

STARK MIT STANDARDS

Die Pflegeklassifikation European Nursing care Pathways (ENP) gibt Pflegekräften eine einheitliche, standardisierte Sprache an die Hand, die ihnen bei der Pflegedokumentation hilft. „Chefsache Patientenversorgung“ hat mit der Leiterin und Gründerin des ENP-Entwicklerteams bei der RECOM GmbH, Dr. Pia Wieteck, gesprochen:

Was sind die Vorteile einer standardisierten Dokumentation von Patienteninformationen?

Generell hat der Einsatz von standardisierten Begriffen bei der Dokumentation den großen Vorteil, dass die einmal erhobenen Daten mehrfach, auch sektorenübergreifend genutzt werden können. Zum anderen helfen die standardisierten Daten bei der Entlassung und Verlegung von Patienten. Hier gehen künftig keine Informationen mehr verloren.

Neben ENP bietet RECOM auch die amerikanische Pflegeklassifikation NANDA International (NANDA-I) an. Was sind die Unterschiede der beiden Klassifikationssysteme?

Ein zentraler Unterschied zwischen den beiden Pflegeklassifikationen ist, dass NANDA-I ausschließlich Pflegediagnosen beschreibt. ENP bietet zu den Pflegediagnosen passende Pflegeziele und Pflegemaßnahmen in Form einer



Dr. Pia Wieteck ist ausgebildete Krankenpflegerin, Lehrerin für Krankenpflegeberufe und promovierte Pflegewissenschaftlerin. Bei der RECOM GmbH verantwortet sie die systematische Weiterentwicklung und Validierung von ENP. Sie ist Mitbegründerin der Fachgesellschaft Profession Pflege und setzt sich als Vorstandsmitglied für eine adäquate Pflege ein. (Foto: © Jens Distelberg)

Praxisleitlinie an. Daher ist es ein Anliegen von RECOM, NANDA-I mit den ENP-Zielen und ENP-Interventionen zu verbinden. Das Ziel ist, dass auch NANDA-I PLUS künftig den kompletten Pflegeprozess abbildet. Sowohl ENP als auch NANDA-I PLUS stehen in einem eigenen Softwareprodukt (RECOM-GRIPS) wie auch als Datenbank zur Einbindung in andere Softwareprodukte zur Verfügung. NANDA-I und ENP liegen ebenfalls als Nachschlagewerke im Buchformat vor.

Mit welchen Hürden ist bei der Einführung einer standardisierten Dokumentation zu rechnen?

Wie bei jeder Einführung von Neuem wird es an der einen oder anderen Stelle Widerstände geben. Dabei ist zu bedenken, dass die Einführung eines neuen Pflegedokumentationssystems die Pflegekräfte vom „Experten der bisherigen Pflegedokumentation“ zu einem „Anfänger der neuen Pflegedokumentation“ zurückstuft. Das erzeugt Ängste, die durch systematisches Projektmanagement und Personalentwicklung abgebaut werden sollten.

Welche Auswirkungen hat die standardisierte Dokumentation auf die Aufwände, Kosten und Behandlungsergebnisse?

Grundsätzlich bin ich davon überzeugt, dass sich eine standardisierte Dokumentation positiv auf die pflegerische Versorgung der Patienten auswirken wird. Ich gehe davon aus, dass sich Komplikationen wie aspirationsassoziierte Pneumonie bei Schluckstörungen, Katheterinfektionen, Dekubitalgeschwüre, die Fallliegtage in Kliniken oder Ähnliches reduzieren lassen. Hierbei handelt es sich aber sicherlich um einen längerfristigen Prozess, der durch den Einsatz von Pflegeklassifikationssystemen unterstützt werden kann. Zudem hat sich erwiesen, dass durch den Einsatz von ENP die G-DRG-Kodierung über ein Mapping der Pflegediagnosen mit ICD-10 und der Pflegemaßnahmen mit OPS Codes, steigern lassen.

Welchen Beitrag leistet die standardisierte Dokumentation zur Qualitätssicherung in Kliniken/Krankenhäusern?

Auch dieser Punkt hängt davon ab, wie Kliniken die Daten aus der Pflegeprozessdokumentation für Ihr QM-System nutzen. Grundsätzlich lassen sich aus der pflegerischen Patientenakte wertvolle Daten zu Qualitätsbewertung und Steuerung ziehen. Wichtig ist, dass Kliniken hier aktiv werden und diese Daten künftig auch nutzen.

Das Interview führte Katja Röhm