



Fotos: Hanspeter Bärtschi

Elektronische Pflegedokumentation

Zum Papier zurückkehren möchte niemand

An die Pflegedokumentation werden immer höhere Ansprüche gestellt, während die personellen und finanziellen Ressourcen knapper werden. In diesem Dilemma haben die Solothurner Spitäler die elektronische Pflegedokumentation eingeführt und auf 34 Stationen implementiert. Inzwischen ist sie bei den Pflegefachpersonen als Arbeitsinstrument akzeptiert und der Nutzen ist anerkannt.

BETTINA BURRI
MATTHIAS ODENBREIT
STEPHAN SCHÄRER

DIE Pflegedokumentation soll den gesamten Verlauf der medizinischen und pflegerischen Behandlung sichtbar, planbar und beurteilbar machen (Keenan, Tschannen, & Wesley, 2008; Lunney, Delaney, Duffy, Moorhead, & Welton, 2005). Diese Anforderung geht ebenso aus dem KVG hervor (Bundesamt für Gesundheit,

1995). Eine Untersuchung im Bürgerspital Solothurn im Jahre 2003 der bestehenden Dokumentation kam zu folgenden Ergebnissen: Eine hohe Anzahl von Doppelspurigkeiten, Übertragungsfehler, kaum Verbindung zwischen den dokumentierten Problemen, dem Pflegeplan und den Pflegeinterventionen. Der Aufwand und der Ertrag standen nicht im gewünschten Verhältnis zueinander. Die Patientenergebnisse auf pflegerischer Ebene waren nicht beurteilbar.

Aus diesem Grund wurden im Bürgerspital in den Jahren 2004–2006 die NANDA-I-Pflegediagnosen eingeführt. Externe, wissenschaftliche Studien zeigten signifikante Verbesserungen in der Genauigkeit der Pflegeproblemformulierungen. Dank genauer Pflegediagnosen wählten die Pflegenden wirksamere Pflegemassnahmen und erreichten signifikant bessere Patientenergebnisse (Müller-Staub, Needham, Odenbreit, Lavin & van Achterberg, 2008).

Das Projekt

Im Jahr 2006 erteilte die Geschäftsleitung der Solothurner Spitäler AG (soH) den Auftrag für die Entwicklung und Implementierung einer elektronischen Pflegedokumentation (ePD), mit dem Ziel, den Pflegeprozess dem Stand der Wissenschaft entsprechend zu dokumentieren (Keenan, Tschannen, & Wesley, 2008). Um den durch die Einführung der Pflegediagnostik erreichten Qualitätsstand zu erhalten, wurde begonnen, alle Schritte des Pflegeprozesses theoriegeleitet abzubilden. Ein weiteres Ziel der ePD ist, die Pflegefachpersonen elektronisch durch alle Pflegeprozess-Schritte zu leiten und sie optimal zu unterstützen. Um die Sicht der Praxis sicherzustellen, bezog der Projektleiter laufend Pflegefachfrauen in die Entwicklungsarbeiten mit ein. Das Kern-Projektteam bestand aus zwei Pflegefachfrauen/Stationsleitungen, einer Pflegefachfrau HöFa I, einem Informatiker und dem Projektleiter (Pflegewissenschaftler). Nach Abschluss der Pilotphase wurde das Team durch zwei Pflegeexperten erweitert.

Die elektronische Pflegedokumentation basiert auf der NNN-Taxonomie. Diese beinhaltet die Internationale Pflegediagnosenklassifikation (NANDA-I), die Pflegeinterventionsklassifikation (Nursing Interventions Classification NIC) und die Ergebnisklassifikation (Nursing Outcomes Classification NOC). Alle Pflegeprozessschritte vom Assessment bis zur Ergebnisüberprüfung sind miteinander verbunden (Müller-Staub et al., 2009; Odenbreit, 2008).

Einführungsphase

2007 konnte die erste Testversion auf zwei Pilotstationen (medizinische Station Solothurn/ Intensivstation Olten) installiert werden. In dieser Phase galt es vor allem, die neue Software zu testen und die Mitarbeiterinnen zu schulen. Gleichzeitig wurden verschiedene Laptops und Tablet-PCs auf die Alltagstauglichkeit getestet, und ein Wireless-Netzwerk wurde installiert. Probleme in dieser Zeit waren die Wireless-Netzunterbrüche, was nicht nur die Geduld der Pflegefachfrauen forderte, sondern auch die der Informatikabteilung. Für die Projektgruppe zeigte sich in dieser Phase, dass die technischen Installationen die grössten Herausforderungen

darstellten. Positiv wirkte sich die vorgängige Einführung der Pflegediagnosen nach NANDA-I in der gesamten soH aus. Die Pflegefachfrauen konnten auf ein Basiswissen zurückgreifen und waren im pflegediagnostischen Denken bereits geübt.

In der nun folgenden Ausbreitungsphase wurden die Stationen nach und nach mit der nötigen Infrastruktur ausgerüstet. Alle Mitarbeiterinnen nahmen an individuellen Schulungen teil. Auch während dieser Zeit liefen die Entwicklungsarbeiten an der ePD weiter und das Programm wurde laufend den Bedürfnissen der Praxis angepasst.

Ein Projekt dieser Grösse bedarf eines Managements, welches vom Projektauftrag überzeugt ist und die nötigen Strukturen vorgibt. Ein wesentlicher Aspekt zum Gelingen stellen Schlüsselpersonen (Profusers) auf den Stationen dar, welche die Pflegefachfrauen in der Umsetzung unterstützen. Inzwischen arbeiten 34 Stationen, verteilt über drei Standorte mit verschiedensten Fachrichtungen, produktiv mit der ePD. Erste Auswertungen zeigen, die Pflegefachfrauen sind, trotz der Schwierigkeiten, welche während der Entwicklung zu meistern waren, sehr motiviert und können sich die ePD im Alltag nicht mehr wegdenken.

Die wichtigste Elemente

Die Pflegefachfrau wird durch den gesamten Pflegeprozess geführt und aktiv unterstützt. Alle Schritte des Pflegeprozesses sind intelligent miteinander verbunden. Der Pflegeprozess ist wissenschaftlich gestützt und konzeptuell geleitet (Anderson, Keenan, & Jones, 2009; Doenges & Moorhouse, 2008; Doenges, Moorhouse, & Geissler-Murr, 2003; Gordon, 2008).

- **Assessment:** Das elektronische Pflegeassessment (Klassifikation nach NNN) ist direkt mit den NANDA-I-Pflegediagnosen verknüpft. Das Assessment wird innerhalb der ersten 48 Stunden nach Spitaleintritt mit dem Patienten durchgeführt. Das Assessment ist die Grundlage des Pflegeprozesses. Jede NNN-Klasse (z. B. Wohlbefinden, Aktivität/Ruhe, Ernährung, Wahrnehmung/Kognition, Bewältigung, Sicherheit/Schutz) enthält spezifische Assessment-Fragen, deren Antworten auf mögliche Pflegediagnosen hinweisen.

Assessment

«Intelligentes Expertensystem»

Ein «intelligentes Expertensystem» analysiert jeweils die Einträge im Assessment und schlägt, basierend auf den Assessmentdaten, mögliche Pflegediagnosen vor. Die Pflegefachperson wird durch das System zur Überprüfung dieser hypothetisch gestellten Pflegediagnosen angehalten und kann sie annehmen oder ablehnen. Bei jeder Klasse wird der daraus resultierende Pflegebedarf (= IST) und das zu erreichende Ergebnis bei Austritt (= SOLL), durch die Pflegefachperson von 0–4 eingestuft. Zur einfachen Kennzeichnung sind diese Werte nach einem Ampel-System von «Grün = kein Pflegeaufwand» bis «Rot höchster Pflegeaufwand» farbig gekennzeichnet.

Die Stufen 0 bis 4 bedeuten:

0 = selbständig

1 = wenig Anleitung

2 = mehrfach wenig Hilfestellung

3 = viel Hilfestellung

4 = vollständige Abhängigkeit

Die Assessment-Fragen sind elektronisch formuliert als: «Der Patient zeigt Zeichen von Mangelernährung...» oder als: «Die Patientin berichtet über Schmerzen...». Die Antworten werden im Freitext eingetragen, was eine individuelle Erfassung der Patientensituation zulässt. Ein «intelligentes Expertensystem» analysiert anschliessend die Einträge im Assessment (vgl. Kasten oben). Zusätzlich werden Messinstrumente z. B. Schmerzerfassung, Risikofassung der Dekubitusgefahr usw. eingesetzt. Die Pflege eines jeden Patienten wird individuell geplant und basiert auf dessen Pflegeassessment und individuellen Pflegediagnosen (Doenges et al., 2003; Gordon, 2003, 2008). Die ePD erzeugt keine allgemeinen, standardisierten Pflegeplanungen. Die elektronische, wissenschaftlich basierte Vernetzung und die automatisch unterstützte Analyse der Patientendaten generiert schnell und effizient eine individuelle Pflegeplanung.



In den Solothurner Spitälern gehören der Tablet-PC und der Laptop zu den akzeptierten Arbeitsinstrumenten am Bett.

- **Pflegediagnosen:** Die NANDA-I-Pflegediagnosen werden im Programm mit der Originaldefinition erklärt. Dies empfinden speziell unerfahrene Pflegenden als nützlich. Das System leitet die Pflegefachfrauen an, die Pflegediagnosen vollständig im PES-Format zu bearbeiten. Das PES-Format steht für Problemdefinition, ursächliche Faktoren (Etiology) und Merkmale (Signs/Symptoms) der Pflegediagnosen. Das PES-Format begünstigt die Genauigkeit der Pflegediagnosen.
- **Planung:** Aufgrund gestellter Pflegediagnosen schlägt die ePD entsprechende, theoriegeleitete Pflegeziele und Pflegeinterventionen vor, welche durch die Pflegeperson bestätigt oder abgelehnt werden, um die Pflegeplanung festzulegen. Die Pflegeziele, respektiv die Pflegeinterventionen werden seit Einführung der ePD vermehrt mit den Patienten besprochen, da das Programm die Pflegenden darauf aufmerksam macht. Die Vernetzung der Pflegeinterventionen mit den Pflegeleistungen (LEP-Daten) ist in diesem Frühjahr geplant. Dadurch wird eine Reduktion des administrativen Aufwands angestrebt, weil das separate Eingeben der LEP-Daten entfällt.
- **Pflegebericht:** Die Pflegeberichteinträge, wie auch das Assessment, werden durch das elektronische Programm nach hypothetischen Pflegediagnosen durchsucht. Diese sind in einem separaten Patientenverlauf ersichtlich, so dass die wesentli-

chen Probleme des Patienten sofort erkannt und notwendige Interventionen durchgeführt werden können.

- **Pflegeprozess-Evaluation:** Das Programm fordert die Pflegenden am Überprüfungsdatum automatisch dazu auf, die gestellten Ziele mit dem Patienten zu überprüfen. Durch diesen Schritt wird der Pflegeprozess qualitativ beurteilbar gemacht und die Pflegemassnahmen sind bezüglich Wirksamkeit überprüfbar. Zugleich wird die Ist-Soll-Analyse, ausgehend vom Pflegebedarf und dem zu erreichenden Ergebnis vor Spitalaustritt, evaluiert.
- **Schnittstellen/Verordnungen:** Die ePD kann Medikamentenverordnungen übernehmen und verarbeiten. In der soH wird die entsprechende Software getestet. Weitere Schnittstellen und Instrumente sind in Entwicklung und werden nach Prüfung aufgeschaltet.

Resultate

Die ePD hat bereits jetzt zu viel Nutzen verholfen. Wesentliche Punkte sind die Verfügbarkeit, Lesbarkeit und Struktur der Dokumentation. Dadurch können mehrere Pflegenden an einer Pflegedokumentation gleichzeitig arbeiten und die dezentrale Dateneinsicht ist gewährleistet. Durch die vorgegebene klare Struktur und die Lesbarkeit ist das Einlesen bei Schichtübergabe beschleunigt worden. Der Pflegeprozess wird wissenschaftlich unterstützt, die Pflegefachfrauen können

sich nicht entziehen, was die Verbindlichkeit und das prozessorientierte Denken fördert.

Seit die ePD im Einsatz ist, sind Pflegeverläufe ersichtlicher, da Pflegeziele vermehrt überprüft und Anpassungen in den Pflegeinterventionen vorgenommen werden. Zugleich können Archivdaten bei Wiedereintritt von Patienten in die aktuelle Pflegedokumentation übernommen werden. Verschiedene Dienste haben Les- und Schreibrechte, so kann z.B. die Ernährungsberatung dezentral den Pflegeverlauf eines Patienten verfolgen. Dokumente können per Knopfdruck für eine Verlegung kopiert und gedruckt werden.

Fazit

Die Qualität der Pflegedokumentation hat sich wesentlich verbessert. Für zukünftige Statistiken können die Daten einfach zusammengetragen werden. Eine Untersuchung zum Zusammenhang zwischen Pflegediagnosen und DRG konnte dank Verfügbarkeit der Daten und der Vernetzung des Systems einfach und schnell erfolgen. Der Informationsfluss unter den Pflegenden ist besser – trotz abgeschaffter mündlicher Rapporte. Die Kontinuität der Pflege wird durch die ePD wesentlich unterstützt (Lunney, 2006). Jeder Patient erhält eine individuelle Pflegeplanung. Die Umsetzung des Pflegeprozesses wird durch die Hinterlegung der offiziellen NANDA-I-Taxonomie unterstützt und die Pflege wird evaluiert. Abschliessend kann gesagt werden: Die Pflegefachfrauen haben den Laptop und die ePD als Arbeitsinstrument akzeptiert und möchten nie wieder auf die Papierversion zurückkehren. □

Bettina Burri, Dipl. Pflegefachfrau, Stationsleiterin, SoH AG, Bürgerspital Solothurn. Kontakt: Bettina.Burri@spital.so.ch. **Matthias Odenbreit**, Pflegewissenschaftler MNS, Projektleiter ePD, Informatik SoH AG. **Stephan Schärer**, Dipl. Pflegefachmann, Pflegedienstleiter, SoH AG, Bürgerspital Solothurn.

Die Literaturliste ist erhältlich bei der Redaktion (redaktion@sbk-asi.ch) oder bei Matthias Odenbreit: modenbreit_so@spital.ktso.ch.

www.sbk-asi.ch

- Elektronische Pflegedokumentation
- Pflegediagnosen
- Pflegeprozess