



Gemeinsames Diskussionspapier: Interoperabilität & technische Standards in der Pflege



Gemeinsames Diskussionspapier: Interoperabilität & technische Standards in der Pflege

Eine erfolgreiche Digitalisierung in der pflegerischen Versorgung steht und fällt mit der Akzeptanz aller Beteiligten – vom pflegebedürftigen Menschen über dessen Zugehörige und die Pflegefachperson bis hin zum Einrichtungs- und Kostenträger. Eine Grundvoraussetzung dieser Akzeptanz ist, dass die eingesetzten digitalen Lösungen einen sinnvollen Beitrag im Versorgungsalltag leisten. Dazu gehören neben der Entlastung von Pflegenden auch die Ermöglichung einer sicheren sektorenübergreifenden Kommunikation und die Steigerung der Versorgungsqualität, z.B. durch die Nutzung von pflegerelevanten Daten. Zentrales Ziel der Digitalisierung muss es sein, die Versorgung im Sinne der zu Pflegenden zu verbessern.

All das ist nur möglich, wenn Interoperabilität gewährleistet ist (s. Infobox 1). In der Informatik beschreibt Interoperabilität die Fähigkeit mindestens zweier informationstechnischer Systeme zur gemeinsamen Be- und Verarbeitung von Daten. Voraussetzung hierfür ist, dass durch die miteinander interoperablen Systeme Daten erfasst, aufbereitet, übertragen, empfangen und nach Empfang weiterverarbeitet werden können. Interoperabilität ist somit weit mehr als der bloße Austausch von Daten selbst. Der Begriff beschreibt die Kompatibilität der verschiedenen interoperablen Systeme im Gesundheits- und Pflegewesen.

Was abstrakt klingen mag, ist von zentraler Bedeutung für einen digital unterstützten Pflegealltag. Vor diesem Hintergrund wollen der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V., der Deutsche Pflegeerrat – DPR e.V., die Forschungsgruppe Informatik im Gesundheitswesen der Hochschule Osnabrück, die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein und die Bundespflegekammer mit diesem Diskussionspapier einen fachlichen Beitrag in die Debatte über eine nutzenstiftende digitale Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung einbringen und grundlegende Aspekte in Bezug zur Interoperabilität in der Pflege beleuchten.

1. Digitale Pflegedokumente: Welches Pflegesetting ist maßgeblich? – Alle!

In der Debatte um standardisierte und interoperable digitale Pflegedokumente kommt immer wieder die Frage auf, an welchem „Sektor“ sich deren Konzeption im konkreten Fall orientieren sollte. Elektronische Dokumente mit pflegerischer Relevanz müssen in allen Pflegesettings nutzbar sein, indem sie pflege- und versorgungsrelevante Informationen über die zu pflegende Person enthalten.

Dies gilt sowohl für die somatische und psychiatrische Akutpflege im Krankenhaus und für den Rehabilitationsbereich, als auch für die häusliche und die stationäre (Langzeit-)Pflege. Das zentrale Ziel der Herstellung von Interoperabilität ist, diese Informationen für alle pflegerelevanten Settings austausch- und nutzbar zu machen.

Aus diesem Grund sollten bestehende Dokumentationssysteme, die neben den unmittelbar pflegerelevanten Informationen immer auch ein Abbild des jeweiligen Pflegesettings darstellen, nicht die alleinige Grundlage für die Entwicklung digitaler Pflegedokumente sein. Um den Dokumentationsaufwand nicht zu erhöhen, sollte ein zielloses Zusammenführen aller verfügbaren – und damit auch weniger versorgungsrelevanten - Informationen aus den verschiedenen Pflegesettings unbedingt vermieden werden. Besonderheiten, die sich aus speziellen Prozessen oder (administrativen) Bedarfslagen jeweils nur einzelner Settings ergeben, können optional ergänzt werden.

Ein anschauliches Beispiel sind sogenannte Medizinische oder Pflege-Informationsobjekte (MIO/PIO), wie z.B. der elektronische Pflegeüberleitungsbogen. Solche Informationsobjekte dienen gleichsam als Container für Datensets (= digitale Informationspakete), die im konkreten Fall eine Vollständigkeit aller notwendigen Informationen sicherstellen. Vor diesem Hintergrund ist eine individuelle Erweiterbarkeit der darin abgebildeten Felder und abgefragten



Gemeinsames Diskussionspapier: Interoperabilität & technische Standards in der Pflege

Informationen auf den jeweiligen Anwendungsbereich möglich, um eine lückenhafte Überleitung zu vermeiden. Zudem können MIOs bzw. PIOs den persönlichen Austausch zwischen den mit der Versorgung betrauten Personen nicht ersetzen. In Anlehnung an den International Council of Nurses (ICN) gilt, dass das klinische Urteilsvermögen und die Entscheidungsfindung durch Pflegefachpersonen für die individuelle Pflege von Menschen mit Pflegebedarf und deren Familien unersetzlich sind und keinesfalls von einem Werkzeug ersetzt werden können. Solche Informationsobjekte schaffen vielmehr eine Grundlage, auf der eine vertiefende Kommunikation über den zu pflegenden Menschen erfolgen kann, die dessen Individualität und die Komplexität der konkreten Pflegesituation berücksichtigt.

2. Die Bedeutung internationaler Standards und Terminologien

Zur Gewährleistung der Interoperabilität müssen bei der technischen Umsetzung digitaler Pflegedokumente zwingend international anerkannte Standards und Terminologien genutzt werden. Der Gesetzgeber hat dies in den letzten Jahren verstärkt als klares Ziel für die Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegewesen formuliert und entsprechende Maßnahmen auf den Weg gebracht. Dazu gehören z.B. der Erwerb der Lizenz für die Terminologie SNOMED CT, einschlägige Vorgaben in den Förderrichtlinien zum Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG), die Regelungen zum Bestätigungsverfahren für Informationssysteme im Krankenhaus oder entsprechende Regelungen für die elektronische Patientenakte. Eine zentrale Rolle spielt in diesem Zusammenhang der FHIR-Standard.

Unabhängig von der inhaltlichen Bewertung ist diese Entwicklung eine Tatsache. Im Sinne einer sektorenübergreifenden und perspektivisch internationalen Vernetzung des deutschen Gesundheits- und Pflegewesens muss Interoperabilität in der Pflege ebenso wie in anderen Versorgungsbereichen zwingend umgesetzt werden, um Akzeptanz für die Digitalisierung zu schaffen und einen tatsächlichen Mehrwert für die Akteure im Gesundheitswesen zu ermöglichen.



INFOBOX 1:

Interoperabilität ist die Fähigkeit von zwei oder mehr Menschen, Organisationen oder Systemen, Informationen auszutauschen, diese zu verstehen und wiederzuverwenden. Sie beschreibt übergeordnet die Fähigkeit von Organisationen, im Interesse der Verfolgung von Zielen von beiderseitigem Nutzen zusammenzuwirken. Dies schließt ein, den Austausch von Informationen und Wissen zwischen den beteiligten Organisationen durch von ihnen unterstützte Geschäfts- und Versorgungsprozesse mittels Datenaustausch zwischen ihren Informations- und Kommunikationssystemen zu gewährleisten. Ebenso schließt sie die Berücksichtigung von europäischen Empfehlungen/Vorgaben und die Beachtung internationaler Standards ein, um größtmögliche Kompatibilität in der Implementierung von Standards und Effizienzsteigerung in der Entwicklung und Nutzung von Systemen zu erreichen. Interoperabilität im digitalen Gesundheitswesen fußt im Kern auf den drei Säulen:

- der medizinisch-fachinhaltlichen Anforderungsanalyse für umrissene Anwendungsfälle im Sinne von Datensätzen, Datenmodellen und Abläufen/Prozessen (organisatorische Interoperabilität),
- den einheitlichen Benennungen/Kodierungen der Informationen (Terminologien) (semantische Interoperabilität) und
- technischen Datenformaten, die möglichst Anwendungsfall-übergreifend definiert und wiederverwendet werden (syntaktische Interoperabilität).

Interoperabilität wird flankiert durch sichere Kommunikation, effiziente Speicherung und angemessene Analyse- und Auswertungsmöglichkeiten. Zusätzlich wird sie umrahmt von organisatorisch-rechtlichen Festlegungen, in denen auf nationaler Ebene eine vertrauenswürdige Umgebung von kollaborierenden Akteuren erzielt wird.

(Begriffsklärung in Anlehnung an die Definition in: Gemeinsames Positionspapier von hih, gematik, bvtg und bitkom 06/2020: Interoperabilität 2025 – Teil A: Voraussetzungen für ein interoperables Gesundheitswesen schaffen, Seite 6. Zuletzt abgerufen am 3.6.2021: <https://www.bvtg.de/wp-content/uploads/Interoperabilitaet-2025-Teil-A-v16.pdf>)



Gemeinsames Diskussionspapier: Interoperabilität & technische Standards in der Pflege

3. Auswirkungen auf den Pflegealltag

Digitalisierung bedeutet nicht, bisherige analoge pflegerische Prozesse digital zu substituieren. Ziel aller Anstrengungen in Bezug auf die digitale Standardisierung und die Herstellung von Interoperabilität sind konkrete Ergebnisse, die möglichst reibungslos den pflegerischen Versorgungsalltag optimieren. Das bedeutet, die einzelne Pflegefachperson sollte allein durch die Etablierung digitaler Pflegedokumente in der gewohnten pflegerischen Versorgungsarbeit möglichst wenige Veränderungen, aber eine spürbare Unterstützung erleben.

Die Chancen und Möglichkeiten der Digitalisierung müssen im Sinne einer Verbesserung der pflegerischen Versorgung genutzt werden. In diesem Zusammenhang ist die Umsetzung von Interoperabilität unerlässlich. Die Digitalisierung ist vor allem eine Herausforderung auf der betrieblichen Ebene und muss in den Krankenhäusern, den Einrichtungen der Langzeitpflege und der ambulanten Pflege vor Ort pflegefachlich fundiert und aktiv gestaltet werden. Erst wenn die IT „im Hintergrund“ läuft, sie der pflegerischen Komplexität gerecht wird und sich darüber hinaus den unterschiedlichen pflegerischen Settings und Tätigkeitsfeldern anpasst, bietet sich ein Mehrwert für die pflegerische Versorgung.

Die Debatte um Technikeinsatz und Digitalisierung in der Pflege ist bislang zu stark auf technische Artefakte und deren potenzielle Anwendungen fokussiert. Bisher kaum ausgearbeitet sind hingegen pflegefachliche Nutzungskonzepte als Grundlage anwenderorientierter Technologie in den Pflegesettings. Die Pflege hat hier die Aufgabe, systematisch Versorgungsprozesse, Arbeitssituationen, Standards und Szenarien zu benennen, für die digitale Unterstützungslösungen entwickelt werden sollten. Eine solche Prozessoptimierung unter Federführung der pflegenden Profession ist auch vor dem Hintergrund des seit Jahren zunehmenden Pflege(personal)notstands essenziell.

Technisch saubere und abgestimmte Vorgaben tragen in diesem Zusammenhang zum Erfolg digitaler Pflegedokumente bei. Automatisierte Ableitungen aus der Routinedokumentation können z.B. dabei helfen, unnötigen bürokratischen Mehraufwand zu vermeiden. Um die Potenziale umfassend auszuschöpfen, müssen jedoch bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, die im Hintergrund des IT-Systems – für die Nutzerinnen und Nutzer im Alltag nicht wahrnehmbar – dafür sorgen, dass relevante Informationen strukturiert erhoben und verarbeitet werden können.



INFOBOX 2:

Das Nursing Minimum Data Set ist ein Basisdatensatz minimalen Umfangs. Es stellt eine standardisierte Sammlung grundlegender Pflegedaten wie z.B. Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen, Pflegeergebnisse und Angaben zu Intensität der Pflege dar. Auf Grundlage eines solchen Basisdatensatzes können gesundheitspolitische und sozioökonomische Entscheidungen in Bezug zur Pflege evidenzbasiert getroffen werden. Dies betrifft z.B. die Verteilung finanzieller und personeller Ressourcen anhand verlässlicher Daten. Zudem können beispielsweise im Krankenhaus pflegerische Leistungen sowie das Verhältnis zwischen dem Ressourcenverbrauch der Pflege und der klinischen Ergebnisqualität dargestellt werden. Nursing Minimum Data Sets sind in vielen Ländern bereits etabliert. Mit dem INMDS liegt zudem ein internationaler Standardisierungsvorschlag vor, an dem sich künftige Entwicklungen orientieren sollten.

(Goossen, W, Delaney, CW & Coenen, A 2005, International Nursing Minimum Data Set (INMDS). in 5th European Conference of ACENDIO Slovenia. pp. 31-34.)



Gemeinsames Diskussionspapier: Interoperabilität & technische Standards in der Pflege

4. Datennutzung für gesundheitspolitische und (pflege)epidemiologische Zwecke

Innovative Ansätze in der Pflege scheiterten bislang besonders häufig an fehlenden Daten bzw. deren divergenter Anwendung in den diversen Pflegesettings. Beispiele dafür sind die sektorenübergreifende Qualitätssicherung, das flächendeckende Monitoring von Pflege auslösenden Gesundheitsbeeinträchtigungen, die noch nicht in Pflegebedürftigkeit münden, sowie die langfristige Erfolgsbeurteilung von Gesundheitsmaßnahmen.

Die Digitalisierung von pflegerelevanten Dokumenten, wie z.B. des Pflegeüberleitungsbogens, bietet eine enorme Chance für die Pflege, deren derzeitige Datenerhebung keine systematische Grundlage für eine sektorenübergreifende Versorgung darstellt. Eine Vielzahl einrichtungsindividueller bzw. von diversen Dokumentationsanbietern vorgelegten Systematiken der Pflegedokumentationen benötigen ein einheitliches Set an Pflegedaten, die national und international vergleichbar sind. Eine Grundvoraussetzung hierfür ist, dass internationale Standards und Terminologien berücksichtigt werden. Deren Nutzung bei der Erarbeitung digitaler Pflegedokumente schafft zudem eine wichtige Grundlage für ein „Nursing Minimum Data Set“ (s. Infobox 2).

Berlin, 16.06.2021