

Expert:innenpapier Umsetzung einer bundeseinheitlichen Terminologiearchitektur

Die aktuellen politischen Debatten um die Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes und zur möglichen vergütungsrelevanten Klassifikation pflegerischer Leistungen machen eine fachliche Auseinandersetzung notwendig. Dabei geht es um Voraussetzungen, mögliche Auswirkungen und Grenzen einer solchen Entwicklung – ebenso wie um Ansätze, pflegerische Leistungen auch unabhängig von einer erlösrelevanten Klassifikationsstruktur sichtbar zu machen.

Dieses Expert:innenpapier fasst die wesentlichen Positionen der Fachkommission (FK) Digitalisierung in der Pflege des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zusammen und benennt, was aus der Digitalisierungsperspektive notwendig ist, damit die aktuellen politischen Impulse fachlich belastbar auf ihre Machbarkeit und im Sinne der Versorgungslogik der Profession Pflege bewertet werden können. Es baut auf die bereits veröffentlichten Papiere der FK auf und setzt diese fort.

April 2024	Themenfelder Digitalisierung – Konzeptioneller Rahmen: vier Themenfelder, Anwendbarkeit als Leitmotiv; Link
Januar 2025	Die Bedeutung einer einheitlichen Pflegefachsprache für die Profession Pflege in der Pflege- und Gesundheitsversorgung – Terminologie Architektur: Interface- vs. Referenzterminologie, SNOMED CT®/ICNP®; Link
Juni 2025	Expert:innenpapier Cybersicherheit in der pflegerischen Versorgung – Institutionelle Forderungen: Anbindung an Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), Finanzierung, Zertifizierung; Link
September 2025	Expert:innenpapier Pflege-Informatik-Initiative (PII) – Entwicklungsrahmen: Kerndatensätze Pflege, Pflege-Datenintegrationszentren, Governance; Link
März 2026	Positionspapier zum Begriff der pflegerischen Diagnostik (BEEP) [gemeinsam mit der FK Pflegebildung und Pflegewissenschaft] – Begriffliche Grundlegung: Pflegerische Diagnostik, Pflegerische Diagnose, Pflegeklassifikation, Vergütung; Link

Tabelle 1: Bisherige Papiere der FK Digitalisierung in der Pflege

Was richtig gesehen wird und was zu kurz greift – Vom richtigen Impuls zur falschen Architektur

Die Datenlage zur pflegerischen Versorgung in Deutschland ist unzureichend. Pflegebedarf, Pflegeleistungen und Pflegeergebnisse sind weder ausreichend aufgabenorientiert definiert, einheitlich klassifiziert noch systematisch für Steuerung, Qualitätssicherung oder Forschung nutzbar. Diese Lücke ist real und ist nicht das Ergebnis mangelnden Willens der Profession, sondern einer jahrzehntelangen Unterfinanzierung pflegewissenschaftlicher Strukturen und gleichwohl einer Vernachlässigung der pflegerischen Dateninfrastruktur.

Zu kurz greift die Vorstellung, ein „bundeseinheitliches Klassifikationssystem“ sei durch eine gesetzliche Vorgabe allein erreichbar. Dies gilt umso mehr, wenn dieses als monolithisches

System gedacht wird, das alle Versorgungs- und Verantwortungsbereiche sowie Fachgebiete der professionellen Pflege einheitlich abdecken soll. Akutstationäre Versorgung im Krankenhaus, ambulante und langzeitpflegerische Versorgung, intensivpflegerische, psychiatrische, pädiatrische oder gemeindenähe/quartiersbezogene Versorgungsformen unterscheiden sich in ihren Zielsetzungen und Dokumentationsanforderungen. Diese Vielfalt lässt sich nicht durch ein einziges System abbilden.

Die konzeptionelle Herausforderung liegt aus Perspektive der Digitalisierung in der terminologischen Architektur und insbesondere hier greift der politische Impuls zu kurz.

Pflegerische Semantik existiert, aber sie ist fragmentiert, nicht verbunden und außerhalb der interoperablen Gesundheitsdateninfrastruktur. Ohne terminologische Verankerung bleibt sie unsichtbar für alle anderen Gesundheitsfachberufe.

Was Pflegediagnosen leisten und leisten können – Ein Instrument, drei Funktionen

Pflegerische Diagnosen sind mehrdimensionale Instrumente. Sie erfüllen gleichzeitig unterschiedliche Funktionen, die nicht gegeneinander ausgespielt werden dürfen.

Klinisch-fachliche Funktion:

Pflegediagnosen sind das Ergebnis eines pflegediagnostischen Prozesses, strukturieren pflegerische Entscheidungen (Clinical Reasoning), machen Pflegebedarf im Einzelfall sichtbar, können Interventionen begründen und stoßen die Anwendung von Expertenstandards und evidenzgeleitetem Handeln an. Erst diese Präzision ermöglicht es, pflegerische Beiträge in interprofessionellen Versorgungsprozessen kommunizierbar zu machen. Der diagnostische Prozess und die daraus mögliche Ableitung von Pflegediagnosen sind Vorbehaltsaufgabe nach § 4 PflBG und in Verbindung mit der Ableitung pflegerischer Leistungen Ausdruck pflegerischer Eigenverantwortung. Ohne diese fachliche Grundlage bleibt jede Klassifikation inhaltsleer und pflegefachlich nicht tragbar.

Epidemiologische Funktion und Wissenskorporus:

Systematisch erfasste Pflegediagnosen und -leistungen können die Grundlage einer pflegerischen Epidemiologie darstellen: Sie ermöglichen eine systematische Beschreibung pflegerischer Bedarfsmuster in Populationen, Settings und Versorgungskontexten. Aggregiert und analysiert erweitern diese Daten den pflegerischen Wissenskorporus und bilden die Grundlage für Forschung, Qualitätsentwicklung sowie die Weiterentwicklung von Expertenstandards und Leitlinien und fördern die professionsspezifische Weiterentwicklung der Berufsgruppe Pflege. Erst eine standardisierte Erfassung über Einzelfälle hinaus bildet die Grundlage für eine kumulative pflegerische Evidenz und ermöglicht es, pflegefachlich und -wissenschaftlich versorgungsrelevante Maßnahmen abzuleiten.

Steuerungspolitische Funktion:

Standardisiert erfasste Pflegediagnosen und -leistungen können Pflegebedarfe, Versorgungsqualität, Pflegeergebnisse und Hinweise auf den pflegerischen Ressourcenaufwand auf Systemebene mess- und systematisch vergleichbar machen. Sie ermöglichen Benchmarking, Qualitätssicherung und Outcome-Forschung. Insbesondere diese sekundäre Datennutzung in Form von pflegerischen Kerndatensätzen adressiert die Pflege-Informatik-Initiative.

Drei Funktionen, eine Grundlage: Ohne belastbare Terminologiearchitektur bleibt das Potenzial pflegerischer Diagnosen und Leistungen auf allen Ebenen ungenutzt.

Konzeptioneller Beitrag, Kompetenz und Anschlussfähigkeit

1. Das Zwei-Ebenen-Modell

Das Zwei-Ebenen-Modell ist nicht terminologische Theorie um ihrer selbst willen, sondern die strukturelle Antwort auf die beschriebene Problemlage und die mehrdimensionale Funktionalität pflegerischer Diagnosen. Pflegediagnosen und -leistungen müssen gleichzeitig klinisch präzise, evidenzbildend und steuerungspolitisch verwertbar sein. Eine Architektur, die Vielfalt organisiert, statt sie zu vereinheitlichen, ist die einzig belastbare Lösung.

- Interface-Terminologie-Ebene: klinisch nutzbar, versorgungsnah, settingspezifisch. Sie bleiben die Dokumentationsgrundlage. Im deutschsprachigen Raum verbreitet sind u.a. apenio®, ENP®, epaCC®, LEP® sowie international CCC®, NANDA-I®, NIC®, NOC®.
- Referenzterminologie-Ebene: semantisch präzise, maschinenlesbar, interoperabel, also fähig, verschiedene Interface-Terminologien über Mapping miteinander zu verknüpfen. SNOMED CT®, für das Deutschland seit Jahren eine Lizenz hält, erfüllt diese Funktion als internationale Referenzterminologie für die Gesundheitsversorgung. Die vom ICN entwickelte ICNP® dient dabei als Brücke zwischen der pflegerischen Fachlogik und SNOMED CT®.

Diese Architektur ist nicht neu erdacht. Sie wird im [Papier zur Pflegefachsprache](#) (Januar 2025) beschrieben und im [Positionspapier zur pflegerischen Diagnostik im Rahmen des Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege \(BEEP\)](#) (März 2026) des DPR aufgegriffen. **Diese Architektur muss jetzt in institutionelle Strukturen überführt werden.**

2. Die Pflege-Informatik-Initiative als Entwicklungsrahmen

Die Pflege-Informatik-Initiative liefert den strukturellen Entwicklungsrahmen: Kerndatensätze Pflege, Datenintegrationszentren Pflege, semantische Standards und Governance. Hinzu kommt der Aufbau von akademischen Kapazitäten in Form von Professuren und Studienplätzen sowie der Forschungs- und Nachwuchsförderung in der Pflegeinformatik. Die PII ist das Zielbild eines längerfristigen Entwicklungsprogramms. Das bedeutet nicht, dass erst am Ende begonnen werden kann. Der terminologische Rahmen kann heute bereits festgelegt werden.

3. Internationale und industrielle Anschlussfähigkeit ist gegeben

In anderen Ländern existieren bereits funktionsfähige Modelle für pflegerische Dateninfrastrukturen, die auf SNOMED® und ICNP® beruhen. Das ICNP®-SNOMED CT® Nursing Practice Reference Set des ICN (International Council of Nursing) liegt vor. Internationale Gremien wie die SNOMED International Nursing Clinical Reference Group arbeiten an gemeinsamen Implementierungsleitfäden, die eine Grundlage für die Sichtbarkeit pflegerischer Daten im EHDS (Europäischer Gesundheitsdatenraum) bilden.

Im deutschsprachigen Raum verfügen fachlich ausgewiesene Vertreter:innen der Profession Pflege über jahrzehntelange Expertise in der ICNP-Nutzergruppe sowie über Hersteller-Kooperative, zu der die führenden Softwarehersteller und Content-Lieferanten im Krankenhausbereich gehören. Eine herstellerübergreifende einheitliche Terminologieentwicklung ist somit möglich.

Forderungen – Institutionelle Verankerung und Investitionsbereitschaft

1. Pflegerische Kompetenz in den Schlüsselinstitutionen

Ein bundeseinheitlicher Terminologierahmen für die professionelle Pflege ist nur dann fachlich belastbar und dauerhaft entwicklungsfähig, wenn pflegefachliche und pflegewissenschaftliche Expertise strukturell in den relevanten Institutionen verankert ist. Die notwendige Kompetenz muss in die bestehenden Institutionen einziehen, in denen über Terminologien, Interoperabilität und Evidenz tatsächlich entschieden wird. Damit sind nicht die projektbezogenen Konsultationen oder die Mitarbeit in Arbeitsgruppen adressiert, sondern die dauerhafte Schaffung pflegebezogener Stellen mit eigenem fachlichem Mandat.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)/National Release Center (NRC)

Dauerhafte Vollzeitstellen mit pflegeinformatischer und -wissenschaftlicher Kompetenz und entsprechendem Profil im NRC: Das NRC ist der Ort, an dem terminologische Strukturen langfristig gebildet werden. Ohne pflegeinformatische und -wissenschaftliche Beteiligung an der nationalen SNOMED CT®-Weiterentwicklung werden pflegerelevante Konzepte und Referenzsets entweder nicht modelliert oder nach medizinischer Dokumentationslogik verzerrt.

BfArM/Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ Gesundheit)

Pflegeinformatische und -wissenschaftliche Kompetenz im FDZ Gesundheit für die Modellierung pflegerischer Datenstrukturen und Nutzungsszenarien: Ohne Expertise aus Pflegewissenschaft und -informatik werden pflegerische Routinedaten in der Sekundärdatenforschung strukturell nicht berücksichtigt und stehen damit für Forschung und versorgungsrelevanten Ableitungen nicht zur Verfügung. Die Pflege-Informatik-Initiative hat diesen Bedarf bereits formuliert.

Kompetenzzentrum Interoperabilität im Gesundheitswesen (KIG)

Pflegerische Fachkompetenz im KIG für die Entwicklung von FHIR-Profilen und Interoperabilitätsstandards: Das Themenfelder-Papier Digitalisierung (April 2024) hat das KIG bereits als relevante Institution benannt. Pflegerische Fachkompetenz muss dort nicht nur gehört, sondern strukturell verankert sein.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Pflegewissenschaftliche Expertise in der Nutzenbewertung pflegerischer Intervention: Ohne pflegespezifische Evidenzlogik werden Pflegeinterventionen nach medizinischen Bewertungsmaßstäben beurteilt oder systematisch ausgeklammert. Beides schadet der intendierten Qualitätspolitik.

2. Finanzierung der terminologischen Transformation

Die Einführung einer interoperablen terminologischen Infrastruktur verursacht in Krankenhäusern und bei Softwareherstellern reale Investitionskosten für Mapping-Entwicklung, Systemanpassungen und Qualifizierung. Diese Kosten dürfen nicht allein von den Einrichtungen getragen werden. Die terminologische Transformation professioneller Pflege muss in bestehenden Förderinstrumenten beispielsweise im Rahmen der Umsetzung der Krankenhausreform aufgenommen und muss perspektivisch durch Finanzierungsanreize für Einrichtungen flankiert werden, die die terminologische Transformation aktiv umsetzen.

Expertise und Kompetenzen der Pflegeinformatik, der Pflegewissenschaft und der Pflegepraxis müssen dort strukturell verankert sein, wo über Terminologien, Interoperabilität und Evidenz entschieden wird und die dafür notwendige Transformation muss finanziert werden.

Vergütungsperspektive

Sollte die Politik den Weg einer erlösrelevanten Pflegeklassifikation einschlagen und Pflegediagnosen und -leistungen als Grundlage für die Integration in bestehende Vergütungssystemen heranziehen wollen, wäre dies eine folgenreiche Weichenstellung für die Profession Pflege, für die Krankenhausfinanzierung und für die Qualität der Versorgung.

Die FK Digitalisierung in der Pflege nimmt diese politische Perspektive zur Kenntnis und benennt die terminologischen Bedingungen, unter denen eine solche Entwicklung fachlich prüfbar wäre.

Eine Vergütungslogik, die auf pflegerischen Diagnosen und Leistungen aufbaut, setzt voraus, was bisher nicht existiert: Eine valide, interoperable und pflegefachlich belastbare Datenbasis. Eine Terminologieinfrastruktur, die ausschließlich auf Vergütungssteuerung optimiert würde, würde die klinische, epidemiologische und steuerungspolitische Funktion pflegerischer Diagnosen und Leistungen systematisch unterentwickeln und damit auch langfristig die Vergütungsziele verfehlen. **Der Fehler läge nicht im Ziel, sondern in der Reihenfolge.**

In diesem Fall wäre pflegerische Kompetenz im Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) unabdingbar. Die Modellierung von neuen Leistungskategorien müsste von Pflegewissenschaft und Pflegeinformatik von Anfang an mitgestaltet und nicht nur nachträglich kommentiert werden. Systeme, die ohne diese Expertise gebaut werden, bilden pflegerische Versorgungsrealität strukturell falsch ab. Das wäre kein Konstruktionsfehler, das wäre ein Gründungsfehler, der sich später nicht mehr korrigieren ließe.

Der richtige Einstieg ist nicht die Vergütungslogik allein, sondern die Terminologiearchitektur. Wenn eine valide Vergütungsbasis gewollt ist, muss zuerst eine valide Datenbasis gebaut werden.

Gelingensvoraussetzungen

Die Fachkommission Digitalisierung in der Pflege des Deutschen Pflegerat e.V. teilt die Einschätzung, dass ein bundeseinheitliches Klassifikationssystem kurzfristig nicht vollständig realisierbar erscheint.

Was heute möglich und notwendig ist:

- Verbindliches Festlegen des terminologischen Rahmens: Zwei-Ebenen-Modell, SNOMED CT® als Referenz, ICNP® als Brücke.
- Überführung vorhandener Expertisen, d. h. wissenschaftlich, klinisch, industriell, in ein koordiniertes Entwicklungsprogramm.
- Aktivieren der Pflege-Informatik-Initiative als Umsetzungsrahmen: semantische Standards, Kerndatensätze Pflege und Etablierung einer Governance als unmittelbar realisierbare Einstiegsschritte. Damit verbinden sich mittel- und langfristig akademische Forschungs- und Förderprogramme sowie der Aufbau pflegerischer Datenintegrationszentren.
- Strukturelle Verankerung pflegerischer Kompetenz in BfArM/NRC, BfArM/FDZ Gesundheit, KIG, IQWiG und gegebenenfalls im InEK.

Die Profession Pflege verfügt über die notwendige Expertise und über relevante Partner, um die Entwicklung einer terminologischen Infrastruktur fachlich fundiert mitzugestalten. Diese Expertise muss jetzt strukturell verankert und dauerhaft eingebunden werden: In den Institutionen und Entwicklungsprozessen, in denen über Terminologien,

Interoperabilität, Datenstrukturen, Evidenz und mögliche Steuerungs- oder Vergütungslogiken entschieden wird.

Jetzt ist der Moment, die Tür ganz zu öffnen – für eine Gesundheitsdateninfrastruktur, in der professionelle Pflege nicht nachträglich ergänzt, sondern von Beginn an mitgedacht und gemeinsam gestaltet wird.

Berlin, Juli 2026

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