

Implementierung von Pflegediagnosen und Standard Operating Procedures (SOP) für die Pflege in Einrichtungen unseres Gesundheitswesens

gefördert durch die Robert Bosch Stiftung im Rahmen des Programms
„Gemeinsame Projekte von Hochschule und Praxis“

Zeitraum:

Dezember 1998 bis Januar 2001

Praxispartner:

B. S. Etzel, P. König
Klinik für Tumorbilogie Freiburg
Pflegedienst und Pflegeforschung

Theoriepartner:

1. Prof. Dr. M. Landenberger, Universität Halle-Wittenberg
2. Prof. Dr. S. Bartholomeyczik, Fachhochschule Frankfurt

Projektverantwortliche und Berichterstattung:

B. S. Etzel, P. König

1. Abstract

Das vorliegende Projekt entstand aus der Notwendigkeit heraus, Pflege in Zukunft transparent darzustellen. Dies erfordert eine umfassende Dokumentation der Pflege. In der Vergangenheit konnte dieser Anspruch häufig nicht umgesetzt werden, so daß hier ein Entwicklungsbedarf entstanden ist. Ziel des Projektes war es, eine systematische, vollständige und den neuesten (wissenschaftlichen) Erkenntnissen entsprechende **Pflegedokumentation** in der Praxis umzusetzen. Die Dokumentation erfolgt anhand von vorher entwickelten **Pflegediagnosen** und **Pflegestandards**, die sodann zu Standardpflegeplänen (SOP) zusammen gefügt werden können. Das Vorhaben wurde innerhalb von drei Jahren umgesetzt und wissenschaftlich begleitet. Für die Schulung und Begleitung der Mitarbeiter wurde der größte Teil der Mittel eingesetzt. Nach Abschluß des Projektes kann festgehalten werden, daß die große Mehrzahl der Mitarbeiter Pflegediagnosen im Alltag benutzen und damit auch gut zurecht kommen. In Interviews wurden die Erfahrungen sehr detailliert beschrieben und zusammengefaßt. Dabei konnten auch die Schwierigkeiten in der Umsetzung deutlich benannt werden. Die Analyse von 109 Pflegedokumentationen erbrachte Erkenntnisse über die Veränderungen des Dokumentationsverhaltens während des Projektes. Nach Abschluß des Projektes wird bei ca. 78% der Patienten eine komplette **Pflegeplanung** dokumentiert. Vor Projektbeginn lag die Quote bei 8%. Durch das Projekt wurden eine Vielzahl von Veränderungen hervorgerufen, durch die etliche positive Akzente gesetzt werden konnten.

2. Ziele/Absichten

Das vorliegende Projekt entstand aus den Anforderungen heraus, die an das Pflegemanagement der Klinik für Tumorbilogie (KTB) und sicherlich auch an vergleichbare Einrichtungen im deutschen Gesundheitswesen in den letzten Jahren gestellt wurden. Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege und Betreuung von Patienten steht hier an erster Stelle. Die Kostenträger, Leistungserbringer und Leistungsempfänger fordern mehr und mehr eine transparente Darstellung der erbrachten Leistungen sowie stichhaltige und nachvollziehbare Begründungen für die Durchführungen von Pflegemaßnahmen. Dies erfordert eine systematische und vollständige Dokumentation der Pflege. In der Vergangenheit konnte dieser Anspruch häufig nicht umgesetzt werden, so daß hier ein Entwicklungsbedarf entstanden ist.

Ziel des Projektes war es, eine systematische, vollständige und den neuesten (wissenschaftlichen) Erkenntnissen entsprechende Pflegedokumentation in der Praxis umzusetzen. Die Dokumentation erfolgt anhand von vorher entwickelten Pflegediagnosen und Pflegestandards, die sodann zu Standardpflegeplänen (SOP) zusammen gefügt werden können. Sie erreicht somit einen hohen Grad an Formalisierung, die jedoch viel Spielraum für die fallspezifische Darstellung läßt. Eng damit verknüpft ist die Fragestellung, inwieweit die Mitarbeiter in der Praxis die neue Arbeitsmethodik annehmen und ob das gesetzte Ziel erreicht werden kann. Um die Erfahrungen und gewonnenen Erkenntnisse einem breiten Fachpublikum verfügbar machen zu können, wurde das Projekt wissenschaftlich begleitet und die Inhalte werden als Projektbericht publiziert.

3. Methoden/Instrumente der Umsetzung in die Praxis

3.1 Vorbereitungen

Bildung einer Projektgruppe

Ende 1998 stand nach einer längeren Vorbereitungsphase fest, daß das vorliegende Projekt realisiert werden sollte. Aus einer bereits vorher bestehenden Arbeitsgruppe wurde eine Projektgruppe gegründet, die in erster Linie für die Vorbereitung, Durchführung und Begleitung der Implementierung zuständig war und noch ist. Sie bestand zunächst aus dem Projektleiter, der Praxisanleiterin und vier Vertreterinnen der Pilotstationen. Inzwischen sind vier weitere Vertreterinnen von Stationen hinzugekommen. Die Treffen finden regelmäßig ein mal monatlich statt. Die Gruppe hat maßgeblich an den folgenden Entwicklungsschritten mitgewirkt.

Erstellung eines Arbeitsplans

Aus der vorliegenden Zielsetzung, den vorhandenen Ressourcen und den Rahmenbedingungen wurde ein Konzept zur Umsetzung entwickelt. Die Abfolge der einzelnen Arbeitsschritte wurde vor Beginn in einem Zeitplan festgelegt.

Literaturrecherche

Seit 1994 erfolgte eine ständige Auseinandersetzung mit neu erscheinender Literatur zum Thema Pflegediagnosen. Erfahrungen aus anderen Implementierungsprojekten wurden bei der Projektgestaltung berücksichtigt.

Auswahl von Pflegediagnosen

Im Konzept zur Einführung von Pflegediagnosen ist grundsätzlich festgelegt, den Pflegenden Materialien zu Verfügung zu stellen, die zur praktischen Nutzung geeignet sind. Deshalb wurden zunächst die pflegerelevanten Themenbereiche in der KTB durch die Arbeitsgruppe identifiziert und nach dieser Vorlage bestimmte von der North American Nursing Diagnoses Association (NANDA) anerkannte Pflegediagnosen ausgesucht. Die Auswahl der Pflegediagnosen erfolgte anhand einer Komplettübersicht aller Pflegephänomene der International Classification for Nursing Practice (ICNP). Zusätzlich erfolgte eine Ist-Analyse der Pflegedokumentation die klären sollte, welche pflegebezogenen Problembereiche in der KTB dokumentiert werden. Darüber hinaus wurden spezielle onkologische Themen mit eingearbeitet. Die entstandene Liste von Pflegediagnosen für die KTB versteht sich als erste Version, die anhand der Projekterfahrungen ständig überarbeitet wird. Bis zum jetzigen Zeitpunkt wurden 80 Pflegediagnosen aufgenommen, getestet, verändert und teilweise wieder gestrichen. Die Liste umfaßt zur Zeit 70 Pflegediagnosen, die ausreichend sind, um die allermeisten pflegebezogenen Zustände onkologischer Patienten zu beschreiben.

Abgleich von Ausdrücken und Inhalten

Die für die KTB relevanten Pflegediagnosen wurden zusätzlich auf ihren Inhalt und die verwendeten Begrifflichkeiten hin diskutiert und bei Bedarf an die Bedingungen der deutschen Gesundheits- und Krankenpflege angepaßt. Dieser Anpassungsprozess erfolgte in drei Durchgängen. Die vorliegenden Arbeitspapiere haben inzwischen ein hohes Qualitätsniveau erreicht.

Festlegung von Begriffsdefinitionen

Ausdrücke wie „Schlafstörung“ oder „eingeschränkte Mobilität“ sollen durch die Beschreibung aus pflegfachlicher Sicht zu präzisen und gut verständlichen Fachbegriffen werden. Die fachliche Kommunikation soll dadurch in ihrer Qualität positiv beeinflusst werden. Allerdings entsprechen die amerikanischen Definitionen nicht immer dem pflegerischen Verständnis in Deutschland und in Deutschland gibt es noch keine einheitlichen pflegebezogenen Definitionen. Deshalb war es zunächst notwendig, verschiedene vorhandene Definitionen zu diskutieren und für das Projekt in der KTB festzulegen. Zukunftsweisend wird angestrebt, auf nationaler Ebene einen Konsens bezüglich der Definitionen zu bilden.

Vorstellung des Projektes

Das Projekt wurde in unterschiedlichen Tagesseminaren den verschiedenen Stationen und Gremien vorgestellt. Zunächst konzentrierten sich die Aktivitäten auf die Gruppe der Stationsleitungen, die eine Schlüsselstellung bei der Umsetzung aller neuen Arbeitsmethoden einnehmen. Nach kontroverser Diskussion konnte eine positive Grundeinstellung der Stationsleitungen festgestellt werden, was als wichtige Voraussetzung für die Fortführung des Projektes gewertet wurde. Sodann wurden diverse Informationsveranstaltungen für die Mitarbeiter mit dem Ziel durchgeführt, Wissen zu vermitteln und die Auseinandersetzung mit dem Thema zu fördern.

Die Klinikleitung und Vertreter anderer Berufsgruppen (Ärzte, Verwaltung, andere Therapeuten) wurden vor Beginn des Projektes informiert.

Die frühzeitige Bekanntmachung des Projektes und Absprachen mit anderen Berufsgruppen erwiesen sich als äußerst förderlich für die Akzeptanz.

Auswahl der Pilotstationen

Der Umfang der gesamten Implementierung ist so groß, daß eine Untergliederung in Teilprojekte sinnvoll erscheint. Es wurde der Entschluß gefaßt, zunächst nur 2 von insgesamt 8 Stationen ins Projekt aufzunehmen, eine Station der Klinik für Internistische Onkologie und eine Station der Klinik für Onkologische Rehabilitation und Nachsorge. Dies ermöglichte die Konzentration der Aktivitäten auf einen überschaubaren Kreis und bot die Möglichkeit, Erfahrungen zu sammeln, Fehler frühzeitig zu erkennen und vor der Ausweitung des Projektes das Implementierungskonzept entsprechend anzupassen. Inzwischen sind alle 8 Stationen ins Projekt integriert.

Projektplan für Stationen

Für die Pilotstationen wurden detaillierte Projektpläne ausgearbeitet, die den Mitarbeitern die Orientierung erleichtern und die einzelnen Arbeitsschritte transparent darstellen sollen.

4. Durchführung

4.1 Umsetzung auf Station

Die konkrete Umsetzung des Projektvorhabens in der Praxis erfolgte seit April 1999. Zunächst wurden alle einbezogenen Mitarbeiter mit dem Projekt vertraut gemacht. Ab Juni 1999 wurden Pflegediagnosen erstmals auf den Stationen im praktischen Einsatz gestellt.

Pflegediagnosen und Pflegestandards sollen einen integralen Bestandteil des bereits bestehenden Pflegekonzeptes der KTB bilden. Deshalb wurden die Projektinhalte konsequent in die bereits bestehenden schriftlichen Unterlagen eingearbeitet.

Entwurf von neuen Formularen

Der praktische Einsatz von Pflegediagnosen erforderte die Anpassung der bestehenden Formulare für die Pflegedokumentation. Durch die neue Arbeitsmethodik werden Informationen in anderer Form dokumentiert, als bisher geschehen. Die neuen Formulare sind inzwischen voll integriert.

Überarbeitung des Leitfadens zur Pflegeanamnese

Vor Projektbeginn existierte bereits ein Konzept zur Informationssammlung und -verarbeitung in der Pflege. Hierzu wurden umfangreiche Anleitungstexte verfaßt und Seminare für neue Mitarbeiter angeboten. Der bestehende Gesprächsleitfaden für das Anamnesegespräch mit dem Patienten wurde völlig neu gestaltet.

Sortierung und Zuordnung der Pflegediagnosen

Ein entscheidender Aspekt, der die Akzeptanz neuer Arbeitsmethoden beeinflusst, ist die leichte Handhabbarkeit des Arbeitsmittels. Bei der Verwendung von Pflegediagnosen muß ein rasches und unkompliziertes Auffinden gesuchter Ausdrücke gewährleistet sein. Es wurde deshalb zunächst eine Zuordnung von Pflegediagnosen zu den bekannten Ordnungskriterien (modifiziert nach den Selbstpflegebedürfnissen von D. Orem) der Pflegeanamnese vorgenommen. Ein differenziertes Stichwortverzeichnis und Farbsignale erleichtert zusätzlich das Auffinden bestimmter Begriffe.

Kooperation mit anderen Arbeitsgruppen

Das Projekt hatte Einfluß auf die Arbeit anderer bestehender Arbeitsgruppen der Pflege. Mit den Arbeitsgruppen „Dokumentation in der Pflege“, „Standards und Pflegestandards“ und „Pflegeforschung“ wurde ein intensiver Austausch begonnen, der über den Projektleiter koordiniert wurde.

Anpassung von Standards und Pflegestandards

Die bereits zum größten Teil bestehenden Standards zur Durchführung bestimmter Maßnahmen wurden einer Analyse unterzogen. Ziel war es, diagnostische Elemente von Elementen der Durchführung zu unterscheiden. Die Standards werden zur Zeit entsprechend der neuen Struktur angepaßt. Zusätzlich werden die Standards auf ihre

Systematik hin untersucht. Ziel in Zukunft ist es, eine Anpassung an die Kategorien der Pflege-Personalregelung (PPR) und an das System Leistungserfassung in der Pflege (LEP) aus der Schweiz vorzunehmen. Dadurch soll die Möglichkeit zur integrierten Leistungserfassung per EDV ermöglicht werden.

Schulung der Mitarbeiter und Diskussion der Projektinhalte

Das Schulungsprogramm erfolgte nach der anfangs festgelegten Planung.

Die *Basisschulung* für alle Mitarbeiter der Pflege wurde 7 mal durchgeführt.

- Alle Mitarbeiter besuchten das *Tagesseminar I* zur Geschichte, Aufbau und Entwicklung von Pflegediagnosen.
- Alle Mitarbeiter besuchten das *Tagesseminar II* zur praktischen Übung im Umgang mit Pflegediagnosen.
- Ein Teil der Mitarbeiter besuchte das *Tagesseminar III* zur Reflexion der bisher gemachten Erfahrungen.
- Der Projektleiter und die IBF-Fachkraft besuchten insgesamt 74 mal die Stationen zu *Einzelberatungen*.

Einbau der Projektinhalte in bestehende Fortbildungen

Die Projektinhalte wurden in die bereits bestehenden Fortbildungsseminare „Einführungsseminar für neue Mitarbeiter“ und „Kommunikation und Gesprächsführung Teil I und II“ integriert.

Diskussionsforen zur Projektgestaltung

Neben den bereits erwähnten Veranstaltungen wurde das Projekt in folgenden Foren diskutiert: Pflegedirektion, Stationsleitungsbesprechungen, Klausurtagung der Stationsleitungen und ergänzenden Leistungsstellen, Stationsbesprechungen der Pilotstationen und in der Arbeitsgruppe des Institutes für Rehaforschung.

4.2 Durchführung der wissenschaftlichen Begleitung

Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte nach dem evaluationstheoretischen Ansatz, welcher der angewandten Human- und Sozialwissenschaft zuzurechnen ist. Evaluation besteht hier aus der systematischen Analyse und Beurteilung eines Projektes. Dabei orientiert sie sich an bestimmten expliziten Kriterien, die anhand der Zielsetzung und Fragestellung konkretisiert werden. Die erforderlichen Daten werden anhand von qualitativen und quantitativen Methoden erhoben.

Die wissenschaftliche Begleitung ist in diesem Sinne als eine Teilmenge der Gesamtevaluation des Projektes zu verstehen. Die unmittelbar kliniksbezogene Evaluation des Projektes erfolgt situationsbezogen durch die Projektleitung.

4.2.1 Fragestellung

Entsprechen der formulierten Zielsetzung (siehe Abschnitt 1) für das Gesamtprojekt lautet die übergeordnete Fragestellung:

In welcher Weise, mit welchen Methoden und mit welchen Ergebnissen ist die Implementierung von Pflegediagnosen und SOPs in der KTB durch die Pflegenden realisiert worden?

Aus dieser übergeordneten Fragestellung wurden einige Teilaspekte ausgewählt und in konkreteren Fragen formuliert:

- Welche Vorzüge und Nachteile erleben Pflegendе bei der Arbeit mit Pflegediagnosen?
- Wie verändert sich die Kommunikation mit den Patienten?
- Wie verändert sich die Qualität und Quantität der Pflegedokumentation durch die Einführung von Pflegediagnosen?
- Welche Beziehungen lassen sich in der Pflegedokumentation zwischen Pflegediagnosen und Pflegestandards erkennen?
- Welche Veränderungen wurden im Pflegediagnosenkonzept vorgenommen und wie lassen sich diese erklären?

Zur Bearbeitung dieser Fragestellungen wurden unterschiedliche Methoden und Instrumente zur Datenerfassung und –auswertung ausgewählt.

4.2.2 Methoden und Instrumente

Metaanalyse

Er wurde eine Metaanalyse ausgewählter nationaler und internationaler Literatur zum Thema Pflegediagnosen und der Implementierung von Pflegediagnosen durchgeführt. Hier galt es in erster Linie heraus zu arbeiten, welche Erfahrungen bereits vorliegen, welche Konzepte sich bewährt haben und welche Perspektiven sich daraus ableiten lassen.

Befragung der Mitarbeiter

Die Mitarbeiter wurden mit Hilfe eines teilstrukturierten Interviews befragt. Der Interviewleitfaden wurde in Zusammenarbeit mit einer Studentin entwickelt, die auch den Pretest durchführte. Der Interviewleitfaden wurde in leicht modifizierter Form für die

nachfolgenden Befragungen benutzt. Insgesamt wurden 20 Interviews durch 3 Studentinnen der Universität Halle und der Katholischen Fachhochschule Freiburg durchgeführt.

Teilnehmende Beobachtung bei Gruppendiskussionen

Wie bereits oben beschrieben, wird das Projekt in vielen Gremien diskutiert. Die Inhalte einiger dieser Diskussionen werden systematisch dokumentiert und ausgewertet.

Dokumentenanalyse der Pflegedokumentation

Ein Kernpunkt des Projektes bezieht sich auf die Dokumentation von Pflege. Deshalb wurde der Vorbereitung der Dokumentenanalyse große Aufmerksamkeit gewidmet. Zunächst war es notwendig, Kriterien für eine qualitativ hochwertige Pflegedokumentation festzulegen. Erst dann konnte ein Instrument zur Messung der Qualität und Quantität entwickelt werden. Dieses Instrument wurde 2001 von einem Studenten der Fachhochschule Frankfurt fertiggestellt und von der Fachhochschule Frankfurt begutachtet. Bei der Entwicklung hat sich gezeigt, daß dieser Themenkomplex sehr umfangreich ist und eine Vielzahl von Möglichkeiten der Analyse bietet. Mit den bestehenden Ressourcen konnte jedoch nur eine grobe Teilanalyse durchgeführt werden, die weiter vertieft werden könnte.

5. Ergebnisse

Nach drei Jahren Projektarbeit kann festgehalten werden, daß auf allen acht Stationen der KTB alle Mitarbeiter Pflegediagnosen im Routineeinsatz verwenden. Das Ziel der Implementierung ist in diesem Bereich erreicht. Es muß allerdings kritisch hinterfragt werden, ob die Form der Anwendung noch der Zielsetzung des Projektes entspricht. Anhand der erhobenen Daten können folgende Einschätzungen festgehalten werden.

5.1 Interviews mit Pflegenden

Vorkenntnisse der Mitarbeiter

Die Mehrzahl der Mitarbeiter hatte kaum oder keine Vorkenntnisse zum Thema Pflegediagnosen. Einige kannten das Thema aus der Ausbildung oder aus Fachzeitschriften.

Einstellung gegenüber der neuen Arbeitsmethodik

Pflegende äußerten sich bezüglich der neuen Arbeitsmethodik unterschiedlich. Im Vorfeld der Einführung wurde über Ängste gesprochen, bestimmte Erwartungen nicht erfüllen zu können und Skepsis bezüglich der Umsetzbarkeit des Vorhabens geäußert. Die neue Methode wurde zunächst als eine Belastung angesehen. Andererseits wurde auch Lust und

Interesse bekundet, diese neue Herausforderung anzugehen. Der Großteil der Befragten stand dem Projekt positiv gegenüber und war bereit, sich aktiv damit auseinander zu setzen. Die Mehrzahl der Mitarbeiter gibt an, durch die routinemäßige Anwendung von Pflegediagnosen eine große Sicherheit im Umgang bekommen zu haben. Bei vielen Mitarbeitern konnte bezüglich der Einstellung zu Pflegediagnosen ein grundsätzlicher Wandel von Unsicherheit hin zu einer positiven Einstellung und Sicherheit im Umgang mit Pflegediagnosen festgestellt werden.

Zum Erleben des Einführungsprozesses

- Schulungen

Die Seminare wurden als echte Hilfe angesehen, hierbei vor allem der Teil der praktischen Übungen. Die theoretische Heranleitung an das Thema wird als anstrengend, aber rückblickend als wichtig und erforderlich beschrieben. Die persönliche Betreuung auf Station durch die Projektleitung wird sehr stark eingefordert und als wichtig bezeichnet. Der Bedarf war anfangs sehr hoch, mit zunehmender Routine aber nur noch sporadisch zu erkennen.

Pflegende empfinden es als sehr hilfreich, daß sie auch Fehler machen dürfen und Einschränkung wie z.B. „vorläufige Pflegediagnosen“ möglich sind. Es wird deutlich artikuliert, daß eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Pflegediagnosen stattgefunden hat. Als positiver Effekt hat sich gezeigt, daß die Auseinandersetzung mit Ausdrücken in der Pflege zu einem differenzierteren und reflektiertem Umgang mit Begriffen geführt hat. Es wird häufiger als Früher im Alltag über das Verständnis und die Bedeutung von Begriffen diskutiert. Die Hälfte der Befragten sind der Meinung, Pflegediagnosen seien ein Instrument, um die Professionalität in der Pflege voranzutreiben.

- Pflegeprozeß

Alle Pflegenden berichteten über Veränderungen beim Verständnis und der Dokumentation des Pflegeprozesses. Dieser Einschätzung folgend fällt es heute leichter, eine gezielte Pflegeplanung zu dokumentieren, da die Pflegediagnosen eine klare Struktur geben und dadurch die Einschätzung des Zustandes des Patienten besser gelingt.

- Dokumentation

Ein Großteil der Interviewpartner äußerte eine Zunahme der Schreiarbeit bei der Einführung der Pflegediagnosen. Dies hängt offensichtlich mit der anfänglichen Unsicherheit beim Erstellen von Pflegediagnosen zusammen, aber auch mit einer konsequenteren Dokumentation. Die Dokumentation wird als genauer, systematischer und übersichtlicher beschrieben. Die wesentlichen Informationen sind schneller auffindbar. Dadurch fällt es

leichter, eine Pflegeplanung zu erstellen. Die Übergabe von Schicht zu Schicht erfolgt durch den besseren Überblick in der Dokumentation zügiger und effektiver.

- Kommunikation mit den Patienten

Die Gespräche mit den Patienten wurden nur dadurch beeinflusst, daß einige Mitarbeiter ihre Gesprächsführungstechnik geändert haben. Dies führte offensichtlich zu einem differenzierteren Nachfragen seitens der Pflegenden. Davon abgesehen konnten die Pflegenden keine wesentlichen Veränderungen durch die Einführung von Pflegediagnosen bezüglich der Kommunikation wahrnehmen.

- Kommunikation mit anderen Berufsgruppen

Das Projekt „Einführung von Pflegediagnosen“ wurde zu Beginn bei den anderen Berufsgruppen vorgestellt und in dieser ersten Phase auch diskutiert. Im weiteren Verlauf des Projektes kam es jedoch kaum zu Diskussionen zwischen den Berufsgruppen. Das Interesse, so wird in den Interviews berichtet, ist sehr schwach ausgeprägt. Kritik wird weder im positiven noch im negativen Sinn geäußert. Durch den reflektieren Umgang mit Begriffen wird offensichtlich die Akzeptanz der Pflege bei anderen Berufsgruppen positiv beeinflusst.

- Zeitaufwand

Die Mehrzahl der Pflegenden gaben an, zu Beginn des Projektes mehr Zeit in den diagnostischen Prozeß investiert zu haben. Mit der Sicherheit im Umgang mit Pflegediagnosen hat sich dies aber offensichtlich bei den meisten Pflegenden wieder gelegt. Einige Pflegende vertraten die Auffassung, daß sich der Mehraufwand an Zeit insgesamt lohnen würde, da im Anschluß systematisch und zielgerichtet gearbeitet werden kann.

- Schwierigkeiten

Einige Pflegende äußerten die Befürchtung, daß bei Patienten voreilig Diagnosen gestellt werden, die zu einer Etikettierung führen können. Diese Gefahr wird dann beschrieben, wenn sehr wenige Merkmale vorliegen und trotz mangelnder Informationen Diagnosen gestellt werden. In der praktischen Arbeit stellte sich häufig die Frage, wie viele Merkmale vorhanden sein müssen, um eine Pflegediagnose sicher stellen zu können. Mit zunehmender Routine scheint diese Schwierigkeit jedoch nachzulassen.

Eng damit verbunden ist die Frage, wann man von einer reinen Pflegediagnose sprechen kann und ab wann ein Problem als interdisziplinär oder gar als Diagnose einer anderen Berufsgruppe zu bezeichnen ist. Das Stellen von somatisch bezogenen Pflegediagnosen wird als viel einfacher empfunden als solche, die sich auf psychische Zustände beziehen.

Einigen Mitarbeitern ist aufgefallen, daß zwar vermehrt Defizite dokumentiert werden, die Fähigkeiten und Ressourcen von Patienten in der Dokumentation vernachlässigt werden. Es besteht offensichtlich die Gefahr einer Defizitorientierung, die keineswegs erwünscht ist.

Teilweise fällt es schwer, zu gestellten Pflegediagnosen auch passende Pflegehandlungen zu finden. Manchmal scheint es keine pflegerische Handlung zu geben, wobei diskutiert wurde, ab wann von einer „Handlung“ gesprochen werden kann. Diese Frage ist nicht abschließend geklärt.

Erwartungen für die Zukunft

Für die Zukunft erwarten sich die Pflegenden einen differenzierteren Umgang mit Sprache und Schrift. Für die Dokumentation wird eine Tendenz zu kurzen, prägnanten Formulierungen erwartet. Einige Pflegenden sehen die Chance, daß Pflege professioneller arbeitet und ihr Ansehen gegenüber anderen Berufsgruppen steigern kann. Vermehrt wird auch über die Möglichkeit diskutiert, Pflegedokumentation EDV-gestützt durchführen zu können. Die große Mehrzahl der Pflegenden wollen auf Pflegediagnosen in Zukunft nicht mehr verzichten, d.h. sie wollen nicht mehr zur alten Form der Dokumentation zurückkehren. Es wurde deutlich darauf hin gewiesen, daß eine Integration des Themas Pflegediagnostik in die Pflegeausbildung dringend erforderlich ist.

5.2 Veränderungen in der Dokumentation

Bei der durchgeführten Dokumentenanalyse wurde die Pflegedokumentation von ca. 600 Patientenakten gesichtet und davon 109 Pflegedokumentationen genauer analysiert. Die Dokumente wurden aus drei Zeiträumen und jeweils zwei verschiedenen Stationen (eine Station Internistische Onkologie und eine Station Rehabilitation) ausgewählt. Zeitraum I bezog sich auf die Zeit vor der Einführung von Pflegediagnosen, Zeitraum II auf die Zeit ca. 3 Monate nach Einführung und Zeitraum III auf die Zeit ca. 1 Jahr nach Einführung von Pflegediagnosen.

Zunächst wurden die ca. 600 Akten daraufhin untersucht, ob sie ein Pflegeplanungsblatt mit Inhalten in den Spalten Selbstpflegedefizit/ Pflegediagnose, Ziele und Maßnahmen enthielten. In Zeitraum I wurden in ca. 8% der Dokumente Pflegeplanungen gefunden, in Zeitraum II bei ca. 64% und in Zeitraum III bei ca. 78% der Dokumente. Damit kann zunächst eine enorme quantitative Verbesserung der Dokumentation von Planungsinhalten festgestellt werden. Diese Veränderung wird einerseits auf die Durchführung der Seminare und andererseits auf die Einführung von neuen, übersichtlichen und kompakten Pflegeplanungsformularen zurückgeführt.

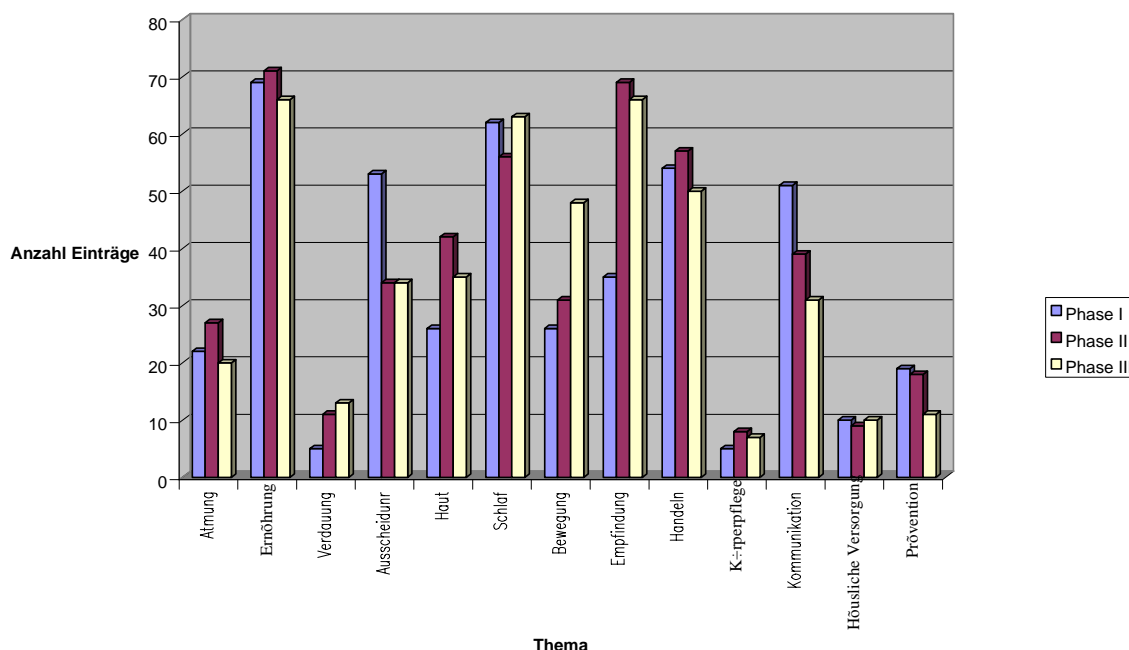
Zum jetzigen Zeitpunkt werden ungefähr 3-4 Pflegediagnosen pro Patient und Aufenthalt verplant, d.h. es werden ca. sieben mal so viele Planpositionen dokumentiert wie vor Beginn des Projektes.

Bei der speziellen Auswertung von Dokumentationen konnte festgestellt werden, daß sich die Anzahl der erfaßten Defizite pro Patientenakte kaum verändert hat. Die Anzahl der erfaßten Fähigkeiten hat sich allerdings deutlich verringert. Insgesamt hat also keine Ausweitung der Dokumentation pro Patientenakte stattgefunden. Es läßt sich im Gegenteil eine gestraffte, systematische Dokumentation erkennen, die sich allerdings mehr auf die Defizite bezieht.

Die folgende Graphik illustriert, in welchen Themenbereichen Einträge in die Pflegeanamnesen gemacht wurden. Die drei Projektphasen werden jeweils miteinander verglichen. Zunächst zeigt sich, daß sich das Dokumentationsverhalten in einigen Bereichen kaum verändert hat. Deutliche Veränderungen zeigen sich im Bereich Ausscheidung und Kommunikation, in denen die Einträge abgenommen haben. Dagegen sind in den Bereichen Haut, Bewegung und Empfindungen deutlich mehr Einträge erfolgt.

Durch die Einführung von Pflegediagnosen wurden in einigen Bereichen Begriffe eingeführt, die vorher in der Dokumentation nicht gebräuchlich waren (z.B. Fatigue, Körperbildstörung, Hoffnungslosigkeit). Dadurch kommt es u. E. zu Änderungen im Dokumentationsverhalten, wie z.B. einer Zunahme der Einträge zum Thema Empfindungen.

Einträge in Pflegeanamnesen zu bestimmten Themenbereichen



Indirekte Effekte des Projektes

Neben der direkten Implementierung von Pflegediagnosen zeigen sich einige interessante indirekte Effekte. Durch die Entwicklung der Meßinstrumente wurde eine rege Diskussion über die Qualitätsanforderungen an die Pflegedokumentation angeregt und neue Richtlinien verabschiedet. Bestehende Konzepte werden unter dem Blickwinkel der Pflegediagnostik in einem neuen Licht gesehen und kritisiert. Es wurde dadurch ein Evaluationsprozeß für große Teile des Pflegekonzeptes ausgelöst.

Für das Pflegemanagement zeichnen sich neue Ansätze bezüglich der Personalbedarfsermittlung ab. Durch den hohen Grad der Formalisierung in der Dokumentation kann eine Analyse für Einzelaspekte durchgeführt werden. Dies ist von besonderer Bedeutung in Bezug auf die Einführung des neuen Entgeltsystems für Krankenhäuser (DRG).

Durch die bessere Koordination zwischen einzelnen Arbeitsgruppen konnten Synergieeffekte erzielt werden, die ein ergebnisorientiertes Arbeiten unterstützen.

Insgesamt kann festgehalten werden, daß sich der erbrachte Aufwand für die Einführung von Pflegediagnosen gelohnt hat. In die Fortbildung der Mitarbeiter wurde viel investiert, was sich u.E. positiv auf die Pflegequalität auswirkt. Einen direkten Zusammenhang zwischen erbrachtem Einsatz und folgendem Ergebnis läßt sich wissenschaftlich allerdings nicht nachweisen. Dazu hätte die Projektbegleitung umfangreicher erfolgen müssen. Bei den

Beobachtungen während des Projektes haben die Beteiligten unabhängig davon den Eindruck gewonnen, daß sich die Maßnahmen vorwiegend positiv ausgewirkt haben. Grundsätzlich ist es gut vorstellbar, diese Methode auch auf andere Einrichtungen des Gesundheitswesens zu übertragen. Allerdings ist es notwendig, daß sich jede Einrichtung vor Beginn das Ziel der angestrebten Veränderungen genau formuliert.

6. Empfehlungen für andere Pflegeinstitutionen

Voraussetzungen

Neben den beschriebenen inhaltlichen Vorarbeiten sind eine ganze Reihe anderer Voraussetzungen zur Einführung von Pflegediagnosen notwendig. Es empfiehlt sich vor der Entscheidung zur Durchführung eines solchen Projektes die Rahmenbedingungen genau zu prüfen. Nachfolgend sind einige dieser Voraussetzungen aufgelistet.

bezogen auf das Pflegediagnosenkonzept:

- Form und Anzahl der Pflegediagnosen sind bekannt
- Definitionen sind bekannt
- Dokumentationssystem ist anpaßbar

bezogen auf die wissenschaftliche Begleitung:

- Der Umsetzungsprozeß wird systematisch beobachtet und dokumentiert

bezogen auf die institutionellen Rahmenbedingungen:

- Akzeptanz des Projektes durch die Geschäftsführung
- Interesse an interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Institution verfügt über ein Pflegekonzept
- Zielsetzung der Einführung ist formuliert
- Personelle Ressourcen, Zeit und Qualifikation (finanzielle Mittel)

bezogen auf die Pflegenden:

- Grundsätzliche Bereitschaft der Pflegenden zur aktiven Mitgestaltung
- Kenntnisse der Pflegenden über den Pflegeprozeß, Interviewtechnik und Gesprächsführung

Sind wesentliche Teile dieser Voraussetzung erfüllt, kann ein Projekt zur Einführung von Pflegediagnosen gestartet werden.

Vor Beginn des Projektes erscheint es besonders wichtig, zunächst zu klären, welchen *Zweck* der Einsatz von Pflegediagnosen erfüllen soll.

In der Klinik für Tumorbiologie haben wir uns dazu entschlossen, Pflegediagnosen zunächst als ein Hilfsmittel für die Kommunikation zwischen dem Patienten und den Pflegenden, sowie für die Pflegenden untereinander und zur Unterstützung der Pflegedokumentation einzusetzen. Durch die Eingrenzung der Zielsetzung werden zwar einige Ansprüche an Pflegediagnosen nicht umgesetzt, dafür wird es wesentlich einfacher, die genauen Maßnahmen in der Einführungsphase zu steuern. Eine spätere Ausweitung des Anwendungsgebietes ist angedacht.

Davon abgesehen muß eine Kalkulation des Aufwandes erfolgen. Im Vorfeld des Projektes ist die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zu empfehlen, die sich in regelmäßigen Abständen trifft und das Konzept zur Umsetzung erarbeitet. Besonders kostenintensiv sind die Schulungsmaßnahmen für die Mitarbeiter. Es erscheint notwendig, jeden Mitarbeiter in zwei Tagesseminaren mit den Inhalten vertraut zu machen und den diagnostischen Prozeß zu über. Zusätzlich sollte eine bedarfsorientierte Begleitung der Mitarbeiter auf Station erfolgen. Für die Koordination des Projektes bedarf es eines Projektleiters, der, abhängig von der Größe der Einrichtung, kontinuierlich mit einem bestimmten Zeitbudget anwesend sein. Nach unserer Einschätzung haben sich die Investitionen vor allem in die Schulung der Mitarbeiter längst wieder ausgezahlt. Eine gute Qualifikation der Pflegenden führte hier zu einer effektiven Pflegedokumentation.

7. Weitere Veröffentlichungen zum Projekt

König, Peter: Implementierung von Pflegediagnosen. In: www. PR Internet.com für die Pflege, 5/ 2000

Etzel, Birgit: Einführung von Pflegediagnosen in der Klinik für Tumorbiologie. In: Pflegediagnosen und die ICNP. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart. 2000.

Etzel, Birgit, König, Peter: Was sind Pflegediagnosen. In: Eisenreich, Thomas; BALK (Hrsg.) Handbuch Pflegemanagement. Luchterhand-Verlag 2001 S.109-117.

Verbundarbeit

Gründung des Netzwerks Pflegediagnostik im Oktober 2000. Die Klinik für Tumorbiologie übernimmt die Koordination für eine fachliche Diskussion zum Thema Pflegediagnostik. Kontakt: Peter König, kope@tumorbio.uni-freiburg.de

8. Literaturhinweise

Alfaro-LeFevre, Rosalinda: Applying Nursing Process. Philadelphia, 3'1994.

Arets, Jos; Obex, Franz; Vaessen, John; Wagner, Franz: Professionelle Pflege 1. Bocholt, 1996.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hg.): Die Bedeutung des Pflegeplanes für die Qualitätssicherung in der Pflege, Bonn, 1996.

Carpenito, Lydia Juall: Handbook of Nursing Diagnoses. Philadelphia, 6' 1995.

Carpenito, Lydia Juall: Nursing Care Plans & Documentation. Philadelphia, 2' 1995.

Cox, Helen; Hinz, Mittie; Lubno, Mary Ann; Newfield, Susan; Ridenour, Nancy; McCarthy Slater, Mary; Sridaromont, Kathryn: Clinical Applications of Nursing Diagnoses: Adult, Child, Women's, Mental Health, Gerontic and Home Health Considerations. Philadelphia, PA, 2' 1993.

Doenges. M.; Moorhouse M.F.: Pflegediagnosen und Maßnahmen, Bern, 1994'2.

Evers, Georges C. M: Bedeutung für die Praxis und die Professionalisierung der Pflege. In: Pflegediagnosen, Irrweg oder effektives Instrument professioneller Pflegepraxis? Frankfurt, 1995, S. 63-70.

Evers, Georges C. M.: Theorien und Prinzipien der Pflegekunde. Berlin, Wiesbaden, 1997.

Georg, Jürgen: Pflegediagnosen als Instrument der Qualitätssicherung. In: Qualitätssicherung in der Pflege. Hessisches Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit (Hg.). Wiesbaden, 1995, S. 22-49.

Georg, Jürgen; Löhr-Stankowski: Pflegediagnosen. In: Die Schwester/ Der Pfleger, Bd. 14, 1995, 2, S. 128-134.

Gordon, Majory: Handbuch Pflegediagnosen. Berlin, Wiesbaden, 1994.

Gordon, Majory: Nursing Diagnoses. Process and Application. St. Luis, 1993.

Höhmman, Ulrike: Pflegediagnosen. Babylonische Sprachverwirrung. Der Versuch einer Begriffserklärung. In: Pflege Aktuell, Eschborn, 48. Jhg., 1994, 10.

Käppeli, Sylvia: Pflegediagnosen in der Akutpflege. In: Pflege, Bd. 8, Bern, 1995, 2, S. 113-120.

Kollak, Ingrid; Huber, Angela: Pflegediagnose kontrovers. In: Heilberufe, 48. Jg., 4/1996, S. 19-21.

Lalouschek, J.: Novak, P.: Insider - Outsider: Die Kommunikationsbarrieren der medizinischen Fachsprache. In: Dressler, W.U.; Wodan, R.: Fachsprache und Kommunikation. Experten im sprachlichen Umgang mit Laien. Wien, 1989, S. 6-18.

Nielsen, Gunnar Haase: Entwicklung von Pflegediagnosen. In: Pflegediagnosen, Irrweg oder effektives Instrument professioneller Pflegepraxis? Frankfurt, 1995, S. 21-31.

Pape, Rudolf: Ein Trojanisches Pferd in der Pflege? Pflegediagnosen und ihr theoretisches Umfeld. In: Pflege, 9. Jg., 3/1996, S. 216-220.

Potter, Patricia; Perry, Anne: Fundamentals of Nursing. St. Luis, 4'1997.

Siegenthaler, Marion: Pflegediagnosen - auf unsere Verhältnisse anpassen ! In: Krankenpflege/ Soins Infirmiers, Heft 2, 1997, S. 14-19.

Settelen-Strub, Ch.: Der diagnostische Prozess bei der Pflege. In: Pflege, Bd. 10, Bern, 1997, S. 35-42.

Ulmer, Eva: Pflegediagnosen - medizinische Diagnosen. In: Pflegediagnosen, Irrweg oder effektives Instrument professioneller Pflegepraxis? Frankfurt, 1995, S. 45-52.

Zielke-Nadkarni, Andrea: Einige Überlegungen zur Fachsprache in der Pflege. In: Pflege 10. Jg., 1997, S. 43-46.

9. Vorstellung der Projektbeteiligten

Innerhalb der Klinik für Tumorbiologie waren an der vorbereitenden Arbeitsgruppe beteiligt:

B. Etzel, P. König, E. Panfil, A. Pauen, G. Salrein-Hahn, U. Thielhorn, M. Wolf

Nach Projektbeginn wurde die Arbeitsgruppe erweitert:

M. Bär, B. Gabriel, S. Gärtner, G. Kindle, S. Oetlin, A. Peter, K. Schramm, C. Thies, G. Thieme, F. Voigt-Kröner, Ch. Winderl

Die Arbeitsgruppe Pflegeforschung beteiligte sich maßgeblich an der Dokumentenanalyse:

Ch. Backfisch, J. Benitz, D. Cürten, M. Dreßler, C. Herrmann, M. Ohl, G. Salrein-Hahn, A. Schäfer, U. Thielhorn, G. Thieme, A. Uschock, W. Voß, M. Wolf, Ch. Wylegalla

Als externe Kooperationspartner fungieren:

Universität Halle/ Wittenberg, Gesundheits- und Pflegewissenschaft, *Frau Prof. Dr. Landenberger*

Durchführung und Auswertung von Interviews: *Uta Fickentscher, Studentin*

Fachhochschule Frankfurt, Gesundheit und Pflege, *Frau Prof. Dr. Bartholomeyczik.*

Entwicklung und Pretest des Erhebungsbogens für die Dokumentenanalyse:

Michael Mandt, Student

Statistische Auswertungen zu Pflegediagnosen und PPR:

Matthias Nacke, Student

Durchführung und Auswertung weiterer Interviews mit Mitarbeitern:

Hildegard Jäger, Studentin, Katholische Fachhochschule Freiburg

Inge Mais-Kemmler, Studentin, Katholische Fachhochschule Freiburg

Auswertung der Dokumentenanalyse:

Friedrich Düvel, Student, Hochschule Bremen

Ute Weber, Studentin, Hochschule Bremen

Unser besonderer Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf den Stationen, die durch ihre Bereitschaft und ihren Einsatz in besonderem Maß zum Gelingen dieses Projektes beitrugen und weiter beitragen.