

Die Pflegepraxis abbilden

Die Nutzung von in der täglichen Routine erhobenen Pflegedaten birgt ein großes Potenzial für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen. Doch in nationalen Statistiken und Gesundheitsberichterstattungen sind Daten der professionellen pflegerischen Betreuung kaum zu finden.

Renate Ranegger, Werner Hackl, Elske Ammenwerth

Pflegedaten können die Grundlage für Entscheidungen im Gesundheitswesen sein.



Die steigenden Kosten und der weithin bekannte prognostizierte Wandel im Pflegebereich verstärken die Notwendigkeit, die Effektivität und Effizienz von Pflege aufzuzeigen. Viele Länder kommen durch Faktoren wie die Zunahme an chronisch kranken sowie multimorbiden Menschen, die fortschreitende Spezialisierung in der medizinischen Versorgung, den Rückgang der informellen Pflege durch Familienangehörige und die Forderung nach evidenzbasierter Pflege zunehmend unter Druck.

Die Profession Pflege nimmt im Prozess dieser Neustrukturierung und -orientierung im Gesundheitswesen einen wesentlichen Stellenwert ein, da entsprechend den Zahlen von Statistik Austria 2012¹ Pflegende mit einer Beschäftigungszahl von 66.000 Personen alleine in österreichischen Krankenanstalten die größte und damit kostenintensivste Berufsgruppe darstellen. Daneben ist zu beachten, dass Pflegepersonen den intensivsten direkten Patientenkontakt haben und einen essenziellen Beitrag zur Patientensicherheit und Versorgungsqualität leisten.

Für die Vergütung der Leistungen für stationäre Patientinnen und Patienten wird in Österreich das System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) eingesetzt, das den tatsächlichen Pflegeaufwand sowie erbrachte Pflegeleistungen aber nicht berücksichtigt. Demnach besteht nicht nur aus berufspolitischer, sondern auch aus volkswirtschaftlicher Sicht großes Interesse, den Pflegebedarf, die Pflegeleistungen sowie die Pflegeergebnisse sichtbar zu machen. Allerdings fehlt es an validen Instrumenten, die vergleichbare Daten zum Pflegeaufwand, den Kosten, dem Personalbedarf, der erbrachten Pflegequalität liefern können und zugleich von der Pflegepraxis (klinisches Management) bis zur Gesundheitsberichterstattung (Gesundheitspolitik) verwendbar sind.

Keine Informationen über pflegerische Leistungen

In Zusammenhang mit der Sekundärnutzung von Routedaten haben die modernen Informationssysteme im Gesundheitswesen erhebliche Vorteile mit sich gebracht. Viele Anwendungssysteme ermöglichen es beispielsweise, Daten ohne Zusatzaufwand

für patientenübergreifende Fragestellungen (z.B. für Wissensmanagement, Qualitätssicherung, Controlling, etc.) zu nutzen. Wie die Erhebung von Ursula Hübner et al.² zeigte, hatten 2010 bereits 66,7 Prozent der österreichischen Krankenanstalten IT-gestützte Pflegedokumentationssysteme im Einsatz. Trotzdem werden die bereits vorhandenen Pflegedaten in Österreich lediglich beschränkt, oft nur kasuistisch, für die Patientenversorgung genutzt und weder für patientenübergreifende Auswertungen noch zu nationalen oder internationalen Datenvergleichen herangezogen.

Für Österreich liegen bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine quantifizierbaren Informationen über pflegerische Leistungen, den pflegerischen Ressourceneinsatz und die Pflegequalität vor. Das Problem eines fehlenden Instruments zur Abbildung der Pflegepraxis besteht aber nicht nur in Österreich, sondern ist auch in anderen Ländern bekannt. Deshalb wird in zahlreichen Ländern, aber auch international von der International Medical Informatics Association, Nursing Informatics Special Interest Group (IMIA NI-SIG) und dem International Council of Nurses (ICN) an der Entwicklung, Einführung, Nutzung und Etablierung eines minimalen Pflegedatensatzes (Nursing Minimum Data Sets – NMDS) gearbeitet.²

Instrument zur Sammlung einheitlicher Pflegedaten

Ein NMDS ist ein minimales Set mit einheitlichen Definitionen und Kategorien bezogen auf die spezifischen Dimensionen der Pflege und es berücksichtigt die Informationsbedarfe multipler Datennutzer im Gesundheitswesen. Es ist ein Instrument zur Sammlung einheitlicher, standardisierter, vergleichbarer

Die LKF berücksichtigt den tatsächlichen Pflegeaufwand nicht.

erer minimaler Pflegedaten und stellt, je nach Umfang, die Variabilität der pflegerischen Versorgung, die Kapazität des Pflegeteams und die Pflegequalität dar und kann zur Pflegeberichterstattung und zur Forschung genutzt sowie mit

anderen patienten- bzw. gesundheitsbezogenen Daten verbunden werden. Internationale Erfahrungen zeigen, dass ein NMDS eine Datenbasis liefern kann, um ressourcenorientiertes Personalmanagement (Personalverteilung und Personalkosten) sowie Vergleiche von Pflegeleistungen und Pflegeergebnissen zu ermöglichen. Es können dadurch auch Unterschiede zwischen Patientengruppen, Settings und geografischen Standorten aufgezeigt werden.

Herausforderungen bei der Entwicklung eines NMDS

Ein NMDS erfordert standardisierte und einheitliche Definitionen, um einen durchgängigen Datenaustausch über Institutionsgrenzen hinweg zu ermöglichen. In der Pflege werden aber in den einzelnen Gesundheitseinrichtungen viele verschiedene Ordnungssysteme (Terminologien, Nomenklaturen und Klassifikationen)

Solide Wissensgrundlage

Die Einführung eines Nursing Minimum Data Sets in Österreich würde Leistungstransparenz gegenüber den Kostenträgern bringen, den Beitrag der pflegerischen Dienstleistung am Versorgungsprozess abbilden und eine ressourcenorientierte Pflegepersonalverteilung und -berechnung erlauben. Zudem kann auf Basis von standardisierten Pflegedaten durch Reflexion der Pflegepraxis eine Wissensgrundlage entwickelt, der Ausbildungsprozess der Pflege unterstützt, eine evidenzbasierte

Pflegepraxis forciert und die Pflegeforschung unterstützt werden. Ein minimaler Pflegedatensatz erlaubt auch eine Optimierung von Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität und kann als Monitoringinstrument in Gesundheitseinrichtungen herangezogen werden. Ein langjähriger Einsatz eines NMDS ermöglicht gegebenenfalls auch die Vorhersage von Trends und die Identifizierung von zukünftigen Pflegebedarfen. Ein NMDS kann als solide Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen dienen.

eisTIK.NET®: das ideale Werkzeug zur effektiven Kliniksteuerung

Das bietet unser Datawarehouse den österreichischen Spitälern:

- > den entscheidenden Beitrag zu Kostensenkung und Effizienz
- > eine hochwertige Datenbasis zur Optimierung von Abläufen und Prozessen
- > Kompatibilität mit vorgelagerten Systemen, einschließlich SAP
- > Benchmarkprojekte zum anonymen Leistungsvergleich zwischen Kliniken (Österreich und Deutschland)
- > führendes und innovatives Wissensmanagement (in Deutschland setzen mehr als 400 Kliniken auf K|M|S)

Besuchen Sie unseren K|M|S-Stand bei der Internationalen Controller Gesundheitstagung Österreich in Wien am 25. September 2014.

Seit Anfang 2012 ist K|M|S in Österreich engagiert. Wir sind Partner der Vorarlberger Landeskrankenhäuser.

Harald Keckeis, Leiter des Zentralen Dienstes Finanzen und Controlling der Vorarlberger KHBG sagt:

„Für mich ist es entscheidend, dass jemand unsere Sprache im Spital versteht. Und das hat K|M|S verstanden, weil sie aus diesem Bereich kommen und sich von dort aus weiterentwickeln.“



Alois G. Steidel
Vorstandsvorsitzender (CEO)



Carsten Ohm
Geschäftsbereichsleiter Vertrieb

K|M|S Vertrieb und Services AG
Inselkammerstraße 1
D-82008 Unterhaching
Tel. +49 (0)89 66 55 09-0

K | M | S
www.kms.ag

für die Beschreibung von Pflegeproblemen, Pflegediagnosen, Pflegezielen, Pflegeinterventionen, Pflegeergebnissen etc. eingesetzt, deren Unterschiede den Datenaustausch und -vergleich erschweren. Eine große Herausforderung bei der Entwicklung eines nationalen NMDS ist es daher, die semantische Interoperabilität zwischen den dabei eingesetzten verschiedenen Begrifflichkeiten herzustellen und einen einheitlichen Bezugsrahmen für verschiedene Bezeichnungen, die dasselbe bedeuten, zu schaffen. Dies kann durch sogenannte Mappings geschehen. Die einzelnen Begriffe und Konzepte eines jeden eingesetzten Ordnungssystems müssen dabei einzeln untereinander oder einem übergeordneten Referenz-Ordnungssystem (z.B. einer Referenzterminologie) zugeordnet, d.h. auf dieses „gemappt“, werden.

Eine weitere Herausforderung stellt die Datenqualität aus der Pflegedokumentation dar. Beim Einsatz eines NMDS ist die Datenqualität als essenzielle Voraussetzung für die Interpretation der Daten zu betrachten. Auch wenn der Einsatz einer elektronischen Patientenakte und standardisierter Pflegediagnosen und -interventionen positive Auswirkungen in Bezug auf die Dokumentationsqualität haben, so müssen die Reliabilität und Validität der Pflegedaten immer berücksichtigt werden.

Wege zu vergleichbaren Pflegedaten

Mit Blick auf die mögliche Nutzung eines minimalen Pflegedatensatzes für Österreich wurden im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche international verfügbare NMDS strukturiert beschrieben und systematisch verglichen.³ Anhand von 22 Interviews mit Expertinnen und Experten und einer Gruppendiskussion wurde anschließend ein Vorschlag für ein österreichisches NMDS erarbeitet.⁴ Ein österreichisches NMDS sollte Daten zur Institution, demographische Patientendaten, Pflegediagnosen, Pflegeergebnisse sowie Pflegeinterventionen beinhalten. Vorteilhaft im Zusammenhang mit den pflegerischen Datenelementen ist die in Österreich gesetzlich verankerte Dokumentationspflicht

Vorbild Belgien

Belgien ist bisher das einzige Land, in dem ein NMDS regelmäßig und flächendeckend zum Einsatz kommt. Grund dafür ist die gesetzlich vorgeschriebene Erfassung und Übermittlung von Pflegedaten an das belgische Gesundheitsministerium. Die Daten aus dem belgischen NMDS werden zur Unterstützung von wissenschaftlichen Aktivitäten herangezogen beispielsweise zur Bestimmung der Faktoren, die eine erhöhte Arbeitsbelastung auslösen. Die Pflegedaten liefern auch eine Basis für epidemiologische Studien.

Das belgische NMDS unterstützt sowohl das Pflegemanagement als auch die Gesundheitspolitik durch beispielsweise eine bundesweite Vergleichbarkeit der Personalausstattung, angepasst an die Pflegeintensität. Zusätzlich gibt es Bestrebungen auf Datenbasis des belgischen NMDS, ergänzend zu den Diagnosis Related Groups DRG ein Teilfinanzierungssystem für die Pflege zu entwickeln, welches auf dem tatsächlichen Pflegeaufwand als wesentlichem Kriterium für die Ressourcenzuteilung beruht.³

von Pflegepersonen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG 1997, welche die Grundlage für die Pflegedokumentation bildet. Diese Pflegedaten, die im Rahmen der pflegerischen Beziehung erhoben und in Pflegedokumentationssystemen gespeichert werden, können mögliche Inhalte eines NMDS darstellen. Langjährigen internationalen Erfahrungen und den Erkenntnissen aus Belgien zufolge, scheint ein Nursing Minimum Data Set die nötigen Eigenschaften zu haben, den angeführten Anforderungen am ehesten gerecht zu werden.

In Österreich könnte mit der Implementierung eines minimalen Pflegedatensatzes ein „Pflegerregister“ installiert werden, das den Leistungserbringern Vergleiche der Pflegepraxis ermöglichen und sie bei der Verbesserung der Pflegequalität unterstützen würde. So wäre ein NMDS ein Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung der Bevölkerung und würde daneben eine ressourcenorientierte Mittelverteilung ermöglichen. Daher gibt es in Österreich bereits erste Initiativen zur Erarbeitung eines Nursing Minimum Data Sets Austria NMDS-AT. Hier wird basierend auf einer systematischen Analyse der NMDS-Ansätze in anderen Ländern³ gemeinsam mit österreichischen Fachexpertinnen und -experten ein Katalog möglicher Datenelemente für ein NMDS-AT erarbeitet.⁴ Zudem werden Ansätze entwickelt, damit Krankenhäuser und andere Institutionen der Gesundheitsversorgung möglichst einfach Daten aus der klinischen Dokumentation für ein derartiges NMDS-AT bereitstellen können, auch wenn in den Einrichtungen unterschiedliche Ordnungssysteme verwendet werden. Ergebnisse dazu werden in Kürze publiziert werden. ::

Literatur:

- ¹ Statistik Austria (2012): Personal in Krankenanstalten 2012 nach Fachrichtungen, Geschlecht und Bundesländern. Zugang: http://statistik.gv.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html, Zugriff: 13. Mai 2014.
- ² Hübner et al (2010): IT adoption of clinical information systems in Austrian and German hospitals: results of a comparative survey with a focus on nursing. BMC medical informatics and decision making, 10 (1): 8.
- ³ Ranegger R, Ammenwerth E (2014): Nursing Minimum Data Sets (NMDS) - eine Literaturübersicht bezüglich Zielsetzungen und Datenelemente. Pflege, Hans Huber, in press.
- ⁴ Ranegger R, Hackl WO, Ammenwerth E (2014): A Proposal for an Austrian Nursing Minimum Data Set (NMDS): A Delphi Study. Applied Clinical Informatics, 5 (2): 538-547.



Mag. Renate Ranegger, BSc,
EDV-Pflegeentwicklung und
-controlling, Steiermärkische
Krankenanstaltengesellschaft,
KAGes-Management, OE Pflege, Graz.
Dissertantin Gesundheitsinfor-
mationssysteme an der UMIT, Hall, Tirol.
renate.ranegger@kages.at



Diplomingenieur
Dr. Werner Hackl, B.Sc.,
Institute of Health Informatics,
UMIT, Hall, Tirol.



Universitätsprofessorin
Dr. Elske Ammenwerth,
Director Institute of
Health Informatics, UMIT, Hall, Tirol.