



Maria Müller Staub, MNS
 Pflege PBS (Projekte, Beratung, Schulung)
 Stettlerstrasse 15
 CH-3006 Bern
 muellerstaub@bluewin.ch

Wahl einer Pflegediagnosen-Klassifikation für die Einführung in die elektronische Pflegedokumentation:

ICNP, ICF, NANDA und ZEPF im Vergleich

Maria Müller Staub

Dieser Beitrag stellt anhand der in der Literatur beschriebenen Klassifikationskriterien die Vor- und Nachteile verschiedener Klassifikationssysteme dar. Er soll als Entscheidungsgrundlage zur Wahl der geeigneten Klassifikation der Pflegediagnostik für die Einführung in die Praxis und für die elektronische Pflegedokumentation dienen.

Die Forschungsfragen lauteten: Welche Kriterien an eine Pflegediagnosen-Klassifikation werden in der Literatur beschrieben? Wie erfüllen ICNP, ICF, NANDA und ZEPF diese Kriterien? Wie weit ist der Entwicklungs- und Verbreitungsstand von Klassifikationssystemen in der Schweiz und International?

Die Untersuchung basierte auf einer Literaturreview (N=74) und standardisierten Interviews. In einer Gelegenheitsstichprobe sind zwanzig Pflegediagnostik-Verantwortliche verschiedener Institutionen zum Thema befragt worden. Die inhaltliche Gültigkeit wurde anhand der Literatur und durch Expertenvalidität etabliert. Die Resultate der Interviews haben auf Grund der Stichprobenauswahl keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit.

Die Klassifikation der Pflegediagnosen der NANDA¹, die Internationale Klassifikation der Pflegepraxis², die Pflegediagnostik am UniversitätsSpital Zürich³ und die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit⁴ werden kurz umschrieben.

Anhand der Resultate aus der Literatur bezüglich Kriterien an eine Klassifikation wurde ein Raster erstellt und die unterschiedlichen Systeme evaluiert. Die kritische Analyse zeigt, dass die NANDA am meisten der Klassifikationskriterien erfüllt. Sie ist auch die am Häufigsten untersuchte und in der Schweiz wie international am meisten angewendete Pflegediagnosen-Klassifikation.

Gemäß den Kriterien an eine Klassifikation, momentanen Tendenzen in der Entwicklung und unter Berücksichtigung von Vor- und Nachteilen der Klassifikationssysteme wird die NANDA-Klassifikation für die Einführung in die Pflegepraxis und für die elektronische Pflegedokumentation empfohlen.

Ausgangslage

Die eskalierenden Gesundheitskosten haben die Notwendigkeit verdeutlicht, dass Pflegende⁵ ihren Beitrag im Gesundheitswesen beschreiben müssen (Larrabee et al., 2001). Bei den knappen Ressourcen im Gesundheitswesen werden nur noch klar beschriebene Leistungen vergütet, deren Erfolg wissenschaftlich nachgewiesen ist. Durch die zunehmende Technisierung der Medizin, die Verkürzung der Spital-Aufenthaltsdauer, den Personalmangel und die mangelnde interdisziplinäre Zusammenarbeit steht das Pflegepersonal unter großem Druck. Daher werden oft nur die dringendsten Leistungen in der direkten Patientinnenpflege⁶ erbracht; die Dokumentation der Pflege wird oft vernachlässigt.

Pflegediagnosen-Klassifikationen bilden die Gesundheitsprobleme ab, für die Pflegende durch Pflegeinterventionen Lösungen bieten. Pflegediagnosen werden als international verbreiteter und akzeptierter Teil einer systematischen, individuellen Pflegeplanung beschrieben (Ehrenberg & Ehnfors, 1999). Die im Freitext formulierten Pflegedokumentationen sind oft lückenhaft, Bezüge zwischen Pflegeeinschätzungen und Maßnahmen sind nicht immer nachvollziehbar und der Verlaufsbericht weist Mängel auf (Bartholomeyczik, 2004; Moers & Schiemann, 2000; Müller Staub, 2003). Die Einführung von Pflegediagnostik ermöglicht eine umfassende und genaue Pflege und -dokumentation. Zudem wird die Effizienz des

Schlüsselwörter

- Klassifikationskriterien
- Evaluation
- Klinikinformationssystem (KIS)
- Elektronische Patientenakte
- ICNP
- NANDA
- ZEPF
- ICF

Abstract

This article demonstrates, according to classification criteria in the literature, the advantages and disadvantages of different nursing diagnoses classifications. It aims to serve in choosing a nursing diagnoses classification for implementation to nursing practice and for the electronic nursing documentation.

Datenmanagements gesteigert. Daher wird die Einführung einer standardisierten, elektronisch umsetzbaren Fachsprache vor allem seitens der Kostenträger gefordert. In manchen Schweizer Spitälern wurde Pflegediagnostik eingeführt. Es laufen auch verschiedene Projekte, um Pflegedaten elektronisch fassbar zu machen. Diese Projekte zeigen die Dringlichkeit, Pflegedaten exakt zu beschreiben und weiter verwendbar zu machen.

Das Forschungsproblem besteht darin, dass erst wenige Resultate vorliegen, welche Kriterien eine Pflegediagnosen-Klassifikation erfüllen soll und wie weit die unterschiedlichen Klassifikationssysteme die gestellten Anforderungen erfüllen. Daher fällt die Wahl einer Pflegediagnosen-Klassifikation den Entscheidungsträgern nicht leicht. Dieser Bericht soll als Entscheidungsgrundlage zur Wahl der geeigneten Klassifikation der Pflegediagnostik für die Einführung in Praxis und Pflegedokumentation dienen.

Forschungsfragen

Die Forschungsfragen lauteten: Welche Kriterien an eine Pflegediagnosen-Klassifikation werden in der Literatur beschrieben? Wie erfüllen ICNP, ICF, NANDA und ZEPF diese Kriterien? Wie weit ist der Entwicklungs- und Verbreitungsstand von Klassifikationssystemen in der Schweiz und International?

Forschungsmethoden

Die Erhebung basiert auf einer Literaturreview und standardisierten Interviews. Der Umfang der Literatur bestand aus 74 Quellen, wobei wissenschaftliche Artikel (Studien) und die Grundlagenliteratur zu ICNP, ICF, NANDA und ZEPF berücksichtigt wurden (Müller Staub, 2004a). Anhand der Literatur sind Kriterien und Anforderungen an eine Pflegediagnosen-Klassifikation eruiert worden. Auf der Basis der Literatur konnte ein Raster zur Analyse der verschiedenen Klassifikationen entwickelt werden.

Die Klassifikationen wurden gemäß den Beurteilungen in der Literatur und mittels des Rasters eingeschätzt. In einer Gelegenheitsstichprobe sind Pflegediagnostik-Verantwortliche verschiedener Schweizer Institutionen zum Thema befragt worden (N=20). Die inhaltliche Gültigkeit der Studie wurde anhand der Literatur und durch Expertenvalidität etabliert. Die Resultate des Interviews haben auf Grund der Stichprobenauswahl keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit. Die Wahl der untersuchten Systeme basiert auf einer Vorstudie sowie auf einer Expertinnen-Runde. European Nursing care Pathways (ENP) wurde nicht in die Studie aufgenommen, weil es keine pfege-theoretisch fundierte Klassifikation, sondern eine „Alltagstheorie“ (Wieteck, 2004) darstellt.

Resultate

Ziele und Anforderungen an eine Klassifikation

Die Begriffe Klassifikation/Taxonomie werden in der Literatur oft synonym gebraucht. Ein Klassifikationssystem ordnet Gruppen von Klassen/Kategorien, indem es die Beziehungen der Klassen untereinander und deren Charakteristika berücksichtigt. Eine Klasse besteht aus mehreren Einheiten mit gleichen Charakteristika. Das Ziel eines Klassifikationssystems ist, durch die verschiedenen Klassen eine gesamte Domäne zu repräsentieren und die disziplinäre Kommunikation zu erleichtern (Gordon, 1994b; Van der Bruggen, 2002).

Der Zweck und die Ziele eines Klassifikationssystems sollen klar beschrieben sein und eine breite Akzeptanz im Fachgebiet haben (Beispiel Medizin: die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD 10), genießt international eine breite Akzeptanz).

- Das Entwicklungsprozedere der Klassifikation soll transparent und die Parameter etabliert sein.
- Klassifikationssysteme sollen Kohärenz aufweisen. Das bedeutet, dass jede Klasse Teil des zentralen, übergeordneten Konzeptes ist.
- Der konzeptionelle Fokus und die Klassen der Phänomene sollen identifiziert sein und eine genaue Bezeichnung haben.

Für die Pflege bedeutet dies, dass eine Pflegeklassifikation den Wissenskörper und den Verantwortungsbereich der Pflege umfassend darstellen soll. Jede Klasse soll zum zentralen Konzept „Pflege“ gehören und gültige, diagnostische Kriterien (Hauptcharakteristika) der Pflegediagnosen, deren Merkmale und deren Ätiologie aufweisen, sodass diese voneinander unterscheidbar sind (Delaney et al., 1992; Gordon, 1994b; Gordon & Bartholomeyczik, 2001; Müller Staub, 2004a; Olsen, 2001; Van der Bruggen, 2002).

Anmerkungen

- ¹ NANDA = Markenname der Internationalen Pflegediagnosen-Klassifikation
- ² Internationale Klassifikation der Pflegepraxis (International Classification of Nursing Practice = ICNP)
- ³ Pflegediagnostik des Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege (ZEFP) am Universitäts-Spital Zürich
- ⁴ Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health = ICF)
- ⁵ Pflegende meint die Berufsgruppe, welcher diplomierte Pflegefachfrauen und -männer angehören. Zugleich werden einzelne Pflegefachpersonen als Pflegende bezeichnet. Dabei gilt die weibliche Form für beide Geschlechter.
- ⁶ In der Form Patientinnen sind Patienten eingeschlossen
- ⁷ ICN = International Council of Nurses (Internationales Konzil (Verband) der Krankenschwestern)

Literatur

Abderhalden, C. (2000). Die Internationale Klassifikation der Pflegepraxis: Arbeitsunterlagen. Aarau: Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe (WE'G).

Abderhalden, C., Faust, A. M., Grywa, D., Needham, I., Stefan, H., Quiblier, U., et al. (2002). Inhalt und Häufigkeit von Pflegediagnosen bei PatientInnen psychiatrischer Aufnahmestationen. Aarau: WE'G Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe.

Australian-Institute-of-Health-and-Welfare. (2002). The International Classification of Functioning, Disability and Health.

Bartholomeyczik, S. (2004). Qualitätsdimensionen in der Pflegedokumentation – eine standardisierte Analyse von Dokumenten in Altenpflegeheimen. Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 17, 187-195.

Bartolomeyczik, S. (2003). Zur Formalisierung der Sprache. In M. Hinz & F. Dörre (Eds.), ICNP: Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis. Bern: Huber.

Carroll-Johnson, R. (Ed.). (1993). Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference. Philadelphia: Lippincott.

Pflegeklassifikationen fassen Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen und Pflegeergebnisse zusammen (Gordon & Bartholomeyczik, 2001; McCloskey & Bulechek, 2000). Als Grundlage für Pflegeklassifikationen genießt das Pflegewissens- und Entscheidungsfindungsmodell von McClosky & Bulechek (1992) internationale große Beachtung (McCloskey & Bulechek, 1992) (siehe Tabelle 1, S. 120).

In den nächsten Abschnitten werden die verschiedenen Klassifikationen sehr kurz vorgestellt. Eine ausführlichere Darstellung wurde bereits veröffentlicht ((Müller Staub, 2004a, 2004b).

ICNP: Die Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis

In der Entwicklung der ICNP wurden Bezeichnungen und Begriffe gesammelt und nach sprachlichen – also nicht nach pflegeinhaltlichen – Regeln hierarchisiert (Bartolomeyczik, 2003; Hinz & Dörre, 2002; Nielsen, 2000; Nielsen & Mortensen, 1996). Die ICNP listet Pflegediagnosen- Pflegeinterventionen und -ergebnisse auf (Olsen, 2001), die Listen umfassen 2563 Begriffe. Dabei sind die Zuordnungen und Verbindungen nicht durch die Klassifikation gegeben, sondern sollen für jeden Patienten durch die Pflegenden zusammengestellt werden. Zeichen und Symptome und die Ätiologie sind den Diagnosetiteln nicht zugeordnet. Das bedeutet, dass ICNP weder pflegetheoretische Zusammenhänge abbildet, noch einen theoretischen Hintergrund zur Schulung/Einführung von Pflegediagnostik bietet.

Für die Einführung von ICNP zum pflegediagnostischen Prozess in der Pflegepraxis liegen auch keine Beschreibungen vor. Es gibt erst wenig praktische Erfahrungen mit der Anwendung von ICNP in der Praxis (Müller Staub, 2004a; Olsen, 2001). Ob dies der Grund dafür ist, dass erst wenige wissenschaftliche Studien zur ICNP vorliegen?

Die aktuelle Entwicklung zeigt, dass die ICNP eher als Referenzklassifikation (im Hintergrund, z.B. automatisches Generieren von Statistiken) als für den direkten Gebrauch in der Pflegeplanung und in einer elektronischen Pflegedokumentation zur Darstellung des Pflegeprozesses einsetzbar ist (Abderhalden, 2000; Dörre, Hinz, & König, 1998).

ZEFP: Pflegediagnostik am Zentrum für Entwicklung und Forschung des UniversitätsSpital Zürich

Pflegediagnostik wurde im UniversitätsSpital Zürich (USZ) seit 1995 eingeführt. Das Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege ZEFP des USZ definiert Pflegediagnostik wie folgt:

- Die Erhebung der Pflegeanamnese
- Die Schritte der Analyse der gesammelten Informationen
- Die Beurteilung/Diagnosestellung
- Die Überprüfung der Relevanz und Richtigkeit der identifizierten Pflegediagnose
- Der Prozess der Prioritätensetzung

Am ZEFP wurde die Pflegediagnosen-Liste nicht nach taxonomischen Kriterien aufgebaut. Die Pflegediagnosentitel werden nicht definiert. Zeichen, Symptome und die Ätiologie sind den Diagnosetiteln nicht zugeordnet. Es stellt sich folgende Frage: Wie können Pflegenden das Wissen zu den Pflegediagnosen erwerben, wenn ätiologische Faktoren und Merkmale nicht beschrieben sind? Käppeli stellte in einer am USZ durchgeführten Untersuchung fest, dass die Gesamtliste Überlappungen aufweist und zu unspezifisch ist (Käppeli, 1995). Studien zeigten, dass Pflegediagnostik am USZ bis zur Diagnosestellung gut umgesetzt wird. Hingegen zeigte sich ein Bruch zwischen Diagnosestellung und Durchführung der Pflegemaßnahmen und der Evaluation (Käppeli, 2000; Moers & Schiemann, 2000; Müller Staub, 2002). Der Analyse der ZEFP Diagnosen anhand wissenschaftlicher Klassifikationskriterien sind daher Grenzen gesetzt.

ICF: Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Die ICF hat zum Ziel, Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit zu beschreiben (Schuntermann, 2003a, 2003b; WHO, 2001). Das Hauptgewicht der ICF liegt

1. auf der Ebene der Störung der biologischen/pathophysiologischen Strukturen und Funktionen (Schädigung)
2. auf der Ebene der Störung der Handlungen (Fähigkeitsstörung = Behinderungen)

Die ICF ist für die Anwendung zu verschiedenen Zwecken vorgesehen, die Aufzählung ist nicht abschließend:

- als statistisches Instrument für die Sammlung von Daten zu Behinderungen/Rehabilitation und zu Lebensqualität oder Umweltfaktoren
- als sozialpolitisches Instrument für die Planung der sozialen Sicherheit und für Entschädigungssysteme

Delaney, C., Mehmert, P. A., Prophet, C., Bellinger, S. L. R., Gardner-Huber, D., & Ellerbe, S. (1992). Standardized Nursing Language for Healthcare Information Systems. *Journal of Medical Systems*, 16(4), 145-159.

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler-Murr, A. C. (2002). *Pflegediagnosen und Maßnahmen*. Bern: Huber.

Dörre, F., Hinz, M., & König, P. (1998). Konzepte der Deutschsprachigen Nutzergruppe zur Weiterentwicklung der ICNP

Ehrenberg, A., & Ehnfors, M. (1999). Patient Problems, Needs, and Nursing Diagnoses in Swedish Nursing Home Records. *Nursing Diagnosis*, 10(2), 65-76.

Gordon, M. (1994a). Clinical judgment: An integrated model. *Advances in Nursing Science*, 16(4), 55-70.

Gordon, M. (1994b). *Nursing Diagnoses- Process and Application* (3 ed.). St. Louis: Mosby.

Gordon, M., & Bartholomeyczik, S. (2001). *Pflegediagnosen: Theoretische Grundlagen*. München: Urban & Fischer.

Gordon, M., & Sweeney, M. A. (1979). Methodological problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnoses. *Advances in Nursing Science*, 2(1), 1-15.

Hamers, J. P. (1997). Differences in pain assessment and decisions regarding the administration of analgesics between novices, intermediates and experts in pediatric nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 34(5), 325-334.

Hinz, M., & Dörre, F. (2002). Einheit in Vielfalt – Wie die ICNP der Pflege eine gemeinsame professionelle Sprache gibt. In N. Oud (Ed.), *ACENDIO 2002*. Bern: Huber.

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.

Käppeli, S. (1995). Pflegediagnosen in der Akutpflege. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 8(2), 113-120.

Käppeli, S. (Ed.). (2000). *Pflegediagnostik unter der Lupe: Wissenschaftliche Evaluation verschiedener Aspekte des Projekts Pflegediagnostik am UniversitätsSpital Zürich*. Zürich: Zentrum für Entwicklung und Forschung in der Pflege.

Die ICF bildet im Bereich veränderter Körperfunktionen pflegerelevante Phänomene ab, jedoch in begrenztem Ausmaß. Im Bereich persönlicher Faktoren der Patientinnen werden keine unterstützenden Faktoren beschreiben. Dies steht im Widerspruch zu schweizerischen Pflegeauffassungen, welche durch ganzheitliche Modelle und Ressourcenorientierung geprägt sind. Diese Pflegeauffassungen beziehen individuelle Reaktionen der Person, deren Erlebniswelt sowie spirituelle und soziale Aspekte ein.

In der ICF werden die Gesundheitsprobleme nicht aus dem Fokus der Pflege definiert. Es ist auch nicht das Ziel der ICF, Pflegephänomene abzubilden. Die ICF ist ausschließlich eine Diagnosenklassifikation, eine entsprechende, zugeordnete Interventionsklassifikation liegt nicht vor. Zeichen und Symptome werden den Diagnosebeschreibungen nicht zugeordnet.

Verschiedene Pflegefachpersonen favorisieren eine multidisziplinäre Klassifikation, um Pflege sichtbar und verständlich zu machen. Gemäß Studien (Australian-Institute-of-Health-and-Welfare, 2002; van Achterberg, 2002; Van Doeland, Benham, & Sykes, 2002) sind mehrere Pflegediagnosen mit der ICF kompatibel. Es wird jedoch über eine kleine Anzahl von Pflegediagnosen als kompatibel mit der Hauptgruppe der ICF – Körperstrukturen – berichtet. Zu Pflegediagnosen bezüglich Umgebung und Partizipation wurden kaum ICF Diagnosen gefunden (van Achterberg, 2002).

Die ICF beschreibt in den Bereichen der körperlichen Funktionen zwar Diagnosen (z.B. Einschränkungen beim Gehen), die mit einem Pflegebedarf einhergehen können. Die Formulierungen haben jedoch nicht den Fokus, was Pflegenden tun können, um die Patientin in ihren Ressourcen zur Bewältigung des Problems zu unterstützen.

Um die Einschränkungen für Patientinnen für die Sozialhilfeversicherer fassbar zu machen, ist der Zweck der ICF sinnvoll. Wie sollen jedoch die Leistungen verschiedener Disziplinen – inklusive die der Pflege – zu derselben ICF-Diagnose begründet werden, wenn nicht entsprechende, fachspezifische Diagnosen und Maßnahmen formuliert sind?

NANDA: Die Internationale Pflegediagnosen-Klassifikation

Die Definition der NANDA-Pflegediagnosen lautet: "Pflegediagnosen stellen eine klinische Urteilsbildung bezüglich aktueller oder potentieller Reaktionen auf Gesundheitsprobleme oder Lebensprozesse von Individuen, Familien oder Gemeinden dar. Pflegediagnosen bilden die Basis für die Wahl von Interventionen um Pflegeergebnisse zu erreichen, für welche die Pflegenden verantwortlich ist (Carroll-Johnson, 1993), übersetzt durch die Autorin. Die heute vorliegende, konzeptuelle Definition der NANDA-Pflegediagnosen ist ein Produkt eines langjährigen Arbeitsprozesses. Die Ergebnisse dieser Arbeiten gehen – nebst Veröffentlichungen in Zeitschriften – aus den Publikationen der NANDA-Konferenzen (Proceedings of the conferences) hervor (Gebbie, K.A. & Lavin, M.A., 1975; Gebbie, K.A., 1975; Kim, M.J., 1982; Loomis, M.E., 1987; Kim, M.J., McFarland, G. & McLane, A. 1984; Hurley, M., 1986; McLane, A., 1986; Carroll-Johnson, R., 1988, 1990 + 1993). Um die Anforderung an eine Klassifikation, die Domäne Pflege abzubilden, zu erfüllen, wurden die Definitionen von Pflegediagnosen im Zusammenhang mit Pflegemodellen entwickelt. In dieser Pflegeforschung arbeiteten M. Gordon, I. King, J. Fitzpatrick, M. Newman, D. Orem, M. Rogers, C. Roy, R.M. Parse und weitere Pflegefachpersonen mit. Die Klassifikation richtet sich nach theoretischen Auffassungen von Pflege (Bartolomeyczik, 2003).

Die konzeptuelle Definition beschreibt Pflegediagnosen als individuelle Reaktionen auf gesundheitliche Probleme in Lebensprozessen. Im Begriff „Lebensprozesse“ wird der ganzheitliche, pflegerische Ansatz im Kontinuum des Lebens und der Einflüsse verschiedener Lebensphasen aufgenommen. Damit unterscheidet die Definition sich von medizinorientierten Klassifikationen (ICD 10, ICF) in welchen Diagnosen **Krankheitszustände** beschreiben. Die Wichtigkeit der klinischen Urteilsbildung ist in der konzeptuellen Definition der NANDA festgeschrieben. Diese Definition beinhaltet, dass Pflegediagnosen von Pflegenden gestellt werden. Die Definition zeigt, was Pflegediagnosen sind, durch wen Pflege angeboten wird und an wen sie sich richtet. Der Zusammenhang zu den abzuleitenden Pflegeinterventionen ist in der Definition gegeben.

In der kontextuellen Definition wird die Einbettung der Pflegediagnosen in den Pflegeprozess umschrieben. Der Prozess des Diagnostizierens und entsprechende Instrumente wurden in Grundlagenwerken dargestellt (Gordon, 1994a, 1994b; McFarland & McFarlane, 1997). Die Patientinnenorientierung und die pflegerische Beziehung werden als Grundlagen für den diagnostischen Prozess beschrieben. In der NANDA wurde das PES-Format entwickelt, welches als Kriterium zu erfüllen ist, damit eine Pflegediagnose in die Taxonomie aufgenommen wird. Dabei steht P (problem) für Problembeschreibung, E (etiology) für Ätiologie und S (signs/symptoms) für Zeichen/Symptome der Pflegediagnose. Jeder Diagnostetitel wird mit einer Definition erläutert, diese Definition beruht auf Konzeptanalysen und Fallstudien – also auf qualitativen Forschungen. Die Pflegediagnosen sind aus Patientinnensicht definiert und beschreiben den Anlass für pflegerische Maßnahmen (Gordon, 1994b; Gordon & Bartholomeyczik, 2001). In der Problembeschreibung wird das Pflegeproblem genau identifiziert. Die Problembeschreibung ist als individuelle Reaktion auf gesundheitliche Probleme in Lebensprozessen, bezogen auf den Pflegediagnosentitel, formuliert. In der Problembeschreibung

Larrabee, J. H., Boldreghini, S., Elder-Sorrelis, K., Turner, Z. M., Wender, R. G., Hart, J. M., et al. (2001). Evaluation of Documentation Before and After Implementation of a Nursing Information System in an Acute Care Hospital. *Computers in Nursing Science*, 19(2), 56-65.

Lavin, M. A. (2004). Stages of Diffusion of an Innovation: Nursing Diagnosis Classification. Paper presented at the NANDA, NIC, NOC 2004, Chicago.

Lunney, M. (2003). Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 14(3), 96-107.

McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1992). *Nursing Interventions Classification*. St. Louis: Mosby.

McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (2000). *Nursing Interventions Classification* (Vol. 3rd Ed). St. Louis: Mosby.

McFarland, G. K., & McFarlane, E. A. (1997). *Nursing Diagnoses & Interventions* (3 ed.). St. Louis: Mosby.

Moers, M., & Schiemann, D. (2000). Bericht der externen Evaluation zur Projekteinführung, -durchführung und -steuerung. In S. Käppeli (Ed.), *Pflegediagnostik unter der Lupe: Wissenschaftliche Evaluation verschiedener Aspekte des Projektes Pflegediagnostik am UniversitätsSpital Zürich*. Zürich: Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege.

Müller Staub, M. (2001). Qualität der Pflegediagnostik und Patientinnen-Zufriedenheit: Eine Literaturübersicht. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 4(14), 230-238.

Müller Staub, M. (2002). Qualität der Pflegediagnostik und PatientInnen-Zufriedenheit. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 15, 113-121.

Müller Staub, M. (2003). Entwicklung eines Instrumentes zur Messung pflegediagnostischer Qualität. *Pr-InterNet*, 5, 21-33.

Müller Staub, M. (2004a). Interventionsstudie zu Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnissen. Unpublished manuscript.

Müller Staub, M. (2004b). *PFLEGEINFORMATIK, PFLEGEINFORMATIONEN UND -ERGEBNISSE: Testung eines Instrumentes zur Messung der Qualität in der Pflegedokumentation*. Unpublished manuscript.

Müller Staub, M. (2004a). Pflegeklassifikationen im Vergleich. *PrINTERNET* 5/04, 296-312.

wird zugleich das gewünschte Pflegeergebnis projiziert (Gordon, 1994b; Gordon & Bartholomeyczik, 2001). Letzteres weist auf den Fokus der Gesundheitsorientierung, welcher der NANDA immanent ist. Die entsprechende, pflegerelevante Ätiologie einer Pflegediagnose beschreibt die Gründe für die Reaktion auf das Gesundheitsproblem. Aus pflegewissenschaftlicher Perspektive kann die Ätiologie im Verhalten der Person, in der Pathophysiologie, in psychosozialen oder Umgebungsfaktoren liegen. Die Ätiologie ist abstrakt formuliert mit dem Hinweis, sie in jeder einzelnen Patientinnensituation individuell zu spezifizieren. Die individuelle, diagnostische Spezifizierung der Ätiologie ist wesentlich, da die Pflegeinterventionen auf der Basis der Ätiologie gewählt werden. In der NANDA werden die Zeichen und Symptome den Pflegediagnosen zugeordnet; damit liefert die NANDA nicht nur die klassifikatorische Einteilung, sondern zugleich Pflegefachwissen. Die Zeichen/Symptome der Pflegediagnosen der NANDA müssen in Studien durch Expertinnenvalidierung mehrfach belegt sein, bevor die Diagnose in die Klassifikation aufgenommen wird (Gordon, 1994a; Lavin, 2004).

Erfüllung der Kriterien an eine Klassifikation

Validieren einer Klassifikation bedeutet, mit Hilfe wissenschaftlicher Studien die Gültigkeit, Zuverlässigkeit und Vertrauenswürdigkeit zu beurteilen. Eine Klassifikation ist nicht für immer valide. Es geht vielmehr darum, Gültigkeit (Validität), Zuverlässigkeit (Reliabilität) und Vertrauenswürdigkeit (trustworthiness) ständig zu verbessern (Van der Bruggen, 2002).

Da die hier untersuchten Systeme ICF, ICNP, NANDA und ZEPF ungleiche Ziele verfolgen, sind einer vergleichenden Analyse Grenzen gesetzt. ICF und ZEPF bezeichnen sich nicht als Pflegediagnosen-Klassifikationen, dementsprechend erfüllen sie eine kleine Anzahl der Klassifikationskriterien. In der ICNP sind die Begriffe sind nicht nach pflegeinhaltlichen Regeln in eine Klassifikation geordnet. Zudem setzte sich ICNP neu das Ziel – als Referenzklassifikation – anstatt in der direkten Pflegepraxis – zu dienen.

Raster zur Beurteilung: Die Kriterien, welche von Olsen (PSO Gesundheitsinformatik), im Auftrag des Dänischen Berufspflegeverbandes zur Validierung der ICNP, vorgelegt wurden (Olsen, 2001), sind anhand der Resultate dieser Literaturreview erweitert worden. Die Analyse bezieht auch Kriterien und Beurteilungen der Klassifikationen NANDA, ICNP und ICF durch van der Bruggen (2002) ein.

Die vergleichende Analyse der Klassifikationen und der aktuelle Entwicklungsstand machen Unterschiede deutlich. **Tabelle 1 (siehe nächste Seite) fasst die Ergebnisse der Studie zusammen.**

Entwicklungs- und Verbreitungsstand von Klassifikationssystemen in der Schweiz und International

In der Schweiz ist die NANDA gemäß einer Umfrage von 20 Pflegeexpertinnen und den 4 Universitätsspitalern die am meisten angewandte Klassifikation: NANDA wies 20 Nennungen, ZEPF 8, ICNP 4 und ICF 0 Nennungen auf. Da es sich bei der Wahl der Beteiligten um eine Gelegenheitsstichprobe (Teilnehmende des Netzwerks Pflegediagnosen plus die Verantwortlichen der Universitätsspitaler) handelte, besteht kein Anspruch auf Allgemeingültigkeit dieser Aussage. International ist die NANDA gemäß Studien die am häufigsten umgesetzte und erforschte Pflegediagnosen-Klassifikation (Lavin, 2004; NANDA, 2004). Auch in der Schweiz wurde die Umsetzung der NANDA mehrfach untersucht (Abderhalden et al., 2002; Müller Staub, 2004a, 2004b; Needham, 2003). Aus diesen Studien geht die Umsetzbarkeit der NANDA hervor. Zudem kann die Einführung zur Qualität der Erfassung der Pflegeprobleme beitragen. Aus Pilotstudien ist ersichtlich, dass die dokumentierte Qualität der Pflegediagnosen, -interventionen und Pflegeergebnisse steigt (Müller Staub, 2004a; Needham, 2003). In verschiedenen Schweizer Kantonen laufen Projekte zur Einführung einer standardisierten Pflegefachsprache. In den Projekten Infoval und im Vorprojekt BEKIS (Wallis und Kt. Bern) wurden NANDA, NIC und NOC von Expertengruppen zur Einführung empfohlen.

Die Grundlagenwerke zur NANDA wurden im deutschsprachigen Raum erst in den letzten Jahren langsam zur Kenntnis genommen (Gordon & Bartholomeyczik, 2001; Gordon & Sweeney, 1979; McFarland & McFarlane, 1997; Stefan, Allmer, & Eberl, 2003). Die Literatur zur Einführung der Pflegediagnosen wurde ins Deutsche übersetzt und bietet Hintergrundwissen zum diagnostischen Prozess, zur Anwendung, zur Bedeutung für die Pflegepraxis und für das Pflegemanagement sowie zur Vermeidung von Fehlern und Gefahren.

Die NANDA bietet zudem forschungsbasierte Grundlagen zur praktischen Umsetzung der Pflegediagnosen und zur Genauigkeit der Diagnosestellungen (Gordon, 1994a, 1994b; Gordon & Bartholomeyczik, 2001; Hamers, 1997; Lunney, 2003). Die Pflegediagnosen wurden der NANDA vielfach wissenschaftlich untersucht – es liegen über 1965 Studien vor (Gordon

Müller Staub, M. (2004b). Pflegeklassifikationen im Vergleich. PrInterNet, 6/04, 359-377.

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

Needham, I. (2003). Kriterien zur Überprüfung von Pflegeplänen. Krankenpflege, 96(6), 28.

Nielsen, G. H. (2000). Die ICNP: Von der Alpha- zur Beta-Version. Pr-InterNet, 5, 85-99.

Nielsen, G. H., & Mortensen, R. A. (1996). The Architecture for an International Classification for Nursing Practice (ICNP). Int. Nursing Review, 43(6), 175-182.

Olsen, P. S. (2001). Classificatory Review of ICNP: Danish Nurses' Organization.

Schuntermann, M. (2003a). Ausbildungsmaterialien zur ICF.

Schuntermann, M. (2003b). Grundsatzpapier der Rentenversicherung zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Frankfurt am Main: Deutsche Rentenversicherung.

Stefan, H., Allmer, F., & Eberl, J. (2003). Praxis der Pflegediagnosen (Vol. dritte, vollständig überarb. Auflage). Wien: Springer.

van Achterberg, T. (2002). Using ICDH-2 in the classification of nursing diagnoses: results from two pilot studies. Journal of Advanced Nursing, 37(2), 135-144.

Van der Bruggen, H. (2002). Pflegeklassifikationen. Bern: Huber.

Van Doeland, M., Benham, C., & Sykes, C. (2002). The International Classification of Functioning, Disability and Health as a framework for comparing dependency measures used in community aged care programs in Australia. Brisbane: WHO.

Kriterien an eine Klassifikation der Pflegediagnosen	ICF	ICNP	NANDA	ZEPF
Validität				
Validität befasst sich mit der Frage, wie weit die Klassifikation das einordnet, was sie klassifizieren soll: die Phänomene, welche Pflegeinterventionen erfordern. Klassifikationen werden auf verschiedenen Ebenen validiert: die einzelnen Pflegediagnosen, die Klassen, die Beziehungen, die ganze Taxonomie werden auf die Gültigkeit hin untersucht				
Klassifikation basiert auf Pflegemodellen und -theorien			XXX	X
Relevanz der Klassifikation vielfach durch pflegewissenschaftliche Studien belegt	X	X	XXX	X
Ziele der Klassifikation sind genau definiert und beschreiben pflegebezogene Phänomene		X	XXX	X
Die Klassifikation deckt das Fachgebiet (Domäne) der Pflege ab, alle relevanten Konzepte müssen klassifiziert und auf allen Ebenen konstant, kohärent zugeordnet (Subdivisionen, PES-Format) sein			XXX	
Die Verbindung zwischen Pflegediagnosen zu -interventionen und -ergebnissen ist gegeben			XX	
Reliabilität und Anwendbarkeit				
Die Reliabilität (Zuverlässigkeit) gibt den Grad der Konsistenz und der Genauigkeit der Klassifikation bei Verwendung durch verschiedene Personen an. Die interne Konsistenz beschreibt, wie genau Pflegediagnosen und ihre Merkmale die Klassen darstellen. Zudem zeigt sie, wie die Klassen die ganze Domäne der Pflege repräsentieren. Die Anzahl und Formulierung der Items sollten eine möglichst reliable Merkmalsmessung gewährleisten (PES-Format).				
Die Klassen schließen sich gegenseitig aus		X	XXX	
Eine Klasse enthält nicht mehrere, individuell zu klassifizierende Konzepte		XX	XX	
Pflegende können die Klassifikation für die Erhebung und Dokumentation der Daten gebrauchen und der Text ist für die Pflegenden verständlich (elektronische Pflegedokumentation, Verordnungen)			XX	
Die Klassifikation ist auf verschiedenen Ebenen und Differenzierungsgraden anwendbar, um Pflegedaten zu erfassen und zu analysieren		X	XXX	
Einzigartige, pflegespezifische Definitionen sind durch Codetexts und durch die Position in der Klassifikation gegeben. Der Codetext stimmt mit der spezifischen, pflegerischen Fachsprache überein und ergänzt diese. Eine Pflegediagnosenklassifikation enthält auf Diagnoseebene keine medizinischen Diagnosen			XX	
Die Klassifikation bietet Kodierungsmöglichkeiten gemäß deklarierter Unterteilungskriterien	X	X	XX	
In einer multiaxialen Klassifikation verändert ein Code einer Achse die Bedeutung eines anderen Codes nicht, Codes können sich nur ergänzen			XX	
Mapping: die Klassifikation kann mit Klassifikationen anderer Gesundheitsberufe verbunden werden	X	X	XXX	
Die Codes und die Validierungsregeln sind einfach, klar und von Anfang an adäquat beschrieben	X	X	XX	
Anleitungen zum Gebrauch beschreiben detailliert wie die Klassifikation angewandt wird; inklusive Regeln, welche erfüllt werden (pflegediagnostischer Prozess, Klinische Urteilsbildung, Formulierung Pflegediagnosen)			XXX	
Die Definitionen, die Struktur, der Aufbau und die Codierungs- sowie die Validierungsregeln der Klassifikation verhindern bestmöglich, dass Daten falsch eingegeben, interpretiert/analysiert werden. Die Unterteilungskriterien (Zeichen/Merkmale, Codierungsregeln) sind einfach, systematisch und konsistent (=Datenqualität)			XX	

Tab. 1: Ergebnisse der Studie: Raster der Kriterien an eine Klassifikation der Pflegediagnosen mit Erfüllungsgrad (Müller Staub, 2004b). Die Beurteilung anhand der Ankreuzungen bedeutet: XXX= sehr gut erfüllt XX= gut erfüllt X= teilweise erfüllt leer = ...nicht erfüllt

& Sweeney, 1979; Lavin, 2004; Müller Staub, 2001). Dabei wurden die NANDA-Pflegediagnosen evaluiert bezüglich:

- der Art und Weise ihrer Formulierung und ihrer Häufigkeit in der Pflegepraxis
- Evaluationsstudien der Einführung in die Praxis
- ihrer Prävalenz in ähnlichen Settings
- Gültigkeit der Merkmale/Ätiologie (PES-Format) und der Richtigkeit der zuzuordnenden Pflegeinterventionen
- Validationsstudien = Validität und Reliabilität von Pflegediagnosen (Konzeptanalysen, Expertinnenvalidierung)

Für die ICNP und die ICF fehlen Standardwerke zur Einführung und es liegen kaum pflegewissenschaftliche Studien bezüglich Anwendung vor.

WHO. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization.
 Wietek, P. (2004). European Nursing care Pathway. http://recom.dyndns.org/~croth/_enp/content.php?lang=de

Reports on classification system development (NANDA)

Gebbie KA, Lavin MA, editors: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the first national conference, St Louis, 1975, Mosby. Reports the first organized effort to classify diagnoses at the First National Conference on Classification of Nursing Diagnoses (1973) and the diagnoses that resulted. Includes papers on various classification systems in medicine; the nature of classification; and its implications for practice, education, and research. Contains diagnoses identified in 1973.

Gebbie KA, editor: Summary of the second national conference: classification of nursing diagnoses, St Louis, 1976. National Group for Classification of Nursing Diagnoses. Contains accepted nursing diagnoses, 1975.

Kim MJ, Moritz DA, editors: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the third and fourth national conference, New York, 1982, McGraw-Hill. Contains accepted nursing diagnoses, 1980. Includes papers on various subjects related to nursing diagnosis, issues in implementation, and research.

Loomis ME, et al: Development of a classification system for psychiatric/mental health nursing: individual response class, Arch Psychiatr Nurs 1: 16, 1987.

Kim MJ, McFarland G, McLane A, editors: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the fifth conference, St Louis, 1984, Mosby. Contains new nursing diagnoses accepted in 1982 and papers on classification development and issues, research, implementation, and use in related areas of practice. First bylaws of the newly designated North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Hurley M, editor: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the sixth conference, St Louis, 1986, Mosby. Contains accepted nursing diagnoses, 1984. Includes papers on classification,

Diskussion

Es ist charakteristisch für Klassifikationssysteme, dass sie laufend weiter entwickelt werden. So stehen auch die vier untersuchten Systeme ICNP, ICF, ZEPF und NANDA in Entwicklung und werden daher nicht als abgeschlossen oder allgemeingültig betrachtet. Die Resultate dieser Literaturreview zeigen, dass die NANDA am meisten der Klassifikationskriterien erfüllt. Daher wird sie für die Einführung empfohlen. Die Pflegediagnosen der NANDA wurden ursprünglich induktiv – aus der Pflegepraxis – entwickelt. Im Verlauf der 30-jährigen Entwicklung sind sie von einem großen Kreis von Pflegewissenschaftlerinnen, in Zusammenarbeit mit der Berufspraxis, weiterentwickelt worden. Die NANDA-Diagnosen beschreiben Pflegephänomene, auf die anhand genau definierter Kennzeichen und Ursachen geschlossen werden kann. Die entsprechende, pflegerelevante Ätiologie ist den Pflegediagnosen zugeordnet und sie zeigt den Anlass für pflegerische Maßnahmen.

Nebst den Klassifikationskriterien spricht auch die auf deutsch vorliegende Literatur für die NANDA (Doenges, Moorhouse, & Geissler-Murr, 2002; Gordon & Bartholomeyczik, 2001; Stefan et al., 2003). Die Praxisnähe der NANDA macht eine direkte Anwendung im Pflegeprozess durch Diplomierte Pflegende möglich. In der Schweiz wurde die Umsetzung der NANDA-Diagnosen mehrfach untersucht. Gemäß den Resultaten dieser Studie ist die NANDA für die Entwicklung eines Klinikinformationssystem (KIS) geeignet, weil die Klassifikationskriterien und Kodierungsregeln gut erfüllt werden.

Zur Weiterentwicklung der Klassifikationen: ICNP und NANDA gaben am 22. März letzten Jahres ihre Zusammenarbeit bekannt. Dabei anerkennt der ICN⁷ 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, weiterzuentwickeln und zu klassieren, sodass Pflegedaten nicht bloß dokumentiert, sondern auch gesammelt und analysiert 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 Patientinnen und Pflegenden darstellen und zugleich die Grundsteine der Pflegewissenschaft bilden“ Ende Zitat (ICN, 2004).

Implikationen für die Pflegepraxis und die elektronische Pflegedokumentation: Bei einer Einführung in die Praxis ist zu berücksichtigen, dass nicht bloß Diagnosetitel gelernt, sondern die klinische Urteilsbildung und Diagnosestellung geschult werden sollen. Dabei haben sich Fallbesprechungen als hilfreiche Lernmethode erwiesen. Die klinische Urteilsbildung schulen bedeutet, Zeichen und ursächliche Faktoren von und mit Patientinnen zusammen festzustellen. Die Definition der Pflegediagnose – also die Beschreibung des Pflegeproblems- ist genau zu analysieren und mit den Äußerungen der Patientinnen in Bezug zu setzen. Die Inhalte der Pflegediagnosen sind für die Pflegenden oft nicht neu, jedoch die Art, die Pflegephänomene als Diagnose zu benennen. Die Pflegenden sollen mit dem Umgang der Fachsprache vertraut gemacht werden. Dabei ist zu bedenken, dass ein Einführungsprojekt sorgfältig geplant und die Schulungen vertieft werden müssen, um Pflegediagnosen so einzuführen, dass die Qualität der pflegerischen Einschätzung steigt und gezielt wirksame, hilfreiche Pflegeinterventionen durchgeführt werden. Zugleich bildet die Schulung der Pflegediagnosen eine Vorbedingung für die Einführung der elektronischen Pflegedokumentation.

Die NANDA wird gemäß den Resultaten dieser Literaturreview für die elektronische Pflegedokumentation (für „front end users“) als einsetzbar beschrieben. Daher wird empfohlen, die Kataloge der NANDA, NIC und NOC direkt mit der Pflegeprozessdokumentation zu verknüpfen. Das Stellen der Pflegediagnosen kann unterstützt werden, wenn z.B. nach Anklicken von Zeichen/Symptomen und Ursachen die entsprechende Pflegediagnose vorgeschlagen wird. Nach der Bestätigung der Pflegediagnose sollten entsprechende Pflegeinterventionen zur Wahl angeboten werden. Das bedeutet, Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse sind im Hintergrund bereits theoriegeleitet verknüpft. Wenn eine elektronische Pflegedokumentation diese Hilfestellung anbietet, ist es um so wichtiger, dass die Diplomierten Pflegenden umfänglich zum diagnostischen Prozess geschult sind. Es besteht sonst die Gefahr, dass die Pflegeplanung oberflächlich – gemäß Vorschlägen der hinterlegten Software – geführt wird, anstatt entsprechend der individuellen Patientinnensituation. Um solche Fehler zu vermeiden, ist es unerlässlich, dass das System die Anwenderinnen (Diplomierte Pflegende) die Richtigkeit der getroffenen Entscheidungen durch Rückfragen bestätigen lässt. Eine elektronische Pflegedokumentation kann als effizientes Hilfsmittel dienen. Jedoch ersetzt sie nie die klinische Entscheidungsfindung, welche gemeinsam mit der Patientin stattfindet und auf der Erfahrung und dem Fachwissen der Pflegenden beruht.

Grenzen der Studie und Ausblick

Da ICNP, ICF, NANDA und ZEPF teilweise für unterschiedliche Zwecke entwickelt wurden, können sie die Kriterien an eine Pflegeklassifikation unmöglich gleich gut erfüllen. Der Blick-

taxonomic structure, quality assurance, DRGs, implementation, and computerization. Includes research papers on specific nursing diagnoses, their use in practice, diagnostic process, and research methodology.

McLane A, editor: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the seventh conference, St. Louis, 1987, Mosby. Includes major papers presented, developments in diagnosis and taxonomy, research paper abstracts, and current listing of nursing diagnoses, 1986.

Carroll-Johnson R, editor: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the eighth conference, St. Louis, 1990, Mosby. Includes major papers presented, developments in diagnosis and taxonomy, research papers and abstracts, and current listing of nursing diagnoses, 1988.

Carroll-Johnson R, editor: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the ninth conference, Philadelphia, 1992. Lippincott. Includes major papers presented, developments in diagnosis and taxonomy, research papers and abstracts, and current listing of nursing diagnoses, 1990.

Carroll-Johnson R, editor: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference, Philadelphia, 1993, Lippincott. Includes major papers, developments in diagnosis and taxonomy, research papers and abstracts, and current listing of nursing diagnoses, 1993.

Visiting Nurse Service of Omaha, Client management information system for community health nursing agencies, Washington, DC, 1986, US Department of Health and Human Services. Classification of problems in community health nursing. There is an overlap with NANDA diagnostic categories.

winkel der Studie ist darauf ausgerichtet, ob Pflege abgebildet und die Kriterien an eine **Pflegeklassifikation** erfüllt werden.

Dabei wird die Frage, wie gut die Systeme die je eigenen Ziele erfüllen, nicht umfänglich beantwortet. Zum Beispiel liefert die Studie kaum Aussagen dazu, wie gut in der ICF Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit abgebildet werden. Es war auch nicht Gegenstand dieser Literaturstudie, wie die Ziele der Pflegediagnostik des ZEPF erfüllt werden. Am USZ wurde in der Pflegediagnostik großes Gewicht auf die Durchführung der Pflegeanamnese, die Diagnosestellung und die Prioritätensetzung der Diagnosen gelegt. Dazu liefert die Studie keine Antworten. Die Hauptresultate der Studie liegen hingegen im Beurteilungsraster. Dabei handelt es sich um qualitative Kriterien, die nicht quantifiziert wurden. Der Erfüllungsgrad wurde mittels Ankreuzen gemäß den Aussagen der Literatur vorgenommen; eine statistische Auswertung liegt nicht vor.

Die Wahl der untersuchten Systeme basiert auf einer Vorstudie sowie auf einer Expertinnen-Runde. European Nursing care Pathways (ENP) wurde nicht in die Studie aufgenommen, weil es keine pflegetheoretisch fundierte Klassifikation darstellt.

Das Raster kann für weitere Studien eingesetzt werden. Die Beurteilung von ICNP, ICF, NANDA und ZEPF liefert Grundlagen für die Wahl einer Pflegeklassifikation. Die Studie stellt einen Beitrag zum Diskurs bezüglich Klassifikationen der Pflege und deren Anwendbarkeit in Praxis und Pflegedokumentation dar.

Printernet Community

Sie finden weitere Informationen zu diesem Artikel unter

<http://www.printernet.info/artikel.asp?id=530>