

# FAQ – Häufige Fragen und Antworten

*Liebe Kolleginnen und Kollegen in der Pflege,  
die praktische Anwendung der POK-Systematik und der Textbausteine wirft im  
Pflegetag immer wieder Fragen auf. Im folgenden geben wir Antworten auf  
diejenigen Fragen, die wir am häufigsten von den Kolleginnen aus der Pflege gehört  
haben („frequently asked questions – FAQ“) – und hoffen Ihnen damit weiterzuhelfen.  
Die hier -bisher- aufgelisteten Fragen wurde in der AG der POK-Multiplikatoren  
zusammengestellt und diskutiert.  
Wenn Ihnen weitere wichtige Fragen einfallen, mailen Sie gerne die  
„Projektbeauftragten Pflegedokumentation“ an, wir werden versuchen Ihnen  
zufriedenstellende Antworten zu geben – und bei Bedarf diese FAQ-Liste erweitern.*

*Für die Projektbeauftragten Pflegedokumentation  
Dorothea Sauter*

## Inhalt

Warum werden im POK-Pflegetag die Pflegeziele nicht ausgewiesen? .....	2
Warum wurde das Pflegemodell nach Krohwinkel nicht umgesetzt? .....	3
Warum muss jetzt auch die Pflege Diagnosen erstellen – und kann sie das überhaupt? .....	4
Wie geht man vor, wenn man Pflegediagnosen erstellt und wie beschreibt man sie richtig? .....	5
Warum verwendet man nicht ein anerkanntes Pflegeklassifikationssystem, z.B. die NANDA-Diagnosen? .....	7
Pflegeklassifikationen und eine standardisierte Sprache in der Pflege werden oft kritisiert. Was ist von dieser Kritik zu halten? .....	9

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>FAQ – Häufige Fragen und Antworten</b>		
Erstellt/Rev.: 28.05.2010	Version Nr. 1.0	Von POK-Multiplikatoren/innen und Sauter
Freigabe: 01.09.2011	Version Nr. 1.0	Von Kuhl/Sauter
Geplante Überprüfung:	September 2013	



## Warum werden im POK-Pflegeprozess die Pflegeziele nicht ausgewiesen?

Pflege arbeitet prozessorientiert und damit zielorientiert. Mit dem oder für den Patienten formulierte Pflegeziele sind handlungsleitend und entscheidend für die Wahl der Pflegemaßnahmen. Pflegeziele sind gleichzeitig auch Evaluationskriterien – in der Evaluation des Pflegeprozesses wird gefragt, ob und wie und warum die benannten Pflegeziele erreicht oder teilweise erreicht oder nicht erreicht wurden. Die Formulierung von Pflegezielen ist also ein wichtiger Schritt im Pflegeprozess. Im Pflegeprozessmodell von Fiechter/Meyer wird die Formulierung von Ziele als Schritt im Pflegeprozess explizit ausgewiesen. Anders die Pflegeprozessmodelle, die international üblich sind: im WHO-Modell wie auch bei Gordon sind Pflegeziele als Teil der Pflegeplanung zu verstehen. Ähnlich die vom Internationalen Pflegeverband herausgegeben ICNP (Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis) (ICN 1999<sup>1</sup>) beschreibt Pflegeziele im Teil „Klassifikation von Pflegehandlungen“. Es sei betont, dass Ziele nicht wegfallen, sondern eben in der Pflegeprozessphase „Pflegediagnose“ mit abgebildet werden.

In der Pflegedokumentation nach POK können die Pflegeziele unter den Pflegediagnosen – quasi als Teilinformation der Pflegediagnose – formuliert werden. Diese fachlich sicher unkorrekte Darstellung beruht auf pragmatischen Erwägungen:

- Pflegeziele müssen sicher nicht in jedem Pflegeprozess gesondert ausformuliert werden, da sie sich häufig sehr klar durch die Beschreibung von Pflegediagnose und Pflegemaßnahmen ergeben.
- Pflegeziele orientieren sich u.a. am multiprofessionell abgestimmten und ausformulierten Behandlungsziel. Und teilweise gibt es übergreifende Pflegeziele, die bezüglich mehrerer Pflegediagnosen Gültigkeit haben. Damit sind Pflegeziele oft schon dokumentiert.
- Die Ausweisung von Pflegezielen als eigene Pflegeprozessphase im Workflow der elektronischen Dokumentation hätte einen „Zwangseintrag“ erfordert, der aus den o.g. Gründen oft inhaltsleer wäre oder eine Doppeldokumentation darstellen würde.
- Die Dokumentation der – also nur optional zu formulierenden – Pflegeziele unter den Pflegediagnosen war EDV-technisch besser und übersichtlicher zu lösen, als sie „über den Pflegemaßnahmen“ einzupflegen.

Pflegeziele werden in POK unter dem Button „Ziele/Vereinbarungen: [...]“ formuliert. Dieser Titel unterstreicht, dass Ziele im Regelfall mit der Patientin ausgehandelt werden sollen. Derzeit sind nur bei wenigen Pflegediagnosen Textbausteine für Pflegeziele hinterlegt, da in aller Regel individuelle Freitextformulierungen sinnvoll sind.

<sup>1</sup> ICN – International Council of Nurses (1999) ICNP® Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis. Bern: Verlag Hans Huber

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>FAQ – Häufige Fragen und Antworten</b>		
Erstellt/Rev.: 28.05.2010	Version Nr. 1.0	Von POK-Multiplikatoren/innen und Sauter
Freigabe: 01.09.2011	Version Nr. 1.0	Von Kuhl/Sauter
Geplante Überprüfung:	September 2013	

Wenn in der Weiterentwicklung von POK über Kriterien für die Pflegeprozessevaluation nachgedacht wird, wird das Thema Darstellung der Pflegeziele vermutlich neu diskutiert werden.

## Warum wurde das Pflegemodell nach Krohwinkel nicht umgesetzt?

Das Pflegemodell nach Krohwinkel (1992, 1993<sup>2</sup>) ist im deutschsprachigen Raum wohl das bekannteste Pflegemodell. Es stellt eine Anpassung des Modells von Roper, Logan und Tierney und gehört zu den Bedürfnisorientierten Pflegemodellen. Krohwinkel beschreibt 12 „Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens“ (AEDL), die Lebensspanne mit dem Kontinuum von Abhängigkeit und Unabhängigkeit, und die individuelle Pflege mit unterschiedlichen Methoden pflegerischer Hilfeleistungen.

Die 12 AEDL von Krohwinkel geben viele Lehrbüchern der Pflege ihre inhaltliche Struktur, in sehr vielen Kliniken und sicher nahezu allen Pflegeheimen werden derzeit die Pflegedokumentationen nach den AEDL gegliedert (v.a. wenn nicht mit Pflegediagnosen gearbeitet wird).

Pflegemodelle dienen der Beschreibung der Disziplin Pflege, der Berufsentwicklung, der Didaktik und Bildung in der Pflege und geben eine Wissensbasis und Handlungshilfen für die Praxis. Sie weisen einen unterschiedlichen Abstraktionsgrad und unterschiedliche Reichweiten (Geltungsbereiche) auf. V.a. konzeptuelle Pflegemodelle (Modelle mit großer Reichweite, wie z.B. das Modell von Roper et al., bzw. Krohwinkel) wurden in den 60-er bis 80-er Jahren entwickelt und später kaum mehr aktualisiert – vielleicht auch, weil sie den Erwartungen der Praktikerinnen zu wenig gerecht wurden. In der Pflegewissenschaft setzte sich die Erkenntnis durch, dass ein Nebeneinander verschiedener theoretischer Ansätze sinnvoll ist (Abderhalden, im Druck<sup>3</sup>) und die wohl renommierteste Pflegewissenschaftlerin für die psychiatrische Pflege im deutschsprachigen Raum, Ruth Schröck, sagt schon 1997<sup>4</sup>: „Zur Fundierung der Pflegepraxis braucht es Theorien geringer und mittlerer Reichweite und einen theoretischen Pluralismus“.

Eine Umsetzung des Pflegemodells von Krohwinkel wäre aus pflegetheoretischer Perspektive ein verheerender Rückschritt. Und keines der gängigen Klassifikationssysteme der Pflege baut auf AEDLs auf. Der Anspruch von POK ist, Pflege so abzubilden, dass sie sich an unterschiedlichsten Theorien und Modellen orientieren kann.

<sup>2</sup> Krohwinkel M (1992) Der pflegerische Beitrag zur Gesundheit in Forschung und Praxis. Baden-Baden: Nomos

Krohwinkel M (1993) der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranke: eine Studie zur Erfassung und Entwicklung ganzheitlich-rehabilitierender Prozesspflege. Baden-Baden: Nomos

<sup>3</sup> Abderhalden C (im Druck) Pflgeetheorie. In: Sauter D, Abderhalden C, Needham I, Wolff S (Hrsg.) Lehrbuch Psychiatrische Pflege (3. Aufl. – Kapitel 2). Bern: Verlag Hans Huber

<sup>4</sup> Schröck R (1997) Des Kaisers neue Kleider? – Bedeutung der Pflgetheorien für die Entwicklung der Pflgewissenschaften in Deutschland. Dr. med. Mabuse (22) Heft 107.

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>FAQ – Häufige Fragen und Antworten</b>		
Erstellt/Rev.: 28.05.2010	Version Nr. 1.0	Von POK-Multiplikatoren/innen und Sauter
Freigabe: 01.09.2011	Version Nr. 1.0	Von Kuhl/Sauter
Geplante Überprüfung:	September 2013	

## Warum muss jetzt auch die Pflege Diagnosen erstellen – und kann sie das überhaupt?

### Der Begriff „Diagnose“

Laut Duden bedeutet das Wort „Diagnose“ (gr.-fr.: „unterscheidende Beurteilung, Erkenntnis“):

1. auf Grund genauerer Beobachtungen, Untersuchungen abgegebene Feststellung, Beurteilung über den Zustand, die Beschaffenheit von etwas (z.B. von einer Krankheit)
2. zusammenfassende Beschreibung der wichtigsten Merkmale für die Bestimmung der systematischen Stellung einer Pflanzen- oder Tierart (bzw. Gattung, Familie, Ordnung; Botanik; Zoologie)

Diagnosen sind demnach Beurteilungen, zusammenfassende und komprimierte Beschreibungen irgendeines Phänomens, (in der Regel) formuliert durch Fachleute. Das Wort „Diagnose“ ist ein gewöhnliches Fremdwort und kein exklusiver medizinischer Fachausdruck. Das Wort Diagnose ist weiterhin ein neutraler Begriff: Diagnosen können Probleme *oder* positive Aspekte (z.B. Stärken, Fähigkeiten, Potentiale, ...) beschreiben. Vom Grundsatz her gibt es keinen Grund das Wort Diagnose in der Pflege nicht zu verwenden.

### Pflegediagnosen im Pflegeprozess

Pflegediagnostik ist nichts neues, sondern war seit jeher Bestandteil des Pflegeprozesses, nur sind mit Pflegediagnosen präzisere und vergleichbarere Formulierungen möglich. Pflegediagnosen sind im Wesentlichen dasselbe wie Pflegeprobleme und -ressourcen; doch sie werden über festgelegte Raster mit definierten Begriffen formuliert. In englischsprachigen Versionen des Pflegeprozesses wurde für den zweiten Schritt des Pflegeprozesses („Benennen von Problemen und Ressourcen“) bereits in den 70er-Jahren die Bezeichnung „nursing diagnosis“ verwendet. Die Nordamerikanische Pflegediagnoseorganisation NANDA (seit 1973 tätig; formale Gründung 1982) hat mittlerweile über 170 Pflegediagnosen beschrieben, klassifiziert (geordnet) und in der Pflegepraxis überprüft. Die Pflegediagnosen sollen innerhalb der Pflege und interdisziplinär eine effektive und effiziente Kommunikation über den Zustand von Patientinnen und Patienten aus pflegerischer Sicht ermöglichen. Pflegediagnosen zu verwenden ist mittlerweile international üblich.

### Pflegediagnose und ärztliche Diagnose

Pflegediagnosen verhalten sich zu medizinisch-psychiatrischen Diagnosen komplementär:

- *Medizinische Diagnosen* beschreiben in Kurzform:
  - Gesundheitsprobleme bzw. Krankheiten sowie die Gründe, aus denen jemand medizinische Behandlung braucht.
- *Pflegediagnosen* beschreiben in Kurzform:
  - Reaktionen der Betroffenen auf gesundheitliche Risiken, auf Krankheiten bzw. Behandlungen

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>FAQ – Häufige Fragen und Antworten</b>		
Erstellt/Rev.:	28.05.2010	Version Nr. 1.0 Von POK-Multiplikatoren/innen und Sauter
Freigabe:	01.09.2011	Version Nr. 1.0 Von Kuhl/Sauter
Geplante Überprüfung:	September 2013	

- Folgen der Krankheiten bzw. Behandlungen, zum Beispiel für die alltäglichen Aktivitäten, die Befriedigung grundlegender Bedürfnisse etc.
- Gründe, aus denen Individuen (oder Gruppen) Pflege benötigen.

In der interdisziplinären Zusammenarbeit gibt erst die Verbindung von medizinischen und pflegerischen Diagnosen ein umfassendes Bild der Situation einer Patientin/ eines Patienten. Patientinnen oder Patienten mit derselben psychiatrischen Diagnose können unterschiedliche Pflegediagnosen haben.

Alle Pflegediagnosen einer Patientin/ eines Patienten zusammen beschreiben die Gründe, aus denen sie/er Pflege benötigt, sie beschreiben den Pflegebedarf. Der Auftrag der Pflege besteht darin, die aus den Pflegediagnosen abgeleiteten Pflegemaßnahmen zu bestimmen und umzusetzen.

## Wie geht man vor, wenn man Pflegediagnosen erstellt und wie beschreibt man sie richtig?

### Der Diagnostische Prozess

Der Weg von den Assessmentinformationen zur Pflegediagnose wird als diagnostischer Prozess bezeichnet. Er ist im Wesentlichen eine anspruchsvolle denkerische Leistung, ein komplexer Prozess der Informationsverarbeitung, die mit vielen Entscheidungen verbunden ist (z.B. Brobst et al. 1997<sup>5</sup>, Gordon 2003<sup>6</sup>).

Im Rahmen des diagnostischen Prozesses werden Informationen über den Gesundheitszustand einer Person gesammelt, geprüft, geordnet, Muster erkannt, erste Eindrücke getestet und Informationen berichtet und dokumentiert.

Der diagnostische Prozess ist ein fortlaufender Prozess: Erste Pflegediagnosen können formuliert werden, sobald erste Informationen über einen Patienten zur Verfügung stehen (Beobachtungen, Äußerungen der PatientInnen, Mitteilungen von Angehörigen etc.), zum Beispiel als Resultat eines Erstgesprächs. Erste Diagnosen können durchaus als «Verdachtsdiagnosen» formuliert sein, oder einzelne Teile der Diagnosen (z. B. Einflussfaktoren/Ursachen) können als Vermutung festgehalten werden («unklare Ursache»). Die Liste der Diagnosen verändert sich im Laufe der Zeit, neue Pflegediagnosen können hinzukommen, andere werden gestoppt, wenn das darin beschriebene Problem gelöst ist.

### Diagnostizieren heißt erkennen und verstehen

Die Pflegewissenschaftlerin Berta Schrems (2003<sup>7</sup>) betont, dass Diagnostizieren in der Pflege über das Sammeln und Interpretieren und Zuordnen von Informationen hinausgeht. Vor allem wenn Phänomene sich der direkten Beobachtung entziehen,

<sup>5</sup> Brobst R, Clarke Coughlin A, Cunningham D, Martin Feldman J, Hess R, Mason J, Fenner McBride L, Perkins R, Romano C, Warren J, Wright W (1997) Der Pflegeprozess in der Praxis. Bern, Verlag Hans Huber

<sup>6</sup> Gordon M (2003) Pflegediagnosen: Theoretische Grundlagen. (4 Aufl) München, Urban & Fischer

<sup>7</sup> Schrems B (2003) Der Prozess des Diagnostizierens in der Pflege. Wien, Facultas UTB

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>FAQ – Häufige Fragen und Antworten</b>		
Erstellt/Rev.: 28.05.2010	Version Nr. 1.0	Von POK-Multiplikatoren/innen und Sauter
Freigabe: 01.09.2011	Version Nr. 1.0	Von Kuhl/Sauter
Geplante Überprüfung:	September 2013	

(z.B. „Angst“) müssen sie interpretiert werden. *Wahrnehmen, Erkennen, Interpretieren und Verstehen sind Vorgänge im Pflegeprozess, die nur auf der Basis einer empathischen Beziehung zum Patienten möglich sind!*

Der Regelkreis des Pflegeprozesses mit seiner kontinuierlichen Überprüfung von Verhalten und Reaktionen des Patienten und der Wirksamkeit von Maßnahmen ist ein bedeutsames Hilfsmittel, um sich der richtigen Wahrnehmung und der richtigen Interpretation von Pflegethemen bzw. dem Verständnis des Patienten immer mehr anzunähern.

### Schritte im diagnostischen Prozess

Der diagnostische Prozess besteht aus folgenden Schritten (Abderhalden, im Druck<sup>8</sup>):

1. Lernen Sie die Patienten kennen, bauen Sie eine professionelle Beziehung zu ihnen auf. Sammeln Sie direkt Informationen von den Patienten durch Befragen, Beobachten und Untersuchen. Sammeln Sie indirekt Informationen von den Angehörigen, anderen Teammitgliedern oder aus den Patientenunterlagen.
2. Fassen Sie die Informationen zusammen, und ordnen Sie diese ihrer Assessmentstruktur (den POK-Ebenen) zu.
3. Identifizieren Sie allgemeine Probleme, fassen Sie die Informationen nochmals zusammen, sammeln Sie bei Bedarf weitere Daten, und formulieren Sie eine diagnostische Hypothese.
4. Wählen Sie dazu passende Pflegediagnosen aus, und überprüfen Sie, ob die Patientendaten mit der Definition und den Symptomen der Pflegediagnose übereinstimmen. Schließen Sie unzutreffende Diagnosen aus. Formulieren Sie eine diagnostische Aussage.
5. Formulieren Sie im PES-Format,
6. Falls Sie einen Verdacht auf ein vorliegendes Problem haben, Ihnen jedoch Informationen fehlen, um das Vorliegen einer Pflegediagnose zu belegen, können Sie eine Verdachtsdiagnose erstellen: Verdacht auf „Pflegediagnosetitel“. Die Verdachtsdiagnose muss in der Folge belegt oder widerlegt werden.

### Das „PES-Format“

Die verbreitete und von vielen Autoren empfohlene formale Struktur für Pflegediagnosen wird als PES-Format bezeichnet. Das PES-Format erlaubt zu beschreiben, welche Probleme die Patientin warum und in welcher Ausprägung hat.

- **P** = Pflegediagnosetitel (Kurzbeschreibung eines Pflegeanlasses)  
> Beantwortet die Frage „WAS hat die Patientin, was ist zu tun?“
- **E** = Einflussfaktoren, das sind Ursachen und/oder bedeutsame Kontextfaktoren  
> Beantwortet die Frage „WARUM hat die Patientin das Problem und in welchem Zusammenhang muss es gesehen werden?“

<sup>8</sup> Abderhalden C (im Druck) Der Pflegeprozess. In: Sauter D, Abderhalden C, Needham I, Wolff S (Hrsg.) Lehrbuch Psychiatrische Pflege (3. Aufl. – Kapitel 16). Bern: Verlag Hans Huber



Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>FAQ – Häufige Fragen und Antworten</b>		
Erstellt/Rev.: 28.05.2010	Version Nr. 1.0	Von POK-Multiplikatoren/innen und Sauter
Freigabe: 01.09.2011	Version Nr. 1.0	Von Kuhl/Sauter
Geplante Überprüfung:	September 2013	

- **S** = Symptome oder Merkmale  
> Beantwortet die Frage „WIE zeigt sich das Problem?“

Das PES-Format ist in der elektronischen Abbildung von „POK“ hinterlegt.

### **Gewichtung von Pflegediagnosen**

Es ist ratsam, die festgelegten Pflegediagnosen unter Berücksichtigung der individuellen und sozialen Ressourcen des Patienten, zu einer gewichteten Gesamtproblemsicht oder «Problemhierarchie» zusammenzustellen und zu überlegen, wie bedeutsam die einzelnen Diagnosen und/oder Probleme für die Gesamtsituation sind und wie sie sich möglicherweise gegenseitig bedingen bzw. zusammenhängen (Kistner 2002<sup>9</sup>).

### **Einbezug der Patientin/ des Patienten**

Die formulierten Diagnosen sollten – wann immer möglich – mit der Patientin/ dem Patienten besprochen werden, und es ist immer eine Einigung über die Problemdefinition anzustreben.

Auf jeden Fall muss der Patientin/ dem Patienten mitgeteilt werden, wo aus der Sicht der Pflege die Hauptprobleme liegen, auch wenn keine Einigung erzielt werden kann. Es ist sinnvoll, zu dokumentieren, wenn Patientinnen oder Patienten mit einer Pflegediagnose nicht einverstanden sind.

### **Warum verwendet man nicht ein anerkanntes Pflegeklassifikationssystem, z.B. die NANDA-Diagnosen?**

Häufig genannte wesentliche Argumente für die Verwendung von NANDA-Diagnosen auch im LWL sind, dass

- ... es keinen Sonderweg im LWL gibt, sondern man eine allgemein etablierte Pflegesprache anwendet
- ... man Datenvergleiche und Auswertungen (bezüglich der Pflegediagnosen) mit andern Kliniken/Pflegeanbietern Ländern machen kann, sogar international
- ... man sich die Arbeit spart eigene Datensätze, Beschreibungen pp. zu erstellen
- ... das man Pflegediagnosen hat, bezüglich deren Verwendung langjährige internationale Erfahrungen vorliegen und die teilweise wissenschaftlich auf ihre Gültigkeit hin überprüft sind.

Zuerst ein Rückblick – zu den Entscheidungen bei der Entstehung von POK: Bei der Erarbeitung der Struktur und den Inhalten der elektronischen Pflegedokumentation hat sich die damalige POK-AG eingehend mit den Pflegediagnosen der NANDA und weiteren Klassifikationen beschäftigt. Das Ergebnis der Diskussionen war, dass eine 1:1 Übernahme aus verschiedenen Gründen nicht sinnvoll oder praktikabel ist. Zum einen unterscheiden sich die Ausbildungen und Kompetenzzuweisungen der

<sup>9</sup> Kistner W (2002) Der Pflegeprozess in der Psychiatrie. (4 Aufl) Stuttgart, Urban & Fischer

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>FAQ – Häufige Fragen und Antworten</b>		
Erstellt/Rev.: 28.05.2010	Version Nr. 1.0	Von POK-Multiplikatoren/innen und Sauter
Freigabe: 01.09.2011	Version Nr. 1.0	Von Kuhl/Sauter
Geplante Überprüfung:	September 2013	

Pflegenden in den USA und Deutschland erheblich – was sich in den Pflegediagnosen der NANDA widerspiegelt. Des Weiteren gibt es sprachliche und kulturelle Unterschiede. Da, wo es aus Sicht der POK-AG möglich war, wurden aber Pflegediagnosen der NANDA übernommen. Weiterhin wurde die „PES-Struktur“ übernommen. Bei NIC (Nursing Intervention Classification) und NOC (Nursing Outcome Classification) sprechen vor allem auch praktische Überlegungen eine Rolle, da die deutschen Übersetzungen noch nicht vorlagen bzw. vorliegen. Auch ist über die Güte dieser Systeme noch wenig bekannt.

Aktuelle Überlegungen (Stand: Mai 2010) sind:

- Auch NANDA-Diagnosen sind nicht einheitlich: sie liegen in verschiedenen Versionen vor (van der Bruggen, 2002<sup>10</sup>), als Beispiele seien die Übersetzung des Huber-Verlags – Version von Doenges et al (2002<sup>11</sup>), oder des Recom-Verlags (2008<sup>12</sup>) genant.
- Auch die NANDA-Diagnosen werden von Pflegewissenschaftlern und anderen Fachpersonen kritisiert; z.B. seien sie zu sehr am medizinischen Modell orientiert, kulturell geprägt oder zu wenig Ressourcenorientiert (z.B. van der Bruggen 2002<sup>13</sup>).
- In vielen Häusern werden zwar NANDA-Diagnosentitel verwendet, aber die Bausteine der E und S sind angepasst. Damit ist die Verwendbarkeit der Daten für Vergleiche ohnehin kaum mehr gewährleistet.
- Die aktuellste Version der NANDA ist lizenzpflichtig.
- Als lizenzfreie Alternative zu NANDA ist POP ®<sup>14</sup> entstanden, welches breite Etablierung findet. Auch damit ist eine Einheitlichkeit der Pflegediagnostik im deutschsprachigen Raum gebremst. (Für eine Fortlaufende Weiterentwicklung von Pflegediagnosen ist es ohnehin sicher von Vorteil, wenn Erfahrungen mit verschiedenen Systemen gemacht werden.)
- Pflegepraktikerinnen, die mit der Pflegediagnostik nach NANDA Erfahrung haben, werden sich sehr problemlos auf POK oder POP ® umstellen können und umgekehrt.
- NANDA und POP ® sind für alle Bereiche der Pflege erstellt. Es gibt aber viele Spezifikas in der Psychiatrie, die sich in Pflegediagnosen und Ordnungssystemen finden sollten. POK ist speziell für die Psychiatriepflege entwickelt und wird dieser am besten gerecht.
- POK, POP ® und NANDA haben nicht nur eine eigene Daten, sondern eine eigene Ordnungsstruktur (die NANDA-Taxonomie II hat 13 Domänen, 47 Klassen und 188 Diagnosen; POP ® hat 9 Bereiche/Domänen, 19 Klassen und 150 Pflegediagnosen. POK hat 5 Pflegeordnungskategorien und 22 Ebenen und etwa 120 Pflegediagnosen). Viele Praktiker sortieren NANDA-

<sup>10</sup> van der Bruggen H (2002) Pflegeklassifikationen. Bern: Verlag Hans Huber

<sup>11</sup> Doenges M, Moorhouse MF, Geissler-Murr AC (2002) Pflegediagnosen und Maßnahmen. (3. Aufl.) Bern: Verlag Hans Huber

<sup>12</sup> NANDA-International (2008) NANDA-I-Pflegediagnosen: Definitionen & Klassifikation 2007-2008. Bad Emstal: RECOM

<sup>13</sup> van der Bruggen H (2002) a.a.O.

<sup>14</sup> Stefan H, Allmer F, Eberl J et al. (2009) POP ® PraxisOrientierte Pflegediagnostik. Pflegediagnosen – Ziele – Maßnahmen. Wien, New York: Springer



Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>FAQ – Häufige Fragen und Antworten</b>		
Erstellt/Rev.:	28.05.2010	Version Nr. 1.0 Von POK-Multiplikatoren/innen und Sauter
Freigabe:	01.09.2011	Version Nr. 1.0 Von Kuhl/Sauter
Geplante Überprüfung:	September 2013	

oder POP®-Daten nur in die 13 bzw. 9 Domänen. Ob die POK-Ordnungsstruktur an die der NANDA oder die von POP angepasst werden soll (bei Beibehaltung der POK-Diagnosen), wird immer wieder erwogen und geprüft werden. Viele Anwender signalisieren jedoch, dass sie mit der POK-Systematik sehr gut arbeiten können.

- „Mapping“ oder „Cross-Mapping“ nennt man ein Verfahren, in denen Begriffe miteinander verglichen werden um zu verdeutlichen, inwieweit sie als Synonyme betrachtet werden können – und somit wieder gemeinsamen Datenauswertungen zugänglich gemacht werden können. Diese Option besteht und könnte die Nachteile von POK bezüglich der Datenvergleichbarkeit mindern.

## **Pflegeklassifikationen und eine standardisierte Sprache in der Pflege werden oft kritisiert. Was ist von dieser Kritik zu halten?<sup>15</sup>**

Die Entwicklung von Fachsprache und Klassifikationen wird heftig diskutiert:

- *BefürworterInnen* verweisen darauf, Klassifikationen seien für die Professionalisierung und die gesellschaftliche (berufsrechtliche) Positionierung der Pflege unabdingbar – sie machten Pflegebedarf und Pflegehandeln transparent, nachvollziehbar und messbar.
- *GegnerInnen* befürchten Qualitätseinbußen, da intuitives Wissen ausgeklammert und komplexe Wirklichkeit nicht abgebildet werden würde.

Solche Diskussionen sind willkommen, da sie die zu beachtenden Grenzen und Probleme der Fachsprache verdeutlichen. Sie bringen Impulse für die erforderliche weitere Entwicklung der Fachsprache. Pauschalisierte Kritik jedoch unterstützt diesen Prozess nicht.

Im folgenden werden einige bekannte Kritikpunkte aufgezeigt und (in Anlehnung an Müller-Staub 2004 und 2005, Just 2005 u. a.<sup>16</sup>) kommentiert.

### **„Pfleagediagnosen etikettieren und stigmatisieren“**

Die Kritik:

- Grundsätzlich gilt für Pfleagediagnosen, was auch für medizinische Diagnosen gilt: Einzelne Diagnosen können stigmatisierend wirken,

<sup>15</sup> Die Ausführungen zu dieser Frage sind 1:1 entnommen aus: Sauter D (2011): Dokumentation und Pflegesprache. In: Sauter D, Abderhalden C, Needham I, Wolff S (Hrsg.) Lehrbuch Psychiatrische Pflege (3. Aufl. – Kapitel 17). Bern: Verlag Hans Huber

<sup>16</sup> Müller Staub M (2004) Pflegeklassifikationen im Vergleich. Teil 1. PrInterNet (5):296–312; Teil 2: PrInterNet (6):359–371

Müller Staub M (2005) Wahl einer Pfleagediagnosen-Klassifikation für die Einführung in die elektronische Pflegedokumentation. PrInterNet (2):115–122

Just A (2005) Ordnungssysteme zur Abbildung des Pflegeprozesses im elektronischen Patientendossier. Eine Empfehlung. In Zusammenarbeit mit dem Projektteam DAPEP. Zürich, Pflegedienst-Kommission der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

PatientInnen können sich «etikettiert» fühlen. Pflegediagnosen würden zu «Schubladendenken» führen.

- Weiterhin generiert eine Standardsprache ein neues Machtgefälle zwischen Pflegenden und Patientin, wenn die Patientin «nicht mehr mitreden kann», weil sie «die Sprache nicht versteht». In der Pflegediagnostik hat die Pflege eine Definitionsmacht über die PatientInnen.
- Zu den NANDA-Diagnosen wird gesagt, dass diese nicht passen, weil sie aus dem nordamerikanischen Kulturkreis kommen und zu defizitorientiert seien.

Die Kommentierung:

- Die meisten der genannten Kritikpunkte beziehen sich eher auf die Art der Anwendung von Pflegediagnosen als auf die Klassifikation selbst. Nicht umsonst ist ein zentraler Gedanke in der Pflegeprozessplanung, dass diese immer weitestmöglich gemeinsam mit der Patientin erarbeitet werden sollte. Wird mit der Patientin ausgehandelt, welches Pflegeproblem warum als Pflegediagnose ausgewiesen werden soll, so wird sie diese wohl kaum als stigmatisierend empfinden.
- Umgekehrt ist es richtig, dass nicht für alle Pflegediagnosetitel der NANDA glückliche Übersetzungsbegriffe gefunden wurden – hier darf noch verbessert werden.
- Es ist das Wesen einer Fachsprache, dass sie nicht vollständig laienverständlich ist. Die Verfügbarkeit einer Fachsprache sollte Pflegenden nicht dazu verleiten, unverständlich mit PatientInnen zu reden.
- Die Sorge, dass PatientInnen durch Pflegediagnosen in «Schubladen» gesteckt werden ist relativ. Schubladendenken gibt es unabhängig von der Frage der Klassifizierung. Wer gedanklich Patienten mit bestimmten Diagnosen in bestimmte Schubladen steckt, hat dies auch schon vor der Einführung der Klassifikation getan.

### „Wirklichkeit wird reduziert“

Die Kritik:

- In einer standardisierten Sprache lässt sich die Komplexität der Wirklichkeit nicht abbilden. Vor allem intuitives Wissen und Handeln sowie psychoemotionale Prozesse und alle Feinheiten in Beziehungen lassen sich nicht angemessen darstellen.
- Wenn für ein bestimmtes Phänomen die Begriffe in der Klassifikation fehlen oder nicht bekannt sind, dann wird dieses Phänomen nicht beschrieben.

Die Kommentierung:

- Die meisten der genannten Nachteile treffen auch auf die nichtstandardisierte Sprache zu. Welcher Teil der Wirklichkeit ist sprachlich überhaupt abbildbar – ist dieser so viel größer als der in standardisierter Sprache abbildbare Teil?
- Hier bleibt die Lücke, dass gerade das im psychiatrischen Handeln so wichtige «nicht messbare» Geschehen nur rudimentär dokumentiert werden kann, als Aufgabe für die weitere Entwicklung der Sprache.

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>FAQ – Häufige Fragen und Antworten</b>		
Erstellt/Rev.: 28.05.2010	Version Nr. 1.0	Von POK-Multiplikatoren/innen und Sauter
Freigabe: 01.09.2011	Version Nr. 1.0	Von Kuhl/Sauter
Geplante Überprüfung:	September 2013	

- Zu beachten ist, dass pflegerische Grundhaltungen (wie Empathie, Engagement, Professionalität) und Grundhandlungen nicht im Pflegeprozess dokumentiert werden sollten (z. B.: «Dem Patienten respektvoll begegnen»). In diesem Fall würde die Dokumentation belegen, dass es nicht mehr selbstverständlich ist. Vielleicht veranlasst eine Dokumentation aufs Neue die sorgsame Überprüfung, was überhaupt dokumentiert werden muss.

### „Klassifikationssysteme zergliedern“

Die Kritik:

- Klassifikationssysteme zergliedern den Menschen und die Wahrnehmung von Menschen. Persönliche Geschichte des Menschen zählt nicht mehr, er wird in Klassifikationsebenen (z. B. funktionale Verhaltensmuster) zergliedert. Es gibt keine Einbindung der Informationen in die Lebenswirklichkeit, die individuelle Lebenswelt wird nicht erfasst, dies führt zum Verlust der ganzheitlichen Sichtweise.
- Es wird nicht beschrieben, was seitens des Patienten relevant ist, sondern es werden die Begriffe/Konzepte verwendet, welche der Pflegenden beherrscht.
- Daten werden aus dem kulturellen und historischen Zusammenhang gerissen, es wird nicht nach der Bedeutung in der gesamten Lebenswirklichkeit und Lebensgeschichte gesucht.
- Sorge, dass Pflege entpersonalisiert werde, wenn die Geschichte von Menschen nicht mehr zählt.

Die Kommentierung:

- Es ist nie die Aufgabe der Pflegedokumentation gewesen die Lebensgeschichte zu erfassen, es gibt keine «Landkarte im Maßstab 1 : 1».
- Die Anwendung von Klassifikationssystemen nimmt den Pflegenden das Beobachten, Wahrnehmen, Analysieren, Entscheiden, Diagnostizieren und Planen im Rahmen des Pflegeprozesses nicht ab.

### „Informationen gehen verloren“

Die Kritik:

- Informationen, die sich nicht einfach im Klassifikationssystem unterbringen lassen, werden vernachlässigt („Informationen, die sich nicht explizieren lassen, sind keine Informationen“).
- Die Klassifikationssysteme sind unausgereift und kulturabhängig, damit defizitär. Sie können nicht das gesamte Spektrum an Wirklichkeit abbilden. In einer schnelllebigen Zeit sind Konzepte, sobald sie sich in der Breite etablieren, schon wieder veraltet.

Die Kommentierung:

- Jede Klassifikation weist Redundanzen, Abgrenzungsprobleme, teilweise Unklarheit bezüglich der Konzepte, Sprachprobleme, teilweise Cross-Mapping-Probleme etc auf. Jede Klassifikation führt zu einem

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>FAQ – Häufige Fragen und Antworten</b>		
Erstellt/Rev.: 28.05.2010	Version Nr. 1.0	Von POK-Multiplikatoren/innen und Sauter
Freigabe: 01.09.2011	Version Nr. 1.0	Von Kuhl/Sauter
Geplante Überprüfung:	September 2013	

Informationsverlust. Dies Problem kann nur durch fortlaufende Verbesserung minimiert werden.

- Die Formulierung von Pflegediagnosen etc. und die Zuordnung in Kategorien wird immer in Bewegung bleiben und immer aktualisiert werden müssen, es wird nie ein fertiges und endgültiges Konzept geben.