

Pflege Digital: Neue Prozesse – neue Strukturen – neue Finanzierung

Johannes Zacher

Vorgehensweise

Dieser Beitrag untersucht, unter welchen Bedingungen Digitalisierung in der Pflege wirksam werden kann. Davon wird auch abhängen, ob eine Finanzierungsbereitschaft entsteht. Es wird aufgezeigt, dass Digitalisierung keine Effekte erbringt, wenn nicht zugleich die Offenheit besteht, vorhandene Strukturen und Abläufe zu hinterfragen und Zuständigkeiten neu zu ordnen. Es werden auch zwei Vorschläge für schrittweise Zuständigkeitsverschiebungen vorgestellt.

Ausgangslage

Unternehmen und Forschungsprojekte entwickeln und erproben seit langerem digitale Tools, die die Pflegenden entlasten sollen. Genauso lange stellt sich die Frage, weshalb den Produkten kein durchschlagender geschäftlicher Erfolg beschieden ist. Die Frage nach dem fehlenden nachhaltigen Erfolg wird gern mit scheinbar fehlenden Geschäftsmodellen beantwortet (Kunze 2018). Da dies nach so langer Zeit nicht daran liegen kann, dass es keine findigen Geschäftsleute gäbe, ist nach strukturellen Gründen zu suchen: Die Ursachen liegen in der Besonderheit der Pflegebranche. In dieser werden zum einen viele Kerntätigkeiten erbracht, die nicht durch Digitalisierung ersetzt werden können. Zum anderen sind die Chancen für sogenannte Geschäftsmodelle per se begrenzt. Die gesetzlichen Regelungen zur Erstellung von Pflegedienstleistungen weisen zwar marktwirtschaftliche Elemente auf, aber im Wesentlichen stellen sie einen engen Rahmen mit vorgegebenen Leistungs-

definitionen dar. Sollen also die Chancen für Digitalisierung in der Pflege und deren Finanzierungsmöglichkeiten ausgelotet werden, so müssen diese Rahmenbedingungen und die durch sie geprägten Prozesse und Strukturen beleuchtet werden.

Aktuell werden Dienstleistungen in der Pflege durch das Gesetz und durch dessen Operationalisierung in Verträgen und Vereinbarungen sehr eng beschrieben, weshalb für Innovationen durch Digitalisierung kaum Raum bleibt. Die Handlungsmöglichkeiten in der Pflege werden durch folgende Fakten bestimmt:

- gesetzliche Regelungen, welche Einschränkungen und welche verbliebenen Lebensaufgaben Gegenstand pflegerischer Interventionen sein können,
- rahmenvertragliche Einigungen zwischen Pflegekassen und Einrichtungsträger*innen, die insbesondere körpernahe Verrichtungen als pflegerische Tätigkeiten in den Mittelpunkt stellen,
- Beschränkung der wettbewerblichen Strukturen auf optimierte Durchführung der vereinbarten körpernahen Verrichtungen – kein Wettbewerb auf dem Feld alternativer Lösungen zum Pflegeprozess insgesamt.

Zwar stehen im SGB XI viele weitere Absichten und Anregungen, die eine ganzheitliche Perspektive auf den Pflegeprozess einnehmen, diese werden aber konterkariert durch Schwerpunktsetzungen an anderen Stellen. So wird sogar im § 36 zu den Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege die Förderung der Selbstständigkeit, die Bewältigung des alltäglichen Lebens, die Prävention und die Anleitung informell Pflegender genannt. Andererseits werden die Wörter »körperbezogene Pflegemaßnahmen« und »pflegerische Betreuungsmaßnahmen« so stark betont, dass eine enge, auf reine Durchführung bezogene Interpretation naheliegt. Diese enge Auslegung scheint zudem in die Geschäftsmodelle von Kassen und Leistungserbringer*innen insofern gut zu passen, weil diese Maßnahmen wegen ihrer Kontrollierbarkeit, Eindeutigkeit, Abrechenbarkeit und geringer Missbräuchlichkeit leicht zu handhaben und zu vereinbaren sind.

Die Ausgangslage zeigt, dass es im System keine Anreize und keine Spielräume gibt, Digitalisierung in der Pflege in innovativer Weise einzusetzen.

Nicht übersehen werden darf, dass Digitalisierung in den Bereichen der Verwaltung und Einsatzsteuerung der ambulanten Pflegedienste bereits in großem Umfang eingesetzt wird. Dieser Fakt ist aus zweierlei Gründen be-

deutend: Erstens zeigt das, dass es keine prinzipielle Ablehnung für Digitales aus Sicht der professionellen Pflege gibt. Zweitens weist der Gebrauch in der Organisation darauf hin, dass Digitales bereits heute auch in der Pflegebranche refinanzierbar ist, wenn dadurch menschliche Arbeit ersetzt oder verkürzt werden kann.

Damit wird erneut die Frage nach dem Verständnis der Pflege als eng verstandene Durchführungsaufgabe versus umfassende Planungs-, Anleitungs- und Steuerungsaufgabe relevant. Dies wird im nächsten Kapitel zu vertiefen sein.

Digitalisierung und die Spezifika pflegerischer Tätigkeiten

Inwiefern nun stellen die ausgeführten Beschränkungen im Pflegetheorieverständnis ein Hindernis für Digitalisierung und zu erhoffende Rationalisierungseffekte dar?

Das enge Verständnis, das aktuell bei den refinanzierbaren Pflegeleistungen im Mittelpunkt steht, zielt auf eine personale Dienstleistung. Das heißt, diese muss durch reale Personen in analoger Weise verrichtet werden. Für diese Tätigkeit vor Ort am und mit dem Menschen mit Assistenzbedarf besteht keine Rationalisierungsmöglichkeit durch Digitalisierung. Die Ausführung durch Menschen ist erforderlich und erwünscht. Wahrscheinlich können in ferner Zukunft Roboter eingesetzt werden, die im Haushalt oder in der Körperpflege Tätigkeiten übernehmen, und die menschliche Arbeit ersetzen können. Diese können aber nicht Gegenstand einer Diskussion zur Digitalisierung auf heutigem Stand sein (Weber 2022: 162ff.).

Wo liegen dann die Chancen der Digitalisierung in der Pflege? Sie liegen dort, wo ein erweitertes Pflegetheorieverständnis dazu beiträgt, dass mehr prozesshafte Aspekte, mehr Anleitungs- und Gestaltungsaufgaben und eine Verteilung der analogen Aufgaben auf mehrere Personen in den Blick genommen werden. Dieses erweiterte Aufgabenspektrum der Information, Organisation, Steuerung und Kommunikation eignet sich nun tatsächlich für Digitalisierung (Zerth 2020: 124).

Aber auch unter Berücksichtigung dieser definitorischen Erweiterung ist noch einmal zu unterscheiden zwischen einfachen Pflegearrangements, bei denen die Digitalisierung keine Vorteile erwarten lässt, und solchen Pflegesituationen, bei denen viele Personen und Organisationen beteiligt sind. Im einfachen Fall, wenn innerhalb einer Familie alle Leistungen erbracht und

abgedeckt werden, bedarf es keiner speziellen Digitalisierung. Die Nachrichtendienste und Kalenderfunktionen handelsüblicher sozialer Netzwerke sind leicht verfügbar und reichen aus, wenn überhaupt digitale Kommunikation und Abstimmung gewünscht werden. Selbst wenn dann noch ein ambulanter Pflegedienst für einzelne körperpflegerische Maßnahmen einzbezogen ist, beschränkt sich der lohnende Einsatz der Digitalisierung auf die organisatorische Seite des Pflegedienstes. Erst wenn der Pflegeprozess um die Steuerungsaufgaben erweitert wird und die Vor-Ort-Pflege durch weitere Personen und Ressourcen unterstützt werden soll, die über die Familie hinausgehen, wird das Zusammenspiel komplex. Dann ergeben sich mehr Einsatzmöglichkeiten für sinnhafte Digitalisierung in der Pflege (Schneider 2019: 110f.).

Prozesse und Strukturen

Ob Digitalisierung in der Pflege erstens überhaupt sinnvoll eingesetzt und ob sie zweitens finanziert werden kann, hängt also davon ab, wie der Pflegeprozess verstanden wird. Für die Organisationleistung und die Prozesssteuerung in der Pflege muss die Notwendigkeit gesehen und die Zuständigkeit geklärt werden.

Diese Veränderungen sind nicht deswegen zu fördern, um die Digitalisierung zu refinanzieren. Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Digitalisierung verursacht Kosten und muss sich rechnen. Ein verändertes Prozessverständnis und die Förderung neuer Strukturen können aber aus der demografischen Lage resultieren. Aus ihr ergibt sich die Notwendigkeit komplexerer Arrangements angesichts der Begrenztheit bzw. des Rückgangs der klassischen Ressourcen aus ambulanten Pflegediensten und Hauptpflegepersonen im Haushalt. Solche Anpassungsprozesse sind nicht fiktiv, sondern schlagen sich bereits in ersten Gesetzesveränderungen nieder. Mit den alltagsnahen Unterstützungsangeboten wurden vorsichtige Schritte in die Richtung der Öffnung und Erweiterung des Ressourcenpools eingeschlagen. Dabei nicht explizit benannt sind die Organisationsaufwendungen, die mit dem Einsatz von Alltagshilfen verbunden sind; allerdings ist es den Anbieter*innen freigestellt, diese Kosten in die Stundensätze hineinzukalkulieren.

Je mehr Personen und Dienstleister*innen benötigt werden, desto mehr Aufwand ist damit verbunden, diese zu gewinnen, ihre Einsätze zu planen,

und auch diese zu evaluieren. Dieser Aufwand fällt auf tendenziell zwei Ebenen an, einer individuellen Ebene und einer sozialräumlichen.

- Jede einzelne Pflegesituation im Haushalt wird von einem Helfer*innen-Netz umgeben sein, das des Aufbaus, der Betreuung und der kontinuierlichen Anpassung bedarf.
- Auf der sozialräumlichen Ebene wird auf dem Level etwa einer Kommune oder eines Quartiers dafür zu sorgen sein, dass Potenziale gefunden, informiert und vermittelt werden.

Diese Leistungen können in Bezug auf die Pflege auch als Care und Case Management bezeichnet werden. Für beide Ebenen sind nützliche, digitale Anwendungen vorstellbar.

Mit dem Planungs- und Abstimmungsaufwand steigt der Informationsbedarf bei allen Beteiligten. So müssen die im Case Management Verantwortlichen überblicken können, wer wann was tut. Ebenso ist beim Aufbau und der Weiterentwicklung eines Pflegesettings eine Such- und Matching-Funktion hilfreich. Angehörige und Menschen mit pflegerischem Assistenzbedarf wollen sich zuverlässig über Möglichkeiten und Gestaltungsvarianten informieren. Eine transparente Darstellung des Pflegeprozesses ist nicht nur ein Arbeitsmittel, sondern auch die Grundlage für den Aufbau des notwendigen Vertrauens, wenn viele Personen an der Versorgung beteiligt werden (Nagel 2022: 182ff.).

Betriebswirtschaftlich ausgedrückt handelt es sich um neue Kombinationen von Ressourcen, um neu gereihte Abläufe und Prozesse, um neue oder geänderte Wertschöpfungsketten. Digitalisierung führt immer dort zum Erfolg, wo mit ihrer Hilfe neue, effizientere Produktionsweisen möglich werden. Durch Digitalisierung ist es möglich, einzelne Produktionsschritte bei Dienstleistungen auf andere Personen zu übertragen, die das günstiger und individueller erledigen können, und trotzdem den Überblick zu behalten.

Pflege als Organisationsleistung

Digitalisierung in der Pflege wird, wie gezeigt, dann finanziert, wenn es dadurch gelingt, mehr Personen in die Pflege einzubinden. Diese weiteren Personen werden zunächst nicht in der professionellen Pflege zu finden sein, sondern in der Verwandtschaft, in der Nachbarschaft, im Quartier, bei Organi-

sationen des bürgerschaftlichen Engagements (Geiselhart/Wörle 2022) – mit mehr oder weniger Aufwandsentschädigung für die Engagierten – und bei gewerblichen Dienstleister*innen aller Art.

Diese Erweiterung der Ressourcen muss Ziel der Pflege und Pflegepolitik sein. Die Rolle der professionellen Pflege wird sich verändern oder erweitern von der Ausführung fremdbestimmter und beauftragter Tätigkeiten hin zur Planung und Organisation sowie zur Anleitung und fachlichen Begleitung jeweils eines Helfenden-Netzwerks um einen Haushalt mit Pflegeaufgaben im Zentrum.

Fazit: Geschäftsmodelle für Digitalisierung in der Pflege gibt es dann und erst dann, wenn das Leistungsverständnis in der Pflege weiterentwickelt wird.

Es gibt berechtigte Hoffnungen, dass dies auch geschieht, denn aufgrund des demografischen Drucks auf die Pflege werden auch unabhängig von Digitalisierung Reformen erwogen und diskutiert: Vollversicherung/Bezahlung der Angehörigen/Rekommunalisierung der Zuständigkeit etc. In Modellversuchen werden kleinere Veränderungen nahe an den bestehenden Regelungen untersucht: Abrechnung nach (Fachleistungs-)Stunden statt nach Leistungs-komplexen, präventive Hausbesuche etc.

Case Management

Im Rahmen dieses Beitrags wird vorgeschlagen, mit einer zunächst überschaubaren Veränderung zu beginnen, nämlich einzuführen, dass die Tätigkeit des Case Management als separate Leistungsart in die Rahmenverträge aufzunehmen ist. Die Person, die die Case-Management-Aufgabe übernimmt, leitet Angehörige und weitere Helfende an, sie hilft auch bei deren Gewinnung und Auswahl. Sie teilt die Aufgaben zwischen allen Mitwirkenden ein. Sie koordiniert das Pflegesetting zeitlich und inhaltlich zusammen mit der Hauptpflegeperson. Die Vergütung dieser Leistung ist auf die notwendige Qualifikation ausgerichtet und schließt den Einsatz digitaler Tools ein, mit denen alle am Pflegeprozess beteiligten Personen über Aufgaben, Zeitpläne, Anleitung zur Durchführung sowie über Ausfälle und kurzfristige Veränderungen informiert werden. Insbesondere ist das Case Management dafür verantwortlich, Veränderungen im Pflegebedarf und im Gesundheitszustand zu beobachten und Selbsthilfepotenziale der Person mit Assistenzbedarf zu erkennen und zu fördern. Nur auf digitale Weise wird es möglich sein, diese Anpassungen zeitnah an alle Beteiligten zu kommunizieren.

Durch eine solche Veränderung werden neue Ressourcen gehoben (Zerth 2020: 133). Personen aus dem Umfeld können einbezogen werden, da Begleitung und Steuerung sichergestellt sind. Die Leistungen der ambulanten Pflegedienste, wenn diese auch das Case Management übernehmen, werden deutlich im Wert gesteigert. Sie verändern sich von einer ausführenden Tätigkeit zu einer steuernden Tätigkeit. Die knappe Ressource Pflegefachkraft könnte besser genutzt werden. Auf diese Weise können mit der gleichen Anzahl Fachkräfte durch Einbeziehung weiterer Personen mehr Menschen versorgt werden. Der Einsatz von notwendiger Digitalisierung führt zusammen mit der neu geschaffenen Leistung zu Effektivitätssteigerungen. Die Mitfinanzierung der digitalen Tools ist dann kein Problem mehr, wenn die mit ihnen unterstützten Koordinierungsleistungen bezahlt werden.

Care Management

Ein zweiter Vorschlag im Rahmen dieses Beitrags ist eine ebenso überschaubare Veränderung: die Bereitstellung einer Informationsinfrastruktur.

§ 9 SGB XI macht den Ländern zur Aufgabe, für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur zu sorgen.

Diese Aufgabe wird bisher nur als Investitionen in Gebäude und Ausstattung von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten verstanden. In Zeiten der Digitalisierung und der weiter rasch zunehmenden Versorgung in der Häuslichkeit sind Versorgungsstrukturen auch digitale Strukturen und hybride sozialräumliche Angebote. Zum Beispiel könnten dies Informationssysteme für pflegende Angehörige sein, für Menschen mit pflegerischem Assistenzbedarf oder solche Menschen, die sich auf eine dieser Situationen vorbereiten wollen (VdK 2022). Aber auch ein Quartiersmanagement, das pflegefreundliche Bedingungen schafft und lokale Informationspools einrichtet, kann als geeignete Infrastrukturmaßnahme in den Blick genommen werden.

Diese planvollen Veränderungen zugunsten einer pflegeförderlichen lokalen Umwelt (Bohnet-Joschko 2020) werden als Care Management diskutiert. Im Kontext der Frage nach der Finanzierbarkeit digitaler Fortschritte in der Pflege ist Care Management in mehrfacher Hinsicht relevant. Zum einen sind die individuellen, durch Case Management zu gestaltenden Pflegearrangements in größerem Umfang nur zu realisieren, wenn die dafür notwendigen Strukturen, Informationen und persönlichen Kontakte auch

zur Verfügung stehen (Klie 2020). Die Informationen, Motivations- und Vermittlungstätigkeiten richten sich an die Haushalte mit Pflegaufgaben, an alle Arten potenzieller Dienstleister*innen und Helfender und an Beratende im Einzugsgebiet (Artner 2021: 13ff.).

Es liegt auf der Hand, dass sich eine solche informationsintensive Infrastruktur nicht ohne digitale Unterstützung aufbauen lässt. Eher lässt sich umgekehrt sagen, dass es erst mit Digitalisierung möglich ist, eine Informationslage zu schaffen, die Basis für viele komplexe, multiprofessionelle und anpassungsfähige individuelle Pflegesettings ist. Auch hier wird deutlich, dass neue Strukturen sowohl eine Voraussetzung für den sinnstiftenden Einsatz von Digitalisierung in der Pflege darstellen, als auch, dass Digitalisierung erst die Möglichkeiten für entsprechend komplexe Versorgungsformen schafft. Digitalisierung für die Pflege ist also eng an die Veränderung von Prozessen und Strukturen gekoppelt.

Finanzierung

Die in diesem Beitrag gezeigte enge Verzahnung von Digitalisierung und struktureller Veränderungen in der Pflege schlägt sich auch in der Finanzierung nieder. Die bisher nicht erfolgte Finanzierung und der mangelnde Erfolg bei den DiPAs lassen sich aus diesem Zusammenhang erklären. Eine Finanzierung von Digitalisierung findet implizit oder explizit dort statt, wo durch die Digitalisierung die mit ihr verbundenen Kosten überkompensiert werden.

Digitalisierung muss sich rechnen, damit sie finanziert werden kann. Dem zusätzlichen Aufwand für Digitalisierung muss eine Einsparung (z.B. Buchhaltungspersonal) oder eine zusätzliche Einnahme (z.B. mehr Einsätze durch bessere Organisation und Kommunikation) gegenüberstehen.

Zwischenergebnis: Digitale Anwendungen müssen als Nutzen angesichts der demografischen Lage ein quantitatives Mehr an Pflege erzeugen. Ohne dieses Mehr erkennt keiner der potenziellen Finanziers einen veritablen Nutzen, der ein Engagement rechtfertigte (Ehrenmüller 2020: 70ff.). Andererseits ist nach aktueller Leistungserbringungs- und Refinanzierungspraxis die mit solidarischen Mitteln finanzierbare Pflegeleistung so eng als personale, in Präsenz direkt am Menschen mit pflegerischem Assistenzbedarf zu erbringende Leistung definiert, dass kein Spielraum besteht, durch Digitalisierung zu diesem Mehr beizutragen. Daraus folgt, dass im gegenwärtigen Korsett der Pfle-

gedefinition Digitalisierung nicht zu einem Nutzen führen kann, der zur Finanzierung von Digitalisierung motivieren könnte. Eine gegenseitige Blockade liegt vor: Die Finanzierer*innen können keinen Nutzen sehen und die Hersteller*innen erkennen für weitere Entwicklungen keine Geschäftschancen.

Zur Lösung der Blockade bedarf es einer Öffnung der Definition von Pflege und einer Auslotung der Möglichkeiten, durch Digitalisierung mit diesem erweiterten Verständnis einen quantitativen Nutzen zu generieren, der dann wiederum finanziert werden kann.

Die Pflegekasse ist aus dem Sicherstellungsauftrag heraus daran interessiert, dass in absoluten Zahlen mehr Menschen tatsächlich versorgt werden. Dafür ist das Personal aktuell der Engpassfaktor. Finanzierung von Digitalisierung kommt aus dieser Perspektive also dann in Betracht, wenn die gleiche Menge des knappen Gutes Fachpersonal mithilfe weiterer Helfender, die durch Digitalisierung eingebunden werden können, mehr Pflegebedürftige versorgen kann.

Fazit

Wenn nun alle Argumentationsstränge zusammengeführt werden, ergibt sich folgendes Bild:

- Digitalisierung in der Pflege kann dann Nutzen bringen, wenn Prozesse und Strukturen verändert werden. Pflege kann dadurch öfter als Kombination verschiedenster Personen und Dienstleister*innen im Zusammenspiel erbracht werden. Care und Case Management sorgen dabei für die strukturelle Bereitstellung und für die Steuerung im Einzelfall. Im Care und Case Management kann Digitalisierung nutzenstiftend eingesetzt werden.
- Durch so veränderte Strukturen und Prozesse kann eine größere Menge von Pflegeleistung erbracht werden. Die Mengenausdehnung stellt in der aktuellen demografischen Situation das entscheidende Argument dar, um eine Finanzierung zu begründen.
- Die Finanzierung dieser neuen Strukturen und Prozesse inklusive ihrer Digitalisierung kann auf verschiedene Geldgeber*innen verteilt werden:
 - a. Die Vertragspartner*innen der Vergütungsvereinbarungen könnten, bereits im vorhandenen gesetzlichen Rahmen der Pflegeversicherung, der Koordination und Steuerung von Pflegeprozessen mehr

Raum geben. Das reduziert zwar die Mittel für direkte körperliche Dienstleistungen. Dafür gelingt die Einbeziehung weiterer Kräfte im Pflegesetting deutlich besser.

- b. Das Pflegeversicherungsgesetz könnte den Bedarf an Case Management explizit benennen und in die Aufgabenstellung für Rahmenverträge aufnehmen. Eine gesetzliche Ausdehnung der Mittel für die Leistungen des Case Management kann zudem angestrebt werden.
- c. Die Länder können im Rahmen ihrer Infrastrukturverantwortung Informationssysteme finanzieren sowie lokales Care Management fördern. Hierzu gibt es bereits Ansätze vom Aufbau von Pflegeplattformen bis zur Anschubfinanzierung für Quartiersmanagement. Auch das aktuell wieder in Schwung kommende Umsetzen der gesetzlichen Empfehlung zum Aufbau von Pflegestützpunkten ist ein Teil von Care Management. Die Finanzierung ist landesrechtlich verschieden, meist in Form einer gesplitteten Finanzierung.
- d. Die Kommunen sind wirtschaftlich sehr unterschiedlich in der Lage, den Aufbau von Care-Management-Strukturen finanziert zu können. Viele Kommunen sind im Aufbau von Quartiersmanagement engagiert. Eine lokale Verantwortung ist gut geeignet, auf die sozialräumlichen Besonderheiten einzugehen. In Bezug auf digitale Informationssysteme zu Pflege und Unterstützungsangeboten ist diese Ebene aber in der Regel zu klein. Hier bedarf es der Zusammenarbeit auf Kreis- oder Landesebene.

Ausblick

Digitalisierung, Prozesse, Strukturen und Finanzierung in der Pflege sind interdependent.

Digitalisierung wird nützlich, wenn sie neue Kapazitäten schafft. Neue Kapazitäten sind an ein erweitertes Verständnis des Pflegeprozesses und an den Aufbau von lokalen Care-Strukturen gebunden. Mit Digitalisierung sind diese Strukturen besonders effektiv.

Diese Entwicklungen sind erheblich von politischen Entscheidungen abhängig (Schellberg 2020: 21ff.). Das bedeutet eine gewisse Schwerfälligkeit und Zähigkeit, die aber, angesichts des Gefährdungspotenzials für die vulnerable Gruppe der Menschen mit pflegerischem Assistenzbedarf und ihrer Angehörigen, einer marktwirtschaftlichen Beliebigkeit vorzuziehen ist. Die Anzeichen

für ein politisches Gehör für die dargestellten Entwicklungsbedarfe (Rothgang et al. 2019) sind aber bereits zu erkennen (Bayerisches Landesamt für Pflege 2022).

Literatur

- Artner, Lucia (2021): »Pflegende Angehörige besser unterstützen! Umfrage zur häuslichen Pflege. Zentrale Ergebnisse«. Frankfurt a.M.: Sozialverband VdK Hessen-Thüringen. Siehe https://www.vdk.de/hessen-thueringen/do_wnloddmime/5471/VdK_Pflege-Umfrage_Broschu_re.pdf, zuletzt abgerufen am 16.01.2023.
- Bayerisches Landesamt für Pflege (2022): »Gute Pflege. Daheim in Bayern. Gemeinsames Strategiepapier. Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegerorientierter Sorgestrukturen«. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Siehe https://www.stmpg.bayern.de/wp-content/uploads/2022/11/strategiepapier_gute-pflege.pdf, zuletzt abgerufen am 02.01.2023.
- Bohnet-Joschko, Sabine (2020): »Zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige. Bericht«. Witten: Universität Witten-Herdecke. Siehe <https://www.angehoerigenpflege.info/bericht/>, zuletzt abgerufen am 16.01.2023.
- Ehrenmüller, Irmtraud (2020): »Die neue Effizienz – ein Paradigmenwechsel im Management sozialer Organisationen«, in: Paul Brandl/Thomas Prinz (Hg.), Innovationen bei sozialen Dienstleistungen/Band 1 Theoretische Ansätze für eine innovative Zukunft. Regensburg: Walhalla, S. 58–102.
- Geiselhart, Jochen/Wörle, Tobias (2022): »Freiwilliges Engagement im Kontext von Pflege und Digitalisierung. Aktuelle Befunde, Trends und Forschungsperspektiven«. BZPD Working Paper 01/2022. Kempten: Bayerisches Forschungszentrum Pflege Digital. Siehe https://www.hs-kempen.de/fileadmin/Forschung/Forschungsinstitute/Bay._Zentrum_Pflege_Digital/Workingpaper/BZPD_WP_01-2022_GeiselhartWoerle_neu.pdf, zuletzt abgerufen am 16.01.2023.
- Klie, Thomas (2020): »Zur Bedeutung von ›Caring Communities‹: Implikationen für eine neue Rolle der Kommunen im Sinne einer neu und wiedererlangten Pflegerverantwortung«, in: Jürgen Zerth/Hedwig François-Kettner (Hg.), Pflege-Perspektiven: Ordnungspolitische Aspekte. Erkenntnisse

- aus der Versorgungsforschung und Implikationen für eine »gute Praxis« der Pflege. Heidelberg: medhochzwei, S. 105–118.
- Kunze, Christophe (2018): »Technische Assistenzsysteme in der Sozialwirtschaft – aus der Forschung in die digitale Praxis«, in: Helmut Kreidenweis (Hg.), Digitaler Wandel in der Sozialwirtschaft. Grundlagen – Strategien – Praxis. Baden-Baden: Nomos, S. 163–177
- Nagel, Saskia K. (2022): »Zwischen Autonomie und Abhängigkeit: Die Bedeutung von Beziehung und Vertrauen in der Pflege«, in: Manfred Hülksen-Giesler/Susanne Kreutzer/Nadin Dütthorn (Hg.), Neue Technologien für die Pflege. Osnabrück: Universitätsverlag Osnabrück, S. 175–188.
- Rothgang, Heinz/Kalwitzki, Thomas/Cordes, Janet (2019): »Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung. Abbau der Sektorenengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur«. 2. Gutachten im Auftrag von: Initiative Pro-Pflegereform. Siehe https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2._Gutachten_AAPV_-_Langfassung.pdf, zuletzt abgerufen am 18.04.2023.
- Schellberg, Klaus (2020): »Die Innovationsbedingungen in der Sozialwirtschaft – Warum der Riese so schwer aufwacht«, in: Paul Brandl/Thomas Prinz (Hg.), Innovationen bei sozialen Dienstleistungen. Theoretische Ansätze für eine innovative Zukunft. Regensburg: Walhalla, S. 19–37.
- Schneider, Michael (2019): »Arbeitsteilung im Gesundheitswesen – eine ökonomische Perspektive«, in: Jürgen Zerth/Jan Schildmann/Elmar Nass (Hg.), Versorgung gestalten. Stuttgart: Kohlhammer, S. 105–124.
- VDK (2022): »Nächstenpflege macht arm – vor allem Frauen und unter 64-Jährige. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK«. Berlin: Sozialverband VdK Deutschland e.V. Siehe https://www.vdk-naechstenpflege.de/wp-content/uploads/2022/09/VdK-Pflegestudie_Zentrale_Studienergebnisse_Forderungen_und_Hintergrund_Kommentar_final.pdf, zuletzt abgerufen am 18.12.2022.
- Weber, Karsten (2022): »Technik in der Pflege: Bestandsaufnahme, Entwicklungsmöglichkeiten und normative Bewertung«, in: Manfred Hülksen-Giesler/Susanne Kreutzer/Nadin Dütthorn (Hg.), Neue Technologien für die Pflege. Osnabrück: Universitätsverlag Osnabrück, S. 153–174.
- Zerth, Jürgen (2020): »Digitalisierung und Pflege – anlassbezogene Pflege, Plattformen und Implikationen für Effektivität, Effizienz und möglich notwendige Ordnungsregeln«, in: Jürgen Zerth/Hedwig François-Kettner (Hg.), Pflege-Perspektiven: Ordnungspolitische Aspekte. Erkenntnisse aus

der Versorgungsforschung und Implikationen für eine »gute Praxis« der Pflege. Heidelberg: medhochzwei, S. 119–136.

