

1. Digitale Plattformen als integraler Bestandteil moderner Pflegeinfrastrukturen

1.1 Problemstellung und Relevanz des Themas

Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland nimmt zu. Gleichzeitig führt die steigende Lebenserwartung zu einer erhöhten Anfälligkeit für Krankheiten sowie einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit dieser Bevölkerungsgruppe.¹

Aktuell leben in Deutschland etwa fünf Millionen pflegebedürftige Menschen, von denen rund 4,17 Millionen im häuslichen Umfeld versorgt werden. In etwa 2,55 Millionen Fällen übernehmen Angehörige die Pflege vollständig, ohne die Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch zu nehmen. Damit stellt die Familie weiterhin den größten „Pflegedienst“ im Land dar. Angesichts des anhaltenden Fachkräftemangels in der ambulanten und stationären Pflege und des kontinuierlich steigenden Anteils pflegebedürftiger Personen an der Gesamtbevölkerung kommt den pflegenden Angehörigen bereits heute eine tragende Rolle in der Versorgung zu, die weiter an Bedeutung zunehmen wird.²

Durch das Erreichen des höheren Lebensalters der sogenannten Babyboomer-Generation ist in den kommenden Jahren mit einem weiteren Anstieg

¹ Vgl. Kavur / Kuhlmeier (2024), S. 202 f.

² Vgl. Kuhlmeier / Budnick (2023), S. 550 und S. 554.

der Zahl pflegebedürftiger Personen zu rechnen. Prognosen des Statistischen Bundesamtes zufolge wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2055 um etwa 1,8 Millionen steigen, was auf einen erheblich zunehmenden Unterstützungsbedarf im Pflegebereich hinweist.³

Pflegebedürftigkeit stellt für die Betroffenen eine tiefgreifende Veränderung ihrer Lebenssituation dar, die mit einem erhöhten Informations- und Beratungsbedarf einhergeht. Dabei stehen zentrale Fragestellungen im Vordergrund, wie etwa die Organisation der Pflege, die Inanspruchnahme gesetzlicher Unterstützungsleistungen sowie die dafür erforderlichen Antragsverfahren. Zudem rücken Fragen zur Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit, zur finanziellen Absicherung trotz pflegerischer Verantwortung, zu Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten mit anderen Betroffenen sowie zum Erhalt der eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit in den Fokus.⁴

1.2 Untersuchungsziel und Kernfragen

In Anbetracht der demografischen Entwicklung hin zu einer zunehmend alternden Gesellschaft rücken Pflegebedürftige sowie deren Angehörige und die Gestaltung gesundheitlicher Beratungsangebote und Versorgungssysteme verstärkt in den Fokus wissenschaftlicher und praktischer Betrachtungen. Die vorliegende Masterarbeit widmet sich daher der Untersuchung der Lebenslagen von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen und dem daraus resultierenden Beratungs- und Unterstützungsbedarf. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Erschließung und Analyse neuer digitaler Möglichkeiten im Hinblick auf eine verbesserte Versorgung. Insbesondere wird untersucht, welchen Mehrwert die Plattformtechnologie im Kontext der Beratung und Begleitung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen generieren kann. Ziel der Arbeit ist es, die

³ Vgl. Kavur / Kuhlmeier (2024), S. 203.

⁴ Vgl. Büscher et al. (2023), S. 48.

Potenziale einer digitalen Plattform als unterstützendes Angebot für eine effiziente und nutzerorientierte Gestaltung der Versorgung aufzuzeigen, um dadurch Belastungen zu reduzieren und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Die Masterarbeit verfolgt das übergeordnete Ziel, einen Beitrag zur Optimierung der Versorgungsqualität in der Pflegeberatung zu leisten. Geleitet ist die Arbeit von der folgenden zentralen Forschungsfrage und daraus abgeleiteten Hypothesen:

Welche Potentiale weist eine zentrale digitale Plattform zur Deckung des Beratungs- und Versorgungsbedarfs von Pflegebedürftigen sowie pflegenden Angehörigen auf und welche spezifischen Anforderungen ergeben sich daraus sowohl für eine zielgruppenspezifischen inhaltlichen Gestaltung als auch bezogen auf mögliche Monetarisierungsstrategien, um die relevanten Nutzergruppen wirksam zu erreichen?

Hypothese 1: Pflegebedürftige Personen sowie ihre pflegenden Angehörigen erleben eine komplexe, belastende und herausfordernde Lebenssituation. Zur erfolgreichen Bewältigung der damit verbundenen Anforderungen ist der Zugang zu relevanten Informationen, individueller Beratung und gezielter Unterstützung von entscheidender Bedeutung.

Hypothese 2: In der deutschen Sozialgesetzgebung existieren Strukturen und Angebote, die den Bedarf an Pflegeberatung adressieren, jedoch gelingt es nicht flächendeckend, alle Anspruchsberechtigten zu erreichen.

Hypothese 3: Die Digitalisierung eröffnet neue Potenziale, das bestehende Versorgungsangebot bedarfsgerecht und zielgruppenspezifisch zu erweitern. Eine zentrale digitale Plattform stellt einen vielversprechenden Ansatz dar, um dem wachsenden Bedarf an niedrigschwelliger, sektorenübergreifender Information und Beratung gerecht zu werden und bestehende Dienstleistungen effektiv zu integrieren und zu ergänzen.

1.3 Aufbau der Arbeit

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird im zweiten Kapitel das Thema Pflegebedürftigkeit in Deutschland eingehend analysiert. Das Kapitel widmet sich der Darstellung der Besonderheiten der komplexen Lebenssituation sowie den spezifischen Herausforderungen pflegender Angehöriger. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Doppelbelastung durch gleichzeitige Erwerbstätigkeit und Pflegeverantwortung. Des Weiteren werden zentrale Fragestellungen und Problemlagen pflegender Angehöriger herausgearbeitet. Es wird der Frage nachgegangen, welche Leistungen der Sozialgesetzgebung und welche Beratungs- und Unterstützungsstrukturen in Deutschland zur Verfügung und dem Bedarf gegenüberstehen. Abschließend werden in diesem Kapitel die Faktoren herausgearbeitet, welche die Inanspruchnahme vorhandener Unterstützungsangebote durch pflegende Angehörige hemmen.

Das dritte Kapitel klärt grundlegende Begriffe, analysiert die Chancen, die die zunehmende Digitalisierung für den Bereich des Gesundheitswesens und für die Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bereithält und geht der Frage nach, welche Perspektiven sich hieraus generieren lassen. Darauf aufbauend wird im vierten Kapitel das Versorgungsmodell einer digitalen Plattform entwickelt, um den in Kapitel zwei dargestellten Bedarfen zu begegnen. In weiteren Schritten gilt es, die inhaltliche Gestaltung der Plattform zu definieren, um ein adäquates Lösungsangebot für die Problemstellungen und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen mit ihren Problemstellungen anzubieten. Der besondere Fokus der Konzeption ist auf die zielgruppenspezifische Gestaltung mit dem Ziel der Schaffung konkreter Mehrwerte für Pflegebedürftige, Angehörige und Fachpersonal gerichtet. Grundlegende Überlegungen zur Zielsetzung werden ebenso diskutiert wie spezifische Anforderungen an die inhaltliche Ausgestaltung und gestalterische Prinzipien mit Fokus auf Nutzerfreundlichkeit. Die Erarbeitung zentraler Aspekte im Hinblick auf die Themen Datenschutz und Datensicherheit als essentielles Erfordernis im sensiblen Bereich von Gesundheit und Pflege

runden das Kapitel ab. Das Kapitel legt damit die konzeptionelle Grundlage für die Umsetzung eines digitalen Prototypen.

Das fünfte Kapitel erörtert mögliche Monetarisierungsstrategien für das Angebot der digitalen Plattform, den generierten Kundennutzen und geschaffenen Mehrwert. Es werden in diesem Kapitel zentrale Finanzierungs- und Erlösmodelle des ersten und zweiten Gesundheitsmarktes dargestellt, um aufzuzeigen, wie die Plattform nachhaltig Einnahmen erzielen kann. Ein besonderer Fokus wird auf den an Bedeutung gewinnenden Share Economy Ansatz des dritten Gesundheitsmarktes gelegt und näher beleuchtet, welches Potential in Kooperationen und Netzwerken liegt.

2. Begriffe und konzeptionelle Grundlagen

2.1 Pflegebedürftigkeit in Deutschland

2.1.1 Zahlen, Daten, Fakten

Die zentralen Ergebnisse der Pflegestatistik des Jahres 2021 zeigen, dass von 5,0 Millionen Pflegebedürftigen, 4,17 Millionen im häuslichen Umfeld versorgt werden. Das entspricht einer prozentualen Quote von 84 %. Lediglich 16 % der Pflegebedürftigen mit einer Gesamtzahl von 793 000 Personen werden in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut.⁵

Die Zahlen des statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2021 lassen den Rückschluss zu, dass der überwiegende Anteil der Pflegebedürftigen aus Geldleistungsbeziehern besteht, die informell zu Hause gepflegt werden. Von 4,17 Millionen Pflegebedürftigen, werden 565 000 Pflegebedürftige mit Pflegegrad eins und 2,55 Millionen Pflegebedürftige mit Pflegegrad zwei bis Pflegegrad fünf ausschließlich durch die Angehörigen versorgt. Bei 1 047 000 Pflegebedürftigen mit Pflegegrad eins bis Pflegegrad fünf pflegen die Angehörigen den Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes. Im Jahr 2021 zählt Deutschland 15 400 ambulante Pflegedienste mit einer Beschäftigtenzahl

⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt (2022).

von 442 900. Folglich wird auch im Jahr 2021 der größte Anteil der ambulanten pflegerischen Versorgungsleistung durch die Angehörigen selbst erbracht.⁶

Der Beitrag pflegender Angehöriger ist folglich von unschätzbarem Wert und zeitlich unverzichtbar für die Versorgungssituation von Pflegebedürftigen in Deutschland.⁷

2.1.2 Pflegende Angehörige

Informelle Pflege umfasst alle Betreuungs- und Unterstützungsleistungen, die unentgeltlich und ohne professionellen Hintergrund geleistet werden. Informeller Pflege kommt der größte Anteil im Rahmen der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen im häuslichen Umfeld zu.⁸

Da die Definition für „Pflegende Angehörige“ per Gesetz fehlt, werden hierzu sowohl Familienangehörige, Nachbarn, Bekannte und Freunde als auch alle sonstigen Personen gezählt, die sich im Rahmen der Versorgung des Pflegebedürftigen in einem bestimmten zeitlichen Umfang engagieren.⁹

Studien haben gezeigt, dass Personen mit Anspruch auf Pflegeversicherungsleistungen überwiegend von Angehörigen aus der eigenen Familie v.a. durch die (Ehe-)Partner oder die Tochter / Schwiegertochter versorgt

⁶ Vgl. Hallensleben (2021), S. 243 und vgl. Statistisches Bundesamt (2022).

⁷ Vgl. Bohnet-Joschko (2020), S. 4.

⁸ Vgl. Schwinger / Zok (2024), S. 1 f. und vgl. Dreier-Wolfgramm et. al. (2021), S. 170.

⁹ Vgl. Bohnet-Joschko / Bidenko (2019a), S. 20.

werden und der Übernahme von Pflege durch Nachbarn, Bekannte oder Freunde bezogen auf die Fallzahl weniger Bedeutung zukommt.¹⁰

Informelle Pflegepersonen sind überwiegend häufiger weiblich, verheiratet und älter. In zwei Drittel aller Fälle wird gemäß der AOK Studie aus dem Jahr 2023 die Pflege von Frauen übernommen. Sie bleiben wie in der Vergangenheit die größte Gruppe der Pflegenden im Rahmen der häuslichen Versorgung. Das Durchschnittsalter der weiblichen pflegenden Angehörigen liegt bei 57, das der männlichen pflegenden Angehörigen bei 61 Jahren.¹¹

Der DAK Pflegereport aus dem Jahr 2016 stellt fest, dass zeitlich nahezu die Hälfte aller Pflegepersonen mindestens drei Stunden am Tag in der pflegerischen Versorgung gebunden ist, ein Drittel zwischen drei und sechs Stunden täglich mit Pflegetätigkeiten verbringt und ca. ein Fünftel der pflegenden Angehörigen über sechs Stunden mit der Pflege beschäftigt ist. Die AOK Studie aus dem Jahr 2023 ermittelt im Median einen zeitlichen Aufwand der Hauptpflegepersonen von 31 Stunden pro Woche. Bei Hauptpflegepersonen, die im gleichen Haushalt mit den pflegebedürftigen Personen leben, werden in dieser Studie Betreuungszeiten 47 Stunden und mehr je Woche für die Pflege und Versorgung des Pflegebedürftigen beschrieben.¹²

Der Übernahme der informellen Pflege im häuslichen Umfeld liegen unterschiedlichste Motivationen zugrunde, die von Schuldgefühlen, Verpflichtung, Dankbarkeit, Liebe bis hin zu Altruismus reichen können und

¹⁰ Vgl. Ehrlich / Kelle (2019), S. 176 und vgl. Mainz / Zündel (2017), S. 235 f.

¹¹ Vgl. Schwinger / Zok (2024), S. 2 und vgl. Ehrlich / Kelle (2019), S. 187 f.

¹² Vgl. Mainz / Zündel (2017), S. 236 und vgl. Schwinger / Zok (2024), S. 1 und S. 4 ff.

ergänzt werden durch praktische Gründe wie finanzielle Restriktionen und einem Mangel an alternativen Betreuungsmöglichkeiten.¹³

Der Vorrang häuslicher Versorgung von Pflegebedürftigen vor stationärer Versorgung ist zum einen gesetzlich im § 3 des SGB XI als Ideal verankert und wird in der Praxis durch den Mangel an professioneller Pflege forciert.¹⁴

Damit stellen Angehörige den größten Anteil im Rahmen der pflegerischen Versorgung und überragen die Mitarbeiterzahlen der ambulanten Pflegedienste um ein Vielfaches. In der Mehrzahl ohne Schulung und Vorbereitungszeit übernehmen sie Aufgaben in der Versorgung häufig von heute auf morgen und überwiegend ohne Informationen darüber, wie lange die Übernahme der Pflegetätigkeiten dauern wird und wie Zeit- und Kraftressourcen perspektivisch investiert werden müssen.¹⁵

2.1.3 Aufgaben und Herausforderungen

Die Aufgaben von pflegenden Angehörigen reichen von der Übernahme von Tätigkeiten der Grundpflege, Körperpflege, dem Anreichen von Nahrung bis zur Mobilisation des Patienten. Hinzu kommen Tätigkeiten der hauswirtschaftlichen Versorgung sowie der Betreuung und Alltagsorganisation, Fahrten zu Arztbesuchen und med. Versorgungsmaßnahmen und der Förderung der Teilhabe des Pflegebedürftigen am sozialen Leben. Ergänzt werden diese Bereiche durch die psychosoziale Betreuung und emotionale Hilfestellung, die pflegende Angehörige leisten.¹⁶

¹³ Vgl. Dreier-Wolfgramm et al. (2021), S. 172.

¹⁴ Vgl. Ehrlich / Kelle (2019), S. 176 und vgl. Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI), (2023), S. 1912.

¹⁵ Vgl. Bohnet-Joschko / Bidenko (2019a), S. 20.

¹⁶ Vgl. Dreier-Wolfgramm et al. (2021), S. 173 und vgl. Bohnet-Joschko / Bidenko (2019a), S. 21.