

Bericht über den Labortest ENP[®] am Kantonsspital St. Gallen

1 Ausgangslage

1.1 European Nursing care Pathways (ENP[®])

Seit mehreren Jahren wird auf den verschiedensten Ebenen an der Entwicklung einer standardisierten Fachsprache für die Pflege gearbeitet.

Die Pflege verfügt über verschiedene Internationale Klassifikationen und Nomenklaturen, wie NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), ICNP[®] (International Classification for Nursing Practice), NIC (Nursing Interventions Classification), NOC (Nursing Outcomes Classification), welche vor allem dem "Hintergrund-Einsatz" in EDV-Systemen dienen. Dies bedeutet, dass das verwendete System der eigentlichen Dokumentation hinterlegt ist, so dass die dort zu findenden konkreten Formulierungen abstrahiert und somit besser kodiert und ausgewertet werden können.

ENP[®] (European Nursing care Pathways) versteht sich als standardisierte Pflegefachsprache für die unmittelbare Anwendung durch die Pflegenden in der Dokumentation des Pflegeplanungsprozesses.

ENP[®] ist eine auf der Basis der Struktur des Pflegeprozesses entwickelte Pflegefachsprache, mit deren Hilfe eine klinische Beurteilung der aktuellen und potentiellen Gesundheitsprobleme und Lebensprozesse in Form einer Pflegediagnose erfasst werden kann. Auf der Grundlage der klinischen Beurteilung der Pflegediagnosen und Ressourcen des Individuums werden Pflegeziele und Pflegeinterventionen ausgewählt, um so den pflegerischen Behandlungspfad abzubilden.

ENP[®] wurde von Pflegewissenschaftlerinnen am Pflege Competence Centrum in Baar-Ebenhausen, Deutschland, welches von der Fa. RECOM GmbH finanziert wird, in über 10-jähriger Arbeit entwickelt. ENP[®] wird nach neusten Erkenntnissen aus Forschung und Praxis kontinuierlich modifiziert, erweitert und verbessert. Zur Zeit ist ENP[®] ausschliesslich in der Software GriPS¹ online verfügbar.

1.2 Vorgängige Projekte zur edv-unterstützten Patientendokumentation

Am Kantonsspital St. Gallen fand sehr früh ein erster Versuch statt, die Patientendokumentation und als Teil davon die Pflegedokumentation edv-mässig abzubilden (ab ca. 1995). Es ging bereits damals nicht nur darum, die Papierdokumentation auf einem PC abzubilden, sondern das Ziel war eine interdisziplinär angelegte Dokumentation der Patientenprozesse. Dieses Vorhaben wurde nach mehreren Jahren abgebrochen. Die Gründe dafür waren vielseitig. Einerseits gestaltete sich die Zusammenarbeit mit dem Lieferanten problematisch und schlussendlich verschwand die Firma vom Markt. Andererseits war das Projekt hochkomplex geplant worden. Zudem fehlten Erfahrungen auf dem Gebiet der edv-unterstützten Dokumentation und Information, auf welche bei den auftauchenden Problemen hätte zurückgegriffen werden können. Aus Sicht der Pflege musste festgestellt werden, dass vor allem die Abbildung des Pflegeplanungsprozesses unlösbar war. Kein bekanntes Software-Produkt hatte diesen Teil der Pflegedokumentation damals auch nur annähernd integriert. (siehe Projektbericht vom Februar 1999)

Ein Feldversuch zur elektronischen Pflegeplanung in Zusammenarbeit mit der LEP² AG im Jahr 2001 zeigte nochmals die extrem hohen Anforderungen an die Abbildung des Pflegeplanungsprozesses auf. Aber auch das Fehlen einer standardisierten Pflegefachsprache in deutscher

¹ GriPS; Softwarelösung für die Pflegedokumentation der Firma RECOM GmbH

² LEP: Leistungserfassung in der Pflege

Sprache stellte sich als schwerwiegendes Problem dar. Diese Erkenntnisse bestimmten in der Folge sämtliche Anstrengungen seitens der Pflege bei der Entwicklung einer edv-unterstützten Pflegedokumentation. (siehe Schlussbericht vom Dezember 2003)

Für die Ärzte und Sekretariate am Kantonsspital St. Gallen wurde zeitgleich PHOENIX³ als Standardlösung eingeführt. Im Jahr 2002 entschied auch die Pflege sich diesem Standard anzuschliessen und damit begann eine kurzzeitig intensive Entwicklungsarbeit mit der Firma Parametrix. Als Resultat entstand die Abbildung der Strukturen des Pflegeplanungsprozesses in PHOENIX als Prototyp. (siehe Schlussbericht vom Januar 2004)

1.3 Zusammenarbeit mit dem Kanton St. Gallen

Auf kantonaler Ebene war und ist parallel dazu eine Fachgruppe mit Expertinnen und Experten aus der Pflege damit beschäftigt, die Strukturen des Pflegeplanungsprozesses für die Abbildung in einer EDV-Lösung zu erarbeiten und eine für die Praxis geeignete standardisierte Pflegefachsprache zu eruieren. Die Kantonale Arbeitsgruppe *Elektronische Pflegedokumentation* entstand aus dem kantonalen PADIS⁴ Standardisierungsgremium, welches zwischen den Jahren 2001 bis 2003 Standards zur Entwicklung von Patientendokumentationen erarbeitet, sich aber in der Zwischenzeit aufgelöst hat.

Die Kantonale Arbeitsgruppe *Elektronische Pflegedokumentation* arbeitet nun im Auftrag der Kantonalen Pflegedienstleiterkonferenz.

Im Hinblick auf eine Gesamtlösung für alle Spitalregionen des Kantons St. Gallens, wird die Koordination auf kantonaler Ebene auch für die weiteren Schritte angestrebt. Ein Projektantrag zur Pilotierung von ENP[®] in verschiedenen kantonalen Institutionen, eingereicht durch die Kantonale Arbeitsgruppe *Elektronische Pflegedokumentation*, wurde vom Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen kürzlich gut geheissen.

1.4 Parallel-Projekte

Die LEP AG hat in Zusammenarbeit mit der RECOM GmbH die Version LEP Nursing 3.0 in ENP[®] hinterlegt. Zur Zeit werden Pilotprojekte an 2 Berner Spitälern durchgeführt, welche diese Kombination der Pflegeplanung und automatisierter Leistungserfassung testen.

In der Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers (St. Gallische Psychiatrie-Dienste Region Süd) wurde ebenfalls ein Labortest mit ENP[®] durchgeführt. Die dort vorliegenden Resultate sind nicht mit den Ergebnissen des vorliegenden Labortests vergleichbar, da der Test nicht mit derselben Software-Version durchgeführt wurde.

2 Labortest

2.1 Fragestellung

Lassen sich schriftlich formulierte, individuelle Pflegeplanungen aus der Pflegepraxis, welche auf Pflegediagnosen basieren, mit den Inhalten von ENP[®] abbilden?

2.2 Zielsetzung

Die Anwendbarkeit der Inhalte und Verknüpfungen von ENP[®] bezogen auf die Dokumentation der individuellen Pflegeplanungen in der aktuellen Pflegepraxis sind in einem ersten Schritt überprüft. Es stehen Entscheidungsgrundlagen und Empfehlungen zur möglichen Nutzung von ENP[®] zur Verfügung.

³ PHOENIX: Softwarelösung für KIS der Firma Parametrix

⁴ PADIS: Patientendokumentations- und Informationssystem

2.3 Rahmenbedingungen

2.3.1 Grundlagen

Die bereits bestehende interne Projektgruppe zusammengesetzt aus der Leiterin Entwicklung Pflege, der Leiterin Informatik Pflege und einer Mitarbeiterin der Informatik Pflege plante und setzte den Labortest um. Der Labortest musste innerhalb des bestehenden Arbeitspensums durchgeführt werden, es standen keine zusätzlichen Zeitressourcen zur Verfügung.

Die Firma RECOM GmbH stellte der Spitalregion St. Gallen Rorschach die Testversion der Software GriPS mit hinterlegter ENP[®] unentgeltlich zur Verfügung. Zudem wurde die fachliche Unterstützung zugesichert.

In Rücksprache mit dem Informatikdienst konnte eine lokale Installation auf 2 Laptops eingerichtet werden.

Das Bürgerspital mit Geriatischer Klinik und Pflegeheim in St. Gallen, sowie die Psychiatrische Klinik Wil (St. Gallische Psychiatrie-Dienste Region Nord) beteiligten sich mit je 2 Pflegedokumentationen am Labortest.

2.3.2 Abgrenzung

Zurzeit ist ENP[®] ausschliesslich in der Software GriPS integriert. Eine Prüfung oder Stellungnahme zur Software war nicht Ziel des Labortestes. In der praktischen Arbeit hat sich jedoch gezeigt, dass diese Abgrenzung nicht immer einzuhalten war. In diesem Zusammenhang erwähnte Aussagen sind darum unverbindlich und haben keinen Einfluss auf die Auswertung des Labortestes.

2.3.3 Vorgehen

Aus beliebigen Fachbereichen innerhalb der Spitalregion sowie dem Bürgerspital und der psychiatrischen Klinik Wil wurden Pflegedokumentationen mit individuellen Pflegeplänen zur Verfügung gestellt. Die Projektgruppe gab die Daten der individuellen Pflegeplanungen ins System (GriPS) ein und bewertete anschliessend die Abbildbarkeit und das Sprachverständnis anhand einer Kriterienliste. Die Kriterien der Abbildbarkeit stützen sich auf den Pflegeplanungsprozess.

Als Prätest wurden 2 individuelle Pflegeplanungen in GriPS eingetragen. Anfallende Fragen und Probleme konnten mittels telefonischer Rückfrage mit der RECOM GmbH geklärt werden. Aufbauend auf diese erste Erfahrungen wurden die Bewertungskriterien festgelegt.

Es bot sich die Möglichkeit persönlich mit Frau Wieteck, der Leiterin des Pflege Competence Centrums, offene Fragen zu diskutieren. Das Gespräch diente dazu, Unklarheiten unsererseits zu klären, um etwaige Missverständnisse in der Anwendung (Verständnis ENP und Software) vor der Auswertung des Labortestes auszuräumen.

2.3.4 Zeitrahmen

Auf Grund des Berichts vom März 2004 aus dem Projekt edv-unterstützte Pflegedokumentation⁵ erfolgte der Auftrag der Leiterin Departement Pflege zur Überprüfung von ENP[®]. Im Mai 2004 wurde der Labortest gestartet und im Dezember 2004 abgeschlossen.

⁵ Bericht vom 10. März 2004, erhältlich bei G. Kühne

3 Resultate Labortest

3.1 Quantitative Auswertung

Von 24 individuellen Pflegeplänen wurden insgesamt 47 Pflegediagnosen samt entsprechender Pflegeplanung mit der Pflegefachsprache ENP[®] bearbeitet.

6 Pflegediagnosen konnten in ENP[®] nicht gefunden werden.

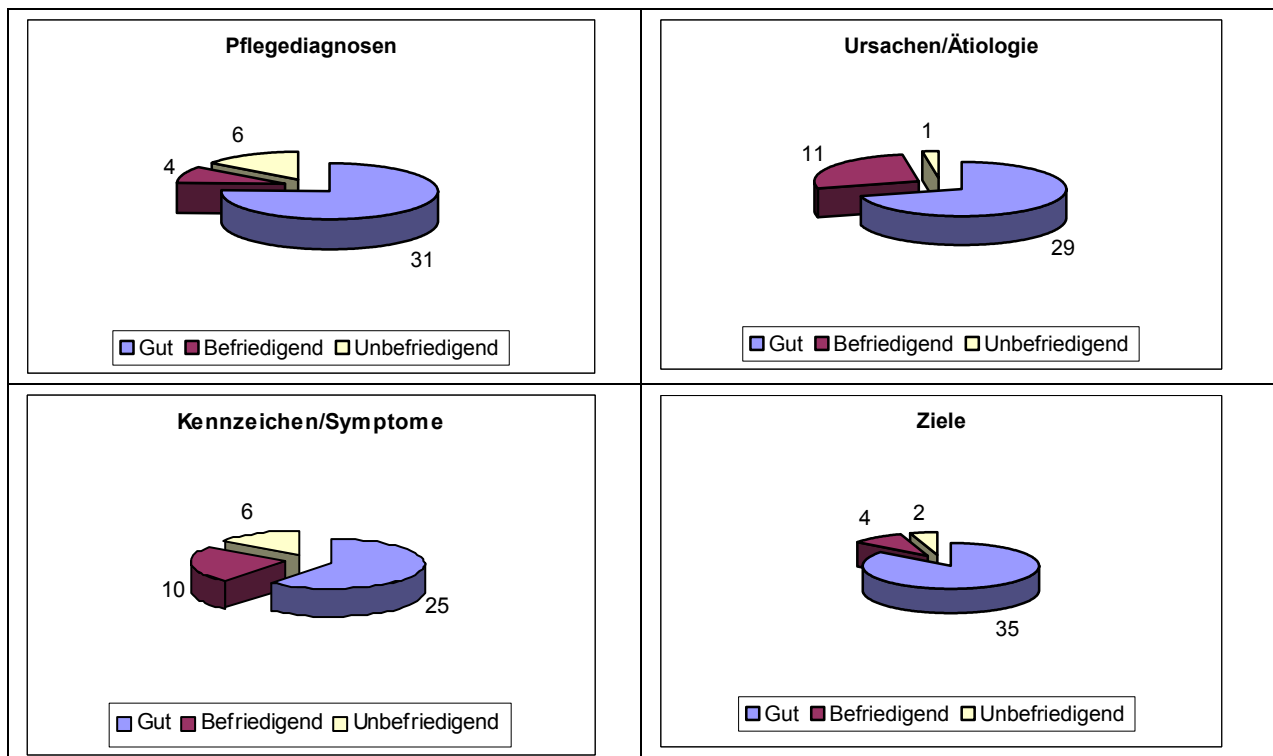
31 Pflegediagnosen-Titel wurden als "Gut" beurteilt, 4 als "Befriedigend" und 6 als "Unbefriedigend". Bei den Kennzeichen/Symptomen wurden 25 als "Gut", 10 als "Befriedigend" und 6 als "Unbefriedigend" gewertet. Ursachen/Ätiologie wurden in 29 Fällen als "Gut", 11 mal als "Befriedigend" und 1 mal als "Unbefriedigend" beurteilt.

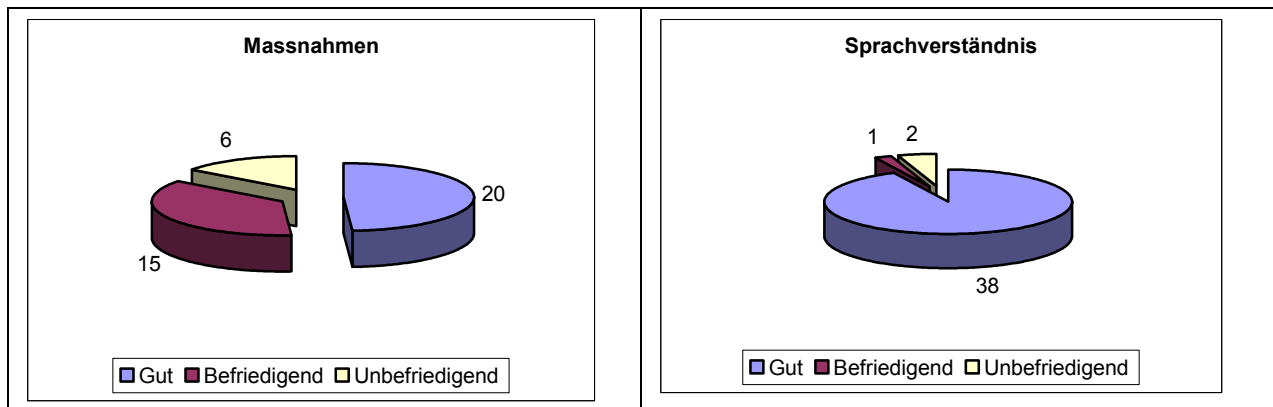
Bei den Zielen wurden 35 als "Gut", 4 als "Befriedigend" und 2 als "Unbefriedigend" gewertet.

Die Massnahmen wurden 20 mal als "Gut", 15 mal als "Befriedigend" und 6 mal als "Unbefriedigend" beurteilt.

Die Ressourcen wurden speziell gewertet, da solche nicht bei jeder Papierdokumentation aufgelistet waren (zum Beispiel bei Risikodiagnosen). Insgesamt waren sie in ENP vorhanden und/oder mit Freitext ergänzbar.

Das Sprachverständnis wurde bei 38 individuellen Pflegeplanungen als "Gut" bewertet, bei 1 als "Befriedigend" und bei 2 als "Unbefriedigend". (Daten siehe Anhang)





Der Beurteilungsmassstab ist folgendermassen zu verstehen:

Gut = entspricht unseren Bedürfnissen / Vorstellungen / unserer Alltagspflegesprache

Befriedigend = kann so verwendet werden, Anpassungen wären wünschenswert

Unbefriedigend = ohne Anpassungen ist eine Anwendung nicht möglich / sinnvoll

3.2 Qualitative Auswertung

ENP[®] bietet umfassende Kataloge mit Pflegediagnosen/Pflegeproblemen im PES-Format (Pflegediagnosetitel, Ätiologie, Symptome), Ressourcen, Zielen und Massnahmen. Der Labortest hat gezeigt, dass sich der Pflegeplanungsprozess mit ENP[®] korrekt abbilden lässt. Im Vergleich mit den aus der Praxis zur Verfügung gestellten Pflegeplanungen, war sogar eine präzisere Formulierung des Prozesses möglich.

Der Massnahmenkatalog ist äusserst umfassend und in einem fachlich vertrauten Sprachgebrauch formuliert. Die Massnahmen, als Kernstück des Prozesses und Ausgangspunkt für eine nachfolgende Leistungserfassung, sind handlungsleitend aufgebaut. Sie leiten den Benutzer an, sich präzise festzulegen, was, wann, wie und wie oft getan werden soll. Dies kann handschriftlich in dieser Dimension nicht annähernd gewährleistet werden.

Grundsätzlich fällt auf, dass ENP[®] vielfach das Problem aus Sicht der Pflege respektive als medizinisches Problem in den Vordergrund stellt und weniger das Problem aus Sicht des Patienten beschreibt. Ein Patient äussert z.B. das Gefühl nutzlos zu sein, nicht gebraucht zu werden. Hier handelt es sich unserer Meinung nach klar um eine Reaktion auf ein Gesundheitsproblem, also um eine Pflegediagnose. Das negative Gefühl des Patienten, unter dem er leidet, ist der Ausgangspunkt für das pflegerische Handeln und nicht das Gesundheitsproblem mit dem "Gefühl" als Kennzeichen.

Die unmittelbare Verknüpfung zwischen Ursachen und Massnahmen war nicht immer gegeben. Zum Teil mussten zusätzliche Pflegediagnosen gestellt werden, um die Massnahmen abbilden zu können. Als Beispiel vereinfacht dargestellt:

Pflegediagnosetitel: Patient ist gefährdet für Dekubitus am Gesäss

Kennzeichen: leicht gerötete Stelle am Gesäss, Patient klagt über Brennen am Gesäss

Ursachen: Bewegungseinschränkung, feuchte Haut, schlechter Ernährungszustand

In diesem Beispiel beziehen sich alle Massnahmen im ENP[®] auf nur eine "vorgegebene" Ursache, nämlich die Bewegungseinschränkung. Um die ursachenbezogenen Massnahmen zur Hautpflege und Verbesserung des Ernährungszustandes abzubilden, mussten zwei zusätzliche Pflegediagnosen gestellt werden.

Die Frage zur pflegewissenschaftlichen Fundiertheit von ENP[®] stand im Labortest nicht im Vordergrund. Es wird davon ausgegangen, dass sich Pflegende im diagnostischen Prozess und bei der Planung von Interventionen neben wissenschaftlichen Erkenntnissen respektive der bestmöglich verfügbaren Evidenz, ebenso auf klinische Praxiserfahrung, auf Patientenbedürfnisse und auch auf die Intuition stützen.

4 Schlussfolgerung

Unserer Meinung nach muss die edv-unterstützte Dokumentation der Pflegeplanung folgenden Anforderungen entsprechen:

- **Unterstützung bei der Planung der Pflegeleistungen**
Die Pflege muss jederzeit wissen, was zu tun ist, weshalb es zu tun ist und was bereits getan wurde. Die edv-unterstützte Dokumentation der Pflegeplanung soll dies übersichtlich aufzeigen.
- **Steigerung der Qualität der Dokumentation**
Mit der Standardisierung eines grossen Teils der Pflegedokumentation, der unmittelbaren Verfügbarkeit der Daten sowie der zuverlässigen Lesbarkeit wird die Qualität der Dokumentation gesteigert. Zudem hat der Labortest gezeigt, dass der Einsatz von ENP[®] unweigerlich zu einer viel differenzierteren Massnahmenplanung führt. Die dadurch unterstützte Kontinuität der Pflegeleistungen kommt auch direkt dem Patienten zugute.
- **Nachweis der erbrachten Leistungen**
Die Pflege muss jederzeit und zuverlässig nachweisen können, weshalb, wann und vom wem welche Leistungen am Patienten erbracht worden sind.
- **Verrechnung der erbrachten Leistungen**
Mit steigendem Druck zur Transparenz in der Leistungserstellung wird die Forderung nach Verrechenbarkeit von pflegerischen Leistungen immer lauter. Die Pflegedokumentation muss die Leistungsverrechnung einfach und effizient unterstützen.

All diese Überlegungen führen zur Feststellung, dass mit Unterstützung von ENP[®] diese Anforderungen erfüllt werden. Im Vergleich mit allen uns zurzeit bekannten Pflegefachsprachen sehen wir ENP[®] als eine der tauglichsten Generation. Darüber hinaus sind wir überzeugt, dass ENP[®] wegweisend ist in der wirksamen Unterstützung der Pflegefachpersonen bei der Dokumentation des Pflegeplanungsprozesses. Der logische Aufbau, die korrekt abgebildete Struktur des Pflegeplanungsprozesses (inkl. PES-Format), die praxisnahe Sprache sowie der umfassende Inhalt von Pflegediagnosen, Zielen und Massnahmen sind weitere wichtige Pluspunkte. Durch die bereits integrierte Verknüpfung mit LEP Nursing 3.0 ist ausserdem ein wesentlicher Ansatz zur Vereinfachung der Leistungserfassung schon gegeben.

Für ENP[®] spricht zudem, dass sie stetig weiterentwickelt werden. Durch das Competence Centrum in Baar-Ebenhausen (D) werden laufend Überprüfungen in Zusammenarbeit mit den Anwenderbetrieben durchgeführt, Studien initiiert und evidenzbasierte Ergebnisse aus Forschungsprojekten integriert. Aus der im Labortest gemachten Erfahrung kann bestätigt werden, dass es den Entwicklerinnen von ENP[®] ein grosses Anliegen ist, im fachlichen Austausch Wissen und neue Einsichten entgegenzunehmen, zu prüfen und dies dann wiederum in ENP[®] einfließen zu lassen.

Im Rahmen des Auftrags zur elektronischen Patientendokumentation betrachten wir die Pflegedokumentation als einen wesentlichen Anteil. Die korrekte Umsetzung des Pflegeplanungsprozesses muss als kritischste Phase ernst genommen werden, weil davon die umfassende Leistungserfassung abhängt. Der Labortest hat bewiesen, dass wir auf dem richtigen Weg zum Gesamtziel sind. Schlagwörter wie "FIT for DRG" zeigen klar, dass die Weiterführung dieses Projektes im grösseren Zusammenhang gesehen werden muss.