

Die Anforderungen an eine zukunftsorientierte elektronische Patientendokumentation sind enorm

Die Pflege geht ans Steuerrad

Der IT-Durchsatz in sämtlichen Spitalbereichen wird und muss sich weiter ausweiten. Komplexer werdende Prozesse, ausgelöst aufgrund des medizintechnischen Fortschritts, noch höhere Qualitätserwartungen, Forderungen nach wirtschaftlicherem Mitteleinsatz und rasant wachsende Datenmengen machen es nötig. Im Gleichschritt dazu ist es angezeigt, dass sich die unterschiedlichen Berufsgruppen, namentlich Ärzteschaft und Pflege, besser untereinander austauschen – ganz im Interesse ihrer Patienten. Was heisst das nun für die elektronische Patientendokumentation der Zukunft? – Sechs Experten mit viel Praxisbezug unterhielten sich am Rande der IFAS darüber.



Patrick Jermann, MSc, RN, Studiengangsleiter MAS in Oncological Care im Departement Gesundheit der Kaleidos Fachhochschule Schweiz



Eveline Brühlmann, Projektleiterin Informatik, Stadtspital Triemli Zürich



Kurt Hildebrandt, IT Projektleiter Adullam-Stiftung, Basel

Viel beginnt mit der Patientendokumentation. Worin aber liegen deren eigentliche Ziele? – Christian Kohler, erfahrener Berater und Projektleiter, KDS GmbH, relativiert: «Dokumentation ist eigentlich der falsche Einstieg, es geht um die Unterstützung und Begleitung von Prozessen und Abläufen, um die Reduktion von Komplikationen und um die Sicherung oder gar Steigerung der Qualität (ähnlich einer Checkliste beim Fliegen). Die Dokumentation ist Hilfe oder Ergebnis dabei.» Dabei grenze sich die pflegerische gegenüber der medizinischen Dokumentation in gewisser Weise ab: «Die pflegerische Dokumentation, respektive die Pflege an sich, ist etwas Durchgehendes. Ihr minimaler Level während der unproblematischen Phasen besteht in der Beobachtung des Wohlbefindens von Eltern gegenüber Kindern, in Partnerschaften, bei der Arbeit usw. – Kleinere Ausreisser werden direkt behandelt und erst ab einer gewissen Stufe erreicht die Eskalation den Mediziner. Dieser behandelt und dokumentiert dann dieses Ereignis.

Die Patientendokumentation ist also nebst ihrer Ausrichtung auf die Qualitätssicherung erst einmal pflegerisch und dann auf Eskalationen ausgerichtet. In der Praxis wird natürlich die Patientendokumentation auf der Zeitachse segmentiert und was dazwischen geschah, fliesst immer wieder in der Anamnese ein.»

Weg vom Papier

Wie die Pflege künftig auch gesteuert werde, «sie wird immer papierloser», beteuert Eveline Brühlmann, Projektleiterin Informatik, Stadtspital Triemli Zürich. Sie ist an vorderster Front mit dabei, seit September dieses Jahres werden in ihrem Spital in einer Pilotphase erste Erfahrungen mit der elektronischen Pflegeprozessdokumentation gesammelt. Ziel ist ein ortsunabhängiger und von mehrfacher Seite her gleichzeitiger Zugriff auf Patientendaten. «Dabei müssen während des Projektablaufs immer wieder, die Ansichten von verschiede-

nen Anspruchsgruppen wie z.B. Arzt, Therapien, Sozialdienst und Pflege unter einen Hut gebracht werden. Bei unseren relativ grossen Teams, der personellen Durchmischung von Jung und Alt und der Berücksichtigung von fachlicher Spezialisierung ist es umso wichtiger, einen Ausgleich zu schaffen, Ängste vor Neuem zu überwinden und eine praxistaugliche Lösung der Pflegedokumentation zu implementieren.»

Auch in der Adullam-Stiftung in Basel bewegt sich vieles. Dort wurde evaluiert und ebenfalls – wie im Triemli – WigaSoft als neue Software für die Patientendokumentation gewählt. Nun wird alles eingerichtet und im März 2013 beginnt der Pilotbetrieb. «Wir beginnen mit 1 Geriatriestation», berichtet Projektleiter Kurt Hildebrandt. «Ich bin gespannt, wie das ablaufen wird. Wir dürfen indes eine durchaus positive Erwartung hegen, denn aufgrund ständiger Voraus-Informationen bei allen Involvierten ist die Motivation für Neues gross. Wir haben schon bei ersten



Matthias Odenbreit, Projektleiter WigaSoft

digitalisierten Elementen, beispielsweise der Menüwahl durch die Patienten und der internen Kommunikation per PC, gute und wertvolle Erfahrungen gesammelt. Unsere Ärzte wie Pflegefachleute sind offen für weitere Schritte.»

Die Fähigkeiten eines Systems kritisch hinterfragen

Entscheidend für den Erfolg ist logischerweise die Leistungskraft einer Pflege-Software. Matthias Odenbreit, Projektleiter bei WigaSoft, bringt es auf den Punkt: «Das System muss den hohen Anforderungen aus der Spitalpraxis genügen. Es muss rasch, dauernd verfügbar und sicher sein. Diese Anforderungen stossen aber schon oft bei der vorhandenen technischen Realität an ihre Grenzen, so beispielsweise beim hausinternen WLAN. Bei der Systemwahl gilt es, einen starken Einbezug aller Verantwortlichen eines Spitals zu gewährleisten. Die Verknüpfung mit Praxisanforderungen und -erfahrungen ist unabdingbar. Das Know-how der entsprechenden Expertinnen und Experten ist von grossem Vorteil. Schliesslich muss es im Projektablauf gelingen, den Mehrnutzen eindeutig sichtbar zu machen.»

«Das bedeutet, dass alle im Hause beteiligten Akteure eingebunden werden müssen», lautet das erste Fazit von Andreas Leisinger, IT-Leiter der Adullam-Stiftung. Patrick Jermann, MSc, RN, Studiengangsleiter MAS in Oncological Care im Departement Gesundheit der Kaleidos Fachhochschule Schweiz, ergänzt: «Die Dokumentation muss in jedem Fall erstklassig sein, sowohl für die Ärzte wie für die Pflegenden.»

Pflege: offener für Neues

In Klinikalltag trifft man immer wieder auf kritische Abgrenzungen in den Dokumentationssystemen (KIS – medizinische vs. pflegerische Dokumentation). Dabei sind KIS auf die Sammlung von Informationen und die Dokumentation



Christian Kohler, Berater und Projektleiter, KDS GmbH

ausgelegt, während auf die Pflege ausgerichtete Systeme Prozesse und Abläufe begleiten, Informationen auswerten und Therapien vorschlagen, unterstützen und dokumentieren. «Wenn sowohl Mediziner als auch Pflegenden mit einem System mit dem einen oder anderen Schwerpunkt bedient werden, bedeutet das für jene, deren Schwerpunkt nicht bedient wird, oft grössere Kompromisse und «Behinderungen» in der Arbeitsweise», gibt Christian Kohler zu bedenken. Deshalb sei es wichtig, bei der zunehmenden Digitalisierung aller medizinischen wie pflegerischen Prozesse eine Gesamtsicht zu wahren. Matthias Odenbreit erinnert an verschiedene Fälle in Spitälern, bei denen beispielsweise eine KIS-Einführung gleich mehrfach gescheitert sei. «Hier ist es angezeigt, der Pflege eine verstärkte Chance zu geben. Die Pflegenden sind nicht selten offener und stärker bereit zur Veränderung als die Mediziner.»

IT als zentrales Nervensystem

«Mit unserer neuen WigaSoft-Lösung wollen wir deshalb das noch wesentlich formularbasierte Denken der Ärzte mit der starken Prozessorientiertheit der Pflegenden zusammenzubringen», unterstreicht Kurt Hildebrandt. «Schon in der Evaluationsphase haben wir es als wertvoll empfunden, dass die beiden Berufsgruppen zusammengearbeitet haben.» Andreas Leisinger schliesst den Bogen: «So wollen wir nicht nur Formulare auf elektronischem Wege abbilden, sondern vielmehr einen positiven Anreiz zur Prozessoptimierung bieten. Die Durchdringung muss überall erfolgen, auch in der Administration und bei Forschungs- und Entwicklungsprojekten. Eine einwandfreie IT wird zum zentralen Nervensystem.»

«Damit das gelingt», so Matthias Odenbreit, «braucht es eine entsprechende IT-Architektur. Sie muss sowohl ein prozessorientiertes Arbeiten wie auch ein übergreifendes Verknüpfen

möglich machen. Dass darin die altbekannte Diskussion «Monolith vs. best of breed» versteckt ist, liegt in der Natur der Sache. Die IT-Architektur muss deshalb ein hohes Mass an Integrationsmöglichkeiten bieten.»

Offene Architekturen sind zwingend

Welches ist nun die Architektur, die am meisten Flexibilität und Betriebssicherheit bietet? – Christian Kohler meint dazu: «Je kompakter und homogener ein grosses, vielseitiges System ist, umso schwieriger sind Weiterentwicklungen sowohl im Ganzen wie auch in Teilbereichen und natürlich im Betrieb bei Wartungsfenstern etc. Dazu kommt, dass die Abhängigkeit von einem Lieferanten bis ins Unerträgliche steigen kann. Offene Architekturen sind zwingend, wenn es um die Handlungsfähigkeit in dieser Beziehung geht. Diese wiederum bedingen Schnittstellen und solche ermöglichen «best of breed-Ansätze.»

«Es gibt inzwischen Architekturen, die auf Standards und Konzepten aufbauen, die genau dies ermöglichen. Die Integration hat sich dabei von der Ebene Transport und Formate entlang der Prozesse weg zu einem datenzentrierten Verhalten entwickelt. Die Hoheit an den Daten darf nicht auf immer und ewig einer Fachapplikation überlassen bleiben. Der Status und die beschreibenden Elemente zu Daten (Metadaten) und die eigentliche Information gehören zusammen, sind untrennbar und müssen erhalten werden. Eine geschickte, transparente Kombination von Fachapplikationen mit Repositories und Policies erfüllt diese Anforderungen. So ist jederzeit ein rascher und sicherer Datenzugriff möglich und ein Informationsaustausch unter Partnern im Gesundheitswesen wird erleichtert.»

Ein klares Ziel vor Augen behalten

Wie wird nun aber der Wirkungsgrad eines IT-Systems gemessen? Christian Kohler versucht einen Ansatz: «Thesen von Prozessorientierung und Vernetzung stipulieren verschiedene Systeme für verschiedene Anspruchs- oder Berufsgruppen und Fachbereiche. Das generiert eine Vielzahl von Schnittstellen und erhebliche Aufwände bei der Implementation und beim Betrieb! Das ist eine grosse Herausforderung bei der Systemwahl.»

«Der Wirkungsgrad eines Systems muss sowohl an seiner Wirkung an der Front als auch an den Aufwänden gemessen werden, die bei der Implementation und im Betrieb entstehen. Wenn diese Bilanz klar negativ ist, macht es kei-



nen Sinn, dieses System einzuführen. Oft werden mehrere, gleichartige Systeme (KIS) parallel eingeführt, um Besonderheiten abdecken und mehr Geschwindigkeit dank Unabhängigkeit zu erreichen. Das Primat bei solchen Entscheiden darf nicht einfach bei den Technikern liegen und sollte auch nicht von den Machtverhältnissen in den Betriebsorganisationen abhängen.

Immer sollten die Ziele, die Absichten, welche es mit einem Instrument zu erreichen oder zu unterstützen gilt, bekannt sein. Wenn das Ziel einer Aufgabe nicht vorhanden ist, wird schnell und zu Recht nach dem ökonomischen Nutzen gefragt. Die vorhandenen Systeme unterstützen

oft einseitig die Dokumentationsansprüche von Ärzten, Administratoren oder Abrechnungsbüros. Dem gilt es Gegensteuer zu geben. Die verschiedenen Disziplinen müssen bedient und vernetzt werden. Positiv ist dabei, dass Schnittstellen dank technischer, struktureller und semantischer Fortschritte immer einfacher zu handhaben sind.»

Outcome-orientiertes Denken und Handeln

Die Vorteile im Bewältigen von Schnittstellen und die hohe Integrationsfähigkeit leistungsstarker IT-Lösungen gilt es natürlich zu nutzen, um wei-

tergehende Anforderungen zu erfüllen. In der Runde fällt rasch das Stichwort NANDA, die Basis für ein strukturiertes Outcome-orientiertes standardisiertes Arbeiten in der Pflege. NANDA ist eine pflegewissenschaftliche Organisation, die sich mit der Formulierung, Entwicklung und Prüfung von Pflegediagnosen nach wissenschaftlichen Kriterien beschäftigt. Zielsetzung der Organisation mit Sitz in Kaukauna (Wisconsin) ist eine Vereinheitlichung der pflegediagnostischen Klassifikation, mit der eine Vereinfachung der Pflegedokumentation und der Erfassung des Pflegeprozesses in der Praxis einhergeht, sowie eine bessere statistische Auswertbarkeit pflegerelevanter Daten zur Unterstützung der Weiterentwicklung in der Pflegeforschung.

Das Umsetzen der NANDA-Standards ermöglicht eine bessere Vergleichbarkeit von Leistungen und Resultaten, die auch entsprechend gut unter Fachleuten und Institutionen ausgetauscht und diskutiert werden können. Die Intervention wird dabei durch NIC – Nursing Interventions Classification – beschrieben. Das sind Daten einer Klassifikation zur Beschreibung von Pflegehandlungen. Der Standard wurde von der Universität



SIEMENS

www.siemens.ch/buildingtechnologies

Wie Sorge ich für die Rundum-Sicherheit meiner Patienten?

Mit dem Patientenortungssystem von Siemens wissen Sie jederzeit, wo sich Ihre Bewohner befinden.

Mobile Systeme ermöglichen für Ihre Bewohner maximale Freiheit bei höchstmöglicher Sicherheit – per Tastendruck können Bewohner oder Pflegepersonal ein Notfunksignal mit Namen und aktuellem

Standort absetzen, so dass umgehend Hilfe zum richtigen Ort geschickt werden kann. Das beruhigt Angehörige und Pflegepersonal und sorgt für mehr Sicherheit im täglichen Betrieb.



IOWA (USA) entwickelt. Demgegenüber geht es bei NOC – Nursing Outcome Classification – darum, welches Ziel der Patient erreichen soll.

Matthias Odenbreit, ein Spezialist in Sachen Standards und Klassifikationssysteme, erwähnt die Bedeutung der Unterstützung der Anwender bei der Benutzung eines kompletten KIS-Systems mit solchen Mitteln. Mit den Klassifikationen alleine, ohne fachlichen Support, wird keine hinterlegte Pflegeklassifikation erwünschte Ergebnisse erbringen, egal ob LEP®, NIC, oder NANDA-I. Er hat hier vom einfachen Beispiel Händehygiene gesprochen.

Schliesslich sind in der Pflege-Dokumentation auch LEP® und tacs® relevant. LEP® ist bekanntlich die Leistungserfassung in der Pflege. Sie dokumentiert Tätigkeiten und ordnet diesen einen Zeitaufwand zu. tacs® heisst Tätigkeit, Analyse, Controlling, System. Die Methode tacs® ist ein Controllingsystem zu den personellen Ressourcen mit der Abbildung der daraus resultierenden finanziellen Konsequenzen auf der Philosophie der Balanced Scorecard (BSC).

Einwandfrei definierte Prozesse

«Gute Prozesse», so Matthias Odenbreit, «helfen ganz gewaltig, die IT zu optimieren. Das allerdings hat in der Pflege eine bald 30-jährige Tradition. Was jetzt noch fehlt, ist der letzte Schritt, die Evidenz-basierende Validierung.» – «Das ist gleichzeitig entscheidend für die Zielformulierung in der Pflege», doppelt Patrick Jermann nach.

Ebenfalls wichtig sei, dass die Handlungen aller am Prozess Beteiligten besser verknüpft würden. Für Eveline Brühlmann ist das ein ganz wesentlicher Punkt im aktuellen IT-Projekt im Triemli. «Bei uns arbeiten rund 900 Pflegenden. Es ist in Zukunft nötig, dass eine Einsichtnahme in die Dokumentation der verschiedenen Berufsgruppen dank einer automatischen Verknüpfung möglich wird. Ich erachte es als grossen Vorteil, dass innerhalb unseres Projekts die Pflegefachpersonen in allen Phasen der Evaluation führend sind. So wird auch die Akzeptanz der neuen Lösung innerhalb der Berufsgruppe gross sein.»

Der Entscheid für den Einsatz eines «PflegeKIS» war strategisch motiviert. Die Pflege hat bis dahin nur auf Papier gearbeitet, der ärztliche Bereich elektronisch. Man hat sich für ein eigenes System entschieden, welches die Bedürfnisse der Pflege abbildet. So musste man nicht warten, bis das schon vorhandene System die notwendigen Funktionen anbietet. Dazu kommt, dass das bestehende System die grösste Berufsgruppe im Spital, die Pflege, schon in den bekannten Grundzügen des Systems nicht in einem gesuchten Mass berücksichtigt hatte.

Nutzenorientiert arbeiten

Matthias Odenbreit zieht daraus den Schluss: «Wir müssen vermehrt nutzenorientiert arbeiten. Allerdings gibt es immer noch zuwenig Ausbildungsprogramme, die helfen, der Pflege Inhalte zu geben, um noch bessere Pflegeleistungen zu

generieren. Auch viele IT-Lösungen gehen zuwenig auf diese Bedürfnisse ein, insbesondere viele Klinik-Informationssysteme. Da kommt eine ganz grosse Aufgabe auf die Entwicklung neuer Systeme zu. Es darf in Zukunft nicht mehr primär um Kosten von Leistungen und Prozessen gehen, sondern vielmehr ums Erfassen und Vergleichen der Qualität des Geleisteten.»

Es muss transparent werden, mit welchem Aufwand welches Ergebnis auf welchem Niveau erreicht wurde. Dazu fehlen aber noch Vorgaben im Bereich der Lehre und Forschung sowie beim Management. Es ist nicht klar, welche Resultate Pflege beim Patienten erreichen kann, also beschränkt man sich (noch) auf die Darstellung der erbrachten Leistungen.

Problemlosen Datenaustausch ermöglichen

Abschliessend geht die Runde auf die Notwendigkeit des vermehrten raschen und sicheren Datenaustauschs unter vernetzten Partnern im Gesundheitswesen ein. Auch hier sind Standards und Architekturen gefragt. Basierend auf HL7, CDA und IHE wurde für die Schweiz ein Konzept entworfen, das diesen Anforderungen entspricht. Nur so ist es möglich, übergreifend und beliebig Daten sicher zu kombinieren und bereitzustellen. Typisch dabei ist, dass die Daten von den Autoren generiert, vom Patienten kontrolliert und dann für alle zugänglich gemacht werden. Ein solches System funktioniert nicht, wenn die Daten in proprietären Systemen gefangen sind. Entsprechend sind die Systeme bei den Institutionen aufzubauen. – «Alles andere grenzt an Daten-Kidnapping oder gar Erpressung», bringt's Christian Kohler auf den Punkt.

IT-Werkzeuge müssen Nutzen bringen

Was bedeutet das nun für die Pflege, wie sollen sich die Verantwortlichen verhalten? – Die Experten am runden Tisch sind sich einig und geben folgendes Rezept an Verantwortliche, die sich mit der Evaluation neuer IT-Lösungen beschäftigen: «Schaffen Sie Transparenz, legen Sie Ihre Anforderungen und den Nutzen offen und geben Sie nicht zu schnell auf. Setzen Sie auf echten Mehrwert und lassen Sie sich die Grundlagen aufzeigen und erklären. Seien Sie kooperativ und vertrauen Sie darauf, dass alle nur das Beste für alle wollen. Halt jeder aus seiner Perspektive. Verzichten Sie jedoch auf Werkzeuge, die Ihnen keinen genügenden Nutzen bringen.»

Text: Dr. Hans Balmer