

Digitale Pflegeprozessdokumentation

Schluss mit dem Blindflug

Die Digitalisierung in der Pflege ist längst überfällig! Der Blindflug pflegerischen Leistungsgeschehens macht es nötig, die **Einführung von Pflegeprozessdokumentation** zu beschleunigen – und zwar an allen relevanten Schnittstellen.



© Orlando Florin Rosu/stock.adobe.com

© Orlando Florin Rosu/stock.adobe.com

— Sie kennen das vielleicht? Sie haben ein Softwaretool oder Computerspiel und sind sofort begeistert. Die Bedienung des Programms ist selbsterklärend, Sie werden inhaltlich spielend einfach geführt, alles funktioniert intuitiv über einfaches Klicken und das Verschieben von Dokumenten geht über „Drag and Drop“. Die Oberfläche ist übersichtlich und dennoch hat das Programm die erforderliche Detail-Tiefe.

Realität im Krankenhaus

Dagegen wirken viele Softwareanwendungen im Gesundheitswesen schwerfällig, Doppeldokumentation ist notwendig und Daten können nicht ausgeleitet werden. Viele Prozesse, die ihnen als Anwender logisch erscheinen, funktionieren nicht, da die Tools noch formularbasiert aufgesetzt sind. In der Vergangenheit wurde

versucht, bis dahin genutzte Formulare in der Pflegedokumentation auch in der digitalen Akte eins zu eins umzusetzen. Erst langsam entwickeln sich die IT-Programme im Krankenhaus von einem dokumentenbasierten System zu einer datenbasierten Umsetzung. Erst damit können die weitreichenden Nutzeneffekte einer elektronischen Patientenakte erschlossen werden. Die digitale Transformation mit einem schrittweisen Übergang in die digitale Welt geht im Gesundheitswesen nur schleppend voran und der Bereich der Pflegeprozessdokumentation wurde und wird weiter stiefmütterlich behandelt.

Im EU-Vergleich abgehängt

Im internationalen Vergleich des Digitalisierungsgrades deutscher Krankenhäuser, basierend auf der EMRAM-Logik (Electronic Medi-

cal Record Adoption Model), wird der Abstand zu anderen Ländern sehr deutlich. Nach der EMRAM-Logik wird der Umsetzungsgrad der Digitalisierung aufgeschlüsselt und in den verschiedenen Bereichen zusammenfassend in einem Wert dargestellt. Kliniken können den Umsetzungsgrad zertifizieren lassen. Auf der Skala von 0 (Papierkrankenhaus) bis 7 (papierloses Krankenhaus) liegt Deutschland im Durchschnitt bei einem Wert von 2,3. Im Vergleich liegt die Türkei beispielsweise bei 3,8 oder die USA bei 5,2. Bei Zertifizierungsverfahren für den Zeitraum zwischen 2012 und 2015 haben lediglich 2 Kliniken in Deutschland die Stufe 6 und ein Klinikum die Stufe 7 erreicht. In der EMRAM-Logik muss eine Klinik, die die Stufe 3 erreichen möchte, mindestens auf einer Station/Facheinheit den Pflegeprozess digital dokumentieren können. Es ist zu empfehlen, sich den Benchmark-Ver-

gleich im Detail anzusehen (Victor Stephani, Busse, Geissler, 2019), um die eigenen IT-Strategien zu reflektieren. Im Bereich der digitalen Transformation der Pflege stehen drei Gestaltungsfelder im Fokus. Diese sind (Daum, 2017):

- a. **Informations-, Kommunikations- und Dokumentationstechnologien.** Die Implementierung von vernetzungsfähigen Informations- und Kommunikationstechnologien zur Pflegeprozessdokumentation innerhalb einer elektronischen Patienten-/Bewohnerakte steht im Mittelpunkt. Gerade der Einsatz von mobilen Endgeräten zur Optimierung der Dokumentations- und Informationsprozesse sowie der Nutzung von Pflegeklassifikationssystemen als Wissens- und Entscheidungsunterstützungssysteme werden maßgeblich an einer erfolgreichen Umsetzung der Digitalisierungsstrategien beteiligt sein.
- b. **Intelligent vernetzte Robotik und Technikunterstützung.** So kann zum Beispiel über eine Service- und Transportrobotik die Versorgung der Facheinheiten mit Pflegematerialien, abhängig vom in der Pflegeprozessdokumentation dokumentierten Pflegemittelverbrauch, automatisiert getriggert werden.
- c. **Einsatz von Cyber-physischen Systemen (CPS).** Hier könnten vernetzte Robotik, Hilfs- und Monitoringsysteme zur Steuerung und Kontrolle von Versorgungsprozessen bei Patienten zum Einsatz kommen.

Digitale Transformation

Sollen alle drei vorgestellten Gestaltungsfelder zu einem tatsächlichen Mehrwert in der Pflegearbeit beitragen, ist die Umsetzung der syntaktischen und semantischen Interoperabilität zwingend.

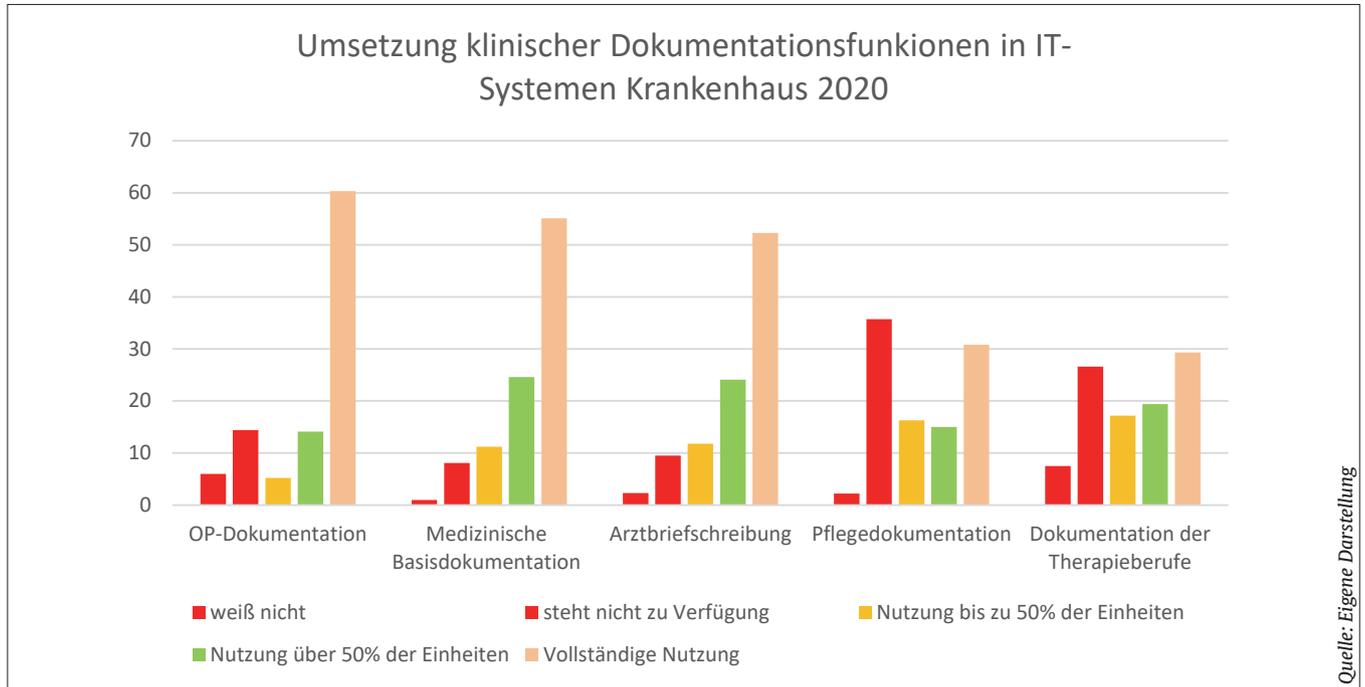
Ist Ihre hauseigene IT-Strategie bereits zukunftsorientiert aufgestellt? Nachfolgend wird der Fokus auf die Pflegeprozessdokumentation gerichtet. Denn gerade vor dem Hintergrund des aktuellen Pflegepersonalnotstandes könnte eine sinnvolle Digitalisierung in der Pflege eine Entlastung für das Personal bewirken. Zentrale Punkte zur Freisetzung von Nutzeneffekten der Digitalisierungsprozesse in der Pflege sind die Realisierung einer syntaktischen und semantischen Interoperabilität. Das bedeutet zum einen, dass die verschiedenen Systeme, etwa Monitoring-Systeme, mit der elektronischen Pflegeprozessdokumentation sich rein auf der technischen Ebene, z. B. über XML, H7-Standards oder FHIR Daten austauschen können (syntaktische Interoperabilität). Noch bedeutender ist aber, dass die ausgetauschten Daten auch in den verschiedenen (Dokumentations-)Systemen erkannt und nutzbar gemacht werden (semantische Interoperabilität). Hierzu ist der eindeutige Rückgriff auf standardisierte Terminologien erforderlich (Haas, 2017). Die elektronische Pflegeprozessdokumentation innerhalb einer elektronischen Patientenakte (ePA) ermöglicht die Sammlung aller relevanter Patientendaten über den aktuellen sowie vorherige Aufenthalte. Die ePA sollte durch pflegerische Entscheidungssysteme unterstützt werden und ersetzt die Papierdokumentation als Informationsquelle zur Realisierung einer adäquaten Pflegeprozesssteuerung. Die pflegerische Prozessdokumentation besteht aus Assessments, Pflege Diagnosen, -zielen und -maßnahmen, Pflegeberichtsdocumentation und spezifischen Überwachungsprotokollen. Sie ist zudem idealerweise in eine interdisziplinär aufgestellte ePA eingebunden. Denn zahlreiche Elemente, z. B. einer Pflegeanamnese, haben Schnittmengen zur ärztlichen oder etwa physiotherapeutischen Anamnese. Vor

diesem Hintergrund bietet es sich an, zur Pflegeanamnese interdisziplinär aufgesetzte und strukturierte Anamnesedaten wie z. B. IDEA (Interdisciplinary Data based Electronic Assessment) zu nutzen. In diesem Fachartikel sollen drei Fragen näher erörtert werden:

- Warum ist die Digitalisierung der Pflegeprozessdokumentation dringender denn je?
- Was ist aus der Perspektive des Krankenhauszukunftsgesetzes zur Erfüllung von Fördermitteln zur Umsetzung der Förderrichtlinie nach § 21 Abs. 2 KHSFV zu beachten?
- Welchen Nutzen bringt der Einsatz von Pflegeklassifikationssystemen in der elektronischen Patientenakte?

Pflegeprozesse digital dokumentieren

Das pflegerische Leistungsgeschehen befindet sich aktuell überwiegend noch im „Blindflug“. Es existieren aktuell weder flächendeckende Erkenntnisse darüber, wie hoch das pflegerische Rationierungsverhalten ist, noch existieren aussagekräftige pflegesensitive Qualitätsindikatoren, die geeignet wären, das pflegerische Leistungsgeschehen im Klinikbereich beurteilen zu können. Dabei wäre es sehr wichtig, die Pflegepersonalbesetzung mit Qualitätskennziffern fein zu justieren, um Patientensicherheit und Outcome zu gewährleisten. Aus Gesprächen mit Pflegenden und einigen wenigen Forschungsarbeiten zur Fragestellung des Rationierungsverhaltens pflegerisch erforderlicher Leistungen in Deutschland steht die Hypothese im Raum, dass zahlreiche Pflegeleistungen, welche von Pflegepersonen als notwendig für den Patienten erachtet werden, täglich unterlassen werden. Zudem weisen die Zahlen darauf hin, dass in deutschen Kliniken



Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 1 Einsatz IT-gesteuerter Prozessdokumentation in Deutschland.

mehr Pflegeleistungen rationiert werden als im internationalen Vergleich (Ausserhofer et al., 2014; Köppen, Zander, & Busse, 2016; Zander et al., 2014). International ist das Phänomen der „unterlassenen Pflegeleistungen“ bereits breiter untersucht und es zeigt sich, dass pflegerisches Rationieren zum einen mit Patientensicherheit und Pflegequalität sowie Pflegepersonalbesetzung assoziiert ist (Ball et al., 2014). Völlig unklar ist, welche negativen Auswirkungen dieses „Rationierungsverhalten“ auf die Patientensicherheit als auch auf das pflegerische Patienten-Outcome haben. Aufgrund der derzeitigen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse ist es unverantwortlich, dass Phänomen des „Unterlassens pflegerischer Leistungen“ weiter zu ignorieren. Es ist zu empfehlen, schnellstmöglich eine aussagekräftige Pflegeprozessdokumentation in digitaler Form, basierend auf anerkannten Pflegeklassifikationssystemen aufzusetzen und sowohl den Indikator des „pfle-

gerischen Rationierens“ als auch ein Set von pflegerischen Qualitätsindikatoren in Verbindung mit der Personalbesetzung und der -ausstattung bezogen auf den Skill-Mix engmaschig zu monitoren und Verbesserungsprozesse einzuleiten. Die Forderung, dass Rationierungsverhalten transparent gesundheitspolitisch zu diskutieren, besteht bereits seit Jahrzehnten und wird mit zunehmender Digitalisierung umsetzbar, da die Datengewinnung aus der Regeldokumentation entnommen werden kann (Schwerdt, 2005).

Digitalisierung bindet Mitarbeiter

Ein Blick auf die Fragestellung der Pflegepersonalgewinnung und -bindung zeigt, dass es auch hier in der Digitalisierung Chancen gibt. Hierzu einige Überlegungen: Bei der Frage, was Magnetkrankenhäuser auszeichnet, stößt man immer wieder auf Konzepte, die förderlich sind, das Pflegearbeitsumfeld positiv zu beeinflussen und die

Arbeitszufriedenheit als auch die Pflegequalität zu steigern. Es ist bekannt, dass Magnetkrankenhäuser in besonderer Weise eine hohe Anziehungskraft auf Pflegepersonal mit einer guten Expertise haben. Kliniken, denen es gelingt, Arbeitszufriedenheit und Pflegequalität zu erhöhen, werden weniger Probleme haben, gutes Pflegepersonal zu finden und zu binden. Dies ist ein entscheidender Faktor für das Überleben der Krankenhäuser in der Zukunft, da das Pflegebudget aktuell an die eingestellten Pflege Mitarbeiter gekoppelt ist. Magnetkliniken zeichnen sich zudem durch ein geringeres Mortalitätsrisiko und bessere Pflegeergebnisse aus als Nicht-Magnet-Krankenhäuser (Hamadi et al., 2021; Lasater et al., 2016). Zentrale Bausteine der Magnetkliniken sind unter anderem die Betonung der „evidence based practice (EBN)“ sowie die permanente Überwachung, Bewertung und kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität (Minihuber, 2013). Hier handelt es sich um

zwei Themenbereiche, bei denen die Digitalisierung der Pflegeprozessdokumentation und Datennutzung für ein zielgerichtetes Pflegecontrolling bedeutend sind. Auch andere Bausteine, durch die sich Magnetkliniken auszeichnen, decken sich mit den Forderungen, die Pflegende als Bedingung für einen Wiedereinstieg oder eine Erhöhung des Stundenanteils als Teilzeitkraft formuliert haben: das sind etwa Autonomie in der pflegefachlich begründeten Anordnung von Pflegemaßnahmen und Augenhöhe in der interdisziplinären und multidisziplinären Steuerung des Pflegeprozesses, aber auch Personalentwicklung usw..

Im Pflegebereich ist die Arbeitsbelastung sehr hoch und zahlreiche Pflegepersonen verlassen den Beruf oder reduzieren ihre wöchentliche Arbeitszeit. In einer Studie wurden 1.032 Pflegepersonen in Teilzeit und Berufsaussteiger befragt, was sich ändern muss, um einen Wiedereinstieg oder eine Erhöhung der wöchentlichen Arbeitszeit umzusetzen. Grundsätzlich zeigt sich, dass die Bereitschaft, mehr beziehungsweise wieder in der Pflege zu arbeiten, vorhanden ist. Allerdings sind hieran einige Bedingungen geknüpft. Hierzu zählen „genügend Zeit für eine qualitativ hochwertige Pflege“ oder eine „bedarfsorientierte Pflegepersonalbemessung“ und damit eine adäquate Steuerung der Personalressourcen. Diese beiden Themenbereiche wurden von einer hohen Anzahl der Befragten als „ganz wichtig“ genannt (>55%). Hier haben wir zwei Themen, die mit einer sinnvollen Digitalstrategie im Pflegebereich positiv unterstützt werden können (Auffenberg & Heß, 2021).

Zukunftsfähig sein

Allen Akteuren ist bewusst, dass eine vollumfängliche Umsetzung einer elektronischen Patientenakte zur Bewertung des

Versorgungs-, Behandlungs- und Pflegeprozesses bedeutend ist. Dennoch ist in deutschen Kliniken die Umsetzung der klinischen Dokumentationsfunktionen im Vergleich zu anderen Ländern und anderen Berufsgruppen unterschiedlich weit implementiert. Die vollumfängliche Umsetzung der Pflegedokumentation wurde in der Befragung im IT-Report 2020 z. B. in der Schweiz mit 71,7 Prozent, in Österreich mit 64,4 Prozent und in Deutschland mit 30,8 Prozent angegeben. Abbildung 1 stützt die Aussage, dass Pflegedokumentation in Deutschland in der IT-Umsetzung, zudem bezogen auf die Berufsgruppen, neben den restlichen Therapeuten ebenfalls stiefmütterlich umgesetzt wird (Hübner et al., 2020).

Wie man der Abbildung entnehmen kann, hängen sowohl die Pflege als auch die anderen Therapien mit der Umsetzung einer Digitalisierungsstrategie hinter den anderen Bereichen hinterher. Unabhängig davon ist deutlich geworden, dass gerade die Umsetzung der Digitalisierung in der Pflege ein bedeutender Zukunftsfaktor für die Entwicklung der Pflege in den Kliniken sein wird. Dieses zum Wohle der Patientensicherheit und des Patientenoutcomes wie auch zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Steuerung der Arbeitsbelastung.

Im Folgebeitrag erfahren Sie mehr über sinnvolle, für die Kliniken durch die Fachgesellschaft Profession Pflege e. V. bereitgestellten Terminologien zur Herstellung der semantischen Interoperabilität.



Dr. Pia Wieteck ist Pflegewissenschaftlerin und ausgewiesene Expertin im Bereich Pflegepersonalbemessung.