



Daten, Analysen, Perspektiven | Nr. 1, 2024

# Pflegesoftware – Entlastung für Fachkräfte

## Von zeitraubenden Dokumentationspflichten zu automatisierten Workflows

- **Starke Entlastung möglich:** Software könnte Fachkräfte entlasten, doch selbst innovative Einrichtungen scheitern an Rahmenbedingungen
- **Nachholbedarf digitale Kommunikation:** Zwischen Berufsgruppen und Einrichtungen digital zu kommunizieren, würde am meisten helfen
- **Standards fehlen:** Ohne Nutzung syntaktischer und semantischer Standards sind digitale und automatisierte Workflows nicht möglich
- **Infrastruktur mangelhaft:** Vielerorts fehlen WLAN und mobile Endgeräte
- **Ungezielte Förderung:** Pauschale Gelder wirken nicht auf Entlastung hin

## Autorin



Anastasia Hamburg  
Project Manager  
anastasia.hamburg@  
bertelsmann-stiftung.de

**P**flugesoftwaresysteme bieten bereits heute Möglichkeiten zur Unterstützung und Entlastung von Pflegepersonal. Viele Funktionen, die besonders stark entlasten, werden jedoch noch kaum genutzt. Das muss sich dringend ändern, um die knappen Ressourcen der Fachkräfte nicht unnötig zu binden und deren Arbeitszufriedenheit zu erhöhen.

Die Gründe sind komplex. Zwei Hauptursachen lassen sich aber festhalten: Zum einen fehlen noch Eingriffe der Regelungsgeber, damit die Pflege in die digitale Infrastruktur des Gesundheitswesens effektiv eingebunden wird. Einsteilen ist das Entlastungspotenzial künstlich begrenzt. Zum anderen sind viele Einrichtungen im Digitalen noch nicht fit genug, um Prozesse softwaregestützt so umzustellen, dass das bereits heute mögliche Entlastungspotenzial konsequent ausgeschöpft wird. Hier bedarf es, neben mehr Engagement der Einrichtungen, der Unterstützung von außen, etwa durch zielgerichtete Förderprogramme.

Die Bertelsmann Stiftung hat vom Institut für Innovation und Technik (iit) analysieren lassen, inwieweit Software Mitarbeitende in der stationären Altenpflege entlasten kann und was es dazu braucht. Es zeigt sich, dass besonders entlastende Funktionen wie ein müheloser Austausch zwischen Einrichtung und Hausarzt oder Krankenhaus aktuell nicht verwirklicht werden können, obwohl die Softwaresysteme prinzipiell dazu in der Lage wären.

Für einen effektiven Austausch fehlen syntaktische und semantische Standards, die dafür sorgen, dass pflegerische und medizinische Informationen zum Patienten auf allen beteiligten Systemen identisch und nach vergleichbaren Schemata abrufbar sind. Die Pflegesoftware der Einrichtungen sind bislang noch nicht „TI ready“. Anwendungen der Telematikinfrastruktur, die u. a. dem Daten- und Informationsaustausch dienen, können also noch nicht in die Softwares implementiert werden. Die Frist für die Anbindung der Pflegeberufe ist für Juli 2025 vorgesehen.

» Mit Blick auf die TI müssten Kommunikationswege und auch die damit verbundene notwendige Interoperabilität verpflichtend sein – und zwar für alle! Sonst klappt es nicht! «

Einrichtungsleitung

### Entlastung dringend nötig

Die Arbeitsbelastung im Pflegebereich, egal ob im Krankenhaus oder in der Altenpflege, ist enorm hoch und zählt zu den Hauptgründen, warum viele Pflegefachkräfte ihrem Beruf vorzeitig den Rücken kehren. Der zeitraubende Dokumentationsaufwand erhöht den Druck auf diese Berufsgruppe zusätzlich. Sie verbringt viel Zeit damit, einzelne Schritte der Pflege – von der Planung bis zur Durchführung – schriftlich festzuhalten. Der Zeitaufwand für Dokumentationsarbeiten unterscheidet sich von Einrichtung zu Einrichtung. Belastbare Daten dazu sind rar. Man schätzt, dass Entlastungsmöglichkeiten teilweise bis zu 60 Minuten täglich ausmachen können (Bertelsmann Stiftung 2020).

Solcher Aufwand hängt unmittelbar mit der Arbeitszufriedenheit zusammen. Zumindest können passende Software und reibungslose digitale Prozesse dafür sorgen, dass so manche nervenaufreibende und als sinnlos empfundene Schleifen, Wartezeiten und redundante Tätigkeiten rund um die notwendige Dokumentation und Kommunikation entfallen. Umgekehrt kann allerdings auch ungeeignete oder ungeplant eingesetzte Software zusätzlich belasten und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nerven.

### Unterstützungs- und Entlastungspotenzial nicht ausgeschöpft

Das iit hat sechs Hersteller von Pflegesoftware und sechs stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen, die ihre Software einsetzen, befragt, wie sie das

## Entlastung durch Pflegesoftware

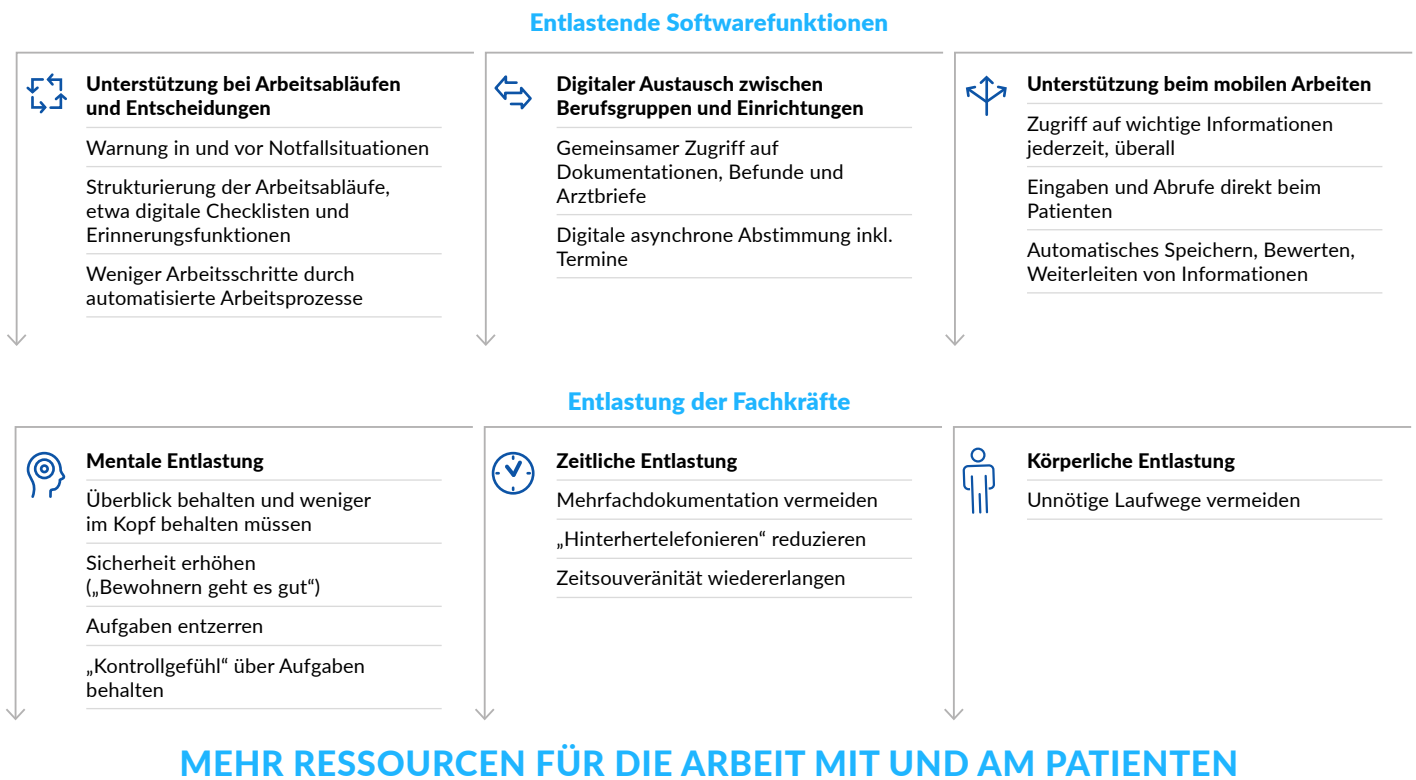


Abbildung 1 | Quelle: Eigene Darstellung

Unterstützungs- und Entlastungspotenzial durch Pflegesoftware für die Mitarbeitenden bewerten.

Eine Pflegesoftware ist – ähnlich wie Krankenhausinformationssysteme – bereits in den meisten Einrichtungen im Einsatz. Sie ist in der Regel modular aufgebaut. Die Basisfunktionen dienen beispielsweise der Bewohnerverwaltung sowie der Leistungsdokumentation und Abrechnung. Ergänzende Module können zugekauft werden.

### Wie kann Pflegesoftware entlasten?

Pflegesoftware kann Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege prinzipiell zeitlich wie auch körperlich und psychisch entlasten (siehe Abbildung 1).

Die Softwarelösungen versprechen insbesondere, den bürokratischen Aufwand erheblich zu reduzieren. Innovative Lösungen können außerdem den gesamten Pflegeprozess unterstützen. Sie sind beispielsweise in der Lage, automatisierte Entscheidungshilfen zu liefern, Abweichungen bei Patientenparametern transparent zu machen,

vor Risiken oder eintretenden Gefahren zu warnen und sogar Vorhersagen über Pflegeereignisse, wie Stürze, zu treffen. Solche Funktionen helfen den Mitarbeitenden, den Überblick zu wahren, geben ihnen Sicherheit und beschleunigen Pflegeprozesse.

Wenn Mitarbeitende Endgeräte zur Nutzung der Pflegesoftware bei sich führen oder in der Nähe zur Verfügung haben, spart dies Laufwege, die sich je nach räumlicher Situation der Einrichtung über einen Arbeitstag stark summieren können.

Grundsätzlich gilt: Die durch Entlastungsfunktionen freiwerdenden Ressourcen der Mitarbeitenden sollten mit Blick auf die generell hohe Arbeitsbelastung keinesfalls der Einsparung von Personal dienen. Sie sollten stattdessen für die Kernaufgaben der Fachkräfte genutzt werden. **Das bedeutet schlicht mehr Zeit und Kraft für die unmittelbare Versorgung der Patienten und die Pflegeplanung.**

In der Analyse wurden die verschiedenen Eigenschaften und Funktionen der Pflegesoftware systeme unterteilt und mit Blick auf ihr Entlastungspotenzial untersucht.

Nicht alle Merkmale oder Funktionen haben eine direkte Entlastungswirkung auf die Arbeit des Pflegepersonals. So gibt es grundlegende Eigenschaften der Softwaresysteme wie Rechts- und Datensicherheit, Anpassungsfähigkeit, funktionale Zuverlässigkeit und Nutzerfreundlichkeit.

Im Folgenden werden nur Funktionen der untersuchten Pflegesoftwareysteme betrachtet, die Mitarbeitende nennenswert entlasten könnten.

### Softwarefunktionen, die besonders entlasten

Vier Funktionen der Softwares kristallisierten sich in den Gesprächen als (potenziell) besonders entlastend heraus:

#### 1 Unterstützung beim mobilen Arbeiten.

Dies umfasst vor allem den ortsunabhängigen Zugriff auf wichtige Patienteninformationen und eine ortsunabhängige und multimediale Informationseingabe (z. B. Fotodokumentation, Sprach- erfassung).

**2 Unterstützung bei Entscheidungen und Abläufen.** Dabei geht es beispielsweise um die Vereinfachung bei der Planung, Durchführung und Dokumentation von Pflegemaßnahmen mithilfe von Erinnerungs- und Benachrichtigungsfunktionen, bis hin zu gänzlich automatisierten (Routine-) Tätigkeiten.

**3 Unterstützung beim digitalen Austausch zwischen Berufsgruppen und Einrichtungen.** Dazu gehört insbesondere die Abstimmung über Behandlungsprozesse inkl. Terminabstimmungen sowie der Austausch von Behandlungsdaten mit Arztpraxen, Krankenhäusern oder Apotheken.

**4 Automatisierung von Routinetätigkeiten.** Das meint etwa eine selbstständige Zuordnung und Interpretation von Messdaten, die weitere Prozesse und Benachrichtigungen auslösen können.

#### 1 Unterstützung beim mobilen Arbeiten

Das Entlastungspotenzial durch Funktionen, die sich dem mobilen Arbeiten anpassen bzw. dieses unterstützen, zeigt sich besonders deutlich am Beispiel von Softwarefunktionen zur Wunddokumentation. Diese Funktionen zeigen ihre entlastende Wirkung besonders dann, wenn Fachkräfte von jedem beliebigen Ort aus darauf zugreifen können. Alle untersuchten Anbieter stellen eine solche Funktion zur Verfügung. Sie ermöglicht, ein Foto der Wunde aufzunehmen, die dann automatisch ausgemessen und ins Vitalblatt übertragen wird. Die erfassten Informationen können von allen Anwendern digital eingesehen werden. In einem Fall ist das Softwaresystem in der Lage, die Wundtherapie automatisch in einen Behandlungsplan zu übernehmen, der vom behandelnden Arzt nur noch unterschrieben werden muss. Eine Übernahme in den Behandlungsplan unterstützt zusätzlich die Entscheidungsfindung und Ablaufplanung. Das softwaregestützte Wundmanagement zeigt, wie der Pflegeprozess einfacher und präziser wird und zur Entlastung der beteiligten Professionen beiträgt – und das nicht nur für die Pflegefachkräfte, sondern auch für die Ärztinnen und Ärzte der Bewohner. Der Einsatz mobiler Endgeräte erspart oder verkürzt auch Laufwege des Personals. Drei der sechs untersuchten Einrichtungen arbeiten mit mobilen Geräten und berichten diesbezüglich von einer deutlichen Entlastung. Einrichtungen sollten die notwendigen Voraussetzungen schaffen, also mobile Endgeräte anschaffen und ein flächendeckendes WLAN einrichten. Die Untersuchung zeigte auch, wie wichtig diese vermeintlichen Selbstverständlichkeiten sind. In einer Einrichtung reichte das WLAN nicht in alle Zimmer, sodass dort die Wunddokumentation letztlich doch auf Papier erfolgte und später aufwändig in der Software nachgetragen wurde.

#### 2 Unterstützung bei Entscheidungen und Abläufen

Arbeitserleichterung in der Pflege hängt u. a. auch eng damit zusammen, wie weit sich Arbeitsprozesse vereinfachen bzw. automatisieren lassen. Routineaufgaben wie etwa Vitalzeichenmessungen und anschließende Dokumentation eignen



sich besonders gut dafür. Hilfreich ist etwa eine Pflegesoftware, die mittels Spracheingabe funktioniert. Statt manueller Dateneingaben werden die eingesprochenen Vitalzeichen- und Blutzuckerwerte automatisch übertragen und an der richtigen Stelle im digitalen Kurvenblatt vermerkt.

Aus der Analyse geht hervor, dass alle befragten Hersteller Unterstützungsfunktionen für Arbeitsabläufe anbieten und diese von den Nutzenden als entlastend bewertet werden. Dazu gehören beispielsweise teilautomatisierte Funktionen zur pflegeprozessbasierten Strukturierung der Arbeitsabläufe. Diese listen die abzuarbeitenden Aufgaben chronologisch auf und bieten Erinnerungsfunktionen an. Pflegeeinrichtungen äußern zwar auch Bedenken bezüglich der möglichen Stressauswirkungen von Erinnerungsfunktionen. Dennoch besteht insgesamt der Wunsch nach weiterer Automatisierung, die über die derzeit verfügbaren Funktionen hinausgeht.

Von technischer Seite wäre es ohne Probleme möglich, den Automatisierungsgrad in Pflegeeinrichtungen zu erhöhen und verschiedene Technologien sowie Prozesse nahtlos miteinander zu verbinden. Eine Möglichkeit besteht beispielsweise darin, verschiedene Technologien wie Vitalzeichensensoren, Blutzucker- oder Trinkmengenmessungen gezielt zu verknüpfen.

Die gemessenen Werte könnten automatisch in Pflegesoftwaressysteme übertragen werden, um dort weitere Arbeitsschritte anzustoßen.

Bisher werden vernetzte Technologien, die mit einem höheren Maß an Automatisierung von Arbeitsabläufen einhergehen, eher als zukünftige Möglichkeiten betrachtet denn als unmittelbar

bevorstehende Initiativen von Pflegeeinrichtungen. Dies könnte darauf hinweisen, dass trotz des technologischen Potenzials noch Vorbehalte bestehen, die die breite Umsetzung solcher integrierter Automatisierungen in der Pflegebranche behindern.

### 3 Unterstützung beim digitalen Austausch zwischen Berufsgruppen und Einrichtungen

Die Einrichtungen heben im Hinblick auf die Funktionen zur inter- und intraorganisationalen Kommunikation hervor, dass sie sich intersektoralen Austausch wünschen, es dabei ein hohes Entlastungspotenzial durch Software gebe und die Einrichtungen technisch auch dazu grundsätzlich in der Lage wären. Die Umstellung auf den digitalen Austausch erfordert allerdings Anstrengungen, die viele Einrichtungen zudem kaum leisten können. In den untersuchten Fällen wurde seitens der Einrichtungen die fehlende Bereitschaft anderer Gesundheitseinrichtungen für interprofessionellen Austausch beklagt. Die Widerstände und Hürden in der intersektoralen Zusammenarbeit scheinen enorm. Selbst progressiven Pflegeeinrichtungen gelingt es offenbar nicht, jeweils andere an der Versorgung beteiligte Kräfte und Einrichtungen zum Mitmachen zu bewegen und digital anzubinden.



Die Studie finden Sie zum Download unter: <https://www.bertelsmannstiftung.de/de/publikationen/publikation/did/arbeitsentlastung-durch-pflegesoftware>



Trotz ihres Wunsches nach digital unterstütztem Austausch und der getroffenen Maßnahmen zur Veränderung sind sie weiterhin auf traditionelle Kommunikationsmittel, insbesondere das Fax, angewiesen. Die Wartezeit von bis zu einer Woche auf Rückmeldungen von Arztpraxen und Krankenhäusern führt zu Stress und Unzufriedenheit. Die erhofften Entlastungseffekte scheinen momentan nicht erreichbar zu sein. Es fehlen ausgebaute, verbindliche und verlässliche Kommunikationskanäle. Die abwartende Haltung aller Gesundheitseinrichtungen, bis es klare Vorgaben für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur gibt, macht sich hier bemerkbar. Die befragten Einrichtungen machten klar, dass sie eine Verbesserung erst erwarten, wenn die Regelungsgeber die nötigen Festlegungen getroffen haben.

#### 4 Automatisierung von Routinetätigkeiten

Die Analyse hat gezeigt, dass die Unterstützung durch Pflegesoftware bei Entscheidungen und Abläufen bislang nur begrenzt zu einer tatsächlichen Erleichterung der Arbeit führt und der Softwareeinsatz noch viel Entlastungspotenzial für die Pflegefachkräfte bereithält. Aufgaben werden noch kaum durch den Einsatz von Technologien eigenständig ausgeführt. Selbst die in der Analyse innovativste Software mit Spracheingabe kann derzeit einen eingesprochenen Vitalzeichenwert zwar an die richtige Stelle im Vitalblatt einsortieren, nicht jedoch automatisch weitere Arbeitsschritte oder Prozesse in Gang setzen. Ergänzend zur Automatisierung der Blutdruckwerteingabe könnten verschiedene intelligente Funktionen integriert werden, wie die automatische Kategorisierung, das Erkennen von Abweichungen von Normwerten und das Vorschlagen von geeigneten Maßnahmen. Zukünftig könnte sogar automatisch medizinisches Personal im Bedarfsfall benachrichtigt oder hinzugezogen werden.

Die begrenzte Umsetzung von Automatisierung in diesem Bereich resultiert derzeit aus der unstrukturierten Erfassung und mangelnden Codierung von Pflegedaten. Erst auf Grundlage strukturierter Daten und Informationen könnten Prozesse insbesondere mithilfe Künstlicher Intelligenz automatisiert werden. Internationale und europäische Pflegeklassifikationssysteme bilden eine Basis dafür. Die meisten Softwareanbieter sind dahingehend gut aufgestellt, verweisen jedoch darauf, dass ihre Bemühungen und Fortschritte bezüglich Terminologie- und Referenzsystemen durch die Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung (SIS) im Jahr 2015 praktisch zum Erliegen gekommen sind. Das in Langzeitpflegeeinrichtungen übliche Strukturmodell arbeitet überwiegend mit Freitextfeldern, deren Inhalte schwer weiterverarbeitet werden können, um Prozesse oder datengestützte Auswertungen zu unterstützen.

### Was die Regeln der Telematikinfrastruktur für die Langzeitpflege bedeuten

Die gematik – Nationale Agentur für Digitale Medizin hat eine wichtige Rolle dabei, Digitalisierung so auszugestalten, dass Entlastung von Fachkräften möglich wird. Ergänzend ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit der Entwicklung von Medizinischen Informationsobjekten (MIOs) und Pflegeinformationsobjekten (PIOs) im Rahmen der Telematikinfrastruktur betraut. Unsere Untersuchung zeigt, dass eine ganze Branche dringend auf Vorgaben wartet, ohne die besonders entlastende digitale Funktionen nicht möglich sind. Die „Onboardingcheckliste für Pflegeeinrichtungen“ der gematik sieht bis Juli 2025 Schritte vor, die Pflege an die Telematikinfrastruktur anzubinden. Damit sollen Einrichtungen über den gesicherten E-Mail-Dienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) kommunizieren und die ePA (elektronische Patientenakte) nutzen können.

Der Fokus liegt dabei auf der Anbindung (Schnittstellen bzw. syntaktische Interoperabilität) der Leistungserbringer. In den Plänen fehlen allerdings bislang Vorgaben für die semantische Intraoperabilität (standardisierte Terminologiesysteme) als Grundlage für den Austausch von Informationen auch zu pflegespezifischen Terminen. Erst durch die Festlegung eindeutiger Definitionen für pflegerische und medizinische Begriffe kann sichergestellt werden, dass Informationen einheitlich interpretiert werden können. Dies ist nicht nur wichtig für einen reibungslosen interprofessionellen Austausch von Daten und Informationen, sondern ist auch eine grundlegende Voraussetzung für die maschinelle Verarbeitung von Informationen. Erst auf dieser Basis werden zukünftig tiefgreifende Automatisierungsprozesse möglich, was wiederum zu vereinfachten Arbeitsabläufen führt. Dafür benötigte Spezifikationen sind bereits im Verzeichnis der gematik gelistet, etwa das europäische Pflegeklassifikationssystem (ENP) – ob und wann diese verbindlich eingebunden werden, ist allerdings noch offen.

## Strukturierte Datenerfassung statt Freitext

Ausgerechnet solche Funktionalitäten der Softwares, die das größte Entlastungspotenzial hätten – nämlich Automatisierung von Routinetätigkeiten sowie die Funktionen zum Austausch zwischen Berufsgruppen und Einrichtungen – finden in der Pflegepraxis die geringste Anwendung. Das liegt vielfach nicht an den Softwaresystemen selbst. Vielmehr stoßen Einrichtungen und Softwarehersteller an ihre Grenzen, weil grundlegende gesetzliche oder untergesetzliche Voraussetzungen noch fehlen (siehe Abbildung 2), um einen digitalen Durchbruch zu erzielen.

Eine systematische digitale Kommunikation zwischen Berufsgruppen und Einrichtungen – eine Softwarefunktion mit dem größten in absehbarer Zeit erreichbaren Entlastungspotenzial – ist nur möglich, wenn die jeweils eingesetzten Softwaresysteme untereinander technisch kompatibel sind. Doch die Kompatibilität allein genügt nicht. Eine Verbesserung der Kommunikation und damit eine Vereinfachung der Arbeitsabläufe kann erst gelingen, wenn Systeme fähig sind, sich auf Datenebene „inhaltlich“ miteinander zu verständigen (semantische Interoperabilität). Damit ist gemeint, dass nicht nur Dokumente, sondern auch interpretierbare Informationen im Wege des Datenaustauschs bereitgestellt werden können. Dafür bedarf es einer einheitlichen „Sprache“ der Gesundheitsfachberufe, genauer eine technische Nomenklatur, die dafür sorgt, dass ein Informationsaustausch künftig auch automatisiert erfolgen kann. Für die Nutzer bedeutet das, dass Missverständnisse vermieden und die Interpretation von Informationen erleichtert werden. Aufwändige Freitexteingaben können auf das Nötigste reduziert werden. Die „Systematized Nomenclature of Medicine and Clinical Terms“, kurz SNOMED CT ist die weltweit größte klinische Terminologie und soll eben diesem Zweck dienen, alle Gesundheitsberufe bei der digitalen Erfassung und Weitergabe von Daten zu unterstützen. In Deutschland existiert im Bereich der Pflege bislang keine verbindliche Terminologie.

Pflegeklassifikationssysteme sind im Ausland schon seit vielen Jahren im Einsatz (siehe Kasten). Deutschland hat die Chance, in einem Arbeitsgang die Anbindung an die Telematikinfrastruktur mit der Einführung von international gängigen Terminologien für Gesundheitsberufe zu verknüpfen.

## Zielbild zur digitalen Entlastung von Fachkräften in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen



Abbildung 2 | Quelle: Eigene Darstellung

| BertelsmannStiftung

## Pflegeklassifikationssysteme

Ein Blick ins Ausland zeigt, dass Länder, deren Pflegefachpersonal funktional und formal vergleichsweise stark ausdifferenziert ist und die einen hohen Anteil akademischer Fachkräfte aufweisen, für einen systematischen Informationsaustausch regelmäßig Pflegeklassifikationssysteme nutzen. Diese Klassifikationen sind Teil der dort eingesetzten Pflegesoftware, in etwa vergleichbar mit Krankenhausinformationssystemen, die Kodierfunktionen nach ICD und OPS anbieten. Dadurch können diese Pflegesoftware wissens- und datenbasierte Pflegeinformationen strukturiert weiterverarbeiten, austauschen und auswerten. Weit verbreitet ist das internationale Pflegeklassifikationssystem der „North American Nursing Diagnosis Association“ (NANDA). Das System zielt darauf ab, den Pflegeprozess zu erleichtern, indem es eine standardisierte Sprache und Terminologie für Pflegeexperten und andere an der Behandlung Beteiligte bereitstellt, mit der Pflegeprobleme identifiziert und Pflegeinterventionen geplant werden können. Pflegediagnosen nach NANDA können in SNOMED CT codiert oder referenziert werden, um eine Verbindung zwischen klinischen Begriffen und pflegebezogenen Informationen herzustellen. Daneben gibt es das European Nursing care Pathways (ENP). Dabei handelt es sich um eine standardisierte und sektorübergreifende Pflegesprache. Sie ist bereits offizielles Instrument für den telematischen Datenaustausch und im Gematikverzeichnis registriert. Das Ziel von ENP ist neben der Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation auch die Unterstützung von intra- und intersektoralen Prozessen.

## HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

### Entlastungspotenzial von Pflegesoftwaressystemen schrittweise ausschöpfen

Pflegesoftwaressysteme bieten bereits heute vielfältige Funktionen zur Unterstützung und Entlastung von Pflegepersonal. Pflegeeinrichtungen sollten diese konsequent nutzen, nicht nur, um ihre Beschäftigten zu entlasten, sondern auch, um deren Arbeitszufriedenheit zu erhöhen. Um große Entlastungshebel in Gang zu bringen, müssen Gesetzgeber und Gematik dringend erwartete Voraussetzungen schaffen. Folgende Maßnahmen sollten Pflegeeinrichtungen und Regelungsgeber umsetzen, um Arbeitsentlastung von Pflegepersonal durch digitale Technologien zu ermöglichen und zu fördern:

#### Digitalisierungsstrategie

- › Pflegeeinrichtungen sollten die Entlastungspotenziale in ihrer Einrichtung bestimmen, priorisieren und passende Software einsetzen. Ein Pflegesoftwaressystem ist in der Regel eine gute Grundlage dafür.

#### Mobile Endgeräte

- › Pflegefachpersonen benötigen zur Nutzung von Softwarefunktionen idealerweise mobile Endgeräte, entweder personengebunden oder zumindest im schnellen Zugriff. Dies spart oft erhebliche Laufwege. Direkte Eingabemöglichkeiten ersparen Behelfslösungen wie Notizzettel, vermeiden Dokumentationslücken und Übertragungsfehler. Umgekehrt sind relevante patientenbezogene Informationen „am Bett“ verfügbar, was hilft, Behandlungsfehler zu vermeiden.

#### Syntaktische und semantische Standards

- › Es braucht Impulse des Gesetzgebers für einheitliche Kommunikationskanäle und die Nutzung definierter „Sprachen“, damit interprofessionelle Kommunikation funktioniert und sowohl Patienten als auch Behandlern nutzt. Dazu gehören syntaktische und semantische Standards, wie sie schon im Ausland im Einsatz sind.

#### Finanzierung und Förderung

- › Einrichtungen treiben ihre digitale Transformation unterschiedlich stark voran, was auch an unterschiedlichen Ressourcen liegt. Die derzeitigen Förderprogramme für digitale Technologien in der stationären Langzeitpflege sind demgegenüber in der Höhe unzureichend und zu wenig zielgerichtet. Der Gesetzgeber sollte deshalb differenzierte Förder- und Finanzierungsansätze entwickeln und die Mittel gezielt mit Blick auf das Entlastungspotenzial der Fachkräfte vergeben.

SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms „Gesundheit“ der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen.

Innovation und Patientenzentrierung sind die Schlüssel für ein zukunftsfähiges und solidarisches Gesundheitssystem. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für Qualität und Sicherheit, nutzenstiftende Digitalisierung, Versorgungsstrukturen zugunsten integrierter regionaler Modelle und die gezielte Förderung von Gesundheitskompetenz ein.

#### Impressum

Herausgeber:  
Bertelsmann Stiftung  
Carl-Bertelsmann-Str. 256  
33311 Gütersloh  
www.bertelsmann-stiftung.de

Verantwortlich:  
Uwe Schwenk  
Director des Programms  
„Gesundheit“

Kontakt:  
Sonja Lütke-Bornefeld  
spotlight-gesundheit@bertelsmann-stiftung.de  
Tel.: + 49 5241 81-81431

Bildnachweis:  
© C Malambo/peopleimages.com – stock.adobe.com (S. 1), Kai Uwe Oesterhelweg (S. 2)

Gestaltung: Dietlind Ehlers  
Druck: Gieselmann Druck und Medienhaus

ISSN (Print): 2364-4788  
ISSN (Online): 2364-5970

Veröffentlichung:  
März 2024