



Foto: hcast/AdobeStock

Eindeutig klassifizieren

Pflegerisches Diagnostizieren ist an österreichischen Kliniken gang und gäbe. Denn anders als hierzulande sind *Pflegediagnosen* dort gesetzlich vorgeschrieben. Lesen Sie, wie sie sich im Alltag einer Klinik bewähren.

> Erst einmal sollte man vielleicht klären, was genau eine Pflegediagnose ist – was beinhaltet sie? Ein Beispiel: Hilde Krug (Name v.d. Red. geändert) hat sich nach einem Apoplex gut erholt, ist aber durch die Hemiplegie motorisch eingeschränkt. Eine der möglichen Pflegediagnosen könnte hier zum Beispiel lauten: „Die Patientin kann sich aufgrund einer Hemiparese nicht selbstständig waschen.“ Kennzeichen der Pflegediagnose sind, dass Hilde Krug ihren Körper nicht waschen und nicht abtrocknen kann. Die Ursache ist ein apoplektischer Insult. Ein Pflegeziel könnte etwa die „aktivierte und stimu-

lierte Körperwahrnehmung“ sein. Die ENP-Pflegediagnosen – ENP steht für „European Nursing care Pathways“ – gehen mit einem Theorie-Praxis-Transfer noch einen Schritt weiter, indem zusätzlich Best-Practice-Maßnahmen einbezogen werden, zum Beispiel: „basal stimulierende Körperwaschung nach Bobath durchführen“.

> Den Pflegeprozess abbilden

ENP ist ein Klassifikationssystem für Pflegediagnosen, das wissenschaftlich wie folgt definiert ist: „Eine ENP-Pflegediagnose ist ein sprachlicher Ausdruck, den Pflegende nutzen – wenn möglich gemeinsam mit dem Betrof-

fenen und seinen Angehörigen, basierend auf einer systematischen Einschätzung des Gesundheitszustands und dessen psychischen, physiologischen und entwicklungsbedingten Auswirkungen – um auf dieser Grundlage die Entscheidungen über Pflegeziele zu treffen und geeignete Pflegeinterventionen auszuwählen.“ Ihre möglichen Ergebnisse definiert sie in einer standardisierten Form. Die ENP-Diagnose beinhaltet ein pflegerisches Problem und in der Regel eine Spezifikation in puncto Kennzeichen oder Ursache. Kern dieser Klassifikation ist, den ganzheitlichen Pflegeprozess von der Pflegediagnose bis zur Durchführung der Pflegemaßnahmen abzubilden und so die Leis-

tungen transparent zu machen. Dies ist auch im Entlassungsmanagement hilfreich oder in Überleitungssituationen vom Krankenhaus über den ambulanten Dienst bis zum Altenheim. Neben ENP existieren noch weitere Klassifikationen, etwa die des International Council of Nurses (ICN) sowie der nordamerikanischen Pflegediagnosevereinigung NANDA, wobei die sich inzwischen mit der Klassifikation der „Nursing Interventions“ (NIC) und den „Nursing Outcomes“ (NOC) verlinkt hat.

> Eine Sprache für alle

Während sich die medizinische Diagnostik und Therapie auf die Erkrankung eines Menschen richtet, definieren Pflegediagnosen – egal welcher Klassifikation – die Art und das Ausmaß seines pflegerischen Bedarfs. Es geht darum, welche Konsequenzen die Krankheit für das tägliche Leben hat und wie der Betroffene seine eigene Gesundheits- oder Krankheitssituation erlebt. Die Idee der Pflegediagnosen und pflegediagnostischen Prozesse ist schon einige Jahrzehnte alt: Eine eigene Fachsprache soll typische Pflegephänomene, die erkennbar, benennbar und behandelbar sind, standardisiert beschreiben – das ist der wesentliche Grundgedanke, der dahinter steht. Einheitliche Namen und Begriffe definieren den gleichen Sachverhalt, sodass Pflegenden überall – national und international – miteinander kommunizieren können.

Das Krankenhaus Barmherzige Brüder in Linz arbeitet mit ENP-Pflegediagnosen, die mit ihren Zielen und Maßnahmen für die Pflegekräfte verbindlich seien, sagt Theresia Bader. Sie ist Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegeperson sowie Pflegeinformatikerin und hat als Projektleitung die Einführung von ENP in der Klinik organisiert und begleitet. Wertvolle Hilfe bei der Umsetzung des diagnostischen Pflegeprozesses leistet die elektronische Dokumentation der Klinik. Die Barmherzigen Brüder haben hier

eine Vorreiterrolle inne: Bereits 2002 hat das Unternehmen auf allen Stationen die komplett digitale Pflegedokumentation eingeführt. Die Daten werden seither im Laptop direkt am Patientenbett erfasst und stehen damit allen Pflegenden sofort zur Verfügung. Auch relevante Scenings, Protokolle oder Tools sind digital im System hinterlegt.

>> Eine eigene Fachsprache soll typische Pflegephänomene standardisiert beschreiben. <<

> Die Mitarbeiter beteiligen

Vor kurzem erst erfolgte in der Klinik die Umstellung von NANDA auf ENP. Auf die Frage, wie der Wechsel verlief, erzählt Theresia Bader: „Das lief bei uns schrittweise über einen längeren Zeitraum ab. Um die Implementierung in ein bestehendes Softwaresystem zu ermöglichen, haben wir erst einmal eine einrichtungsübergreifende Arbeitsgruppe gegründet, in die Pflegenden und Mitarbeiter des Softwareunternehmens eingebunden waren. Im Vordergrund stand für uns eine hohe Praktikabilität, ein Wiedererkennungswert der Tools und die Unterstützung der prozesshaften Anwendung. Daneben sollte aber auch die Sekundärnutzung von Routinedaten für die Qualitätssicherung und für Managemententscheidungen möglich sein. Vor dem eigentlichen Rollout gab es Probeläufe, erst in einer digitalen Testumgebung, dann auf einer Pilotstation im Pilotheus Salzburg.“ Begleitend dazu schult die Klinik seither Mitarbeiter und Multiplikatoren nach eigens entwickelten Trainingskonzepten und sichert eine enge Begleitung im Echtbetrieb. Die Umstellung sei für alle ein Lern- und Veränderungsprozess, deshalb unterstützen wir jede Pflegekraft individuell und kontinuierlich, so Bader. Eine Einführung in ENP bekamen die Pflegenden

schon 2015 in vorbereitenden Pflegeprozessschulungen, die für alle Pflicht waren. Parallel dazu begannen die Stationsleitungen, neben den bereits existierenden Dokumentationsanalysen tägliche Fallanalysen durchzuführen. Darüber hinaus implementierte man Stationsbegleitungen seitens der Pflegeentwicklung, „die wir aber nicht als Kontrolle, sondern eher als kollegiale Beratung und als ein Lernen voneinander werten“, so Bader.

> Das Gesamtbild im Blick

Einen Patienten mittels Pflegeassessment einzuschätzen, eine Pflegediagnose, Ressourcen und potenzielle Komplikationen abzuleiten – all dies braucht Zeit, auch bei der elektronischen Dokumentation. Ist ein solcher Prozess im Stationsalltag nicht eher belastend? „Im Vergleich zu früher ist die Dokumentation natürlich aufwändiger geworden“, so Bader. „Doch es geht schließlich darum, das Beste für den Patienten herauszuholen. Dazu kommt, dass sich die Pflege insgesamt weiterentwickelt hat. Wir leisten einen enormen Beitrag in der Patientenversorgung, den der pflegediagnostische Prozess transparent macht.“ Zugleich verbessert er die Qualität. Die Pflegekräfte können die Probleme der Patienten aus „Alltag“, „Biografie“ und „Krankheit“ besser im Zusammenhang sehen. So fällt es leichter als früher, die Gesamtsituation, den Hilfebedarf und die Selbstmanagementfähigkeiten der Patienten zu beurteilen oder Veränderungen und Symptome rechtzeitig zu erkennen.

Der klare Vorteil der digitalen Dokumentation ist, dass das System die Mitarbeiter durch den Pflegeprozess lotst und Informationen aus dem Assessment direkt mit Pflegediagnosen verknüpft. „Die Diagnosen sind also bereits vorselektiert und liegen den eingegebenen Daten des Assessments zu Grunde. Dies dient den Pflegenden als Entscheidungshilfe im pflegediagnostischen Prozess“, so Bader. Dennoch



Foto: Chopard Photography/AdobeStock

komme es manchmal vor, dass das System keine passende Pflegediagnose vorschlägt. „Hier müssen wir prüfen, ob die gesammelten Informationen vollständig sind und ob das pflegediagnostische Denken korrekt war.“ Je genauer ein Pflegeplan angelegt sei, umso besser funktionierten die Abläufe von der Aufnahme bis zur Entlassung. „Wenn wir eine Maßnahme suchen, ohne dem pflegediagnostischen Prozess zu folgen, leitet uns die Schlagwortsuche automatisch zu einer entsprechenden Diagnose weiter. Das System führt uns also immer wieder auf den pflegediagnostischen Pfad zurück.“

> Wirtschaftliche Effizienz

Prinzipiell eignen sich Pflegediagnosen für alle Patienten mit pflegerischen Problemen. Besondere Relevanz haben sie jedoch in hochkomplexen Pflegesituationen, da sie mit den entsprechenden Zielen und Maßnahmen Kontinuität in die Versorgung bringen. Der diagnostische Prozess ist für österreichische Kliniken aber auch aus wirtschaftlichen Gründen wichtig, denn er dient dem Management als Basis für die Ressourcenplanung, spricht Pfl-

ge-, Sachmittel und Personal. Pflegerische Leistungen rechnen die Häuser allerdings nicht über den diagnostischen Prozess ab, obwohl sich Bader vorstellen kann, dass das sinnvoll wäre. Denn ähnlich wie ICD-10 Diagnosen und medizinische Einzelleistungen sind auch Pflegediagnosen und pflegerische Leistungen transparent und messbar. „Die Vergütung könnte dann zweckgebunden dem Personal, dem Pflege- und Sachbedarf oder Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Pflege zugutekommen“, sagt sie. Eine wissenschaftliche

>> Das System führt uns immer wieder auf den pflegediagnostischen Pfad zurück. <<

Begleitstudie zum ENP-Projekt gibt es noch nicht. „Demnächst steht aber eine umfassende Evaluation an, um unsere gesetzten Ziele zu überprüfen und daraus eine kontinuierliche Pflegeentwicklung sowie individuelle Fortbildungsmaßnahmen zu entwickeln“, so Bader.

Eines steht auf jeden Fall schon fest: Da die Bevölkerung altert, nimmt auch die Zahl multi-

morbider Patienten zu. Der pflegediagnostische Prozess könnte daher auch in Deutschland bedeutsamer werden. Bislang ist er hierzulande noch wenig verbreitet.

Julia Maier