

# Altenpflege

GEMEINSAM BESSER

TI

Telematik-  
infrastruktur

Foto: AdobeStock/MQ-Illustrations

## Digitale Zukunft der Altenpflege

Von Telemedizin bis KI-gestützter  
Dokumentation

Themenspecial



# Telemedizin statt Notaufnahme



Veronika Renkenberger ist Journalistin und Inhaberin des Pressebüros Renkenberger.txt in Tübingen. txt@renkenberger.net



Foto: AdobeStock/Syda Productions

**Hausarztpraxen zuverlässig erreichen? Für viele Pflegekräfte in der Altenhilfe ist das ein Wunschtraum, der Aufwand in der Realität oft erheblich. Ein Telemedizin-Pilotprojekt in Reutlingen hat Wege gefunden, wie es leichter geht.**

**H**ausarztpraxen sind überlastet, haben Aufnahmestopp. Oft fehlt Fachpersonal, mancherorts sind Arztstühle nicht vergeben. Die Lage spitzt sich zu. Besonders deutlich zu spüren bekommen das ausgerechnet ältere Menschen in der stationären Langzeitpflege – eine Gruppe, die ganz besonders auf hausärztliche Betreuung angewiesen ist.

Wenn keine hausärztliche Diagnostik oder Behandlung zustande kommt, belastet der Engpass weitere Systeme. Um ihrer Verantwortung gerecht zu werden, suchen Pflegekräfte

die ärztliche Hilfe dann anderswo: ab 18 Uhr beim kassenärztlichen Bereitschaftsdienst oder – sicherheitshalber – gleich im Krankenhaus. Dadurch werden dann wiederum Kapazitäten von Rettungsdienst und Klinik-Ambulanzen gebunden.

## HANDICAP HAUSARZTPRAXIS

In Pflegeeinrichtungen wird das Thema Hausarzt inzwischen als echtes Handicap im Pflegealltag erlebt. Katja Troßbach ist Haus- und Pflegedienstleiterin im Haus Georgenberg der kommunalen Reutlinger Altenhilfe (RAH).

Sie sagt deutlich: „Das Thema Hausarzt bindet und verschwendet pflegefachliche Kapazität. Außerdem ist es eine emotionale Belastung. Was soll eine Pflegekraft tun, wenn sie bis abends keine ärztliche Aussage, keine Medikamentenverordnung bekommt? Soll sie den Bewohner im gewohnten Umfeld lassen oder für die Nacht oder das Wochenende in eine Klinik schicken?“

Dass es auch anders geht, erlebt Troßbach derzeit im **Modellprojekt HeimDoc**. HeimDoc ist ein Telemedizin-Projekt zur digitalen Zusammenarbeit des ambulanten Medizinischen

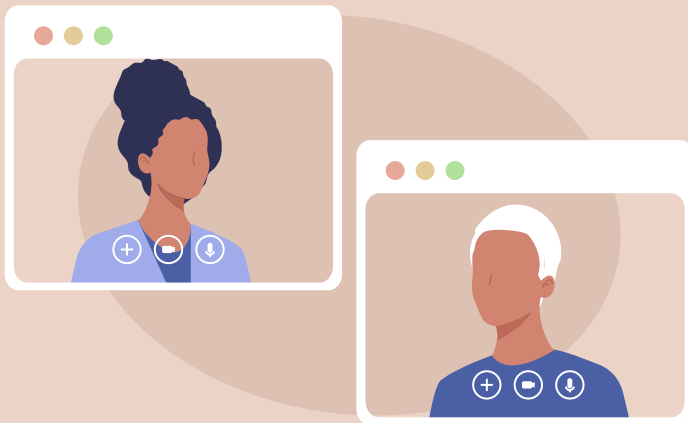


Foto: AdobeStock/Sveta Khoruzhaya

**Keine langen Wartezeiten: Innerhalb kürzester Zeit steht das ärztliche Team für eine Videosprechstunde bereit.**



Foto: AdobeStock/VectorBlum

Versorgungszentrums (MVZ II) der Reutlinger Kreiskliniken in Baden-Württemberg mit der stationären Pflege. Es begann im Juni 2023 als Pilotprojekt in Zusammenarbeit mit der RAH Reutlinger AltenHilfe. Initiiert wurde es vom öffentlichen Träger Kreiskliniken Reutlingen.

### PIONIERARBEIT IM HEIM

Das Pflegeheim Haus Georgenberg, das zur RAH Reutlinger AltenHilfe gehört, war als einziges Pflegeheim von Anfang an dabei. Gut die Hälfte der 50 Bewohnerinnen und Bewohner nehmen daran teil, ebenso die solitäre Kurzzeitpflege (17 Plätze). Sie werden hausärztlich betreut vom Team des MVZ. Andere Bewohnerinnen und Bewohner werden wie bisher von ihren Hausarztpraxen versorgt. Das Pflege-Team am Georgenberg hat die Unterschiede also täglich vor Augen.

Dabei stand zunächst die medizinische Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern im Fokus, die keinen eigenen Hausarzt mehr hatten oder die im Heim nicht mehr von ihrer bisherigen Hausarztpraxis betreut werden konnten, weil die Entfernung zum vorherigen Wohnort durch den Umzug ins Heim zu groß geworden war.

### KONZEPT MIT VIER BAUSTEINEN ENTWICKELT

Vier Bausteine wurden für die hausärztliche Betreuung im Modellprojekt definiert:

1. Tagesaktueller Kontakt, um akute Symptome abzuklären, Verordnungen oder Rezepte zu bekommen – schriftlich plus bei Bedarf als Videosprechstunde.
2. Wöchentliche Hausbesuche im Heim mit mobilen, vernetzten Diagnostik-Tools: Alle 14 Tage kommt ein Arzt, in den anderen Wochen nicht-ärztliches, aber speziell geschultes Personal, das bei Bedarf einen Arzt zuschalten kann.
3. Bei Notfällen während der MVZ-Öffnungszeiten sind fast jederzeit Arzt-Konsultationen per Video möglich.
4. Vernetzung mit Fachärzten/Geriatrie.

Die Kreiskliniken schafften die Software „Docs in Cloud“ an. Diese kann als übergeordnete Plattform die Systeme der Altenhilfe und des MVZ an den Kreiskliniken vernetzen und beinhaltet Schnittstellen zwischen MVZ-Patientenakten und RAH-Dokumentation.

Für das Modellprojekt arbeiteten die

jeweiligen Software-Anbieter direkt zusammen. Rechtliche Vorgaben und Datenschutz werden strikt eingehalten. Bewohnerinnen und Bewohner oder Bevollmächtigte, die an HeimDoc teilnehmen, geben ihr Einverständnis mit der Datennutzung.

Die EDV im Pflegeheim musste dafür nicht geändert werden. Seit 2019 nutzt die RAH die Software Medifox. Diese beinhaltet ein Modul namens Arzt-Cockpit, das den Austausch ermöglicht. Die RAH hatte bereits Tablets, mit denen Pflegekräfte direkt in den Bewohner:innenzimmern an der Dokumentation arbeiten. Diese werden nun auch für Videosprechstunden genutzt.

### HINTERHERLAUFEN BINDET KAPAZITÄTEN

Wie der telemedizinische Ansatz den Pflege-Alltag erleichtern kann, zeigt ein Blick in die Praxis. Ohne HeimDoc lief es häufig so: Angenommen, es fällt morgens bei der Grundpflege eine gerötete Stelle in der Leiste auf. Oder eine erschwerte Atmung, ein verschlechterter Allgemeinzustand. In solchen Situationen braucht es einen Hausarzt. Wenn es einen gibt. Denn wer pflegebedürftig in die Einrichtung einzieht, kann nicht immer bei der bisherigen Hausarztpraxis bleiben. Und auch wenn >>>

>>>



Foto: RAH Reutlinger Altenhilfe

## DREI FRAGEN AN RAH-GESCHÄFTSFÜHRER TIMO VOLLMER

**Altenpflege:** Herr Vollmer, was ist aus Ihrer Sicht das Erfolgsrezept des Modellprojekts?

**Timo Vollmer:** Ein Schlüssel ist sicher das Verbindliche dieser Kooperation, die geregelte Taktung, feste und verlässliche Reaktionszeiten. Ein klares Commitment von beiden Seiten. Darauf baut alles andere auf.

**Altenpflege:** Und wo klemmt es?

**Timo Vollmer:** Wie so oft gibt es keine ausreichende Finanzierung solcher Projekte. Bei der RAH sind wir schon vor dem Modellprojekt in Vorleistung gegangen, mit Tablets, Software und flächendeckendem W-Lan. Der Umfang, in dem Investitionen in Digitalisierung in der Altenpflege notwendig wären, übersteigt deutlich das, was über

den Pflegesatz oder Sondertöpfe finanziert ist.

**Altenpflege:** Welche Probleme gibt es noch?

**Timo Vollmer:** Viele Strukturen, die man bräuchte, existieren bislang nicht. Wir sind da einfach mal vorgeprescht, zusammen mit den Kreiskliniken. Ein Beispiel: Was kann ein Arzt für eine Ultraschall-Untersuchung abrechnen, bei der er nicht anwesend, sondern zugeschaltet ist? Sowas ist im Vergütungskatalog der Ärzte noch nicht vorgesehen. Insgesamt gibt es viel Klärungsbedarf rund um Untersuchungen durch Nicht-Ärzte. Wir haben unserem Sozialministerium solche Fragen mitgegeben. Da muss sich die Politik kümmern.

eine Praxis zuständig ist, ist das bisherige Prozedere kein Spaziergang. Um Anweisungen und Verordnungen zu bekommen, wird per Fax kommuniziert. Also setzen sich Pflegekräfte hin und verfassen ein Fax, schildern das akute Thema, liefern stichwortartig medizinische Zusatzinfos. Lauter Dinge, die im Dokumentationssystem schon stehen. Fürs Fax macht man die Arbeit doppelt, handschriftlich oder als

PC-Dokument, das zum Faxen ausgedruckt wird. Und dann werden Kapazitäten darin gebunden, Antworten der Praxis und fehlenden Anweisungen hinterherzulaufen.

## VERBINDLICHE ZEITFENSTER SCHAFFEN SICHERHEIT

Rote Stelle, Harnwegsinfekt, schwere Atmung? Wenn Pflegekräfte einen Arzt hinzuziehen wollen, funktioniert

das im Projekt HeimDoc grundlegend anders. Hier gibt es verbindliche Zeitfenster.

Bis 10 Uhr am Vormittag trägt das Pflege-Team akute Beobachtungen und Fragen ins Modul Arzt-Cockpit der Pflegedokumentationssoftware ein. Danach schaut das Team im MVZ diese Eintragungen durch.

Bis 11 Uhr wird vom Ärzte-Team ein Link eingestellt, wenn es direkt eine Videosprechstunde im Bewohner:innenzimmer geben soll. Falls nicht: Bis 13 Uhr ist in jedem Fall eine Reaktion da. Mal Hinweise, mal Verordnung oder Rezept, das parallel an die Apotheke übermittelt wurde. Manchmal auch der Hinweis: Ab in die Klinik!

## ALLE HABEN ZUGRIFF AUF DIE INFOS

Die MVZ-Ärzte können für ihre Arbeit Teile der Pflegedokumentation einsehen: Blutdruck, Blutzuckerwerte, Wunddokumentation, alle Vitalparameter, die laufende Medikation. Die Ärzte tippen ihre Anweisungen ins Arzt-Cockpit. Alle haben jederzeit die Daten im Blick und nutzen sie gemeinsam. Die medizinische Versorgung wird dadurch besser. Ärzte verbringen weniger Zeit im Auto. Dem Pflege-Team bleibt mehr Zeit für die eigentliche Pflege.

Im Modellprojekt wurden die vorab definierten Ziele der Kreiskliniken erreicht: Laut Statistik verursachte das Haus Georgenberg im beobachteten Zeitraum **20 Prozent weniger Notfall-Zuweisungen**. Die bisherige Bilanz ist rundum positiv: Die interprofessionelle Zusammenarbeit von Pflegefachkräften, medizinischen Fachangestellten und Ärzteschaft gelingt. Und es zeigt sich, dass sich die frühen Investitionen in moderne digitale Lösungen bewähren. RAH-Geschäftsführer Timo Vollmer empfiehlt, bei der Anschaffung eines neuen Dokumentationssystems darauf zu achten, dass es Funktionen wie das Arzt-Cockpit mitbringt – ein guter Teil der Systeme auf dem Markt kann das bereits.

## FAZIT

### >> 1.

**Aufwendige Versuche, die Hausarztpraxis zu erreichen, binden enorme pflegefachliche Kapazitäten.**

### >> 2.

**Bei HeimDoc entnimmt ein zuständiges Ärzte-Team deshalb relevante Infos täglich und zu festen Zeiten aus einem Modul der Pflege-Doku.**

### >> 3.

**Innerhalb kurzer Zeit steht der ärztliche Dienst dann für Videosprechstunden und Verordnungen bereit.**

## NÄCHSTER SCHRITT: MOBILE VIDEOTÜRME

Bislang brachte das MVZ-Team die Untersuchungsgeräte bei den Arztvisiten selbst mit – im Rucksack. Auch das soll sich in den kommenden Monaten ändern. Das Sozialministerium von Baden-Württemberg findet die Reutlinger Pionierarbeit gut. Deswegen fließen für eine zweite Phase des Modellprojekts nun Fördergelder vom Land: Insgesamt 1,7 Millionen Euro wurden an sechs Projekte vergeben, die die Telemedizin voranbringen. Das Reutlinger Modellprojekt erhält etwa 300 000 Euro.

Bei der RAH sollen so genannte Videotürme angeschafft werden: Rollwagen mit Computer, Kamera, Mikrofon und Fernsteuerung, die für eine Video-Visite mit drei Beteiligten ausgelegt sind. Untersuchungsgeräte werden direkt angeschlossen. Ärzte im MVZ können beispielsweise auf ihrem Monitor die Ultraschallbilder sehen, während eine medizinische Fachkraft vor Ort den Schallkopf führt. <<<

### MEHR ZUM THEMA

Infos zum Träger: Die Reutlinger Altenhilfe hat derzeit rund 600 Beschäftigte. In sechs stationären Einrichtungen werden etwa 360 Bewohnerinnen und Bewohner betreut.

**Webinaraufzeichnung:** Wie Digital-Mentoren Digitalisierungsprozesse erleichtern: <https://vinc.li/webinar-strunz>



Foto: AdobeStock/MQ-Illustrations

# Pflege im TI-Koma

**Effizientere Kommunikation, digitale Leistungsdokumentation und Zugang zu wichtigen Bewohnerdaten. Zum 1. Juli sollten alle Pflegeeinrichtungen an die TI angebunden sein. Schon jetzt steht fest: Ziel verfehlt. Der Weg zur vollständigen Anbindung bleibt steinig.**



Prof. Dr. Dietmar Wolff ist Professor für Wirtschaftsinformatik an der Hochschule Hof und Vorstandsmitglied des Fachverbands Informationstechnologien in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung (FINSOZ).  
Dietmar.Wolff@finsoz.de

- » **Bis zum Stichtag 1. Juli werden voraussichtlich nur zwei Drittel der Pflegeeinrichtungen eine Institutskarte beantragt haben. Hamburg führt mit 52,5 Prozent, Thüringen bildet mit 35 Prozent das Schlusslicht.**
- » **Fehlende Ressourcen, komplexe Auswahlprozesse und unklare Kompatibilität mit bestehender Software erschweren die TI-Anbindung.**
- » **Statt Sanktionen sollten weitere Informationen und nutzbringende TI-Dienste bereitgestellt werden.**

**E**ins schon mal vorweg – dass zum 01. Juli 2025 alle Pflegeeinrichtungen ihrer gesetzlichen Verpflichtung zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) nachgekommen sein werden, ist nicht mehr möglich.

Stand 8. April hatten von den 31491 gemäß der Finanzierungsvereinbarung aufgrund eines bestehenden Versorgungsvertrags antragsberechtigten und anschlusspflichtigen Pflegeeinrichtungen bundesweit gerade einmal 13861 den ersten Schritt gewagt und eine **Institutskarte (SMC-B)** beantragt. Selbst bei wöchentlich 500 bis 600 neuen Anträgen ist das Ziel nicht mehr zu erreichen. Realistisch ist ein Stand von gut zwei Drittel der Einrichtungen mit einem beantragten SMC-B. Die Unterschiede zwischen den Bundesländern sind erheblich. Spitzenreiter in der Quote beantragte SMC-B zu Anzahl Einrichtungen ist mit 52,5 Prozent Hamburg, gefolgt von NRW (50,3 Prozent) und Rheinland-Pfalz (49,7 Prozent). Am Ende rangieren Schleswig-Holstein (39,2 Prozent), Niedersachsen (38,5 Prozent) und Thüringen (35 Prozent).

Allerdings bedeutet der SMC-B Antrag ja noch keinen TI-Anschluss. Der ist erst gegeben, wenn über diesen **KIM-Nachrichten (Kommunikation im Medizinwesen)** verschickt werden können – und dann auch die Finanzierung des TI-Anschlusses beantragt werden kann. Doch bis dahin sind viele Schritte notwendig, welche immer weniger Einrichtungen bereits gegangen sind. So sind im **Verzeichnisdienst der TI** – dort wird ein Eintrag generiert, sobald die SMC-B aktiviert wurde, wozu wiederum eine Ausstattung mit **TI-Konnektor** oder **TI-Gateway** als auch einem **Kartenterminal** erforderlich ist – erst 41 Prozent der Einrichtungen mit SMC-B und 18 Prozent aller Einrichtungen angekommen. Und gerade einmal 17 Prozent der SMC-B Inhaber beziehungsweise 8 Prozent der Einrichtungen gesamt haben mindestens eine KIM-Adresse.

## CHANCE UND HERAUSFORDERUNG ZUGLEICH

Woran liegt es jetzt, dass der Stichtag 1. Juli 2025 gerissen werden wird? Die Gründe sind vielfältig und aufgrund ihrer Wechselwirkungen auch nur schwer zu priorisieren.

Fangen wir also bei einem Phänomen an, dass bisher wahrscheinlich noch nicht wissenschaftlich untersucht wurde, sich aber nach unserer Branchenkenntnis durch die gesamte Sozialwirtschaft zieht und im Rheinischen Grundgesetz in Artikel 3 „Et hätt noch emmer joot jejeange.“ und Artikel 6: „Kenne mer nit, bruche mer nit, fott domet.“ beschrieben wird. Es wird erst einmal abgewartet, ob die gesetzlichen Neuerungen denn tatsächlich durchgesetzt werden.

Grund für eine solche Haltung ist oftmals, dass der Nutzen der TI für die Pflege nicht gesehen wird. Schlechte Erfahrungen mit Ärzten, Kliniken und Apotheken, die in Teilen eine Verweigerungs- oder zumindest Verzögerungshaltung an den Tag legen, in Verbindung mit Mundpropaganda und negativer Presse zur TI überlagern dann die positiven Effekte. Zu diesen gehören

- » die Chance zu einer extrem sicheren und aufgrund ihrer Asynchronität und digitalen Durchführung erheblich effizienteren Kommunikation mit anderen Leistungserbringern per KIM
- » die Nutzung einer datenschutzkonformen Kommunikation intern aber auch mit den Kunden per TI-Messenger (TI-M)
- » endlich die Möglichkeit einer vollständig digitalen Leistungsdokumentation und -abrechnung in der ambulanten Pflege – derzeit leider nur nach SGB XI – mit dem elektronischen Leistungsnachweis (eLN) und Rechnungsversand per KIM
- » der Zugang zu bisher nur schwer einholbaren und aufgrund von Medienbrüchen aufwendig zu erfassenden Informationen über die elektronische Patientenakte (ePA) für Alle, zunächst die elektronische Medikationsliste (eML, zeigt, welche Medikamente verschrieben und von der Apotheke abgegeben wurden) sowie perspektivisch der elektronische Medikationsplan (eMP), welcher neben der Medikation (sowohl verordnete als auch rezeptfreie Medikamente), Informationen zur Anwendung (Dosis, Zeitpunkt, Häufigkeit etc.) sowie medikationsrelevante Daten wie Allergien und Unverträglichkeiten enthalten wird und damit zum Wohle des Patienten eine Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ermöglicht sowie für die Pflegeeinrichtungen den Erfassungsaufwand erheblich reduzieren kann.

Der elektronische Medikationsplan (eMP) ist aber auch wieder ein Beispiel für Gründe eines zögerlichen Verhaltens: Der eMP war geplant für Juli 2025, wurde inzwischen jedoch auf voraussichtlich März 2026 verschoben. Ein leider häufiges »»

» Phänomen der TI, welches nicht gerade Vertrauen in Terminplanungen auf Anwenderseite schafft.

Ein anderer Teil der Pflegeeinrichtungen hat sicherlich im **Digitalisierungs-Gesetzes-Dschungel** der letzten Jahre den Überblick verloren oder kämpft noch mit der Umsetzung der Vielzahl der pflegefachlichen Gesetzesänderungen.

Dazu zählen das Digitale-Versorgung-Gesetz DVG 2019, Patientendaten-Schutz-Gesetz PDSG 2020, Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz DVPMG 2021, Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz PUEG 2023, Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens DigiG 2024 und Gesundheitsdatennutzungsgesetz GDNG 2024. Somit fehlen schlichtweg oft die Zeit und die Ressourcen, sich um den TI-Anschluss zu kümmern.

## HÜRDEN AUF DEM WEG ZUR TI-ANBINDUNG MEISTERN

Aber auch der Weg der Anbindung wird von vielen Pflegeeinrichtungen als aufwändig, bürokratisch und intransparent beschrieben.

Sicherlich muss man sich für die Beantragung des **elektronischen Heilberufausweises (eHBA)** und der SMC-B über das **elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR)** sowie die anschließende Bestellung der entsprechenden Karten beim **Vertrauensdiensteanbieter (VDA)** etwas Zeit nehmen und sich in die Materie einlesen. Doch werden diese Abläufe inzwischen durch das eGBR, die VDA sowie weitere Quellen, unter anderem der TI-Ressourcenpool des GKV-Spitzenverbandes, aber auch durch den FINSOZ e.V., gut dokumentiert und sogar Schulungen angeboten. Auch die Bearbeitungszeit soll kein wesentliches Hindernis mehr sein.

Die Probleme beginnen oft schon bei der Bestellung der Hard- und Software:

- » Welche Variante des Anschlusses, zum Beispiel TI-Konnetektor, TI as a Service oder TI-Gateway?
- » Von welchem Anbieter den VPN-Zugangsdienst beziehen?
- » Von welchem Dienstleister den KIM-Dienst nutzen?
- » Wie viele KIM-Adressen einplanen?
- » Welche Lösungen der TI-Anbieter sind kompatibel mit meiner Pflegesoftware und was wird in dieser an Erweiterungen benötigt?

An diesen Fragen scheitern viele und nicht nur kleinere Einrichtungen. Zur Unterstützung hat daher der FINSOZ e.V. in Zusammenarbeit mit Anbietern und der Diakonie Deutschland ein **Standardangebot** erstellt, welches den Einrichtungen die Auswahl erleichtert und Transparenz bei den Kosten schafft. Trotzdem entstehen gerade in Umgebungen mit mehreren Pflegesoftwaressystemen oftmals Probleme, dass Komponenten nicht kompatibel miteinander sind und mehrere Dienstleister koordiniert werden müssen. Um dies zu vermeiden, hatte FINSOZ e.V. von Anfang an gefordert, dass

die Pflegesoftwareanbieter hier als „Generalunternehmer“ auftreten und ihren Kunden umfassende Lösungen bieten. Leider sind dem nicht alle gefolgt.

Versucht man schließlich dem Phänomen auf die Spur zu kommen, warum von rund 14.000 Pflegeeinrichtungen mit beantragter SMC-B Karte nur knapp 2.400 eine KIM-Adresse haben, so muss man auch über die Strategie der Softwareanbieter sprechen. Bei weitem noch nicht alle Anbieter von Pflegesoftwaressystemen hat eine KIM-Integration, keine die auf Knopfdruck Informationen für die Nachricht zusammenstellt und verschickt und schon gar nicht eine solche, welche strukturierte Anhänge auswerten und in die eigenen Datenfelder übernehmen kann. Noch weniger Anbieter verfügen über eine ePA-Integration in der Form, dass daraus Daten in die eigene Software übernommen werden können. Von dem ein oder anderen werden lediglich ePA-Viewer angeboten. Eine Reihe von Anbietern kommt mit der Vielzahl und in kurzer Zeit auf oft noch nicht klar definierten Vorgaben zu realisierenden Neuerungen nicht mehr hinterher. Immer wieder beobachten wir in der Konsequenz, dass die TI-Anbindung zu einer Ablösung der bestehenden und Einführung einer neuen Pflegesoftware führt – oft waren die fehlenden TI-Funktionen der berühmte „letzte Tropfen, der das Fass zum Überlaufen gebracht hat“.

Nicht zu vernachlässigen ist jedoch auch die Schaffung der organisatorischen Voraussetzungen auf Seiten der Pflegeeinrichtung – die Frage nach der Anzahl der KIM-Adressen ist da nur der Ausfluss aus einer Reihe zu klärender Themen. Die eigenen Prozesse sollten bekannt sein und insbesondere deren Schnittstellen an den Sektorengrenzen. Nicht mehr passende Prozesse müssen angepasst werden. Die Prozesse sollten möglichst durchgängig in der Pflegesoftware abgebildet sein. Mit den identifizierten Kommunikationspartnern muss über die gemeinsame Nutzung der TI gesprochen und leider bei diesen oft dafür geworben werden. All das ist eine Menge Arbeit, setzt Freiräume und Kompetenzen voraus.

## ERFOLGSFAKTOREN FÜR DIE TI-INTEGRATION

Wesentlich für eine erfolgreiche Einführung ist auf Pflegeeinrichtungen ein geplantes strukturiertes Vorgehen, auch Projektmanagement genannt. Zu planen und umzusetzen sind

- » die Analyse der eigenen IT-Systemvoraussetzungen hinsichtlich ihrer TI-Eignung
- » optimierte und medienbruchfreie Prozesse im eigenen Haus und deren möglichst vollständigen Abbildung in einer Pflegesoftware auf neustem Stand
- » die Beschaffung der TI-Module der eingesetzten Pflegesoftware
- » die Identifikation der Schnittstellen der Prozesse zu anderen Leistungserbringern
- » die Definition, welche TI-Dienste für welche Kommunikation über die Schnittstellen genutzt werden soll



Foto: Werner Krüper

**Die Nutzung der KIM-Nachrichten ermöglicht Pflegefachpersonen eine datenschutzkonforme Kommunikation mit anderen Leistungserbringern.**

- >> das Werben bei den Partnern um Zusammenarbeit
- >> der Aufbau der TI-Infrastruktur inklusive aller Karten
- >> die Schulung und das Mitnehmen von Mitarbeitenden

Die Pflege hat gezeigt, dass sie bereit für die TI ist – wenn auch noch nicht vollumfänglich. Darauf sollte jetzt aber nicht mit Sanktionen geantwortet werden. Vielmehr sollte weiterhin der „Druck“ in Form von Informationsveranstaltungen, Verbandsaktivitäten und Nachfragen seitens der Pflegekassen hochgehalten werden. Außerdem sollten schnellstmöglich die gerade für den intersektoralen Informationsaustausch nutzenbringenden TI-Dienste bereitgestellt werden.

Auch darf es nicht mehr zu weiteren Verzögerungen in der Umsetzung der Planungen kommen. Gleichzeitig muss dabei der Bedarf an Sicherheit in der TI mit der Realität der IT der Pflegeeinrichtungen in Einklang gebracht werden. Auf jeden Fall müssen diese Punkte Gegenstand der nächsten Finanzierungsvereinbarung sein. Andersherum, wenn die weiteren Entwicklungen sich konsequent immer wieder an den Bedarfen der Kunden und deren Use Cases orientieren, wird die TI mit etwas Anlaufzeit ein echtes Erfolgsmodell werden. <<<

#### MEHR ZUM THEMA

##### **Veranstaltungstipp**

**Trust-Rate sichern:** Pflegequalitätsgipfel

am 5. Februar 2026.

Thema: Die Qualität im Umgang mit KI und TI sichern.

<http://ap-kongress.de>

#### **FAZIT**

##### **>> 1.**

**Noch immer sehen viele Einrichtungen nicht den Nutzen der TI oder kämpfen mit der Umsetzung. Externe Unterstützung ist unerlässlich.**

##### **>> 2.**

**Pflegeeinrichtungen müssen ihre IT-Systeme analysieren, Prozesse optimieren und diese in aktueller Pflegesoftware abbilden.**

##### **>> 3.**

**Die Mitarbeitenden sind entscheidend für den TI-Erfolg. Nach Aufbau der Infrastruktur und Beschaffung aller Karten sind umfassende Schulungen nötig.**



Marc Urban  
ist Prokurist und IT-  
Leiter bei der carpe  
diem GBS mbH.  
M.Urban@  
senioren-park.de

# Hey IT, lasst uns Freunde sein

**Die Digitalisierung der Pflege erfordert mehr als nur neue Software. Ein Quereinsteiger aus der Automobilbranche berichtet, wie der digitale Wandel in der Altenpflege tatsächlich gelingt – mit nutzerfreundlichen Tools, die den Arbeitsalltag spürbar erleichtern.**

**B**evor ich starte, möchte ich Sie kurz mitnehmen – in meine Vergangenheit. Erzählen, wie ich in der Pflegebranche gelandet bin, wieso ich sie eigentlich sofort wieder verlassen wollte und warum ich dennoch mit voller Überzeugung geblieben bin.

Ich kam aus der Automobilbranche, orientierte mich um und landete? In der Pflege. Die ersten Wochen? Kulturschock. Von hochdigitalisiert zu IT mit Handbremse. Erste Gedanken kamen auf: „War das die richtige Entscheidung? Will ich hierbleiben?“

Und dann stand die Altenpflegemesse an. Dort seien Innovationen spürbar. Erwartungsvoll ging's nach Nürnberg. Vor Ort? Elektrische Betten, Schwesternrufe mit Klingeltechnik aus den Neunzigern, Nesteldecken und Inkontinenzprodukte. Das Digitalste war das Parkleitsystem im Parkhaus. Enttäuscht ging's zurück ins Büro. Aber meine Zweifel wandelten sich in Motivation: Ich erkannte die „**grüne Wiese**“ auf der unsere Branche IT-technisch stand. Und ich hatte eine Geschäftsführung, welche damals schon Digitalisierung als Teil der Prozessoptimierung verstand und mir damals wie heute großes Vertrauen schenkte.

Knapp 15 Jahre später: Digitalisierung in der Pflege – oft ein Schlagwort, manchmal ein Buzzword, viel Pilotierung aber selten ein gelebtes Konzept. Nicht zuletzt auch wegen der komplexen oder ganz fehlenden Finanzierungsmöglichkeiten. Ich möchte mit diesem Beitrag Einblicke geben, wie digitale Tools den Alltag in unseren Senioren-Parks ändern und optimieren kann.

## DIGITALISIERUNG ALS ECHTE CHANCE BEGREIFEN

Nachdem wir unseren ambulanten Dienst früh mit einer mobilen Dokumentationslösung ausgestattet hatten, waren wir überzeugt: Das klappt auch Eins zu Eins im stationären Bereich. Aber weit gefehlt. Das Projekt scheiterte. Warum? Weil

wir den Bedarf unserer Nutzer ignorierten, die Software zu komplex war und Schulungen daher Großteils die eigentliche Handhabung fokussierten. Mit diesem unüberlegten Konzept schossen wir komplett an unsere Zielgruppe vorbei. Die Frage war: Wie machen wir es besser?

Wir verstanden, dass Digitalisierung eine **Chance** ist, aber auch einen großen Change bedeutet – Digitalisierung ist nicht die Installation einer App.

Digitalisierung bedeutet Transformation, die Änderung von Mitarbeiter-Routinen. Der Bruch mit Gewohnheiten und

## Digitalisierung ist nicht die Installation einer App.

bedingt dadurch, temporär, auch eine Unsicherheit im Alltag.

Diesen Wandel mussten wir lernen zu begleiten. Lernen hinzuhören – aber vor allem auch auszuhalten. Denn wer etablierte Prozesse digitalisiert, verändert. Punkt. Und Veränderung ist selten bequem oder gelingt beim ersten Aufschlag.

Wir starteten mit einem reduzierten Projektplan. Wir verlieren uns aber nicht darin, jedes Detail am Schreibtisch durchzuplanen. Es kommt ohnehin anders. Rückmeldungen und Schleifen während des Projekts sind wichtig – sie machen das Projekt agil und formen den Weg. Sie sichern den Praxisbezug.

Das viel zitierte „Wir müssen alle mitnehmen“ klingt dabei sympathisch, ist aber realitätsfern. Es wird immer einen Teil geben, der blockiert – das ist okay. Unsere Energie gehört denen, die gestalten wollen – nicht den ewigen Nein-Sagern. Fortschritt statt Dauerdiskussionen. >>>



- » **Digitalisierung** bedeutet Transformation und Veränderung von Routinen. Dieser Prozess muss aktiv begleitet werden.
- » Nicht alle Mitarbeitenden lassen sich überzeugen. Die Energie sollte in die Menschen fließen, die den Wandel mittragen.
- » Digitale Tools müssen so intuitiv sein wie Streaming-Dienste. Nur dann entstehen Lösungen, die im Alltag funktionieren.

## »» DIE IT MUSS DIE PFLEGE VERSTEHEN – NICHT UMGEKEHRT

Ein Kern unserer Digitalstrategie: Präsenz vor Ort. Mein IT-Team und ich sind regelmäßig in unseren Senioren-Parks – nicht am Schreibtisch, sondern in der Kommunikation mit der Pflege. „ITler, die reden?“ – Das entspricht nicht dem klassischen IT-Rollenbild, ich weiß. Für uns ist es aber essenziell: Nur wenn wir die echte Realität kennen, verstehen wir die Prozesse und Anforderungen. Gemeinsam mit den Pflegeteams filtern wir heraus, wo Technik hilft und wo sie stört – und entwickeln Lösungen, die auf der Station funktionieren, nicht bloß im Prozessdiagramm.

## BENUTZERFREUNDLICHKEIT IST DER ERFOLGSFAKTOR

Haben Sie sich mal gefragt, warum wir für Netflix keine Schulung benötigen? Weil die Plattform absolut **nutzerzentriert** ist: selbsterklärend, intuitiv, mit sofortigem Mehrwert. Das Ergebnis? Eine unschlagbare **Nutzerakzeptanz**. Genau dieser Anspruch an Bedienbarkeit wird zum entscheidenden

# Unsere Energie gehört denen, die gestalten wollen – nicht den ewigen Nein-Sagern.

Erfolgsfaktor der Pflege-Digitalisierung – und zugleich am häufigsten unterschätzt. Unsere Mitarbeitenden sind aus ihrem Privatleben an solche Logiken gewöhnt. Scheitern digitale Lösungen in unseren Senioren-Parks, liegt es selten an den Funktionen, sondern daran, dass sie die realen Arbeitsabläufe verfehlen. In einem ohnehin hochbelasteten Umfeld ist eine sofort verständliche Anwendung kein Nice-to-have, sondern Pflicht. Zwei Beispiele aus der Praxis sollen das verdeutlichen.

### »» Myo – unsere digitale Angehörigenplattform

Warum wir diese Plattform klassischer Angehörigenkommunikation vorziehen? Ganz einfach: Der Alltag ist schneller als das klassische Telefonat. Die Telefonie-Nutzung nimmt ab, Chatmessenger und Social Media nehmen zu – privat wie im B2C-Umfeld. Und das hat Gründe: Keine Warteschleifen, orts- und zeitunabhängig, moderner und natürlicher als die angestaubte E-Mail.

Genau darauf reagieren wir mit myo: Die App ermöglicht spontane Einblicke in den Alltag der Bewohner:innen – Bilder und Nachrichten, direkt an die Angehörigen. Echt statt Hochglanz. Datenschutzkonform und ansprechend gestaltet.

Was für Angehörige ein schöner Zusatzservice ist, wird für

uns zum echten Mehrwert: Wir kommunizieren inzwischen auch pflegerelevante Infos über die App – transparent, effizient, ohne Reibungsverluste. Dazu ein Beispiel:

*Frau Schmitz stürzt. Die Pflege informiert telefonisch – mehrfach vergeblich. Schichtwechsel, erneuter Versuch. Zwei Tage später steht die Tochter ahnungslos im Wohnbereich und erfährt dort vom Krankenhausaufenthalt. Das Ergebnis: Frust, Vorwürfe, Erklärungsdruck.*

Mit myo läuft es anders: Die Info geht direkt per App raus, als Push-Nachricht auf das Smartphone der Angehörigen – abrufbar, wenn es passt. Kein Telefonchaos, keine Missverständnisse. Stattdessen: ein moderner, social-media-artiger Newsfeed mit Infos, umrahmt von persönlichen Einblicken und Bildern. Einfach, direkt, alltagstauglich.

### »» voize – eine App zur sprachbasierten Bewohnerdokumentation

Wir haben die App innerhalb kürzester Zeit im gesamten Unternehmen ausgerollt. Aus rein technischer Sicht ist die Dokumentation per Sprache keine wirkliche Innovation. Die Transkription von Sprache zu Text kennen wir bereits seit Jahren. Und auch der Abgleich von eingesprochenen Daten mit einer vorhandenen Pflegeplanung aus der Bewohner:innendoku, mag in Zeiten von ChatGPT keine Raketenwissenschaft sein. Warum wir dennoch in das Projekt investierten und die App flächendeckend ausrollten?

Durch das bewusst schlanke Design fügt sich voize nahtlos in den Pflegealltag ein – ganz ohne technische Einstiegshürden. Sprache als Werkzeug. Simpler geht's nicht. Was früher den Gang zum PC, das Einloggen ins System und die gezielte Dokumentation erforderte, wird heute zunehmend „nebenbei“ erledigt – unmittelbar dort, wo Pflege in unseren Senioren-Parks stattfindet. Aus einem aufwendigen Prozess wird eine intuitive Lösung, die Pflegekräfte spürbar entlastet, die Datenqualität erhöht und die Bewohner:innen wieder in den Mittelpunkt der Pflege stellt – nicht die Doku. KI-basierte Features helfen dabei sowohl Muttersprachlern als auch Mitarbeitenden mit Sprachbarrieren. Ein Nebeneffekt: Rund 250 PCs in den Wohnküchen wurden abgebaut – ein echter Gewinn an Platz und Wohnlichkeit.

Gerade diese Alltagstauglichkeit macht voize zum Türöffner für mehr: Aktuell testen wir mit den Gründern Erweiterungen für Schichtübergaben, SIS und ärztliche Visiten. Und auch die täglich erfassten Daten sind ein echter Schatz – vorausgesetzt, wir begreifen sie nicht nur als Dokumentationspflicht, sondern als strategische Ressource.

Die zentrale Frage lautet: Wie können wir diese Daten intelligent nutzen, statt sie lediglich zu speichern? Welche Prozesse lassen sich durch Automatisierung weiter verschlanken? Welche Erkenntnisse können wir unseren Mitarbeitenden – ohne Mehraufwand – kontextbezogen zur Verfügung stellen?

Reduktion auf das Wesentliche ist kein Verzicht – sondern



Foto: carpe diem GBS mbH

**Die private Nutzung mobiler Endgeräte ist im Alltag der meisten Menschen selbstverständlich. Auch in der Altenpflege können sie Arbeitsabläufe erleichtern.**

ein Qualitätsmerkmal. Nur so lassen sich digitale Tools in einem so anspruchsvollen und zeitkritischen Umfeld wie der Pflege wirklich nachhaltig etablieren.

## DIE ZUKUNFT DER PFLEGE IST DIGITAL UND BLEIBT TROTZDEM MENSCHLICH

Natürlich gab es Skepsis im Projekt. „Versteht mich die App im Alltag? Was, wenn das WLAN ausfällt?“ Unsere Antwort:

### FAZIT

#### >> 1.

**Digitalisierung in der Pflege erfordert einen nutzerzentrierten Ansatz. Erfolgreiche Tools orientieren sich an den Bedürfnissen der Pflegekräfte und integrieren sich nahtlos in den Arbeitsalltag.**

#### >> 2.

**IT-Teams müssen die Realität in der Pflegepraxis kennen und verstehen. Regelmäßige Präsenz vor Ort und enger Austausch mit den Pflegekräften sind entscheidend.**

#### >> 3.

**Die dauerhafte Finanzierung professioneller IT-Infrastruktur muss gesetzlich geregelt werden. Einmalige Förderprogramme reichen nicht aus. Die Digitalisierung der Pflege braucht eine verlässliche wirtschaftliche Basis.**

- >> Praxisnahe Workshops auf den Wohnbereichen
- >> geschulte Multiplikator:innen vor Ort
- >> Offline-Funktionalität

So wurde aus Technikangst Vertrauen in ein verlässliches System. Die Befürchtung „Mehr Arbeit!“ entkräfteten wir, indem sichtbar wurde, dass die neuen Apps alte Prozesse ersetzen: voice ersetzt 250 langsame PCs, myo schafft Telefonketten und Zettelwirtschaft ab. Digitalisierung in der Pflege gelingt nur, wenn sie Mitarbeitende stärkt, statt sie zu belasten.

Und sie kann unserer Branche langfristig und nachhaltig nur dann unterstützen, wenn die Finanzierung professioneller IT-Infrastruktur endlich gesetzlich geregelt wird. Einmalige Förderprogramme, wie sie in den vergangenen Jahren häufig aufgelegt wurden, sind wertvolle Impulse für Pilotprojekte. Doch ungeeignet für den dauerhaften Betrieb einer Infrastruktur.

Wir brauchen eine **gesetzlich verankerte Finanzierungs-lösung**, die IT als festen Bestandteil der Pflegeinfrastruktur anerkennt. Lassen sie uns den digitalen Weg der Pflege weitergehen – mit allen Hürden, die wir im Alltag sehen. Schritt für Schritt, pragmatisch, mit Herz und Verstand. Keine Angst vor Disruption – mehr Neugierde auf Innovation. <<<

### MEHR ZUM THEMA

#### **Webinaraufzeichnung**

**Tony Strunz:** Digital – MentorInnen – Kollegiale Unterstützung bei der Digitalisierung. Wie Digital-Mentor:innen bei der Digitalisierung der Pflege unterstützen können  
<https://vinc.li/webinar-strunz>

# Aufnahmeprozesse neu gedacht



Felix Schmidt ist Gründer und Geschäftsführer von Care.One, einer KI-gestützten Software, die Pflegeaufnahmen automatisiert. Felix.Schmidt@carenext.net



Foto: Kampus Production/pexel.com

**Ein digitales Aufnahmetool automatisiert das Zusammentragen von Formularen und Aufnahmedaten und reduziert manuelle Abläufe – von der Ersterfassung bis hin zur KI-gestützten Generierung der Strukturierten Informationssammlung (SIS).**

In vielen Pflegeeinrichtungen gleicht die Aufnahme neuer Bewohner:innen einem administrativen Hindernislauf: Von der handschriftlichen Ersterhebung auf Papierbögen über die mehrfach notwendige Eingabe derselben Daten ins Primärsystem bis hin zu endlosen Abstimmungsrunden mit Angehörigen. Erfahrungsberichte aus der Praxis sprechen von bis zu sechs Stunden Verwaltungsaufwand pro Neuaufnahme. Jeder Zahlendreher in der Versichertennummer oder Tippfehler im Namen führt zu zeitraubenden Rückfragen und Korrekturschleifen. Dabei

geht wertvolle Pflegezeit verloren.

Hinzu kommt das mühsame Zusammenführen des blumenstraußartigen Dokumentenmixes. Formulare per Fax, E-Mail-Anhänge und Telefonprotokolle müssen manuell sortiert und abgelegt werden. Erst nach Abschluss dieser Verwaltungsphase beginnt das langwierige Erstellen von SIS-Berichten und individuellen Maßnahmenplänen von Null. Eine Aufgabe, die insbesondere unerfahrene Fachkräfte oder Kollegen mit nicht-deutscher Muttersprache vor große, sprachliche Hürden stellt. Unter dem ständigen Druck,

pünktlich vor einer Prüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) vollständige Dokumentation vorzulegen, wächst der Stresspegel zusätzlich.

## WAS IM AUFNAHMEPROZESS WIRKLICH ZÄHLT

Gemeinsam mit Pflegeeinrichtungen, PDLs und Verantwortlichen für das Qualitätsmanagement (QM), sind wir Fragen nachgegangen wie: „Welche Datenfelder sind wirklich entscheidend? Wie muss die Übersicht zur Aufnahmesteuerung aussehen? Welche Prozessketten lassen sich



Foto: Yan Krukauf/pexels.com

**Geeignete Software kann Pflegeteams helfen, wertvolle Zeit zu sparen. Somit sorgt sie bei Pflegekräften wie auch bei Mitarbeitenden in der Verwaltung für spürbare Entlastung im Alltag.**



Foto: Tino Schraft

standardisieren?“ Die Zentralen Erkenntnisse hierzu aus der Praxis sind:

- » **Relevante Datenfelder:** Neben grundlegenden Stammdaten und dem Pflegegrad sind insbesondere präzise Diagnosen, Details zu rechtlichen Vertretungen, medikamentöse Voreinstellungen und organisatorische Besonderheiten für eine schnelle und korrekte Aufnahmeplanung und die spätere Pflege entscheidend. Das Fehlen oder die fehlerhafte Erfassung dieser Felder führt häufig zu massiven Zeitverlusten und Rückfragen.
- » **Prozessketten mit Stolperfallen:** Der Übergang zwischen Anfrage, Gespräch, Vertragserstellung und Pflegedokumentation ist häufig nicht klar geregelt. Oft liegen Daten doppelt vor oder gehen zwischen Teams verloren. Eine sinnvolle Standardisierung kann hier Medienbrüche vermeiden und die Datenkonsistenz erhöhen.
- » **Prüfrelevante Inhalte:** Die vollständige und nachvollziehbare Dokumentation direkt zur Aufnahme ist nicht nur organisatorisch sinnvoll. Sie bildet auch die Grundlage für prüfsichere Abläufe, da MD-Kontrollen oft sehr kurzfristig er-

**folgen und eine lückenlose Dokumentation von Anfang an essenziell ist.**

Diese Kernthemen leiden oft unter mangelnder Qualität in analogen Formaten. Doch mit standardisierten digitalen Prozessen lassen sich Schwachstellen schnell und qualitativ bereits im Vorfeld vermeiden.

### AGILER AUSTAUSCH MIT DER PRAXIS

Digital unterstützte Aufnahmeprozesse können nur dann Wirkung entfalten, wenn sie sich am tatsächlichen Alltag in Pflegeeinrichtungen orientieren und nicht nur an rein technischen Idealbildern. Die cloudbasierte Software Care One orientiert sich genau daran, und löst die genannten Probleme mit technischem Know-how.

Im Rahmen eines zweijährigen Entwicklungsprozesses wurden gezielt Erkenntnisse und Erfahrungswerte aus über 300 Einrichtungen unterschiedlicher Versorgungsformen einbezogen, darunter vollstationäre Pflege, solitäre Kurzzeitpflege, ambulante Pflege sowie größere Trägerstrukturen mit komplexen Versorgungsstrukturen. Im Mittelpunkt standen nicht abstrakte Anforderungen, sondern konkrete

Herausforderungen, die Pflegedienstleitungen, Qualitätsbeauftragte, Einrichtungsleitungen und Verwaltungsteams täglich im Aufnahmeprozess erleben:

- » **Wie lässt sich eine zentrale Übersicht schaffen, die alle am Prozess Beteiligten jederzeit über den aktuellen Stand einer Anfrage informiert?**
- » **Wie können Medienbrüche vermieden werden, etwa beim Wechsel von Fax, E-Mail und internen Datenbanken, ohne zusätzliche Doppelarbeit?**
- » **Wie gelingt es, bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme vollständige und formell korrekte Dokumente vorzuhalten, die auch bei kurzfristigen MD-Prüfungen Bestand haben, unabhängig vom Erfahrungsstand der Mitarbeitenden?**

Diese Fragestellungen wurden gemeinsam mit den beteiligten Einrichtungen analysiert und schrittweise in praxisnahe Workflows überführt. Die Ergebnisse führten zu einer grundlegenden Neubewertung des Aufnahmeprozesses:

Nicht die Einzelaufgaben, wie etwa das Erstgespräch oder das Anfordern fehlender Unterlagen, verursachen den größten Aufwand, sondern die Über- »»

## INTERVIEW

„WIR SPAREN ZEIT UND VERMEIDEN FEHLER“

**Eine intelligente Warteliste erinnert alle Interessenten automatisiert, in regelmäßigen Abständen, ob deren Gesuch noch aktuell ist – das Team behält vor allem auch einen freien Kopf, um sich auf seine Kernaufgaben zu konzentrieren. Unser Interviewpartner freut sich insbesondere über den durchgängigen Aufnahmeprozess. Im Interview erzählt er von seinen Erfahrungen.**

**Altenpflege:** Was hat Ihrem Team nach der Umstellung am meisten geholfen?

**Michael Kaul:** Wir müssen Anfragen nicht mehr mühsam manuell erfassen. Care.One digitalisiert alle eingehenden Anfragen automatisch und stellt die aufnahmerelevanten Informationen und Dokumente direkt bereit – individuell für jeden Standort und Versorgungsbereich. So sparen wir nicht nur Zeit, son-

dern vermeiden auch Fehler, und die Angehörigen sind von Anfang an besser eingebunden. Unsere Kolleg:innen sind begeistert!

**Altenpflege:** Wie profitieren Ihre Mitarbeitenden in der Kurzzeit- und Langzeitpflege konkret vom KI-gestützten Pflegeaufnahme-prozess?

**Michael Kaul:** Dank der automatisierten Erstellung von Pflegedokumentationen (beispielsweise des Berichts zur Strukturierten Informationssammlung, SIS-Bericht) sparen wir viel Zeit und haben die Pflegedokumentation von Anfang an vollständig. Gleichzeitig sorgt die intelligente Warteliste dafür, dass keine Anfrage untergeht – so bleibt der Kopf frei für das Wesentliche. Dies spielt gerade in der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung eine sehr große Rolle.



**MICHAEL KAUL,**  
ABTEILUNGSLEITUNG ALTENHILFE BEIM  
CARITASVERBAND KARLSRUHE E.V.

**Altenpflege:** Warum ist es sinnvoll, den digitalen Aufnahmeprozess einer Einrichtung vor das Pflegedokumentationssystem zu schalten?

**Michael Kaul:** Wir haben jetzt endlich einen durchgängigen Aufnahmeprozess. Dieser reicht von der ersten Anfrage bis zum fertigen Bericht der Strukturierten Informationssammlung (SIS-Bericht). Keine doppelten Eingaben mehr, weniger Nachhaken per Telefon, keine manuellen Übertragungsfehler und eine maximale Entlastung bei Prüfungen des Medizinischen Dienstes (MD).

» gänge zwischen den Prozessschritten. Informationen gehen verloren, müssen mehrfach abgefragt oder manuell übertragen werden. Daher wurde der Aufnahmeprozess nicht mehr als lose Abfolge von Formularen oder Arbeitsschritten gedacht, sondern als vernetztes System aus Daten, Akteuren und Zuständigkeiten, mit dem Ziel, Abläufe zu standardisieren, Dokumentationspflichten frühzeitig zu erfüllen und Mitarbeitende zu entlasten.

Ein zentrales Anliegen war dabei auch die Prüfsicherheit: Um bei kurzfristigen MD-Kontrollen nicht unter Druck zu geraten, braucht es strukturierte, jederzeit abrufbare Informationen. Von der ersten Anfrage bis zum SIS-Bericht.

So entstand ein Aufnahmeverständnis, das sich nicht an technischer

## Eine digitale Lösung für bestehende Aufnahmeprozesse schafft eine Schnittstelle zwischen den einzelnen Teilbereichen.

Machbarkeit orientiert, sondern an der Realität von Einrichtungen. Mit begrenzten Ressourcen, wechselnden Zuständigkeiten und dem Anspruch, gute Pflege vom ersten Tag an sicherzustellen.

### ERSTE PRAXISERGEBNISSE

18 Monate nach der Einführung zeigen über 500 Nutzer der Lösung deutliche Verbesserungen:

» **Pflegeentlastung:** Pflegekräfte

gewinnen durchschnittlich zwei Stunden pro Aufnahme, die sie direkt in die Betreuung und in das Erstgespräch investieren können.

» **Fehlerreduktion:** Standardisierte Abläufe und automatisierte Plausibilitätschecks senken die Quote fehlender oder fehlerhafter Stammdaten um über 60 Prozent. Nacharbeiten und Rückfragen entfallen weitgehend.

» **QM-Sicherheit:** Qualitätssichernde

Audits profitieren von konsistenten, vollständig automatisiert erzeugten Dokumenten, die sich auf Knopfdruck bereitstellen lassen, ohne das langwierige Selbstschreiben.

» Zeitersparnis: Neuaufnahmen brauchen bis zu 80 Prozent weniger Zeit. Wo zuvor fünf Stunden dokumentiert wurden, genügt heute eine Stunde. Verwaltungsteams gewinnen so im Schnitt vier Stunden pro Aufnahme zurück.

««

#### MEHR ZUM THEMA

##### **Save the Date:**

Im Anschluss an den zweitägigen **AltenpflegeKongress** in Leipzig am 3. und 4. Februar 2026, findet am 3. Tag, am 5. Februar 2026, der **PDL-Praxistag** zum Thema Digitalisierung statt mit Fokus auf KI und Telemedizin. Sichern Sie sich schon jetzt Ihr Ticket zur attraktiven Frühbuche-Konditionen.

Mehr Infos:

<http://ww.ap-kongress.de>

#### FAZIT

##### >> 1.

**Modulare Workflows ersetzen Papier und manuelle Doppelungen – der Dokumentationsaufwand sinkt erheblich.**

##### >> 2.

**KI-generierte Erstellung der ersten SIS-Berichte und Maßnahmenpläne stellen Vollständigkeit sicher und sparen Zeit vor Prüfungen und Audits.**

##### >> 3.

**Dynamische Wartelisten und automatische Follow-Ups gewährleisten eine lückenlose Begleitung aller Interessenten.**

##### >> 4.

**Nahtlose Integration ins Primärsystem verhindert Doppeleingaben und steigert die Datenqualität.**



Lorenz Müller  
forscht zur ergonomischen Produktgestaltung in der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).  
Lorenz.Mueller@bgw-online.de

# Pflegedoku im Praxistest

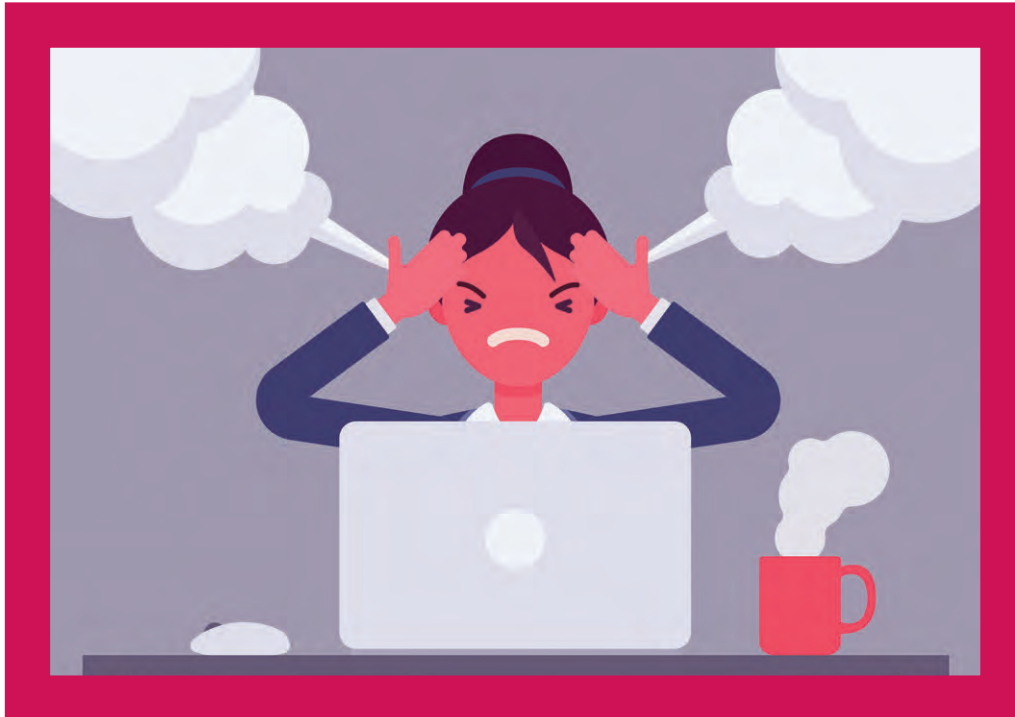


Bild: AdobeStock/Andrew Rybalko

**Die digitale Pflegedokumentation soll den Alltag erleichtern. Doch wie benutzerfreundlich sind die Systeme wirklich? Eine Feldstudie der BGW untersucht sechs Softwarelösungen und zeigt: Es gibt positive Entwicklungen, aber auch noch Luft nach oben.**

Im Jahr 2018 hatte die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zehn digitale Pflegedokumentationen für die stationäre Altenpflege getestet. Warum?

Mit Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation stellten viele Einrichtungen auf eine softwaregestützte Dokumentation um. Jedoch war der Markt für Dokumentationssysteme unübersichtlich und die Auswahl einer geeigneten Lösung fiel schwer. Der von der

BGW durchgeführte Test zeigte große Unterschiede zwischen den Programmen. Jede Software hatte unterschiedliche Stärken und Schwächen. Die Gebrauchstauglichkeit war im Bereich „befriedigend“.

## SOFTWARE KANN STRESSEN

Wird Software eingekauft, die schwer zu bedienen ist, wird die Arbeit aufwendiger und die Beschäftigten fühlen sich belastet. Ein späterer Wechsel kostet Zeit und Geld. Die Teams müssen mit den Folgen zudem oft lange le-

ben. Heute ist die digitale Pflegedokumentation ein zentrales Werkzeug im Pflegealltag. Doch wie steht es um die Schwächen, die im Test 2018 identifiziert wurden? Um das herauszufinden, hat die BGW 2024 eine umfassende Feldstudie durchgeführt.

Die Erkenntnisse sollen dazu beitragen, Einrichtungen bei der Auswahl geeigneter Software zu unterstützen und den Herstellern konkrete Ansätze zur Verbesserung der Gebrauchstauglichkeit aufzuzeigen. Die BGW führte die Feldstudie mit den Instituten IGES und >>>

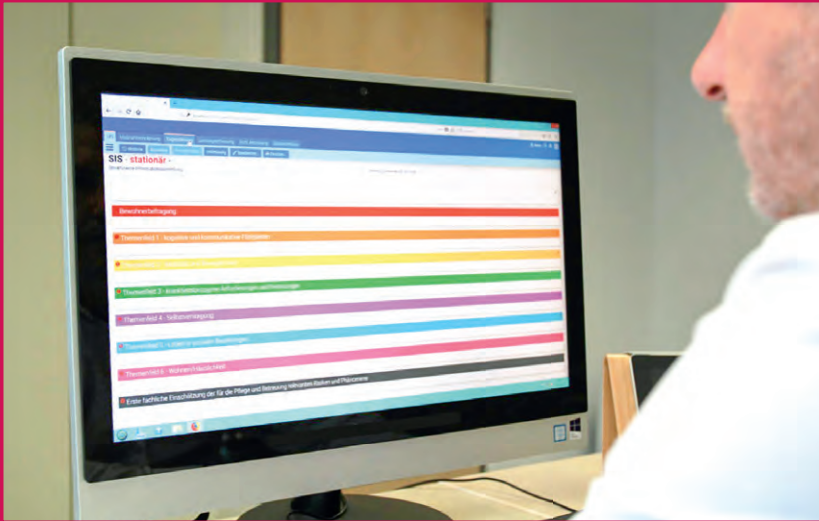


Foto: BGW

**Im Bedienbarkeitstest hat die BGW die Bedienbarkeit und Zufriedenheit mit Softwarelösungen gemessen.**



Foto: Werner Krüper

» YOUSE durch. Dabei brachten die Beteiligten jeweils ihre Expertise sowohl aus der Pflegewissenschaft als auch aus der Bedienbarkeitsforschung ein. Im Mittelpunkt stand die Perspektive der Beschäftigten in der stationären Pflege.

### TOOLS IM STRESSTEST

Es nahmen zwölf Pflegeheime mit 60 bis 122 Plätzen aus vier Bundesländern teil. So konnten sechs verschiedene Softwarelösungen zur digitalen Pflegedokumentation einbezogen werden. Jede Software wurde in zwei Einrichtungen unter realen Bedingungen getestet, um unterschiedliche Erfahrungen und Blickwinkel zu berücksichtigen. In jeder Einrichtung war das Projektteam zwei Tage vor Ort. Im Fokus standen die vier Elemente des Strukturmodells: Strukturierte Informationssammlung (SIS®), Maßnahmenplan, Berichtblatt und Evaluation. Der Ablauf vor Ort folgte einem standardisierten Schema, um eine maximale Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu erzielen:

- » Interview mit der Einrichtungsleitung: 60- bis 90-minütiges Interview
- » Analyse der Umsetzung des Strukturmodells:

Die Umsetzung des Strukturmodells

wurde anhand von 45 festgelegten Kriterien aus dem „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“ analysiert.

#### » Bewertung der Gestaltung:

Die Bewertung erfolgte anhand von 39 Kriterien, die von Gestaltungsprinzipien interaktiver Systeme abgeleitet wurden.

#### » Bedienbarkeitstest:

Insgesamt 39 Fachkräfte erfüllten mit den Software-Lösungen typische Dokumentationsaufgaben, wie zum Beispiel das Anlegen eines Maßnahmenplans. Dabei wurden Bedienfreundlichkeit und Anwenderzufriedenheit erfasst.

Zur besseren Verständlichkeit erfolgt hier eine Erklärung der Begriffe Gebrauchstauglichkeit und Bedienbarkeit (englisch Usability). Die **Bedienbarkeit** beschreibt, wie leicht und effektiv eine Software genutzt werden kann. Sie ist Teil der **Gebrauchstauglichkeit** und ist dann gegeben, wenn die Mitarbeitenden effizient, erfolgreich und zufriedenstellend arbeiten können. Um eine hohe Gebrauchstauglichkeit zu erzielen, gibt es Gestaltungsprinzipien, die bei der Entwicklung berücksichtigt werden sollten.

### ZUFRIEDENHEIT SCHWANKT

Bei der Bedienung der verschiedenen Softwarelösungen machten die Pflegekräfte wenige Fehler. Dennoch zeigten sich deutliche Unterschiede in der Zufriedenheit mit den Produkten.

Das Anforderungsprofil zur Abbildung des Strukturmodells wird in unterschiedlichem Maße umgesetzt. Vermeidbar: *Vier der Softwarehersteller erfüllen die Prinzipien zur ergonomischen Gestaltung von Software nur unzureichend.*

Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse entlang des vierphasigen Pflegeprozesses dargestellt.

#### 1. Ausfüllen der Strukturierten Informationssammlung (SIS®)

Die Anforderungen zur Abbildung des Strukturmodells wurden nur von zwei Softwarelösungen zu hundert Prozent erfüllt. Obwohl genaue Vorgaben zur Gestaltung und Funktionalität der SIS bestehen, wichen vier Hersteller davon ab. Hinweise zu fehlenden Angaben wurden unterschiedlich gut umgesetzt. Zudem störte teils die fehlende oder mangelhafte Rechtschreibprüfung.

#### 2. Anlegen eines Maßnahmenplans

Beim Anlegen des Maßnahmenplans passierten die meisten Bedienfehler. Hier gab es die größten Unterschiede. »»

»» Insgesamt waren die Pflegekräfte mit diesem Prozessschritt am wenigsten zufrieden. Die Gründe: Überflüssige und repetitive Auswahlmöglichkeiten, unklare Systemzustände zur Bearbeitbarkeit des Plans, komplizierte oder unzureichende Terminierungsoptionen, unklar abgegrenzte parallele Maßnahmenpläne mit unterschiedlicher Bezeichnung, teils störende Pop-ups und fehlende oder mangelhafte Rechtschreibprüfung.

### 3. Eintrag im Berichtsblatt

In dieser Kategorie wurden fast keine Bedienfehler gemacht und die Zufriedenheit der Anwender und Anwenderinnen war bei dieser Aufgabe hoch.

### 4. Anlassbezogene Evaluation durchführen

Insbesondere das Beenden einer Maßnahme im Rahmen der Evaluation sorgte beim Praxistest für Probleme. Was hat gestört?

Wegen schlecht gestalteter Bedienelemente werden beispielsweise nicht einzelne Maßnahmen gestoppt, sondern der gesamte Stand des Maßnahmenplans gelöscht. Oder es müssen Texte gelöscht werden, bevor Maßnahmen entfernt werden können.

Bei der Umsetzung grundlegender Gestaltungsprinzipien interaktiver Systeme zeigen sich deutliche Defizite.

Nur zwei der untersuchten Softwarelösungen erfüllen die Anforderungen

in diesem Bereich zufriedenstellend. Die übrigen Produkte weisen Schwächen auf, die zu vermeidbaren Bedienungsschwierigkeiten führen können. Es gab jedoch auch positives Feedback:

- »» Rechtschreibprüfung und „Shortcuts“ sparen Zeit.
- »» „Mouse-over“ Erklärungen zu Buttons und Icons erleichtern Bedienung.
- »» Meldungen und Rückfragen vor Abschluss, zum Beispiel: „Wollen Sie wirklich abschließen?“ verhindern Fehler.
- »» Infopfelder und Leitgedanken bieten Orientierung.
- »» Statusampeln und visuelle

## BEWERTUNG DER SOFTWARE ANHAND ERGONOMISCHER PRINZIPIEN

Gestaltungsprinzip	Erklärung	Beispielhafte Beobachtungen
1. Individualisierbarkeit	Die Software lässt sich an individuelle Bedürfnisse anpassen.	„Favoriten können gesetzt werden.“ „Wichtige Maßnahmen sind in der Tagesstruktur markierbar.“
2. Aufgabenangemessenheit	Die Software unterstützt die tatsächlichen Arbeitsaufgaben ohne überflüssige oder fehlende Funktionen.	„Viele schreiben in Word wegen der fehlenden Rechtschreibprüfung.“ „Bei manchen Maßnahmen wird die Beschreibung mit generischen Texten gefüllt, die wieder gelöscht werden müssen.“
3. Fehlertoleranz	Fehler werden vermieden, gemeldet oder lassen sich leicht korrigieren.	„Kein Hinweis, wenn die Protokolle nicht ausgefüllt werden: z. B. Achtung, für Herrn Mustermann fehlt das Schmerzprotokoll.“ „Maßnahmen werden irrtümlich gelöscht, es fehlt ein Hinweis – wollen Sie wirklich löschen?“
4. Selbstbeschreibungsfähigkeit	Fehler werden vermieden, gemeldet oder lassen sich leicht korrigieren. Die Software macht deutlich, wo man sich befindet und welche Handlungen möglich sind.	„Man muss sich generell sehr reinfuchsen, um zu verstehen, wie Tagesstruktur und Maßnahmenplan funktionieren und wie sich diese unterscheiden.“ „Beim Maßnahmenplan fehlt die Überschrift für die Seite.“
5. Lernförderlichkeit	Die Software bietet verständliche Hilfen oder Erklärungen direkt im System.	„Das kann ich nicht bedienen, da würde ich jetzt jemanden fragen.“
6. Steuerbarkeit	Pflegekräfte behalten die Kontrolle über den Ablauf.	„Sehr nervig, dass man vorher den Text entfernen muss. Warum kann ich das nicht einfach löschen und gut ist.“ „In Risikomatrix verrutscht man manchmal in der Spalte.“
7. Erwartungskonformität	Die Bedienung entspricht bekannten Mustern und Erwartungen.	„Rechtschreibprüfung vorhanden, muss aber über externes Programm geöffnet werden. Eine automatische Rechtschreibprüfung wäre besser.“ „Der blaue Stopp-Button ist verwirrend. Schon häufig kam es vor, dass eine Maßnahme beendet werden sollte, jedoch aus Versehen der gesamte Stand vom Maßnahmenplan gelöscht wurde.“

Die Tabelle zeigt die Optimierungspotenziale der Softwareanwendungen, die im Rahmen des Bedienbarkeitstests ermittelt wurden.

»» Rückmeldungen geben Sicherheit.

Die aktuelle Studie hat deutlich gezeigt, dass sich Softwarelösungen in ihrer ergonomischen Gestaltung weiter unterscheiden. Was auf den ersten Blick wie kleine Hürden wirkt, kann die Arbeit in der Pflegepraxis spürbar erschweren und konterkariert das Ziel der Entbürokratisierung.

Die Lösung: Pflegeeinrichtungen sollten Software vor dem Kauf praxisnah mit den Beschäftigten testen, auf einfache und intuitive Bedienbarkeit prüfen und ihre Erfahrungen mit den Herstellern teilen, um gezielt Verbesserungen anzustoßen.

Hersteller sollten ihre Software stärker nach anerkannten ergonomischen Standards entwickeln, idealerweise unter Einbindung des Pflegepersonals. Denn nur so entstehen nutzerfreundliche Systeme, die im Pflegealltag wirklich entlasten. <<<

## FAZIT

»» 1.

**Anforderungen an die Software gemeinsam mit dem Team erarbeiten.**

»» 2.

**Die Software im Arbeitsalltag zusammen mit den Beschäftigten testen.**

»» 3.

**Die Bedienprobleme erfassen und mit den Herstellern besprechen.**

### MEHR ZUM THEMA

Umfangreiche Ergebnisse werden in Kürze bei der BGW veröffentlicht:

<https://www.bgw-online.de/test>

**Vormerken:** Pflegequalitätsgipfel in Leipzig am 5. Februar 2026: ChatGPT, TI & Telepflege – Wie technische Tools die Qualitätssicherung unterstützen.

<http://www.ap-kongress.de>



Kalender Orientierungshilfe 2026

## Der Jahresbegleiter im Großformat für Ihre Senior:innen

Als Orientierungshilfe für alte Menschen gehört der Kalender seit Jahren in den Einrichtungen zur Standardausstattung. Freuen Sie sich auf den neuen Jahrgang mit seinen Vorzügen:

- **Zeitliche Orientierung im Jahresverlauf** – Für jeden Tag ein Kalenderblatt im Großformat (29,5 x 34 cm) zum Abreißen oder Herausnehmen
- **Tag für Tag anregende Kalendersprüche** – Täglich ein neuer, liebevoll ausgesuchter Spruch – von der Bauernregel bis zum Dichterwort
- **Gesprächsimpulse und Tagesrituale für die soziale Begleitung**  
Kein Wochentag wie der andere: Von Montag bis Sonntag und am Feiertag eine eigene Farbe und ein eigenes Symbol

[aktivieren.net/shop](https://aktivieren.net/shop)

Vincentz Network GmbH & Co. KG | T +49 6123-9238-253 | F +49 6123-9238-244 | [service@vincentz.net](mailto:service@vincentz.net)



Einfach  
scannen &  
bestellen!



Kalender Orientierungshilfe 2026  
Kalenderblock: 60,90 €

Best.-Nr. 22329

**Kalender komplett mit:**

Aufhängevorrichtung weiß: 67,90 €

Best.-Nr. 22330

Aufhängevorrichtung mit Plexiglas-  
abdeckung, transparent: 95,80 €

Best.-Nr. 22331



VINCENTZ