

Auf dem Weg zum papierlosen Krankenhaus

Digitale Pflegedokumentation Schlechte Lesbarkeit, fehlende Eindeutigkeit, Doppelungen – dies sind typische Mängel einer papiergestützten Pflegedokumentation. Um solche Probleme zu vermeiden und gleichzeitig einen großen Schritt in Richtung Zukunft zu gehen, entschied sich das Klinikum Lüneburg für die Umstellung auf eine digitale Dokumentation. Alle Berufsgruppen des Hauses wurden in die Implementierung einbezogen.

Von **Katrin Müller-Dümke** und **Patrick Evel**

Von Papier auf digital

Im Klinikum Lüneburg findet die Dokumentation von nun an digital an mobilen Visitenwagen statt. Berit Brey (li.) und Meike Flim, zu sehen mit pflegerischem Kollegen, begleiteten die Umstellung

Im Klinikum Lüneburg, einem Akutkrankenhaus mit 510 Planbetten und rund 650 Mitarbeitern im Pflege- und Funktionsdienst, wurde über viele Jahre mit einer klassischen papiergestützten Pflegedokumentation gearbeitet. Die damit verbundenen Mängel wurden im Laufe der Zeit immer deutlicher. So fiel die Entscheidung, auf eine digitale Pflegedokumentation umzustellen. Um diese Aufgabe effizient und professionell zu bewältigen, wurde eine interdisziplinär besetzte Projektgruppe gegründet.

Das Klinikum Lüneburg arbeitet seit 2008 erfolgreich mit dem Krankenhausinformationssystem (KIS) Orbis von Agfa Health Care. Aufgrund der guten Erfahrungen war es aus Sicht der Projektgruppe naheliegend, sich für die digitale Pflegedokumentation dieser Firma zu entscheiden. Agfa Health Care bietet ein Modul für die digitale Dokumentation des Pflegeprozesses und ein Modul für die Dokumentation der Fieberkurve an.

Die Implementierung dieser zwei Module sollte die Pflegedokumentation unter folgenden Aspekten deutlich verbessern:

- Vollständigkeit,
- Genauigkeit,
- Verlaufsdarstellung,
- Transparenz der Pflege für andere Berufsgruppen,
- Wegfall von Such- und Wegezeiten durch ständige Zugriffsmöglichkeit auf die Dokumentation für alle Personen,
- Vermeidung von Fehlern durch mangelhafte Lesbarkeit und Übertragungsfehler,
- hohes Maß an Standardisierung,
- Reduzierung von Doppeldokumentationen,
- Vermeidung des Archivierungsaufwands.

Mitarbeiter mit ins Boot holen

Der Projektgruppe war es wichtig, die pflegerischen Mitarbeiter von Anfang an mit ins Boot zu holen und ihnen die Möglichkeit der Mitgestaltung zu geben. So waren die Pflegenden schon vor Beginn der eigentlichen Projektplanungsphase eingeladen, Referenzhäuser zu besuchen, die eine digitale Dokumentation bereits umgesetzt hatten. Die Kollegen sollten auf diese Weise Einblicke in den Echtbetrieb einer digitalen Dokumentation gewinnen.

Pflegende nahmen innerhalb der Projektgruppe zentrale Funktionen ein: Der stellvertretende Pflegedirektor und die Leitung des Projektmanagements wurden von der Betriebsleitung des Klinikums als Projektbeauftragte benannt. Für die Umsetzung der Implementierung wurde eine pflegerische Mitarbeiterin freigestellt, die bereits über Erfahrung mit interdisziplinären Arbeitsgruppen verfügte. Im weiteren Projektverlauf wurde diese Mitarbeiterin zusätzlich von zwei weiteren Kolleginnen mit pflegerischem Hintergrund unterstützt, die für das Projekt teilweise freigestellt wurden. Die drei Kolleginnen waren insbesondere für das Eingeben der pflegerischen Inhalte in das Programm, die Schulung der pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiter sowie die Begleitung der Kollegen zu Beginn des Echtbetriebs zuständig. Wie sich im

Verlauf des Projekts herausstellte, wird die Freistellung einer Mitarbeiterin auch über das Projektende hinaus notwendig sein, um das Programm inhaltlich weiter zu betreuen, Neuerungen umzusetzen und Schulungen neuer Mitarbeiter zu übernehmen.

Der Projektgruppe gehörten zudem Mitarbeiter der IT, Pflegende der Stationen und Mitglieder der Pflegedirektion an. Auch der ärztliche Dienst und die Apotheke wurden am Projekt beteiligt, da neben der Pflegedokumentation auch das Kurvenblatt mit integriertem Medikamentenmodul digitalisiert werden sollte.

Alle Mitarbeiter umfassend geschult

Die Umstellung auf das digitale Dokumentationssystem bestand darin, die Inhalte der beiden Pflegedokumentations-Module an die spezifischen Gegebenheiten des Klinikums anzupassen. In einer Arbeitsgruppe aus pflegerischen und ärztlichen Mitarbeitern aller medizinischen Fachdisziplinen wurde die Gestaltung der Fieberkurve festgelegt – mit dem Resultat, dass eine einheitliche Kurve für alle Fachabteilungen vorlag. Darüber hinaus mussten vor allem sämtliche pflegerische Inhalte angepasst oder neu eingepflegt werden.

Ein wesentliches Ziel der Implementierung bestand darin, den gesamten Pflegeprozess mit der neuen digitalen Dokumentation schriftlich abzubilden. Dies ist bei der vorherigen papiergestützten Dokumentation nur teilweise gelungen. Zur Arbeitserleichterung wurden von allen Fachdisziplinen zu den häufigsten medizinischen Diagnosen Standardpflegepläne erarbeitet, die die gängigen Pflegemaßnahmen zu den einzelnen Diagnosen bündeln.

Damit wird den Pflegepersonen bei der Aufnahme eines Patienten bereits viel Arbeit abgenommen. Selbstverständlich können die Standardpflegepläne individuell an die Patienten angepasst und erweitert werden, zum Beispiel Pflegeprobleme ergänzt oder Pflegemaßnahmen herausgenommen werden.

Für die notwendigen Schulungen wurde von den freigestellten Mitarbeiterinnen ein Leitfaden erarbeitet. Die achtstündigen Schulungen der Pflegenden fanden vier bis sechs Wochen vor Inbetriebnahme der digitalen Akte in Kleingruppen statt. Den Pflegenden wurde zudem ein schriftlicher Leitfaden zum Umgang mit der digitalen Akte ausgehändigt, der sehr praxisnah und anschaulich die einzelnen Dokumentationsschritte und -möglichkeiten darstellt.

Neben den Schulungen für Pflegenden und Ärzte wurden alle weiteren Mitarbeiter aus der Verwaltung, der Kodierung und Abrechnung, der Apotheke, der Physiotherapie und den Funktionsbereichen informiert und geschult. Dies erfolgte über zentrale Hörsaalveranstaltungen und Dienstbesprechungen.

Jede Station erhielt Visitenwagen

Nach Abschluss der Mitarbeiterschulungen erfolgte eine praktische Testphase auf einer Pilotstation. In diesem Rahmen zeigte sich schnell, dass mobile Visitenwagen mit großen Bildschirmen für die Pflegenden am besten

geeignet waren. Sie wurden daher anderen Optionen wie Tablets oder Handhelds vorgezogen.

Jede Station wurde mit einem Visitenwagen pro Pflegebereich und einem Visitenwagen für den ärztlichen Dienst ausgestattet. Einer Station mit drei Pflegebereichen wurden also vier Visitenwagen zur Verfügung gestellt. Die Kriterien für die Auswahl eines geeigneten Visitenwagens wurden im Vorfeld gemeinsam von Pflege, Ärzten, IT, Hygiene, Technik und Medizintechnik erarbeitet und in einem Pflichtenkatalog zusammengetragen. Entsprechend wurden die Produkte verschiedener Hersteller begutachtet und schlussendlich ein Visitenwagen der niederländischen Firma Alphantron ausgewählt, da dieser sich unter anderem als besonders wendig in der Handhabung herausstellte.

Nachdem bereits 2014 die ersten strategischen Planungsschritte und Vorarbeiten stattgefunden hatten, fand im Januar 2015 das erste konkrete Projekttreffen der Arbeitsgruppe mit der Firma Agfa Health Care statt. Nach einem einleitenden Konzeptionsgespräch folgten monatliche Arbeitskreistermine, um die Implementierung inhaltlich abzustimmen.

Im Januar 2016 startete schließlich der Echtbetrieb auf der Pilotstation. Zielsetzung des Projekts war die komplette Umstellung der Patientendokumentation der Pilotstation von Papier auf digital. Damit entschied sich das Klinikum gegen eine schrittweise Digitalisierung einzelner Formulare, um keinen doppelten Dokumentationsaufwand zu generieren.

Während der Einführungsphase war in der ersten Woche sowohl im Früh- als auch Spätdienst jeweils eine der freigestellten Projektmitarbeiterinnen auf der Station anwesend, um die Pflegenden und Ärzte direkt zu unterstützen. Ebenso wurden die Schichtstärken jeweils um mindestens eine Pflegeperson aufgestockt, um dem höheren Zeitaufwand während der Umstellungsphase Rechnung zu tragen.

Danach wurden im monatlichen Turnus die weiteren Stationen nach Fachbereichen angebunden, sodass die digitale Patientendokumentation mittlerweile auf 13 Stationen erfolgreich umgesetzt wird. In Kürze sollen alle bettenführenden Stationen, mit Ausnahme der Intensivstationen, an die digitale Patientendokumentation angebunden sein.

Für den Ernstfall gerüstet

Um auf die Situation eines kompletten Ausfalls des Krankenhausinformationssystems (KIS) vorbereitet zu sein, wurde ein Ausfallkonzept erstellt. Auf jeder Station befindet sich ein sogenannter Ausfallordner, in dem sich papiergestützte Kurvenblätter, Pflegedokumentationsbögen und Musterkurven befinden. Dadurch kann die Patientendokumentation und Patientenversorgung auch bei einem KIS-Ausfall weiterhin gewährleistet werden. Außerdem gibt es eine detaillierte Ablaufbeschreibung, die das Verhalten bei einem Systemausfall regelt. Demnach werden die IT-Abteilung und der Pflegedirektor informiert, der im Bedarfsfall den Beginn der Papierdokumentation

mentation festlegt und wieder beendet. Alle dringend benötigten Informationen aus der digitalen Akte werden dann ausgedruckt und den Stationen zur Verfügung gestellt. Nach Beendigung der Papierdokumentation werden die Dokumentationsformulare zeitnah eingescannt, sodass ein Nachtragen in der elektronischen Patientendokumentation vermieden wird. Bis zum jetzigen Zeitpunkt hat es ein solches Worst-Case-Szenario am Klinikum Lüneburg noch nicht gegeben, was vor allem auf die gute IT-Infrastruktur zurückzuführen ist. Das Klinikum verfügt über zwei redundant arbeitende Serverzellen, die unabhängig voneinander das KIS aufrechterhalten können. Darüber hinaus wurde das Klinikum im Zuge des Projektes ergänzend zum LAN-Netz mit einem leistungsstarken, unabhängigen WLAN-Netz ausgestattet.

Dokumentationsqualität verbessert

Die Umstellung von Papier auf digital hat zu einem deutlichen Plus an Qualität und Vollständigkeit geführt. Zusätzlich kam es durch die ständige Zugriffsmöglichkeit auf die Patientendokumentation zu einer Reduzierung von Such- und Wegezeiten sowie telefonischen Anordnungen. Der zeitliche Aufwand bezüglich der Pflegedokumentation ist dabei in etwa gleichgeblieben. Lediglich während der Einführungsphase mussten die Pflegenden

mehr Zeit für die Dokumentation aufbringen, was sich aber bereits nach wenigen Wochen mit der sich entwickelten Routine wieder normalisierte.

Es soll aber nicht unerwähnt bleiben, dass trotz der digitalen Erfassung sämtlicher Patienten- und Behandlungsdaten für jeden Patienten nach wie vor eine Papierakte existiert, in der beispielsweise Behandlungsverträge und Untersuchungseinwilligungen abgelegt werden.

Somit ist das Klinikum Lüneburg noch kein komplett papierloses Krankenhaus, befindet sich aber weiter auf dem Weg dorthin. Die Planung für das laufende Jahr sieht vor, die drei Intensivstationen des Klinikums an die digitale Pflegedokumentation anzubinden und ein digitales Infektionsmanagementsystem einzuführen.



Katrin Müller-Dümke, MScN, ist Bereichsleitung im Klinikum Lüneburg.
Mail: katrin.mueller-duemke@klinikum-lueneburg.de



Patrick Evel, B.A., ist stellvertretender Pflegedirektor des Klinikums Lüneburg.

Die Wunde im Kreislauf des Lebens

8. Internationaler Wundkongress D-A-CH-EE 17./18. November 2017 im Audimax Universität Regensburg

Veranstalter:
Universitätsklinikum Regensburg Prof. Dr. Hans J. Schlitt, Klinik und Poliklinik für Chirurgie
Verein der Freunde und Förderer der Pflege am Universitätsklinikum Regensburg e.V.

Anmeldung:
Die Bezahlung erfolgt nach Online-Anmeldung unter www.ukr.de -> Veranstaltungen „alle ansehen“ -> 8. Internationaler Wundkongress -> Online-Anmeldung

Teilnahmegebühr: 60,00 Euro **Mitglieder des VFFP e.V.:** 30,00 Euro

Information:
Thomas Bonkowski
Thomas Wiesbeck
Telefon: +49 (0)941 944-6933
Telefon: +49 (0)941 944-4478
Telefax: +49 (0)941 944-6952
E-Mail: Thomas.Bonkowski@ukr.de

Anmeldefrist:
8. November 2017

Fortbildungspunkte
Bay. Landesärztkammer
ICW und DGFW
Registrierung Pflegenden

Programm Fr., 17.11.2017

16:00 Begrüßung

- Ramona Fink Gospel-Group: Circle of Life
- Die Macht der Wunde, die zur Ohnmacht beim Betroffenen führt
- Lebensverlierer in der Wunde
- Sitte, Moral und Respekt in der Wundbehandlung
- Wer heilt hat Recht? Hippokrates auf die Finger geschaut

20:30 Abschluss

Programm Sa., 18.11.2017

08:20 Begrüßung

- Mikroben - Quälgeister oder treue Gefährten?
- Edelmetall - auch wertvoll in der Wundbehandlung?
- Armut und Wunde - wenn das Schicksal doppelt zuschlägt
- Die pädiatrische Wunde - was macht den Unterschied?

10:30 Pause

- Der besondere Fall - wenn Kinder zu Leidtragenden werden
- Plötzlich und unerwartet - die traumatologische Wunde im Fokus
- Case in the box
- Vom Säugling bis zum Greis - Wundheilungsstörungen nach Oberbaucheingriffen - (k)eine Seltenheit?!
- HBO - „hochkonzentriert“ bei der Wundbehandlung

12:55 Pause

- Venöses Ulcus Cruris - der Thrombose den Kampf ansagen
- Diabetischer Fuß - Schnittstellenmanagement in seiner Perfektion
- Arteriell Ulcus Cruris - wenn das Gehen zur Qual wird

15:20 Pause

- Last chance for limb salvage
- Nicht zu Hause im eigenen Körper - ich bin mir fremd geworden
- Palliative Wunde - mit Schlüsselkonzepten ungeahnte Tore öffnen

17:00 Abschluss