Digitale Technik für Pflege und Gesundheit: Wie kann eine Sorgestruktur in Zukunft gestaltet sein?

Ein Plädoyer für die notwendige Gleichzeitigkeit von lernenden und effizienzsuchenden Gestaltungsoptionen in der Pflege

Jürgen Zerth

Die Herausforderung eines sorgebezogenen Verständnisses von Digitalisierung

Die Auseinandersetzung um die Gestaltung zukunftsträchtiger Gesundheits- und Pflegestrukturen lässt sich kaum noch ohne den Bezug auf die potenziellen Wirkfaktoren von Digitalisierungsüberlegungen führen. Dabei zeigt gerade der Blick auf pflegerische Beziehungen, dass diese, wie Böhle (2011) es formuliert, durch Interaktionsbeziehungen charakterisiert sind und darüber hinaus die Interaktionsbeziehungen in Sorgekontexten von einer besonderen Haltung der Beteiligten in diesen Beziehungen geprägt sind. Der Sorgebegriff als solcher mag auf den ersten Blick einen defizitären, Ressourcenmängel ausgleichenden, Aspekt adressieren, ist aber mit zweitem Fokus auf eine internationale Diskussion gerade exemplarisch als Teilhabeentwurf zu verstehen, wenn etwa Engster mit Bezug auf Tronto die Beziehungen in Hinblick auf die Gestaltung und Mitwirkung an der Welt als Sorge rekapituliert (Engster 2005). In der Theorie der Sorge beschreibt er in direkter Anlehnung an das Originalzitat von Tronto (1993: 103) Sorge wie folgt (Engster 2005: 50):

> »On the most general level, we suggest that caring be viewed as a species activity that includes everything that we maintain, continue, and repair our ›world‹ so that we can live in it as well as possible.«

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Somit wird Sorge als Bezugsraum festgehalten, in dem Menschen (in Interaktionen) leben und wo diese gleichzeitig wieder die Gestalter*innen des Bezugsraums sind.

Somit lässt sich Digitalisierung als Umgestaltung (Digitisierung) der bislang analogen Informationsbeziehungen der vielfältigen Interaktionsarbeiten im pflegerischen Setting, konkret als Veränderung von soziotechnischen Systemen in der Pflege, die von Akteur*innenbeziehungen, Organisationsstrukturen und korrespondierender Technik gekennzeichnet sind, beschreiben (Zerth 2020: 125). Die etwas grobe Annäherung an eine Sorgestruktur gespiegelt an Digitalisierungserläuterungen, die insbesondere auf die Bedeutung der veränderten (Informations-)Beziehungen und somit auf alternative Interaktions- und damit auch Sorgestrukturen setzen können, lässt die Diskussion über digitalisierte Pflege- und Gesundheitssysteme in einer deutlich offeneren Umsetzungsstrategie verständlich machen (vgl. Jungtäubl 2021), gerade dann, wenn veränderte Bedarfslagen etwa in medizinischer, pflegerischer und sozialer Bedeutung auf ein pflegerisches Setting einwirken.

Unsere (in den west-europäischen Sozialstaaten üblichen) Sorgestrukturen kreisen – ökonomisch gesprochen – immer um den Punkt, wie wir Risikostrukturen für die Einzelnen – immer als Teil einer gesellschaftlichen Wirkung (Ökonom*innen würden von Externalitäten sprechen) – einordnen und welche gesellschaftliche Vorbereitungsstrukturen wir hier nutzen. Somit kann Daseinsvorsorge und Sorge als eine kombinierte Gestaltung finanzieller, organisatorischer und letztendlich gesellschaftlich akzeptierter sozialer Leistungen definiert werden (Ruflin 2022: 38ff.).

Die Bilder der traditionellen Daseinsvorsorge – unterschieden nach individueller und kollektiver Versorgung – sind zwar scheinbar gesellschaftlich gesetzt, aber letztendlich immer wieder zu hinterfragen, nicht nur wegen des (weitgehend) meritorischen Charakters vieler Leistungen in der Sozialwirtschaft (diese ließen sich durchaus als rein kommerzielle Güter organisieren), sondern wegen der Veränderungen durch Technik, Demografie und im besonderen Fall wegen der Digitalisierung als Veränderung von Interaktionsbeziehungen.

Daseinsvorsorge – als Management von Bedarfslagen nach persönlicher, organisatorischer und technischer Assistenz (Zerth 2017: 244f.) – dreht sich daher um das Wechselverhältnis unterschiedlicher Sorgebedarfe, die – je nach gesellschaftspolitischem Leitbild – der Einzelne und/oder ergänzende Sorgekonstellationen zu tragen haben (Wendt 2017: 49ff.).

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Letztendlich geht es mit einem Blick auf die Teilhabefähigkeit des Einzelnen am gesellschaftlichen Leben darum, die soziale Teilhabe zu sichern, zunächst mit dem Ansatz, innerhalb einer freiheitlichen Ordnung Bedingungen für die Selbstsorge zu eröffnen und zu fördern, gleichwohl ergänzend und/oder ausgleichend institutionelle Sorgearrangements zu finden, die als gemeinschaftliche Sorge (hier insbesondere die Familie) und formelle Versorgung zu kennzeichnen sind. Digitalisierung, verstanden im Sinne einer akteur*innenbezogenen und organisationsbezogenen Antwort auf die digitale Transformation bislang analog erfasster Informationsströme und von daraus ableitbaren Effekten und Nutzenpotenzialen der digitalisierten Informationen (vgl. Rachinger et al. 2018), kann gerade das Beziehungsgeflecht in der Pflege im Sinne einer Sorgearbeit mit medizinischen, pflegerischen und sozialen Bedarfen dergestalt verändern, dass Interaktionsbeziehungen in ihrem Wesensgehalt eine andere Gestaltung erfahren. Im Folgenden soll daher insbesondere die Betrachtung von Pflege im engeren Sinne im Vordergrund stehen.

Mit Bezug auf die allgemeine Ökonomie der Digitalisierung beschreiben Goldfarb/Tucker folgende wesentliche Hebel aus einer digitalisierten Informationsveränderung und den daraus veränderten Interaktionskontexten (2019: 3ff.), nämlich (1) veränderte (reduzierte) Suchkosten für Informationen, damit korrespondierend (2) veränderte (reduzierte) Kosten der Wiederholung der Information(en), (3) veränderte (reduzierte) Transportkosten, was sich insbesondere im Bedeutungsverlust physischer Standorte der Datenproduktion wie der Datennutzung widerspiegeln lässt. Diese Entwicklung geht einher mit veränderten (reduzierten) Kosten von Überwachungs- bzw. Tracking-Aktivitäten und bei Vorhandensein eines effektiven Datenmanagements letztendlich mit der Möglichkeit veränderter (reduzierter) Kosten der Überprüfung von Daten. Gerade hier greifen Aspekte standardisierter Schnittstellen, föderierter Datenformate und letztendlich Lernstrategien für Kompatibilität von strukturierten und unstrukturierten Daten. Sorgebeziehungen im Allgemeinen und in der Sozialwirtschaft im Besonderen sind von vielfältigen Informationsbeziehungen geprägt und gerade mit Blick auf die Bedeutung von Assessment-, Diagnose- oder Anamneseprozessen von der Wirkung föderierter, kontextualisierter Datenströme und den damit verbundenen Plattformen abhängig (Hiltawsky et al. 2022: 38).

Somit gilt es die verschiedenartigen Interaktionskonstellationen mit Blick auf Pflegebeziehungen zu adressieren, die einerseits geprägt sind vom Steuerungskontext familialer Pflegeverantwortung, etwa in den südeuropäi-

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

schen Ländern, oder andererseits von service- oder dienstleistungsgeprägten Pflegekontexten und letztendlich -strategien, wie sie insbesondere in den nordischen Ländern zu finden sind (vgl. Geyer/Korfhage/Schulz 2016). Auch wenn diese Klassifizierung nur sehr grob ist und jüngere Ansätze etwa zwischen sechs methodengetriebenen Pflegesystemen unterscheiden (vgl. Ariaans/Linden/Wendt 2021), bleibt doch ein wesentlicher Anker und ein ordnungspolitischer Differentiator die konstitutionelle Rollenzuweisung zwischen Akteur*innen von professioneller und familialer Pflege. In familienbezogenen Systemen gilt es Familienpflege, sicherlich zunehmend in heterogeneren Familienkonstellationen verortet, zu fördern, etwa mit Geld- oder Sachleistungen. Organisierte Pflege soll hier so lange als möglich höchstens ergänzend, letztendlich nur als letzte Option einer pflegerischen Leistungszuschreibung funktionieren.

Im Gegensatz dazu setzen serviceorientierte Systeme von Beginn an auf einen veränderten Care-Mix zwischen Familienpflege und professioneller Pflege und greifen auf organisierte verhaltens- und verhältnisbezogene Strukturen, Anreizsysteme und Organisationen zurück. Gerade Verhältnisstrukturen, in freier Interpretation als Infrastruktur von Pflegesystemen bezeichnet, hätten dann die Aufgabe, die verschiedenen Pflegesettings und -arrangements im Idealfall in einer serviceorientierten Logik integrativ zu steuern, wohingegen bei familienbezogenen Systemen aus der Natur der Sache heraus eine Heterogenität selbstorganisierter Pflege als Grundstruktur zu konstatieren ist (Zerth 2021: 68ff.).

Diese Vorbemerkung ist für einen Digitalisierungsdiskurs von großer Bedeutung, da ansonsten die Frage der effektiven und letztendlich auch effizienten Gestaltung von Digitalisierungsmodellen – immer verstanden als soziotechnische Systeme der Interaktion handelnder Personen, korrespondierender Settings und ergänzender Technologien – nicht zielführend beschrieben werden kann. Im Folgenden gilt es nun Ansatzpunkte von Digitalisierungsüberlegungen in und für die Pflege mit dem dezidierten Blick auf die Sorge- und Interaktionsbeziehung zu formulieren, daraus Anknüpfungspunkte für die durch digitalisierte Informationsbeziehungen hervorgerufenen Veränderungen zu ziehen und diese wieder einzuordnen in veränderte Bedarfslagen integrierender Versorgung, wie sie beispielsweise Fünfstück (2017) mit Blick auf längsschnittliche, sektoren- und institutionenübergreifende Anforderungen an ein Bedarfslagenmanagement beschreibt.

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Digitalisierung in der Pflege: die Bedeutung von Pflegewissen und längsschnittlicher Gestaltung

Digitalisierungsentwicklungen in der Pflege, verstanden als Umsetzung von digitalen Komponenten, die in bestehende und/oder auch neue Sorgekontexte eingeordnet werden können, lassen sich ohne Beschränkung der Allgemeinheit in den Begriffen eines soziotechnischen Systems einordnen (vgl. Imran et al. 2021).

Konkret lässt sich dies in der Dekompensation des soziotechnischen Raums in die Teilelemente Akteur*innen, Akteur*innenbeziehungen, Organisation und Technologie ableiten. Digitale Technologien können an jedem einzelnen der Bestandteile des soziotechnischen Systems ansetzen, an einer Kombination oder am soziotechnischen System als Ganzem, das selbst wieder Teil etwa einer organisatorischen Lösung eines pflegerischen Settings ist. Dabei kann als auslösende Größe einer Veränderung die konkrete pflegerische Bedarfslage verstanden werden, die sich in unterschiedlichen Settings (etwa ambulant oder stationär) verschiedener Pflegearrangements widerspiegeln lässt. Etwas verkürzt entstehen aus Sicht des Pflegebedürftigen Bedarfslagen aus einem medizinischen Grund (etwa Wundpflege), aus pflegerischen Bedarfen im engeren Sinne, etwa zur Grundpflege, Mobilisierung oder zum Dekubitusmanagement, oder es liegen soziale Fragestellungen vor, exemplarisch die Bedeutung sozialer Teilhabe im örtlichen Kontext der Pflegeperson (Siciliani 2014: 345; Zerth 2021: 63–64).

Pflegerische Aktivitäten, die hier direkt an der Pflegebeziehung ansetzen, wirken als Primäraktivitäten innerhalb des Pflegeprozesses und digitale, technische Komponenten können sowohl beim Pflegenden isoliert als auch an der Interaktionsbeziehung Pflegender zum Gepflegten anknüpfen (Schneider/Besser/Geithner 2020: 617ff.). Exemplarisch für den ersten Fall wäre ein Hilfsmittel, etwa ein Rollator, aber auch eine digitale Pflegeanwendung.

Der zweite Fall würde den Einsatz von digitalen Pflegetechnologien im Kontext der Interaktionsarbeit, etwa ein Monitoring-System im Kontext des Dekubitus-Managements, umfassen. Von den Fällen der Primärbeziehung, die immer mit dem Ziel der Pflegetätigkeit, nämlich der Adressierung (und Lösung) einer pflegerischen Bedarfslage bei Pflegebedürftigen, verknüpft ist, sind Sekundärprozesse im Digitalisierungskontext zu unterscheiden, wo Technologien insbesondere an den (professionellen) Pflegepersonen anknüpfen. Hier können sowohl Dokumentationssysteme als auch digitale Unterstützungssysteme, etwa durch Virtual Reality, eingeordnet werden.

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Das gemeinsame Ziel der Stärkung sekundärer Pflegeprozesse liegt in der Kompetenzverbesserung der Pflegepersonen oder deren Entlastung im Pflegeprozess.

Der Einsatz einer digitalen Technik, somit eine Veränderung oder eine Störung einer vorhandenen soziotechnischen Beziehung, lässt sich aber nur schwierig im Sinne einer präzisen Ursache-Wirkungs-Beziehung von Technologien abbilden. Es liegt auch bei Beachtung diverser pflegerischer Bedarfslagen und der Bedeutung der Interaktionsbeziehungen zwischen Pflegenden, Gepflegten und dem pflegerischen Setting eine sogenannte komplexe Intervention vor (vgl. Shiell/Hawe/Gold 2008). Gleichwohl gilt es festzuhalten, dass Digitalisierung somit zunächst eine Veränderung der Interaktionsarbeit *innerhalb* eines definierten pflegerischen Settings darstellt und von den Interaktionen *zwischen* verschiedenen Settings zu unterscheiden ist. Wenn beispielsweise ein sensorgestütztes Monitoring-System das Dekubitusmonitoring dergestalt verändert, dass ein Teil der Monitoring-Aufgaben, etwa bei reduzierter Pflegekapazität in den Nachtschichten oder am Wochenende, vom sensorgestützten Monitoring-System übernommen wird, verändert sich unmittelbar der Arbeitsablauf im (primären) Pflegeprozess. Insbesondere sind die Kontaktzeiten der Pflegeperson mit dem Gepflegten in alternativer Weise zu interpretieren. Im organisations- oder dienstleistungsökonomischen Kontext, nach der personenorientierte Dienstleistungen von den Faktoren der (1) personen- und verhaltensbezogenen Unsicherheit von Klient*innen, der (2) Notwendigkeit der Mitwirkung von Klient*innen sowie der (3) damit zusammenhängenden Frage nach standardisierten Prozessschritten bei der Teamproduktion Pflege abhängig sind (vgl. Bruhn/Meffert/Hadwich 2019), kann ein System anlass- oder bedarfsorientierter sensorgestützter Monitorings die physische Interaktion von Pflegeperson zu Pflegebedürftigen teilweise ersetzen.

Am Point of Care – im vorliegenden Fall am Pflegebett – würde die Sensorik nicht nur von der zeitgleichen Anwesenheit der Pflegekraft abstrahieren können, so dass eine Entzeitlichung und eine Entörtlichung vorliegt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der Verknüpfung der Sensorschnittstelle mit dem lernenden System einer übergreifenden Dateninfrastruktur. So ließen sich etwa verbunden mit einem Aktivitätsmonitoring die Daten des Dekubitusmonitorings längsschnittlich auswerten, um – bei Vorhandensein entsprechender Benchmarkdaten – eine Prognose und Prädiktion zur Veränderung der pflegerischen Bedarfslagen abzubilden (Zerth 2020: 125ff.). Auch wenn hier sowohl die Aspekte eines klient*innenbezogenen Datenschutzes zu

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

beachten sind als auch die Möglichkeit, dass die Wirkung der Digitalisierung nicht durch den Einbau des Sensors, sondern durch den veränderten Arbeitsprozess im soziotechnischen System zustande kommt, ist der Zusammenhang zwischen pflegerischer Aktivität und der korrespondierenden Infrastruktur in den Blick zu nehmen. Einzelne Studien zur Wirkung digitaler Technologien in der Pflege knüpfen an der Bedeutung der akteur*innenbezogenen Akzeptanz und der Umsetzungstauglichkeit in einem gegebenen Setting an, ohne Bezug auf die vor- oder nachgelagerten pflegerischen Settings zu nehmen oder gar die Frage nach der Evidenz von Effektivität und Effizienz stärker zu beleuchten.[1] Somit lässt sich weder für einen Technologieeinsatz innerhalb eines Settings noch für Überleitungsphänomene eine stabile Studienlage ableiten.[2]

Die Frage der adäquaten Digitalisierungsstrategie für settingübergreifende Aspekte ist insbesondere dann wichtig, wenn durch den Bedeutungsgewinn chronischer Krankheiten einerseits und die Veränderungen der Care-Milieus andererseits die versorgungsbezogene Relevanz von Transitionsprozessen zunehmen wird. Es wird aber nicht nur durch ökonomische Betrachtungen, sondern gerade mit Blick auf die medizinische und pflegerische Ergebnisperspektive deutlich, dass trotz wachsenden Bedarfs an zielführender Transition die Effektivität und Effizienz noch undeutlich bleibt, sowohl im internationalen Vergleich als auch mit Blick auf unterschiedliche Versorgungskontexte.

Gleichwohl lässt sich festhalten, dass Überleitungen etwa aus dem Krankenhaus zurück in das ambulante pflegerische Setting durch Phasen der Anschlussheilbehandlung, der Rehabilitation und adäquaten ambulanten Pflegekonstellationen gekennzeichnet sind (vgl. Zurlo/Zuliani 2018). Ambulante Pflege baut viel stärker als noch früher auf einer Kombination verschiedener medizinisch-pflegerischer Settings auf, etwa durch die Inanspruchnahme von Tages-, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege, so dass die Interaktionsbetrachtung sowohl innerhalb eines pflegerischen Settings als auch zwischen verschiedenen Settings relevant ist. Exemplarisch für die Transitionsherausforderung steht etwa die Schnittstelle zwischen stationärer Langzeitpflege und stationärer Akutversorgung im Krankenhaus und vice versa. Schwinger et al. können mit Blick auf die Bedeutung von Krankhausaufenthalten von Pflegeheimbewohner*innen deutlich machen, dass in den Jahren 2018 bis 2020

1 Die spärliche Evidenzlage vieler Studien beleuchten exemplarisch Huter et al. (2020).

2 So können beispielsweise Kast et al. (2021) zeigen, dass die Kosteneffektivität von Translationsprogrammen sich nicht eindeutig kennzeichnen lässt, und dass insbesondere Koordinations- und Abstimmungsaspekte eine wesentliche Rolle spielen.

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

konstant über 50 Prozent der Bewohner*innen einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung mindestens einen Krankenhausaufenthalt zu verzeichnen haben und dieser in den letzten Wochen vor dem Versterben häufiger wird (Schwinger et al. 2022: 58ff.).

Gerade die Frage, welche Krankenhauseinweisungen medizinisch indiziert sind und welche nicht, weist neben der Belastungssituation in den abgebenden Pflegeeinrichtungen auch auf die Bedeutung relevanter Informations- und Datenstrukturen beim Übergangsanlass hin. So zeigen jüngere Untersuchungen, dass ein relevanter Anteil von über 30 Prozent der Einweisungen aus der stationären Altenpflege in das Krankenhaus grundsätzlich vermeidbar sein könnten (Valk-Draad/Bohnet-Joschko 2022). Der Anteil der sogenannten Notfalleinweisungen von Bewohner*innen aus der stationären Altenpflege lässt die Frage nach der Effektivität der eigentlich üblichen hausärztlichen Versorgung und der Abstimmung mit den Pflegeeinrichtungen relevant werden. Berichte von Akteur*innen aus der Pflege unterstreichen die anekdotische Evidenz, dass der interprofessionelle Informationsaustausch sowohl innerhalb der Pflegeeinrichtung als auch mit den Hausärzt*innen verbesserungswürdig ist (vgl. Stiefler et al. 2022). So berichtet das Pflegepersonal von vermeidbaren Krankenhauseinweisungen, welche durch verbesserten interprofessionellen Informationsaustausch und erleichterte ärztliche Erreichbarkeit verhindert werden könnten (vgl. Bohnet-Joschko et al. 2022). Auch aus hausärztlicher Sicht verläuft die Kommunikation mit den Zuständigen in den Pflegeheimen nicht im Sinne einer optimalen Bewohner*innenversorgung (Fassmer et al. 2020).

Der Übergang von einem Versorgungssetting, häufig innerorganisatorisch durch verschiedene Betreuungssettings verknüpft, zu einem anderen Setting ist somit für eine erfolgreiche Transition an die zielorientierte Gestaltung interorganisationaler Transitionen, d.h. von der Gestaltung von Care-Pathways (vgl. Heijsters et al. 2022) abhängig.

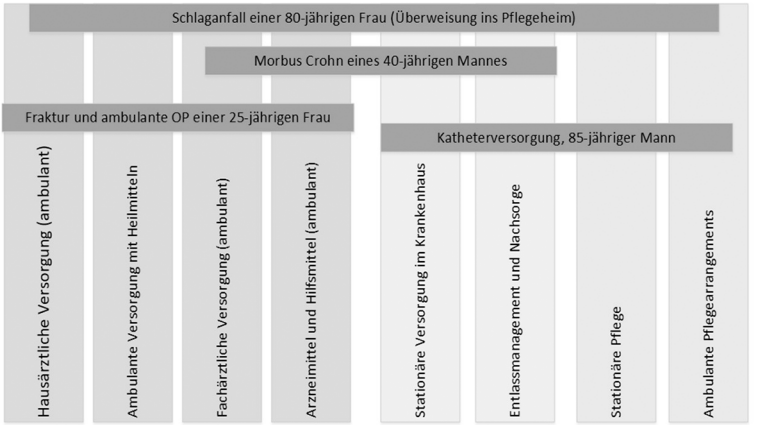
Implikationen: Wer sorgt für Sorge? Hinweise für eine (Sorge-/Pflege-)Infrastruktur

Digitalisierungsprozesse in der Pflege, wie oben als Veränderung oder Weiterentwicklung von Interaktionsbeziehungen in soziotechnischen Systemen in der Pflege verstanden (Zerth 2020: 125), lassen sich exemplarisch anhand der Bedeutung von Transitionsfragestellungen, d.h. der Übergabeproblema-

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

tik, deutlich machen. Gerade bei der Überleitung von Patient*innen von einem abgebenden in ein aufnehmendes Setting kann die Bedeutung der Digitalisierung durch eine kluge Vernetzung unterschiedlicher Datenkanäle, -strukturen und -nutzer*innen verdeutlicht werden, wie ein kurzes Beispiel verdeutlichen vermag: Die 80-jährige Patientin nach Schlaganfall hat nicht nur im Längsschnitt einen hohen und divergenten Versorgungsbedarf, sondern wird – auch ob der institutionellen Trennung der Versorgungsstrukturen in Deutschland – mit verschiedenen Leistungserbringer*innen und Kostenträger*innen in Kontakt geraten, was zwangsläufig die Frage nach einer integrierenden Struktur aufruft (Ex/Amelung 2021).

Abbildung 1: Integrierende Versorgung, Verantwortung für Bedarfslagen?



Quelle: Eigene Darstellung in enger Anlehnung an Ex/Amelung 2021: 132

Eine kluge Digitalisierungsstrategie kann nun versuchen, sowohl innerhalb der betreffenden Organisationen als auch gerade im Längsschnitt die Datenflüsse innerhalb eines Care-Pathway zu integrieren und zu kontextualisieren. Sozusagen entsteht das Potenzial, die integrierende Datenstruktur mit einer konzeptionellen Idee einer Care-Infrastruktur zu verbinden, um sozusagen *beidhändig* (Ambidextrie) (vgl. Schneeberger/Habegger 2020) Interaktionsbeziehungen *innerhalb* von Care-Institutionen mit Interaktionen *zwischen* Care-Institutionen zu verknüpfen. Die organisationstheoretische Schwierigkeit,

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

die hier nur angedeutet werden kann, liegt darin, eine alle Care-Settings verbindende Austauschstruktur von Daten und damit zusammenhängend Verantwortungszuschreibungen zu formulieren.

Im klassischen organisationstheoretischen Bild einer ambidextren Organisation gelingt es, eine Organisation derart *lernend* zu gestalten, dass standardisierte, normierte Strukturen gleichzeitig die Offenheit zu kontinuierlichen Weiterentwicklungen miteinander verknüpfen können, um somit auf neue Gestaltungsherausforderungen Einfluss nehmen zu können (Schneeberger/Habegger 2020: 107f.).

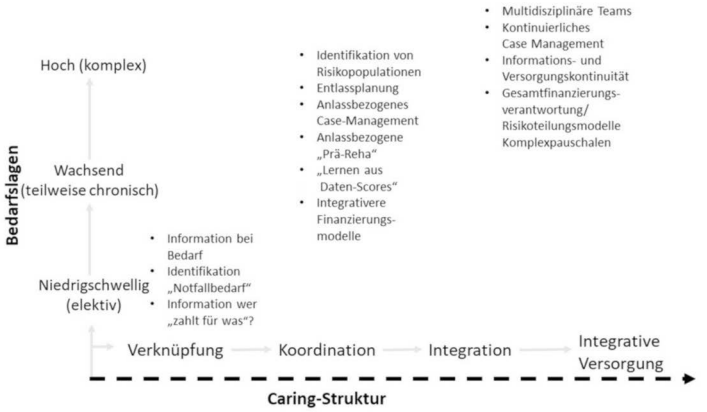
Auch wenn in der Gesundheitsversorgung zwischen den Organisationen der Mesoebene und als gesellschaftliche Verpflichtung auf der Makroebene eine verlässliche Rahmenordnung und institutionelle Stabilität gegeben sein müssen, bleibt die Möglichkeit, eine Dateninfrastruktur so zu gestalten, dass die Metaregeln der gemeinsamen Datenplattform zwischen allen Beteiligten eindeutig definiert sind. Dies betrifft etwa die Aspekte der Datensouveränität und der grundlegenden Governance-Struktur zur Veränderung von Zugriffs- und Beteiligungsrechten. Gleichzeitig sollte der Ausprägung der konkreten Bedarfslagen im regionalen und örtlichen Kontext durch eine dezentrale Umsetzung Rechnung getragen werden. Hierbei könnte die Telematikinfrastruktur mittels der elektronischen Patientenakte (ePA) eine wesentliche Rolle spielen. Hier sind auch Bezüge zu den Forderungen etwa des siebten Altenberichts, der die Weiterbildung von Pflegeinfrastrukturen adressiert, herzustellen (vgl. Brettschneider 2019).

Eine derartige Dateninfrastruktur wird gerade mit Blick auf ein Sorgebild 2.0, das medizinische, pflegerische und soziale Bedarfslagen integrieren will, von einer regionalisierten Plattformstrategie profitieren können, die aber selbst wieder der verbindlichen – in Deutschland bundesweiten – Gestaltung eines Versorgungsmodells für die unmittelbare Sorge nachkommen soll. Die Konzepte von Primary-Care-Modellen, exemplarisch orientiert am Beispiel von Macinko/Starfield/Shi (2003), sollen neben einer strukturellen Verantwortungszuordnung und einer korrespondierenden Finanzierung in einem Care-Giver-Ansatz von »Erstversorgung« vor allem den Charakteristika der (1) ersten Anlaufstelle (primary care), der (2) klient*innenbezogenen Koordination, (3) der umfeldbezogenen Integration der verschiedenen (lokalen) Sorgeangebote sowie der (4) kontinuierlichen Verantwortungszuordnung Rechnung tragen. Auch wenn ein vollumfänglicher, lokal orientierter Gatekeeper-Ansatz gegenwärtig im deutschen Gesundheits- und Pflegekontext (noch) nicht diskussionsfähig ist, geht es um die Perspektive eines »multi-perspektivischen«

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Sorgekontextes insbesondere niedrigschwelliger Infrastrukturen. Auch wenn kein Konzept in der Praxis in standardisierter Form umsetzbar sein kann (und vielleicht auch nicht sollte, ob der Entwicklungsoffenheit heterogener Bedarfslagen), lässt sich etwa mit dem Bild von Nolte/Pitchforth (2014) eine ordnende Struktur kennzeichnen.

Abbildung 2: Verzahnung einer »integrierenden Versorgung«



Quelle: Eigene Darstellung in enger Anlehnung an Nolte/Pitchforth 2014: 5

Je niedrigschwelliger und gegebenenfalls diverser Care-Bedarfslagen sind, desto mehr gilt es durch ergänzende Primary-Care-Strukturen auf der eher lokalen Mikroebene individuelle Bedarfe mit lokalen, dezentralen Bedarfsangeboten zu koordinieren. Gerade hier kämen etwa (sozial verantwortliche) Plattformstrategien zum Tragen, die orientiert an einem regelgeleiteten Kontext einer längsschnittlichen Dateninfrastruktur im lokalen Kontext Fragen der Pflegeüberleitung einerseits wie auch die Verknüpfung von organisierter und Familienpflege andererseits angehen könnten. Die Ausgestaltung eines derartigen Bildes einer Sorge-Infrastruktur für Pflege und Gesundheit könnte einerseits im längsschnittlichen Kontext die Interaktion von verschiedenen Versorgungssettings adressieren und zielgerichteter verknüpfen. Andererseits könnte sie auch Rückwirkungen in die integrierenden Digitalisierungsstrategien innerhalb pflegerischer Settings, etwa die Weiterentwicklung und evidenzori-

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

entierte Konzeptionierung anlassbezogener Pflege, in den Blick nehmen, um eine Ambidextrie sowohl in als auch zwischen den Institutionen und Organisationen fortzuentwickeln.

Literatur

Ariaans, Mareike/Linden, Philipp/Wendt, Claus (2021): »Worlds of long-term care: A typology of OECD countries«, in: Health Policy 125, S. 609–617. DOI: 10.1016/j.healthpol.2021.02.009.

Böhle, Fritz (2011): »Interaktionsarbeit als wichtige Arbeitstätigkeit im Dienstleistungssektor«, in: WSI Mitteilungen 9, S. 456–461. DOI: 10.5771/0342-300X-2011-9-456.

Bohnet-Joschko, Sabine/Valk-Draad, Maria Paula/Schulte, Timo/Groene, Oliver (2022): »Nursing home-sensitive conditions: Analysis of routine health insurance data and modified Delphi analysis of potentially avoidable hospitalizations«, in: F1000Research 10, S. 1223. DOI: 10.12688/f1000research.73875.2.

Brettschneider, Antonio (2019): »Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik«, in: Klaus Jacobs/Adelheid Kuhlmey/Stefan Greß/Jürgen Klauber/Antje Schwinger (Hg.), Pflege-Report 2019. Mehr Personal für die Langzeitpflege – aber woher?. Berlin: Springer, S. 219–239.

Bruhn, Manfred/Meffert, Heribert/Hadwich, Karsten (2019): »Handbuch Dienstleistungsmarketing. Planung – Umsetzung – Kontrolle«. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler.

Engster (2005): »Rethinking care theory: The practice of caring and the obligation to care«, in: Hypatia 20(3), S. 50–74. DOI: 10.1111/j.1527-2001.2005.tb00486.x.

Ex, Patricia/Amelung, Volker (2021): »Patientenorientierung und vernetzte Versorgung – Implementierung einer längst überfälligen Gesundheitsversorgung«, in: Jens Baas (Hg.), Perspektive Gesundheit 2030. Gesellschaft, Politik, Transformation. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 130–139.

Fassmer, Alexander/Pulst, Alexandra/Schmiemann, Guido/Hoffmann, Falk (2020): »Warum gleich ins Krankenhaus?«, in: G+G 9. Siehe https://www.gg-digital.de/2020/09/warum-gleich-ins-krankenhaus/index.html, zuletzt abgerufen am 10.12.2022.

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Fünfstück, Mathias (2017): »Integrierte Versorgungskonzepte für Pflegebedürftige«, in: Klaus Jacobs/Adelheid Kuhlmey/Stefan Greß/Jürgen Klauber/Antje Schwinger (Hg.), Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Stuttgart: Schattauer, S. 241–251.

Geyer, Johannes/Korfhage, Thorben/Schulz, Erika (2016): »Andere Länder, andere Wege: Pflege im internationalen Vergleich«, in: Gesundheits- und Sozialpolitik 70(1), S. 52–58. DOI: 10.5771/1611-5821-2016-1-52.

Goldfarb, Avi/Tucker, Catherine (2019): »Digital economics«, in: Journal of Economic Literature 57(1), S. 3–43. DOI: 10.1257/jel.20171452.

Heijsters, Florence/Santema, Jesse/Mullender, Margriet/Bouman, Mark-Bram/de Bruijne, Martine/van Nassau, Femke (2022): »Stakeholders barriers and facilitators for the implementation of a personalised digital care pathway: a qualitative study«, in: BMJ Open 12(11), S. e065778. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-065778.

Hiltawsky, Karsten/Boll, Susanne (2022): »KI-Geschäftsmodelle für die Gesundheit – Innovation stärken, Finanzierung gestalten. Whitepaper«, in: Lernende Systeme – Die Plattform für Künstliche Intelligenz. München. DOI: 10.48669/pls_2022-3.

Huter, Kai/Krick, Tobias/Domhoff, Dominik/Seibert, Kathrin/Wolf-Ostermann, Karin/Rothgang, Heinz (2020): »Effectiveness of digital technologies to support nursing care: Results of a scoping review«, in: Journal of Multidisciplinary Healthcare 13, S. 1905–1926. DOI: 10.2147/JMDH.S286193.

Imran, Faisal/Shahzad, Khuram/Butt, Aurangzeab/Kantola, Jussi (2021): »Digital transformation of industrial organizations: Toward an integrated framework«, in: Journal of Change Management 21(4), S. 451–479. DOI: 10.1080/14697017.2021.1929406.

Jungtäubl, Marc (2021): »Gestaltung von Interaktionsarbeit und professionellem Handeln bei personenbezogener Dienstleistungsarbeit zwischen (digitalisierter) Formalisierung und Selbstorganisation«, in: Carolin Freier/Joachim König/Arne Manzeschke/Barbara Städtler-Mach (Hg.), Gegenwart und Zukunft sozialer Dienstleistungsarbeit. Chancen und Risiken der Digitalisierung in der Sozialwirtschaft. Wiesbaden: Springer VS, S. 29–48.

Kast, Kristina/Wachter, Carl-Philipp/Schöffski, Oliver/Rimmele, Martina (2021): »Economic evidence with respect to cost-effectiveness of the transitional care model along geriatric patients discharged from hospital to home: A systematic review«, in: The European Journal of Health Economics 22(6), S. 961–975. DOI: 10.1007/s10198-021-01301-4.

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Macinko, James/Starfield, Barbara/Shi, Leiyu (2003): »The contribution of primary care systems to health outcomes within organization for economic cooperation and development (OECD) countries, 1970–1998«, in: Health Services Research 38(3), S. 831–863, DOI: 10.1111/1475-6773.00149.

Nolte, Ellen/Pitchforth, Emma (2014): »What is the evidence on the economic impacts of integrated care?« Policy Summary 11. Copenhagen: WHO. Siehe https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/251434/What-is-the-evidence-on-the-economic-impacts-of-integrated-care.pdf, zuletzt abgerufen am 18.12.2022.

Rachinger, Michael/Rauter, Romana/Müller, Christiana/Vorraber, Wolfgang/Schirgi, Eva (2018): »Digitalization and its influence on business model innovation«, in: Journal of Manufacturing Technology Management 30(8), S. 1143–1160. DOI: 10.1108/JMTM-01-2018-0020.

Ruflin, Regula (2022): »Gemeinsames Gestalten sozialer Leistungen zwischen Staat, Anbietern und Nutzenden – eine metapraktische Einschätzung aus drei Trend-Perspektiven«, in: Christoph Gehrlach/Matthias von Bergen/Katharina Eiler (Hg.), Zwischen gesellschaftlichem Auftrag und Wettbewerb. Sozialmanagement und Sozialwirtschaft in einem sich wandelnden Umfeld. Wiesbaden: Springer VS, S. 37–54. DOI: 10.1007/978-3-658-35381-0_3.

Schneeberger, Simon Jonathan/Habegger, Anja (2020): »Ambidextrie – der organisationale Drahtseilakt. Synergie zwischen Exploration und Exploitation als Voraussetzung für die digitale Transformation«, in: Jochen Schellinger/Kim Oliver Tokarski/Ingrid Kissling-Näf (Hg.), Digitale Transformation und Unternehmensführung. Trends und Perspektiven für die Praxis. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 105–143. DOI: 10.1007/978-3-658-26960-9_6.

Schneider, Michael/Besser, Jürgen/Geithner, Silke (2020): »Technologische Innovationen in der Pflege: Von der routinebasierten zur anlassinduzierten Pflege«, in: Mario Pfannstiel/Kristin Kassel/Christoph Rasche (Hg.), Innovation und Innovationsmanagement im Gesundheitswesen. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 615–632. DOI: 10.1007/978-3-658-28643-9_32.

Schwinger, Antje/Jürchott, Kathrin/Behrendt, Susann/Arguello Guerra, Felipe/Stegbauer, Constance/Willms, Gerald/Klauber, Jürgen (2022): »Krankenhausaufenthalte von Pflegeheimbewohnenden am Lebensende: Eine empirische Bestandsaufnahme«, in Klaus Jacobs/Adelheid Kuhlmey/Stefan Greß/Jürgen Klauber/Antje Schwinger (Hg.), Pflege-Report 2022.

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 53–74. DOI: 10.1007/978-3-662-65204-6_4.

Shiell, Alan/Hawe, Penelope/Gold, Lisa (2008): »Complex interventions or complex systems? Implications for health economic evaluation«, in: BMJ 336(7656), S. 1281–1283. DOI: 10.1136/bmj.39569.510521.AD.

Siciliani, Luigi (2014): »The economics of long-term care«, in: The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy 14(2), S. 343–375. DOI: 10.1515/bejeap-2012-0063.

Stiefler, Susanne/Dunker, Ellen/Schmidt, Annika/Friedrich, Anna-Carina/Donath, Carolin/Wolf-Ostermann, Karin (2022): »Krankenhauseinweisungsgründe für Menschen mit Demenz – ein Scoping Review«, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, S. 1–6: DOI: 10.1007/s00391-021-02013-3.

Tronto, Joan (1993): »Moral boundaries: A political argument for an ethic of care«. New York: Routledge.

Valk-Draad, Maria Paula/Bohnet-Joschko, Sabine (2022): »Sind Krankenhauseinweisungen vermeidbar?«, in: Pflege Zeitschrift 75, S. 16–19, https://doi.org/10.1007/s41906-022-1273-1.

Wendt, Wolf (2017): »Ökonomie der Lebensführung. Wohlfahrtsbezogene Lebensführung im Kontext sozialen Wirtschaftens«. Freiburg: Nomos.

Zerth, Jürgen (2017): »Assistenzsysteme als Teil einer Organisationsinnovation in der häuslichen Pflege«, in: Herbert Rebscher/Stefan Kaufmann (Hg.), Digitalisierungsmanagement in Gesundheitssystemen. Heidelberg: medhochzwei, S. 239–257.

Zerth, Jürgen (2020): »Digitalisierung und Pflege – anlassbezogene Pflege, Plattformen und Implikationen für Effektivität, Effizienz und möglich notwendige Ordnungsregeln«, in: Jürgen Zerth/Hedwig Francois-Kettner (Hg.), Pflege-Perspektiven: ordnungspolitische Aspekte. Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung und Implikationen für eine »gute Praxis« der Pflege. Heidelberg: medhochzwei, S. 119–136.

Zerth, Jürgen (2021): »Weiterentwicklung der Pflege in einem sektorübergreifenden Kontext – integrierende Pflegeinfrastrukturen«, in: Stefan Spitzer/Volker Ulrich (Hg.), Intersektorale Versorgung im deutschen Gesundheitssystem. Gegenwart und Zukunft – Analysen und Perspektiven. Stuttgart: Kohlhammer, S. 62–74.

Zurlo, Amedeo/Zuliani, Giovanni (2018): »Management of care transition and hospital discharge«, in: Aging Clinical and Experimental Research 3(30), S. 263–270. DOI: 10.1007/s40520-017-0885-6.

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -

https://doi.org/10.14361/9783839467275-009 - am 13.02.2026, 17:03:43. https://www.inlibra.com/de/agb - Open Access -