



Foto: Pravo Blofeld

– Frei formuliert oder standardisiert? –

# Der pflegediagnostische Prozess

Der einführende Beitrag beschreibt das Instrument des Pflegeprozesses und der Pflegediagnosen. Erfahren Sie außerdem, wie Patienten aber auch die Einrichtungen vom systematischen pflegerischen Diagnostizieren profitieren.

Von: *Pia Wieteck*

Pflegediagnostik gehört zu den Kernaufgaben und -kompetenzen Pflegenden. Die Umsetzung des pflegediagnostischen Prozesses als Grundlage für die Entscheidung über mögliche Pflegeziele und -maßnahmen ist ausschlaggebend für die Qualität und das pflegerische Outcome (Doenges, Moorhouse, Murr 2013). In diesem Beitrag werden neben einer Begriffsdefini-

tion, einem historischen Überblick, einer Abgrenzung zu medizinischen Diagnosen, besonders der Nutzen des systematischen pflegerischen Diagnostizierens sowie die Voraussetzungen hierfür herausgearbeitet.

Mit der Darstellung des Pflegeprozesses wird versucht, die pflegerische Arbeit als einen systematischen Handlungsablauf zu verdeutlichen. Dabei werden einzelne

Schritte beschrieben, die zur Problemlösung und Zielerreichung führen. Durch die Systematisierung der Pflege werden Leistungen transparent, nachvollziehbar und vor allem überprüfbar. Dies stellt eine Grundvoraussetzung zur Überprüfung von Pflegewirkung dar. Zentrales Anliegen bei der Realisierung des Pflegeprozessmodells „[...] ist die Sicherung der Kontinuität einer

individuellen, patientenorientierten Pflege“ (Pröbstl, Glaser 1997: 264). Innerhalb des Pflegeprozessmodells (→Abb. 1) werden neben den einzelnen Prozessschritten auch die Pflegediagnose, Instrumente/Verfahren zur Informationssammlung und die Evaluation eingeschlossen.

Die Pflegepersonen können den Pflegeprozess mithilfe der Pflegeplanung, neben dem Gebrauch von Pflegeanamnese und Pflegebericht, schriftlich nachvollziehen. Im Pflegeplan werden einzelne Phasen des Pflegeprozesses festgehalten – der Pflegeplan kann daher auch als „verschriftlichte“ Abbildung des Pflegeprozesses bezeichnet werden.

**6-stufiges Pflegeprozessmodell** – Im deutschsprachigen Raum hat sich das Modell nach Fiechter u. Meier in der Lehre (Fiechter u. Meier 1998) durchgesetzt, das den Pflegeprozess in 6 Schritte einteilt: Informationen über den Patienten sammeln, Pflegediagnosen/Pflegeprobleme und Ressourcen erkennen, Pflegeziele vereinbaren, Pflegeinterventionen planen, Pflegemaßnahmen durchführen und die Wirkung der pflegerischen Leistungen evaluieren. Diese 6 Schritte des Pflegeprozesses werden in einem Regelkreis dargestellt. Es ist sinnvoll, sich den Regelkreis als Spirale vorzustellen: Immer, wenn sich neue Informationen oder Veränderungen im Pflegeprozess ergeben, werden neue Pflegeprobleme bzw. Pflegeziele formuliert und Maßnahmen geplant.

Der Pflegeprozess beschreibt lediglich das systematische, logische Vorgehen der Pflegenden zur Problemlösung bzw. Zielerreichung und stellt keinen Garanten für die Qualität der zu leistenden Pflege dar. Es ist davon auszugehen, dass diese von zusätzlichen Parametern beeinflusst wird (Krohwinkel 1993). Dies erklärt auch die unterschiedlichen Ergebnisse der Pflegeforschungsarbeiten und die daraus resultierende Ansicht über die Wirkung des Einsatzes des Pflegeprozessmodells und der Pflegeplanung auf die Qualität der Pflege. Die Pflegequalität wird durch die Genauigkeit im pflegediagnostischen Prozess, den Pflegebeziehungsprozess, die Interventionen in der Pflege, den Problemlösungs-



Abb. 1 Schritte des 6-stufigen Pflegeprozesses.

wie den Entscheidungsprozess bestimmt. Von verschiedenen Autoren wird gefordert, die Anwendung des Pflegeprozesses mit einem oder mehreren Pflegemodellen zu verknüpfen (z. B. Just 2000, Krohwinkel 1993, Mischo-Kelling, Zeidler 1989). Die Verbindung des Pflegeprozesses mit Pflegemodellen und -theorien entwickelt das Pflegeverständnis der Pflegenden weiter und trägt zur Förderung von Schlüsselqualifikationen bei. Es wird deutlich, dass den Pflegediagnosen als Produkt des pflegediagnostischen Prozesses eine zentrale Bedeutung zugewiesen werden kann.

**Definition Pflegediagnose** – Im Laufe der Zeit wurden zahlreiche Definitionen einer Pflegediagnose veröffentlicht. Die nachfolgende Definition stellt exemplarisch den Inhalt dar, der allen Veröffentlichungen gemeinsam zugrunde gelegt werden kann.

» **Pflegediagnosen stellen eine systematische pflegerische Beurteilung der Reaktionen (Human Responses) eines Pflegeempfängers auf aktuelle oder potenzielle Gesundheitsprobleme und/oder Lebensprozesse dar und sind pflegerisches Ergebnis eines Beurteilungsprozesses, der auf unterschiedlichen Informationen und Äußerungen des Pflegeempfängers basiert.**

Die **pflegerische Schlussfolgerung** wird auf der Grundlage verschiedener Informationen aus Gesprächen, Ergebnissen von Untersuchungen sowie Assessmentinstrumenten unter Berücksichtigung von Ressourcen, Resilienzfähigkeiten, biografischen Hintergründen und persönlichen Vorstellungen über Lebensqualitätsdimensionen des Pflegeempfängers gebildet und in Form einer/mehrerer Pflegediagnose(n) im Pflegeplan formuliert. Die für bzw. mit einem Pflegeempfänger formulierte Pflegediagnose ist der **Ausgangspunkt für eine möglichst evidenzbasierte, oder zumindest „Best Practice“-basierte Pflegemaßnahme**. Pflegediagnosen sind somit Bestandteil des Pflegeprozesses. Damit stellt die Pflegediagnostik eine der Kernkompetenzen jeder professionell pflegenden Person dar. Das pflegerische Ziel ist dabei auf die Verbesserung, Wiederherstellung des Gesundheitszustandes, Linderung von Symptomen sowie auf die Förderung der Lebensqualität, Gesundheitsförderung, Prävention und Patientenedukation gerichtet (Rappold, Aistleithner 2017; Wieteck 2014).

Quelle: Eigene Erstellung, Wieteck



### Merke

Pflegediagnosen sind Ausgangslage für die pflegerische Zielsetzung und Entscheidungsfindung über geeignete Pflegemaßnahmen. Deshalb sind die adäquate Realisierung und die Genauigkeit des pflegediagnostischen Prozesses unter anderem entscheidend für das pflegerische Outcome. Der Entscheidungsfindungsprozess wiederum ist maßgeblich für die Qualität (Lee, Chan, Phillips 2006).

## Historischer Überblick

Die Diskussion über Pflegediagnosen und den pflegediagnostischen Prozess ist bereits einige Jahrzehnte alt. Virginia Fry (1953) hat den Begriff „Pflegediagnose“ erstmals als einen kreativen Prozess definiert und die Entwicklung eines individuellen Pflegeplans als Hauptaufgabe der Pflegenden beschrieben. Virginia Henderson (1982) verwendete die Begriffe Pflegeplanung und Pflegeprozess ebenfalls in den 50er Jahren erstmals. Im Buch „*The nursing process, assessing, planning, implementing, evaluating*“ von Yura und Walsh (1979) wurde das 4-stufige Pflegeprozessmodell 1967 beschrieben. Im Lauf der Jahre wurde es zu einem 5- und 6-stufigen Pflegeprozessmodell weiterentwickelt. Hintergrund dieser Entwicklung war die Feststellung, dass Pflegenden im Rahmen der Informationssammlung zwar Patientenzustände und Pflegeprobleme beschreiben, diese aber als Grundlage für adäquates pflegerisches Handeln in der Regel nicht ausreichen. Eine systematische Bewertung aller Informationen, Beobachtungen, Pflegeprobleme und Untersuchungsergebnisse in Form einer systematischen Pflegediagnostik mit dem Herausarbeiten der Ursachenzusammenhänge sind als Ausgangspunkt für eine adäquate Entscheidung über Pflegemaßnahmen bedeutend (Aspinall 1976; Gebbie, Lavin 1974). International hat sich daher der 5- oder 6-stufige Pflegeprozess durchgesetzt (Treas, Wilkinson 2014).

**Entstehung der NANDA-Pflegediagnosen** – Seit der Konzeptualisierung und Etablierung des Begriffs „Pflegediagnose“

wurde damit begonnen, standardisierte Pflegediagnosen zu entwickeln und diese zu klassifizieren. Im Jahr 1973 wurde von Kristine Gebbie und Mary Ann Lavin die erste Task-Force zu Pflegediagnosen einberufen. 9 Jahre später wurde die nordamerikanische Pflegediagnosenvereinigung NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) gegründet, die im Jahre 2002, vor dem Hintergrund des wachsenden internationalen Interesses, in NANDA International (NANDA-I) umbenannt wurde (NANDA-International 2018). Seit diesem Zeitpunkt treffen sich Pflegeexperten/-innen in regelmäßigen Abständen, um das Pflegeklassifikationssystem NANDA-I weiterzuentwickeln. Weitere Entwicklungen von Pflegeklassifikationssystemen kamen im Laufe der Zeit dazu.

**ENP-Entwicklung** – 1989 hat die Entwicklung von ENP (European Nursing care Pathways) begonnen. ENP klassifiziert neben Pflegediagnosen auch Pflegeziele und Pflegemaßnahmen und repräsentiert das pflegerische Fachwissen in einer Praxisleitlinienstruktur.

**NIC-Entwicklung** – 1987 startete die Entwicklung der NIC (Nursing Intervention Classification) und wurde 1992 erstmals als Interventionsliste veröffentlicht. Zentrales Ziel dieser Entwicklung war, dass Pflegenden künftig ihre Handlungen transparent im Rahmen der Pflegedokumentation abbilden können und die Grundlage für die Finanzierung bilden (Bulechek, McCloskey 1995). Bei einer reinen Dokumentation von Pflegeleistungen als Grundlage für eine Vergütung pflegerischer Arbeit besteht das Risiko, dass der Handlungsbedarf nicht sichtbar wird. Zudem fehlt die Grundlage für eine Outcome-Messung, was einer der Gründe war, dass 1991 die Entwicklung von NOC (Nursing Outcome Classification) begann.

**Weitere Pflegeklassifikationssysteme** – Sowohl die Pflegeklassifikationssysteme ENP als auch NANDA-I in Verbindung mit NIC und NOC verfolgen das Ziel, die pflegerischen Konzepte des Pflegeprozesses abzubilden und aktuelles pflegerisches Wissen anzubieten. Bis heute wurden zahl-

reiche Validierungsstudien zu Pflegediagnosen veröffentlicht, welche das jeweilige pflegerische Konzept sowie die beobachtbaren Kennzeichen und Ursachenzusammenhänge untersucht haben. Pflegeforschung und Weiterentwicklung von Pflegeklassifikationssystemen beschäftigen sich zudem mit der Frage, welche Pflegemaßnahmen bei einer Pflegediagnose als evident bewertet werden können. Über diese Praxisleitlinien kann das pflegerische Fachwissen repräsentiert werden.

**Verstehende Pflegediagnostik** – Neben der verstärkten Diskussion über Pflegeklassifikationssysteme hat sich eine Auseinandersetzung mit der Theorie und Evidenz sowie dem wissenschaftlichen Fundament der Pflegediagnostik und des Diagnostizierens etabliert (Schrems 2003, 2008a). Mit dem Modell der „verstehenden Pflegediagnostik“ wird eine weitere Perspektive eröffnet. So schreiben Bartholomeyczik et al. (2006: 61): „*Verstehende Diagnostik ist ein Zugang zu einer Pflegesituation, in der die Probleme nicht allein aus der objektivierten Sicht der professionell oder privat Helfenden, sondern auch aus der der betreffenden Person definiert werden.*“ In der Auseinandersetzung mit dem pflegerischen Diagnostizieren wird deutlich, dass zahlreiche Voraussetzungen gegeben sein müssen, um zu einem genauen pflegediagnostischen Urteil zu kommen (Lunney 2003, 2008, 2010). Ebenso ist es bedeutend, Kompetenzen im pflegerischen Diagnostizieren zu lernen. Eine reine Nutzung von Pflegeklassifikationssystemen wird hier nicht ausreichen.



### Merke

Standardisierte Pflegeklassifikationssysteme wie NANDA-I oder ENP können die Pflegepraxis beim diagnostischen Prozess unterstützen. Darüber hinaus sind weitere Kernkompetenzen erforderlich. Diese sind Wahrnehmungsfähigkeit, Fachwissen, Kenntnis über die pflegediagnostischen Konzepte sowie Assessmentinstrumente und Kommunikationsfähigkeiten.

## Prozess des pflegerischen Diagnostizierens

Im Mittelpunkt des pflegerischen Diagnostizierens steht das Wahrnehmen, Beobachten und Unterscheiden eines pflegerrelevanten Phänomens. In der Pflegediagnostik richtet sich dieser Prozess auf die Reaktionen, Verhaltensweisen von Individuen, Familien auf Gesundheits- und Krankheitsphänomene. Dabei beschreibt eine medizinische Diagnose andere Aspekte als eine Pflegediagnose. Allerdings können sich diese Informationen gut ergänzen. In →**Tab. 1** wird der Unterschied zwischen Pflegediagnosen und medizinischen Diagnosen gegenübergestellt.

**Kommunikationskompetenzen und Beziehungsqualität** – Pflegediagnosen als Kernkompetenz der Pflegenden sind Entscheidungsgrundlage für die pflegerischen Ziele und die Auswahl pflegerischer Maßnahmen zur Erreichung dieser und damit ausschlaggebend für die Qualität. „Der Wissensstand der Disziplin [Pflege] und die Unterscheidungskompetenz [der Pflegeperson] sind für die Genauigkeit der Pflegediagnose verantwortlich“ (Schrems 2008a: 18). Die Pflegediagnostik als Schlüsselkom-

petenz ist dabei vielschichtig. Beim pflegediagnostischen Prozess spielen mehrere Komponenten zusammen. Durch einen **Interaktionsprozess** mittels konkreter Kontaktaufnahme, Kommunikation mit dem Pflegeempfänger und weiteren Personen, welche am Pflege-/Versorgungsprozess beteiligt sind, werden Daten über/mit dem Pflegeempfänger gesammelt, erhoben und analysiert. Während der Kontaktaufnahme sammelt die Pflegeperson alle relevanten Merkmale (z.B. durch Sehen, Riechen oder Fühlen), um eine Pflegediagnose stellen zu können. Ob die Pflegeperson dabei den wahrgenommenen Merkmalen im Kontext der konkreten Patientensituation Bedeutung zuweist, ist abhängig von ihrem gespeicherten Wissen und der Kompetenz im pflegerischen Diagnostizieren. Ebenso wird dieser Prozess von der Fähigkeit der Pflegenden, eine konstruktive therapeutische Beziehung zum Pflegeempfänger aufzubauen, beeinflusst. Gelingt es der Pflegeperson nicht, eine pflegetherapeutische Beziehung zu gestalten, kann es sein, dass wichtige Informationen, um zu einem passenden pflegerischen Urteil kommen zu können, vom Pflegeempfänger nicht mitgeteilt werden. Es besteht die Gefahr, dass die Pflegeperson am Pflegebedürfnis vorbei arbeitet (→**Info**).



### Pflegebedürfnis

Beschreibt Patientenzustände oder Merkmale einer Person, welche als Folge von Gesundheitsproblemen oder Beeinträchtigungen, z.B. bei der Erfüllung von Alltagsaktivitäten haben, oder durch Schmerzen Leid erfahren, welche durch Pflegemaßnahmen behoben oder gelindert werden können.

**Sammeln weiterer Daten** – Ergänzt wird die Datensammlung durch einen **fachspezifischen Prozess** wie z.B. Anwenden von Assessmentinstrumenten zur Erhebung von Patientenzuständen, Verfahren der Untersuchung und Messung, Einschätzung von Risiken, Ermittlung der Umweltfaktoren und familiären Prozesse. Pflegenden richten die Wahrnehmung darauf, einen „Unterschied“ verglichen mit einem gesunden Menschen festzustellen.

**Sortieren und auswerten** – Im Anschluss an die Datensammlung und der Erhebung des Patientenzustandes folgt ein **intellektueller Prozess** der Clusterung und Bewertung der wahrgenommenen und/oder erhobenen Daten. Hierbei werden die Wahrnehmungen (z.B. Feststellungen eines Unterschiedes zum gesunden Patienten-

**Tab. 1** Gegenüberstellung Pflegediagnose und medizinische Diagnose; in Anlehnung an Stefan et al. (2013: 6).

Medizinische Diagnosen	Pflegediagnosen
beschreiben die Krankheit selbst, z.B. Morbus Parkinson im fortgeschrittenen Stadium	<b>beschreiben das Krankheitserleben</b> , d.h., wie sich ein Mensch verhält, wenn er/sie erkrankt ist, sowie die <b>Auswirkungen der Krankheit auf die Lebens- und Alltagsgestaltung</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstfürsorgedefizit im Bereich der Körperpflege infolge von Bewegungsstörungen (Bradykinese, Rigor und Tremor)</li> <li>• beeinträchtigte Gehfähigkeit verbunden mit Sturzrisiko infolge von Freezing und nach vorne gebeugter Körperhaltung</li> <li>• leidet unter den körperlichen Veränderungen und zieht sich sozial zurück</li> </ul>
Begründung, Ausgangspunkt für die medizinische Behandlung und Therapie	beschreiben das Pflegebedürfnis sowie den Bedarf an Gesundheitsförderung und <b>begründen pflegerische Maßnahmen</b> im eigenverantwortlichen pflegerischen Handlungsbereich
betreffen in der Regel den Patienten als Einzelperson	beschreiben und berücksichtigen neben den Betroffenen auch die Familie oder Gemeinschaften als Funktionseinheit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiko eines Dependenzpflegedefizites infolge einer Rollenüberforderung</li> </ul>
beziehen sich überwiegend außerhalb der Psychiatrie auf pathophysiologische Veränderungen im Körper	beziehen sich auf das Verhalten des Betroffenen und auf die physiologischen, psychischen und sozialen Reaktionen auf Gesundheitsprobleme oder Lebensprozesse
fallen in die rechtliche <b>Zuständigkeit der Ärzte</b> bzw. der medizinischen Arbeit	fallen in die rechtliche <b>Zuständigkeit der Pflege</b> bzw. der pflegerischen Arbeit

Quelle: Eigene Erstellung in Anlehnung an Schrems 2003

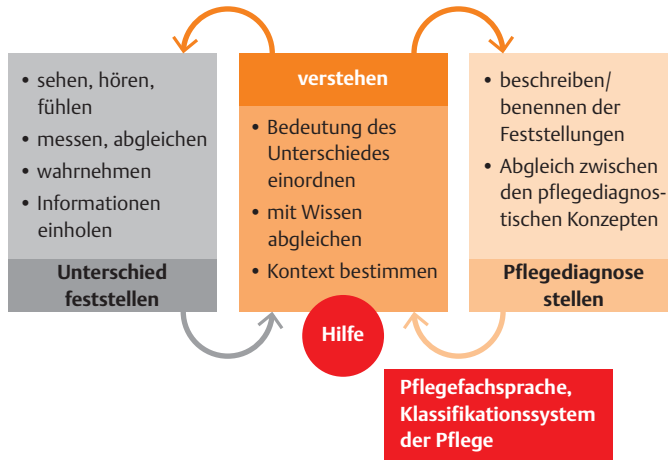


Abb. 2 Ablauf des pflegediagnostischen Prozesses.

ten) mit dem Fachwissen der Pflegeperson abgeglichen und den Feststellungen im Kontext der Pflegesituation Bedeutung zugesprochen.

**Stellen der Pflegediagnose** – Zum Schluss beschreibt die Pflegeperson die Ergebnisse dieses Denkprozesses. Dabei kann es sich zunächst um eine **vorläufige Hypothese** einer Pflegediagnose handeln, welche im Verlauf des weiteren Pflegeprozesses und dem weiteren Sammeln von Daten verworfen oder bestätigt werden kann. In der →**Abb. 2** ist dieser Prozess bildlich dargestellt.

In der Regel ist die Pflegediagnose nach der PÄS-Struktur aufgebaut.

- **P**= gesundheitliches Problem (Pflegeproblem)
- **Ä**= Ätiologie, Ursachen und beeinflussende Faktoren
- **S**= definierende Merkmale, Cluster von Kennzeichen und/oder Symptome, welche das Pflegeproblem bestätigen
- **R**= Ressourcen

Einige Pflegeklassifikationssysteme haben die PÄS-Struktur um Ressourcen erweitert. Hierzu zählen z.B. POP (Stefan et al. 2013) und ENP (Wietek et al. 2017).

### Fallbeispiel

Dieser Prozess wird anhand eines Fallbeispiels dargestellt.

Herr Zwack wurde wegen einer Operation an der Hüfte postoperativ auf der Station versorgt. Folgende Beobachtungen und Informationen konnte die Pflegeperson

über Herrn Zwack in der Pflegeanamnese ermitteln:

- Herr Zwack uriniert, sobald man ihm die Urinflasche anlegt oder ihn zur Toilette bringt.
- Von selbst geht er nicht zur Toilette und klingelt auch nicht, um Unterstützung für den Toilettengang anzufordern.
- Das Miktionsvolumen ist normal.
- Herr Zwack trinkt alles, was ihm angeboten wird; im Durchschnitt 1,5 Liter pro Tag.
- Nach 3 Stunden ohne Toilettengang kommt es meistens zu einem Urinabgang, bei dem die gesamte Menge der Blase entleert wird.
- Wenn Herr Zwack eingenässt hat, kann er nicht erklären, warum er eine nasse Hose hat.
- Die Ehefrau gibt an, dass ein Einnässen bisher selten war, nur wenn über lange Zeit keine Toilette zur Verfügung stand, z. B. bei einer längeren Autofahrt.
- Einen Zusammenhang mit Husten, Niesen gibt die Ehefrau nicht an. Herr Zwack kann die Frage nicht beantworten.
- Eine fortgeschrittene Alzheimer-Demenz wird im Arztbrief berichtet. Es sind keine urologischen Erkrankungen bekannt.

Kennzeichen einer **funktionalen Urininkontinenz** sind das Auftreten des Einnässens unabhängig vom Niesen, Husten und der damit verbundenen Erhöhung des abdominalen Drucks sowie eine normale Miktionsfrequenz und ein normales Mik-

tionsvolumen. Ebenso ist der Urogenitalbereich intakt.

Als ursächliche Zusammenhänge bei Herrn Zwack liegen der Ortswechsel von der bekannten Umgebung ins Krankenhaus und der Wegfall der Unterstützung seitens der Ehefrau, die ihn bisher zu regelmäßigen Toilettengängen aufgefordert hat, vor.

Die Auswirkungen der Demenz auf die kognitiven Prozesse von Herrn Zwack können als weitere Ursache für das Auftreten der Inkontinenz benannt werden. Vor dem Hintergrund der gestellten Pflegediagnose werden die möglichen pflegerischen Ziele und Handlungsoptionen deutlich. Ohne eine differenzierte Pflegediagnostik ist es jedoch nicht möglich, evidenzbasierte Pflegemaßnahmen auszuwählen. Aus →**Tab. 2** geht hervor, dass nur bestimmte Handlungsoptionen in der Pflege als evidenzbasiert gelten. Bei Handlungskonzepten mit Pluszeichen konnte in Forschungsarbeiten gezeigt werden, dass es sich hier um Pflegemaßnahmen handelt, welche positive Effekte auf die Kontinenzförderung haben.

**Auswahl der Pflegeinterventionen** – Es ist erkennbar, dass abhängig von der Inkontinenzform und der pflegerischen Diagnosestellung unterschiedliche Maßnahmenkonzepte greifen. Der nächste Schritt im pflegediagnostischen Prozess ist, unter Abwägung der möglichen evidenzbasierten Handlungsoptionen jene auszuwählen, die für den Patientenfall sinnvoll sind. Im Fall von Herrn Zwack sind Beratungsgespräche mit ihm wenig hilfreich, aber ein Toilettentraining könnte erfolgversprechend sein. Im weiteren Verlauf wird z. B. über ein Miktionsprotokoll der Erfolg des Toilettentrainings evaluiert und ggf. Maßnahmen erneut angepasst.



### Merke

Wie sich aus der Definition von Pflegediagnose und -diagnostik bereits ableiten lässt, ist der Ausgangspunkt der Pflegediagnostik ein Prozess des systematischen Wahrnehmens, Beobachtens und Erfassens von pflegerelevanten Phänomenen. Das Augenmerk ist dabei auf die Wahrnehmung des Unterschiedes eines Pflegephänomens, welches bei einem „gesunden“

Quelle: RECOM	hat bei starkem/imperativem Harndrang einen unwillkürlichen Harnabgang (Dranginkontinenz)	hat aufgrund eines insuffizienten Sphinkterapparates bei erhöhtem abdominalem Druck einen unwillkürlichen Harnabgang (Belastungsinkontinenz)	hat aufgrund unwillkürlicher, nicht hemmbarer Detrusorkontraktionen einen unfreiwilligen Harnabgang (Reflexinkontinenz)	hat eine chronische Harnretention und einen unwillkürlichen Harnabgang (Überlaufinkontinenz)	hat aufgrund einer Umgehung des urethralen Sphinktermechanismus einen kontinuierlichen Harnabgang (extraurethrale Inkontinenz)	ist nicht in der Lage, bei intaktem Urogenitaltrakt einen Urinabgang zu vermeiden (funktionelle Inkontinenz)	hat aufgrund einer Detrusorhyperaktivität und einer Insuffizienz des Sphinkterapparates einen unwillkürlichen Harnabgang (Mischinkontinenz)
ENP-Pflegediagnosen	Dranginkontinenz	Belastungsinkontinenz	Neurogene (Reflex-) Inkontinenz	Überlaufinkontinenz	Extraurethrale Inkontinenz	Funktionale Inkontinenz	Mischinkontinenz
Beratungsgespräche	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Anpassung der Lebensgewohnheiten (wie Gewichtsreduktion; Verzicht auf diuretisch wirkende Getränke, Nikotin)	+++	+++	-	-	-	++	+++
Miktionsprotokoll führen	+++	+++	+++	+	+	+++	+++
Toiletentraining	++	++	+	-	-	+++	++
Blasentraining	+++	-	-	-	-	-	++
Beckenbodentraining	++	+++	-	-	-	-	++
Inkontinenzhilfsmittel	++	++	++	++	++	++	++
Triggern	-	-	++	-	-	-	-
Intermittierender Katheterismus	-	-	+++	-	-	-	-
Ableitende Systeme wie Blasenverweilkatheter und suprapubischer Katheter	-	-	++*	-	++*	-	-
Miktionsstraining (z. B. Doppelmiktion)	-	-	-	++	-	-	-

+++ Handlungskonzept hat eine hohe Relevanz bei der Inkontinenzform  
 ++ Handlungskonzept hat eine Relevanz unter Berücksichtigung verschiedener Konstellationen und/oder als zusätzliche Pflegemaßnahme  
 + Handlungskonzept hat eine untergeordnete Bedeutung  
 - Keine Bedeutung  
 \* Nur, wenn keine anderen therapeutischen Maßnahmen greifen

Abb. 3 Evidenzbasierte Handlungskonzepte abhängig von der ENP-Pflegediagnose.

Patienten anders ausgeprägt ist als bei einem Patienten mit einer Einschränkung. Zudem geht es um das subjektive Empfinden eines Patienten bezogen auf ein beobachtetes Pflegephänomen. Pflegediagnostik verfolgt dabei das Ziel, eine Entscheidungsgrundlage für adäquate Pflegemaßnahmen zu schaffen. Dabei spielt die Genauigkeit der Pflegediagnostik eine entscheidende Rolle, um angemessene Pflegehandlungen ableiten zu können.

**Überprüfung des Pflegeergebnisses** – Die Überprüfung der Angemessenheit kann in Form einer Outcome-Messung erfolgen. Bezogen auf die Person werden die Pflegeinterventionen im Rahmen des Pflegeprozesses evaluiert. Als Maßstab wird das in der Pflegediagnose gesetzte Ziel und dessen Zielerreichung herangezogen (Schrems 2008). Der Aushandlungsprozess der Ziele und die Beurteilung der Zielerreichung

sollte möglichst im Interaktionsprozess mit dem Betroffenen umgesetzt werden.

## Voraussetzungen zum pflegerischen Diagnostizieren

Von: Sebastian Kraus

Die Vielfalt der menschlichen Reaktionen auf aktuelle oder potenzielle gesundheitliche Probleme sowie der Anspruch, die zu pflegende Person und ihre gesundheitliche Verfassung holistisch zu erfassen, verleihen dem pflegediagnostischen Prozess eine hohe Komplexität. Ziel des pflegerischen Diagnostizierens ist, den Pflegeempfänger als Mensch im Kontext seiner individuellen Lebensumstände zu erfassen. Es liegt daher auf der Hand, dass eine erfolgreiche

Pflegediagnostik sowie alle auf ihr aufbauenden Schritte im Verlauf des Pflegeprozesses an eine Reihe von Bedingungen und Fähigkeiten gebunden sind, die seitens der Pflegefachpersonen erfüllt sein müssen. Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist nicht nur entscheidend für die Genauigkeit des pflegefachlichen Urteils, sondern kann auch als Prämisse angesehen werden, um die pflegerische Versorgung nicht an den tatsächlichen Bedarfen und Bedürfnissen der Pflegeempfänger vorbei zu planen.

Auch soll erwähnt werden, dass alle Voraussetzungen für eine erfolgreiche Pflegediagnostik zusammenhängen und in der Summe aufeinander aufbauen. Schließlich dienen alle Aspekte dazu, eine entscheidende Prämisse für das reflektierte Stellen akkurater Pflegediagnosen erfüllen zu können: Das Erlangen einer ausreichend breiten und tiefen Informationsbasis.

## Fähigkeit zum Beziehungsaufbau und zur Kommunikation

Die Fähigkeit zum Aufbau einer therapeutischen Beziehung stellt einen entscheidenden Faktor dar, um die spezifischen Reaktionen auf aktuelle oder potenzielle gesundheitliche Probleme des Pflegeempfängers in ihrer Bedeutung erfassen zu können. Viele Gesichtspunkte spielen hierbei neben dem eigentlichen gesundheitlichen Problem eine wichtige Rolle, etwa die Selbstständigkeit des Pflegeempfängers, seine Lebenssituation, sein soziales Umfeld, seine Biografie sowie seine Erwartungen an die pflegerische Versorgung. Es bedarf der Fähigkeit, die Welt des anderen Menschen zu betreten und eine gemeinsame Basis für ein Vertrauensverhältnis herzustellen. Die Herstellung und Aufrechterhaltung einer Beziehung wird daher vielfach als ein zentraler Kern der pflegerischen Arbeit beschrieben (Hagerty, Patusky 2003; Halldorsdottir 2008).

Zwischenmenschliche Beziehungen können vielfältig ausgestaltet sein: intim, freundschaftlich, partnerschaftlich, oder wie im Falle einer Beziehung zwischen Pflegenden und Pflegeempfängern: professionell. Wichtigstes „Werkzeug“ zur Gestaltung einer professionellen Beziehung in der Pflege ist die Kommunikation. Die Pflege anderer Menschen ist stets in einem kommunikativen Kontext eingebunden, erinnert sei an dieser Stelle an Paul Watzlawicks berühmtes Axiom der „Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren“ (Matolycz 2009). Es besagt, dass jeder Mensch mit seinen Mitmenschen in Kommunikation tritt – sei es verbal oder auch durch nonverbale Signale wie Mimik und Gestik. Forschung und Studien haben bewiesen, dass die Qualität des pflegediagnostischen Prozesses und das pflegerische Outcome durch eine gelungene Kommunikation und eine vertrauensvolle Pflegebeziehung erheblich verbessert werden können (Halldorsdottir 2008; Wiechula et al. 2016). So können durch effektive Kommunikation Offenheit und Vertrauen in der pflegerischen Beziehung erreicht werden, 2 Faktoren, welche beispielsweise die Genauigkeit von Pflegediagnosen (Müller-Staub 2006) oder das Krankheitserleben und den Krankheitsverlauf der

Pflegeempfänger (Darmann 2000; Dinç Gastmans 2013) positiv beeinflussen.

Deutlich wird bei der Reflexion dieses Aspektes, dass Pflegeorganisationsformen wie Funktionspflege oder Primary Nursing Einfluss auf die Förderung des Beziehungsaufbaus haben können.

## Fachwissen und klinische Erfahrung

Von ebenso hoher Bedeutung sind Kompetenzen zur Aneignung, Umsetzung und zum Transfer von pflegefachlichem Wissen. Hiermit angesprochen ist sowohl das explizite, als auch das implizite Fachwissen.

**Explizites Wissen** – Unter explizitem Wissen ist im ursprünglichen Sinne ein eindeutig kodiertes, formulierbares, dokumentierbares und daher reproduzierbares Wissen zu verstehen, das durch eine formale Sprache vermittelt werden kann. Es handelt sich um das in eine sprachliche Form gebrachte Faktenwissen der Pflege (→ **Abb. 4**). So werden aktuelle Erkenntnisse der Pflegeforschung normalerweise in einer formalen Sprache in Form von Publikationen kommuniziert. Fachbücher, die Expertenstandards oder Leitlinien können als weitere Beispiele für explizites Wissen in der Pflege dienen (Wilkesmann 2006).

**Implizites Wissen** – Implizites Wissen hingegen ist als Erfahrungswissen beschreibbar, das Pflegenden vor dem Hintergrund ihrer Berufserfahrung erworben haben. Im Gegensatz zu explizitem Wissen ist implizites Wissen kaum verbalisierbar und beschreibbar. Es ist individuell und umfasst Erfahrungen sowie organisationspezifisches und handlungsbezogenes Wissen. Bildhaft ausgedrückt bedeutet implizites Wissen „zu wissen, wie etwas geht, aber ohne genau sagen zu können, wie es geht“. Implizites Wissen ist stets auf den gegebenen Rahmen bezogen und ein elementarer Baustein für die Ausbildung von fachlicher Expertise sowie der Fähigkeit zur Problemlösung in nicht routinehaften Situationen – etwa im pflegediagnostischen Prozess (Behrends et al. 2015; Wilkesmann 2006). Implizites Wissen ist auch ein wesentlicher Grund, warum sich das Handeln verschie-

dener Pflegepersonen in kritischen oder untypischen Situationen unterscheiden kann. Berufsanfänger sind deshalb mehr auf explizite Wissensquellen angewiesen als erfahrene Pflegepersonen (Büssing, Herbig, Ewert 2001).

Nachvollziehbar wird in diesem Zusammenhang, dass implizites Wissen auch ein Grund ist, weshalb der pflegediagnostische Prozess in derselben Versorgungssituation nicht bei allen Pflegepersonen zum gleichen Ergebnis in Form übereinstimmender Pflegediagnosen kommt. Erkennbar wird zudem, dass die berufliche Laufbahn sowie das Pflegeverständnis der Pflegeperson gleichermaßen einen großen Einfluss auf den pflegediagnostischen Prozess und dessen Ergebnis haben (Lee et al. 2006).

So wird beispielsweise eine Pflegeperson, die sich stark mit der Selbstpflegedefizit-Theorie von Dorothea Orem identifizieren kann, möglicherweise zu anderen pflegediagnostischen Ergebnissen kommen als eine Pflegeperson, deren Werte sich am Modell des Lebens von Nancy Roper orientieren.

**Unterscheidungskompetenz** – Die Unterscheidungskompetenz ergibt sich somit sowohl aus Kenntnissen über den „Normalzustand“ eines Pflegephänomens als auch über mögliche Abweichungen etwa durch Krankheit, Funktionsstörungen oder andere Beeinträchtigungen. Die Unterscheidung bezieht sich hierbei auf mehrere Ebenen (Schrems 2008a):

- auf der Ebene des Gegenstandes, z. B. intakte Haut (normal) und „nicht wegdrückbare Rötung“ (abweichend)
- auf der Ebene bestimmter sozialer Gruppen, z. B. Relevanz für junge oder alte Menschen
- auf der Ebene der Ausprägung eines pflegerelevanten Phänomens, z. B. chronisch oder akut
- auf der zeitlichen Ebene, z. B. morgens/abends oder gestern/heute
- auf der Ebene des Outcomes, z. B. Zustand vor/nach pflegerischen Interventionen

Auf der Hand liegt, dass nur schwerlich etwas diagnostiziert werden kann, was nicht bekannt ist oder nicht verstanden wird und

somit möglicherweise auch nicht wahrgenommen werden kann (Lee et al. 2006). Dies gilt umso mehr, als dass im Zentrum des pflegerischen Diagnostizierens menschliche Reaktionen stehen. Die Unterscheidungskompetenz der Pflegenden und ihr hierzu verfügbares Wissen ist ausschlaggebend für die Güte des pflegediagnostischen Prozesses. Nicht zu unterschätzen sind auch die Fähigkeiten und Ressourcen der Pflegenden, sich fehlendes Fachwissen aus geeigneten Quellen aneignen zu können. Schrems fasst das Zusammenspiel zwischen Fachwissen und erfolgreichem Diagnostizieren treffend zusammen: „In diesem Sinne stellt die Pflegediagnose die Erkenntnis dar, deren bestimmende Voraussetzung das Wissen ist“ (Schrems 2008b: 22).

### Kritisches Denken

Zahlreiche Forschungsarbeiten belegen, dass eine zentrale Voraussetzung für ein erfolgreiches pflegerisches Diagnostizieren in der Befähigung zum kritischen Denken (Critical Thinking) liegt (z.B. Paans et al. 2010; Paans et al. 2012; Sousa et al. 2016). Kritisches Denken beschreibt ein zielorientiertes, zweckgerichtetes Denken, das zahlreiche geistige Haltungen und Fertigkeiten umfasst. Beispiele hierfür sind die Relevanz von gesammelten Informationen zu bestimmen sowie Schlussfolgerungen durch Interpretieren der Daten zu ziehen. Kritisches Denken ist insbesondere dann wichtig, wenn ein pflegerelevantes Problem/Phänomen nur unscharf umrissen ist und es keine optimale Einzellösung dafür gibt (Wilkinson 2007).

Kritisches Denken wird vor diesem Hintergrund vielfach als Charakteristikum der professionellen Verantwortlichkeit der Pflege betrachtet. Es gilt als eine Art Bürge für hohe Pflegequalität mit positivem Outcome (Lunney 2009). Müller-Staub (2006) unterscheidet in Anlehnung an Lunney (1992) 3 Merkmale kritischen Denkens:

- „Flüssigkeit“: Kompetenz der Pflegeperson, viele verschiedene Informationen im Sinne eines zielgerichteten Gedankenflusses verarbeiten zu können
- „Flexibilität“: Kompetenz der Pflegeperson, sich intellektuell zwischen



Abb. 4 Explizites und implizites Wissen sind wichtige Bausteine in der Pflegediagnostik.

verschiedenen Informationskategorien zu bewegen

- „Elaboration“: Kompetenz der Pflegeperson, logische Folgerungen aus einer Information ableiten zu können.

Kritisches Denken bedeutet darüber hinaus zu hinterfragen. Ein pflegediagnostisches Urteil darf demnach nicht vorschnell getroffen werden. Die vielschichtigen Reaktionen eines Menschen auf ein aktuelles oder potenzielles gesundheitliches Problem erfordern es, in vielen Situationen mehrere Möglichkeiten zuzulassen, bevor eine Entscheidung über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen getroffen wird (Müller-Staub 2006).

Gerade am Beginn einer Versorgungssituation ist nicht immer ersichtlich, welche Pflegediagnose durch die bislang verfügbaren Daten und Informationen tatsächlich charakterisiert wird. Oftmals kommen mehrere Erklärungsansätze infrage, die entsprechend auch mehrere pflegediagnostische Hypothesen hervorrufen können. An diese Situation knüpft eine konvergente, zusammenführende Denkhaltung an. Erst wenn die pflegediagnostischen Hypothesen im Verlauf durch weitere Informationen verdichtet wurden, ist die Stellung einer oder mehrerer an der tatsächlichen Lebenssituation des Pflegeempfängers orientierten Pflegediagnose(n) möglich (Müller-Staub 2006). Gefragt ist das kritische Reflektieren von pflegerelevanten Unterschieden, der Reaktionen der betroffenen Person und ebenso der eigenen Reaktionen der Pflegeperson

in der Interaktion mit dem Patienten bzw. Bewohner.



#### Merke

Zur Sicherstellung einer am Bedürfnis des Pflegeempfängers orientierten Pflege mit dem bestmöglichen Outcome ist eine genaue Pflegediagnostik erforderlich. Dies erfordert von den Pflegenden eine hohe Kompetenz in den Bereichen der Wahrnehmung, der Interaktion und des Critical Thinkings. Pflegediagnostik ist die Kernkompetenz einer jeden Pflegeperson und Voraussetzung für die Professionalisierung der Pflegeberufe.

### Nutzen von Pflegediagnostik und Pflegeklassifikationssystemen

Von: Pia Wieteck

In der Praxis gibt es unterschiedliche Einstellungen gegenüber Pflegediagnosen (D'Agostino et al. 2018). Gerade im Rahmen des Einsatzes standardisierter Pflegediagnosen, wie z.B. NANDA-I, ENP oder POP, werden Kritikpunkte, wie das Risiko der Unsichtbarkeit von Pflegephänomenen und Interventionen, die noch nicht im Klassifikationssystem aufgenommen sind, oder das Risiko der Normierung oder Defizitorientierung diskutiert (Wieteck 2004a). Daher kann die Forderung abgeleitet werden, dass es bedeutend ist, Pflegeklassifikationssysteme reflektiert einzusetzen. Ebenso wird



aus den vorherigen Ausführungen deutlich, dass ein vorschnelles oberflächliches „Labeln“ gegenüber einer differenzierten Pflegediagnostik des Hypothesenbildens und Abwägens Risiken birgt.

Es stellt sich die Frage: Welchen Nutzen hat der Einsatz von Pflegediagnosen in der Pflegepraxis? Dabei ist zwischen der Umsetzung des pflegediagnostischen Prozesses mit frei formulierten Pflegediagnosen und dem Einsatz eines standardisierten Pflegeklassifikationssystems zur Dokumentation zu unterscheiden.

### Frei formulierte Pflegediagnosen

2007 veröffentlichten Müller-Staub et al. die Ergebnisse einer internationalen Literaturanalyse, welche sich mit dem Nutzen und den Auswirkungen der Pflegediagnostik beschäftigte. Dabei wurden die Qualitätsverbesserungen auf unterschiedlichen Ebenen untersucht und festgestellt. So kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass „trotz unterschiedlicher Resultate [...] die Pflegediagnostik sowohl die Assessment-Dokumentation als auch die Qualität der dokumentierten Interventionen und die erreichten Patientenergebnisse verbessern kann“ (Müller-Staub et al. 2007: 353). So zeigen sich in Studienergebnissen z. B., dass die Bedürfnisse der Patienten spezifischer wahrgenommen wurden, wo Pflegenden Pflegediagnosen in Pflegeplänen dokumentiert haben (Hanson et al. 1990; Johnson, Hales 1989). Zudem gibt es erste Hinweise, dass die systematische Nutzung eines Pflegeplanes positive Auswirkungen auf die Rationierung pflegerischer Leistungen haben könnte (Zander et al. 2014). Neben den positiven Auswirkungen auf den Pflegeprozess durch ein genaues pflegerisches Diagnostizieren, werden diese durch die Dokumentation der Ergebnisse des pflegediagnostischen Prozesses transparent und können im Pflegeteam kommuniziert und evaluiert werden. Dieses sind zentrale Kerngrößen im Qualitätsmanagement und kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

### Pflegeklassifikationssysteme

Kodierte Pflegediagnosen, die mittels eines Pflegediagnosen-Klassifikationssystems erhoben wurden, können dazu ge-

nutzt werden, menschliche Reaktionen auf Gesundheits- und Lebensprozesse in Patientenpopulationen zu untersuchen und das Outcome von gewählten Pflegeinterventionen zu beurteilen (Yang et al. 2017). Darüber hinaus bieten die kodierten und/oder dokumentierten Pflegediagnosen die Grundlage, weitere Forschung in der Pflege zu unterstützen. So könnten Pflegediagnosen im Rahmen von epidemiologischen Studien dazu beitragen, den künftigen Pflegebedarf in bestimmten Populationen vorherzusagen und bilden damit zentrale Grundlagen im Rahmen der Diskussion über den Pflegepersonalbedarf und einer adäquaten Pflegepersonalausstattung (Gordon, Bartholomeyczik 2001).

### Evidenzbasierte Pflegeinterventionen für die Praxis

– Eine Weiterentwicklung des pflegerischen Versorgungsgeschehens und aktivierend-therapeutischer Pflegekonzepte ist ohne konkrete Benennung der Pflegediagnosen und/oder Patientenzustände kaum möglich. Standardisierte Pflegediagnosen repräsentieren wissenschaftlich untersuchte Kennzeichen und Ursachenzusammenhänge zu pflegerischen Phänomenen und stellen somit eine zentrale Grundlage pflegerischen Fachwissens dar (z. B. Alvarenga et al. 2018; Dandliker, Kolbe 2017; Dennis, Jackson, Watson 2014). Dieser Wissenstransfer an den *Point of Care* wird gerade durch die Praxisleitlinienstruktur von ENP unterstützt. Zudem können die standardisierten Pflegediagnosen dazu beitragen, den pflegediagnostischen Prozess zu unterstützen und Fehler zu vermeiden sowie Risiken rechtzeitig zu erkennen (Avena et al. 2018; Dantas et al. 2018; Santos et al. 2015).

### Transparenz und Finanzierung

– Sollen Pflegeleistungen künftig von den Pflegenden verordnet werden und die erbrachten Pflegeleistungen in den Finanzierungssystemen stärker vorgesehen werden, können Pflegediagnosen und -maßnahmen in standardisierter Form hierzu einen wertvollen Beitrag leisten. Pflegediagnosen eignen sich, Kosten und Pflegebedarfe eines Patienten sichtbar und abrechenbar zu machen (Müller-Staub, Georg 2006). Untersuchungen zeigen, dass Pflegediagnosen die Streuung

des Pflegeaufwandes im DRG-System als Indikator erklären können und einen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung des DRG-Systems bieten könnten (z. B. Fischer 2001; Schmid 2007; Wieteck 2005, 2007).

Auch aus der Perspektive der Ressourcenoptimierung und des Abbaus von Informationslücken im Versorgungsprozess bietet der Einsatz von Pflegeklassifikationssystemen in elektronischen Patientenakten ein enormes Potenzial. Einmal erhobene Daten können immer wieder genutzt werden. Ein bedeutender Aspekt sei noch erwähnt: Der Einsatz von standardisiert dokumentierten Pflegediagnosen führt dazu, dass der Zuständigkeitsbereich der Pflege künftig klar definiert würde und Pflegeleistungen über die Kostenträger abrechenbar werden. Eine zentrale Voraussetzung zur Entwicklung der Profession „Pflege“ (Höhmman 1999).



### Merke

Auch wenn die Pflegeforschung noch deutlicher herausarbeiten sollte, welchen Nutzen ein systematisch umgesetzter pflegediagnostischer Prozess haben kann, wird jeder Pflegeperson schnell deutlich, dass ohne eine systematische Einschätzung des Pflegeproblems und der Ursachen eine passende Interventionsauswahl stark vom intuitiven Handeln der einzelnen Pflegeperson abhängig ist. Viele Kollegen haben im Rahmen von Fallanalysen bereits erfahren können, dass bei einem fehlenden systematisch durchgeführten pflegediagnostischen Prozess in komplexen Fallkonstellationen wesentliche Aspekte übersehen werden, welche ausschlaggebend für ein adäquates Outcome sind. Dies sollte ein Ansporn sein, hier künftig anders zu arbeiten.

## Infoservice

### Autoren

**Sebastian Kraus**, Pflegewissenschaftler M.Sc. Bei RECOM stellv. Abteilungsleiter der Abteilung Forschung und Entwicklung  
**Dr. rer. medic. Pia Wieteck**, Pflegewissenschaftlerin, Leitung der Abteilung Forschung und Entwicklung bei RECOM

### Literatur

Literaturangaben auf: [cne.thieme.de](http://cne.thieme.de).