

# Berufsübergreifende Dokumentation in der Akut-Palliative Care: sinnvoll und innovativ

Isabel Tuor Lory

isabel.tuor@bluewin.ch

## Einleitung, Relevanz, Fragestellung

Die enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen ist eine tragende Säule in der Palliative Care.<sup>1</sup> Hier liegt der Fokus aller Berufe in der ganzheitlichen Linderung von Leiden und der Verbesserung der aktuellen Lebensqualität. Gemeinsame *schriftliche* wie mündliche Gefässe sind unerlässlich, um berufsübergreifend zu arbeiten.<sup>2</sup> Im Pflegebereich werden jedoch *separate* Dokumentationsstrukturen und Klassifikationen vorgegeben.<sup>3</sup>

Die **Relevanz** des Themas zeigen auch die Bundesstrategien 'Gesundheit 2020', die neue SAMW 'Charta zur Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen' und die Deutsche 'Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflege'<sup>4</sup>.

**Fragestellung: Welche Anforderungen muss eine Patientinnen- und Patienten-Dokumentation erfüllen, um die berufsübergreifende Zusammenarbeit in der stationären Akut-Palliative-Care zu unterstützen?**

## Konzeptueller Bezugsrahmen

Als Grundlage dient das 'Modell für berufsübergreifende Zusammenarbeit' von Bronstein.<sup>5</sup> Kernelemente sind: *gemeinsame* Ziele, Akzeptanz gegenseitiger Abhängigkeit und Verantwortlichkeit, Flexibilität und Reflektion. Dies bedingt mündliche wie schriftliche Kommunikation.



Abb. 1: Modell für berufsübergreifende Zusammenarbeit nach Bronstein<sup>5</sup> (eigene Darstellung)

## Methode

Aufteilung in drei Unterbereiche der Fragebearbeitung bzw. Ergebnisse:


- Zusammenarbeit der Berufe mit Fokus auf Doku: Wirkung? Sinnvoll?**
- Monoprofessionelle Dokumentation des Pflegeprozesses und Pflege-Klassifikationen: praxistauglich für Team und Patientin/Patient?**
- Palliative Care mit Fokus auf Doku: Was zeigen spezifische Instrumente?**

Die Ergebnisse der Studien aus der explorativen Literaturrecherche von fünf Datenbanken (Medline, Embase, CINAHL, Cochrane, Internetsuchmaschine) werden mit sieben Fachleuten aus vier Berufsgruppen diskutiert (Pflege, Medizin, Seelsorge, Sozialarbeit), qualitativ ausgewertet und Schlussfolgerungen für die Praxis abgeleitet.

## Literatur (Vollständiger Nachweis bei der Verfasserin,

- WHO World Health Organisation. (2009). Definition of Palliative Care.
- Jünger, S., Pestinger, M., Elner, F., Krumm N. & Radbruch, L. (2007). Criteria for successful multiprofessional cooperation in palliative care. *Palliative Medicine*, (21), 347-354.
- Bürki Sabbioni, S., Kuster, B. & Baumberger, D. (2010). eHealth aus Sicht der Pflege. *SMI* (68), 24-30.
- Beikirch, E., Breloer-Simon, G., Rink, F. & Roes, M. (2014). Projekt 'Praktische Anwendung des Strukturmodells'. Im Auftrag des Deutschen Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).
- Bronstein, L. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297-306.
- Gordon, R., Corcoran, J., Bartley-Daniele, P., Sklenar, et al. (2014). A transdisciplinary team approach to pain management in inpatient health care settings. *Pain Management Nursing*, 15 (1) 426-435.
- Simpson, M.(2003). Multidiscipl\* patient records in a palliative care setting. *Nursing Times*, 99 (3), 33-34.
- Reuschenbach, B. (2013). Pflegeplanung - Schwimmflügel aus Beton oder hilfreich für die Praxis? *Pflege in Bayern*, 01, 8-9.
- Gunhardsson, I., Svensson, A. & Berterö, C. (2008). Documentation in palliative care: nursing documentation in a palliative care unit. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 25 (1) 45-51.
- Eychmüller, St., zitiert in Ruch, Ch. (2014). Anfangen, mit dem Kopf des Anderen zu denken - der erste Kongressstag, Nationaler Palliative Care Kongress 2014. *Palliative.ch*. (1), 6-8.

## Ergebnisse

Die Literatur (n = 26) aus  AUS, CA, CH, CZ, D, GB, IRL, N, NL, S, USA und die Fachgespräche zeigen Folgendes zu den drei Unterbereichen:







1. Zusammenarbeit der Berufe mit Fokus auf Dokumentation:	2. Monoprofessionelle Dokumentation des Pflegeprozesses und Pflegeklassifikationen:	3. Palliative Care mit Fokus auf berufsübergreifender Dokumentation:
<p>Alle involvierten Berufe erfassen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ partnerschaftlich und</li> <li>✓ ergänzend:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assessment</li> <li>- gemeinsame Ziele</li> <li>- koordinierte Massnahmen</li> <li>- gemeinsame Evaluation</li> </ul> </li> <li>✓ = Aufgaben können so am besten bewältigt werden.<sup>6</sup></li> </ul>	<p>Dokumentiert jede Berufsgruppe separat =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Doppelspurigkeit</li> <li>↳ unübersichtlich</li> <li>↳ aber Wesentliches fehlt<sup>7</sup></li> </ul> <p>Pflegeprozess-Doku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ widerspiegelt kaum die effektive Pflege</li> <li>↳ da sobald geplant, verändert sich der Bedarf</li> <li>↳ wird deshalb kaum gelesen<sup>4,8</sup></li> </ul> <p>Doku nicht ganzheitlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ häufig nur Körperliches<sup>9</sup></li> </ul> <p>Würde und Privatsphäre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ psychosozial-spirituellen Pflegeklassifikationen nicht übernommen, da                             <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ stigmatisierend</li> <li>↳ standardisiert</li> <li>↳ unpräzise/unzutreffend</li> </ul> </li> </ul> <p>→ <b>Gemeinsamer Plan als Gerüst nötig. Soll rollend der Situation angepasst werden.</b><sup>8</sup></p>	<p>Ein Dokusystem in GB<sup>7</sup> zeigt folgende Vorteile:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Infos übersichtlich, nur ein Ort</li> <li>✓ Alle Berufe beachten Doku</li> <li>✓ Kontinuität</li> <li>✓ Psycho-Sozial-Spirituelles Fokus                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ rollend ergänzt</li> <li>✓ individuell</li> <li>✓ würdevoll</li> </ul> </li> <li>✓ Zeitersparnis beim Lesen/Infolfluss</li> <li>✓ Arbeitszufriedenheit des Personals steigt</li> <li>✓ <b>Qualität steigt.</b></li> </ul>

Abb. 2: Ergebnisse (eigene Darstellung)

## Diskussion, Schlussfolgerung

In der Palliative Care (aber nicht nur dort) sind die aktuellen monoprofessionellen Dokumentationssysteme nicht hilfreich. Die **Klassifikationen** des Pflegeprozesses (z.B. LEP-WAUU, NANDA, NIC, NOC) sind nach 40 Jahren lokaler und globaler Entwicklung weder für die klinische Praxis noch für die Datenauswertung befriedigend. Deren Nutzen ist zu hinterfragen. Insbesondere standardisierte psychosoziale und spirituelle Formulierungen sind kaum praxistauglich.

## Take-Home

-  **Berufsübergreifende Patientinnen- und Patienten-Dokumentation:**
-  Gemeinsame ergänzte Dokumentationsfelder und Freitext:
  - Assessment, Verlauf inkl. Beobachtung, Narratives, Biographie, Tests,
  - neutrale Thementitel (z.B. 'Bewältigung' anstelle 'unwirksames Coping';
  - 'Angehörige' anstelle 'unterbrochener Familienprozess';
  - Ziele, Massnahmen, Evaluation gemeinsam mit Pat. und Team
-  Welche Infos braucht das Team? Mit dem Kopf der Anderen denken<sup>10</sup>
-  Vertraulichkeit und Würde wahren
-  Dokumentation mit Pflegeprozess und Pflegeklassifikationen aufgeben zugunsten berufsübergreifender Dokumentation
-  **Institutionsübergreifendes Projekt:** Entwicklung einer IT-Struktur und deren Skills. → **Ein Projekt-Thema für die Fachgesellschaft?**