

> Pflegediagnosen als Sprache für die Pflege:

## „Erklären können, was und warum man etwas tut“

Anlässlich der Tagung „Pflegediagnostik – Einführung und Umsetzung“, die im Herbst letzten Jahres in der Schweiz stattfand, sprachen die international bekannten Autorinnen von Fachbüchern zum Thema Pflegediagnosen Marilyn Doenges, Mary Moorhouse und Alice C. Murr aus den USA mit Maria Müller-Staub und Matthias Odenbreit\*. Im Gespräch berichteten sie, wie sich ihre Auseinandersetzung mit Pflegediagnosen entwickelte und erläuterten nicht nur einen Stand der gegenwärtigen Umsetzung, sondern gaben auch einen Ausblick in die Zukunft.

Anlässlich der Tagung „Pflegediagnostik – Einführung und Umsetzung“, die im Herbst letzten Jahres in der Schweiz stattfand, sprachen die international bekannten Autorinnen von Fachbüchern zum Thema Pflegediagnosen Marilyn Doenges, Mary Moorhouse und Alice C. Murr aus den USA mit Maria Müller-Staub und Matthias Odenbreit\*. Im Gespräch berichteten sie, wie sich ihre Auseinandersetzung mit Pflegediagnosen entwickelte und erläuterten nicht nur einen Stand der gegenwärtigen Umsetzung, sondern gaben auch einen Ausblick in die Zukunft.

**Maria Müller-Staub: Was war der Beginn Ihrer Arbeit oder Ihrer Vision, den „Nurses` pocket guide“ (den Taschenleitfaden für Pflegenden „Pflegediagnosen und Maßnahmen“) zu schreiben? Wie wurde die erste Auflage aufgenommen?**

**Marilynn Doenges:** Wir hatten ein Buch zur Pflegeplanung geschrieben, und wir erhielten Feedbacks, man hätte gern ein kleines Buch, ein Buch, das einem helfen würde, etwas über Pflegediagnosen zu lernen. Dadurch wurde uns klar, dass die Pflegenden nicht wussten, wie man Pflegediagnosen anwendet, wenn dazu lediglich die beeinflussenden Faktoren und die Kennzeichen bzw. Merkmale beschrieben sind. Also überlegten wir, Pflegeinterventionen und Pflegeergebnisse zu verfassen um den Pflegenden eine Vorstellung davon zu vermitteln, wie man Pflegediagnosen anwendet. So beschlossen wir, den „Nurses` pocket

guide“ zu schreiben. Er wurde sehr gut aufgenommen – sowohl die erste Auflage wie auch alle anderen seither. Die elfte Auflage erscheint im kommenden Jahr.

**Matthias Odenbreit: Warum haben Sie beschlossen, NANDA-Pflegediagnosen aufzunehmen?**

**Marilynn Doenges:** Von einem unserer ersten Partner erhielten wir eine Liste mit NANDA-Pflegediagnosen, schauten sie uns an und sagten: Das ist sehr wichtig, diese Sprache der Pflege. Und wir entwickelten eine Vision, dass Pflege eine eigene Sprache braucht. Wir dachten, das ist es! Und wir würden diese Fachsprache einsetzen und sie nicht mit anderen Fachsprachen vermischen. Manche, die Bücher über Pflegediagnosen geschrieben haben, denken: „Oh, ich muss dies noch hinzufügen“ oder „Das muss ich ändern“. Wir dagegen waren von Anfang an entschlossen, die NANDA-Pflegediagnosen korrekt, so wie sie veröffentlicht wurden, zu verwenden und was immer wir hinzufügen wollten, würden wir durch Klammern kenntlich machen. Ich denke, dies hat sich gut ausgezahlt. Nachdem wir mehr Pflegediagnosen bekommen haben, fahren wir fort, diese kontinuierlich in die Bücher, vor allem in den „nurses` pocket guide“, aufzunehmen.

**Maria Müller-Staub: Können Sie etwas über den Vorteil des Verwendens einer strukturierten Taxonomie gegenüber frei formulierten Pflegediagnosen oder „Pflegeproblemen“ sagen?**

**Marilynn Doenges:** Wir glauben, dass Pflegediagnosen eine Form und das logische Verständnis für das Problem des

Patienten bieten. Eine Sache, die ich daran besonders mag, ist, dass man durch die Pflegediagnose zum wirklichen Problem des Patienten vorstößt.

Würden wir zum Beispiel sagen „Also, dieser Patient hat ein Problem mit Gewichtsverlust“ (= „frei formuliertes“ Pflegeproblem). Wüssten Sie dann, was bei diesem Patienten zu tun ist? Wie wüssten Sie, was das tatsächliche oder grundlegende Problem ist? Wäre es nicht besser, wenn Sie den Ernährungszustand als grundlegendes Problem identifizierten? Oder hat der Patient vielleicht ein Selbstversorgungsdefizit bezüglich Nahrungsaufnahme? Vielleicht war er außer Stande, sich selbst zu ernähren? Wenn Sie Pflegediagnosen statt irgendeines verallgemeinerten Begriffs wie „Gewichtsverlust“ verwenden, gelangen Sie zum tatsächlichen Problem des Patienten, zu den Gründen des Gewichtsverlusts.

**Maria Müller-Staub: Aus welchem Grund wird jede Pflegediagnose mit Pflegezielen bzw. gewünschten Ergebnissen verknüpft? Aus welcher Theorie oder welchem Grund formulieren Sie Ergebnisse so, wie sie im Buch beschrieben sind? Dort steht jeweils: „Der Patient äußert...“ oder „Der Patient zeigt...“ Sie formulieren die Pflegeziele auf den Patienten bezogen.**

**Alice Murr:** Unsere Philosophie ist, dass der Patient die treibende Kraft für alles ist, was wir tun! Und wir möchten, dass Patienten Ergebnisse erzielen, die sie selbst wünschen. Wenn Patienten zu uns kommen, möchten sie als Ergebnis, dass es ihnen aufgrund dessen, was wir für sie tun, gut geht. Aus unserer Sicht geht es bei allem, was Pflegenden tun, um das Ergebnis. Und daher möchten wir jede Pflegediagnose mit einem Ergebnis verknüpfen. Trifft auf einen Patienten beispielsweise die Pflegediagnose „Angst“ zu, möchten wir wissen, dass die Angst verringert ist, wenn der Patient geht, und dass wir die richtigen Pflegeinterventionen angewandt haben, um seine Angst zu reduzieren.

\* Übersetzung aus dem Englischen von Michael Hermann & Maria Müller-Staub



**Alice C. Murr,** Macon, Mississippi/USA, Pflegefachfrau mit Bachelorabschluss ist Autorin, Lektorin und beratende Expertein.

**Kontakt:** Maria Müller-Staub, E-Mail: muellerstaub@bluewin.ch

**Marilynn E. Doenges,** Colorado Springs, Colorado/USA, Pflegefachfrau in der Psychiatrie und klinische Spezialistin mit einem Master in Nursing Education, nach Pensionierung in ihrer eigenen Praxis für psychosoziale Gesundheitsberatung beschäftigt.

**Mary Frances Moorhouse,** Colorado Springs, Colorado/USA, Master in Nursing, ist Buchautorin mit langjähriger Erfahrung in der Intensivpflege und Lehrende am Pikes Peak Community College in Colorado Springs.

Also verbanden wir Pflegediagnosen und Ergebnisse miteinander, damit wir auch wirklich sagen können, dass das, was wir getan haben – unsere Pflegeinterventionen – ihr Ziel tatsächlich erreicht haben. Daher sind Pflegediagnosen und Ergebnisse miteinander verbunden.

**Matthias Odenbreit:** Die NANDA-Taxonomie präsentiert Pflegediagnosen nicht in einem „pflegeplan-ähnlichen Format“, wie Sie dies in Ihrem Buch tun, das Pflegeziele sowie Pflegeinterventionen und einen Dokumentationsfokus für jede Diagnose enthält. Warum halten Sie es für wichtig, Pflegediagnosen in den Bezugsrahmen des Pflegeprozesses zu stellen?

**Mary Moorhouse:** Klinisch tätige Pflegenden ringen um die Anwendung von Pflegediagnosen in ihrer Praxis. Sie haben nicht viel Zeit, um sich hinzusetzen und darüber nachzudenken, was sie tun wollen. Sie müssen rasch vorankommen.

Also möchten wir ihnen ein paar Beispiele dafür liefern, wie man geeignete Pflegeinterventionen, die zu den von ihnen ausgewählten Ergebnissen führen, anwendet bzw. auswählt. Und der Dokumentationsfokus wurde beigefügt, um Pflegenden daran zu erinnern, in der Patientenakte zu zeigen, was genau sie taten, das dem Patienten zur Besserung verhalf. Wenn wir nicht dokumentie-

ren, kann niemand unseren Beitrag zum Wohlbefinden des Patienten sehen. Und in der Patientenakte bleibt die Pflege dann anonym. Also müssen wir hervortreten, Verantwortung für unser Handeln übernehmen, jeden – einschließlich der Patienten und ihrer Familien – wissen lassen, was wir für sie tun, und uns mit den Patienten und Familien darüber verständigen, was die Ergebnisse sein sollen und dass die Ergebnisse messbar sind, damit der Patient weiß, was er zu erreichen versucht und was wir messen.

Und dann: dokumentieren Sie all das! In unserem Land ist das für die Kostenerstattung – wenn etwas nicht dokumentiert ist, zahlt die Versicherungen nicht dafür. Es gibt auch juristische Belange, denen Sie bislang noch nicht in dem Maße gegenüberstehen wie wir. Und außerdem, um in der Patientenakte Informationen für die Forschung zur Verfügung zu stellen – um zum Beispiel herauszuarbeiten, welche Pflegeinterventionen bzw. Ergebnisse bei hundert Patienten in Ihrer Klinik mit derselben Pflegediagnose tatsächlich am erfolgreichsten waren. Der Grund ist, dass wir uns auf eine evidenzbasierte Praxis zubewegen, und wenn wir im Benennen dessen, was wir tun, und der Pflegeinterventionen, die wir wählen, nicht über eine gewisse Standardisierung verfügen, macht dies Forschung fast unmöglich.

**Maria Müller-Staub:** Wie sehen Sie die Verbindung zwischen dem Einsatz von Pflegediagnosen und der elektronischen Patientenakte oder der elektronischen Pflegedokumentation?

**Alice Murr:** Nun, genau darum geht es und genau da versuchen wir jetzt hinzukommen. Gemäß Forschungen, die ich durchgeführt habe, sieht es so aus, als seien Sie den Vereinigten Staaten im Konkretesten, wie man Pflegediagnosen in den elektronischen Pflegeplänen einsetzt, weit voraus, also herzlichen Glückwunsch für Sie alle!

Ich werde heute versuchen, von Ihnen heute zu lernen. Ich denke, es ist teilweise einfach die Größe unseres Landes ... es ist so groß, wir haben eine riesige Fläche – wenn ich mich nicht irre, ist allein unser Bundesstaat Colorado sechs Mal größer als die Schweiz. Und es leben über 300 Millionen Menschen in den USA. Das ist eine Menge Menschen, die auf verschiedene Art und Weise denken – es fällt uns ganz schön schwer, uns zusammenzusetzen und zu sagen: „Wir machen das so“. Und wir haben eine Menge Anbieter elektronischer Produkte, die möchten, dass wir ihr Produkt verwenden. Daher ist es sehr schwierig zu sagen: „Nein, so sollte es gemacht werden und so muss es laufen.“

Was mich allerdings besonders beschäftigt, ist, dass Pflegenden dabei helfen müssen, diese Entscheidungen zu treffen (über die Pflegediagnosen in der elektronischen Patientenakte). Weil die Gesundheitsakten in den Vereinigten Staaten bislang, zumindest bis vor ganz kurzer Zeit, eine Ansammlung von ärztlichen Verordnungen, Laborverordnungen, Rezepten und vielleicht von Materialbestellungen und Terminvereinbarungen waren – und den Pflegenden blieb kaum Raum für ihre Anmerkungen. Das bedeutet, man konnte nicht an einen Computer gehen und den Pflegebericht einsehen. Pflegediagnosen bieten uns eine Möglichkeit, eine Bezeichnung und einen Code zu haben, sodass wir über die Mittel verfügen, um tatsächlich dokumentieren und identifizieren zu können, was der Beitrag der Pflege zur Gesundheit von Patienten ist. Und deshalb müssen Pflegediagnosen in die elektronische Patientenakte eingebettet werden.

**Mary Moorhouse:** Ich muss hinzufügen, warum mich der Beitrag der Pflege in der Patientendokumentation so ausgespro-

chen leidenschaftlich beschäftigt. Wenn wir erst einmal identifizieren können, was wir Pflegende tun, und wenn wir in Rechnung stellen können, was wir tun, sind wir nicht länger Teil des Haushaltspersonals, der Diätassistenten oder der ‚Was-auch-immer-Gruppe‘. Wenn wir erst einmal damit beginnen, unsere Dienstleistungen als Teil des regulären Abrechnungsvorgangs in Rechnung zu stellen, geht damit auch Macht einher. In unserem Land sind Geld und Macht synonym ...

Die Ärzte kommen und sagen „Ich bringe Ihnen soundso viele Patienten, ich will diese Maschine, und ich wünsche diese Vergütung“. Die Pflege sitzt am Tisch und sagt „Naja, wir kümmern uns halt um Menschen...“ Aber wenn wir wirklich einmal beginnen, Punkt für Punkt aufzuzählen und zu zeigen, was wir tun, dann können wir sagen „Das bringen wir ein, und das wünschen wir uns dafür – wir möchten diese Hebevorrichtung, damit unsere älteren Pflegenden keine Rückenprobleme haben“, oder „Wir brauchen einen anderen Verteilschlüssel von Pflegenden zu

Patienten“ oder „Wir wollen mehr Zeit zum Nachdenken, um unsere Pflegepläne zu erstellen“. Damit erhält die Pflege Macht, und wir werden eine einflussreichere Gruppe.

Wie Alice erwähnte, haben wir in den USA zwei Millionen Pflegende. Versuchen Sie, zwei Millionen Menschen dazu zu bringen, sich im Allgemeinen über etwas zu einigen, und das ist – ehrlich gesagt – Teil unseres Problems. Wir haben so viele Auswahlmöglichkeiten für unterschiedliche Wege, und wir alle gehen gerne unsere eigenen. Daher beneiden wir kleinere Länder, die sich einigen können und einen stärkeren Konsens haben.

**Matthias Odenbreit: Was ist Ihre Vision für die weitere Entwicklung der Pflegediagnosen und diejenige Ihres Buches? Wie sehen Sie zukünftige Pflegegenerationen in Bezug auf Ihre Arbeit?**

**Marilynn Doenges:** Ich denke, Studierende lernen jetzt die Anwendung von Pflegediagnosen, und wenn sie dann nach dem Abschluss die Schule verlassen und in den Abteilungen zu arbeiten

beginnen, haben sie dieses Wissen und helfen beim Unterrichten der Älteren (denken ein Wandel irgendwie widerstrebt). Aber da unsere Bücher mehr und mehr verwendet werden, denke ich, dass dies absolut unsere Sprache werden wird, die Pflegesprache – und dass wir alle davon profitieren werden.

**Alice Murr:** Was ich noch hinzufügen möchte: Unsere Vision ist, dass auch eine Pflegefachperson draußen in einem kleinen Städtchen, die vielleicht eine von fünf Pflegenden oder vielleicht auch allein in einer Intensivstation ist, erklären kann, was sie tut und warum sie es tut und dass ihre Pflege den geltenden Standards entspricht. Nun, dieses Ziel und diese Vision bleiben bestehen, es sind noch immer dieselben, die wir hatten, und es sind noch immer diejenigen, die wir fördern wollen. Und die Tatsache, dass wir heute alle hier sind zeigt, dass wir uns über etwas einig sind, das globaler wird, und das finde ich aufregend. Ich kann es nicht glauben ... ich bin aus Colorado und sitze hier in der Schweiz um mit Ihnen zu sprechen – vielen Dank.

Anzeige

**PFLEGE  
ZEITSCHRIFT**

Fachzeitschrift für stationäre und ambulante Pflege

[www.pflegezeitschrift.de](http://www.pflegezeitschrift.de)

## Wissen, worauf es ankommt!

### Ein Abonnement der Pflegezeitschrift bietet:

Qualität und Kompetenz – seit 61 Jahren bündelt die Pflegezeitschrift Monat für Monat aktuelles Wissen aus Praxis und Wissenschaft für den Pflegeberuf. Bleiben auch Sie informiert mit einem Abonnement der Pflegezeitschrift.

- fundierte Informationen und Lösungen für Ausbildung, Studium und Beruf
- Expertenbeiträge zu Rechtsfragen
- spezielle Seiten für Lernende
- Schritt-für-Schritt-Erläuterungen zu zentralen pflegerischen Handlungen
- Wissenstest „Von Fall zu Fall“
- Übersicht über Fort- und Weiterbildungsangebote

Weitere Infos unter: [pflegezeitschrift@kohlhammer.de](mailto:pflegezeitschrift@kohlhammer.de) oder 07 11/78 63-72 77

\* Außerdem stehen jedem Neuabonnenten drei attraktive Prämien zur Auswahl. Sie müssen sich nur zwischen dem Buch „Prophylaxen in der Pflege“ von Ulrich Kamphausen, einem Multiple Choice Set (bestehend aus einem Vierfarb-Kugelschreiber, einem Dollar-Clip und einem Multiring-Schlüsselhalter) oder einem modischen „Flight Bag“ (Retro-Nylontasche mit großem Hauptfach und Vorfach) entscheiden.

Bezugsbedingungen 2008: Der Bezugspreis für ein Jahresabonnement der Pflegezeitschrift beträgt 49,75 Euro zzgl. 6,95 Euro Versandkosten. Schüler und Studenten erhalten das Abonnement gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung zum Vorzugspreis von 29,50 Euro zzgl. 6,95 Euro Versandkosten. Das Abonnement ist jeweils mit einer Frist von 6 Wochen zum Jahresende kündbar.

