

DIGITALISIERUNG IN DER PFLEGE – ECHTE ENTLASTUNG GEFRAGT

TEXT: DR. ULRIKE FESSEL-DENK

Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen drängen immer mehr Softwareprodukte auf dem Markt. Auch im stationären Bereich der Akutpflege ist kaum noch der Überblick über die Neuentwicklungen zu behalten. Fast scheint es so, es gilt das Motto: Digitalisierung ist gut – mehr Digitalisierung ist besser! Angesichts dieser Entwicklung versucht der folgende Artikel Orientierung zu geben, nach welchen Kriterien digitale Produkte für den Einsatz in der Pflege ausgewählt werden können. Ziel ist es, Anforderungen als Entscheidungshilfe zu benennen damit zukünftige neue Anwendungen Pflege ent- und nicht belasten. In der folgenden Übersicht sind die Haupt-Nutzergruppen, ihre Aufgabe, Zielsetzung und das verwendete Dokumentationssystem aufgenommen. Dabei fokussieren wir auf die Systeme, in denen Pflege in der Dokumentation stark eingebunden ist. Andere Systeme werden nicht betrachtet.

Nutzergruppe	Aufgabe	Zielsetzung	Dokumentationssystem
Arzt	Medizinische Betreuung der Patienten	Vollständige medizinische Dokumentation	Elektronische Patientenakte
Pflege	Pflegerische Betreuung der Patienten	Vollständige pflegerische Dokumentation	Elektronische Pflegedokumentation
Verwaltung	Abrechnung aller Leistungen bei Patienten	Vollständige Abrechnungsdokumentation	KIS, KAS

Vorrangiges Anwendungsgebiet der Digitalisierung ist die Dokumentation. Von Beginn an war es das Bestreben, Abläufe und Maßnahmen, die händisch dokumentiert wurden zu digitalisieren und damit Arbeitszeit zu gewinnen. Jedoch wurden mit der Möglichkeit, Daten digitalisiert schnell und einfach zu erheben und weiter zu verarbeiten, neue Begehrlichkeiten geschaffen. Pflegekräfte können ein Lied davon singen: Ständige Zunahme der Parametererhebung, Scores, neue medizinische und pflegerische Studien, die aufwendige Formulare mit sich bringen. Diese Bereiche haben in den letzten Jahren immens zugenommen und blähen die digitale Dokumentation von Seiten der Pflegekräfte erheblich auf.

WEM NUTZT DOKUMENTATION?

Die Frage scheint gerechtfertigt. Besonders belastend wird die vermehrte Dokumentation von Ärzten und Pflegekräften empfunden, zu deren zentralen Aufgaben der direkte Kontakt zum Patienten gehört. Denn diese mussten eine Einschränkung ihrer Arbeitsqualität (-möglichkeit, -wirksamkeit) zugunsten einer verbesserten Dokumentation hinnehmen. Eine Dokumentation, die eine zusätzliche Belastung der Dokumentierenden zur Folge hatte aber häufig ohne direkten Mehrwert für sie war. Der Versuch, sowohl der Dokumentation als auch der Patientenbehandlung gerecht zu werden, führte bei vielen zur Erkenntnis, dass dies nicht umzusetzen ist und damit zu moralischem Stress führte. Das ist einer der Gründe, die der Resignation Vorschub leisten. Das Spektrum der Möglichkeiten, dem Dilemma der ungelösten Widersprüche zu entkommen, reicht von Burnout, Krankmeldungen über die Reduzierung der Arbeitszeiten bis hin zum Wechsel in weniger stressige Berufe.

Ausgehend von der aktuellen Situation der Unterversorgung mit Ärzten und Pflegekräften, leiten sich folgende Anforderungen an Dokumentationssoftware im stationären patientennahen Bereich ab:

CHECKLISTE FÜR ANFORDERUNGEN AN DOKUMENTATIONSSOFTWARE FÜR DIE PFLEGE

- ✓ Der Aufwand für die Dokumentation muss so gering wie möglich sein.
- ✓ Der Nutzen der Dokumentation muss in einem vertretbaren Verhältnis zum Dokumentationsaufwand stehen.
- ✓ Subsysteme müssen in ihrer Abgrenzung gegenüber anderen Systemen begründet werden.
- ✓ Informationen aus notwendigen Subsystemen müssen einem jeweils zentralen System (elektronische Patientenakte, Pflegeassessment, KIS) kontinuierlich zur Verfügung gestellt werden.
- ✓ Eine Neuentwicklung muss nach den Grundsätzen barrierefreier IT entwickelt worden sein:
 - ✓ Einhaltung eines generellen Datenstandards
 - ✓ bei Einführung neuer Datenelemente Integration durch eine neutrale Stelle in den allgemeinen Datenstandard
 - ✓ einfache Verbindung mit anderen Systemen (Schnittstelle nach dem Adapterprinzip)
 - ✓ die Kosten einer Schnittstelle dürfen nur dem tatsächlichen Aufwand entsprechen und nicht länger zur Ausgrenzung anderer Systeme dienen
 - ✓ einfache Einbindung neuer / anderer Systeme in die eigene Anwendung
- ✓ Sofern möglich muss der Patient in die Dokumentation eingebunden werden.
- ✓ Sofern möglich muss eine Dokumentation »automatisch« erfolgen. ▶

Die Forderungen barrierefreier IT und die Integration neuer Anwendungen in vorhandene Programme verweisen auf eine bestehende Hürde: Die Schwerfälligkeit großer IT-Unternehmen, zügig und kostengünstig Schnittstellen einzurichten. Interessant ist, dass sich inzwischen eine Reihe kleinerer Unternehmen im Bereich Pflegesoftware zusammengefunden haben, mit dem Ziel die Standardisierung im Pflege-IT-Bereich voranzutreiben. Es bleibt zu hoffen, dass dieses Beispiel Schule machen wird, damit die Digitalisierung im stationären Akutbereich tatsächlich zu einer Entlastung der Hauptagierenden, den Pflegekräften und Ärzten führen wird.

WO BLEIBT DER PATIENT?

In den bisherigen Betrachtungen bleibt der Patient außen vor. Obwohl es um ihn geht wird er nicht als Partner wahrgenommen und einbezogen. Und wenn, dann eher als Störfaktor. Nicht der Patient, sondern seine Diagnose steht im Mittelpunkt. Dass der Patient eine Ressource darstellt, ist noch nicht durchgängig in den Köpfen angekommen. Diese Ressource kann der Patient auch im Bereich der Dokumentation sein. Dies setzt allerdings voraus, dass der Patient als aktives Mitglied des Behandlungsteams und des Behandlungsprozesses betrachtet wird. Diese Sichtweise bedingt eine andere Haltung zum Patienten. Nicht ausschließlich seine Bedürftigkeit steht im Mittelpunkt, auch sein Heilungswille und seine Lernfähigkeit. Gleichzeitig müssen seine Kompetenzen und Fähigkeiten betrachtet werden. Der Patient ist der Experte dafür, zu sagen wie es ihm wirklich geht.

Zukünftig muss mehr mit dem Patienten und nicht über ihn gesprochen werden. Hier können digitale Systeme helfen. Zum einen kann das digitale Element genutzt werden dem Patienten zeitsparend Informationen zukommen zu lassen. Dabei erfolgt die Steuerung dessen, was dem Patienten nahegelegt wird, analog im direkten Gespräch von Patient mit Pflege oder Arzt. Zum anderen lassen sich Informationen, welche vom Patienten digital angegeben werden, automatisch auswerten und vergleichen. All das, was der Patient über seinen Zustand selbst dokumentieren kann, muss nicht mehr von einer Pflegekraft erfasst werden. Damit findet zumindest eine teilweise Entlastung der Pflege im Bereich der Dokumentation statt.

Das Wechselspiel zwischen analogen und digitalen Anteilen der Kommunikation und Dokumentation

in der Patienten-Pflege-Beziehung ist ein Zukunftsthema. Dabei kann es nicht das Ziel sein, die ohnehin reduzierten Möglichkeiten, im direkten Pflegekontakt mit dem Patienten zu kommunizieren, durch Digitalisierung weiter einzuschränken. Dies ist ein Zerrbild entmenschlichter Pflege, in der Roboter die Aufgaben von Menschen übernehmen. Damit würde man den oben erwähnten moralischen Stress in der Pflege befeuern. Vielmehr kommt es entscheidend darauf an, durch den Einbezug digitaler Elemente analoge Kontakte auszuweiten und aufzuwerten.

FOLGENDE FRAGEN MÜSSEN GEMEINSAM VON PFLEGEKRÄFTEN, ÄRZTEN UND IT (KRANKENHAUS IT UND IT UNTERNEHMEN) BEARBEITET WERDEN:

- › Welche Inhalte lassen sich leichter digital übermitteln und Patienten nahebringen?
- › Welche dem Patienten digital übermittelten Inhalte lassen sich von Pflegekräften analog aufgreifen, vertiefen und verstärken?
- › Welche Inhalte bleiben analogen Kontakten vorbehalten?
- › Wie verläuft das analog-digitale Wechselspiel?
- › Welche Vorkehrungen sind zu treffen, damit Belange des Datenschutzes und der IT-Sicherheit erfüllt werden?

Für den Einbezug des Patienten in die Dokumentation gelten einige Regeln:

CHECKLISTE ZUR DIGITALEN EINBINDUNG VON PATIENTEN

- ✓ Unabhängigkeit der digitalen Patienten-Pflege Kommunikation von elektronischer Patientenakte und Pflegeassessments zum Schutz vor unbefugtem Eindringen.
- ✓ Eindeutige und standardisierte Kommunikationsschritte.
- ✓ Automatische Dokumentation der Kommunikationsschritte zwischen Patienten und Pflegekraft.
- ✓ Automatische Dokumentation der vom Patienten selbst erfassten medizinisch-pflegerisch relevanten Daten.
- ✓ Einfache Schnittstellen für die Übertragung aller erfassten Daten in die zentrale Übersicht (elektronische Patientenakte, Pflegeassessment oder KIS).



Ein großes Manko ist, dass Softwarehersteller neue Anwendungen zuweilen isoliert betrachten und den praktischen Nutzen überschätzen. Die Hürde, dass am Ende Menschen – seien es Patienten und Pflegekräfte – mit ihren konkreten Erfahrungen und Befürchtungen mitgenommen werden müssen, wird häufig verkannt.

Für die konkrete Analyse, ob ein neu einzuführendes digitales System den Anforderungen an Neuentwicklungen digitaler Systeme genügt, können bestimmte Fragestellungen zweckdienlich sein (siehe Checkliste rechts).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der bisher im patientennahen Bereich geltende Anspruch, »Das Digitale ersetzt das Analoge«, ersetzt werden muss durch »Das Digitale schafft Ressourcen für ein Mehr an Analogem«. Dies wird ermöglicht, indem eine Umverteilung von Zeitressourcen stattfindet. Der digitale Anteil eröffnet dem Analogen neue Ressourcen. Das angestrebte Fernziel sollte sein: Das Digitale und das Analoge befruchten sich gegenseitig und schaffen zusammen etwas, was keiner der Anteile für sich allein könnte.

Die angestrebte Mindestforderung für den hier definierten Bereich lautet:

JEDE DIGITALE NEUENTWICKLUNG MUSS DIE ANALOGE KOMMUNIKATION ZWISCHEN HANDELNDEM (ARZT, PFLEGEKRAFT) UND PATIENTEN UNTERSTÜTZEN UND DARF SIE NICHT BEHINDERN. DIE ANALOGE KOMMUNIKATION MUSS DAS MASS DER DINGE SEIN UND BLEIBEN. ♦

Dr. Ulrike Fessel-Denk
Geschäftsführung, PIATO HEALTH GmbH

CHECKLISTE FÜR ANFORDERUNGEN AN NEUE DIGITALE ANWENDUNGEN FÜR DIE PFLEGE

- ✓ In welcher konkreten Situation /in welchen konkreten Situationen wird das System eingesetzt?
- ✓ Welcher analoge Prozess soll unterstützt werden?
- ✓ Soll ein analoger Prozess ersetzt werden? Wenn ja, welcher?
- ✓ Ist der Zeitbedarf für den digitalen Prozess tatsächlich kürzer als für den analogen Prozess?
 - ✓ Wenn ja, welche analogen Teilprozesse sind kürzer? (Es kann sein, dass die Auswertung automatisch erfolgt und damit das Controlling entlastet wird, aber die Pflege braucht mehr Zeit für die Dokumentation als vorher.)
 - ✓ Welche analogen Teilprozesse werden länger?
- ✓ Welcher Schwerpunkt im Prozess wird unterstützt?
 - ✓ Kommunikation
 - ✓ Dokumentation, Datenerhebung
 - ✓ Auswertung
- ✓ Sind die Funktionen der Anwendung selbsterklärend?
- ✓ Wie groß ist der Schulungsaufwand?
- ✓ Werden die Mitarbeiter, die die Anwendung nutzen sollen,
 - ✓ entlastet (Reduktion von Stress oder körperlicher Belastung, ...)?
 - ✓ unterstützt (durch neue Inhalte, die bei Bedarf sofort präsent sind, Beispiel: Werkzeugkoffer für die Kommunikation, etc.)?
- ✓ Interoperabilität: Kann die angestrebte Lösung einfach mit anderen Softwareprodukten zusammenarbeiten?
- ✓ Wird die Anwenderfreundlichkeit und der Nutzen sichergestellt?
 - ✓ Vermeidung von Brüchen und Widersprüchen
 - ✓ Sinnhaftigkeit aus der Nutzerperspektive
 - ✓ Erfolgserlebnisse
- ✓ Sind alle relevanten Sicherheitsaspekte wie Datenverschlüsselung, Anforderungen an den Datenschutz, KRITIS erfüllt?