



Cornelia Mahler

Universitätsklinikum Heidelberg
Voß Straße 2
D-69115 Heidelberg
Tel.: 06221 56-8508
cornelia.mahler@med.uni-
heidelberg.de

**A. Renz, M. Kandert,
P. Spies, B. Hoppe,
R. Eichstädter,**

Universitätsklinikum Heidelberg

E. Ammenwerth

Private Universität für
Medizinische Informatik
und Technik Tirol (UMIT),
Innsbruck

Schlüsselwörter

rechnergestützte
Pflegedokumentation
Möglichkeiten
Grenzen
Erfahrungsbericht
FITT-Modell

Die Einführung rechnergestützter Pflegedokumentation am Beispiel von PIK® – Grenzen und Möglichkeiten

Erfahrungen aus einem Pilotprojekt

C. Mahler, A. Renz, M. Kandert, P. Spies, B. Hoppe, R. Eichstädter, E. Ammenwerth

Die Einführung von EDV-gestützter Pflegedokumentation bietet viele Möglichkeiten. In einem Pilotprojekt am Universitätsklinikum Heidelberg konnte festgestellt werden, dass die Einführung von PIK® mit einer inhaltlichen Auseinandersetzung der professionellen Anforderungen an die Pflegedokumentation einhergeht. Rechnergestützte Pflegedokumentation ist ein gutes Werkzeug um die Akzeptanz des Pflegeprozesses zu erhöhen und um die Diskussion über theoriegeleitete Pflegekonzepte in Gang zu bringen. Möglicherweise führen daraus resultierende Veränderungen zu neuen Anforderungen an ein EDV-gestütztes Pflegedokumentationssystem

1. Einleitung

Seit langem besteht der Wunsch pflegerische Dokumentation durch den Einsatz von EDV-Werkzeugen zu unterstützen. Im klinischen Alltag werden schon häufig EDV-Systeme eingesetzt, um administrative Tätigkeiten zu unterstützen. Der Einsatz eines rechnergestützten Werkzeugs zur Pflegeprozessdokumentation wird aber nur selten angetroffen. Am Universitätsklinikum Heidelberg wurde in einem Pilotprojekt die Software PIK®¹ auf insgesamt 7 Stationen eingeführt. Dabei konnten eine Vielzahl von Erfahrungen zur Einführung und zum Routinebetrieb rechnergestützter Pflegedokumentation beschrieben werden (E. Ammenwerth, 2003) und die Grenzen wie auch die vielfältigen Möglichkeiten, die durch den Einsatz von rechnergestützter Pflegedokumentation entstehen, geschildert werden.

2. Ausgangssituation

Die Dokumentation des Pflegeprozesses ist bereits seit 1985 im Krankenpflegegesetz §4 (1) verankert. Er dient als Handlungsmodell professioneller Pflege.

Der Pflegeprozess ist ein offenes analytisches Modell, welches lediglich den formalen Ablauf pflegerischer Handlungen, nicht aber deren Inhalt, vorgibt. Erst durch die Ausrichtung an theoretischen Konzepten der Pflege kann der Pflegeprozess seine methodische Effektivität entfalten. Wird der Pflegeprozess in der Praxis dokumentiert, so ist zu beobachten, dass dies vorwiegend auf einer formalen Ebene stattfindet. So findet die Dokumentation in dem bekannten Regelkreis, je nach verfügbaren Dokumentationsformularen, in 4 oder 6 Schritten statt.

Eine vollständige Dokumentation des Pflegeprozesses wird allerdings in der Praxis nur selten angetroffen – Formulierungsschwierigkeiten, Akzeptanz des Pflegeprozesses, Zeitaufwände oder keine Einsicht in die Notwendigkeit einer Dokumentation werden in der Literatur häufig als Gründe hierfür genannt. Hier wird insgesamt eine Diskussion um die Sinnhaftigkeit der Anwendung der Pflegeprozessmethode geführt (P. Stratmeyer, 1997; U. Schöniger, 1998).

Anerkannte Meinungen von Fachexperten betonen jedoch immer wieder die Bedeutung des Pflegeprozesses als wichtiges Instrument der Qualitätssicherung

Abstract

The implementation of computer-based nursing documentation offers many possibilities. After introducing a computer-based nursing documentation system at the University Medical Center in Heidelberg, Germany, we found that the application of PIK® in nursing routine initiated an intensive discussion concerning the issue of nursing in professional nursing documentation. Computer-based nursing documentation can be used as a tool to achieve a higher acceptance of the nursing process and in order to initiate the discussion on theoretical nursing concepts. These discussions may lead to exceeding specific recommendations for further development of the computer-based nursing documentation system.

und als sinnvolles und notwendiges Instrument der Professionalisierung pflegerischer Arbeit (M. Krohwinkel, 1993; U. Höhmann et al., 1996).

So ist es nicht verwunderlich, dass man mit Hilfe von EDV-Systemen eine Unterstützung bei der Umsetzung der Pflegeprozessdokumentation erhofft.

Dieses ist erwünscht, insbesondere um den Formulierungsschwierigkeiten entgegenzuwirken. Vorgegebene Textbausteine oder standardisierte Pflegepläne können bei EDV-gestützten Systemen Formulierungshilfen für die Mitarbeiter bieten. Unterschiedliche, zum Teil sehr individuelle Handschriften der verschiedenen Mitarbeiter erschweren häufig ein flüssiges Lesen von wichtigen Informationen in konventionellen Dokumentationen. EDV-Systeme bieten eine Überlegenheit durch die standardisierte Texteingabe, die zu einer deutlich erhöhten Lesbarkeit aller Schriftstücke führt.

Im Gegensatz zu konventionellen Dokumentationen besteht bei einem EDV-Einsatz die Möglichkeit der direkten weiteren Verarbeitung oder Weitergabe der erhobenen pflegerischen Daten, z.B. an den administrativen Bereich. Diese Daten können im optimalen Fall auch als Grundlage für weitere Entscheidungsfindungen für andere Berufsgruppen fungieren. Auch bei konventionellen Dokumentationen ist eine Fülle an Daten vorhanden. Diese können allerdings nicht oder nur mit sehr viel Aufwand weiter verwendet werden.

EDV-gestützte Dokumentationen bieten die Möglichkeit eines schnelleren Zugriffs auf die Daten, da diese an mehreren Orten zur Verfügung stehen. Somit können sie als Grundlage für Forschungsaktivitäten oder Dokumentationsanalysen im Rahmen von Pflegeforschungsprojekten dienen. Bei entsprechender Standardisierung oder Klassifizierung der hinterlegten Kataloge können institutionsübergreifend Daten gelesen, eingesetzt und ausgewertet werden.

EDV-gestützte Datenverarbeitung bietet somit viele Vorteile. Allerdings werden in der Pflege erst seit einigen Jahren EDV-Systeme zur Unterstützung der Pflegeprozessdokumentation eingesetzt. In den letzten 5 bis 8 Jahren haben eine zunehmende Anzahl von Softwareanbietern Module zur Pflegedokumentation entwickelt, die nun auf dem Markt einsatzfähig sind.

Da im deutschsprachigen Raum derzeit kein Klassifikationssystem besteht, welches der Pflege gerecht wird und die geleistete Arbeit adäquat abbildet, sollte nach Meinung mancher Fachexperten zuerst ein einheitliches Klassifikationssystem entwickelt werden bevor der Pflegeprozess durch ein EDV-gestütztes System unterstützt werden kann (z.B. G. Bekel, 2000). Der Pflegeprozess soll zuerst inhaltlich etabliert und theoretisch fundiert werden und anschließend in einem weiteren Schritt in einem EDV-System implementiert werden. Dies beruht auf der Annahme, dass ein Prozess nicht automatisiert werden kann, bevor er verstanden wurde (G. Favor, 2002). Erst eine theoretische Fundierung mache das Verstehen des Pflegeprozesses möglich und somit eine effektive Dokumentation des Pflegeprozesses.

3. PIK® in Heidelberg

Seit 1997 beschäftigt man sich mit rechnergestützter Pflegedokumentation. 1998 wurde die Software PIK® erstmals auf einer Station in der Psychiatrischen Klinik testweise eingesetzt und in einer randomisierten Studie evaluiert. PIK® ermöglicht die Abbildung aller Schritte des Pflegeprozesses, das Verfassen eines Pflegeberichts und die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen über ein Reitersystem. Alle Beteiligten äußerten nach einer ersten Evaluationsstudie den Wunsch mit PIK® weiter zu arbeiten, so dass ab November 1999 auf einer zweiten Station in der Psychiatrischen Klinik PIK® in der Routine angewendet wurde. Es folgten zwei somatischen Stationen in der Haut- und in der Kinderklinik im Jahr 2000.

Heute arbeiten 7 Stationen im Routinebetrieb mit PIK®. 4 Stationen in der Psychiatrie, eine Station in der Hautklinik und 2 Stationen in der Kinderklinik, inklusive einer Kurzliegerstation mit tagesklinischen Patienten. Durch diesen Einsatz konnte eine Vielzahl an Erfahrungen mit rechnergestützter Pflegedokumentation im Routinebetrieb gesammelt werden, welche alle in die Einführung eines Pflegedokumentationssystems im integrierten KIS am Universitätsklinikum Heidelberg einfließen werden.

Im Gegensatz zu dem oben erwähnten Ansatz zur Einführung des Pflegeprozesses und der rechnergestützten Pflegedokumentation wurde in Heidelberg ein ganz pragmatischer Ansatz gewählt. Man wollte sehen, ob der Pflegeprozess in einem DV-System überhaupt abbildbar ist. Wichtig erscheint hierbei, dass die technisch-methodische Umsetzung des Pflegeprozesses in ein DV-System anfäng-

lich im Vordergrund stand. Es wurde versucht den Handlungsablauf in einem EDV-System umzusetzen. Man könnte also sagen, dass auch hier der Pflegeprozess zunächst lediglich auf der formalen Ebene in seinem Problemlösungsprozess gesehen wurde.

Ziel dabei war es in einem Pilotprojekt die papierbasierte Dokumentation abzulösen. Dabei sollte untersucht werden welche Auswirkungen die Einführung von rechnergestützter Pflegedokumentation unter anderem bezüglich der Akzeptanz des Pflegeprozesses, der Dokumentationsabläufe und der Qualität der Pflegedokumentation, hat. Hierzu wurde begleitend zur Einführung der Software PIK® auf 4 Stationen, in unterschiedlichen Bereichen eine Interventionsstudie durchgeführt.

4. Studienergebnisse

Die Interventionsstudie wurde auf vier Stationen bei der Einführung von PIK® durchgeführt. Dabei wurde die Intervention als Zeitpunkt der Einführung von PIK® auf der Station gewählt. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Pflegedokumentation rechnergestützt durchgeführt. Um die gewünschten Fragestellungen zu bearbeiten, wurden zu drei Zeitpunkten (3 Monate vor der Einführung sowie 3 und mindestens 9 Monate nach der Einführung) Fragebögen an die Mitarbeiter verteilt und Dokumentationsanalysen durchgeführt. Des Weiteren wurden Interviews mit Mitarbeitern der Stationen zu zwei verschiedenen Zeitpunkten geführt

Hier eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der Interventionsstudie, die für die weitere Entwicklung der Pflegedokumentation am Universitätsklinikum Heidelberg als ausschlaggebend betrachtet werden können und aus denen die Grenzen und Möglichkeiten der rechnergestützten Pflegedokumentation abzuleiten sind. Eine ausführlichere Darstellung der Ergebnisse sind in (E. Ammenwerth, 2002) und (C. Mahler, 2003) beschrieben:

- ➔ **Die Einführung** der rechnergestützten Pflegedokumentation verlief auf den verschiedenen Stationen ganz unterschiedlich trotz ähnlicher Einführungsstrategien. Insbesondere auf einer Station sanken die Akzeptanzwerte zum Pflegeprozess und zu Computer in der Pflege deutlich. Dies zeigt, dass vielfältige Faktoren, z.B. Verweildauer auf Station und Krankheitsbild der Patienten, bestehende Erfahrungen der Mitarbeiter mit Computern und der Führungsstruktur auf Station, für eine erfolgreiche Einführung von Bedeutung sind.
- ➔ **Ein wichtiges Ergebnis war**, dass die formale Abbildung aller Schritte des Pflegeprozesses in einer EDV-Lösung möglich ist und die Dokumentation in der täglichen Routine unterstützt wird. Insbesondere kann hier die bessere Lesbarkeit hervorgehoben werden sowie die Tatsache, dass nach Einführung von PIK® der Pflegeprozess auf allen Stationen nun fast vollständig abgebildet wird.
- ➔ **Die Qualitätsmessungen** der Dokumentationen haben eine deutliche subjektive und objektive Verbesserung gezeigt. Es konnte allerdings auch festgestellt werden, dass inhaltlich noch weiterer Verbesserungsbedarf besteht: im Bericht ausführlich geschilderte Probleme tauchen in der Planung nicht auf, standardisierte Pflegeplanungen werden nicht genügend individualisiert und zum Teil unreflektiert übernommen. Auch sind Planungen manchmal nicht mit der Informationssammlung konsistent.

Hier schließt sich der Kreis zu der eingangs angesprochene These, dass eine theoretische Grundlage nötig ist, um den Pflegeprozess in seiner Gesamtheit effektiv abzubilden, und findet durch die Ergebnisse eine Bestätigung.

5. Grenzen und Möglichkeiten rechnergestützter Pflegedokumentation

Um die Grenzen und Möglichkeiten der rechnergestützten Pflegedokumentation näher zu erläutern, wird das FITT-Modell – Ein Modell zur Interaktion von Mensch, Technik und Aufgabe – als Strukturierungshilfe herangezogen.

5.1 FITT-Modell

Das FITT-Modell geht davon aus, dass für eine erfolgreiche Einführung und für die Akzeptanz von EDV-Systemen nicht nur die Benutzerakzeptanz eine Rolle spielt, sondern mehrere Faktoren von Bedeutung sind. Um die bestmögliche Akzeptanz und Annahme des Systems zu erhalten müssen Mensch, Aufgabe und Technik gut aufeinander abgestimmt werden.

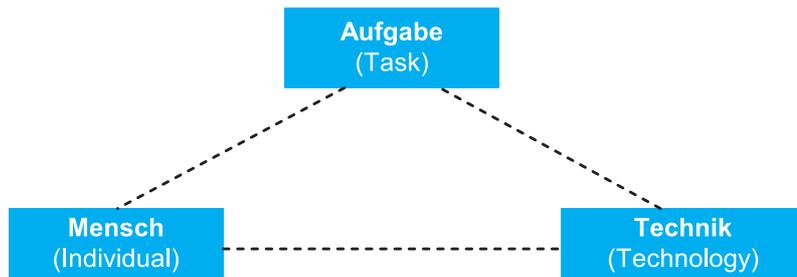


Abb. 1: FITT-Modell zur Interaktion zwischen Mensch, Technik und Aufgabe. Die Linien zwischen den drei Objekte Task, Technology und Individual stehen jeweils für den gegenseitigen Fit (E. Ammenwerth, in Druck)

Nicht nur die durch das EDV-System abzubildende bzw. zu unterstützende Aufgabe spielt eine Rolle, sondern auch der Mensch mit seinen Fähigkeiten und Einstellungen sowie die Technologie welche die Aufgabe – in diesem Fall die Pflegedokumentation – abbilden soll. Bei der Einführung eines Dokumentationssystems haben diese drei Faktoren einen Einfluss auf die Akzeptanz und die Annahme eines Systems. Alle drei beeinflussen sich gegenseitig: verändert sich der Mensch und seine Einstellung zur Dokumentation, so verändert sich u.U. gleichermaßen die Sicht auf die Aufgabe, die zu erfüllen ist (der Dokumentation des Pflegeprozesses wird z.B. mehr Bedeutung geschenkt), oder auf die Technik (der Computer als Arbeitsmittel wird

eher akzeptiert). Das Fit zwischen den einzelnen Aspekten beschreibt dabei in wie weit ein optimales Zusammenspiel zwischen den einzelnen Faktoren erreicht wurde.

So gibt es viele Einfluss- und Interventionsmöglichkeiten, die bei der Einführung eines EDV-Systems eine Rolle spielen können und auf den Fit (das passende Zusammenspiel) eine Auswirkung haben. Hierbei werden jeweils die Grenzen des EDV-Systems evident, wie auch die vielfältigen Möglichkeiten aufgedeckt, die ein EDV-System bieten kann. Im folgenden werden die Grenzen und Möglichkeiten der einzelnen Elemente beschrieben in Bezug auf die einzelnen Aspekte, so wie sie im Pilotprojekt PIK® in Heidelberg erlebt wurden.

5.2 Technik – Grenzen und Möglichkeiten

Als Technik wird hier die Hard- und Software (PIK®) bezeichnet, die zur Unterstützung des Pflegeprozesses angewendet wird und die Mitarbeiter unterstützt.

Grenzen:

- **Auf den Stationen** wird die Pflegeprozessdokumentation am PC dokumentiert. Die Dokumentation anderer pflegerischer Leistungen wie Vitalzeichen, Behandlungspläne, Medikation wird nach wie vor papierbasiert im Kardex dokumentiert. Dies führt zu einem Medienbruch, der mit einer mangelnden Übersicht über den Behandlungsverlauf einhergeht.
- **Auch die Tatsache**, dass keine mobile Geräte zur Verfügung stehen, hat insbesondere auf Stationen, in denen viele Maßnahmen direkt im Patientenzimmer dokumentiert werden die Grenzen der Technik aufgezeigt. Das Fehlen von mobilen Geräten beeinträchtigt auch andere Arbeitsabläufe – bei der Übergabe oder der Visite kann zum Beispiel nicht gleich auf die Pflegedokumentation zugegriffen werden.
- **Ein weiterer technischer Faktor**, der die Akzeptanz in hohem Maße beeinflusst, ist die Stabilität und Performanz des Systems. Zeitweise mussten aufgrund technischer Probleme lange Zugriffszeiten auf das Programm in Kauf genommen werden, die zu Unmut unter den Mitarbeitern führte.
- **PIK® bietet** derzeit nur eingeschränkte Auswertungsmöglichkeiten. In unserem Projekt wird diese Funktionalität im Routinebetrieb nicht angewendet. Dies stellt allerdings ein technisches Detail dar, welches die Grenzen einer Software aufzeigen kann.

Trotz dieser Grenzen bietet die Technik auch eine Vielzahl an Möglichkeiten, welche die Prozesse auf Station unterstützen. Zum Teil wurden sie schon erwähnt:

- **Die bessere Lesbarkeit** der Dokumentation ermöglicht eine bessere Kommunikation, da alle Einträge nun gelesen werden können und der Verlauf besser nachvollzogen werden kann. Insbesondere nach längerer Abwesenheit ist dies eine große Hilfestellung.
- **Haftungsrechtliche Aspekte** werden eher erfüllt, da mit der persönlichen Anmeldung jedes Mitarbeiters jeder Eintrag mit Name, Datum und Uhrzeit versehen wird.

- ➔ **Weiterhin ist die Dokumentation** an verschiedenen Orten gleichzeitig einsehbar. So kann der Arzt oder der Sozialdienst von seinem Büro aus auf relevante Daten zugreifen. Lästiges "hinterher telefonieren" wird vermieden.
- ➔ **Die Anforderungen** an ein DV-System können von pflegerischer Seite aus formuliert werden in Bezug auf die Hardware (Anzahl an Rechnern, Rechnerleistung) aber auch an die Software (nötige Funktionalitäten, Bedienerfreundlichkeit...), die für einen reibungslosen Routinebetrieb erforderlich sind.

5.3 Mensch – Grenzen und Möglichkeiten

Mit dem Aspekt Mensch wird nicht nur das Individuum/Mitarbeiter bezeichnet, sondern er kann sich auch auf eine Personengruppe beziehen:

Grenzen erfährt ein EDV-System in Bezug auf "die Mitarbeiter" je nach dem welche Erfahrungen sie mit dem Computer oder dem Pflegeprozess gemacht haben. Sind keine großen Vorerfahrungen mit dem PC vorhanden, kann dies zu mangelnder Akzeptanz eines DV-Systems führen. Durch adäquate Schulungen und Betreuung vor Ort kann dies auch als Möglichkeit genutzt werden, damit Mitarbeiter insgesamt einen sicheren Umgang mit EDV-Systemen gewinnen und Mitarbeiter, die bisher den Computer gemieden haben, zu einer neuen Sicherheit finden. So berichten auf der Station mit der geringsten PC-Erfahrung, dass sie sich nach Einführung von PIK® recht sicher im Umgang mit dem PC insgesamt fühlen – nicht nur isoliert in Bezug auf das Programm PIK®.

Auch die mangelnde Einsicht in die Bedeutung der Dokumentation hat Einfluss auf das Dokumentationssystem, was wir auf den unterschiedlichen Stationen beobachten konnten.

Wenn die Personen wenig motiviert sind Veränderungen mit zu tragen, kann die Einführung eines neuen Dokumentationssystems blockiert werden.

Ein weiteres Problem bei der Einführung EDV-gestützter Pflegedokumentation kann die Personalfuktuation darstellen. Wenn viele kompetente Anwender nicht mehr zur Verfügung stehen und wenig Zeit vorhanden ist sich mit dem DV-System intensiv zu beschäftigen, werden Mitarbeiter schneller an ihre Grenzen kommen und die Akzeptanz wird möglicherweise sinken. Hier konnte ein guter Support und eine intensive Begleitung der Stationen Engpässe abfedern.

Gerade im Bereich des Individuums liegen allerdings auch viele Möglichkeiten bei der Einführung eines DV-Systems, wie wir in Heidelberg erlebt haben:

Durch die Einführung von Pflegedokumentation in einem neuen Medium haben die Mitarbeiter angefangen ihr eigenes Dokumentationsverhalten zu reflektieren. Anfänglich waren es die Inhalte, die sie in den Pflegebericht schrieben, die sich veränderten. "Ich denke jetzt eher über das nach was ich in den Pflegebericht schreibe." Aber auch die Überprüfung und Veränderung von Dokumentationsabläufen in der täglichen Routine wurde neu gestaltet. Wurde früher vorwiegend kurz vor der Übergabe das Kardex genommen und der Pflegebericht geschrieben, so wurden die Dokumentationszeiten an den veränderten Ablauf angepasst. Pflegeplanung und Leistungsdokumentation werden nun im Laufe der Schicht erledigt und nicht mehr nur zu einer bestimmten Zeit. Man kann den Eindruck gewinnen, dass die Dokumentation eine größere Selbstverständlichkeit geworden ist.

Durch diesen Prozess wurde natürlich auch eine Auseinandersetzung mit der Dokumentation angeregt und wir konnten erfahren, dass Einstellungsänderungen zur Dokumentation ganz allgemein eingeleitet werden. Die Notwendigkeit einer professionellen Dokumentation wurde von manchen Mitarbeitern nun gesehen. Hier spielt der Einfluss der Stationsleitungen und der PDL eine wesentliche Rolle, die den Mitarbeitern auf Station eine große Unterstützung zukommen ließen.

5.4 Aufgabe – Grenzen und Möglichkeiten

Ein weiterer Aspekt für die Akzeptanz bei der Einführung ist, wie die abzubildende Aufgabe durch das DV-System unterstützt wird – in diesem Fall die Pflegeprozessdokumentation.

Die Dokumentation mit PIK® hat nicht, wie erwartet, eine Zeitersparnis bei der Pflegedokumentation bewirkt. Insbesondere auf den Stationen, auf denen vorher keine Pflegeplanung durchgeführt wurde, wird nun ein höherer Zeitaufwand für die Dokumentation benötigt, da die Dokumentation auch jetzt durch die Abbil-

Literatur

- E. Ammenwerth, R. Eichstädter, T. Happek, B. Hoppe, C. Iller, M. Kandert, A. Kutscha, U. Kutscha, U. Mansmann, G. Luther, C. Mahler (2002). „Auswirkungen EDV-gestützter Pflegedokumentation – Ergebnisse von Studien am Universitätsklinikum Heidelberg“ pr-internet, Pflegeinformatik (11/02): 85–92.
- E. Ammenwerth, R. Eichstädter, U. Schrader (2003). EDV in der Pflegedokumentation – Ein Leitfaden für Praktiker. Hannover, Schlüterscher Verlag.
- E. Ammenwerth, C. Iller, C. Mahler, M. Kandert, G. Luther, B. Hoppe, R. Eichstädter (in Druck). Einflussfaktoren auf die Akzeptanz und Adoption eines Pflegedokumentationssystems. PIK-Studie 2002 – Universitätsklinikum Heidelberg. UMIT-Schriftenreihe Nr. 2 - 2003, Innsbruck, Austria.
- G. Bekel (2000): Tagungsbeitrag auf der Fortbildung „Pflegediagnosen: Ein effektives Instrument des Controlling in der Pflege?“ am 21.9.2000 in Heidelberg.
- G. Favor, R. Ricks (2002). EDV-gestützte Dokumentation von interdisziplinären Versorgungspfaden. Interdisziplinäre Versorgungspfade. Pathways of Care. S. J. (Hrsg.). Bern, Huber Verlag: 209-231.
- U. Höhmann, H. Weinrich, G. Gättschenberger (1996). Die Bedeutung des Pflegeplans für die Qualitätssicherung in der Pflege. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, Agnes-Karl-Institut für Pflegeforschung.
- M. Krohwinkel (1993). Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranken. Eine Studie zur Erfassung und Entwicklung ganzheitlich-rehabilitierender Prozesspflege. Baden-Baden, Agnes-Karl-Institut, DBfK.
- C. Mahler, E. Ammenwerth, A. Tautz, A. Wagner, R. Eichstädter, B. Hoppe (2003). „Die Auswirkungen eines rechnergestützten Pflegedokumentationssystems auf die Quantität und Qualität von Pflegedokumentationen.“ Pflege 16(3): 144-152.
- U. Schöniger, A. Zegelin-Abt (1998). „Hat der Pflegeprozess ausgedient? – Wird es Zeit für den Prozess der Pflege?“ Die Schwester/Der Pfleger 37(4/98): 305-310.
- P. Stratmeyer (1997). „Ein historischer Irrtum der Pflege? Plädoyer für einen kritisch-distanzierten Umgang mit dem Pflegeprozess.“ Dr. med. Mabase(106): 34–38.

dung aller Schritte des Pflegeprozesses vollständiger ist. Die Maßnahmendokumentation ist auf allen Stationen in PIK® mit mehr Zeit verbunden, da einzelne Leistungen abgehakt werden und keine Maßnahmenkomplexe, wie es häufig bei konventionellen Dokumentationen der Fall ist. Es hat sich herausgestellt, dass für einige Mitarbeiter die Kritik am Pflegeprozess bestehen bleibt, aus welchen Gründen auch immer. Die Kritik richtet sich also nicht gegen die Unterstützung durch ein Softwareprogramm, sondern an die Aufgabe, die dadurch unterstützt werden soll.

Oftmals wird von DV-Systemen erwartet, dass sie nicht nur zeitliche Einsparungen begünstigen, sondern auch Organisationsprobleme lösen. Diese Aufgabe konnte PIK® nicht erfüllen. Gleichwohl bietet es die Möglichkeit bei der DV-Einführung die Organisationsprozesse näher zu beleuchten und zu hinterfragen, so dass eventuell in dieser Richtung Lösungen und Verbesserungsvorschläge entwickelt werden, die dann auch umgesetzt werden können.

Das Zusammenspiel von Aufgabe und Technik (also das FIT) ist in PIK® im Bereich der Auswertungen noch entwicklungsfähig. So werden derzeit in PPR-relevante Leistungen und Planungen nicht automatisch abgeleitet und ausgewertet, so dass eine zusätzliche Dokumentation der PPR erforderlich ist. Auch ein Klassifikationssystem ist in PIK® nicht hinterlegt.

Folgende Möglichkeiten sind durch PIK® im Bereich der "Aufgabe" gegeben. Eine wichtige Chance für die weitere inhaltliche Entwicklung der Pflegedokumentation ist durch die Einführung von PIK® entstanden. Da auf allen Stationen eine Pflegeplanung durchgeführt wird, ist das pflegerische Handeln für alle Beteiligten transparenter. Auf den Stationen wird darüber nachgedacht was, wo und von wem am sinnvollsten dokumentiert wird, und dies hat zu einer qualitativen Verbesserung geführt.

Die Pflegedokumentation in PIK® – insbesondere der Pflegebericht – wird nun auch von den anderen an der Therapie Beteiligten gelesen, da er "lesbar" ist. Die Kommunikation wird so verbessert und dadurch, dass auf einigen Stationen auch die anderen Berufsgruppen in den Pflegebericht Eintragungen vornehmen, wird die Arbeit aller Beteiligten nachvollziehbar.

PIK® bietet die Möglichkeit standardisierte Pflegepläne zu verwenden und diese individuell abzuändern. Diese standardisierten Pflegepläne erfahren durch die tägliche Anwendung in der Praxis in regelmäßigen Abständen eine Überarbeitung durch die verantwortlichen Mitarbeiter.

Insgesamt hat sich gezeigt, dass die Dokumentation umfangreicher und vollständiger geworden ist und somit DRG und MDK-Kriterien eher ableitbar sind. Durch die intensive Beschäftigung mit Pflegedokumentation durch die Einführung von PIK® ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess angestoßen worden.

6. Initiativen

Aus den Erfahrungen bei der Einführung von rechnergestützter Pflegedokumentation und dem Routinebetrieb haben sich aus den oben beschriebenen Möglichkeiten folgende Initiativen am Uniklinikum Heidelberg ergeben.

Waren zu Anfang der Auseinandersetzung mit PIK® vorwiegend die technischen Belange berücksichtigt worden, so ist nach Bewältigung der technischen Herausforderung im Umgang mit dem PC und die Beherrschung des Programms, das Augenmerk auf die inhaltliche Ausgestaltung der Pflegedokumentation in den Vordergrund getreten.

Auf einer Station empfanden die Mitarbeiter die Zielformulierungen in den hinterlegten Standards nicht passend. Daraufhin hat sich eine AG Pflegeziele entwickelt, in der die Mitarbeiter in wöchentlichen Sitzungen sich die standardisierten Pflegepläne vornehmen und sich dabei überlegen welche pflegerischen Ziele sie für ihre Patienten verfolgen. Dabei werden Dokumentationsvereinbarungen getroffen und Pflegeziele vereinbart. Die Mitarbeiter tauschen sich darüber aus, was sie unter bestimmten Formulierungen verstehen. Am wichtigsten allerdings ist, dass man sich inzwischen untereinander über den Pflegeprozess unterhält und er zu einem festen Thema geworden ist – ob positiv oder negativ!

Eine weitere Folge der Auseinandersetzung mit EDV-gestützter Pflegedokumentation ist die Berücksichtigung der gesammelten Erfahrung in einem Projekt zur Entwicklung einer einheitlichen Patientendokumentation am Klinikum im vorhandenen KIS in Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätsmanagement und Medizincontrolling.

Anmerkung

¹ Kontaktadresse: Robert Wolfrum, Projektleitung PIK, Deutsches Herzzentrum München, Lazarettstr. 36, 80363 München, wolfrum@dhm.mhn.de.; <http://www.stmas.bayern.de/krankenhaus/software/pik/index.htm>

7. Perspektiven

Die Einführung rechnergestützter Pflegedokumentation ersetzt nicht die theoretische Auseinandersetzung mit den Inhalten der Dokumentation. Damit aber die Einbettung von pflegerischen Inhalten in ein EDV-System erfolgreich von statten gehen kann, sollte möglichst parallel mit der technische Umsetzung die inhaltliche Auseinandersetzung in einem DV-System erfolgen. Wir konnten erfahren, dass die Anwendung von PIK® eine intensive Auseinandersetzung mit dem Pflegeprozess und der Patientendokumentation anregen konnte. Nachdem die Struktur der Dokumentation in der Software PIK® für die Mitarbeiter geklärt war, und sie mit den technischen Anforderungen in der Anwendung des Programms vertraut waren, tauchten Fragen in der inhaltlichen Gestaltung auf. Es ist nun Aufgabe der Betreuer diese inhaltliche Auseinandersetzung aufzugreifen und mit den Mitarbeitern daran weiter zu arbeiten. Dabei wird es durchaus möglich sein, dass neue Anforderungen an die Software durch die intensive Auseinandersetzung mit der Dokumentation und deren Abbildung im System auftauchen werden. So kann ein EDV-System selten als "endgültig" betrachtet werden. Weiterentwicklungen in der Software sollen und müssen angeregt werden. Die Umsetzung in der Praxis verlangt dann von den Mitarbeitern einen weiteren Anpassungsprozess – ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess der Dokumentation und des Dokumentationssystems kann auf diese Weise erfolgen. Auf diese Weise geben EDV-Systeme eine Hilfestellung zur Förderung zukünftiger Lernprozesse in einer Organisation.

Das Projekt Rechnergestützte Pflegedokumentation hat eine starke Motivationsfunktion für die Mitarbeiter, welche sich nun mit professionellen Anforderungen an die Pflegeprozessdokumentation auseinander setzen. Es hat gezeigt, dass die Pflegedokumentation einen wichtigen Teil der Dokumentation darstellt. Die Verbesserung der Dokumentationsqualität ist allerdings nur möglich, wenn neben der Einführung eines neuen EDV-Systems möglichst auch eine kontinuierliche Begleitung sowie eine Schulung der Mitarbeiter auch in der Auseinandersetzung mit den Inhalten der Pflegedokumentation erfolgt.