



“DigiHealth” – Emerging digital Competences of Healthcare Staff

- Business Case -



Genderverweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit (einschließlich der verwendeten Formeln) die Sprachform des generischen Maskulinums angewendet. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig zu verstehen ist.

Kurzfassung

Hintergrund: Der demografische Wandel und die zunehmende Nachfrage nach Pflegeleistungen führen zu einem wachsenden Personalbedarf im Gesundheitswesen, insbesondere in der Langzeitpflege. Gleichzeitig schreitet die Digitalisierung im Gesundheitssektor voran, wodurch auch Pflegeassistenzkräfte vor neue Anforderungen gestellt werden. Trotz ihrer zentralen Rolle in der Versorgung wurden sie bislang in der Forschung und bei der Kompetenzentwicklung wenig berücksichtigt.

Ziel(e): Ziel der Arbeit ist es, die Bedeutung digitaler Kompetenzen für Pflegeassistenzkräfte im Kontext der digitalen Transformation des Gesundheitswesens herauszuarbeiten. Dabei sollen bestehende Herausforderungen, Kompetenzanforderungen sowie Bildungs- und Implementierungsstrategien identifiziert und analysiert werden.

Methodik: Die Untersuchung erfolgt im Rahmen des Erasmus+-Projekts „DigiHealth – Emerging Digital Competences of Healthcare Staff“ unter Anwendung einer qualitativen Methodologie. Grundlage sind Literaturanalysen sowie Interviews mit relevanten Akteure aus dem Pflege- und Bildungsbereich in Italien, Griechenland, Deutschland, Litauen und Österreich

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegeassistenzkräfte zunehmend mit digitalen Technologien wie mobilen Dokumentationstools, Kommunikationsplattformen oder sensorbasierten Überwachungssystemen arbeiten. Jedoch bestehen vielfach Kompetenzdefizite, fehlende technische und didaktische Voraussetzungen in Bildungseinrichtungen sowie strukturelle Barrieren wie niedrige formale Qualifikationen oder unklare Aufgabenprofile.

Diskussion und Beurteilung: Die digitale Transformation birgt Potenziale zur Verbesserung der Versorgungsqualität, erfordert aber die gezielte Entwicklung digitaler Kompetenzen auch bei weniger qualifizierten Pflegekräften. Dies bedarf angepasster Curricula, praxisnaher Lernumgebungen sowie eines systemischen Wandels in der beruflichen Bildung. Gleichzeitig sind technische, rechtliche und kulturelle Hürden wie Datenschutzbedenken und Technologieakzeptanz zu adressieren.

Schlussfolgerungen: Die gezielte Förderung digitaler Kompetenzen bei Pflegeassistentenkräften ist essenziell für eine zukunftsfähige, technologiegestützte Pflegepraxis. Bildungsinstitutionen spielen dabei eine Schlüsselrolle. Nur durch ein koordiniertes Vorgehen auf europäischer Ebene können bestehende digitale Ungleichheiten überwunden und die digitale Reife im Pflegebereich gesteigert werden.

Schlüsselwörter: Digitale Kompetenzen, Pflegeassistentenkräfte, Digitalisierung, Langzeitpflege, berufliche Bildung, digitale Transformation, Erasmus+, DigiHealth

Inhaltsverzeichnis

Genderverweis	II
Kurzfassung	III
Abbildungsverzeichnis	VIII
Tabellenverzeichnis	X
1 Einleitung – Ausgangslage und Relevanz	1
2 Methodik	8
3 Aufgaben und Verantwortlichkeiten von Pflegehilfskräften	11
3.1 Gesetzliche Regelungen für Pflegehilfskräfte	12
3.2 Zusammenarbeit von Pflegehilfskräften mit anderen Gesundheitsberufen	16
3.3 Tätigkeitsbereich von Pflegehilfskräften	20
3.4 Zentrale Aufgaben von Pflegehilfskräften	23
4 Chancen und Hürden	28
4.1 Chancen digitaler Kompetenzen	28
4.1.1 Ergebnisse der Interviews aus Deutschland	33
4.1.2 Ergebnisse aus den griechischen Interviews	36
4.1.3 Ergebnisse der italienischen Interviews	38
4.1.4 Ergebnisse der litauischen Interviews	41
4.1.5 Ergebnisse der österreichischen Interviews	43
4.1.6 Erfasste Chancen digitaler Kompetenzen	46
4.2 Hindernisse digitaler Technologien	49
4.2.1 Ergebnisse der deutschen Interviews	60
4.2.2 Ergebnisse der griechischen Interviews	65
4.2.3 Ergebnisse der italienischen Interviews	68

4.2.4 Ergebnisse der litauischen Interviews	70
4.2.5 Ergebnisse der österreichischen Interviews	73
4.2.6 Länderübergreifende Herausforderungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen.....	76
5 Bedeutung digitaler Kompetenzen im Gesundheitswesen	79
5.1 Definition digitaler Kompetenzen	80
5.2 International Strategie und Bildungsinitiativen	82
5.3 Notwendigkeit digitaler Kompetenzen	84
5.4 Benannte digitale Kompetenzen aus den Interviews	90
5.4.1 Benannte digitale Kompetenzen der deutschen Befragten	90
5.4.2 Benannte digitale Kompetenzen der griechischen Befragten.....	97
5.4.3 Benannte digitale Kompetenzen der italienischen Befragten	102
5.4.4 Benannte digitale Kompetenzen der litauischen Befragten	109
5.4.5 Benannte digitale Kompetenzen der österreichischen Befragten.....	117
5.4.6 Länderübergreifend benannte digitale Kompetenzen.....	120
6 Voraussetzungen für gelungene Integration	123
6.1 Einflussfaktoren einer gelungenen Implementierung.....	123
6.1.1 Benannte Lösungsansätze der deutschen Befragten.....	126
6.1.2 Benannte Lösungsansätze der griechischen Befragten	129
6.1.3 Benannte Lösungsansätze der italienischen Befragten.....	130
6.1.4 Benannte Lösungsansätze der litauischen Befragten	132
6.1.5 Benannte Lösungsansätze der österreichischen Befragten	135
6.1.6 Länderübergreifende Lösungsansätze	136
7 Conclusion	139
8 Limitation.....	141



9 Funding	142
Literaturverzeichnis	143

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: PRISMA 2020 flow diagram – angepasst (Page et al. 2021)	9
Abbildung 2: Vorteile digitaler Kompetenzen – Zusammenfassung der deutschen Interviews.....	36
Abbildung 3: Vorteile digitaler Kompetenzen – Zusammenfassung der griechischen Interviews.....	38
Abbildung 4: Vorteile digitaler Kompetenzen – Zusammenfassung der italienischen Interviews.....	40
Abbildung 5: Vorteile digitaler Kompetenzen – Zusammenfassung der litauischen Interviews.....	43
Abbildung 6: Vorteile digitaler Kompetenzen – Zusammenfassung der österreichischen Interviews.....	45
Abbildung 7: Herausforderungen der Digitalisierung – Zusammenfassung der deutschen Interviews	65
Abbildung 8: Herausforderung der Digitalisierung – Zusammenfassung der griechischen Interviews.....	67
Abbildung 9: Herausforderung der Digitalisierung – Zusammenfassung der litauischen Interviews.....	69
Abbildung 10: Herausforderung der Digitalisierung – Zusammenfassung der litauischen Interviews.....	72
Abbildung 11: Herausforderungen der Digitalisierung – Zusammenfassung der österreichischen Interviews.....	76
Abbildung 12: Bereiche digitaler Kompetenzen (Brande, L. V. d. et al. 2016).....	82
Abbildung 13: Notwendigkeit digitaler Kompetenzen – Deutschland	97
Abbildung 14: Notwendigkeit digitaler Kompetenzen – Griechenland.....	102
Abbildung 15: Notwendigkeit digitaler Kompetenzen – Italien.....	109

Abbildung 16: Notwendigkeit digitaler Kompetenzen – Litauen..... 116

Abbildung 17: Nessesity of digitale Competencies - Österreich..... 120

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vorteile für Pflegefachkräfte und daran abgeleitet für Pflegehilfskräfte 32

Tabelle 2: Herausforderung für Pflegefachkräfte und daran abgeleitet für Pflegehilfskräfte.....59

1 Einleitung – Ausgangslage und Relevanz

Das Gesundheitssystem steht weltweit vor der Herausforderung des demografischen Wandels. Es wird angenommen, dass sich die Zahl der Menschen über 65 Jahre weltweit bis 2050 mehr als verdoppeln wird. (Barisch-Fritz et al. 2023) Eine alternde Bevölkerung und damit ein zunehmender Bedarf an Pflege- und Gesundheitsleistungen stehen einem zunehmenden Mangel an Pflegepersonal gegenüber. Zudem verlagert sich der Ort der Leistungserbringung zunehmend in den häuslichen Bereich. Dies stellt insbesondere das Personal in der Langzeitpflege vor große Herausforderungen. (Groeneveld et al. 2023)

In vielen Ländern wird ein Großteil der Grundpflege, besonders in der Langzeitpflege, nicht von ausgebildeten Pflegekräften, sondern von Pflegeassistenten übernommen. Dies bildet eine Berufsgruppe, mit geringerer formaler Qualifikation, kürzerer Ausbildung und oft unklaren oder variablen Aufgabenbereichen. (OECD, 2020)

Im Rahmen der oben benannten Problematik wird die Implementierung digitaler Technologien als eine mögliche Lösung gesehen, um die wachsende Kluft zwischen dem steigenden Pflegebedarf und der Verfügbarkeit geeigneten Personals zu überbrücken. (Groeneveld et al. 2023; Barisch-Fritz et al. 2023) In der öffentlichen und wirtschaftlichen Diskussion entstehen daher zunehmend Visionen zur Technologisierung der Altenpflege. (Barisch-Fritz et al. 2023)

Die Gesundheitsversorgung wird stetig von digitalen Technologien, wie beispielsweise sensorbasierter Überwachung, oder mobilen Kommunikationswerkzeugen geprägt. (Mannevaara et al. 2024) Digitale Gesundheitslösungen wie Telemedizin, Sensorsysteme und Wearables, medizinische Apps, eHealth- und mHealth-Anwendungen, digitale Patientenakten, Kommunikationsplattformen, klinische Entscheidungsunterstützungssysteme sowie personalisierte und vorausschauende Model-

lierungsinstrumente wurden in den letzten zehn Jahren zunehmend in Pflegeprozesse integriert und genießen zunehmende Akzeptanz bei Patienten und Personal. Die Art und Weise, wie Gesundheitsversorgung geleistet wird, verändert sich dadurch grundlegend. (Mather und Cummings 2019; Kaihlanen et al. 2024; Jarva et al. 2022; Groeneveld et al. 2023)

Der Gesundheitssektor gilt dabei als einer der vielversprechendsten Anwendungsbereiche, in dem digitale Technologien nicht nur die individuelle Versorgung verbessern, sondern auch das Gesundheitssystem als Ganzes positiv beeinflussen können. Innerhalb des Sektors werden neue Technologien und Anwendungen jedoch häufig nur langsam eingeführt. (Shiferaw et al. 2020)

Der Sektor unterliegt durch den rasanten Fortschritt digitaler Technologien einem tiefgreifenden Wandel, was zu einer Transformation beruflicher Rollen innerhalb des Pflegeberufs führt. (Mannevaara et al. 2024; Jarva et al. 2022; Isidori et al. 2022) Diese Veränderungen betreffen nicht nur ausgebildete Pflegekräfte, sondern auch die entsprechenden Pflegeassistentenberufe.

Zudem werden neue Kompetenzanforderungen an das Personal gestellt. (Mather und Cummings 2019; Kaihlanen et al. 2024; Jarva et al. 2022; Groeneveld et al. 2023) Auch von Pflegeassistenten wird häufig erwartet, digitale Werkzeuge in ihrer täglichen Arbeit zu nutzen. Darunter fallen beispielsweise Tätigkeiten wie die Eingabe grundlegender Gesundheitsdaten, die Nutzung digitaler mobiler Apps zur Dokumentation von pflegerischen Tätigkeiten oder das Initiieren digitaler Kommunikation von Bewohnern mit ihren Angehörigen. Neue Formen digitaler Kommunikation und technologische Innovationen, die in der Literatur häufig im Zusammenhang mit Pflegefachkräften beschrieben werden, erfordern daher höchst wahrscheinlich zunehmend auch von Pflegeassistenten, ihre Fähigkeiten an neue berufliche Anforderungen anzupassen. (Jarva et al. 2022)

Diese tiefgreifenden Veränderungen haben das Interesse an der Vermittlung digitaler Gesundheitskompetenzen gesteigert und gleichzeitig bestehende Lücken in der curricularen Entwicklung, Umsetzung und Bewertung offengelegt. (Lawrence und Levine 2024; Borges do Nascimento et al. 2023)

Angesichts der zunehmenden Nutzung digitaler Technologien im Gesundheitsbereich werden digitale Grundkompetenzen mittlerweile bei Berufseinsteigern im Gesundheitswesen vorausgesetzt. (Raghunathan et al. 2023; Lawrence und Levine 2024) Die Literatur spricht außerdem zunehmend von digitaler beruflicher Professionalität, die als Bestandteil beruflicher Identitätsentwicklung gestärkt werden soll. Sie gilt als Reaktion auf die Notwendigkeit professionellen Verhaltens im Umgang mit digitalen Medien im Arbeitskontext. (Mather und Cummings 2019) Digitale Kompetenzen müssen daher verstärkt in die Ausbildung von Care Assistants integriert werden. Da auch diese eine berufliche Professionalität an den Tag legen müssen.

Um gegenwärtiges und zukünftiges Personal auf ein technologiegestütztes Arbeitsumfeld vorzubereiten, ist die Vermittlung digitaler Kompetenzen in den jeweiligen Ausbildungen international anerkannt. (Tischendorf et al. 2024) Obwohl die Evidenz zur Bedeutung digitalisierungsbezogener Ausbildungsinhalte in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat, bleibt der Fortschritt in vielen Ländern jedoch weiterhin schleppend. (Kaihlana et al. 2024) Dennoch besteht ein großes Interesse an der flächendeckenden Einführung digitaler Technologien im Gesundheitswesen. Dies erfordert die Entwicklung geeigneter Strategien und Leitlinien, um die digitale Transformation gezielt zu steuern. (Mannevaara et al. 2024)

Kenntnisse in Health Information Technology gelten als entscheidende Voraussetzung für eine zukunftsfähige Pflegepraxis. (Mannevaara et al. 2024) Damit erworbenes Wissen in diesem Bereich, im Arbeitskontext Anwendung findet, sind geeignete Rahmenbedingungen unerlässlich. Bildungseinrichtungen und Träger spielen dabei eine Schlüsselrolle, indem sie technische Ressourcen bereitstellen und praxisnahe Lernräume schaffen (Navarro-Martínez et al., 2023). Während sich viele

Studien auf individuelles Lernen durch Schulungen fokussieren, bleiben organisationale Lernprozesse häufig unberücksichtigt (Jose et al., 2022). Ein systemischer Wandel des Bildungssystems ist daher erforderlich, um digitale Kompetenzen nachhaltig zu verankern. (Isidori et al., 2022)

Trotz ihrer zentralen Rolle in der Langzeitpflege verfügen Pflegeassistenzkräfte in vielen Ländern über eine nur geringe formale Qualifikation. Etwa 70 % weisen ein mittleres, 17 % ein niedriges Bildungsniveau auf. (OECD, 2020) Dies erfordert eine angepasste Vermittlung digitaler Technologien für diese spezifische Zielgruppe. Die Heterogenität der Zuständigkeitsbereiche und Qualifizierungsformate erschweren dabei die Entwicklung zielgruppengerechter digitaler Kompetenzen zusätzlich erheblich. Daher ist es notwendig, die digitalen Kompetenzbedürfnisse von Care Assistants anzugehen, um Pflegeassistenten optimal für ihr zukünftig digitales Arbeitsumfeld vorzubereiten.

Es zeigt sich zunehmend, dass Pflegepersonal Schwierigkeiten haben, mit der rasanten Entwicklung digitaler Technologien im Gesundheitswesen Schritt zu halten (Mannevaara et al. 2024). Das Missverhältnis zwischen den Anforderungen im Arbeitsalltag und den vorhandenen Qualifikationen kann bei Pflegeassistenzkräften zu Verunsicherung und Ablehnung gegenüber digitalen Anwendungen führen. (Kulju et al. 2024) Wird die Weiterentwicklung digitaler Kompetenzen vernachlässigt, besteht die Gefahr, dass eine bedarfsorientierte und patientenzentrierte Pflege nicht mehr in vollem Umfang gewährleistet werden kann. (Jarva et al. 2022)

Mehrere Studien weisen darauf hin, dass digitale Technologien ihr Potenzial nur dann entfalten können, wenn die Nutzenden über die notwendigen Kompetenzen verfügen. (Raghunathan et al. 2023; Tischendorf et al. 2024) Jarva et al. (2022) stellen fest, dass ein großer Teil des pflegerischen Personals digitale Möglichkeiten im Berufsalltag nicht umfassend nutzt. Um digitale Technologien effizient und wirkungsvoll einzusetzen, ist daher ein gewisses Maß an digitaler Kompetenz unerlässlich. (Shiferaw et al. 2020; Jarva et al. 2022) Aus pflegerischer Perspektive ist

es daher von zentraler Bedeutung, dass sowohl Fach- als auch Assistenzkräfte über das notwendige Wissen verfügen, um digitale Anwendungen sinnvoll in den Pflegeprozess zu integrieren. (Kulju et al. 2024; Tischendorf et al. 2024)

Für den erfolgreichen Einsatz digitaler Technologien reicht eine geeignete Infrastruktur allein daher nicht aus, ebenso essenziell ist qualifiziertes, entsprechend geschultes Personal mit berufsspezifischen digitalen Kompetenzen. (Hariyati et al. 2024)

Obwohl sich die internationale Literatur bislang überwiegend auf ausgebildete Pflegefachpersonen konzentriert, lassen sich viele der beschriebenen Anforderungen, Entwicklungen und Herausforderungen auch auf Pflegeassistenzkräfte übertragen. Es ist daher davon auszugehen, dass auch diese Berufsgruppe in hohem Maße von der digitalen Transformation betroffen ist und entsprechende Kompetenzen benötigt, um mit dem technologischen Wandel Schritt zu halten.

Trotz des bisherigen Forschungsschwerpunkts auf Fachkräfte liefert die Literatur wertvolle Erkenntnisse, die sich auf Pflegeassistenzkräfte übertragen lassen. Eine differenzierte Betrachtung dieser bislang unterrepräsentierten Berufsgruppe ist notwendig, um ihre spezifischen Bedarfe, Herausforderungen und Potenziale gezielt in die digitale Transformation des Gesundheitswesens einzubinden.

Das Erasmus+-Projekt „DigiHealth – Emerging Digital Competences of Healthcare Staff“ erkennt den rasanten technologischen Wandel in der Altenpflege und reagiert auf die Prioritäten der digitalen Transformation sowie auf die notwendige Anpassung der beruflichen Aus- und Weiterbildung an die sich verändernden Anforderungen des Arbeitsmarktes. Ziel ist es insbesondere, die digitalen Kompetenzen von Pflegeassistenzkräften und niedrigqualifizierten Pflegekräften zu stärken und die digitale Kluft innerhalb des Pflegesektors zu überwinden. Auf diese Weise sollen geringqualifizierte Pflegekräfte Zugang zu den Vorteilen der digitalen Transformation erhalten und mit den nötigen Basiskompetenzen ausgestattet werden, um den

neuen beruflichen Anforderungen gerecht zu werden. Dadurch wird die digitale Bereitschaft des Personals gestärkt. Wie eingangs erwähnt, spielen Bildungseinrichtungen eine zentrale Rolle. Ziel muss es daher sein, diese Institutionen auf die digitale Transformation im Pflegesektor vorzubereiten.

Die Diskussion über digitale Technologien konzentriert sich häufig auf Branchen wie Hightech, Industrie oder IT-Forschung. Die tiefgreifenden Auswirkungen der Digitalisierung und Technologisierung des Gesundheitswesens werden hingegen weitgehend vernachlässigt. Dabei wird übersehen, dass diese Prozesse alle Berufsgruppen betreffen und eine Anpassungsfähigkeit der Mitarbeitenden auf allen Ebenen und in allen Bereichen erfordern.

Es ist daher notwendig, einerseits die digitalen Kompetenzen von Pflegepersonal – insbesondere von Assistenzkräften – gezielt zu stärken und andererseits bestehende Hürden bei der Einführung von Technologien zu überwinden. Aspekte wie Komplexität, Datenschutz und Bedienbarkeit stellen insbesondere für weniger qualifizierte Pflegekräfte große Herausforderungen dar. „DigiHealth“ begegnet diesen Herausforderungen, um eine sichere und effiziente Nutzung digitaler Technologien in der Langzeitpflege zu ermöglichen. Dadurch werden nicht nur die digitalen Kompetenzen von Pflegeassistenten gestärkt, sondern auch die Attraktivität des Pflegeberufs insgesamt erhöht – ein Beitrag zur Bewältigung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen.

Das Projekt konzentriert sich daher auf zwei zentrale Prioritäten: die digitale Transformation sowie die Anpassung der beruflichen Aus- und Weiterbildung an die Erfordernisse des Arbeitsmarktes. Insbesondere die digitale Reife von Bildungseinrichtungen und die Entwicklung digitaler Fähigkeiten von Pflegeassistenten sollen gefördert werden.

Die digitale Transformation in der Langzeitpflege ist eine grenzüberschreitende Herausforderung von europäischer Relevanz. Der transnationale Ansatz des Projekts

ermöglicht den Austausch bewährter Verfahren und unterstützt die Entwicklung digitaler Kompetenzen. Die Beteiligung führender Pflegeeinrichtungen und Bildungsträger aus verschiedenen europäischen Ländern bringt vielfältige Perspektiven ein und erhöht die Wirksamkeit des Projekts auf EU-Ebene.

Die vorliegende Arbeit befasst sich daher zunächst mit einer Beschreibung der zugrunde liegenden Methodik. Kapitel drei stellt die zentralen Aufgaben, rechtlichen Grundlagen und Einsatzbereiche von Pflegeassistenzkräften auf Grundlage der Interviews dar. Im Anschluss werden die Chancen und Herausforderungen der digitalen Transformation in der Langzeitpflege, wie sie durch qualitative Befragungen und Literatur identifiziert wurden, dargestellt. Kapitel fünf leitet aus den zuvor beschriebenen Chancen die Relevanz digitaler Kompetenzen ab und stellt die daraus abgeleiteten Kompetenzanforderungen vor. Im folgenden Kapitel werden die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Integration digitaler Kompetenzen in die berufliche Bildung und deren Umsetzung im Arbeitsalltag aufgezeigt. Das abschließende Kapitel zieht ein Fazit und formuliert Handlungsempfehlungen.

2 Methodik

Im Rahmen des Projekts und zur Vorbereitung der Interviews, die die Grundlage für die hier erhobenen Daten bilden, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Die Recherche erfolgte in der wissenschaftlichen Datenbank „PubMed“ sowie in „Google Scholar“. Zusätzlich wurde eine Handsuche durchgeführt, und relevante Quellen aus projektbezogenen Berichten wurden einbezogen.

Die Suchstrategie konzentrierte sich auf Schlüsselbegriffe im Zusammenhang mit Digitalisierung, digitalen Kompetenzen, Gesundheitswesen und Pflegeassistenzkräften. Bereits zu Beginn des Literaturrechercheprozesses zeigte sich eine deutliche Forschungslücke in Bezug auf Studien, die sich speziell mit Pflegeassistenzkräften und unterstützenden Berufsgruppen im Kontext der Digitalisierung befassen.

Für diese Arbeit wurden ausschließlich Studien berücksichtigt, die zwischen 2019 und 2025 veröffentlicht wurden, um die Darstellung aktueller Digitalisierungsprozesse im Gesundheitswesen sicherzustellen. Quellen außerhalb dieses Zeitraums wurden nur aufgenommen, wenn sie zur Definition relevanter Rahmenwerke oder Begriffe dienten. Insgesamt wurden 22 relevante Studien in die Analyse einbezogen. Das folgende PRISMA-Flussdiagramm veranschaulicht die Herkunft der ausgewählten Quellen.

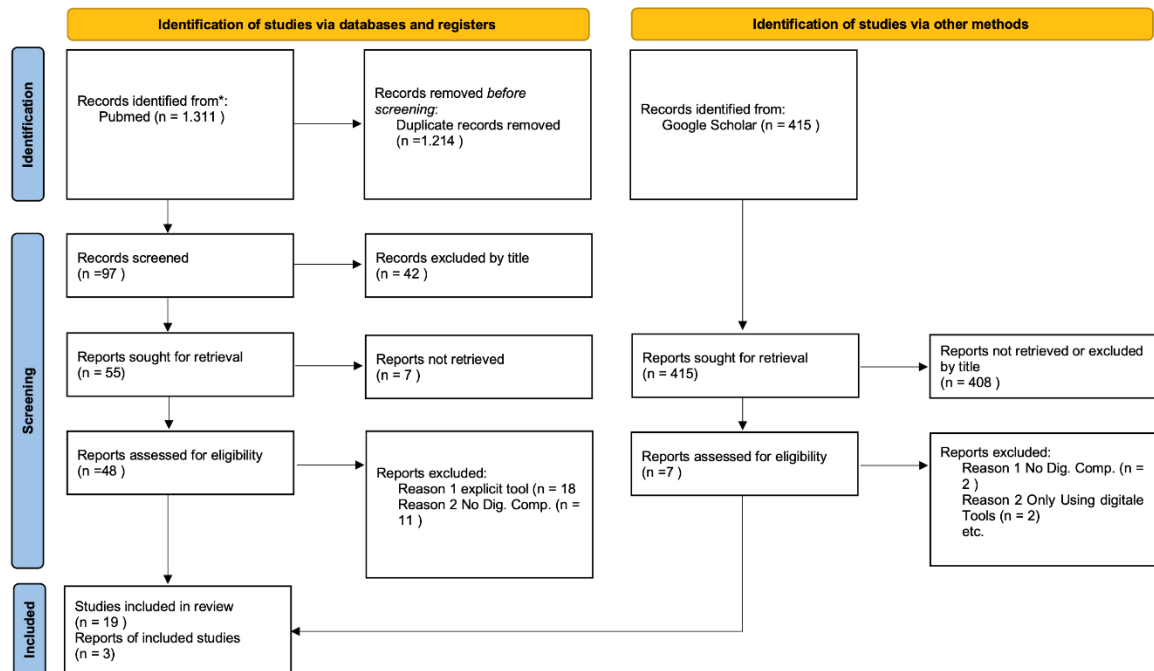


Abbildung 1: PRISMA 2020 flow diagram – angepasst (Page et al. 2021)

Zwischen Februar und April wurden leitfadengestützte Interviews in den fünf Mitgliedsländern durchgeführt. Befragt wurden Lehrkräfte und Institutionen aus Berufs- und Hochschulen, Fachkräfte aus Gesundheitseinrichtungen sowie Pflegeassistenzkräfte, Pflegefachpersonen und operatori socio-sanitari.

Insgesamt nahmen 34 Personen an den Interviews teil. Davon stammten je 6 aus Griechenland, Italien und Litauen sowie 10 aus Deutschland. Eine Person aus Österreich nahm ebenfalls an einem Interview teil, bat jedoch darum, dieses nicht aufzuzeichnen. Dieses Interview konnte daher nicht in die qualitative Inhaltsanalyse einbezogen werden. Aus diesem Grund enthält diese Studie nur 5 Interviews aus Österreich.

Insgesamt wurden 12 Pflegefachpersonen, 10 Lehrkräfte der beruflichen Bildung und 11 Fachkräfte (Pflegeassistenzkräfte, Pflegekräfte und Sozialarbeiter aus Gesundheitseinrichtungen) in die Analyse aufgenommen.

Die qualitative Inhaltsanalyse wurde mithilfe von MAXQDA nach dem Ansatz von Kuckartz durchgeführt. Zunächst wurden die vorab festgelegten Codes aus den Interviewleitfäden angewendet. Im Verlauf des Codierprozesses wurden zusätzlich induktiv entwickelte Codes in die Analyse integriert.

3 Aufgaben und Verantwortlichkeiten von Pflegehilfskräften

In über 90 % der in der OECD-Gesundheitspolitikstudie untersuchten Länder ist die Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal ein zentraler Aspekt der Rolle von Pflegehilfskräften. Während Pflegehilfskräfte in der Regel keine direkte medizinische Versorgung leisten, sind sie für die Überwachung des Gesundheitszustands der Pflegeempfänger verantwortlich. Dies umfasst die Beobachtung von Veränderungen wie Gewichtsverlust oder Appetitlosigkeit, das Führen von Pflegedokumentationen, das Erkennen dringender medizinischer Situationen und das Informieren von medizinischem Fachpersonal. (OECD, 2020)

In fast 40 % der Länder koordinieren sie zudem die Kommunikation zwischen Familienangehörigen und medizinischem Fachpersonal. Die am häufigsten durchgeführten Aufgaben konzentrieren sich auf die Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens sowie bei instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens. Dazu gehören das Positionieren, Heben und Bewegen älterer Menschen (unter Verwendung von Rollstühlen oder Pflegebetten), Unterstützung bei der Körperpflege, beim Ankleiden und beim Essen. Weitere Verantwortlichkeiten umfassen die Reinigung der Umgebung, das Wechseln von Bettwäsche, die Zubereitung von Mahlzeiten unter Berücksichtigung spezieller Diäten sowie die Begleitung von Personen bei Besorgungen. Aufgaben wie die Vorbereitung auf medizinische Untersuchungen oder Behandlungen werden seltener durchgeführt, und in einigen Ländern ist es Pflegehilfskräften nicht gestattet, Medikamente zu verabreichen. (OECD, 2020)

Pflegehilfskräfte spielen eine entscheidende Rolle in der Betreuung älterer Menschen, die in vier Hauptfunktionen unterteilt werden kann: (1) Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens wie Ankleiden oder Essen, (2) Hilfe bei instrumentel-

len Aktivitäten des täglichen Lebens wie Kochen oder Einkaufen, (3) Kommunikation mit Pflegeempfängern und deren Familien sowie (4) Überwachung des Gesundheitszustands der Pflegeempfänger. (OECD, 2020)

3.1 Gesetzliche Regelungen für Pflegehilfskräfte

Der rechtliche Rahmen für Pflegehilfskräfte in Deutschland ist stark differenziert und unterliegt verschiedenen Einflüssen, insbesondere in Bezug auf das Bundesland, die Art der Einrichtung und das individuelle Qualifikationsniveau der Pflegehilfskräfte. Es gibt keine bundesweit einheitliche Regelung, insbesondere im Bereich der ambulanten Pflege. In einigen Bundesländern, wie Niedersachsen, dürfen Pflegehilfskräfte deutlich mehr Aufgaben übernehmen als im stationären Bereich, was vielfach als widersprüchlich empfunden wird. Diese Unterschiede sind unter anderem auf unterschiedliche Ausbildungsanforderungen in den Bundesländern zurückzuführen – aktuell bestehen 16 verschiedene Ausbildungssituationen, was zu einem sehr heterogenen Qualifikationsbild führt.

Grundsätzlich sind Pflegehilfskräfte für die Grundpflege und die Unterstützung bei Alltagsaktivitäten zuständig. Sie dürfen in der Regel keine Behandlungspflege leisten, es sei denn, bestimmte Voraussetzungen sind erfüllt. Dies wird durch das sogenannte Delegationsprinzip geregelt: Aufgaben der Behandlungspflege – wie Blutzuckermessung, Insulingabe oder das Anlegen von Kompressionsstrümpfen – dürfen nur dann übernommen werden, wenn sie ausdrücklich durch eine Pflegefachkraft delegiert wurden. Voraussetzung ist, dass der Gesundheitszustand der betreuten Person stabil ist und die Pflegefachkraft zuvor festgestellt hat, dass die Pflegehilfskraft über die notwendige Kompetenz verfügt. In der Praxis kann dies durch Aufsicht oder regelmäßige Überprüfungen sichergestellt werden.

Einige Pflegehilfskräfte verfügen über erweiterte Qualifikationen, wie zum Beispiel ein "Behandlungspflege-Zertifikat". Diese Zusatzqualifikation ermöglicht es ihnen,

bestimmte Aufgaben der Behandlungspflege nach entsprechender Schulung eigenständig durchzuführen. Auch in diesen Fällen ist jedoch eine Delegation durch eine Pflegefachkraft erforderlich – mit Ausnahme bestimmter gesetzlich definierter Aufgaben. Tätigkeiten wie Wundversorgung, Absaugen von Sekreten oder der Umgang mit Betäubungsmitteln sind generell ausgeschlossen und dürfen nur von Fachkräften durchgeführt werden.

Einrichtungen begegnen dieser komplexen Situation zunehmend mit organisatorischen Maßnahmen. So verfügen viele Pflegeeinrichtungen über Stellenbeschreibungen, die die Aufgaben von Pflegehilfskräften regeln. Zudem werden im Zuge der neuen Personalbemessungsverordnung nach § 113c SGB XI Delegationskonzepte entwickelt, bei denen die Aufgabenverteilung systematisch nach den Qualifikationen der Pflegehilfskräfte organisiert wird. Viele Einrichtungen befinden sich derzeit in der Konzeptentwicklung oder testen Modellkonzepte innerhalb von Netzwerken. Ziel ist es, die Aufgabenverteilung transparenter, rechtlich sicherer und qualifikationsgerechter zu gestalten. Insgesamt zeigt sich, dass der rechtliche Rahmen für Pflegehilfskräfte von vielen Variablen abhängt, wobei sowohl gesetzliche Vorgaben als auch interne Regelungen eine Rolle spielen. Die Umsetzung dieser Vorgaben in der Praxis wird jedoch häufig durch mündliche Absprachen, das Vertrauen der Fachkräfte und die jeweilige Organisationskultur geprägt. Dementsprechend besteht ein hoher Bedarf an einheitlicheren und klar kommunizierten Regelungen zur Aufgabenverteilung in der Pflege.

In Griechenland ist es erforderlich, über ein Diplom oder Zertifikat der beruflichen Aus- und Weiterbildung zu verfügen, um als Pflegehilfskraft arbeiten zu dürfen, gemäß Artikel 4 des Präsidialdekrets 210/2001. Der Titel „Pflegehilfskraft“ wird Inhabern eines Sekundarschulabschlusses (D.E.) verliehen, die ihre Ausbildung an bestimmten, anerkannten Bildungseinrichtungen abgeschlossen haben. Dazu zählen berufliche Ausbildungsinstitute (IEK) im Bereich Pflege, öffentliche Berufsausbildungsinstitute (DIEK) und Pflegeschulen öffentlicher Krankenhäuser. Absolventen

früherer technischer beruflicher Sekundarschulen (T.E.L.) im Bereich Pflege, Berufsschulen (EPAL) sowie der EPAS-OAED-Ausbildung für Allgemeine Pflegehilfskräfte sind ebenfalls berechtigt, diesen Titel zu führen. Weitere anerkannte Bildungseinrichtungen sind technische Berufsschulen (T.E.E.) der Zyklen A und B für Pflegehilfskräfte sowie technische berufliche Sekundarschulen für Pflegeberufe (M.TENS). Schließlich werden auch ausländische Schulen anerkannt, sofern sie den oben genannten Einrichtungen gleichwertig sind.

Die in Italien Befragten äußern sich klar zu den bestehenden Regelungen für Pflegehilfskräfte (oder sozial-gesundheitliche Fachkräfte, wie z. B. OSS – Operatori Socio-Sanitari). Es wird betont, dass klare Vorschriften bestehen, die regeln, was erlaubt ist und was nicht. Diese Regeln definieren die Zuständigkeiten und Grenzen der Rolle. So dürfen Medikamente beispielsweise nicht verabreicht werden, es sei denn unter direkter Aufsicht einer Pflegefachkraft, die dies ausdrücklich verlangt und anwesend ist. Die Aufgaben von Pflegehilfskräften hingegen beinhalten unterstützende Tätigkeiten wie Essenszubereitung, Hilfe bei der Mobilität und Unterstützung beim Essen. Arbeitgeber und Genossenschaften bestehen ausdrücklich auf die Einhaltung dieser Richtlinien, und es gibt schriftliche Dokumente, in denen verbotene Tätigkeiten aufgeführt sind.

Die Verantwortungsbereiche sind somit klar definiert, auch wenn Pflegebedürftige oft mehr verlangen. Zudem wird auf staatlich-regionale Regelungen verwiesen, insbesondere auf das Abkommen von 2001 zwischen Staat und Regionen, das die erforderlichen Kompetenzen für OSS in den Bereichen Gesundheit, soziale Pflege und Verwaltung festlegt. Die tatsächlichen Aufgaben können jedoch je nach Arbeitsbereich – etwa in der häuslichen Pflege – variieren und unterschiedlich gewichtet werden.

Die Aufgaben und Zuständigkeiten von Pflegehilfskräften in Litauen sind gesetzlich klar geregelt, wenn auch weniger umfassend als bei vollständig ausgebildetem Pfl-

gepersonal. In Litauen ist ihre Tätigkeit beispielsweise durch Gesetze wie das Sozialdienstegesetz und das Zulassungsgesetz für soziale Einrichtungen definiert. Diese rechtlichen Rahmenbedingungen gewährleisten, dass soziale und medizinische Leistungen strukturiert und qualitätsgesichert erbracht werden.

Die Arbeit von Pflegehilfskräften orientiert sich an nationalen Standards, präzisen Arbeitsanweisungen und einem sogenannten „medizinischen Normenkatalog“, der Zuständigkeitsbereiche und Qualifikationsanforderungen festlegt. Pflegehilfskräfte müssen ihre Aufgaben strikt nach diesen Anweisungen ausführen – Abweichungen können rechtliche und finanzielle Konsequenzen haben. Daher sind die Anforderungen an Dokumentation und Sorgfalt bei der Aufgabenerfüllung sehr hoch.

Zudem ist eine berufliche Zertifizierung Voraussetzung für die Berufsausübung. Diese wird nach einer Ausbildung einschließlich einer praktischen Phase von etwa fünf Monaten erteilt. Es gibt auch eine klare Unterscheidung zwischen medizinischen Pflegehilfskräften und sozialen Pflegehilfskräften, wobei Letztere vorrangig hauswirtschaftliche und unterstützende Aufgaben übernehmen.

Pflegehilfskräfte in Österreich unterliegen ebenfalls klar geregelten gesetzlichen Rahmenbedingungen, die genau definieren, welche Aufgaben sie übernehmen dürfen und welche nicht. Diese Regelungen sind sehr streng, und ein Überschreiten der erlaubten Kompetenzen führt zu Haftungsrisiken für die Einzelperson.

Die gesetzlichen Vorgaben betreffen unter anderem die Verabreichung von Medikamenten, die nur in bestimmten Fällen und in der Regel nach ärztlicher Anordnung erlaubt ist – geregelt unter anderem durch das Arzneimittelgesetz. In bestimmten Bereichen – abhängig vom jeweiligen Krankenhaus oder Fachbereich – dürfen Pflegehilfskräfte oder spezialisierte Pflegehilfskräfte auch selbstständig arbeiten, sofern dies in ihren Kompetenzbereich fällt.

So dürfen spezialisierte Pflegehilfskräfte in manchen Krankenhäusern Blut abnehmen, in anderen jedoch nicht. Es besteht somit ein gewisser Spielraum in der Umsetzung, jedoch existiert insgesamt ein sehr strenger gesetzlicher Rahmen, der Verantwortlichkeiten und Befugnisse klar voneinander abgrenzt. Auch im Beruf der diplomierten Pflegefachkraft bestehen Einschränkungen – so dürfen Behandlungen oder Eingriffe nur mit medizinischer Anordnung erfolgen.

3.2 Zusammenarbeit von Pflegehilfskräften mit anderen Gesundheitsberufen

Die Zusammenarbeit von Pflegehilfskräften mit anderen Gesundheitsberufen in Deutschland variiert je nach Einrichtung, Struktur und Teamkultur, folgt aber bestimmten Mustern. Die Kooperation mit Pflegefachkräften ist dabei besonders eng. In diesem Fall gibt es typischerweise eine kollegiale Zusammenarbeit auf Augenhöhe, ohne stark ausgeprägte Hierarchien. Während Pflegehilfskräfte meist grundlegende Pflegeaufgaben übernehmen, sind Pflegefachkräfte hauptsächlich verantwortlich für Behandlungspflege, Kommunikation mit Ärzten und die Koordination des Pflegeprozesses.

Es wird jedoch betont, dass „Hand in Hand arbeiten“ wesentlich ist – insbesondere in Situationen, in denen Mitarbeitende plötzlich ausfallen und Dienstpläne spontan angepasst werden müssen. Direkter Kontakt zwischen Pflegehilfskräften und Ärzten ist in stationären Einrichtungen selten. Die medizinische Kommunikation findet in der Regel über qualifizierte Pflegekräfte statt. In Ausnahmefällen, wie Notfällen oder wenn keine qualifizierte Pflegekraft verfügbar ist, übernehmen Pflegehilfskräfte manchmal Übergaben an den Rettungsdienst oder nehmen telefonisch Kontakt mit medizinischen Diensten auf, wie z. B. dem Palliativteam (SAPV). Es wird aber auch oft betont, dass Pflegehilfskräfte in diesen Situationen über eine begrenzte formale Kompetenz verfügen und sich häufig unsicher fühlen, ob sie über das notwendige Wissen verfügen, um umfassende Informationen zu liefern.

Im Gegensatz dazu ist der Kontakt mit Therapeuten – insbesondere Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden – ausgeprägter. Pflegehilfskräfte sind häufig an Mobilisationsmaßnahmen oder körperlichen Übungen beteiligt und stehen in direktem Austausch mit therapeutischen Fachkräften. Organisatorische Aufgaben wie die Anmeldung von Bewohnern zu Therapien, das Bereitstellen von Verordnungen oder die Begleitung zu Terminen fallen oft in den Aufgabenbereich der Pflegehilfskräfte. Therapeuten geben häufig kurze Rückmeldungen zur Behandlung, die dann in die tägliche Pflegepraxis integriert werden.

Die Aufgabenbereiche zwischen Pflegehilfskräften und Pflegefachkräften werden zunehmend strukturiert, etwa durch die Einführung spezifischer Dienstpläne für verschiedene Qualifikationsstufen. Flexibilität im Arbeitsalltag bleibt jedoch essenziell, da der Pflegealltag oft unvorhersehbar ist. Besonders bei plötzlichen Ausfällen ist eine reibungslose Zusammenarbeit der Berufsgruppen entscheidend.

Die Kommunikation erfolgt hauptsächlich über Übergaben, die als zentrale Schnittstellen dienen. Digitale Lösungen wie Outlook oder interne Plattformen werden zusätzlich genutzt, oft jedoch nur eingeschränkt. In einigen Einrichtungen haben Pflegehilfskräfte keinen systematischen Zugang zur digitalen Infrastruktur, was den Austausch relevanter Informationen erschwert. Informelle Kommunikationskanäle wie WhatsApp-Gruppen werden teilweise genutzt, sind aber freiwillig und unterliegen datenschutzrechtlichen Einschränkungen.

Ob und wie interdisziplinäre Zusammenarbeit gelingt, hängt stark vom jeweiligen Setting ab. Während interdisziplinäre Teams in Krankenhäusern häufiger sind, ist der Kontakt zwischen Pflegehilfskräften und anderen Gesundheitsberufen in Pflegeheimen oft begrenzt. In der ambulanten Pflege ist eine Generalisierung schwierig, doch dort liegt der Fokus eher auf der Zusammenarbeit von qualifizierten Pflegekräften mit Ärzten und Therapeuten. Insgesamt zeigt sich, dass Pflegehilfskräfte oft näher an den Bewohnern sind als qualifiziertes Personal und somit wertvolle Informationen für die tägliche Pflege beitragen können. Gleichzeitig ist ihre Rolle in der

interdisziplinären Kommunikation und digitalen Dokumentation häufig unterrepräsentiert.

Die Zusammenarbeit von Pflegehilfskräften mit anderen Gesundheitsberufen in Griechenland spielt eine zentrale Rolle in ihrem Arbeitsalltag. Ein wichtiger Aspekt ist die kontinuierliche und effektive Kommunikation mit dem Gesundheitsteam, insbesondere mit den verantwortlichen Pflegekräften und Ärzten.

Pflegehilfskräfte berichten regelmäßig über den Zustand der Patienten, wie Symptome, Beschwerden oder Verhaltensänderungen, und tragen so zur Qualität und Sicherheit der Pflege bei. In Not- und Krisensituationen, wie Massenkatastrophen, arbeiten sie eng mit anderen Gesundheitsmitgliedern sowie beteiligten Institutionen zusammen, um Gesundheitsfragen schnell und koordiniert zu bewältigen.

In Italien kooperieren Pflegehilfskräfte gelegentlich mit anderen Gesundheitsberufen wie Pflegekräften oder Ärzten, jedoch nicht regelmäßig. Die Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften findet beispielsweise unter deren Aufsicht bei der Medikamentenvergabe statt. Die Pflegekraft muss anwesend sein und die Handlung ausdrücklich anweisen, da Pflegehilfskräfte Medikamente nicht eigenständig verabreichen dürfen.

Generell äußern die Befragten eine positive Einstellung zur Teamarbeit und betonen, dass sie gern mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten, solange ein harmonisches Arbeitsklima besteht. Außerdem gibt es gelegentliche Kooperationen mit anderen Fachkräften wie Psychologen, Sozialarbeitern und Pädagogen, vor allem im Kontext von Aktivitäten zur geistigen Anregung und Alltagsgestaltung der betreuten Personen. Diese Fachkräfte sind jedoch selten gleichzeitig vor Ort, sondern meist abwechselnd präsent.

In besonderen Fällen, etwa bei der Pflege von bettlägerigen Personen mit Dekubitus, findet eine engere Zusammenarbeit mit Pflegekräften statt, wobei die Pflege-

hilfskraft auch spezielle Pflegeanweisungen übernimmt. Die Kommunikation mit medizinischem Fachpersonal erfolgt häufig indirekt, z. B. über schriftliche Dokumentation oder Telefonkonsultationen. Insgesamt gibt es eine situativ bedingte Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen, die aber nicht konsequent stattfindet.

Die Zusammenarbeit von Pflegehilfskräften mit anderen Gesundheitsberufen in Litauen ist durch hohe Koordination und klare Strukturen gekennzeichnet. Sie arbeiten eng mit Pflegefachkräften und Ärzten zusammen, wobei Aufgaben in einem strukturierten System delegiert und Anweisungen des medizinischen Personals weitergegeben werden.

In Einrichtungen wie Krankenhäusern, Pflegeheimen oder der ambulanten Pflege ist diese enge Zusammenarbeit besonders wichtig. Pflegehilfskräfte sind in interdisziplinäre Teams integriert, die meist von Pflegefachkräften geleitet werden. Sie fungieren als Bindeglied zwischen Patienten und höherqualifiziertem Personal und geben wichtige Beobachtungen oder Auffälligkeiten zeitnah an Pflegekräfte oder Ärzte weiter. Regelmäßige Teambesprechungen fördern den Informationsaustausch und die gemeinsame Anpassung der Pflegeplanung.

Es besteht eine klare Hierarchie: Bei Problemen wenden sich Pflegehilfskräfte zuerst an die verantwortliche Pflegekraft, die entscheidet, ob der Fall an einen Arzt weitergeleitet werden muss. Die Kommunikation im Team erfolgt kontinuierlich und strukturiert, sowohl persönlich als auch telefonisch.

Die Zusammenarbeit von Pflegehilfskräften mit anderen Gesundheitsberufen ist ein zentraler Bestandteil der modernen Gesundheitsversorgung, stellt aber in Österreich noch einige Herausforderungen dar. Häufig genannt wird die noch vorherrschende Silodenke, bei der jede Berufsgruppe weitgehend unabhängig und nur marginal vernetzt arbeitet.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit findet oft nur in Pilotprojekten oder geschützten Bildungsumgebungen wie Universitäten statt, wo verschiedene Berufsgruppen –

etwa aus Pflege, Therapie, Pharmazie und Medizin – gemeinsam an Projekten arbeiten, insbesondere im Bereich der Digitalisierung. Diese Ansätze zeigen, dass Zusammenarbeit funktioniert und von allen Beteiligten als vorteilhaft wahrgenommen wird.

Im regulären Praxisalltag bestehen jedoch viele strukturelle Barrieren. Rechtliche Regelungen definieren klar, welche Aufgaben Pflegepersonal ausführen darf, z. B. dass bestimmte medizinische Maßnahmen nur nach ärztlicher Anordnung erfolgen dürfen. Dennoch gibt es im Alltag häufig Überschneidungen der Aufgabenbereiche – sowohl in der stationären Versorgung als auch in neuen Versorgungsmodellen wie Primary Care Units. In solchen Einrichtungen arbeiten Allgemeinmediziner, Pflegefachkräfte, Physiotherapeuten und andere Berufsgruppen unter einem Dach, was die interdisziplinäre Kommunikation fördert.

Digitale Lösungen gewinnen ebenfalls zunehmend an Bedeutung, da sie als Schnittstellen zwischen Berufsgruppen dienen und den Informationsaustausch erleichtern. Letztlich hängt Zusammenarbeit immer von funktionierender Teamarbeit ab – unabhängig vom Berufsbild oder der jeweiligen Einrichtung. Besonders in Abteilungen mit hoher Berufsvielfalt wird deutlich, wie wichtig koordinierte Zusammenarbeit für eine ganzheitliche Patientenversorgung ist.

3.3 Tätigkeitsbereich von Pflegehilfskräften

Pflegehilfskräfte in Deutschland sind in verschiedenen Pflegesektoren tätig. Sie arbeiten in Seniorenzentren sowie in der ambulanten Pflege, insbesondere im Bereich der Grundpflege. Darüber hinaus sind sie stark in der stationären Langzeitpflege eingebunden und übernehmen unterstützende Aufgaben.

Sie werden auch in Krankenhäusern eingesetzt, insbesondere in akutstationären Bereichen, zum Beispiel auf internistischen Stationen. Dort sind sie häufig für

Grundpflegeaufgaben verantwortlich, wie das Verteilen und Einsammeln von Mahlzeiten, die Sicherstellung einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr oder andere unterstützende Maßnahmen im Rahmen eines umfassenden Pflegekonzepts.

Pflegehilfskräfte arbeiten sowohl in stationären als auch ambulanten Einrichtungen und sind auch in teilstationären Einrichtungen sowie in Tagespflegeeinrichtungen aktiv. In der ambulanten Pflege führen sie mitunter eigenständig Patienten-Rundgänge durch, insbesondere wenn es sich um Leistungen handelt, die im Rahmen der Grundpflege erbracht werden können. Insgesamt sind Pflegehilfskräfte theoretisch in allen Pflegeformen vertreten, wobei der Schwerpunkt ihres Einsatzes im Bereich der stationären Langzeitpflege liegt.

Pflegehilfskräfte in Griechenland sind ebenfalls in einem breiten Spektrum von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen tätig. Ihre Hauptarbeitsfelder umfassen öffentliche und private Krankenhäuser und Kliniken, Primärgesundheitszentren, Rehabilitationszentren und soziale Betreuungseinrichtungen wie Programme der „Haushilfe“. Sie arbeiten auch in Alten- und Pflegeheimen, Einrichtungen zur Behandlung chronischer Erkrankungen, psychiatrischen Institutionen und Entbindungskliniken.

Ein Einsatz in öffentlichen und privaten Schulen sowie in Ferienlagern ist ebenfalls möglich. Zusätzlich zu diesen institutionellen Bereichen sind Pflegehilfskräfte auch in der häuslichen Pflege aktiv, wo sie Patienten direkt im Wohnumfeld betreuen, sowie in Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die vorübergehende Betreuung und Unterstützung bieten. Dank ihrer umfassenden Ausbildung sind sie flexibel einsetzbar und übernehmen vielfältige Aufgaben in medizinischen, sozialen und pflegerischen Kontexten.

Pflegehilfskräfte in Italien, insbesondere OSS (Operatori Socio-Sanitari), arbeiten in verschiedenen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens. Die Befragten nennen Tageszentren als spezifischen Einsatzort, beispielsweise Zentren, die sich auf die Betreuung von Menschen mit Demenz spezialisiert haben.

Darüber hinaus sind OSS in Pflegeheimen (RSAs), in der häuslichen Pflege im Rahmen der integrierten Hauspflege (ADI) und in regionalen Krankenhäusern tätig. Die Ausbildung der OSS ist so konzipiert, dass sie Einsätze in unterschiedlichen Kontexten ermöglicht – soziale, sozial-gesundheitliche und rein gesundheitsbezogene Bereiche. Ihr Tätigkeitsfeld umfasst sowohl das häusliche Umfeld als auch Einrichtungen und Krankenhäuser.

In Litauen sind Pflegehilfskräfte je nach Bedarf der Patienten und institutionellem Rahmen vielfältig eingesetzt. Sie arbeiten in Krankenhäusern, Pflegeheimen, ambulanter Pflege und häuslicher Pflege. Dabei übernehmen sie Aufgaben in der stationären Versorgung sowie in der Tages- und Langzeitpflege in Einrichtungen. Ein besonderer Fokus liegt häufig auf der häuslichen Pflege, deren Ziel es ist, Menschen ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden so lange wie möglich zu ermöglichen, bevor ein Umzug in eine stationäre Einrichtung notwendig wird.

In einigen Einrichtungen liegt der Schwerpunkt auch auf ambulanten Diensten und der Palliativpflege. Dort führen Pflegehilfskräfte Hausbesuche durch – abhängig vom spezifischen Aufgabenfokus und Dienstplan. In spezialisierten Einrichtungen wie integrierten Versorgungseinheiten mit Schwerpunkt Palliativpflege leisten sie zudem einen wichtigen Beitrag zur Betreuung schwerkranker Menschen.

Pflegehilfskräfte in Österreich arbeiten überwiegend in stationären Einrichtungen, insbesondere in Krankenhäusern. Ein weiterer zentraler Tätigkeitsbereich ist die mobile Pflege, die vor allem in ländlichen Regionen eine wichtige Rolle spielt und ohne die dort kaum Pflege möglich wäre. In diesem Zusammenhang gewinnen digital unterstützte Pflegekonzepte zunehmend an Bedeutung – zum Beispiel in Projekten, in denen weniger qualifiziertes Personal vor Ort tätig ist und von zentral gelegenen, digital vernetzten Fachstellen angeleitet wird.

Zudem gibt es den Bereich der 24-Stunden-Betreuung im häuslichen Umfeld, dessen rechtlicher und beruflicher Status oft als geringer wahrgenommen wird. Insgesamt variieren Aufgaben und Kompetenzen der Pflegehilfskräfte stark je nach Einsatzort – sei es in Krankenhäusern, Pflegeheimen, mobilen Pflegediensten oder privaten Haushalten. Diese Vielfalt erschwert die Entwicklung einheitlicher rechtlicher oder organisatorischer Regelungen.

Darüber hinaus sind Pflegehilfskräfte auch häufig in rehabilitativen und therapeutischen Bereichen tätig, mit dem Ziel, den Gesundheitszustand der Patienten zu erhalten und zu stabilisieren.

3.4 Zentrale Aufgaben von Pflegehilfskräften

Pflegehilfskräfte führen in Deutschland eine Vielzahl von Aufgaben im Bereich der grundpflegerischen Versorgung durch. Dazu gehören Waschen, Duschen, Baden sowie das An- und Auskleiden der Bewohnerinnen. Sie unterstützen bei der allgemeinen Körperhygiene, begleiten Bewohnerinnen zur Toilette und machen Betten. Das Auftragen von Lotion, die Zubereitung und das Servieren von Speisen und Getränken sowie die Sicherstellung einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr gehören ebenfalls zu ihren täglichen Aufgaben.

In der Tagespflege unterstützen sie außerdem bei der Nahrungsaufnahme, begleiten die Bewohnerinnen während ihrer Mittagsruhe und helfen ihnen beim Zubettgehen, was auch der Unterstützung ihres Schlafrhythmus dient. Pflegehilfskräfte führen zudem haushaltsbezogene Aufgaben durch, wie Müll rausbringen, Waschmaschine starten oder einfache Mahlzeiten zubereiten.

In der ambulanten Pflege führen sie sogenannte „Hilferunden“ durch, bei denen sie eigenständig Klienten mit stabilem Gesundheitszustand besuchen und Basisversorgung leisten.

Mit entsprechender Schulung und Delegation durch eine examinierte Pflegefachkraft

dürfen sie auch einfache behandlungspflegerische Aufgaben übernehmen, wie das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Blutdruck- und Blutzuckermessungen und in einigen Fällen die Insulingabe.

Pflegehilfskräfte beobachten den Zustand der Bewohnerinnen, melden Veränderungen dem Fachpersonal und dokumentieren relevante Informationen – teilweise auch durch das Fotografieren von Wunden, sofern dies im Rahmen ihrer Schulung und unter Berücksichtigung des Datenschutzes erfolgt. In vielen Einrichtungen sind sie daher ein zentraler Bestandteil der alltäglichen Pflege. Auch wenn sie den Pflegeprozess meist nicht selbst steuern, führen sie viele delegierte Aufgaben aus.

In Griechenland führen Pflegehilfskräfte eine Vielzahl unterstützender Aufgaben in der Alltagsversorgung durch, die sowohl körperpflegerische als auch organisatorische und kommunikative Tätigkeiten umfassen. Ein zentraler Aufgabenbereich ist die Unterstützung der Patienten bei der persönlichen Hygiene. Dazu gehören Waschen, Baden, Frisieren, Nagelpflege, Wechseln von Inkontinenzmaterial und die Begleitung zur Toilette. Das Zubereiten und Beziehen von Betten gehört ebenfalls zu ihren Verantwortlichkeiten. Besonders bei bettlägerigen Patienten führen sie wichtige Pflegehandlungen zur Erhaltung der Hygiene und zur Vermeidung von Komplikationen wie Dekubitus durch.

Im Bereich Ernährung unterstützen Pflegehilfskräfte die Nahrungsaufnahme und fördern bei Bedarf und unter Aufsicht die Verabreichung von Flüssigkeiten über den Magen-Darm-Trakt. Sie führen auch einfache medizinisch-pflegerische Tätigkeiten aus, wie das Messen von Vitalparametern – Blutdruck, Temperatur, Puls, Atemfrequenz und Blutzucker. Die Durchführung von Pulsoximetrie und in einigen Fällen von Elektrokardiogrammen (EKGs) gehört ebenfalls zu ihren Aufgaben.

Darüber hinaus entnehmen sie Proben wie Urin, Stuhl oder Auswurf und unterstützen die Medikamenteneinnahmekontrolle. Pflegehilfskräfte dokumentieren regelmäßig ihre Tätigkeiten und Beobachtungen im Hinblick auf Medikamente oder Pflegebedarfe.

Die Kommunikation mit dem Pflorgeteam ist ebenfalls sehr wichtig, insbesondere die zeitnahe Weitergabe relevanter Informationen zum Zustand des Patienten (wie Beschwerden, Symptome oder Verhaltensänderungen) an die verantwortlichen Pflegekräfte. Sie unterstützen auch bei der Nutzung und Überwachung einfacher technischer Hilfsmittel – wie Smartwatches oder Blutdruckmessgeräten – und melden etwaige Fehlfunktionen an das Pflegepersonal.

Zudem unterstützen sie bei der Mobilisation, helfen beim Aufstehen, Umlagern und Bewegen der Patienten, begleiten sie beim Gehen und assistieren beim An- und Auskleiden. Praktische Alltagsunterstützung – vor allem im häuslichen Bereich – wie kleine Erledigungen oder Strukturierung des Tagesablaufs gehört ebenfalls zu ihren Aufgaben.

In besonderen Situationen, wie der Pflege chronisch Kranker oder Sterbender, übernehmen Pflegehilfskräfte unterstützende und begleitende Aufgaben, einschließlich der würde- und respektvollen Versorgung Verstorbener. In Notfällen arbeiten sie mit anderen Berufsgruppen zusammen, um gesundheitliche Probleme zu bewältigen. Insgesamt arbeiten griechische Pflegehilfskräfte eng mit Pflegefachkräften zusammen und übernehmen zahlreiche unterstützende Aufgaben unter Anleitung oder Aufsicht, wodurch sie zur umfassenden Pflege beitragen.

Pflegehilfskräfte in Italien übernehmen eine Vielzahl von unterstützenden Aufgaben, die je nach Einsatzbereich und Pflegebedarf der betreuten Personen unterschiedlich sind. Sie kümmern sich um die ganzheitliche Versorgung älterer Menschen, nehmen sie auf, helfen beim Auskleiden und unterstützen sie, wenn sie sich nicht selbstständig bewegen oder zur Toilette gehen können. Sie bereiten Mahlzeiten wie

Frühstück oder Snacks zu, helfen beim Essen und bieten auch soziale Unterstützung durch Gespräche. Zu ihren Aufgaben gehört auch die Unterstützung bei der Körperpflege, wie Waschen, Nagelschneiden oder Frisieren.

In stationären Einrichtungen sorgen sie außerdem für Ordnung in den persönlichen Bereichen der Pflegebedürftigen, zum Beispiel durch das Aufräumen von Nachttischen oder das Sortieren von Kleidung. In der häuslichen Pflege übernehmen sie oft Reinigungsaufgaben im Schlafzimmer, Badezimmer und in der Küche sowie allgemeine Haushaltsführung. Sie unterstützen Menschen, die aufgrund von Krankheit oder eingeschränkter Mobilität nicht mehr alle Alltagsaufgaben selbstständig erledigen können, bei der Hygiene und im Haushalt. Bei noch teilweise selbstständigen Personen übernehmen sie eher eine überwachende Funktion als eine vollständige Pflege. Die Aufgaben sind nicht strikt definiert, sondern orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen der Pflegeempfänger und dem sozialen Kontext.

Pflegehilfskräfte in Litauen führen ebenfalls ein breites Spektrum an Aufgaben aus, die sowohl pflegerische und hauswirtschaftliche Tätigkeiten als auch medizinisch unterstützende Maßnahmen umfassen. Sie unterstützen Pflegefachkräfte und agieren innerhalb klar definierter Verantwortungsbereiche auch selbstständig. Zu ihren Kernaufgaben zählen die Grundpflege, wie Unterstützung bei der Körperhygiene, An- und Auskleiden, Essen sowie Lagerung und Mobilisation der Patienten. Sie überwachen Vitalzeichen, verabreichen Nahrung, assistieren bei der Medikamentengabe und bedienen medizinische Geräte wie Hebehilfen.

Darüber hinaus übernehmen sie hauswirtschaftliche Aufgaben, wie das Zubereiten von Mahlzeiten, die Reinigung von Patientenzimmern und das Bettenmachen. In der häuslichen Pflege führen sie Hausbesuche durch. Pflegehilfskräfte arbeiten eng mit anderen Mitgliedern des Pflegeteams zusammen, dokumentieren ihre Tätigkeiten sorgfältig und achten genau auf Veränderungen im Gesundheitszustand der

ihnen anvertrauten Personen. Ihre Aufgaben orientieren sich stets an den individuellen Bedürfnissen der Patienten und den organisatorischen Anforderungen der Einrichtung.

Österreichische Pflegehilfskräfte führen eine Vielzahl unterstützender Tätigkeiten im direkten Patientenkontakt aus, insbesondere in der Grundpflege. Personen mit geringerer Qualifikation, wie Pflegeassistenten, konzentrieren sich stärker auf praktische Aufgaben im Vergleich zu höher qualifiziertem Pflegepersonal und arbeiten weniger mit digitalen Systemen – besonders in der Akutpflege. Ihre Kompetenzen sind rechtlich geregelt und begrenzt, zum Beispiel im Bereich der Blutentnahme, die nur unter bestimmten Bedingungen und in einigen Einrichtungen erlaubt ist (z. B. für spezialisierte Pflegeassistenten).

Zudem gehört die Dokumentation aller durchgeführten Maßnahmen zu ihren festen Aufgaben, was als gesetzlich verpflichtend und gut organisiert beschrieben wird. Diese Unterstützungsaufgaben variieren je nach Einrichtung, Einsatzbereich und Qualifikationsniveau.

4 Chancen und Hürden

4.1 Chancen digitaler Kompetenzen

Dieses Kapitel behandelt die in der Literatur identifizierten Chancen und Vorteile der Digitalisierung, sowie der digitalen Kompetenzen von Care Assistants. Obwohl die vorliegende Literatur sich überwiegend auf examinierte Pflegekräfte fokussiert, lassen sich viele der identifizierten Chancen auf Pflegeassistenzkräfte übertragen. Durch ihre Einbindung in Versorgungsprozesse, sowie der Nutzung digitaler Basistechnologien profitieren auch Pflegeassistenzkräfte in wesentlichen Punkten von digitalen Kompetenzen.

Zum Zeitpunkt der Erstellung konnten in der Literaturrecherche keine spezifischen Studien gefunden werden, die sich gezielt mit den digitalen Kompetenzen von Pflegehelfern und Assistenzkräften in der Pflege oder den Chancen der Digitalisierung für diese Berufsgruppe befassen. Das vorliegende Kapitel dieser Arbeit verfolgt daher das Ziel, aus dem bestehenden Forschungsstand zu digitalen Chancen für Gesundheitsberufe im Allgemeinen, sowie für Pflegefachpersonal, wichtige Aspekte für Care Assistants abzuleiten.

Die Literatur zeigt, dass digitale Technologien die Einhaltung klinischer Standards, die interprofessionelle Kommunikation, Fähigkeiten und persönliche Kompetenzen, sowie die psychische Gesundheit des Gesundheitspersonals verbessern können. Darüber hinaus wurde eine Optimierung der Arbeitsleistung festgestellt, etwa durch verbesserte Kommunikationsfähigkeiten, zuverlässigen und schnellen Zugang zu relevanten Pflegedaten, die Entwicklung fachlicher Expertise, sowie gesteigerte Produktivität, Effizienz und Genauigkeit. Auch die Pflegequalität steigt, der Zeitaufwand für einzelne Tätigkeiten wird reduziert und der Wissenserwerb erweitert. Die Verbesserung psychologischer, sozialer und finanzieller Faktoren lässt darauf schließen, dass digitale Gesundheitstechnologien herkömmlichen Methoden überlegen sein könnten. (Borges do Nascimento et al. 2023).

Diese positiven Effekte sind auch für Pflegeassistenzkräfte von großer Bedeutung. Gerade im oft stressigen Pflegealltag mit knappen zeitlichen und personellen Ressourcen bieten Technologien erhebliche Chancen. Die beschriebenen Verbesserungen, etwa gestärkte persönliche Kompetenzen, effizientere Teamkommunikation, verbesserte psychische Gesundheit und gesteigerte Arbeitsproduktivität, wirken sich auch auf ihre tägliche Arbeit aus. Durch den regelmäßigen Einsatz digitaler Dokumentationssysteme, Kommunikationsplattformen und organisatorischer Abläufe profitieren sie unmittelbar von den Vorteilen digitaler Technologien.

Tischendorf et al. zeigen, dass insbesondere das Gesundheitspersonal in Bereichen wie der Organisation von Versorgungsprozessen, der Verbesserung von Behandlungsplänen und dem Zugang zu Gesundheitsinformationen von digitalen Technologien profitieren kann. (Tischendorf et al. 2024) Hierbei ist nicht ausschließlich der primäre Nutzen der Care Assistants zu betrachten. Die effiziente Organisation der Versorgungsprozesse und Behandlungspläne, hat sekundär auch Auswirkungen auf die ausgeführten Versorgungsschritte der Pflegeassistenzkräfte.

Die Literatur beschreibt, dass digitale Gesundheitsdienste insbesondere das Gesundheitssystem stärken können, indem sie die Effizienz der Versorgung verbessern, Möglichkeiten zur Unterstützung der Pflegepraxis bieten und die patientenzentrierte Versorgung voranbringen. (Jarva et al. 2022) Digitale Hilfsmittel wie mobile Dokumentationstools oder automatisierte Erinnerungsfunktionen können die Effizienz und Qualität auch in der grundpflegerischen Betreuung erhöhen, in der Pflegeassistenzkräfte maßgeblich tätig sind. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens verbessert somit die Patientenversorgung durch präzisere und individualisierte Pflege und führt gleichzeitig zu einer Entlastung des Pflegepersonals. (Tischendorf et al. 2024) Das in der Literatur beschriebene entlastende Potenzial digitaler Technologien dürfte insbesondere bei Assistenzkräften Wirkung entfalten, da repetitive Tätigkeiten oder organisatorischer Aufwand durch digitale Hilfsmittel vereinfacht werden können.

Groeneveld et al. zeigen, dass digitale Technologien auch die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Personal und Patienten beeinflussen. (Groeneveld et al. 2023) Auch für Pflegeassistenzkräfte, die in der direkten Versorgung und Beziehungspflege mit Patienten tätig sind, bieten digitale Technologien die Möglichkeit, diese Interaktionen effizienter zu gestalten, etwa durch digitale Unterstützungsangebote zur Kommunikation.

Digitale Informations- und Kommunikationstechnologien ermöglichen den Zugang zu Gesundheitsdiensten über räumliche Distanzen hinweg. Die Überwindung dieser geografischen Barrieren erlaubt medizinische Versorgung und Nachsorge ohne physische Nähe. Dies verbessert nicht nur die Versorgung immobiler Personen, sondern erhöht insgesamt den Komfort und die Zugänglichkeit für alle Nutzer. (Mannevaara et al. 2024; Borges do Nascimento et al. 2023) Telemedizin wird außerdem als vorteilhaft für die interprofessionelle Zusammenarbeit beschrieben. Sie gewährleistet eine präzise, sichere und effiziente Kommunikation sowie Datenaustausch. Ein interoperables System zwischen Versorgungssektoren steigert Qualität und Effizienz und senkt somit die Pflegekosten. (Poitras et al. 2024) Es zeigt sich, dass die Einführung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen zu moderaten Verbesserungen klinischer Ergebnisse sowie zu einer Kostenreduktion geführt hat. (Barisch-Fritz et al. 2023, Mannevaara et al. 2024) Durch die geringe Nutzung telemedizinischer Angebote, ist es noch nicht möglich genau einzuschätzen, welche Rolle Care Assistants in Zukunft gegebenenfalls bei der Initiierung telemedizinischer Konsultationen im häuslichen Umfeld einnehmen.

Zudem wird der Zugang zu fachlichem Wissen für das Gesundheitspersonal durch digitale Systeme erheblich vereinfacht, was wiederum die Qualität der Patientenversorgung verbessern kann. (Borges do Nascimento et al. 2023) Der vereinfachte Zugang zu digitalen Wissensressourcen ermöglicht es auch Assistenzkräften, sich fortlaufend über pflegerelevante Themen weiterzubilden. Dies kann ihre Handlungssicherheit im Alltag stärken und die Qualität der Grundpflege positiv beeinflussen.

Der Einsatz neuer digitaler Technologien führt zu einer professionellen, komfortablen und umfassenden Versorgung für alle Nutzer. (Lawrence und Levine 2024) Es hat sich gezeigt, dass Patienten digitalen Gesundheitsanwendungen und -technologien gegenüber grundsätzlich positiv eingestellt sind. Diese haben sich in verschiedenen Aspekten der Versorgung, wie der Einhaltung von Medikamentenplänen oder gesundheitsfördernden Verhaltensweisen, als nützlich erwiesen. (Jarva et al. 2022)

Die für Pflegefachkräfte beschriebenen Verbesserungen durch digitale Systeme, etwa effizientere Dokumentation oder Zugang zu Gesundheitsinformationen, lassen sich auf Assistenzkräfte übertragen, indem diese, digitale Kompetenzen zur direkten Anwendung im Pflegealltag erwerben. Da Pflegeassistenten eng in organisatorische und betreuende Abläufe eingebunden sind, profitieren sie in vergleichbarer Weise von digitalen Anwendungen zur Erleichterung dieser Prozesse, wie z. B. digitaler Dokumentation, interner Kommunikation und digital unterstützter Schulung. Die vorliegenden Chancen digitaler Kompetenzen betreffen somit nicht ausschließlich akademisch ausgebildetes Pflegepersonal, sondern gelten, in angepasster Form, auch für Pflegeassistentenkräfte. Die Digitalisierung kann ihre Arbeit gezielt unterstützen, entlasten und professionalisieren.

Trotz unterschiedlicher Ausbildungsniveaus sind Pflegeassistentenkräfte eng in pflegerische und organisatorische Abläufe eingebunden und profitieren entsprechend von digitalen Anwendungen, die ihre Arbeit strukturieren, erleichtern und professionalisieren. So unterstützt der Einsatz digitaler Technologien beispielsweise die Einhaltung klinischer Standards, indem er Pflegehilfskräften über Checklisten, Erinnerungsfunktionen oder standardisierte Dokumentationssysteme eine klare Orientierung im Versorgungsalltag bietet.

Auch in der interprofessionellen Kommunikation, etwa bei Schichtübergaben oder Rückmeldungen an Pflegefachkräfte, ermöglichen digitale Kommunikationsplattformen eine strukturierte, transparente und zeitsparende Abstimmung.

Darüber hinaus fördern digitale Tools Fähigkeiten und persönliche Kompetenzen, wie etwa Selbstorganisation, technische Grundfertigkeiten und eigenständiges Arbeiten. Diese Kompetenzen lassen sich durch praxisnahe digitale Schulungsformate gezielt weiterentwickeln.

Auch die psychische Gesundheit kann durch Digitalisierung positiv beeinflusst werden. Weniger manuelle Dokumentationsarbeit, klarere Prozesse und schnellere Informationswege entlasten den Arbeitsalltag, reduzieren Stress und fördern das Wohlbefinden.

Zudem führen digitale Systeme zu einer erhöhten Produktivität, Effizienz und Genauigkeit in der Grundpflege. So können beispielsweise automatisierte Erinnerungsfunktionen, digitale Leistungsnachweise oder einfache Dokumentationstools dazu beitragen, Zeit zu sparen und Fehler zu vermeiden. Dies wirkt sich direkt auf die Qualität der Versorgung aus.

Ein sicherer Umgang mit digitalen Systemen stärkt das Selbstwertgefühl, verbessert die Zusammenarbeit im Team und kann langfristig berufliche Entwicklungschancen begünstigen.

Die Tabelle 1 stellt in Spalte zwei die identifizierten Vorteile von digitalen Kompetenzen und Technologien für Pflegefachkräfte dar. Daran abgeleitet werden in Spalte drei versucht, Übertragungen auf Pflegeassistenzkräfte zu übernehmen.

Tabelle 1: Vorteile für Pflegefachkräfte und daran abgeleitet für Pflegehilfskräfte

Literaturquelle	Identifizierte Vorteile für Pflegefachkräfte	Abgeleitete Vorteile für Pflegeassistentenkräfte
Borges do Nascimento et al. (2023)	Verbesserung klinischer Standards, Kommunikation, Kompetenzen, psychischer Gesundheit, Arbeitsleistung, Pflegequalität, Wissenserwerb	Entlastung durch bessere Organisation, gestärkte persönliche Kompetenzen, effizientere Arbeit, reduzierte Belastung, vereinfachter Zugang zu Wissen
Tischendorf et al. (2024)	Optimierung von Versorgungsprozessen und Behandlungsplänen, besserer Zugang zu Gesundheitsinformationen, verbesserte Patientenversorgung durch Digitalisierung	Verbesserte Abläufe unterstützen bei Versorgungsschritten, digitale Tools erleichtern Routinetätigkeiten, indirekte Qualitätssteigerung
Jarva et al. (2022)	Unterstützung der Pflegepraxis, effizientere Versorgung, Förderung patientenzentrierter Pflege, Akzeptanz durch Patienten	Höhere Qualität und Effizienz in der Grundpflege, positive Rückmeldung motiviert Pflegeassistentenkräfte
Groeneveld et al. (2023)	Verbesserung der Beziehungsgestaltung zu Patienten durch digitale Kommunikationshilfen	Stärkung der Patientenkommunikation in der direkten Versorgung, effizientere Interaktionen
Mannevaara et al. 2024	Überwindung geografischer Barrieren durch Telemedizin, verbesserte Nachsorge, Zugang zu Fachwissen	Flexibler Einsatz im häuslichen Umfeld, Zugang zu Fortbildungsressourcen, bessere Vorbereitung auf Aufgaben
Poitras et al. 2024	Interprofessionelle Zusammenarbeit, effizienter Datenaustausch, gesteigerte Qualität und Effizienz, Senkung der Pflegekosten	Effizientere Teamkommunikation, strukturierte Arbeitsprozesse, Entlastung im Alltag
Barisch-Fritz et al. 2023	Moderate klinische Ergebnisverbesserungen, Kostenreduktion durch Informations- und Kommunikationstechnologien	Einsatz digitaler Hilfsmittel erleichtert tägliche Arbeitsroutinen, ermöglicht strukturiertes Arbeiten
Lawrence und Levine 2024	Komfortable, professionelle Versorgung, hohe Akzeptanz digitaler Technologien bei Patienten	Motivation durch positive Rückmeldungen, Verbesserung der Servicequalität durch Technologieeinsatz

Die im Rahmen des Projekts durchgeführten qualitativen Interviews stützen die in der Literatur identifizierten Aspekte hinsichtlich der digitalen Kompetenzen der Care Assistants. Im Folgenden Kapitel 4.1.1. werden die Interviews der einzelnen Projektpartnern nach Ländern dargestellt und abschließend zusammengefasst.

4.1.1 Ergebnisse der Interviews aus Deutschland

Im Rahmen der Interviews der deutschen Teilnehmer wurden verschiedene Ebenen identifiziert, auf denen digitale Technologien aus Sicht der Befragten positive Effekte auf die pflegerischen Tätigkeiten von Care Assistants haben. Ein zentrales Thema, das von den Interviewten betont wurde, ist die Unternehmenskommunikation. Nach ihrer Einschätzung erleichtern digitale Tools die standortübergreifende Kommunikation und reduzieren insbesondere auf Leitungsebenen den Reiseaufwand. Dies führe zu einer Verringerung von zeitlichem und finanziellem Aufwand. Anwendungen wie

Videokonferenzen würden laut Aussagen der Befragten einen regelmäßigen Austausch zwischen Einrichtungen auf bundesweiter Ebene ermöglichen. Als ein weiterer bedeutsamer Fortschritt wird der digitale Austausch versorgungsrelevanter Daten gesehen. Die Interviewten nehmen an, dass dadurch Versorgungsstrukturen und -prozesse optimiert werden können. Für Care Assistants bedeute dies eine schnellere Abstimmung mit Pflegefachkräften und der Leitungsebene, was den Zeitaufwand durch Rückfragen verringern und die Selbstständigkeit im Arbeitsalltag stärken könne. Teilweise werde auch angenommen, dass digitale Technologien zu einer stärkeren Einbindung von Care Assistants in interprofessionelle Teams führen könnten.

Ein weiterer Punkt, der von den deutschen Interviewten hervorgehoben wurde, betrifft die Dokumentationsprozesse. Sie berichten, dass digitale Programme sowie KI-gestützte Sprachsoftware den zeitlichen Aufwand für die Dokumentation deutlich verringern, insbesondere für Pflegehilfskräfte mit sprachlichen Herausforderungen, etwa aufgrund eines Migrationshintergrunds. Laut den Befragten ermöglichen sprachbasierte Systeme, Gespräche mit Bewohnern direkt in die Pflegedokumentation zu überführen. Mobile Endgeräte würden darüber hinaus die Qualität der Dokumentation verbessern, indem sie eine schnelle und manipulationssichere Erfassung ermöglichen. Dies werde als Beitrag zu mehr Effizienz und Zuverlässigkeit gesehen.

Auch im Bereich körperlich belastender Tätigkeiten sehen die Interviewten Vorteile durch digitale Technologien. Genannt werden insbesondere Exoskelette, die laut ihrer Wahrnehmung den körperlichen Kraftaufwand in der Grundpflege erheblich reduzieren. Dies könne zur Prävention berufsbedingter Muskel- und Skeletterkrankungen beitragen, die Berufszufriedenheit erhöhen und somit langfristig dem Fachkräftemangel entgegenwirken, da Pflegeassistentenkräfte dadurch gesünder und länger im Beruf verbleiben könnten.

Digitale Technologien werden von den Befragten zudem als Bereicherung für die soziale Betreuung von Bewohnern wahrgenommen. Geräte wie Amazon Alexa oder soziale Roboter böten aus ihrer Sicht insbesondere für körperlich eingeschränkte

Personen Unterhaltung und Zugang zu Informationen. Dies könne zeitliche Entlastung für das Personal schaffen, die wiederum für qualitativ hochwertigere Interaktionen mit den Bewohnern genutzt werden könne.

Besonders stark betont wurde durch die Interviewten die aus ihrer Sicht verbesserte Versorgungsqualität. Digitale Anwendungen würden ihrer Meinung nach die Kommunikation zwischen Berufsgruppen verbessern, was zu einem besseren Informationsstand, frühzeitigen Interventionen und insgesamt zu einer besseren Versorgung führe. Automatisierte Überwachungssysteme wie radargesteuerte Roboter oder smarte Inkontinenzprodukte seien in der Lage, Notfälle schneller zu erkennen und Ressourcen effizienter einzusetzen. Auch digitale Simulationen in der Ausbildung von Pflegeassistenzkräften wurden von den Befragten als unterstützend für die Entwicklung beruflicher Kompetenzen und präventiven Handelns hervorgehoben. Zudem betonten sie eine Steigerung der Patientenzufriedenheit durch den Wegfall unnötiger Kontrollmaßnahmen, was gleichzeitig materielle und personelle Ressourcen schone.

Darüber hinaus wurde auch der erleichterte Informationsfluss zwischen Angehörigen und Bewohnern durch digitale Technologien angesprochen. Die Interviewten beschrieben, dass telemedizinische Prozesse Angehörige stärker in medizinische Entscheidungsfindungen einbinden könnten und gleichzeitig den Aufwand für Informationsgespräche mit dem Pflegepersonal reduzierten. Videoanrufsysteme und digitale Portale würden zudem eine regelmäßige Kontaktaufnahme ermöglichen und somit zu einer intensiveren Beziehung zwischen Angehörigen und Bewohnern beitragen. Laut Aussagen der Befragten spielen Pflegehilfskräfte hierbei eine zentrale Rolle, da sie oft eher die Zeit haben, solche digitalen Kontakte zu initiieren und zu begleiten.

Abschließend äußerten die Interviewten die Annahme, dass das erfolgreiche Implementieren und Anwenden digitaler Technologien das Gefühl von Handlungskompetenz bei Pflegehilfskräften stärken könne. Dies würde sich aus ihrer Sicht positiv auf das Selbstbewusstsein und die persönliche Entwicklung der Pflegehelfer auswirken.

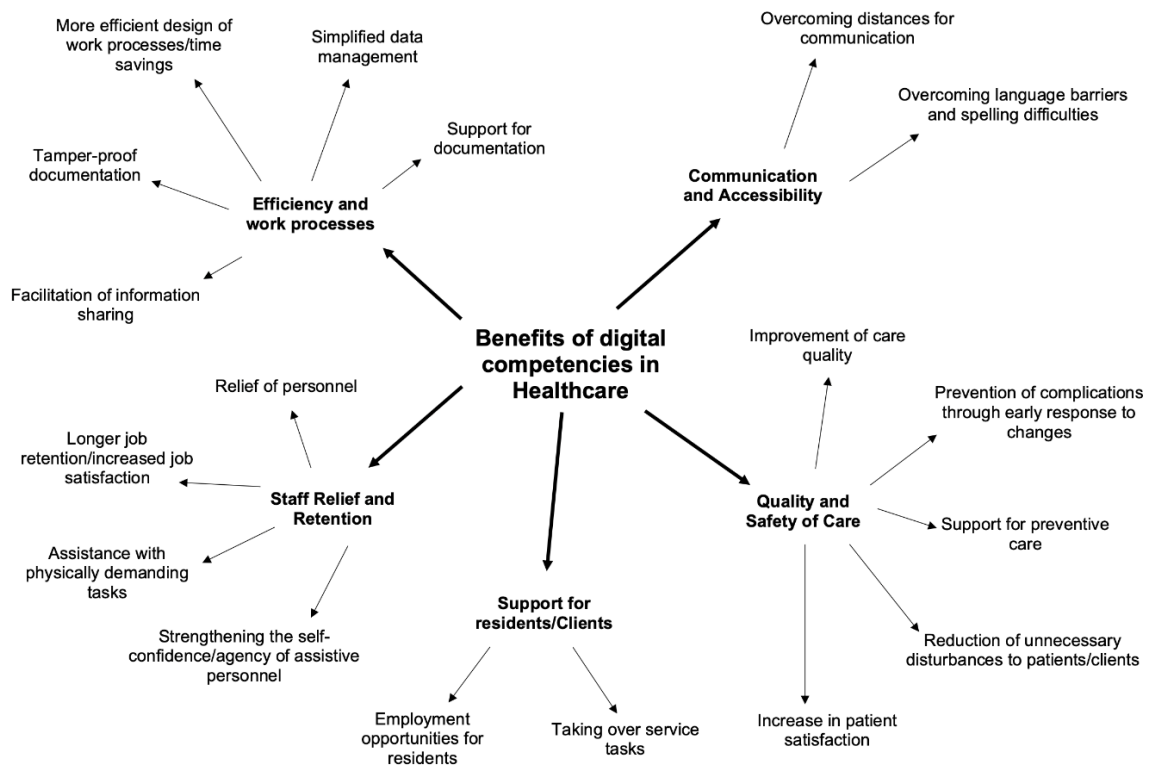


Abbildung 2: Vorteile digitaler Kompetenzen – Zusammenfassung der deutschen Interviews

4.1.2 Ergebnisse aus den griechischen Interviews

Die Interviews mit den griechischen Teilnehmenden verdeutlichen verschiedene wahrgenommene Vorteile digitaler Kompetenzen und Anwendungen in der pflegerischen Praxis. Ein zentraler Nutzen, der von den Befragten betont wird, liegt im schnellen und strukturierten Zugriff auf pflegerische Daten, insbesondere durch elektronische Gesundheitsakten. Aus Sicht der Interviewten kann dies die Qualität der Pflege und die Effizienz der Versorgung in der Grundpflege verbessern. Digitale Werkzeuge würden demnach dazu beitragen, die Genauigkeit und Sicherheit pflegerischer Abläufe zu erhöhen und Fehler zu reduzieren. Auch wird angenommen, dass Pflegeassistentenkräfte durch Funktionen wie automatische Dokumentationen oder Erinnerungssysteme in ihren Aufgabenbereichen gezielt unterstützt werden könnten.

Ein weiterer Aspekt, der von den Befragten hervorgehoben wird, ist die Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Gesundheitsberufen durch digitale Technologien. Dies ermögliche aus ihrer Sicht schnellere Reaktionen in Notfällen und trage zu einer kontinuierlichen, transparenten Versorgung bei. Zudem werde eine effizientere interdisziplinäre Zusammenarbeit erleichtert sowie eine strukturiertere Aufgabenverteilung ermöglicht, was im Kontext des bestehenden Fachkräftemangels als besonders relevant angesehen wird. Pflegeassistentenkräfte könnten nach Ansicht der Interviewten stärker in diese interprofessionellen Prozesse eingebunden werden.

Auch die individuelle und präventive Versorgung wird laut den Aussagen der Teilnehmenden durch digitale Lösungen gestärkt. Sie führen an, dass insbesondere digitale Frühwarnsysteme eine wichtige Unterstützung für Pflegeassistentenkräfte darstellen könnten, um Auffälligkeiten bei Vitalwerten schneller zu erkennen. Darüber hinaus wird berichtet, dass der Zugang zu medizinischen Dienstleistungen für vulnerable Gruppen erleichtert werde, ohne dass zwingend ein physischer Arztbesuch notwendig sei. Dies könne laut Einschätzung der Befragten auch die grundpflegerischen Abläufe entlasten, da Pflegeassistentenkräfte ihre Klienten nicht mehr unter hohem Zeitdruck für Arzttermine vorbereiten müssten.

Insgesamt wird von den Interviewten betont, dass digitale Technologien nicht nur eine erhebliche Entlastung im Pflegealltag mit sich bringen könnten, sondern auch zur Aufwertung der Berufsrolle von Pflegehilfskräften beitragen. Sie sehen darin eine Chance zur Erleichterung von Arbeitsprozessen, zur Unterstützung evidenzbasierter Entscheidungen und zur Förderung einer besseren Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen. Dies könne letztlich zu effizienteren Therapieprozessen und einem verbesserten Risikomanagement führen.

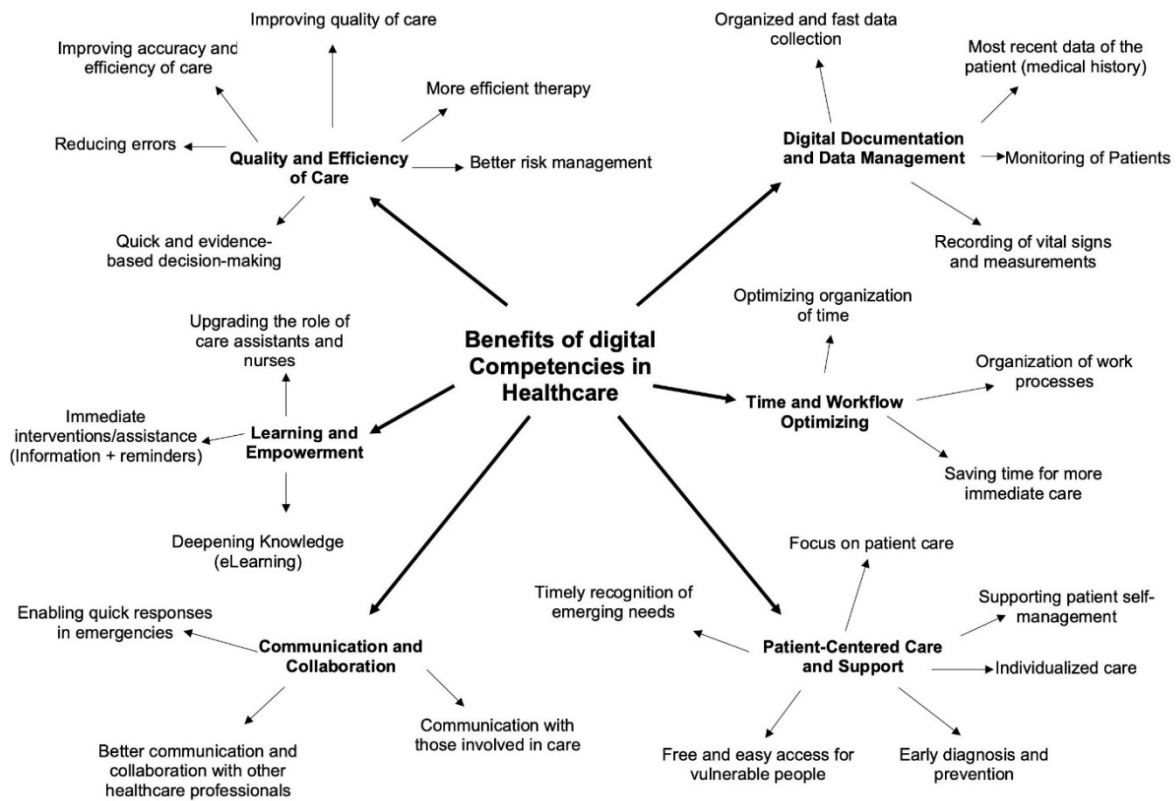


Abbildung 3: Vorteile digitaler Kompetenzen – Zusammenfassung der griechischen Interviews

4.1.3 Ergebnisse der italienischen Interviews

Die italienischen Interviewteilnehmenden sehen in der Digitalisierung des Gesundheitswesens zahlreiche Chancen für eine verbesserte Qualität und Effizienz der Versorgung. Nach ihren Aussagen ermöglichen digitale Werkzeuge eine präzisere und schnellere Arbeitsweise, was insbesondere bei Routinetätigkeiten Zeitersparnis mit sich bringt. Diese Entlastung wird von den Befragten als bedeutend für eine bessere Organisation der Arbeitsprozesse wahrgenommen.

Ein zentraler Aspekt, der von den Interviewten betont wird, ist die verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit. Durch den Einsatz digitaler Systeme könne die Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen vereinfacht und beschleunigt werden. Der gemeinsame Zugriff auf Patientendaten werde als hilfreich angesehen,

um ein besseres Verständnis für den Behandlungsverlauf zu entwickeln und potenzielle Fehler zu reduzieren.

Auch die Qualität der Versorgung wird laut Einschätzung der Befragten durch Digitalisierung positiv beeinflusst. Digitale Dokumentationssysteme ermöglichen ihrer Ansicht nach, eine lückenlose und nachvollziehbare Erfassung von Daten. In Kombination mit telemedizinischen Anwendungen, so berichten sie, könnten Pflegeassistenzkräfte bei Auffälligkeiten zeitnah Rückmeldung erhalten, insbesondere in der häuslichen Pflege wird dies als Vorteil für die Sicherheit von Patienten und Mitarbeitenden gesehen.

Für Pflegehilfsberufe wie die OSS (Operatore Socio-Sanitario) erkennen die Interviewten zudem individuelle Vorteile. Sie berichten, dass digitale Kompetenzen zu einem effizienteren und sichereren Arbeiten beitragen können. Der digitale Zugriff auf Pflegepläne und Patientendaten werde von den Befragten als hilfreiche Unterstützung zur besseren Orientierung im Arbeitsalltag empfunden. Auch die Möglichkeit, Tätigkeiten digital nachvollziehbar zu dokumentieren, werde als Schutz in rechtlich unklaren Situationen angesehen.

Besonders im Bereich der häuslichen Pflege verweisen die Interviewten auf neue Potenziale. Der Einsatz von Smart-Home-Technologien, wie etwa Sensoren zur Sturzerkennung, Gasmeldern oder automatischen Fenstersteuerungen, wird von ihnen als wichtige Unterstützung für die Betreuung von Menschen mit kognitiven und körperlichen Einschränkungen betrachtet. Gleichzeitig könne dies Angehörige spürbar entlasten.

Auf systemischer Ebene heben die Befragten hervor, dass durch Digitalisierung eine effizientere Ressourcennutzung und eine verbesserte regionale Versorgungsplanung möglich sei. Die digitale Vernetzung zwischen Gesundheitsdiensten, Kommunen und weiteren Akteuren wird als Grundlage für eine koordiniertere Steuerung des Versor-

gungssysteme beschrieben, was langfristig zu einer gesünderen Bevölkerung beitragen könne. Auch ökologische Vorteile werden in diesem Zusammenhang von den Interviewten genannt.

Insgesamt zeigt sich aus den Interviews, dass der gezielte Einsatz digitaler Technologien aus Sicht der Befragten nicht nur zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflege- und Betreuungspersonal beitragen kann, sondern auch einen gesamtgesellschaftlichen Nutzen im Sinne einer qualitativen Aufwertung der Gesundheitsversorgung bietet.

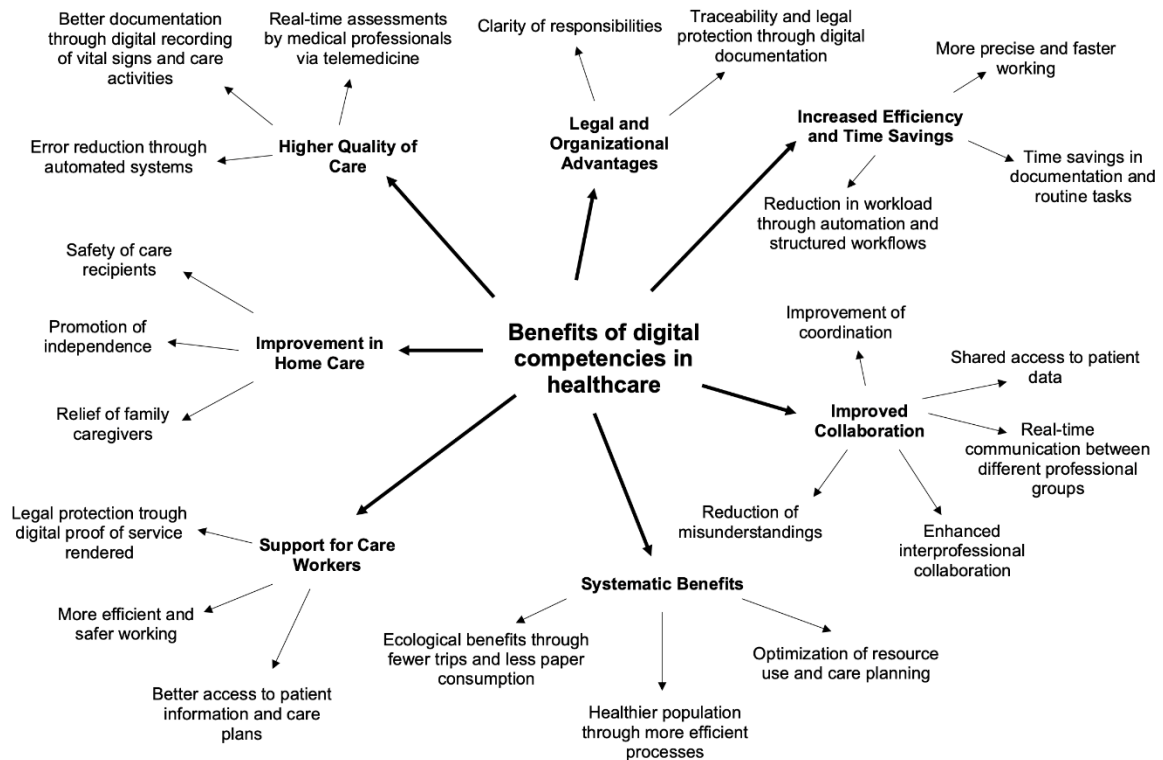


Abbildung 4: Vorteile digitaler Kompetenzen – Zusammenfassung der italienischen Interviews

4.1.4 Ergebnisse der litauischen Interviews

Aus Sicht der befragten Personen bieten digitale Technologien und Kompetenzen im Pflegebereich eine Vielzahl an Vorteilen, die ihrer Einschätzung nach sowohl die Qualität der Versorgung als auch die Arbeitsbedingungen erheblich verbessern können. Ein zentraler Nutzen liege nach Ansicht der Interviewten in der Steigerung der Effizienz sowie in der Verbesserung der Pflegequalität. Sie betonen, dass digitale Systeme Arbeitsabläufe vereinfachen, potenzielle Fehlerquellen reduzieren und Pflegekräfte bei der Bewältigung ihrer täglichen Aufgaben unterstützen könnten. Insbesondere die Nutzung elektronischer Dokumentation werde von den Befragten als vorteilhaft eingeschätzt, da sie eine schnellere und genauere Kommunikation zwischen Berufsgruppen ermögliche. Dies wiederum fördere nach deren Auffassung eine zeitnahe Entscheidungsfindung und eine bessere Koordination der Pflegeprozesse. Zudem, so die Annahme, entfielen durch den Einsatz digitaler Lösungen papierbasierte Prozesse, was eine spürbare Erleichterung im Pflegealltag darstelle.

Auch die Sicherheit in der Pflege werde nach Meinung der Interviewten durch digitale Technologien gestärkt. Sie verwiesen auf die Nutzung von Teleassistenzsystemen und digitalen Tools zur Unfallvermeidung, die sowohl das Risiko für Patienten senken als auch den Schutz der Mitarbeitenden erhöhen könnten. Standortverfolgung bei Hausbesuchen werde als ein Beispiel genannt, das zusätzliche Sicherheit biete, während digitale Frühwarnsysteme in Notfallsituationen ein rechtzeitiges Eingreifen ermöglichen würden. Darüber hinaus, so die Einschätzung der Befragten, könne durch technische Hilfsmittel, beispielsweise für das Heben schwerer Patienten, die körperliche Belastung des Pflegepersonals verringert werden.

Ein weiterer Vorteil, den die Interviewten hervorhoben, betreffe die Kommunikation. Sie gingen davon aus, dass digitale Plattformen wie E-Mail, WhatsApp oder Videokonferenzen einen schnellen und zielgerichteten Informationsaustausch innerhalb der Versorgungsteams sowie mit den Patienten und deren Angehörigen ermöglichen.

Aus ihrer Sicht werde dadurch nicht nur die Einbindung der Familien in die Versorgung gefördert, sondern auch die Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Entscheidungsfindungen und Pflegeprozessen gestärkt.

Zudem wurde in den Interviews betont, dass digitale Kompetenzen eine wesentliche Rolle für die berufliche Weiterentwicklung spielen. Die Befragten sehen sie als grundlegende Voraussetzung, um moderne Systeme, etwa das litauische „esveikata“, bedienen zu können. Nach Ansicht der Interviewten erhöhen diese Kompetenzen die Beschäftigungsfähigkeit von pflegerischem Personal und stärken deren Anpassungsfähigkeit an technologische Neuerungen im Gesundheitswesen. Auch im medizinischen Bereich, so die Einschätzung, böten digitale Technologien neue Möglichkeiten in der Therapieplanung, in der Verwaltung elektronischer Rezepte sowie in der Gesundheitsüberwachung. Automatische Erinnerungsfunktionen könnten beispielsweise bei der pünktlichen Medikamentengabe unterstützen und somit zur Patientensicherheit beitragen.

Insgesamt vertreten die Interviewten die Auffassung, dass digitale Kompetenzen und Technologien in der Pflege einen effizienteren, sichereren und qualitativ hochwertigeren Versorgungsprozess ermöglichen und somit sowohl den Bedürfnissen der Patienten als auch den Anforderungen an eine moderne Pflegepraxis besser gerecht werden.

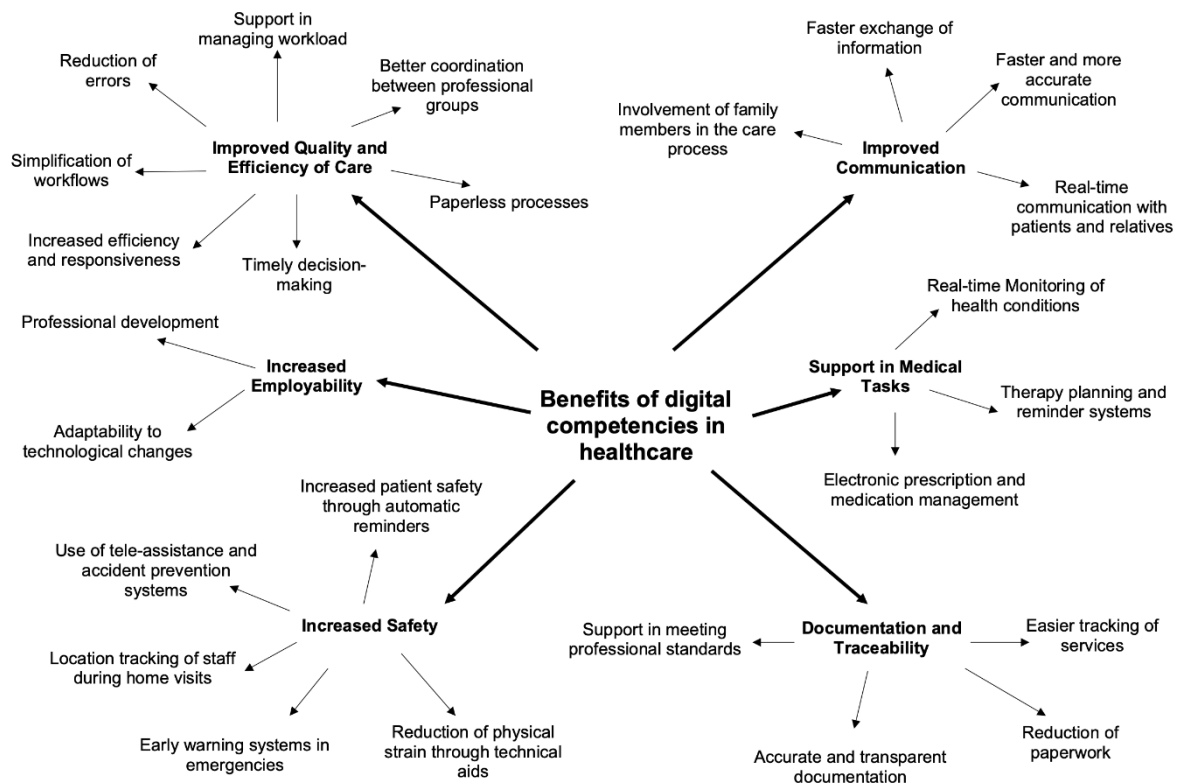


Abbildung 5: Vorteile digitaler Kompetenzen – Zusammenfassung der litauischen Interviews

4.1.5 Ergebnisse der österreichischen Interviews

Nach Auffassung der befragten Personen bringt die Integration digitaler Technologien im österreichischen Gesundheitswesen zahlreiche Vorteile mit sich, insbesondere im Hinblick auf Effizienzsteigerung, Zeitersparnis und Qualitätsverbesserung in der Pflege. Die Interviewten betonen, dass ein zentrales Ziel der Einsatz digitaler Systeme in der Optimierung der Dokumentationsprozesse liege, insbesondere in der mobilen Pflege. Ihrer Ansicht nach könnten Pflegehilfskräfte durch digitale Lösungen entlastet und mehr Zeit für die direkte Patientenversorgung gewonnen werden. Die digitale Dokumentation werde als strukturierter, leserlicher und weniger fehleranfällig eingeschätzt als handschriftliche Aufzeichnungen, was laut Aussagen der Interviewten zu einer höheren Pflegequalität beitrage.

Ein weiterer wesentlicher Vorteil digitaler Systeme liege nach Meinung der Befragten in der Standardisierung von Abläufen. Diese ermögliche aus ihrer Sicht eine bessere Vergleichbarkeit, die Identifikation von Schulungsbedarfen und eine gezieltere Ressourcenverteilung. Die Interviewten gehen davon aus, dass durch die Analyse messbarer Daten Schwachstellen im System identifiziert und gezielt die Kompetenzen des Pflegepersonals gestärkt werden könnten, was langfristig zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen würde. Zudem sehen die Interviewten im geplanten Europäischen Gesundheitsdatenraum eine wichtige Chance, patientenbezogene Daten grenzüberschreitend und sicher zugänglich zu machen. Dies, so ihre Annahme, könne nicht nur die Versorgung vereinfachen, sondern auch Effizienz und Sicherheit im Gesundheitswesen steigern. Dezentralisierte Datenräume würden laut Einschätzung der Teilnehmenden zusätzlichen Schutz vor Datenmissbrauch bieten und die Kontrolle der Patienten über ihre Gesundheitsdaten stärken.

Auch die schnelle Verfügbarkeit relevanter Daten wird von den Interviewten als vorteilhaft angesehen. Sie betonen, dass dies eine individualisierte und zeitnahe Entscheidungsfindung ermögliche und sowohl die Behandlung als auch die Koordination zwischen verschiedenen Gesundheitsakteuren erleichtere. Digitale Gesundheitsanwendungen würden laut Aussagen der Befragten neue Versorgungswege eröffnen, insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit. So könnten Wartezeiten auf Therapieplätze reduziert und dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden.

Besonders hervorgehoben wird in den Interviews auch das Potenzial von Telemedizin und Telemonitoring. Die Befragten sehen darin eine Möglichkeit, den Zugang zur medizinischen Versorgung insbesondere für Menschen in ländlichen Regionen oder mit eingeschränkter Mobilität zu verbessern. Nach ihrer Einschätzung tragen solche Lösungen zur Gleichstellung im Gesundheitssystem bei, da sie eine ortsunabhängige Versorgung ermöglichen. Gleichzeitig ermögliche Telemonitoring laut Aussagen der Interviewten eine engmaschige Nachsorge nach Krankenhausaufenthalt, was Rückfälle frühzeitig erkennen und Wiederaufnahmen verhindern könne. Dadurch

würden sowohl das Gesundheitssystem als auch das Pflegepersonal entlastet und die Patientensicherheit gestärkt.

Auch digitale Warnsysteme, etwa bei potenziellen Medikamenteninteraktionen oder auffälligen Vitalwerten, werden von den Interviewten als ein weiterer zentraler Vorteil digitaler Technologien angesehen. Diese Systeme könnten aus ihrer Sicht schnelle Reaktionen auf kritische Veränderungen im Gesundheitszustand ermöglichen und somit zur Prävention sowie zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten beitragen.

Insgesamt sind die Interviewten der Überzeugung, dass digitale Technologien nicht nur administrative Prozesse vereinfachen, sondern auch einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung von Qualität, Sicherheit und Zugänglichkeit in der Pflege leisten können.

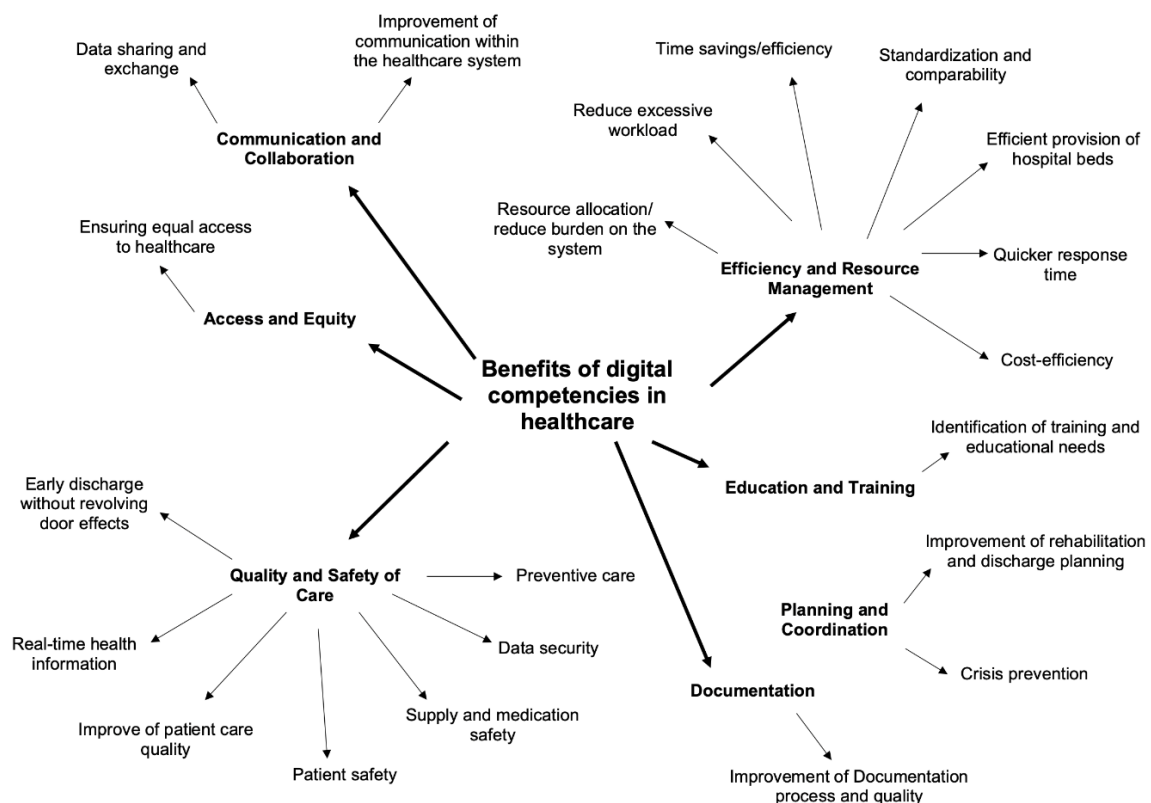


Abbildung 6: Vorteile digitaler Kompetenzen – Zusammenfassung der österreichischen Interviews

4.1.6 Erfasste Chancen digitaler Kompetenzen

Effizienzsteigerung und Entlastung im Arbeitsalltag

Nach Ansicht der Interviewten stellt die Entlastung von pflegerischem Personal sowie die Optimierung von Arbeitsprozessen eine wesentliche Chance digitaler Anwendungen im Pflegebereich dar. Sie gehen davon aus, dass elektronische Dokumentationssysteme, KI-gestützte Sprachsoftware und mobile Endgeräte zu einer schnelleren und fehlerfreieren Datenerfassung beitragen könnten. Dies würde insbesondere den Dokumentationsaufwand für Pflegehilfskräfte mit sprachlichen Herausforderungen reduzieren und gleichzeitig die Datenqualität verbessern. Laut Aussagen der Befragten vereinfachen digitale Werkzeuge Routinetätigkeiten wie die Vitalzeichenmessung oder die Medikamentenverwaltung erheblich. Besonders in der mobilen Pflege sehen sie durch strukturierte, digitalisierte Dokumentation die Möglichkeit, mehr Zeit für die direkte Patientenversorgung zu schaffen. Aus ihrer Sicht ersetzen digitale Systeme papierbasierte Prozesse und bieten eine bessere Orientierung im Arbeitsalltag, etwa durch den digitalen Zugriff auf Pflegepläne.

Verbesserung der Versorgungsqualität

Die Interviewten nehmen an, dass digitale Patientenakten, Telemedizin und automatisierte Überwachungssysteme eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Versorgung unterstützen könnten. Sie betonen, dass kritische Veränderungen frühzeitig erkannt und schneller pflegfachliche und ärztliche Rückmeldungen ermöglicht werden könnten. Dadurch ließe sich Notfallsituationen vorbeugen und eine lückenlose Nachverfolgung von Versorgungsprozessen sicherstellen. Auch die rechtliche Absicherung von Pflegehilfskräften werde durch digitale Dokumentation aus Sicht der Befragten verbessert. Die Standardisierung von Abläufen wird laut den Aussagen der Interviewten ebenfalls als bedeutender Vorteil gesehen. Diese könne gezielte Schulungen und eine effektivere Ressourcenverteilung ermöglichen. Die Erhebung messbarer Daten werde als Chance verstanden, Kompetenzen gezielt weiterzuentwickeln und so langfristig die Versorgungsqualität zu erhöhen.

Interprofessionelle Kommunikation und Koordination

Digitale Tools wie Videokonferenzen, E-Mail oder spezialisierte Plattformen werden von den Befragten als hilfreiche Mittel für die standortübergreifende und interdisziplinäre Kommunikation genannt. Sie sehen darin eine Reduktion von Reiseaufwänden und eine Verbesserung des gemeinsamen Informationsstandes. Auch im Notfall sei durch digitale Kommunikationswege eine schnellere Koordination zwischen pflegerischem Personal, Ärzten und weiteren Berufsgruppen möglich. Telemedizinische Anwendungen würden nach Meinung der Interviewten auch Angehörige stärker in den Pflegeprozess einbinden, da sie Einblick in medizinische Entscheidungen erhalten könnten. Die Zusammenarbeit unter Fachkräften werde dadurch effizienter und transparenter.

Sicherheit und Prävention

Die Interviewten betonen den Beitrag digitaler Technologien zur Patientensicherheit. Frühwarnsysteme und radargesteuerte Roboter könnten dabei helfen, Notfälle frühzeitig zu erkennen. Ebenso werde Standortverfolgung bei Hausbesuchen und der Einsatz automatischer Erinnerungsfunktionen als Sicherheitsgewinn für pflegerisches Personal und Patienten eingeschätzt. Darüber hinaus sehen die Befragten technische Hilfsmittel wie Exoskelette oder Hebeassistenten als wichtige Unterstützung bei körperlich belastenden Tätigkeiten. Sie gehen davon aus, dass diese zur Prävention berufsbedingter Muskel-Skelett-Erkrankungen beitragen und die Berufszufriedenheit erhöhen könnten. Dies wiederum könnte sich positiv auf die Dauer der Berufsausübung auswirken und dem Fachkräftemangel entgegenwirken.

Personalisierte und präventive Versorgung

Aus Sicht der Interviewten erleichtert die Digitalisierung den Zugang zu medizinischen Dienstleistungen, insbesondere für vulnerable Gruppen und Menschen in ländlichen Regionen. Tragbare Geräte zur Vitalzeichenüberwachung, mHealth-Apps oder Telemonitoring könnten eine kontinuierliche Betreuung ermöglichen und die individualisierte Versorgung unterstützen. Dies werde als bedeutender Beitrag

zur Stärkung präventiver Maßnahmen und zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten gesehen. Zudem profitieren Pflegeassistenzkräfte laut Aussagen der Interviewten besonders von digitalen Schulungsangeboten und Simulationen, da diese praxisnah und niedrighochschwellig Wissen vermitteln. Gerade in einem sich digital wandelnden Versorgungsumfeld ist es zentral, dass Pflegeassistenzkräfte gezielt in der Nutzung neuer Technologien geschult und begleitet werden. Sie ermöglichen praxisnahe Lernformate und fördern präventives Handeln in künftigen Versorgungssituationen.

Digitale Teilhabe von Bewohnern und Angehörigen

Die Interviewten sehen in digitalen Technologien auch eine Möglichkeit, die Lebensqualität von Pflegeheimbewohnern zu erhöhen. Geräte wie Amazon Alexa oder Sozialroboter würden insbesondere für körperlich eingeschränkte Bewohner einen Zugewinn an Unterhaltung und Informationszugang bieten. Dabei betonen sie, dass diese Technologien den menschlichen Kontakt nicht ersetzen sollten, sondern vielmehr Freiräume für intensivere persönliche Interaktionen schaffen könnten. Auch die Kommunikation zwischen Bewohnern und Angehörigen lasse sich laut den Befragten durch digitale Portale und Videoanrufsysteme intensivieren. Pflegehilfskräfte würden hier eine zentrale Rolle einnehmen, da sie oft die nötige Zeit hätten, digitale Kontaktaufnahmen zu initiieren und zu begleiten.

Systemische und ökologische Vorteile

Die Interviewten gehen davon aus, dass die Digitalisierung auf systemischer Ebene eine koordiniertere Versorgung und eine bessere regionale Planung ermöglichen kann. Die digitale Vernetzung von Gesundheitsdiensten, Kommunen und weiteren Akteuren wird von ihnen als Schlüssel zur effizienteren Ressourcennutzung gesehen. Der Europäische Gesundheitsdatenraum werde von den Befragten als wichtige Zukunftsperspektive bewertet, um einen sicheren, grenzüberschreitenden Zugang zu Gesundheitsdaten zu schaffen und gleichzeitig die Kontrolle der Patienten über ihre Daten zu stärken. Zudem wird von den Interviewten auch auf ökologische

Vorteile hingewiesen. Reduzierte Fahrten und ein geringerer Papierverbrauch könnten demnach zur Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen beitragen.

Insgesamt verdeutlichen die Aussagen der Interviewten, dass digitale Technologien aus ihrer Sicht weit über reine Effizienzsteigerung hinausgehen. Sie erkennen Potenziale zur Förderung von Sicherheit, Qualität und Transparenz in der Pflegepraxis, zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte sowie zur Erhöhung der Teilhabe von Patienten und Angehörigen. Als zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Digitalisierung benennen sie die gezielte Entwicklung digitaler Kompetenzen und deren bewusste Integration in die alltägliche Praxis. Nur so könne die Digitalisierung zur Realisierung einer modernen, patientenorientierten Pflege beitragen.

4.2 Hindernisse digitaler Technologien

Die in der wissenschaftlichen Literatur dargestellten Erkenntnisse zu digitalen Herausforderungen und Kompetenzdefiziten beziehen sich nahezu ausschließlich auf Pflegefachkräfte. Die analysierten Studien und Publikationen konzentrieren sich primär auf akademisch ausgebildetes Pflegepersonal, das über eine erweiterte Verantwortung in der direkten Patientenversorgung sowie in der interprofessionellen Zusammenarbeit verfügt. Interventionen, Bildungsangebote und Kompetenzrahmen wurden somit vorrangig für diese Zielgruppe entwickelt und beschrieben. (Kulju et al. 2024) Dennoch ist eine Übertragung der identifizierten Problemlagen und Handlungsempfehlungen auf die Berufsgruppe der Pflegehilfskräfte möglich und in vielen Fällen auch erforderlich.

In diesem Kapitel werden daher die Herausforderungen dargestellt, die in der bestehenden wissenschaftlichen Literatur im Zusammenhang mit dem Erwerb digitaler Kompetenzen identifiziert wurden. Dabei wird zugleich der Versuch unternommen,

die für Pflegefachkräfte beschriebenen Problemlagen auf die beruflichen Rahmenbedingungen und Anforderungen von Pflegehilfskräften zu übertragen.

Als ein erhebliches Problem der Digitalisierung wird in der Literatur die digitale Ungleichheit benannt. Viele Akteure des Gesundheitswesens weisen auf erhebliche Missstände hin. Es bestehen dabei zumeist Unterschiede im Zugang und in der Nutzung digitaler Technologien. Dies betrifft sowohl die Bereitstellung elektronischer Geräte als auch die technischen Voraussetzungen einer angemessenen Internetverbindung. Insbesondere für Menschen mit einer geringen digitalen Kompetenz wirken diese Faktoren zusätzlich erheblich behindernd in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Einige Einrichtungen verfügen über Geräte und Dienste von geringer Qualität, dies hat negative Auswirkungen auf die Zusammenarbeit im telemedizinischen Kontext. (Poitras et al. 2024)

Pflegehilfskräfte und Pflegefachkräfte agieren innerhalb desselben Versorgungssystems und sind in ihrem beruflichen Alltag oftmals auf die Nutzung identischer digitaler Technologien angewiesen. Es ist jedoch anzumerken, dass Pflegehilfskräfte auf Grund ihrer unterschiedlichen Qualifikation, im Vergleich zu Pflegefachkräften andere Verantwortlichkeiten in der pflegerischen Versorgung haben. Die einzelnen digitalen Anwendungen und damit die erforderlichen Kompetenzen, müssen diese unterschiedlichen Verantwortlichkeiten berücksichtigen. Hinzu kommt, dass strukturelle Barrieren wie unzureichende technische Ausstattung, instabile Internetverbindungen oder fehlende Schulungsangebote, wie sie in der Literatur beschrieben werden, sich ebenso auf Pflegehilfskräfte auswirken.

Es konnte ebenso aufgezeigt werden, dass Studierende und Auszubildende häufig keinen ausreichenden Zugang zu digitalen Technologien haben. Dies führt dazu, dass die Fähigkeit diese Kompetenzen zu erlernen eingeschränkt sind. (Manne-

vaara et al. 2024; Raghunathan et al. 2023) Diese Faktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit digitaler Exklusion, die sich in Unsicherheiten im Umgang mit Technik, Überforderung oder Angst vor Fehlern äußern kann.

Als wesentliche Akteure zur Bekämpfung dieser Hemmnisse wird die Gesundheitspolitik und etwaige Berufsschul- und Einrichtungsleitungen identifiziert. (Poitras et al. 2024; Jose et al. 2022) Es werden weitere Erkenntnisse über Bildungsinterventionen für den digitalen Kompetenzerwerb von Pflegehilfskräften benötigt. Notwendig sind insbesondere Programme, die nicht nur auf akademisches Pflegepersonal, sondern explizit auf Pflegeassistentenkräfte zugeschnitten sind und deren spezifische Anforderungen und Rahmenbedingungen berücksichtigen.

Raghunathan et al. zeigen auf, dass trotz der zunehmenden Beachtung der Bedeutung von digitalen Kompetenzen, weiterhin Defizite im grundlegenden Wissen bezüglich dieser festgestellt werden. Sie argumentieren, dass die Studierenden und Auszubildenden unzureichend auf den Versorgungskontext und die Anwendung digitaler Technologien in der Patientenversorgung vorbereitet sind. Als Auslöser des Problems definieren sie das schnelle Fortschreiten der technologischen Entwicklung mit dem die Anpassungen der Curricula der pflegerischen Ausbildungen nicht mithalten können. (Raghunathan et al. 2023) Auch wenn Pflegehilfskräfte über kein akademisches Qualifikationsniveau verfügen, übernehmen sie zunehmend verantwortungsvolle Aufgaben in der direkten Pflege und in der pflegerischen Dokumentation. Die Fähigkeit, grundlegende IT-Anwendungen zu bedienen und datenschutzrechtliche Vorgaben einzuhalten, ist somit auch in dieser Berufsgruppe unerlässlich.

Auch das Fehlen geeigneter personeller Ressourcen bezüglich Lehrpersonal werden als mögliche Auslöser benannt. (Raghunathan et al. 2023) Die Lehrplangestaltung der Gesundheitsberufe als Reaktion auf die entstehenden Kompetenzanforderungen auf Grund der Digitalisierung reichen dabei zusätzlich oftmals nicht aus, um mit dem zügig fortschreitenden Veränderungsprozessen mithalten zu können.

(Kaihlanen et al. 2024) Fehlende nationale Strategien und Bildungsprogramme, unzureichende Investitionen in die Aus- und Weiterbildung, sowie Unsicherheiten über alternative Ausbildungsansätze, hindern häufig die Integration von Informatikkompetenzen in Curricula. Diese Lücke betrifft dabei aber nicht ausschließlich die Auszubildenden und Studierenden der pflegerischen Berufe, sondern auch Lehrende der Pflegeberufe. Sie verfügen häufig selbst nicht über ausreichende Kompetenzen im Bereich Gesundheitstechnologien. (Mannevaara et al. 2024) Tischendorf et al. merken an, dass eine gezielte und effektive Entwicklung digitaler Kompetenzen in der pflegerischen Ausbildung nur dann gewährleistet werden kann, wenn auch das Lehrpersonal über umfassende digitale Kompetenzen verfügt. (Tischendorf et al. 2024)

Es konnte aufgezeigt werden, dass die Organisation der Ausbildung und berufsbegleitenden Weiterbildung innerhalb und zwischen den Ländern stark fragmentiert ist. Dies birgt das Risiko ungleicher Qualität der Gesundheitsversorgung unterschiedlicher Länder. (Kaihlanen et al. 2024; Isidori et al. 2022) Die Literaturlage spricht von einer digitalen Kluft bei den Fähigkeiten von Gesundheitsfachkräften, die es zu überbrücken gilt, dabei werden jedoch meist keine Informationen bezüglich der bestehenden Lücke innerhalb der digitalen Kompetenzen gegeben. (Shiferaw et al. 2020) Es fehlt folglich ein Konsens bezüglich informatorischer Pflegekompetenz, die die Nutzung digitaler Technologien im beruflichen Kontext leiten können. (Mather und Cummings 2019) Die zentrale Herausforderung bei der Vermittlung digitaler Gesundheitskompetenzen liegt somit im fehlenden Konsens darüber, was diese Kompetenzen eigentlich umfassen und wie sie gelehrt werden sollen. Häufig werden nur allgemeine Empfehlungen zu Kompetenzfeldern wie Patientensicherheit oder medizinischem Wissen gegeben, ohne konkrete Kompetenzen zu benennen. Insgesamt fehlt es an systematisierten Ansätzen zur Definition, Implementierung und Evaluation von Curricula zur digitalen Gesundheit, sowohl in der Ausbildung von Studierenden und Auszubildenden als auch in der Weiterbildung von Lehrenden und Praktikern. (Lawrence und Levine 2024)

Häufig diskutiert wurden Defizite in Kommunikation (verbale Interaktion, schriftliche Dokumentation und Berichterstattung), Ethik, Bildung, Informations- und Wissensmanagement, Change-Management, IT-Grundlagen, Datenschutz, Datensicherheit, Dokumentation, digitalen Kompetenzen sowie dem Prozessmanagement. (Mannevaara et al. 2024) Unter Gesundheitsfachkräften bestehen insbesondere Defizite in den Bereichen Problemlösung, Sicherheit und Kommunikation im Umgang mit digitalen Technologien. Dies legt nahe, dass Schulungen ihren Fokus explizit auf routinemäßige Problemlösung, digitale Kommunikationsfähigkeiten und Sicherheitsbewusstsein legen sollten. (Shiferaw et al. 2020) Es kann erfasst werden, dass erhebliche Lücken im Wissen um Datenschutz, ethische Prinzipien und die konkrete Anwendung digitaler Tools im Versorgungsalltag bestehen. (Hariyati et al. 2024) Pflegehilfskräfte verfügen häufig über eine kürzere oder weniger spezialisierte Ausbildung, was darauf schließen lässt, dass bestehende Kompetenzlücken im digitalen Bereich unter Pflegehilfskräften mindestens ebenso ausgeprägt, wenn nicht sogar gravierender sein dürften.

Kulju et al. zeigen auf, dass Veränderungen der Arbeitsabläufe und Patienteninteraktion sowie neue Kompetenzanforderungen durch die Implementierung von digitalen Technologien als bedrohlich empfunden werden und die Integration dieser Technologien erschweren. (Kulju et al. 2024) Der Einsatz digitaler Technologien kann Auswirkungen auf Arbeitsabläufe und Arbeitsbelastung haben und zur Entstehung oder Reduktion von Burnout beitragen. (Groeneveld et al. 2023)

Auch das Vertrauen in digitale Technologien in der aktiven Nutzung durch das pflegerische Personal, wird als gering erfasst. (Raghunathan et al. 2023) Eine häufige Sorge liegt darin, dass das Gleichgewicht zwischen menschlichem Kontakt und Technologieeinsatz nicht erhalten bleibt und es zu einer Entpersonalisierung der Pflege kommt. (Groeneveld et al. 2023) Unter Gesundheitspersonal besteht die Sorge, dass die Bedienung der Technologien wertvolle Zeit der direkten Patientenversorgung raubt und zusätzlicher Stress durch Systemfehlfunktionen entstehen

könnte. (Jarva et al. 2022) Die Akzeptanz technischer Systeme ist laut Barisch-Fritz et al. von unterschiedlichen Faktoren abhängig. Darunter beispielsweise Alter, kognitive Fähigkeiten, Bildungsstand, bisherige Technikerfahrung sowie Erscheinungsbildung, Vertrauenswürdigkeit oder Sicherheit des Systems. (Barisch-Fritz et al. 2023) Pflegekräfte halten es für wichtig, dass Technologie zur Pflegequalität beiträgt. Technologie sollen individualisierte und personalisierte Pflege verbessern. Das von Pflegepersonal genannte Ziel einer besseren individuellen Pflege stellt dabei eher eine qualitative als eine produktivitätsbezogene Verbesserung dar. Aus Managementsicht könnte Technologie zur Effizienzsteigerung eingeführt werden, führt dies jedoch nicht zur Verbesserung der personalisierten Pflege, kann dies bei Pflegepersonal zu Ablehnung führen. (Groeneveld et al. 2023) Pflegehilfskräfte verfügen über keine formale Ausbildung für die pflegerische Versorgung und zeichnen sich in der Regel über einen insgesamt niedrigen Bildungsstand aus. Sie haben oftmals geringere digitale Vorerfahrungen, was ihre Technikakzeptanz zusätzlich beeinflussen kann. Die genannten Barrieren betreffen daher auch Pflegehilfskräfte unmittelbar.

Als maßgebliche Hindernisse bezüglich der Einführung neuer Technologien gelten zudem das Fehlen eines bestimmten Wissens- und Kompetenzprofils bei Gesundheitspersonal im Umgang mit diesen Technologien. (Kaihlana et al. 2024) Der tatsächliche Einsatz und die Akzeptanz technischer Lösungen in der Altenpflege sind dabei häufig durch Zugangshürden oder mangelndes Wissen eingeschränkt. (Barisch-Fritz et al. 2023) Hürden für die Nutzung digitaler Technologien umfassen unter anderem die jeweiligen Rahmenbedingungen und Ressourcen, Einstellungen und Perspektiven der Entscheidungsträger, des Pflegepersonals und der zu pflegenden Person. (Barisch-Fritz et al. 2023)

Der Einsatz von digitalen Technologien im Gesundheitswesen bringt jedoch auch Auswirkungen auf die Management-, klinische und politische Ebene mit sich, welche

durch die Implementierung neuer Produkte und Prozesse geprägt werden. (Mannevaara et al. 2024) Die Einführung digitaler Technologien in das Gesundheitswesen beeinflusst dabei ebenso die traditionellen Finanzierungsflüsse, organisatorischen Strukturen und das politische System. (Groeneveld et al. 2023) Es ist insgesamt bekannt, dass die Implementierung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen auf Grund der Sicherheitsbedenken im Allgemeinen länger dauert als in Vergleichsbereichen. (Barisch-Fritz et al. 2023)

Ähnlich wie in unserer qualitativen Erhebung zeigen auch die Daten von Jarva et al (2022), dass Barrieren durch schlechtes Design von Systemen und Anwendungen, nachlässige Implementierungsprozesse sowie der Mangel an Zugang zu Endgeräten als Hemmnisse für die Nutzung digitaler Technologien gelten. (Jarva et al. 2022) Die Bereitschaft zur Einführung digitaler Technologien ist vom jeweiligen Land, Gesundheitswesen, der Krankheitslast, Infrastruktur und den politischen Rahmenbedingungen abhängig. (Jose et al. 2022) Die Implementierung von Technologien ist in vielen Aspekten von der Initiative der Pflegedienstleitung beeinflusst. Die Führungsebene ist daher maßgeblich entscheidend für die Planung und Umsetzung im digitalen Wandel. Diese muss digitale Kompetenzen besitzen, um Dienstleistungen zu steuern, zu überwachen und weiterzuentwickeln. (Hariyati et al. 2024)

Barisch-Fritz et al. zeigen auf, dass die Wahrnehmung verschiedener digitaler Technologien zwischen Mitarbeitenden mit operativen Funktionen und Mitarbeitenden in leitenden Positionen variiert. Auch die Anwendungen, die mit den digitalen Lösungen durchgeführt werden sollen, unterscheiden sich innerhalb dieser Bereiche stark. Es lässt also darauf schließen, dass das Pflegemanagement anders angesprochen werden muss, als die Mitarbeitenden, wenn es um die Implementierung etwaiger Technologien geht. (Barisch-Fritz et al. 2023)

Navarro-Martínez et al zeigen auf, dass die Motivation zum Lernen digitaler Kompetenzen nicht ausschließlich von der erhaltenen Ausbildung abhängig ist, sondern

auch mit Faktoren wie dem Arbeitsumfeld und erhaltener institutioneller Unterstützung einhergeht. (Navarro-Martínez et al. 2023)

Mather und Cummings sprechen von einem digitalen Technologieparadox bei dem es den Gesundheitsfachkräften zwar einerseits nicht ermöglicht wird, digitale Technologien im Arbeitsumfeld einzusetzen, andererseits wird das Potenzial der Technologien zur Verbesserung des Patientenoutcomes jedoch zunehmend anerkannt. Sie merken an, dass eine erfolgreiche digitale Transformation erst dann erfolgen kann, wenn Governance-Strukturen auf System- und Organisationsebene den Zugang zu digitalen Technologien ermöglichen. Das Fehlen entsprechender Leitlinien führt dazu, dass digitale Professionalität nicht vorgelebt werden kann. Dies setzt sich auch in weiteren Berufsgenerationen fort, da diese durch soziale und kulturelle Normen ihres Berufs und ihrer Arbeitsumgebung sozialisiert werden. Es bedarf somit Organisationen und Einzelpersonen, welche die Integration von Elementen informatorischer Pflegekompetenz in Arbeitsabläufe unterstützen. (Mather und Cummings 2019; Tischendorf et al. 2024) Es erfordert außerdem einer Entwicklung von Modellen, welche die organisatorische Bereitschaft und Entwicklung von Kompetenzen in der digitalen Professionalität unterstützen und bewerten. (Mather und Cummings 2019)

Kaihlanen et al. untersuchen in ihrer Arbeit die Umsetzung der Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften in digitalen Kompetenzen in verschiedenen EU-Ländern. Dabei konnten drei Hauptthemen bezüglich der Umsetzung definiert werden: politisch/strategische Anreize und Initiativen, Organisation der Schulungen und Finanzierung. Bezüglich der politisch/strategischen Ebene lassen sich zwei Perspektiven der EU-Länder aufzeigen. Einerseits die Steuerung der Weiterbildung durch nationale Strategie und Behörden, andererseits ein Mangel an nationaler Koordination und systematischer Herangehensweise. In etwa der Hälfte der Länder der Europäischen Union fehlt eine umfassende nationale Regulierung für die Koordination der digitalen Weiterbildung. Es existieren zwar teilweise bereits nationale Strategien zur Förderung digitaler Kompetenzen der Gesamtbevölkerung und des öffentlichen Sektors,

jedoch adressieren diese nicht spezifisch die Bedürfnisse der Gesundheitsfachkräfte. (Kaihlana et al. 2024) Diese Rahmenbedingungen lassen sich ebenso auf die Berufsgruppe der Pflegehilfskräfte übertragen um ihnen digitale Kompetenzen effizient vermitteln zu können.

Als signifikante Prädiktoren für die digitale Kompetenz von Gesundheitsfachkräften konnte das Geschlecht, das Bildungsniveau, der Beruf, das monatliche Einkommen und die Berufserfahrung erfasst werden. Dabei waren erstaunlicherweise ein höheres Einkommen und längere Berufserfahrung mit niedrigerer digitaler Kompetenz assoziiert. Dies wird durch die Vermutung erklärt, dass jüngere Fachkräfte sich eher an digitale Veränderungen anpassen können. (Shiferaw et al. 2020; Hariyati et al. 2024; Barisch-Fritz et al. 2023) Hariyati et al. erklärt dies mit einer geringeren Exposition gegenüber veralteten, analogen Arbeitsweisen. (Hariyati et al. 2024; Barisch-Fritz et al. 2023) Barisch-Fritz et al. weisen ebenfalls einen negativen Zusammenhang zwischen Alter und Computer-Selbstwirksamkeit sowie Alter und Computer-Nutzung auf. (Barisch-Fritz et al. 2023) Es zeigt sich, dass die Verfügbarkeit eines privaten Computers die Vertrautheit mit digitalen Anwendungen im beruflichen Kontext erleichtert. (Hariyati et al. 2024) Männliche Gesundheitsfachkräfte hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit über bessere digitale Kompetenzen zu verfügen als Frauen. Diese Entwicklung ist möglicherweise kulturell bedingt oder stehen im Zusammenhang mit der Verteilung technikaffiner Rollen innerhalb der Einrichtungen. (Shiferaw et al. 2020; Hariyati et al. 2024; Barisch-Fritz et al. 2023) Barisch-Fritz et al. zeigen außerdem auf, dass die Affinität und Technologieinteraktion sowie die damit verbundene selbst eingeschätzte Kompetenz bei Männern höher als bei Frauen ist. (Barisch-Fritz et al. 2023) Ein höheres Bildungsniveau wird mit besseren digitalen Fähigkeiten assoziiert. (Shiferaw et al. 2020; Hariyati et al. 2024) Positive Erfahrungen hinsichtlich der Nutzung digitaler Technologien hingen mit den digitalen Kompetenzen der Gesundheitsfachkraft und der Überzeugung bezüglich des Mehrwertes digitaler Technologien für die Versorgungsqualität zusammen. (Jarva et al. 2022) Es lässt sich annehmen, dass

diese Faktoren ebenfalls auf Pflegeassistenzkräfte übertragbar sind und sollten daher bei der Erarbeitung möglicher Schulungsangebote berücksichtigt werden. Die hier benannten Faktoren, sind häufig nicht berufsspezifisch. Es lässt sich somit annehmen, dass diese auch in der Vermittlung von Kompetenzen für Pflegehilfskräften Beachtung finden sollten.

Tabelle 2: Herausforderung für Pflegefachkräfte und daran abgeleitet für Pflegehilfskräfte

Literaturquelle	Herausforderungen für Pflegefachkräfte	Abgeleitete Herausforderungen für Pflegeassistentenkräfte
Poitras et al. (2024)	Digitale Ungleichheit: Unterschiede im Zugang zu Geräten, Internet und digitaler Infrastruktur	Pflegehilfskräfte sind ebenso betroffen – oft in Einrichtungen mit schlechter Ausstattung tätig; geringere digitale Vorbildung verstärkt Barrieren.
Mannevaara et al. (2024), Raghunathan et al. (2023)	Fehlender Zugang zu digitalen Technologien während der Ausbildung.	Geringe Technikverfügbarkeit in Pflegehilfeschulen erschwert frühzeitige Kompetenzbildung.
Raghunathan et al. (2023)	Angst vor Technik, Unsicherheit, Überforderung	Bei geringer Vorbildung und technischer Erfahrung potenziell stärker ausgeprägt.
Poitras et al. (2024), Jose et al. (2022)	Unzureichende digitale Bildungsangebote	Bildungsmaßnahmen meist auf akademische Pflege ausgerichtet, Pflegehilfskräfte werden systematisch vernachlässigt.
Raghunathan et al. (2023)	Defizite im grundlegenden IT-Wissen	Geringere formale Ausbildung erhöht Risiko gravierender IT-Kompetenzdefizite.
Raghunathan et al. (2023), Tischendorf et al. (2024)	Mangel an qualifiziertem Lehrpersonal für digitale Inhalte	
Kaihlänen et al. (2024), Lawrence & Levine (2024)	Fehlende nationale Bildungsstrategien & Curricula zur digitalen Pflege	Pflegehilfskräfte fehlen gänzlich in nationalen Digitalstrategien; Curricula oft veraltet.
Kaihlänen et al. (2024), Isidori et al. (2022)	Fragmentierung der Aus- und Weiterbildung zwischen Ländern	Pflegehilfskräfte besonders betroffen durch niedrigere Ausbildungsstandards und -harmonisierung.
Mather & Cummings (2019)	Unklare Definition digitaler Pflegekompetenz	Fehlende Standards erschweren Entwicklung pflegespezifischer Kompetenzen für Assistenzberufe.
Hariyati et al. (2024)	Kompetenzlücken in Datenschutz, Ethik, Dokumentation	Besonders relevant, da Pflegehilfskräfte zunehmend Dokumentationsaufgaben übernehmen.
Mannevaara et al. (2024), Shiferaw et al. (2020)	Defizite in Kommunikation, IT-Grundlagen, Prozessmanagement	Pflegehilfskräfte benötigen einfache, praxisnahe Schulungen zu diesen Themen.
Raghunathan et al. (2023), Groeneveld et al. (2023)	Fehlendes Vertrauen in Technik, Angst vor Entpersonalisierung	Geringe Technikakzeptanz kann Ablehnung verstärken, da menschliche Nähe zentrales Leitbild ist.
Jarva et al. (2022)	Zusätzlicher Stress, Zeitverlust durch Technologie	Belastung für Pflegehilfskräfte besonders hoch bei mangelhafter Schulung und Support.
Barisch-Fritz et al. (2023)	Einflussfaktoren auf Technikakzeptanz: Alter, Erfahrung, Bildung	Pflegehilfskräfte haben oft niedrigeren Bildungsstand, weniger Erfahrung, höhere Skepsis.
Kulju et al. (2024)	Unklare Rollen und Kompetenzanforderungen	Aufgabenwandel trifft auch Pflegehilfskräfte – ohne passende Qualifikation entsteht Unsicherheit.
Jarva et al. (2022), Barisch-Fritz et al. (2023)	Systemische Barrieren: fehlende Ressourcen, schlechte Systemgestaltung	Pflegehilfskräfte erleben Barrieren direkt im Arbeitsalltag, z. B. keine Geräte oder Login-Zugänge.
Jose et al. (2022), Groeneveld et al. (2023)	Einfluss des Managements und der politischen Steuerung.	Leitung entscheidet über Schulung, Ausstattung und Nutzung. Pflegehilfskräfte haben kaum Mitgestaltungsmöglichkeiten.

Zusammenfassend lassen sich zentrale Herausforderungen identifizieren, die auch für Pflegeassistentenkräfte relevant sind, darunter mangelnde digitale Kompetenzen,

unzureichende technische Ausstattung, fehlende Schulungsangebote und eine geringe strategische Verankerung digitaler Kompetenzentwicklung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Hinzu kommen institutionelle und strukturelle Hürden wie ein hierarchischer Zugang zu digitalen Anwendungen, fehlende Interoperabilität sowie Unsicherheiten im Umgang mit Datenschutz- und Dokumentationsanforderungen. Diese Problemlagen betreffen nicht nur Pflegefachpersonen, sondern in besonderem Maße auch Assistenzkräfte, da sie oft von digitalen Weiterbildungsangeboten ausgeschlossen sind oder keine ausreichende technische und personelle Unterstützung erhalten. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse erscheint es wissenschaftlich plausibel und fachlich notwendig, die bestehenden literaturbasierten Befunde zur Förderung digitaler Kompetenzen systematisch auf Pflegehilfskräfte zu übertragen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese Berufsgruppe spezifische Bedarfe und Rahmenbedingungen aufweist, die bei der Entwicklung und Umsetzung entsprechender Bildungsmaßnahmen adäquat adressiert werden müssen. Pflegehilfskräfte haben in aller Regel weniger Verantwortung für die Versorgung von Pflegebedürftigen und sind auch Delegation durch Pflegefachberufe angewiesen. Es bleibt fraglich, über welche digitalen Kompetenzen sie im Rahmen ihrer reduzierten Verantwortung verfügen müssen.

Die im Rahmen des Projektes durchgeführten qualitativen Interviews untermauern die in der Literatur identifizierten Aspekte. Im Folgenden werden die Interviews der einzelnen Projektmitglieder nach Ländern in alphabetischer Reihenfolge vorgestellt und abschließend zusammengefasst.

4.2.1 Ergebnisse der deutschen Interviews

Im deutschen Gesundheitssystem bringt die Digitalisierung aus Sicht der befragten Interviewpartner zahlreiche personenbezogene Herausforderungen mit sich. Beson-

ders häufig wurde dabei der altersbedingte Zugang zu digitalen Technologien thematisiert. Viele Befragte berichteten, dass insbesondere Angehörige älterer Generationen Schwierigkeiten haben, bestehende analoge Arbeitsprozesse in digitale Strukturen zu überführen. Dies wurde unter anderem auf unterschiedliche digitale Sozialisierungen zurückgeführt. Während jüngere Mitarbeitende mit digitalen Medien aufgewachsen seien und sich intuitiv mit Smartphones und digitalen Recherchen zurechtfinden, benötigten ältere Mitarbeitende laut Aussagen der Befragten häufig intensive Anleitung und Unterstützung.

Auch innerhalb von Teams würden laut den Interviewaussagen erhebliche Unterschiede deutlich. Jüngere Mitarbeitende empfänden den digitalen Wandel oftmals als Erleichterung, während ältere Kolleg Neuerungen eher skeptisch gegenüberstünden. Diese Skepsis sei häufig mit Ängsten verbunden, etwa der Angst, durch Bedienfehler Daten zu verlieren oder Systeme zum Absturz zu bringen. Mehrere Befragte äußerten eine grundsätzliche Verunsicherung hinsichtlich der Zuverlässigkeit digitaler Systeme. Einige berichteten, dass papierbasierte Dokumentation weiterhin bevorzugt werde, aus Sorge, digitale Informationen könnten bei technischen Störungen verloren gehen.

Darüber hinaus beschrieben viele Interviewpartner eine weitverbreitete Unsicherheit im Umgang mit digitalen Anwendungen. Die Angst, als inkompetent zu gelten oder sich durch Unwissenheit zu blamieren, führe nicht selten zu ablehnenden Haltungen gegenüber neuen Technologien. Insbesondere im pflegerischen Alltag zeige sich dies laut den Befragten in der Zurückhaltung gegenüber der Nutzung von Sozialrobotik, die häufig mit einem drohenden Verlust von Menschlichkeit assoziiert werde. Solche technologischen Entwicklungen würden vielfach mit Sorge betrachtet, da sie tief in bestehende Routinen und das Selbstverständnis pflegerischer Arbeit eingreifen.

Ein weiteres häufig benanntes Hemmnis sei der Bildungshintergrund vieler Pflegehilfskräfte. Besonders bei Personen mit Migrationshintergrund wurden laut mehreren Befragten sprachliche Barrieren sowie Schwierigkeiten beim Verständnis und bei der Verschriftlichung digitaler Inhalte als problematisch beschrieben. Dies erschwere die Implementierung digitaler Systeme. Die digitalen Kompetenzen dieser Zielgruppe würden insgesamt als eingeschränkt wahrgenommen, was unter anderem auf unzureichende schulische Bildung oder fehlende Vorerfahrungen zurückgeführt werde. Aus der Praxis wurde berichtet, dass viele Auszubildende grundlegende soziale und kognitive Kompetenzen zunächst während der Ausbildung erwerben müssten, bevor eine Auseinandersetzung mit digitalen Themen erfolgen könne. Einige Interviewpartner gaben sogar an, dass bestimmte Pflegehilfskräfte von der Nutzung digitaler Technologien ausgeschlossen würden, da ihnen die notwendige kognitive Voraussetzung fehle. Auch bei examiniertem Pflegepersonal würden die digitalen Kompetenzen häufig nur als grundlegend eingeschätzt. Viele äußerten den Wunsch nach gezielten Weiterbildungen, um ihre digitalen Fähigkeiten über den privaten Gebrauch hinaus zu erweitern.

Neben den personenbezogenen wurden auch prozessbezogene Herausforderungen genannt. Die Befragten berichteten, dass die Digitalisierung mit einer Verdichtung von Arbeitsstrukturen einhergehe. Digitale Prozesse würden zwar als schneller, gleichzeitig aber auch als informationsintensiver und potenziell überfordernd wahrgenommen. Ständige Benachrichtigungen und digitale Dokumentationspflichten erzeugten laut Aussagen der Interviewten zusätzlichen Stress. Einige sahen in der Digitalisierung eine treibende Kraft hinter einer generellen Beschleunigung der Arbeitswelt, die zu einer hohen Zusatzbelastung führen könne.

Mehrere Interviewpartner wiesen darauf hin, dass die Digitalisierung nicht nur neue Technik erfordere, sondern auch eine Umstrukturierung der Arbeitsorganisation notwendig mache. Es reiche nicht aus, lediglich digitale Geräte bereitzustellen – vielmehr müssten Zuständigkeiten, Rollenverteilungen und Prozesse neu gedacht werden. Die Einführung digitaler Systeme müsse laut mehreren Stimmen in engem

Austausch mit den Mitarbeitenden erfolgen, um Überforderung zu vermeiden und Akzeptanz zu fördern.

Ein zentrales strukturelles Hindernis sahen viele Interviewte in der unzureichenden und kurzfristig angelegten Finanzierung. Zwar gebe es Förderprogramme, diese deckten jedoch meist nur die Anschaffungskosten für Hard- und Software ab, nicht jedoch laufende Kosten wie Wartung, Schulungen oder die notwendige Begleitung des Transformationsprozesses. Diese laufenden Kosten seien jedoch aus Sicht der Befragten zentral für einen nachhaltigen Digitalisierungserfolg.

Kritisch bewertet wurde zudem die fragmentierte Finanzierungslandschaft. Zuständigkeiten seien je nach Träger, Bundesland oder Versorgungsbereich unterschiedlich verteilt, was zu einer mangelnden Kohärenz in der finanziellen Ausstattung führe. Diese Unsicherheit wirke sich laut mehreren Interviewpartnern negativ auf die Investitionsbereitschaft in digitale Infrastrukturen aus. Besonders im Bereich der stationären Altenhilfe wurde beklagt, dass Investitionen häufig nicht refinanziert würden. Gleichzeitig bestehe die Gefahr, dass die Kosten auf Pflegebedürftige oder Angehörige abgewälzt würden. Aufgrund der hohen Preise externer Schulungsangebote seien Einrichtungen teilweise gezwungen, intern unzureichend geschultes Personal mit der Implementierung zu betrauen – mit entsprechenden Ineffizienzen. Ohne langfristige finanzielle Planung sahen viele Interviewte keine realistische Perspektive, digitale Systeme nachhaltig einzuführen oder aktuell zu halten. Zudem fehle es an politischen und regulatorischen Rahmenbedingungen, die eine solche nachhaltige Finanzierung absichern würden. Die Digitalisierung werde bislang eher als technologische Innovation gefördert – weniger als dauerhafte strukturelle Veränderung, die kontinuierlich finanziert und begleitet werden müsse.

Ein weiteres häufig genanntes Hindernis waren Bürokratie und Datenschutz. Die Interviewpartner beschrieben die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben als äußerst aufwendig. Sie empfanden die bürokratischen Strukturen als überfordernd

und forderten eine Vereinfachung der Regularien. Im Versorgungsalltag führe die umfassende Dokumentationspflicht dazu, dass Pflegezeit verloren gehe.

Auch die Ausbildungsstrukturen wurden von den Interviewten als problematisch beschrieben. Die Ausbildung für Pflegehilfs- und Assistenzberufe sei bundeslandspezifisch geregelt und stark heterogen. Curricula seien häufig veraltet, digitale Themen würden nur selten systematisch vermittelt. Die Vermittlung digitaler Kompetenzen hänge stark vom Engagement einzelner Lehrkräfte ab. Zudem berichteten mehrere Befragte, dass Auszubildende oft nur eingeschränkten Zugang zu digitalen Dokumentationssystemen hätten, was ihre Praxiserfahrung limitiere. Auch der Aspekt des lebenslangen Lernens werde in dieser Ausbildungsform kaum gefördert. Zusätzliche Hürden ergäben sich durch bürokratische Schwierigkeiten bei der Einbindung externer Fachdozierender.

Ein weiteres Thema, das von den Befragten immer wieder genannt wurde, war das hierarchische Gefälle im deutschen Gesundheitssystem. Pflegehilfskräfte sähen sich häufig als unterste Stufe im System – wenig beachtet und gesellschaftlich abgewertet. Dies beeinträchtige das berufliche Selbstwertgefühl und erschwere die Zusammenarbeit. Aufgaben im Bereich der Dokumentation oder Kommunikation würden Pflegehilfskräften oft nicht zugetraut.

Nicht zuletzt wurde auch die mangelhafte digitale Infrastruktur häufig angesprochen. Viele Einrichtungen verfügten laut Interviewpartnern nicht über stabiles WLAN oder ausreichend digitale Endgeräte. Besonders in Pflegeheimen dominiere weiterhin die papierbasierte Dokumentation, während Krankenhäuser bereits digitaler aufgestellt seien. Veraltete Computer und nicht kompatible Software erschwerten den Alltag zusätzlich. Auch die mangelnde Interoperabilität neuer Systeme mit bestehenden Anwendungen wurde als zentrales Hindernis beschrieben.

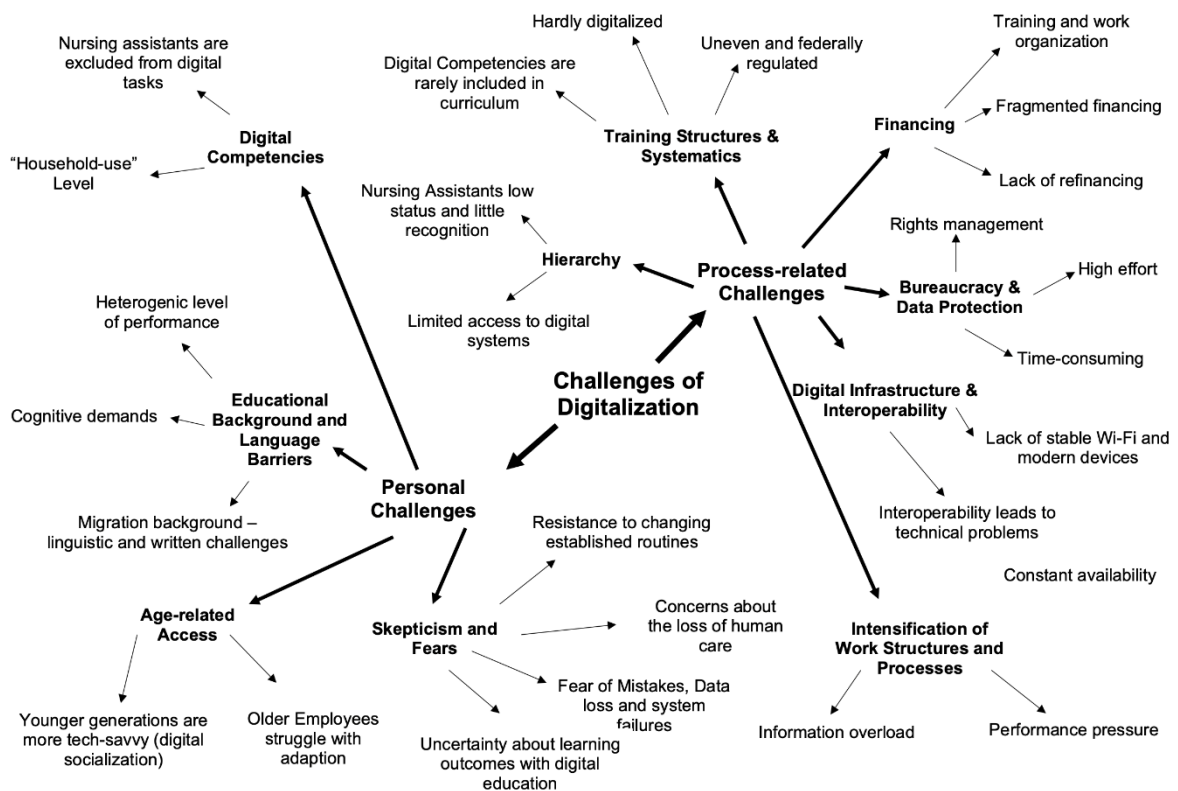


Abbildung 7: Herausforderungen der Digitalisierung – Zusammenfassung der deutschen Interviews

4.2.2 Ergebnisse der griechischen Interviews

Ein zentrales Hindernis für die digitale Transformation in der Pflege in Griechenland sei laut mehreren Interviewpartnern der mangelnde Zugang zu moderner technischer Ausstattung. In vielen Einrichtungen und Haushalten würden Computer, Tablets oder stabile Internetverbindungen entweder vollständig fehlen oder seien veraltet und funktional eingeschränkt. Die Anschaffung neuer Geräte scheitere nach Aussagen einiger Befragter häufig an den hohen Kosten, die weder Familien noch Organisationen tragen könnten.

Mehrere Interviewte berichteten zudem von unzureichenden Schulungen. Viele Mitarbeiter hätten nie gelernt, mit digitalen Technologien umzugehen, und es gebe

kaum regelmäßige, praxisnahe Fortbildungsangebote. Selbst nach abgeschlossener Ausbildung fehle es laut den Befragten häufig an Weiterbildungsmaßnahmen im Umgang mit digitalen Anwendungen, was zu Unsicherheiten und Berührungängsten führe.

Auch die technische Komplexität und die geringe Benutzerfreundlichkeit der eingesetzten Systeme würden laut den Interviewaussagen zusätzliche Herausforderungen darstellen. Die Geräte und Programme seien nicht immer intuitiv bedienbar, was besonders für Personen ohne IT-Vorkenntnisse problematisch sei. Darüber hinaus berichteten die Interviewten von Problemen in der technischen Infrastruktur und Interoperabilität. In vielen Pflegekontexten fehle ein zuverlässiges WLAN, und die eingesetzten Technologien seien nicht immer kompatibel mit bestehenden Arbeitsabläufen.

Diese Schwierigkeiten führten laut den Befragten zu Skepsis und Ängsten gegenüber digitalen Lösungen. Das pflegerische Personal hätten oft die Sorge, etwas falsch zu machen oder Geräte zu beschädigen. Besonders ältere Mitarbeitende fühlten sich überfordert oder hätten das Gefühl, „zu alt zum Lernen“ zu sein. In mehreren Interviews wurde betont, dass über Jahre hinweg eingeübte Routinen durch digitale Neuerungen infrage gestellt würden, was Ablehnung hervorrufen könne. Auch Zweifel an der Zuverlässigkeit und Vertrauenswürdigkeit digitaler Hilfsmittel wurden mehrfach geäußert.

Zudem berichteten einige Interviewpartner von sprachlichen und bildungsbezogenen Barrieren. Mitarbeitende mit geringem Bildungsniveau oder unzureichenden Sprachkenntnissen benötigten ihrer Einschätzung nach spezielle, vereinfachte Zugänge zu Lerninhalten. Selbst einfache Bedienoberflächen könnten laut den Aussagen verwirrend sein, wenn grundlegende Sprach- oder Lesekompetenzen fehlten.

Auch altersbedingte Einschränkungen wie Seh- oder Hörprobleme erschwerten laut den Befragten die Nutzung digitaler Geräte zusätzlich. Viele ältere Pflegebedürftige

oder deren Angehörige seien mit digitalen Technologien nicht vertraut und zeigten wenig Bereitschaft, sich auf neue Systeme einzulassen.

Nicht zuletzt wurde in den Interviews häufig auf die hohe Arbeitsbelastung und den damit verbundenen Zeitmangel hingewiesen. Pflegehilfskräfte stünden unter starkem Zeitdruck und hätten kaum Gelegenheit, sich während oder nach der Arbeit mit neuen Technologien auseinanderzusetzen. Der Versuch, digitale Werkzeuge in den eng getakteten Alltag zu integrieren, scheitere laut vielen Befragten häufig an fehlender Zeit und Energie.

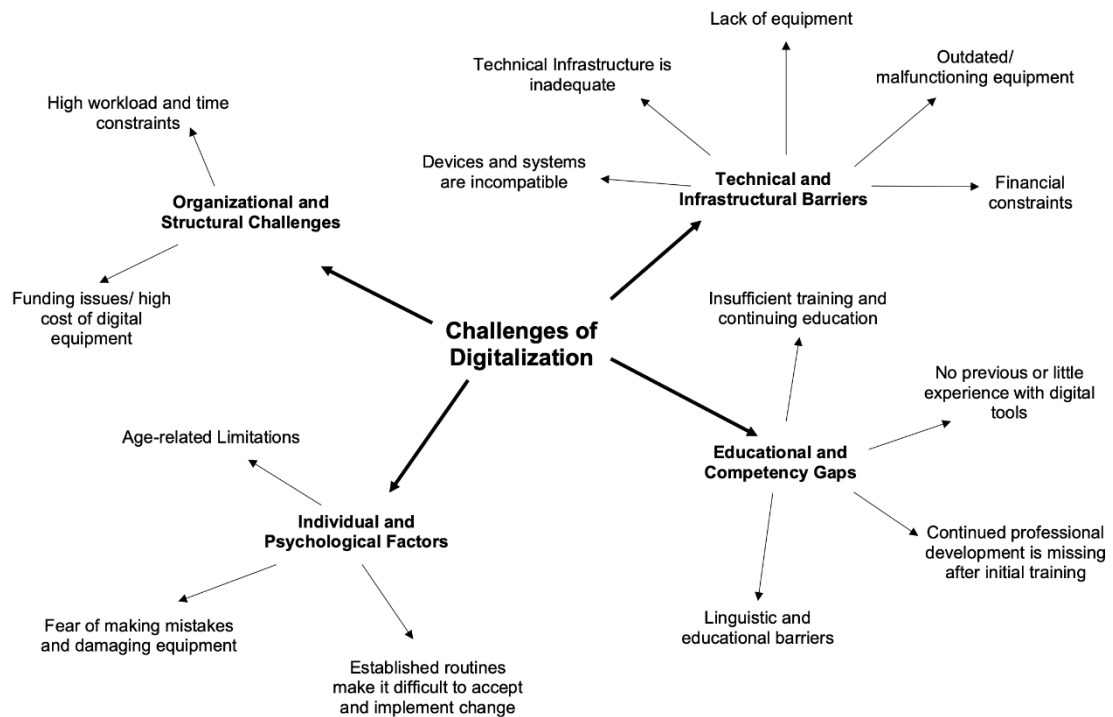


Abbildung 8: Herausforderung der Digitalisierung – Zusammenfassung der griechischen Interviews

4.2.3 Ergebnisse der italienischen Interviews

In Italien, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen, sehen viele der befragten Interviewpartner erhebliche Herausforderungen im Bereich der Digitalisierung des Gesundheits- und Sozialwesens. Ein häufig genanntes Problem sei der Mangel an digitalen Ressourcen und technischen Geräten. Pflegehilfskräfte seien nach ihren Aussagen oft gezwungen, eigene Computer oder Geräte aus dem privaten Umfeld zu nutzen, da in den Einrichtungen selbst weder eine geeignete Infrastruktur noch digitale Werkzeuge vorhanden seien.

Zudem wurde in mehreren Interviews ein deutliches Defizit in der Schulung und Qualifizierung des Personals beschrieben. Viele Mitarbeitende hätten weder grundlegende Kenntnisse im Umgang mit digitalen Anwendungen noch Zugang zu gezielten Fortbildungen in diesem Bereich. Die interviewten Personen kritisierten, dass die Ausbildung häufig theorielastig sei und an der Praxis vorbeigehe, wodurch digitale Kompetenzen kaum vermittelt würden. Auch bei den betreuten Personen, vor allem älteren Patient, bestehe laut mehreren Aussagen ein Mangel an technischer Grundbildung, was die Nutzung digitaler Gesundheitslösungen zusätzlich erschwere. Die Einführung des Personals in technische Hilfsmittel erfolge meist nur einmalig und oberflächlich, was in der Folge zu Anwendungsproblemen führe.

Des Weiteren schilderten die Befragten technische Infrastrukturprobleme, insbesondere instabile oder fehlende Internetverbindungen in abgelegenen Dörfern, die die Umsetzung von Telemedizin und digitalen Versorgungsangeboten erheblich erschwerten. Bürokratische Hürden und datenschutzrechtliche Auflagen würden zusätzlich als hinderlich erlebt. Während der private Sektor nach Einschätzung einiger Interviewter flexibler reagieren könne, seien öffentliche Einrichtungen an langwierige Ausschreibungs- und Beschaffungsprozesse gebunden.

Ein weiteres, häufig erwähntes Hindernis sei die mangelnde Interoperabilität zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitssystem. Krankenhäuser, Kommunen und ambulante Dienste arbeiteten laut den Aussagen der Interviewpartner

häufig mit nicht kompatiblen IT-Systemen, was den Austausch und die gemeinsame Nutzung von Daten erschwere. Zusätzlich äußerten viele eine generelle Skepsis gegenüber digitalen Neuerungen, sowohl auf Seiten des Personals als auch bei älteren Nutzern, die sich im Umgang mit digitaler Technik oft überfordert fühlten.

Auch demografische Entwicklungen wurden mehrfach thematisiert. Die schrumpfende erwerbsfähige Bevölkerung bei gleichzeitig steigendem Bedarf an Gesundheits- und Pflegeleistungen infolge der alternden Gesellschaft stelle nach Ansicht der Befragten eine erhebliche Herausforderung dar. Hinzu komme der Mangel an ausreichender Finanzierung. Besonders in Regionen, die unter Sparauflagen stehen, wie im Rahmen des Re-entry-Plans, könnten laut den Interviewten häufig nur die grundlegenden Leistungen der Gesundheitsversorgung abgedeckt werden. Investitionen in die Digitalisierung blieben dadurch begrenzt, was die Umsetzung nachhaltiger digitaler Versorgungsstrukturen erheblich erschwere.

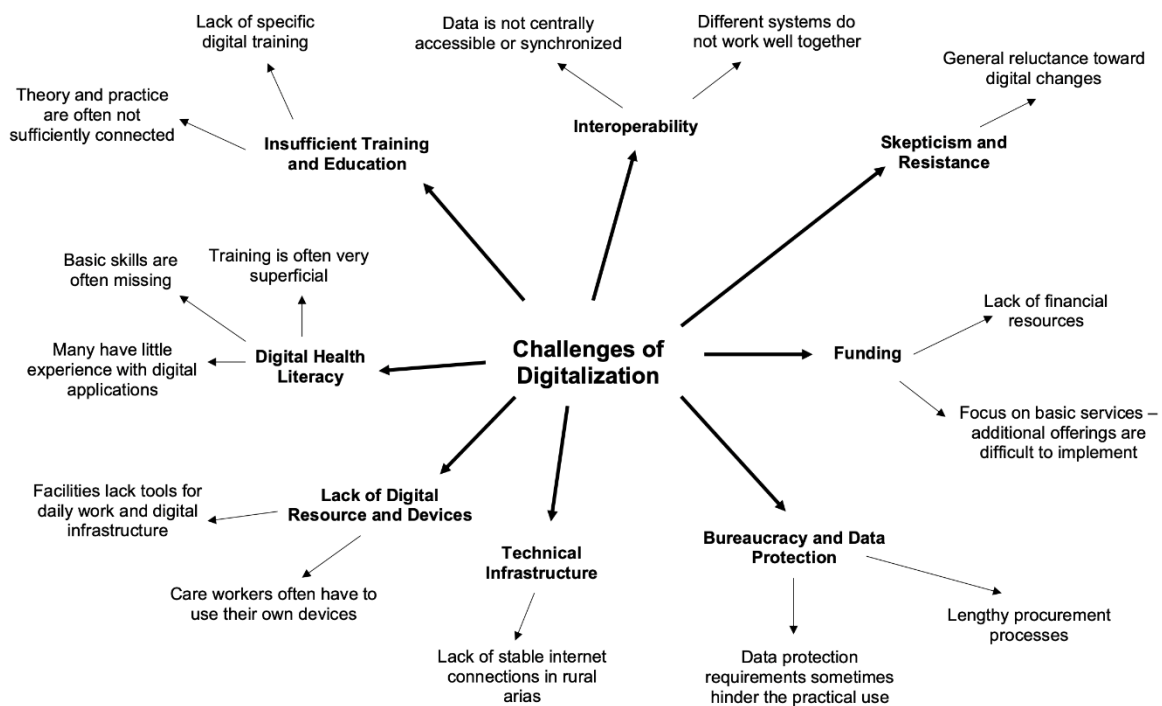


Abbildung 9: Herausforderung der Digitalisierung – Zusammenfassung der litauischen Interviews

4.2.4 Ergebnisse der litauischen Interviews

Ein zentrales Hindernis bei der digitalen Transformation der Pflege in Litauen sehen viele der befragten Interviewpartner in der unzureichenden technischen Ausstattung. Mehrfach wurde berichtet, dass viele Einrichtungen nicht über eine flächendeckende digitale Infrastruktur verfügen und es häufig an geeigneten Geräten mangele. Die Nutzung mobiler Endgeräte, insbesondere von Smartphones mit kleinen Tastaturen, werde von vielen als umständlich und ineffizient beschrieben. Mehrere Pflegehilfskräfte gaben an, auf private Geräte zurückgreifen zu müssen, die nicht für berufliche Anforderungen optimiert seien, was ihrer Ansicht nach die Sicherheit der Dateneingabe erschwere.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt, der von den Befragten hervorgehoben wurde, ist der ausgeprägte Zeitmangel im Pflegealltag. Viele schilderten, dass sie unter starkem zeitlichem Druck arbeiten, was die Nutzung digitaler Systeme zusätzlich erschwere. Die Eingabe von Daten werde als zeitintensiv erlebt, insbesondere wenn Geräte langsam arbeiten oder schwer zu bedienen seien. Auch fehle es in vielen Einrichtungen an klaren organisatorischen Strukturen, etwa zur Verfügbarkeit und Rückgabe von Geräten oder zur eindeutigen Aufgabenverteilung bei der Dokumentation.

Ein häufig genanntes Problem war zudem die unzureichende Schulung im Umgang mit digitalen Anwendungen. Zahlreiche Interviewpartner berichteten, dass sie keine oder nur sehr begrenzte Fortbildungen erhalten hätten. Oft erfolge das Erlernen neuer Systeme aus Eigeninitiative. Zwar würden neue Programme teilweise eingeführt, doch deren Anwendung werde nicht durchgängig begleitet oder langfristig unterstützt, sodass sie im Arbeitsalltag kaum ankämen.

Eng damit verknüpft sei die geringe digitale Gesundheitskompetenz vieler Mitarbeitender. Besonders ältere Beschäftigte und Assistenzkräfte mit geringerer Qualifikation hätten laut den Interviewten häufig Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Technologien. Die vorhandenen Systeme würden von vielen als wenig intuitiv, komplex und überfordernd wahrgenommen. Neben fehlenden IT-Kenntnissen trage auch eine geringe Motivation zur Zurückhaltung gegenüber digitalen Anwendungen bei.

Einige Interviewpartner wiesen außerdem auf die ausgeprägte Hierarchie in der Pflegepraxis hin. Bei Unsicherheiten im Umgang mit digitalen Anwendungen würden Pflegeassistenten in der Regel die Pflegefachkraft konsultieren, die gegebenenfalls Rücksprache mit Ärzten halte. Dieses strukturierte Vorgehen könne zwar die Kommunikation erleichtern, führe jedoch mitunter zu einer Verlangsamung von Entscheidungsprozessen.

Auch technische Aspekte der eingesetzten Systeme wurden wiederholt als problematisch beschrieben. Genannt wurden unter anderem mangelnde Interoperabilität, Systemabstürze, lange Ladezeiten sowie die Komplexität der Anwendungen. Zudem berichteten einige Befragte von Schwierigkeiten beim Wechsel zwischen verschiedenen Arbeitsumgebungen, etwa zwischen Heimarbeit und klinischem Umfeld, was zu uneinheitlichen Nutzungserfahrungen führe.

Datenschutz und bürokratische Anforderungen wurden von mehreren Interviewpartnern ebenfalls als Hürden genannt. Zwar gebe es standardisierte Verfahren wie Passwortvergabe, elektronische Signaturen und Datenanonymisierung, dennoch bestünden Unsicherheiten hinsichtlich der vollständigen Sicherheit digitaler Systeme. Der Schutz sensibler Daten verursache ihrer Meinung nach zusätzlichen organisatorischen Aufwand.

In mehreren Interviews zeigte sich zudem eine gewisse Skepsis gegenüber digitalen Anwendungen. Viele Mitarbeitende äußerten Ängste im Umgang mit personenbezogenen Daten und die Sorge, Fehler oder Datenschutzverletzungen zu verursachen. Die zusätzliche Verantwortung durch die Nutzung digitaler Systeme werde von vielen als belastend empfunden. Gerade die detaillierte Dateneingabe werde als überfordernd erlebt, insbesondere von älteren oder weniger digital affinen Mitarbeitenden.

Schließlich machten einige Befragte deutlich, dass auch Faktoren wie der Bildungshintergrund, sprachliche Barrieren und das Alter der Beschäftigten den Zugang zur Digitalisierung beeinflussten. Jüngere und technikaffinere Mitarbeitende könnten sich ihrer Einschätzung nach schneller anpassen, während ältere oder weniger qualifizierte Personen die digitalen Systeme als schwer zugänglich empfänden.

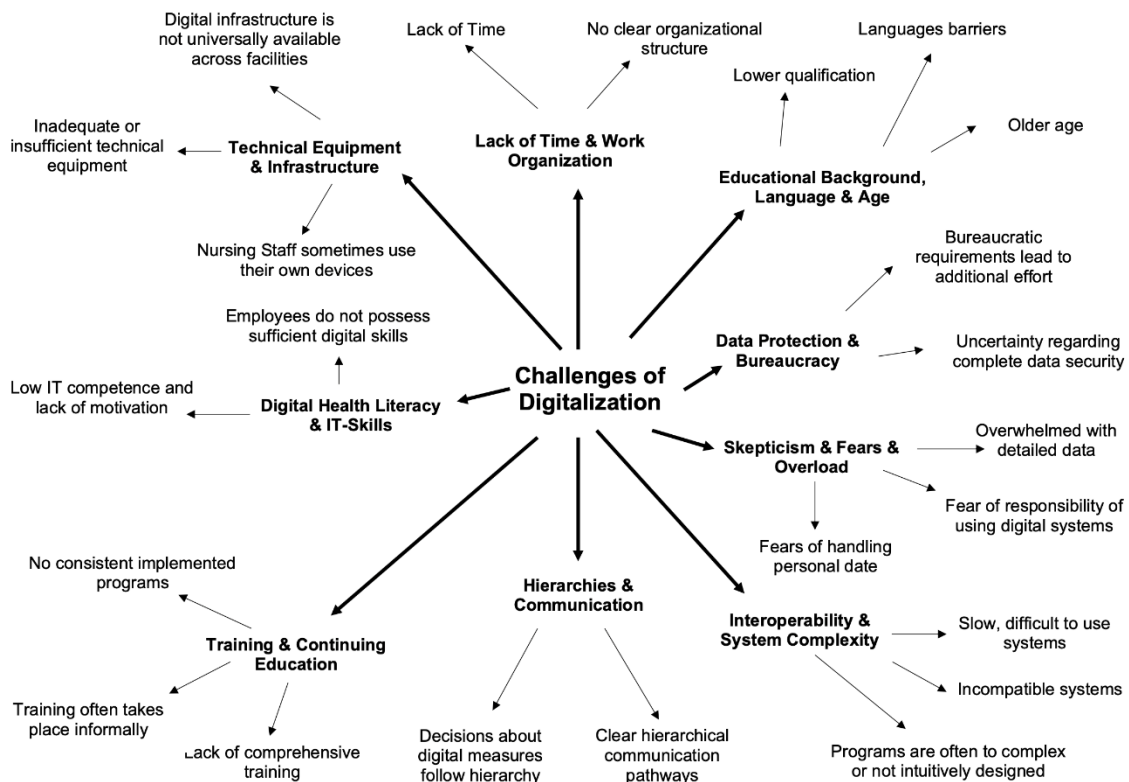


Abbildung 10: Herausforderung der Digitalisierung – Zusammenfassung der litauischen Interviews

4.2.5 Ergebnisse der österreichischen Interviews

Die digitale Transformation des österreichischen Gesundheitswesens wird laut Aussagen der Interviewpartner durch eine Vielzahl struktureller, technischer und kultureller Herausforderungen erschwert. Eine zentrale Barriere sei die geringe digitale Gesundheitskompetenz vieler Beschäftigter. Insbesondere Pflegehilfskräfte würden häufig nicht über grundlegende Computerkenntnisse verfügen, was die Nutzung neuer Technologien erschwere. Dabei sei es nach Einschätzung einiger Befragter nicht nur eine Frage des Alters, auch jüngere Mitarbeitende bräuchten nicht zwangsläufig ausreichende digitale Basiskompetenzen mit. Der Umgang mit Programmen wie Microsoft Word oder das Navigieren in Betriebssystemen wie Windows werde vielerorts als selbstverständlich vorausgesetzt, sei jedoch keineswegs durchgängig gegeben.

Ein weiterer häufig genannter Problembereich betreffe die hierarchischen Strukturen im österreichischen Gesundheitssystem. Mehrere Interviewpartner berichteten, dass der Zugang zu digitalen Tools stark von der jeweiligen Berufsrolle abhängt. So könnten etwa Ärzte auf andere Anwendungen zugreifen als Pflegepersonen. Auch sei die Nutzung bestimmter Technologien an den Nachweis spezieller Schulungen geknüpft. Diese Zugangsbeschränkungen würden nach Ansicht der Befragten die Einführung neuer Systeme verlangsamen und die breite Nutzung erschweren. Die ungleiche Verteilung technischer Ressourcen trage außerdem zur Fragmentierung bei und verstärke bestehende Hierarchien.

Deutlich kritisiert wurden auch die technischen Herausforderungen im Bereich der Interoperabilität. Es wurde berichtet, dass unterschiedliche Krankenhausträger oder Bundesländer inkompatible Systeme nutzen, die nicht miteinander kommunizieren könnten. Dies führe zu Medienbrüchen, doppelter Dokumentation und einem deutlich erhöhten Zeitaufwand im Pflegealltag. Einige Interviewte wiesen darauf hin,

dass sich diese Fragmentierung nicht nur auf Software, sondern auch auf die verwendeten Datenformate beziehe. Dokumententypen müssten oft manuell umgewandelt werden, um systemübergreifend nutzbar zu sein, ein Aufwand, der Ressourcen binde und die Akzeptanz digitaler Prozesse beeinträchtige.

Auch regulatorische Rahmenbedingungen wurden von den Befragten als hinderlich erlebt. Die Anforderungen an Dokumentation, Datenübertragung und rechtssichere Archivierung seien hoch. Besonders neue Technologien, etwa Anwendungen mit Künstlicher Intelligenz, unterlägen aufwändigen Prüfverfahren wie dem Health Technology Assessment oder der CE-Kennzeichnung. Der europäische AI-Act wurde in diesem Zusammenhang mehrfach als Beispiel genannt: Da viele Systeme im Gesundheitsbereich als Hochrisikotechnologien eingestuft würden, seien zusätzliche Prüf- und Zertifizierungsprozesse nötig. Dies wirke laut mehreren Stimmen aus dem Feld innovationshemmend, da potenzielle Nutzer durch den damit verbundenen Aufwand abgeschreckt würden.

Mehrere Interviewpartner äußerten zudem Kritik am hohen bürokratischen Aufwand, der mit der Dokumentationspflicht, unabhängig von der analogen oder digitalen Form, einhergehe. Die Dokumentation werde häufig als zeitraubend und wenig praxisnah empfunden. Hinzu komme eine verbreitete Unsicherheit im Umgang mit Datenschutz und Datensicherheit. Obwohl gesetzliche Vorgaben wie die DSGVO bekannt seien, mangle es vielerorts an Wissen über deren konkrete Umsetzung im Berufsalltag. Datenschutz werde von vielen nicht als Schutz, sondern als zusätzliche Belastung wahrgenommen.

Auch die mangelnde Schulung und Begleitung bei der Einführung digitaler Anwendungen wurde wiederholt als Problem benannt. Neue Tools würden laut Aussagen der Interviewten häufig ohne ausreichende Erklärung oder Schulung eingeführt. Die vorhandenen Angebote seien häufig nicht auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten. Dies führe zu Unsicherheit und Missverständnissen. Gleichzeitig fehle es an

niedrigschwelligen Informationsformaten, die den Nutzen digitaler Lösungen verständlich vermitteln könnten.

Diese mangelnde Einbindung und die unzureichende Kommunikation würden zu einer ausgeprägten Skepsis gegenüber digitalen Innovationen führen. Digitale Tools würden in vielen Fällen nicht als Entlastung, sondern als zusätzliche Belastung wahrgenommen. Die ablehnende Haltung gegenüber digitalen Anwendungen sei laut mehreren Befragten nicht nur auf fehlendes Wissen zurückzuführen, sondern auch auf das Gefühl, bei der Entwicklung und Einführung neuer Systeme nicht ausreichend eingebunden zu sein. Die digitale Transformation werde vielfach „von oben“ verordnet, ohne die Perspektive der tatsächlichen Nutzer ausreichend zu berücksichtigen.

Insgesamt zeichnen die Aussagen der Interviewpartner ein vielschichtiges Bild der Herausforderungen im Zuge der Digitalisierung des österreichischen Gesundheitswesens. Deutlich wird, die Schwierigkeiten reichen von fehlenden Basiskompetenzen über technische Inkompatibilitäten bis hin zu kulturellen und strukturellen Widerständen. Eine erfolgreiche digitale Transformation erfordere daher nicht nur technologische Investitionen, sondern vor allem auch umfassende Weiterbildungsmaßnahmen, partizipative Entwicklungsprozesse und eine klare politische Strategie, die alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen aktiv einbindet.

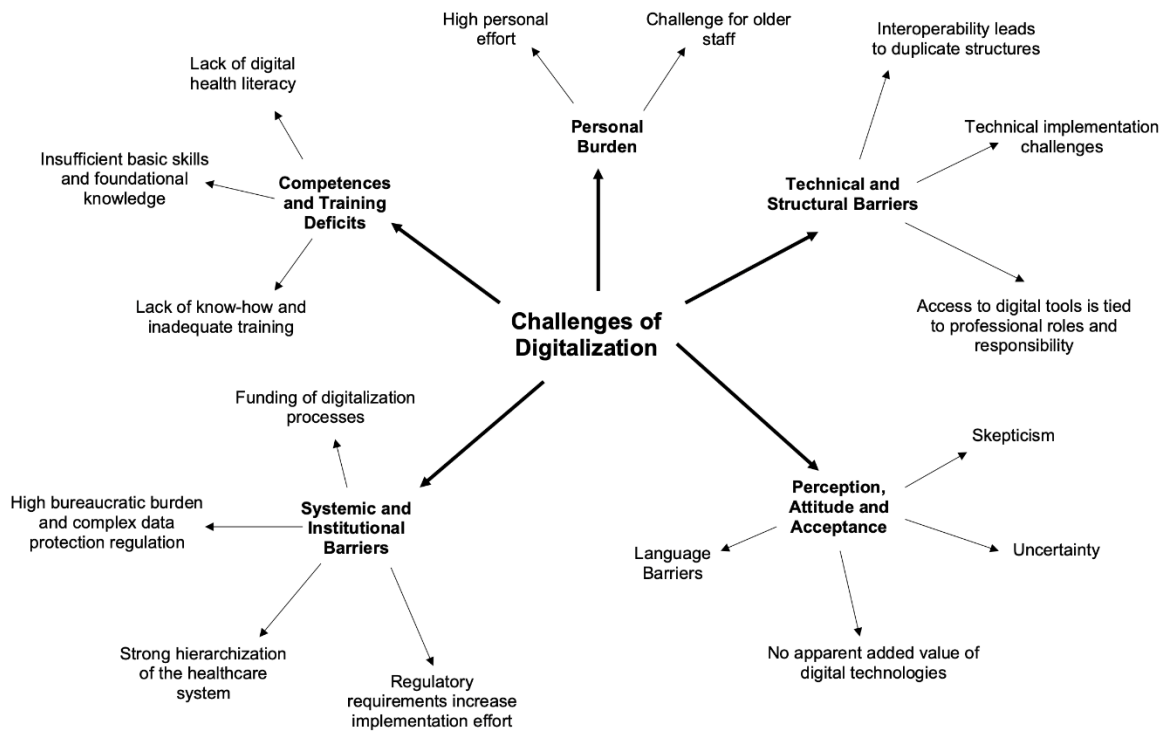


Abbildung 11: Herausforderungen der Digitalisierung – Zusammenfassung der österreichischen Interviews

4.2.6 Länderübergreifende Herausforderungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen

Die Interviewpartner betonten, dass die digitale Transformation im Gesundheits- und Pflegebereich mit einer Vielzahl an Herausforderungen verbunden sei, die sich auf unterschiedlichen Ebenen manifestieren. Auf individueller Ebene verwiesen mehrere Befragte auf altersbedingte Unterschiede in der digitalen Sozialisation. Jüngere Mitarbeitende, die mit digitalen Technologien aufgewachsen seien, zeigten in der Regel eine höhere digitale Affinität. Ältere Beschäftigte hingegen würden laut Aussagen einiger Interviewten häufiger mit Unsicherheiten, Skepsis und einem gewissen Maß an Angst vor Fehlern umgehen. Diese Ängste seien nicht allein auf fehlende Kompetenzen zurückzuführen, sondern auch auf die Sorge, im Arbeitsalltag

bloßgestellt zu werden oder sich durch technologische Anforderungen überfordert zu fühlen. Besonders der mögliche Verlust an Menschlichkeit, etwa beim Einsatz von Technologien wie Sozialrobotik, wurde in mehreren Interviews kritisch thematisiert.

Darüber hinaus wiesen einige Befragte auf individuelle Faktoren wie den Bildungshintergrund oder sprachliche Barrieren hin, insbesondere bei Pflegehilfskräften mit Migrationsbiografie. Es wurde berichtet, dass fehlende digitale Grundkenntnisse und eine begrenzte Medienkompetenz dazu führen könnten, dass digitale Tools nicht angenommen oder sogar abgelehnt würden. Teilweise sei der Zugang zu digitalen Technologien für bestimmte Gruppen aus kognitiven oder sprachlichen Gründen erschwert, was einen Ausschluss von Transformationsprozessen zur Folge haben könne.

Auch auf Prozessebene schilderten die Interviewpartner erhebliche Herausforderungen. So wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass die Digitalisierung mit einer Verdichtung der Arbeit und einer Beschleunigung von Abläufen einhergehe. Pflegehilfskräfte berichteten von einer möglichen gestiegenen Kommunikationsfrequenz, einer wachsenden Anzahl an Benachrichtigungen und einem erhöhten Dokumentationsaufwand. Dies könne zu zusätzlichem Stress und Überforderung im ohnehin belasteten Pflegealltag führen. Die Einführung neuer Technologien verlange darüber hinaus eine grundlegende Reorganisation von Arbeitsprozessen sowie eine Neudefinition von Rollen und Zuständigkeiten. Einige Interviewte hoben hervor, dass eine aktive Einbindung der Mitarbeitenden in Planungs- und Umsetzungsprozesse entscheidend sei, um Akzeptanz und Nachhaltigkeit digitaler Veränderungen zu sichern.

Auf struktureller Ebene kritisierten viele Interviewpartner die unzureichende und nicht nachhaltige Finanzierung der Digitalisierung. Zwar gebe es zeitlich befristete Förderprogramme, doch deckten diese oft lediglich Investitionen, nicht aber lau-

fende Kosten für Wartung, Schulungen oder technischen Support ab. Zudem erschwere eine Fragmentierung der Zuständigkeiten zwischen verschiedenen Trägern, Sektoren und politischen Ebenen eine koordinierte Umsetzung digitaler Maßnahmen. Auch bürokratische Anforderungen und datenschutzrechtliche Vorgaben wurden von mehreren Befragten als hinderlich beschrieben, insbesondere weil sie mit einem zusätzlichen Dokumentationsaufwand verbunden seien, der im Alltag als zeitraubend empfunden werde.

Das Ausbildungssystem wurde ebenfalls von verschiedenen Interviewpartnern als hemmender Faktor beschrieben. Es sei häufig nicht auf die Anforderungen der digitalen Transformation ausgerichtet, zudem fehlten verbindliche Standards zur Vermittlung digitaler Kompetenzen. Einige Interviewte gaben an, dass Auszubildende und Pflegehilfskräfte oft keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu digitalen Dokumentationssystemen hätten, was zu ungleichen Wissensständen innerhalb der Teams führe. Auch die bestehenden hierarchischen Strukturen wurden thematisiert. Pflegehilfskräfte fühlten sich laut Aussagen mancher Befragten oft wenig wertgeschätzt, hätten kaum Mitgestaltungsmöglichkeiten und erhielten selten gezielte Fortbildungsangebote, trotz ihrer zentralen Rolle in der direkten Versorgung.

Auch technische und infrastrukturelle Defizite wurden vielfach genannt. In vielen Einrichtungen fehlten laut den Befragten die notwendigen Geräte oder es mangle an einer stabilen Internetverbindung, insbesondere in ländlichen Regionen. Zudem seien die vorhandenen Softwaresysteme häufig nicht intuitiv bedienbar, weshalb Mitarbeitende teils auf private Smartphones oder Tablets zurückgriffen. Dies stelle insbesondere für ältere oder weniger technikaffine Personen eine zusätzliche Hürde dar.

Die mangelnde Interoperabilität zwischen verschiedenen Anwendungen wurde von mehreren Interviewten als zentrales Problem identifiziert, da sie zu Informationsverlusten und ineffizienten Arbeitsabläufen führen könne. Auch individuelle Einschrän-

kungen wie Seh- oder Hörprobleme sowie unzureichende Sprach- oder Lesekompetenzen erschwerten die Nutzung digitaler Technologien, so einige Befragte. Schließlich wiesen viele Interviewpartner darauf hin, dass im pflegerischen Alltag schlichtweg die Zeit fehle, um sich mit neuen digitalen Anwendungen vertraut zu machen oder an Schulungen teilzunehmen.

5 Bedeutung digitaler Kompetenzen im Gesundheitswesen

Auch die Europäische Kommission erkennt die benannten Herausforderungen an. Sie weisen explizit auf einen „Mismatch“ zwischen Arbeitsmarktanforderungen und bestehenden digitalen Kompetenzen hin. Ebenso stellen sie die qualitativen Unterschiede der Bildung zwischen den einzelnen EU-Mitgliedsstaaten fest. Dabei hat auch die unzureichende Anerkennung informellen Lernens eine erhebliche Auswirkung auf die Vermittlung dieser Kompetenzen. (Europäische Kommission 2016)

Digitale Kompetenzen werden innerhalb der Europäischen Agenda für Kompetenzen (2016) als Schlüsselkompetenzen benannt. Sie betont, dass digitale Kompetenzen heutzutage in fast allen Berufen und zur gesellschaftlichen Teilhabe erforderlich sind. Die Agenda benennt explizit die Relevanz der Investition in digitale Bildung. Sie mahnt, dass ohne einen Ausbau digitaler Kompetenzen kein wirtschaftlicher, gesellschaftlicher und technologischer Wandel bewältigt werden kann. (Europäische Kommission 2016)

5.1 Definition digitaler Kompetenzen

Das Rahmenwerk der Europäischen Kommission zu digitalen Kompetenzen (Digital Competence Framework) benennt fünf zentrale Komponenten digitaler Kompetenz. Diese bilden die Informations- und Datenkompetenz, Inhaltserstellung, Kommunikation und Zusammenarbeit, Problemlösung und Sicherheit. (Shiferaw et al. 2020)

Digitale Kompetenz ist die Grundlage für pflegebezogene informatorische Kompetenz, welche für eine technologiegestützte Pflege unerlässlich ist. (Hariyati et al. 2024)

Im ersten Kompetenzbereich „Informations- und Datenkompetenz“ geht es zunächst darum, Informationsbedarf zu erkennen und Daten, Informationen und digitale Inhalte gezielt zu suchen. Anwender sollen dabei in der Lage sein die Zuverlässigkeit einzelner Quellen zu analysieren, Inhalte zu interpretieren und kritisch zu hinterfragen. Ebenso ist es Ziel, Inhalte strukturiert zu organisieren und speichern und diese anschließend auch wiederaufzufinden. Dies soll einen effektiven und sicheren Umgang mit digitalen Inhalten gewährleisten. (Brande, L. V. d. et al. 2016)

Der Kompetenzbereich „Kommunikation und Zusammenarbeit“ umfasst die Fähigkeit, unterschiedliche digitale Technologien situationsangemessen für die Kommunikation zu nutzen. Dazu zählt ebenso das Teilen von Daten, Informationen und digitalen Inhalten über geeignete digitale Anwendungen. Der Kompetenzbereich umfasst ebenso die aktive gesellschaftliche Teilhabe durch digitale Dienste. Ein weiterer wichtiger Aspekt stellt die „Netiquette“ dar. Anwender sollen sich der Verhaltensregeln in digitalen Räumen bewusst sein. Dabei sollen diese ihre Kommunikation an unterschiedliche Zielgruppen anpassen und kulturelle sowie generationale Unterschiede berücksichtigen. Die Kompetenz umfasst außerdem die Verwaltung digitaler Identitäten, einschließlich dem Schutze der eigenen und beruflichen Reputation und eines bewussten Umgangs mit den eigenen digitalen „Spuren“. (Brande, L. V. d. et al. 2016)

Im Kompetenzbereich „Inhaltserstellung“ sollen die Anwender befähigt werden, digitale Inhalte in unterschiedlichen Formaten zu erstellen und zu bearbeiten. Zudem sollen diese in der Lage sein, eigene Inhalte zu erstellen. Dafür bedarf es einem Verständnis von Urheberrechten und Lizenzen im Umgang mit digitalen Daten. Schlussendlich beinhaltet die Kompetenz ebenso, computergestützte Lösungen für bestimmte Aufgaben und Probleme erzeugen zu können. (Brande, L. V. d. et al. 2016)

Der Kompetenzbereich „Sicherheit“ befähigt die Anwender, Geräte und digitale Inhalte vor digitalen Risiken und Bedrohungen zu schützen. Dafür sollen diese angemessene Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen kennen und anwenden können. Auch der Schutz persönlicher Daten und der Privatsphäre sowie das Verständnis zum Umgang mit personenbezogenen Informationen und Datenschutzerklärungen gilt es zu erlernen. Darunter fallen ebenso Risiken und Gefahren für die Gesundheit innerhalb des digitalen Raumes, beispielsweise Cybermobbing. Auch Auswirkungen für die Umwelt durch die Nutzung digitaler Technologien, sollten bekannt sein. (Brande, L. V. d. et al. 2016)

Im letzten Kompetenzbereich „Problemlösung“ soll die Anwender dazu befähigen, technische Probleme bei der Nutzung von Geräten und digitalen Anwendungen zu erkennen und beheben zu können. Ziel ist es, dass Anwender ihre eigenen digitalen Bedürfnisse einschätzen und durch technologische Lösungen anpassen können. Auch die kreative Nutzung digitaler Umgebungen zur Wissensgenerierung und Problemlösung sollen innerhalb dieses Kompetenzbereichs erlernt werden. Schlussendlich geht es um die Identifizierung digitaler Kompetenzlücken, der kontinuierlichen Weiterbildung und Unterstützung der Kompetenzentwicklung anderer. (Brande, L. V. d. et al. 2016)

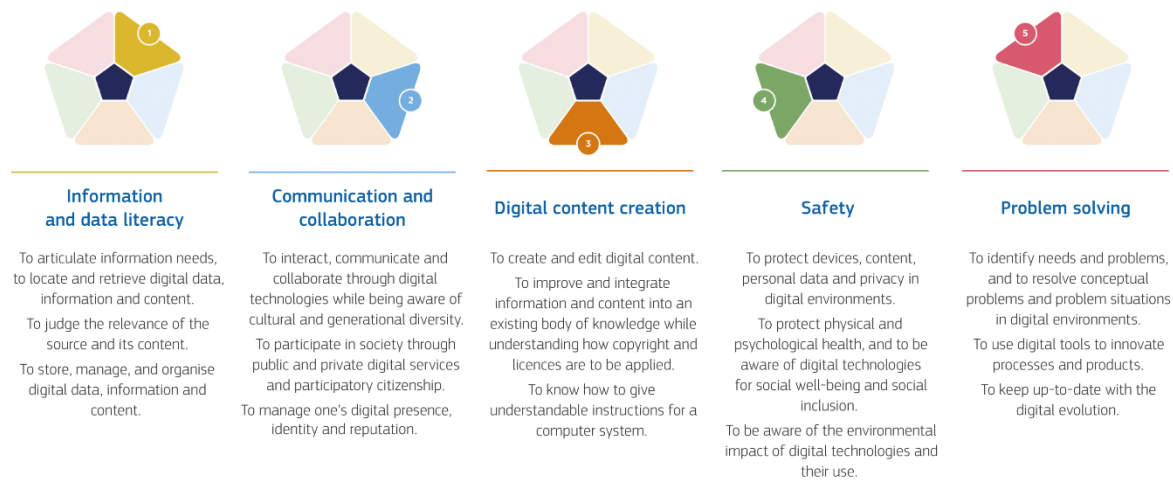


Abbildung 12: Bereiche digitaler Kompetenzen (Brande, L. V. d. et al. 2016)

5.2 International Strategie und Bildungsinitiativen

International wurden mehrere Bildungsrahmenwerke entwickelt, um die steigenden Anforderungen an digitalen Kompetenzen zu bewältigen. (Mannevaara et al. 2024) Beispielsweise entwickelt die International Medical Informatics Association (IMIA) Kernkompetenzen für Gesundheitspersonal im Bereich der Digitalisierung und unterteilt diese in Sechs Kategorien. Diese umfassen grundlegendes Wissen und Fähigkeiten wie Datenmanagement, das Verständnis der Auswirkungen der Digitalisierung auf klinische Prozesse, die Fähigkeit neue Technologien zu nutzen sowie die Bewertung der klinischen Sicherheit und Ethik im Kontext der Digitalisierung.

Es mangelt jedoch an Umsetzung der Kernkompetenzen und der Integration dieser in die Aus- und Weiterbildung. Die Gestaltung der Ausbildungsinhalte wird in der Regel von Hochschulen und Berufsverbänden auf Grundlage regulatorischer Mindestanforderungen beeinflusst. Die IMIA hat ebenso ein Akkreditierungsmodell für Weiterbildungsprogramme entwickelt, das sich an den empfohlenen Kompetenzen orientiert.

tiert. Eine Integration etwaiger Modelle würde zu einem Wettbewerbsvorteil, internationalen Qualitätsvergleich sowie zur Weiterentwicklung entsprechender Angebote beitragen. (Kaihlana et al. 2024)

Ebenso wurde die Technology Informatics Guiding Education Reform (TIGER) entwickelt. Diese sollen die Integration von Technologie und Informatik in die Pflegepraxis, Ausbildung und Forschung unterstützen. (Mannevaara et al. 2024) TIGER definiert, dass Gesundheitspersonal Kernkompetenzen in sozialen, emotionalen und kognitiven Bereichen aufweisen sollten. Diese sollten vor allem in Bereichen wie IT-Grundlagen, Management, ethischen und rechtlichen Fragestellungen sowie medizinischen Technologien bestehen. (Mannevaara et al. 2024)

In Australien besteht die National Digital Health Strategy. Unter Priorität 6 wird das strategische Ziel definiert, die Belegschaft dazu zu befähigen, digitale Technologien selbstbewusst einzusetzen, um Gesundheit und Pflege zu erbringen. (Mather und Cummings 2019) Der Health Workforce Roadmap und die Akkreditierungsstandards in Australien schreiben die Entwicklung digitaler Kompetenzen vor. Es wird jedoch berichtet, dass das Fehlen nationaler Kompetenzrichtlinien die Standardisierung der Curricula erschweren. (Raghunathan et al. 2023)

2021 veröffentlicht die WHO die Global Strategy on Digital Health 2020-2025, diese bildet die Ziele ab, die es zur Verwirklichung der Health for All zu erreichen gilt. (Kulju et al. 2024)

Die nationale Koordination der Entwicklung digitaler Kompetenzen variiert in den Ländern und wird durch spezifische Strategien, staatliche Stellen und Zusammenarbeit verschiedener Akteure gesteuert. Viele Länder zeigen dabei ein Engagement zur Förderung digitaler Kompetenzen durch nationale Strategien. Diese umfassen spezialisierte Schulungen, interdisziplinäre Personalentwicklung und finanzielle Anreize.

(Kaihlanen et al. 2024) Trotz bestehender Bildungsinitiativen, bestehen jedoch weiterhin erhebliche Lücken im Bereich der Gesundheitstechnologien in Aus- und Weiterbildung. (Kulju et al. 2024)

5.3 Notwendigkeit digitaler Kompetenzen

Der Erwerb von Kompetenzen in der direkten Patientenversorgung, des IT-Grundlagenwissens, dem IT-bezogenen Management sowie der Lehre und Bildung spielen eine zentrale Rolle in der Umsetzung der Digitalisierung des Gesundheitswesens. (Mannevaara et al. 2024) Da die Pflegeberufe die Kerntätigkeiten der Versorgung übernehmen und zu den Hauptnutzenden der digitalen Technologien gehören, gelten digitale Kompetenzen international zu den zentralen beruflichen Kompetenzen für die pflegerische Praxis. (Mannevaara et al. 2024) Zunehmend hohe Anforderungen an die Patientensicherheit und die Qualität von Gesundheitsdienstleistungen erfordert aktuelle Kenntnisse über Entwicklungen in Wissenschaft und Technologie. Gesundheitsdienstleistungen erfordern zunehmend klinische Kompetenzen und Fähigkeiten im Umgang mit fortschrittlichen, digitalen Technologien. (Hariyati et al. 2024)

Die COVID-19 Pandemie hat die Nutzung digitaler Technologien im Gesundheitswesen zusätzlich bestärkt. (Kulju et al. 2024; Poitras et al. 2024; Lawrence und Levine 2024) Sie verdeutlichte die Notwendigkeit, digitale Kompetenzen von Gesundheitspersonal zu stärken. (Shiferaw et al. 2020; Poitras et al. 2024; Lawrence und Levine 2024) Der Wandel im Gesundheitswesen hin zu virtuellen Diensten und digitalen Technologien in Verbindung mit dem wachsenden Bereich der „BigData“ und generativer künstlicher Intelligenz hat das Interesse an digitaler Transformation im Gesundheitswesen neu belebt. (Lawrence und Levine 2024)

Unzureichende digitale Kompetenzen von Gesundheitsfachkräften kann somit die Patientensicherheit gefährden und die Fehlerquote im Versorgungsprozess erhöhen.

(Navarro-Martínez et al. 2023; Mather und Cummings 2019) Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass die Häufigkeit der Nutzung digitaler Technologien durch das Gesundheitspersonal stark von den technologischen Fähigkeiten dieser abhängig ist. (Navarro-Martínez et al. 2023) Das Fehlen dieser Fähigkeiten kann ebenso zu einem Gefühl der Inkompetenz und Zurückhaltung bei der Anwendung der Technologien durch das Gesundheitspersonal führen. (Mannevaara et al. 2024) Es konnte außerdem aufgezeigt werden, dass Produktivitäts- und Qualitätsgewinn von der Investition in Implementierung und Schulung des Personals abhängig sind. (Barisch-Fritz et al. 2023)

So zählt die Interprofessionelle Zusammenarbeit zu den häufig benannten Schlüsselkompetenzen. Sie erhöht die Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Zufriedenheit mit der Behandlung. Zusätzlich sorgt sie für eine höhere Arbeitszufriedenheit und Motivation der Fachkräfte. Sie ist also eine relevante Einflussgröße für das Outcome klinischer Praxis und Optimierung der Versorgung. Im Rahmen der sich verändernden Arbeitsbedingungen hin zur zunehmenden digitalen Kommunikation müssen notwendige Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Kontext des digitalen Arbeitsumfeldes erfasst werden. Auch unter den sechs Kompetenzbereichen des National Interprofessional Competency Framework der Canadian Interprofessional Health Collaboration wurde die kommunikative Kompetenz am häufigsten benannt. (Poitras et al. 2024) Poitras et al. benennen die Kompetenz zur interprofessionellen Konfliktlösung als wesentlich. Arbeitsausfälle und hohe Fluktuationen innerhalb von Organisationen sind teilweise auf die mangelnde Fähigkeit zur Konfliktlösung zurückzuführen. Im Gegensatz zu Präsenzsituationen bietet sich im digitalen Kontext häufig weniger Möglichkeit zur Konfliktlösung oder muss dem Setting geschuldet anderweitig gehandhabt werden. (Poitras et al. 2024)

Pflegekräfte sind und werden zunehmend das Bindeglied für Kommunikation und Koordination zwischen verschiedenen Berufsgruppen des Gesundheitswesens. Es be-

steht daher eine Notwendigkeit zur Entwicklung neuer Kommunikations-, Anpassungs- und Problemlösungskompetenzen um den Einsatz der zukünftigen digitalen Technologien an das Kompetenzniveau der Patienten anzupassen. (Isidori et al. 2022)

Die Studienlage zeigt außerdem, dass sich Gesundheitspersonal häufig nicht ausreichend kompetent im Umgang mit digitalen Werkzeugen fühlen. (Poitras et al. 2024; Kaihlanen et al. 2024) Es ist daher dringend notwendig das Personal ausreichend zu schulen. Je vertrauter die Fachpersonen mit der Ausstattung und Kooperationsformen ist, desto erfolgreicher gestaltet sich die Zusammenarbeit. (Poitras et al. 2024)

Gleichzeitig wächst das Bewusstsein für die Gerechtigkeitsrisiken, die mit digitaler Gesundheitstechnologie einhergehen, insbesondere da Unterschiede im Zugang und in der digitalen Kompetenz bestehende Ungleichheiten im Gesundheitssystem weiter verschärfen. Diese Realität unterstreicht die Notwendigkeit, ein Gesundheitspersonal auszubilden, das sowohl technisch als auch kulturell kompetent ist und gesundheitsbezogene Gerechtigkeit als integralen Bestandteil der Versorgung begreift. (Lawrence und Levine 2024; Jarva et al. 2022)

Neben den technischen Kompetenzen im Umgang mit digitalen Systemen muss Gesundheitspersonal ebenso in der Lage sein, diese Systeme hinsichtlich ihrer Bereitstellung ethischer Patientenversorgung kritisch zu bewerten. Ebenso müssen sie verstehen, wie digitale Lösungen am besten in der Praxis eingesetzt werden können. (Jarva et al. 2022)

Negative Erfahrungen hinsichtlich der Nutzung digitaler Anwendungen entstanden zumeist durch unzureichende Kompetenzen, die die klinische Kompetenz des Gesundheitspersonals bedrohen und mit einer Sorge um qualitative Patientenversorgung einher gingen. (Jarva et al. 2022) Die Studienlage zeigt, dass gegenüber Robotik in der Pflege überwiegend eine positive Haltung vorliegt. Diese variiert jedoch je nach Einsatzbereich. Vorbehalte bestehen vor allem gegenüber Robotik in Bezug

auf soziale und emotionale Aspekte. (Barisch-Fritz et al. 2023) Ziel einer erfolgreichen technischen Lösung sollte es daher sein, sowohl die Bedürfnisse der Patienten und Bewohner, die spezifischen Rahmenbedingungen sowie die Anforderungen des Pflegepersonals zu berücksichtigen. (Barisch-Fritz et al. 2023)

Eine Analyse von Brice und Almond ergab, dass es für die Umsetzung einer personenzentrierten digitalen Gesundheitsversorgung vier Hauptthemen zu berücksichtigen gibt. Darunter das Change-Management, Nutzerzentrierte Anwendungen, digitale Informations- und Kommunikationskompetenz sowie eine Innovationskompetenz. (Brice und Almond 2020)

Change-Management umfasst Kompetenzen, die Fachkräfte benötigen, um Veränderungen in der Gesundheitsversorgung aktiv mitzugestalten und umzusetzen. Dazu gehören die Fähigkeiten, Veränderungsprozesse nicht nur zu akzeptieren, sondern diese auch aktiv zu initiieren, zu steuern und gemeinsam mit anderen zu gestalten. Dies erfordert ein tiefes Verständnis für organisationale Strukturen und Prozesse sowie für die Auswirkungen technologischer Innovationen auf die tägliche Versorgungspraxis. (Brice und Almond 2020)

Digitale Informations- und Kommunikationskompetenz beschreibt die Fähigkeiten, die erforderlich sind, um in digitalen Kontexten sicher, reflektiert und verantwortungsvoll mit Informationen umzugehen. Fachkräfte müssen in der Lage sein, digitale Informationen zu suchen, zu bewerten, zu verarbeiten, weiterzugeben und im Versorgungskontext anzuwenden. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Fähigkeit zur interprofessionellen und intersektoralen Kommunikation im Rahmen von digitalen Fallbesprechungen, Telekonsilen oder interdisziplinären Plattformen. (Brice und Almond 2020)

Die nutzerzentrierte Anwendung betont die Fähigkeit von Fachkräften, digitale Technologien so einzusetzen, dass sie den Bedürfnissen, Erwartungen und Lebenswelten

der Patienten gerecht werden. Dies schließt sowohl funktionale als auch ethische Aspekte mit ein. Fachkräfte müssen digitale Anwendungen nicht nur technisch bedienen können, sondern auch deren Auswirkungen auf die Versorgung reflektieren. Hierzu zählen unter anderem Kenntnisse über Usability, Barrierefreiheit, Datenschutz, kulturelle Sensibilität sowie über die Wahrung der therapeutischen Beziehung in digitalen Settings. Insbesondere in der virtuellen Kommunikation erfordert dies die Weiterentwicklung der Kommunikationsfähigkeiten beispielsweise durch verbale Empathie, aktives Zuhören oder den bewussten Einsatz digitaler Medien zur Vertrauensbildung. (Brice und Almond 2020)

Innovationskompetenz beschreibt die Fähigkeit, neue Technologien nicht nur zu nutzen, sondern deren Entwicklung und Integration aktiv mitzugestalten. Fachkräfte sollen in der Lage sein, technologische Potenziale zu erkennen, kritisch zu bewerten und in die eigene Praxis zu integrieren. Hierzu zählen kreative Problemlösung, technologiebezogenes kritisches Denken sowie ein ausgeprägtes Verständnis für Versorgungsbedarfe und deren digitale Lösungsansätze. (Brice und Almond 2020)

Die vier benannten Schlüsselkompetenzen zeigen, dass es nicht ausreicht, digitale Technologien lediglich technisch zu beherrschen, sondern einer ethisch, reflexiv fundierten Handlungskompetenz bedarf um diese im Sinne der Patienten zu gestalten. (Brice und Almond 2020)

Jose et al. analysiert im Rahmen einer Scoping Review bestehende Literatur auf den Einfluss unterschiedlicher Kompetenzen nach Hecklau auf die Einführung von Healthcare 4.0 Technologien. (Jose et al. 2022) Die Kategorien von Hecklau teilen sich in technische, methodische, soziale und personale Kompetenzen auf. (Hecklau et al. 2016) In der analysierten Literaturlauswahl wurde die Kategorie technische Kompetenz die am bedeutendsten erachtete. (Jose et al. 2022) Sie umfasst sechs Teilkompetenzen: aktuelles Fachwissen, technische Fähigkeiten, Prozessverständ-

nis, Umgang mit intelligenten Geräten, Apps und Medien, Daten- und Informationsverarbeitungskompetenz und IT-Sicherheitsverständnis. Aktuelles Fachwissen umfasst dabei berufliches Wissen, Systemkenntnisse, erfahrungsbasiertes Wissen, Entscheidungsfindung, präoperative Planung und Datenschutz. Technische Fähigkeiten beinhalten den Umgang mit digitalen Technologien, Computerkenntnisse, Geräteevaluation und -Wartung sowie Bewertungsfähigkeiten. (Jose et al. 2022)

Die zweitwichtigste Kompetenzkategorie sind methodische Kompetenzen mit acht Teilkompetenzen. Kreativität fördert Innovation und Nachhaltigkeit, unternehmerisches Denken, Problemlösung und Entscheidungsfindung, analytische Fähigkeiten zur Datenverarbeitung, Forschungskompetenz und Effizienzorientierung. (Jose et al. 2022)

Soziale Kompetenzen umfassen Teamarbeit, Kompromissbereitschaft, Kommunikation und Wissensweitergabe. Interkulturelle Kompetenzen sind notwendig, um Missverständnisse aufgrund kultureller Unterschiede zu vermeiden. Netzwerkfähigkeiten helfen beim Aufbau und Erhalt von Beziehungen zu öffentlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen. Führungsqualitäten sind essenziell für das Erreichen gemeinsamer Ziele. Sprachkenntnisse wurden nicht explizit thematisiert, könnten jedoch in engem Zusammenhang mit interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen stehen. (Jose et al. 2022)

Technologische Veränderungen führen häufig zu veränderten Rollen. Daher sind Anpassungsfähigkeit, Lernmotivation, nachhaltiges Denken, Ambiguitätstoleranz, Belastbarkeit sowie die Einhaltung gesetzlicher und ethischer Standards entscheidend. (Jose et al. 2022)

5.4 Benannte digitale Kompetenzen aus den Interviews

Im Rahmen der Interviews und der qualitativen Inhaltsanalyse konnten wesentliche Aspekte erfasst werden, die auf eine mögliche Curriculumentwicklung zur Vermittlung digitaler Kompetenzen übertragen werden können.

5.4.1 Benannte digitale Kompetenzen der deutschen Befragten

Innerhalb der Interviews und im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse, konnten wesentliche Aspekte erfasst werden, die auf mögliche curriculare Ausgestaltung zur Vermittlung digitaler Kompetenzen übertragen werden können.

Lehrinhalte zum Thema Datenschutz und Privatsphäre sollten den sicheren Umgang mit digitalen Medien und den Umgang mit digitalen, personenbezogenen Daten innerhalb des beruflichen Kontextes umfassen.

„...Und der sichere Umgang mit digitalen Daten und Medien, das ist für mich auch ganz wichtig...“ (Stakeholder 3)

„Es ist aber deutlich relevanter zu wissen Was darf ich, was darf ich nicht? Wie muss ich den Datenschutz beachten? Was bedeutet Datenschutz überhaupt? Weil ich im Privaten nur meine eigenen Daten verwende, im Regelfall, hoffentlich, und im beruflichen Kontext natürlich mit sensiblen Daten von anderen Menschen arbeite.“ (Stakeholder 1)

Es sollte dabei vor allem auf veränderte Rahmenbedingungen durch beispielsweise Sprachdokumentation eingegangen werden.

„Wenn ich aber mit einer Sprachdokumentation arbeite und von überall aus dort etwas einsprechen kann, dann ist es schon relevant, auch mal nach rechts und links zu gucken und zu überlegen wo spreche ich gerade was ein und welche Daten sind das? Und das hat ganz viel mit Sensibilisierung zu tun. Weil ich einfach allen unterstellen würde, dass sie wissen, dass

man so mit Daten umgeht, aber eben es vorher einfach noch nicht beachtet haben.“ (Stakeholder 1)

Mit der vermehrten Nutzung von digitalen Technologien in der pflegerischen Versorgung, spielt zunehmend auch der ethische Kontext eine wichtige Rolle. Dabei soll ein besonderer Fokus auf Tätigkeitsübernahmen durch digitale Technologien gerichtet werden.

„Ja, ich glaube, wir müssen uns einfach immer wieder vor Augen führen, dass es kein Ersatz für Menschen ist. Und dann haben wir auch schon die ethischen Aspekte alle mit beachtet, weil ich glaube wirklich, dass das ja auch in vielen Köpfen drin schwebt, dass der Roboter irgendwann den Menschen ersetzen wird und dass man dann von dem Roboter gewaschen wird und von dem Roboter... Keine Ahnung... Eine Umarmung bekommt. Also das, das ist für mich völlig, völlig realitätsfern. Da sind wir irgendwie meilenweit von entfernt und da wollen wir auch nicht hin. Also ich denke immer, wenn wir uns einfach auch die Grenze ziehen und sagen, alles, was mich unterstützt, das ist in Ordnung. Also alles, was ein Tandem mit mir bildet, das ist in Ordnung. Aber alles, was ohne mich läuft, da muss ich mir Gedanken machen. Und da muss ich gucken, Ist das für alle Seiten in Ordnung.“ (Stakeholder 1)

Dabei werden Phänomene benannt, wie etwa der Verbleib am Schreibtisch, der Entzug menschlicher Zuneigung und der Verlust zwischenmenschlicher Beziehungen.

„(...) Machen wir uns nichts vor. Also in der Pflege ist der Schreibtisch begehrt. Jetzt eigentlich irgendwie bei allen..., dass das dann zum Anlass genommen wird, ach das soll der Roboter machen, da will ich jetzt gar nicht mehr hin. Also dass dann tatsächlich sozusagen wider Willen die menschliche Zuneigung entzogen wird, weil man eben am Schreibtisch bleiben möchte.“ (Lehrkraft 3)

„Ich könnte mir vorstellen, dass das Zwischenmenschliche ein bisschen verloren geht, weil wir haben ja... es ist ja eh alles so schnellebig. Also im Moment. Und je mehr wir digitalisieren, desto schneller wird natürlich auch alles. Und am Ende ist es halt nur noch so ein kurzes Reingucken. Ist alles in Ordnung? Ja, also mir ist ganz wichtig, dass wir trotz der ganzen Digitalisierung, und es sind viele Veränderungen, trotzdem nicht verlernen, auf die Menschen einzugehen und nach ihnen zu gucken. Und auch wenn da so ein Roboter war oder so und schon danach geguckt hat, dass wenn wir, dass wir immer weiter auf unser Bauchgefühl hören

und wenn uns was komisch vorkommt, dass wir trotzdem noch mal gucken gehen.“(Pflegerhilfskraft 4)

Auch die Autonomie und der Wille des Patienten sollte innerhalb der Lehreinheit thematisiert werden.

„Ich glaube schon, dass man das nicht bei allen Bewohnern machen sollte. Das auf jeden Fall der Bewohner auch, würde ich jetzt mal sagen... Ich weiß nicht, wie das läuft, aber dass die vielleicht gefragt werden, ob sie möchten, überhaupt. Und ich weiß nicht wie das ist mit Demenzpatienten oder so ist, dass man dann die Einwilligung von den Angehörigen oder den Betreuer dann einholt.“ (Pflegerhilfskraft 2)

Die Kommunikativen Fähigkeiten innerhalb des Versorgungsprozesses lassen sich in zwei Kategorien aufteilen. Dabei zum Einen der Umgang mit anderen Gesundheitsberufen und auf der anderen Seite der Umgang mit dem Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen. Als wichtige wird die Fähigkeit, sich in Wort und Schrift äußern zu können, benannt, um im interdisziplinären Team einen optimalen Informationsaustausch zu gewährleisten.

„Also wirklich sensiblen Umgang mit den Daten, die Fähigkeit sich dann dort auch gut in Wort zu äußern. Das muss ja dann auch für alle, die an dem Prozess arbeiten müssen, ja alle wissen, was da geschrieben steht und was das bedeutet. Eben gute, kurze, prägnante Beschreibungen. . Dann in der Zusammenarbeit im digitalen Raum. Also nicht nur im digitalen Raum. Es ist ja auch so, wenn ich irgendwas lese, Abkürzungssituation ja.“ (Stakeholder 2)

Es sollten die Schnittstellen der digitalen Prozesse in Bezug zu anderen Gesundheitsprofessionen vermittelt werden, um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern.

„Ich weiß auch, wie die Schnittstellen zu anderen Professionen sind. Das finde ich auch immer relevant zu wissen, wie kann ich das nutzen, um vielleicht auch in Kontakt zu bleiben oder etwas weiterzuleiten oder einfach die interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern.“ (Stakeholder 1)

Ebenso wird das Filtern relevanter Informationen aus der Datendichte zu Übergabezwecken benannt.

„Also Sie müssten lernen. Wenn Sie jetzt beispielsweise eine Übergabe machen an Notfallsanitäter, das ist nicht selten, wenn kein examiniertes Personal da ist, dass Sie lernen, die relevanten Informationen aus dem PC so abzurufen, dass Sie eine Übergabe oder sowas machen können. Und das klappt auch nicht. Also die erzählen denen dann irgendwas und haben irgendwas auch ausgedruckt und das kriegen die dann in die Hand gedrückt und da ist also da... Also Missverständnisse, Fehlerquellen ohne Ende. Ja, also tatsächlich, dass sie dann eben, wenn so eine Situation eintritt an den PC dürfen auch ein Passwort haben Und da die Bewohneren Akte so interpretieren können, dass sie sich ihnen so darstellt und dass sie das so interpretieren können, dass sie da nicht fünf Minuten lang irgendwelchen Stuss an diese Notfallsanitäter hinplappert.“ (Lehrkraft 3)

Digitale Technologien werden als vielversprechende Möglichkeit der Kontaktaufnahme von Bewohnern mit ihren Angehörigen verstanden. Als benötigte Fähigkeiten wir in diesem Kontext auch die Fähigkeit zur Herstellung eines Kontaktes über Videochatfunktionen benannt.

„Irgendwie kratzen die damit an, aber es ist natürlich auch schön, dass der Kontakt zwischen Angehörigen und Bewohnern vielleicht sich intensivieren kann, wenn wir eben auch vor Ort fitte Kräfte haben, die vielleicht mal unterstützen können und mal kurz ein Videocall oder ähnliches fix über eine Plattform, die den bekannt ist, starten könnten.“ (Stakeholder 1)

Im Zusammenhang der Qualitätssicherung und Versorgungssicherheit, sollen die Grenzen der digitalen Anwendungen, sowie mögliche Risiken und Fehlerquellen beleuchtet werden.

„Ich kenne den Nutzen und ich kenne die Vorteile. Ich kenne aber auch auf der anderen Seite die Gefahren. Also ich kann auch das Risiko abschätzen, wenn ich diese Tools oder Innovationen nutze. Und. (...) Was ich auch immer wichtig finde, ist, dass man auch seine Grenzen kennt. Also ich kenne meine Kompetenz, aber ich weiß auch, bis hierhin reicht sie aus und darüber hinaus muss ich mir Hilfe holen.“ (Stakeholder 1)

„Aber ich finde, man muss gerade auch auf die Fehlerquellen hinweisen. Gerade bei Liftern oder bei so digitalen Blutdruckgeräten, dass man da noch mal mitgibt, dass es doch relativ viele Fehlerquellen gibt und dass man die Leute darauf sensibilisiert, zu gucken, ob das überhaupt richtig ist, was da steht und nicht einfach „das steht da und ich nehme das jetzt, wie es da steht.“ (Pflegehilfskraft 4)

Eine wichtige Voraussetzung für das erfolgreiche Anwenden digitaler Technologien im beruflichen, pflegerischen Kontext, stellt laut Befragten die Vermittlung von Anwendungswissen und damit verbundene Gestaltungskompetenzen dar. Dabei gilt die Vermittlung der Hardware sowie Grundlagen digitaler Formatierung und Dokumenterstellung als elementar.

„Aber dass das einfach so wie dieses ABC mal gelernt werden müsste wird. In Word, das ist eine Word-Tabelle und das muss man so machen und umwandeln in eine PDF, das muss man so machen und hochladen muss man so machen.“ (Lehrkraft 3)

„Also Seitenzahlen, dann die Bilder irgendwie richtig integrieren, also einfach, dass da irgendwie nicht so ein zusammengestückeltes Ding da erscheint. Und das können Sie, das kann ich Ihnen sagen, das können die wenigsten. Also wir kriegen immer ohne Seitenzahlen und das, das würde ich mir tatsächlich wünschen oder Titelblatt richtig machen.“ (Lehrkraft 3)

„Na gut, in der Literatur steht ja ganz viel dazu geschrieben, dass es überhaupt erst mal dazu kommen muss, die Leute mit der Hardware zu befähigen.“ „Und danach, Ja, digitale Kompetenzen im Sinne dessen, was ich eben schon mal erläutert hatte, dass die halt dann überhaupt erst mal Kompetenzen mit den Geräten haben, Kompetenzen mit dem System haben.“ (Lehrkraft 2)

Die Anwender sollten alle möglichen Funktionen des Systems und deren Nutzen für den Versorgungsprozess kennen.

„Dann sollte eine digitale Kompetenz nicht nur damit einhergehen zu wissen, ich kenne den An- und Ausschalter eines Systems, sondern ich kann wirklich vollumfänglich die Möglichkeiten oder die Tools des Systems erkennen. Ich weiß den Nutzen, das ist ganz wichtig. Ich kenne den Nutzen und ich kenne die Vorteile.“ (Stakeholder 1)

„Das heißt, wir müssen an der Basis im Prinzip überhaupt erstmal ansetzen und Kompetenzen entwickeln bzw fördern im Sinne wie wende ich die Dinge überhaupt erstmal an? Wofür wende ich sie an? Und da dann überhaupt erst mal eine Basis zu schaffen, dass alle, und das ist ja in der Lehre immer so, dass alle die gleiche Grundlage nach Möglichkeit erstmal haben, auf den gleichen Nenner zu bringen.“ (Lehrkraft 2)

Wichtige Lehrinhalte umfassen laut Befragten die Vermittlung wichtiger digitaler Anwendungen innerhalb des Versorgungskontextes. Darunter beispielsweise die Funktion der elektronischen Patientenakte, der Elektronischen Gesundheitskarte sowie den Ablauf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

„Also Sie sollten auf alle Fälle wissen, wie eine Akte funktioniert. Sie sollten die...die Gesundheitskarte... Damit sollte der Umgang geschult werden, damit sie das halt, zum einen für die ambulante als auch für die stationäre Langzeitpflege... damit sie dort Sicherheit bekommen.“ (Lehrkraft 1)

„(...) Also man könnte beispielsweise... Ja, also ich würde gerne mal eine E-PA mit denen lesen. So im Unterricht. Das fände ich ganz interessant dann. Ja. (...) Vielleicht auch, das Thema mit AU. Also das betrifft ja die dann selber auch, darüber mal sprechen. Also das sorgt im Moment jetzt auch für Verwirrung.“ (Lehrkraft 3)

Einrichtungsinterne Prozesse, wie etwa die digitale Dokumentation, sollen den Auszubildenden in der Art beigebracht werden, dass alle relevanten Prozessbeteiligten und ihre Aufgaben bekannt sind.

„Was aber am allerwichtigsten ist, ist wirklich, dass man die Prozessorganisation einmal komplett durchgeht und jeder weiß, was seine Aufgabe ist, weil nur so können wir die Qualität auch wirklich aufrechterhalten.“ (Stakeholder 1)

Eine klare Prozess- und Arbeitsstrukturierung sollen den Auszubildenden als Ressource zur Stressbewältigung näher gebracht werden.

„Das ist eine persönliche Kompetenz, das ist eigentlich Stresskompetenz, digitales Dokumentieren und Digitalisierung führt in der Pflege bei vielen Pflegeassistenten zu Stress. Weil sie

das überfordert. Weil sie das bislang nicht so explizit brauchten und die Möglichkeiten dessen auch nicht erkennen.“ (Stakeholder 3)

Schlussendlich sollen die Auszubildenden in der Lage sein, sich innerhalb ihrer digitalen Anwendungen zurecht zu finden.

„Diese ganzen Sachen zu finden, wo was steht, Wo steht Nahrung, Wo steht trinken, Wo steht duschen, Wo steht das Lagern? Da hatte ich schon meine Probleme.“ (Pflegehilfskraft 3)

Als weiteres wichtiges Element wurde die Problemlösungskompetenz benannt. Die Auszubildenden sollen dazu befähigt werden, bei auftretenden Systemschwierigkeiten, Lösungsansätze haben, sich in diesen Problemsituationen zu behelfen.

„Ja, wie soll ich das... Problemlösekompetenz ist glaube ich ein Thema. Nämlich „Oh Gott, jetzt habe ich da drauf geklickt und jetzt ist das Internet gelöscht.“ „Alles gut so, das passiert nicht.“ Also diese Angst, da was falsch zu machen, das haben viele in sich, weil sie Angst haben, dann stürzt das System ab.“ (Stakeholder 3)

„Auf alle Fälle das Üben in einem geschützten Raum. Um wirklich auch keine Sorge zu haben. Wenn ich jetzt irgendein Fehleintrag mache oder irgendwas anklicke oder irgendwas ausprobieren, dass gleich das komplette System im worst case, also irgendwas verschießen kann.“ (Stakeholder 2)

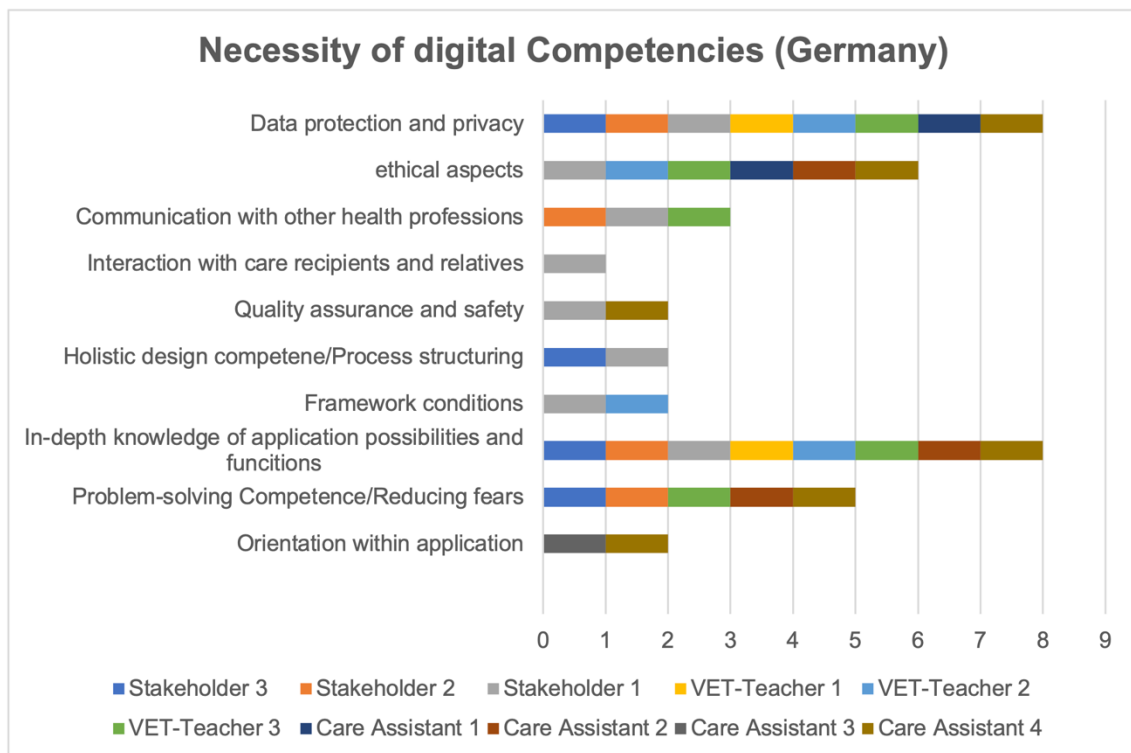


Abbildung 13: Notwendigkeit digitaler Kompetenzen – Deutschland

5.4.2 Benannte digitale Kompetenzen der griechischen Befragten

In Griechenland wird bezüglich digitaler Kompetenzen von Pflegeassistenten großer Wert auf ein tiefgehendes Verständnis über die Anwendungsmöglichkeiten und Funktionen digitaler Technologien. Es reicht nicht aus, digitale Werkzeuge lediglich zu bedienen – vielmehr sollen Pflegekräfte auch verstehen, wie diese Tools funktionieren, etwa im Bereich der Therapieplanung oder im Notfallmanagement. Dazu gehört auch das Wissen, wie man digitale Systeme startet, Informationen eingibt und abrufen sowie mit anderen Institutionen oder Ärzten kommuniziert. Ein grundlegendes technisches Verständnis, um kleinere Systemstörungen selbstständig zu beheben, ist ebenso relevant. Darüber hinaus wird betont, dass die Ausbildung Gelegenheiten schaffen sollte, sich mit unterschiedlichen digitalen Geräten

und deren Funktionen vertraut zu machen, um ein vertieftes Verständnis für digitale Gesundheitssysteme zu entwickeln.

“Ich glaube, dass zur Sicherstellung der Qualität der Pflege auf lange Sicht digitale Kompetenzen zur Erfassung und Überwachung der Gesundheit besonders wichtig sind, wie zum Beispiel die Nutzung von Anwendungen zum Messen und Speichern von Vitalwerten oder Medikamenten. Auch die Fähigkeit, über digitale Medien mit anderen Fachkräften zu kommunizieren, ist essenziell, damit eine ordnungsgemäße Koordination gewährleistet ist. Das Verständnis von Datenschutzfragen ist entscheidend, um die Privatsphäre der Patienten zu schützen. Schließlich ist die Fähigkeit, sich an neue Technologien anzupassen, von großer Bedeutung, weil sich die Pflege ständig weiterentwickelt und digitale Lösungen eine immer wichtigere Rolle spielen werden.” (VET-Teacher 2)

„Pflegehilfskräfte die Möglichkeit und die Fähigkeit zu geben, nicht nur Funktionen wie therapieplanung in App-Form zu nutzen, sondern diese auch zu verstehen oder auf Notfallhilfe zu reagieren, ist sehr wichtig für sie und für die Begünstigten.“ (Stakeholder 2)

“Wie man die Geräte benutzt, wie man Informationen eingibt und herausnimmt, wie man mit Behörden und Ärzten kommuniziert. Ich würde auch sagen, wie man das System nachhaltig startet und betreibt, sonst müssten wir bei Störungen auf einen Techniker warten.“ (Care Assistant 1)

„Beides. Wir brauchen Schulungen und auch die Möglichkeit, sich mit mehr technischen Werkzeugen oder Geräten mit anderen Funktionen vertraut zu machen als denen, die wir gerade nutzen. So können wir die Rolle und Funktion digitaler Gesundheitssysteme besser und tiefer verstehen.“ (Care Assistant 2)

„Vertrautheit mit und Schulungen im Umgang mit digitalen Werkzeugen wären eine gute Idee.“ (Care Assistant 2)

Die Interaktion mit Pflegebedürftigen und deren Angehörigen stellt einen weiteren wichtigen Aspekt dar. Die digitale Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften, Patienten und Familien wird als zentral, aber auch herausfordernd beschrieben. Voraussetzung dafür ist, dass alle Beteiligten ein Mindestmaß an digitalen Kompetenzen mitbringen. In Schulungen sollten daher realistische Szenarien genutzt werden, um

eine klare und empathische Informationsweitergabe sowie die Zusammenarbeit mit medizinischem Personal und Angehörigen zu üben.

„Die Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften/Patienten/Familienmitgliedern ist entscheidend, aber auch herausfordernd. Zunächst müssen wir sicherstellen, dass die Pflegekräfte über das notwendige Mindestkompetenzniveau verfügen. Dann, dass die Familienmitglieder in der Lage sind, mit denselben Werkzeugen zu arbeiten und den Prozess sowie die Patienten zu unterstützen, was je nach Alter/Gesundheitsproblemen/Fähigkeiten variieren kann: vom sehr versierten Nutzer bis zum nicht fähigen Nutzer. Deshalb sollten Pflegekräfte und Familie in der Lage sein, dieselben Werkzeuge zu verwenden und auf einem Mindestniveau zusammenzuarbeiten, und genau das versuchen wir in unseren Schulungen zu vermitteln. (VET-Teacher 1)

„Ich lehre sie auch anhand realistischer Szenarien, wie sie Informationen genau weitergeben und mit Ärzten, Pflegekräften und Familien zusammenarbeiten.“ (VET-Teacher 2)

„Ich betone die Bedeutung von Datensicherheit und Empathie in der digitalen Kommunikation, damit sie Vertrauen und Professionalität in ihren Beziehungen entwickeln.“(VET-Teacher 2)

Besondere Betonung liegt dabei auf Datensicherheit und einer wertschätzenden digitalen Kommunikation, um Vertrauen und Professionalität in den Beziehungen zu fördern. Auch die Kommunikation mit anderen Gesundheitsberufen soll durch digitale Kompetenzen verbessert werden. Der Einsatz digitaler Tools erleichtert die Abstimmung mit Pflegefachpersonen und medizinischem Personal, sorgt für aktuelle und genaue Daten und stärkt so klinische Entscheidungsprozesse sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit.

„Die Entwicklung digitaler Kompetenzen bei Pflegehilfskräften ist auch angesichts ihrer großen Bedeutung für die außerklinische Versorgung wichtig. Der Umgang mit digitaler Software und Tools wird ihre Kommunikation mit Pflegekräften und medizinischem Personal deutlich effizienter und zeitnaher machen. So haben alle Gesundheitsfachkräfte Zugang zu aktuellen und genauen Daten, was fundierte klinische Entscheidungen fördert und die Zusammenarbeit im Team insgesamt verbessert.“ (Stakeholder 1)

Ethische Fragestellungen spielen in diesem Zusammenhang eine große Rolle. Dazu zählen insbesondere der Schutz personenbezogener Daten, die Wahrung der

Privatsphäre sowie die Transparenz in der Datenerhebung und -nutzung. Eine informierte Einwilligung der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen wird als essenziell angesehen, vor allem bei sensiblen Daten wie Bildern, Videos oder Gesundheitsinformationen. Dabei ist die Achtung der Würde und Selbstbestimmung der betreuten Personen ein zentrales Anliegen, insbesondere bei älteren oder dementen Menschen. Der Einsatz digitaler Technologien muss immer mit Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse und ethische Standards erfolgen.

„Wesentliche ethische Aspekte, die berücksichtigt werden müssen, umfassen den Schutz personenbezogener Daten und der Privatsphäre durch strikte Protokolle (z. B. gemäß DSGVO) sowie Transparenz bei der Erhebung und Nutzung von Informationen, sodass alle Patienten und Familien vollständig informiert sind und ihre Einwilligung geben.“ (Stakeholder 1)

„Meiner Meinung nach sind die wichtigsten ethischen Aspekte in erster Linie der Schutz der Privatsphäre der Patienten – das heißt, keine persönlichen Informationen oder Fotos ohne Erlaubnis weiterzugeben. Ebenso wichtig ist die Achtung der Würde der betreuten Personen, insbesondere beim Einsatz von Kameras, Apps oder Dateien. Pflegehilfskräfte sollten auch eine informierte Einwilligung der Patienten oder Angehörigen haben, wenn sie Daten aufnehmen oder weitergeben.“ (VET-Trainer 2)

„Die Verbindung des Geistes der Nutzung von Technologie mit absolutem Respekt für die Pflege der Pflegeempfängerinnen und die professionelle Befähigung der Pflegekräfte. Auf der einen Seite haben wir das ständige und dringende Bedürfnis, mehr und spezifischere Daten für die Gesundheitsversorgung zu erhalten, und auf der anderen Seite müssen wir bestimmte Regeln respektieren und die Integrität und Privatsphäre der Patienten schützen.“ (Stakeholder 2)

„Das Thema Akzeptanz ihrer Nutzung sowie das Thema informiert zu sein und der Einwilligung in deren Verwendung. Besonders bei älteren Menschen, die von Demenz betroffen sind, ist es entscheidend, die Geräte und Interventionen (nicht nur die digitalen) mit Respekt vor der Person und ihren Bedürfnissen und Präferenzen einzusetzen.“ (Care Assistant 1)

„Die ethischen Aspekte von Privatsphäre und Sicherheit. Außerdem fühlen sich manche Menschen vielleicht unwohl dabei, ständig von Sensoren oder Kameras überwacht zu werden. Alt zu werden bedeutet nicht, die Selbstbestimmung oder Autonomie zu verlieren. Das sind sensible Themen, die die Zustimmung der älteren Person und des familiären Umfelds erfordern.“ (Care Assistant 2)

Schließlich zeigt sich, dass Datenschutz und Privatsphäre zwar in vielen Ausbildungsprogrammen thematisiert werden, jedoch oft nur theoretisch und ohne ausreichenden Praxisbezug. Es besteht ein deutlicher Verbesserungsbedarf hinsichtlich praxisnaher Schulungen, in denen der Umgang mit sensiblen Daten konkret und realistisch geübt wird. Datenschutz soll dabei eng mit beruflichen Standards verknüpft sein, insbesondere in Bezug auf Datensicherheit, Qualität der Datenverarbeitung und die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben wie der DSGVO.

„Ja, die Menschen wurden in Bezug auf Datenschutz und den Schutz sensibler Daten geschult, besonders in Europa wegen der DSGVO und oft auch wegen der verpflichtenden Nutzung einer bestimmten Plattform, die sensible Daten enthält. Aber meiner Meinung nach gibt es eine große Lücke, die angegangen werden sollte!“ (VET-Teacher 1)

„Ja, sie werden geschult, aber nicht immer auf die Art und mit der Betonung, die nötig wäre. In den meisten Ausbildungsprogrammen für Pflegehilfskräfte wird auf Datenschutz und Privatsphäre Bezug genommen, insbesondere im Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Medien (wie Fotos, elektronische Akten, Nachrichten). In der Praxis werden diese Themen jedoch oft oberflächlich oder theoretisch behandelt, ohne ausreichend Praxis in realistischen Szenarien.“ (VET-Teacher 2)

„Ich würde sagen, dass berufliche Kompetenzen mit professionellen Standards im Bereich Sicherheit, Datenschutz und Qualität der Datenverarbeitung verbunden sein sollten.“ (Care Assistant 2)

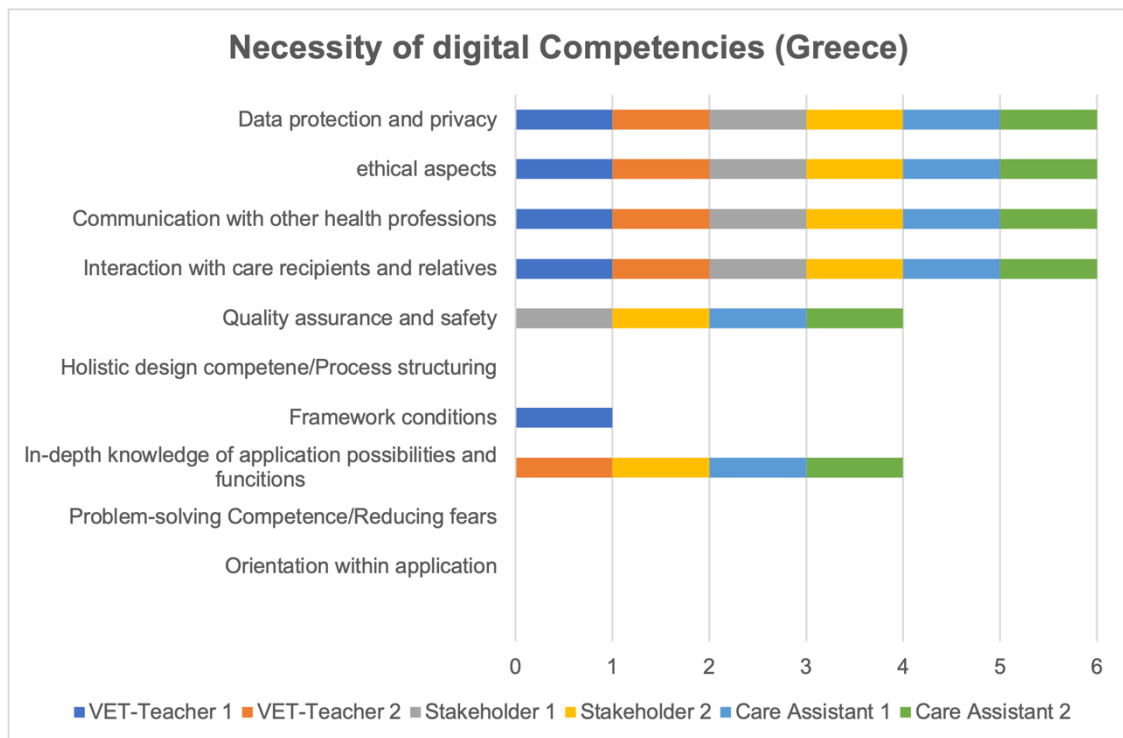


Abbildung 14: Notwendigkeit digitaler Kompetenzen – Griechenland

5.4.3 Benannte digitale Kompetenzen der italienischen Befragten

Die Analyse der Aussagen zeigt, dass digitale Kompetenzen im italienischen Gesundheits- und Pflegekontext ein breites Spektrum an Fähigkeiten erfordern. Zunächst ist die Orientierung in digitalen Anwendungen zentral. Pflegekräfte müssen in der Lage sein, verschiedenste digitale Tools – etwa Tablets, Sonden oder Telemedizin-Anwendungen – sicher und zielgerichtet zu nutzen. Die Vielzahl an spezialisierten Apps, oft ohne zentrale Plattform, erfordert eine hohe Flexibilität und Anpassungsfähigkeit. Gleichzeitig besteht auf allen Ebenen – von Pflegekräften bis hin zu Organisationen – eine gewisse Skepsis oder Widerstand gegenüber digitalen Technologien, was den Zugang zusätzlich erschwert.

„Für professionelle Zwecke hingegen müssen die Kompetenzen weiterentwickelt und spezialisierter sein. Dazu kann das Verständnis von Datensicherheit gehören, der Umgang mit komplexer Software, das formale Management digitaler Kommunikation oder das Lösen technischer Probleme.“ (Stakeholder 1)

„Ein weiteres Problem... bei digitalen Werkzeugen wie Geräten wie Tablets, Sonden, Telemedizin im Allgemeinen, die bereits genutzt werden, und allen digitalen Hilfsmitteln, die zur Unterstützung dieser Pflegekräfte entwickelt wurden, muss man wissen, wie man sie benutzt! Und meiner Meinung nach gibt es auf allen Ebenen viel Widerstand...“ (VET-Teacher 1)

Eng damit verbunden ist die Problemlösekompetenz. Digitale Kompetenzen umfassen nicht nur das Bedienen von Geräten, sondern auch die Fähigkeit, technische Probleme eigenständig zu lösen sowie Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit neuen Technologien zu überwinden. Eine offene Lernhaltung und die Bereitschaft, sich kontinuierlich weiterzubilden, sind hier entscheidend – unabhängig vom Alter oder bisherigen Erfahrungsstand.

„Für professionelle Zwecke hingegen müssen die Fähigkeiten weiterentwickelt und spezialisierter sein. Dazu können das Verständnis von Datensicherheit, die Nutzung komplexer Software, das formale Management digitaler Kommunikation oder das Lösen technischer Probleme gehören.“ (Stakeholder 1)

Darüber hinaus zeigt sich die Notwendigkeit eines tiefgehenden Wissens über die Einsatzmöglichkeiten und Funktionen digitaler Lösungen. Dazu zählen Kenntnisse über Datenschutz, digitale Kommunikation, komplexe Software und deren Anwendung im professionellen Kontext. Kritisiert wird jedoch häufig die fehlende Standardisierung, die zu einem ineffizienten Umgang mit digitalen Ressourcen führt.

„Die Sozial- und Gesundheitsarbeiterinnen müssen jede einzelne App kennen, um die verschiedenen digitalen Werkzeuge zu bedienen, oft haben sie 10–15 Apps auf ihrem Tablet oder Smartphone. Es gibt immer noch keine universelle App für diese Anwendungen. Denken wir

zum Beispiel an Sportler: Jede:r hat seinen eigenen Herzfrequenzmesser und Fahrradcomputer mit unterschiedlichen Apps, obwohl sie alle dasselbe Herz-Kreislauf-System überwachen.“ (Stakeholder 2)

„Ein weiteres Problem... bei digitalen Werkzeugen wie Geräten wie Tablets, Sonden, Telemedizin im Allgemeinen, die bereits verwendet werden, und allen digitalen Ressourcen, die zur Unterstützung dieser Pflegekräfte entwickelt wurden, muss man wissen, wie man sie benutzt! Und meiner Meinung nach gibt es auf allen Ebenen viel Widerstand...“ (VET-Teacher 1)

„Man sollte den Kurs genau neu gestalten und auf das aktuelle Thema – die Digitalisierung – ausrichten, mehr Raum in diesen Kursen der grundlegenden Digitalisierung geben, mehr als allem anderen... eher Computerisierung als Digitalisierung...“ (VET-Teacher 2)

Ein weiterer zentraler Bereich ist die Interaktion mit Pflegebedürftigen und Angehörigen. Digitale Kompetenzen beinhalten hier auch pädagogisch-didaktische Fähigkeiten: Pflegekräfte müssen in der Lage sein, Patienten und deren Familien den Nutzen und die Bedienung digitaler Systeme zu erklären – oft unter erschwerten Bedingungen, etwa bei Demenz oder fehlender technischer Vorerfahrung. Dabei ist eine verständliche und empathische Kommunikation gefragt, ebenso wie das Feingefühl, um Unsicherheiten abzubauen und Vertrauen aufzubauen.

„Ja, das denke ich auch, weil die Kommunikation dadurch schneller wäre, zum Beispiel. Wir würden keine Zeit verlieren, Zugänge zu Wohnungen wären kürzer. Und dadurch könnten wir mehr Dinge erledigen, was anderen Patienten zugutekäme.“ (Care Assistant 1)

„Für die Patienten kommt es darauf an... Man muss es ihnen auch erklären. Ähm, erklären, ja. Es hängt auch vom Alter ab, für ältere Menschen ist es nicht einfach! Es kommt darauf an, welche Art von Patienten sie sind, welche Art von Krankheit sie haben, nicht jeder versteht das. Wir haben hier im Zentrum eine Dame, die trotz ihres hohen Alters sehr gut versteht; dann gibt es andere, die jünger sind, an Demenz leiden und nicht verstehen, was sie tun können. Man sagt etwas, aber dann vergessen sie es. Man muss versuchen zu erklären, was die Vorteile sind, aber für sie denke ich, ist es schwierig, es ist auch für uns schwierig, nicht nur für sie. Aber ich ergreife die Initiative und sage „nein, ich mache weiter“, weil ich denke, ohne das geht es nicht... Ich glaube, wir werden nicht mit Wissen geboren, sondern

lernen es. Es gibt etwas, das wir in Albanien sagen: Bis wir sterben, werden wir immer lernen, auch wenn es scheint, als seien wir nicht mehr jung genug. Ich sage, ich brauche dies und das, aber manchmal tut es mir am Ende leid, dass ich es nicht kann... dann lernt man und hat auch Freude daran, etwas Neues zu tun! Es ist schön, immer Neues zu lernen, voranzukommen.“ (Care Assistant 1)

„Ich sehe, dass die Schwierigkeit nicht so sehr darin liegt, die Technik vorzubereiten; das Problem liegt darin, den Patienten (oft ein Langzeitpatient) im Umgang mit dieser Technik vorzubereiten, was keine einfache Sache ist, weil man diesen älteren Menschen eindeutig grundlegende Computerkenntnisse garantieren müsste. Das ist offensichtlich keine leichte Aufgabe.“ (Stakeholder 2)

„Eine Sozial- und Gesundheitspflegekraft (OSS) sollte in der Lage sein, Fernbedienungen, Internetverbindungen und Netzwerke zu verwalten. Es ist wichtig, dass die OSS auch Vermittlungskompetenzen besitzt, da sie oft dafür verantwortlich ist, den Patienten oder Rehabilitierenden die Bedienung digitaler Geräte zu erklären.“ (Stakeholder 2)

„Insbesondere bei der Betreuung älterer Menschen kann die OSS aufgefordert werden, die bei der Übergabe des Geräts gegebenen Anweisungen zu wiederholen. Daher muss sie die eingesetzten Werkzeuge gut verstehen, mit digitalen Systemen vertraut sein und in der Lage sein, diese Informationen klar und effektiv zu vermitteln.“ (Stakeholder 2)

„Der Familienangehörige sollte sensibilisiert werden, ja, aber durch eine bereits ausgebildete Fachkraft! Denn es ist schwierig, einem älteren Menschen beispielsweise zu erklären, wie Hausautomation funktioniert... noch schwieriger, wenn man nicht vorbereitet ist! Man muss ganz von der Basis anfangen! Eine Pflegefachkraft erklärt zum Beispiel dem Familienangehörigen, wie man einen Patienten am Bett sichert, weil die Pflegefachkraft das jeden Tag macht und weiß, wie es geht, so sollte es auch bei der Hausautomation sein... ein weiteres kritisches Thema ist, dass es nicht einfach ist, dem Familienangehörigen zu „vertrauen“, weil sie immer ein bisschen Angst haben, Fehler bei ihrem Kind oder ihrer Mutter zu machen, also muss das überzeugend vermittelt werden, sonst machen sie es nie, es sei denn, es ist ein junger Familienangehöriger, der keine Angst hat...“ (VET-Teacher2)

Eigentlich ist es nicht schwer, bei Familienangehörigen das Bewusstsein zu wecken... zum Beispiel wird das schon in der häuslichen Krankenpflege gemacht, ich kenne Familienangehörige, die sogar Katheter legen, man kann also ein Team bilden, aber man muss gut darin sein, sie nicht zu überfordern und ihnen klarzumachen, dass etwas, das nur Gutes bewirken

kann, und tatsächlich, wenn man es nicht macht, ist es schlimmer; also muss man auch bei der Digitalisierung gut darin sein, das voranzutreiben! (VET-Teacher 2)

Auch im Bereich der interprofessionellen Kommunikation spielen digitale Kompetenzen eine zunehmende Rolle. Die Nutzung gemeinsamer digitaler Plattformen kann die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Gesundheitsberufen deutlich erleichtern. Besonders im ambulanten Bereich ermöglicht die digitale Vernetzung eine kontinuierliche Kommunikation zwischen Pflegepersonal und Ärzten und trägt so zur besseren Koordination und Versorgung bei.

Frage: „Meinen Sie, wenn Sie als Pflegekräfte lernen würden, mehr digitale Werkzeuge zu nutzen, würde Ihnen das auch helfen, die Zusammenarbeit mit den bereits diese Werkzeuge nutzenden Pflegefachkräften und Ärzten zu verbessern?“

Befragte Person: „Ja, sicherlich. Denn je mehr wir sehen, desto mehr lernen wir. Ja, das denke ich, meiner Meinung nach.“ (Care Assistant 1)

Frage: „Und wenn Sie als Sozial- und Gesundheitspflegekräfte wüssten, wie man diese benutzt, würde Ihnen das auch helfen, besser miteinander zusammenzuarbeiten?“

Befragte Person: „Das könnte auch so sein, aber eher bei der Arbeit zu Hause oder in Einrichtungen.“ (Care Assistant 2)

„Für professionelle Zwecke müssen die Fähigkeiten hingegen weiterentwickelt und spezialisiert sein. Dazu kann das Verständnis von Datensicherheit, die Nutzung komplexer Software, die formelle Steuerung digitaler Kommunikation oder das Lösen technischer Probleme gehören.“ (Stakeholder 1)

Frage: „Meinen Sie, der Erwerb digitaler Kompetenzen in der Primärversorgung kann die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen unterstützen und verbessern?“ (Stakeholder 2)

„Absolut, weil es die Sozial- und Gesundheitspflegekraft mit dem zuweisenden Arzt durch einen kontinuierlichen telematischen Datenfluss verbindet, der die Verwaltung der Aktivitäten ermöglicht.“ (Stakeholder 2)

„Heute nutzen viele Hausärzte in Italien Apps, um Fernleistungen zu verwalten. Ein Startup aus Mailand hat eine der beliebtesten Apps in Europa entwickelt. Dieser Dienst ermöglicht

es den Menschen, ständig Kontakt zum Arzt zu halten und das digitalisierte Gesundheitsprotokoll zu erweitern. Für Patienten der dritten Versorgungsstufe erlaubt dieses System eine kontinuierliche Überwachung und Echtzeitaktualisierung der Daten, was sonst unmöglich wäre.“ (Stakeholder 2)

Nicht zuletzt ist der Datenschutz und die Wahrung der Privatsphäre ein zentrales Thema. Pflegekräfte müssen über die rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), informiert sein und in der Lage sein, mit sensiblen Patientendaten verantwortungsvoll umzugehen.

Gleichzeitig wird deutlich, dass digitale Systeme – bei korrekter Anwendung – einen sichereren Umgang mit Gesundheitsdaten ermöglichen können als klassische Papierdokumentationen.

Insgesamt zeigt sich, dass digitale Kompetenzen weit über technische Fertigkeiten hinausgehen. Sie setzen ein Zusammenspiel aus Fachwissen, kommunikativen und didaktischen Fähigkeiten sowie einer reflektierten Haltung gegenüber Datenschutz und digitaler Transformation voraus.

„Für berufliche Zwecke hingegen müssen die Kompetenzen fortgeschrittener und spezialisierter sein. Dazu kann das Verständnis von Datensicherheit, die Nutzung komplexer Software, das formelle Management digitaler Kommunikation oder die Lösung technischer Probleme gehören.“ (Stakeholder 1)

„Die Nutzung von PEC (Posta Elettronica Certificata) und die digitale Unterzeichnung von Urkunden sind inzwischen eine etablierte Praxis. Dennoch muss die öffentliche Verwaltung, mit wenigen Mitarbeitenden und begrenzten Ressourcen, zwingend auf digitale Systeme setzen, um wettbewerbsfähig zu bleiben und einen angemessenen Service für die Bürger zu bieten. Es besteht die Notwendigkeit, individuelle Interessen im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten mit der europäischen DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung) in Einklang zu bringen. Viele US-amerikanische Gesundheitsgeräte haben Schwierigkeiten, sich in Europa aufgrund der von der DSGVO vorgeschriebenen Sicherheitsstandards zu etablieren. Die öffentliche Gesundheit, gewährleistet durch Artikel 32 der Verfassung, sieht den Schutz der Bürger vor, aber in Notfallsituationen kann der Datenschutz es erschweren, ein angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten. Ein Beispiel ist eine Person, die nur operiert

werden konnte, weil sie bei Bewusstsein war und zustimmen konnte – was die Komplexität der Datenschutzgesetzgebung im Gesundheitswesen verdeutlicht.“ (Stakeholder 2)

„Hier liegt das Problem: Diese automatisierten Sprachtools basieren auf Repositorien und Servern, deren Standort wir nicht kennen. Das Digitale Gesetz der Europäischen Union verlangt nun, dass Server innerhalb des EU-Gebiets stehen. Mit PNRR-Mitteln wird eine nationale Datenbank geschaffen, um digitale Daten zu schützen und zu speichern. Wir nutzen proprietäre IT-Plattformen, hätten aber Open-Source-Lösungen entwickeln müssen, um die DSGVO zu gewährleisten. Das ist uns nicht gelungen, und ich glaube, dass unsere Privatsphäre jetzt gefährdet ist. Das Scannen von persönlichen Informationen und Gesundheitsdaten ist schwer kontrollierbar. Und ich komme zum Ausgangspunkt zurück: Ist es wichtiger, die Gesundheit aller zu garantieren oder die Privatsphäre des Einzelnen?“ (Stakeholder 2)

„Nein! Es ist viel riskanter, die Akten offen über den Tresen zu legen, wenn man zur ASL (lokale Gesundheitsbehörde) geht, sodass jeder die sensiblen Daten des Patienten lesen kann, als sie in ein System zu stellen, das 1500 (oder viel mehr) Zugriffsbeschränkungen hat, um auf die Daten zuzugreifen!“ (VET-Teacher 2)

„Außerdem sehe ich mit dem Gerät nicht alle Patienten, sondern nur die, die mir zugewiesen sind, und nur einige der nützlichen Informationen, die ich sehen muss! Ich Sorge mich mehr um eine ‚verfügbare‘ Krankenakte, bei der Patienten kommen und jeder Fotos oder Ähnliches machen könnte, als sie auf einem Server mit Zugangsschlüssel abzulegen... Ich denke, das ist viel sicherer als Papier zu verwenden.“ (VET-Teacher 2)

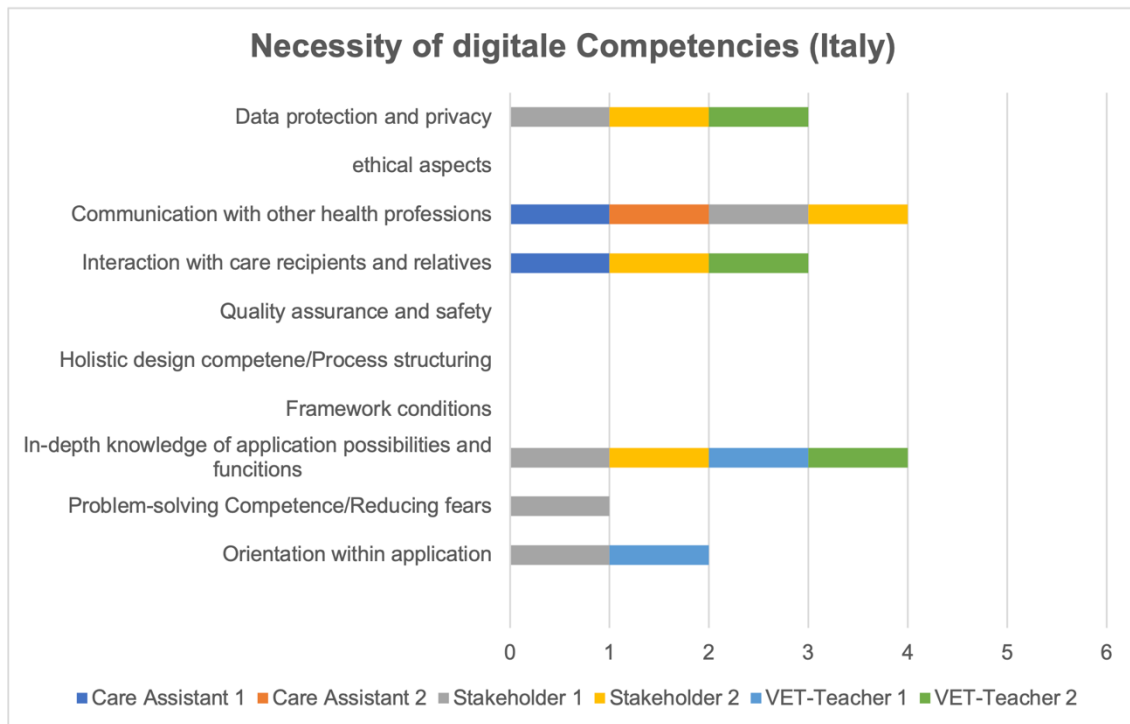


Abbildung 15: Notwendigkeit digitaler Kompetenzen – Italien

5.4.4 Benannte digitale Kompetenzen der litauischen Befragten

Die Aussagen der Befragten verdeutlichen, dass digitale Kompetenzen zwar grundsätzlich im Curriculum der Pflegeausbildung verankert sind, jedoch meist nur auf allgemeine Grundlagen beschränkt bleiben. Insbesondere bei älteren Pflegeassistenten bestehen weiterhin erhebliche Defizite im Umgang mit digitalen Technologien, was durch mangelnde technische Ressourcen zusätzlich erschwert wird. Die Vermittlung digitaler Kompetenzen erfolgt aktuell häufig auf einem sehr basalen Niveau, etwa dem Ein- und Ausschalten eines Computers, dem Zugriff auf elektronische Behördenportale oder der Nutzung von E-Mail, wodurch ein großes Potenzial für Vertiefung und Spezialisierung ungenutzt bleibt.

„Unsere aktuellen Programme halten mit den digitalen Fortschritten nicht vollständig Schritt, und viele Pflegehilfskräfte – insbesondere ältere – verfügen nicht über die nötigen digitalen

109

Kompetenzen. Zudem erschweren begrenzte technische Ressourcen die Situation.“ (VET-Teacher 1)

„Digitale Kompetenzen sind zwar im Lehrplan enthalten, der Schwerpunkt liegt jedoch vor allem auf allgemeinen Fertigkeiten.“ (VET-Teacher 1)

„Ja, digitale Kompetenzen sind Teil der Ausbildung. Allerdings werden meist nur die Grundlagen vermittelt, und es besteht großes Potenzial, diese Kompetenzen weiter auszubauen.“ (VET-Teacher 1)

„Ja, digitale Kompetenzen sind in unserem Curriculum enthalten. Wir lehren Grundlagen wie das Einloggen in elektronische Verwaltungsportale, das Einschalten eines Computers und das Öffnen von E-Mails – auch wenn diese nicht im Zentrum der Ausbildung stehen.“ (VET-Teacher 2)

Unsere Ausbildungseinrichtung kann dies unterstützen, indem digitale Werkzeuge in den Lehrplan integriert werden. Wir könnten unser Ausbildungsprogramm erweitern oder um Module zu digitalen Werkzeugen ergänzen lassen. Wenn Institutionen in Lizenzen für diese Anwendungen investieren, können wir zukünftigen Pflegekräften beibringen, diese effektiv zu nutzen, noch bevor sie ihre Arbeit aufnehmen. (VET-Teacher 2)

Zusammenarbeit ist entscheidend. Als Lehrkraft kann ich die Kommunikation und Kooperation fördern – nicht nur zwischen Pflegehilfskräften, Pflegefachpersonen und Ärzten, sondern auch zwischen zukünftigen Mitarbeitenden und den Klienten oder deren Familien. Indem wir unseren Lehrplan an den tatsächlichen Anforderungen der digitalen Pflege ausrichten, stellen wir sicher, dass alle wissen, was sie erwartet und wie sie effektiv zusammenarbeiten können. (VET-Teacher 2)

„Unsere Ausbildungseinrichtung kann dies unterstützen, indem wir digitale Werkzeuge in den Lehrplan aufnehmen. Wir könnten unser Ausbildungsprogramm erweitern oder um Module zu digitalen Werkzeugen ergänzen lassen. Wenn Institutionen in Lizenzen für diese Anwendungen investieren, können wir zukünftigen Pflegekräften beibringen, diese effektiv zu nutzen, noch bevor sie ihre Arbeit aufnehmen.“ (VET-Teacher 2)

„Digitale Kompetenzen sind zwar im Lehrplan enthalten, der Fokus liegt jedoch auf allgemeinen Fertigkeiten. Es besteht Bedarf an gezielteren Lösungen – wie speziellen Apps und interaktiven Lernmodulen –, um die spezifischen Hürden der Pflegehilfskräfte zu überwinden.“ (VET-Teacher 1)

Zentral ist die Notwendigkeit, digitale Anwendungen gezielt in die Ausbildung zu integrieren. Dies umfasst insbesondere Schulungen zur Nutzung elektronischer Gesundheitsakten, digitaler Signaturverfahren, mobiler Endgeräte sowie institutionenspezifischer Systeme wie der esveikata-Plattform. Gleichzeitig sollte die Ausbildung auf den sicheren Umgang mit digitalen Informationen und Technologien abzielen, einschließlich eines grundlegenden Verständnisses für neue Entwicklungen wie Künstliche Intelligenz. Die Fähigkeit zur sicheren Navigation im Internet, zur verantwortungsvollen Datenverarbeitung und zur digitalen Kommunikation ist hierbei essenziell.

„Digitale Kompetenzen sind zwar im Lehrplan enthalten, der Schwerpunkt liegt jedoch vor allem auf allgemeinen Fertigkeiten. Es besteht ein Bedarf an gezielteren Lösungen – wie speziellen Apps und interaktiven Lernmodulen –, um die spezifischen Hürden der Pflegehilfskräfte zu überwinden.“ (VET-Teacher 1)

„Pflegehilfskräfte müssen sicher im Umgang mit dem Internet und verschiedenen IT-Werkzeugen sein. Dazu gehört auch das Verständnis neuer Technologien – wie Künstliche Intelligenz –, um digitale Informationen effektiv zu finden, zu verarbeiten und zu verwalten.“ (VET-Teacher 1)

„Sie müssen sicher im Umgang mit elektronischen Patientenakten, digitalen Unterschriftsverfahren und grundlegenden Anwendungen auf Tablets oder Smartphones sein. Die Vertrautheit mit den spezifischen Systemen unserer Einrichtung ist essenziell.“ (Stakeholder 2)

„Grundlegende Kompetenzen im Umgang mit Smartphones, Computern und dem eSveikata-System sind erforderlich. Digitale Grundkenntnisse sind wichtig, um alltägliche Aufgaben und die Kommunikation zu bewältigen.“ (Stakeholder 1)

„Strukturierte Kurse, die diese digitalen Werkzeuge detailliert erklären und Raum für Fragen bieten, wären sehr hilfreich.“ (Care Assistant 1)

„Die wichtigsten Kompetenzen umfassen den effektiven Einsatz von Kommunikationsmitteln, digitale Dokumentation und den Umgang mit neuen digitalen Anwendungen, die die Pflege

effizienter gestalten können. Die Beherrschung dieser Fähigkeiten unterstützt eine sicherere und effektivere Versorgung.“ (Stakeholder 1)

„Ich benötige Grundkenntnisse im Umgang mit dem eHealth-System und anderen wichtigen digitalen Werkzeugen. Außerdem habe ich Interesse daran, neue Apps oder Software kennenzulernen, die bei der Berichterstattung und Datenerfassung helfen können.“ (Care Assistant 1)

„Ich glaube, intensivere Schulungen wären hilfreich.“ (Care Assistant 1)

„Strukturierte Kurse, die diese digitalen Werkzeuge detailliert erklären und Raum für Fragen bieten, wären sehr hilfreich.“ (Care Assistants 1)

Neben technischen Grundlagen benötigen Pflegeassistenten auch Problemlösekompetenz im Umgang mit digitalen Werkzeugen, um Hemmschwellen und Unsicherheiten abzubauen. Interaktive Trainingsmodule, strukturierte Schulungen und offene Fragemöglichkeiten werden dabei als besonders hilfreich beschrieben. Die Kompetenz zur sicheren Anwendung digitaler Tools ist außerdem entscheidend für die Qualitätssicherung und Patientensicherheit: Schnellere Dokumentation und der zeitnahe Informationsaustausch zwischen Berufsgruppen verbessern die Effizienz der Versorgung erheblich.

„Pflegehilfskräfte müssen sicher im Umgang mit dem Internet und verschiedenen IT-Werkzeugen sein. Dazu gehört auch das Verständnis neuer Technologien – wie Künstliche Intelligenz –, um digitale Informationen effektiv zu finden, zu verarbeiten und zu verwalten.“ (VET-Teacher 1)

„Es ist essenziell, dass Pflegehilfskräfte digitale Kompetenzen mit ihrer Pflegearbeit verknüpfen und digitale Werkzeuge sicher und effizient einsetzen. Das steigert nicht nur ihre Wirksamkeit, sondern trägt auch langfristig zur Qualität der Patientenversorgung bei.“ (VET-Teacher1)

„Verbesserte digitale Fähigkeiten führen zu einer effizienteren Kommunikation. Wenn ich beispielsweise Patientendaten schnell elektronisch aktualisieren kann, erhalten Pflegekräfte

und Ärzte zeitnah die Informationen, was die Versorgung der Patienten verbessert.“ (Care Assistant 1)

„Ja, wir nutzen digitale Technologien wie Teleassistenz und Unfallverhütungs-Tools. Zum Beispiel gibt es Systeme, die Arbeitspläne und Patiententermine überwachen, um die Sicherheit zu gewährleisten.“ (Care Assistant 1)

„Diese Themen werden in unseren Ausbildungsprogrammen stark betont. Den Auszubildenden wird die besondere Bedeutung von Datenschutz und Patientengeheimnis aufgrund der Sensibilität der Gesundheitsinformationen vermittelt.“ (VET-Teacher 1)

„Datenschutz und Patientengeheimnis sind sehr wichtige Bestandteile unserer Ausbildung. Da unsere Absolventen mit hochsensiblen Informationen arbeiten, werden diese Themen in jeder Einrichtung umfassend gelehrt.“ (VET-Teacher 2)

„Es ist entscheidend, dass digitale Technologien transparent sind und sowohl Pflegehilfskräfte als auch Klienten ihre Grenzen verstehen. Eine App für elektronische Rezepte sollte beispielsweise nicht automatisch mit dem Bankkonto oder Regierungsportalen der Klienten verbunden sein. Die Klienten müssen gut informiert sein, was die Technologie kann und was nicht, um ihre Rechte und den Datenschutz jederzeit zu gewährleisten.“ (VET-Teacher 2)

„Es ist unerlässlich, dass digitale Werkzeuge keine Überwachung im Übermaß oder unautorisierte Weitergabe sensibler Daten ermöglichen. Die Systeme müssen sicherstellen, dass nur befugtes Personal Zugang zu Patientendaten hat und dabei Würde und Privatsphäre der Patienten stets geschützt werden.“ (Stakeholder 2)

„Wir gewährleisten Datenschutz, indem wir Patientendaten in unseren Berichten anonymisieren und strenge Datenschutzprotokolle einhalten. Dennoch bestehen Herausforderungen, alle Systeme vollständig gegen Datenlecks abzusichern.“ (Care Assistant 1)

„Wichtig ist, dass digitale Werkzeuge keine übermäßige Überwachung fördern oder die Würde der Patienten verletzen. Der Fokus sollte darauf liegen, die Pflege zu unterstützen, ohne eine autoritäre Umgebung zu schaffen – unter Wahrung der Privatsphäre und Autonomie sowohl der Patienten als auch der Pflegehilfskräfte.“ (Care Assistant 1)

Ein weiterer zentraler Aspekt ist die Kommunikation – sowohl interprofessionell als auch mit Patienten und deren Angehörigen. Digitale Kompetenzen ermöglichen hier

nicht nur den Zugang zu telemedizinischen Anwendungen und elektronischen Rezepten, sondern fördern auch eine stärkere Einbindung aller Beteiligten in die Versorgung. Dies unterstützt die Kontinuität der Pflege und die gemeinsame Entscheidungsfindung.

„Obwohl unsere aktuellen digitalen Plattformen noch einfach sind, ist die Verbesserung der digitalen Kompetenzen der Schlüssel, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Kommunikation mit Patienten und deren Angehörigen zu verbessern.“ (VET-Teacher 1)

„Zusammenarbeit ist essenziell. Als Lehrkraft kann ich eine bessere Kommunikation und Kooperation fördern – nicht nur zwischen Pflegehilfskräften, Pflegefachkräften und Ärzten, sondern auch zwischen zukünftigen Mitarbeitenden und den Klienten oder deren Familien. Indem wir unseren Lehrplan an die tatsächlichen Bedürfnisse der digitalen Pflege anpassen, stellen wir sicher, dass alle wissen, was sie erwartet und wie sie effektiv zusammenarbeiten können.“ (VET-Teacher 2)

Langfristig sind insbesondere Fähigkeiten wichtig, die eine reibungslose Kommunikation, eine effiziente Dokumentation sowie den Umgang mit unterstützenden medizinischen Geräten ermöglichen. (Care Assistant 1)

„Bessere digitale Fähigkeiten würden es uns ermöglichen, Online-Plattformen effektiver zu nutzen, um mit Patienten und deren Familien zu kommunizieren – sei es über Videoanrufe, E-Mails oder digitale Benachrichtigungen – und so sicherzustellen, dass alle gut informiert und verbunden sind.“ (Care Assistant 1)

„Es würde eine größere Möglichkeit bieten, Patienten oder deren Angehörige zu informieren.“ (Care Assistant 2)

„Besonders wichtig sind Fähigkeiten, die Fernkonsultationen ermöglichen – wie die Nutzung von Videoanwendungen für den Kontakt mit Ärzten – sowie das Management elektronischer Rezepte. Diese Kompetenzen können Prozesse deutlich vereinfachen und die Qualität der Versorgung insgesamt verbessern.“ (VET-Teacher 2)

„Fähigkeiten, die eine genaue Dokumentation, zeitnahe Dateneingabe und den effektiven Einsatz von Kommunikationsplattformen (z. B. Terminplanungs-Apps und Telemedizin-

Tools) erleichtern, sind besonders wichtig. Diese Fähigkeiten helfen, die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten und eine kontinuierliche Patientenüberwachung zu unterstützen.“ (Stakeholder 2)

„Sie benötigen eine Grundkompetenz im Umgang mit Smartphones, Computern und dem Esveikata-System. Grundlegende digitale Fähigkeiten sind entscheidend, um Alltagsaufgaben und Kommunikation bewältigen zu können.“ (Stakeholder 1)

„Verbesserte digitale Fähigkeiten führen zu einer effizienteren Kommunikation. Wenn ich beispielsweise Patientendaten schnell elektronisch aktualisieren kann, hilft das Pflegefachkräften und Ärzten, Informationen zeitnah zu erhalten, was die Patientenversorgung verbessert.“ (Care Assistant 1)

Nicht zuletzt betonen die Befragten die Relevanz ethischer Aspekte und den Schutz der Privatsphäre. Digitale Anwendungen dürfen weder zu übermäßiger Überwachung führen noch die Würde der Patienten beeinträchtigen. Ein verantwortungsvoller Umgang mit sensiblen Daten, Transparenz über Funktion und Reichweite der Technologien sowie die Sicherstellung eines gleichberechtigten Zugangs sind daher von zentraler Bedeutung.

„Eine ethische Umsetzung muss Gleichheit und Nichtdiskriminierung gewährleisten, die Privatsphäre der Patienten schützen und sensible Daten verantwortungsvoll verwalten. Die Digitalisierung sollte transparent und sicher erfolgen und die Würde sowie die Rechte aller Beteiligten respektieren.“ (VET-Teacher 1)

„Es ist entscheidend, dass digitale Technologien transparent sind und sowohl Pflegehilfskräfte als auch Klienten deren Grenzen verstehen. Beispielsweise sollte eine App für elektronische Rezepte nicht automatisch mit dem Bankkonto oder staatlichen Portalen der Klienten verknüpft sein. Die Klienten müssen umfassend darüber informiert werden, was die Technologie kann und was nicht, um ihre Rechte und Datensicherheit stets zu gewährleisten.“ (VET-Teacher 2)

„Es ist wesentlich, dass digitale Werkzeuge die Würde der Patienten nicht untergraben oder zu übermäßiger Überwachung der Pflegehilfskräfte führen. Die Systeme sollten die Arbeitsumgebung unterstützen und nicht kontrollieren. Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen

effektiver digitaler Überwachung und der Wahrung der individuellen Privatsphäre sowie Autonomie ist entscheidend.“ (Stakeholder 1)

„Es ist von zentraler Bedeutung, dass digitale Werkzeuge nicht zu Überwachung führen oder die Würde der Patienten verletzen. Der Fokus sollte darauf liegen, die Pflege zu unterstützen, ohne ein autoritäres Umfeld zu schaffen – dabei müssen die Privatsphäre der Patienten sowie die Autonomie von Patienten und Pflegehilfskräften erhalten bleiben.“ (Care Assistant 1)

Insgesamt zeigt sich, dass digitale Kompetenzen in der Pflege nicht nur technisches Know-how, sondern auch ethische Sensibilität, Kommunikationsfähigkeit und ein Verständnis für systemische Zusammenhänge erfordern. Eine ganzheitliche curriculare Verankerung dieser Aspekte wird als Schlüssel zu einer zukunftsfähigen Pflegeausbildung gesehen.

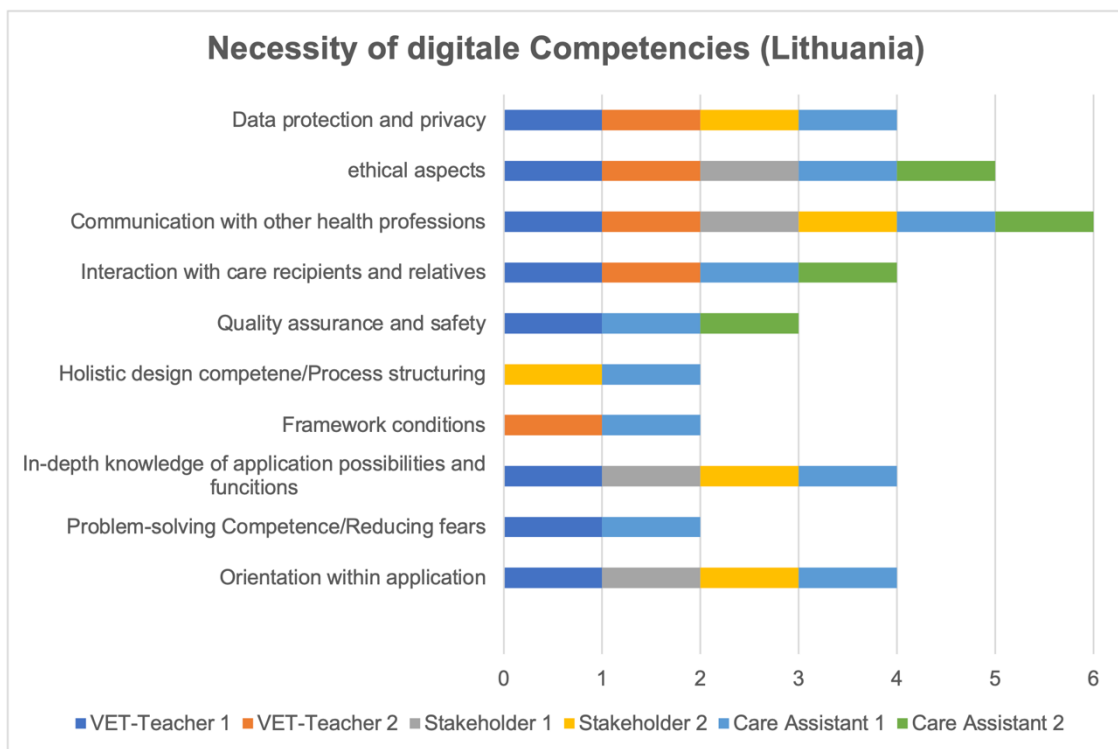


Abbildung 16: Notwendigkeit digitaler Kompetenzen – Litauen

5.4.5 Benannte digitale Kompetenzen der österreichischen Befragten

Die Integration digitaler Kompetenzen in die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften ist von zentraler Bedeutung. Digitale Lösungen sollten frühzeitig in die Ausbildungsprogramme aufgenommen werden, damit sie nicht als zusätzliche Belastung, sondern als Teil des beruflichen Alltags verstanden werden. Wenn diese digitalen Inhalte nicht während der Ausbildung vermittelt werden, besteht die Gefahr, dass die Fachkräfte später weder Zeit noch Motivation haben, sich damit auseinanderzusetzen. Die frühzeitige Integration digitaler Tools fördert daher eine breite Akzeptanz und Kompetenz im Umgang mit diesen Technologien.

„Das führt uns zu einem weiteren Punkt – Ausbildung und Lehrpläne. Es ist unerlässlich, dass Ausbildungsprogramme für alle Gesundheitsberufe digitale Lösungen integrieren. Denn wenn sie diese Themen nicht schon während ihrer Ausbildung kennenlernen, werden sie sich später nicht damit beschäftigen... Weil sie keine Zeit haben, keinen Anreiz sehen oder kein Geld investieren wollen – aus welchen Gründen auch immer. Deshalb ist es entscheidend, digitale Lösungen in alle Ausbildungsprogramme zu integrieren: für Pflegekräfte, medizinische Ausbildungen und alle anderen Gesundheitsberufe. Nur so lässt sich eine breite Akzeptanz erreichen.“ (Stakeholder 1)

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das Anwendungswissen. Gesundheitsfachkräfte müssen nicht nur wissen, wie digitale Anwendungen zu bedienen sind, sondern auch verstehen, wie sie funktionieren und welche Möglichkeiten und Grenzen sie haben. Besonders in Bereichen, in denen digitale Tools direkt mit dem Patienten eingesetzt werden, wie beispielsweise bei der Therapie oder Diagnose, ist es entscheidend, dass die Fachkräfte die Funktionsweise der Geräte kennen und im Notfall wissen, wie sie mit Problemen umgehen können.

„Ich denke, es ist grundsätzlich wichtig, eine gewisse Affinität und ein gewisses Kompetenzniveau zu entwickeln. Wie nutze ich solche Geräte richtig, zum Beispiel? Das ist wahrscheinlich der wichtigste Punkt im ersten Schritt. Und ich finde, man muss immer unterscheiden, ob

es sich um ein digitales Werkzeug, eine Software oder ein Gerät handelt, das für Dokumentationszwecke da ist – das ist eine Sache. Oder ob es etwas ist, das ich direkt am Patienten anwende, das ich direkt für Therapie, Diagnose oder Ähnliches nutze. Gerade wenn diese digitale Unterstützung direkt am Patienten erfolgt, ist es wirklich, wirklich wichtig zu wissen, wie das funktioniert. Was mache ich eigentlich? Was sind die Konsequenzen, wenn es nicht funktioniert? Was kann ich tun, wenn es nicht funktioniert? Also einfach lernen, wie man diese Produkte gut benutzt, gut darin werden. Deshalb finde ich es wirklich, wirklich wichtig, wenn so etwas eingeführt wird, dass man ein Gespür für die Menschen bekommt. Damit sie wirklich wissen, was diese Werkzeuge können, wie sie sie einsetzen können und was passiert, wenn sie nicht funktionieren.“ (VET-Teacher 1)

„Wenn ich die Frage richtig verstehe, würde ich sagen, eine Schlüsselkompetenz ist zu verstehen, was ein digitales Werkzeug kann und was nicht.“ (Stakeholder 1)

„Das gilt auch für Geräte wie VAC-Therapiepumpen (Vacuum-Assisted Closure), die häufig verwendet werden. Das sind ebenfalls digitale Werkzeuge, und man muss wissen, wie man sie bedient.“ (Pflegerkraft 2)

„Genau, der eigentliche Nutzen dahinter. Ich denke, eines der größten Hindernisse ist, wenn wir nur lernen, wie man etwas macht, aber nicht, warum es gemacht wird. Schließlich sind wir diejenigen, die diese Verfahren durchführen. Wir müssen erkennen, wie sie uns helfen. Es geht nicht nur darum, es einfacher zu machen – sondern auch darum zu verstehen: Habe ich das richtig gemacht? Habe ich den Prozess korrekt durchgeführt oder einen Fehler gemacht? Hatte das eine tatsächliche Auswirkung auf den Patienten oder nicht? Letztendlich: Ist dieser Test sinnvoll für die weitere Behandlung und Diagnostik oder nicht? Und wenn nicht, liegt es daran, dass der Patient ihn einfach nicht braucht – oder habe ich den falschen Knopf gedrückt? Das muss richtig erklärt werden.“ (Pflegerkraft 2)

„Ich denke, digitale Kompetenzen beinhalten die Fähigkeit, Technik zu bedienen und digitale Werkzeuge effektiv zu nutzen. Das klingt vielleicht banal, aber meiner Meinung nach ist das der Schlüssel. Wenn jemand nicht weiß, wie man einen Computer bedient, kann er keine digitalen Werkzeuge effektiv nutzen.“ (Pflegerkraft 2)

Zusätzlich ist es von großer Bedeutung, dass die Fachkräfte die Konsequenzen ihres Handelns verstehen und in der Lage sind, Fehler zu identifizieren und zu korrigieren. Ein grundlegendes Verständnis darüber, was ein digitales Tool tun kann und

was nicht, ist entscheidend für den sicheren Einsatz. Die Angst, Fehler zu machen, insbesondere bei der Eingabe von Daten, kann den Umgang mit digitalen Anwendungen erschweren. Daher sollte die Ausbildung auch darauf abzielen, diese Ängste abzubauen und eine Problemlösekompetenz zu entwickeln, um mit technischen Schwierigkeiten selbstständig umgehen zu können.

„Andererseits können sich auch jüngere Kollegen überfordert fühlen, wenn sie mit einem neuen System arbeiten. Ich denke, es herrscht generell Respekt vor digitalen Werkzeugen, weil diese Werkzeuge direkten Einfluss auf die Gesundheit der Patienten haben und niemand einen Fehler machen möchte. Zum Beispiel habe ich einmal versehentlich einen Blutdruckwert falsch eingegeben, weil ich zu schnell geklickt habe. Ich war wirklich besorgt wegen meines Fehlers, aber in Wirklichkeit musste ich nur ins System zurückgehen und den Wert korrigieren. Als mir das klar wurde, war ich erleichtert – aber am Anfang hatte ich unnötigen Stress deswegen.“ (Pflegerkraft 2)

„Das ist super wichtig – wenn diese Angst nicht angesprochen wird, wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht gelingen. Aus Erfahrung kann ich sagen, dass jedes Digitalprojekt, jede politische Initiative, Schulungen und digitale Kompetenzförderung beinhalten muss. Egal was es ist, man muss alle Beteiligten schulen.“ (Stakeholder 1)

„Es sollte klar erklären, wie, was, wann und wo man das Gerät benutzt. Und vor allem, was zu tun ist, wenn etwas schief läuft. Wenn dieser Teil fehlt, können wir nicht erwarten, dass andere Gruppen das Gerät freiwillig nutzen. Das werden sie nicht tun. Stattdessen denken sie: Oh Gott, wo ist mein altes Gerät? Damit konnte ich wenigstens umgehen. Je mehr Unsicherheit, desto größer der Widerstand.“ (Pflegerkraft 2)

Ein weiteres zentrales Thema ist der Umgang mit sensiblen Daten und der Datenschutz. Gesundheitsfachkräfte müssen über die richtigen Verfahren im Umgang mit personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten informiert werden, um die Privatsphäre und Sicherheit der Patienten zu gewährleisten.

„Es gab immer diese Angst wegen des Datenschutzes – ‚Die wollen unsere Daten klauen!‘ Man muss verstehen, woher diese Sorge kommt, und sie akzeptieren. Persönlich möchte ich auch nicht, dass irgendwer einfach so auf meine Daten zugreift. Vor allem auf Gesundheitsdaten, denn das ist das Intimste, was ein Mensch hat.“ (Stakeholder 1)

Zusammengefasst muss die Ausbildung digitale Kompetenz auf mehreren Ebenen vermitteln. Von der sicheren Handhabung digitaler Tools über die Fähigkeit, bei Problemen Lösungen zu finden, bis hin zum Verständnis der ethischen und datenschutzrechtlichen Aspekte der digitalen Arbeit. Nur durch eine umfassende Schulung können Ängste und Unsicherheiten abgebaut und die digitale Transformation im Gesundheitswesen erfolgreich umgesetzt werden.

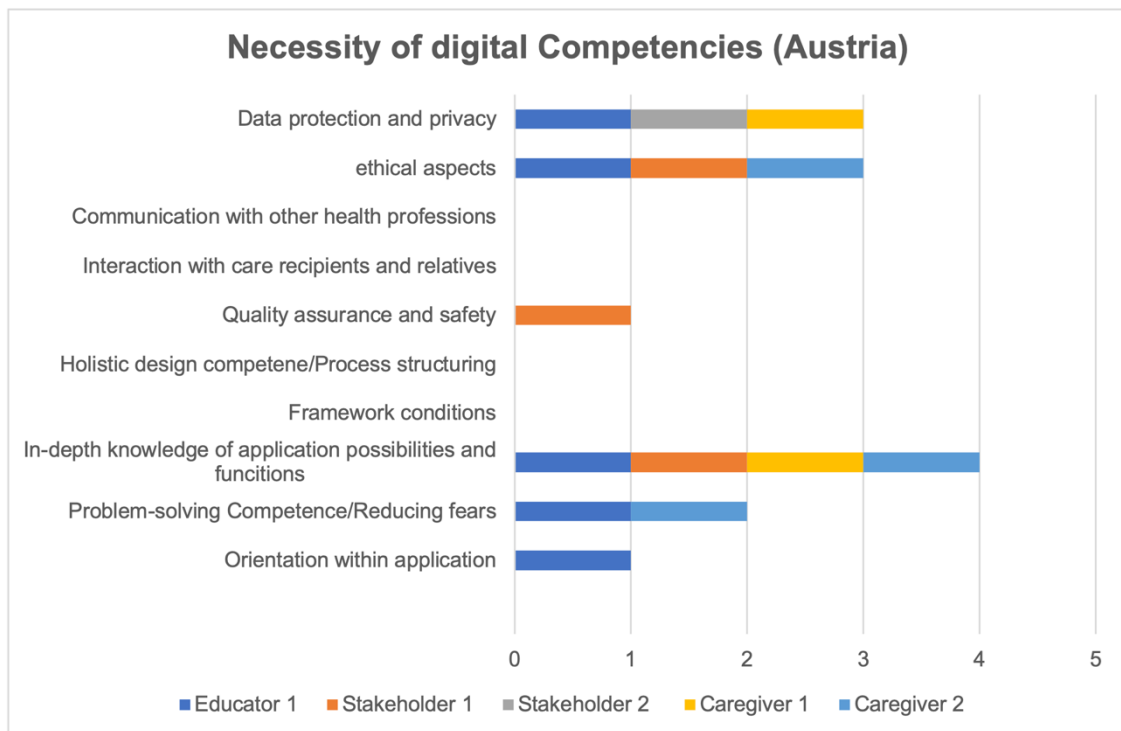


Abbildung 17: Necessity of digitale Competencies - Österreich

5.4.6 Länderübergreifend benannte digitale Kompetenzen

Digitale Kompetenzen im Gesundheits- und Pflegebereich umfassen weit mehr als die reine Fähigkeit, technische Geräte zu bedienen. Sie beinhalten ein breites Spektrum an Fähigkeiten, die sich sowohl auf den praktischen Umgang mit digitalen Anwendungen als auch auf ethische, kommunikative und organisatorische Aspekte beziehen. Zentrale Grundlage ist das Anwendungswissen: Pflegehilfskräfte sollen nicht

nur wissen, wie digitale Werkzeuge funktionieren, sondern auch, wofür sie sinnvoll eingesetzt werden können. Dazu gehören Kenntnisse über die Nutzung von Software wie Word, das Erstellen von PDFs oder das Arbeiten mit elektronischen Patientenakten und Gesundheitskarten. Besonders betont wird hierbei die Notwendigkeit einer strukturierten Prozessorganisation, damit alle Beteiligten innerhalb einer Einrichtung ihre Aufgaben im digitalen Versorgungsprozess verstehen und effizient umsetzen können.

Ein ebenso wichtiger Bereich ist der Datenschutz und die Privatsphäre. Der Umgang mit sensiblen personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten erfordert ein hohes Maß an Verantwortung. Pflegehilfskräfte müssen nicht nur mit der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) vertraut sein, sondern auch wissen, wie sie Einwilligungen einholen, Daten sicher speichern und weitergeben sowie Missbrauch vermeiden. Ethik spielt dabei eine zentrale Rolle: Die Würde, Autonomie und Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Personen müssen stets gewahrt bleiben, insbesondere im Umgang mit besonders schutzbedürftigen Gruppen wie Demenzpatienten. Digitalisierung darf nicht zur Überwachung oder Entmenschlichung führen, sondern soll als unterstützendes Werkzeug verstanden werden.

Darüber hinaus sind digitale Kompetenzen eng mit kommunikativen Fähigkeiten verknüpft. Die interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert eine klare, präzise und zielgerichtete digitale Kommunikation. Ebenso bedeutend ist die digitale Interaktion mit Patienten und deren Angehörigen. Hier sind Einfühlungsvermögen, verständliche Sprache und die Fähigkeit gefragt, digitale Inhalte über Videoanrufe oder andere Plattformen sinnvoll zu vermitteln. Gleichzeitig wird betont, dass alle Beteiligten, also auch Angehörige, ein Mindestmaß an digitaler Kompetenz benötigen, um an der Versorgung sinnvoll teilhaben zu können.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Problemlösekompetenz. Viele Pflegehilfskräfte äußern Unsicherheiten oder Ängste im Umgang mit neuen digitalen Tools – sei es

aus Sorge, etwas falsch zu machen oder technische Fehler nicht beheben zu können. Deshalb braucht es geschützte Lernräume, in denen Fehler erlaubt sind und praxisnahes Üben ermöglicht wird. Pflegehilfskräfte sollen lernen, wie sie mit Herausforderungen umgehen, Fehler erkennen und beheben können, um so sicherer im digitalen Alltag zu agieren.

Ein zentraler Punkt ist auch die kontinuierliche Lernbereitschaft und die Fähigkeit zur Anpassung. Digitale Technologien entwickeln sich rasant weiter, und nur wer bereit ist, sich fortlaufend weiterzubilden, kann mit diesen Veränderungen Schritt halten. Digitale Kompetenzen sollten deshalb frühzeitig in die Ausbildung integriert werden – nicht als Zusatz, sondern als selbstverständlicher Bestandteil beruflicher Bildung. Dies gilt insbesondere, da viele Fachkräfte später weder die Zeit noch die Motivation haben, sich eigenständig in neue Systeme einzuarbeiten.

Internationale Perspektiven, zeigen, dass die Herausforderungen europaweit ähnlich sind: Es fehlt häufig an Standardisierung, und gerade ältere Pflegekräfte oder solche mit wenig technischer Vorerfahrung tun sich im digitalen Umfeld schwer. Gleichzeitig zeigt sich aber auch, dass mit gezielter Schulung, praxisnaher Vermittlung und einem systematischen Kompetenzaufbau große Fortschritte möglich sind. Besonders betont wird hier der Wert von interaktiven Trainingsmodulen, realistischen Szenarien und klaren Handlungsvorgaben.

Insgesamt wird deutlich: Digitale Kompetenz in der Pflege ist eine Querschnittsaufgabe. Sie vereint technisches Know-how, ethische Sensibilität, Kommunikationsfähigkeit und ein tiefes Verständnis für die systemischen Zusammenhänge im Gesundheitswesen. Eine ganzheitliche curriculare Verankerung dieser Aspekte ist der Schlüssel zu einer zukunftsfähigen, digitalen Pflegepraxis.

6 Voraussetzungen für gelungene Integration

6.1 Einflussfaktoren einer gelungenen Implementierung

Der Grad an digitaler Kompetenz einer Gesundheitsfachkraft, hat dabei erheblichen Einfluss auf die Einführung digitaler Anwendungen in ein Unternehmen und dessen Versorgungsprozesse. Sie kann erheblich zur erfolgreichen Einführung dieser Technologien beitragen. (Shiferaw et al. 2020)

Analog dazu ist anzunehmen, dass auch Pflegehilfskräfte, als wichtige Akteure in der direkten Versorgung, von einem entsprechenden Kompetenzniveau profitieren und eine erfolgreiche Einführung digitaler Lösungen unterstützen können. Da Pflegehilfskräfte oft eng mit Patienten interagieren und digitale Tools im Alltag nutzen, ist eine angemessene Förderung ihrer digitalen Kompetenzen ebenso entscheidend für die Gesamtakzeptanz und den Nutzen neuer Technologien.

Kulju et al. stellen in ihrer systematischen Review fest, dass ein **multimethodischer Ansatz in Form von Präsenz- oder Online-Lehre** in Kombination mit ergänzenden Materialien zu späteren Wiederholungsmöglichkeiten eine geeignete Methode zur Förderung digitaler Kompetenzen bei Gesundheitsfachkräften darstellt. Wichtig ist dabei vor allem der **Kompetenzaufbau über das reine Faktenwissen hinaus**. Schulungen sollten dabei auf die jeweils relevanten Kompetenzen der spezifischen **Berufsrolle zugeschnitten** sein. (Kulju et al. 2024)

Dieser Befund lässt sich auch auf Pflegehilfskräfte übertragen: Da sich ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten von denen der Fachkräfte unterscheiden, benötigen sie zielgruppenspezifische Schulungen, die auf ihre Rolle zugeschnitten sind. Ein Schulungsangebot, das die praktische Anwendbarkeit und den spezifischen Tätigkeitsbereich von Pflegehilfskräften berücksichtigt, erhöht die Akzeptanz und Wirksamkeit der Qualifizierung.

Organisatorische Rahmenbedingungen sollten so gestaltet sein, dass **sie individuelle Förderung der digitalen Kompetenzen ermögliche**, um das Personal in der digitalen Transformation innerhalb des Unternehmens zu unterstützen. Es wird die **Ermutigung, Empathie und nutzerzentrierte Veränderung der Arbeitsumgebung** als förderlich benannt. Es gilt insbesondere für Schulungen **ausreichend Zeit einzuplanen** und diese an die **beruflich erforderlichen Kompetenzen auszurichten**. (Kulju et al. 2024) Dies gilt gleichermaßen für Pflegefachkräfte wie auch Pflegehilfskräfte.

Bei der Implementierung von neuen Technologien in bestehende Versorgungsprozesse eines Unternehmens, gilt es zunächst die digitalen Kompetenzen der Nutzer zu erfassen. Dabei stellen geringe Produktivität, Ineffizienz und verpasste Potenziale relevante Folgen von niedriger digitaler Kompetenz der Anwender dar. (Shiferaw et al. 2020) Dies trifft sowohl auf Pflegefachkräfte als auch auf Pflegehilfskräfte zu, wobei bei Letzteren aufgrund meist geringerer formaler IT-Schulung anzunehmen ist, dass ein besonders hoher Bedarf an gezielter Kompetenzförderung besteht.

Es konnte aufgezeigt werden, dass die Anzahl an Schulungsstunden erheblichen Einfluss auf die Übertragung des gelernten Wissens in die praktische Arbeit zusammenhängt. Trotzdem zeigt sich, dass Schulungsteilnehmer häufig das Angebot mit der geringsten Stundenanzahl auswählten. Die von den Fachkräften wahrgenommene Arbeitsüberlastung mit Auswirkungen auf Kapazitäten für Weiterbildungsangeboten, wird als ein erheblicher hinderlicher Faktor für den Erfolg der Schulungsangebote wahrgenommen. (Navarro Martínez et al. 2022) Diese Belastung betrifft auch Pflegehilfskräfte in hohem Maße und muss bei der Planung von Weiterbildungen berücksichtigt werden, um eine tatsächliche Teilnahme und Wirksamkeit sicherzustellen.

Um die Akzeptanz gegenüber der Implementierung digitaler Technologien zu erhöhen, sollten umfassende Informationen bereitgestellt werden und Schulungen

direkt im Arbeitskontext stattfinden. Es muss ermöglicht werden, dass pflegespezifisches Wissen in die Anwendungen integriert werden kann. (Jose et al. 2022) Für Pflegehilfskräfte bedeutet dies, dass Trainings praxisnah gestaltet sein und auf ihre spezifischen Tätigkeiten eingehen sollten, um den Transfer in den Arbeitsalltag zu erleichtern.

Vier Hauptakteure wurden dabei zur Organisation von Schulungen und Weiterbildungsprogrammen identifiziert. Darunter Bildungseinrichtungen, Arbeitgeber, staatliche Behörden und etwaige Dritte, beispielsweise Gewerkschaften und Fachgesellschaften. Etwa die Hälfte der Länder berichtete über die Rolle von Universitäten, Fachhochschulen und postgradualen Einrichtungen. Weniger als die Hälfte der Länder erwähnen Arbeitgeber als Bildungsanbieter. Dabei ist die Umsetzung häufig nicht flächendeckend garantiert. Staatliche oder regionale Behörden wurden nur vereinzelt als Schulungsanbieter benannt. In einigen Ländern liegt der Kompetenzerwerb bei den Fachkräften selbst. (Kaihlanen et al. 2024) Für Pflegehilfskräfte, die oft weniger Zugang zu formalen Weiterbildungen haben, ist es besonders wichtig, dass Arbeitgeber und regionale Institutionen geeignete, niedrigschwellige Angebote bereitstellen, um auch diese Zielgruppe zu erreichen.

Finanzierungsmodelle für die Weiterbildungen im Rahmen digitaler Kompetenzen sind nur in wenigen Ländern dokumentiert. Die Finanzierung erfolgt dabei unterschiedliche, beispielsweise durch Arbeitgeber, öffentliche Mittel, Sponsoring oder Eigenleistungen der Fachkräfte. In einigen Ländern konnte eine geteilte Finanzierungsverantwortung festgestellt werden. Dies weist auf eine kooperative Natur der Unterstützung digitaler Kompetenzen hin. In Ländern, in denen die Finanzierung ausschließlich durch Arbeitgeber stattfindet, ist die Kontinuität vor dem Hintergrund des zunehmenden Kostendrucks im Gesundheitswesen gefährdet. (Kaihlanen et al. 2024) Gerade Pflegehilfskräfte, die oft in niedrigeren Einkommensgruppen arbeiten, profitieren von unterstützten oder kostenfreien Angeboten, um finanzielle Barrieren zu minimieren.

Es sind daher vor allem partizipative und co-kreative Ansätze für die Implementierung digitaler Technologien in die pflegerische Versorgung von Relevanz. (Brice S 2020)

Groeneveld et al. stellten fest, dass Pflegekräfte sich einen direkten Kollegen wünschen, der sie im Umgang mit Technologie unterstützt. Der Wunsch nach einem Ansprechpartner mit gleichem fachlichem Hintergrund lässt sich mit der Ingroup-/Outgroup-Theorie erklären. Soziale Interaktionen innerhalb der eigenen Gruppe gelten als vorhersehbarer und verständlicher. In der Praxis steht zwar IT-Personal zur Verfügung, um bei technischen Problemen zu helfen jedoch empfinden Pflegekräfte, diese als nicht ausreichend, da ihnen das pflegerische Praxisverständnis fehlt. (Groeneveld et al. 2023) Es ist davon auszugehen, dass auch Pflegehilfskräfte ähnliche Präferenzen vorweisen.

6.1.1 Benannte Lösungsansätze der deutschen Befragten

Ein zentraler Aspekt, der von den Befragten im Kontext der digitalen Transformation im Gesundheitswesen immer wieder hervorgehoben wurde, ist die Rolle der Sozialwirtschaft als bedeutender Wirtschaftszweig. Aus ihrer Sicht müsse die Sozialwirtschaft stärker als Ressource verstanden und aktiv in politische Gestaltungsprozesse eingebunden werden. Es wurde betont, dass Pflege- und Sozialwirtschaft nicht als nachrangige Themen behandelt werden dürften, sondern integraler Bestandteil wirtschaftlicher Überlegungen sein müssten.

Kritisch äußerten sich die Befragten auch zu politischen Entscheidungen im Bereich Pflege und Ausbildung, die häufig ohne ausreichende Einbindung der praktischen Akteure getroffen würden. Lehrkräfte und Pflegekräfte berichteten, dass sie weder bei der Gestaltung von Curricula noch bei grundlegenden Strukturveränderungen ausreichend berücksichtigt würden. So wurde beispielsweise die Umstellung der Pflegeassistentenausbildung auf anderthalb Jahre ohne adäquate inhaltliche Anpassung als problematisch bewertet, da dies zu absehbaren Nachwuchs-

problemen führen könne. Die Gesprächspartner forderten, dass politische Entscheidungsträger nicht nur theoretisch über Pflege sprechen sollten, sondern auch praktische Erfahrungen sammeln müssten, um die Herausforderungen des Berufs realistisch einschätzen zu können.

Darüber hinaus nahmen die Befragten die Einführung digitaler Technologien in Pflegeeinrichtungen teilweise als zusätzliche Belastung wahr – insbesondere wenn diese ohne strukturelle Entlastung erfolge. Zur nachhaltigen Förderung digitaler Kompetenzen sei es ihrer Ansicht nach notwendig, diese bereits im schulischen Kontext, idealerweise ab der Sekundarstufe I, zu vermitteln.

Als besonders herausfordernd wurde von vielen die komplexe Fachsprache der IT-Systeme beschrieben. Hier sahen die Befragten großen Bedarf an Anwendungen, die sich durch eine einfache, verständliche Sprache und intuitive Bedienbarkeit auszeichnen.

Ein weiterer zentraler Punkt, der von den Interviewten vielfach genannt wurde, betrifft die mangelnde Nutzerorientierung bei der Entwicklung digitaler Systeme. Die Befragten forderten, dass Anwender, insbesondere Pflegekräfte, systematisch in den Entwicklungsprozess einbezogen werden müssten. Nur so könnten digitale Werkzeuge an die tatsächlichen Bedürfnisse angepasst und die Akzeptanz verbessert werden.

Bezüglich Schulungskonzepten wurde von den Befragten betont, dass diese niedrigschwellig und praxisorientiert gestaltet sein sollten. Einführungswochen, sogenannte „Fresh-Ups“ sowie das Lernen in Tandems wurden als hilfreiche Maßnahmen genannt, um digitale Kompetenzen zu stärken und gleichzeitig Ängste abzubauen. Diese Trainings sollten sowohl für Auszubildende als auch für Bestandsmitarbeitende, insbesondere ältere Pflegekräfte, angeboten werden.

Die generalistische Pflegeausbildung wurde von den Befragten als ein zukunftsweisender Ansatz beschrieben, da sie einen engen Austausch zwischen beruflichen Schulen und Einrichtungen ermögliche. Dies könne die Digitalisierung in der Praxis fördern. Ein strukturiertes Verständnis der digitalen Prozessorganisation, also wer

für welche Schritte verantwortlich ist, wurde dabei als Grundlage für eine gelingende Implementierung angesehen.

Ein zentraler Wunsch der Interviewten war die Etablierung geschützter Übungsräume. In diesen könnten Pflegekräfte digitale Anwendungen ausprobieren, ohne Sorge vor Fehlern zu haben. Diese geschützten Lernumgebungen seien aus Sicht der Befragten essenziell, um Hemmschwellen abzubauen und Sicherheit im Umgang mit digitalen Tools zu gewinnen.

Der Aufbau digitaler Kompetenzen könne zudem durch die Ausbildung von Multiplikator unterstützt werden, die in den Einrichtungen als Ansprechpersonen und Schulungsleitungen fungieren.

Ein weiteres Problem, das von den Befragten genannt wurde, ist die Heterogenität der eingesetzten Endgeräte in den Einrichtungen, welche standardisierte Schulungen erschwere. Zudem fehle es an vielen Schulen an qualifizierten IT-Beauftragten, die die Vermittlung digitaler Kompetenzen übernehmen könnten.

Die Befragten regten an, Schulungsangebote multiprofessionell zu gestalten – sowohl getrennt nach Berufsgruppen als auch im gemeinsamen Austausch. So könnten nicht nur technische Fähigkeiten, sondern auch die interprofessionelle Zusammenarbeit gestärkt werden.

Abschließend betonten die Interviewpartner, dass die Finanzierung der digitalen Transformation insbesondere unter Berücksichtigung von Schulungsausfällen und Personalaufwand neu geregelt werden müsse. Nur wenn entsprechende Ressourcen bereitgestellt würden – sowohl für technologische Ausstattung als auch für personelle Entwicklung –, könne Digitalisierung zur tatsächlichen Entlastung im Pflegealltag beitragen.

6.1.2 Benannte Lösungsansätze der griechischen Befragten

Die griechischen Befragten betonten in ihren Aussagen immer wieder die zentrale Bedeutung von Einfachheit und Benutzerfreundlichkeit digitaler Technologien. Aus ihrer Sicht profitieren sowohl Pflegekräfte als auch ältere Nutzer besonders von intuitiv bedienbaren Systemen. Komplexe oder schwer verständliche Anwendungen führten ihrer Erfahrung nach hingegen schnell zu Frustration, Fehlerängsten und einer sinkenden Bereitschaft zur Nutzung. Digitale Systeme sollten – so die einhellige Meinung der Befragten – den Arbeitsalltag effizienter gestalten und keinesfalls zusätzliche Belastungen mit sich bringen.

Darüber hinaus äußerten die Interviewten die Notwendigkeit geeigneter Rahmenbedingungen und politischer Maßnahmen, um die digitale Transformation im Pflegebereich nachhaltig zu fördern. Zu den häufig genannten Voraussetzungen gehörten der Zugang zu moderner technischer Ausstattung, eine verlässliche technische Infrastruktur sowie administrative Unterstützung bei der Integration digitaler Werkzeuge in bestehende Arbeitsprozesse. EU-Projekte, nationale Initiativen und der Austausch mit Ländern, die in diesem Bereich bereits weiter fortgeschritten seien, wurden von den Befragten als wichtige Impulse hervorgehoben.

Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt lag auf Schulung und Ausbildung. Die Befragten sprachen sich für niedrigschwellige, praxisorientierte und zielgruppengerechte Bildungsangebote aus. Inhalte sollten anschaulich aufbereitet sein – durch den Einsatz von Videos, Bildern und einfacher Sprache. Aus Sicht der Interviewten müsse sich die Vermittlung an realen Arbeitssituationen orientieren, in kleinen Lerneinheiten erfolgen und ausreichend Raum für Wiederholung sowie individuelle Unterstützung bieten. Die Rolle von Multiplikator wurde dabei mehrfach betont: Diese könnten das erworbene Wissen an Kollegen weitergeben und so als Bindeglied zwischen Theorie und Praxis fungieren. Kooperationen mit Bildungseinrichtungen und die Einrichtung regelmäßiger Fortbildungsformate wurden von mehreren Befragten als notwendige Maßnahmen benannt.

Im Zusammenhang mit Schulungsmaßnahmen nannten viele der Befragten das Thema „Sicherheit im Umgang mit digitalen Tools“ als bedeutsam. Zahlreiche Mitarbeitende brächten Unsicherheiten oder negative Erfahrungen mit digitalen Technologien mit. Daher sei es wichtig, ein unterstützendes, positives Lernumfeld zu schaffen. Auch dauerhafte Unterstützungsangebote wie Helpdesks oder technische Ansprechpersonen innerhalb der Einrichtungen wurden als erforderlich beschrieben, um bei Problemen rasch helfen zu können und die nachhaltige Anwendung digitaler Lösungen zu sichern.

Besondere Bedeutung maßen die Befragten kontinuierlichen Schulungen bei, die an die reale Arbeitsbelastung angepasst sein sollten. Schulungen dürften nicht als einmalige Maßnahmen verstanden werden, sondern müssten regelmäßig stattfinden – idealerweise in Phasen geringerer Arbeitsintensität. Seminare und praxisnahe Workshops zu konkreten digitalen Anwendungen, etwa im Bereich elektronischer Gesundheitsakten oder Telemedizinplattformen, wurden mehrfach als besonders hilfreich genannt.

Abschließend machten die Befragten deutlich, dass es nicht allein um technische Schulung gehe. Ebenso wichtig sei die Förderung von Akzeptanz und Motivation. Informationsangebote, Aufklärungskampagnen und das konkrete Aufzeigen von Vorteilen im Pflegealltag wurden als geeignete Wege genannt, um das Verständnis für digitale Entwicklungen zu fördern und die Bereitschaft zur Anwendung zu steigern – sowohl bei Pflegekräften als auch bei älteren Menschen und deren Angehörigen.

6.1.3 Benannte Lösungsansätze der italienischen Befragten

Die italienischen Befragten betonen einen deutlichen Bedarf an der Vermittlung digitaler Grundlagen für Pflegekräfte, insbesondere für Mitarbeitende in den operativen Sozial- und Gesundheitsdiensten (OSS). Nach Einschätzung vieler Teilnehmender verfügen zahlreiche Beschäftigte über nur geringe technische Vorkenntnisse. Daher äußerten sie den Wunsch nach einfachen, praxisnahen Schulungen,

die unter anderem den Umgang mit Computern, Tablets sowie grundlegenden Programmen wie Word und Excel vermitteln. Auch der praktische Einsatz medizinischer Geräte wie EKGs oder Monitoren wurde von den Befragten als wichtiger Schulungsinhalt benannt. Dabei wurde mehrfach hervorgehoben, dass digitale Kompetenzen nicht nur für Dokumentation und Kommunikation erforderlich seien, sondern auch ein grundlegendes Verständnis für die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen ermöglichen sollten.

Ein zentrales Anliegen der Interviewten war es, Pflegekräfte zunächst über die Existenz und Vielfalt digitaler Tools zu informieren. Nach ihrer Einschätzung fehlt es vielerorts an Bewusstsein für die verfügbaren Anwendungen und deren Nutzen. Die Befragten forderten daher Informations- und Schulungsangebote, die den praktischen Mehrwert digitaler Technologien klar vermitteln. Gleichzeitig wurden kulturelle und strukturelle Hürden benannt: So berichteten einige Befragte, dass Fortbildungen von bestimmten Mitarbeitenden eher als arbeitsfreie Zeit denn als Gelegenheit zur Weiterentwicklung wahrgenommen würden. Dies verdeutlicht aus Sicht der Befragten die Notwendigkeit, Strategien zur Motivation und Interessenförderung im Bereich digitaler Themen zu entwickeln.

Auch die Rahmenbedingungen für erfolgreiche Weiterbildungsmaßnahmen wurden mehrfach angesprochen. Den Befragten zufolge sollten insbesondere Kooperativen und Konsortien eine aktive Rolle übernehmen, indem sie strategisch und zukunftsorientiert agieren. Gefordert wurden kostenfreie Schulungsangebote mit einer idealerweise vergüteten Teilnahme, auch wenn keine aktive Dienstleistung erbracht wird. Positive Beispiele aus der Praxis zeigten laut den Interviewten, dass solche Modelle bereits erfolgreich umgesetzt werden. Zudem wurde auf die essenzielle Bedeutung einer stabilen Internetverbindung hingewiesen, insbesondere im Kontext der Fernüberwachung von Patienten, die digitale Technik nicht eigenständig bedienen können.

Im Bereich der Softwarelösungen schlugen einige Befragte die Entwicklung von Buchungssystemen vor, die in enger Zusammenarbeit mit Hausärzten stehen und so eine effizientere Versorgung ermöglichen sollen – insbesondere im ambulanten Bereich, der nach Meinung der Interviewten stark entlastet werden müsste.

Die Notwendigkeit, den praktischen Nutzen digitaler Technologien deutlich zu kommunizieren, wurde von vielen als Schlüsselfaktor für deren Akzeptanz hervorgehoben. Digitale Werkzeuge würden von Pflegekräften erst dann als relevant wahrgenommen, wenn konkrete Vorteile für die Pflegequalität, die Arbeitsorganisation oder die Kommunikation erkennbar seien. Neben technischen Schulungen seien daher auch gezielte Sensibilisierungsmaßnahmen erforderlich. Multiplikatorenschulungen wurden von mehreren Befragten als vielversprechender Ansatz genannt, um digitale Themen nachhaltig in den Berufsalltag zu integrieren.

In Bezug auf die Finanzierung wiesen die Interviewten darauf hin, dass zwar gesetzliche Anforderungen an Fortbildungen bestehen, deren Umsetzung jedoch stark vom Engagement einzelner Träger abhängt. Viele Einrichtungen würden die Kosten für digitale Weiterbildungen scheuen. Eine mögliche Lösung sehen die Befragten in regionalen oder nationalen Förderprogrammen, die den Zugang zu technischer Ausstattung und Schulungsangeboten erleichtern könnten. In diesem Zusammenhang wurde der starke regionale Gesundheitsdienst im Veneto als Beispiel genannt: Dort zeige sich, dass Investitionen in die Primärversorgung nicht nur die Prävention stärken, sondern auch Krankenhausaufenthalte reduzieren könnten – vorausgesetzt, es stünden ausreichend finanzielle Mittel ohne strenge Rückzahlungsverpflichtungen zur Verfügung.

Insgesamt verdeutlichen die Aussagen der italienischen Befragten: Um digitale Kompetenzen im Pflegebereich nachhaltig zu stärken, braucht es niedrigschwellige und praxisnahe Schulungsformate, gezielte Informationsangebote, politische sowie finanzielle Unterstützung und ein klares Engagement der Einrichtungen für die kontinuierliche Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden.

6.1.4 Benannte Lösungsansätze der litauischen Befragten

Die litauischen Befragten betonten wiederholt die Bedeutung benutzerfreundlicher digitaler Technologien für den Pflegealltag. Ihrer Ansicht nach sollten Geräte intuitiv bedienbar, ergonomisch gestaltet und an die praktischen Anforderungen in der Pflege angepasst sein. Besonders hervorgehoben wurden tragbare Technologien,

größere Tastaturen sowie automatisierte Systeme, die physische Entlastung schaffen – beispielsweise durch Hebefunktionen bei der Mobilisierung von Patienten. Aus Sicht der Befragten stellt die technische Ausstattung einen zentralen Faktor für die Akzeptanz digitaler Anwendungen dar.

Auch das Thema Schulung und Weiterbildung wurde von vielen Teilnehmenden als besonders wichtig hervorgehoben. Es bestand ein breiter Konsens darüber, dass praxisnahe und strukturierte Schulungsformate notwendig sind, die genügend Raum für Rückfragen lassen. Flexibilität in der zeitlichen Gestaltung wurde dabei als entscheidend angesehen, um auch Beschäftigten im Schichtdienst die Teilnahme zu ermöglichen. Nach Meinung der Befragten sollte der Aufbau digitaler Kompetenzen bereits in der Ausbildung beginnen – insbesondere durch gezielte Schulungen von Multiplikatoren wie Lehrkräften in der Pflegebildung. Gleichzeitig wurde auf eine geringe Teilnahmebereitschaft an bestehenden Angeboten hingewiesen, vor allem bei Personen mit geringem Technikinteresse.

Die Interviewten hoben außerdem die Bedeutung günstiger organisatorischer Rahmenbedingungen hervor. Sie betonten, dass klare interne Richtlinien, transparente Zuständigkeiten sowie die Bereitstellung notwendiger Ressourcen durch die Einrichtungen zentrale Voraussetzungen für die erfolgreiche Nutzung digitaler Technologien seien. Ohne diese strukturelle Unterstützung blieben viele digitale Initiativen wirkungslos, so die Einschätzung mehrerer Befragter.

Ein weiteres zentrales Thema war die technische Unterstützung im Alltag. Die Befragten forderten neben leicht verständlichen, benutzerfreundlichen Benutzeroberflächen auch eine kontinuierliche technische Betreuung. Der Zugang zu technischem Support – etwa durch feste Ansprechpersonen oder Helpdesks – wurde von ihnen als wesentlich für eine nachhaltige Nutzung digitaler Anwendungen erachtet. In Bezug auf die digitalen Grundkompetenzen der Mitarbeitenden beschrieben die Befragten ein heterogenes Bild. Besonders ältere Beschäftigte oder Personen mit geringer formaler Bildung seien laut Aussagen der Interviewten auf grundlegende Einführungen in digitale Systeme angewiesen. Dabei würden die Komplexität mancher Programme sowie allgemeine Überforderungsgefühle häufig als Barrieren erlebt.

Bezüglich der eingesetzten Technologien äußerten die Befragten den Wunsch nach zielgerichteten, praxisorientierten Softwarelösungen. Genannt wurden insbesondere zentrale Apps zur Terminverwaltung sowie digitale Checklisten, die eine strukturierte und fehlerarme Dokumentation ermöglichen sollen. Bestehende Systeme wurden hingegen vielfach als wenig innovativ oder unzureichend an die spezifischen Bedürfnisse in der Pflege angepasst kritisiert.

Ein wichtiges Anliegen war für viele Befragte auch die Einbindung der Nutzer– also Pflegekräfte, Patient und Angehörige – in den digitalen Wandel. Sie sprachen sich für Kommunikationsformate wie gemeinsame Chats, regelmäßige Besprechungen oder transparente Informationsangebote aus, um Akzeptanz zu fördern und ein Gefühl der Teilhabe zu schaffen. Die digitale Kommunikation sollte nach Ansicht der Befragten alle Beteiligten einbeziehen.

Mehrfach wurde auch betont, dass der konkrete Nutzen digitaler Technologien für die tägliche Arbeit klar ersichtlich sein müsse. Digitale Hilfsmittel würden nur dann als hilfreich wahrgenommen, wenn sie spürbare Entlastungen bringen oder die Pflegequalität verbessern. Gleichzeitig äußerten die Befragten das Bedürfnis nach Aufklärung über die Grenzen digitaler Lösungen, um unrealistischen Erwartungen vorzubeugen.

Auch die Strukturierung von Arbeitsprozessen wurde als bedeutend angesehen. Die Befragten sprachen sich für klare Aufgabenverteilungen – beispielsweise durch die Benennung digitaler Dokumentationsverantwortlicher – sowie für standardisierte Abläufe aus. Nur wenn digitale Tools durch verlässliche organisatorische Prozesse unterstützt werden, könnten sie laut Einschätzung der Befragten sinnvoll eingesetzt werden.

Schließlich wurde auch die Rolle der Politik und des Bildungssystems thematisiert. Die Befragten forderten eine systematische Integration digitaler Kompetenzen in pflegerische Ausbildungsgänge sowie eine stärkere Zusammenarbeit mit Behörden und Trägern. Zwar wurden bestehende politische Maßnahmen wie kostenlose IT-Kurse anerkannt, jedoch bewerteten die Teilnehmenden deren Wirksamkeit bislang als begrenzt.

Insgesamt verdeutlichen die Aussagen der litauischen Befragten, dass eine erfolgreiche digitale Transformation in der Pflege von einer Kombination aus benutzerfreundlicher Technik, struktureller und technischer Unterstützung, praxisnaher Qualifizierung sowie politischem und institutionellem Engagement abhängt.

6.1.5 Benannte Lösungsansätze der österreichischen Befragten

Die österreichischen Befragten betonten, dass für eine erfolgreiche Einführung digitaler Anwendungen im Gesundheitswesen intensive Schulungen sowie eine aktive Einbindung der Nutzer in Entscheidungsprozesse unerlässlich seien. Mehrfach wurde dabei kritisch angemerkt, dass Top-Down-Entscheidungen ohne Rücksprache mit dem Personal häufig auf Ablehnung stoßen. Aus Sicht der Befragten ist es daher entscheidend, dass Pflegekräfte, Pflegeassistenten und andere Mitarbeitende verstehen, wie digitale Tools ihren Arbeitsalltag sinnvoll unterstützen können, ohne ihre Rolle infrage zu stellen. Nur wenn der konkrete Nutzen der Technologien nachvollziehbar ist und die Mitarbeitenden aktiv in die Entwicklung eingebunden werden, kann Akzeptanz entstehen.

Ein häufig genanntes Anliegen war die Notwendigkeit von Transparenz im Umgang mit digitalen Neuerungen. Einige Befragte führten an, dass Vorbehalte gegenüber digitalen Technologien oft auf mangelndes Verständnis für deren Mehrwert oder auf Unsicherheiten im Umgang mit sensiblen Daten zurückzuführen seien. Klare und offene Kommunikation über die Vorteile sowie über Datenschutzaspekte wurde daher als zentral angesehen. Aus Sicht der Interviewten müsse verdeutlicht werden, dass digitale Lösungen unterstützend wirken und keinesfalls das Personal ersetzen sollen.

Auch die Benutzerfreundlichkeit digitaler Anwendungen wurde vielfach thematisiert. Die Befragten waren sich darin einig, dass Systeme, die nicht intuitiv und einfach zu bedienen sind, selbst bei nachgewiesenem Nutzen kaum Akzeptanz finden. Digitale Tools sollten daher so gestaltet sein, dass sie unabhängig vom technischen Vorwissen der Nutzer problemlos verwendet werden können.

Ein weiteres zentrales Thema war der Zeitpunkt und die Qualität der Schulung. Nach Einschätzung der Befragten sollte die Einführung digitaler Anwendungen gut geplant und rechtzeitig erfolgen, sodass ausreichend Zeit zur Vorbereitung bleibt. Schulungen müssten vor dem Einsatz der Technologien stattfinden, gut strukturiert sein und praktische Elemente enthalten. Nur so könne sichergestellt werden, dass die Vorteile und Funktionen der digitalen Systeme verstanden und im Arbeitsalltag sicher angewendet werden können.

Mehrere Befragte sprachen sich zudem für den Einsatz von Mentoring-Programmen und kontinuierlicher Unterstützung aus. Kollegiale Unterstützung, regelmäßige Workshops und der praktische Umgang mit den Technologien im geschützten Rahmen wurden als hilfreiche Maßnahmen zur Überwindung von Ängsten und Unsicherheiten beschrieben. Darüber hinaus wurde betont, dass die Mitarbeitenden darin geschult werden sollten, Probleme eigenständig zu lösen und Fehler zu korrigieren. Ein Gefühl der Sicherheit im Umgang mit digitalen Tools wurde von vielen als Schlüsselfaktor für langfristige Akzeptanz genannt.

Insgesamt machten die österreichischen Befragten deutlich, dass die erfolgreiche Nutzung digitaler Anwendungen nicht nur von der eingesetzten Technologie selbst abhängt, sondern vor allem von der Art und Weise, wie Veränderungsprozesse gestaltet werden. Die gezielte Einbindung der Mitarbeitenden, die Berücksichtigung ihrer Bedenken sowie ein begleitendes Schulungs- und Unterstützungsangebot wurden als entscheidend für eine gelingende digitale Transformation im Gesundheitswesen angesehen.

6.1.6 Länderübergreifende Lösungsansätze

Die Befragten aus Österreich, Griechenland, Italien und Litauen benannten eine Vielzahl an Vorschlägen zur Förderung digitaler Kompetenzen und zur Unterstützung der digitalen Transformation im Gesundheits- und Sozialbereich. Trotz länder-spezifischer Unterschiede in der Umsetzung einzelner Maßnahmen spiegeln sich in

den Aussagen der Interviewten übergreifende thematische Gemeinsamkeiten wider, die auf vergleichbare Herausforderungen und ähnliche Entwicklungsbedarfe hinweisen.

Ein zentrales Anliegen aller Befragten war der Ausbau von Aus- und Weiterbildungsangeboten. In allen vier Ländern wurde betont, dass digitale Kompetenzen systematisch in bestehende Bildungsstrukturen integriert werden sollten. Dabei legten die Interviewten besonderen Wert auf praxisnahe, berufsbezogene Schulungen, die sich an den konkreten Anforderungen des Arbeitsalltags orientieren. In Litauen und Griechenland sprachen sich die Befragten verstärkt für verpflichtende Weiterbildungsmaßnahmen und die Einführung national abgestimmter Kompetenzrahmen aus. In Österreich wurde hingegen vor allem die Integration digitaler Inhalte bereits in der Grundausbildung als vordringlich genannt. Die italienischen Befragten hoben darüber hinaus die Bedeutung niedrigschwelliger Lernangebote hervor, die sich gezielt an Pflegekräfte in peripheren oder strukturschwachen Regionen richten.

Über alle Länder hinweg betonten die Interviewpartner, dass neben der formalen Qualifizierung auch Motivation, Sensibilisierung und individuelle Unterstützung entscheidend seien. Der digitale Wandel wurde von vielen nicht nur als technologische, sondern auch als kulturelle Herausforderung beschrieben, die ein Umdenken und ein verändertes berufliches Selbstverständnis erfordere. Die Befragten sprachen sich daher für gezielte Unterstützungsangebote aus, wie etwa Peer-Learning, Supervision, Mentoring oder interdisziplinäre Tandems. In Griechenland und Italien wurde besonders die Rolle sogenannter digitaler „Champions“ oder Peer-Netzwerke hervorgehoben, während in Österreich multiprofessionelle Teams aus Pflege und IT sowie Coaching-Angebote stärker im Fokus standen. Die litauischen Interviewten betonten hingegen vor allem die institutionelle Verankerung regelmäßiger interdisziplinärer Austauschformate.

Auch hinsichtlich der technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen formulierten die Befragten in allen vier Ländern ähnliche Anforderungen. Wiederholt wurden der Ausbau der digitalen Infrastruktur, die Verbesserung der Systemkompatibilität sowie stabile Internetverbindungen als grundlegende Voraussetzungen

genannt. Darüber hinaus forderten die Interviewten den Abbau bürokratischer Hürden und eine rechtliche Klärung zentraler Fragen wie Datenschutz und Zuständigkeiten. In Österreich wurde besonders auf die Notwendigkeit eines professionellen Change-Managements und einer strukturierten interdisziplinären Koordination hingewiesen. In Griechenland und Italien kritisierten die Befragten hingegen häufig die mangelhafte Grundausstattung und das Fehlen technischer Unterstützung im Berufsalltag. In Litauen wurde der Bedarf an einheitlichen digitalen Plattformen zur sektorübergreifenden Kommunikation und Datennutzung besonders hervorgehoben.

Ein weiteres zentrales Thema in den Aussagen der Befragten war die Nutzerzentrierung bei der Entwicklung und Einführung digitaler Technologien. Übergreifend wurde betont, dass die Akzeptanz digitaler Lösungen maßgeblich davon abhängt, ob die Perspektiven des Pflege- und Betreuungspersonals von Anfang an in die Entwicklungsprozesse einbezogen werden. In Österreich und Italien berichteten die Befragten von konkreten partizipativen Formaten wie Living Labs, Pilotprojekten oder Testphasen unter realen Bedingungen. In Litauen und Griechenland wurden hingegen eher generelle Forderungen nach institutionellen Feedbackmechanismen und kontinuierlichen Evaluationsprozessen geäußert.

Insgesamt zeigen die Aussagen der Interviewpartner aus allen vier Ländern, dass vergleichbare Herausforderungen in der digitalen Transformation des Gesundheits- und Sozialwesens bestehen – und dass ähnliche Strategien zur Bewältigung dieser Herausforderungen vorgeschlagen werden. Gleichzeitig offenbarten sich Unterschiede in der Schwerpunktsetzung, der institutionellen Umsetzung und der konkreten Ausgestaltung der Maßnahmen. Diese Vielfalt kann im Rahmen transnationaler Kooperationsprojekte als wertvolle Grundlage für gegenseitiges Lernen und gezielten Wissenstransfer genutzt werden.

7 Conclusion

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht nur ein technologischer Wandel darstellt, sondern einen tiefgreifenden strukturellen und pädagogischen Transformationsprozess erfordert. Angesichts des demografischen Wandels, des wachsenden Pflegebedarfs und des zunehmenden Fachkräftemangels stellt die digitale Transformation eine zentrale Chance dar, die Qualität und Effizienz der Versorgung nachhaltig zu verbessern. Dabei wird deutlich, dass Pflegeassistenten als wesentliche Berufsgruppe in der Grundpflege bisher unzureichend im Fokus der Digitalisierungsdebatte stehen, obwohl sie maßgeblich in Versorgungsprozesse eingebunden sind.

Die Analyse der internationalen Rahmenbedingungen in Kapitel 3 verdeutlicht die große Heterogenität von Qualifikationen, rechtlichen Zuständigkeiten und Aufgabenbereichen von Pflegeassistenten innerhalb und zwischen den einzelnen Ländern. Dennoch lässt sich über Ländergrenzen hinweg eine gemeinsame Tendenz erkennen. Pflegeassistenten übernehmen zunehmend mehr Verantwortung in der alltäglichen Versorgung, sind Bindeglied im interdisziplinären Team und tragen durch ihre Nähe zu Patienten wesentlich zur Pflegequalität bei. Gleichzeitig bleibt ihre formale Ausbildung oft auf ein Minimum reduziert, was ihre digitale Teilhabe erheblich einschränkt.

Kapitel 4 hebt hervor, dass digitale Technologien das Potenzial haben, Arbeitsprozesse zu entlasten, Versorgungsqualität zu steigern, Kommunikation zu verbessern und administrative Hürden zu reduzieren. Die Ergebnisse der durchgeführten Interviews in Deutschland, Griechenland, Italien, Litauen und Österreich verdeutlichen, dass Pflegeassistenten digitale Werkzeuge als entlastend und qualitätsfördernd erleben. Gleichzeitig wird jedoch betont, dass ohne gezielte Förderung der digitalen Kompetenzen eine sinnvolle und sichere Nutzung kaum möglich ist.

Pflegeassistenten benötigen daher nicht nur Basiskompetenzen in IT-Nutzung, sondern auch ein grundlegendes Verständnis für Datenschutz, ethische Fragen digitaler Kommunikation und die Bedienung digitaler Pflegedokumentationssysteme. Zudem müssen sie in der Lage sein, digitale Technologien im Pflegealltag sinnvoll

einzuordnen und anwenden zu können – beispielsweise bei der Nutzung von mobilen Endgeräten zur Vitalwertkontrolle oder bei der Kommunikation mit Angehörigen über Videoanrufe. Die Vermittlung dieser Kompetenzen erfordert angepasste, niedrigschwellige und praxisorientierte Bildungsformate.

Die Barrieren, die im Verlauf der Arbeit identifiziert wurden, sind vielschichtig: unzureichende technische Infrastruktur, mangelnde didaktische Konzepte für digitale Weiterbildung, unklare gesetzliche Regelungen und eine digitale Kluft innerhalb des Pflorgeteams. Besonders problematisch ist, dass viele Curricula und Weiterbildungsangebote auf akademisch qualifiziertes Pflegepersonal zugeschnitten sind und die spezifischen Bedürfnisse von Assistenzkräften nicht ausreichend berücksichtigen. Daraus ergibt sich ein erhöhtes Risiko der digitalen Exklusion, das letztlich nicht nur die Handlungssicherheit der Mitarbeitenden gefährdet, sondern auch die Qualität und Kontinuität der Pflegeversorgung beeinträchtigen kann.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass digitale Kompetenzen ein integraler Bestandteil des beruflichen Selbstverständnisses von Pflegeassistenten werden müssen. Ihre Förderung ist nicht nur eine bildungspolitische, sondern auch eine gesundheitspolitische Notwendigkeit. Es braucht gezielte nationale und europäische Strategien, um rechtliche Rahmenbedingungen zu vereinheitlichen, die digitale Infrastruktur zu verbessern und pädagogische Konzepte für die Weiterbildung dieser Berufsgruppe zu entwickeln. Bildungseinrichtungen stehen in der Verantwortung, digitale Kompetenzen in die Ausbildung fest zu integrieren, während Gesundheitseinrichtungen strukturelle Voraussetzungen schaffen müssen, um diese digitalen Prozesse auch in der Praxis anwenden zu können.

Nur durch ein abgestimmtes Zusammenspiel von Politik, Bildung, Praxis und Technologieentwicklung kann es gelingen, Pflegeassistenten für die digitale Pflegezukunft zu qualifizieren. Damit wird nicht nur ihre berufliche Handlungskompetenz gestärkt, sondern auch ein entscheidender Beitrag zur Sicherung einer personenzentrierten und zukünftig resilienten Pflege geleistet.

8 Limitation

Aufgrund des begrenzten Forschungszeitraums ist es möglich, dass nicht alle relevanten Studien identifiziert und in die Analyse einbezogen wurden. Zudem erlauben die Durchführung von nur 34 Interviews mit Teilnehmenden aus verschiedenen Ländern und Bundesländern keine Aussagen darüber, ob diese Aussagen repräsentativ für die Gesamtbevölkerung sind.

Der nach wie vor eingeschränkte Forschungsstand hinsichtlich der digitalen Entwicklung des Gesundheitssystems erschwert es, die aktuelle Situation durch eine Literaturübersicht genau abzubilden. Derzeit liegen keine bekannten Studien vor, die sich speziell mit digitalen Kompetenzen von Pflegehilfskräften befassen. Die Interviews zeigen zudem, dass es innerhalb einzelner Länder unterschiedliche Verantwortungsbereiche und Aufgabenprofile gibt. Dies erschwert die Vergleichbarkeit zusätzlich.

Darüber hinaus griffen viele Befragte häufig auf allgemeine Aussagen zurück und bezogen sich nicht explizit auf Pflegehilfskräfte im Hinblick auf digitale Kompetenzen. Zukünftig werden weitere quantitative und qualitative Studien in diesem Forschungsfeld notwendig sein, um die Realität der Gesundheitsversorgung bestmöglich abzubilden und künftige Bildungsstrukturen entsprechend anzupassen.

9 Funding

Dieses Projekt wird kofinanziert durch das Erasmus+-Programm der Europäischen Union. Der Inhalt dieser Veröffentlichung liegt in der alleinigen Verantwortung des Konsortiums, das das Projekt verwaltet, und weder die Europäische Kommission noch die spanische Nationale Agentur sind verantwortlich für die Nutzung der hierin bereitgestellten Informationen.



Co-funded by
the European Union



Literaturverzeichnis

- Barisch-Fritz, Bettina; Krafft, Jelena; Rayling, Sabine; Diener, Jonathan; Möller, Tobias; Wunsch, Kathrin et al. (2023): Are nursing home employees ready for the technical evolution? German-wide survey on the status quo of affinity for technology and technology interaction. In: *Digital health* 9, 20552076231218812. DOI: 10.1177/20552076231218812.
- Borges do Nascimento, Israel Júnior; Abdulazeem, Hebatullah Mohamed; Vasanthan, Lenny Thinagaran; Martinez, Edson Zangiacomì; Zucoloto, Miriane Lucindo; Østengaard, Lasse et al. (2023): The global effect of digital health technologies on health workers' competencies and health workplace: an umbrella review of systematic reviews and lexical-based and sentence-based meta-analysis. In: *The Lancet. Digital health* 5 (8), e534-e544. DOI: 10.1016/S2589-7500(23)00092-4.
- Brande, L. V. d. et al. (2016): DigComp 2.0 - The digital competence framework for citizens. Hg. v. Europäische Kommission. Online verfügbar unter <https://data.europa.eu/doi/10.2791/11517>, zuletzt geprüft am 26.04.2025.
- Brice, Sophie; Almond, Helen (2020): Health Professional Digital Capabilities Frameworks: A Scoping Review. In: *Journal of multidisciplinary healthcare* 13, S. 1375–1390. DOI: 10.2147/JMDH.S269412.
- Europäische Kommission (Hg.) (2016): Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Eine neue europäische Agenda für Kompetenzen. Humankapital, Beschäftigungsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit gemeinsam stärken (52016DC0381). Online verfügbar unter <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52016DC0381>, zuletzt geprüft am 26.04.2025.
- Groeneveld, Sjors W. M.; Ouden, Marjolein E. M. den; van Gemert-Pijnen, J. E. W. C.; Verdaasdonk, Rudolph M.; van Os-Medendorp, Harmieke (2023): Underestimated Factors Regarding the Use of Technology in Daily Practice of Long-Term

- Care: Qualitative Study Among Health Care Professionals. In: *JMIR nursing* 6, e41032. DOI: 10.2196/41032.
- Hariyati, Rr Tutik Sri; Handiyani, Hanny; Wildani, Andi Amalia; Afriani, Tuti; Nuraini, Tuti; Amiruddin, Muhammad Hanif (2024): Disparate Digital Literacy Levels of Nursing Manager and Staff, Specifically in Nursing Informatics Competencies and Their Causes: A Cross-Sectional Study. In: *Journal of healthcare leadership* 16, S. 415–425. DOI: 10.2147/JHL.S470456.
- Hecklau, Fabian; Galeitzke, Mila; Flachs, Sebastian; Kohl, Holger (2016): Holistic Approach for Human Resource Management in Industry 4.0. In: *Procedia CIRP* 54, S. 1–6. DOI: 10.1016/j.procir.2016.05.102.
- Isidori, Valentina; Diamanti, Francesco; Gios, Lorenzo; Malfatti, Giulia; Perini, Francesca; Nicolini, Andrea et al. (2022): Digital Technologies and the Role of Health Care Professionals: Scoping Review Exploring Nurses' Skills in the Digital Era and in the Light of the COVID-19 Pandemic. In: *JMIR nursing* 5 (1), e37631. DOI: 10.2196/37631.
- Jarva, Erika; Oikarinen, Anne; Andersson, Janicke; Tuomikoski, Anna-Maria; Kääriäinen, Maria; Meriläinen, Merja; Mikkonen, Kristina (2022): Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. In: *Nursing open* 9 (2), S. 1379–1393. DOI: 10.1002/nop2.1184.
- Jose, Abey; Tortorella, Guilherme L.; Vassolo, Roberto; Kumar, Maneesh; Mac Cawley, Alejandro F. (2022): Professional Competence and Its Effect on the Implementation of Healthcare 4.0 Technologies: Scoping Review and Future Research Directions. In: *International journal of environmental research and public health* 20 (1). DOI: 10.3390/ijerph20010478.
- Kaihlanen, Anu-Marja; Virtanen, Lotta; Kainiemi, Emma; Sulosaari, Virpi; Hepo-niemi, Tarja (2024): Continuing Education in Digital Skills for Healthcare Professionals - Mapping of the Current Situation in EU Member States. In: *International journal of health policy and management* 13, S. 8309. DOI: 10.34172/ijhpm.8309.
- Kulju, E.; Jarva, E.; Oikarinen, A.; Hammarén, M.; Kanste, O.; Mikkonen, K. (2024): Educational interventions and their effects on healthcare professionals' digital

- competence development: A systematic review. In: *International journal of medical informatics* 185, S. 105396. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2024.105396.
- Lawrence, Katharine; Levine, Defne L. (2024): The Digital Determinants of Health: A Guide for Competency Development in Digital Care Delivery for Health Professions Trainees. In: *JMIR medical education* 10, e54173. DOI: 10.2196/54173.
- Mannevaara, Pauleen; Kinnunen, Ulla-Mari; Egbert, Nicole; Hübner, Ursula; Vieira-Marques, Pedro; Sousa, Paulino; Saranto, Kaija (2024): Discovering the importance of health informatics education competencies in healthcare practice. A focus group interview. In: *International journal of medical informatics* 187, S. 105463. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2024.105463.
- Mather, Carey Ann; Cummings, Elizabeth (2019): Developing and sustaining digital professionalism: a model for assessing readiness of healthcare environments and capability of nurses. In: *BMJ health & care informatics* 26 (1). DOI: 10.1136/bmjhci-2019-100062.
- Navarro Martínez, Olga; Igual García, Jorge; Traver Salcedo, Vicente (2022): Transferring Healthcare Professional's Digital Competencies to the Workplace and Patients: A Pilot Study. In: *International journal of environmental research and public health* 19 (20). DOI: 10.3390/ijerph192013187.
- Navarro-Martínez, O.; Igual-García, J.; Traver-Salcedo, V. (2023): Bridging the educational gap in terms of digital competences between healthcare institutions' demands and professionals' needs. In: *BMC nursing* 22 (1), S. 144. DOI: 10.1186/s12912-023-01284-y.
- Nazeha, Nuraini; Pavagadhi, Deepali; Kyaw, Bhone Myint; Car, Josip; Jimenez, Gerónimo; Tudor Car, Lorainne (2020): A Digitally Competent Health Workforce: Scoping Review of Educational Frameworks. In: *Journal of medical Internet research* 22 (11), e22706. DOI: 10.2196/22706.
- OECD (2020): Who Cares? Attracting and Retaining Elderly Care Workers: OECD.

- Page, Matthew J.; McKenzie, Joanne E.; Bossuyt, Patrick M.; Boutron, Isabelle; Hoffmann, Tammy C.; Mulrow, Cynthia D. et al. (2021): The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. In: *BMJ (Clinical research ed.)* 372, n71. DOI: 10.1136/bmj.n71.
- Poitras, Marie-Eve; Couturier, Yves; Beaupré, Priscilla; Girard, Ariana; Aubry, Francois; Vaillancourt, Vanessa T. et al. (2024): Collaborative practice competencies needed for telehealth delivery by health and social care professionals: a scoping review. In: *Journal of interprofessional care* 38 (2), S. 331–345. DOI: 10.1080/13561820.2023.2213712.
- Raghunathan, Kalpana; McKenna, Lisa; Peddle, Monica (2023): Baseline evaluation of nursing students' informatics competency for digital health practice: A descriptive exploratory study. In: *Digital health* 9, 20552076231179051. DOI: 10.1177/20552076231179051.
- Shiferaw, Kirubel Biruk; Tilahun, Binyam Chakilu; Endehabtu, Berhanu Fikadie (2020): Healthcare providers' digital competency: a cross-sectional survey in a low-income country setting. In: *BMC health services research* 20 (1), S. 1021. DOI: 10.1186/s12913-020-05848-5.
- Tischendorf, Tim; Hasseler, Martina; Schaal, Tom; Ruppert, Sven-Nelson; Marchwacka, Maria; Heitmann-Möller, André; Schaffrin, Sandra (2024): Developing digital competencies of nursing professionals in continuing education and training - a scoping review. In: *Frontiers in medicine* 11, S. 1358398. DOI: 10.3389/fmed.2024.1358398.

