

DIE PFLEGE, UNENDLICHE WEITEN

Wir schreiben das Jahr 2006, 2016 und 2026 – die Galaxie der Pflege soll näher erforscht werden. Es sind noch einige Neuentdeckungen zu erwarten.

TEXT: BJÖRN SELLEMANN UND DANIEL FLEMMING

In Anlehnung an die Abenteuer des Raumschiffs Enterprise der gleichnamigen Fernsehserie aus den 70er-Jahren, versucht der Artikel die Galaxie Pflege zu erkunden sowie deren Trends und Entwicklungen von gestern, heute und morgen zu erforschen. Diese Galaxie ist zwar nicht Lichtjahre entfernt und keine gänzlich unbekannte Welt, aber ihr informationsbezogener Kern ist in seiner Weite immer noch nicht hinreichend kartografiert und unterliegt aktuell tektonischen Veränderungen.

HEUTE, IM JAHR 2016, ist die Informationstechnologie im professionellen pflegerischen Alltag allgegenwärtig, denn Informationen spielen in der handlungsbezogenen Profession Pflege eine zentrale Rolle: Sie bilden die Grundlage für eine individuelle und sichere Patientenversorgung und geben gleichzeitig einen Einblick in

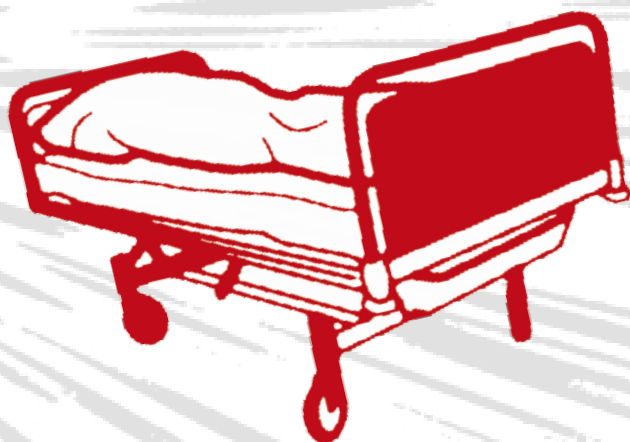
das Versorgungsgeschehen für administrative, statistische, politische und (pflege-)forschungsbezogene Zwecke. Pflegerische Informationssysteme sind integraler Bestandteil von Krankenhausinformationssystemen oder eigenständige Einheiten in der ambulanten und stationären Pflege. Sie umfassen Module zur direkten und indirekten Unterstützung des Pflegeprozesses und beinhalten alle Anwendungen, die vorrangig von Pflegekräften bedient werden. Somit ist festzuhalten, dass der Einsatz von IT in der Pflege eine, aus der faktischen Notwendigkeit heraus geborene, Anwendung von Technik zur Unterstützung der Informationsverarbeitung ist. Die Profession Pflege kann sich dieser digitalen Entwicklung nicht widersetzen, sie kann sie aber mitgestalten!

Im Logbuch des Artikels finden sich folgende Einträge:

■ Im Jahr 2006 war die pflegeinformatische Diskussion in Deutschland geprägt von den Fragen: Was sind pflegerische Daten und wie können diese in Informationssystemen abgebildet werden? Wie können Daten aus Pflegeinformationssystemen in Wissen transformiert werden?

■ 2016 wird zum einen die Frage diskutiert, ob es noch zeitgemäß ist, eine Trennung wie bisher zwischen den unterschiedlichen Versorgungsbereichen, -institutionen und -sektoren vorzunehmen. Denn Versorgungskontinuität ist nur über eine interdisziplinäre, multiprofessionelle sektorübergreifende Zusammenarbeit und Informationskontinuität realisierbar.

Regulatorische Veränderungen im Bereich der professionellen Pflege sind bzw. werden aktuell auf den Weg gebracht (z. B. Pflegestärkungsgesetz II, Pflegeberufereformgesetz). Die Auswirkungen auch auf den informa-



tionsbezogenen Kern der Pflege sind bisher noch nicht endgültig absehbar.

■ Vielleicht lautet der Titel des Artikels zum Thema IT und Pflege in der Jubiläumsausgabe der E-HEALTH-COM im Jahr 2026: „Smart Data im Gesundheitswesen – wie gehen wir verantwortlich mit dem generierten Wissen um?“

WIR SCHREIBEN DAS JAHR 2006...

Die European Nursing Informatics 2006 in Osnabrück stand unter dem Motto „Von den Daten zum Wissen“ und dies, obwohl der Einsatz von pflegerischen Klassifikationen in pflegerischen Informationssystemen zu der Zeit in Deutschland eher die Ausnahme war. Aber die Veranstalter waren der Ansicht, dass dieses Wissen aus einer Fülle von Daten erwächst, die zukünftig nur mithilfe von elektronischen Verfahren bewältigt werden können, sodass der Pflegeinformatik eine Schlüsselfunktion bei der Erfassung von Daten, deren Aufbereitung, bei der Verarbeitung zu Informationen und Umwandlung zu Wissen zukommt.

Diese Sichtweise wurde auch in verschiedenen Forschungsaktivitäten dieser Zeit im Umfeld von Informations- und Kommunikationstechnologie in der Pflege deutlich. Die Entwicklung des ePflegeberichts als standardisiertes Transferdokument für die professionelle Pflege ist ein sol-

ches Beispiel. Initiiert vom Netzwerk Versorgungskontinuität in der Region Osnabrück durchlief dieser seit 2006 einen mehrjährigen Entwicklungs- und Konsensusprozess. Ergebnis dieser Aktivitäten, die unter der Schirmherrschaft des Deutschen Pflegerates standen, war der deutsche HL7 CDA basierte ePflegebericht, der sowohl strukturierte Daten als auch freitextliche Informationen transportiert. Hinsichtlich der Nutzung einer standardisierten Terminologie ist er nicht festgelegt und kann damit Diagnosen oder Interventionen der Internationalen Klassifikation der Pflegepraxis (ICNP®) oder anderer Terminologiesysteme verarbeiten. Dies spiegelt den damaligen Trend hinsichtlich des zurückhaltenden Einsatzes von pflegerischen Klassifikationen und Terminologien wider, denn die Entwicklung, Publikation und Anwendung von pflegerischen Klassifikationen und Terminologien befand sich noch in den Kinderschuhen. So wurde beispielsweise seit 1989 unter der Federführung des International Council of Nurses (ICN) an der International Classification of Nursing Practice (ICNP®) mit dem Ziel, eine internationale Klassifikation und Terminologie für die Beschreibung der Pflegepraxis zu erstellen, gearbeitet. Die ICNP® versteht sich inzwischen eher als eine umfassende Klassifikation und Referenzterminologie für die Pflegepraxis. Seit 1997

beteiligt sich die deutschsprachige ICNP®-Nutzergruppe (www.icnp.info) aus dem D-A-CH-Raum aktiv an der Weiterentwicklung. Der Einsatz von pflegerischen Klassifikationen und die Etablierung von Pflegeinformationssystemen in Krankenhausinformationssystemen in Deutschland waren in den ersten Folgejahren des Jahrtausendwechsels sehr überschaubar. Laut den Umfragen des IT-Reports Gesundheitswesen der Hochschule Osnabrück verfügten im Jahr 2002 7 Prozent der bundesdeutschen Krankenhäuser über eine elektronische Dokumentation, die aber hauptsächlich über Freitexteingaben (39 Prozent) und Hauskataloge (31 Prozent) inhaltlich befüllt wurden. Bis zum Jahr 2007 konnte ein Anstieg in der Verbreitung von Pflegedokumentationssystemen (27 Prozent) in deutschen Krankenhäusern verzeichnet werden, jedoch wurden diese weiterhin über Hauskataloge (58 Prozent) inhaltlich befüllt.

WIR SCHREIBEN DAS JAHR 2016...

Mittlerweile wird IuK in der Pflege als ein Hilfsmittel angesehen, was dabei unterstützt, die gestiegenen quantitativen und qualitativen informatorischen Anforderungen im pflegerischen Versorgungsprozess zu erfüllen. Die genannten Anforderungen werden zukünftig eher zunehmen als abnehmen, denn sie ergeben sich vermehrt aus den Folgen des demografischen Wandels und der einhergehenden Multimorbidität der Patienten sowie dem Fachkräftemangel in der Pflege. Klinische Systeme müssen mehr leisten, als nur ein „elektronisches Abbild“ der Papierfieberkurve zu sein. Eine Voraussetzung dafür ist die Verwendung einer gemeinsamen pflegerischen Fachsprache, dies ist aber in der Pflege in Deutschland noch keine Realität. Ein wichtiges politisches Zeichen diesbezüglich ist >

jedoch zum einen das geplante Pflegeberufereformgesetz der Bundesregierung. Der Kabinettsentwurf sieht vor, dass ab 2018/2019 die bisher getrennt verlaufenden Ausbildungsgänge der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege in einer neuen einheitlichen Pflegeausbildung zur „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ zusammengeführt werden. Die sogenannte generalistische Pflegeausbildung erhöht die Chance zur Einführung einer einheitlichen gemeinsamen Pflegefachsprache in Deutschland. Zum anderen zeigt der Aufbau von Pflegekammern in einzelnen Bundesländern Möglichkeiten einer selbstbestimmten einheitlichen Nutzung pflegerischer Terminologien für die professionelle Pflege auf. Und nicht zuletzt erfährt die Pflege durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines Neuen Begutachtungsassessments (NBA) Veränderungen, die sich auch auf den informationsbezogenen Kern der Pflege auswirken werden. In der kontextsensitiven Nutzung von IT im pflegerischen Setting steckt ein enormes Potenzial für Patienten und Einrichtungen, insbesondere im Bereich des Risikomanagements und der Patientensicherheit, durch die Informationsverfügbarkeit. Im Jahr 2016 ist dies aber vielfach noch Zukunftsmusik, denn aktuell haben laut dem IT-Report Gesundheitswesen aus dem Jahr 2015 nur knapp ein Drittel aller bundesdeutschen Krankenhäuser eine elektronische Pflegedokumentation in mindestens einer bzw. in allen Einheiten der Institutionen umgesetzt. Hinsichtlich des Einsatzes von pflegerischen Klassifikationen und Terminologien ist gegenüber 2006 laut dem IT-Report Gesundheitswesen kaum eine Veränderung erkennbar. Aktuell zeigt sich weiterhin eine hohe Verbreitung des Hauskatalogs in den Systemen.

Die Ergebnisse des IT-Reports lassen vermuten, dass der Hauskatalog auch zukünftig den ersten Rang in der Hitliste der implementierten Kataloge in Pflegeinformationssystemen innehat. Hinsichtlich der zukünftigen Nutzung von pflegerischen Terminologien und Klassifikationen (z.B. NIC®, apenio®, ENP®, ICNP® etc.) weisen die Daten des aktuellen IT-Reports keinen Trend für eine favorisierte Terminologie auf. Dies ist nicht verwunderlich, denn es steht mittlerweile ein bunter Strauß an pflegerischen Terminologien und Klassifikationen für die Pflegepraxis zur Auswahl. Entscheidend für den geringen Einsatz in Deutschland könnte jedoch auch das Fehlen eines sogenannten Triggers sein. In Österreich fordert beispielsweise die Gesetzgebung die Dokumentation von Pflegediagnosen. Dies hat bei unseren Nachbarn zu einer guten Durchdringung der pflegerischen Praxis im Krankenhaussektor mit Systemen für die elektronische Pflegedokumentation (67 Prozent) und mit einem erhöhten Einsatz (44 Prozent) der Klassifikation für die Dokumentation von pflegerischen Problemen, NANDA geführt.

DER IN DER LETZTEN DEKADE entwickelte ePflegebericht hat zwar bisher nicht den Eingang in den routinierten pflegerischen Arbeitsalltag gefunden. Aber der ePflegebericht fand im Rahmen eines BMG-geförderten FuE-Projektes (ePA II: Mehrwerte demonstrieren!) den Weg in die Versorgungspraxis. So wurden Beispielpatientendaten und reale Patientendaten aus dem Klinikum Osnabrück in das Küpper-Menke-Stift des Diakoniewerks Osnabrück mittels des ePflegeberichts über eine „Labor-Telematikinfrastruktur“ übermittelt. Im Zuge der Evaluation des Projektes konnten 1. die technische Machbarkeit, 2. die technisch-organisatorische

Machbarkeit, 3. die Machbarkeit und Gebrauchstauglichkeit und 4. die Gebrauchstauglichkeit und Nützlichkeit in der Praxis belegt werden. Abzuwarten bleibt, wie das E-Health-Gesetz, das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen, die Einführung einer digitalen Infrastruktur mit höchsten Sicherheitsstandards und die Einführung nutzbringender Anwendungen auf der elektronischen Gesundheitskarte, das deutsche Gesundheitswesen zukünftig digitalisiert! Darüber hinaus bedarf es vor dem Hintergrund der Veränderungen durch das Pflegestärkungsgesetz II sicherlich einer inhaltlichen Überarbeitung des ePflegeberichts zu einer Version 2.0.

WIR SCHREIBEN DAS JAHR 2026...

Die Berufsgruppe Pflege ist *der* Ansprechpartner im intersektoralen, interdisziplinären Versorgungsprozess und fungiert quasi als „Informationsdrehscheibe“ in einem multiprofessionellen sektorübergreifenden Team – dieser Rolle werden auch die Informationssysteme gerecht, denn alle am Versorgungsprozess beteiligten akademischen und nicht akademischen Gesundheitsfachberufe dokumentieren über Sektorengrenzen hinweg in der Patientendokumentation. Die berufsgruppenspezifische Dokumentation in eigenständige Informationssysteme, wie Pflegeinformationssysteme oder klinischer Arbeitsplatz, gehören mit der Etablierung der Patientendokumentation innerhalb der elektronischen Patientenakte § 291a SGB V als Pflichtenangewandung der elektronischen Gesundheitskarte im Jahr 2021 der Vergangenheit an.

Das Überleitungsmanagement der Gesundheitseinrichtungen in Deutschland nutzt den in die Patientendokumentation integrierten ePflegebericht, um die erforderlichen pflegerischen

2009

2010

2011

2012

2013

Informationen für die nachgelagerte Versorgungseinrichtung zu generieren. Pflegekräften werden entweder über das zentrale elektronische Gesundheitsfachberuferegister (eGBR) unter der Federführung Nordrhein-Westfalens oder über die Pflegekammern elektronische Berufsausweise ausgestellt, sodass sie aktiv an der Gesundheitstelematik teilnehmen können.

Die Informationen des ePflegerichts treffen vor der Aufnahme in den nachgelagerten Einrichtungen ein, um ein entsprechendes Zeitfenster für Vorbereitungen in den Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Der ePflegericht ist darüber hinaus ein Teil des international gültigen eNursing Summary Standard. Dieser ermöglicht den länderübergreifenden Austausch von pflegerischen Informationen. Denn schon 2016 deutete sich die Globalisierung des Gesundheitswesens und das damit zunehmende internationale Patientenkontingent an, nicht zuletzt verstärkt durch die damalige Flüchtlingswelle in Deutschland und Europa. Ermöglicht wird dieser sektor- und länderübergreifende pflegerische Informationsaustausch dadurch, dass im Nachgang der generalistischen Pflegeausbildung und der wachsenden Zahl von Landespflegekammern im Jahr 2021 die ICNP® als pflegerische Referenzterminologie in Deutschland gesetzlich verankert wurde. Mit der gesetzlichen Verankerung folgt die Bundesregierung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die ICNP® bereits 2009 als Referenzterminologie für die Pflege in die Familie der gesundheitsrelevanten Klassifikationen aufgenommen hatte.

Gegenüber dem Jahr 2016 hat sich die digitale Infrastruktur des Gesundheitswesens deutlich weiterentwickelt. War 2016 vielfach an den Sektorengrenzen noch ein Informations- und

Medienbruch zu registrieren, gehört dies im Jahr 2026 der Vergangenheit an. Ein Thema, das bereits 2016 unter dem Schlagwort „Big Data“ in aller Munde war, bestimmt im Jahr 2026 die Forschungsaktivitäten unter anderem Namen. Durch die Digitalisierung des Gesundheitswesens stehen „Smart Data“ für Auswertungen und Forschungsvorhaben zur Verfügung. Die Frage, die sich aber stellt, lautet: Wie gehen wir verantwortlich mit dem generierten Wissen aus den „Smart Data“ um? Die Forschung steht nicht mehr vor der Herausforderung, wie die Daten generiert und für Forschungszwecke aggregiert werden können, sondern vielmehr vor ethisch induzierten Fragestellungen bezüglich des Umgangs mit dem generierten Wissen.

Wenn die Mission der Enterprise also auch noch lange nicht abgeschlossen ist, so ist die Reise zum informationsbezogenen Kern der Pflege doch weiterhin „faszinierend“! ■

Eine Fassung des Beitrags mit Literaturangaben finden Sie im Downloadbereich unter www.e-health-com.eu/archiv/downloads

■ **DR. BJÖRN SELLEMANN** ist Diplom-Pflegewirt und Projektleiter A.L.I.N.A. der Interdisziplinären Notaufnahme sowie Leiter der AG „Curricula und Lehre“ am Institut für Medizinische Informatik der Universitätsmedizin Göttingen. Kontakt: bjoern.sellemann@med.uni-goettingen.de



■ **PROF. DR. DANIEL FLEMMING** ist Professor für Informatik und Informationstechnologie in Pflege und Sozialer Arbeit an der Katholischen Stiftungshochschule München. Kontakt: daniel.flemming@ksfh.de



Der Opti SL:



Digital. Effizient. Zuverlässig.

Optiplan[®]
Die Manufaktur
powered by **digumed**
...we move IT

Interesse?

digital@optiplan.org
+49 (0)203-74211-0



Halle: 1.02
Stand: B-111

Halle: 4
Stand: B-15

PFLEGE PLUS
Fachmesse für den Pflegemarkt
Stuttgart: 26.-28.04.2016