

Digitale Pflegedokumentation auf dem Prüfstand

Feldstudie in stationären Altenpflegeeinrichtungen



Impressum

Digitale Pflegedokumentation auf dem Prüfstand

Stand 01/2026

© 2026 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Herausgegeben von

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung

Pappelallee 33/35/37

22089 Hamburg

Tel.: +49 40 20207-0

Fax: +49 40 20207-2495

www.bgw-online.de

Artikelnummer

BGW 09-14-116

Projektleitung

Lorenz Müller, BGW, Modellvorhaben und Kongresse, Berlin

Fachliche Beratung

Elisabeth Beikirch, Dr. Grit Braeseke, IGES Institut GmbH, Berlin;

Dr. Sebastian Glende, Martin Krabbe, Anton Voss, YOUSE GmbH, Berlin

Autor

Lorenz Müller, BGW, Modellvorhaben und Kongresse, Berlin

Redaktion

Christina Schiller, BGW-Kommunikation

Fotos

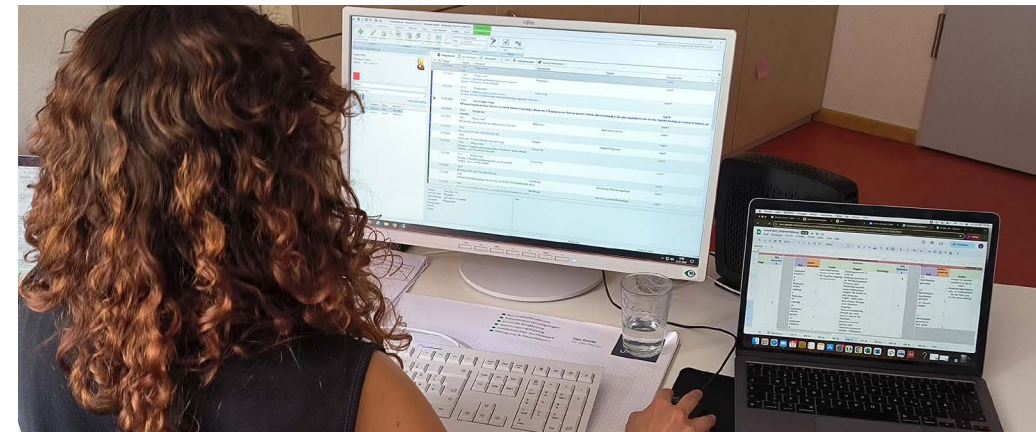
YOUSE GmbH

Illustration, Gestaltung und Satz

Studio Godewind, Hamburg

Weitere
Produkte im Test:
[www.bgw-online.de/
test](http://www.bgw-online.de/test)

BGW test: Digitale Pflegedokumentation in der stationären Altenpflege



Wie benutzerfreundlich ist gängige Software zur Pflegedokumentation? BGW test hat in einer Feldstudie erneut Systeme geprüft.

Die Digitalisierung ist einer der zentralen Schlüssel, um die Herausforderungen im deutschen Pflegesektor zu bewältigen. Angesichts von demografischem Wandel und Fachkräftemangel ist das medizinische Personal auf Technologien angewiesen, die die Abläufe vereinfachen, Arbeit abnehmen und Fehler reduzieren – auch für die Dokumentation der Pflege. Dadurch soll die Bürokratie verringert, die Arbeitsdichte reduziert und die Versorgungsqualität gesteigert werden.

Digitale Pflegedokumentation als zentrales Werkzeug

Besonders für die Pflegedokumentation zeigt sich das Potenzial. 2015 wurde das Strukturmodell eingeführt, um die Dokumentation zu vereinfachen und zu entbürokratisieren. Heute arbeiten bereits über 80 Prozent der Pflegeeinrichtungen in Deutschland mit dem Strukturmodell, bestehend aus strukturierter Informationssammlung (SIS®), Maßnahmenplan, Berichtblatt und Evaluation. Immer mehr Einrichtungen setzen dabei

„Das waren jetzt 3 bis 4 Klicks, um überhaupt erst anzufangen.“

Kommentar einer Pflegekraft im Praxistest

auf digitale Systeme: In einer BGW-Umfrage im Jahr 2021 in 861 stationären Altenpflegeeinrichtungen gaben 87,1 Prozent an, digitale Pflegedokumentationssoftware zu nutzen. Das Versprechen: Durch erleichterte Dokumentation mehr Zeit für die Pflege.

Ergebnis im BGW test 2018: Nur „befriedigend“ gebrauchstaugliche Software

Um die psychische Belastung für die Pflegekräfte zu reduzieren, die durch Usability-Mängel der Softwareprogramme entsteht, hatte die BGW bereits 2018 zehn digitale Pflegedokumentationen für die stationäre Altenpflege getestet. Das Ergebnis: Jede Software zeigte unterschiedliche Stärken und Schwächen. Die Gebrauchstauglichkeit lag damals insgesamt nur im Bereich „befriedigend“.

Für Sie getestet



Schon 2018 hat die BGW Software untersucht – die Testerkennnisse von damals: www.bgw-online.de/media/BGW09-14-110

Wenn Technik stresst, wird die Arbeit belastender

Die Erwartungen an digitale Lösungen sind hoch. Werden jedoch die Beschäftigten, die damit arbeiten sollen, bei der Entwicklung nicht ausreichend berücksichtigt, entwickelt sich die Technik zur Hürde.

3 zusätzliche Klicks hier, ein Umweg dort, eine fehlende Warnung, die zum Datenverlust führt. Oft sind es die vielen kleinen Hindernisse, die den Arbeitsfluss stören. Unzureichend gestaltete Software kostet Zeit, statt sie zu sparen, verursacht Fehler, statt sie zu vermeiden und stresst, statt zu entlasten. Dadurch untergräbt sie die Ziele der Entbürokratisierung und Arbeitserleichterung.

„Viele schreiben in Microsoft Word vor, um die Rechtschreibprüfung zu nutzen. Aber dann muss man den Text anschließend kopieren und einfügen.“

Kommentar einer Pflegekraft

Neue BGW-Feldstudie: Was hilft oder behindert in der Praxis?

Haben sich die heute verfügbaren Pflegedokumentationen inzwischen weiterentwickelt? Welche konkreten Probleme bestehen noch im praktischen Einsatz? Um das herauszufinden, führte die BGW 2024 eine Feldstudie durch – diesmal im realen Pflegealltag. Dafür wurden 6 aktuelle Softwarelösungen in 12 stationären Einrichtungen systematisch evaluiert.

Diese digitalen Pflegedokumentationen wurden betrachtet

- Connex Communication GmbH: Vivendi PD
- C&S Computer und Software GmbH: C&S PflegeManager SQL stationär
- DM EDV- UND BÜROSYSTEME GMBH*: DM7 stationär
- GODO Systems GmbH*: GO ON Pflegedokumentation
- MEDIFOX DAN GmbH: MD Stationär
- myneva Group GmbH*: myneva.heimbas

* Unternehmen der myneva Group

Die Ergebnisse sind aus unterschiedlichen Perspektiven interessant:

- **Für Pflegekräfte:** Was stört bei der Arbeit, und was sollten sie beim Benutzen beachten?
- **Für Einrichtungsleitungen:** Worauf sollten sie bei der Softwareauswahl achten?
- **Für Herstellerfirmen:** Wo besteht konkreter Verbesserungsbedarf aus Anwendersicht?

Fazit: Wenig Bedienfehler, aber unterschiedlich zufriedenstellend

Die Pflegekräfte machten zwar bei der Bedienung der Softwarelösungen nur wenige Fehler. Dennoch waren sie nicht in allen Punkten zufrieden. Obwohl konkrete Vorgaben zur Umsetzung der SIS® existieren, setzten nur 2 Softwarelösungen sie auch vollständig um.

4 der 6 untersuchten Programme erfüllten nur etwa zwei Drittel der anerkannten Prinzipien ergonomischer Gestaltung für Software – oder sogar deutlich weniger. Hier besteht Potenzial, die Bedienbarkeit zu verbessern, die Zufriedenheit der Nutzenden zu erhöhen und Belastungen zu verringern.

Kleine Hürden erschweren Arbeitsalltag spürbar

Die Ergebnisse bestätigen, dass sich digitale Pflegedokumentationen weiterhin in ihrer ergonomischen Qualität unterscheiden. Was auf den ersten Blick wie kleine Hürden wirkt, erschwert den Arbeitsalltag spürbar und steht dem Ziel der Arbeitsentlastung entgegen.

Positive Entwicklung, aber noch Spielraum nach oben

Insgesamt zeigen die in der Feldstudie untersuchten Softwarelösungen eine positive Entwicklung bei der Umsetzung des Anforderungsprofils und ergonomischer Prinzipien. Dennoch verdeutlichen die festgestellten Schwierigkeiten und Unzufriedenheiten bei der Handhabung der Software: Die Programme müssen stärker an den Bedürfnis-

Hinweis zu den Studienergebnissen

Diese Studie ist keine Produktempfehlung, Kaufberatung oder Zertifizierung. Die Ergebnisse basieren auf Tests unter standardisierten Bedingungen in 12 Einrichtungen und können in der Praxis je nach Einrichtung, Arbeitsabläufen und Schulungsstand der Beschäftigten variieren.

Im Fokus stand die Umsetzung des Strukturmodells und die Gebrauchstauglichkeit der Softwarelösungen. Weitere relevante Aspekte wie Datenschutz, IT-Sicherheit, Schnittstellen zu anderen Systemen, Kosten oder Kundenservice wurden nicht untersucht. Ziel ist es zu zeigen, worauf Einrichtungen bei der Softwareauswahl achten sollten. Sie sollten Software vor der Anschaffung individuell mit den eigenen Pflegekräften testen.

„Der blaue Stopp-Button ist verwirrend. Häufig sollte nur eine Maßnahme beendet werden. Versehentlich wurde aber der gesamte Stand des Maßnahmenplans gelöscht.“

Pflegekraft im Praxistest

sen der Nutzenden orientiert sein, damit technologische Innovationen die Pflege in Zukunft spürbar erleichtern und das Personal nicht zusätzlich belasten. Schließlich soll mehr Zeit für die Pflege am Menschen bleiben.

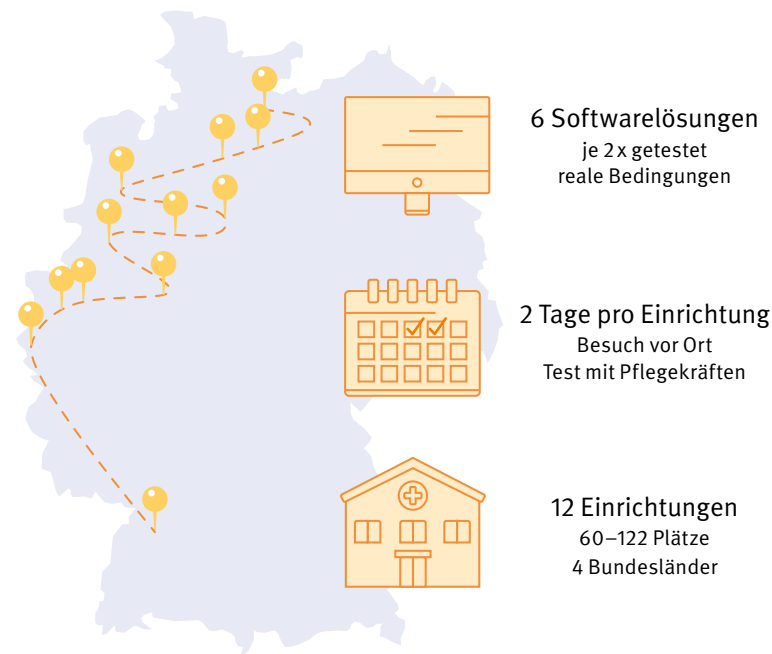
Um die Qualität und Akzeptanz digitaler Systeme zu sichern, sollten Pflegeeinrichtungen Softwarelösungen vor dem Kauf praxisnah mit den Beschäftigten erproben, auf Störungen prüfen und Rückmeldungen systematisch an die Hersteller weitergeben. Diese wiederum sollten ihre Produkte konsequent nach anerkannten ergonomischen Standards weiterentwickeln und das Pflegepersonal aktiv in diesen Prozess einbeziehen.

Was bedeuten „Bedienbarkeit“ und „Gebrauchstauglichkeit“?

Bedienbarkeit beschreibt, wie leicht und effektiv jemand eine Software nutzen kann. Sie ist Teil der Gebrauchstauglichkeit (englisch: Usability) und gilt dann als gut, wenn das Personal effizient, erfolgreich und zufriedenstellend arbeiten kann. Um eine hohe Gebrauchstauglichkeit zu gewährleisten, gibt es Gestaltungsprinzipien, die bei der Entwicklung berücksichtigt werden sollten.



So haben wir getestet



Das Studiendesign: Deutschlandweit wurden stationäre Pflegeeinrichtungen angefragt. Insgesamt 12 Einrichtungen aus 4 Bundesländern waren bereit, an der Feldstudie teilzunehmen, die von Juni bis November 2024 lief.

Die BGW führte die Feldstudie gemeinsam mit dem IGES Institut und YOUSE durch und brachte dabei Expertise aus Pflegewissenschaft und Usability-Forschung zusammen.

Insgesamt nahmen 12 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 60 bis 122 Plätzen teil. So konnten 6 verschiedene Softwarelösungen zur digitalen Pflegedokumentation einbezogen werden. Jede Software wurde in 2 Einrichtungen unter realen Bedingungen getestet, um unterschiedliche Erfahrungen und Blickwinkel zu berücksichtigen.

Interviews mit Einrichtungsleitungen

Vor den Tests führte das Projektteam vor Ort strukturierte Interviews mit Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitungen und Wohnbereichsleitungen zu folgenden Themen:

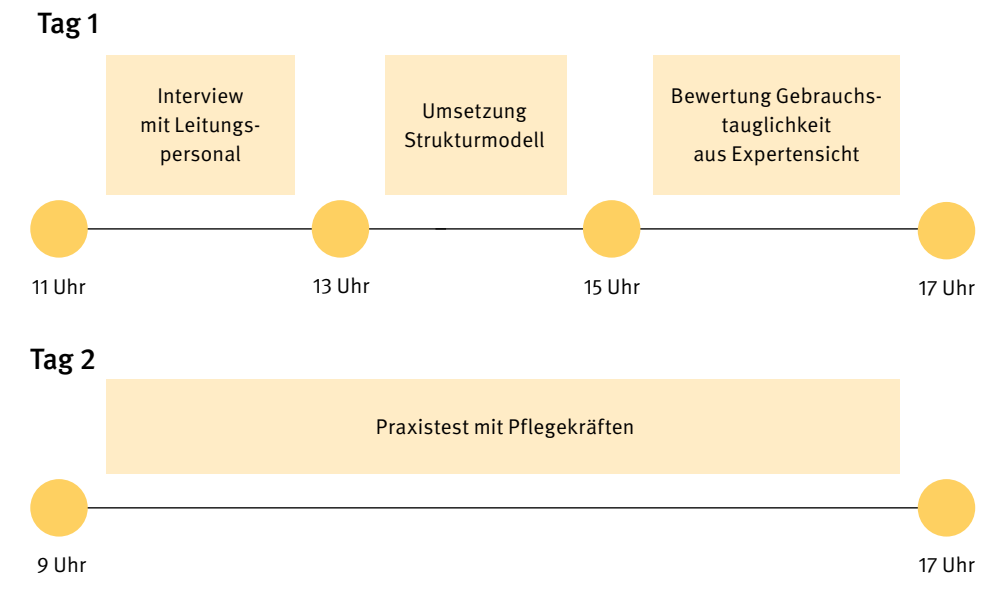
- Wann und wie wurde das Strukturmodell eingeführt? (Zeitpunkt und Vorgehen)
- Welche Schulungen gab es zur Software?
- Auswirkungen aktueller Entwicklungen (Qualitätsberichterstattung, Personalbemessung) auf den Dokumentationsumfang

Anschließend wurde jede Software in 3 Dimensionen geprüft:

- 1. Umsetzung des Strukturmodells:**
Wie gut bildet die Software die fachlichen Anforderungen des Strukturmodells ab?
- 2. Gebrauchstauglichkeit aus Expertensicht:**
Wie ergonomisch ist die Software gestaltet – bewertet anhand von 39 Kriterien für gute Gestaltung interaktiver Systeme.
- 3. Praxistest mit Pflegekräften:**
Wie gut funktioniert die Software im Alltag aus Sicht der Pflegekräfte? Insgesamt 39 Personen führten typische Dokumentationsaufgaben durch. Bedienbarkeit und die Zufriedenheit der Nutzenden standen im Fokus.

Die 3 Dimensionen ergeben sich daraus, dass eine Software zwar fachlich korrekt sein kann im Sinne des Strukturmodells, aber trotzdem umständlich zu bedienen (Gebrauchstauglichkeit). Oder sie kann ergonomisch gut gestaltet sein, aber in der Praxis trotzdem Probleme bereiten (Praxistest). Erst der Blick auf alle 3 Perspektiven zeigt, wo die Softwarelösungen Verbesserungspotenziale bieten.

Studienablauf in den stationären Altenpflegeeinrichtungen



Jeder Termin in den Einrichtungen folgte dem gleichen Schema: Gespräche mit Führungskräften, Bewertung durch Fachleute plus Test der Software durch Pflegekräfte.

Standardisiertes Schema für Ablauf vor Ort

Das Studienteam besuchte jede Einrichtung für 2 Tage. Am ersten Tag wurden Interviews geführt und die Software von Fachleuten bewertet. Am zweiten Tag testeten Pflegekräfte die Software.

Analyse der Umsetzung des Strukturmodells

Für den Test wurden 45 Kriterien definiert. Sie basieren auf dem „Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen“, das im Rahmen von EinSTEP gemeinsam mit den Verbänden der Softwarehersteller erarbeitet wurde. Setzt eine Software die Vorgaben nicht korrekt um, wird das Ziel verfehlt, die Pflegedokumentation rechtssicher auf das pflegfachlich Notwendige zu begrenzen.

Bewertung der Gebrauchstauglichkeit

Die Gebrauchstauglichkeit wurde anhand von 39 Kriterien bewertet, abgeleitet aus den 7 Grundsätzen der Dialoggestaltung von interaktiven Systemen nach DIN ISO 9241-110. Diese international anerkannten Gestaltungsprinzipien beschreiben, wie Software gestaltet sein sollte, damit Menschen sie gut bedienen können.

„Teilweise werden Haken in der Risikomatrix vergessen, da Bereiche mit ‚Nein‘ vorausgewählt sind.“

Kommentar einer Pflegekraft

Die 7 Grundsätze der Dialoggestaltung für interaktive Systeme

Gestaltungsgrundsatz	Was bedeutet das für Sie?
1. Aufgabenangemessenheit	Die Software unterstützt genau bei den Aufgaben, die Sie täglich erledigen müssen. Sie werden nicht mit unnötigen Funktionen überladen und finden alle wichtigen Werkzeuge.
2. Selbstbeschreibungsfähigkeit	Die Software erklärt sich selbst. Sie sehen jederzeit, wo Sie sich befinden und welche Schritte als nächstes möglich sind – ohne lange nachdenken zu müssen.
3. Erwartungskonformität	Die Software verhält sich so, wie Sie es erwarten. Symbole, Farben und Abläufe folgen gewohnten Standards, ähnlich wie bei anderen Programmen.
4. Lernförderlichkeit	Die Software hilft Ihnen, sie schnell zu erlernen. Es gibt Hilfestellungen, Erklärungen und Hinweise direkt im System.
5. Steuerbarkeit	Sie behalten die Kontrolle. Sie bestimmen das Tempo und die Reihenfolge Ihrer Arbeitsschritte. Die Software zwingt Sie nicht in starre Abläufe.
6. Fehlertoleranz	Die Software hilft Ihnen, Fehler zu vermeiden. Wenn doch mal etwas schiefgeht, werden Sie rechtzeitig gewarnt und können den Fehler leicht korrigieren – ohne Datenverlust.
7. Individualisierbarkeit	Die Software lässt sich an Ihre persönlichen Bedürfnisse anpassen. Sie können häufig genutzte Funktionen bevorzugt anzeigen lassen.

Quelle: DIN ISO 9241 110 (2006)

Praxistest mit Pflegekräften

Untersucht wurde, wie gut Pflegekräfte, die die Software tagtäglich einsetzen, sie bedienen können. Zu diesem Zweck wurde in der Praxis ein Bedienbarkeitstest durchgeführt.

An den Tests nahmen 3 bis 5 Pflegekräfte pro Einrichtung teil. Sie führten 6 typische Dokumentationsaufgaben durch, die alle 4 Elemente des Strukturmodells abdeckten:

- 1. Strukturierte Informationssammlung (SIS®) ausfüllen
- 2. Maßnahmenplan anlegen
- 3. Eintrag im Berichtblatt
- 4. Anlassbezogene Evaluation durchführen (mit Anpassen einer Maßnahme)
- 5. Evaluation durchführen (mit Beenden einer Maßnahme)
- 6. Maßnahme abzeichnen

So lief der Praxistest



Für ein vollständiges Bild der Benutzerfreundlichkeit wurden 3 verschiedene Messmethoden kombiniert.

1. Bedienbarkeit: Funktioniert es?
Die Versuchsleitung beobachtete die Pflegekräfte beim Ausführen der Aufgaben und bewertete, ob die Arbeitsschritte erfolgreich absolviert wurden.

Wozu? Zeigt, wie effektiv die Software in der Praxis funktioniert, unabhängig davon, was die Nutzenden selbst empfinden.

2. Zufriedenheit mit der Aufgabenerfüllung
Nach jedem Arbeitsschritt fragte die Versuchsleitung: „Wie gut hat die Software Sie bei dieser Aufgabe unterstützt?“

Wozu? Erfasst die unmittelbare Zufriedenheit – wie fühlt sich die Arbeit mit der Software an? Manchmal klappt etwas technisch, fühlt sich aber trotzdem umständlich an.

3. Zufriedenheit mit der Software: Gesamturteil Benutzerfreundlichkeit
Am Ende des Tests bewerteten die Pflegekräfte 10 standardisierte Aussagen, etwa „Ich finde, die Software ist einfach zu nutzen“ oder „Ich finde, die Bedienung der Software ist leicht zu erlernen“.

Wozu? Standardisiertes Instrument, um Software zu bewerten und zu vergleichen. Ermöglicht ein Gesamturteil darüber, ob die Software im Alltag wirklich brauchbar ist.

Testerkennt- nisse der Feldstudie



Viele Anbieter, die 2018 getestet wurden, sind heute nicht mehr am Markt. Einige haben ihr Geschäft eingestellt, andere konzentrieren sich inzwischen auf den ambulanten Bereich oder sind mit anderen Herstellern fusioniert. Von den im BGW test 2018 geprüften Programmen konnten nur 2 erneut in die Feldstudie aufgenommen werden.

70 Prozent der üblich genutzten Systeme getestet

Die aktuell getesteten Softwarelösungen gehören zu den im stationären Bereich weit verbreiteten Systemen. Eine Marktanalyse aus dem Jahr 2021 in 861 Einrichtungen zeigte, dass sie einen Anteil von über 70 Prozent der damals genutzten Systeme abdecken.

Digitale Dokumentationssysteme anzuschaffen, ist eine langfristige Investition. Daher sollten Einrichtungen vorab sorgfältig prüfen, wie stabil der Anbieter wirtschaftlich aufgestellt ist und ob er seine Produkte regelmäßig weiterentwickelt.

Perspektive der Einrichtungsleitungen

Im Sinne der Benutzerfreundlichkeit sah die Hälfte der Leitungen keine größeren Probleme bei der Softwarenutzung. Ein Viertel bemängelte jedoch eine unübersichtliche Menüführung oder „zu viele Klicks“ für manche Aufgaben. Zum Teil wurde auf Aspekte des Strukturmodells verwiesen, die in der

Umsetzung auf Probleme stoßen – etwa Zeichenbegrenzung in den Themenfeldern der SIS® oder Umgang mit der Risikomatrix. In 2 Fällen wurde angemerkt, dass die Programme viele unnötige Funktionen anbieten, die niemand nutzen würde.

Zur Zusammenarbeit mit den Softwareherstellern gab es ein breites Spektrum an Einschätzungen von „sehr gut und kundenorientiert“ bis „unkooperativ“ und nicht auf die Wünsche der Nutzenden eingehend. Die positiven Bewertungen überwogen jedoch.

Erkenntnisse zur Gestaltung der Software

Die Ergebnisse zeigen Stärken und Schwächen der 6 getesteten digitalen Pflegedokumentationen, wie sie in den Einrichtungen wahrgenommen wurden. Auch wenn das Testvorgehen standardisiert war, können die Faktoren Nutzerschulung, Kenntnisstand der Pflegekräfte zum Strukturmodell und Softwarestände in jeder Einrichtung unterschiedlich sein – und die Ergebnisse beeinflussen.

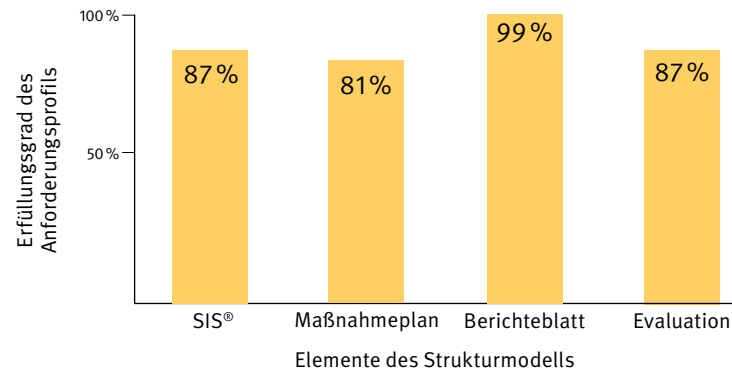
Analyse: Umsetzung des Strukturmodells

Insgesamt erfüllten die Softwareprodukte das Anforderungsprofil für die Abbildung des Strukturmodells in Dokumentationssystemen – Version 1.4 (Kategorien A, B, C) zu 88 Prozent. Bemerkenswert: Lediglich 2 von 6 Produkten bilden die markenrechtlich geschützte SIS® zu 100 Prozent nach dem Anforderungsprofil ab.

Erfüllungsgrad des Anforderungsprofils nach den Elementen des Strukturmodells

Die Übereinstimmung mit dem Anforderungsprofil insgesamt variierte zwischen den getesteten Softwarelösungen. myneva.heimbas bietet die höchste Übereinstimmung von 94 Prozent. Bei Go On lagen die Werte dagegen bei 79 Prozent (Web-Version) und sogar nur bei 64 Prozent bei der Desktop-Version.

Durchschnittliche Übereinstimmung der Software mit den Anforderungen



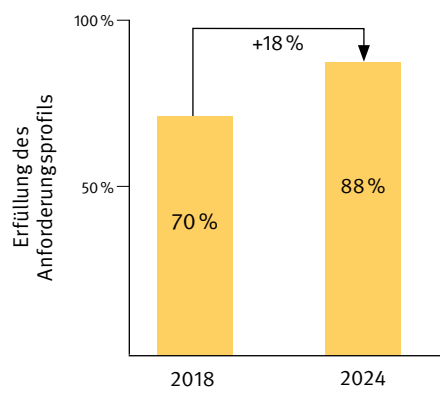
Wie konsequent erfüllen die Softwarelösungen das Anforderungsprofil?

Software	myneva.heimbas	Vivendi PD	C&S Pflegemanager	MD Stationär	DM7 Stationär	Go On
SIS®	81 %	100 %	90 %	100 %	93 %	59 %
Maßnahmenplan	96 %	89 %	93 %	73 %	70 %	65 %
Berichtesblatt	100 %	100 %	92 %	100 %	100 %	100 %
Evaluation	100 %	80 %	90 %	80 %	80 %	90 %
Gesamt	94 %	92 %	91 %	88 %	86 %	79 %

Verbesserung im Vergleich zum BGW test 2018

Die Umsetzung des Strukturmodells in Pflegedokumentationssoftwares hat sich seit 2018 positiv entwickelt. Erfüllten die Softwarelösungen damals das Anforderungsprofil nur durchschnittlich zu 70 Prozent, so stieg der durchschnittliche Wert nun auf 88 Prozent (2024). Im Jahr 2018 bildete keine Software die SIS® zu 100 Prozent korrekt ab. Besonders deutlich ist die Verbesserung beim Berichtesblatt: 5 von 6 Systemen erfüllten 2024 das Anforderungsprofil zu 100 Prozent. Die Programme schnitten hier deutlich besser ab als 2018. Diese Entwicklung deutet darauf hin, dass Hersteller die Anforderungen des Strukturmodells mittlerweile stärker berücksichtigen.

Aktuelle Software erfüllt das Anforderungsprofil besser



Wie stark erfüllen die Softwarelösungen die Grundsätze der Dialoggestaltung?						
Software	MD Stationär	Vivendi PD	Go On	DM7 Stationär	C&S Pflegemanager	myneva.heimbas
Erfüllung der ergonomischen Grundsätze (gesamt)	83 %	83 %	69 %	66 %	60 %	53 %

„Ein Ausdruck der SIS ist nicht auf einer Seite möglich.“

Anmerkung einer Pflegekraft

Gebrauchstauglichkeit aus Expertensicht

Insgesamt zeigte sich, dass für die ergonomische Gestaltung der Software noch Verbesserungspotenziale bestehen. Im Mittel erfüllten die Programme im Expertenrating die Grundsätze der Dialoggestaltung zu 69 Prozent. Die beiden Produkte, die aus Expertensicht am besten abschnitten – Vivendi PD und MD Stationär – entsprachen den Kriterien zur ergonomischen Gestaltung zu 80 Prozent. Am wenigsten überzeugte myneva.heimbas, das die Prinzipien nur zu 53 Prozent einhielt. Der größte Unterschied bei der Gebrauchstauglichkeit fiel zwischen den Softwarelösungen bei der Gestaltung des Berichtsblatts auf (myneva.heimbas: 33 Prozent, Vivendi PD: 83 Prozent).

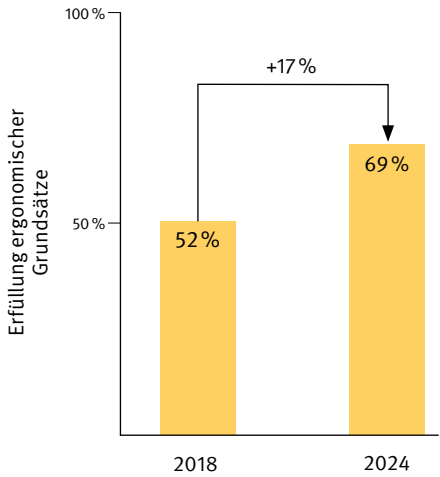
„Der Button ‚Ändern‘ bei einer ausgewählten Maßnahme öffnet nicht direkt das Bearbeitungsfenster. Das funktioniert nur per Doppelklick.“

Anmerkung einer Nutzerin

Verbesserung im Vergleich zum BGW test 2018

Auch in dieser Kategorie gab es eine positive Entwicklung gegenüber den 2018 getesteten Softwarelösungen: Die Systeme waren 2024 um knapp ein Drittel besser an ergonomischen Prinzipien ausgerichtet. Vor allem bei den Schritten der Evaluation und beim Maßnahmenplan schnitten die Softwarelösungen aus dem Jahr 2018 schlechter ab als die 2024 getesteten Programme. Allerdings weisen die Softwarelösungen weiterhin Optimierungspotenzial hinsichtlich der ergonomischen Prinzipien gemäß DIN ISO 9241 (2006) auf.

Verbesserte ergonomische Gestaltung



Praxistest mit Pflegekräften

Insgesamt machten die 39 Pflegefachpersonen wenig Bedienfehler beim Anwenden der Softwarelösungen. In diesem Setting bewerteten sie 5 der Produkte mit „sehr gut“ und 1 Produkt mit „gut“.

„Leitgedanken können aufgrund einer falschen Verknüpfung nicht geöffnet werden.“

Aussage Testperson

Wie gut konnten die Pflegekräfte die Softwarelösungen bedienen und wie zufrieden waren sie mit den Produkten?

Software	DM7 Stationär	GO On	MD Stationär	C&S Pflegemanager	Vivendi PD	myneva.heimbas
Bedienbarkeit	sehr gut	sehr gut	sehr gut	gut	sehr gut	sehr gut
Zufriedenheit mit Aufgaben	sehr gut	sehr gut	gut	befriedigend	sehr gut	befriedigend
Zufriedenheit (gesamt)	gut	gut	befriedigend	befriedigend	befriedigend	befriedigend

Sortiert nach erreichten Punkten der Gesamtzufriedenheit.

Die größten Unterschiede in der Bedienbarkeit der Software zeigten sich beim Anlegen von Maßnahmenplänen. In diesem Arbeitsschritt machten die Pflegekräfte auch die meisten Bedienfehler. Bei den Einstellungen zur Terminierung traten Unsicherheiten auf, zum Beispiel: „Ich weiß nicht, wie ich die Durchführung der Maßnahme als wöchentlich einstelle.“ Oder die Funktion „Bearbeiten“ wurde erst sichtbar, wenn das Fenster maximiert wurde.

Weitere bemängelte Punkte:

- überflüssige und repetitive Auswahlmöglichkeiten
- unklarer Bearbeitungsstatus des Plans
- komplizierte oder unzureichende Terminierungsoptionen
- unklar abgegrenzte parallele Maßnahmenpläne mit unterschiedlicher Bezeichnung
- störende Pop-ups
- fehlende oder mangelhafte Rechtschreibprüfung

„Die Option ‚Neu anlegen‘ ist mal auf der rechten, mal auf der linken Seite. Das sollte einheitlich sein.“

Kommentar Pflegekraft

Beim Beenden einer Maßnahme im Rahmen der Evaluation störten unter anderem schlecht gestaltete Bedienfelder: Zum Beispiel ließen sich nicht einzelne Maßnahmen stoppen, sondern der gesamte Stand des Maßnahmenplans wurde gelöscht. Oder es mussten erst Texte aus einem Feld gelöscht werden, bevor Maßnahmen entfernt werden konnten.

„Beim Speichern des Maßnahmenplans ist nicht klar, dass er zunächst auf ‚gültig‘ gesetzt werden muss. Das Häkchen für ‚gültig‘ wäre neben der Speicherfunktion sinnvoller.“

Hinweis Pflegekraft

So zufrieden waren die Pflegekräfte

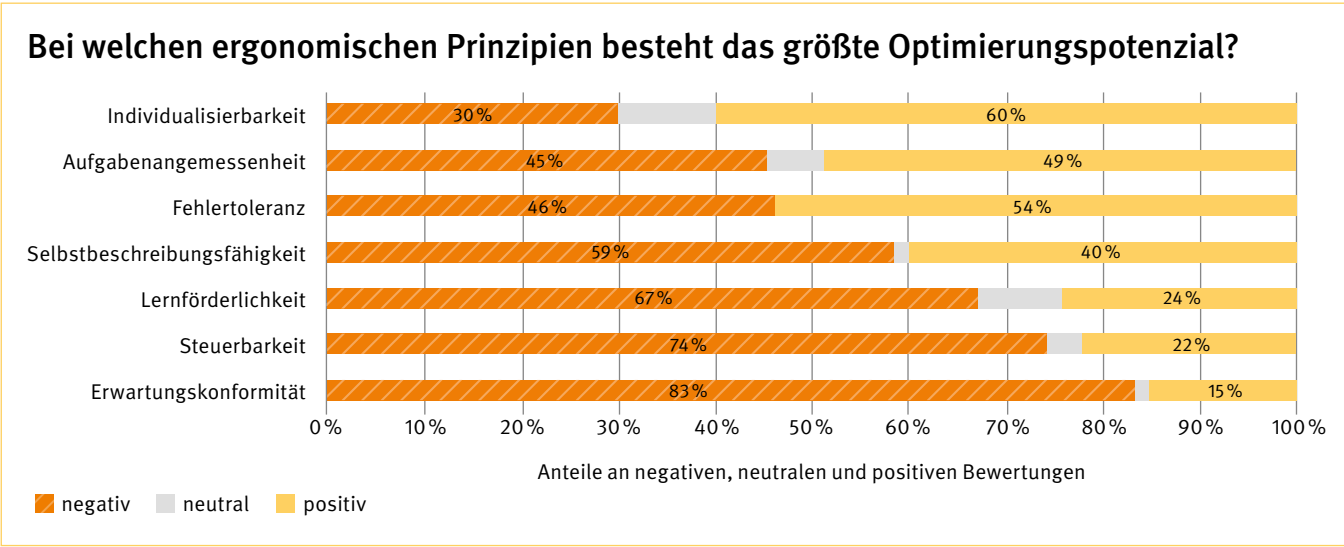
Trotz sehr guter und guter Ergebnisse bei der Bedienbarkeit waren die Pflegekräfte mit den Systemen nicht durchgängig zufrieden. 4 der Softwarelösungen bekamen nur ein „Befriedigend“. Am zufriedensten waren die Pflegekräfte mit dem Ausfüllen des Berichtsblatts. Die Bedienschwierigkeiten mit dem Maßnahmenplan spiegeln sich auch bei der Zufriedenheit wider: Bei dieser Aufgabe waren die Pflegekräfte am unzufriedensten mit den Softwarelösungen. Die größten Unterschiede gab es beim Anpassen der Evaluation. Die höchsten Zufriedenheitswerte wurden in den beiden Einrichtungen mit DM Doku 7 erreicht, gefolgt von der GO ON Desktop-Version und MD Stationär. Mit der GO ON Web-Version waren die Pflegekräfte im Vergleich zur Desktop-Version jedoch weniger zufrieden.

Wo besteht weiteres Optimierungspotenzial?

Um zu schauen, wo für die Softwarelösungen aktuell am meisten Optimierungspotenzial besteht, haben wir über 800 positive, neutrale und negative Bewertungen aus dem Praxistest den 7 Gestaltungsprinzipien nach DIN ISO 9241 (2006) zugeordnet. Mit 83 Prozent negativen Befunden gab es die meisten negativen Äußerungen im Bereich der Erwartungskonformität. Das heißt, die Softwarelösungen verhielten sich nicht so, wie man es von anderen Programmen gewohnt ist.

Was Beschäftigte im Praxistest positiv bewerteten

- Rechtschreibprüfung und „Shortcuts“ sparen Zeit.
- Mouse-over-Erklärungen zu Buttons und Icons erleichtern die Bedienung.
- Meldungen und Rückfragen vor Abschluss – etwa „Wollen Sie wirklich abschließen?“ – verhindern Fehler.
- Infofelder und Leitgedanken bieten Orientierung.
- Statusampeln und visuelle Rückmeldungen geben Sicherheit.



Testerkenntnisse zu den Softwarelösungen

Software	Vorteile	Nachteile
C&S Pflege-manager (9.10)	- visuelle Hervorhebung fehlender Einträge in der Risikomatrix - Direktverlinkung vom Maßnahmenplan zur SIS® - umfangreiche Filterfunktion mit Freitextsuche im Berichtblatt	- teilweise variierende Positionierung von Funktionen und Buttons sowie uneinheitliche Funktionsbezeichnungen - fehlende Rechtschreibprüfung - kompliziert zu bedienen beim Maßnahmenplan durch längere Klickwege über mehrere Fenster hinweg
DM7 Stationär (7.15.233351)	- einfach zu bedienen, klare Strukturierung der Benutzeroberfläche - Steuerelemente einheitlich positioniert - Startseite lässt sich personalisieren, häufig genutzte Funktionen können in einer Favoritenliste hinterlegt werden	- aktuell keine Rechtschreibprüfung in der SIS® - keine Hinweise auf fehlende Angaben - digitales Handbuch ist veraltet und enthält keine Informationen zur SIS® - teils unklare Begrifflichkeiten („archivieren“, wenn Maßnahmen evaluiert/geändert werden sollen)
Go On Desktop (1.98.44)	- Berichtblatt und Evaluation gut umgesetzt mit nützlichen Funktionen - präzise Fehlermeldungen beim Abschließen der SIS® - farbliche Markierung der Maßnahmen nach Evaluationsstatus (grün, gelb, rot)	- widersprüchliche Dialoge innerhalb der Software, etwa beim Anlegen von Berichten/Maßnahmen und beim Speichern - SIS® weicht deutlich vom Anforderungsprofil ab - Rechtschreibprüfung nur über Verknüpfung zu separatem Programm (Microsoft Word) - uneinheitliche Eingabemasken für die Terminierung bei verschiedenen Maßnahmen
Go On Web (12.2.17.27168)	- selbsterklärend mit klarer Navigationsleiste sowie verständlichen Beschriftungen und Mouse-over-Effekten - nützliche Verknüpfung zwischen Maßnahmenplan und Berichtblatt - farbliche Hervorhebung überfälliger Evaluationen - einfache Nutzung auf mobilen Endgeräten	- Layout der SIS® entspricht nicht den Vorgaben des Anforderungsprofils - keine Freitextsuche im Berichtblatt möglich - geringere Gebrauchstauglichkeit gegenüber der Desktop-Version beim Maßnahmenplan und der Evaluation

Software	Vorteile	Nachteile
MD Stationär (10.18.6; 10.19.4)	- modernes Interface mit ansprechender und übersichtlicher Gestaltung sowie einheitlicher Position von Buttons - verständliche Prozesse beim Erstellen und Evaluieren von Maßnahmen - gute Verknüpfung des Berichtsblatts mit spezifischen Bereichen (z. B. Sturzprotokoll), somit keine doppelte Protokollierung nötig - Admin-Bereich mit leicht bedienbaren Optionen, um das Programm zu individualisieren	- nicht möglich, Evaluationstermine für Maßnahmen einzustellen im Maßnahmenplan - im Bereich der SIS® keine visuelle Unterstützung bei Fehleingaben - vereinzelt schwer lesbar (z. B. „Ende der Maßnahme“ hellgrau auf weißem Hintergrund)
myneva.heimbas (3.09.926; 3.09.929)	- Mouse-over-Effekt für alle Buttons und Icons - Bewohnerübersicht bietet nützlichen Überblick über zentrale Ereignisse - viele Einstellungsmöglichkeiten zur Terminierung im Maßnahmenplan - Möglichkeit, wichtige Maßnahmen in der Tagesstruktur zu markieren	- überladene Benutzeroberfläche mit zu kleinen Icons/Buttons - viele Funktionen nicht einheitlich gestaltet - fehlende Rechtschreibprüfung - Verknüpfung und Wechselspiel zwischen Maßnahmenplan und Tagesstruktur teils uneinheitlich
Vivendi PD (24.5.5; 24.9.2)	- gut zu bedienen durch konsistente Layouts und Dialoge - übersichtliches Berichtsblatt, inklusive Kommunikation mit Ärzten/Ärztinnen und Möglichkeit, Berichte per Spracheingabe-App zu erstellen - praktische Shortcuts verfügbar (z. B. F10-Taste zum Einfügen von Wohnernamen) - benutzerfreundliches Eintragen von Evaluationsterminen	- keine automatische Rechtschreibprüfung, manuelle Aktivierung über F7-Taste erforderlich - Verknüpfung zwischen Maßnahmenplan und anderen Bereichen (z. B. Wundmanager) kann anfangs Schwierigkeiten bereiten

Die Erkenntnisse beziehen sich auf den Erhebungszeitraum. Hersteller entwickeln ihre Software kontinuierlich weiter. Fragen Sie nach aktuellen Verbesserungen.

Das sollten Sie beachten

Beziehen Sie die Beschäftigten aktiv ein und testen Sie die digitalen Pflegedokumentationen vor dem Kauf.

- 1 Anforderungen an die Software gemeinsam mit dem Team erarbeiten.
- 2 Software im Alltag mit Beschäftigten testen. Tipp: Nutzen Sie den Bewertungsbogen der BGW, www.bgw-online.de/medprodukte.
- 3 Bedienprobleme erfassen und mit Herstellerfirmen besprechen.

Weitere Empfehlungen, die beim Kauf von Pflegedokumentationssoftware unterstützen können:

Diese Empfehlungen wurden aus den Studienerkenntnissen abgeleitet. Bei der Entscheidung für ein Softwaresystem sind weitere Aspekte wichtig, etwa die Einbettung in eine modulare Gesamtlösung betriebswirtschaftlicher Software für Pflegeheime und/oder konkrete Möglichkeiten der Vertragsgestaltung (eigene Server und Lizenzen, Hosting in einer Cloud, Software-as-a-Service sowie der Kundenservice).

- Pflegedienstleitung und Qualitätsmanagement einbeziehen bei der Auswahl.
- Umfang der Software entsprechend den Bedarfen der Einrichtung konkret eingrenzen. Am Markt wird alles angeboten – von Komplettlösungen bis zu individuell wählbaren Pflegemodulen.
- Die leitenden Pflegepersonen sollten eine klare Vorstellung haben, wie die einzelnen Elemente der Pflegedokumentation, vor allem Maßnahmenplan und Evaluation, strukturiert sein sollen.

- Idealerweise sollte der Softwareanbieter die Umsetzung des Strukturmodells dem Pflege-team in der Einrichtung demonstrieren und auf individuelle Gestaltungswünsche eingehen.
- Die Pflegesoftware sollte selbsterklärend und auch für neue Mitarbeitende, die nach dem Strukturmodell geschult sind, intuitiv bedienbar sein.
- Die Originalbezeichnungen des Strukturmodells (SIS®, Maßnahmenplanung, Berichtsblatt/Pflegebericht, Evaluation) sollten für die wichtigsten Funktionsbereiche verwendet werden, um eine schnelle Orientierung zu ermöglichen.
- In Textfeldern sollte eine Rechtschreibprüfung integriert sein.
- Unterstützend sollten Filterfunktionen im Maßnahmenplan und im Berichtsblatt eingesetzt werden.
- Funktionen wie Speichern, Löschen oder Drucken sollten in allen Programmteilen gleich benannt und an der gleichen Stelle platziert sein.
- Eingaben sollten stets automatisch gespeichert werden, um Datenverlust zu vermeiden.
- Speziell in der SIS® sollten unvollständige Eingaben klar hervorgehoben werden, idealerweise farblich markiert.
- Leitfragen und Leitgedanken sollten, falls genutzt, per Mouse-over oder als permanente Einblendung verfügbar sein, um Orientierung beim Ausfüllen der Themenfelder zu bieten.
- Für Maßnahmen sollten Evaluationstermine einstellbar sein – jeweils für einzelne Maßnahmen und für den Maßnahmenplan insgesamt.
- Bei Aktionen wie dem Beenden von Maßnahmen sollte es Sicherheitsabfragen geben.
- Der Softwareanbieter sollte Schulungen zur Nutzung der Software (nicht des Strukturmodells) anbieten.

Blick in die Zukunft

Technologisch ist der Einzug von künstlicher Intelligenz (KI) in die Pflegedokumentation eine vielversprechende Entwicklung. KI-basierte Spracherkennung ermöglicht es Pflegefachpersonen, ihre fachliche Einschätzung zur Situation der pflegebedürftigen Person verbal in der Dokumentation zu erfassen. Erste Einrichtungen nutzen schon entsprechende Anwendungen oder erproben sie. Dies könnte Zeit sparen, da Textinhalte automatisch kategorisiert werden – etwa für die Themenfelder der SIS® und passende Berichtsarten. Dabei sollte jedoch die Qualität der Dokumentation nicht gemindert werden.

Mehrsprachig mit KI

Auch Tools für die Übersetzung in verschiedene Sprachen sind hilfreich, um alle am Pflegeprozess Beteiligten einzubeziehen und Barrieren zu reduzieren. Zudem hilft KI fehlerfrei und mit einheitlichem Stil zu schreiben.

User Experience (UX)

Erste Softwarelösungen setzen bereits auf ein modernes Interface, das sich von anderen Systemen abhebt. In diesem Zusammenhang könnte künftig auch die User Experience (UX) an Bedeutung gewinnen. UX geht über die reine Bedienbarkeit hinaus und umfasst das gesamte Nutzungserlebnis, einschließlich emotionaler und ästhetischer Aspekte. Diese Faktoren stärker zu berücksichtigen, könnte dazu beitragen, die Akzeptanz und Zufriedenheit der Nutzenden weiter zu steigern.

So finden Sie passende Software

Digitale Pflegedokumentation soll den Arbeitsalltag leichter machen und ist inzwischen ein zentrales Werkzeug in der Pflege. Durch erleichterte Dokumentation soll mehr Zeit für die eigentliche Pflege bleiben. Aber wie benutzerfreundlich sind die gängigen Softwarelösungen?

Bereits 2018 hat die BGW entsprechende Software untersucht. Haben sich digitale Pflegedokumentationen seitdem weiterentwickelt? Welche konkreten Probleme bestehen noch im praktischen Einsatz? Dazu führte die BGW 2024 eine Feldstudie durch – diesmal im realen Pflegealltag. 6 aktuelle Softwarelösungen wurden in 12 stationären Einrichtungen systematisch evaluiert.

Es zeigte sich zwar eine positive Entwicklung seit 2018. Jedoch besteht noch Optimierungspotenzial für die ergonomische Gestaltung. Die Programme sollten stärker an den Bedürfnissen der Nutzenden orientiert sein.

Wichtig ist daher: Neue Softwarelösungen immer zuerst im Team erproben, bewerten – und erst dann kaufen.

Noch mehr Produkte im Test:
www.bgw-online.de/test