

Innovations-Toolkit

Bedürfnisbasierte Digitalisierung für die betriebliche Praxis

d·Healthcare <Needs> Humans
www.gesundheitsarbeit.digital



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Warum bedürfnisbasierte Digitalisierung?	4
Was sind Bedürfnisse?	5
Was sind Satisfiers und Bedürfnisindikatoren?	6
Was sind Personas?	8
Bedürfnisbasierter Innovationsprozess: Theoretischer Hintergrund	11
Phase <i>Involve</i> : relevante Zielgruppe(n)/ Stakeholder identifizieren	12
Die Innovationsspirale	13
Phase <i>Ideate</i> – Bedürfnisse treffen auf Technologien	14
Phase <i>Prototype</i> – Ideen werden zu umsetzbaren Prototyen	15
Phase <i>Evaluate</i> – Prototypen werden auf Bedürfnisse geprüft	16
Phase <i>Realise</i> – Vom Prototypen zur Umsetzung	17
Conclusio	18
Referenzen	19

Wien, 2025

Cindy Zivkovic, Susanne Ahmad & Florian Kragulj

Abteilung für Wissensmanagement, Wirtschaftsuniversität Wien

Einleitung

Attraktive Arbeitsplätze

Wer Fachkräfte gewinnen und halten möchte, muss attraktive Arbeitsplätze schaffen – das zeigt die Forschung eindeutig. **Attraktive Arbeitsbedingungen** stärken die **Motivation** und **Bindung** der Mitarbeitenden, unterstützen deren essenzielle **Wissensprozesse** und senken die kostspielige **Fluktuation** (Bonenberger et al., 2014; Firdaus et al., 2023; Dellve et al., 2025). Gleichzeitig entscheiden **potenzielle Bewerberinnen und Bewerber** bereits auf Basis des wahrgenommenen Arbeitgeberbildes, ob sie sich überhaupt bewerben – unattraktive Organisationen fallen so schon beim ersten Schritt der Rekrutierung zurück (Gomes & Neves, 2011; Karjalainen et al., 2025). Und weil engagierte und zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter letztlich die Grundlage jeder guten **Patientenversorgung** bilden, zahlt sich diese Investition direkt in Versorgungsqualität und -sicherheit aus (Oh & Kim, 2019).

Bedürfnisbasierte Digitalisierung und Innovation

Die Digitalisierung bietet große **Chancen**, Arbeitsplätze in der Gesundheits- und Pflegearbeit **attraktiv** und **zukunftsfähig** zu gestalten. Gerade in diesen Berufen können **bedürfnisbasierte Digitalisierungsmaßnahmen** effektiv dazu beitragen, Arbeitsplätze **attraktiv** zu **gestalten** und den Arbeitsalltag von Mitarbeitenden und Auszubildenden **langfristig** zu **verbessern**.

Grundlage dieses Toolkits

Das Forschungsprojekt *d-Healthcare <Needs> Humans* (2024 – 2025) hat gemeinsam mit **Pflegekräften** und **Auszubildenden** an niederösterreichischen Gesundheits- und Pflegeschulen **arbeitsplatzspezifische Bedürfnisse** sichtbar gemacht und als Grundlage für digitale **Innovationen** nutzbar gemacht. Dadurch sollen digital unterstützte Arbeitsplätze im Gesundheits- und Pflegebereich an Attraktivität gewinnen – mit positiven Effekten auf die Arbeitszufriedenheit, die **Motivation** von Nachwuchskräften und letztlich auch auf die **Versorgungssicherheit**.

Was Ihnen dieses Toolkit bietet

Dieses **Toolkit** unterstützt Sie dabei, die **Digitalisierung** in Ihrer Einrichtung **bedürfnisorientiert** zu **gestalten**. Es liefert praxisnahe **Ergebnisse** und konkrete **Werkzeuge**, die den Einstieg erleichtern und Sie von der Analyse bis zur Umsetzung begleiten. Sie erhalten eine strukturierte Grundlage, um Workshops in Ihrer Organisation durchzuführen, Bedarfe sichtbar zu machen, geeignete Maßnahmen zu entwickeln und diese **Schritt für Schritt** umzusetzen.

Warum bedürfnisbasierte Digitalisierung?



27 % der Pflegepersonen denken über einen Wechsel des Berufes nach (Karl Landsteiner Institut, 2024)



>100 % mehr Pflegepersonen werden in Österreich bis 2050 gebraucht (GÖG, 2023)



72 % der Arbeitgeber*innen berichten bereits heute von starkem Fachkräftemangel (Dornmayr & Riepl, 2022).



> 2/3 der Pflegekräfte klagen über hohe Arbeitsbelastungen (OECD, 2024).

Die Digitalisierung verändert die Arbeit in Gesundheit und Pflege. Oft werden neue technologische Möglichkeiten auf Führungsebene identifiziert und mit Blick auf Effizienzgewinne für die Einrichtung implementiert – ein Top-down-Ansatz.

Doch gerade in **sensiblen Bereichen wie Gesundheit und Pflege**, in denen die **Mensch-Mensch-Beziehung im Mittelpunkt steht** (Vertrauen und Empathie), muss Technologie mit Bedacht implementiert werden. Das Zusammenspiel zwischen Mensch und digitalen Technologien rückt zwar zunehmend in den Fokus, doch die Umsetzung bleibt eine Herausforderung.

Empirische Studien (zB Boudrias et al., 2020) zeigen, dass die arbeitsplatzspezifischen Rahmenbedingungen die Absicht von Arbeitnehmer*innen, ihren Arbeitsplatz/Beruf zu wechseln, wesentlich beeinflussen. Das bedeutet, je unattraktiver der Arbeitsplatz für den Einzelnen/die Einzelne ist (zB Stress), desto höher ist dessen/deren Motivation, den Arbeitsplatz/Beruf zu wechseln.

Daher gilt es, die Digitalisierung der Pflege- und Gesundheitsarbeit konsequent vom Menschen und seinen Bedürfnissen ausgehend zu denken: Digitale Technologien sollen ein unterstützendes Mittel sein, um Arbeitsplätze so attraktiv zu gestalten, dass Mitarbeitende ihre Arbeit als sinnstiftend erleben und gleichzeitig produktiv arbeiten können.



Das Wissen über die gemeinsamen Bedürfnisse der (zukünftigen) Arbeitnehmer*innen in Gesundheit und Pflege ist eine wertvolle Ressource für Innovation: Bedürfnisse als Richtschnur für effektive Digitalisierungsmaßnahmen.

Dieses Wissen ist der Hebel für die effektive Gestaltung attraktiver Arbeitsplätze.

Was sind Bedürfnisse?

Ein **Bedürfnis** ist eine **notwendige Voraussetzung**, um einen bestimmten **Zweck** oder eine persönliche **Zielsetzung** zu erfüllen (z.B. attraktiver und sinnstiftender Arbeitsplatz, an dem ich langfristig arbeiten möchte). Bedürfnisse sind **persönlich**, **dynamisch** und **kontextabhängig**.

Grundlegend für eine bedürfnisorientierte Digitalisierung ist das Verständnis, dass ein Bedürfnis auf **unterschiedliche Weise erfüllt** werden kann und im organisationalen Kontext das „**Know-Why**“ verkörpert. Es geht dabei um das Bewusstsein dafür, was wirklich wesentlich ist und welche **Motivationen** die Beteiligten – trotz teils unterschiedlicher Ziele – miteinander verbinden.

Im Projekt wurden Mitarbeitende und Auszubildende im Gesundheits- und Pflegebereich befragt. Die Auswertung ergab **elf zentrale Bedürfnisse** mit jeweils drei Unterkategorien.

Bedürfnis nach...

- ...persönlicher Entfaltung & Weiterentwicklung*
- ...Zeit für Patient*innen*
- ...Patientenwohl*
- ...Sicherheit*
- ...informiert handeln zu können*
- ...Wohlfühlort zum Leben & Arbeiten*
- ...zu arbeiten, wann ich will und kann*
- ...Offenheit & Fortschritt*
- ...persönlicher Gesundheit*
- ...harmonischer interdisziplinärer Zusammenarbeit*
- ...Anerkennung & Wertschätzung des Pflegeberufes*



Beispiel

Das Bedürfnis nach „Sicherheit“ wird durch folgende Unterkategorien spezifiziert:

Patientensicherheit

*Ich habe das Bedürfnis, in einem Umfeld zu arbeiten, das die Versorgungssicherheit und Privatsphäre der Patient*innen gewährleistet.*

Gewaltfreies Arbeitsumfeld

Es ist mein Bedürfnis, in einem gewaltfreien, sicheren Arbeitsumfeld tätig zu sein.

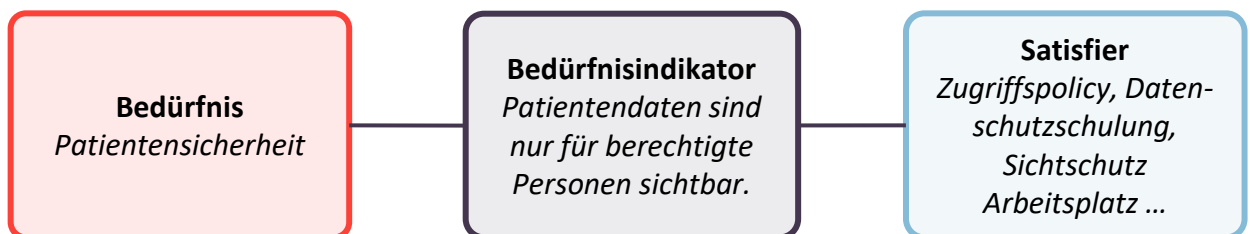
Auf sich selbst und andere verlassen können

Ich brauche ein verlässliches Team und technische Unterstützung, um kompetent und fehlerfrei arbeiten zu können.

Was sind Satisfiers und Bedürfnisindikatoren?

Ein **Satisfier** bezeichnet ein konkretes Mittel zur Bedürfniserfüllung – etwa einen Gegenstand, ein technologisches Produkt, eine Handlung oder eine Dienstleistung. Es gibt unterschiedliche Satisfier, die ein und dasselbe Bedürfnis befriedigen können.

Ein **Bedürfnisindikator** erfüllt zwei Funktionen: **(I)** Er zeigt an, ob und wie gut ein Bedürfnis erfüllt ist (unabhängig vom konkreten Satisfier). **(II)** Er gibt Hinweise darauf, was ein Satisfier leisten muss, um das Bedürfnis zu erfüllen.



Für das Bedürfnis „Sicherheit“ wurden im Projekt beispielsweise folgende Bedürfnisindikatoren identifiziert, die zeigen, dass das Bedürfnis erfüllt ist:

Ich weiß, wie ich mich verhalten soll, weil es ein bekanntes Prozedere gibt bzw. ich die notwendigen Informationen habe.

Wenn ich Ansprechpersonen habe, die immer erreichbar sind oder ein vertrautes Team, auf das ich mich verlassen kann.

Wenn ich innere Ruhe verspüre und mir keinen Sorgen mache.

Im Projekt wurden je Bedürfnis mehrere Bedürfnisindikatoren von den Teilnehmenden entwickelt, die handlungsleitend für die Entwicklung von Satisfiers sein können. Untenstehend sehen Sie einige Beispiele:

Bedürfnis nach...

...persönlicher Entfaltung & Weiterentwicklung

- *Am richtigen Ort sein*

...Zeit für Patient*innen

- *Kein schlechtes Gewissen haben*

...Patientenwohl

- *Pflege über die Grundbedürfnisse hinaus leisten können*

...Sicherheit

- *Ich weiß, wie ich mich verhalten soll*

...informiert handeln zu können

- *Zum richtigen Zeitpunkt gut informiert sein*

...Wohlfühlort zum Leben & Arbeiten

- *Ich habe einen Ort zum Runterkommen*

...zu arbeiten, wann ich will und kann

- *Ich fühle mich fair behandelt*

...Offenheit & Fortschritt

- *Echte Änderungen passieren*

...persönlicher Gesundheit

- *Ich bin beschwerdefrei*

...harmonischer interdisziplinärer Zusammenarbeit

- *Ich habe Vertrauen ins Team*

...Anerkennung & Wertschätzung des Pflegeberufes

- *Ich muss meinen Beruf nicht rechtfertigen*

Was sind Personas?

Personas sind **fiktive, aber realitätsnahe Charaktere**, die typische Mitglieder einer Organisation repräsentieren. Sie basieren auf realen Daten aus Umfragen, Interviews oder anderen Erhebungen. Personas machen die Bedürfnisse, Ziele, Erfahrungen und Sorgen von Menschen greifbar und einfach nachvollziehbar.

Durch empirische Erhebungen und statistische Analysen wurden fünf unterschiedliche **Bedürfnisprofile** (Cluster) identifiziert. Aus diesen wurden **fünf Personas** entwickelt.



Die **fünf Personas** entstanden aus einer statistischen Clusteranalyse von Umfragedaten. Dabei wurde erfasst, wie **wichtig** und wie **dringend** Mitarbeitende und Auszubildende die einzelnen Bedürfnisse einschätzen. Die Kombination aus relativer Wichtigkeit und Dringlichkeit zeigt den **tatsächlichen Stellenwert eines Bedürfnisses** für verschiedene Personen.

Beispiel: Persona Anna nimmt das Bedürfnis „*Patientenwohl*“ als besonders wichtig und dringend wahr, während „*informiert handeln zu können*“ eine relativ geringere Bedeutung für sie hat.

Alle Personas bewerten „*Zeit für Patient*innen*“ und „*persönliche Gesundheit*“ durchgängig als am wichtigsten und dringlichsten – diese Bedürfnisse sollten daher jedenfalls berücksichtigt werden. Bei den anderen Bedürfnissen zeigen sich **Unterschiede** zwischen den Personas; die Rufzeichen verdeutlichen diese relativen Abstände.

Bedürfnis nach...



Anna

...Zeit für Patient*innen ★
...persönlicher Gesundheit ★

...Patientenwohl
...Wohlfühlort zum Leben & Arbeiten
...Anerkennung & Wertschätzung des Pflegeberufes



...persönlicher Entfaltung & Weiterentwicklung
...Sicherheit
...zu arbeiten, wann ich will und kann
...Offenheit & Fortschritt
...harmonischer interdisziplinärer Zusammenarbeit



...informiert handeln zu können



...Zeit für Patient*innen ★
...persönlicher Gesundheit ★

...persönlicher Entfaltung & Weiterentwicklung
...zu arbeiten, wann ich will und kann
...harmonischer interdisziplinärer Zusammenarbeit



...informiert handeln zu können
...Offenheit & Fortschritt
...Patientenwohl
...Wohlfühlort zum Leben & Arbeiten
...Anerkennung & Wertschätzung des Pflegeberufes

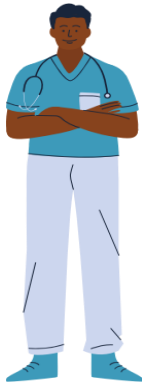


...Sicherheit



Dagmar

Bedürfnis nach...



Carlo

...Zeit für Patient*innen ★
...persönlicher Gesundheit ★

...Sicherheit
...Patientenwohl
...Wohlfühlort zum Leben & Arbeiten



...persönlicher Entfaltung & Weiterentwicklung
...zu arbeiten, wann ich will und kann
...harmonischer interdisziplinärer Zusammenarbeit
...informiert handeln zu können
...Offenheit & Fortschritt



...Anerkennung & Wertschätzung des Pflegeberufes



...Zeit für Patient*innen ★
...persönlicher Gesundheit ★

...informiert handeln zu können
...Anerkennung & Wertschätzung des Pflegeberufes
...harmonischer interdisziplinärer Zusammenarbeit



...persönlicher Entfaltung & Weiterentwicklung
...Offenheit & Fortschritt
...Sicherheit
...Patientenwohl
...Wohlfühlort zum Leben & Arbeiten



...zu arbeiten, wann ich will und kann



Esma

...Zeit für Patient*innen ★
...persönlicher Gesundheit ★

...zu arbeiten, wann ich will und kann
...harmonischer interdisziplinärer Zusammenarbeit
...Anerkennung & Wertschätzung des Pflegeberufes



...persönlicher Entfaltung & Weiterentwicklung
...Sicherheit
...Patientenwohl
...Wohlfühlort zum Leben & Arbeiten
...informiert handeln zu können



...Offenheit & Fortschritt



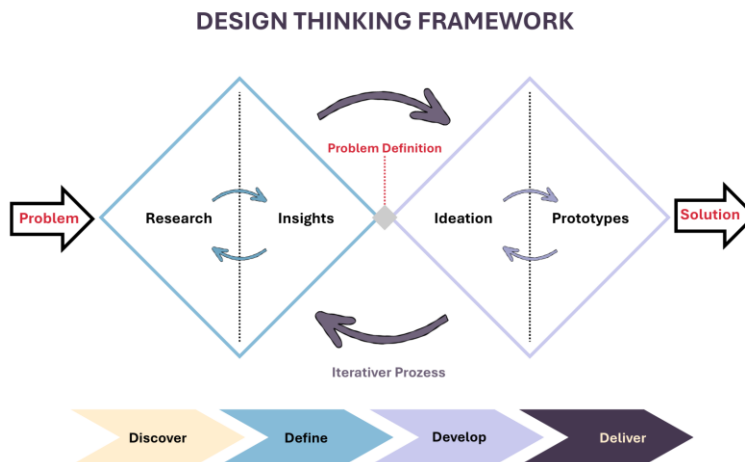
Boris

Bedürfnisbasierter Innovationsprozess: Theoretischer Hintergrund

Methodisch baut der im Folgenden beschriebene **bedürfnisbasierte Innovationsprozess** auf **bewährten Ansätzen** auf. Design Thinking und „Sweet Spot of Innovation“ aus dem Human-centered Design liefern das konzeptionelle Fundament.

Als Orientierung dient das **Double Diamond-Modell** des British Design Council, das Innovation in vier Phasen gliedert:

- *Discover* und *Define* zur Problemdefinition
- *Develop* und *Deliver* zur Ideengenerierung und Umsetzung.

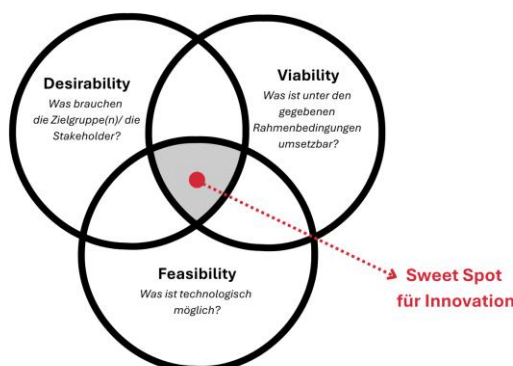


*Double Diamond Design Thinking Model
(vgl.: From Ideas to Innovation: How Design Thinking Can Drive Business Success)*

Das Double Diamond Modell liefert die Struktur. Unser Modell fügt in den Phasen *Develop* und *Deliver* eine entscheidende Ebene hinzu: die systematische Integration von

- **Bedürfnisse der Zielgruppe(n)/Stakeholder**
- **Technologische Möglichkeiten**
- **Organisatorische, rechtliche sowie kulturelle Rahmenbedingungen**

Diese drei Dimensionen bilden den „Sweet Spot of Innovation“, dem Gleichgewicht zwischen Desirability (**Was brauchen die Zielgruppe(n)/Stakeholder?**), Feasibility (**Was ist technologisch möglich?**) und Viability (**Was ist umsetzbar?**).



*Venn diagram showing innovative solution sweet spot
(vgl.: <https://rehab.jmir.org/2021/4/e26629>)*

Phase *Involve* – Relevante Zielgruppe(n)/ Stakeholder identifizieren

Am Anfang des bedürfnisbasierten Innovationsprozesses klären Sie: Welche Personen und Gruppen sollten beteiligt werden - wer sind Ihre Stakeholder?

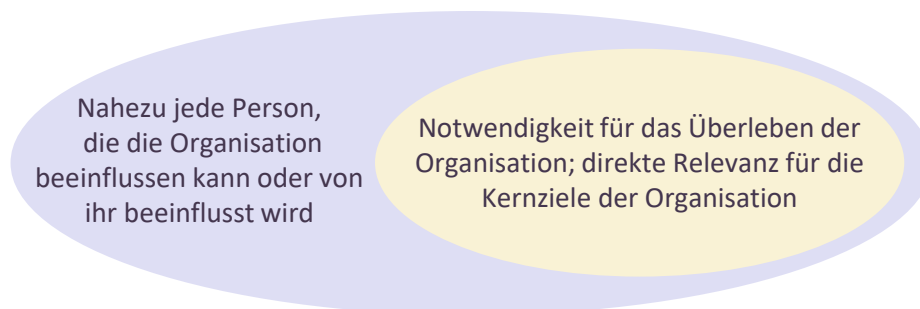
Stakeholder sind alle **Personen** oder **Gruppen**, die die Ziele Ihrer Organisation und deren Erreichung (positiv oder negativ) **beeinflussen** können oder davon **betroffen** sind (Freeman, 2010). Die **systematische Identifikation** erfolgt in zwei Schritten: (I) Zunächst erfassen Sie **alle relevanten Akteure**, (II) anschließend **analysieren** Sie deren **Interessen, Einfluss und Betroffenheit** (Achterkamp und Vos, 2007).

Je nach Kontext gibt es **unterschiedliche Stakeholder-Gruppen**: Mitarbeitende, Führungskräfte und Eigentümer sind direkt in Entscheidungen und deren Umsetzung eingebunden. Andere wie Patient*innen, Lieferanten oder Behörden wirken von außen auf die Organisation, sind aber ebenso Betroffene, die von Entscheidungen und Entwicklungen der Organisation beeinflusst werden. Jede Gruppe hat eigene Ziele und Rollen – doch gemeinsame Bedürfnisse können die Basis für gemeinsam getragene Lösungen bilden.

Stakeholder lassen sich in zwei Kreise einteilen:

(I) **Innerer Kreis**: Für das reibungslose Funktionieren der Organisation unverzichtbar

(II) **Äußerer Kreis**: Beeinflussen die Organisation und werden von ihr beeinflusst



Durch die **systematische Stakeholder-Identifikation** wird sichtbar, welche Anspruchsgruppen für das Projekt oder die Organisation besonders relevant sind, um deren Erwartungen aktiv zu berücksichtigen und Zielkonflikte frühzeitig zu erkennen.

Folgende Fragen können für die Stakeholder-Identifikation nützlich sein (Kragulj, 2023):

- Wer ist Teil der Organisation und erwartet sich daraus einen Nutzen?
- Wer beeinflusst tatsächlich das Verhalten der Organisation?
- Wer sind legitime Interessengruppen?
- Wer hat Eigentumsrechte an/in der Organisation?
- Wer steht in einer vertraglichen Beziehung zur Organisation?
- Wem gegenüber hat die Organisation eine moralische Verpflichtung?
- Wer befindet sich in räumlicher Nähe zur Organisation?
- Wer war ein Stakeholder, hat aber weiterhin einen dauerhaften Einfluss auf die Organisation? Wer soll weiterhin Einfluss haben?
- Wer ist noch kein Stakeholder, wird aber einen Einfluss auf die Organisation haben?
- Wer kann sich für Stakeholder einsetzen und für sie sprechen, denen es an Handlungsfähigkeit fehlt (z.B. Umwelt)?

Phase *Ideate* – Bedürfnisse treffen auf Technologien

In der **Phase Ideate** werden die identifizierten Bedürfnisse und Technologien exploriert, um attraktive und innovative Ideen zu entwickeln.

„**Was brauchen die Zielgruppe(n)/Stakeholder?**“ rückt die Perspektive der Stakeholder in den Mittelpunkt – ihre Bedürfnisse, Probleme und die Kontexte, in denen sie agieren (**Desirability**). „**Was ist technologisch möglich?**“ widmet sich den technologischen Möglichkeiten. Hierbei werden verfügbare Technologien erkundet (**Feasibility**).

Ausgehend von einem **gemeinsamen Verständnis** der identifizierten **Bedürfnisse** entwickeln Sie durch Recherche, Beobachtung, Interviews und kreatives Brainstorming erste Lösungsansätze. Dieser bedürfnisorientierte Ausgangspunkt stellt sicher, dass bereits die ersten (technologischen) Ideen eine **klare Richtung** aufweisen und **effektiv** auf die tatsächlichen Anforderungen ausgerichtet sind. Zunächst wird eine Vielzahl möglicher Richtungen erkundet, anschließend werden die vielversprechendsten Ideen ausgewählt.

Erste Ideen und Skizzen entstehen, die sowohl bedürfnisbefriedigend als auch mit geeigneten Technologien realisierbar sind. Am Ende dieser Phase sollten Sie in der Lage sein, folgende Fragen zu beantworten:

- Wie kann man dieser Persona helfen?
- Was konkret könnte dieser Persona helfen?
 - Was soll die Lösung (nicht) können?
- Wie soll es funktionieren?
- Wo genau soll es eingesetzt werden?
- Warum sollte genau das helfen?



Beispiel

Ein Workshop zur Phase Ideate könnte folgendermaßen gestaltet werden:

Zu Beginn des Workshops werden die Teilnehmer*innen mit den identifizierten und quantifizierten Bedürfnissen vertraut gemacht. Gemeinsam werden passende Indikatoren entwickelt, um ein gemeinsames Verständnis zu schaffen.

Anschließend arbeitet die Teilnehmer*innen in Gruppen, wobei sich jede auf eine spezifische Persona und deren Bedürfnisprofil konzentriert. Die Teilnehmer*innen lernen die Bedürfnisse ihrer Persona kennen und wählen Technologien aus, die potenzielle Lösungsansätze eröffnen. Dafür erhalten sie zu Beginn einen Überblick über wichtige state-of-the-art Technologien (im Gesundheitsbereich) als Orientierung.

Die Gruppen entwickeln konkrete Ansätze, wie die ausgewählten Technologien die Bedürfnisse ihrer Persona erfüllen können. Die Bedürfnisindikatoren sind hier ein wesentlicher Moderator zwischen Bedürfnissen und Technologien. Gezielte W-Fragen unterstützen dabei, die Ideen klarer zu formulieren. Am Ende dieser Phase steht für jede Persona eine erste, klar umrissene Idee.

Phase *Prototype* – Ideen werden zu umsetzbaren Prototyen

In der **Phase Prototype** werden die entwickelten Ideen an den organisationalen Kontext angepasst, um realisierbare und tragfähige Prototypen zu entwickeln.

Die im Spannungsverhältnis von Bedürfnissen und Technologien entstandenen Ideen werden nun weiterentwickelt: „**Was ist organisatorisch, rechtlich oder kulturell umsetzbar?**“ rückt die Rahmenbedingungen der Organisation in den Mittelpunkt – ihre Strukturen, Vorgaben und Handlungsspielräume (**Viability**).

Durch Prototyping passen Sie die ursprünglichen **Ideen** gezielt **an den organisationalen Kontext an und entwickeln sie weiter**. Dabei findet ein **Perspektivenwechsel** statt: Sie ergänzen die Perspektive der Persona um jene der Organisation, um deren Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Diese kontextuelle Anpassung stellt sicher, dass die Ideen nicht nur bedürfnisbefriedigend und technisch machbar, sondern auch im gegebenen organisationalen Rahmen umsetzbar sind.

Konkrete Prototypen entstehen, die effektiv die Bedürfnisse adressieren, technisch machbar und organisatorisch umsetzbar sind. Am Ende dieser Phase sollten Sie folgende Fragen beantworten können

- Was an der Idee ist einfach umsetzbar?
- Welche Hindernisse können sich bei der Umsetzung der Idee ergeben?
- Was wird bei der Umsetzung sicher nicht funktionieren?



Wie kann die Idee weiterentwickelt werden, sodass sie umsetzbar wird?

Beispiel

Ein Workshop zur Phase **Prototype** könnte folgendermaßen gestaltet werden:

Die Gruppen geben ihre Persona sowie die entwickelten Ideen an die nächste Gruppe weiter. Diese setzt sich nun mit der Idee einer neuen Persona auseinander, jedoch aus der Perspektive der Organisation. Durch diesen Perspektivenwechsel müssen die Teilnehmer*innen die fremde Idee zunächst auf ihre Machbarkeit prüfen und sie anschließend gezielt anpassen.

Im ersten Schritt wird bewertet, wie umsetzbar die Idee ist, unter Berücksichtigung der organisatorischen, rechtlichen, kulturellen und technologischen Rahmenbedingungen. Danach kann die Idee weitergedacht, erweitert oder verändert werden. Dabei ist durchaus kreativer Spielraum erlaubt, die veränderte Idee sollte, jedoch weiterhin innerhalb der vorgegebenen Rahmenbedingungen realisierbar bleiben.

Phase *Evaluate* – Prototypen werden auf Bedürfnisse geprüft

In der **Phase Evaluate** werden die entwickelten Prototypen auf deren Effektivität (Bedürfnisse) hin überprüft und evaluiert.

„(Wie) entsprechen die Prototypen den Bedürfnissen der Zielgruppe(n)/Stakeholder?“ rückt erneut die Perspektive der Zielgruppe(n)/Stakeholder in den Mittelpunkt und prüft kritisch, ob die Prototypen (**Feasibility** und **Viability**) deren ursprüngliche Bedürfnisse tatsächlich effektiv adressieren (**Desirability**).

Die ursprünglich bedürfnisbasierten und technologisch fundierten Ideen wurden zuvor (Phase Prototype) an die organisatorischen, rechtlichen und kulturellen Rahmenbedingungen angepasst. Nun **prüfen** Sie, ob diese **Prototypen trotz der Anpassungen** weiterhin **auf die identifizierten Bedürfnisse abzielen**. Setzen Sie sich daher erneut intensiv mit den Personas auseinander und bewerten anhand der entwickelten **Bedürfnisindikatoren**, inwieweit die Bedürfnisse erfüllt werden. Diese **kritische Rückkoppelung** stellt sicher, dass die organisationale Anpassung nicht zu Lasten der ursprünglichen Bedürfnisorientierung ging.

Fundierte Bewertungen entstehen, die Ihnen klar aufzeigen, welche umsetzbaren Prototypen effektiv sind.



Die Spirale im Modell verdeutlicht, dass ein iteratives Durchlaufen des gesamten Prozesses oder einzelner Phasen empfehlenswert ist.

Beispiel

Ein Workshop zur Phase Evaluate könnte folgendermaßen gestaltet werden:

Auch in dieser Phase wird die Persona zusammen mit der überarbeiteten Idee an die nächste Gruppe weitergegeben. Dadurch evaluiert die Gruppe eine Idee, die ihr bisher unbekannt war.

Nachdem sich die neue Gruppe mit den Inhalten und vor allem der veränderten Idee vertraut gemacht hat, werden die Indikatoren genutzt, um einzuschätzen, wie es der Persona bzw. deren Bedürfnisse nun mit dieser weiterentwickelten Idee geht. Dabei erfolgt erneut ein Perspektivenwechsel: Die Evaluierung erfolgt wieder aus Sicht der Persona.

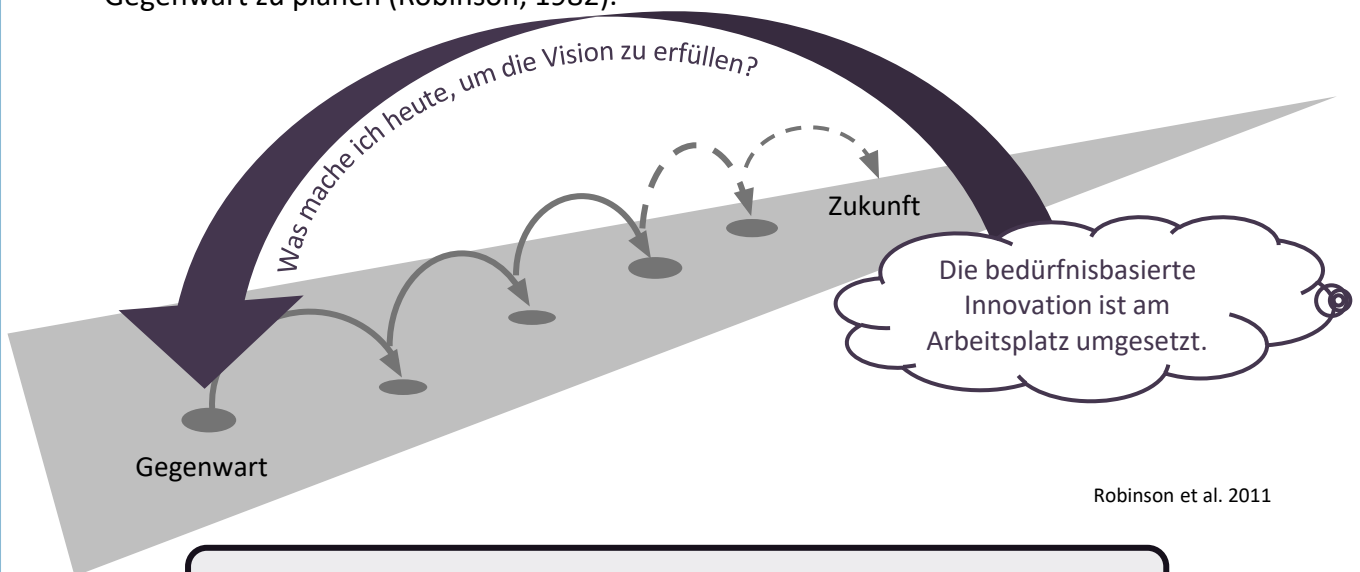
Als Ergebnis sollen mindestens vier Statements oder Gedanken festgehalten werden, die verdeutlichen inwieweit die Bedürfnisse weiterhin mit der überarbeiteten Idee übereinstimmen.

Phase *Realise* – Vom Prototypen zur Umsetzung

Am Ende des bedürfnisbasierten Innovationsprozesses folgt die **konkrete Umsetzung** der evaluierten Prototypen.

Mit der Backcasting-Methode werden **Meilensteine entwickelt**, die den Weg zum angestrebten Ziel (die Implementierung des Prototypen) **konkretisieren** und **strukturieren**. Diese Meilensteine und eine klare **Zeitleiste** schaffen Verbindlichkeit in der effizienten Umsetzung.

Backcasting ist eine strategische **Planungsmethode**, die von einer **wünschenswerten Zukunftsbild** (Die bedürfnisbasierte Innovation ist am Arbeitsplatz umgesetzt.) ausgeht und von dort aus "rückwärts" in die Gegenwart plant. Anders als Forecasting, das auf Prognosen basiert, definiert Backcasting zunächst den gewünschten Zielzustand und ermittelt anschließend die **notwendigen Schritte**, um diesen zu erreichen. Der zentrale Ansatz besteht darin, vom normativen Ziel ausgehend systematisch zurück in die Gegenwart zu planen (Robinson, 1982).



Robinson et al. 2011

1. Mit dem gewünschten Zielzustand („Die bedürfnisbasierte Innovation ist am Arbeitsplatz umgesetzt.“) gedanklich beginnen.
2. Vom Zielzustand ausgehend retrospektiv in die Gegenwart blicken.
3. Nun schrittweise von der Gegenwart zur Zukunft gehen.

Beispiel

Idee: Eine App, die Pflegekräfte erinnert, ihre gesetzlichen Pausen einzuhalten.

Rückblickend aus der Zukunft lassen sich für die Umsetzung dieser Idee beispielsweise folgende Schritte festlegen:

1. **Umsetzung planen:** Entwickler gewinnen, Prototyp bauen, Testphase durchführen.
2. **Hindernisse analysieren:** IT-Infrastruktur, Akzeptanz bei Pflegekräften, Datenschutz.
3. **Vorbedingungen klären:** Rechtliche Vorgaben, Finanzierung, Systemkompatibilität.
4. **Ergebnisse definieren:** Zielgruppe, App-Funktionen, Einsatzbereiche.

Conclusio

Der präsentierte **bedürfnisbasierte Innovationsprozess** bietet einen strukturierten Rahmen, um Digitalisierung in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen wirksam und nachhaltig zu gestalten. Indem **Bedürfnisse der Zielgruppe(n)/Stakeholder** systematisch mit **technologischen Möglichkeiten** und **organisationalen Rahmenbedingungen** verbunden werden, entstehen Lösungen, die nicht nur innovativ, sondern vor allem praxistauglich und langfristig umsetzbar sind.

Die iterative Struktur des Prozesses ermöglicht es, Ideen kontinuierlich zu schärfen und an die spezifischen Gegebenheiten Ihrer Organisation anzupassen. Zentral ist dabei die **konsequente Ausrichtung an den Bedürfnissen**: Nur wenn technologische Innovationen tatsächlich zur Erfüllung dieser Bedürfnisse beitragen, können sie die Arbeitszufriedenheit erhöhen, **Arbeitsplätze attraktiver gestalten** und letztlich zur **Fachkräftesicherung** beitragen.

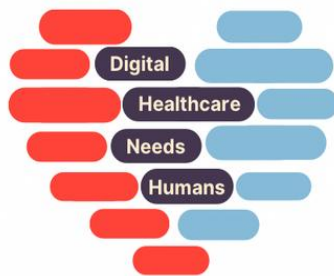
Die im Projekt **d-Healthcare <Needs> Humans** entwickelten Werkzeuge – von den identifizierten Bedürfnissen über die Personas bis hin zu den methodischen Ansätzen – bilden eine fundierte Grundlage für Ihre eigenen Innovationsprozesse. Nutzen Sie diese Ressourcen, um in Ihrer Einrichtung eine **bedürfnisorientierte Kultur** der digitalen Innovation zu etablieren.

Der Weg zu attraktiven, zukunftsfähigen Arbeitsplätzen in Gesundheit und Pflege beginnt mit dem Verständnis dessen, was Menschen wirklich brauchen – und der Bereitschaft, Technologie konsequent in deren Dienst zu stellen.

Referenzen

- Achterkamp, M. C., & Vos, J. F. J. (2007). Critically identifying stakeholders: Evaluating boundary critique as a vehicle for stakeholder identification. *Systems Research and Behavioral Science*, 24(1), 3–14. <https://doi.org/10.1002/sres.816>
- Boudrias, V., Trépanier, S.-G., Foucreault, A., Peterson, C., & Fernet, C. (2020). Investigating the role of psychological need satisfaction as a moderator in the relationship between job demands and turnover intention among nurses. *Employee Relations: The International Journal*, 42(1), 213–231. <https://doi.org/10.1108/ER-10-2018-0277>
- Bonenberger, M., Aikins, M., Akweongo, P., & Wyss, K. (2014). The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: A cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 12(1), 43. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-43>
- Dellve, L., Jonsson, R., Arman, R., Gillberg, N., & Wikström, E. (2025). Organizational learning programs to fulfilling basic needs at work: Significance for work attractiveness and turnover in strained sectors. *The Learning Organization*, 32(1), 75–92. <https://doi.org/10.1108/TLO-12-2022-0165>
- Dornmayr, H. & Riepl, M. (2022). Unternehmensbefragung zum Fachkräftebedarf/-mangel: Fachkräfteradar 2022 (Nr. 210; ibw-Forschungsbericht). ibw Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft.
- Firdaus, F., Ujianto, U., & Slamet, R. (2023). The Effect of Job Security and Job Attractiveness on Intention to Leave: The Mediation Role of Employee Engagement. *International Journal of Professional Business Review*, 8(5), e01606. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i5.1606>
- Freeman, R. E., Harrison, J. S., Wicks, A. C., Parmar, B. L., & De Colle, S. (2010). Stakeholder Theory. The State of the Art. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gomes, D., & Neves, J. (2011). Organizational attractiveness and prospective applicants' intentions to apply. *Personnel Review*, 40(6), 684–699. <https://doi.org/10.1108/00483481111169634>
- GÖG (2023). Pflegepersonalbedarfsprognose Update bis 2050. <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1080/> - (abgerufen am 05.02.2026)
- Karjalainen, K., Makkonen, M., Kuha, S., & Kanste, O. (2025). Nurses' Perceptions of Organisational Attractiveness and Related Factors in Health Care: A Mixed Methods Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 81(4), 1734–1754. <https://doi.org/10.1111/jan.16634>
- Karl Landsteiner Institut für Human Factors & Human Resources im Gesundheitswesen (2024). Attraktivitätsindex Arbeitsplatz Pflege. <https://www.kli-hr.at/2024/05/28/attraktivitaetsindex-arbeitsplatz-pflege-bericht/> - (abgerufen am 05.02.2026)
- Kragulj, F. (2023). Knowledge Management and Sustainable Value Creation: Needs as a Strategic Focus for Organizations. Knowledge Management and Organizational Learning. Cham: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-12729-8>
- OECD (2024). Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU Cycle. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
- Oh, S., & Kim, H. (2019). Turnover Intention and Its Related Factors of Employed Doctors in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2509. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142509>
- Robinson, J. B. (1982). Energy backcasting: A proposed method of policy analysis. *Energy Policy*, 10(4), 337–344. [https://doi.org/10.1016/0301-4215\(82\)90048-9](https://doi.org/10.1016/0301-4215(82)90048-9)

d·Healthcare <Needs> Humans



 www.gesundheitsarbeit.digital

 info@gesundheitsarbeit.digital

 [Gesundheitsarbeit.digital](https://www.linkedin.com/company/Gesundheitsarbeit.digital)

 [Gesundheitsarbeit.digital](https://www.facebook.com/Gesundheitsarbeit.digital)