

Leseprobe

Rudolf Tham

# Aufbauwissen PFLEGE

PFLEGEPROZESSE UND  
PFLEGEDIAGNOSTIK



Urban & Fischer

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Was ist Pflege? Der hilfebedürftige Mensch im Mittelpunkt</b> . . . . .	<b>1</b>	4.1.3	ABEDL-Strukturmodell nach Krohwinkel . . . . .	<b>78</b>
1.1	Pflege als älteste Form menschlicher Hilfeleistung. . . . .	1	4.1.4	Modell der funktionellen Gesundheitsverhaltensmuster nach Gordon. . . . .	<b>81</b>
1.2	Pflege als „Kunst“ . . . . .	7	4.1.5	Die Strukturierte Informationssammlung (SIS®). . . . .	<b>84</b>
1.3	Pflege als (praktische) Wissenschaft . . . . .	8	<b>4.2</b>	<b>Pflegediagnostik: Was ist das Problem?</b> . . . . .	<b>89</b>
1.4	Professionalisierung der Pflege . . . . .	13	4.2.1	Informationssammlung und Pflegeanamnese . . . . .	<b>91</b>
1.5	Das Besondere der Pflege . . . . .	16	4.2.2	Biografieorientiertes Arbeiten in der Pflege . . . . .	<b>94</b>
<b>2</b>	<b>Voraussetzungen professioneller Pflege</b> . . . . .	<b>19</b>	4.2.3	Assessment. . . . .	<b>97</b>
2.1	Wahrnehmung und Beobachtung . . . . .	19	4.2.4	Pflegediagnosen . . . . .	<b>113</b>
2.2	Kritisches Denken. . . . .	22	4.2.5	Unterscheidung medizinische Diagnose – Pflegediagnose . . . . .	<b>116</b>
2.3	Berufsethische Grundhaltung . . . . .	22	4.2.6	Pflegeklassifikationssysteme . . . . .	<b>117</b>
<b>3</b>	<b>Der Pflegeprozess</b> . . . . .	<b>27</b>	4.2.7	Pflegeprozess in der Praxis: Pflegeanamnese/-assessment . . . . .	<b>134</b>
3.1	Prozessorientiertes Denken und menschliches Handeln . . . . .	27	<b>4.3</b>	<b>Pflegeplanung: Was soll getan werden?</b> . . . . .	<b>164</b>
3.1.1	Was ist ein Prozess? . . . . .	27	4.3.1	Pflegeziele und Pflegeergebnisse. . . . .	<b>164</b>
3.1.2	Prozessorientiertes Denken als Voraussetzung menschlichen Handelns . . . . .	28	4.3.2	Planung der Interventionen/ Maßnahmen . . . . .	<b>175</b>
3.2	Prozessorientierung im Allgemeinen . . . . .	29	4.3.3	Bedeutung von Pflegestandards . . . . .	<b>192</b>
3.3	Pflegeprozess als Arbeitsmodus professioneller Pflege . . . . .	31	4.3.4	Expertenstandards in der Pflege . . . . .	<b>194</b>
3.4	Ursprünge und Geschichte des Pflegeprozesses . . . . .	41	4.3.5	Pflegeprozess in der Praxis: Planung . . . . .	<b>198</b>
3.5	Pflegeprozessmodelle . . . . .	42	4.3.6	Zusammenführung der Pflegeprozessplanungen aus den Fallbeispielen . . . . .	<b>212</b>
3.6	Pflegeprozess und Pflegetheorien . . . . .	49	<b>4.4</b>	<b>Pflegeimplementierung: Wie werden die Maßnahmen umgesetzt?</b> . . . . .	<b>230</b>
3.7	Pflegeprozess als Kernkompetenz professioneller Pflege . . . . .	52	4.4.1	Arten pflegerischer Maßnahmen . . . . .	<b>230</b>
3.8	Pflegeprozess und Dokumentation . . . . .	54	4.4.2	Verantwortlichkeiten bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen . . . . .	<b>232</b>
3.8.1	Dokumentation . . . . .	54	4.4.3	Organisation der Durchführung. . . . .	<b>232</b>
3.8.2	Grundpflege und Behandlungspflege. . . . .	61	<b>4.5</b>	<b>Evaluation der Pflege: Welchen Erfolg haben die Maßnahmen?</b> . . . . .	<b>234</b>
3.8.3	EDV-basierte Pflegedokumentation . . . . .	65	4.5.1	Messung der Wirksamkeit pflegerischen Handelns . . . . .	<b>234</b>
<b>4</b>	<b>Umsetzung des Pflegeprozesses</b> . . . . .	<b>69</b>	4.5.2	„Qualität“ als Evaluationskriterium . . . . .	<b>237</b>
4.1	Umsetzung des Pflegeprozesses: Grundlagen . . . . .	69			
4.1.1	Umsetzung des Pflegeprozesses in der Praxis: Voraussetzungen . . . . .	71			
4.1.2	Anwendung . . . . .	76			

4.5.3	(Weitere) Instrumente zur Evaluation . . . . .	241	8	<b>Grenzen und Zukunft des Pflegeprozesses</b> . . . . .	267
4.6	Zusammenfassung . . . . .	246			
<b>5</b>	<b>Pflegeprozess und interdisziplinäre Zusammenarbeit</b> . . . . .	249	<b>9</b>	<b>Lernsituationen</b> . . . . .	271
<b>6</b>	<b>Pflegeprozess als Instrument der Qualitätssicherung</b> . . . . .	257	9.1	Einführung . . . . .	271
<b>7</b>	<b>Pflegeprozess und Ethik</b> . . . . .	261	9.2	Zwischenprüfung . . . . .	272
7.1	Professionelle Ethik . . . . .	261	9.3	Abschlussprüfung . . . . .	274
7.2	Ethikansatz im Gesundheitswesen . . .	262	9.4	Bachelorprüfung . . . . .	276
			9.5	Lösungsvorschläge . . . . .	278
			9.5.1	Zwischenprüfung . . . . .	278
			9.5.2	Abschlussprüfung . . . . .	281
			9.5.3	Bachelorprüfung . . . . .	283
				<b>Register</b> . . . . .	287

4. Aktivität und Bewegung	(vorläufige) NANDA-I-Pflegediagnosen
<p>Berichtet der Patient über eines oder mehrere der folgenden Symptome: Kurzatmigkeit, Dyspnoe in Ruhe oder bei Aktivitäten, auffälliges Atemmuster, Erschöpfung, beeinträchtigte Fähigkeit, die üblichen Routinen zu bewältigen? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): <i>Ehefrau berichtet, dass der Pat. zu Hause immer wieder bereits nach kurzer Anstrengung schnell erschöpft war (Patient hat aktuell Bettruhe)</i></p> <p>Ist die Mobilität im Bett eingeschränkt? Haut über Knochenvorsprüngen? Fixierungen oder Gipsverbände? Scherkräfte, Reibung, Zugkräfte? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): <i>Pat. kann sich nicht selbstständig mobilisieren;</i></p> <p>Berichtet der Patient über besondere berufliche Anforderungen, die zu einem anhaltenden Gefühl der Erschöpfung führen? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____</p> <p>Sind abnorme Atemgeräusche zu hören (Giemen, Pfeifen, Knistern, Rasseln)? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____</p> <p>Ist der Patient in seinen Alltagsaktivitäten eingeschränkt? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren: <input checked="" type="checkbox"/> Essen und Trinken, <input checked="" type="checkbox"/> Körperpflege, <input checked="" type="checkbox"/> Sich kleiden, <input checked="" type="checkbox"/> Toilettenbenutzung)</p> <p>Ist der Patient in seiner Mobilität im Bett eingeschränkt und bestehen daher weitere pflegerische Risiken? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): <i>Pneumonie, Thrombose</i></p> <p>Weitere Fragen, die noch dringend abgeklärt werden müssen: _____ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Verminderte Aktivitätstoleranz</p> <p><input type="checkbox"/> Fatigue</p> <p><input type="checkbox"/> Ineffektive Atemwegsclearance</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ineffektives Atemmuster</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Selbstversorgungsdefizit Körperpflege</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Selbstversorgungsdefizit Nahrungsaufnahme</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Selbstversorgungsdefizit Toilettenbenutzung</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Risiko einer Druckschädigung bei einem Erwachsenen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Beeinträchtigte physische Mobilität</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Risiko einer Thrombose</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
5. Schlaf und Ruhe	(vorläufige) NANDA-I-Pflegediagnosen
<p>Berichtet der Patient von Energiemangel, Unzufriedenheit mit dem Schlaf, frühem Aufwachen, unbeabsichtigtem Aufwachen, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____</p> <p>Berichtet der Patient über Tagesschläfrigkeit, häufige Schlafphasen während des Tages, nächtliches Wachsein? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____</p> <p>Weitere Fragen, die noch dringend abgeklärt werden müssen: _____ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Schlafstörung</p> <p><input type="checkbox"/> Gestörtes Schlafmuster</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>

Abb. 4.34 (Forts.) Pflegeanamnese nach Gordon für Herrn Aleksandar Jović [P1312, L143]

6. Kognition und Perzeption	(vorläufige) NANDA-I-Pflegediagnosen
Berichtet der Patient über Wahnvorstellungen/Halluzinationen? Zeigt der Patient Anzeichen von Desorientierung? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____	<input type="checkbox"/> Akute Verwirrtheit <input type="checkbox"/> Gestörter Denkprozess
Sind Anzeichen von unangemessenem Sozialverhalten erkennbar? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____	<input type="checkbox"/> Entscheidungskonflikt <input type="checkbox"/> _____
Tut sich der Patient schwer mit der Entscheidungsfindung; stellt der Patient persönliche und moralische Werte infrage? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Macht der Patient Angaben über starke/wiederkehrende/anhaltende Schmerzen, Schonhaltung, Muskelanspannung, erhöhte Herzfrequenz? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): <i>Pat. berichtet von einschneidenden Schmerzen auf der hemiplegischen Seite (Arm);</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Defizitäres Wissen <input checked="" type="checkbox"/> Akuter Schmerz
Berichtet der Patient über fehlendes Wissen bzgl. seines Gesundheitszustandes? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): <i>Pat. weiß nicht, was los ist und mit ihm geschieht; möchte mehr Informationen;</i>	<input type="checkbox"/> Chronischer Schmerz <input type="checkbox"/> _____
Versteht der Patient seine Situation, Behandlungen, Pflege? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Ist der Patient in der Lage, Anweisungen, Informationen auszuführen, wiederzugeben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Weitere Fragen, die noch dringend abgeklärt werden müssen: _____	<input type="checkbox"/> _____

Abb. 4.34 (Forts.) Pflegeanamnese nach Gordon für Herrn Aleksandar Jović [P1312, L143]

7. Selbstwahrnehmung und Selbstkonzept	(vorläufige) NANDA-I-Pflegediagnosen
<p>Ist der Patient besorgt über die (aktuelle) Veränderung in seinem Leben? Berichtet der Patient im Zusammenhang damit von Schlafstörungen? Fühlt sich der Patient verunsichert/hilflos? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): <i>Pat. fragt sich, wie es weitergehen soll;</i></p> <p>Äußert der Patient Gefühle von Kontrollverlust, nicht verstehen, entscheiden, handeln zu können? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____</p> <p>Berichtet der Patient von einer veränderten Sichtweise auf seinen Körper, von Furcht vor den Reaktionen anderer, von negativen Gefühlen über seinen Körper? Finden sich Anzeichen einer Depersonalisation des betreffenden Körperteils durch Gebrauch unpersönlicher Fürwörter? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____</p> <p>Vermeidet es der Patient das betreffende Körperteil, den eigenen Körper anzuschauen? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): <i>Pat. vermeidet es, die plegische Seite zu benennen, ist noch nicht in der Lage, darüber zu sprechen! Äußert: „Das wird bestimmt bald wieder!“</i> _____</p> <p>Weitere Fragen, die noch dringend abgeklärt werden müssen: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Angst</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Machtlosigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> Gestörtes Körperbild</p>

Abb. 4.34 (Forts.) Pflegeanamnese nach Gordon für Herrn Aleksandar Jović [P1312, L143]

8. Rollen und Beziehungen	(vorläufige) NANDA-I-Pflegediagnosen
Hat der Patient Schwierigkeiten, sich sprachlich auszudrücken, Sätze zu formulieren, Wörter zu artikulieren? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): <i>Sprache klingt verwaschen;</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Beeinträchtigte verbale Kommunikation <input type="checkbox"/> _____
Hat der Patient Schwierigkeiten, Kommunikation zu verstehen? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): <i>Pat. versteht die Bedeutung einzelner einzelner Sätze und/oder Wörter nicht</i>	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Äußert der Patient das Gefühl, anders zu sein als andere? Fühlt er sich nicht in der Lage, die Erwartungen anderer zu erfüllen? Äußert der Patient den Wunsch, allein zu sein? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____	<input type="checkbox"/> Soziale Isolation <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Berichtet der Patient über eine Verschlechterung der Familienbeziehungen, chronische Familienprobleme? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____	<input type="checkbox"/> Dysfunktionale Familienprozesse <input type="checkbox"/> _____
Berichtet der Patient von andauernden schmerzhaften Erinnerungen, Wut, Disstress aufgrund einer verstorbenen Person, Sehnsucht nach der verstorbenen Person, Fassungslosigkeit, einem Gefühl der Leere? Sucht der Patient nach der verstorbenen Person? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____	<input type="checkbox"/> Fehlangepasstes Trauern <input type="checkbox"/> _____
Berichtet der Patient von Veränderungen der Selbst-/Fremdwahrnehmung seiner Rolle, von Rollenüberlastung/-unsicherheit, Machtlosigkeit? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): <i>Patient spricht nicht über seinen Zustand</i>	<input type="checkbox"/> Rollenüberlastung der pflegenden Person <input type="checkbox"/> _____
Weitere Fragen, die noch dringend abgeklärt werden müssen: <i>Weitere Abklärung der häuslichen Situation erforderlich! Aktuell noch keine Pflegediagnose möglich</i>	<input type="checkbox"/> Ineffektive Erfüllung einer Rolle <input type="checkbox"/> _____
9. Sexualität und Reproduktion	(vorläufige) NANDA-I-Pflegediagnosen
Äußert der Patient unerwünschte Veränderungen des Sexualverhaltens, der sexuellen Aktivitäten? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____	<input type="checkbox"/> Sexuelle Dysfunktion <input type="checkbox"/> Ineffektives Sexualverhalten
Äußert der Patient Veränderungen in der Beziehung zum/zur Lebenspartner/in? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Weitere Fragen, die noch dringend abgeklärt werden müssen: _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

Abb. 4.34 (Forts.) Pflegeanamnese nach Gordon für Herrn Aleksandar Jović [P1312, L143]

10. Bewältigungsverhalten (Coping) und Stresstoleranz	(vorläufige) NANDA-I-Pflegediagnosen
<p>Äußert der Patient, dass er sich nicht in der Lage fühle, mit der Situation umzugehen, nach Hilfe zu fragen? Berichtet er in diesem Zusammenhang von weiteren Symptomen (Fatigue, Veränderung des Schlafmusters)?  <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren):            _____</p> <p>Zeigt der Patient destruktives, risikoreiches Verhalten sich selbst und/oder anderen gegenüber? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren):            _____</p> <p>Liegen Anzeichen für eine unzureichende Teilnahme an der Therapie vor? Zeigt der Patient eine überhebliche Haltung gegenüber anderen? Versucht der Patient, Misserfolge zu rationalisieren, Schwächen und Probleme zu verleugnen? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren):            _____</p> <p>Fühlt sich die Bezugsperson ausreichend in der Lage, den Patienten zu unterstützen? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja (spezifizieren): <i>Ehefrau/Tochter wissen noch nicht, wie es zu Hause weitergehen soll und welche Unterstützung möglich ist, wollen sich aber um ihren Vater/ Ehemann kümmern (siehe unter 8.)</i></p> <p>Weitere Fragen, die noch dringend abgeklärt werden müssen:            _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ineffektives Coping</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> Gefährdetes familiäres Coping</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
11. Werte und Überzeugungen	(vorläufige) NANDA-I-Pflegediagnosen
<p>Stellt der Patient den Sinn des Lebens in Frage? Hat er das Gefühl, nicht geliebt zu werden? Fühlt er sich nicht akzeptiert von anderen? Äußert er in diesem Zusammenhang, an Schlafstörungen zu leiden? Äußert er, sich verlassen zu fühlen? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren):            _____</p> <p>Fühlt sich der Patient eingeschränkt bei der Beschreibung der eigenen Meinung? Hat der Patient übermäßige Sorge, was andere für die beste Entscheidung halten? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren):            _____</p> <p>Äußert der Patient Unsicherheit in Bezug auf die (therapeutischen) Wahlmöglichkeiten? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (spezifizieren):            _____</p> <p>Weitere Fragen, die noch dringend abgeklärt werden müssen:            _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Spiritueller Disstress</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko eines spirituellen Disstresses</p> <p><input type="checkbox"/> Beeinträchtigte emanzipierte Entscheidungsfindung</p> <p><input type="checkbox"/> Entscheidungskonflikt</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>

Abb. 4.34 (Forts.) Pflegeanamnese nach Gordon für Herrn Aleksandar Jović [P1312, L143]

punkt der Überleitung (Informationen zur Beantragung eines Pflegegrades, evtl. Information und Hilfestellung bei Leistungen nach dem SGB XII (sofern erforderlich), evtl. Information/Beratung bzgl. Beantragung von Hilfsmitteln) → Pflegebericht, Beratungsdokumentation

## 11. NANDA-I-Pflegediagnose: Beeinträchtigte verbale Kommunikation

### 11.1 NOC-Pflegeergebnis: Kommunikation

(engl. *Communication*)

Definition nach NOC: Aufnehmen, Interpretieren und Äußern sprachlicher, schriftlicher und non-verbaler Botschaften.

Ausgewählte Indikatoren für Aleksandar Jović:

- Fähigkeit, sich verbal mitzuteilen; zu spezifizieren nach Likert-Skala von 1 („stark beeinträchtigt“) bis 5 („nicht beeinträchtigt“)

Aktueller Status: 1 („Patient ist nicht in der Lage, sich zu artikulieren, verbal verständlich mitzuteilen: **stark** beeinträchtigt“), steigern auf 3 („Patient kann auf geschlossene Fragen mit ‚Ja‘ oder ‚Nein‘ antworten, teilweise einfache Sätze bilden: **mäßig** beeinträchtigt“)

- Nutzt alternative Kommunikationsmittel, um sich mitzuteilen; zu spezifizieren nach Likert-Skala von 1 („stark beeinträchtigt“) bis 5 („nicht beeinträchtigt“)

Aktueller Status: 2 („Patient nutzt unterstützte Kommunikation (Kommunikationstafel, Sprachcomputer), kann sich kaum verbal selbstständig ohne Hilfsmittel mitteilen: **erheblich** beeinträchtigt“), steigern auf 3 („Patient kann auf geschlossene Fragen mit ‚Ja‘ oder ‚Nein‘ antworten, teilweise einfache Sätze bilden: **mäßig** beeinträchtigt“)

(übers. n. Maas, Moorhead, Johnson et al. 2018: 163)

### 11.2 Schwerpunkte der Pflegedokumentation:

- Verbesserung der verbalen Kommunikationsfähigkeit anhand konkreter Beispiele → Pflegebericht

## 12. Zu NANDA-I-Pflegediagnose: Machtlosigkeit

### 12.1 NOC-Pflegeergebnis: Persönliche Autonomie (engl. *Personal Autonomy*)

Definition nach NOC: Persönliche Handlungen eines entscheidungsfähigen Individuums, um Kontrolle über Lebensentscheidungen auszuüben.

Ausgewählte Indikatoren für Aleksandar Jović:

- Trifft Lebensentscheidungen auf der Grundlage von Informationen; zu spezifizieren nach Likert-Skala von 1 („nie demonstriert“) bis 5 („ständig demonstriert“)

Aktueller Status: 1 („Patient kann keine Entscheidungen bzgl. des weiteren Versorgungsverlaufs treffen; weiß nicht, ob er poststationär professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen will; notwendige Informationen fehlen: nie **demonstriert**“), steigern auf: 4 („Patient ist größtenteils in der Lage, seine Zustimmung/Ablehnung bzgl. Maßnahmen der weiteren poststationären Versorgung zu äußern; bringt seine Wünsche zum Ausdruck: **oft** demonstriert“)

- Berücksichtigt bei Entscheidungen auch andere Meinungen; zu spezifizieren nach Likert-Skala von 1 („nie demonstriert“) bis 5 („ständig demonstriert“)

Aktueller Status: 1 („Patient kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine Entscheidungen bzgl. der poststationären Versorgung treffen: **nie** demonstriert“), steigern auf: 4 („Patient nimmt Hilfe bei der Entscheidungsfindung an; möchte sich gemeinsam mit der Familie/Ehefrau über Möglichkeiten der poststationären Versorgung informieren; Termin für Beratungsgespräch wird vereinbart; weitere Berufsgruppen werden hinzugezogen (Sozialarbeiter): **oft** demonstriert“)

(übers. n. Maas, Moorhead, Johnson et al. 2018: 418)

### 12.2 Schwerpunkte der Pflegedokumentation:

- Laufende Evaluation der Wirksamkeit der Maßnahmen (Dokumentation der Reaktionen/Verhaltensweisen des Patienten, Verbesserung des Gefühls der empfundenen Macht- und Hilflosigkeit) zu den vereinbarten Terminen bzw. bei Bedarf (z. B. bei Verschlechterung des Zustandes, aufgrund neu hinzukommender wichtiger Informationen) → Pflegebericht
- Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen in Bezug auf die empfundene Machtlosigkeit entsprechend den internen Verfahrensanweisungen → Durchführungsnachweis
- Laufende Dokumentation von Äußerungen, die auf ein nachlassendes Gefühl der Machtlosigkeit und eine positive Veränderung der Haltung des Patienten in Richtung größerer persönlicher Autonomie hindeuten → Pflegebericht

### Stationäre Pflege: Pflegeergebnisse nach AEDL-Strukturmodell (Martha Goldberg)

Die Pflegeergebnisse bzw. -ziele für Martha Goldberg sind im Abschnitt „Pflegeplanung für Martha Goldberg“ (► 4.3.5) ab ► Tab. 4.16 bis ► Tab. 4.26

zu finden, da durch die tabellarische Darstellung der innere Zusammenhang zwischen Pflegeproblemen, -zielen und -maßnahmen deutlicher wird.

### **Ambulante Pflege: Pflegeergebnisse nach Strukturmodell (SIS®) (Heidrun Schmidt)**

Im Rahmen der Pflege-(Maßnahmen-)Planung des Strukturmodells werden nach der Pflegeanamnese (► 4.2.7) keine extra Pflegeziele formuliert. Die Begründung lautet, dass Pflegeziele bereits „immanent in den Maßnahmen enthalten“ seien. Eine Aussage, der in dieser Form nicht zugestimmt werden kann. Mit gleichen bzw. ähnlichen Maßnahmen können ganz unterschiedliche Ziele verfolgt werden. Dahinter steckt zudem eine vereinfachte Vorstellung über die Kausalität menschlicher Handlungen, denn es wird davon ausgegangen, dass Maßnahmen „automatisch“ zur Erreichung bestimmter konkreter Ziele führen können. Das folgende Beispiel soll das verdeutlichen (entnommen aus: Panka 2017: 61):

*Pflegebedürftige: „Ich brauche keine Hilfe, ich komme gut allein zurecht.“*

*Bezugsperson: „Meine Mutter kann die Zeit und die Situation oft nicht mehr einschätzen. Sie steht nachts auf, zieht sich an und will zur Arbeit.“*

Die Autorin schreibt weiter: „Durch diese zweiseitigen Informationen wird klar, welche Ziele in diesem Fall zu erreichen sind. Evtl. ist es notwendig, eine klare Tagesstruktur zu planen und evtl. einen Wecker mit Leuchtziffern anzuschaffen, der in der Nacht Orientierung gibt. So kann möglicherweise eine Zufriedenheit mit größtmöglicher Selbstständigkeit erreicht werden.“

Die Aussage, dass „durch diese zweiseitigen Informationen [...] klar [wäre], welche Ziele in diesem Fall zu erreichen“ seien, kann nicht überzeugen. Das Gegenteil ist der Fall: Es ist völlig unklar, welche konkreten Ziele in diesem Fall erreicht werden sollen und welches die erwarteten Pflegeergebnisse sind. Diese können völlig unterschiedlich sein. Die Aussage, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen zu „größtmöglicher Selbstständigkeit“ führen werden, ist nichts als Spekulation. Worin besteht die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen? Fraglich ist außerdem, ob sie sich durch den Wecker beeindrucken lassen würde. Und warum eigentlich sollte sie daran gehindert werden, sich nachts anzuziehen? Könnte daraus nicht auch die Forderung abgeleitet werden, für die Pflegebedürftige während der Nacht ein entsprechendes (teilstationäres)

Betreuungsangebot anzubieten? Warum sie den Zwängen einer vermeintlich „normalen“ Tagesstruktur unterwerfen wollen? Welche Ziele sollen also angestrebt werden? Welche Interessen verfolgt die Pflegebedürftige? Was bedeutet in solchem Fall „größtmögliche Selbstständigkeit“? Ein Begriff, der in erster Linie ethisch zu interpretieren ist und über den sich zunächst verständigt werden müsste. Darüber hinaus die Frage, welche der angestrebten Ziele sich in der konkreten häuslichen Situation verwirklichen lassen. Die Aussage, es bedürfe keiner eigenen Ziel- (bzw. Ergebnis-)Formulierung, stützen die Autoren unter Hinweis auf Yura und Walsh, die einen solchen Umgang mit Pflegezielen begründet hätten. Das Gegenteil ist der Fall. Yura und Walsh haben darauf hingewiesen, wie wichtig eine ausführliche Formulierung von Pflegezielen und erwarteten Pflegeergebnissen (Outcomes) in Bezug auf jede aktuelle oder potenzielle Pflegediagnose ist (vgl. Yura and Walsh 1988: 139).

### **4.3.2 Planung der Interventionen/ Maßnahmen**

Ausgehend von der Pflegeanamnese und den jeweiligen Pflegediagnosen bzw. Pflegeproblemen werden im Planungsschritt geeignete, wenn möglich evidenzbasierte (► 1.3) Pflegeinterventionen ausgewählt. Pflegefachfrauen und -männer sind entsprechend dem Pflegeberufegesetz verpflichtet, ihr Handeln am „allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik“ (§ 5 (2) PflBG) auszurichten. Pflegeklassifikationen können dabei helfen, solche Interventionen auszuwählen, deren Wirksamkeit durch Studien, im Zusammenhang mit langjährigen Beobachtungen und Einschätzungen von Pflegeexperten hinreichend belegt ist. Dabei darf nicht vergessen werden, dass parallel zum „klassischen“ Pflegeprozess, der oftmals sehr auf die Durchführung einzelner Maßnahmen gerichtet ist, Beratungs-, Entscheidungs-, Entlassungs- und Reflexionsprozesse (► Abb. 4.42) ablaufen, die die Komplexität des Pflegegeschehens zusätzlich erhöhen. Da alle diese Prozesse ineinandergreifen, müssen Pflegefachfrauen und -männer über die Fähigkeit verfügen, vernetzt und in größeren Zusammenhängen zu denken.

Um die Wirksamkeit pflegerischer Interventionen zu gewährleisten, ist in vielen Fällen die aktive

# Umsetzung des Pflegeprozesses

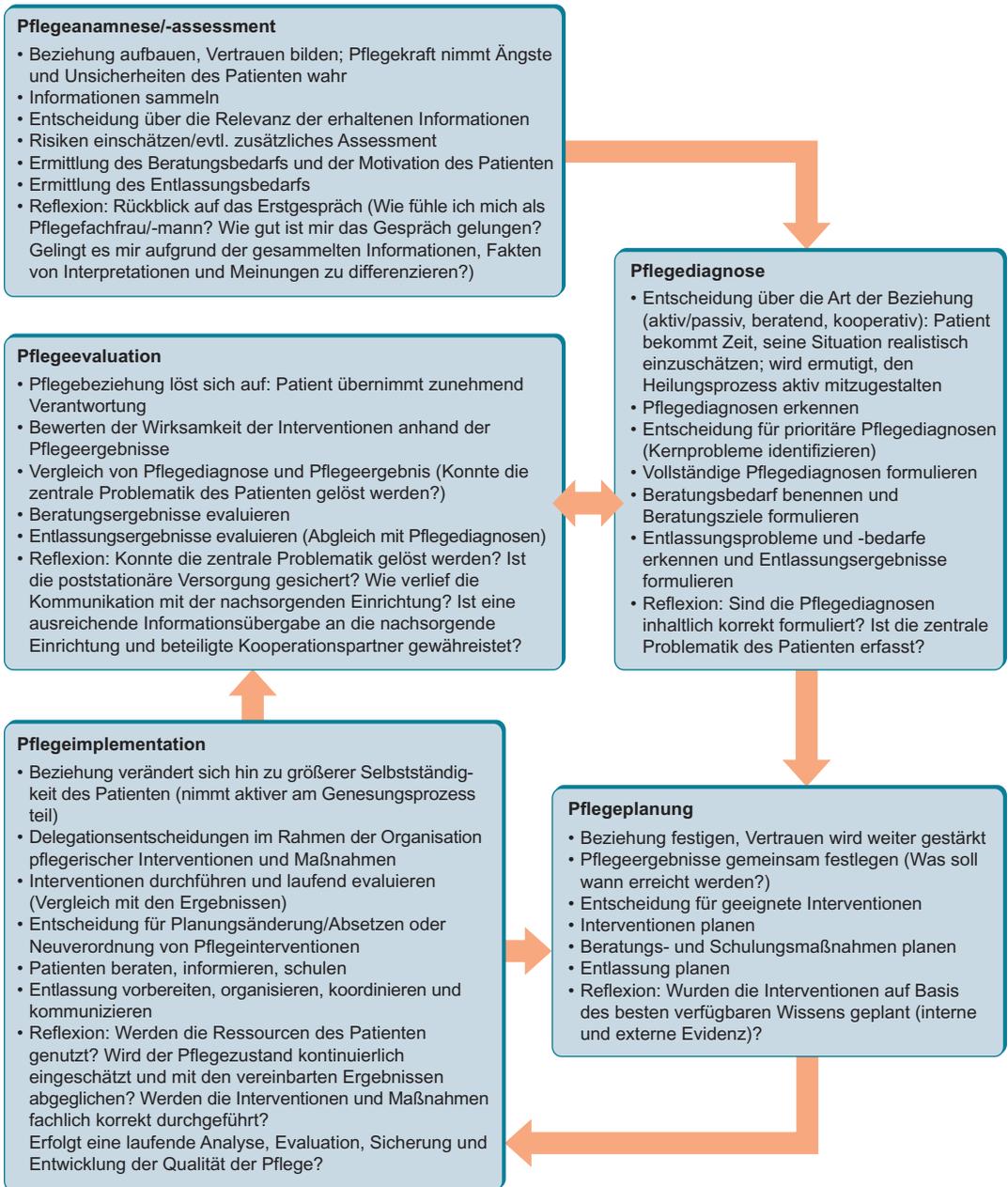


Abb. 4.42 Pflege-, Entscheidungs-, Beziehungs-, Beratungs- und Reflexionsprozesse [P1312, L143]

Mitwirkung des Patienten von großer Bedeutung. Dazu bedarf es ausreichender Beratung, Schulung und Information. Während eines solchen **Beratungsprozesses** werden die Lernfähigkeit des Patienten eingeschätzt, der Lernbedarf erhoben

und individuelle Lernziele formuliert. Auf dieser Grundlage wird ein Beratungsplan entwickelt, umgesetzt und bewertet (evaluiert). **Entscheidungsprozesse** beinhalten die Einschätzung, Unterscheidung, Auswahl und Benennung von Maßnahmen

sowie der Ziele, die damit erreicht werden sollen. Im Rahmen von **Entlassungsprozessen** wird prognostiziert, ob der Patient bis zur Entlassung noch besonders informiert oder geschult werden muss, ob er und/oder seine Angehörigen nach der Entlassung noch einen besonderen Beratungs- bzw. Unterstützungsbedarf haben oder weiterhin auf professionelle Hilfe angewiesen sein werden. **Reflexionsprozesse** finden immer dann statt, wenn Pflegendе ihre Entscheidungen und ihr Handeln kritisch hinterfragen und immer wieder neu auf die Probleme, Fähigkeiten und Bedürfnisse des Patienten ausrichten (siehe hierzu auch das Modell des reflexiven Erfahrungslernens von M. Krohwinkel, ► Abb. 4.10).

Um die Komplexität dieses Geschehens beherrschen zu können, genügt es nicht, wenn sich einzelne Pflegefachfrauen und -männer Gedanken über die Gestaltung und Organisation von Pflege machen. Oder wenn Pflegendе, die noch nicht einmal in die unmittelbare Pflege des betreffenden Patienten involviert sind – an bestimmten sog. „Doku-Tagen“ die Pflegedokumentation „aufarbeiten“, um den formalen Anforderungen zu genügen. Derartige „Pflegeplanungen“ sind dann oftmals nicht das Papier wert, auf dem sie geschrieben sind.

Es bleibt dabei: **Voraussetzung** für die Auswahl **geeigneter Pflegeinterventionen** ist die **Formulierung von Ergebnissen**,

- die aufgrund der jeweiligen Pflegediagnose erreicht werden sollen,
- um die Situation des Patienten zu verbessern,
- das Pflegeproblem zu beseitigen und damit
- den Erfolg und die Wirksamkeit (oder auch Unwirksamkeit) pflegerischer Interventionen im Einzelfall zu belegen.

Diesen engen Zusammenhang von klar definierten Pflegezielen, konkreten patientenspezifischen Pflegeergebnissen und geeigneten Pflegeinterventionen haben bereits die Pflegewissenschaftlerinnen Helen Yura und Mary Walsh in ihrem Buch *The Nursing Process*, das über viele Jahre das Standardwerk zum Pflegeprozess war, betont (Yura und Walsh 1988: 139 f.). Die spezifische Beschreibung der Pflegeziele/-ergebnisse mit konkretem Evaluationsdatum, im Zusammenhang mit den Pflegeproblemen, ist der Kern jeder Evaluation (*engl.: „the core of the evaluation phase“* [Yura; Walsh 1988: 141]) des Pflegeprozesses des jeweiligen Patienten.

### Merke

#### Umsetzung des Pflegeprozesses

Ohne konkrete Formulierung von Pflegezielen bzw. Ergebnisindikatoren ist daher eine vollständige und umfassende Umsetzung des Pflegeprozesses nicht möglich. Eine solche Umsetzung kann nur gelingen, wenn er als gemeinschaftliche Aufgabe des gesamten pflegerischen Teams verstanden wird.

Natürlich hängt es von den jeweiligen Umständen ab, wie viel Zeit investiert werden kann. Die Ausdehnung und Anwendung des Pflegeprozesses auf andere Berufsgruppen und komplementäre Leistungen sollte kritisch hinterfragt werden. Die Planung von Pflege nach dem Pflegeprozess ist eine originär pflegerische Aufgabe (vgl. § 4 PflBG). Dies bedeutet nicht, dass nicht auch andere Interventionen, die nur interdisziplinär gelöst werden können, bei der Planung berücksichtigt werden sollen. Der Einfluss von Pflege darauf ist aber immer begrenzt und liegt nicht im alleinigen Verantwortungsbereich von Pflegefachfrauen und -männern. Vor allem in der ambulanten und stationären Pflege sollte es möglich sein, die Umsetzung des Pflegeprozesses als Teamwork zu organisieren und dafür entsprechende Ressourcen zu schaffen. Anders sieht dies im akut-klinischen Bereich aus, in dem es darum geht, in möglichst kurzer Zeit entsprechende Therapiefortschritte zu erzielen und das zeitliche Handlungsfenster für den einzelnen Patienten extrem eingengt ist. Gerade dann muss der besondere Fokus nicht nur auf dem aktuellen Genesungsprozess liegen, sondern immer auch auf einem guten Entlassungsmanagement. Damit so frühzeitig diejenigen Interventionen geplant werden können, um die poststationäre Versorgung zu gewährleisten (sofern erforderlich). Als Methoden, die jeweils nur Bausteine sein können, um ein umfassendes Verständnis prozessorientierten Handelns zu erreichen, kommen zum Beispiel infrage:

- Kollegiale Pflegeanamnesen mittels Mind-Mapping (► 4.1.2)
- Moderierte Fallbesprechungen (Brainstorming, Kopfstandmethode etc.)
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen
- Kollegiale Beratung
- Strukturierte Praxisanleitung von Auszubildenden und neuen Mitarbeitenden
- Regelmäßige kollegiale Pflegevisiten im Sinne des gegenseitigen „Coachings“

- „Schattentage“
- Anonyme Fehlermeldesysteme

Pflegediagnosen wie z.B. „Wissensdefizit“ oder „unwirksames familiäres Coping“ können dabei helfen, den körperlichen und/oder seelischen Bedarf an geeigneten pflegerischen Interventionen bewusst zu machen. Zudem können sie unterstützen, auch den Bedarf an Aufklärung, Beratung, Information, Schulung und Unterstützung, nicht nur des Patienten, sondern auch seiner Angehörigen zu identifizieren und bei der Planung der erforderlichen Interventionen zu berücksichtigen.

### Evidence Based Nursing (EBN)

Von besonderer Bedeutung hinsichtlich der Anwendung geeigneter Interventionen und Maßnahmen ist die Methode des **Evidence Based Nursing** (= auf Evidenz basierende Pflege; ► 1.3 und ► 4.2.3). Professionelle Pflege unterscheidet sich von der Pflege durch pflegende Angehörige oder andere Bezugspersonen ohne formale Qualifikation (Laienpflege) durch den Erwerb umfangreicher u.a. kognitiver, sozialer oder ethischer Kompetenzen. Damit verbunden sind die Erlaubnis zur Führung einer bestimmten Berufsbezeichnung (**formale Qualifikation**) und die Fähigkeit, diese Kompetenzen in die Praxis umzusetzen und anzuwenden (**materielle Qualifikation**). Während pflegende Angehörige im Einzelfall, nämlich in der Pflege ihres eigenen Angehörigen, zu einem großen Teil hervorragende Arbeit leisten, sehen sich Pflegefachfrauen und -männer mit ganz vielen unterschiedlich komplexen Pflegesituationen konfrontiert. Diese müssen immer wieder nach neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen bewertet werden, um fundierte Entscheidungen zu fällen und mit entsprechenden Maßnahmen darauf zu reagieren. Dies bedeutet ein hohes Maß an Verantwortung für den Patienten und seine Gesundheit. Die Pflegefachfrau oder -mann muss ihr bzw. sein Handeln begründen können und unterliegt daher einer bestimmten Sorgfaltspflicht. Dies setzt voraus, dass die Interventionen und Maßnahmen, die sie anwenden, wirksam sind und in jedem Fall der Patient dadurch keinen Schaden erleidet. Es muss sich um Interventionen handeln, die geeignet sind, die angestrebten Ziele des Patienten erreichen und seine Probleme lösen zu können und zwar besser als dies mit anderen Interventionen möglich ist. Damit verbunden ist die Forderung, dass es Belege für die Wirksamkeit der von einer Pflegefachfrau

bzw. eines Pflegefachmanns eingesetzten Maßnahmen (oder komplexen „Bündeln“ von Maßnahmen = Interventionen) geben muss. Diese Methode wird „Evidence Based Nursing“ („auf Evidenz basierende Pflege“) genannt. Damit verbunden sind **zwei zentrale Fragen**, die jede Pflegefachfrau bzw. jeden Pflegefachmann angehen:

1. Inwieweit kann ich meine pflegerischen Entscheidungen (und die daraus folgenden Maßnahmen) „auf Erfahrungen Dritter“ (= „**externe Evidenz**“) also das, was durch Studien bekannt ist, stützen?
2. Inwieweit bin ich (rechtlich und moralisch) verpflichtet, mir dieses beste verfügbare Wissen anzueignen, um in der unmittelbaren Begegnung mit Patienten und Pflegebedürftigen davon zu profitieren (= „**interne Evidenz**“)?

Zur **internen Evidenz** gehört im Besonderen das Wissen, das der Patient von sich selbst und seiner Krankheit hat und das von der Pflegefachfrau oder dem Pflegefachmann in der konkreten Pflegesituation vor dem Hintergrund ihrer Erfahrung interpretiert werden muss. Beratung Pflegebedürftiger setzt zunächst immer an der externen Evidenz an. Die Aufgabe von Pflegefachfrauen und -männer ist es, den Pflegebedürftigen über den aktuellen Stand der externen Evidenz, also das, was durch Studien bekannt ist, zu informieren. Der Pflegebedürftige kann dann (in Verbindung mit dem, was nur er wissen kann und seinen Wünschen, Zielen und Vorstellungen vom Leben, in Verbindung mit der Erfahrung der Pflegefachkraft = interne Evidenz) eine selbstbestimmte Entscheidung für oder gegen bestimmte Interventionen treffen und gemeinsam mit der Pflegefachfrau- bzw. dem Pflegefachmann eine Lösung finden. Aber ganz so einfach ist die Sache mit der internen Evidenz nicht, wie sie auf den ersten Blick scheint: Nur den Patienten fragen, was er denn gerne hätte und welches seine Ziele sind? Dahinter steckt oft ein allzu vereinfachtes und naives Verständnis von Autonomie. Vor allem in existenziellen Situationen wie Krankheit, Krisen oder Pflegebedürftigkeit hat man selten immer schon seine Präferenzen „parat“. Diese werden ggf. überdeckt von eigenen Ängsten, von der Sorge der Angehörigen, von Schmerzen, Frustration und dem Gefühl von Machtlosigkeit. Entscheidend ist hier das (Erst-)Gespräch (Pflegeanamnese) zwischen Patient (und Angehörigen) und der Pflegenden, um dem Betroffenen zuallererst Raum zu geben, seine eigenen Empfindungen, Bedürfnisse und

Zielsetzungen (er)klären zu können und um damit der „internen“ Evidenz überhaupt erst Ausdruck zu verschaffen. Erst dann können gemeinsame Ziele formuliert werden, die der Ausgangspunkt pflegerischen Handelns sind.

Im Unterschied dazu können Aussagen zur **externen Evidenz** einer bestimmten Intervention (Beispiel: Sinnhaftigkeit einer Druckentlastung zur Dekubitusprophylaxe) immer nur auf Grundlage großer randomisierter Studien (RCT = *Randomized Controlled Trials*) gemacht werden. Bei den Ergebnissen solcher Studien, die dann in bestimmte Expertenempfehlungen münden, handelt es sich aber immer zwangsläufig um statistische Größen, d.h. um Mittel- und Durchschnittswerte von Beobachtungen, Befragungen oder Messungen an einer größeren Anzahl von Probanden (im beschriebenen Fall z.B. um Pflegebedürftige mit unterschiedlich hohen Dekubitusrisiken). Diese Studien können aber keine Aussagen über das individuelle Dekubitusrisiko des einzelnen Pflegebedürftigen oder die für ihn am besten geeigneten Maßnahmen zur Druckentlastung machen. Damit von echter externer Evidenz gesprochen werden kann, reicht es nicht aus, dass ein Modell in der Theorie plausibel klingt oder bestimmte Wunscherwartungen hinsichtlich bestimmter pflegerischer Interventionen erfüllt (Z.B., dass ein bestimmtes Lagerungsintervall sich als besonders wirksam zur Vorbeugung von Dekubitus erweisen würde). Die Wirkung einer Maßnahme oder Intervention muss sich immer in der Praxis erweisen. Einen solchen Beweis für die Wirkung bzw. Wirksamkeit einer Intervention in der Praxis zu erbringen, ist weit schwieriger, als im Alltag oft angenommen wird. Der österreichische Philosoph Edmund Husserl (1859–1938) hat darauf hingewiesen, dass wir im Alltag oft etwas tun, um etwas zu bewirken, also um ein bestimmtes Ziel zu verfolgen. Tritt die erwünschte Wirkung dann ein, schreiben wir es unserem Handeln, d.h. unserer Maßnahme zu. Die Welt um uns herum scheint also aufgrund sog. „Um-zu-Motive“ zu funktionieren. Eine Handlung zu verstehen, scheint also darin begründet zu sein, die Motive und Absicht zu analysieren, die diesen Handlungen zu Grunde liegen. In diesem *alltagssprachlichen* Verständnis von Handlungen sind Ziele den einzelnen Maßnahmen tatsächlich „immanent“ (in etwas enthalten). Husserl hat diese Zusammenhänge allerdings als „Fiktionen“ entlarvt. Die von Menschen häufig verwendete Zu-

schreibung von Wirkungen als zeitliche Folge von Ursachen ist häufig nicht verlässlich („evident“). Dahinter steckt eine vereinfachte Vorstellung von Kausalität, die zwar im Alltag nützlich sein kann, um die Sinnhaftigkeit unseres Handelns zu verstehen, im Bereich wissenschaftlich empirischer Forschung aber weit weniger eine Rolle spielt. **Kausalität** ist nichts, was in unseren Handlungen „von selbst“ existiert, ihnen also gerade nicht „immanent“ ist. Kausalität ist zunächst immer die *Interpretation unserer Handlungen*. Daher bedarf es aufwendiger und großangelegter Forschungen, bevor z.B. Naturwissenschaftler von „Kausalität“ sprechen, die niemals an sich nachgewiesen werden kann, sondern immer nur über messtechnische Verfahren, die der jeweilige Stand der Technik möglich macht. Was tatsächlich beobachtet werden kann, sind **Korrelationen** (wechselseitige Beziehungen), d.h. das zufällige oder wahrscheinliche Zusammentreffen bestimmter Zustände und Ereignisse, die deswegen noch nicht kausal (ursächlich) miteinander verknüpft sein müssen. Umso mehr gilt dies für menschliche Interaktionen wie z.B. pflegerische Handlungen. Ob mit einer bestimmten Maßnahme ein dadurch intendiertes Ziel auch tatsächlich erreicht wird, ist keineswegs sicher. Noch dazu können die Motive der einzelnen handelnden Akteure sehr unterschiedliche sein. Es ist daher wichtig, eindeutige Ziele zu formulieren bzw. Ergebnisse, die mit den jeweiligen pflegerischen Interventionen erreicht werden sollen, damit diese innerhalb des Teams klar kommuniziert sind.

Nicht zu vergessen die **vielen Einflüsse**, die auf eine Pflegesituation in ihrer zeitlichen Entwicklung einwirken können:

- Der Pflegebedürftige und seine Motivation
- Deine Selbstheilungskräfte und Ressourcen
- Seine Bezugspersonen, Familie, Lebenspartner
- Das Ausmaß an Zuwendung der Pflegenden und ihre ganz unterschiedliche, weil individuelle Art der Begleitung
- Die (gewohnte oder fremde) Umgebung des jeweiligen Settings (akut-klinisch, ambulant, stationär)
- Die einzelne Maßnahme selbst

Alles Faktoren, die sich fast täglich ändern können. Liegt daher der einzelnen Maßnahme kein eindeutiges Ziel zugrunde, das von allen Mitarbeitenden des Pflegeteams auch als solches geteilt und angestrebt wird, kann von einem professionellen

Handeln keine Rede sein. Daher ist die Bewusstmachung und damit verbunden die Verschriftlichung von Handlungszielen in professionellen Handlungszusammenhängen so wichtig.

**Vor Beginn der Intervention** ist zu überlegen,

- ob diese Ziele („Pflegeziele“) tatsächlich geeignet sind, das Problem des Patienten zu lösen,
- ob sie realistisch sind
- oder durch welche weiteren Faktoren sie möglicherweise beeinflusst werden und
- damit die Zielerreichung bzw. Problemlösung behindern.

In der Pflege sind es vor allem die **Zuwendung und die innere Haltung**, mit der dem Pflegebedürftigen begegnet wird und die in entscheidendem Maße die Wirksamkeit einer Maßnahme beeinflussen können. Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse sind der Versuch, derartige **Wirkungszusammenhänge** zu analysieren und voneinander unterscheiden zu können. Sie erheben nicht den Anspruch, eine „einfache“ lineare Ursache-Wirkungsbeziehung vorzugeben, als ob nur die entsprechende Pflegediagnose ausgewählt werden müsste und sich daraus „automatisch“ die „richtigen“ Ergebnisse und Interventionen ergäben. Weil aber die einzelne Pflegemaßnahme nicht von der ausführenden Person zu trennen ist, ist es umso notwendiger, sich über die Individualität der Interaktion mit dem einzelnen Patienten und der Einzelmaßnahme hinaus auf fachlicher Ebene verständigen zu können und das individuelle Handeln durch externe Evidenz zu ergänzen. Genau diese **Verbindung von externer und interner Evidenz** ist die Absicht von Pflegeklassifikationssystemen (► Abb. 4.43).

Ein weiterer Aspekt, der mit der Frage nach der Evidenz zu tun hat, ist die Frage nach dem sinnvollen Umgang mit Pflegestandards und inwieweit diese bei der Planung und Implementation von Maßnahmen helfen können.

### Exkurs: Was ist bei der Planung von Maßnahmen zu beachten?

Damit **Interventionen** nicht willkürlich und abhängig von den persönlichen Vorlieben der jeweiligen Pflegekraft erfolgen, müssen diese **einheitlich, nachvollziehbar** und **fachlich korrekt** durchgeführt werden. Eine solche Verbindlichkeit kann nur gewährleistet werden, wenn die geplanten Maßnahmen so beschrieben sind, dass sie von allen an der Versorgung beteiligten Mitarbeitenden, zumindest von jenen, die mit der Durchführung beauftragt werden, verstanden werden. Als **formale Voraussetzungen** und Formulierungshilfe dienen dabei die sog. **W-Fragen**:

*Wer macht was, wann, wie, wo, womit und warum?*

Die Frage „*warum?*“ verweist dabei auf die Ziele, die erreicht werden sollen und die die Begründung für die jeweilige(n) Maßnahme(n) liefern soll(en). Wie detailliert Interventionen in einer Pflegeplanung beschrieben sein sollen und ob alle aufgeführten Fragen bei der Formulierung immer beachtet werden müssen, richtet sich auch noch nach **weiteren Faktoren**:

- Qualifikation der handelnden Personen
- Übergeordnete Verfahrensbeschreibungen
- Hausinterne Dienstweisungen
- Verwendetes Pflegeorganisationssystem



**Abb. 4.43** Zusammenhang von externer und interner Evidenz und Pflegeklassifikationen (Beispiel: NIC = Nursing Intervention Classification) [P1312, L143]

**Tab. 4.28 Pflegeplanung für Aleksandar Jović**

**1. NANDA-I-Pflegediagnose: Akuter Schmerz**

Symptome:	Einflussfaktoren:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstbeurteilung mittels Numerischer Rating-Skala (NRS): 8;</li> <li>• Immer wiederkehrende, einschießende Schmerzen im linken Arm, Schulter-Hand-Schmerz</li> <li>• Livide verfärbte Hand; Ödembildung der linken Hand</li> <li>• Spannungskopfschmerz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtshirniger Schlaganfall</li> <li>• Schmerz wird verstärkt durch Berühren der Schulter</li> <li>• Beeinträchtigte körperliche Mobilität</li> </ul>

**Assoziierte Bedingungen:** Keine Angaben

**NOC-Pflegeergebnisse: Ausmaß von Schmerz**

Der hervorgehobene Bereich markiert das jeweils gewünschte Pflegeergebnis auf der Likert-Skala.  
 Angegebener Schmerz:

Datum: 14.07.22	<b>1 (stark)</b>	2 (weitgehend)	3 (mäßig)	4 (leicht)	5 (kein)
Datum: 15.07.22	1 (stark)	2 (weitgehend)	3 (mäßig)	<b>4 (leicht)</b>	5 (kein)

Schmerzausdruck im Gesicht:

Datum: 14.07.22	<b>1 (stark)</b>	2 (weitgehend)	3 (mäßig)	4 (leicht)	5 (kein)
Datum: 15.07.22	1 (stark)	2 (weitgehend)	3 (mäßig)	<b>4 (leicht)</b>	5 (kein)

**Hinweis:** Da es sich bei Schmerz um ein für den Patienten massives Pflegeproblem handelt, sollte die Terminierung der erwünschten Pflegeergebnisse zeitnah festgesetzt werden, um so schnell wie möglich eine adäquate Schmerzlinderung zu erzielen.

**NIC-Pflegeinterventionen: Schmerzmanagement**

- Durchführen eines umfassenden Schmerzassessments mit Lokalisation, Auftreten, Dauer, Frequenz und Intensität, einschl. schmerzlindernder und -fördernder Faktoren
  - Schmerzerfassung bei Bewegung und im Rahmen notwendiger therapeutischer und pflegerischer Aktivitäten
  - Erfassen von Wissen und Glauben des Patienten über das Phänomen „Schmerz“, einschließlich kulturell bedingter Einflussfaktoren
  - Regelmäßige Schmerzüberwachung anhand eines für das Alter des Patienten und seiner Fähigkeit zur Kommunikation angepassten, validen und reliablen (zuverlässigen) Assessments
  - [Erfassen und Kontrollieren von Umgebungsfaktoren, die die Schmerzerfahrung des Patienten beeinflussen können]
  - Zeitnahes Verabreichen von Medikamenten [nach ärztlicher Anordnung] vor Beginn schmerzinduzierender pflegerischer Maßnahmen
  - [Zeitnahes Verabreichen der ärztlich verordneten Bedarfsmedikation]
  - Regelmäßiges Monitoring von Bewusstsein und Atmung bei Verabreichen von Opioiden
  - Auswahl von Interventionen zur Schmerzlinderung, unter Berücksichtigung von Risiken, Wünschen und Präferenzen des Patienten (medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen)
  - Beobachtung des Patienten auf Nebenwirkungen von Analgetika
  - [Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt:] Verabreichen von Analgetika über den am wenigstens invasiven Weg [bevorzugt oral, rektal, transdermal, subkutan]; Vermeiden intramuskulärer Injektionen
  - [Regelmäßige und frühzeitige Information des behandelnden Arztes über die Wirksamkeit schmerztherapeutischer Interventionen]
  - Information der Familie/Bezugspersonen über das Schmerzerleben des Patienten, [sein Einverständnis vorausgesetzt]
- (übers. nach Bulechek, Butcher, Dochterman et al. 2018: 281)

**Tab. 4.28 Pflegeplanung für Aleksandar Jović (Forts.)**

2. NANDA-I-Pflegediagnose: Risiko einer Aspiration					
Symptome:			Risikofaktoren:		
Keine			Beeinträchtigte Fähigkeit zu schlucken		
<b>Assoziierte Bedingungen:</b> Neurologische Erkrankungen, Schlaganfall					
<b>NOC-Pflegeergebnisse: Status des Schluckvorgangs (1)</b>					
Der hervorgehobene Bereich markiert das jeweils gewünschte Pflegeergebnis auf der Likert-Skala. Behält Nahrung im Mund:					
Datum: 14.07.2022	<b>1 (stark beeinträchtigt)</b>	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
Datum: 21.07.2022	1 (stark beeinträchtigt)	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	<b>4 (leicht beeinträchtigt)</b>	5 (nicht beeinträchtigt)
Fähigkeit zu kauen:					
Datum: 14.07.2022	<b>1 (stark beeinträchtigt)</b>	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
Datum: 21.07.2022	1 (stark beeinträchtigt)	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	<b>4 (leicht beeinträchtigt)</b>	5 (nicht beeinträchtigt)
Rechtzeitiger Schluckreflex:					
Datum: 14.07.2022	<b>1 (stark beeinträchtigt)</b>	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
Datum: 21.07.2022	1 (stark beeinträchtigt)	2 (weitgehend beeinträchtigt)	<b>3 (mäßig beeinträchtigt)</b>	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
<b>NOC-Pflegeergebnisse: Status des Schluckvorgangs: Orale Phase (2)</b>					
Bolusbildung:					
Datum: 14.07.2022	<b>1 (stark beeinträchtigt)</b>	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
Datum: 21.07.2022	1 (stark beeinträchtigt)	2 (weitgehend beeinträchtigt)	<b>3 (mäßig beeinträchtigt)</b>	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
Fähigkeit, die Mundhöhle zu leeren:					
Datum: 14.07.2022	<b>1 (stark beeinträchtigt)</b>	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
Datum: 21.07.2022	1 (stark beeinträchtigt)	2 (weitgehend beeinträchtigt)	<b>3 (mäßig beeinträchtigt)</b>	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)

**Tab. 4.28 Pflegeplanung für Aleksandar Jović (Forts.)**

2. NANDA-I-Pflegediagnose: Risiko einer Aspiration					
Lippenschluss:					
Datum: 14.07.2022	<b>1</b> (stark beeinträchtigt)	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
Datum: 21.07.2022	1 (stark beeinträchtigt)	2 (weitgehend beeinträchtigt)	<b>3</b> (mäßig beeinträchtigt)	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
Effizienz des Saugens (bei Verwendung eines Trinkhalms):					
Datum: 14.07.2022	<b>1</b> (stark beeinträchtigt)	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
Datum: 21.07.2022	1 (stark beeinträchtigt)	2 (weitgehend beeinträchtigt)	<b>3</b> (mäßig beeinträchtigt)	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
<p><b>Hinweis:</b> Die Terminierung der Pflegeergebnisse erfolgt im Abstand von einer Woche, da eine Verbesserung des Lippenschlusses, der Saug- und Kaufähigkeit sowie der Fähigkeit zur Bolusbildung individuell sehr unterschiedlich ausfallen kann. Eine solche Verbesserung kann sich – intensive logopädische und pflegetherapeutische Betreuung vorausgesetzt – innerhalb weniger Tage während des akut-stationären Aufenthalts abzeichnen oder aber viele Wochen in Anspruch nehmen. Daher wird mit einer mäßigen Verbesserung von „1“ auf „3“ gerechnet.</p>					
NIC-Pflegeinterventionen: Aspirationsprävention					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmäßige Überwachung von Bewusstsein, Husten- und Würgereflex, Schluckfähigkeit</li> <li>• [Durchführung eines Dysphagiescreenings zu Beginn des pflegerischen Auftrags]</li> <li>• Im weiteren Verlauf: Screening auf Dysphagie bei Bedarf</li> <li>• Reduzieren der Gabe narkotisierender und sedierender Medikamente [nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt]</li> <li>• Reduzieren der Gabe von Medikamenten, die bekanntermaßen die Magenentleerung verzögern, soweit angemessen [nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt]</li> <li>• Bevorzugte Gabe von Medikamenten in flüssiger oder aufgelöster Form [nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt] oder Mörsern der Tabletten [Herstellerangaben beachten! Ergebnis des Schluckscreenings entscheidend!]</li> <li>• Hochstellen des Kopfendes am Bett für 30–45 Minuten nach dem Essen bzw. dem Verabreichen von Medikamenten</li> <li>• Überwachen des Patienten bei der Einnahme der Mahlzeiten oder Unterstützen des Patienten [je nach Ergebnis des Schluckscreenings, unter Anwendung wahrnehmungsfördernder Interventionen; Bsp.: Bobath, Affolter]</li> <li>• [Auf therapeutische Sitzposition während der Einnahme der Mahlzeiten bzw. zum Trinken achten]</li> <li>• Reichen kleiner Essensportionen</li> <li>• Andicken von Flüssigkeiten [je nach Ergebnis des Screenings]</li> <li>• Mundgerechtes Herrichten der Nahrung</li> <li>• Durchführen einer sehr sorgfältigen Mundpflege, um das Ansammeln eingedickten Sekrets zu verhindern</li> <li>• [Platzieren der Nahrung in die rechte Mundhöhle: Patient hat linksseitige Hemiplegie]</li> </ul> <p>(übers. nach Bulechek, Butcher, Dochterman et al. 2018: 75)</p>					
3. NANDA-I-Pflegediagnose: Risiko einer Druckschädigung bei einem Erwachsenen					
Symptome:			Risikofaktoren:		
Keine			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verminderte Aktivität und Mobilität (Patient kann sich nicht selbstständig im Bett positionieren)</li> <li>• Trockene Haut</li> </ul>		
<b>Assoziierte Bedingungen:</b> Erkrankungen des zentralen Nervensystems, Empfindungsstörungen					

**Tab. 4.28 Pflegeplanung für Aleksandar Jović (Forts.)**

### 3. NANDA-I-Pflegediagnose: Risiko einer Druckschädigung bei einem Erwachsenen

#### NOC-Pflegeergebnis: Folgen von Immobilität: Physiologisch

Der hervorgehobene Bereich markiert das jeweils gewünschte Pflegeergebnis auf der Likert-Skala. Vorliegen einer druckbedingten Hautschädigung:

Datum: 14.07.2022	1 (schwer)	2 (wesentlich)	3 (mäßig)	4 (leicht)	<b>5 (keine)</b>
Datum: 15.07.2022	1 (schwer)	2 (wesentlich)	3 (mäßig)	4 (leicht)	<b>5 (keine)</b>

#### NOC-Pflegeergebnis: Risikokontrolle: Druckschädigung

Erkennt Dekubitus-Risikofaktoren im persönlichen Verhalten:

Datum: 14.07.2022	<b>1 (erkennt nie)</b>	2 (erkennt selten)	3 (erkennt manchmal)	4 (erkennt oft)	5 (erkennt ständig)
Datum: 21.07.2022	1 (erkennt nie)	2 (erkennt selten)	3 (erkennt manchmal)	<b>4 (erkennt oft)</b>	5 (erkennt ständig)

**Hinweis:** Da es sich um eine Risikopflegediagnose handelt und aktuell kein Dekubitus vorliegt, besteht das Ziel pflegerischer Interventionen darin, auch weiterhin die Entstehung eines Dekubitus zu vermeiden. Daher ist der Indikator „Vorliegen einer druckbedingten Hautschädigung“ sowohl bei Ersteinschätzung als auch bei sehr zeitnaher wiederholter Einschätzung (innerhalb eines Tages) mit „5“ angegeben. Ein weiteres Ziel pflegerischer Interventionen könnte sein, dass der Patient während des Krankenhausaufenthalts lernt, wie er dazu beitragen kann, um das Risiko eines Dekubitus zu reduzieren.

#### NIC-Pflegeinterventionen: Dekubitusprävention

- [Umfassendes, differenziertes Assessment; Erfassen individueller Risikofaktoren (vgl. Pflegeanamnese), evtl. mit Unterstützung einer etablierten Risikoskala (Bsp.: Braden-Skala)]
- Wiederholung des Risikoassessments in individuell festgelegten Abständen (abhängig vom Zustand des Patienten, bei Veränderungen)
- Dokumentieren des Hautstatus bei Aufnahme und danach täglich
- Engmaschiges Überwachen sämtlicher geröteter Hautareale
- Entfernen von Feuchtigkeit auf der Haut, hervorgerufen durch Schweiß oder Ausscheidungen
- Applizieren von Hautschutz (Kompressen o. Ä.), falls erforderlich
- [Anwenden korrekter Techniken beim druckentlastenden Positionieren, um Scherkräfte und damit Verletzungen der Haut zu vermeiden]
- [Erstellen eines individuellen Bewegungsplans]
- Auf faltenfreie Positionierung des Patienten achten
- [Anwendung der Bobath-Technik des Fazilitierens (Wiederholung von Bewegungen) bei allen pflegerischen Aktivitäten]
- Schulung der Angehörigen in der Hautbeobachtung (übers. nach Bulechek, Butcher, Dochterman et al. 2018: 337)

### 4. NANDA-I-Pflegediagnose: Ineffektives Atemmuster

Symptome:	Einflussfaktoren:
Auffälliges Atemmuster (Patient atmet flach; Atemfrequenz ist erhöht)	Neuromuskuläre Beeinträchtigung [Schlaganfall]; Adipositas

**Assoziierte Bedingungen:** Kritische Erkrankung, neurologische Beeinträchtigung

**Tab. 4.28 Pflegeplanung für Aleksandar Jović (Forts.)**

**4. NANDA-I-Pflegediagnose: Ineffektives Atemmuster**

**NOC-Pflegeergebnisse: Respiratorischer Status: Belüftung (1)**

Der hervorgehobene Bereich markiert das jeweils gewünschte Pflegeergebnis auf der Likert-Skala.  
Atemfrequenz:

Datum: 14.07.2022	<b>1 (starke Ab- weichung vom Normbereich)</b>	2 (weitgehende Abweichung vom Normbereich)	3 (mäßige Abweichung vom Normbereich)	4 (leichte Abweichung vom Normbereich)	5 (keine Abweichung vom Normbereich)
Datum: 17.07.2022	1 (starke Abweichung vom Normbereich)	2 (weitgehende Abweichung vom Normbereich)	3 (mäßige Abweichung vom Normbereich)	<b>4 (leichte Ab- weichung vom Normbereich)</b>	5 (keine Abweichung vom Normbereich)

**NOC-Pflegeergebnisse: Respiratorischer Status: Durchgängige Atemwege (2)**

Fähigkeit, Sekret abzu husten:

Datum: 14.07.2022	<b>1 (starke Ab- weichung vom Normbereich)</b>	2 (weitgehende Abweichung vom Normbereich)	3 (mäßige Abweichung vom Normbereich)	4 (leichte Abweichung vom Normbereich)	5 (keine Abweichung vom Normbereich)
Datum: 17.07.2022	1 (starke Abweichung vom Normbereich)	2 (weitgehende Abweichung vom Normbereich)	3 (mäßige Abweichung vom Normbereich)	<b>4 (leichte Ab- weichung vom Normbereich)</b>	5 (keine Abweichung vom Normbereich)

Angst:

Datum: 14.07.2022	<b>1 (starke Ab- weichung vom Normbereich)</b>	2 (weitgehende Abweichung vom Normbereich)	3 (mäßige Abweichung vom Normbereich)	4 (leichte Abweichung vom Normbereich)	5 (keine Abweichung vom Normbereich)
Datum: 17.07.2022	1 (starke Abweichung vom Normbereich)	2 (weitgehende Abweichung vom Normbereich)	3 (mäßige Abweichung vom Normbereich)	<b>4 (leichte Ab- weichung vom Normbereich)</b>	5 (keine Abweichung vom Normbereich)

**Hinweis:** Aufgrund des hohen Risikos von Patienten mit Schlaganfall, eine Pneumonie zu entwickeln, ist es wichtig, den Patienten in seiner Fähigkeit, Sekret abzu husten, zu unterstützen. Hierbei sollte eine engmaschige (im Beispiel: 3-tägige) Evaluation der angestrebten Pflegeergebnisse erfolgen. Zudem ist eine enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt erforderlich, um ihn unverzüglich über mögliche Veränderungen bzw. eine Verschlechterung des respiratorischen Status zu informieren und weitere Maßnahmen mit ihm abzuklären.

**NIC-Pflegeinterventionen: Atemunterstützung**

- [Laufende Beobachtung von Atemfrequenz, -tiefe und -rhythmus, Husten, Sputum]
  - [Einschätzen auf begleitende Schmerzen/Beschwerden, die die Atemfunktion beeinträchtigen können]
  - Regelmäßiges Auffordern zu langsamem, tiefem Ein- und Ausatmen, Sich-Umdrehen und Husten
  - Atemerleichternde Positionierung des Patienten
  - Monitoring atemerleichternder Positionierungen und deren Auswirkungen auf die Oxygenierung [nach ärztlicher Anordnung]
  - [Atemunterstützende Lagerungen (V-A-T-I-Positionierungen)]
  - [Schmerzmanagement]
  - [Patient bei Bedarf in Atemtechniken (z. B. Lippenbremse) unterweisen]
- (übers. nach Bulechek, Butcher, Dochterman et al. 2018: 337)

**Tab. 4.28 Pflegeplanung für Aleksandar Jović (Forts.)**

5. NANDA-I-Pflegediagnose: Selbstversorgungsdefizit Nahrungsaufnahme					
Symptome:			Einflussfaktoren:		
Beeinträchtigte Fähigkeit, Nahrung [mundgerecht] vorzubereiten, zu kauen, zu schlucken			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuromuskuläre Beeinträchtigung [linksseitige Hemiplegie]</li> <li>• Schluckstörung</li> </ul>		
<b>Assoziierte Bedingungen:</b> Neuromuskuläre Erkrankungen					
<b>NOC-Pflegeergebnisse: Selbstversorgung: Essen [und Trinken]</b>					
Der hervorgehobene Bereich markiert das jeweils gewünschte Pflegeergebnis auf der Likert-Skala. Führt Nahrung [mit der stärker betroffenen Seite zum Mund] mit einem Utensil:					
Datum: 14.07.2022	<b>1 (stark beeinträchtigt)</b>	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
Datum: 21.07.2022	1 (stark beeinträchtigt)	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	<b>4 (leicht beeinträchtigt)</b>	5 (nicht beeinträchtigt)
Isst eine Mahlzeit auf [unter Einbeziehung der stärker betroffenen Seite]:					
Datum: 14.07.2022	<b>1 (stark beeinträchtigt)</b>	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	4 (leicht beeinträchtigt)	5 (nicht beeinträchtigt)
Datum: 21.07.2022	1 (stark beeinträchtigt)	2 (weitgehend beeinträchtigt)	3 (mäßig beeinträchtigt)	<b>4 (leicht beeinträchtigt)</b>	5 (nicht beeinträchtigt)
<b>Hinweis:</b> Welche Fortschritte der Patient bzgl. der Verbesserung der Funktionsfähigkeit seiner hemiplegischen Seite während des stationären Aufenthalts erzielt, hängt einerseits von der Schwere des Schlaganfallereignisses ab, aber auch von der konsequenten Umsetzung und Anwendung geeigneter pflegetherapeutischer Konzepte (z. B. Affolter, Bobath). Im Fallbeispiel wird von einer deutlich messbaren Verbesserung seiner Selbstständigkeit innerhalb von einer Woche ab dem Zeitpunkt der stationären Aufnahme (14.–21.07.2022) ausgegangen.					
<b>NIC-Pflegeinterventionen: Selbstversorgungsunterstützung: Nahrungsaufnahme</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• [Kontinuierliche] Überwachung der Schluckfähigkeit des Patienten [Schlucktest vor jeder Aufnahme von flüssiger oder fester Nahrung durchführen]</li> <li>• Schaffen einer angenehmen Umgebung während der Mahlzeiten</li> <li>• Sicherstellen einer ausreichenden Schmerzlinderung vor den Mahlzeiten bei Bedarf</li> <li>• Sicherstellen der Mundhygiene vor [und nach] den Mahlzeiten</li> <li>• [Mundgerechte Vorbereitung der Speisen]</li> <li>• [Darauf achten, dass die Speisen im Blickfeld des Patienten sind (Neglect!)]</li> <li>• Sicherstellen einer korrekten Positionierung des Patienten, um Kauen und Schlucken zu erleichtern [aufrechte Sitzposition, Unterpolstern der stärker betroffenen Seite im Blickfeld des Patienten; leicht nach vorn geneigte Kopfhaltung während des Anreichens von Speisen]</li> <li>• Anbieten geeigneter Speisen je nach aktuellem Ausmaß der Beeinträchtigung/Schluckstörung</li> <li>• Anbieten bevorzugter Speisen und Getränke</li> <li>• [Geführtes Anreichen von Speisen und Getränken mit der hemiplegischen Seite]</li> <li>• Überwachen der Flüssigkeitsbilanz des Patienten</li> </ul> (übers. nach Bulechek, Butcher, Dochterman et al. 2018: 337)					

mal im Jahr (Regelprüfung) statt und werden vom Medizinischen Dienst (MD) oder vom Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (PKV) durchgeführt. Abweichend davon kann eine Prüfung in einer zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung ab dem 1. Juli 2021 regelmäßig im Abstand von höchstens zwei Jahren stattfinden, wenn durch die jeweilige Einrichtung ein hohes Qualitätsniveau sichergestellt ist. **Grundlage** der Prüfung sind die **Qualitätsprüfungs-Richtlinien für die vollstationäre Pflege (QPR)**. Diese beschreiben vor allem den Prüfansatz, das Prüfverfahren und die Vorgehensweise bei der Stichprobenbildung. Die Prüfung erstreckt sich dabei auf sechs Lebensbereiche des Bewohners (► Abb. 4.51). Darüber hinaus sind die Einrichtungen verpflichtet, halbjährlich sog. Qualitätsindikatoren zu erheben. Damit erhalten die Heime einen Überblick über ihren eigenen Qualitätsstatus.

Die zehn **Qualitätsindikatoren** sind:

- Erhaltene Mobilität
- Erhaltene Selbstständigkeit bei Alltagsverrichtungen
- Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Lebensalltags
- Dekubitusentstehung
- Schwerwiegende Sturzfolgen
- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
- Durchführung eines Integrationsgesprächs
- Anwendung von Gurten
- Anwendung von Bettseitenteilen
- Aktualität der Schmerzeinschätzung

Die Indikatoren werden mit Hilfe eines vorgegebenen digitalisierten **Erhebungsinstruments** erfasst. Anschließend übermitteln die Einrichtungen die erhobenen Daten an eine sog. Datenauswertungsstelle (DAS), die die Indikatorendaten auswertet und dem Pflegeheim, den Landesverbänden der Pflegekassen und dem MD bzw. dem PKV-Prüfdienst einen Bericht mit den Indikatorenergebnissen zur Verfügung stellt.

## Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes Prüfinstrument im Überblick



© Medizinischer Dienst Bund

**Abb. 4.51** Lebensbereiche und Aktivitäten, die in die Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) miteinbezogen werden. (MDB 2019: 8) [W1211]

### Definition

#### Qualitätsindikator

„Ein Qualitätsindikator ist ein quantitatives Maß, welches [...] zur Bewertung der Qualität [...] genutzt werden kann [...]. Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist mehr ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung benutzt werden kann, das Aufmerksamkeit auf potenzielle Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen könnten. Die erhobenen Messwerte können sich innerhalb oder außerhalb eines Referenzbereiches bewegen oder einen Referenzwert über- oder unterschreiten. Vielfach synonym zum Begriff Qualitätsindikator wird der Begriff Kennzahl verwendet.“  
(<https://de.wikipedia.org/wiki/Qualitätsindikator>)

Im Rahmen der **Prüfung vor Ort** werden dann einige der Indikatorenergebnisse mit den tatsächlichen Beobachtungen der Gutachter vor Ort verglichen (Plausibilitätskontrolle). Neben der Überprüfung dieser Indikatoren und der Prüfung in den verschiedenen Lebensbereichen zählen auch Fachgespräche mit den Pflegefachfrauen und -männern der Pflegeeinrichtung. Es wird ausdrücklich ein beratungsorientierter Prüfungsansatz verfolgt. Das **Ergebnis der Prüfungen** wird auf Internetplattformen, wie dem Pflegenavigator der AOK

([www.aok.de/pk/cl/uni/pflege/pflegenavigator/pflegeheim/](http://www.aok.de/pk/cl/uni/pflege/pflegenavigator/pflegeheim/)) veröffentlicht und soll Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen die Möglichkeit geben, sich über das Angebot stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen anhand von Qualitätskriterien zu informieren. Die Qualitätsdarstellung umfasst also insgesamt drei Aspekte (► Abb. 4.52).

Eine beispielhafte Darstellung (Auszug) des gesamten Prüfberichts, wie er im Internet zu jeder beliebigen stationären Einrichtung abrufbar ist, zeigt die ► Abb. 4.53.

Der letzte Teil der Qualitätsdarstellung bezieht sich auf einrichtungsinterne Informationen, u. a. auch den Stellenschlüssel, wie er in den Rahmenverträgen zwischen Pflegekassen und den Leistungserbringern (Pflegeheime) vereinbart wurde. Er gibt an, wie viele Bewohner höchstens mit einem bestimmten Pflegegrad von einer Pflegekraft versorgt werden dürfen, bzw. wie viel Personal (rechnerische Vollzeitstellen) mindestens vorgehalten werden muss, um jeweils eine bestimmte Anzahl Bewohner – je nach Pflegegrad – zu versorgen. Von der Gesamtzahl der vorzuhaltenden Vollzeitstellen müssen mindestens 50 % mit Pflegefachfrauen und -männern besetzt sein. Über die Personalbesetzung in einer bestimmten Schicht an einem bestimmten Tag (wie viele Pflegefachfrauen und -männer und/

## Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes Die drei Säulen der Qualitätsdarstellung



© Medizinischer Dienst Bund

Abb. 4.52 Die drei Säulen der Qualitätsdarstellung [W1211]

## Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes Bewertung der Versorgungsergebnisse: Ergebnisqualität



© Medizinischer Dienst Bund

Abb. 4.53 Qualitätsdarstellung (exemplarisch) [W1211]

oder Pflegehilfskräfte zum Zeitpunkt auf einem Wohnbereich im Einsatz sind) ist damit allerdings nichts ausgesagt.

### Stellungnahme BIVA Pflegeschutzbund zum neuen Qualitätsprüfsystem:

„Die Reform des Begutachtungssystems war überfällig. Die Aufbereitung der Ergebnisse war nicht nutzerfreundlich, man konnte nicht sortieren, in Bezug setzen oder Einzelergebnisse filtern. Grundlegendes Problem des Pflegesystems – von Beginn bis heute – ist die mangelnde Einbeziehung der Verbraucher,

der Betroffenen in die Entscheidungen. Zwar waren bei den Verhandlungen Vertreter der Verbraucherorganisationen anwesend. Sie haben im Pflegequalitätsausschuss jedoch keine Mitbestimmungsrechte. Hier verabreden also Pflegekassen und Anbieter, welche Kriterien und Vorgehensweisen für die Qualitätsprüfungen vorgesehen sind und wie die Darstellung der Ergebnisse erfolgt. Die Einflussmöglichkeiten der Verbraucher sind hier nur gering. Anstatt aber die Messskala anzupassen – etwa insofern, dass die Erfüllung der Mindeststandards nicht mehr

# Erhältlich in Ihrer Buchhandlung oder im Elsevier-Webshop



Pflege planen, organisieren, gestalten und durchführen – also den Pflegeprozess maßgeblich steuern, wird der Kern Ihres Berufes sein. Diese Verantwortung zu tragen nach Ihrer Ausbildung, erfordert gut sitzendes theoretisches und praktisches Wissen.

Damit Ihnen das gelingt, liefert Ihnen dieses Buch die passenden Inhalte u.a. zu: verschiedenen Pflegemodellen | Umsetzung des Pflegeprozesses | ethischen Implikationen | Bedeutung im Umgang mit anderen Berufsgruppen | Unterschieden der Anwendung in verschiedenen Settings | Qualitätssicherung u.v.m.

Kästen wie z.B. Tipps für die Praxis, Fallbeispiele, kritischer Blick bieten den optimalen Bezug zur Praxis und helfen den Auszubildenden bei Transferleistungen und beim Reflektieren.

Wiederholungsfragen am Ende eines jeden Kapitels ermöglichen den Auszubildenden, den eigenen Wissenstand zu überprüfen und sich auf die schriftliche und mündliche Prüfung vorzubereiten.

## Aufbauwissen Pflegeprozesse und Pflegediagnostik

2023. 304 S., 87 farb. Abb., kt.

ISBN: 978-3-437-28681-0 | € [D] 34,-



ELSEVIER

elsevier.de