdings wurde darauf hingewiesen, dass es einer deutlich besseren Verstetigung von erfolgreichen Modellprojekten bedarf.
-

- ◆ Insgesamt sehen Pflegedienste eher Chancen, die mit der Digitalisierung einhergehen, und erhoffen sich eine Reduzierung des Zeitdrucks sowie mehr Zeit für die pflegebedürftigen Personen. Nur vereinzelt werden Bedenken geäußert, dass Beschäftigte durch den Technikeinsatz „überwacht“ werden oder eine weitere Arbeitsverdichtung stattfindet.
- ◆ Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Befragung, die vorwiegend im Leitungsbereich von Pflegediensten und bereits mehr als 10 Jahre in diesem Bereich tätig sind, sind neuen Technologien gegenüber aufgeschlossen und insgesamt positiv eingestellt.

Aus diesen zentralen Erkenntnissen lassen sich folgende Handlungsempfehlungen ableiten:

#### *Handlungsfeld Bereitstellung von Informationen*

Eine Möglichkeit zur Förderung der Digitalisierung der Pflegebranche liegt in der Bereitstellung von praxisbezogenen Informationen zum Einsatz und zu den Vorteilen der Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien. Hier bedarf es zunächst einer Übersicht zu am Markt verfügbaren und erfolgreich eingesetzten Produkten und Lösungen mit Preisangaben.

Angeregt wird die Initiierung einer Reihe von Workshops in unterschiedlichen Regionen Deutschlands, wo Pflegedienste mit guten Praxiserfahrungen beim Einsatz neuer Technologien anderen Pflegediensten von ihren Erfahrungen berichten und ggf. auch Hersteller von Produkten Auskunft geben.

#### *Handlungsfeld Beratung*

Bei der Einführung von Software wäre es aufgrund der beschriebenen, unübersichtlichen Marktsituation für KMU aus der ambulanten Pflege sehr zu begrüßen, wenn diese durch neutrale Beraterinnen und Berater unterstützt werden könnten. Eine Fördermöglichkeit besteht zum Beispiel im Programm „go-digital“ des BMWi, das den Mittelstand auf dem Weg in die digitale Zukunft begleitet (<http://www.innovation-beratung-foerderung.de/INNO/Navigation/DE/go-digital/go-digital.html>).

Unternehmen können hierbei mit Beratungsleistungen in den drei Modulen "Digitalisierte Geschäftsprozesse", "Digitale Markterschließung" und "IT-Sicherheit" unterstützt werden.

Im Beispiel der IT-Anwendungen zur Pflegedokumentation wären Pflegesachverständige als Beraterinnen und Berater geeignet, die im Rahmen der bundesweiten Implementierungsstrategie zur entbürokratisierten Pflegedokumentation viele Einrichtungen geschult haben und daher auch einen guten Einblick in die auf dem Markt befindlichen IT-Lösungen haben.

### *Handlungsfeld Fördermöglichkeiten*

Derzeit vorhandene (weitere) Fördermöglichkeiten für die Pflegebranche sollten ermittelt und als Informationsbroschüre den Pflegeverbänden zur Verfügung gestellt werden.

Im Expertenworkshop wurde darauf hingewiesen, dass in der Vergangenheit immer wieder Modellprojekte gefördert wurden, die den Einsatz neuer Technologien erfolgreich in der Praxis erprobten, aber anschließend keine Verstetigung erfolgte. Als Beispiele wurden ein Projekt der integrierten Versorgung zur Wundversorgung genannt, in dem über eine sichere VPN-Verbindung Fotos von Wunden an Ärzte übertragen werden konnten, sowie ein Projekt zur Zusammenarbeit von Pflegediensten mit AGnES-Kräften beim Hausarzt (AGnES steht für Arztentlastende, gemeindenahе, e-health-gestützte, systemische Intervention) in Greifswald. Daher sollte künftig bei der Planung von Modellprojekten die spätere Verstetigung erfolgreicher Ergebnisse in der Praxis im Mittelpunkt stehen, wie dies z. B. bei Projekten des Innovationsfonds der Fall ist.

### *Handlungsfeld rechtliche Rahmenbedingungen*

Bezüglich der Rahmenbedingungen der Leistungserbringung in der ambulanten Pflege ist im Detail zu untersuchen, inwieweit die genannten Hemmnisse abgebaut bzw. die Vorgaben an die neuen technischen Möglichkeiten angepasst werden können. Weiterhin ist darauf hinzuwirken, dass auch die Kostenträger (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) künftig durchgängig die Möglichkeit der digitalen Datenübertragung einführen. Mit den Änderungen im § 105 Abs. 2 SGB XI zur Abrechnung pflegerischer Leistungen im Rahmen des Bürokratienteilungsgesetzes II ist im Mai 2017 ein erster Schritt bereits erfolgt. Bis zum 01.01.2018 sollen nun die Einzelheiten für eine elektronische Datenübertragung durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Verbände der Leistungserbringer festgelegt werden.

### *Handlungsfeld Entwicklung von Geschäftsmodellen*

Das Beispiel des Nachbarschaftsnetzwerkes Pflege (NNP) hat gezeigt, dass insbesondere bei der Vernetzung unterschiedlicher professioneller Akteure und ggf. auch privater Akteure bisher konkrete Geschäftsmodelle fehlen: Wer nimmt mit welchen Aufgaben und Zielen welche Rolle im Netzwerk ein und wie erfolgt die Finanzierung? Pflegedienste beteiligen sich bereits häufig ehrenamtlich in Netzwerken (z. B. in den gerontopsychiatrisch-geriatrischen Verbänden (GGV) in Berlin), aber deren Wirksamkeit ist oft begrenzt, unter anderem weil eine hauptamtliche Netzwerkmanagerin/ein hauptamtlicher Netzwerkmanager fehlt. Weiterhin gibt es eine Vielzahl von Projekten zur Quartiersvernetzung, an denen sich Pflegedienste beteiligen, oft ohne klare Vorstellung einer dahinterliegenden Geschäftsidee.

Da künftig verstärkt regionale Netzwerke zur Sicherstellung der Versorgung benötigt werden, wäre eine Förderung der Entwicklung von Geschäftsmodellen hilfreich für die Branche.

---

*Handlungsfeld Aus-, Fort- und Weiterbildung in Pflegeberufen*

Über die hier durchgeführte Umfrage hinaus werden immer wieder bestehende Vorbehalte von Pflegekräften bezüglich des Einsatzes digitaler Technologien und, auch mit Blick auf ältere Beschäftigte, hohe Schulungsbedarfe genannt. Diese Thematik muss auf verschiedenen Ebenen aufgegriffen werden: Entsprechend den Handlungsempfehlungen für die Entwicklung und den Erwerb digitaler Kompetenzen in Pflegeberufen, die der Beirat IT-Weiterbildung der Gesellschaft für Informatik e. V. in Zusammenarbeit mit Partnerinnen und Partnern aus Pflegepraxis, Verbänden und Wissenschaft jüngst erarbeitet hat (Gesellschaft für Informatik e.V. 2017), sind bereits im Rahmen der Pflegeausbildung eine informationstechnische Grundbildung zu implementieren und spezifische Medienkompetenzen zu vermitteln, die sich an der konkreten Versorgungspraxis Pflege orientieren. Für bereits berufstätige Pflegekräfte sind Angebote für modulare Fort- und Weiterbildung zu entwickeln (arbeitsplatz-basiertes Lernen, E-Learning-Kurse), die u. a. auf unterschiedliche Vorbildungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausgerichtet sind. Die Themen Datenschutz und Ethik spielen dabei eine zentrale Rolle in der Pflege.

---

## **9. Anhang**

---

**A1 Anhang 1: Tabelle Literatur-und Internetrechreche**

**A2 Anhang 2: Fragebogen**

---

# A1 Tabelle: Ergebnisse Literatur- und Internetrecherche

Bereich	für professionell Pflegende		pfliegende Angehörige		Fokus Patient		alle Akteure
Unterstützung der Arbeitsabläufe in der Häuslichkeit	bildgestützte Kommunikation		Datenbrille unter Einbindung von Augmented Reality	<a href="https://www.imtm-iaw.ruhr-uni-bochum.de/research/projekte/pflege-mit-durchblick/">https://www.imtm-iaw.ruhr-uni-bochum.de/research/projekte/pflege-mit-durchblick/</a>			Toilettenrollstühle; Dusch- und badetrolley, Dusch-/WC-Lift, Toilettenaufstehhilfen, Duschsitze, Deckenlifter, Haltegriffe, Stützsysteme
	Smart Clothing (intelligente Berufsbekleidung)/ Sensorshirt/ Johanniter-Pflegeweste	<a href="http://www.optionacht.com/">http://www.optionacht.com/</a>					
	Datenbrille unter Einbindung von Augmented Reality	<a href="https://www.imtm-iaw.ruhr-uni-bochum.de/research/projekte/pflege-mit-durchblick/">https://www.imtm-iaw.ruhr-uni-bochum.de/research/projekte/pflege-mit-durchblick/</a>					
Robotik					Service- und Transportrobotik pflegenähe Robotik Emotionsrobotik (PARO)		
Smart Home-Technik (vernetzte Hilfs- und Monitoringsysteme/AL)			easycare	<a href="http://www.projekt-easycare.de/meldungen/projektabschluss">http://www.projekt-easycare.de/meldungen/projektabschluss</a>	Hausnotrufsysteme (AmbiAct)	<a href="http://www.oldntec.eu/">http://www.oldntec.eu/</a>	Videosysteme
					Johanniter-Notrufsysteme		Sturzmatten/Bodenbelag (SensFloor)
					Hausnotrufsysteme (AUTAGEF)	<a href="http://www.technik-zumenschen-bringen.de/projekte/autagef">http://www.technik-zumenschen-bringen.de/projekte/autagef</a>	
					Beleuchtung/ Beleuchtungsschiene	<a href="http://www.hager.de">hager.de</a>	
					Funkschaltersysteme	<a href="http://www.aal-homecare.com/content/products/">http://www.aal-homecare.com/content/products/</a>	
					Monitoring bei Demenz (Cogknow)	<a href="http://cogknow.eu/index.php/products">http://cogknow.eu/index.php/products</a>	
					AAL@home	<a href="http://www.technik-zumenschen-bringen.de/projekte/aal-home">http://www.technik-zumenschen-bringen.de/projekte/aal-home</a>	
Sonstige					sens@home	<a href="http://www.sensathome.de/">http://www.sensathome.de/</a>	
					BeWo-App/CareBW-App (Serviceportal eher für betreutes Wohnen/Quartiersmanagement)	<a href="http://nudedian.de">nudedian.de</a>	Lokation (GPS, IPS, indoor)-Patientenortungssysteme bei Demenz
							Schließsysteme (elektronischer Schlüssel/Chip/Fingerscan)
							Zugangssysteme (Türkommunikationssysteme) <a href="https://www.stieglmeyer.com/de/care/e-help?">https://www.stieglmeyer.com/de/care/e-help?</a> Out-of-Bed-System (reagiert bei Verlassen des Bettes)
Dokumentation/ Tourenplanung/ Personaleinsatzplanung/ Pflegeprozessplanung/ Pflegeleistungserfassung/Arbeitszeiterfassung/ Wegezeiterfassung	ePEN (CCDM GmbH)	<a href="http://www.epen.berlin/portfolio-type/pflege-health-care/">http://www.epen.berlin/portfolio-type/pflege-health-care/</a>					
	eva3viva (digitale Prozessunterstützung) (optadata Gruppe)	<a href="https://www.optadata-gruppe.de/berufsgruppen/pflege/software/eva-3-viva-ambulant">https://www.optadata-gruppe.de/berufsgruppen/pflege/software/eva-3-viva-ambulant</a>					
	Daily Care Journal (digitale ambulante Pflegedokumentation)-Fraunhofer	<a href="https://www.aal.fraunhofer.de/projekte/dailycajournal.html">https://www.aal.fraunhofer.de/projekte/dailycajournal.html</a>					
	AALADIN (sprachgestütztes Pflegesystem)	<a href="http://www.aaladin.de/">http://www.aaladin.de/</a>					
	Cicely (SAPV-Unterstützung)	<a href="http://www.cicely-projekt.de/index.php/de/research-de">http://www.cicely-projekt.de/index.php/de/research-de</a>					
	SAMDY	<a href="https://www.demografieportal.de/SharedDocs/Handeln/DE/GutePraxis/SAMDY.html">https://www.demografieportal.de/SharedDocs/Handeln/DE/GutePraxis/SAMDY.html</a>					
	open icare assistant	<a href="https://www.fh-dortmund.de/de/fb/4/einrichtungen/laboratorien/ims/Projekte/Care/index.php">https://www.fh-dortmund.de/de/fb/4/einrichtungen/laboratorien/ims/Projekte/Care/index.php</a>					
	weitere Softwarelösungen für Pflegedienste in o.g. Bereichen						
Vernetzung/Informationsaustausch/ Informations- und Kommunikationstechnologien	VitaBIT-Plattform (Smartphone und Digital-Stift) (FZI Karlsruhe)	<a href="http://www.vitabit.org/">http://www.vitabit.org/</a>	Angehörigen-App "GutGepflegt"	<a href="http://gutgepflegt.de/">http://gutgepflegt.de/</a>	Videokommunikation (bildgestützter Pflegenotruf)		Cibek PAUL (Serviceportal/ Touchdisplay mit verschiedenen Funktionen) <a href="http://cibek.de">cibek.de</a>
	SAMDY	<a href="https://www.demografieportal.de/SharedDocs/Handeln/DE/GutePraxis/SAMDY.html">https://www.demografieportal.de/SharedDocs/Handeln/DE/GutePraxis/SAMDY.html</a>			Emporia SafetyPlus (leicht bedienbares Handy mit Notruf)	<a href="http://amazon.de">amazon.de</a>	easierLife (Sensor- und Kommunikationssystem) <a href="http://easierlife.de">easierlife.de</a>
	JUTTA (Dienstleistungskonzept)	<a href="https://www.inhaus.fraunhofer.de/de/Geschaeftselder/Health-und-Care/jutta.html">https://www.inhaus.fraunhofer.de/de/Geschaeftselder/Health-und-Care/jutta.html</a>			AALADIN (sprachgestütztes Pflegesystem)	<a href="http://www.aaladin.de/">http://www.aaladin.de/</a>	aal@home (Vernetzung für alle) <a href="http://www.technik-zumenschen-bringen.de/projekte/aal-home">http://www.technik-zumenschen-bringen.de/projekte/aal-home</a>

## A2 Fragebogen

Gliederung	Inhalt	Art der Frage
<b>Vorspann zu Fragebogen</b>	<p>Sehr geehrte Damen und Herren,</p> <p>Technologien, die auf Hardware, Software und Netzwerken beruhen (sogenannte „digitale Technologien“), werden auch in der Pflege zunehmend eingesetzt. Insbesondere Informations- und Kommunikationstechnologien unter Einsatz mobiler Endgeräte (z. B. Smartphones, Tablet-PCs) versprechen einen grundlegenden Wandel in der Pflege. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie untersucht derzeit wie sich der Einsatz digitaler Technologien in der Pflege entwickelt und wo ggf. Hemmnisse liegen, die mit entsprechenden wirtschaftspolitischen Maßnahmen überwunden werden könnten. Ein Schwerpunkt dabei ist der Einsatz digitaler Technologien zur Unterstützung professionell Pflegenden in der ambulanten Pflege. Mit Ihren Antworten in diesem Fragebogen tragen Sie zum Verständnis des derzeitigen und zukünftig möglichen Einsatzes digitaler Technologien in der ambulanten Pflege bei. Der Fragebogen gliedert sich in zwei Abschnitte: Im ersten Abschnitt werden drei digitale Technologien vorgestellt. Nach einer kurzen Beschreibung, bitten wir Sie jeweils Fragen dazu zu beantworten. Der zweite Abschnitt enthält Fragen zum Einsatz digitaler Technologien in der Pflege allgemein und zu Ihrer Person. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert circa 40 Minuten.</p> <p>Vielen Dank für Ihre Teilnahme.</p>	
<b>Abschnitt 1</b>		
<b>Fallvignette 1</b>	<p><b>Vernetzte Tourenplanung und Leistungserfassung (vTL)</b></p> <p>Pflegedienste, die mit einer vernetzten Tourenplanung und Leistungserfassung (vTL) arbeiten, können ambulante Pflegebesuche in Echtzeit steuern und Leistungen direkt digital dokumentieren und zur Verfügung stellen. Die Tourenplanung erfolgt mit einer Software, die u. a. Fahrzeiten und die Auslastung der Beschäftigten optimieren kann. Die fertigen Tourenpläne werden über elektronischen Datenaustausch auf die Tablet-PCs oder Smartphones der Beschäftigten übertragen, so dass sie ihre Tour jederzeit einsehen können. Bei Änderungen der Tour wird der nächste Kunde automatisch benachrichtigt. Weiterhin wird das Büro des Pflegedienstes informiert, um ggf. Anpassungen in den Tourenplänen zu veranlassen. Während der Erbringung von Leistungen rufen Beschäftigte ein vTL Modul zur Leistungserfassung auf ihrem Tablet-PC oder Smartphone auf. Das Modul zeigt die zu erbringenden Leistungen an und der Beschäftigte kann die erbrachten Leistungen markieren. Sobald eine Internetverbindung besteht, die Leistungsdokumentation in das Büro des Pflegedienstes übermittelt und kann für Leistungsnachweise und die Abrechnung ausgewertet werden. Durch die Verfügbarkeit in Echtzeit besteht auch die Möglichkeit Anpassungen vorzunehmen während der Beschäftigte noch vor Ort ist. Bei Einsatznachbesprechungen kann der Schwerpunkt auf Besonderheiten gelegt werden, da die Pflegedienstleitung bereits über den Verlauf der Tour informiert ist, noch bevor der Beschäftigte zurückkommt.</p>	
<b>Frage 1</b>	<b>Wie bekannt ist Ihnen die vernetzte Tourenplanung und Leistungsdokumentation (vTL)?</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 1 (alle müssen eine Antwort aus-	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Wir nutzen eine vTL (oder Teile davon) für das tägliche Arbeiten</li> <li>b) Wir haben eine vTL eingeführt, nutzen sie aber nicht</li> <li>c) Wir führen gerade eine vTL ein</li> <li>d) Wir planen die Einführung einer vTL</li> </ul>	Pflicht  Gruppe 1 (a und b)

wählen, davon abhängig ist der weitere Verlauf entsprechend der Farben/Gruppen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>e) Ich habe mich gezielt zu vTL informiert, wir planen aber derzeit keine Nutzung</li> <li>f) Ich habe über vTL gehört, mich aber nicht tiefergehend damit beschäftigt</li> <li>g) Ich kenne eine vTL bisher nicht, meine Antworten basieren auf den hier bereitgestellten Informationen</li> </ul>	<p>Gruppe 2 (c und d)</p> <p>Gruppe 3 (e, f und g)</p>
<b>Frage 2</b>	<b>Das Arbeiten mit einer vTL kann im Vergleich zum Arbeiten ohne vTL Vorteile bringen. Wie stark stimmen Sie zu, dass eine vTL folgende Vorteile bringt? [Bitte geben Sie an, wie sie die folgenden möglichen Vorteile zustimmen - Stimme voll und ganz zu, Stimme eher zu, Stimme eher nicht zu, Stimme überhaupt nicht zu]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Eine vTL verbessert die Qualität der Pflege und Betreuung</li> <li>b) Eine vTL erhöht die Kundenzufriedenheit</li> <li>c) Eine vTL verringert den Stress der Beschäftigten</li> <li>d) Eine vTL erlaubt es Pflegediensten wirtschaftlicher zu arbeiten</li> <li>e) Eine vTL erlaubt es Pflegekräften mehr Zeit mit Kunden zu verbringen</li> <li>f) Eine vTL vereinfacht die administrative Arbeit</li> <li>g) Eine vTL erlaubt besseres Management</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 3</b>	<b>Welche weiteren Vorteile einer vTL sehen Sie?</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 3	Freitext	[optional] alle Gruppen
<b>Frage 4</b>	<b>Das Arbeiten mit einer vTL kann im Vergleich zum Arbeiten ohne vTL auch Nachteile haben. Wie stark stimmen Sie zu, dass eine vTL folgende Nachteile hat? [Bitte geben Sie an, wie sie die folgenden möglichen Nachteilen zustimmen - Stimme voll und ganz zu, Stimme eher zu, Stimme eher nicht zu, Stimme überhaupt nicht zu]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Eine vTL verbessert nicht die Qualität der Pflege und Betreuung</li> <li>b) Eine vTL ist finanziell unattraktiv</li> <li>c) Eine vTL wird von Pflegekräften abgelehnt</li> <li>d) Eine vTL wird von Klienten abgelehnt</li> <li>e) Eine vTL versucht Prozesse zu verbessern, die keiner Verbesserung bedürfen</li> <li>f) Eine vTL vermehrt die administrative Arbeit</li> <li>g) Eine vTL ist sehr komplex</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 5</b>	<b>Welche weiteren möglichen Nachteile einer vTL sehen Sie?</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu Frage 5	Freitext	[optional] alle Gruppen
<b>Frage 6</b>	<b>Insgesamt überwiegen die Vorteile einer vTL. [Bitte wählen Sie eine Antwort aus]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen

<b>Frage 7</b>	<b>Wir nutzen eine vTL bisher nicht, weil... [jede Kategorie beantworten, jeweils Antwortmöglichkeiten trifft zu, trifft teilweise zu, trifft nicht zu, weiß nicht]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ...wir noch keine Zeit hatten, uns damit zu beschäftigen</li> <li>b) ...der Anschaffungspreis zu hoch ist</li> <li>c) ...die Kosten den erwarteten Nutzen übersteigen</li> <li>d) ...sie nicht zu einer Verbesserung der Pflege führt</li> <li>e) ...die Beschäftigten es ablehnen</li> <li>f) ...die Beschäftigten für die Nutzung einer vTL nicht qualifiziert sind</li> <li>g) ...die Kunden es ablehnen</li> <li>h) ...sie zu komplex ist</li> <li>i) ...sie keine relevante Prozessverbesserung bewirkt</li> <li>j) ...es kein marktreifes Angebot gibt</li> <li>k) ...sie unnötig ist</li> </ul>	Pflicht nur Gruppe 3
<b>Frage 8</b>	<b>Weitere Gründe, warum wir eine vTL bisher nicht nutzen sind:</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 8	Freitext	[optional] nur Gruppe 3
<b>Frage 9</b>	<b>Die Einführung einer vTL ist für uns von Interesse...</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ...in den nächsten ein bis zwei Jahren</li> <li>b) ...in mehr als zwei Jahren</li> <li>c) ...derzeit nicht</li> </ul>	Pflicht nur Gruppe 3
<b>Frage 10</b>	<b>Unabhängig von der technischen Lösung, wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte bei der Tourenplanung und Leistungsdokumentation? [Wählen Sie eine Antwort aus unter Sehr wichtig, Wichtig, Eher unwichtig, Ganz unwichtig]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu Frage 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Flexible Anpassung der Tourenpläne und leichte Kommunikation von Änderungen an die Beschäftigten</li> <li>b) Erfahrungen nutzen, die Beschäftigte beim Finden der besten Fahrstrecke haben</li> <li>c) Reduktion von unübersichtlicher „Zettelwirtschaft“</li> <li>d) Erstellung von Kennzahlen für das Controlling</li> <li>e) Vermeidung von Erfassung erst auf Papier, dann Eingabe in einen Computer</li> <li>f) Vermeidung von Verspätungen</li> <li>g) Aktuelle Information des Kunden über die Ankunftszeit</li> <li>h) Freiheit der Beschäftigten ihre Tour nach eigenen Vorstellungen durchzuführen</li> <li>i) Direkte Interaktion mit dem Kunden ohne Technik</li> <li>j) Möglichkeit der Kontrolle der Beschäftigten</li> <li>k) Verfügbarkeit der Leistungsdokumentation in Echtzeit</li> <li>l) <b>Möglichst wenige Veränderungen vornehmen, da wir ein gut eingespieltes System haben</b></li> </ul>	Pflicht alle Gruppen (I) zusätzlich nur für Gruppe 3)
<b>Frage 11</b>	<b>Welche weiteren Aspekte sind Ihnen bei der Tourenplanung und Leistungsdokumentation wichtig?</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 11	Freitext	[optional]

		alle Gruppen
<b>Frage 12</b>	<b>Inwieweit hat/wird/würde die vTL die Ihnen wichtigen Aspekte der Tourenplanung und Leistungsdokumentation verbessert/n? [Bitte wählen Sie eine Antwort aus]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Die vTL hat/wird/würde genau die mir wichtigen Aspekte verbessert/n</li> <li>b) Die vTL hat/wird/würde zum Teil die mir wichtigen Aspekte verbessert/n</li> <li>c) Die vTL hat/wird/würde keine Verbesserungen der mir wichtigen Aspekte gebracht/n</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 13</b>	<b>Es war leicht den Anbieter zu finden, von dem wir die vTL gekauft haben/kaufen./ Ich kenne einen Anbieter, von dem wir eine vTL kaufen würden.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 14</b>	<b>Wir hatten eine/n Ansprechpartner/in, die/der uns bei der Einführung der vTL zur Seite stand/steht/stehen würde.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 15</b>	<b>Wir nutzen/nutzen/kennen Foren (z. B. Webseiten, Tagungen, professionelle Netzwerke), um Fragen zur Einführung der vTL zu diskutieren.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 16</b>	<b>Ich nutze/nutze Möglichkeiten, mich zur Anwendung der vTL fortzubilden./ Ich habe Möglichkeiten, mich zur Anwendung einer vTL fortzubilden.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 17</b>	<b>Wir haben/haben einen Ansprechpartner für datenschutzrechtliche Aspekte der vTL./ Wir wissen, wer uns mit datenschutzrechtlichen Aspekten einer vTL helfen könnte.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 17	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen

Frage 18	Wir <b>waren/sind/sind</b> personell so aufgestellt, dass wir die Einführung der vTL mit den vorhandenen Beschäftigten durchführen <b>konnten/können/könnten</b> .	Pflicht
Antworten zu 18	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht alle Gruppen
Frage 19	Unsere Beschäftigten <b>standen/stehten/würden</b> der Einführung der vTL offen gegenüber/ <b>stehen</b> .	Pflicht
Antworten zu 19	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht alle Gruppen
Frage 20	Es <b>gibt/gibt/gäbe</b> Möglichkeiten für unsere Beschäftigten, sich zur Anwendung der vTL fortzubilden.	Pflicht
Antworten zu 20	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht alle Gruppen
Frage 21	Wir <b>hatten/haben/haben</b> bereits vor Einführung der vTL Erfahrung mit der Verbesserung von Pflegeprozessen durch innovative Lösungen.	Pflicht
Antworten zu 21	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht alle Gruppen
Frage 22	Wir <b>konnten/können/könnten</b> die Kosten für die Einführung der vTL ...	Pflicht
Antworten zu 22	a) ...finanziell eigenständig tragen b) ...mit finanzieller Förderung tragen c) <b>...finanziell nicht verantworten</b> d) Weiß nicht	Pflicht alle Gruppen (c) zusätzlich nur für Gruppe 3)
Frage 23	Wir sind über finanzielle Aspekte <b>der/der/einer</b> vTL gut informiert.	Pflicht
Antworten zu 23	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht alle Gruppen
Frage 24	Die Einführung <b>der/der/einer</b> vTL <b>hat/wird/würde</b> sich finanziell <b>ge- lohnt/lohnen/lohnen</b> .	Pflicht
Antworten zu 24	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu e) Weiß ich nicht	Pflicht alle Gruppen

<b>Frage 25</b>	<b>Wir sind über mögliche finanzielle Förderangebote für eine vTL informiert.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 25	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht nur Gruppe 3
<b>Frage 26</b>	<b>Pflegedienste, die bereits eine vTL eingeführt haben, sind damit zufrieden.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 26	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> <li>e) Weiß nicht</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 27</b>	<b>Die Technik einer vTL ist ausgereift.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 27	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> <li>e) Weiß nicht</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 28</b>	<b>Die betriebswirtschaftlichen Vorteile einer vTL sind überzeugend.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 28	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> <li>e) Weiß nicht</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 29</b>	<b>Die Vorteile einer vTL für Pflegefachkräfte sind überzeugend.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 29	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 30</b>	<b>Die Vorteile einer vTL für Pflegedienstleitungen sind überzeugend.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen

Gliederung	Inhalt	Art der Frage
<b>Abschnitt 2</b>		
<b>Fallvignette 2</b>	<p><b>Elektronische Pflegedokumentation (ePD)</b></p> <p>In Pflegediensten, die mit einer elektronischen Pflegedokumentation (ePD) arbeiten, können Pflegekräfte die Pflegedokumentation eines Kunden über mobile Endgeräte (z. B. Smartphone, Tablet-PC) lesen und über die Geräte oder einen elektronischen Stift, der Aufzeichnungen auf Papier sofort digitalisiert, bearbeiten. Somit steht die Pflegedokumentation immer digital</p>	

	zur Verfügung und kann, sobald eine Internetverbindung besteht, mit anderen Beteiligten geteilt werden. Dies ist zum Beispiel relevant, wenn zwei Beschäftigte denselben Kunden pflegen: der übernehmende Beschäftigte kann sich bereits vor der Übergabe ein Bild von der derzeitigen Pflegesituation machen und während der Übergabe kann der Schwerpunkt auf die Besprechung von Besonderheiten gelegt werden. Perspektivisch kann eine ePD als einrichtungs- und sektorenübergreifende Quelle für die Pflegedokumentation einer pflegebedürftigen Person genutzt werden. Z. B. kann eine ePD die Koordination bei Pflegebedürftigen fördern, die durch einen ambulanten Pflegedienst betreut werden und gleichzeitig teilstationäre Leistungen (Tagespflege) in Anspruch nehmen. Weiterhin besteht die Möglichkeit, dass auch Ärzte, Therapeuten und weitere Akteure in die ePD einbezogen werden.	
<b>Frage 1</b>	<b>Wie bekannt ist Ihnen die elektronische Pflegedokumentation (ePD)? [Bitte wählen Sie eine Antwort aus]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 1 (alle müssen eine Antwort auswählen, davon abhängig ist der weitere Verlauf entsprechend der Farben/Gruppen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Wir nutzen eine ePD (oder Teile davon) für das tägliche Arbeiten</li> <li>b) Wir haben eine ePD eingeführt, nutzen sie aber nicht</li> <li>c) Wir führen gerade eine ePD ein</li> <li>d) Wir planen die Einführung einer ePD</li> <li>e) Ich habe mich gezielt zu ePD informiert, wir planen aber derzeit keine Nutzung</li> <li>f) Ich habe über ePD gehört, mich aber nicht tiefergehend damit beschäftigt</li> <li>g) Ich kenne eine ePD bisher nicht, meine Antworten basieren auf den hier bereitgestellten Informationen</li> </ul>	Pflicht  Gruppe 1 (a und b)  Gruppe 2 (c und d)  Gruppe 3 (e, f und g)
<b>Frage 2</b>	<b>Das Arbeiten mit einer ePD kann im Vergleich zum Arbeiten ohne ePD Vorteile bringen. Wie stark stimmen Sie zu, dass eine ePD folgende Vorteile bringt? [Bitte geben Sie an, wie sie die folgenden möglichen Vorteile zustimmen - Stimme voll und ganz zu, Stimme eher zu, Stimme eher nicht zu, Stimme überhaupt nicht zu]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Eine ePD verbessert die Qualität der Pflege und Betreuung</li> <li>b) Eine ePD erhöht die Kundenzufriedenheit</li> <li>c) Eine ePD verringert den Stress der Beschäftigten</li> <li>d) Eine ePD erlaubt es Pflegediensten wirtschaftlicher zu arbeiten</li> <li>e) Eine ePD erlaubt es Pflegekräften mehr Zeit mit Kunden zu verbringen</li> <li>f) Eine ePD vereinfacht die administrative Arbeit</li> <li>g) Eine ePD erlaubt besseres Management</li> </ul>	Pflicht  alle Gruppen
<b>Frage 3</b>	<b>Welche weiteren Vorteile einer ePD sehen Sie?</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 3	Freitext	[optional]  alle Gruppen
<b>Frage 4</b>	<b>Das Arbeiten mit einer ePD kann im Vergleich zum Arbeiten ohne ePD auch Nachteile haben. Wie stark stimmen Sie zu, dass eine ePD folgende Nachteile hat? [Bitte geben Sie an, wie sie die folgenden möglichen Nachteilen zustimmen - Stimme voll und ganz zu, Stimme eher zu, Stimme eher nicht zu, Stimme überhaupt nicht zu]</b>	<b>Pflicht</b>

Antworten zu 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Eine ePD verbessert nicht die Qualität der Pflege und Betreuung</li> <li>b) Eine ePD ist finanziell unattraktiv</li> <li>c) Eine ePD wird von Pflegekräften abgelehnt</li> <li>d) Eine ePD wird von Klienten abgelehnt</li> <li>e) Eine ePD versucht Prozesse zu verbessern, die keiner Verbesserung bedürfen</li> <li>f) Eine ePD vermehrt die administrative Arbeit</li> <li>g) Eine ePD ist sehr komplex</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 5</b>	<b>Welche weiteren möglichen Nachteile einer ePD sehen Sie?</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 5	Freitext	[optional] alle Gruppen
<b>Frage 6</b>	<b>Insgesamt überwiegen die Vorteile einer ePD. [Bitte wählen Sie eine Antwort aus]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 7</b>	<b>Wir nutzen eine ePD bisher nicht, weil... [Bitte markieren Sie die drei wichtigsten Gründe]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ...wir noch keine Zeit hatten, uns damit zu beschäftigen</li> <li>b) ...der Anschaffungspreis hoch ist</li> <li>c) ... die Kosten den erwarteten Nutzen übersteigen</li> <li>d) ...sie nicht zu einer Verbesserung der Pflege führt</li> <li>e) ...die Beschäftigten es ablehnen</li> <li>f) ...die Beschäftigten für die Nutzung einer ePD nicht qualifiziert sind</li> <li>g) ...die Kunden es ablehnen</li> <li>h) ...sie zu komplex ist</li> <li>i) ...sie keine relevante Prozessverbesserung bewirkt</li> <li>j) ...es kein marktreifes Angebot gibt</li> <li>k) ...sie unnötig ist</li> </ul>	Pflicht nur Gruppe 3
<b>Frage 8</b>	<b>Weitere Gründe, warum wir eine ePD bisher nicht nutzen sind:</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 8	Freitext	[optional] nur Gruppe 3
<b>Frage 9</b>	<b>Die Einführung einer ePD ist für uns von Interesse...</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ...in den nächsten ein bis zwei Jahren</li> <li>b) ...in mehr als zwei Jahren</li> <li>c) ...derzeit nicht</li> </ul>	Pflicht nur Gruppe 3
<b>Frage 10</b>	<b>Unabhängig von der technischen Lösung, wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte bei der Pflegedokumentation? [Wählen Sie eine Antwort aus unter Sehr wichtig, Wichtig, Eher unwichtig, Ganz unwichtig]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Die Pflegedokumentation ist rechtssicher</li> <li>b) Vermeidung von Risiken durch mangelnde Absprachen</li> </ul>	Pflicht

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Gute Leserlichkeit der Pflegedokumentation</li> <li>d) Direkte Interaktion mit dem Kunden ohne Technik</li> <li>e) Verfügbarkeit der Pflegedokumentation in Echtzeit</li> <li>f) Möglichkeit der Kontrolle der Beschäftigten</li> <li>g) Verfügbarkeit einer gemeinsamen Pflegedokumentation bei Klienten, die ambulante Pflege und Tagespflege erhalten</li> <li>h) Erstellung von Kennzahlen für das Qualitätsmanagement ausgehend von der Pflegedokumentation</li> <li>i) <b>Möglichst wenige Veränderungen vornehmen, da wir ein gut eingespieltes System haben</b></li> </ul>	alle Gruppen (i) <b>zusätzlich nur für Gruppe 3)</b>
<b>Frage 11</b>	<b>Welche weiteren Aspekte sind Ihnen bei der Pflegedokumentation wichtig?</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 11	Freitext	[optional] alle Gruppen
<b>Frage 12</b>	<b>Inwieweit <b>hat/wird/würde</b> die ePD die Ihnen wichtigen Aspekte bei der Pflegedokumentation verbessert/n? [Bitte wählen Sie eine Antwort aus]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Die ePD <b>hat/wird/würde</b> genau die mir wichtigen Aspekte verbessert/n.</li> <li>b) Die ePD <b>hat/wird/würde</b> zum Teil die mir wichtigen Aspekte verbessert/n.</li> <li>c) Die ePD <b>hat/wird/würde</b> keine Verbesserungen der mir wichtigen Aspekte gebracht/bringen.</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 13</b>	<b>Es war leicht den Anbieter zu finden, von dem wir die ePD <b>gekauft haben/kaufen./ Ich kenne einen Anbieter, von dem wir eine ePD kaufen würden.</b></b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 14</b>	<b>Wir <b>hatten/haben/haben</b> eine/n Ansprechpartner/in, die/der uns bei der Einführung der ePD zur Seite <b>stand/steht/stehen würde.</b></b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 15</b>	<b>Wir <b>nutzten/nutzen/kennen</b> Foren (z. B. Webseiten, Tagungen, professionelle Netzwerke), um Fragen zur Einführung der ePD zu diskutieren.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 16</b>	<b>Ich <b>nutze/nutze/habe</b> Möglichkeiten, mich zur Anwendung der ePD fortzubilden.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> </ul>	Pflicht

	c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	alle Gruppen
<b>Frage 17</b>	<b>Wir <b>haben/haben</b> einen Ansprechpartner für datenschutzrechtliche Aspekte der ePD./ Wir wissen, wer uns mit datenschutzrechtlichen Aspekten einer ePD helfen könnte.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 17	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 18</b>	<b>Wir <b>waren/sind/sind</b> personell so aufgestellt, dass wir die Einführung der ePD mit den vorhandenen Beschäftigten durchführen <b>konnten/können/könnten</b>.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 18	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 19</b>	<b>Unsere Mitarbeiter <b>standen/stehten/würden</b> der Einführung der ePD offen gegenüber/<b>stehen</b>.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 19	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 20</b>	<b>Es <b>gibt/gibt/gäbe</b> Möglichkeiten für unsere Beschäftigten, sich zur Anwendung der ePD fortzubilden.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 20	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 21</b>	<b>Wir <b>hatten/haben/haben</b> bereits vor Einführung der ePD Erfahrung mit der Verbesserung von Pflegeprozessen durch innovative Lösungen.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 21	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 22</b>	<b>Wir <b>konnten/können/könnten</b> die Kosten für die Einführung der ePD ...</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 22	a) ...finanziell eigenständig tragen b) ...mit finanzieller Förderung tragen c) <b>...finanziell nicht verantworten</b> d) Weiß nicht	Pflicht alle Gruppen (c) zusätzlich nur für Gruppe 3)
<b>Frage 23</b>	<b>Wir sind über finanzielle Aspekte <b>der/der/einer</b> ePD gut informiert.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 23	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu	Pflicht

	d) Stimme überhaupt nicht zu	alle Gruppen
<b>Frage 24</b>	<b>Die Einführung der/der/einer ePD hat/wird/würde sich finanziell gelohnt/lohnend/lohnen.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 24	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu e) Weiß ich nicht	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 25</b>	<b>Wir sind über mögliche finanzielle Förderangebote für eine ePD informiert.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 25	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht nur Gruppe 3
<b>Frage 26</b>	<b>Pflegedienste, die bereits eine ePD eingeführt haben, sind damit zufrieden.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 26	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu e) Weiß ich nicht	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 27</b>	<b>Die Technik einer ePD ist ausgereift.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 27	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu e) Weiß ich nicht	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 28</b>	<b>Die betriebswirtschaftlichen Vorteile einer ePD sind überzeugend.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 28	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu e) Weiß ich nicht	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 29</b>	<b>Die Vorteile einer ePD für pflegebedürftige Personen sind überzeugend.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 29	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 30</b>	<b>Die Vorteile einer ePD für Pflegefachkräfte sind überzeugend.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 30	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht alle Gruppen
<b>Frage 31</b>	<b>Die Vorteile einer ePD für Pflegedienstleitungen sind überzeugend.</b>	<b>Pflicht</b>

Antworten zu 31	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht  alle Gruppen
-----------------	--	-----------------------------

Gliederung	Inhalt	Art der Frage
<b>Abschnitt 3</b>		
<b>Fallvignette 3</b>	<p><b>Nachbarschafts-Netzwerk Pflege (NNP)</b></p> <p>Das Ziel eines Nachbarschafts-Netzwerks Pflege (NNP) ist es, die professionelle ambulante Pflege mit der Nachbarschaft von Klienten zu verknüpfen, damit sich das soziale Umfeld des Pflegebedürftigen und die ambulante Pflege besser gegenseitig unterstützen können. Denkbar wäre es, dass Beschäftigte ambulanter Pflegedienste in Zukunft über ein NNP zu Nachbarschaftsportalen (z. B. nebenan.de oder nextdoor.de) Zugang erhalten. Über solche Portale können sich bereits heute Nachbarn zusammenschließen und gegenseitige Hilfe organisieren (z. B. Blumen gießen, Pakete annehmen), Tauschen oder Handeln (z. B. Babykleidung weiterreichen, nicht mehr gebrauchte Möbel verkaufen) und Nachbarschaftsveranstaltungen bekanntmachen (z. B. Abend zum Kennenlernen, gemeinsamer Sport). Ein NNP könnte die Funktionen der Portale erweitern und es Beschäftigten ambulanter Pflegedienste ermöglichen, ihre Klienten zur Kommunikation mit Nachbarn anzuleiten, sie auf Angebote und Veranstaltungen hinzuweisen oder im Namen ihrer Klienten, nach deren Zustimmung, Hilfe zu organisieren. Zum Beispiel könnte so bei den Nachbarn angefragt werden, ob jemand für einen Klienten einkaufen gehen, einen Brief zur Post bringen kann oder sich zum Kaffeetrinken treffen möchte. Damit würde ein NNP die Möglichkeit bieten, auf unkomplizierte Art das soziale Umfeld zu aktivieren und die Teilhabe der pflegebedürftigen Person zu fördern.</p>	
<b>Frage 1</b>	<b>Das Arbeiten mit einem NNP kann im Vergleich zum Arbeiten ohne NNP Vorteile bringen. Wie stark stimmen Sie zu, dass ein NNP folgende Vorteile bringen würde? [Bitte geben Sie an, wie sie die folgenden möglichen Vorteile zustimmen - Stimme voll und ganz zu, Stimme eher zu, Stimme eher nicht zu, Stimme überhaupt nicht zu]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ein NNP verbessert die Qualität der Pflege und Betreuung</li> <li>b) Ein NNP erhöht die Kundenzufriedenheit</li> <li>c) Ein NNP verringert den Stress der Beschäftigten</li> <li>d) Ein NNP erlaubt es Pflegediensten wirtschaftlicher zu arbeiten</li> <li>e) Ein NNP erlaubt es Pflegekräften mehr Zeit mit Kunden zu verbringen</li> <li>f) Ein NNP vereinfacht die administrative Arbeit</li> <li>g) Ein NNP erlaubt besseres Management</li> </ul>	Pflicht  (keine Gruppeneinteilung)
<b>Frage 2</b>	<b>Welche weiteren Vorteile eines NNP sehen Sie?</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 2	Freitext	[optional]
<b>Frage 3</b>	<b>Das Arbeiten mit einem NNP kann im Vergleich zum Arbeiten ohne NNP auch Nachteile haben. Wie stark stimmen Sie zu, dass ein NNP folgende</b>	<b>Pflicht</b>

	<b>Nachteile haben würde? [Bitte geben Sie an, wie sie die folgenden möglichen Nachteilen zustimmen - Stimme voll und ganz zu, Stimme eher zu, Stimme eher nicht zu, Stimme überhaupt nicht zu]</b>	
Antworten zu 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ein NNP verbessert nicht die Qualität der Pflege und Betreuung</li> <li>b) Ein NNP ist finanziell unattraktiv</li> <li>c) Ein NNP wird von Pflegekräften abgelehnt</li> <li>d) Ein NNP wird von Klienten abgelehnt</li> <li>e) Ein NNP versucht Prozesse zu verbessern, die keiner Verbesserung bedürfen</li> <li>f) Ein NNP vermehrt die administrative Arbeit</li> <li>g) Ein NNP ist sehr komplex</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 4</b>	<b>Welche weiteren möglichen Nachteile eines NNP sehen Sie?</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 4	Freitext	[optional]
<b>Frage 5</b>	<b>Insgesamt überwiegen die Vorteile eines NNP. [Bitte wählen Sie eine Antwort aus]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 6</b>	<b>Die Einführung eines NNP ist für uns von Interesse...</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ...in den nächsten ein bis zwei Jahren</li> <li>b) ...in mehr als zwei Jahren</li> <li>c) ...derzeit nicht</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 7</b>	<b>Unabhängig von der technischen Lösung, wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte bei der Vernetzung mit den Nachbarn von Klienten? [Wählen Sie eine Antwort aus unter Sehr wichtig, Wichtig, Eher unwichtig, Ganz unwichtig]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Zeitersparnis bei der Organisation von Hilfe für einen Klienten</li> <li>b) Möglichkeit mit einer Anfrage viele potentielle Helfer zu erreichen</li> <li>c) Einbezug einer möglichst breiten Nachbarschaft, damit der Klient optimale Hilfe bekommt</li> <li>d) Niedrigschwellige Unterstützung der sozialen Integration des Klienten</li> <li>e) Verringerung nicht vergüteter Leistungen</li> <li>f) Direkte Interaktion mit dem Kunden ohne Technik</li> <li>g) Keine Vernetzung mit den Nachbarn, da dies nicht unsere Aufgabe ist</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 8</b>	<b>Welche weiteren Aspekte sind Ihnen bei der Vernetzung mit Nachbarn wichtig?</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 8	Freitext	[optional]
<b>Frage 9</b>	<b>Inwieweit würde ein NNP die Ihnen wichtigen Aspekte der Vernetzung mit den Nachbarn von Klienten verbessern? [Bitte wählen Sie eine Antwort aus]</b>	<b>Pflicht</b>

Antworten zu 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ein NNP würde genau die mir wichtigen Aspekte verbessern</li> <li>b) Ein NNP würde zum Teil die mir wichtigen Aspekte verbessern</li> <li>c) Ein NNP würde keine Verbesserungen der mir wichtigen Aspekte bringen</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 10</b>	<b>Ich kenne einen Anbieter, von dem wir ein NNP kaufen würden.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 11</b>	<b>Wir haben eine/n Ansprechpartner/in, der/die uns bei der Einführung eines NNP zur Seite stehen würde.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 12</b>	<b>Wir kennen Foren (z. B. Webseiten, Tagungen, professionelle Netzwerke), in denen wir Fragen zur Einführung eines NNP diskutieren könnten.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 13</b>	<b>Ich habe Möglichkeiten, mich zur Anwendung eines NNP fortzubilden.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 14</b>	<b>Wir wissen, wer uns mit datenschutzrechtlichen Aspekten eines NNP helfen könnte.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 15</b>	<b>Wir sind personell so aufgestellt, dass wir die Einführung eines NNP mit den vorhandenen Beschäftigten durchführen könnten.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 16</b>	<b>Unsere Beschäftigten würden der Einführung eines NNP offen gegenüberstehen.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht

<b>Frage 17</b>	<b>Es gäbe Möglichkeiten für unsere Beschäftigten, sich zur Anwendung eines NNP fortzubilden.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 17	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 18</b>	<b>Wir haben Erfahrung mit der Verbesserung von Pflegeprozessen durch innovative Lösungen.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 18	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 19</b>	<b>Wir könnten die Kosten für die Einführung eines NNP ...</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 19	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ...finanziell eigenständig tragen</li> <li>b) ...mit finanzieller Förderung tragen</li> <li>c) ...finanziell nicht verantworten</li> <li>d) Weiß nicht</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 20</b>	<b>Wir sind über finanzielle Aspekte eines NNP gut informiert.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 21</b>	<b>Die Einführung eines NNP würde sich finanziell lohnen.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 21	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> <li>e) Weiß ich nicht</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 22</b>	<b>Wir sind über mögliche finanzielle Förderangebote für ein NNP informiert.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 22	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 23</b>	<b>Pflegedienste, die bereits ein NNP eingeführt haben, sind damit zufrieden.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 23	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> <li>e) Weiß nicht</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 24</b>	<b>Die Technik eines NNP ist ausgereift.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 24	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> </ul>	Pflicht

	d) Stimme überhaupt nicht zu e) Weiß nicht	
<b>Frage 25</b>	<b>Die betriebswirtschaftlichen Vorteile eines NNP sind überzeugend.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 25	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu e) Weiß nicht	Pflicht
<b>Frage 26</b>	<b>Die Vorteile eines NNP für pflegebedürftige Personen sind überzeugend.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 26	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht
<b>Frage 27</b>	<b>Die Vorteile eines NNP für Pflegefachkräfte sind überzeugend.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 27	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht
<b>Frage 28</b>	<b>Die Vorteile eines NNP für Pflegedienstleitungen sind überzeugend.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 28	a) Stimme voll und ganz zu b) Stimme eher zu c) Stimme eher nicht zu d) Stimme überhaupt nicht zu	Pflicht

Gliederung	Inhalt	Art der Frage
<b>Abschnitt 4</b>		
	<b>Allgemeine Fragen</b>	
<b>Frage 1</b>	<b>Wenn Sie den Pflegedienst der Zukunft gründen würden, welche der 3 Lösungen würden sie umsetzen? [Wählen Sie ja oder nein, welche Lösung(en) Sie umsetzen würden]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 1	a) vTL - Ja/Nein b) ePD - Ja/Nein c) NNP - Ja/Nein	Pflicht
<b>Frage 2</b>	<b>Gibt es andere digitale Technologien, die Sie in Ihrem Pflegedienst bereits erfolgreich einsetzen?</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 2	Freitext	[optional]
<b>Frage 3</b>	<b>Gibt es Bereiche/Arbeitsfelder, für die Sie sich eine digitale Technologie wünschen würden?</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 3	Freitext	[optional]
<b>Frage 4</b>	<b>Hinsichtlich technischer Neuentwicklungen bin ich sehr neugierig.</b>	<b>Pflicht</b>

Antworten zu 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 5</b>	<b>Für mich stellt der Umgang mit technischen Neuerungen zumeist eine Überforderung dar.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 6</b>	<b>Ich bin stets daran interessiert, die neuesten technischen Geräte zu verwenden.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 7</b>	<b>Den Umgang mit neuer Technik finde ich schwierig – ich kann das meistens einfach nicht.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 8</b>	<b>Wenn ich Gelegenheit dazu hätte, würde ich noch viel häufiger technische Produkte nutzen, als ich das gegenwärtig tue.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 9</b>	<b>Im Umgang mit moderner Technik habe ich oft Angst, zu versagen.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 10</b>	<b>Ich finde schnell Gefallen an technischen Neuentwicklungen.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 11</b>	<b>Ich habe Angst, technische Neuentwicklungen eher kaputt zu machen, als dass ich sie richtig benutze.</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Stimme voll und ganz zu</li> <li>b) Stimme eher zu</li> <li>c) Stimme eher nicht zu</li> <li>d) Stimme überhaupt nicht zu</li> </ul>	Pflicht

<b>Frage 12</b>	<b>Die Trägerschaft unseres Pflegedienstes ist: [Bitte wählen Sie eine Antwort aus]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Öffentlich</li> <li>b) Freigemeinnützig</li> <li>c) Privat</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 13</b>	<b>Die Anzahl der Beschäftigten in unserem Pflegedienst beträgt insgesamt:</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1-10</li> <li>b) 11 – 20</li> <li>c) 21 – 30</li> <li>d) mehr als 30</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 14</b>	<b>Unser Pflegedienst ist in folgenden Bundesländern aktiv: [Bitte wählen Sie alle zutreffenden aus]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Baden-Württemberg</li> <li>b) Bayern</li> <li>c) Berlin</li> <li>d) Brandenburg</li> <li>e) Bremen</li> <li>f) Hamburg</li> <li>g) Hessen</li> <li>h) Mecklenburg-Vorpommern</li> <li>i) Niedersachsen</li> <li>j) Nordrhein-Westfalen</li> <li>k) Rheinland-Pfalz</li> <li>l) Saarland</li> <li>m) Sachsen</li> <li>n) Sachsen-Anhalt</li> <li>o) Schleswig-Holstein</li> <li>p) Thüringen</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 15</b>	<b>Welche Funktionen übernehmen Sie in Ihrem Pflegedienst? [Bitte wählen Sie alle zutreffenden aus]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Geschäftsführer/in</li> <li>b) Pflegedienstleiter/in</li> <li>c) Stellvertretende/r Pflegedienstleiter/in</li> <li>d) Qualitätsmanagementbeauftragte/r</li> <li>e) Pflegefachkraft</li> <li>f) Mitarbeiter/in der Verwaltung</li> <li>g) Weitere: [Freitext]</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 16</b>	<b>Seit wie vielen Jahren sind Sie in der ambulanten Pflege tätig? [Bitte wählen Sie eine Antwort aus]</b>	<b>Pflicht</b>
Antworten zu 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Weniger als 5 Jahre</li> <li>b) 6-10 Jahre</li> <li>c) Mehr als 10 Jahre</li> </ul>	Pflicht
<b>Frage 17</b>	<b>Welche weiteren Anregungen oder Kommentare haben Sie zum Thema digitale Technologien in der ambulanten Pflege?</b>	<b>[optional]</b>
Antworten zu 17	Freitext	[optional]

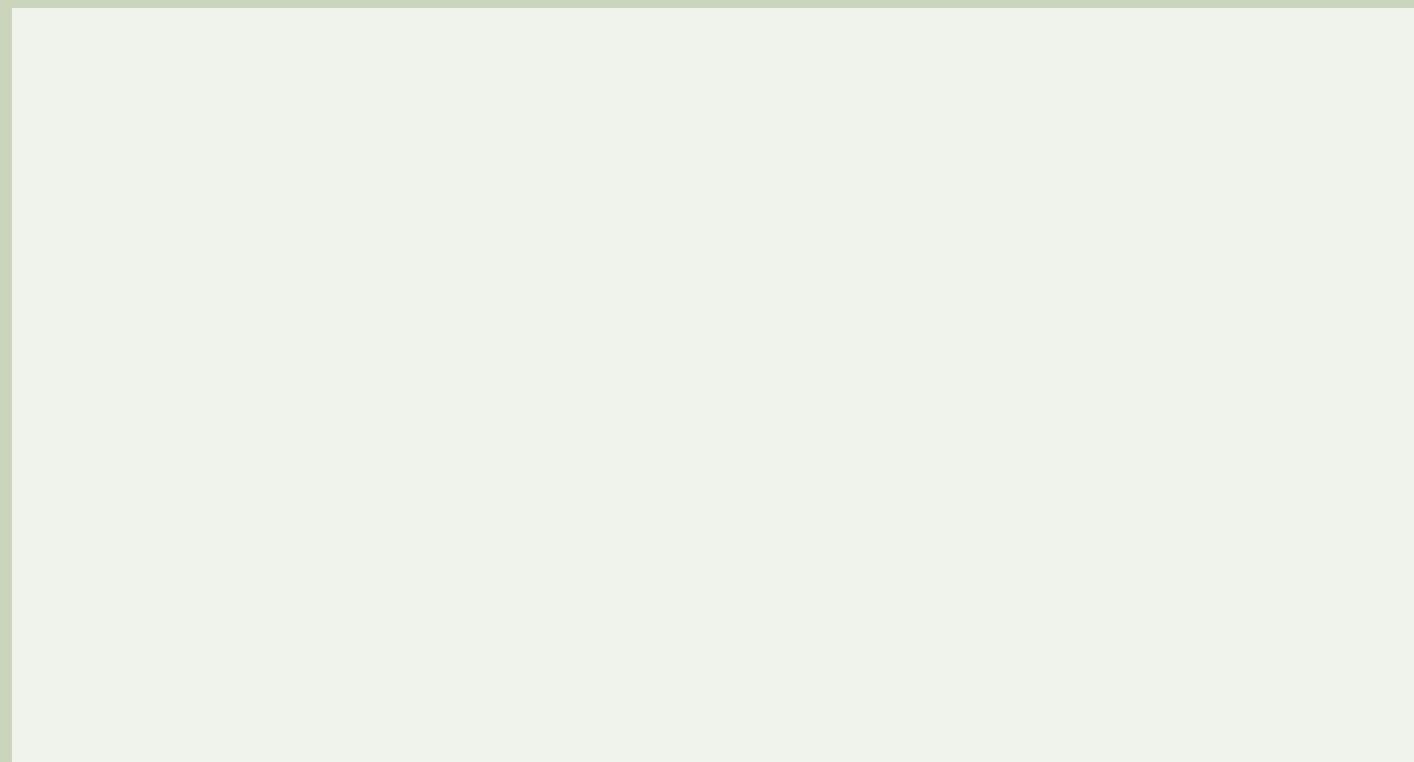
## 10. Literaturverzeichnis

- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (Hrsg.) (2017a):  
Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft. [Eckpunktepapier.] Mai 2017.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (Hrsg.) (2017b):  
Monitoring-Report Kompakt. Wirtschaft DIGITAL 2017. Juni 2017. Berlin.
- Elsbernd A, Warendorf K, Lehmeier S, Schilling U & Wu J (2014):  
„Bedarfsgerechte technikgestützte Pflege in Baden-Württemberg -  
Technologien und Dienstleistungen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter“.  
[Abschlussbericht] April 2014. Hochschule Esslingen.
- Gesellschaft für Informatik e.V. (Hrsg.) (2017): Leitlinien Pflege 4.0:  
Handlungsempfehlungen für die Entwicklung und den Erwerb digitaler  
Kompetenzen in Pflegeberufen. Juni 2017.
- Gigerenzer G, Schlegel-Matthies K & Wagner GG (2016): Digitale Welt und  
Gesundheit. 19. Januar 2016. *Veröffentlichungen des Sachverständigenrats  
für Verbraucherfragen*. Berlin: Sachverständigenrat für Verbraucherfragen  
beim Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz  
[https://www.bmju.de/SharedDocs/Downloads/DE/Artikel/01192016\\_Digitale  
Welt\\_und\\_Gesundheit.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmju.de/SharedDocs/Downloads/DE/Artikel/01192016_Digitale_Welt_und_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile&v=2) [Abruf am:  
02.08.2017].
- Kreidenweis H & Wolff D (2016): IT-Report für die Sozialwirtschaft 2016.
- Meissner T (2016): IT in der ambulanten Pflege. Kongress Pflege 2016 Springer  
Medizin. Maritim proArte Hotel Berlin.
- Neyer FJ, Felber J & Gebhardt C (2016): Kurzsкала zur Erfassung von  
Technikbereitschaft (technology commitment). *Zusammenstellung  
sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*.
- Roland Berger GmbH, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. &  
Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (2017): ePflege. Informations-  
und Kommunikationstechnologie für die Pflege. 28.Juni 2017.  
Berlin.Vallendar.Köln.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2017): Pflegestatistik 2015. 16. Januar 2017.  
Wiesbaden.
-

---

---

---



**IGES Institut GmbH**  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin  
[www.iges.com](http://www.iges.com)