

Eine Vielfalt von pflegerischen und therapeutischen Interventionen ist schon klar erfasst

Die Standardisierung in der Pflege geht weiter

In den letzten beiden Ausgaben durften wir mit Ihnen die Frage «Pflegedokumentation, quo vadis?» nach dem Aspekt «Wo stehen wir?» etwas erörtern und abgrenzen. Man darf feststellen, dass bei der Pflege ein hoher Grad an Standardisierung erreicht wird, dieser Prozess aber bei weitem noch nicht abgeschlossen ist.

Auch die Abgrenzung gegenüber der medizinischen Dokumentation ist inzwischen plausibel und klar. Nebst der höheren Standardisierung begleitet die Pflege ihre Kundinnen und Kunden oft schon lange bevor die eigentliche Medizin einbezogen wird und immer öfter auch lange darüber hinaus. Diese Aussage stimmt besonders dann, wenn wir auch pflegenahe Tätigkeiten und Therapien, die von Institutionen wie der Spitex und in Alters- und Pflegeheimen und Langzeitinstitutionen oder in Trainings- und therapeutischen Einrichtungen erbracht werden, berücksichtigen. Gerade die Bedeutung der letztgenannten nimmt in Gesundheitsnetzwerken drastisch zu. Sie stehen genauso für Prävention und Wohlbefinden wie für die Rehabilitation.

Der Anspruch der Pflege, mit ihrer Dokumentation primär Daten zur Steuerung (qualitative/quantitative Ressourcen) resp. zur Evaluation des Pflegebedarfs zu generieren und nicht Datenfriedhöfe zu produzieren, ist berechtigt und zeigt, wie zweckbezogen die Pflege das Thema betrachtet. Auswertungen müssen ad hoc gemacht und zur Steuerung genutzt werden können. Das bedeutet, dass eine standardisierte und strukturierte Dokumentation mindestens so wichtig ist wie Freitexte. Die sehr unterschiedliche Ausbreitung entlang der Prozesse (Pflege bekommt man ab Geburt, Medizin ist ein Eskalationsverfahren) und die ungleiche Entwicklung der Strukturierung und Standardisierung bei Medizin und Pflege sowie die unterschiedlichen Inhalte grenzen zwischen diesen Bereichen deutlich ab. Beide Fachbereiche haben deshalb eigenständige und legitime Ansprüche.

Zwei Themen stehen im Fokus

Nebst der neuen Spitalfinanzierung und der Einführung des neuen Tarifes nach DRG stehen im Moment zwei Themen im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik. Zum einen werden unter dem Titel «Managed Care» Vernetzungen und integrierte Versorgungsinstitutionen gefordert und gefördert und zum zweiten fördern der Bund und die Kantone mit dem elektronischen Patientendossier die digitale Vernetzung unter den Leistungserbringern.



Grundsätzlich kann man sagen, dass die Digitalisierung der Dokumentation auch innerhalb der Gesundheitsbetriebe hilft, die Prozesse zu beschleunigen und moderne Tarifsysteme und Kostenrechnungen zu bedienen. Das schafft Transparenz in der Betriebskostenrechnung und liefert Kennzahlen und Argumente.

Mit der Forderung nach Managed Care sollen partikuläre Interessen einzelner Stakeholder in einem Netzwerk einem Gesamtnutzen untergeordnet, aber auch aufgefangen und abgedefert werden, wenn diese unter Druck geraten. Das bedingt allerdings weitgehende, auch unternehmerische und damit ökonomische Integrationen und dürfte für die Umsetzung noch etwas Zeit in Anspruch nehmen. Zumal wir da erst im Prozess der Gesetzgebung stecken.

Mit dem elektronischen Patientendossier liegen die Bemühungen dagegen eher auf einer technologisch getriebenen Ebene und orientieren sich am Nutzen der Leistungserbringer und einer «bottom up» Implementation. Konkret bedeutet dies, dass Spitäler oder Spitalgruppen auf dem Weg zur Digitalisierung ihrer eigenen Prozesse Empfehlungen befolgen können und sollen, die sie eHealth ready machen. Ein spitalinternes Repository stiftet selbst enormen Nutzen und hilft, die internen Prozesse zu automatisieren und die Dokumentation zu digitalisieren. eHealth spielt dabei noch eine untergeordnete Rolle, die Möglichkeit sich später über IHE-Profile mit anderen Gemeinschaften verbinden zu können und die Möglichkeit zur künftigen Vernetzung mit Hausärzten und Spezialisten, ohne bei denen grosse Investitionschübe auszulösen, sind sehr positive Nebeneffekte dabei, ohne die Projekte zu dominieren.

Gesundheitsnetzwerke haben ihre eigene Dynamik – beispielsweise im Oberengadin

Gesundheitsnetzwerke entwickeln sich langsam aber sicher aus den Bedürfnissen und Abhängigkeiten von Institutionen und Organisationen oder entstehen ganz einfach, weil es einen Markt dazu gibt. Dabei wird bald klar, dass die Bereiche mit Wellness und Therapien jeglicher Art, die primär auf die Erhaltung von Gesundheit und nicht auf deren Wiederherstellung ausgelegt sind, eine grosse Bedeutung haben.

Ein typisches Beispiel dazu ist das «Center da sandà Engiadina Bassa» (Gesundheitszentrum Unterengadin), wo die Angebote des Regionalspitals, der Spitex, der Pflegegruppen sowie des Engadin Bad Scuol maximal aufeinander abgestimmt werden – zum Wohl der einheimischen Bevölkerung, der Patientinnen und Patienten, der Klienten und der Gäste. Ein weiteres Beispiel präsentiert sich wie folgt: Unsere Gesundheit hat einen wichtigen persönlichen und gesellschaftlichen Wert. Die Bedeutung wird vielen erst bei Krankheit oder mit fortschreitendem Alter bewusst. Das Gesundheitszentrum Sargans zeigt ver-

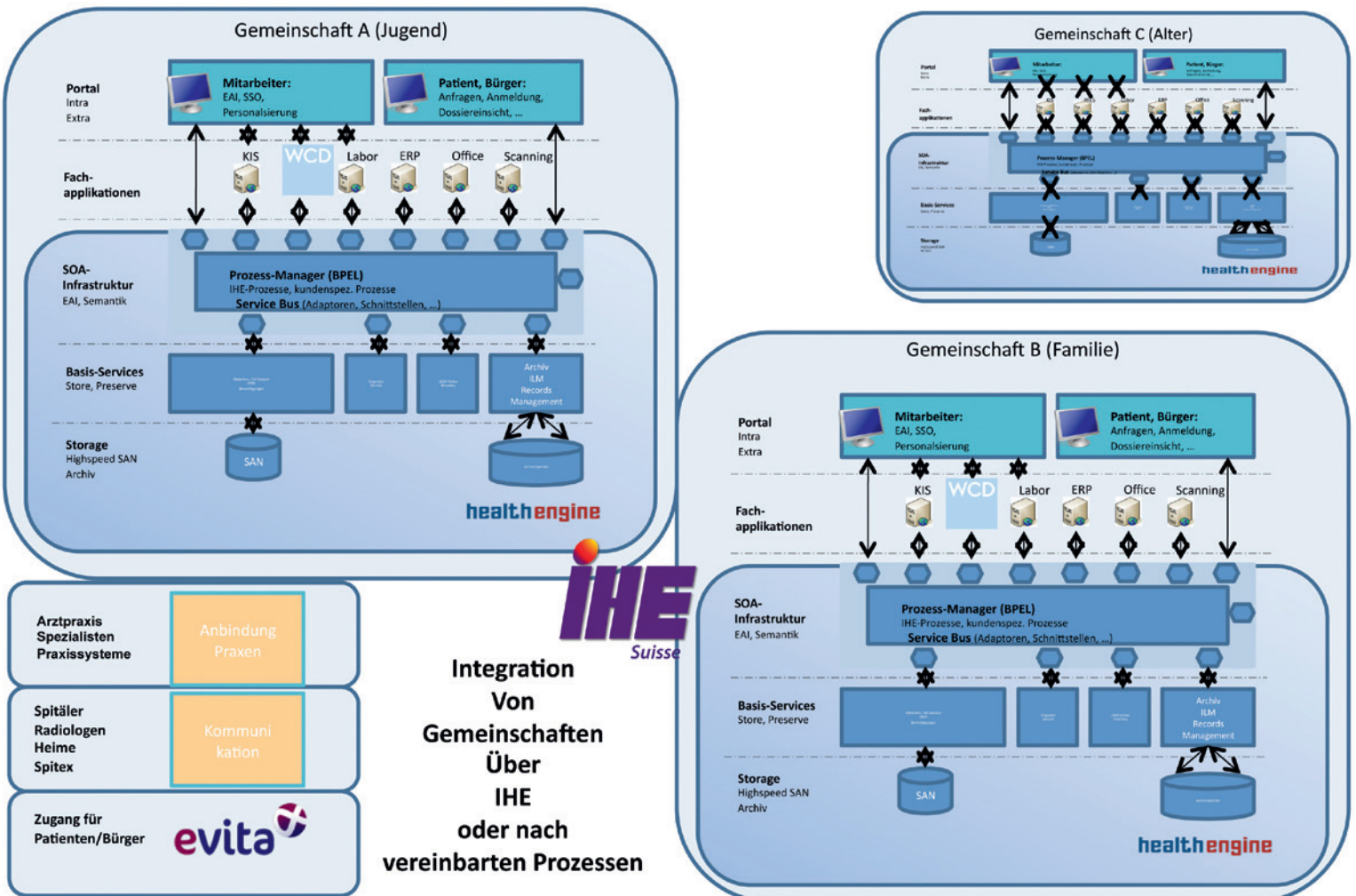
schiedene Wege auf, um körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erhalten oder zu fördern. Wir möchten, dass sich Menschen an ihrer Gesundheit erfreuen und sich nicht einfach ihrer Krankheit hingeben. Solche Beispiele findet man zahlreich und in den unterschiedlichsten Ausprägungen im Internet.

Solide Infrastruktur – mehr Effizienz

Damit solche organisatorischen Konstruktionen effizient betrieben werden können, brauchen diese eine entsprechende Infrastruktur, vor allem bei der ICT. An einem Beispiel betrachtet, könnte das wie folgt aussehen: Patient A ist 60 Jahre alt und von Beruf Landwirt. Bei seinem Hausarzt wurde er in den letzten fünf Jahren verschiedentlich wegen Rückenproblemen behandelt. Es gibt zwei Röntgenbilder dazu und zum Anfang wurde das Problem mit Medikamenten (Spritze zur Entspannung und Schmerzlinderung), danach in regelmässigen Sitzungen beim Chiropraktiker behandelt. Schon die Überweisung an diesen wurde mit Hilfe von ICT gemacht. Weil die Frau von A in genau dieser Zeit öfter zur Kur weg musste und den Haushalt nicht

vollständig bedienen konnte, wurde das Paar auf Verordnung des Hausarztes mit regelmässigen Spitexbesuchen zur Haushaltung und Unterstützung der Körperpflege vor allem bei der Frau unterstützt. Die Verordnung für die Spitexleistungen konnte der Arzt ebenfalls mit Hilfe von ICT abgeben.

Die mit Angaben zur Befindlichkeit des Paares ergänzten Vollzugsmeldungen der Spitex und des Chiropraktikers stehen dem Hausarzt unmittelbar nach deren Erfassung in einem gemeinsamen Repository zur Verfügung. Dies geschieht so, dass zwar alle drei mit ihrem eigenen, auf Ihre Bedürfnisse eingerichteten System, einer sogenannten Fachapplikation arbeiten, diese aber über ein gemeinsames Repository, ein elektronisches Patientendossier verbunden sind. Dieses Repository bildet die Datenbasis in diesem Gesundheitsnetzwerk und steuert die Zugriffsberechtigungen automatisch, entlang dem Behandlungspfad. Ausgelöst durch die Verordnung des Hausarztes sehen sowohl der Chiropraktiker als auch die Spitex jene Dokumente, die der Arzt für diese, zusätzlich zur Verordnung, frei gegeben hat. Beim Chiropraktiker sind es z.B. die Röntgenbilder zu A, bei der Spitex die Medikamentenverordnungen



Gemeinschaften organisieren sich mit Lösungen wie WiCare|Doc und der health engine im Eigenbetrieb oder als Service, werden kommunikationsfähig und integrieren sich über vereinbarte Prozesse oder nach IHE-Profilen.

beider Personen. Alle Feedbacks zu diesen Verordnungen kann der Arzt sofort einsehen und weiss so, wie der eigentliche Zustand ist. Er muss sich nicht auf «no news are good news» verlassen. So fällt ihm auch auf, dass die Besuche beim Chiropraktiker in immer kürzeren Abständen erfolgen. Er interveniert und bietet A für eine weitere radiologische Untersuchung auf. Die Anmeldung beim Radiologen im gleichen Netzwerk erfolgt dringlich und schon innert zweier Tage weiss der Hausarzt auf Grund einer automatisch ausgelösten Statusmeldung, dass A soeben untersucht wurde und ein gröberer Bandscheibenvorfall anzunehmen ist. Den definitiven Befund wird er innert 24 Stunden im Repository vorfinden. Er lässt seine Praxisassistentin A für den Folgetag, am Schluss der Sprechstunde aufbieten und überlegt bereits, wie der Umgang mit den Lösungsvarianten operativ/konservativ sein könnte. Da er davon ausgeht, dass sich A der körperlichen Belastung nicht innert nützlicher Frist entziehen kann, rückt die Variante Operation in den Vordergrund.

Am nächsten Tag sind der Befund und die Bilder im Repository verfügbar und der Hausarzt schaut sich diese zur Vorbereitung in einer Pause an. Er kommt zum Schluss, dass er eine baldige Operation empfehlen wird, meint aber auch, dass diese mit entsprechenden Begleitmassnahmen bis in den Spätherbst oder Winter, eine viel bessere Zeit für einen Bauern, verzögert werden kann. Gemeinsam mit dem Patienten beschliessen sie die Therapie so umzusetzen und er platziert die nötigen Verordnungen für die Spitem und den Chiropraktiker. Die bisherige Therapie wird mit entlastender Gymnastik ergänzt, die von der Physiotherapeutin instruiert und überwacht wird. Auch diese Verordnung wird über das Repository platziert.

Rascher Datenzugriff

Alle Beteiligten erhalten Zugang zu den nötigen Informationen und vor allem die Aufgabe, auf Ausfälle in den Beinen von A zu achten und solche unmittelbar zu melden. Das würde eine sofortige Ruhigstellung bei raschestmöglicher Operation bedeuten. Aus diesem Grund erfolgt auch gleich die Zuweisung in der Neurochirurgischen Klinik, die jetzt Zugang zu allen Daten zu diesem Fall von A bekommt. Entsprechend der Dringlichkeit wird A schon bald zur Voruntersuchung aufgebeten und in der OP-Planung mit dem Vermerk zur möglichen Veränderung in der Dringlichkeit aufgenommen. Auch die Klinik ist über das Repository im Netzwerk integriert. Weil die Begleitmassnahmen doch nicht ganz greifen, muss A früher als geplant ruhig gestellt werden. Die Spitem hat bei einem Besuch einen schlechten Gang und deutlichen Kraftverlust festgestellt und dokumentiert. Der Hausarzt reagiert, setzt die Priorität hoch und dank der guten Information und Kommunikation kann A innert 48 Stunden aufgenommen und operiert werden.

Da schon bei der Planung der Operation klar war, dass anschliessend drei Wochen Rehabilitation angemessen sein werden, hat das Spital A und seinen Hausarzt im Rahmen der Voruntersuchung informiert und bei möglichen Rehabilitationskliniken nach verfügbaren Betten angefragt. Schon am Tag nach der Operation liegen zwei Angebote vor und A kann wählen. Der gute postoperative Verlauf ermöglicht A einen raschen Austritt und dank der optimalen Kommunikation zwischen dem Spital und der Rehaklinik kann diese auch die letzten Wundbehandlungen abdecken und die Heilung überwachen, ohne dass sich grössere Risiken ergeben. Als A nach drei Wochen nach Hause kommt, ist er wieder so

fit, dass er die täglichen Verrichtungen für sich und seine Frau rasch selber übernehmen kann. Die Spitem muss lediglich wegen der Medikation und für die Körperpflege seiner Frau zweimal in der Woche erscheinen und nutzt diese Besuche auch, um das Befinden von A kurz zu prüfen.

Optimale Koordination mit dem Hausarzt

Gegen Ende des Winters findet die Schlusskontrolle beim Hausarzt statt. Dieser kann den Fall nun abschliessen und A kann seine Arbeit auf dem Feld zeitgerecht wieder aufnehmen. Mit dieser Aktion wird auch der Fall im Repository abgeschlossen und alle Beteiligten haben von nun an nur noch Zugriff auf die direkt für sie oder von Ihnen erfassten Informationen.

Die ICT für solche Organisationen ist verfügbar und könnte wie folgt zusammengestellt sein: Sie umfasst Fachapplikationen beim Hausarzt, im Spital und bei der Spitem. Da diese im Netzwerk sehr eng mit den Pflegenden des Spitals zusammenarbeiten, haben sie auch entschieden, dasselbe System mit den gleichen Standards, Pflegesprachen usw. einzusetzen. Es sind zwar getrennte Installationen, aber mindestens die Bedienung bleibt gleich. Das könnte WiCare|Doc von WigaSoft sein. Da alle Fachapplikationen über einheitliche Services mit dem gemeinsamen Repository verbunden sind, stehen die Dokumente allen Beteiligten sofort zur Verfügung, wenn die Autoren diese für die Partner frei gegeben haben. Diese Funktionalität bietet die health engine von the i-engineers AG. Als IHE Repository trägt sie die Dokumente auch in den Registries anderer Gemeinschaften ein und gewährt Einsicht wenn die Berechtigungen gegeben sind.

Das meinen Fachleute zur Standardisierung in der Pflege



Florian C. Wild, CEO WigaSoft AG

Florian C. Wild: Wir, von der WigaSoft AG, befassen uns mit Informatik für die Pflegeberufe, seit sich diese vom ersten Einsatz von Büroautomation gelöst haben, seit 1993! In all diesen Jahren haben wir die Standardisierungsbemühungen in den verschiedensten Bereichen und Richtungen unterstützt. Wir

hatten die Chance, mit führenden Persönlichkeiten aus der Pflege die Methode LEP® zu begleiten und haben die ersten Softwareprodukte für die Erfassung und Auswertung von LEP-Daten auf den Markt gebracht. Leistungserfassung ist unser «tägliches Brot», wir kennen die Prozesse und die Kultur bei den Pflegenden aus dem FF, sind quasi per du mit diesen Themen. Die Methode tacs® kann mit unserer Software ebenso implementiert werden, wie LEP®. WiCare|Doc ist damit nur die logische Konsequenz aus diesen Entwicklungen, sozusagen die Konsolidierung und Überführung von der Erfassung und Auswertung zum Dokumentationssystem. All diese Erfahrungen haben in uns die Überzeugung begründet, dass die Pflege ein eigenständiger Bereich ist und bleiben wird. Jegliche Versuche, diese in der medizinischen Dokumentation zu integrieren oder gar dieser unterzuordnen, müssen an den Unterschieden und der daraus resultierenden, erhöhten

Komplexität scheitern. Nur eigenständige Module, die unabhängig eingerichtet und gepflegt werden können, sind in der Lage, auf die unterschiedlichen Anforderungen bezüglich Funktionen, Inhalten und Einführungsschritten einzugehen. Damit gehen aber die Vorteile der direkten Integration von monolithischen Systemen verloren, abgesehen von der Komplexität die solche Systeme erreichen und in schwierige Abhängigkeiten führen können. Mit unserer Partnerschaft mit the i-engineers, deren Kernkompetenz in der Konsolidierung und Integration solcher Systemlandschaften besteht, sichern wir unseren Kunden und Partnern die bestmöglichen Systeme für die Pflegenden mit einer zukunftsgerichteten Integration.

Unsere Bemühungen heute sind auf die Implementation der pflegespezifischen Standards, die Steigerung der Benutzerfreundlichkeit und Ergonomie

sowie die Reduktion der Komplexität in unseren Systemen gerichtet, um diese wartbar zu halten. Einführungsprojekte müssen möglichst schlank und einfach gehalten werden, damit sie «Time & Budget» bleiben. In Zukunft werden hochspezialisierte Systeme, wie unsere es sein werden, als Services verfügbar und über standardisierte Profile verbunden und integriert sein. In Kombination mit einer unabhängigen Datenhaltung ergibt das wieder grösste Freiheiten und Handlungsspielräume bei der Gestaltung und beim Betrieb von ICT-Infrastrukturen.

WigaSoft AG ist ein Unternehmen, das voll auf die Karte Pflegeinformatik setzt, heute von dieser lebt und das noch über Jahre so will. Wir bekennen uns zu offenen Architekturen und Entwicklungen.



Peter Summermatter, CEO the i-engineers AG

Peter Summermatter: Die health engine ist ein universelles Patientendossier (Repository) und als solches das Kernstück einer zukunftsgerichteten ICT-Architektur in der Gesundheitsversorgung. Es sammelt alle medizinischen und pflegerischen Daten aus jeder Art von Applikation und konsolidiert diese zu einem aktuellen, digitalen Gesamtbild des Patienten. Fachapplikationen wie KIS, LIS, RIS usw. werden sich noch besser und spezifischer auf ihre Kernaufgaben einstellen und sowohl die Prozesse als auch die Semantik mit Standardisierungen und geeigneten Funktionen unterstützen. Das bedeutet eine noch grössere Spezialisierung nach Fachbereich und damit noch mehr Einsatz von «best of breed»-Applikationen. Die Pflegedokumentation wird sich genau so emanzipieren und abgrenzen, wie das bei den Labors, Radiologien, in der Anästhesie und in den Kliniken geschehen ist oder gerade geschieht, und wird sich etablieren. Der Druck der Techniker, solche Systeme in Monolithen zusammen zu fassen, damit die Infrastruktur einfacher bleibt, wird dank neuer Softwarearchitekturen wie SOA, Virtualisierung bei Servern und Speichern sowie der Möglichkeit, spezialisierte Services aus dem Netz zu beziehen, abnehmen.

Mit der health engine bieten wir eine Schlüsselplattform, um die Daten in solchen Systemlandschaften zu konsolidieren und für die Vernetzung bereit zu stellen. Darüber hinaus kann hier ein zentraler Punkt für ein sicheres Recordsmanagement und den Information Lifecycle der Daten

implementiert und risikoreiche Redundanz in diesen Bereichen vermieden werden. Im Rahmen unserer Partnerschaften mit Anbietern von Fachapplikationen wie mit WigaSoft AG legen wir die Grundlagen für die absehbaren Entwicklungen in Leistungserbringer-Gemeinschaften und Gesundheitsnetzwerken. Wir schützen so auch die getätigten Investitionen und sichern eine Zukunft mit einer Vision eHealth, ohne unnötige Vorinvestitionen zu provozieren.

Mit unserer Firma, the i-engineers, haben wir uns zu solchen Architekturen und Entwicklungen bekannt und setzen strategisch und ökonomisch auf sie. Wir leben heute davon und wollen das auch in zehn Jahren noch tun!



Matthias Seelhofer, Produktmanager WigaSoft AG

Matthias Seelhofer war Diskussionsteilnehmer am Symposium 4 an der eHealthCare 2011 in Nottwil unter dem Titel: «Die Pflege und die KIS-Systeme: Herausforderungen und Entwicklungsmöglichkeiten».

Matthias Seelhofer: Die Einführungsreferate von Frau Hahn und Herrn Heering ergeben dieselbe Quintessenz, wie wir sie auch aus unserer Erfahrung ziehen: Pflegedokumentation soll primär Daten zur Pflegesteuerung (qualitative/quantitative Ressourcen) resp. zur Evaluierung des Pflegebedarfs generieren und nicht zu Datenfriedhöfen führen, stellt Seelhofer fest. Auswertungen müssen ad hoc gemacht werden können. Die Problematik von strukturierter Dokumentation vs. Freitext etc. wurde angesprochen, Automatismen und Auswertungen brauchen eine Struktur bei einheitlicher Semantik.

Das Podium versuchte dann den Anforderungen und den Abgrenzungen zwischen pflegerischer und medizinischer Dokumentation etwas nachzugehen. Ob IT-Fachleute die Besten sind, um solche Fragen zu klären, kann hinterfragt werden. Sie sind aber sicher jene, die sich mit den Problemen bei der Implementation befassen, wenn sie nicht vorher von den Fachleuten (Pflegerinnen und Ärzten) geklärt worden sind. Die folgenden Aussagen sind vor diesem Hintergrund und unserer langjährigen Erfahrung zu sehen.

Unterschiedliche Kulturen und Arbeitsweisen trennen die Berufsgruppen. Während die Pflege

schon lange auf Struktur mit Standards und Prozessen setzt und das auch in der Ausbildung verankert hat, ist das bei der Medizin noch anders gelagert. Die Lehre reduziert die Komplexität vor allem durch ein breit angelegtes Wissen. Standards und Prozesse werden in der Klinik vom entsprechenden Chef geprägt oder festgelegt, der als Verantwortlicher die Behandlungsmethode definiert und auslegt.

Die Pflege ist im Leben eines Menschen durchgehend verankert. Sie beginnt im elterlichen Ehrenamt, umfasst die klassischen Bereiche in der ambulanten und stationären Versorgung und geht über Spitex-Dienste in die Langzeitpflege und Betreuung. Die Medizin wird dann beigezogen, wenn die Pflege nicht mehr die gewünschten Ziele erreicht.

Langzeitpflege, Spitex und Alters- und Pflegeheimen sind pflegegetrieben, haben eigene Prozesse und Standards und beanspruchen eigene Lösungen (die gut integriert werden können).

Auch die weiter fortgeschrittene Standardisierung bei der Pflege ist noch nicht reif genug, es sind noch viele Fragen offen und zu klären. Ein überzogener Hang zu Detaillierung und Genauigkeit ergibt zu hohe Komplexitäten bei fehlendem Nutzen. Controlling in Medizin und Pflege ist anders als in der Finanzwelt. Die Granularität bei der Datenerfassung muss primär Inhalte und nicht Einheiten erfassen (Medikationen, Zustände, Wahrnehmungen sind wichtiger als Minuten oder Sekunden pro Aktion).

Oftmals wird der Fokus bei der Realisierung von Pflegedokumentationslösungen auch einseitig auf die reine Dokumentation gelegt und wichtige Aspekte gehen vergessen. Unser Produkt WiCare|Doc versucht dem entgegenzuwirken, indem der Bereitstellung von Wissen (Pflegediagnosen nach NANDA-I, Verlinkungen zu internen Standards wie einem Pflegehandbuch) und der Aufbereitung der Dokumentation in kurzen informativen Ansichten (z.B. für das morgendliche Einlesen oder die Visite) ein starkes Gewicht beigemessen wird.

