



FOTO: WERNER KRÜPER

Gelungener Spagat

Klassische Methode: Die handschriftliche Dokumentation ist im Verhältnis von Aufwand und Qualität wenig effizient

Der Pflegealltag ist vom Spannungsverhältnis zwischen menschlicher Zuwendung und gesetzlich geforderter Dokumentationspflicht geprägt. Trotz immer geringerer personeller und zeitlicher Ressourcen steigen die Ansprüche an Pflegequalität und Nachweispflicht. Der Einsatz der **Pflegefachsprache ENP** könnte zur Verbesserung der Situation beitragen

VON BRITTA OPEL

Der Alltag in den Einrichtungen der Altenpflege wird immer mehr von schwerstpflegebedürftigen Menschen bestimmt, die es mit immer weniger zeitlichen und personellen Ressourcen zu versorgen gilt. Gleichzeitig steigen der Anspruch an die Pflegequalität und die Nachweispflicht. Der aktuelle Prüfbericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) zeigt diese Situation klar auf: Es bestehen Defizite in der Umsetzung der Qualitätsanforderungen im Pflegealltag von ambulanten Diensten und stationären

Pflegeeinrichtungen. Die teilweise erschreckenden Ergebnisse machen einen Handlungsbedarf vor allem im Bereich der Planung und Dokumentation von individueller Pflege und Prophylaxe deutlich.

Doch wie sollen Pflegeplanungen im Rahmen des Pflegeprozesses inhaltlich gestaltet sein? Wie kann qualitativ gute Pflege gewährleistet und dokumentiert werden?

schwer punkt

Wer hat die Kompetenz zu entscheiden, was pflegfachlich auf dem neuesten Stand der Wissenschaft ist? Und vor allem: Wer hat die Zeit, sich dies alles anzueignen und dann auch noch zu dokumentieren? Nachfolgend soll nun gezeigt werden, wie sich Pflegedokumentation und -qualität mit Hilfe des Instrumentes ENP® (European Nursing care Pathways) in der Praxis verbessern lassen. Hinter ENP verbirgt sich ein auf dem Grundgedanken einer Pflegefachsprache basierendes Wissenssystem, das in seiner Anwendung den oben beschriebenen Spagat zu leisten weiß.

Maßstab für den Pflegeprozess

Doch noch einmal einen Schritt zurück: Benötigen professionell Pflegende überhaupt ein Instrument wie ENP im Pflegealltag? Im Hinblick auf die Umsetzung des



literatur

Pia Wietek (Hrsg.): **ENP® – European Nursing care Pathways**. Standardisierte Pflegefachsprache zur Abbildung von pflegerischen Behandlungspfaden. Recom Verlag, Bad Emstal, 2005

Pia Wietek (Hrsg.): **Planen, Formulieren, Dokumentieren**. Pflegediagnosen für die Altenpflege auf Grundlage der standardisierten Pflegefachsprache ENP. Recom Verlag, Bad Emstal, 2005

Barbara Messer: **Pflegeplanung für Menschen mit Demenz**. Schlütersche, Hannover, 2004

Es bedarf einheitlicher Standards für die Arbeit

gesetzlich verankerten Pflegeprozesses ist die Antwort eindeutig: Es muss einheitlich geltende Maßstäbe bzw. Standards geben, auch für das Arbeiten jedes Einzelnen. Daher ist ein System nötig, das die Sprache der Mitarbeiter untereinander vereinheitlicht und ihnen handlungsleitend zur Seite steht.

Der Pflegeprozess umfasst einen Regelkreis aus sechs Schritten, die jedoch nur eine Handlungsanleitung bieten und deren inhaltliche Ausgestaltung abhängig ist vom Pflegeverständnis oder dem Pflegemodell, welches innerhalb der Einrichtung zur Anwendung kommt. Unabhängig vom Pflegemodell lassen sich die entscheidenden Elemente des Pflegeprozesses überall finden: Es geht immer um die Sammlung aller wichtigen Informationen, die Feststellung der Pflegediagnosen, die Festlegung von Zielen, die Planung von Maßnahmen zu ihrer Erreichung sowie die Evaluation des Prozesses. Ziel ist es immer, eine individuelle, systematische, fördernde Pflege zu gewährleisten, die durch diesen Prozess evaluiert werden kann.

Im Gesetz wird für alle Schritte des Pflegeprozesses ausdrücklich die schriftliche Niederlegung der Informationen, Probleme, Ressourcen, Ziele, Maßnahmen und Reaktionen gefordert, welche für die Versorgung des Patienten von Bedeutung sein könnten. Die einzelnen Schritte stehen untereinander in Verbindung, und jeder Schritt ist dabei von gleich großer Bedeutung. Es handelt sich um einen Gesamtprozess, der eine patientenbezogene Pflege strukturiert und nachweisbar macht.

Durch eine schriftliche Planung und das Zusammentragen aller Informationen, Probleme und Ressourcen wird die geplante Vorgehensweise transparent und für jede Pflegekraft nachvollziehbar, die mit dem Patienten arbeitet. Der Pflegebericht, welcher im fünften Schritt des Pflegeprozesses erstellt werden soll, kann sich nur dann auf den Erfolg der Maßnahmen beziehen, wenn zuvor festgelegt worden ist, welche Maßnahmen angewandt werden sollen und welche Ziele damit verfolgt werden. Die Umsetzung dieser Forderungen kann mit einem Instrument wie ENP einfach und sehr wirkungsvoll erfolgen.

Sprache für die Pflegeplanung

Der Entwicklung von ENP liegt die Idee zugrunde, dass die Pflegeplanung endlich Eingang in die Alltagsarbeit findet. Die Planung soll als Informationsmedium genutzt

werden, um für Bewohner ein durchgehend hohes Niveau an pflegerischer Förderung bei der Erhaltung von Alltagsfähigkeiten sicherzustellen. Dazu sollte dokumentiert sein, wie fördernde Pflege aussieht, und nachgelesen werden, wie sie umgesetzt werden soll. Um genau dies zu erreichen, ist es notwendig, eine Pflegefachsprache zu ver-

info

ENP – Pflegefachsprache für die Praxis

Das System ENP besteht aus insgesamt 557 Einzel-ENPs. Diese Einzel-ENPs umfassen jeweils eine Pflegediagnose mit den dazugehörigen Pflegezielen und -maßnahmen sowie den Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen als „Baustein-system“. Auf der Grundlage der klinischen Beurteilung durch die Pflegenden werden die Pflegediagnosen mit Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen des Individuums erfasst. Es werden dazugehörige Pflegeziele und Pflegeinterventionen ausgewählt, um so den pflegerischen Behandlungsablauf zu jeder erkannten Pflegediagnose abzubilden.

Die Auswahl der einzelnen Bausteine dieses pflegerischen Behandlungsablaufes bedingen und/oder ergänzen sich. Dabei sind in einer Einzel-ENP nur aufeinander abgestimmte, also pflegfachlich abgestützte Inhalte in den einzelnen Bausteinen enthalten. Die so entstehende Pflegeplanung wird logisch, transparent, jederzeit nachvollziehbar und führt zu überprüfbareren Daten, die zur Entwicklung von evidenzbasiertem Wissen in der Pflege dringend benötigt werden.

Die EDV-Lösung von ENP bietet ein komplettes **Pflegeplanungsprogramm**. Durch eine umfassende Pflegeanamnese werden die für die Pflege wichtigen Kundendaten direkt mit dem Pflegeplan verknüpft. Für die systematische Erfassung individueller Risiken der Kunden bzw. Bewohner stehen verschiedene Assessmentinstrumente zur Verfügung, z. B. zum Dekubitus- oder Sturzrisiko.

Pflegeplanung muss Eingang in den Arbeitsalltag finden

wenden, die gleiche Probleme, Ziele und Handlungsabläufe immer gleich benennt, sodass jeder schnell weiß, was gemeint ist. Wie der persönliche Kontakt zum Bewohner aussieht – der immer geprägt ist von den persönlichen Hintergründen der Pflegenden, ihrer Motivation, ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten, ihren Werten und ihrer inneren Einstellung –, wird weiterhin zum individuellen pflegerischen Kontakt

gehören. Die Fachlichkeit jedoch wird festgelegt und damit als Pflegequalität überprüfbar.

Im Gegensatz zu anderen Pflegefachsprachen und Klassifikationssystemen wie z. B. ICNP®, NANDA, NIC und NOC wurde ENP aus Praxisbegleitungen und für die Praxisanwendung entwickelt. Ziel war es immer, Pflege nachvollziehbar, hinsichtlich der Pflegeergebnisse überprüfbar und handhabbar mitzugestalten.

Bereits seit 1989 finden für die Entwicklung von ENP permanent Praxisforschung, -beobachtung und -auswertung statt. Die Arbeit begann mit einer systematischen Auswertung von 2 138 Pflegeplanungen, die im Rahmen von Praxisanleitungen erstellt wurden. Zunächst lag der Schwerpunkt der Arbeit darauf, Schwierigkeiten bei der Erstellung von Pflegeplanungen aufzudecken. Durch die Auswertung der Pflegeplanungen und Praxisanleitergespräche konnten Formulierungsunsicherheiten als Hauptgrund für diese Schwierigkeiten analysiert werden.

Zur Erstellung von EDV-gestützten Pflegeplänen mit ENP wird zunächst die erkannte Pflegediagnose aus einer Übersichtsebene ausgewählt. Zu dieser Pflegediagnose erscheinen die zugeordneten Pflegeziele und Pflegemaßnahmen. Sobald von der Pflegeperson die passende Pflegemaßnahme markiert wurde, werden das zu erreichende Ziel ausgewählt und – soweit bekannt – die Kennzeichen, Ursachen und Ressourcen über Dialogboxen hinzugefügt. Zu jedem dieser Bausteine gibt es selbstverständlich die Möglichkeit der Freitexteingabe. Als sinnvolle Ergänzung zur täglichen Umsetzung können Details wie Häufigkeit der Maßnahme, Uhrzeiten, Art und Weise der Durchführung, Pflegeprodukte oder die Einhaltung von Ritualen hinterlegt werden. Dies führt dazu, dass Pflegemaßnahmen einen handlungsleitenden Charakter erhalten.

Sind alle Pflegediagnosen, die einen Bewohner betreffen, ausgewählt und alle dazugehörigen Bausteine eingefügt, ergeben die so identifizierten pflegerischen Handlungsabläufe in ihrer Summe den Pflegeplan. Dieser Plan kann ausgedruckt werden und wird beispielsweise in der Pflegedokumentation abgeheftet und täglich abgezeichnet. Die zweite Möglichkeit ist die Verwendung des Pflegeplans als so ge-

nannte „Online-Version“, in der die Maßnahme direkt am Bildschirm abgezeichnet wird. Der Pflegeplan wird erst nach Ablauf der Planungseinheit (Tag, Woche, Monat) ausgedruckt und abgeheftet. In der Online-Fassung von ENP erfolgt die Erstellung eines vollständigen und individuellen Pflegeplans von geübten Mitarbeitern in fünf bis zehn Minuten. Durchschnittlich enthält ein solcher Pflegeplan zehn Pflegediagnosen mit den dazugehörigen Ressourcen, Zielen und Maßnahmen.

Hilfe für den Pflegealltag

Der Anspruch dieses Gesamtkonzeptes ist es, die Pflegenden in ihrer täglichen Arbeit bei der individuellen, aktivierenden und fördernden Prozesspflege zu unterstützen. Es soll ihnen die Möglichkeit geben, schnell und unkompliziert und dabei pflegefachlich abgestützt eine Pflegeplanung zu erstellen, die als handlungsleitend betrachtet werden kann, weil sie alle für die tägliche Pflege wichtigen Informationen enthält.

Dabei kann sowohl die Veränderung der Pflegesituation durch Änderungen der Anordnung bspw. von Medikamenten oder auch durch akute Ereignisse schnell und unkompliziert in den Pflegeplan eingearbeitet werden. Nicht zuletzt ist die Aneignung und Nutzung einer Pflegefachsprache auch ein Instrument, um die Kommunikation unter den professionell Pflegenden zielgerichtet zu unterstützen.



FOTO: WÜRSTER KAUFSPIEL

Moderne Methode: Mit Hilfe einer EDV-gestützten Pflegeplanung kann der zeitliche Aufwand beim Dokumentieren erheblich verkürzt werden

Doch das Arbeiten mit ENP hat eine weitere Dimension: In der Online-Version sind die Pflegemaßnahmen mit LEP®-Werten (Leistungserfassung in der Pflege) – einem Messinstrument aus der Schweiz – verknüpft. Für jeden Bewohner kann so der Minutenaufwand für die individuell erbrachte Pflege ermittelt werden, ohne dass zusätzlicher Dokumentationsaufwand erforderlich ist. Durch die erzeugten Daten kann der in einer Einrichtung nötige Pflegeaufwand belegt werden. Denn als Antwort auf die immer früheren Entlassungen aus den Krankenhäusern durch die Einführung des DRG-Systems und den damit zunehmenden Schweregrad bei der Versorgung von ambulanten Patienten, Klienten in der Kurzzeitpflege und Bewohnern in Altenpflegeeinrichtungen braucht die Pflege Zahlen, die ihren Pflegeaufwand belegen. Es reicht nicht mehr, das Richtige zu tun. Es muss nachgewiesen werden, dass es das Richtige ist und wer dafür wie lange im Einsatz war.

Visionen für die Pflegepraxis

Natürlich können personelle und zeitliche Defizite, die vielerorts als Ursache für Versäumnisse bei der Dokumentation angeführt werden, nicht von einem Tag auf den anderen durch eine Pflegefachsprache bzw. eine Software gelöst werden. Wir können

und müssen aber den Pflegenden in der Praxis alle möglichen Hilfsmittel an die Hand geben, um auch dem gesetzlichen Auftrag der Dokumentation in der geforderten Art und Weise nachkommen zu können. Die Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass nach einer gewissen Einarbeitungszeit EDV-gestützte Pflegeplanungen von hoher Qualität in einem Zeitraum zwischen drei und sieben Minuten erstellt werden können. In einem Vergleich zwischen Aufwand und Qualität ist dies auf einem handschriftlichen Weg nicht realisierbar. Wir können nicht einerseits darüber klagen, der Dokumentationsaufwand sei so hoch und zeitlich nicht zu schaffen, andererseits aber die gebotenen Möglichkeiten der Effizienz- und Effektivitätssteigerung nicht nutzen.

Ob vom Gesetzgeber gefordert, von den Kassenverbänden (hinein-)geprüft oder vom eigenen Qualitätsanspruch getragen: Pflege muss und kann nachweisbarer und wahrscheinlich auch effektiver werden, wenn Theorie und Praxis gemeinsam Daten ermitteln und auswerten, so wie es mit ENP geplant ist.



Britta Opel ist Dipl.-Pflegewirtin und zurzeit in der Ausbildung zur Qualitätsmanagerin im Gesundheitswesen



bildung

Vereinfachte Pflegeplanung und Pflegedokumentation

19./20. September 2005, Kiel
Haus Schwansen Beratung, Jagel
Tel.: 0 46 24 - 4 50 62 25

Pflegeplanung als Handwerkszeug für den Pflegealltag

4.-6. Oktober 2005, Dornstadt
Evangelische Heimstiftung, Stuttgart
Tel.: 07 11 - 63 67 61 40

Basisseminar Pflegeplanung und Pflegedokumentation

26. November 2005, Dortmund
Berufsakademie für Altenpflege und Krankenpflege, Dortmund
Tel.: 02 31 - 55 72 07 27