

# 1 Herausforderungen der Pflege und Klassifikationssysteme: eine Einleitung

Pia Wieteck

Eine nachhaltige, adäquate pflegerische Versorgung und Pflege-therapie ist eine herausfordernde Aufgabe der Profession „Pflege“. In den kommenden Jahren ist mit einer Zunahme chronisch erkrankter Menschen und vulnerabler Bevölkerungsgruppen (z. B. Menschen mit Demenz, Pflegebedürftige usw.) zu rechnen. Zudem ist von sich verändernden Familienkonstellationen und Lebensstilen sowie einer damit verbundenen Abnahme an familiären Unterstützungssystemen auszugehen. Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist eine weitere Herausforderung in der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Die Zunahme an evidenzbasiertem pflegerischem Wissen stellt eine weitere Herausforderung dar, das aktuelle Pflegewissen verfügbar zu machen. Ein Theorie-Praxis-Transfer ist vor diesem Hintergrund zwingend, um den Pflegepersonen das aktuelle Wissen am Point of Care zur Verfügung zu stellen. Im Krankenhaus, im ambulanten Pflegedienst und in der stationären Altenpflege hat sich die Situation der Pflegeberufe in den letzten Jahren deutlich verschlechtert. Die Arbeitsbelastung hat sich durch Arbeitsverdichtung und sich ungünstig entwickelnde Patient\*innen/Bewohner\*innen-zu-Pflegepersonal-Relationen bzw. Vergütungsstrukturen für Dienstleistungen im ambulanten Dienst verschlechtert. Mitarbeitende in der Pflege können vor dem Hintergrund der Arbeitsverdichtung häufig lediglich eine Satt-und-sauber-Versorgung gewährleisten und sind gezwungen, die Pflegeleistungen täglich zu rationieren. Zudem sind zentrale Kernkompetenzen des pflegerischen Diagnostizierens und gezielte Prozesse der Entscheidungsfindung im Kontext evidenzbasierter Handlungskonzepte in vielen Einrichtungen unterrepräsentiert. Die Pflege hat es bisher noch nicht geschafft, den wertschöpfenden Anteil der Pflegearbeit sichtbar und abrechenbar zu machen. Eine pflegerische Versorgungsforschung ist in nicht ausreichendem Maße vorhanden. Zudem gibt es kaum attraktive Arbeitsplätze für exzellent ausgebildetes Pflegepersonal am Bett. Die Attraktivität, in der Pflege zu arbeiten, ist nicht nur wegen der schlechten Bezahlung und hohen Verantwortung gesunken, sondern vorwiegend vor dem Hintergrund der Arbeitsbedingungen und der fehlenden Gestaltungsoptionen pflegerischer Arbeit. Offene Stellen können aktuell häufig nicht besetzt werden (Wieteck, 2018).

Diese skizzierten künftigen Herausforderungen und aktuellen Defizite erfordern innovative Veränderungen der Dienstleistungen und Handlungskonzepte im pflegerischen Berufsfeld. Die Aufgabe Pflegenden ist es, die wissenschaftlichen Erkenntnisse über sinnvolle Pflegemaßnahmen in Einklang mit der individuellen Bedürfnislage des jeweiligen Pflegeempfängers oder der jeweiligen Pflegeempfängerin zu bringen. Zahlreiche Lösungsansätze zur Bewältigung der vor uns liegenden Herausforderungen werden breit diskutiert. Hierzu gehört z. B. die konsequente Digitalisierung aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen, die breite Umsetzung der aktuell nur im Modell-

vorhaben punktuell umgesetzten Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten an Pflegepersonen, sowie die Verordnungs-kompetenz von Heilhilfsmitteln im Kontext der Prophylaxen wie z. B. Dekubitusprophylaxe oder im Wundmanagement. Der Einsatz von Pflegediagnosen und Pflegeklassifikationssystemen in einer digitalen Pflegeprozessdokumentation usw. ist hierfür eine Voraussetzung. Alle, die im Gesundheitswesen arbeiten, kennen die bürokratischen Wege, um z. B. für die ambulante Versorgung eine Antidekubitusmatratze für eine betroffene Person zu bekommen. Hier sind in Zukunft dringend Abkürzungen erforderlich. Bei diesen oder anderen Überlegungen wird schnell deutlich, dass Pflegenden künftig eine Pflegediagnose benötigen, um z. B. ein Rezept für ein Heilhilfsmittel zur Dekubitusprophylaxe ausstellen zu können. Auch die Verfügbarkeit von pflegerischen Daten, die sektorenübergreifend zur Pflegeprozesssteuerung von den verschiedenen Akteuren im Krankenhaus genutzt werden können, weisen ein enormes Ressourcenpotenzial auf. Aktuell erhebt jede Einrichtung, jeder ambulante Pflegedienst biografische Daten sowie Pflegediagnosen bei Aufnahme komplett neu, anstatt z. B. die von der Pflege im Krankenhaus erhobenen Daten weiter zu nutzen und nur zu aktualisieren.

Der systematische Einsatz von Pflegeklassifikationssystemen wird in der Pflegeprozesssteuerung eine zentrale Rolle spielen, um die vor uns liegenden Herausforderungen zu bewältigen (Hausherr et al., 2024). Mit dem vorliegenden NANDA-I PLUS kann der gesamte Pflegeprozess von der Pflegediagnose über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen abgebildet werden. Zudem wird über die Praxisleitlinienstruktur von NANDA-I PLUS evidenzbasiertes pflegerisches Wissen zur Verfügung gestellt und trägt dazu bei, den Theorie-Praxis-Transfer im Sinne einer Wissensbrücke zu unterstützen. Der Einsatz von standardisierter Terminologie wird zudem künftig dazu beitragen, Daten für die Pflegeforschung zu gewinnen, um so evidenzbasiertes Handeln weiterzuentwickeln. Die Einleitung dieses Buchs gibt einen Kurzüberblick über NANDA-I sowie über European Nursing care Pathways (ENP). Diese beiden Pflegeklassifikationssysteme wurden zu NANDA-I PLUS vereint, um den gesamten Pflegeprozess abbilden zu können. In Kap. 3.3 stellen wir die Entwicklungshintergründe und Methoden vor, wie die beiden Pflegeklassifikationssysteme vereint wurden. Kap. 2 beschäftigt sich mit den verschiedenen Perspektiven der Pflegeprozessdokumentation, dem pflegerischen Diagnostizieren sowie dem Einsatz von Pflegeklassifikationen in der digitalen Pflegeakte. Die Fallbeispiele zur Anwendung der NANDA-I-PLUS-Klassifikation in Kap. 4 dienen dazu, die Kompetenzen im pflegerischen Diagnostizieren zu fördern und die Anwendung der Klassifikation zu illustrieren. Teil II beinhaltet die Pflegeklassifikation NANDA-I 2024–2026 plus Pflegeziele und Pflegemaßnahmen der ENP-Version 3.4.

## 2 Pflegedokumentation, Pflegeprozess und Pflegediagnostik

Pia Wieteck & Qiumei Jiang-Siebert

Mit den Schritten des Pflegeprozesses wird die pflegerische Arbeit als ein systematischer Handlungsablauf dargestellt. Dabei werden einzelne Prozessschritte beschrieben, die zur Problemlösung und Zielerreichung der Pflegearbeit führen. Durch diese Systematisierung der Pflegearbeit werden Leistungen transparent, nachvollziehbar und vor allem überprüfbar. Dies stellt eine Grundvoraussetzung zur Überprüfung der Wirkung pflegerischen Handelns dar. Zentrales Anliegen bei der Realisierung des Pflegeprozessmodells „ist die Sicherung der Kontinuität einer individuellen, patientenorientierten Pflege“ (Pröbstl & Glaser, 1997, S. 264).

### 2.1 Pflegeprozess

#### Definition

Der Pflegeprozess beschreibt die strukturierte und zielgerichtete Handlungsweise von Pflegefachpersonen in 4, 5 oder 6 Teilschritten im pflegerischen Versorgungsprozess, um die Pflegebedürfnisse des Pflegeempfängers oder der Pflegeempfangerin zu ermitteln und den Pflegebedarf abzuleiten, sowie die Wirkung des Pflegeprozesses zu evaluieren. Nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG § 4) sind die Schritte des Pflegeprozesses sogenannte Vorbehaltstätigkeiten.

#### 2.1.1 Vorbehaltsaufgaben der Pflege

Vorbehaltstätigkeiten sind pflegerische Aufgaben, die nur von Pflegepersonen mit einer Ausbildung zur Fachpflegeperson erbracht werden dürfen. Die Vorbehaltsaufgaben sind im Pflegeberufgesetz § 4 wie folgt definiert:

1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs
2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

#### 2.1.2 Pflegebedarf

#### Definition

Der Pflegebedarf beschreibt die erforderliche Pflege bzw. die erforderlichen Pflegemaßnahmen. Also die Art, den Umfang, die Dauer von Pflegemaßnahmen, die ein Pflegeempfänger oder eine Pflegeempfangerin benötigt.

Der Pflegebedarf wird ermittelt, indem systematisch Informationen über die zu pflegende Person gesammelt werden, z. B. durch Pflegeanamnese, Pflegeassessment und davon abgeleitete Pflegediagnosen. Im Anschluss lassen sich geeignete Pflegemaßnahmen planen, wodurch der Pflegebedarf benannt wird.

#### 2.1.3 Pflegebedürfnis

#### Definition

Ein Pflegebedürfnis bezeichnet die gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Einschränkungen der Selbstständigkeit, der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung, die dazu führen, dass der betroffene Mensch einen Hilfe-/Pflegebedarf hat. Das Pflegebedürfnis kann in Form einer Pflegediagnose beschrieben werden.

Die Ursachen für ein Pflegebedürfnis können dabei unterschiedlichste körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen und Anforderungen sein, die die betroffene Person nicht selbstständig kompensieren kann, um den Alltag zu bewältigen.

#### 2.1.4 Pflegeprozessmodelle & Pflegeprozessschritte

Im deutschsprachigen Raum hat sich in der Lehre das sechsstufige Pflegeprozess-Modell angelehnt an Fiechter & Meier (1998) durchgesetzt:

- Schritt 1: Die Informationssammlung
- Schritt 2: Das Stellen von Pflegediagnosen
- Schritt 3: Das Vereinbaren von Pflegezielen
- Schritt 4: Die Planung von Pflegemaßnahmen
- Schritt 5: Die Durchführung von Pflegemaßnahmen
- Schritt 6: Die Evaluation des Pflegeprozesses

Diese sechs Schritte des Pflegeprozesses werden in Form eines Regelkreises dargestellt (► Abb. 2.1).

Es ist sinnvoll, sich den Regelkreis als Spirale vorzustellen. Immer, wenn sich neue Informationen oder Veränderungen im Pflegeprozess ergeben, werden neue Pflegeprobleme bzw. Pflegeziele formuliert und Maßnahmen geplant.

Im Vergleich mit anderen, zum Teil aus weniger Schritten bestehenden Pflegeprozessmodellen, stellen Pröbstl und Glaser mehr Übereinstimmungen als Gegensätze fest (Pröbstl & Glaser, 1997). Ein Vergleich zwischen verschiedenen Pflegemodellen kann in ► Tab. 2.1 eingesehen werden.

Bei der Betrachtung ist leicht festzustellen, dass einige Modelle einzelne beschriebene Schritte im Vergleich zur ersten Spalte nicht explizit benennen. Wurde z. B. der Schritt „Planung“ beim WHO-Modell über zwei Prozessschritte der ersten Spalte dargestellt, zeigt das an, dass in der Phase „Planung“ die Schritte „Ziele formulieren“ und „Maßnahmen planen“ im WHO-Modell subsumiert sind. Daher ist es erforderlich, sich die Beschreibungen der verschiedenen Modelle sorgfältig anzusehen.

Das in der Pflegeausbildung genutzte Pflegeprozessmodell sollte die sechs Schritte des Pflegeprozesses explizit sichtbar machen und mit Leben füllen. Bei der Kurzbeschreibung der 4-Phasen-Modelle wird deutlich, dass häufig mehrere Schritte

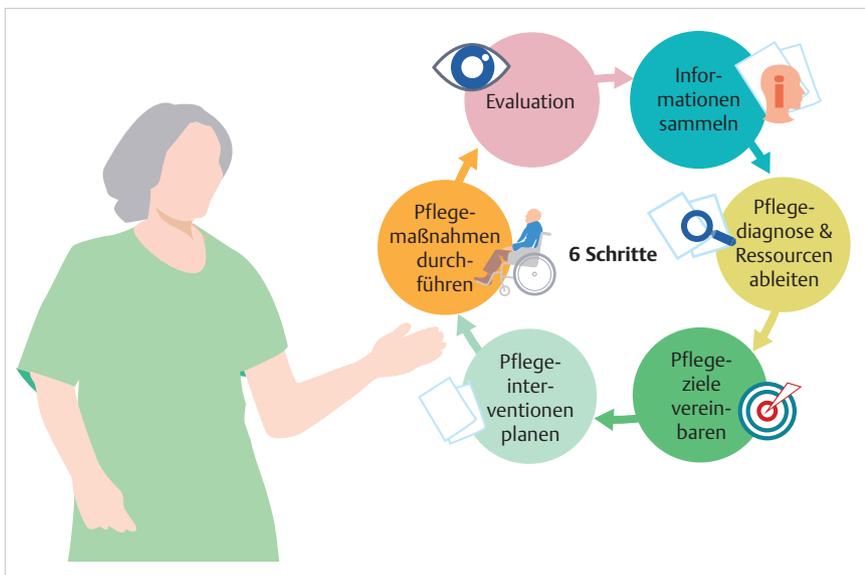


Abb. 2.1 Die 6 Schritte des Pflegeprozesses

Tab. 2.1 Prozess-Modelle im Vergleich (Rappold & Aistleithner, 2017, S. 8)

Gemeinsamkeiten der Prozessmodelle	4-Phasen-Modell		5-Phasen-Modell		6-Phasen-Modell	
	WHO/Yura & Walsh (1967)	Strukturmodell & SIS (Beikirch et al., 2014, S. 7)	Ruth Brobst (1997)	nach Gordon (1994)	nach Fiechter & Meier (1998)	
Die Informationssammlung (Pflegeanamnese, Assessment, körperliche Untersuchung, Krankengeschichte)	Assessment	Strukturierte Informationssammlung (SIS), Risikoeinschätzungsmatrix pflegesensitiver Phänomene	Assessment	Problemidentifikation	Assessment	Informationssammlung = Pflegeanamnese/assessment
Das Stellen von Pflegediagnosen			Diagnose		Diagnose	
Das Vereinbaren von Pflegezielen	Planung	Individuelle Maßnahmenplanung * indirekte Berücksichtigung von Pflegezielen	Planung mit Zielen und Pflegemaßnahmen	Problemlösung	Planung mit Pflegezielbestimmung	Festlegen von Pflegezielen
Die Planung von Pflegemaßnahmen						
Die Durchführung von Pflegemaßnahmen	Intervention	Pflegebericht mit Fokus auf Abweichungen	Umsetzung			
Die Evaluation des Pflegeprozesses	Evaluation	Evaluation	Ergebnisbewertung		Ergebnisbewertung	Beurteilung der Pflege = Pflegeevaluation

unter einer Überschrift (Phase) zusammengefasst und teilweise nur implizit in der Literatur formuliert sind. Auch wenn später entschieden wird, wie im Strukturmodell nach Beikirch, einige Prozessschritte nicht explizit zu dokumentieren, findet ein gedanklicher Prozess der Pflegefachperson statt, um die Qualität der Pflege sicherzustellen. Auszubildende können diesen gedanklichen Prozess später aber nur leisten, wenn dieser explizit gelehrt, verstanden und umgesetzt werden kann. Vor diesem Hintergrund haben wir uns für die 6 Phasen des Pflegeprozesses entschieden.

Im ersten Jahrzehnt der Nutzung des vierstufigen Pflegeprozesses nach der WHO wurde durch Expert\*innen aufgezeigt, dass ein zentrales Element der professionellen Pflege nicht explizit formuliert ist: die Pflegeprobleme der pflegeempfan-

genden Person. Die Autorinnen Aspinall (1976) und Gebbie & Lavin (1974) argumentieren, dass selbst, wenn die Pflegenden im Rahmen der Informationssammlung Pflegeprobleme beschreiben, dies als Grundlage für pflegerisches Handeln in der Regel nicht ausreicht und daher eine systematische Bewertung aller Informationen, Beobachtungen und Untersuchungsergebnisse in Form einer Pflegediagnostik/Problemformulierung (PES) als Ausgangspunkt pflegerischen Handelns erfolgen muss. Im Besonderen die Ursachenerkennung für identifizierte Problemstellungen/-diagnosen haben bei der Auswahl der Pflegemaßnahmen eine hohe Bedeutung. Um dieses Defizit zu beheben, haben Wissenschaftler ein fünfstufiges Modell entwickelt (Aspinall, 1976; Gebbie & Lavin, 1974). International haben sich das 5-stufige sowie das 6-stufige Prozessmodell

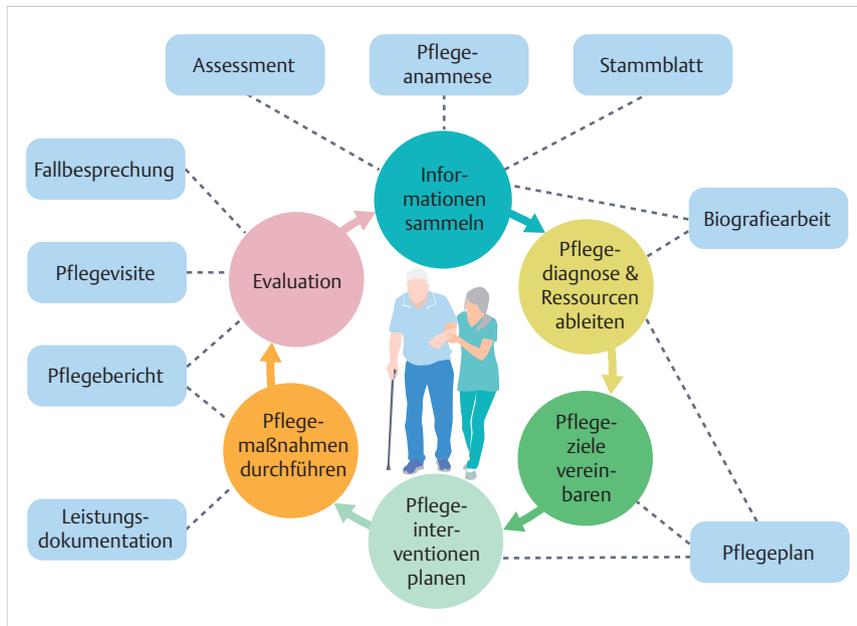


Abb. 2.2 Pflegeprozessmodell nach Fiechter & Meier (1981) mit Ergänzungen

(Treas & Wilkinson, 2014) durchgesetzt. In der Pflegeausbildung ist ein 6-stufiges Pflegeprozessmodell zur Vermittlung der Lerninhalte zu bevorzugen.

### Fazit

- Aus den Ausführungen zum Pflegeprozess wird deutlich, dass in der Lehre ein 6-phases Modell genutzt werden sollte. Im Verlauf der Ausbildung ist es zielführend, die Auszubildenden auch mit anderen Modellansätzen vertraut zu machen und eine kritische Reflexion zu fördern.
- Der Pflegeprozess ist nicht an eine bestimmte Pflegetheorie oder ein Pflegemodell gebunden, sondern kann unter Nutzung verschiedener theoretischer Perspektiven angewendet werden (Reimer & Füller, 1998, S. 84). In der Lehre ist es allerdings bedeutend, die pflegetheoretischen Ansätze mit dem Pflegeprozess in verschiedenen Pflegesettings zu verbinden, da sich hier unterschiedliche Perspektiven bezogen auf die Pflegediagnose und die Interventionskonzepte ergeben können. Zugunsten eines Theoriepluralismus ist es durchaus zu akzeptieren, dass der Pflegeprozess nicht von vornherein mit einem theoretischen Rahmen verbunden ist (Brandenburg & Dorschner, 2021, S. 182).
- Pflegeklassifikationssysteme mit Pflegediagnosen, Pflegezielen und Pflegemaßnahmen können genutzt werden, um den Pflegeprozess mit Inhalten zu füllen. Besonders die Pflegeklassifikation European Nursing care Pathways (ENP) mit der Struktur der „pflegediagnosenbezogenen Behandlungspfade“ oder auch Praxisleitlinien eignen sich sehr gut und sind wissenschaftlich fundiert, um die Pflegeprozessschritte Pflegediagnose, Pflegeziele und Pflegeinterventionen inhaltlich auszugestalten (Wieteck, Kraus, Jiang-Siebert, et al., 2022).

Ergänzend zum sechsstufigen Pflegeprozessmodell angelehnt an Fiechter und Meier (Fiechter & Meier, 1998) wurden in

► Abb. 2.2 den einzelnen Prozessschritten Instrumente bzw. Verfahren hinzugefügt, mit deren Hilfe die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses unterstützt oder dokumentiert werden.

Die Pflegepersonen können den Pflegeprozess mithilfe der Pflegeplanung neben dem Gebrauch von Pflegeanamnese und Pflegebericht schriftlich nachvollziehen. Im Pflegeplan werden einzelne Phasen des Pflegeprozesses schriftlich abgebildet – der Pflegeplan kann daher auch als „verschriftlichte“ Abbildung des Pflegeprozesses bezeichnet werden. Die Pflegedokumentation als ein notwendiges Arbeitsmittel zur Pflegeprozesssteuerung dient dem strukturierten schriftlichen bzw. elektronischen Festhalten aller Schritte des Pflegeprozesses zur Planung, Durchführung und Evaluation der pflegerischen Versorgung. Die Pflegedokumentation gehört zum Aufgabenbereich der Pflege und unterliegt somit ihrem Verantwortungsbereich.

## 2.2 Pflege(prozess)-dokumentation

Allen offiziellen Empfehlungen und Richtlinien der letzten Jahre (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS), 2005; Rappold & Aistleithner, 2017; Sträßner, 2012) ist zu entnehmen, dass sich die Pflegedokumentation am Pflegeprozessmodell orientieren sollte.

### Merke

Die Pflegedokumentation ist die schriftliche Abfassung der geplanten und durchgeführten Pflege sowie der Informationen über die Entscheidungsgrundlagen. Damit ist die Pflegedokumentation ein sehr bedeutendes Arbeitsmittel, um im Pflegeteam eine evidenzbasierte Pflegeprozessgestaltung zu ermöglichen. Ebenso bedeutend ist die Pflegedokumentation, um in einem Pflegeteam sicherzustellen, dass eine Kontinuität der Pflegearbeit gewährleistet werden kann.

In ► Abb. 2.3 wird ein Überblick über einzelne Bestandteile der Pflegeprozessdokumentation gegeben. Die Pflegedokumentation ist wie folgt definiert.

### Definition Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation ist ein notwendiges Arbeitsmittel zur Pflegeprozesssteuerung und dient dem strukturierten schriftlichen bzw. elektronischen Festhalten aller Schritte des Pflegeprozesses zur Planung, Durchführung und Evaluation der pflegerischen Versorgung. Die Pflegedokumentation gehört zum Aufgabenbereich der Pflege und unterliegt somit ihrem Verantwortungsbereich.

► Abb. 2.3 ordnet die pflegeinhaltlichen Dokumentationsbestandteile den Pflegeprozessschritten zu und beschreibt die Zielsetzung und mögliche Dokumentationsorte auf den gängigen Formularen einer Pflegedokumentation.

### Aufgabe

Überlegen Sie beim Lesen, welche Prozessschritte Sie in Ihrer Einrichtung wo und wie dokumentieren.

## 2.2.1 Primärziele der Pflegeprozessdokumentation

Die Pflegedokumentation ist ein anerkanntes und zentrales Arbeitsmittel im pflegerischen Alltag. Vier **primäre Funktionen** werden der Pflegedokumentation zugeschrieben, diese sind:

- **Informationsweitergabe im Pflorgeteam und anderen Berufsgruppen:** Wenn Sie die zu pflegende Person noch nicht kennen, erfahren Sie alle wesentlichen Aspekte des Versorgungs- und Behandlungsprozesses aus der Pflegedokumentation. Daraus können Sie z. B. entnehmen, wie die Person bei der Körperpflege unterstützt werden soll, um vereinbarte Ziele zu erreichen.
- **Entscheidungsgrundlage im Pflegeprozess:** Die Dokumentation bündelt die Einzelinformationen aus den verschiedenen Quellen und Schritten des Versorgungsprozesses und dient vor diesem Hintergrund ebenso als **Entscheidungsgrundlage** für den pflegerischen Behandlungs-/Therapie-/Versorgungsprozess. Erst wenn Sie alle Informationen über die betroffene Person kennen, können Sie entscheiden, welche Pflegemaßnahme individuell sinnvoll ist.
- **Sicherstellung der pflegerischen Kontinuität bei der Leistungserbringung:** Der Pflegeprozessdokumentation wird zum anderen die Aufgabe zugeschrieben, die Kontinuität der pflegerischen Leistungserbringung zu erhöhen und dazu beizutragen, dass Leistungen gezielt, strukturiert und geplant durchgeführt werden. So wird vermieden, dass Mitarbeiter A andere Pflegemaßnahmen durchführt als Mitarbeiterin B und somit die Ressourcen der betroffenen Person nicht optimal gefördert werden.
- **Grundlage für die Evaluation und Outcome-Bewertung des Pflegeprozesses:** Darüber hinaus wird der **Leistungserbrin-**

**gungsprozess nach innen wie außen transparent** und spiegelt die pflegerischen Leistungen am Behandlungs-/ Versorgungsprozess wider – eine zentrale Grundlage für die Evaluation (d. h. die Beurteilung der Wirkung pflegerischer Angebote) des Pflegeprozesses.

## 2.2.2 Sekundärziele der Pflegeprozessdokumentation

Die **Sekundärfunktion** der Pflegedokumentation wird u. a. in der Nutzung der Daten, die im Pflege-/Behandlungsprozess entstehen, beschrieben. Entsprechende Datenanalysen können beispielsweise für die Qualitätsentwicklung, die Pflegeforschung oder auch für Fallanalysen genutzt werden. Bei einer elektronischen Pflegeprozessdokumentation kann die PPR 2.0-Einstufung zur Berechnung der Pflegepersonalstellen automatisiert realisiert und somit Doppeldokumentation abgebaut werden. Viele Informationen im Kontext des Qualitätsmanagements werden aus den Fallakten der jeweiligen Gesundheitseinrichtung gewonnen (Kahla-Witzsch, 2009). In der Altenpflege ist die Pflegedokumentation im Rahmen der Qualitätsprüfungen nach §§ 112 ff. SGB XI sogar zum Dreh- und Angelpunkt geworden (Behrens et al., 2015). So können beispielsweise die Auditfragen zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege nur beantwortet werden, wenn eine entsprechende Pflegedokumentation vorliegt, die Auskunft über den Pflegeprozess der pflegeempfangenden Person gibt (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2010). Die Pflegedokumentation erfüllt somit nicht nur die primäre Funktion der Aufzeichnung von Pflegemaßnahmen und -interventionen, sondern trägt maßgeblich zur Gewährleistung von Qualität und Sicherheit in der Pflege bei. Indem sie einen transparenten und nachvollziehbaren Einblick in den Pflegeprozess bietet, ermöglicht sie eine fundierte Bewertung, Verbesserung und Kontrolle der erbrachten pflegerischen Leistungen. Aufgrund ihrer entscheidenden Rolle im Qualitätsmanagement wird die Pflegedokumentation zum unverzichtbaren Instrument zur Erreichung höchster Qualitätsstandards und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung.

## 2.3 Kernkompetenz Pflegediagnostik

*Natalie Hubenthal, Isabella Schmidpeter & Pia Wieteck*

Zum Kernprozess und zu den Kernkompetenzen beruflich Pflegender gehört der pflegediagnostische Prozess. Die Diskussion über pflegerische Diagnostik ist bereits mehrere Jahrzehnte alt. So beschrieb Virginia Fry (1953) die Entwicklung eines individuellen Pflegeplans als Hauptaufgabe von beruflich Pflegenden und definierte in diesem Zusammenhang den Begriff **Pflegediagnose** als einen kreativen Prozess. Virginia Henderson (1982) verwendete die Begriffe **Pflegeplanung** (*Nursing Care Plan*) und **Pflegeprozess** (*Nursing Process*) ebenfalls erstmals in den 50er Jahren. Hierauf liegt im vorliegenden Kapitel der Schwerpunkt.

Pflegeprozessschritt	Inhalt	Ziele	Ort der Pflegeprozessdokumentation
<b>Informationen sammeln</b> Informationssammlung und Datenerhebung zur Person, Anamnese, Screening, Assessment, Untersuchung, Befragung ... 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beurteilung von Ist-Zustand und Symptomen der pflegeempfangenden Person</li> <li>• Einschätzen von Fähigkeitseinschränkungen und Auswirkungen auf die Alltagsaktivitäten und Teilhabe</li> <li>• Risikoeinschätzung z. B. entsprechend den Vorgaben der nationalen Expertenstandards des DNQP</li> <li>• Wünsche, Sorgen, Gewohnheiten der betroffenen Person</li> <li>• biografische Informationen, Abklärung der Historie</li> <li>• Ergebnisse von gezielten pflegerischen Assessments, Messwerte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• systematisches Sammeln aller relevanten Informationen</li> <li>• Erkennen von Problemlagen und Bedürfnissen der pflegeempfangenden Person als Grundlage für die pflegerische Entscheidungsfindung von möglichen Pflegemaßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeanamnese/ Pflegeassessment</li> <li>• Fokussassessments</li> <li>• Stammblatt</li> <li>• Biografieblatt</li> </ul>
<b>Pflegediagnosen und Ressourcen ableiten</b> Interpretation der Daten mit pflegerischer Schlussfolgerung 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulierung der Problemlage(n) und der Pflegediagnose(n) der pflegeempfangenden Person basierend auf den ermittelten Informationen</li> <li>• Wahrnehmungs- und Denkprozesse der Pflegeperson(en)</li> <li>• Interaktions- und Aushandlungsprozess mit der pflegeempfangenden Person</li> <li>• Konkretisierung der Pflegediagnosen mit relevanten Ursachen oder Risikofaktoren</li> <li>• Priorisierung der erhobenen Pflegediagnosen und deren Relevanz für den Aufenthalt bzw. Versorgungsprozess</li> <li>• Abklärung möglicher Ursachenzusammenhänge der festgestellten Pflegediagnosen/Pflegeprobleme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in Bezug setzen der individuellen Situation und Informationen über den Pflegeempfänger mit dem vorhandenen (Fach-)Wissen und Formulierung von aktuellen, potenziellen und/oder hypothetischen Pflegediagnosen</li> <li>• Transparenz über die Entscheidungsgrundlagen pflegerischen Handelns</li> <li>• Grundlage für die Auswahl evidenzbasierter Pflegemaßnahmen</li> </ul>	Pflegeplan
<b>Pflegeziele vereinbaren</b> Vereinbarung der Zielsetzungen ggf. mit den Betroffenen 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• angestrebte Zustände, Fähigkeiten, Verhaltensweisen, Wissen der pflegeempfangenden Person zu einem benannten Zeitpunkt in der Zukunft</li> <li>• die Ziele können dabei sowohl auf die Erhaltung eines bestimmten Zustands als auch auf die Rehabilitation oder Bewältigung sowie Gesundheitsförderung ausgerichtet sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• messbare/überprüfbare Ziel-/Ergebnisgrößen stehen zur Beurteilung der Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen zur Verfügung</li> <li>• motivationsverstärkende Wirkung für die pflegeempfangende Person, wenn die eigene Zielerreichung bewertet wird</li> </ul>	Pflegeplan
<b>Pflegeinterventionen planen</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unter Abwägung der externen und internen Evidenzlage werden passende Pflegemaßnahmen ausgewählt, konsentiert und dokumentiert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akzeptanz der ausgewählten Pflegemaßnahmen bei der pflegeempfangenden Person und Sicherstellung einer evidenzbasierten Pflege</li> </ul>	Pflegeplan
<b>Maßnahmen durchführen</b> Durchführen der geplanten Pflege 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• im Versorgungsprozess werden zum einen die erbrachten Pflegeleistungen dokumentiert, ebenso Abweichungen vom Pflegeplan</li> <li>• darüber hinaus werden Zustandsveränderungen und die Wirkung der erbrachten Pflege ebenso dokumentiert wie Beobachtungsergebnisse und Besonderheiten im Versorgungsverlauf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachvollziehbarkeit des Versorgungsprozesses</li> <li>• abrechnungsrelevante Informationen z. B. im Rahmen der DRG-Vergütung bei den Komplexcodes der Geriatrie/ Neurologie</li> <li>• Pflegepersonalberechnung z. B. durch ein Mapping der Leistungen mit der PPR 2.0 (Pflegepersonalregelung)</li> </ul>	Begründung im Pflegebericht, wenn es zu Abweichungen vom Pflegeplan in der Durchführung kommt. Ansonsten werden die erbrachten Leistungen auf dem Leistungsdokumentationsblatt quittiert
<b>Evaluation</b> Beurteilung der Wirkung der Pflege 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• systematische Bewertung der Zielerreichung der geplanten Versorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erkennen, wenn eine Pflegediagnose/ein Problem behoben ist und beendet werden kann</li> <li>• Feststellen von Veränderungen, die zu einer Anpassung der geplanten Pflegemaßnahmen führen können</li> <li>• erkennen, dass die ausgewählten Pflegemaßnahmen passend sind und weitergeführt werden können</li> </ul>	Pflegebericht oder ein spezifisches Evaluationsprotokoll

Abb. 2.3 Pflegeinhaltliche Dokumentationsbestandteile der Pflegeprozessschritte, basierend auf Wieteck, 2017

### 2.3.1 Bedeutung in der Pflegeausbildung in Deutschland

In allen drei Ausbildungszweigen der Pflegeberufe spielt die Vermittlung der Pflegediagnostik und die systematische Pflegeprozessplanung eine zentrale Rolle. Sie ist durch die Lehrpersonen und Praxisanleitende entsprechend umzusetzen und durch die Auszubildenden zu erlernen. Der Gesetzgeber hat diese zentrale Kernaufgabe der Pflegeprozessplanung, -gestaltung und -evaluierung in den Verantwortungsbereich der Pflegefachpersonen gelegt. Neben der Verortung der Anforderungen im Pflegeberufegesetz §4 (vgl. Kap. 2.1.1) ist die Vermittlung der „Kernkompetenz Pflegediagnostik“ auch in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die staatliche Prüfung nach §9 (Pflegefachfrau/-mann), §26 (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/-pfleger) und §28 (Altenpflegerin/-pfleger) sowie in den Rahmenlehrplänen der Pflegeausbildung formuliert (Ammende et al., 2019).

### 2.3.2 Pflegediagnose

Pflegediagnosen sind ein wichtiger Bestandteil des Pflegeprozesses und bilden die Basis für die Auswahl von pflegerischen Interventionen. Da pflegerische Handlungen selbstverständlich einen entscheidenden Einfluss auf den Versorgungsprozess nehmen können, ist es wichtig, dass die Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Pflegemaßnahme keine Entscheidung ist, die intuitiv, also „aus dem Bauch heraus“ oder „weil wir das schon immer so gemacht haben“ getroffen wird, sondern auf systematischen Überlegungen fußt, an deren Anfang das Stellen der Pflegediagnose steht.

Zunächst ist es wichtig, sich einen Überblick über die verschiedenen Definitionen einer Pflegediagnose zu verschaffen.

Eine allgemeingültige Definition lautet:

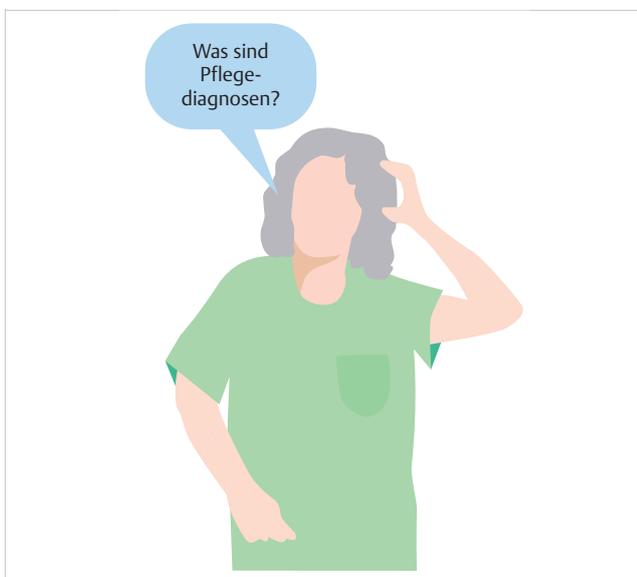


Abb. 2.4 Kernkompetenz Pflegediagnostik

#### Definition Pflegediagnose allgemeingültig

Pflegediagnosen stellen eine systematische klinische Beurteilung der Reaktionen eines Pflegeempfängers auf aktuelle oder potenzielle Gesundheitsprobleme und/oder Lebensprozesse dar. Sie sind somit Bestandteil des Pflegeprozesses und bilden die Grundlage für die Auswahl pflegerischer Maßnahmen, anhand derer die gemeinsam mit dem Pflegeempfänger erarbeiteten pflegerischen Ziele erreicht werden (Georg Thieme Verlag, 2020).

Die verschiedenen Pflegeklassifikationssysteme haben ebenfalls definiert, was z. B. eine Pflegediagnose bei ENP (European Nursing care Pathways) oder bei NANDA-I ist. Siehe auch die jeweiligen Definitionen der Pflegediagnosen in ENP und NANDA-I.

#### Definition nach ENP

Pflegediagnosen generell stellen eine systematische klinische Beurteilung der Reaktionen einer zu pflegenden Person auf aktuelle und/oder potenzielle Gesundheitsprobleme und/oder Lebensprozesse dar. Pflegediagnosen sind somit Bestandteil des Pflegeprozesses und bilden die Grundlage für die Auswahl pflegerischer Maßnahmen, anhand derer die gemeinsam mit der zu pflegenden Person erarbeiteten pflegerischen Ziele erreicht werden. Eine ENP-Pflegediagnose im Speziellen ist ein sprachlicher Ausdruck, den Pflegenden, wenn möglich, gemeinsam mit der/dem Betroffenen und/oder ihren/seinen Angehörigen/Bezugspersonen basierend auf einer systematischen Einschätzung/Beurteilung (Assessment, Pflegeanamnese, körperliche Untersuchung) des Gesundheitszustands und dessen psychischen, physiologischen und entwicklungsbedingten Auswirkungen oder der Reaktion auf Gesundheitsprobleme nutzen, um auf dieser Grundlage die Entscheidungen über Pflegeziele zu treffen und geeignete Pflegeinterventionen auszuwählen (Wieteck, Kraus, Jiang-Siebert, et al., 2022).

#### Definition nach NANDA-I

Pflegediagnosen stellen eine klinische Beurteilung der menschlichen Reaktion oder der Neigung zu einer solchen Reaktion einer Person, pflegenden Person, Familie, Gruppe oder Gemeinschaft auf einen Gesundheitszustand/auf Lebensprozesse dar. Eine Pflegediagnose bildet die Grundlage zur Auswahl geeigneter Pflegeinterventionen, mit denen Outcomes erreicht werden sollen, für die die jeweilige Pflegefachperson verantwortlich ist (Herdman, Kamitsuru, & Lopes, 2022).

#### Aufgabe

Sicher haben Sie zwischen den Definitionen Gemeinsamkeiten und kleinste Unterschiede entdeckt!

Eine Pflegediagnose stellt also eine **systematische pflegerische Beurteilung der Reaktionen (Human Responses)** eines Pflegeempfängers oder einer Pflegeempfängerin auf aktuelle oder

Tab. 2.2 Gegenüberstellung Pflegediagnose und medizinische Diagnose; eigene Darstellung in Anlehnung an Stefan et al. (2013)

Medizinische Diagnosen	Pflegediagnosen
Beschreiben die Krankheit selbst, z. B. Morbus Parkinson im fortgeschrittenen Stadium	Beschreiben das Krankheitserleben, das heißt, wie sich ein Mensch verhält, wenn er erkrankt ist, sowie die Auswirkungen der Krankheit auf die Lebens- und Alltagsgestaltung. Z. B.: Selbstfürsorgedefizit im Bereich der Körperpflege, infolge von Bewegungsstörungen (Bradykinese, Rigor und Tremor) Beeinträchtigte Gehfähigkeit verbunden mit Sturzrisiko, infolge von Freezing und nach vorne gebeugter Körperhaltung Leidet unter den körperlichen Veränderungen und zieht sich sozial zurück
Begründung, Ausgangspunkt für die medizinische Behandlung und Therapie	Beschreiben das Pflegebedürfnis sowie den Bedarf an Gesundheitsförderung und begründen pflegerische Maßnahmen im eigenverantwortlichen pflegerischen Handlungsbereich
Betreffen in der Regel den/die Patient*in als Einzelperson	Beschreiben und berücksichtigen neben der betroffenen Person auch die Familie oder Gemeinschaften als Funktionseinheit. Z. B.: Risiko eines Dependenzpflegedefizits, infolge einer Rollenüberforderung
Beziehen sich überwiegend außerhalb der Psychiatrie auf pathophysiologische Veränderungen im Körper	Beziehen sich auf das Verhalten der betroffenen Person und auf die physiologischen, psychischen und sozialen Reaktionen auf Gesundheitsprobleme oder Lebensprozesse
Fallen in die rechtliche Zuständigkeit der Ärzteschaft, der medizinischen Arbeit	Fallen in die rechtliche Zuständigkeit der Pflege, der pflegerischen Arbeit

potenzielle Gesundheitsprobleme und/oder Lebensprozesse dar und ist das pflegerische Ergebnis eines Beurteilungsprozesses, der auf unterschiedlichen Informationen, Untersuchungs- und Beobachtungsergebnissen der Pflegeperson und Äußerungen der pflegeempfangenden Person basiert. Die **pflegerische Schlussfolgerung** wird auf der Grundlage verschiedener Informationen aus Gesprächen, Ergebnissen von Untersuchungen sowie Assessmentinstrumenten unter Berücksichtigung von Ressourcen, Resilienz-Fähigkeiten, biografischen Hintergründen und persönlichen Vorstellungen über Lebensqualitätsdimensionen der pflegeempfangenden Person gebildet und in Form einer/mehrerer Pflegediagnose(n) im Pflegeplan formuliert. Die für bzw. mit Pflegeempfänger\*innen formulierte Pflegediagnose ist der **Ausgangspunkt für eine möglichst evidenzbasierte oder zumindest „Best Practice“-basierte Entscheidung über die geeignete Pflegemaßnahme**. Pflegediagnosen sind somit Bestandteil des Pflegeprozesses. Damit stellt die Pflegediagnostik eine der Kernkompetenzen jeder professionell pflegenden Person dar. Die pflegerische Zielsetzung ist dabei auf die Verbesserung, Wiederherstellung des Gesundheitszustands, Linderung von Symptomen sowie auf die Förderung der Lebensqualität, Gesundheitsförderung, Prävention und Patientenedukation gerichtet (Rapold & Aistleithner, 2017; Wiroteck, 2014).

### Merke

Pflegediagnosen sind Ausgangslage für die pflegerische Zielsetzung und Entscheidungsfindung über geeignete Pflegemaßnahmen. Deshalb sind die adäquate Realisierung und die Genauigkeit des pflegediagnostischen Prozesses unter anderem entscheidend für das pflegerische Outcome. Der Entscheidungsfindungsprozess wiederum ist maßgeblich für die Qualität (Lee, Chan, & Phillips, 2006).

Im Mittelpunkt der pflegerischen Diagnostik steht somit die Wahrnehmung, die Beobachtung und die Differenzierung von pflegerelevanten Phänomenen. Es geht darum, die Reaktionen und Verhaltensweisen von Individuen oder auch z. B. von deren Familien bzw. des engen sozialen Umfelds auf Gesundheits-

und Krankheitsphänomene zu beschreiben. An dieser Stelle werden auch die Unterschiede zwischen pflegerischen und medizinischen Diagnosen sichtbar; jedoch wird auch deutlich, wie sich diese ergänzen können. Daher werden in ► Tab. 2.2 medizinische und pflegerische Diagnosen gegenübergestellt.

### Merke

Pflegediagnosen als zentrale Kernkompetenz der beruflich Pflegenden sind neben der Informationssammlung Entscheidungsgrundlage für die pflegerischen Zielsetzungen und die Auswahl pflegerischer Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele.

An dieser Stelle spielt zusammen, wie Daten und relevante Merkmale über/mit Pflegeempfangenden gesammelt, erhoben und analysiert werden (*Interaktionsprozess*<sup>1</sup> mittels konkreter Kontaktaufnahme, Kommunikation mit der betroffenen Person und weiteren Personen, die am Pflege- bzw. Versorgungsprozess beteiligt sind), um eine Pflegediagnose stellen zu können (z. B. durch Sehen, Riechen oder Fühlen). Ebenso bedeutend ist die Fähigkeit der beruflich pflegenden Person, eine konstruktive therapeutische Beziehung zur pflegeempfangenden Person aufzubauen. Gelingt es nicht, eine konstruktive, vertrauensvolle pflegetherapeutische Beziehung zu gestalten, kann es sein, dass die betroffene Person Informationen nicht mitteilt, die für ein passendes pflegerisches Urteil wichtig wären. Es besteht die Gefahr, dass die Pflegeperson am Pflegebedürfnis vorbei arbeitet. ► Abb. 2.5 bildet das Zusammenspiel der geschilderten Fähigkeiten grafisch ab.

Die in ► Abb. 2.5 dargestellten Schlüsselfähigkeiten beruflich Pflegenden spiegeln sich auch in der Struktur von Pflegediagnosen wider, die in der Regel nach der PÄS-Struktur aufgebaut sind.

<sup>1</sup> Interaktionsprozess ist der wechselseitige Austausch von Informationen zwischen Personen.



Abb. 2.5 Pflegediagnostischer Prozess; eigene Darstellung in Anlehnung an Schrems (2003)

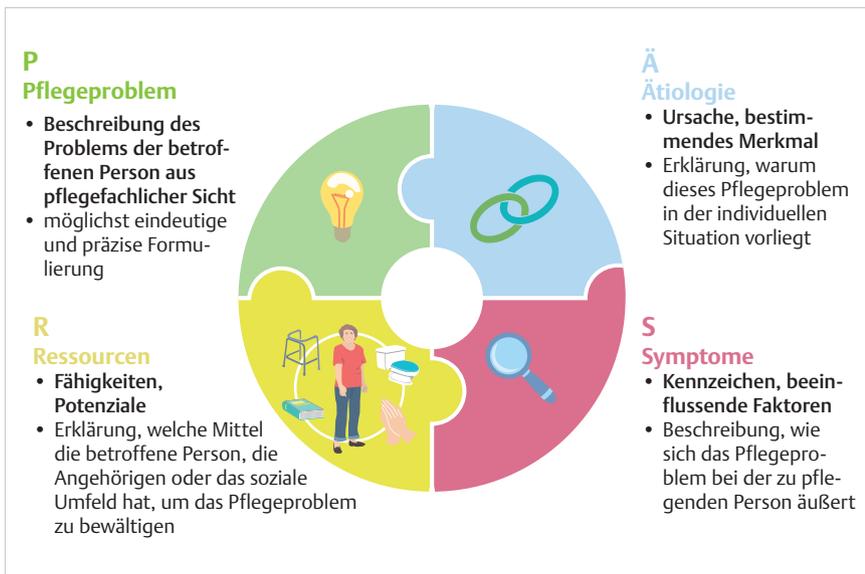


Abb. 2.6 Bestandteile von Pflegediagnosen

### 2.3.3 Bestandteile einer Pflegediagnose

Gordon und Bartholomeyczik schreiben, dass eine Pflegediagnose aus drei essenziellen Elementen besteht, die auch als **PÄS-Schema** bezeichnet werden. Diese drei Komponenten sind:

- das Pflegeproblem (P)
- die ätiologischen bzw. damit verbundenen, beeinflussenden Faktoren (Ä)
- die definierenden Merkmale oder Cluster von Kennzeichen und Symptomen (S) (Gordon & Bartholomeyczik, 2001, S. 38f).

Einige Pflegeklassifikationssysteme haben die PÄS-Struktur abgebildet, wie z.B. ENP oder NANDA-I. Bestimmte Systeme wie z.B. ENP und POP (Praxisorientierte Pflegediagnostik)

haben die PÄS-Struktur um den Aspekt der Ressourcen und bei ENP zusätzlich um die Resilienz-Fähigkeiten erweitert (PÄSR-Struktur). Dieses vor dem Hintergrund, dass die Ressourcen der betroffenen Person ebenfalls entscheidend die adäquate Auswahl von Pflegemaßnahmen bestimmen (Wieteck & Kraus, 2018). ► Abb. 2.6 stellt die vier Bestandteile einer Pflegediagnose vor.

### Definition der Bestandteile einer Pflegediagnose

Zum besseren Verständnis der Begriffe Kennzeichen oder bestimmende Merkmale sowie Ätiologie und Ressourcen ist es hilfreich, die Definitionen genauer anzuschauen.

**Pflegeprobleme** sind aktuelle Beeinträchtigungen des betroffenen Individuums, die in seiner Person oder seiner Umwelt begründet sind. Oder es handelt sich um Risiken, die mit dem Gesundheitszustand oder der Behandlung der betroffenen Person im Zusammenhang stehen, die sie selbst nicht bewältigen oder beheben kann und die ihre eigene Unabhängigkeit und/oder die anderer Menschen einschränkt. Psychische, umweltbedingte und entwicklungsbedingte Zustände oder Veränderungen des physiologischen oder psychischen Gesundheitszustands sowie altersbedingte Einschränkungen können Ausgangspunkt von Pflegeproblemen sein. Professionelles Handeln ist erforderlich, um die Pflegeprobleme zu erfassen, diese in eine Pflegediagnose zu überführen und den Gesundheitszustand durch geplante Pflege positiv zu beeinflussen. (Wieteck, Kraus, Jiang-Siebert, et al., 2022, S. 18)

**Kennzeichen bzw. bestimmende Merkmale** sind Indikatoren, Merkmale und Äußerungen des betroffenen Individuums, die eine Pflegediagnose bestätigen. Diese tragen also dazu bei, die Pflegediagnose zu identifizieren, oder die Pflegediagnosen untereinander abzugrenzen. Diese Merkmale bzw. Indikatoren können Symptome beschreiben, weitere Merkmale für das Problem, biografische oder historische, physiologische oder psychische Indikatoren, eine beschriebene verbale Äußerung der betroffenen Person zum Problem, beschriebene Reaktionen eines Menschen oder Risikofaktoren<sup>2</sup> sein (Wieteck, Kraus, Jiang-Siebert, et al., 2022).

**Ätiologie bzw. Ursachen** sind auslösende und/oder **beeinflussende Faktoren**, die zur Entstehung eines Pflegeproblems/einer Pflegediagnose führen beziehungsweise diese aufrechterhalten. Ursachen/beeinflussende Faktoren können Verhaltensweisen der betroffenen Person, bestehende und bekannte Erkrankungen sowie beschreibbare Einschränkungen sowohl im psychosozialen Bereich wie auch im Bereich der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten sein. Ebenso können Ursachen/Risikofaktoren/beeinflussende Faktoren im Umfeld, der Sozialisation und den Erfahrungen des betroffenen Individuums zu finden sein. Die Ursachenformulierungen können demnach Krankheiten (z. B. *Manie, Rechtsherzinsuffizienz, Essstörung, Multiple Sklerose*), Motive für Verhalten (z. B. *Bedürfnis nach Selbstbestätigung, Widerwille bei der Nahrungsaufnahme, fehlendes Interesse, Angst, Schamgefühl*), Zustände (z. B. *Verwirrheitszustand, anhaltende Appetitlosigkeit, Formveränderung am weichen Gaumen, Trinkschwäche, Belastungsdyspnoe, fehlendes Selbstwertgefühl, Bewegungseinschränkung*), Wissens-/Informationsdefizite (z. B. *mangelnde Kenntnis über das Stillen, fehlender Zugang zu Informationen*), soziokulturelle Einflüsse (z. B. *familiendynamische Faktoren, Arbeitslosigkeit, Misshandlung, Gewohnheiten/Verhalten* (z. B. *ritualisierte Zwangshandlung, Kotschmierer, Aktivitätsmangel, ungenügende Grenzsetzung*), beeinträchtigte Interaktion (*spricht eine andere Landessprache*) oder eingeschränkte/beeinträchtigte Fähigkeiten (z. B. *eingeschränkte kognitive Fähigkeiten*) sein (Wieteck, Kraus, Jiang-Siebert, et al., 2022).

**Ressourcen** sind Beschreibungen von Zuständen, körperliche, geistige und psychosoziale Fähigkeiten, Verhaltensweisen und/oder Faktoren im sozialen Umfeld, die dazu beitragen, Bewältigungsstrategien zu entwickeln und/oder Pflegeinterventionen

zu unterstützen. Zu den Ressourcen zählt auch besondere Resilienz (Widerstandsfähigkeit) eines Betroffenen, mit schwierigen Lebenssituationen umzugehen (Wieteck, Kraus, Jiang-Siebert, et al., 2022).

## Funktion der Bestandteile einer Pflegediagnose

Die verschiedenen Bestandteile einer Pflegediagnose haben im Kontext des pflegerischen Diagnostizierens sowie bei der Auswahl einer geeigneten Pflegemaßnahme eine besondere Bedeutung. Lesen Sie im Verlauf die Funktion der Bestandteile einer Pflegediagnose.

Die **bestimmenden Merkmale, Symptome bzw. Kennzeichen** haben im Wesentlichen die Funktion, das pflegerische Problem (Konzept) zu konkretisieren und dienen im diagnostischen Prozess als Hilfestellung, um die passende Pflegediagnose für einen Pflegeempfänger zu erkennen bzw. zu finden. Im Lernprozess während der Ausbildung vermitteln die Kennzeichen das zentrale Wissen, um künftig Pflegediagnosen zu erkennen und ableiten zu können. Im pflegediagnostischen Prozess werden die Kennzeichen als Indikatoren zur Bestätigung einer Pflegediagnose genutzt (Gordon & Bartholomeyczik, 2001, S. 43ff.).

Die **Ätiologie, Ursachenzusammenhänge bzw. die beeinflussenden Faktoren** sind bedeutend bei der Auswahl geeigneter Pflegemaßnahmen. Die Behebung eines Pflegeproblems kann nur gelingen, wenn die ursächlichen bzw. beeinflussenden Faktoren beachtet und positiv beeinflusst bzw. abgestellt werden. **Ursachen** sind auslösende und/oder beeinflussende Faktoren, die zur Entstehung eines Pflegeproblems/einer Pflegediagnose führen, beziehungsweise diese aufrechterhalten. Ursachen/beeinflussende Faktoren können Verhaltensweisen der betroffenen Person, bestehende und bekannte Erkrankungen, sowie beschreibbare Einschränkungen sowohl im psychosozialen Bereich als auch im Bereich der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten sein. Ebenso können Ursachen/Risikofaktoren/beeinflussende Faktoren im Umfeld, der Sozialisation und den Erfahrungen des betroffenen Individuums zu finden sein.

**Ressourcen und Resilienz-Fähigkeiten** der pflegeempfangenden Person spielen ebenfalls eine bedeutende Rolle bei der Auswahl geeigneter Pflegemaßnahmen. Sind z. B. Dependenzpflegefähigkeiten bei Angehörigen vorhanden, kann bei einer ambulanten Pflege auf die entsprechenden Ressourcen zurückgegriffen werden. Ist eine Pflegeempfängerin bereit, neue Bewegungsabläufe zu erlernen, um Defizite zu kompensieren, sind Pflegeinterventionen anders zu gestalten, als wenn diese Ressourcen nicht vorhanden sind.

### Merke

Die Bestandteile einer Pflegediagnose sind essenziell, um eine entsprechende Genauigkeit im pflegediagnostischen Prozess zu erreichen und (interne wie externe) evidenzbasierte Handlungskonzepte für die pflegeempfangende Person ableiten zu können.

<sup>2</sup> Risikofaktoren können je nach Klassifikationslogik als Kennzeichen, Ursachen oder als eigene klassifikatorische Kategorie fungieren.