

## **NANDA, NIC und NOC: Zusammenarbeit für qualitativ gute Pflege**

Januar 2005

Maria Müller Staub  
Pflege PBS (Projekte, Beratung, Schulung)  
Stettlerstrasse 15

CH – 3006 Bern

[muellerstaub@bluewin.ch](mailto:muellerstaub@bluewin.ch)

Maria Müller Staub, MNS, bietet unter Pflege PBS Projektbegleitungen, Beratung und Schulungen an.  
Schwerpunkte: Einführung von Pflegediagnostik, Klinische Urteilsbildung und Weiterentwicklung der Pflegedokumentation als Vorbereitung für Klinische Informationssysteme.

## **Zusammenfassung:**

Dieser Bericht gibt Einblick in die zweite NNN<sup>1</sup>-Konferenz, welche unter dem Thema „Zusammenarbeit für qualitativ gute Pflege: auf dem Weg zur Harmonisierung“ vom 23. – 27. März 2004 in Chicago stattfand (NANDA, 2004).

Die alle 2 Jahre stattfindende NNN-Konferenz gibt der Entwicklung Ausdruck, NANDA, NIC und NOC miteinander zu verknüpfen und in eine einheitliche Pflegeklassifikation zu überführen. Zudem wird NANDA nicht mehr als Abkürzung für „Nordamerikanische Pflegediagnosen Vereinigung“ gebraucht, sondern als Markenname für die internationale Klassifikation der Pflegediagnosen. Die Internationalisierung zeigte sich eindrücklich bezüglich der Teilnehmerinnen: 26 Länder waren vertreten, darunter vier Personen aus der Schweiz. Die Konferenz hatte zum Ziel, den aktuellen Stand, neueste Entwicklungen und zukünftige Trends in der Pflegefachsprache - insbesondere von NANDA, NIC und NOC - im Kontext der Gesundheitsinformatik zu beleuchten. Sechzig Vorträge zur Einführung von Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen und Pflegeergebnissen, zur klinischen Entscheidungsbildung, zur praktischen Umsetzung (Pflege im Alter, Kinderpflege, klinische Pflege, Gemeindepflege), zur Qualität der Pflegediagnostik, zur Validierung der NNN, zur Einbettung in Pflegecurricula, zur Taxonomieentwicklung und zur Implementation in Klinikinformationssysteme wurden gehalten. Weiter fanden Workshops zur Weiterentwicklung einer gemeinsamen Klassifikation für Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen und Pflegeergebnisse, zur Überprüfung von Pflegediagnosen, zur Prüfung einer Erweiterung der NANDA mit ICF-Begriffen<sup>2</sup> und die Generalversammlung von NANDA International statt.

ICNP<sup>3</sup> und NANDA gaben während der Konferenz ein Pressecommuniqué zur Zusammenarbeit bekannt, welche mit einem Crossmapping aufgenommen wird. Dabei anerkennt der ICN<sup>4</sup> die NANDA als, Zitat: „die Pionierin im Gebiet der Pflegediagnosen-Klassifikationen und der standardisierten Fachsprachen, deren Aufgabe darin besteht, die Phänomene, welche für Pflegende von Bedeutung sind, weiter zu entwickeln und zu klassieren, sodass Pflegedaten nicht bloss dokumentiert, sondern auch gesammelt und ausgewertet werden. Dadurch wird der Beitrag der Pflege zur Patientenversorgung sichtbar. Zentral für diese Aufgabe ist die Annahme, dass Pflegediagnosen die essentiellen Komponenten in jeder Interaktion zwischen Klientinnen und Pflegenden darstellen und zugleich Grundsteine der Pflegewissenschaft bilden“ (ICN, 2004). Durch die Zusammenarbeit sollen die ICNP und NANDA gegenseitig voneinander profitieren und die Entwicklungen vorangetrieben werden.

Die Konferenz eröffnete Prof. Emerit. Everett Rogers, Experte zum Prozess der Verbreitung von neuen Ideen in der Praxis. Er zeigte anhand von Modellen, wie die Entwicklung und Verbreitung von Innovationen abläuft. Dabei hob er die Wirkung von Vorbildern, Ansätze des „bottom up“ und der Lernenden Organisation, den Einbezug von Schlüsselpersonen sowie das Erreichen einer „kritischen Masse“ hervor. Er betonte auch, dass Innovationen ein Eigenleben entwickeln und somit begrenzt kontrolliert werden können. Die wichtige Rolle von Meinungsträgerinnen (opinion leaders) und A-

---

<sup>1</sup> NNN= NANDA; NIC und NOC. NANDA = Markenname der Pflegediagnosen-Klassifikation, NIC = Nursing Interventions Classification (Klassifikation der Pflegeinterventionen), NOC = Nursing Outcomes Classification (Klassifikation der Pflegeergebnisse)

<sup>2</sup> ICF= International Classification of Functioning (Internationale der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

<sup>3</sup> ICNP= International Classification of Nursing Practice (Internationale Klassifikation der Pflegepraxis)

<sup>4</sup> ICN= International Council of Nurses

gentinnen des Wandels (change agents), welche ihre ganze Kraft in eine Innovation stecken, wurde aufgezeigt. Anhand von Beispielen zu NANDA, NIC und NOC schuf er die Verbindung zum Konferenzthema und machte deutlich, dass Integrationsprozesse wie die Implementation der Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen und Pflegeergebnisse über Jahrzehnte dauern.

Eine Studie von M.A. Lavin gemäss Roger's fünf Phasen der Innovation (Wissens-, Verbreitungs-, Entscheidungs-, Implementations-, und Bestätigungsstadium) positionierte die NANDA im Implementationsstadium: die Datenbank-Literatursuche ergab 2870 Einträge. Die NANDA wurde in den 90'er Jahren als erste Pflegeklassifikation durch ANA<sup>5</sup> anerkannt und in die Nomenklatur der Medizin UMLS<sup>6</sup> aufgenommen. Im Jahr 1998 hatten 78% der an einer Erhebung teilnehmenden Spitäler (Illinois) Pflegediagnosen eingeführt, 95% davon wendeten die NANDA an. Anhand einer Umfrage wurde geschätzt, dass 60% der Gemeindespitäler und 44% - 88% der akademischen Ausbildungszentren der USA Pflegediagnosen umsetzen. In 41 der 50 Staaten der USA wurde der Begriff Pflegediagnose – als Aufgabe und Kompetenz diplomierter Pfleger – in Gesundheitsgesetzen und Verordnungen festgeschrieben.

Die internationale Umsetzung von NANDA und deren wissenschaftliche Überprüfung wurde an Vorträgen aus Spanien (D.M. Goncalves), Japan (M. Daitoku), Südamerika (A.L. Botura Leite de Barros) und der Türkei deutlich (F. Erdemir) aufgezeigt. Sie machten deutlich, dass Pflegediagnosen in verschiedensten Fachgebieten der Pflege erfolgreich eingeführt worden sind. Wesentlich jedoch sei die Bedingung, die klinische Urteilsbildung und das theoretische, kritische Denken (critical thinking) zu schulen. Klinische Urteilsbildung und das theoretische, kritische Denken schliesse immer ethische Entscheidungsbildung ein und geschehe zusammen mit der Patientin. Um menschliche Reaktionen auf Gesundheitsprobleme (= Pflegediagnosen) einschätzen zu können, brauche die Pflegenden klinische Expertise.

Methodologische Herausforderungen, verschiedene Forschungsansätze und Resultate zur Validierung der NNN wurden von M. Johnson, M. Maas, S. Moorhead (Iowa), L. Burkhard (Chigaco) und M. Lunney (New York) beleuchtet, und es gelang ihnen, die Zusammenhänge zwischen NNN und Evidenzbasierter Pflege aufzuzeigen.

Hinweise zum Unterrichten der NNN gab eine von D. Metzler vorgestellte Studie. Die Resultate ergaben zwei Schlüsselpunkte: Die Einbettung von NNN in den Pflegeprozess und die Schulung anhand von Fallstudien. Fallstudien mit dem Fokus auf klinische Entscheidungsbildung bezüglich menschlicher Reaktionen auf gesundheitliche Veränderungen seien am Lehrreichsten. Dabei sei auch der Fokus auf die Patientinnenpopulation und das klinische Setting von wesentlicher Bedeutung. Als Schwierigkeit zeigten sich der mangelnde Wissensstand im Lehrkörper, fehlende Unterrichtsmaterialien und limitierte Software. Auch in dieser Studie wurde die der Förderung des theoretischen, kritischen Denkens deutlich.

Zur Einführung von NNN in Klinikinformationssysteme (KIS) berichteten unter anderen M.-S. Jung (Korea) und D. Baumberger (Schweiz). M.-S. Jung stellte eine Studie vor zur Frage, wie Pflegenden elektronisch für eine genaue Pflegediagnosestellung unterstützt werden können. Das dort entwickelte System unterstützt die theoriegeleitete Diagnosestellung und vernetzt Pflegediagnosen, Pflegeergebnisse und Pflegeinterventionen zusammen. Es schlägt, nach Wahl von Pflegeergebnissen, entsprechende Pflegeinterventionen vor. D. Baumberger stellte bisherige Ergebnisse aus dem Projekt BEKIS

---

<sup>5</sup> ANA= American Nurses Association (Amerikanischer Pflegeberufsverband)

<sup>6</sup> UMLS= Unified Medical Language System

(Berner Klinikinformationssystem) vor. Er zeigte die breit gelagerten Anforderungen an ein KIS auf, beispielsweise die Verknüpfung von NANDA, NIC und NOC, die Qualitätssteigerung der Dokumentationsinhalte, die Verminderung von Dokumentationszeiten und die multidisziplinäre Zusammenarbeit. Für die Einbettung des Pflegeprozesses inklusive Pflegediagnosen, interventionen und -ergebnissen (NNN) als Teil eines KIS machte er deutlich, dass die Schritte bei dem noch zu entwickelnden Klinikinformationssystem genau geplant werden müssen. Aktuelle Entwicklungen haben zum Ziel, Pflege sichtbar zu machen um sie in den stattfindenden Rationalisierungen nicht untergehen zu lassen. Unter diesem Aspekt wurden zur Einführung von NNN in Software-Systeme, in Minimale Pflegedatensätze, in SNOMED<sup>7</sup> und in Standards für den Datenaustausch(HL 7) Vorträge gehalten.

#### Literatur

ICN. (2004, 03/27/04). *Leading Nursing Diagnosis Organization to Collaborate with the International Classification of Nursing Practice*. Paper presented at the NANDA, NIC, NOC 2004, Chicago.

NANDA. (2004). *Working Together for Quality Nursing Care: Striving Toward Harmonization*. Paper presented at the NANDA, NIC, NOC 2004, Chicago.

---

<sup>7</sup> SNOMED= Systematized Nomenclature of Medicine — Systematische Nomenklatur der Medizin: universelle, mehrachsige Nomenklatur zur Indexierung medizinischer Sachverhalte; dazu gehören u.a. Symptome und Befunde, Diagnosen und Prozeduren. NANDA, NIC und NOC sind in SNOMED aufgenommen.