

**Analyse kritischer Erfolgsfaktoren für elektronische Pflegeplanung
und -dokumentation in der ambulanten Pflege**

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades "Bachelor of Science (B.Sc.)"
im Studiengang Wirtschaftswissenschaft der
Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Leibniz Universität Hannover

vorgelegt von

Name: Eschenhorst

Vorname: Jens



Prüfer: Prof. Dr. Michael H. Breitner

Hannover, den 04.08.2015

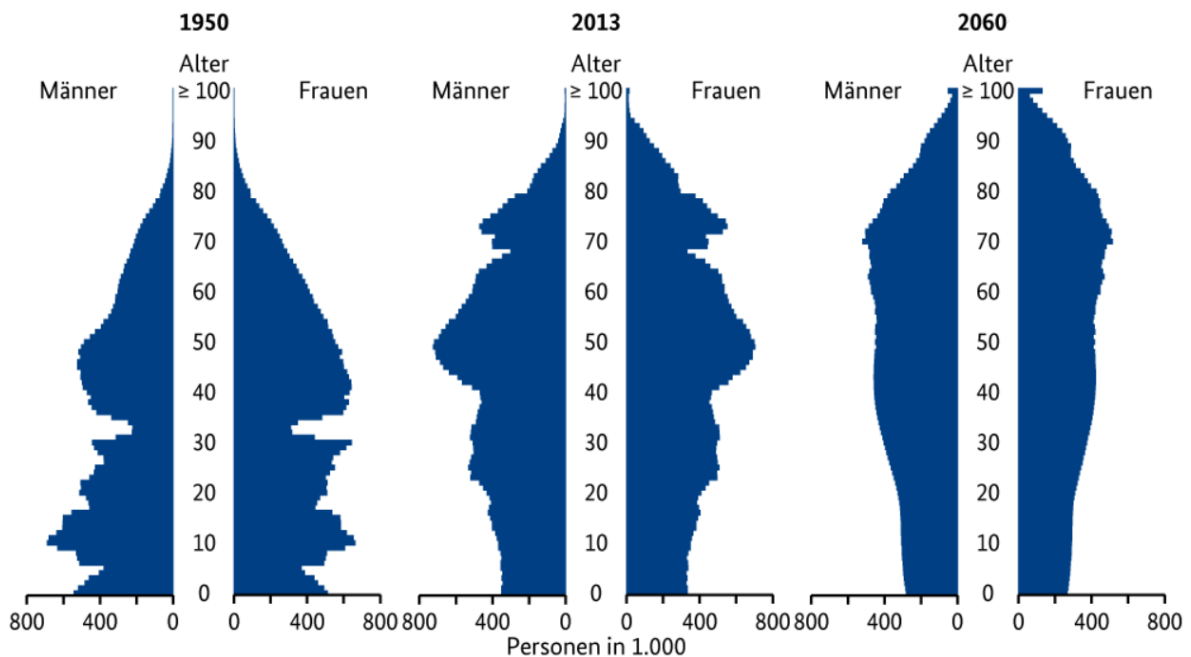
Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis	IV
Abstract:	V
Keywords:	V
1 Einleitung	1
2 Theoretische Grundlagen	6
2.1 Demografischer Wandel	6
2.2 Pflegebranche	10
2.3 Rechtliche Grundlagen für die Pflegedokumentation	12
2.3.1 Pflegeprozess (6-stufig)	14
2.3.2 Pflegeprozess der WHO (4-stufig)	15
2.4 Pflegeplanung und –dokumentation	17
2.5 Pflegeplanungssoftware und –dokumentationssoftware	19
3 Kritische Erfolgsfaktoren für Pflegeplanungssoftware und –dokumentationssoftware	22
3.1 Abgrenzung der Fachtermini	22
3.2 IS-Success Modell nach DeLone und McLean	26
3.3 Aufstellung kritischer Erfolgsfaktoren für Pflegeplanungssoftware und -dokumentationssoftware	29
4 Diskussion der Ergebnisse	33
5 Limitationen und Handlungsempfehlung	36
6 Fazit und Ausblick	39
Literaturverzeichnis	41
Anhang	A

1 Einleitung

Kaum ein Thema wird auf Deutschland in den kommenden Jahren einen größeren Einfluss haben als der demografische Wandel. Die Entwicklung der Altersstruktur in der Bevölkerung wird, unter gleichbleibenden Bedingungen, weiter anhalten und dafür sorgen, dass in vielen Gesellschaftsbereichen Anpassungen vorgenommen werden müssen. Die Menschen in der Bundesrepublik werden durchschnittlich immer älter, wohingegen die Geburtenrate nach einer Studie der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO und des HWWI¹ mit 8,2 Kinder je 1.000 Einwohner im weltweiten Ranking auf dem letzten Platz liegt (vgl. Wirtschaftswoche 2015). Die heutige Alterspyramide weicht schon seit Jahren von ihrer klassischen Form ab und wird auch voraussichtlich in den kommenden Jahren weiter abflachen, wodurch das Medianalter von aktuell 45,6 auf 50,5 Jahre bis 2060 steigen wird. Dies hätte außerdem zur Folge, dass 33% der deutschen Bevölkerung 65 Jahre oder älter sind (vgl. Statistisches Bundesamt 2015a), wodurch die Sozialkassen in ihrer jetzigen Form schwierig aufrechtzuerhalten sein werden.

Abb. 1: Entwicklung der Altersstruktur 1950-2060²



Quelle: Demografie-Portal 2015a

¹ Hamburgischen Weltwirtschaftsinstituts

² Annahmen:

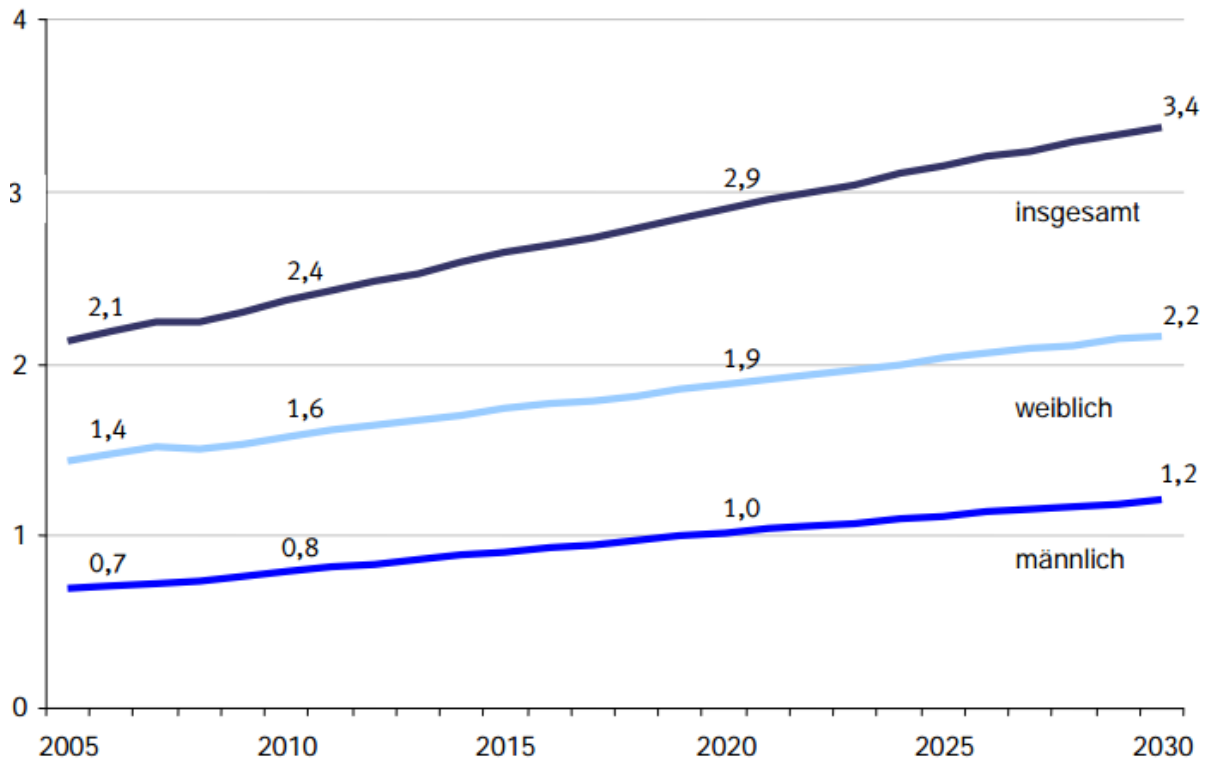
Geburtenhäufigkeit: 1,4 Kinder je Frau

Lebenserwartung: 84,8 Jahre für Jungen, 88,8 Jahre für Mädchen

Wanderungssaldo (ab 2021): +200.000

Durch den allgemeinen Anstieg der Lebenserwartung nimmt die Anzahl der Pflegebedürftigen weiter zu. Laut dem Statistischen Bundesamt wird ein Wachstum dieser Bevölkerungsgruppe von aktuell 2,6 Millionen, auf 2,9 Millionen im Jahr 2020, bis hin zu 3,4 Millionen im Jahr 2030 prognostiziert.

Abb. 2: Pflegebedürftige³ in Deutschland von 2005 – 2030 (Status Quo-Szenario⁴)



Quelle: Statistisches Bundesamt 2010, S. 30

Gleichzeitig geht die gesellschaftliche Entwicklung weg vom Generationenvertrag der Pflege⁵, da der Anteil an Singlehaushalten steigt, während die Anzahl der Mehrgenerationenhäuser⁶ rückläufig ist. Der ambulanten Pflege wird hierdurch eine immer größer werdende Rolle zuteil, wofür mehr Fachpersonal vonnöten ist. Zurzeit kann der Bedarf durch die 1,05 Mio. Arbeitnehmer⁷ in Pflegeheimen und der ambulanten Pflege nicht gedeckt werden. Aus diesem Grund versucht die Bundesagentur für Arbeit mittlerweile verstärkt Pflegekräfte mit Migrationshintergrund zu werben, um kurzfristig die Versorgungslücken zu schließen (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2014). Weitere Treiber für diesen Fachkräftemangel in der Pflegebranche sind

³ Angaben in Millionen

⁴ Im Status-Quo-Szenario wird von gleichbleibender altersspezifischer Erkrankungshäufigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit ausgegangen (vgl. Statistisches Bundesamt 2010, S. 5)

⁵ Die Elterngeneration versorgt ihre Kinder und wird im Gegenzug im hohen Alter von ihnen gepflegt.

⁶ Siehe Anhang 1

⁷ Siehe Abbildung 8

insbesondere die Abschaffung des Zivildienstes und der Rückgang des potenziellen Pflegepersonals durch die sinkende Geburtenrate. Da sich diese Prozesse kurzfristig nur geringfügig beeinflussen lassen, gilt es als Aufgabe der Politik, Gesellschaft, Forschung und Entwicklung eine menschenwürdige Pflege weiter zu ermöglichen und auszubauen, um für den Anstieg gewappnet zu sein. Ein forcierter Technikeinsatz wie automatische Notfallerkennung, intelligente Medikationsdosierung oder effizienter gestaltete Pflegedokumentation, kann bereits für sinnvolle Lösungen und Entlastung sorgen (vgl. BMBF 2015).

In Beratungsgesprächen des MDK⁸ zeigt sich der vielfältige und vorteilhafte Nutzen für Pflegepersonal und Pflegebedürftige, der aus einer erfolgreichen Einführung eines strukturiert durchdachten Pflegeprozesses resultiert. Die durchgeführten Pflegemaßnahmen sollten auf aktueller Wissensgrundlage stattfinden und stetig analysiert werden, um eine konstant hohe Pflegequalität zu ermöglichen. Das 6-stufige Pflegeprozessmodell von Fiechter und Meier⁹ ist hierbei das Resultat aus einer stetigen Weiterentwicklung zur Systematisierung und Professionalisierung der Vorgänge, die bis in die 1950er Jahre zurückgeht (vgl. MDS 2005, S.7, S. 44). In Deutschland wird die Thematik seit ca. 30 Jahren diskutiert, wobei eine einheitliche Definition der Begriffe Pflegeprozess und Pflegeplanung bisher schwerfällt. Unter Ersterem werden allgemein problemlösende- und/ oder Beziehungsaspekte einbezogen, wobei mit der Planung eher der verwaltende Vorgang betitelt wird (vgl. Schlieben 2007).

Die Pflegedokumentation soll sowohl der innerbetrieblichen und interdisziplinären Kommunikation als auch zur Beweisführung in Problemfällen dienen. Durch die fortschreitende Technologisierung der Gesundheitsbranche, ist eine EDV-Unterstützung hierfür als logische Weiterentwicklung zu sehen. Viele Probleme wie z.B. mangelnde Sorgfalt oder Übertragungsfehler bei den Eintragung, die mit der papiergeführten Dokumentation einhergehen, sollen damit reduziert werden. Zusätzlich zur Datenerfassung für das Controlling, werden die Hoffnung auf Zeitersparnis und eine effektivere Prozesssteuerung als häufiger Grund für eine Umstellung auf EDV genannt. Die Zeit für eine teilweise ausufernde und zeitraubende Papierarbeit soll wieder effektiver für die pflegerische Versorgung verwendet werden (vgl. MDS 2005 S.39, 42-43). Doch auch die EDV-gestützte Dokumentation weist Probleme und Risiken bei der Einführung und Umsetzung auf. Speziell die ersten Softwarelösungen waren unausgereift und haben dadurch erstes Vertrauen verspielt. Ein Beispielproblem war die fehlende Möglichkeit zum Erfassen emotionaler

⁸ Medizinischer Dienst der Krankversicherung

⁹ Siehe 2.3.1

Befindlichkeiten des Klienten. Durch diesen unnötigen Informationsverlust konnten fehlgeleitete Ansätze für die weitere pflegerische Unterstützung resultieren (vgl. Sowinski et al. 2013, S.12, 19-20).

Eine Umfrage von Althammer und Sehlbach ergab, dass im Jahre 2012 mehr als die Hälfte der Einrichtungen bereits auf EDV-unterstützte Dokumentation umgestellt haben (vgl. Althammer & Sehlbach, zitiert nach Sowinski et al. 2013, S.20). Als Beispielfirma hierfür dient die bundesweit marktführende MediFox GmbH aus Hildesheim. Das Angebot richtet sich an Institutionen im sozialen Gesundheitswesen wie ambulante Pflegedienste, stationäre Altenpflegeeinrichtungen, etc. und unterteilt sich in ein ambulantes und stationäres Produktpaket, wobei sich diese Arbeit auf den ambulanten Bereich konzentriert. Hierfür bietet das Unternehmen eine umfangreiche Softwarelösung auf Basis der Microsoft .NET™ Plattform. Der modulare Aufbau versucht ein möglichst kundenspezifisches Endprodukt zu schaffen, wodurch eine Teilimplementierung ermöglicht wird. Für die mobile Datenerfassung hat die Firma zudem eine Smartphone bzw. Tablet basierte Lösung im Programm (vgl. MediFox GmbH 2015a).

Das KDA¹⁰ geht anhand von Praxiserfahrungen von einem notwendigen Arbeitsaufwand von 0,5-1 Tag aus, um sich in die Architektur eines EDV-Systems einzuarbeiten und sie zu verstehen. Eine sorgfältige Auswahl aus der vom KDA erstellten Marktübersicht¹¹ würde demnach 43-85 Tage in Anspruch nehmen. Hinzu kommen einrichtungsbezogene Unterschiede wie z.B. differente Arbeitsprozessabläufe, die Wahl des passenden Pflegedokumentationsmodells oder die Anpassung für spezielle Pflegegeschwerpunkte, die eine fachkundige Softwareauswahl durch den IT-Entscheider der Einrichtung weiter erschweren (vgl. Sowinski et al. 2013, S.21-25).

An dieser Stelle setzt die Forschung dieser Arbeit an. Während einer umfassenden Einführung in die Grundlagen, wird die Problematik des Demografischen Wandels und seiner Einflüsse erläutert. Gefolgt von einer Unterteilung der Pflegebranche, gibt es einen Überblick der rechtlichen Grundlagen der Pflegedokumentation. Im Anschluss werden die Pflegeprozess-Modelle von Fiechter & Meier und der WHO vorgestellt und verglichen. Nach einer allgemeinen Erklärung zur Pflegeplanung und –dokumentation folgt eine Unterteilung der Software, mit Fokus auf die Firma MediFox. Im Hauptteil wird zunächst eine Abgrenzung der internationalen Fachtermini vorgenommen. Zur Einführung gängiger Erfolgsfaktoren aus der Forschung, wird anschließend das „Information Systems Success Model“ von DeLone und McLean vorgestellt. In 3.3 folgt

¹⁰ Kuratorium Deutscher Altenpflege

¹¹ Stand 2013, 85 Anbieter

dann eine ausführliche Literaturanalyse zur Klärung der Forschungsfrage:

Welche Faktoren haben einen Einfluss auf den Erfolg von Pflegeplanungs- und Dokumentationssoftware in der ambulanten Pflege?

In der anschließenden Diskussion werden die neu gewonnenen Erfolgsfaktoren bewertet. Aus den Limitationen werden dann Empfehlungen für die weitere Forschung abgeleitet sowie Handlungsempfehlungen für die Firma MediFox ausgesprochen. Weiter folgt das Fazit, indem die Ergebnisse kurz zusammengefasst werden, ehe die Arbeit mit einem kurzen Ausblick in die Zukunft des Themas geschlossen wird.

6 Fazit und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Gesundheitsbranche sich eine möglichst flächendeckende Verbreitung der sinnvollen Digitalisierungsmöglichkeiten zum Ziel setzen sollte, um eine effizientere Ressourcen-Allokation zu erreichen. Diese ist dringend notwendig, da die ersten Probleme im Zuge des demografischen Wandels bereits eingetreten sind und von einer weiteren Verschärfung auszugehen ist. Zahlreiche Branchen haben schon die Chancen durch verstärkten EDV-Einsatz erkannt und erfolgreich Systeme implementiert.

Eine Lösung, die speziell für die Pflegebranche mit vielen Vorteilen einhergeht, ist die Umstellung von einer papiergeführten auf eine elektronische Pflegeplanung und -dokumentation. Dieser Transfer wird stets von einem gewissen Grad der Ungewissheit begleitet, welcher durch die Rücksichtnahme auf entscheidende Einflussgrößen minimiert und händelbar gemacht werden kann.

Zahlreiche Studien beschäftigen sich bereits mit der Erforschung dieser Erfolgsfaktoren und haben aufschlussreiche Ergebnisse erzielt. Diese Arbeit versucht einen Überblick über die wichtigsten zu geben.

Hierfür wird nach einer umfassenden Analyse der internationalen Fachliteratur eine Auflistung über 27 Erfolgsfaktoren erstellt und anschließend in vier Gruppen kategorisiert und analysiert. Der Fokus liegt speziell auf Electronic Medical Records und Nursing Documentation im ambulanten Sektor, veranschaulicht an der MediFox GmbH.

Als die wichtigsten genannten Faktoren werden der Investitionswert, das System- und Datentransfermanagement, die Mitarbeitermotivation und die IT-Fähigkeiten der Nutzer bewertet. Zudem wurden gute Anhaltspunkte für die Lösungsfindung bei Hindernissen in der Nutzung des Modells zur erfolgreichen Systemeinführung von Ludwick/ Doucette (2008) ausgemacht.

Aufgabe der weiteren Forschung ist es nun, die Dynamiken dieser (und weiterer) Faktoren empirisch zu hinterfragen, um das weit verbreitete IS-Success Modell von DeLone und McLean²⁶ zu erweitern und stetig zu aktualisieren. Je qualitativer dieses Messkonstrukt gehalten wird, desto wahrscheinlicher wird eine erfolgreiche Systemimplementierung in der Gesundheitsbranche.

Aufgabe der Politik ist es außerdem, die nötigen Rahmenbedingungen für die Digitalisierung in der Gesundheitsbranche zu schaffen und zu verbessern. Als erster

²⁶ Siehe Abbildung 15

Schritt in die richtige Richtung ist hierfür die 2013 ausgesprochene Empfehlung für das SIS²⁷-Modell zu sehen. Es soll die Entbürokratisierung in der Pflege erleichtern, indem eine Rückführung des 6-stufigen Prozessmodells²⁸ von Fiechter und Meier (1992) auf ein 4-stufiges Modell erfolgt. Hierfür werden Pflegeprobleme und Ziele nicht mehr explizit dokumentiert, sondern lediglich im Kopf der Pflegekraft festgehalten. Außerdem werden in der wiederkehrende Leistungsdokumentation in der Grundpflege nur noch Abweichungen vermerkt und nicht mehr täglich der Gesamt Ablauf quittiert. Hierdurch wird der Fachkompetenz des Pflegepersonals mehr Bedeutung geschenkt. (vgl. www.sis-ready.de, 2015).

Für alle Beteiligten in der Pflegebranche heißt es nun also die Gunst der Stunde zu nutzen und die Effizienz der Abläufe zu verbessern. Nur wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen, werden die großen Herausforderungen, die mit dem demografischen Wandel einhergehen, zu bewältigen sein, um auch langfristig eine menschwürdige Pflege bereitzustellen.

²⁷ Strukturierte Informationssammlung

²⁸ Siehe Abbildung 9