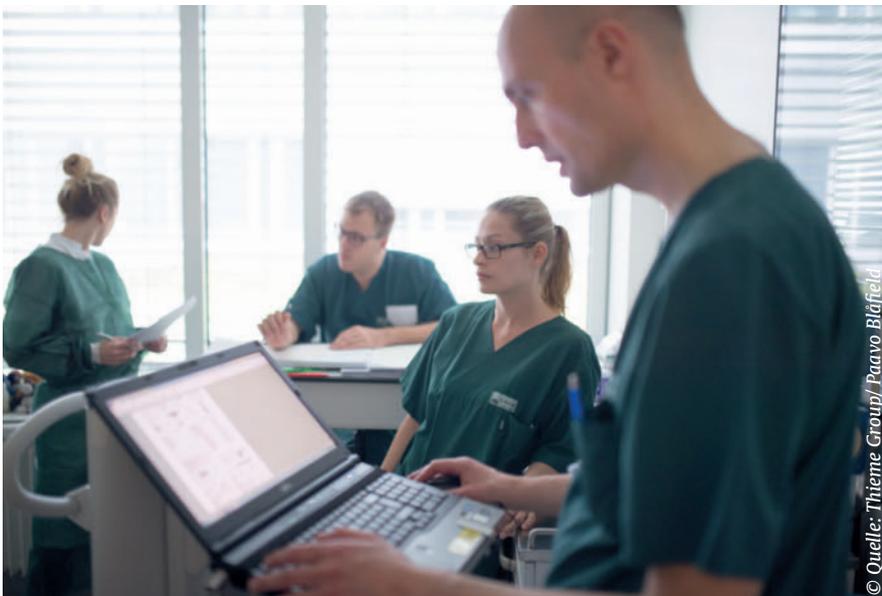


Krankenhauszukunftsgesetz und Pflege

Prozesse miteinander verknüpfen

Die Pflegeprozessdokumentation in Kliniken ist neu zu denken – zudem drängt die Zeit! Wer bis zum **1. Januar 2025 nicht auf eine Digitale Patientenakte** mit Pflegeprozessdokumentation umgestellt hat, muss 2 Prozent Abschläge auf jeden Patientenfall in Kauf nehmen.



Fördertatbestände zur digitalen Prozessdokumentation

Muss-Kriterien:

- den gesetzlichen Anforderungen an die Pflegedokumentation nach § 630f BGB genügen,
- eine Umstellung auf eine rein elektronische Dokumentation zur Vermeidung paralleler Dokumentation,
- eine einheitliche, intern bereichsübergreifende elektronische Dokumentation für alle am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Leistungserbringer innerhalb einer Fachabteilung oder des Krankenhauses insgesamt ermöglichen, eine syntaktische, semantische und organisatorische Interoperabilität zu weiteren eigenständig im Krankenhaus in Anwendung befindlichen Systemen und Geräten sowie Systemen außerhalb der Einrichtung aufweisen, die regelhaft Informationen der Pflege- und Behandlungsdokumentation weiterverarbeiten oder umgekehrt,
- es den berechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, transparent und nach den datenschutzrechtlichen Vorgaben nachvollziehen zu können, welche Änderungen durch wen in der Dokumentation getätigt worden sind,
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, mittels eines fachübergreifenden und einheitlich hinterlegten Termins (basierend auf internationalen Standards) entsprechende Textbausteine zu verwenden,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, unmittelbare Meldungen im/an das hausinterne Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System) durchzuführen,

Die Digitalisierung im Krankenhaus wird durch das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) massiv gefördert. Zudem gibt es inhaltliche Veränderungen wie der entfallene PKMS oder die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. So gibt es nach dem KHZG verschiedene Anforderungen an die Pflegeprozessdokumentation nach Fördertatbestand 3 entsprechend der Förderrichtlinie nach § 21 Abs. 2 KHSFV. Nachfolgend werden die zentralen Fördertatbestände zur digitalen Pflegeprozessdokumentation nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 KHSFV vorgestellt. Prinzipiell wird unterschieden in Muss- und Kann-Kriterien (siehe Kasten).

Standardisierte Terminologie

Neben den Muss- und Kann-Kriterien ist darüber hinaus gefordert, dass die Anwendungen auch semantische Interoperabilitätsstandards erfüllen müssen, um als Förderprojekt anerkannt zu werden. Hierzu zählen beispielsweise die Semantikstandards, welche auf der Website des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht sind (z. B. SNOMED-CT), oder Systeme, welche im nationalen Interoperabilitätsforum geprüft und als Standard anerkannt wurden (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2020). Wie bereits aufgezeigt

- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, relevante Unterlagen, die im Rahmen der Pflegedokumentation erstellt werden, digital und lückenlos in der digitalen einrichtungsinterne Akte der Patientin und des Patienten zu erfassen (dies umfasst u. a.: die Patientenstammdaten, Pflegeanamnese, das Biografieblatt, die Pflegeplanung, den Pflegebericht, Therapie- und Medikamentenplan, die Durchführungsnachweise, Wunddokumentationen, Fieberkurven, Schmerzerfassungen, Trinkprotokolle, Sturzprotokolle, Erfassung des Barthel-Index, Dekubituseinschätzung, Leistungsdokumentation komplexer Pflegeleistungen, Notfallbericht),
- es den berechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, ortsunabhängig im Krankenhaus relevante Daten und Unterlagen der Patientin und des Patienten unmittelbar und vollständig einsehen zu können (hierzu zählen ebenso Anästhesiedokumentation, Intensivdokumentation, OP-Dokumentation, Medikationsdokumentation, Labordaten etc.),
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Übersicht über die bereits getätigten bzw. ausstehenden Dokumentationen bieten,
- die Bereitstellung eines Pflegeberichtes ermöglichen,
- Checklisten, Erinnerungshilfen bzw. Signalfunktionen beinhalten, wenn notwendige (Pflicht-)Eingaben fehlerhaft oder unvollständig sind,
- es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, unmittelbar und ortsunabhängig im Krankenhaus relevante Daten und Unterlagen der Patientin/des Patienten vollständig erstellen/dokumentieren zu können.

Kann-Kriterien:

- die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch eine automatische frühzeitige Risikoerkennung (z. B. Sturz, Dekubitus, Schmerz, Fehlernährung, Inkontinenz bei Pflegebedürftigkeit) auf Basis der jeweiligen Patientendaten bei einer individuelleren Pflegeplanung unterstützen und einen erhöhten oder modifizierten Hilfe- oder Pflegebedarf anzeigen,
- die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen des patientenübergreifenden Berichtswesens unterstützen, z. B. durch die Überwachung von Qualitätsindikatoren, die Bereitstellung von Informationen hinsichtlich Kosten-Leistungs-Strukturen und Arbeitsprozessen oder zur Erfüllung externer Vorschriften z. B. im Rahmen von Akkreditierungen (z. B. Mindestmengen etc.).

(Quelle Bundesamt für Soziale Sicherung, 2020)

wurde, sind gerade die Kann-Kriterien sehr wichtig, um Pflege im Krankenhaus zukunftsorientiert und nachhaltig bezüglich der IT-Strategie aufzustellen. Der Aufbau eines systematischen Pflegecontrollings basierend auf den Daten der Regeldokumentation ist in vielerlei Hinsicht ein zentrales Ziel. Der Einsatz von standardisierter Terminologie in der Pflege ist hierbei eine Grundvoraussetzung. Um zeitnah mit der richtigen Lösung starten zu können, sollten Sie bei der Auswahl der digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation prüfen, ob die geforderten Muss- und Kann-Kriterien bereits „heute“ vollständig verfügbar sind!

Nutzen von Terminologien

Abhängig davon, welche Ziele in der Klinik und/oder Altenpflegeeinrichtung verfolgt werden, kommen unterschiedliche Terminologie-Standards zur Pflegeprozessdoku-

mentation in Frage. In der elektronischen Pflegeprozessdokumentation haben sich neben „Hauskatalogen“ bereits zahlreiche Terminologie-Standards etabliert. Klar ist, dass künftig entwickelte „Hauskataloge“ in Softwareprodukten durch standardisierte Terminologien in der Pflege ersetzt werden. Basierend auf den Umfrageergebnissen von Hübner et al. 2015 wurden von Kliniken mit einer elektronischen Patientenakte zur Erfassung der Pflegeprobleme/Pflegediagnosen folgende Pflegeklassifikationssysteme aufgeführt: NANDA-I; ENP, ICNP, apenio und die Assessments ICF und ePA-AC. Im Bereich der Pflegemaßnahmendokumentation wurden ENP, LEP, apenio und ICNP sowie NIC genannt (Hübner et al., 2015). Neben diesen Instrumenten sind auch jüngere Instrumente interessant. Hier ist beispielsweise der BAss, also das pflegerische Basisassessment aufzuführen. Dieses wurde zur Aufnahme beim DIMDI in den ICD-10 mehrfach beantragt und ist in einigen deutschen Kliniken implementiert. Da der BAss den NBA (Neues Begutachtungsinstrument) inkludiert, ist das Instrument vor dem Hintergrund einer sektorenübergreifenden Nutzung besonders interessant. Nachfolgend werden zwei Terminologie-Standards exemplarisch vorgestellt. Das BAss und ENP wurden ausgewählt, da das BAss und eine ausgewählte Anzahl von ENP-Interventionen den Kliniken als „Nursing minimum Data Set“ über die Fachgesellschaft Profession Pflege e.V. kostenfrei zur Einbindung in die Softwaremodule zur Verfügung steht. Zudem wurde die Entwicklung beider Instrumente durch die Autorin in den Arbeitsgruppen begleitet und die Erfüllung nachfolgend dargestellter Nutzeneffekte und Möglichkeiten der Pflegeterminologien kann beurteilt werden. In der Tabelle zunächst ein paar Eckdaten zu den beiden Instrumenten (siehe Tabelle 1).

Tab. 1 Nutzungseffekte der Terminologie-Standards BAss und ENP.

Terminologie	Zielsetzung	Inhalt	Detailinformationen
BAss	Basisassessment in der Pflege	<ul style="list-style-type: none"> Quantitative und qualitative Beschreibung des Patientenzustandes Fallschwereinstufung BAss-Index 	<ul style="list-style-type: none"> Umfang sind 84 Items gegliedert in 6 Module. Vier Module sind identisch mit dem NBA, daher ist das Instrument für den sektorenübergreifenden Datenaustausch im Entlass-Management geeignet. Poststationärer Versorgungsbedarf kann abgeleitet werden. BAss-Index kann zur Einschätzung der Fallschwere im Rahmen des Pflegecontrollings und Personalmanagements genutzt werden. Mappings zu Pflegediagnosen-Systeme wie NANDA-I und ENP existieren, ebenso zu Interventionskatalogen. Entwicklung über eine offene Arbeitsgruppe, gesteuert durch die Experten der Fachgesellschaft Profession Pflege e.V.. Das Instrument sowie die beschriebenen Auswertungslogiken stehen kostenfrei zur Einbindung in elektronische Patientenakten zur Verfügung. SNOMED-CT Mapping ist in Vorbereitung.
ENP	<ul style="list-style-type: none"> Pflegeprozess-dokumentation Personalsteuerung Wissensvermittlung Unterstützung bei der Entscheidungsfindung im Pflegeprozess Unterstützung bei der Kodierung und Erlösoptimierung 	<ul style="list-style-type: none"> Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen die Pflegemaßnahmen sind mit Zeitwerten hinterlegt es existieren Verknüpfungen zu Assessments und ICD-10 und OPS 	<ul style="list-style-type: none"> Seit 1989 entwickeltes Pflegeklassifikationssystem, welches das aktuelle Pflegefachwissen auf internationalem pflegefachlichem Standard repräsentiert und durch die Praxisleitlinienstruktur als Entscheidungsunterstützungssystem eingesetzt wird. Terminologie steht zur Einbindung in Softwareprodukten in mehreren Sprachen zur Verfügung. Teilelemente aus der Pflegeklassifikation (ca. 1000 Pflegeinterventionskonzepte mit Zeitwerten) stehen kostenfrei im Rahmen eines „Nursing-Minimum-Dataset“ über die Fachgesellschaft zu Verfügung. Kostenpflichtig als gesamtes Pflegeklassifikationssystem Pflegeziele haben eine Skalierung der Zielerreichung hinterlegt und werden zur Outcome-Messung genutzt. ENP-Pflegediagnosen sind mit Assessments wie z. B. BAss usw. gemappt und unterstützen den pflegediagnostischen Prozess. Evidenzlevel jeder ENP-Pflegediagnose und Praxisleitlinie ist ausgewiesen. ICNP-Mapping existiert. SNOMED-CT Mapping ist in Vorbereitung.

Quelle: Eigene Zusammenstellung

Beide hier exemplarisch ausgewählten Instrumente zur Abbildung der Pflegeprozessdokumentation erfüllen die in der Förderrichtlinie vorgegebenen semantischen Interoperabilitätskriterien und sind, bezogen auf die Vollständigkeit, den sektorenübergreifenden Einsatz und die Gütekriterien, auf einem sehr hohen qualitativen Niveau.

Vorteile und Nutzen

Viele Erwartungen und Nutzeneffekte sind mit der Digitalisierung der Pflegeprozessdokumentation verbunden. So wird eine Zeitersparnis durch ein zeitnahes Erfassen von Pflegehandlungen und Abbau von Doppeldokumentationen erwartet. Außerdem werden durch den Einsatz von intelligenten

Entscheidungsunterstützungen, einem verbesserten Informationsfluss und Alarmfunktionen eine Verbesserung der pflegerischen Versorgungsqualität erwartet. Auch ökonomische Vorteile sind zu erwarten, da Daten für ein zeitnahes Pflegecontrolling in Form von Dashboards zur Verfügung stehen und die Pflegepersonal-Ressourcen als auch Prozesssteuerungen optimiert werden können (Daum, 2017; Rösler et al., 2018). Zudem zeigt sich, dass die aG-DRG-Kodierung positiv durch zusätzliche Daten aus der Pflege unterstützt werden kann. Eine Kostenkalkulation pflegerischer Leistungen wie auch eine adäquate Pflegepersonalbemessung sind, basierend auf den Pflegeprozessdaten, möglich (Bartholomeyczik, Haa-

senritter, & Wieteck, 2009; Wieteck, 2015) und erzeugen keine zusätzlichen Dokumentationsaufwende, da die Daten aus der Regeldokumentation entnommen werden. In der Digitalisierung, gerade im Bereich der Pflegeprozessdokumentation, steckt ein enormes Potenzial zur Entlastung des Pflegepersonals. Hierzu einige Beispiele:

- Bei Wiedereinweisungen von Patienten können einmal erhobene Stammdaten für den aktuellen Aufenthalt übernommen werden, ohne dass eine Pflegendie die Daten aus einem PDF in die Software überträgt. Hier lassen sich wertvolle pflegerische Ressourcen im Rahmen der Pflegeanamnese optimieren.

- Daten aus den Voraufenthalten wie Gewichtsverlauf können im aktuellen Krankenhausaufenthalt schnell eingesehen und bewertet werden.
- Erhobene Daten aus Assessments können zum Zwecke der Auswertung und Optimierung der Krankenhausabrechnung automatisiert an die entsprechenden Abteilungen weitergeleitet werden. So lässt sich z. B. aus den pflegerischen Assessments, etwa dem BAss, die U50.- und U51.- ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand durch die Erhebung des Barthel-Index auslösen.
- Genutzte Pflegeklassifikationssysteme wie ENP oder NANDA-I Plus können zur Fallkostenkalkulation und Personalbemessung genutzt werden (Wieteck, 2005, 2008). Dieses ist durch die pflegerischen Leistungsnachweise mit hinterlegten Zeitwerten möglich.
- Nutzen der Daten aus der Pflegeprozessdokumentation für Auditprozesse und Qualitätsentwicklung sind ebenfalls bedeutende Möglichkeiten, die sich durch den Einsatz von Pflegeklassifikationssystemen umsetzen lassen. Ein Großteil der Auditfragestellungen der Expertenstandards der DNQP lassen sich z. B. automatisiert aus der Pflegeprozessdokumentation ableiten (Wieteck, 2009b) und könnten wertvolle Unterstützung bei der Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen geben.
- Eine mögliche Pflegepersonalbemessung und/oder Pflegepersonalsteuerung, unter Berücksichtigung der aktuellen Fallschwere der Patienten, kann aus der pflegerischen Pflegeprozessdokumentation, basierend z. B. auf ENP, BAss oder NANDA-I plus ausgeleitet und plausibilisiert werden (Heitmann & Hübner, 2017;



© Monkey Business/stock.adobe.com - Stock photo. Posed by a model

- Kidd et al., 2014; Wieteck & Kraus, 2015, 2016).
- Der Einsatz von Pflegeklassifikationssystemen kann zudem die Kluft zwischen Theorie und Pflegepraxis schließen helfen, da im Besonderen Pflegeklassifikationssysteme, welche präkombinatorisch in der Struktur einer Leitlinie zu Verfügung stehen, das aktuelle pflegerische Wissen im täglichen Prozess integrieren. ENP erfüllt etwa diese Kriterien der „praxisnahen Theorie“ oder auch pflegedignosenbezogenen Behandlungspfade (Wieteck et al., 2019). Aktuelles Pflegefachwissen ist somit leicht zugänglich und bestimmt das pflegerische Arbeiten. Durch zahlreiche Verknüpfungen mit Assessments, ICD-10, OPS, Index und anderen Elementen steht ein Expertensystem zu Verfügung, das Entscheidungsunterstützung im pflegediagnostischen Prozess bietet und dieses erleichtert.
- Erste Studienergebnisse weisen darauf hin, dass eine adäquate Pflegeprozessdokumentation ein bedeutender Einflussfaktor für das Rationierungsverhalten notwendiger pflegerischer Leistungen ist. Liegt eine adäquate Pflegeprozessdokumentation vor und

- wird diese regelmäßig aktualisiert, zeigt sich ein reduzierender Effekt auf das „Unterlassen von Pflgetätigkeiten“ (Köppen & Busse, 2019). Ebenso zeigen internationale Studien, dass „unterlassene Pflgetätigkeiten“ mit pflegerischem Outcome (wie Mortalitätsrate, unerwünschte Ereignisse) und mit der Personalbesetzung in Zusammenhang stehen.
- Mit Hilfe einer sinnvollen digitalen Umsetzung der Pflegeprozessdokumentation lässt sich diese einfacher, zeitsparender und auf einem höheren Qualitätsniveau realisieren.
- Die für den Patienten gespeicherten Daten über das Leistungsgeschehen lassen sich zur automatisierten Steuerung von Verbrauchsmaterialien im Rahmen des Bestellwesens nutzen.
- Auswertung von Fehlern im Rahmen von CIRS-Prozessen sowie der Pflegeforschung und Verbesserung des Pflegeprozesses sind weitere Themen (Konrad, 2009).

Zukunftsfaktor Pflege

Das „moderne Weltbild“ des Krankenhausinformationssystems stellt die elektronische Patientenakte in das Zentrum der IT-Prozesse (Wieteck, 2009a). Patienten-

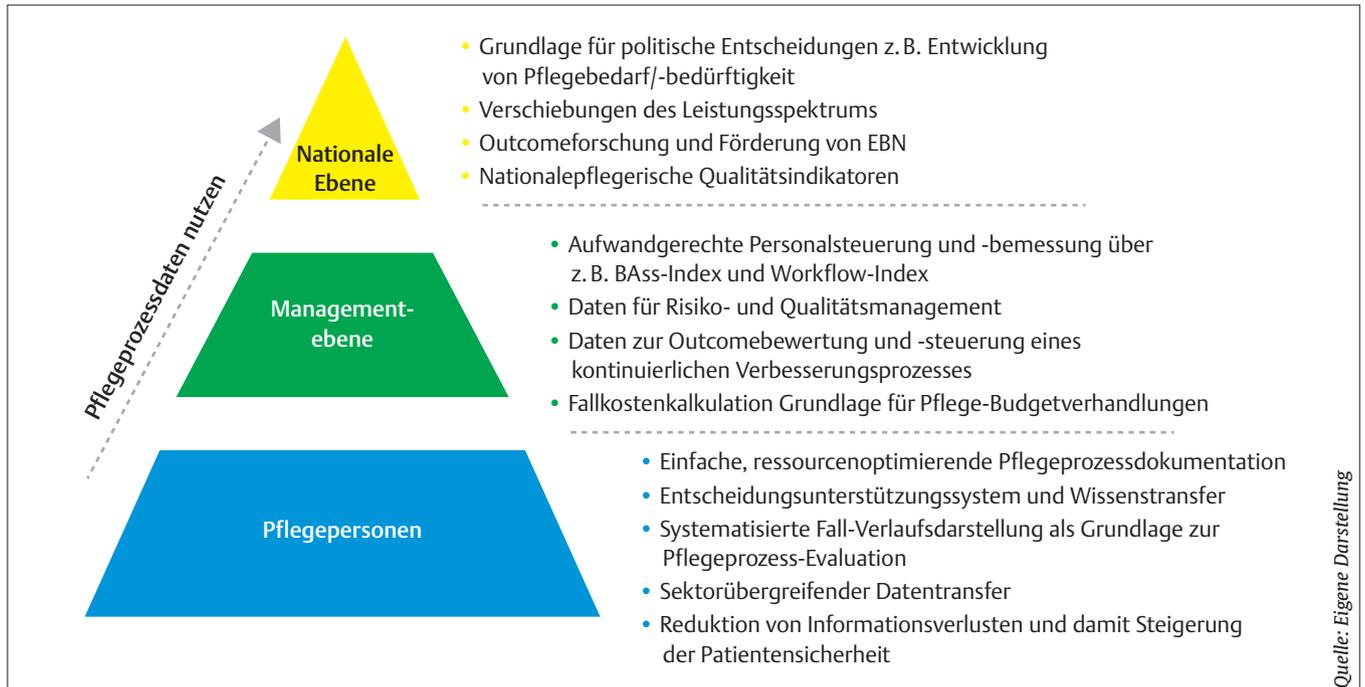


Abb. 1 Tragweite und Nutzen digitaler Prozessdokumentation.

bezogene Daten werden von Wissenssystemen wie Leitlinien, Standards und Behandlungspfaden, welche patientenindividuell angepasst werden, gespeist. Mit den beiden vorgestellten Instrumenten lassen sich die aufgeführten Nutzeneffekte realisieren. Auswertungsstrategien zu BAss und ENP-Interventionen können Sie in den Ausführungen der Fachgesellschaft Profession Pflege nachlesen (www.pro-pflege.eu). Bei einer flächendeckenden Nutzung oder Aktivierung des SNOMED-CT-Mappings lässt sich zudem die Datennutzung auch auf nationaler und internationaler Ebene ausweiten. Allerdings sind hierzu in SNOMED-CT noch die zahlreich fehlenden Terme zur Abbildung pflege-diagnostischer Konzepte und pflegerischer Prozeduren zu realisieren.

Gesellschaftspolitisch ist es sehr bedeutend, mehr über das tägliche „unterlassen pflegerischer Leistungen“ und deren Folgen auf die Patientensicherheit und un-

erwünschte Folgen für den Patienten und die Bewohner zu erfahren. Ebenso kann der wertschöpfende Anteil der Pflegearbeit am Versorgungsprozess sichtbar werden. Erst mit Daten aus der Pflegeprozessdokumentation, die aussagekräftig den Pflegebedarf von Patienten-/Bewohnergruppen aufzeigen, kann eigentlich über eine solide und vertretbare Pflegepersonalpolitik verhandelt werden. Wie aufgezeigt wurde, ist darüber hinaus die Etablierung von evidenzbasiertem Arbeiten und autonomen Entscheidungen der Pflegenden bezogen auf den pflegediagnostischen Prozess sowie die Einbindung der pflegerischen Perspektive in den gesamten Behandlungs- und Therapieprozess auf Augenhöhe ein zentraler Aspekt von Mitarbeiterzufriedenheit und Attraktivität des Pflegeberufes. Zudem wird sich dadurch auch die Pflegequalität und Patientensicherheit für vulnerable Patienten-/Bewohnergruppen maßgeblich verbessern.

Wie im vorangegangenen Artikel (Abb. 1) entnommen werden kann, hinken 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 Patienten-Outcomes wie auch zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Steuerung der Arbeitsbelastung.

Literatur zum Artikel über die Redaktion: pflege@thieme.de



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