

DIE TIROLER ALTENPFLEGE IN EINER VERNETZTEN WELT – TAGUNGSBEITRAG FÜR DIE EHEALTH2007

Hilbe J¹, Them C¹, Fritz E¹

Kurzfassung

Mit der Etablierung von e-health in der österreichischen Gesundheits- und Sozialversorgung kommt auf die Gesundheits- und Krankenpflege als größte Berufsgruppe eine besondere Herausforderung zu. Um die bestehende Schnittstellenproblematik zwischen den verschiedenen Ebenen der Gesundheits- und Sozialversorgung bestmöglichst zu lösen, bedarf es gut strukturierter Lösungen. Diese Architekturen sind keine vorgefertigten Lösungen, sondern verlangen neue Herangehensweisen und Aufmerksamkeit gegenüber sozialen und/ gruppenspezifischen Faktoren. Eine elektronisch vernetzte Pflegedokumentation bietet die Möglichkeit einer breiten, flächendeckenden Qualitätssicherung. Um dies zu gewährleisten ist es notwendig, entsprechende Strukturen aufzubauen und erforderliche Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

1. Einleitung

Die Dokumentation und Koordination sind laut Robert-Koch-Institut [1] die häufigsten Haftungsgründe im Gesundheitswesen. Es wird erwartet, dass diese Schwachstelle mit der Etablierung von e-health in der österreichischen Gesundheits- und Sozialversorgung entscheidend entschärft werden kann. Dadurch kommen auf die beteiligten Berufsgruppen neue Herausforderungen zu. Die Gesundheits- und Krankenpflege ist als größte Berufsgruppe hier besonders gefordert, denn um die bestehende Schnittstellenproblematik zwischen den verschiedenen Ebenen der Gesundheits- und Sozialversorgung bestmöglichst zu lösen, bedarf es gut strukturierter Lösungen. Der Anspruch ist eine vollständige Verfügbarkeit der für die jeweiligen Anbieter erforderlichen Informationen, sowohl in horizontaler als auch in vertikaler Richtung. Dieser Ansatz bezieht sich sowohl auf den intramuralen Bereich (zentrale und periphere Krankenhäuser, Rehabilitations-Einrichtungen, Alten- und Pflegeheime), als auch auf den extramuralen Bereich (Hauskrankenpflege, psychosoziale Dienste, usw.). Neben dem Informationsaustausch innerhalb der Berufsgruppe wird eine verbesserte Kommunikationsstruktur von und zu anderen für die Pflege wichtigen Partnern erwartet. Dies gilt insbesondere für den hausärztlichen Bereich, für ambulante Dienstleistungen der Krankenhäuser und die verschiedenen Therapieeinrichtungen.

2. Methoden

Im Rahmen des Projektes Altern in Würde im Auftrag der Tiroler Landesregierung – Abteilung für Soziales [2] wurde eine Befragung in allen Sozialinstitutionen der Tiroler Altenbetreuung (Alten- und Pflegeheime, Sozial- und Gesundheitssprenkel, Ambulante Dienste) mittels Fragebogen durch-

¹ Institut für Pflegewissenschaft, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik Hall in Tirol

geführt. Bei dieser Befragung wurden Daten zu Pflegedokumentation, Pflegequalität, Schnittstellenmanagement und betriebswirtschaftliche sowie demografische Daten erhoben. Nach einer Ist-Analyse wurden verschiedene Anforderungen an die zukünftige Altenbetreuung ausgearbeitet. Eine zentrale Fragestellung des Projekts beschäftigt sich dabei mit den Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Einführung einer auf einheitliche IT gestützte Pflegedokumentation in den verschiedenen Sozialinstitutionen. Des Weiteren wurde ein Pilotprojekt gestartet, welches die Einbindung eines Sozialsprengels (Hauskrankenpflege) in das e-health Projekt health@net vorsieht.

3. Ergebnisse

Von 172 an Tiroler Altenbetreuungsinstitutionen zugestellten Fragebögen wurden im Rahmen des Projekts (AIW, 2006) 85 Fragebögen zurückgesandt. 39 Institutionen legten Dokumentationsformulare bei, wobei 10 Institutionen erklärten, die Pflege mit EDV (elektronische Datenverarbeitung) Werkzeugen zu unterstützen. Für die Dokumentation des pflegerisch-medizinischen Teils wurden im Durchschnitt acht Formulare von allen Institutionen als verwendet angegeben, wobei eine große Streuung zu beobachten war. So wurden beispielweise von einer Einrichtung 21 Formulare zugesandt. 55% der Einrichtungen gaben außerdem an, mit der Pflegedokumentation Schwierigkeiten zu haben. Als häufigste Gründe wurden Zeitmangel, Schulungsaufwand und wenig diplomiertes Personal genannt.

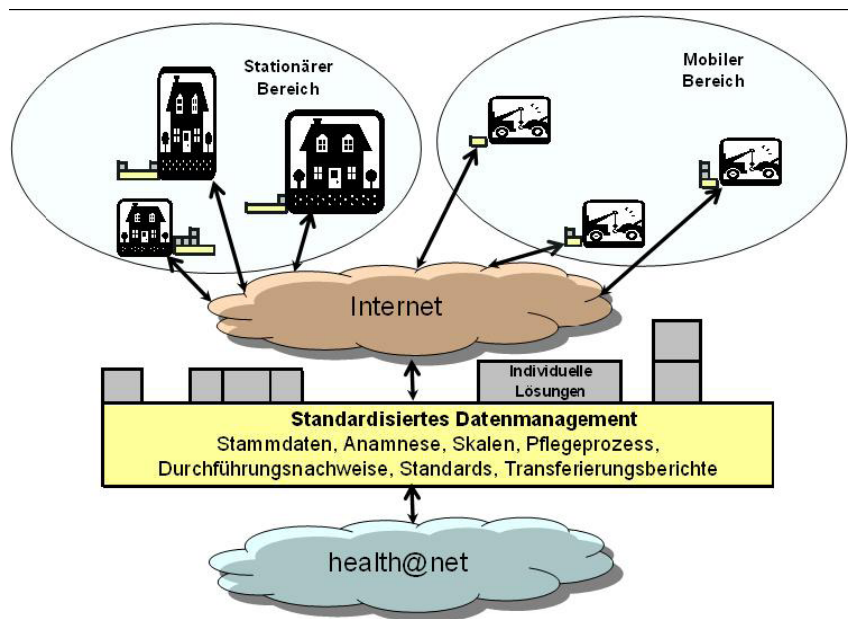


Abbildung 1: Beispiel einer Mandantenfähigen, Service-orientierten vernetzten Architektur (AIW 2006)

4. Diskussion

Die Pflegearbeit, die durch die Pflegedokumentation nachvollziehbar erfasst werden soll, erweist sich in dem Maße komplex, als dies auch die Menschen sind, die durch eben diese Pflege sinnvoll betreut werden. Menschen haben sehr unterschiedliche Bedürfnisse, Gewohnheiten, Ängste, Sorgen, Pläne und Ziele. Diese Komplexität lässt sich nur bereichsübergreifend mit einem computerunterstützten Dokumentations- und Informationsmanagement darstellen. Diese Form der computerunterstützten Dokumentation wird sich kurz- bis mittelfristig, sowohl in den verschiedenen Alten- und Pflegeheimen, als auch in der Hauskrankenpflege durchsetzen. Diese Veränderung strukturiert zu planen und mögliche Vorschläge einzubringen ist einer der wichtigen Punkte des Projektes AIW. Nur so kann die sehr heterogene Landschaft der verschiedenen Leistungserbringer auf ein einheitli-

ches hohes Niveau gebracht und laufend qualitätsgesichert überwacht, finanziert und gesteuert werden.

5. Schlussfolgerung

Der aktuelle Zustand der Pflegedokumentation in Tirol zeigt sehr deutlich, dass eine Pflegedokumentation ohne IT-Unterstützung derzeit weder vollständig durchführbar ist, noch dass die gewonnenen Daten für eine Auswertung hinsichtlich des Leistungsspektrums des Pflegesystems herangezogen werden können. Es soll die Dokumentation einheitlich wo benötigt verschiedenartig und wo gewünscht gehalten werden (Mandatenfähigkeit) [3]. Folgende zentrale Vorteile einer einheitlichen Pflegedokumentation konnten aufgrund dieses Modells ausgearbeitet werden:

- Vergleichbarkeit der Pflegeleistungen
- Vergleich von Institutionen
- Verbesserung der Weiterentwicklung von Pflegeleistungen
- Präzisere Leistungsangebotsplanung
- Kontinuität der Pflege
- Aktualität der Pflege

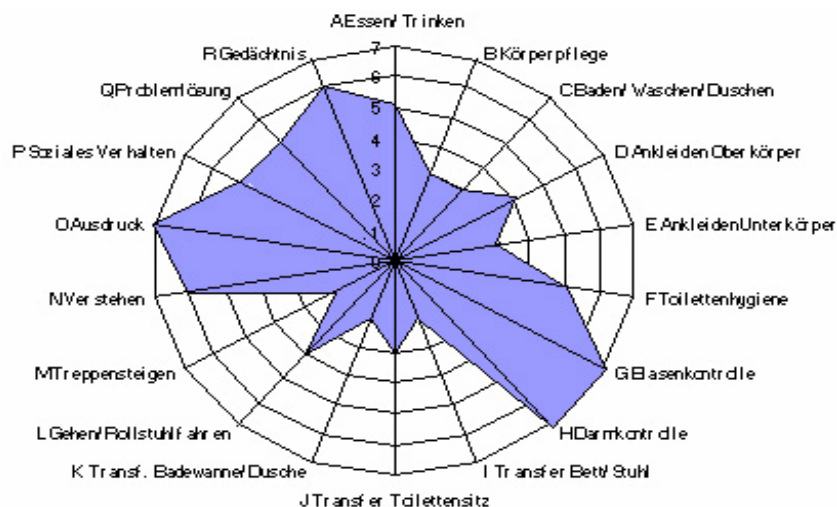


Abbildung 2: Darstellung „functional independence measure (FIM)“

Um diese Ziele umsetzen zu können, bedarf es einiger strukturellen Weichenstellungen. So sind übergreifende Strukturen notwendig, um das Projekt, sowohl nach innen, als auch nach außen zu kommunizieren und den Projektfortschritt zu monitieren bzw. zu koordinieren. Weitergehend sind Strukturen für den laufenden Betrieb zu planen. Dies betrifft die Pflege insofern, dass diese durch Fortschritte in Wissenschaft und Technik sehr dynamisch ist. Deshalb bedarf es regelmäßiger Updates, welche über Parametrierungen und Softwareupdates eingepflegt werden müssen und in weiterer Folge auch die Schnittstellen zu health@net treffen werden. Eine elektronische Pflegedokumentation bietet die Möglichkeit einer breiten, flächendeckenden Qualitätssicherung. Voraussetzung hierfür ist jedoch die Auswahl und Vorgabe eines Qualitätssicherungssystems durch eine übergeordnete

Stelle, da durch dieses System die Messparameter für die Pflegequalität bestimmt werden. So wäre als Assessmentinstrument beispielsweise der „functional independence measure (FIM)“ ein mögliches Werkzeug um den Gesundheitszustand der Patienten und Klienten zu dokumentieren.

Um eine einheitliche IT-gestützte Pflegedokumentation in Tirols Alten- und Pflegeheimen zu implementieren, bedarf es vor allem der Unterstützung von Seiten der politisch Verantwortlichen.

Referenzen

[1] Hansis Martin, L. und Hart Dieter (2001). "Medizinische Behandlungsfehler in Deutschland." Gesundheitsberichterstattung des Bundes 04

[2] AIW (2006). "Altern in Würde." UMIT Hall

[3] Prokosch H.U. , Engelmann U. , Haas P., Handels H. , Schug S. , Steyer G. und Walz M. (2000). "GMDS-Thesenpapier zur telematischen Vernetzung