



Renate Ranegger



Monika Hoffberger

Mag.<sup>a</sup> **Renate Ranegger**, BSc  
KAGes Management/Organisationseinheit Pflege  
Stiftingtalstraße 4-6  
8010 Graz  
Österreich  
renate.ranegger@kages.at

Mag.<sup>a</sup> Dr.  
**Monika Hoffberger**  
KAGes Management/Organisationseinheit Pflege, Leiterin  
Stiftingtalstraße 4-6  
8010 Graz  
Österreich  
monika.hoffberger@kages.at

## Schlüsselwörter

Pflegedokumentation  
Pflegetprozess  
Pflegetdiagnostik  
Evaluationsstudie  
Schulungskonzept

Seite 620-627

Eingereicht am: 12.06.2011  
Akzeptiert am: 19.06.2012  
DOI: 10.3936/1185

# Evaluierung des Schulungskonzepts zur Einführung der IT-gestützten Pflegedokumentation und der Pflegeklassifikation DiZiMa (Diagnose-Ziele-Maßnahmen)

Steiermärkischen Krankenanstalten-  
gesellschaft m.b.H. (KAGes)

Renate Ranegger, Monika Hoffberger

Die Pflegedokumentation ist in der täglichen Praxis ein wichtiger aber oft vernachlässigter Bereich. Studien berichten über die Notwendigkeit, fachliche Fortbildungen im Bereich Pflegeprozess anzubieten, um das Dokumentationsverständnis zu verbessern. Zielsetzung war die Evaluation des Schulungskonzepts zur Implementierung der IT-gestützten Pflegedokumentation und der Pflegeklassifikation DiZiMa in der KAGes. Für die formative Evaluation wurde ein multizentrisches, quantitatives Querschnittsdesign bei 712 diplomierten Pflegepersonen gewählt. Die Ergebnisse zeigen, dass die zentrale EDV-Anwenderschulung keine signifikante Auswirkung auf die Zufriedenheit mit dem qualitativen und quantitativen Schulungsangebot hat. Die zentrale Pflegediagnostikschulung hingegen hat signifikante Effekte hinsichtlich der Zufriedenheit sowie der Sicherheit im Umgang mit der Pflegedokumentation. Die EDV-Anwenderschulung muss künftig auf Grundlage pflegerischer Konzepte aufgebaut werden. Darüber hinaus sind weiterführende Schulungen in Form von Fallbesprechungen notwendig.

## 1 Einleitung

Die Umstellung der konventionellen Pflegedokumentation auf die IT-gestützte Pflegedokumentation ist in der KAGes ein strategisches Thema. Seit 1999 werden in der Steiermärkischen KAGes, welche 18 Landeskrankenanstalten und ein Universitätsklinikum mit 20 Universitätskliniken mit einer Gesamtbettenanzahl von 6000 Betten umfasst, Erfahrung mit der Implementierung der IT-gestützten Pflegedokumentation und der KAGes-weiten standardisierten Pflegeklassifikation DiZiMa gesammelt.

In Österreich kam die Diskussion um die Pflegedokumentation mit der Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) 1997 in Gang. Das GuKG 1997 sieht gemäß §5 und §14 eine lückenlose Dokumentation der einzelnen Schritte des Pflegeprozesses vor (Weiss-Faßbinder, Lust, 2010). Der Pflegeprozess hat sich allerdings mit eher geringer Begeisterung in der Pflegepraxis etabliert (Abt-Zegelin et al., 2004a). Dies äußert sich darin, dass Pflegenden den pflegerischen Aufzeichnungen wenig Beachtung widmen und die Dokumentation von patientennahen Pflegetätigkeiten vernachlässigen (Abt-Zegelin et al., 2004b).

### 1.1 Problemdarstellung

Bei der praktischen Umsetzung der Pflegeprozessmethode wird über viele Probleme berichtet, wie hoher Zeitaufwand und unklarer Nutzen für die Patientenversorgung (Mahler et al., 2002). Daher gibt es seitens der KAGes Bemühungen, den Praktikern regelmäßige Feedbacks über deren Dokumentationsgewohnheiten anzubieten, um die Qualität der Pflegedokumentation zu erhöhen und um den Dokumentationsaufwand zu reduzieren. Dazu werden von Pflegeexperten der KAGes stichprobenartige Analysen von Pflegedokumentationen durchgeführt. Aus den Ergebnissen der Evaluationen geht hervor, dass Pflegenden erhebliche Defizite mit der Pflegeprozessdokumentation und vor allem im Umgang mit Pflegediagnosen aufweisen.

**Title****Evaluation of the training concept for the introduction of computer-based nursing documentation and the nursing classification DiZiMa (Diagnose-Ziele-Maßnahmen)**

Steiermärkischen Krankenhaushilfsanstaltengesellschaft m.b.H.

**Abstract**

*The documentation of the nursing process is an important but often neglected part of clinical documentation. The usefulness and general need for the application of trainings has been closely examined in relation to the nursing process and care planning.*

*The aim of this study was to evaluate the educational application of current education models to computer-based nursing documentation systems and nursing diagnoses. As the basis of this research project an evaluation study with multicentric, retrospective cross-sectional design was used, and included 712 nurses. The computer training proved to have no effect, however the training about nursing diagnostic shows a significant effect on the satisfaction scale and has improved the handling with the nursing process documentation. As regards the conception of future computer training, they rather ought to be built on the basis of nursing concepts. A further support is absolutely necessary, where the focus needs to be on the nursing diagnostic process.*

**Keywords**

nursing documentation  
nursing process  
nursing diagnosis  
evaluation study  
education model

Die anhand der Evaluation gewonnenen Informationen zeigen eine Übereinstimmung mit den in der Literatur beschriebenen Defiziten von Pflegenden im Umgang mit der Pflegedokumentation (Bartholomeyczik, Morgenstern, 2004; Ehrenberg et al., 2004; Törnvall et al., 2004; Müller-Staub et al., 2007). Eine Vielzahl von internationalen Erhebungen (Nilsson, Willman, 2000; Ehrenberg, Ehnfors, 2001; Ehrenberg, Birgersson, 2003; Ehrenberg et al., 2004) beschreiben das mangelnde Verständnis des Pflegeprozesses als Schwachstelle. Des Weiteren wird die ungleiche Dokumentation der Prozessschritte, die Erstellung von Pflegediagnosen sowie die fehlerhaften Evaluationen der Pflegeergebnisse beschrieben. Als weiterer Schwachpunkt wird berichtet, dass die Pflegepläne nicht individuell auf die Patienten abgestimmt sind. Entweder mangelt es an einer theoretischen Fundierung und/oder an einem gemeinsamen Pflegeverständnis. Außerdem wurde festgestellt, dass sich die Pflegedokumentationen an den ärztlichen Aufzeichnungen orientieren. Ein zusätzliches Problem, im Gegensatz zur Unvollständigkeit der Pflegedokumentation sind Redundanzen, welche den Zeitaufwand für die tägliche Dokumentation erhöhen. Diese Probleme bei der Führung der Pflegedokumentation werden von vielen Pflegenden aus der Praxis bestätigt und auch in der deutschsprachigen Literatur belegt (Ammerwerth et al., 2002; Abt-Zegelin et al., 2003; Bartholomeyczik, Morgenstern, 2004; Müller-Staub et al., 2007; Müller-Staub et al., 2010; Rappold, 2010). Die Problematik der theoretischen Wissensvermittlung bezugnehmend auf die Pflegeplanung wird in vielen Studien hingegen meist nur als Randthema behandelt.

In den Erhebungen von Müller-Staub et al. (2009), Törnvall et al. (2004) und O'Connell et al. (2000) wird allerdings explizit auf den Bedarf an gezielten Schulungen und Trainings der Zielgruppen hingewiesen. Larrabee et al. (2001) bestätigen in ihrer Forschungsarbeit die Notwendigkeit, gezielte Fortbildungen und Workshops über die Pflegedokumentation anzubieten. Umfassende und kontinuierliche Schulungen im Bereich des Pflegeprozesses und der Pflegeplanung können das Verständnis für die Dokumentation unterstützen.

Die Schulungskonzepte zur Einführung der IT-gestützten Pflegedokumentation und Vermittlung des pflegediagnostischen Prozesses in der KAGes wurden seit der Implementierung im Jahr 2001 noch keiner Evaluierung unterzogen. Vor diesem Hintergrund wurden die derzeitigen Schulungskonzepte auf dessen Effizienz und Effektivität hin evaluiert und bewertet.

**1.2 Zielsetzung**

Ziel der Untersuchung war die Evaluation der derzeitigen Schulungskonzepte zur Implementierung der IT-gestützten Pflegedokumentation und der damit verbundenen Einführung der standardisierten Pflegeklassifikation DiZiMa in der KAGes, um mögliche Stärken und Einschränkungen der derzeitigen Schulungskonzepte aufzuzeigen. Zudem wurden jene Maßnahmen erforscht, die die Umsetzung der Pflegedokumentation in der Praxis unterstützen. Die Evaluation soll auch die Frage der Praxistauglichkeit und Zufriedenheit der Teilnehmer mit dem Schulungsprogramm zur Implementierung der IT-gestützten Pflegedokumentation und der Pflegeklassifikation DiZiMa beantworten, damit gezielte und praxisorientierte Entscheidungen über zukünftige Schulungskonzepte getroffen werden können.

**1.3 Fragestellungen**

Aus der oben genannten Problemstellung ergeben sich folgende Fragestellungen:

1. Wie zufrieden sind Mitarbeiter mit dem zentralen Schulungskonzept zur Einführung der rechnergestützten Pflegedokumentation?
2. Wie zufrieden sind neue Mitarbeiter mit dem dezentralen Schulungskonzept zur Einführung der rechnergestützten Pflegedokumentation?
3. Welche Verbesserungen des Schulungskonzeptes erwarten sich Mitarbeiter bei der Umsetzung der rechnergestützten Pflegeplanung?

**2 Projektbeschreibung openMEDOCS Pflege und DiZiMa**

Die Steiermärkische KAGes hat im Jahr 1998 beschlossen, ein neues Krankenhausinformationssystem (KIS) zur administrativen und medizinisch-pflegerischen Dokumentation einzuführen. Das Programm ISH\*Med von Siemens (damals T-Systems Austria) wurde für die ärztliche und pflegerische Dokumentation vorgesehen. Die Implementierung der Software für das neue Krankenhausinformationssystem erfolgte unter dem Projektnamen „openMEDOCS“ (Medizinisches Dokumentationssystem).

Das KAGes Projekt „openMEDOCS Pflege“ hatte die Implementierung der Software für die pflegerische Dokumentation als Zielsetzung. Das Pflegemodul in openMEDOCS ist der zuvor verwendeten papierbasierten Dokumentation sehr ähnlich und bietet die Abbildung aller sechs Schritte des Pflegeprozesses, vom Pflegeassessment über die Pflegeplanung mit-

tels standardisierter Pflegeklassifikation DiZiMa, Interventionendokumentation und Ziel-evaluierung bis zum Schreiben eines Pflegeberichts. Des Weiteren sind die Erstellung von Formularen (Überwachungsblatt, Bradenskala, Sturzerfassungsprotokoll etc.) sowie eine berufsgruppenübergreifende Kommunikation (Visitentool) möglich.

Im Rahmen der ersten Einführungsphase 2001 gab es noch keine Pflegediagnosen im EDV-System und die Pflegeplanung erfolgte über frei formulierte Pflegediagnosen. Um eine unternehmensweit einheitliche Pflegedokumentation zu erhalten, wurde die strategische Entscheidung getroffen, über eine Projektarbeit (DiZiMa) standardisierte Pflegediagnosen zu entwickeln. Bei den „DiZiMa“ handelt es sich um eine KAGes-weit vereinheitlichte Pflegeklassifikation, die aus Pflegediagnosen (Diagnosetitel, Definition) Ätiologien, Symptome, Risikofaktoren, Voraussetzungen, Ressourcen, Pflegezielen und Pflegeinterventionen bestehen.

Nach 10-jähriger Entwicklungsarbeit und dem damit verbundenen breiten Spektrum an Pflegediagnosen werden neben den allgemeinen Fachbereichen auch der psychiatrische, der neurologische, der geriatrische, der Fachbereich für Geburtshilfe sowie die Kinder- und Jugendlichenpflege zur Gänze abgedeckt. Sie bilden die Basis für die Beurteilung einer Reaktion eines Individuums auf gesundheitliche Probleme sowie die Grundlage für die Auswahl entsprechender pflegerischer Interventionen, um ein definiertes pflegerisches Ziel zu erreichen. Bei der Entwicklung der Pflegeklassifikation DiZiMa wurden neben der Praxistauglichkeit auch wissenschaftliche Kriterien und gesetzlichen Anforderungen in gebührender Weise entsprechend berücksichtigt (Walzl, 2008).

## 2.1 Implementierung openMEDOCS Pflege und DiZiMa

Im Zuge des über 10 Jahre geplanten Umstellungsprozesses wurde die konventionelle Pflegedokumentation schrittweise von der IT-gestützten Pflegedokumentation abgelöst. Als Unterstützungsmaßnahme im Rahmen der Umstellung wird vor der Einführung der IT-gestützten Pflegedokumentation eine zentrale Schulung durchgeführt. Diese Schulung besteht aus einem achtstündigen Training für die EDV-Programmanwendung und bei Bedarf wird zusätzlich eine vierstündige Schulung über den pflegediagnostischen Prozess angeboten. Ergänzend findet bei Produktivstart und in den ersten zwei Wochen in der Umstellungsphase eine Vorortbetreuung statt. Allerdings gibt es Mitarbeiter, die aufgrund einer Karenzierung oder Neueinstellung nach der Implementierung der IT-Unterstützung ihre pflegerische Tätigkeit im Unternehmen aufgenommen haben. Diese Mitarbeiter haben eine hausintern organisierte Einführung erhalten. Für dieses dezentrale Schulungsmodul gibt es kein einheitliches, häuserübergreifendes Schulungskonzept. Aus diesem Grund gestalten sich die Schulungen in den verschiedenen Krankenanstalten unterschiedlich und haben somit Auswirkungen auf die Qualität der Wissensvermittlung.

Zusätzlich zu den Schulungen stehen den Pflegepersonen umfangreiche Schulungsunterlagen und Literatur zur Verfügung. Als direkte Unterstützung bei der Umsetzung der Pflegeplanung wird in der KAGes das Multiplikatorsystem verwendet. „Ein Multiplikator ist eine Person, die Wissen oder Informationen weitergibt und dadurch zu deren Verbreitung beiträgt“ (Duden, 2005, S. 684). Dadurch soll gewährleistet werden, dass Änderungen rasch und effizient in der Praxis implementiert und korrekt umgesetzt werden.

## 3 Methodik

Für die vorliegende Studie wurde eine formative Evaluation mit einem multizentrischen, retrospektiven und deskriptiv-quantitativen Querschnittsdesign gewählt.

### 3.1 Erhebungsinstrument

Da kein passendes Erhebungsinstrument zur Evaluierung des Schulungskonzepts zur Verfügung stand, konnte nach Durchsicht der Literatur (Ammerwerth et al., 2001; Darmer et al., 2004), unter Berücksichtigung der Forschungsfragen sowie der rechtlichen und beruflichen Aspekte, folgende relevante Dimensionen herausgearbeitet werden: Art der Einführungsschulung, Schulungsausmaß, Unterstützungsmaßnahmen, Zufriedenheit, Motivation, Einstellung zur und Umsetzung der Pflegedokumentation. Diese sieben Dimensionen bildeten die Grundlage für das Erhebungsinstrument. Anschließend erfolgte die Operationalisierung, um direkt beobachtbare Variablen zu generieren. Der Fragebogen wurde im Rahmen von drei Expertenrunden einem kritischen Diskurs unterzogen. Durch das Expertenwissen und die Praxiserfahrung konnten wertvolle Anregungen für die inhaltliche Gestaltung der Items aufgenommen werden.

Die entwickelten Fragen wurden zu drei Themenschwerpunkten zusammengefasst. Der Fragebogen umfasste mit Teil A und Teil B die Dimensionen „Einführungsschulung, Schulungsausmaß, Verbesserungs- und Unterstützungsmaßnahmen sowie Zufriedenheit“. Dabei erhebt Teil A mit neun Items die EDV-Anwenderschulung und Teil B erfasst ebenfalls mit

## Literatur

- Abt-Zegelin, A., Budroni, H. & Greving, C. (2003). Brennpunkt: Pflegedokumentation. Ein Praxisprojekt zur Verbesserung der Dokumentation. *Die Schwester/ Der Pfleger*, 42 (3), 296-299.
- Abt-Zegelin, A., Böhme, H. & Jacobs, P. (2004a). „Patient unauffällig“. Rechtliche und pflegerische Anforderungen an die Dokumentation, Teil 1. *Die Schwester/ Der Pfleger*, 43 (2), 132-135.
- Abt-Zegelin, A., Böhme, H. & Jacobs, P. (2004b). „Patient unauffällig“. Rechtliche und pflegerische Anforderungen an die Dokumentation, Teil 2. *Die Schwester/ Der Pfleger*, 43 (3), 218-221.
- Ammenwerth, E., Eichstädter, R., Happek, T., Haux, R., Hoppe, B., Kandert, M., Kutscha, A., Luther, G., Mahler, C., Mansmann, U. & Pohl, U. (2001). PIK-Studie 2000/2001: Evaluation rechnergestützter Pflegedokumentation auf vier Pilotstationen. Forschungsbericht der Abteilung Medizinischen Informatik, Universitätsklinikum, Heidelberg.
- Ammenwerth, E., Eichstädter, R., Happek, T., Hoppe, B., Iller, C., Kandert, M., Kutscha, A., Kutscha, U., Mansmann, U., Luther, G. & Mahler, C. (2002). Auswirkungen EDV-gestützter Pflegedokumentation – Ergebnisse von Studien am Universitätsklinikum Heidelberg. *PrInTerNet – Zeitschrift für Pflegewissenschaft*, 2 (11), 85-92.
- Bartholomeyczik, S. & Morgenstern, M. (2004). Qualitätsdimensionen in der Pflegedokumentation – eine standardisierte Analyse von Dokumenten in Altenpflegeheimen. *Pflege*, 17 (3), 187-195.
- Darmer, M., Ankersen, L., Nielsen, L., Landberger, G., Lippert, E. & Egerod, I. (2004). The effect of a VIP implementation program on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18 (6), 325-332.
- Darmer, M., Ankersen, L., Geisler, B., Landberg, G., Lippert, E. & Egerod, I. (2006). Nursing documentation audit – the effect of a VIPS implementation programme in Denmark. *Journal of Clinical Nursing*, 15 (5), 525-534.
- Duden (2005). *Das Fremdwörterbuch*. Mannheim: Brockhaus.

neun Items die Wissensvermittlung hinsichtlich des pflegediagnostischen Prozesses. Mit dem dritten Teil C werden durch 16 Items die Variablen „Sicherheit, Einstellung und Umsetzung der Pflegedokumentation“ abgefragt. Jedem dieser Items wurde eine Merkmalsausprägung zugeordnet, wobei sich die Ausprägungen hinsichtlich der Skalierung unterscheiden. Dem Fragebogen liegt je nach Item eine nominal-, ordinal- oder kardinalskalierte Antwortmöglichkeit zugrunde. Zusätzlich wurde eine offene Frage mit einem Freitextfeld angeführt, damit Anmerkungen erfasst werden konnten. Zudem wurden die Teilnehmer zu ihren soziodemografischen Daten (Geburtsjahr, Geschlecht, Beschäftigungsausmaß, ...) befragt.

Der Fragebogen wurde anschließend abermals einer Expertenrunde vorgelegt und auf dessen inhaltliche Validität überprüft. Zusätzlich wurde vor der eigentlichen Erhebung der Fragebogen einer Form von Befragten-Debriefing nach Jacob und Eirnbter (2000) und anschließend einem Prätest unterzogen.

### 3.2 Stichprobe

Durch die definierten Ein- und Ausschlusskriterien wurden sieben Landeskrankenanstalten und neun Kliniken des Universitätsklinikums Graz in die Erhebung eingeschlossen. Zum Zeitpunkt der Erhebung (September – November 2010) waren auf bettenführenden Stationen insgesamt 998 diplomierte Pflegepersonen beschäftigt, die in die Vollerhebung eingeschlossen wurden.

Das Ziel für die Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien bestand darin, die Erhebung einzugrenzen und vergleichbare Untersuchungseinheiten zu generieren. Deshalb wurden in die Erhebung steierische Krankenanstalten an unterschiedlichen Standorten eingeschlossen, darunter auch einzelne Kliniken vom Universitätsklinikum Graz. Ein Einschlusskriterium war, dass die IT-gestützte Pflegedokumentation in den Krankenanstalten bzw. Universitätskliniken zwischen Frühjahr 2007 bis einschließlich Mai 2010 eingeführt worden ist. Von der Erhebung ausgeschlossen wurden ambulante und intensivstationäre Abteilungen sowie der OP-Bereich, da in diesen Fachbereichen andere Formen der Pflegedokumentation und/oder andere EDV-Programme angewendet werden.

### 3.3 Datenerhebung

Nach Zustimmung durch die kollegialen Führungen der einzelnen Krankenanstalten sowie des Zentralbetriebsrates der KAGes wurde die Studie im Rahmen von Stationsleitungssitzungen vor Ort vorgestellt. Im Zuge dessen wurde von den Krankenanstalten eine Kontaktperson aus dem Pflegebereich genannt, welche für die korrekte Durchführung der Erhebung, Informationsweitergabe und Weiterverteilung der Fragebögen verantwortlich war.

Die Studienteilnehmer sendeten die ausgefüllten Fragebögen in beiliegenden Rückumschlägen über die Hauspost direkt zurück (Kliniken des Universitätsklinikum Graz) oder warfen sie in dafür vorgesehene Rückgabekisten auf den Stationen (Landeskrankenanstalten). Die Rückgabekisten wurden direkt von den Landeskrankenanstalten abgeholt.

### 3.4 Ethische Aspekte

Für die vorliegende Studie wurde zusätzlich eine schriftliche Anfrage hinsichtlich der Notwendigkeit eines Ethikantrages an die Ethikkommission der Medizinischen Universität Graz gestellt. Seitens der Ethikkommission bestand kein Bedarf, dieses Studienkonzept vorzulegen. Im Begleitschreiben des Fragebogens wurde den Studienteilnehmern ein anonymisierter und vertraulicher Umgang mit den Daten garantiert und darauf hingewiesen, dass die Teilnahme freiwillig ist.

### 3.5 Datenanalyse

Die Daten wurden mit Hilfe von SPSS Version 17.0 ausgewertet. Die Auswertung und Darstellung der Ergebnisse erfolgte anhand von uni- und bivariaten Häufigkeitsverteilungen. Mittels der Häufigkeitsverteilung und nicht-parametrischen Tests (Mann-Whitney U-Test, Kruskal-Wallis-Test) wurde je nach Skalenniveau und Verteilung eine Beschreibung der Unterschiede zwischen Gruppen und/oder Variablen durchgeführt. Die Normalverteilung wurde mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test (K-S-Test) geprüft. Das Signifikanzniveau wurde auf  $\alpha=5$  festgelegt. Die Häufigkeitsberechnungen sowie die Berechnung aller nachfolgenden Ergebnisse basieren auf gewichteten Daten.

Für die Auswertung der Freitextfrage wurde das inhaltsanalytische Vorgehen anhand des Ablaufmodells nach Mayring (2007) gewählt.

## 4 Ergebnisse

Von 998 verteilten Fragebögen konnten 712 ausgewertet werden, damit betrug die Rücklaufquote 71,3%.

Die erfragten soziodemografischen Daten zeigen die Stichprobenmerkmale hinsichtlich Geschlecht, Alter, Beschäftigungsausmaß, Berufserfahrung und Erfahrung mit der IT-gestützten Pflegedokumentation und sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Gesamtstichprobe	
	n=712 (100%)
Geschlecht	
Weiblich	630 (88,5%)
Männlich	41 (5,8%)
keine Angaben	41 (5,8%)
Alter	
Mittelwert	35,3 (SD±10,74)
Beschäftigungsausmaß	
Vollzeit	459 (64,5%)
Teilzeit	218 (30,6%)
keine Angaben	35 (4,9%)
Berufserfahrung/Jahre	
Mittelwert	13,7 (SD±11,11)
IT-gestützte Pflegedokumentation/Monate	
Mittelwert	24,4 (SD±18,58)

Tab. 1: Soziodemografische Daten der Stichprobe

### 4.1 Zentrale/dezentrale EDV-Anwenderschulung

Die Befragten wurden gebeten anzugeben, welche Schulungsmodalitäten hinsichtlich der EDV-Anwenderschulung von ihnen durchlaufen wurden. Von den 712 (100%) befragten Pflegepersonen haben 151 (21,2%) eine zentrale EDV-Anwenderschulung und 236 (33,2%) eine dezentrale (hausinterne) Wissensvermittlung sowie 325 (45,6%) sowohl eine zentrale als auch dezentrale Schulung erhalten, wobei bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich waren.

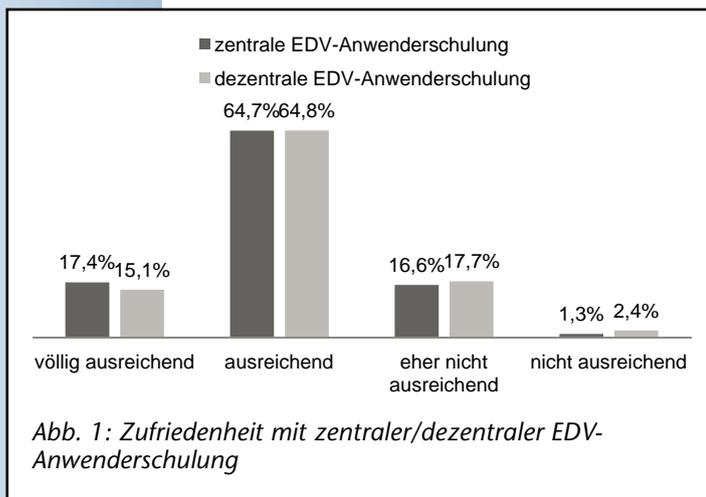


Abb. 1: Zufriedenheit mit zentraler/dezentraler EDV-Anwenderschulung

#### 4.1.1 Zufriedenheit

Es wurde die Zufriedenheit mit der entsprechenden Schulungsmodalität abgefragt. Die Häufigkeiten der Zufriedenheit mit der gesamten EDV-Anwenderschulung (n=691) werden im Vergleich zwischen zentraler und dezentraler Schulung in Abbildung 1 aufgezeigt, wobei keine wesentlichen Unterschiede ersichtlich sind.

Es wurde ein Mittelwertvergleich zwischen den Gruppen der Pflegenden mit einer zentralen und dezentralen EDV-Anwenderschulung und der Zufriedenheit mit dem Ausmaß der EDV-Anwenderschulung durchgeführt. Die Daten zeigen keinen signifikanten Mittelwertunterschied zwischen den beiden Untersuchungsgruppen (Mann-Whitney-U-Test 47979,000; Z -1,256; p=0,209; 2-seitig). Das bedeutet, dass Pflegenden mit dem Schulungsausmaß der zentralen EDV-Anwenderschulung genauso zufrieden sind wie jene mit einer dezentralen Schulung.

#### 4.1.2 Verbesserungsmaßnahmen

Zusätzlich war das Ziel, Verbesserungsmaßnahmen aus Sicht der Pflegenden zu eruieren. Die Ergebnisse in der nebenstehenden Abbildung 2 zeigen, welche Maßnahmen hinsichtlich der EDV-Anwendung für „openMEDOCS-Pflege“ das Verständnis im Umgang mit der IT-gestützten Pflegedokumentation aus Sicht der Befragten verbessern würde. Dabei ist ersichtlich, dass 611 (88,1%) der Pflegenden weiterführende Schulungen und 607 (87,4%) eine Unterstützung durch die Multiplikatoren für die Pflegedokumentation als Verbesserungsmaßnahme für die EDV-Programmanwendung fordern.

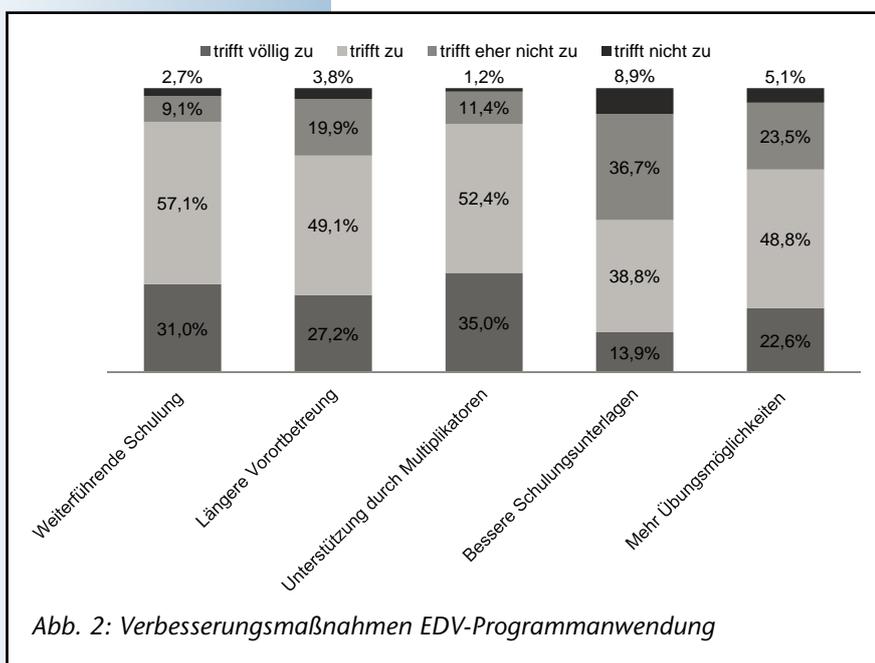


Abb. 2: Verbesserungsmaßnahmen EDV-Programmanwendung

## 4.2 Zentrale/dezentrale Pflegediagnostikschulung

Hinsichtlich der Pflegediagnostikschulung wurden die Pflegepersonen ebenfalls dazu befragt, welche Schulungsmodalitäten durchlaufen wurden. Von 712 (100%) haben 139 (19,5%) der Pflegenden eine zentrale Schulung hinsichtlich der Pflegediagnostik, 348 (48,9%) eine dezentrale hausinterne Wissensvermittlung und 225 (31,6%) sowohl eine zentrale als auch dezentrale Schulung erhalten.

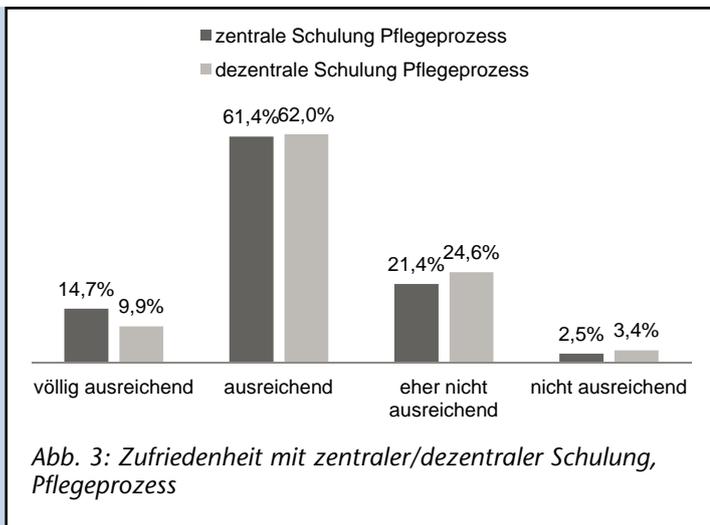


Abb. 3: Zufriedenheit mit zentraler/dezentraler Schulung, Pflegeprozess

### 4.2.1 Zufriedenheit

Die Analyse in Abbildung 3 stellt die prozentuellen Häufigkeiten der Zufriedenheit mit der zentralen sowie der dezentralen Pflegediagnostikschulung (n=681) dar. Bedeutungsvoll dabei ist, dass Pflegenden mit einer zentralen Schulung (14,7%) mit dem Schulungsausmaß zufriedener sind als die Kollegen mit einer dezentralen Schulung (9,9%).

Bei einem Vergleich der Zufriedenheit mit einer zentralen und dezentralen Pflegediagnostikschulung, konnte ein statistisch signifikanter Unterschied (Mann-Whitney-U-Test 48445,500; Z -3,173; p=0,002; 2-seitig) zwischen den untersuchten Gruppen nachgewiesen werden.

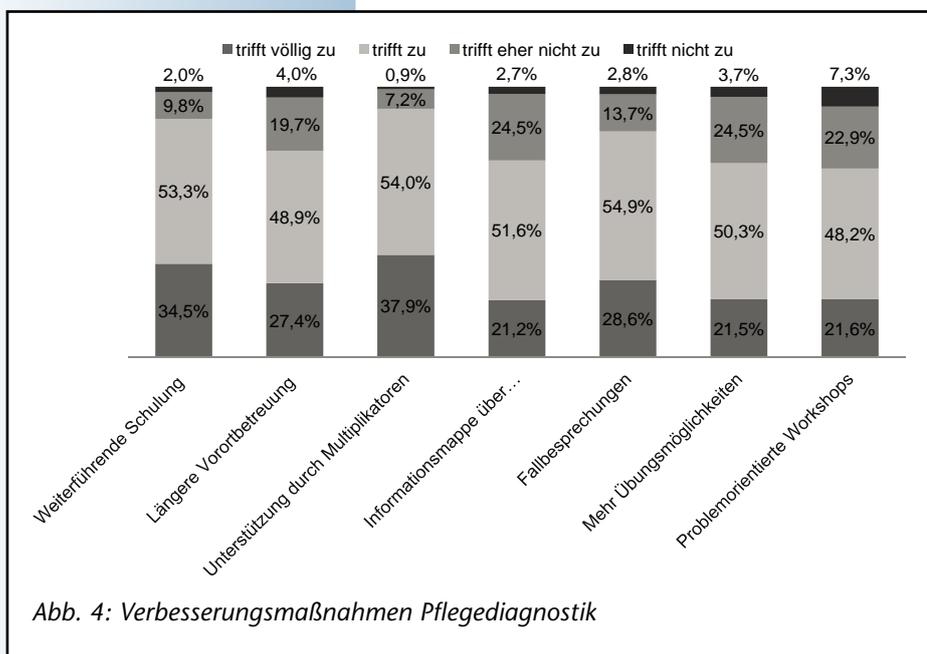


Abb. 4: Verbesserungsmaßnahmen Pflegediagnostik

### 4.2.2 Verbesserungsmaßnahmen

Zudem wurden die Häufigkeiten der Verbesserungsmaßnahmen bezugnehmend auf die Pflegediagnostik ausgewiesen (Abbildung 4). Bei den Maßnahmen zur Verbesserung des pflegediagnostischen Verständnisses ist auffallend, dass 601 (89,8%) weiterführende Schulungen, 626 (91,9%) Unterstützungen durch Multiplikatoren für die Pflegedokumentation sowie 569 (83,5%) Fallbesprechungen als sinnvolle Interventionen sehen.

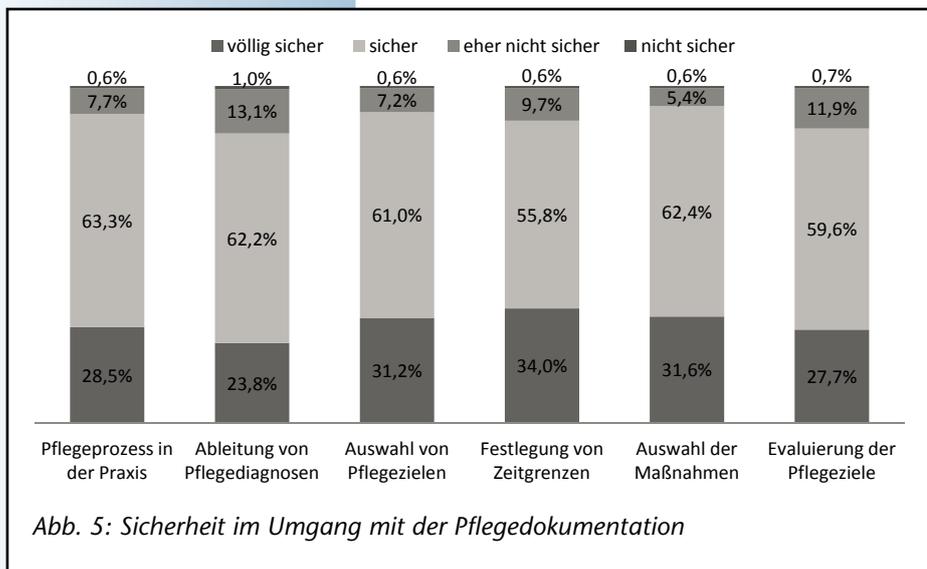


Abb. 5: Sicherheit im Umgang mit der Pflegedokumentation

### 4.2.3 Sicherheit

Von Interesse waren auch die Auswirkungen der Pflegediagnostikschulung auf die Sicherheit im Umgang mit der Pflegedokumentation. Dazu wurden Fragen über die Sicherheit im Umgang mit dem Pflegeprozess in der Praxis, der Ableitung von Pflegediagnosen, der Auswahl von Pflegezielen, der Festlegung von Zeitgrenzen, der Auswahl der Maßnahmen und der Evaluierung von Pflegezielen gestellt (Abbildung 5). Auffallend dabei ist, dass sich lediglich 201 (28,5%) Pflegepersonen völlig sicher bei der praktischen Umsetzung des Pflegeprozesses sind. Zudem geben nur 167 (23,8%) der Befragten an, völlig sicher bei der Ableitung von Pflegediagnosen und 195 (27,7%) völlig sicher bei der Evaluierung der Pflegeziele zu sein.

- Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (2001). The accuracy of patient records in Swedish nursing homes: congruence of record content and nurses' and patients' descriptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15 (1), 303-310.
- Ehrenberg, A. & Birgersson, C. (2003). Nursing documentation of leg ulcers: adherence to clinical guidelines in a Swedish primary health care district. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17 (3), 278-284.
- Ehrenberg, A., Ehnfors, M. & Ekman, I. (2004). Older patients with chronic heart failure within Swedish community health care: a record review of nursing assessments and interventions. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (1), 90-96.
- Jacob, R. & Eirnbter, W. (2000). Allgemeine Bevölkerungsumfragen: Einführung in die Methoden der Umfrageforschung mit Hilfen zur Erstellung von Fragebögen. München, Wien: Oldenbourg.
- Karlsen, R. (2007). Improving the nursing documentation: professional consciousness-raising in a Northern-Norwegian psychiatric hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14 (7), 573-577.
- Larrabee, J., Boldreghini, S., Elder-Sorrells, K., Turner, Z., Wender, R., Hart, J. & Lenzi, P. (2001). Evaluation of documentation before and after implementation of a nursing information system in an acute care hospital. *Computers in Nursing*, 19 (2), 56-65.
- Lunney, M., Georg, J. & Müller-Staub, M. (2007). Arbeitsbuch Pflegediagnostik. Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess – Fallstudien und -analysen. Bern: Hans Huber.
- Mahler, C., Ammenwerth, E., Hoppe, B. & Eichstädter, R. (2002). Auswirkungen und Voraussetzungen rechnergestützter Pflegedokumentation. Eine systematische Evaluationsstudie. *PrinterNet – Zeitschrift für Pflegewissenschaft*, 2 (1), 1-8.
- Mayring, P. (2007). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim, Basel: Beltz
- Müller-Staub, M., Lavin, M., Needham, I. & Achterberg, T. (2007). Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse – Anwendung und Auswirkungen auf die Pflegepraxis: eine systematische Literaturübersicht. *Pflege*, 20 (5), 352-371.

Beim Vergleich der Sicherheit (Umgang mit Pflegeprozess, Pflegediagnosen, Pflegezielen, Pflegeinterventionen, Zeitgrenzen und Evaluierungen) mit einer zentralen und dezentralen Pflegediagnostikschulung zeigt das Ergebnis einen signifikanten Unterschied (Mann-Whitney-U-Test 50917,500;  $Z = -2,829$ ;  $p = 0,005$ ; 2-seitig), wobei sich die Pflegepersonen mit einer zentralen Schulung über die Pflegediagnostik sicherer im Umgang mit der Pflegedokumentation fühlen als jene mit dezentraler Schulung.

## 5. Diskussion mit Limitation

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass weniger als ein Viertel der Befragten eine zentrale, ein Drittel eine dezentrale und fast die Hälfte sowohl eine zentrale als auch eine dezentrale EDV-Anwenderschulung erhalten haben, sich jedoch in der Zufriedenheit im Schulungsausmaß nicht wesentlich unterscheiden. Auffällig ist jedoch, dass ein hoher Anteil der Befragten (je 65%) angegeben hat, dass das zentrale und dezentrale Schulungsausmaß nur „ausreichend“ war, was darauf schließen lässt, dass sowohl die zentrale als auch die dezentrale EDV-Anwenderschulung verbesserungsbedürftig wären. Als sinnvolle Verbesserungsmaßnahmen hinsichtlich der EDV-Programmanwendung wird von den Befragten die Unterstützung durch Multiplikatoren, weiterführende Schulungen sowie eine längere Vorortbetreuung genannt.

Mit der zentralen Pflegediagnostikschulung zeigen sich Pflegenden signifikant zufriedener als mit einer dezentralen Schulung. Bei der zentralen Pflegediagnostikschulung ist ebenfalls der hohe Anteil der Befragten (je >60 %), die jeweils beide Formen mit lediglich „ausreichend“ bewertet haben, auffallend. Das lässt wiederum auf einen Verbesserungsbedarf der zentralen und dezentralen Pflegediagnostikschulungen schließen.

Aus Sicht der Pflegenden sind die Unterstützung durch die Multiplikatoren, weiterführende Schulungen sowie Fallbesprechungen hilfreiche Interventionen zur Verbesserung des pflegediagnostischen Verständnisses.

Bemerkenswert ist die Selbsteinschätzung der Pflegenden hinsichtlich der Sicherheit im Umgang mit der Pflegedokumentation. Knapp ein Viertel der Befragten geben an, sich bei der praktischen Umsetzung des Pflegeprozesses und der Ableitung von Pflegediagnosen völlig sicher zu fühlen.

Beim Vergleich hinsichtlich der Sicherheit im Umgang mit der Pflegedokumentation zeigen die Ergebnisse, dass sich Pflegepersonen mit einer zentralen Pflegediagnostikschulung sicherer im Umgang mit der Pflegedokumentation fühlen. Ähnliche Ergebnisse gehen auch aus anderen Erhebungen von Müller-Staub et al. (2009), Törnvall et al. (2004) und O'Connell et al. (2000) hervor, wonach explizit auf den Bedarf an gezielten Schulungen und Trainings der Zielgruppen hingewiesen wird. Auch Larrabee et al. (2001) zeigen auf, dass umfassende und kontinuierliche Pflegeprozessschulungen das Verständnis für die Dokumentation unterstützen können. Ammenwerth et al. (2002) beschreiben, dass die Rechnerunterstützung zunächst nur ein Werkzeug ist, der sinnvolle Einsatz aber unbedingt unterstützende Maßnahmen wie Schulungen zur Pflegeprozessdokumentation auf der Grundlage pflegerischer Konzepte benötigt, damit eine echte Qualitätsverbesserung erzielt werden kann.

Aus Sicht der Befragten ist die Unterstützung durch die Multiplikatoren für die Pflegedokumentation eine wichtige Verbesserungsmaßnahme. Als zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen werden weiterführende Schulungen sowohl für die EDV-Programmanwendung als auch für die Pflegediagnostik angegeben. Das entspricht den Ergebnissen anderer Untersuchungen (Darmer et al., 2006; Karlsen, 2007; Müller-Staub et al., 2009; Müller-Staub et al., 2010), wonach begleitende Schulungen speziell im Umgang mit Pflegediagnosen, -zielen und -interventionen die Qualität der Pflegedokumentation verbessern. Zudem werden von den Befragten regelmäßige Fallbesprechungen als sinnvolle Verbesserungsmaßnahme erachtet. Fallbesprechungen werden in der Literatur (Müller-Staub et al., 2007) als eine sehr gute Methode zur Förderung des kritischen Denkens bei Pflegenden bezeichnet und können das Verständnis für die Pflegeplanung wesentlich verbessern.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie stimmen mit den Resultaten der aktuellen Literatur überein und könnten für das Gestalten neuer Schulungsinterventionen handlungsleitend sein, um damit die Qualität der Pflegedokumentation zu steigern. Zusätzlich können die Studienergebnisse eine gute Grundlage für den Aufbau von Unterrichtseinheiten in Gesundheits- und Krankenpflegeschoolen bieten sowie für die praktische Schüleranleitung genutzt werden.

Obwohl im Fragebogen die zentrale Pflegediagnostikschulung genau erläutert wurde, scheint der hohe Anteil von 51,1% an Pflegenden mit einer zentralen Pflegediagnostikschulung sehr hoch zu sein. Es kann nicht völlig ausgeschlossen werden, dass Pflegenden die zentrale und dezentrale Schulung nicht klar unterscheiden konnten, wodurch eine mögliche Limitation der Studie entstanden sein könnte.

- Müller-Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, M. & Achterberg, T. (2009). Eine Studie zur Einführung von NANDA-I Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen und pflegesensiblen Patientenergebnissen. *PrInterNet – Zeitschrift für Pflegewissenschaft*, 11 (12), 688-696.
- Müller-Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, M. & Achterberg, T. (2010). Geführte klinische Entscheidungsfindung zur Einführung von Pflegediagnosen. Eine cluster-randomisierte Studie. *PrInterNet – Zeitschrift für Pflegewissenschaft*, 11 (4), 233-240.
- Nilsson, U. & Willman, A. (2000). Evaluation of nursing documentation: a comparative study using the instruments NoGA and Catching after an educational intervention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14 (3), 199-206.
- O'Connell, B., Myers, H., Twigg D. & Enriken, F. (2000). Documenting and communicating patient care: Are nursing care plans redundant? *International Journal of Nursing Practice*, 6 (1), 276-280.
- Rappold, E. (2010). Projektverlauf und Ergebnisse der Pilotierung. Unveröffentlichte Tagungsunterlagen, Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien.
- Törnvall, E., Wilhelmsson, S. & Wahren, L. (2004). Electronic nursing documentation in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18 (3), 310-317.
- Walzl, B. (2008). Transparenz von Pflegeleistungen. Nicht veröffentlichte Studienabschlussarbeit, Universität, Graz.
- Weiss-Faßbinder, S. & Lust, A. (2010). GuKG. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Wien: MANZ'sche

## 5.1 Schlussfolgerungen

Insgesamt kann aus den vorliegenden Ergebnissen geschlossen werden, dass die Schulungsinterventionen und Unterstützungsmaßnahmen optimierbar sind. Zudem wird die Notwendigkeit von gezielten Schulungsmaßnahmen, speziell im Umgang mit Pflegediagnosen aufgezeigt. Ergänzend ist eine kontinuierliche fachliche Begleitung für klinisch tätige Pflegende wesentlich, um die Fähigkeiten in kritischem Denken hinsichtlich des pflegediagnostischen Prozesses zu verbessern.

Darüber hinaus müssen Institutionen, in denen Pflegende arbeiten, das Bewusstsein für die Bedeutung der Pflegedokumentation stärken. Dazu sind eine Optimierung der hausinternen Unterstützungsmaßnahmen und die Stärkung der Position der Multiplikatoren für die Pflegedokumentation zwingend notwendig.

## 5.2 Ausblick für die Forschung

Die Untersuchungsergebnisse bieten eine gute Grundlage für weitere Untersuchungen hinsichtlich der Qualität der Pflegedokumentation. Wie sich die Schulungsinterventionen, Verbesserungsmaßnahmen und hausinternen Unterstützungsmaßnahmen tatsächlich auf die Qualität der Pflegedokumentation auswirken, müsste durch eine weitere Studie in Form einer Dokumentenanalyse untersucht werden. Da sich eine Vollerhebung sehr aufwendig gestaltet, wird für künftige Studien ein kontrolliertes Forschungsdesign mit einer gut geplanten Stichprobe empfohlen.

### Pflegewissenschaft Community

Sie finden weitere Informationen zu  
diesem Artikel unter

[www.pflege-wissenschaft.info/artikel/1091](http://www.pflege-wissenschaft.info/artikel/1091)

### Kurzbiografie

Mag.<sup>a</sup> **Renate Ranegger**, BSc

Registered nurse, KAGes Management, Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Organisationseinheit Pflege mit Schwerpunkt EDV-Pflegeentwicklung und -controlling, Lektorin

Mag.<sup>a</sup> Dr. **Monika Hoffberger**

Registered nurse, KAGes Management, Leiterin der Organisationseinheit Pflege, Lektorin