

Wunddokumentation

– neue Dimensionen



Dr. Thomas Eberlein

Was dokumentiert wurde, gilt als gemacht. Was nicht dokumentiert wurde, gilt als nicht gemacht. Vor diesem Hintergrund und neuen, strengeren gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien wird eine gute Dokumentation immer wichtiger, auch um uns vor juristischen Angriffen zu schützen. Zunehmend verlangen Leistungsträger Einblick in die Dokumentation und vermindern/verweigern Vergütungen, wenn eine Durchführung der Leistung nicht oder nicht vollständig und eindeutig dokumentiert ist. Durch dieses steigende Kostenbewusstsein werden immer höhere Anforderungen an einen Nachweis von Qualität und Effizienz in der Pflege gestellt.

Kostenträger verlangen Details

In der Wunddokumentation werden inzwischen neue Dimensionen erreicht. Der Wunsch nach detaillierten Auswertungen schließt u. a. ein:

- Übersichtliche Darstellung des Heilungsverlaufes,
- Darstellung des Verlaufs einzelner Parameter wie Exsudatmenge, Wundgeruch, Infektgeschehen, Schmerzen,
- Wie viel Material wurde verbraucht,
- Wie viel Arbeitszeit wurde eingesetzt,
- Wie war, im Zeichen der Wirtschaftlichkeit, die durchschnittliche Tragedauer des Verbandes auf der Wunde,
- Wie hoch sind die Material- und Personalkosten,
- Gelingt der dokumentierte Nachweis des therapeutischen Fortschrittes?

All dies wäre, mit dem nötigen Fleiß und Zeiteinsatz, auch aus einer Papierdokumentation herauszuarbeiten und zu berechnen. Doch das kann der Freund Computer wesentlich schneller und bietet damit wertvolle Unterstützung.

Dokumentation per EDV

Moderne EDV-Dokumentationssysteme orientieren sich dabei nicht nur an der im Sozialgesetzbuch verankerten Forderung nach Qualitätssicherung und Verbesserung der Ergeb-

nisqualität (§ 135 a und 137 ff. SGB V), sondern erfüllen auch die weitergehenden Forderungen der Gesetzgebung, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und der Kostenträger. Seit Januar 2002 gilt eine 30-jährige Aufbewahrungsfrist (§199 Abs.2 BGB) für medizinische Dokumentationen. Seit April 2005 muss laut EBM 2000 plus bei Ulcus-cruis-Patienten eine zusätzliche Fotodokumentation erfolgen.

Papierdokumentationssysteme haben oft freie, kaum oder wenig standardisierte Formulierungsmöglichkeiten und sind durch handschriftliche Eintragungen mit individuellen Formulierungen und Abkürzungen schon nach kurzer Zeit schwer rekonstruierbar und nachvollziehbar. Daraus erwachsen erhebliche juristisch relevante Risiken.

Ist Dokumentation nun ein „rechtliches Muss“ oder eine „segenreiche Pflicht“?

Gerade für die Pflegekräfte besteht neben der rechtlichen Absicherung durch moderne EDV-Dokumentationssysteme die Chance, die Qualität der eigenen Arbeit nachprüfbar zu machen und durch das Aufzeigen der tatsächlichen Problemstellen nicht mehr zeitgemäße Behandlungsansätze zu entlarven. Betrachten wir einigen Anforderungen an ein EDV-Dokumentationssystem:

■ Es darf kein Zeiträuber werden, sondern soll im Gegenteil Zeiteinsparungen ermöglichen.

■ Es muss benutzerfreundlich und übersichtlich sein. Egal ob erfahrener Computer-User oder Computer-Neuling – alle an der Wundversorgung Beteiligten müssen sich in einem Dokumentationssystem zurechtfinden.

■ Die Dokumentationsstiefe muss aktuellen Anforderungen und Richtlinien entsprechen und sollte durch Updates aktualisierbar sein.

■ Die benötigten Informationsbereiche sollten für die jeweilige Pflegeeinrichtung nach Wundart und bedarfsgemäß nach Ansprüchen der Dokumentierenden individuell zusammenstellbar sein. Diese Anpassungen müssen jedoch stets rechtlich abgesichert bleiben.

■ Bilderübersichten sollten schnell und einfach einen guten Überblick über den bisherigen Verlauf bieten.

■ Wundvermessungen auf dem PC sollten zuverlässig, dabei auch einfach und schnell durchführbar sein

■ Berichte zur Wunde und Briefe wie Überleitungsbögen und Verlegungsberichte sollten schnell und unkompliziert zu erstellen sein.

■ Das Programm sollte Patienten-Grunddaten aus anderen

Patienten-Verwaltungssystemen importieren können, soweit diese anderen Systeme solche Daten zur Verfügung stellen.

■ Werden Dokumentationsdaten als Papierversion erfasst, sollten diese schnell und komfortabel übertragen werden können.

■ Die Programme sollten netzwerkfähig und mit vielen Betriebssystemen kompatibel sein.

■ Wünschenswert wäre eine Exportfunktion in andere Programme, z. B. Excel, um Datenverwertungen nach speziellem Bedarf vornehmen zu können.

■ Und obendrein sollten die Systeme bezahlbar sein, um eine ökonomische Nutzung für eine möglichst breite Basis von Anwendern zu erlauben.

Softwarelösung gefunden

Alle diese Anforderungen in Einklang zu bekommen, ist nicht einfach. Dennoch hat sich eine Gruppe von Praktikern und Softwarespezialisten zusammengefunden, um sich dieser Herausforderung im Interesse aller an der Wundversorgung Beteiligten zu stellen.

Unter dem Dach der Jalomed GmbH entstand eine Wundmanagement-Software, Jalomed WD, die diesen Anforderungen bereits heute entspricht. Es ist ein lebendiges dynamisches

System, welches mit seinen Anwendern und deren Wünschen und Ansprüchen wächst. Auch in der häufig problematischen Frage der Finanzierung wurden neue Wege beschritten.

Das System wird nicht, wie üblich, käuflich erworben, sondern durch einen Nutzungsgebühr von 1,- Euro pro Tag gemietet. Dieser Gesamtbetrag von 365,- Euro im Jahr beinhaltet auch alle Weiterentwicklungen und Updates.

Nachfolgend Jalomed WD im Überblick:

- Von dem rechtlich geprüften Minimal-Umfang bis zur ausführlichen Dokumentation sind alle erfassbaren Parameter im Baukastensystem frei zusammenstellbar.
- Überschaubare einfache Dateneingabe unterstützt durch Assistenten.
- Die Assistenten unterstützen Sie bei komplexen Abläufen wie der Bestimmung der Wundgröße und Berechnung der Anteile verschiedener Gewebearten (Nekrose, Fibrin, Granulation) auf der Wundfläche.
- Variable Dateneingabe mittels Tastatur, (Funk-) Maus, Stift auf Tablet-PC, Barcode-Scanner.
- Unterstützung zur Findung der optimalen Vorgehensweise

Anzeige im Heft

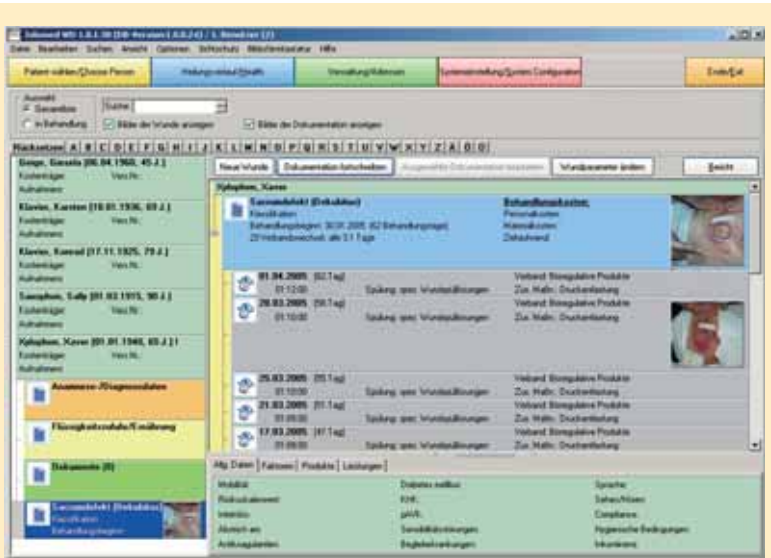


Abb. 1 Hauptseite mit Wunddaten



Abb. 2 Komfortable Wundflächenbestimmung

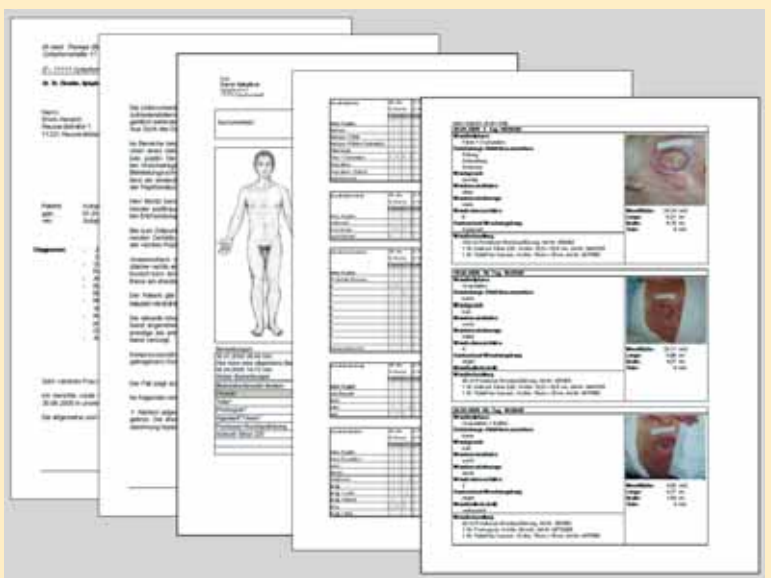


Abb. 3 Sehr Hilfreich: Berichtsassistent mit Textbausteinen

bei unterschiedlichen Wundtypen.

- Erklärende Hilfetexte zu fachspezifischen Themen unterstützen bei der Auswahl geeigneter Maßnahmen.
- Terminkalender-Funktion zur übersichtlichen Planung der Wundversorgung.
- Routineeingaben können in Ablauf-/Leistungsketten zusammengefasst werden und stehen auf Knopfdruck zur Verfügung. Behandlungsstandards können damit durch eine Eingabe sicher in die tägliche Arbeitspraxis übernommen werden.
- Eine einfache Kommunikationsstruktur steht allen Usern der Jalomed WD Software bereit und bietet die Möglichkeit für eine kooperative Zusammenarbeit, z. B. für Projekte der Patienten-Überleitung oder der Integrierten Versorgung.
- Alle erzeugten Dokumente werden im System archiviert und lassen sich auf verschiedenen Wegen (Drucker, PDF-Dokument, E-Mail, Tabellen) ausgeben und übertragen
- Eine Verwaltung externer Dokumente ist gleichfalls möglich.

Ein besonderes Augenmerk wurde in Entwicklung und Umsetzung auf praxisrelevante Details und Anwenderkomfort gelegt. Hierzu gehört auch die Möglichkeit für Anwender, durch Rückmeldungen die Weiterentwicklung von Jalomed WD mitzugestalten. Dieser Dialog soll sicherstellen, dass die Software permanent den Nutzen für den Anwender maximiert.

Informationen sind im Internet unter www.jalomed.de abrufbar; alternativ telefonisch unter (081 51) 55 59 44.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Thomas Eberlein
Dermatologe/Venerologe – Allergologe
Prinzregentenufer 13
90489 Nürnberg