



Dr. Ulrike Fessel-Denk, Silvana Lamparska

Digitale Transformation in der Pflege

Beispiele und Hinweise zur Einführung einer Pflegesoftware

Die digitale Transformation in der Pflege ist Teil der digitalen Transformation im Krankenhaus. Das stimmt. Aber: Die digitale Transformation der Pflege unterliegt völlig anderen Regeln als im restlichen Bereich des Krankenhauses. Was braucht es, um die digitale Transformation in der Pflege umzusetzen? Wie kann die digitale Transformation in der Pflege und damit im gesamten Krankenhaus gelingen?

Beispiel: RKU - Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm

Auf der 56-Betten-Station der Orthopädie des RKU ist es ruhig. Ein Smartphone vibriert. Die Pflegefachkraft schaut aufs Display. Sie weiß, dass ein Pflegeruf für sie vorliegt. Sie nimmt den Ruf mit Hinweis „Infusion“ an und beginnt mit der Bearbeitung. Sie tauscht die Infusionsflasche bei ihrem frisch operierten Patienten, dokumentiert die Leistung und schließt, wieder zurück im Dienstzimmer, den Pflegeruf ab.

Kein Lärm auf der Station, kein lautes Zurufen: „wer klingelt, ist schon jemand auf dem Weg, ich kann gerade nicht“ – wie bei den klassischen Rufsystemen.

Eine direkte Rufzuweisung an die Bereichspflege mit verbesserter Koordination im Team unter Berücksichtigung des „Skill and Grade Mix“, einer Feedbackfunktion für den Patienten, und automatisierte Auswertungen der Pflegeleistung durch den Einsatz eines digitalen Tools im Pflegeprozess machen eine patientenzentrierte Abarbeitung von Pflegerufen möglich.

Diese Station nutzt den digitalen Pflegeruf von Piato. Rufe von Patienten können damit vom Patienten selbst bedürfnisdifferenziert abgesetzt werden. Die Zuweisung an das Pflegeteam erfolgt per Direktkommunikation auf das Pflegehandy. Mit Rufannahme erhält der Patient die Nachricht, dass sein Ruf bearbeitet wird. Je nach Rufanlass wird das Bedürfnis entweder durch die zuständige Pflegefachkraft (zum Beispiel Schmerzen, Infusion) oder durch die zuständige Pflegehilfskraft (Toilette, Durst, Sonstiges) bearbeitet. Es muss nicht mehr jeder Ruf wie ein Notruf behandelt werden, da der Rufanlass von Anfang an bekannt ist. Man muss nicht mehr ins Zimmer des Patienten eilen, um den Rufanlass zu erfragen. Der digitale Pflegeruf ist eine innovative Lösung, die Zeit spart, unnötige Laufwege verhindert, den Pflegestress reduziert, Patienten aktiviert, die Versorgungsqualität steigert und Pflegeleistung transparent macht.

Im Rahmen der Entwicklungspartnerschaft RKU Ulm – Piato Health GmbH wurden Regeln zur digitalen Transformation in der Pflege formuliert.

Regeln zur digitalen Transformation in der Pflege

- Das Mindset in der Pflege unterscheidet sich deutlich vom Mindset anderer Krankenhausmitarbeiter. Wer pflegt, sieht sich dabei nicht am Bildschirm sitzen. Bildschirmarbeit entzöhnt vom Kontakt mit den Patienten. Darunter leidet das Pflegeergebnis.
- Die in der Pflege tätigen Personen müssen herausgearbeitet werden.
- Pflegepersonen müssen bei Entscheidungen über Digitalisierung mit einbezogen werden.
- Digitalisierung in der Pflege muss dem Prozess folgen und diesen erleichtern und nicht umgekehrt.
- Erwartungen aus anderen Krankenhausbereichen an Entlastung durch Digitalisierung dürfen nicht auf Pflege übertragen bzw. projiziert werden.

Mindset als institutionelle Voraussetzung der digitalen Transformation

Eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen der digitalen Transformation ist das Mindset im Krankenhaus und speziell das Mindset in der Pflege. Denn die Pflegekräfte sind die größte Berufsgruppe im Krankenhaus. Deshalb muss die Pflege zwingend in die Transformation einbezogen werden. Als eigenständige Gruppe, die die eigenen Belange verdeutlichen und vertreten kann.

Eine mögliche Voraussetzung, dieses Mindset in der Pflege herauszubilden, ist der Magnet-Ansatz.

In Deutschland war Helene Maucher, Pflegedirektorin des RKU Ulm und Bereichsleitung Unternehmensstrategie Pflege Sana Klinik AG, die erste, die sich auf den Weg gemacht hat, Magnet umzusetzen. Das Bild der Pflegekräfte im Bewusstsein der Öffentlichkeit hat sich gewandelt. Die Berufsgruppe weist von der Ausbildung zum Krankenpflegehelfer bis zur Akademisierung eine große Bandbreite auf und weiß diese zum Wohl der gesamten Berufsgruppe Pflege und des Patienten anzuwenden. Der Beitrag der Pflegekräfte zum Erfolg im Wertesystem Krankenhaus tritt immer stärker ans Tageslicht. Krankenhäuser, die diesen Beitrag nicht wertschätzen, werden im Wettbewerb um Fachkräfte nicht bestehen.

Zu den Kernkompetenzen digitaler Führung gehören die Fähigkeit zur Inspiration und Motivation, die Vertrauensarbeit, die Bereitschaft, Verantwortung für die Prozessgestaltung zu übernehmen, Lösungen zu finden und die Mitarbeiter in diesen Prozess einzubinden. Es gilt, diese Kompetenzen bei den Führungskräften der Pflege zu fördern und zu fordern.



Checkbox

Das Mindset zur Digitalisierung in der Pflege braucht in besonderem Maße in der pflegerischen Führung:

- Führungsstärke: Mitarbeitermotivation in Veränderungsprozessen
- Weitsicht: Erkenntnis des langfristigen Nutzens
- Digital Awareness: Bewusstsein für den Wert digitaler Systeme
- Veränderungsbereitschaft
- Offenheit: Denken in Möglichkeiten
- Neugier: Kultur des Ausprobierens
- Motivations- und Inspirationsfähigkeit

Kompetenzerweiterung der Pflege zur digitalen Transformation

Pflegekräfte sind die größte Berufsgruppe im Krankenhaus, deshalb müssen Pflegekräfte zwingend aktiv am Transformationsprozess teilhaben. Um Pflegekräften eine echte Teilnahme im digitalen Transformationsprozess zu ermöglichen, braucht es gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Die Erarbeitung von Strategien und Umsetzungsvorhaben erfordern den Erwerb zusätzlicher Kompetenzen im Bereich Digitalisierung. Digital Skills sind Kenntnisse und Fertigkeiten, die einen Umgang mit digitalen Technologien, Prozessen und Geschäftsmodellen erlauben.

Dies ist eine unabdingbare Voraussetzung dafür, die Herausforderungen, die die Digitalisierung an Pflegekräfte richtet, zu bewältigen. Die besten digitalen Tools zur Entlastung der Pflege sind nutzlos, wenn die Bereitschaft fehlt, diese in der täglichen Arbeit anzuwenden.

Pflegekräfte müssen in die Entscheidung über digitale Tools einbezogen werden. Wird die Definition, was pflegentlastend sei, andere Berufsgruppen überlassen, wird die Belastung der Pflegekräfte noch steigen.

Technische Voraussetzungen der digitalen Transformation in der Pflege

Um die digitale Transformation in der Pflege voranzutreiben und Lösungen wie den digitalen Pflegeruf implementieren zu können, bedarf es grundlegender technischer Voraussetzungen. Dies setzt die Bereitschaft auf Geschäftsführungsebene voraus, die Pflege mit den entsprechenden Arbeitsmitteln auszustatten. Zentrale Faktoren in diesem Zusammenhang sind:

- Schnittstellen zu bereits bestehenden Anwendungen
- zuverlässiges WLAN
- mobile Endgeräte für die Pflege

Während in den USA Pflege-Smartphones tägliche Routine sind, ist dies in deutschen Kliniken bisher noch nicht flächendeckend der Fall. Ohne Pflege-Smartphones sind jedoch Konzepte, wie „Silent Care“ nicht umzusetzen. Für den Praxiseinsatz sind robuste und gewichtstechnisch leichte Geräte zu favorisieren, um die Akzeptanz für diese als Arbeitsmittel zu gewinnen. Zudem

sollten die Endgeräte multifunktional einsetzbar sein (Telefonie, Scannen, digitale Anwendungen). So darf beispielsweise eine veraltete Telefonanlage kein Argument gegen die Verwendung von Pflege-Smartphones sein.

Institutionelle und technische Voraussetzungen müssen zukünftig aus Sicht der Pflege permanent weiter beschrieben und vertreten werden. Dies ist Aufgabe der Führungskräfte in der Pflege.

Anforderungen an Pflegesoftware

Ein wichtiger Punkt ist die Auswahl der passenden Software für die geplante Prozessverbesserung, -erleichterung oder -änderung. Dies wurde in der Vergangenheit zu oft denjenigen überlassen, die nicht selbst in der Pflege am Bett arbeiten oder gar nichts mit Pflege zu tun haben. Da waren Aspekte wie keine weitere Schnittstelle betreuen zu müssen oder der vermeintlich günstige Preis oder das Paketangebot wichtiger als die Akzeptanz und die Usability aus Sicht der Nutzer. Dementsprechend schwer tun sich heute Pflegekräfte mit der Pflegedokumentation. Je mehr dokumentiert werden kann, desto höher ist der Anreiz, mehr dokumentieren zu lassen. Bis zu 60 % der Pflegearbeit findet nicht mehr am Bett, sondern am Schreibtisch statt. Pflegesoftware muss zwingend bestimmten Anforderungen genügen:

- Nutzen muss aus pflegerischer Sicht vorhanden sein
- Hohe Benutzerfreundlichkeit
- direkter Bezug zur pflegerischen Tätigkeit haben
- Multifunktionalität der verwendeten Geräte
- Dokumentation muss – wenn irgend möglich – während des Tuns automatisch stattfinden

Checkbox

- Nutzen (Pflegeentlastung und Patientenkomfort)
- Hohe Benutzerfreundlichkeit (intuitiv, selbsterklärend, zeitsparend)
- Funktionalität und Attraktivität
- Interoperabilität

Die Perspektive der Pflege

Aus pflegerischer Sicht ist der Nutzen einer Software dann gegeben, wenn ein konkreter Bezug zur Pflegetätigkeit vorhanden ist. Die eigentliche Pflegetätigkeit muss unterstützt, erleichtert oder automatisch dokumentiert werden.

Benutzerfreundlichkeit von Pflegesoftware

Pflegesoftware muss selbsterklärend sein. Wer damit arbeitet soll intuitiv verstehen, wie die Bedienung erfolgt. Das setzt eine sehr einfache Bedienung voraus. Je weniger Arbeitsschritte, desto besser. Der Zeitaufwand muss niedrig sein, die Nutzung im pflegerischen Prozess spontan erfolgen. Bestenfalls findet die Dokumentation während des Pflegeprozesses automatisch statt. Auswertungen müssen integriert und einfach sein. Wich-



tig ist, dass sie einen Mehrwert für den Pflegeprozess bzw. die Pflegeplanung erbringen.

Software braucht einen direkten Bezug zur pflegerischen Tätigkeit

Der Bezug zur Pflegearbeit ist dann gegeben, wenn mittels eingesetzter Software der Kontakt und die Kommunikation mit dem Patienten unterstützt wird. Die Software muss dies automatisch dokumentieren und damit die pflegerische Leistung sichtbar machen. Das bedeutet nicht, dass die einzelne Pflegekraft in ihrem Tun überwacht würde. Das darf und muss nicht sein. Stattdessen muss die pflegerische Leistung an den Bedürfnissen des Patienten dokumentiert werden. Dabei sollte der notwendige Zeitaufwand, diesen Bedürfnissen adäquat zu begegnen, erkennbar werden.

Es ist zu berücksichtigen, dass diejenigen, die die Entscheidungen treffen, selten selbst als Patient oder direkter Anwender in der Pflege am Bett von den Entscheidungen betroffen sind. Deshalb muss die Pflegeleistung, die bisher noch nicht erfasst und deshalb nicht berücksichtigt wurde, zwingend transparent gemacht und in Zeiteinheiten dargestellt werden. Damit den Entscheidern diese Informationen zur Verfügung stehen.

Daraus folgt, dass unterstützende Pflegesoftware zwingend den pflegerischen Aufwand sichtbar machen muss. Der digitale Pflegeruf Piato ist ein Beispiel für die automatische Erfassung während der Leistungserbringung. Klassische Rufanlagen werden dieser Forderung nicht gerecht.

Auch, wenn sowohl die institutionellen und strukturellen Voraussetzungen als auch eine entsprechende Pflegesoftware vorhanden sind, stellt sich die Akzeptanz bei Pflegekräften nicht automatisch ein. Entscheidend ist, dass der Einführungsprozess die jeweilige pflegerische Situation vor Ort aufnimmt und die Einführung entsprechend individuell für die in sich heterogene Berufsgruppe adressiert.

Gestaltungsmöglichkeit Einführungsprozess Pflegesoftware

Für den Erfolg der Implementierung ist eine sorgfältige Ressourcenallokation und IST-Analyse vor Ort essenziell. Wer sind die Stakeholder? Wem muss wie begegnet werden, um ihn zu erreichen? Wo sind die Befürworter, wo die Zögerer oder gar die Verhinderer? So lassen sich an dieser Stelle bereits mögliche Hürden identifizieren und Strategien zur Bewältigung ableiten. Eine bewährte Methode, um sich der Zielgruppe zu nähern, ist beispielsweise die Erstellung sogenannter Personas, also prototypische Anwender. Zudem sind Wege zur Erreichbarkeit zu formulieren. Insbesondere bei Teams mit einer hohen Altersdiversität und Teilzeitquote sowie heterogenen Kompetenzniveaus bezogen auf die Arbeitssprache kann dies herausfordernd sein. In jedem Fall ist eine Mehrbelastung der künftigen Anwender durch den Einführungsprozess zu vermeiden.

Methodisch steht den Umsetzungsverantwortlichen eine Vielzahl an Instrumenten zur Verfügung, die situativ und adressatengerecht zum Einsatz gebracht werden können. Entscheidend ist jedoch, dass das „Wofür“ und „Warum“ klar kommuniziert

wird. Hierfür bietet sich die Anwendung des „Golden Circels“ von Simon Sinek an:

- warum = der Sinn der jeweiligen Neueinführung
- wie = was machen wir neu und warum ist es besser als bisher
- was = was machen wir, wie ändert sich der Prozess, was ist das Ergebnis, was ist unser Nutzen

Diese Punkte müssen klar kommuniziert und verstanden werden.

Zur Verdeutlichung der prozessualen Veränderung, die durch eine digitale Innovation ausgelöst wird, eignet sich die Methode Lego® Serious Play®. Im Rahmen von Entwicklungspartnerschaften können zudem gemeinsame Learning Journeys zwischen Entwicklern und Anwendern gestaltet werden. Die Evaluation der Einführung einer digitalen Lösung zu verschiedenen Zeitpunkten kann für künftige Digitalisierungsprojekte hilfreich sein.

Was die Schulung des Systems selbst angeht, sollte auf zeitintensive Materialien und Methoden zugunsten der Akzeptanz der Anwender verzichtet werden. Geeignet sind intuitive und selbsterklärende Tools, integriert in die jeweilige Anwendung, und begleitet von auditiven – videobasierten Einweisungen und Live-Demonstrationen sowie dem begleitenden Lernen.

Checkbox

Ist-Analyse der Zielgruppe

- Altersstruktur
- Qualifikationsprofile
- Teilzeitquote
- Sprachlevel
- Arbeitszeiten

Fazit

Die digitale Transformation in der Pflege umfasst nicht nur die Einbettung digitaler Tools und die Schulung in deren Umgang. Vielmehr muss die Krankenhausführung gesamtheitlich denken und sich für den Einsatz digitaler Systeme proaktiv einsetzen. Es ist wichtig zwischen berufsgruppen-spezifischen und berufsgruppenübergreifenden digitalen Tools zu unterscheiden. Entwicklungspartnerschaften stellen eine gute Voraussetzung dar, um Software auf den klinischen Alltag von Pflegekräften hin auszurichten und kontinuierlich anzupassen. Gefordert werden intuitive und selbsterklärende Systeme mit hoher Benutzerfreundlichkeit. Aufseiten der Softwarefirmen muss die Bereitschaft vorhanden sein, Anpassungen vorzunehmen. Die Einführung ist wichtig, um die initial bei Pflegekräften vorhandene Skepsis gegenüber digitalen Systemen auszuräumen. Bewährt hat sich, sämtliche Erklärungen in Form von Kurzvideos im System selbst zu hinterlegen und im direkten Gespräch auf die unterschiedlichen Personas der Pflegekräfte individuell einzugehen.



Organisation

Das Mindset, die Software sowie die Einführung sind die entscheidenden Faktoren für die digitale Transformation in der Pflege.

Digitaler Champion in der Pflege ist nicht das Krankenhaus, das die meisten digitalen Tools im Einsatz hat, sondern das Haus, in dem Pflege wieder am Bett und nicht mehr bis zu 60 % und mehr vor dem Bildschirm stattfindet.

Anschrift der Verfasser

Silvana Lamparska, Bereichsleitung Pflege der Orthopädischen Universitätsklinik und des Zentrums für Integrierte Rehabilitation im RKU – Universitäts- und Rehabilitationsklinik Ulm gmbH/ Dr. Ulrike Fessel-Denk. Geschäftsführung Piato Health GmbH, 89197 Weidenstetten ■