Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Expert:innenpapier Pflege-Informatik-Initiative (PII) – Für eine gleichwertige und evidenzbasierte Nutzung pflegerischer Daten im Gesundheitssystem

Hintergrund

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eine der zentralen Zukunftsaufgaben in Deutschland, um Versorgungsstrukturen und -prozesse weiterzuentwickeln sowie Personal zu entlasten (BSt Gesundheit gGmbH, 2025). Ein derart lernendes Gesundheitssystem bedarf auf der Mikro-, Meso- und Makroebene für eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung der Methoden und Systeme der Informatik (Rauch & Hübner, 2022). Die Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) adressiert vor diesem Hintergrund den systematischen Ausbau der Datenqualität und Interoperabilität sowie die Förderung der sekundären Datennutzung über Forschungspseudonyme und über das Forschungsdatenzentrum Gesundheit. Zugleich wird der Aufbau repräsentativer Trainings- und Testdatensätze für Künstliche Intelligenz (KI), prädiktiv wie generativ, ausdrücklich gefordert und die europäische Anschlussfähigkeit über den European Health Data Space (EHDS) als strategisches Ziel fixiert (BMG, 2023). **Diese Agenda macht deutlich, dass ohne hochwertige und standardisierte Datensätze weder verantwortungsvolle KI noch evidenzbasierte Politik für eine gelingende Gesundheitsversorgung möglich ist.**

Flankierend adressiert das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) in seinen Förderungsmaßnahmen zur Verbesserung der Pflege bereits anwendungsbezogene technische Innovationen, wie z. B. interaktive Technologien oder der Einsatz von KI in der Pflege (BMFTR, 2025a) sowie das Zusammenwirken technischer und sozialer Innovationen.

Darüber hinaus richten sich u. a. die Medizininformatik-Initiative und der Digitale FortschrittsHubs Gesundheit (BMFTR, 2025b) an den Aufbau vernetzter, forschungsfähiger Datenräume sowie die Entwicklung KI-gestützter Methoden in der Gesundheitsforschung. Diese Programme setzen folgendes voraus: (1) kuratierte, repräsentative Trainings- und Testdatensätze, (2) standardisierte Semantik und Schnittstellen, wie z. B. Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR)-Profile und Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED)-Vokabulare sowie, (3) belastbare Governance- und Use-&-Access-Prozesse. **Diese Anforderungen gilt es für die Pflege zu operationalisieren und so die Förderlandschaft des BMFTR, um die Perspektive der größten Profession im Gesundheitswesen zu ergänzen.**

Pflege verfügt über einen bestehenden Wissenskorpus (Terminologien, Expertenstandards und Handlungsempfehlungen) (Müller Staub et al., 2017; DNQP, 2025; Christensen & Rotegård, 2023), der jedoch in unterschiedlichen Sektoren (SGB V und XI) heterogen organisiert und bislang nur begrenzt forschungsfähig erschlossen ist. Parallel entwickelt sich die Profession durch die Etablierung differenzierter Kompetenzstufen, die Akademisierung und der gesetzlichen Verankerung der Heilkundeausübung stetig weiter (Strube-Lahmann et al., 2024).

Aktuell binden sich die Einrichtungen der Pflege an die Telematikinfrastruktur an (gematik, 2025) und können somit in gleicher Weise wie schon die Krankenhäuser Daten für die primäre

und sekundäre Nutzung zur Verfügung stellen. Interoperabilitätsbausteine liegen vor, z. B. SNOMED/International Classification for Nursing Practice (ICNP)-Referenzsets (Tackenberg, 2025), FHIR-Profile in Kontexten der Medizininformatik-Initiative (Ammon et al., 2024), Überleitungs- und Assessment Formate (KBV, 2022), bleiben aber punktuell. **Mit Blick auf den EHDS (European Commission, 2024) ist die pflegerische Perspektive in Deutschland erst ansatzweise systematisch berücksichtigt**.

Pflegerische Routinedaten sind sektorenübergreifend schwer zugänglich, uneinheitlich dokumentiert und selten in interoperablen Datenmodellen verfügbar. Die Folgen sind eine unzureichende Evidenzbasis für Pflegepraxis und -politik, geringe Sichtbarkeit im politischen Diskurs sowie ein Rückstand der deutschen Pflegeforschung und -wissenschaft im internationalen Vergleich.

Zielbild

Die Digitalisierungsstrategie des Bundes und die EHDS-Regulierung schaffen einen klaren Handlungsrahmen. Zugleich zeigen internationale Vorhaben, dass pflegerischen Datenmodelle reif für die Skalierung sind. Ohne einen pflegespezifischen Ansatz drohen Anschluss- und Effizienzverluste. Daten bleiben dann fragmentiert, KI-Projekte mangels Datengrundlagen wirkungsschwach und Forschungsergebnisse schwer vergleichbar. Die Pflege-Informatik-Initiative (PII) setzt hier an und schließt die professionsspezifische Lücke – kompatibel zur Medizininformatik-Initiative und anschlussfähig an europäische Strukturen.

Die PII soll nicht nur digitale Gleichwertigkeit schaffen, sondern auch pflegespezifische Daten erschließen, Pflegeforschung stärken und eine sektorenübergreifende, evidenzbasierte Versorgung ermöglichen. Die PII versteht sich damit als Umsetzungskatalysator für die bundes- und europapolitischen Ziele und als komplementäre Ergänzung zur Medizininformatik-Initiative.

Ziel der PII ist die bereichsübergreifende Verfügbarkeit und Nutzbarkeit pflegerischer Daten für primäre (versorgungs- und steuerungsbezogene) und sekundäre Zwecke (Forschung, Public Health, Qualitätspolitik) unter Wahrung hoher Datenschutz-, Sicherheits- und Governance-Standards. Damit soll ein erweiterter pflegerischer Wissenskorpus entstehen, der Routinedaten, Qualitätsindikatoren und Forschungsergebnissen kuratiert zusammenführt und für evidenzbasierte Entscheidungen nutzbar macht.

Eigenlogik pflegerischer Versorgung und Notwendigkeit digitaler Eigenständigkeit

Pflegerische Versorgung ist kein nachgeordnetes Assistenzhandeln, sondern ein eigenständiges Versorgungsfeld mit spezifischen Zielen, Verantwortlichkeiten und Informationsbedarfen. Die Versorgungslogik unterscheidet sich grundlegend von der medizinischen Versorgung. Während medizinisches Handeln primär darauf ausgerichtet ist, akute Gesundheitsprobleme zu diagnostizieren und durch klar abgegrenzte Interventionen zu beheben, begleiten beruflich Pflegende Menschen über längere Zeiträume hinweg in ihren alltäglichen Lebensvollzügen, in biografischen Übergängen und in sozial komplexen Situationen. Beruflich Pflegende reagieren nicht nur auf Krankheitsereignisse, sondern gestalten alltägliche und langfristige Bewältigungsprozesse und vollziehen Präventionsleistungen gemeinsam mit den pflegebedürftigen Personen sowie deren Zu- und Angehörigen. Pflegerisches Handeln ist beziehungs- und prozessorientiert, kontinuierlich, adaptiv und ressourcenfokussiert (White et al., 2025). In einzelnen Merkmalen weist diese Logik Überschneidungen zur Hebammenversorgung auf, deren eigenständige professionelle Ausrichtung und spezifische Anforderungen jedoch gleichermaßen Berücksichtigung finden müssen (ICM, 2025).

Daher braucht es eine eigenständige digitale Infrastruktur für die Profession Pflege. Ein Kerndatensatz Pflege (KDP), modelliert nach internationalen Standards wie Health Level 7®

(HL7®), FHIR (HL7 International, 2025) und SNOMED/ICNP (ICN, 2021), ist ebenso erforderlich wie eigene Pflege-Datenintegrationszentren. Nur so kann die pflegerische Versorgung mit ihren spezifischen Datenformen (Pflegeplanung, Verlaufsdokumentation, Patient Reported Outcome [PRO]) strukturiert erfasst und für Forschung sowie Versorgung genutzt werden.

Daten als Grundlage für Evidenz, Qualität und Steuerbarkeit

Die Pflege ist in vielen (versorgungs)politischen Debatten unsichtbar, weil sie kaum valide und öffentlich zugängliche Daten über ihre Strukturen, Leistungen und Ergebnisse vorweisen kann. Um diese Datenlücke zu schließen, braucht es eine PII, die einen interoperablen, kuratierten Wissenskorpus aufbaut und Pflegedokumentation, Qualitätsindikatoren sowie Forschungserkenntnisse systematisch zusammenführt.

Ein solcher Datenraum ermöglicht erstmals gezieltes Benchmarking, evidenzbasierte Qualitätssicherung und datengestützte Steuerung. Auch die Wirkung pflegerischer Interventionen, etwa im Rahmen der gesetzlichen Verankerung der Heilkundeausübung, lässt sich nur dann valide belegen, wenn strukturierte Routinedaten verfügbar sind. Die PII stellt hierfür die notwendige technische, semantische und organisatorische Grundlage bereit.

Nationale und europäische Forschungsperspektiven

Deutschland hinkt in der internationalen Pflegeforschung hinterher (Müller et al., 2025). Während Länder wie Kanada, Australien oder die Niederlande pflegerische Routinedaten systematisch für Forschung und Politik nutzen, fehlt es in Deutschland an interoperablen Strukturen, Forschungsinfrastruktur und wissenschaftlichem Personal.

Kanada zeigt eindrücklich, wie pflegerische Routinedaten systematisch für Forschung, Qualitätsentwicklung und Politikgestaltung genutzt werden können. Über Initiativen, wie das Projekt Canadian Health Outcomes for Better Information and Care (C-HOBIC) werden pflegerelevante Informationen, z. B. zum Schmerzerleben, Mobilität, Selbstpflegefähigkeit oder Patient:innenzufriedenheit, standardisiert in den klinischen Alltag integriert und in elektronische Gesundheitsakten erfasst. Diese Daten fließen in nationale Systeme, dem Canadian Institut for Health Information (CIHI), ein und ermöglichen

- **Qualitätssicherung** mithilfe des Vergleiches von Pflegeergebnissen zwischen Einrichtungen und Regionen,
- **Forschung mit Nutzung der Routinedaten** für Studien zu Outcomes, Versorgungsqualität und Pflegebedarf sowie
- **Politikgestaltung** auf evidenzbasierter Grundlage für Ressourcenplanung, Personalentwicklung und Präventionsstrategien (CNA, 2017).

In Europa liegen substanzielle Vorarbeiten zur Standardisierung pflegerischer Daten vor (Snomed International, 2025). So entwickeln die Niederlande Pflegepläne auf Basis eines SNOMED/ICNP-Referenzsets und arbeiten an einem e-Entlassungsstandard. Zugleich wird die EHDS-Verwaltung national vorbereitet. Finnland verknüpft Pflegepläne mit dem EHDS und speist eine Pflegezusammenfassung in das nationale Patient:innendatenregister ein, teils unter Nutzung einer nationalen Terminologie. Norwegen kombiniert Pflegepläne mit KI-gestützter Entscheidungshilfe und fordert eine beschleunigte Modellierung von ICNP-Inhalten in SNOMED Clinical Terms (CT). Schweden berichtet über nationale Kooperationen und eine Nutzung von ICNP im EHDS-Kontext. Spanien adressiert die systematische Erfassung von Pflegedaten, u. a KI-Anwendungen und Dashboards, und erprobt einen Minimaldatensatz für einrichtungsübergreifende Key Performance Indicator (KPI)-Vergleiche auf Basis von North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) und Nursing Outcomes Classification (NOC).

Länderübergreifend zeichnen sich drei gemeinsame Schwerpunkte ab:

1. **Governance vor Inhalt** mit klaren Pfaden zwischen National Release Center (NRC), SNOMED International (Member Forum, Nursing Clinical Reference Group [CRG]) und dem International Council of Nurses (ICN),
2. **Globaler Implementierungsfahrplan für SNOMED CT in der Pflege** mit enger Anbindung an ICNP und
3. **Sammlung und Harmonisierung standardisierter Pflegepläne** als Grundlage für internationale Interoperabilität.

Für den EHDS werden die eHealth-Network-Leitlinien zum Krankenhausentlassungsbericht als prioritäres Einsatzfeld angesehen, zugleich bieten europäische Fachnetzwerke, wie die Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes (ACENDIO), Anknüpfungspunkte für Forschung und Implementierung. Damit existiert ein belastbares internationales Bezugssystem, in das sich die PII methodisch und organisatorisch eingefügt.

Mit dem EHDS entsteht ein europäischer Datenraum, der die primäre und sekundäre Nutzung von Gesundheitsdaten auf Ebene der europäischen Union stärken soll. Pflegedaten, die longitudinal, sektorenübergreifend und personenzentriert sind, leisten hierfür einen essenziellen Beitrag. Die PII kann Deutschland befähigen, sich in diesem europäischen Raum aktiv einzubringen und die internationale Vergleichbarkeit pflegerischer Daten zu verbessern.

Strukturelle Voraussetzungen durch Hochschulförderung und Nachwuchs schaffen

Der nachhaltige Ausbau von Pflegeforschung setzt eine gezielte akademische Infrastruktur voraus. Derzeit fehlen an deutschen Hochschulen sowohl Studienplatzkapazitäten als auch Professuren im Bereich Pflegeinformatik. **Ohne ein koordiniertes Hochschulförderprogramm wird es nicht gelingen, die notwendigen Fach- und Führungspersonen für Lehre, Forschung und digitale Entwicklung zu gewinnen.**

Die PII muss daher von einem gezielten Aufbauprogramm für Lehrstühle, Studiengänge und strukturierten Promotions- sowie Graduiertenprogrammen flankiert werden. Diese sollen nicht nur wissenschaftlichen Nachwuchs fördern, sondern auch die dringend benötigten Lehrkapazitäten ausbilden, um Pflege-Informatik dauerhaft als Disziplin zu etablieren. Nur mit diesem Fundament kann Pflegeforschung evidenzbasiert, interdisziplinär und zukunftsorientiert betrieben werden.

Schnittstelle zur Medizininformatik-Initiative

Die PII steht nicht in Konkurrenz zur Medizininformatik-Initiative, sondern ist deren notwendige Erweiterung. Die bestehenden Datenintegrationszentren und semantischen Standards der Medizininformatik-Initiative können als Blaupause dienen, müssen aber um pflegespezifische Inhalte, Zugänge und Use-Cases, wie z.B. in der Langzeit- oder Intensivpflege oder im Bereich des Community Health Nursing, ergänzt werden. Auf dieser Basis entstehen Synergien, wie gemeinsame Plattformen, interprofessionelle Forschungsvorhaben und sektorenübergreifende Datenflüsse.

Insbesondere die sekundäre Datennutzung für KI-Anwendungen, Outcome-Forschung oder Politikberatung gewinnt durch die Integration pflegerischer Perspektiven an Tiefe und Reichweite. Die PII stärkt somit nicht nur Pflege, sondern erweitert auch die Aussagekraft und gesellschaftliche Relevanz der gesamten Digitalisierungsstrategie und fördert die digitale Transformation des Gesundheitswesens.

Umsetzung und Governance

Die PII wird als mehrstufiges Verbundprogramm umgesetzt. Im Zentrum stehen konsortiale Verbünde aus Pflegeforschung, Pflegeinformatik, Praxis und Industrie. Einrichtungen des SGB XI-Bereichs übernehmen dabei ausdrücklich Führungsrollen. Gemeinsame Methoden- und Standardisierungsforen sichern die Kohärenz der Profile, Terminologien und Prozesse über alle Standorte hinweg.

Der Programmverlauf ist auf zehn Jahre angelegt. In den ersten beiden Jahren erfolgen Konzeption und Standortauswahl. In den Jahren drei bis fünf werden Kerndatensatz, Pflege-Datenintegrationszentren und erste Studien entwickelt und umgesetzt. Das sechste Jahr dient dem Abschluss der Entwicklungsphase und der Auswahl für die Implementierung. In den Jahren sieben bis neun erfolgt die breite Umsetzung in die Versorgung. Das letzte Jahr schließt mit Evaluation und Verstetigung.

Datenzugang und Ethik folgen einheitlichen Governance-, Datenschutz- und Treuhandmodellen. Für die Sekundärnutzung stehen föderierte Analyseverfahren und eine abgesicherte Rechenzentrumsinfrastruktur bereit.

Zur nachhaltigen Qualifizierung werden Masterstudiengänge, strukturierte Promotionsprogramme und Tenure-Track-Professuren aufgebaut. Berufsverbände werden verbindlich in Curricula-Boards und Transferformate eingebunden, um pflegefachliche Professionalität und Praxisnähe sicherzustellen.

Politischer Handlungsbedarf

Damit die PII Realität werden kann, braucht es entschlossenes politisches Handeln. Ein Bundesförderprogramm „Pflege-Informatik 2030“ im Umfang von mindestens 300 Millionen Euro kann ein erster und zentraler Schritt sein, ebenso wie ein eigenes Pflege-Datengesetz analog dem § 64e SGB V. Pflege-Datenintegrationszentren müssen finanziert, Pflegeeinrichtungen zur Dateneinspeisung verpflichtet und pflegespezifische Datenstandards in die gematik-Spezifikationen aufgenommen werden, um föderiertes Lernen und KI-Entwicklung auf pflegerischen Daten zu fördern. Deutsche Pflegeinformatik-Expertise muss in die EHDS-Gremien entsandt werden, um pflegerische Datenmodelle und Use-Cases nachhaltig auf europäischer Ebene zu verankern.

Hinzu kommt ein gezieltes Aufbauprogramm für Studienplätze und Professuren an Universitäten und Hochschulen für angewandte Wissenschaften, um den akuten Forschungs- und Nachwuchsbedarf zu decken und zugleich ausreichend Lehrpersonal auszubilden. Ferner sind Finanzierungsanreize für Qualitäts- und Transparenzberichte zu setzen, in Form von Zuschlägen für Einrichtungen, die KDP-konforme Qualitätsdaten liefern. Perspektivisch sind Vertreter:innen der maßgeblichen Berufsverbände der Pflege sowie der PII in den Arbeitskreis zur Gesundheitsdatennutzung gemäß § 3 Absatz 4 Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) einzubeziehen.

Fazit

Die PII ist kein technisches Projekt, sondern ein gesellschaftlicher Auftrag. Sie schafft Sichtbarkeit für die Profession Pflege sowie pflegerisches Handeln, ermöglicht eine datenbasierte Qualitätspolitik und verankert die größte Berufsgruppe des Gesundheitswesens endlich gleichwertig in der digitalen Transformation. **Wenn die Profession Pflege und ihr pflegerisches Handeln in eigenen Datenräumen, Forschungsstrukturen und Systemrollen abgebildet wird, kann sie für ein modernes, gerechtes und lernendes Gesundheitssystem nicht nur digital, sondern auch politisch gestaltet werden.**

Literatur

Ammon, D., Kurscheidt, M., Buckow, K., Kirsten, T., Löbe, M., Meineke, F., Prasser, F., Saß, J., Sax, U., Stäubert, S., Thun, S., Wettstein, R., Wiedekopf, J. P., Wodke, J. A. H., Boeker, M., & Ganslandt, T. (2024). Arbeitsgruppe Interoperabilität: Kerndatensatz und Informationssysteme für Integration und Austausch von Daten in der Medizininformatik-Initiative. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 67(6), 656–667.

BSt Gesundheit gGmbH. (2025). Health Transformation Hub—Veränderung möglich machen. Health Transformation Hub. https://www.healthtransformationhub.de/ [letzter Zugriff: 20.08.2025].

Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) (2025a). Pflege—BMBF. https://www.bmftr.bund.de/DE/Forschung/Gesundheit/%C3%96ffentliche-Gesundheit/Pflege/pflege_node.html [letzter Zugriff: 20.08.2025].

Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) (2025b). Medizininformatik-Initiative (MII) des BMFTR: Daten in der Medizin nutzbar machen. https://www.bmftr.bund.de/DE/Forschung/Gesundheit/TechnikUndTechnologien/technikundtechnologien.html?templateQueryString=medizininformatik [letzter Zugriff: 20.08.2025].

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2023). Gemeinsam Digital – Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/D/Digitalisierungsstrategie/BMG_Broschuere_Digitalisierungsstrategie_bf.pdf [Letzter Zugriff: 20.08.2025].

Canadian Nurses Association (2017). Adopting national nursing data standards in Canada. Canadian Nurses Association. https://community.cna-aiic.ca/blogs/cn-content/2017/05/01/adopting-national-nursing-data-standards-in-canada [Letzter Zugriff: 20.08.2025].

Christensen, B., Rotegård, A. K. (2023). Clinical Decision Support: Evaluating the Development of a Tool for Nurses. In Caring is Sharing – Exploiting the Value in Data for Health and Innovation (S. 531–535). IOS Press.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2025). DNQP | Hochschule Osnabrück. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege - DNQP. https://www.dnqp.de/ [Letzter Zugriff: 20.08.2025].

European Commission. Directorate General for Health and Food Safety (2024). European health data space. Publications Office. https://data.europa.eu/doi/10.2875/269514 [Letzter Zugriff: 20.08.2025].

gematik GmbH (2025). Pflege | gematik. Pflege. https://www.gematik.de/pflege [letzter Zugriff 20.08.2025].

HL7 International (2025). Summary—FHIR v4.3.0. https://hl7.org/fhir/R4B/summary.html [Letzter Zugriff: 20.08.2025].

International Confederation of Midwives (ICM) (2025). Professional Framework for Midwifery. The Hague: International Confederation of Midwives. https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/Professional-Framework-2025.pdf [letzter Zugriff: 10.09.2025].

International Council of Nurses (ICN) (2021). New ICNP-SNOMED CT Nursing Practice Refset is first product from recent agreement to increase nursing visibility, ensure safety and enhance quality. ICN - International Council of Nurses. https://www.icn.ch/news/new-icnp-snomed-ct-nursing-practice-refset-first-product-recent-agreement-increase-nursing [Letzter Zugriff: 20.08.2025].

Kassenärztliche Bundesvereinigung KdöR (KBV) (2022). Überleitungsbogen 1.0.0—Überleitungsbogen 1.0.0—MIO. Überleitungsbogen 1.0.0. https://hub.kbv.de/pages/viewpage.action?pageId=73138833. [letzter Zugriff 20.08.2025].

Müller Staub, M., Schalek, K., König, P., & Boldt, C. (Hrsg.) (2017). Pflegeklassifikationen: Anwendung in Praxis, Bildung und elektronischer Pflegedokumentation (1. Auflage). Hogrefe.

Müller, M., Köpke, S., & Meyer, G. (2025). Voraussetzungen und Lösungsansätze für eine praxisrelevante Pflegeforschung in der Akutversorgung in Deutschland: Ergebnisse eines Scoping-Workshops. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 193, 104–111.

Rauch, J., & Hübner, U. H. (2022). Learning Health Systems: Concepts, Principles and Practice for Data-Driven Health. In U. H. Hübner, G. Mustata Wilson, T. S. Morawski, & M. J. Ball (Hrsg.), Nursing Informatics: A Health Informatics, Interprofessional and Global Perspective (S. 133–154). Springer International Publishing.

Snomed International (2025). Common Nursing Activities and Needs – Meeting Minutes.

Strube-Lahmann, S., Dißmann, S., & Vogler, C. (2024). Weiterentwicklung des Pflegeberufs: Chancen und Risiken der Akademisierung der Pflege. In A. Schwinger, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber, K. Jacobs, & S. Behrendt (Hrsg.), Pflege-Report 2024: Ankunft der Babyboomer: Herausforderungen für die Pflege (S. 141–158). Springer.

Tackenberg, P. (2025). New Standards in Nursing Documentation: ICNP® Meets SNOMED CT in the D-A-CH region. ICN Congress, ICNP: The hidden value of nursing data, 13.06.2025, Helsinki. https://deutscher-pflegerat.de/profession-staerken/studien/new-standards-in-nursing-documentation-icnp-meets-snomed-ct-in-the-d-a-ch-region [letzter Zugriff: 20.08.2025].

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H. & Stewart, D. (2025). Renewing the Definitions of 'nursing' and 'a nurse'. Final project report, June 2025. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf [Letzter Zugriff: 20.08.2025].

Berlin, September 2025

Ansprechpartner
Peter Tackenberg und Prof. Dr. Daniel Flemming
Mitglieder der Fachkommission Digitalisierung in der Pflege des Deutschen Pflegerates e. V.

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30/ 398 77 303
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de