

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	13
Vorwort	17
Pflegeklassifikationen in Praxis, Bildung und elektronischer Pflegedokumentation	17
Zum Gebrauch dieses Buchs	18
Erster Teil: Allgemeine Einführung in Begriffssysteme in der Pflege	21
1. Entwicklung von Klassifikationen – historischer Rückblick	23
<i>Maria Müller Staub und Jürgen Georg</i>	
Einleitung	23
1.1 Historische Ereignisse im tabellarischen Überblick	24
1.2 Anmerkungen zur Literatur	33
2. Begriffsklärung und Konstruktionsprinzipien von Ordnungssystemen und Pflegeklassifikationen	35
<i>Kurt Schalek, Peter König und Maria Müller Staub</i>	
Ziele und Aufbau des Kapitels	35
Einleitung	35
2.1 Unterscheiden: Information herstellen	36
2.2 Bezeichnen: Wissen mitteilen	36
2.3 Ordnen: Wissen organisieren	38
2.4 Wissenschaftliche Ordnungssysteme: Klassifikationen/Taxonomien	38
2.4.1 Ziele, die Klassifikationen zu erfüllen haben	39
2.5 Konstruktionsprinzipien von Ordnungssystemen	40
2.5.1 Auswahl der Ordnungskriterien	42
2.5.2 Anzahl der Ordnungskriterien	43
2.5.3 Organisation von Klassen	44
2.5.4 Hierarchische Ordnungen und Beziehungen	46
2.5.5 Komplexität von Ordnungssystemen	47
2.6 Ordnungssysteme in der Pflege	48
2.7 Pflegeklassifikationen: Studie zu Zielen und Anforderungen	49
2.7.1 Methode	50
2.7.2 Resultate: Allgemeingültige Kriterien für Pflegeklassifikationen	50
2.8 «Science meets practice»: Klassifikationen, Datenaustausch und Interoperabilität	52
2.8.1 Semantische Interoperabilität	53
2.8.2 Terminologien	55
2.9 Diskussion	57

Zweiter Teil: Begriffssysteme in der Pflege	61
3. Die Pflegediagnosenklassifikation NANDA International	63
<i>Maria Müller Staub und Peter König</i>	
Kurzer Überblick	63
3.1 Entstehung und Ziel	63
3.1.1 Ziel	63
3.1.2 Entstehung	64
3.2 Struktur und Elemente der Pflegediagnosenklassifikation NANDA-I	66
3.2.1 Konzeptuelle Definition der Pflegediagnosen	66
3.2.2 Pflegediagnosen im Pflegeprozess: kontextuelle Definition	67
3.2.3 Pflegediagnosen als Produkt: strukturelle Definition	68
3.2.4 Aufbau der NANDA-I-Klassifikation	69
3.3 Wissenschaftlich gestützte Gütekriterien der NANDA-I-Pflegediagnosen	71
3.3.1 Prozess der Diagnosenentwicklung und -prüfung	72
3.4 Nutzen und Potenziale	73
3.4.1 Nutzen der Klassifikation	73
3.4.2 Weitere Potenziale	75
3.5 Verbreitung und Einsatzorte	76
4. Pflegeinterventionsklassifikation (NIC)	83
<i>Fritz Frauenfelder</i>	
Kurzer Überblick	83
4.1 Entstehung und Ziel	83
4.2 Struktur und Elemente	84
4.3 Nutzen und Potenziale	85
4.4 Verbreitung und Einsatzort	88
5. Pflegeergebnisklassifikation NOC	93
<i>Fritz Frauenfelder</i>	
Kurzer Überblick	93
5.1 Entstehung und Ziel	93
5.2 Struktur und Elemente	96
5.3 Nutzen und Potenziale	98
5.4 Verbreitung und Einsatzort	100
6. Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis (ICNP®)	105
<i>Peter Tackenberg, Peter König und die Deutschsprachige ICNP®-Nutzergruppe</i>	
Kurzer Überblick	105
6.1 Entstehung und Ziel	105
6.2 Struktur und Elemente	107
6.2.1 Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse	110
6.2.2 ICNP®-Kataloge mit Diagnose- und Interventionskonzepten	111
6.3 Nutzen und Potenziale	112
6.4 Verbreitung und Einsatzorte	113
7. PraxisOrientierte Pflegediagnostik (POP) – Ressourcenorientierung in der Pflegediagnostik	117
<i>Kurt Schalek und Harald Stefan</i>	
7.1 Entstehung und Ziel	117

7.2	Struktur und Elemente	118
7.2.1	Theoretischer Hintergrund der POP-Klassifikation	118
7.2.2	Der ressourcenorientierte Ansatz der POP	119
7.2.3	Methodisches Vorgehen bei der Erarbeitung der POP-Pflegediagnosen	123
7.2.4	Definition von Pflegediagnosen nach POP	123
7.2.5	Struktur der POP-Klassifikation	123
7.3	Nutzen und Potenziale	125
7.3.1	Voraussetzungen für Einsatz	125
7.3.2	Gesundheitsförderung in der Pflege	125
7.3.3	Nutzung der POP-Klassifikation	126
7.3.4	Feedback durch Anwendende	127
7.4	Verbreitung und Einsatzorte	127
7.4.1	Einfluss und Chancen für die Abbildung von Pflege im Versorgungsgeschehen	127
8.	European Nursing care Pathways (ENP)	137
	<i>Pia Wieteck</i>	
8.1	Entstehung und Ziel	137
8.2	Struktur und Elemente von ENP	138
8.2.1	Teil A – die Pflegeklassifikation ENP	138
8.2.2	Teil B – Präkombinationen von Begriffen der ENP	140
8.2.3	Teil C – Praxisleitlinien in ENP	143
8.2.4	Verknüpfungen von ENP mit anderen Instrumenten	143
8.2.5	Versionsänderungen	143
8.2.6	Güte der ENP-Praxisleitlinien	144
8.2.7	Kritische Anmerkungen	146
8.3	Nutzen und Potenziale	146
8.4	Verbreitung und Einsatzorte	147
9.	Pflegetypologie apenio®	151
	<i>Karen Güttsler und Manuela Schoska</i>	
9.1	Entstehung und Ziel	151
9.2	Struktur und Elemente	153
9.2.1	Assessment	153
9.2.2	Pflegeplanung	155
9.2.3	Leistungserfassung	156
9.2.4	Evaluation	156
9.3	Nutzen und Potenziale	156
9.4	Verbreitung und Einsatzorte	159
10.	Assessment-Instrumente, die den Pflegeprozess berücksichtigen	161
	<i>Maria Müller Staub und Matthias Odenbreit</i>	
	Überblick	161
10.1	Einleitung	161
10.1.1	Assessment	164
10.1.2	Pflegediagnosen	165
10.1.3	Ergebnisplanung	165
10.1.4	Implementierung der Pflegeinterventionen	166
10.1.5	Evaluation	166
10.2	Beispiel 1: Das NNN-Assessment	166

10.2.1	Hintergrund	166
10.2.2	Entwicklung des NNN-Assessments als Teil von Klinikinformationssystemen	167
10.2.3	Bildung von Entwicklungsteams	168
10.3	NNN-Assessment: Ein umfassendes Basisassessment	168
10.3.1	Erprobung des NNN-Assessments in der Praxis	169
10.3.2	Schlussfolgerungen	170
10.4	Auszüge aus dem NNN-Assessment	170
10.5	RAI-HC-CAPs mit Pflegediagnosen verbinden	174
	<i>Martha Paula Kaufmann und Maria Müller Staub</i>	
10.5.1	Bedürfnisse der Praxis: Schnittstelle zwischen Assessment und Pflegediagnosen	174
10.5.2	Warum NANDA-I-Pflegediagnosen den RAI-HC CAPs zuordnen?	174
10.6	Ziel und Entstehung des RAI-HC	175
10.6.1	RAI-HC Schweiz – das Instrumentarium in der Spitex	175
10.7	Struktur und Elemente des RAI-HC Schweiz	175
10.7.1	Minimum Data Set des RAI-HC Schweiz	176
10.7.2	Die Abklärungszusammenfassung und die Abklärungshilfen (CAPs)	177
10.7.3	Der Leistungskatalog des RAI-HC Schweiz	177
10.8	Systematik der RAI-HC-CAPs und Ziele der Verbindung mit Pflegediagnosen	178
10.8.1	Struktur und Systematik der CAPs	178
10.8.2	Ziele der systematischen Zuordnung von NANDA-I-PD zu RAI-HC-CAPs	179
10.9	Zuordnung von NANDA-I-Pflegediagnosen zu RAI-HC-CAPs: Konsensvalidierung anhand eines Delphi-Verfahrens	179
10.10	Nutzen und Potenziale	185
10.10.1	Fachliche und organisatorische Implementierung	185
10.10.2	Unterstützung beim praktischen Vorgehen	185
10.10.3	Nutzen aus der Sicht der Anwenderinnen	189
10.10.4	Potenzial – elektronische Unterstützung	191
10.11	Ausblick	191
10.12	Mitwirkende im Delphi-Verfahren	191
	Dritter Teil: Die Pflege tangierende Klassifikationssysteme	197
11.	ICD	199
	<i>Klaus Reinhart</i>	
	Kurzer Überblick	199
11.1	Entstehung und Ziel	199
11.2	Struktur und Elemente	202
11.3	Verbreitung, Einsatz und Fortentwicklung	206
11.4	Kritik	208
11.5	Folgerungen für die Pflege	211
12.	Medizinische Interventionsklassifikationen	215
	<i>Peter König</i>	
12.1	International Classification of Health Interventions (ICHI)	215
12.1.1	Entstehung und Ziel	215
12.1.2	Struktur und Elemente	216
12.2	Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)	218

12.2.1	Entstehung und Ziel	218
12.2.2	Struktur und Elemente	219
12.3	Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP)	220
12.3.1	Entstehung und Ziel	220
12.3.2	Struktur und Elemente	221
12.4	Folgerungen für die Pflege	222
13.	Pflege und DRG	227
<i>Peter König und Maria Müller Staub</i>		
13.1	Entstehung und Ziele	227
13.1.1	DRG als Vergütungsform	228
13.1.2	Einführung der DRG in Deutschland und der Schweiz	228
13.2	Struktur und Elemente	229
13.2.1	Fallgruppen und Fallpauschalenkatalog	231
13.2.2	DRG - Daten und Kennzahlen	233
13.2.3	Kostengewicht	234
13.2.4	Case Mix	235
13.2.5	Case-Mix-Index	235
13.3	Nutzen und Potenziale	235
13.3.1	Zusammenhänge zwischen DRG und Pflegediagnosen	238
13.3.2	Zusammenfassung	241
14.	Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	245
<i>Christine Boldt</i>		
14.1	Entstehung und Ziel	245
14.2	Struktur und Elemente	247
14.2.1	Das bio-psycho-soziale Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung	247
14.2.2	Aufbau und Struktur der Klassifikation	248
14.3	Nutzen und Potenziale	250
14.3.1	Die ICF in der direkten gesundheitlichen Versorgung	250
14.3.2	Die ICF in der Forschung	251
14.3.3	Die ICF für statistische Zwecke	252
14.3.4	Die ICF in der Sozialpolitik	252
14.3.5	Die ICF im pädagogischen Bereich	253
14.4	Verbreitung und Einsatz	253
14.4.1	Verbreitung und Einsatzorte im internationalen Kontext	253
14.4.2	Verbreitung und Einsatzorte im deutschsprachigen Raum	254
14.5	Einfluss und Chancen der Abbildung von Pflege im Versorgungsgeschehen	254
Vierter Teil: Einsatz von Pflegeklassifikationen		259
15.	Klassifikationen/Systeme – Beurteilung anhand von Studien	261
<i>Maria Müller Staub und Elisabeth Rappold</i>		
15.1	Ziele Aufbau und Einleitung des Kapitels	261
15.1.1	Einleitung	261
15.1.2	Aufbau des Kapitels	262
15.2	Problemstellung: Keine evidenz-basierte Benennung der Pflege ohne Klassifikationen	262

15.3	Forschungsfragen	263
15.4	Forschungsmethoden	264
15.5	Resultate	265
15.5.1	Gütekriterien für Klassifikationen: Validität und Reliabilität	265
15.5.2	Klassifikationsmatrix und Beurteilung verschiedener Klassifikationen/ Systeme	266
15.6	Evaluation und Hauptmerkmale verschiedener Klassifikationen/Systeme	267
15.6.1	Clinical Care Classification (CCC)	267
15.6.2	Internationale Klassifikation der Pflegepraxis (ICNP®)	271
15.6.3	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	274
15.6.4	Internationale Pflegediagnosenklassifikation NANDA-I	275
15.6.5	Pflegeinterventionsklassifikation: Nursing Interventions Classification (NIC)	279
15.6.6	Pflegeergebnisklassifikation: Nursing Outcomes Classification (NOC)	281
15.6.7	Pflegetypologie apenio®	283
15.6.8	European Nursing Pathways (ENP®)	286
15.6.9	Praxisorientierte Pflegediagnostik (POP)	289
15.7	Schlussfolgerungen	290
15.8	Ausblick	291
16.	Pflegeklassifikationen in der Praxis – Einführung und Umsetzung	307
	<i>Maria Müller Staub und Matthias Odenbreit</i>	
	Einleitung	307
16.1	Weshalb Pflegeklassifikationen in die Praxis einführen?	307
16.1.1	Der Pflegebedarf von PatientInnen muss erhoben werden	307
16.1.2	Pflegeinterventionen sollen wirksam, effizient und evidenz-basiert sein	308
16.1.3	Pflegeinterventionen sollen zu guten Patientenergebnissen beitragen	308
16.1.4	Die Kontinuität von Behandlungen ist zentral für gute Patientenergebnisse	308
16.1.5	Pflege soll evaluiert werden können	308
16.1.6	Pflege muss geplant und nachvollziehbar dokumentiert sein	309
16.1.7	Die Patientensicherheit ist zu gewährleisten	309
16.1.8	Pflegeleistungen müssen bezahlbar sein	309
16.2	Problemdarstellung	310
16.3	Grundsätze der Einführung von Pflegeklassifikationen	311
16.4	Einführungsprojekte	312
16.4.1	Projekt A: Implementierungsmethoden	312
16.4.2	Methoden und Inhalte des Schulungs- und Innovationskonzepts	313
16.4.2.1	Sicherheit in Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnissen erlangen	313
16.4.2.2	Das NNN-Assessment anpassen, anwenden und evaluieren	314
16.4.2.3	Strukturelemente des Innovationsprojekts	316
16.4.3	Evaluation der Einführung der Pflegediagnostik	316
16.5	Projekt B: Eine Evaluationsstudie	318
16.5.1	Methode	318
16.5.2	Studienintervention: Implementierung von Pflegediagnosen	321
16.5.3	Ergebnisse	322
16.5.4	Diskussion	324
16.5.5	Schlussfolgerungen	326

17. Pflegeklassifikationssysteme in der Bildung: Einführung und Umsetzung	331
<i>Kurt Schalek und Maria Müller Staub</i>	
Ziele und Aufbau des Kapitels	331
17.1 Einleitung	331
17.2 Einbindung von Pflegeklassifikationen in Curricula	332
17.2.1 Beispiel für ein klassifikationsbasiertes Curriculum	333
17.2.2 Kompetenzvermittlung zum «Advanced Nursing Process»	334
17.3 Methodische Hinweise für die Vermittlung von Pflegeklassifikationen	339
17.3.1 Fallorientiertes Lernen	340
17.3.2 Anknüpfen an bestehende Erfahrungen	342
17.3.3 Arbeiten mit Grundhaltungen und Werten	343
17.4 Fördern der professionellen pflegerischen Entscheidungsfindung	345
17.4.1 Kritisches Denken	346
17.4.2 Schulen von Konzepten und ihren Zusammenhängen	348
17.4.3 Verstehen der Situation von Menschen mit Pflegebedarf	349
17.5 Unterrichten anhand von Assessmentliteratur und Tools für die elektronische Pflegedokumentation	351
17.6 Vermitteln von Pflegeklassifikationen in Organisationen	352
18. Diagnostisches Denken sichtbar machen mit Concept-Mapping	359
<i>Jürgen Georg</i>	
18.1 Concept Maps	359
18.2 Klientenlandkarten	359
18.3 Concept-Maps erstellen	362
18.4 Ausblick	363
19. Pflegedaten sinnvoll nutzen: Elektronische Pflegedokumentation und DRG	365
<i>Matthias Odenbreit</i>	
Kurzer Überblick	365
19.1 Einleitung	365
19.2 Zielsetzungen	366
19.3 Softwareentwicklung, -implementierung und -testung	367
19.3.1 Eine eigenständige Lösung	367
19.3.2 Die ersten Projektschritte	367
19.3.3 Der Projektplan	367
19.3.4 Funktion der Pilotstationen	368
19.3.5 Vorbereitung der Kataloge	368
19.3.6 Rahmenbedingungen	368
19.4 Methoden: Vorgehen in der Softwareentwicklung	368
19.5 Spezifische Funktionalitäten der elektronischen Dokumentation: Abbildung des Pflegeprozesses	369
19.6 Einsatz des Systems und Arbeitsorganisation der Stationen	372
19.6.1 Planung der PC-Arbeitsplätze	373
19.6.2 Durchführung von Schulungen	373
19.6.3 Installation und Adaptierung der Systemsoftware	373
19.6.4 Integration in das Krankenhausinformationssystem	373
19.6.5 Erstellen eines Ausfallkonzepts	373
19.6.6 Projektabschluss, Abnahme und Evaluation	374
19.7 Resultate	374
19.8 Studie zu Pflegediagnosen als Indikator für DRG-Outlier	375
19.9 Diskussion und Empfehlungen	376

20. Aspekte der statistischen Auswertung der NNN-Taxonomie	381
<i>Rüdiger Ostermann</i>	
20.1 Einleitung	381
20.2 Ausgangslage	381
20.3 Hypothetisches Beispiel	381
20.4 Statistische Hypothesen	382
20.5 Binomialtest	383
20.6 Weitere statistische Analysen	384
20.7 Beispiel Sturzgefahr	386
20.8 Abschließende Bemerkungen	387
21. Kategoriale Strukturen zur Repräsentation von Pflegediagnosen und -interventionen in Terminologiesystemen (ISO 18104:2014)	389
<i>Peter König</i>	
21.1 Kategorien aus Entitäten des Gesundheitswesens für Pflegediagnosen	390
21.2 Liste der erlaubten Darstellungsweisen von Beziehungen für Pflegediagnosen	390
21.3 Kategorien aus Entitäten des Gesundheitswesens für Pflegeinterventionen	392
21.4 Liste der erlaubten Darstellungsweisen von Beziehungen für Pflegeinterventionen	392
Verzeichnis der HerausgeberInnen und AutorInnen	395
HerausgeberInnen	395
AutorInnen	396
Glossar	399
Literatur	405
Sachwortverzeichnis	407