

„ENT- BÜRO- KRA- TISIE- RUNG?“

Aber
sicher!

TEXT: MADLEN FIEBIG, DR. DIRK HUNSTEIN

»So viel wie nötig, so wenig wie möglich« ist leichter gesagt als getan. Dokumentation – und das gilt insbesondere für die Pflegedokumentation – läuft schnell Gefahr, auf einen bürokratischen Akt reduziert zu werden. Das Strukturieren und Bereitstellen aller notwendigen Informationen, um eine sichere und bedarfsangemessene Patientenversorgung zu gewährleisten, ist die eigentliche Aufgabe der Dokumentation. Wenn sie aber einem anderen Zweck dient, wird berechtigterweise der Ruf nach Entbürokratisierung laut. Doch wie lässt sich diese berechtigte Forderung umsetzen?

Lösungen für eine moderne Pflegeprozessdokumentation

Eine moderne Pflege(prozess)dokumentation, basierend auf pflegewissenschaftlich abgesicherten Basis-Assessments, muss einfach, schnell, übersichtlich und vor allem handlungsleitend für die Pflegefachperson sein. Doch wie kann elektronische Dokumentation aussehen, um den Dokumentationsaufwand auf das Notwendigste zu reduzieren und trotzdem die berechtigte Forderung nach aussagekräftigen Kennzahlen unterstützen? Die Eier legende Wollmilchsau gibt es natürlich nicht. Aber was ist mit dem Ei des Kolumbus?

Das Ei des Kolumbus steht hier als Metapher für „Erfolg durch Querdenken“. Es geht darum, ausgetretene Pfade zu verlassen, denn nicht ohne Grund belegt die klassische Pflegedokumentation auf der Beliebtheitsskala Pflegenden einen der letzten Plätze.

Während der klinische Blick kaum standardisierbar ist, sondern immer von der individuellen Kompetenz der Pflegefachperson abhängt, bieten sich standardisierte Assessmentinstrumente an, um wie mit einer Checkliste die Fallsituation zunächst standardisiert zu bewerten.

Und hier kommt das Potenzial elektronischer Dokumentation zu tragen: Entweder ergibt sich aus dem Assessment, dass es sich um eine „einfache“, d. h. wenig komplexe Pflegesituation handelt. Daraufhin wird der Pflegefachperson unmittelbar ein passender Standardpflegeplan vorgeschlagen, in dem die medizinische Diagnose resp. Therapie leitend für die Inhalte ist. Oder aber es ergibt sich aus dem Basisassessment, dass ein weitergehendes Fokus-Assessment durchgeführt werden sollte, um einen speziellen Aspekt (z. B. die genauere Abklärung eines Risikos für Mangelernährung) differenziert zu erfassen. Je nach Assessmentergebnis erhält die Pflegefachperson im nächsten Schritt keinen Vorschlag für einen Standardpflegeplan mehr, sondern eine auf der individuellen Fallsituation beruhende Maßnahmenvorschlagsliste, die bereits alle Maßnahmen enthält, die auf Grund des Grades der Beeinträchtigung der Patientenfähigkeiten sinnvoll sein können – aber als Standard tatsächlich nur diese. Alle anderen möglichen Interventionen werden zunächst ausgeblendet und können händisch hinzugewählt werden.

Doch woran lässt sich die Entscheidung festmachen, ob ein Fall komplex ist oder nicht?

Skalierte Assessmentinstrumente, also solche, die Patientenfähigkeiten in mehreren Stufen messen und am Ende einen Gesamtscore ausgeben, können als Indikatoren für die Komplexität der Pflegesituation genutzt werden. Hierzu zählen einerseits Instrumente, wie Barthel-Index oder FIM, die allerdings nicht für die Pflege entwickelt wurden, und daher nur Teilaspekte pflegerischer Handlungsanlässe abdecken. Auf der anderen Seite finden sich pflegewissenschaftlich entwickelte Assessments mit dem Fokus Pflegebedürftigkeit, wie z. B. die Instrumente der Methode ergebnisorientiertes PflegeAssessment epaAC (AcuteCare), epaKIDS (Pädiatrie, Neonatologie), epaLTC (stationäre Langzeitpflege) sowie epaPSYC (psychiatrische Versorgung).

Seit 2006 stehen diese wissenschaftlich überprüften und benchmarkfähigen Basisassessments der Methode epa zur Verfügung. Anders als klassische Anamnese- oder Assessmentinstrumente wurden sie aber nicht als Formulare, sondern als Datenmodelle konzipiert.

Die Instrumente wurden gezielt entwickelt, um Veränderungen von Patientenfähigkeiten und -zuständen messen zu können. Grundlage dazu ist die Internationale Klassifikation von Funktion, Gesundheit und Behinderung (ICF), die von der WHO erstellt und herausgegebene Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung sowie der relevanten Umweltfaktoren von Menschen. Eine weitere Besonderheit der Instrumente ist, dass ihre Inhalte jeweils in pflegewissenschaftlichen Studien im Rahmen von Praxisforschungsprojekten entwickelt wurden und – anders als z. B. die Itemsammlung im BAss von ProPflege – nicht primär danach ausgewählt wurden, ob sie im Krankenhausabrechnungssystem erlösrelevant sind oder nicht.

Die Instrumente strukturieren die umfangreichen Informationen und ermöglichen es Pflegefachpersonen, den pflegerelevanten Zustand von Patienten (Bewohnern, Klienten) mittels Punktwerten systematisch einzuschätzen.

Diese Einschätzung ist die Basis für die klinische Entscheidungsfindung im pflegediagnostischen Prozess. Alle pflegerelevanten Informationen stehen auf einen Blick zur Verfügung. Regelmäßige Wiederholungseinschätzungen machen Veränderungen sichtbar und ermöglichen es, die Wirksamkeit der Pflege zu überprüfen.

Die einheitliche und strukturierte Einschätzung der Instrumente lenkt die Beobachtung des Anfängers, fördert eine einheitliche Sprache und gibt erfahrenen Pflegefachpersonen die Möglichkeit, ihre fachlichen Entscheidungen zu reflektieren.

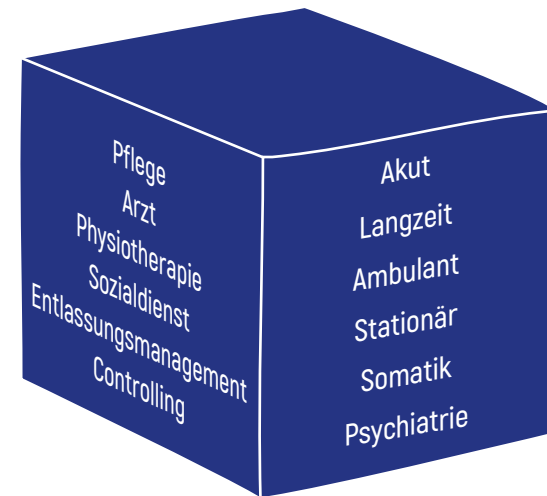
Dadurch, dass die Instrumente automatisch e-pflegediagnosen (gemäß der international gültigen Norm ISO 18104) generieren, kann der vollständige diagnostische Prozess abgebildet werden und bleibt dabei äußerst agil.

In einer elektronischen Dokumentation werden direkt aus der Einschätzung Diagnosen oder Maßnahmen vorgeschlagen, was die Erstellung eines Pflegeplans deutlich erleichtert.

Doch nicht nur für die Pflege sind die mit den zuvor benannten Instrumenten erhobenen Informationen wertvoll: Ärzte und Physiotherapeuten können sich genauso schnell einen Überblick über die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen eines Patienten verschaffen.

Somit wird deutlich, dass einer der entscheidenden Vorteile in der Multidimensionalität ihrer Verwertbarkeit liegt und sie einen wesentlichen Beitrag zur besseren Vernetzung innerhalb einer Disziplin und deren Sektoren, aber auch zwischen den einzelnen Fachdisziplinen leistet. In folgender Abbildung sind einige der Dimensionen abgebildet, die sowohl

einen Überblick zu den unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten der Versorgungssettings geben, als auch eine Auswahl der unterschiedlichen Berufsgruppen abbilden, welche einen Mehrwert durch die Nutzung der Routinedokumentation mit der Methode epa haben:



EINMAL ERFASST, MEHRFACH GENUTZT

Die Idee, das Potenzial der (Routine-)Pflegedokumentation stärker auszunutzen, ist noch recht neu. Aus der Pflegeprozessdokumentation erhalten Pflegefachpersonen genauso wie das Management Informationen, die sie konsequent für ihre fachlichen Entscheidungsfindungen heranziehen können. Dabei werden die routinehaft erfassten Daten verknüpft und automatisch in Kennzahlen für die unmittelbare sowie die mittel- und langfristig orientierte Steuerung pflegerischer und betrieblicher Prozesse übersetzt.

Ziel dieser Analyseverfahren ist es, die Ressourcenverteilung auf den unterschiedlichsten Ebenen eines Unternehmens zu optimieren, die Entscheidungsfindung zu unterstützen und die interdisziplinäre Nutzung von routinehaft erfassten pflegerischen Daten zu fördern, z. B. durch:

- › qualitative und quantitative Personalsteuerung (Skill-Grade-Mix)
- › Hinweis auf besondere Betreuungsbedarfe
- › Ableitung von Qualitätsindikatoren
- › Interdisziplinäre Nutzbarkeit (z. B. Schmerz-, Delir-, Bewegungsmanagement)
- › Optische Anzeige von Behandlungserfolgen
- › Nachweis der Effektivität, z. B. Wiedergewinn von Mobilität
- › Belegungssteuerung

Die Daten und Informationen aus der pflegerischen Routinedokumentation werden so aufbereitet, dass sie auf verschiedenen Ebenen und für die unterschiedlichsten Akteure als handlungsorientiertes Wissen zu Verfügung stehen. Die Ideen zur Nutzung sind dabei sehr verschieden, z. B.:

- › Die Anzahl der Patienten je Mitarbeiter (»Nurse-Patient-Ratio«) kann aus der Kennzahl »Komplexität der Pflege-/Versorgungssituation« gesteuert werden. Dadurch können Belastungsspitzen der Pflegefachpersonen besser gelenkt und abgepuffert werden.
- › Die Belegungssteuerung kann auch auf Basis des Schweregrads der Pflegebedürftigkeit (hierfür bietet sich der Selbst-Pflegeindex SPI an, der auf einer 31-stufigen Skala von 10 bis 40 die Komplexität der Pflegesituation ausweist) erfolgen, was zu einer Minimierung der Personalbelastung beiträgt.
- › PKMS-Patienten werden prospektiv identifiziert, so dass von Anfang an ein Monitoring der korrekten Dokumentation stattfinden kann.
- › Präventionsmaßnahmen bei bestehenden Risiken werden automatisiert.
- › Transparenz von Pflegeergebnissen und pflegerischen Qualitätsmerkmalen (z. B. Kontinenzförderung, Ernährungsmanagement, unerwünschte Ergebnisse (Infektionsraten, Dekubitus- und Sturzereignisse)

AUSBLICK

Bisher beschränkte sich die Digitalisierung sowie die Nutzung der Routinedaten in der Pflege meist auf die Erfassung administrativer oder abrechnungsrelevanter Daten wie beispielsweise PKMS im Krankenhaus oder Leistungsnachweisen in der Langzeitversorgung. Mit pflegewissenschaftlich begründeten Inhalten wird die elektronische Pflegeprozessdokumentation zunehmend agiler, vernetzter und unterstützt den täglichen Workflow. Voraussetzung hierfür ist, dass die Inhalte der Dokumentation als Datenmodelle und nicht als reine Nachbildung bestehender Formulare konzipiert werden.

Neben den Daten der elektronischen Pflegeprozessdokumentation liefern auch Geräte („Devices“) immer häufiger relevante Daten zu Fähigkeiten und Beeinträchtigungen von Patienten. Bekanntestes Beispiel: Patient Data Management Systeme (PDMS), bei denen Daten von Beatmungsgeräten oder aus der Überwachung von Vitalzeichen automatisch in die elektronische Dokumentation übernommen werden. Bis vor wenigen Jahren endete die Nutzung der Daten spätestens dann, wenn der jeweilige Fall abgeschlossen war, die gewonnenen Daten ruhten danach bis zu ihrer Löschung im (elektronischen) Archiv.

Doch damit scheint es vorbei zu sein: Zunehmend finden Entwicklungen statt, in denen vorhandene (Routine-)Daten unter neuen Fragestellung ausgewertet und die daraus abgeleiteten Erkenntnisse in den Alltag unterschiedlicher Versorgungssettings integriert werden. So werden z. B. pflegerische Routinedaten aus der Mobilitätseinschätzung genutzt, um im Längsschnitt das Thema „Wiedergewinn von Mobilität nach z. B. endoprothetischen Eingriffen“ zu analysieren und Benchmark (Stations- bzw. Klinikvergleiche) zu betreiben.

Mit dem Vorliegen von Massendaten, die sowohl aus der Routinedokumentation des Pflegeprozesses als auch von Devices, wie ‚Smart Clothing‘ zur Gangbilderfassung oder intelligente Trinkbecher zur Flüssigkeitsbilanzierung usw. geliefert werden, können individuelle Präventionsprogramme zur Risikovermeidung entwickelt werden. Diese müssen sich nicht auf Aktivitäten beschränken, die durch Pflege(fach)personen erbracht werden. Denkbar sind auch spielerische Lernvideos für Betroffene (Patienten, Klienten oder Bewohner), die – beispielsweise in Verbindung mit Lagesensoren – Hinweise auf falsch durchgeführte Bewegungsübungen geben (siehe auch den Artikel von Kasper und Bamberg (2018) in der Erstausgabe der WIRKSAM). So können Betroffene stärker in das Versorgungssetting eingebunden werden und gleichzeitig im Erhalt ihrer Selbstständigkeit unterstützt werden.

Eine zentrale Aufgabe künftiger (Pflege-)Bildung ist also die Vermittlung digitaler Kompetenz. Dabei geht es nicht so sehr um die korrekte technische Bedienung elektronischer Geräte, sondern vielmehr um die Kompetenz, die richtigen Fragen zu stellen und zu erkennen, dass Daten – isoliert betrachtet – keinen Mehrwert bringen, solange sie nicht in ihren Kontext gestellt und interpretiert werden.

FAZIT

In Anbetracht des enormen unternehmerischen Potenzials der Daten- und Informationsressource für die Wettbewerbsfähigkeit sollten sich auch Unternehmen des Gesundheitswesens intensiv mit der Wertschöpfung und Nutzung dieser elektronischen (Routine-)Daten für ein systematisches Wissensmanagement befassen. Dies betrifft sowohl die strategische als auch die operativen Ebene. ♦

.....

Madlen Fiebig, Dr. Dirk Hunstein
ePA-CC GmbH

ERFOLG
DURCH
QUER-
DENKEN