

---

Annekäthi Bischoff, bischoff@keller-beratung.ch

## Der Pflegeprozess und seine Instrumente

**Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Pflegedokumentation in einem Klinikinformationssystem hat die Keller Unternehmensberatung AG in einer nicht repräsentativen Umfrage in 19 Spitälern der Deutschschweiz erhoben, welche Systeme im Bereich Pflegeassessment und -diagnostik zurzeit verwendet werden.**

**Ziel war es, eine Übersicht über die Verbreitung der verschiedenen Systeme in der Schweiz zu erstellen sowie eine Einschätzung von Nutzen, Vor- und Nachteilen sowie Chancen / Risiken zu erarbeiten wie auch Entwicklungstrends abzuleiten.**

Wir befragten Spitäler in den Kantonen Aargau, Basel, Bern, Freiburg, Luzern, Solothurn, Zürich, Wallis. In offenen, teilstrukturierten Telefoninterviews mit den Leitungen Pflegedienst oder mit Pflegeexpertinnen erhoben wir:

- mit welchem System der Pflegeprozess unterstützt wird, insbesondere ob mit Pflegediagnosen gearbeitet wird, sowie die Gründe für das gewählte System und den betrieblichen Nutzen.

- den Typ des Klinikinformationssystems und ob der Pflegeprozess – die Patientenkurve, Pflegedokumentation, inkl. -anamnese – als Bestandteil bereits integriert sind.
- das System der Leistungserfassung der Pflege und ob diese mit den Pflegesystemen, z.B. der Pflegediagnose und -massnahmen verknüpft ist.
- wie weit Datenvergleichen mit andern Spitälern bestehen.

### **Begriffe und Geschichte – Der Pflegeprozess und die Pflegeplanung**

Anfang der 80-er Jahre hielt die Pflegeplanung nach Fiechter/Meyer Einzug in die Pflegepraxis. Dieses Modell beschreibt den Pflegeprozess in 6 Schritten und hat zum Ziel einen individuell abgestimmten Pflegeplan für jeden Patienten zu erstellen. Zur Einschätzung der Situation eines Patienten dienen die 12 Aktivitäten des täglichen Lebens, welche auf der Theorie von Virginia Henderson, einer amerikanischen Pflgeethoretikerin, beruhen und bereits in den 70-er Jahren von Liliane Juchli im deutschsprachigen Raum eingeführt worden sind.

### **NANDA Pflegediagnosen**

Die Weiterentwicklung der Pflegeplanung führte in den USA zur Entwicklung von Pflegediagnosen durch die North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Nach NANDA (1990) ist eine Pflegediagnose eine klinische Beurteilung der Reaktionen von Einzelpersonen, Familien oder Gemeinschaften auf aktuelle oder potentielle Probleme der Gesundheit/im Lebensprozess. Pflegediagnosen bilden die Grundlage für die Wahl von Pflegeinterventionen mit denen Ergebnisse angestrebt werden, für welche die Pflegenden verantwortlich ist. Der NANDA-Katalog beinhaltet 172 Pflegediagnosen, ist in 12 Sprachen übersetzt und wird in verschiedenen Spitälern weltweit angewendet. Die Weiterentwicklung und Überarbeitung der Pflegediagnosen erfolgt alle zwei Jahre durch Expertinnen und NANDA International. Für die Pflegeinterventionen sind die NANDA Pflegediagnosen mit NIC (Nursing Intervention Classification) NOC (Nursing Outcome Classification) verknüpft.

Analog zu den Diagnosis Related Groups (DRGs) stellen Pflegediagnosen eine theoriegeleitete, standardisierte Erfassung des Pflegebedarfs dar. Auf dieser Grundlage

können die Massnahmen für die Pflege geplant, durchgeführt und schliesslich auch abgerechnet werden.

### **Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen nach Doenges / Moorhouse**

Gemäss Doenges / Moorhouse sollen Pflegediagnosen «... Pflegepersonen helfen, Massnahmen, die bei spezifischen Pflegediagnosen erforderlich sind, zu erkennen und die nötige Pflege zu planen und in der individuellen Pflegesituation auszuführen.» (Doenges / Moorhouse, 1994).

### **Ergebnisorientierte PflegeAssessment Acute-Care© (ePA-AC©)**

ePA-AC© ist ein vollstandardisiertes Screeninginstrument zur Erfassung der Pflegebedürftigkeit eines Patienten und misst die Veränderungen von Patientenfähigkeiten und -zuständen zu verschiedenen Zeitpunkten. ePA-AC© bietet die Grundlage für die pflegerische Diagnosestellung und steht einerseits vor allen Schritten im Pflegeprozess und andererseits auch danach, weil es sich für die Beurteilung der pflegerischen Ergebnisse eignet. Die mit ePA-AC© erhobenen Daten dienen als Unterstützung für die nachfolgende individuelle Pflegeplanung oder zur Berechnung eines pflegerischen Case-Mix-Indexes. Die Daten können auch zur Kennzahlen gestützten Qualitätsbeurteilung genutzt werden.

Das ePA-AC© wurde gezielt entwickelt, um Veränderungen von Patientenfähigkeiten und -zuständen messen zu können. Grundlage dazu ist die Internationale Klassifikation von Funktion, Gesundheit und Behinderung (ICF), eine von der WHO erstellte und herausgegebene Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung sowie der relevanten Umweltfaktoren von Menschen.

ePA-AC© kommt in verschiedenen Spitälern in der Schweiz und in Deutschland zur Anwendung

### **LEPWAUU – ein Kooperationsprojekt zur Abbildung des Pflegeprozesses in elektronischen Pflegedokumentationen**

Im Projekt LEPWAUU haben sich 4 Spitälern zu einer Kooperation zusammengeschlossen. Die LEP AG ist im Auftragsverhältnis in das Projekt eingebunden und

wird die Weiterentwicklung übernehmen. LEPWAUU beabsichtigt ein Datenmodell zur Abbildung des vollständigen Pflegeprozesses für die Praxis bereitzustellen und die Möglichkeit zur Verwendung teilautomatisierter elektronischer Pflegepfade zu schaffen. Es werden die Kataloge / Klassifikationen ePA-AC©, Pflegediagnosen, AIR-Pflegeziele, LEP®Nursing 3.1.0 Pflegeinterventionen verknüpft. Die entsprechenden Kataloge sind fachlich korrekt miteinander verknüpft und unterstützen die Pflegenden in ihrer Arbeit. Das Projekt startete 2008 und soll voraussichtlich Ende 2009 abgeschlossen werden.

**Ergebnisse**

Methode	Anzahl Spitäler / Spitalgruppen CH
<b>Doenges Moorhouse</b>	2
<b>ePA-AC©</b>	7
<b>LEPWAUU</b>	1 von 4 beteiligten Spitalern angefragt
<b>NANDA</b>	7
<b>ATL's nach Henderson</b>	2
<b>abwarten</b>	2

Abbildung 1 zeigt mit welchem System der Pflegeprozess unterstützt wird, insbesondere ob mit Pflegediagnosen gearbeitet wird.

Es zeigt sich, dass ungefähr gleich viele Spitäler Pflegediagnosen (NANDA, Doenges / Moorhouse) und das Screeninginstrument ePA-AC© anwenden, während vier Betriebe mit Henderson arbeiten oder abwarten. Als Gründe werden vor allem die Vorteile des jeweiligen Systems angeführt. Der Nutzen für den Betrieb ist die Standardisierung und die Möglichkeit der technischen Verknüpfung mit den Klinikinformationssystemen und mit der Leistungserfassung der Pflege. Einige Spitäler wenden Kombinationen (inklusive hier nicht aufgeführte Ergänzungen, wie z.B. Zusatzfragen zum psychosozialen Bereich, ZEPF etc.) verschiedener Systeme an, sei dies als bewusste Entscheidung, oder weil sich die Institutionen zurzeit in einer Übergangsphase befinden.

In 16 der 19 befragten Spitäler sind 4 unterschiedliche Produkte für die Klinikinformationssysteme im Einsatz. Die elektronische Kurve, die Pflegeplanung und die Leistungserfassung der Pflege sind überall ein Thema, die Umsetzung ist aber sehr unterschiedlich und geht von «in Evaluation» bis «z.T. umgesetzt».

Die Leistungserfassung der Pflege wird mehrheitlich mit LEP gemacht. Aber auch da gibt es Unterschiede.

Der Vergleich von Leistungsdaten der Pflege wird zwar beabsichtigt, ist jedoch noch nicht umgesetzt.

**Die wichtigsten Erkenntnisse**

- Die Spannweite wie der Pflegeprozess (oder Teilaspekte daraus) zurzeit abgebildet und umgesetzt wird, ist sowohl hinsichtlich System und wie auch Form (Papier oder elektronisch) sehr gross.
- Es gibt kein «Richtig» oder «Falsch»: verschiedene Systeme sind vorhanden und werden genutzt.
- NANDA ist ein analytisches, ePA-AC© ist ein prozesshaftes Verfahren, scheint sich als Trend zu entwickeln
- Welches Spital sich für welches System entscheidet, ist tendenziell abhängig von den pflegetheoretischen Konzepten, auf die der Pflegedienst aufbaut und welche die Pflegedienstleitung vertritt.
- Für eine effiziente Erfassung der Leistungen braucht es eine möglichst standardisierte Formulierung mit möglichst wenig Freitext (da nicht auswertbar)
- Das Interesse für LEPWAUU ist sehr rege. Einige Spitäler beobachten die Weiterentwicklung diesbezüglich sehr genau. Die Verknüpfung mit LEP, mit dem Ziel der automatisierten Leistungserfassung, wurde, neben weiteren Möglichkeiten / Zielsetzungen von LEPWAUU, häufig als das Kriterium erwähnt.
- Zum heutigen Zeitpunkt besteht zur Erfassung / Abbildung der Pflegeleistungen zuhanden der DRGs noch kein Tool. Es ist vorgesehen, dass das Assessmentinstrument ePA-AC© (Bestandteil des Datenmodells LEPWAUU) dafür genutzt wird.
- Ergebnisse der Pflege, prospektive Aussagen zum Personalbedarf, inkl. zur Teamzusammensetzung, sind ebenfalls mit dem ePA-AC©-Tool geplant.

Auszug aus:  
 Informativ - Der Newsletter der Keller Unternehmensberatung,  
 Ausgabe 11, 2009, Seite 7-9  
 Nachdruck mit freundlicher Genehmigung  
 der Keller Unternehmensberatung

---

## Weitere Informationen und Kontakt

Keller Unternehmensberatung AG  
Täferstrasse 11  
5405 Baden-Dättwil

Telefon 056 483 05 10  
Telefax 056 496 75 40

E-Mail: [info@keller-beratung.ch](mailto:info@keller-beratung.ch)  
Internet: [www.keller-beratung.ch](http://www.keller-beratung.ch)

