

Pflegeprozess (EDV-gestützt)

Die Vorteile der computerunterstützten Pflegeplanung gegenüber einer handschriftlichen Pflegeplanung liegen in der Entlastung von lästigen Schreibarbeiten, in der Vernetzung der Daten sowie in der Vereinfachung von Formulierungen pflegerischen Aussagen, indem z.B. Pflegestandards in das System integriert und entsprechend abgerufen werden können. Im Vordergrund steht die Qualitätsbeurteilung pflegerischer Handlungen durch eine Verbesserung der Pflegedokumentation. Schulungen können Unsicherheiten, Ängste und Widerstände abbauen. Zunächst sollten die Mitarbeiter mit der Schulung beginnen, die bereits über grundlegende EDV-Kenntnisse verfügen. Nach einer mehrwöchigen „Spielphase“, in welcher die geschulten Kollegen als Multiplikatoren dienen können, erfolgt die Schulung der anderen Mitarbeiter. Die sechs Schritte der Pflegeplanung nach dem Pflegeprozess sollten den Mitarbeitern in jedem Falle bekannt sein. Danach ist die Software sinnvollerweise aufgebaut.

Der Pflegeprozess besteht aus sechs Schritten:

1. Informationen sammeln

Erstellen einer individuellen Pflegeanamnese im Erstgespräch mit dem Pflegebedürftigen. Sie dient dem Aufbau und Erhalt der Beziehung und der Vertrauensbasis sowie der Sammlung von Informationen über den Pflegebedürftigen (sozialer, psychischer und physischer Hintergrund). Hilfreich dazu sind Pflegeassessments (Einschätzungshilfen).

2. Probleme/Ressourcen erfassen

Erkennen von Einschränkungen, aber auch der vorhandenen Fähigkeiten des Pflegebedürftigen. Probleme können aktuell (z. B. schon vorhandener Dekubitus) oder potenziell (z. B. Dekubitusgefahr) oder verdeckt (z.B. unbekannte Angst) sein. Ressourcen können äußerlich (z. B. intakte Familie) oder innerlich vorhanden sein (z. B. Humor). Pflegediagnosen können die Erfassung von Problemen und Ressourcen unterstützen.

3. Pflegeziele planen

Pflegeziele müssen positiv formuliert, prägnant, realistisch und überprüfbar sein. Werden Fernziele (z. B. Idealgewicht) geplant, müssen diese noch in Teilziele/Nahziele (Frau/Herr... hat das Gewicht gehalten) unterteilt werden. Standardziele zu jeder ATL/AEDL reduzieren Formulierungsschwierigkeiten.

4. Pflegemaßnahmen planen

Pflegemaßnahmen müssen praktikable Handlungsanweisungen („Bedienungsanleitungen“) sein. Es ist zu klären, wann, wie, mit welchen Mitteln und wie oft welche Maßnahmen durchgeführt werden sollen. Hilfreich dazu sind Pflegestandards, die individuell angepasst werden.

5. Pflegemaßnahmen durchführen

Die Pflege ist individuell an den jeweiligen Pflegebedürftigen und seine Situation anzupassen. Es handelt sich um Unterstützungen in den ATLS/AEDLs. Was der Pflegebedürftige

noch kann, soll er selbstständig durchführen (Grundsatz: Aktivierende Pflege). Hilfreich ist eine gute Teamarbeit.

6. Pflegeerfolg bewerten

Es wird überlegt, ob die geplanten Pflegeziele erreicht wurden oder nicht. Wie reagiert der Pflegebedürftige auf die Pflegemaßnahmen? Wie ist jetzt ihr/sein Befinden? Wurde das Ziel erreicht (Rehabilitation)? Wenn nicht, würde der Pflegeprozess wieder von vorne beginnen (= Infosammlung: Ziel nicht erreicht, weil...). Die Pflegebeurteilung geschieht am besten mit Hilfe der Pflegevisite!

Der konsequente Nachweis aller pflegerischen Leistungen erfolgt mithilfe der elektronischen Datenverarbeitung wesentlich zuverlässiger und vernetzter. Neben der transparenten Gestaltung des Tätigkeitsfeldes lassen sich die erbrachten Leistungen genau nachweisen. Im Falle eines Rechtsstreites oder z.B. auch vor dem MDK (Medizinischer Dienst der Kranken- und Pflegekassen) ist diese Legitimation besonders wichtig. Die Formulierungshilfen zur Planung und Dokumentation der Pflege sollten sich demnach an die Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches richten. Diese stellen eine Pflegefachlichkeit (Profession) dar, die wenngleich ohne Anspruch auf Vollständigkeit, letztlich Grundlage der Entscheidungen hinsichtlich der Einstufung in die Pflegestufe ist!

Schnittstellen

Die EDV-gestützte Pflegeplanung entlastet die Datenverarbeitung das Pflegepersonal von den vielen Schreibarbeiten. Ebenso vorteilhaft ist die schnellere Informationsübermittlung, sodass eine Leistungsanforderung ohne verzögernde Umwege (Sammelbehälter, interne Post) erfolgen kann. Zur Realisierung dieser Vorteile ist allerdings eine angemessene EDV-Ausstattung und eine Vernetzung der Computer erforderlich. Entscheidend für die praktische Anwendbarkeit ist ein benutzerfreundliches System, das von den Pflegekräften ohne besonders zeitaufwändige Schulungen leicht zu bedienen ist. Das System sollte sich jedoch nicht nur auf den Pflegebereich beschränken. Aufgrund des so genannten Vernetzungspostulats bestehen Verbindungen mit allen anderen Bereichen – insbesondere mit dem ärztlichen, hauswirtschaftlichen und verwaltenden Bereich. Gerade hieraus erwachsen die eigentlichen Vorteile der elektronischen Datenverarbeitung für die gesamte Institution. Da dieselben Daten an verschiedenen Stellen immer wieder eingegeben werden müssen, wird eine schnittstellenfreie Datenhaltung eingerichtet. Dabei wird die Pflegeeinrichtung als Einheit begriffen, die durch ihre Leistung, ihre Qualität und Kostenstruktur bewertet wird. Nur das Zusammenwirken aller Bereiche und nicht deren spezifische Einzelbetrachtung ermöglicht die Vorteile des vernetzten Systems. So ist eine EDV-Unterstützung, die hinsichtlich der Pflegeplanung

erfolgt, für sich allein genommen längst nicht effektiv. Diesbezüglich ist also Wert auf eine möglichst umfassende Vernetzung zu legen. Dabei sind alle Bereiche interessant, die mit den elektronisch verarbeiteten Daten in Berührung kommen könnten. Allen Stellen – z. B. Apotheke, Dienstplanung, Finanzbuchhaltung, Labor und Pflegearbeitsplatz – stehen die einmal erfassten Daten je nach Bedarf und Berechtigung zur Verfügung. Die Daten müssen lediglich einmal eingegeben werden und können potenziell zum selben Zeitpunkt an jedem Arbeitsplatz abgerufen werden. Über den Bedarf und die Berechtigung entscheidet der Systemadministrator im Einvernehmen mit den betreffenden Abteilungen. Die Benutzerdefinitionen können individuell bestimmt und verändert werden. Oberstes Ziel der Systemsoftwareentwickler ist es, den gesamten medizinisch-pflegerischen Arbeitsablauf auf der Station und/oder in den Ambulanzen zu unterstützen. Dazu wird in multimedialen elektronischen Patientenakten der Behandlungsverlauf über die Anamnese, Diagnostik, Aufträge, Befunde, Therapien, Pflegeanweisungen usw. dokumentiert. Um dem gesetzlich vorgeschriebenen Zugriffsschutz auf die Daten gerecht werden zu können, sind eine Menge Voraussetzungen erforderlich. Die Erarbeitung eines solchen Berechtigungskonzeptes liegt jedoch nicht in den Händen der eigentlichen Anwender, sondern gehört in die Hände von Softwarespezialisten, die aktuelle Entwicklungen und Anforderungen berücksichtigen und in das System integrieren. Angesichts der sich permanent ändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen und der zunehmenden wettbewerblichen Ausrichtung sind dabei leistungsfähige Informationstechnologien und effiziente Organisationsstrukturen von Bedeutung. Die Pflegeinstitution (Ambulanter Pflegedienst, Krankenhaus, Pflegeheim) wird dabei als Teil eines Komplexes gesehen, dessen Existenz langfristig gesichert werden soll.

Systemverwaltung

Die Anwender computerunterstützter Pflegeplanungssysteme sollten sich von den komplexen Rahmenstrukturen nicht abschrecken oder verwirren lassen. Vergleichsweise sind es nur einige wenige Bedienungsfunktionen, die für das Erstellen einer Pflegeplanung relevant sind. Außerdem bietet das System selbst viele Hilfe-Funktionen, die in Problemfällen weiterhelfen. So genannte Systemverwalter gestalten und verwalten die benutzerdefinierten Erfassungsberechtigungen sowie die Voreinstellungen einzelner Funktionen. Um die tägliche Arbeit der Pflegekräfte effizient und erfolgreich organisieren und durchführen zu können, muss sich der Systemverwalter neben der Installation und Konfiguration auch in den Einstellungen von Benutzer- und Zugriffsbedingungen auskennen. Der Systemverwalter legt jeweils Benutzer an, an die er bestimmte Rechte zur Bearbeitung ausgewählter Menüpunkte vergeben kann.

Datensicherung

Bei der Arbeit mit dem Computer kann es durch menschliches oder technisches Versagen zu Fehlern in der Programmausführung oder der technischen Komponenten des Computersystems kommen. Im Extremfall können diese zum Verlust von einzelnen Daten oder zur vollständigen Vernichtung (sowohl der Programme als auch der Daten) führen, wenn zum Beispiel die Festplatte des Rechners oder Servers beschädigt wird/ist. Ein Datenverlust dieser Art kann schnell zu einem immensen finanziellen Schaden führen, wofür kein Hard- oder Softwarehersteller haftbar ist. Das zeigt, wie hoch die Verantwortung des Systemverwalters hinsichtlich der Datensicherung ist und wie bedeutend ein diszipliniert durchgeführtes Sicherungskonzept ist.

Wartungsarbeiten

Dateien, die – bedingt durch einen Absturz des Rechners – beschädigt wurden, müssen repariert bzw. mithilfe der Datensicherung wiederhergestellt werden. Auch der Schutz vor Computerviren fällt in den Zuständigkeitsbereich des Systemverwalters. Zur Datensicherung stellen Virenerkennungsprogramme einen Teil des Sicherheitskonzeptes dar. In einzelnen Programmfunktionen hat der Systemverwalter besondere Vorrechte. Dazu gehört die Überprüfung der Medikamentenverwaltung, der Arzt Diagnosen und der Pflegeplanung. Hier ist er z. B. berechtigt, anstelle der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) die Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDLs) zu berücksichtigen oder auch verschiedene Pflegestandards einzugeben.

Direkte Erfassung

An der Datenerfassung bzw. -verarbeitung ist das gesamte Pflorgeteam zu beteiligen. Auch Auszubildende, ungelernte Kräfte, Praktikanten und Zivildienstleistende sollten mit der Software arbeiten können, um eine organisierte Pflege zu ermöglichen. Nicht selten sind es die Auszubildenden, die patientennah arbeiten und dabei den Pflegebedürftigen direkt beobachten können. Diese direkten Daten müssten sie sonst erst an die zuständige examinierte Pflegekraft weiterleiten. Da eine derartige indirekte Erfassung jedoch die Gefahr von Fehlinformationen in sich birgt, kann die Datenerfassung per EDV nicht nur den examinierten Pflegekräften obliegen. Aufgabe der examinierten Pflegekräfte ist es diesbezüglich allerdings, neben der Erfassung der eigenen Daten auch die Daten der Auszubildenden zu kontrollieren, für deren Tätigkeiten sie mit verantwortlich sind.

Friedhelm Henke, Michealisweg 7, 59609 Anröchte-Berge

E-Mail: Friedhelm.Henke@gmx.de Internet: www.Menschenpflege.de