



Maria Müller Staub
Kurt Schalek
Peter König
(Hrsg.)

Pflegeklassifikationen

Anwendung in Praxis, Bildung und
elektronischer Pflegedokumentation

Pflegeklassifikationen

Pflegeklassifikationen

Maria Müller Staub, Kurt Schalek, Peter König (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund; Jürgen Osterbrink, Salzburg;

Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin

Maria Müller Staub
Kurt Schalek
Peter König
(Hrsg.)

Pflegeklassifikationen

Anwendung in Praxis, Bildung und
elektronischer Pflegedokumentation

unter Mitarbeit von

- Christine Boldt
- Fritz Frauenfelder
- Jürgen Georg
- Karen Güttler
- Martha Paula Kaufmann
- Matthias Odenbreit
- Rüdiger Ostermann
- Elisabeth Rappold
- Klaus Reinhardt
- Manuela Schoska
- Harald Stefan
- Peter Tackenberg
- Pia Witteck



Dr. Maria Müller Staub (Hrsg.). PhD, EdN, RN, FEANS, Professorin Hanze Universität Groningen (NL), Inhaberin Pflege PBS (Projekte, Beratung, Schulung) in Wil und Leiterin der Pflegeentwicklung und Forschung, Stadspital Waid, Zürich
E-Mail: muellerstaub@me.com

Kurt Schalek (Hrsg.). Mag. soc. rer. oec., Soziologe, Fachbuchautor
E-Mail: kurt.schalek@infact.at

Prof. Dr. Peter König (Hrsg.). Dr. rer. cur., MScN, Dipl. Pflegewirt, RbP, Professor am Lehrstuhl für Pflege- und Rehabilitationsmanagement, Hochschule Furtwangen, Fakultät Gesundheit, Sicherheit, Gesellschaft, Bereich für angewandte Gesundheitswissenschaften.
E-Mail: koep@hs-furtwangen.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen Internetlinks, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hogrefe
Lektorat Pflege
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: +41 31 300 45 00
Fax: +41 31 300 45 93
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Jürgen Georg, Michael Herrmann
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: © Ancika by iStockphoto
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

1. Auflage 2017
© 2017 Hogrefe Verlag, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95492-9)
ISBN 978-3-456-85492-2

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

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 Güttler 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 <i>Martha Paula Kaufmann und Maria Müller Staub</i>	174
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 Reinhardt</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	Pflegetylogie 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

Geleitwort

Pflegeklassifikationen: Anwendung in der klinischen Praxis, Ausbildung und elektronischen Pflegedokumentation

Als internationale Expertin in standardisierten Pflegesprachen mit Schwerpunkt auf deren bedeutungsvoller Anwendung durch Auswahl akkurater Pflegediagnosen habe ich die Ehre, ein Geleitwort für dieses einzigartige Buch zu schreiben. Ich danke Jürgen Georg, Lektor des Verlages Hans Huber/Hogrefe, und den HerausgeberInnen dieses Buches für die Möglichkeit, zu diesem Werk beizutragen, das ich aufgrund meiner begrenzten Beherrschung der deutschen Sprache nicht hätte schreiben können. Nach Gesprächen über den Inhalt des Buches und seine Botschaft habe ich das Privileg, dieses Geleitwort für Pflegende in der Praxis, Ausbildung und Forschung zu verfassen.

Pflegerisches Handeln stützt sich auf «beste Praxis», geprägt durch viele wissenschaftliche Studien. Dieses Buch liefert Belegmaterial, das Pflegende und PflegemanagerInnen brauchen, wenn sie eine oder mehrere Klassifikationen zur Implementierung in elektronische Patientenakten auswählen. Bei letzteren sollten Pflegeklassifikationen systematisch den Wissensfundus der Pflege beschreiben und standardisierte Begrifflichkeiten bieten, um Patientenprobleme, Risikozustände und Gesundheitsförderungserfordernisse des Patienten zu beschreiben, zu definieren und zu messen. Diese Phänomene werden als Pflegediagnosen bezeichnet und klassifiziert. Standardisierte Pflegediagnosen bilden einen bedeutenden Teil der in diesem Buch beschriebenen Klassifikationen. Dieses Buch ist das erste, das die internationalen Klassifikationen ICNP[®], NANDA-I, NIC und NOC in

einem einzigen Werk einführt; es beinhaltet auch in deutschsprachigen Ländern verwendete Pflegesysteme, wie POP, ENP[®] und apenio[®].

Studien dieser Klassifikationen zeigen, dass Pflegende signifikant mehr akkurate Pflegediagnosen stellen, effektivere Interventionen auswählen und bessere Patientenergebnisse erzielen, wenn sie Klassifikationen anwenden, die am besten belegt sind. Solche Klassifikationen ermöglichen das Erstellen und Auswerten von Pflegeplänen und den Austausch intra- und interprofessioneller Informationen. Außerdem werden die Patientensicherheit und die Kontinuität der Pflege sichergestellt. Diese Klassifikationen werden auch benötigt, um statistische Analysen und Kostenkalkulationen zu ermöglichen, die als Daten für eine qualitätsbasierte Pflege dienen. Zukünftige Forschung gründet darauf, dass man in der Lage ist, Daten aus elektronischen Patientenakten abzurufen, die für KlinikerInnen lesbar sind.

Zur Unterstützung der Lesbarkeit präsentieren die AutorInnen in Kapitel 1 Definitionen und Erklärungen der Prinzipien, auf denen Klassifikationen und vor allem standardisierte Pflegesprachen aufgebaut sind. Ein Glossar mit Begriffen hilft Lesern, die speziellen in standardisierten Pflegesprachen verwendeten Begriffe zu verstehen. Dadurch demonstrieren sie die Bedeutung des «Benennens von Pflege» («naming nursing») durch Taxonomien, Klassifikationen oder Terminologien und erläutern die Kunst der Entwicklung von Pflegesprache und ihrer Implikationen für den Pflegeberuf.

In den folgenden Kapiteln beschreiben die AutorInnen und HerausgeberInnen jedes der oben genannten Systeme, indem sie Ziele, Geschichte, Elemente und Struktur darstellen. Auch gibt es Informationen über die Verbreitung und Anwendung eines jeden Systems.

Eine große Stärke dieses Buches liegt darin, dass es den neuesten Stand der Klassifikationsysteme wiedergibt. Mutig werfen die AutorInnen einen kritischen Blick auf diese Systeme und beurteilen sie anhand von Forschungsergebnissen, um deren Stärken und Schwächen offenzulegen. Die Kriterien wissenschaftlicher Validität und Reliabilität einer jeden Klassifikation wurden anhand ausgiebiger Literaturrecherchen gründlich überprüft und jedes System wurde auf Stärken und Einschränkungen untersucht. Damit ist das Buch einzigartig, da es eine kritische Evaluation eines jeden Systems, zusammen mit dessen Beschreibung und Anwendung bietet. Dieses Buch ist die erste umfassende Übersicht über Klassifikationen, ihre theoretischen Hintergründe, ihre Anwendung und Verbreitung. Ich hoffe, dass es ins Englische übersetzt wird, um eine internationale Wissenslücke zu schließen.

Es liegt auf der Hand, dass Reichweite, Inhalt und Qualität einer Klassifikation bei ihrer praktischen Anwendung die Qualität klinischer Pflege beeinflussen. Der Fokus einer Klassifikation wird zum Limit dessen, was beschrieben, erfasst und evaluiert werden kann. Um für die beste Evidenz zu sorgen, sollten Führungspersonen in der Pflege bestrebt sein, diejenigen Klassifikationen einzusetzen, die klinisch Tätige und Forschende in die Lage versetzen, Pflege effizient zu dokumentieren und zu evaluieren.

Selbst die beste Klassifikation wird bedeutungslos, wenn sie nicht durch kundige, erfahrene Pflegende und IT-Systementwickler angewandt wird. Pflegende müssen mit IT-Entwicklern zusammenarbeiten, um ihnen zu helfen, Pflegepraxis in elektronischen Patientenakten akkurat wiederzugeben. Bei der Anwendung von Pflegeklassifikationen auf der Basis elektronischer Patientenakten müssen Pflegende partnerschaftlich mit Patienten und Familien zusammenarbeiten, sodass die Diagnosen, auf denen Interventionen beruhen, beste Praxis darstellen. Beste Praxis bedeutet, dass die von Pflegenden gewählten Diagnosen angemessene Assessments des Patienten, die Kenntnis von Belegen aus der Forschung und die Einbindung der Präferenzen von Patient und Familie widerspiegeln.

Ausbildende in der Pflege erhalten Leitlinien für die Entwicklung eines klassifikationsbasier-

ten Pflegeausbildungscurriculums. Es werden Lehrmethoden, wie etwa das Concept Mapping, Fallstudienmethoden, selbstbeobachtendes Dokumentieren in Tagebuchform («reflective journaling») und Strategien zur Förderung des kritischen Denkens und der Entscheidungsfindung in Ausbildungs- und klinischen Settings dargeboten.

In speziellen Kapiteln wird die Entwicklung elektronischer Patientenakten für eine «bedeutungsvolle Anwendung» und zur Unterstützung Pflegender durch Instrumente klinischer Entscheidungsfindung abgehandelt. Pflegende brauchen solche Instrumente, um den erweiterten Pflegeprozess anzuwenden, der durch standardisierte Pflegeklassifikationen gelehrt und implementiert und als *Advanced Nursing Process* bezeichnet wird. Der *Advanced Nursing Process* besteht aus definierten, validierten Begrifflichkeiten im Assessment, in den Pflegediagnosen, den Pflegeinterventionen und den Patientenergebnissen. Diese Begrifflichkeiten gründen in wissenschaftsbasierten Pflegeklassifikationen (Kap. 1 und 10). Nur auf dieser Basis dient der *Advanced Nursing Process* seinem Zweck, d. h. der Anwendung definierter und validierter Begrifflichkeiten, die als für klinische Pflegesituationen geeignet gelten.

Weitere Informationen in diesem Buch sind statistische Methoden zur Evaluation der drei Klassifikationen NANDA-I, NIC und NOC sowie Forschungsergebnisse, die zeigen, dass Pflegediagnosen die Versorgungsbedarfe von Patienten besser verdeutlichen als Diagnosis Related Groups allein. Mit Erläuterungen zu DRG-Systemen und ihren Auswirkungen auf die Pflege werden neue Möglichkeiten zur Darstellung und Messung der Arbeit Pflegender und zur Erklärung von Versorgungskosten ins Auge gefasst. Das Buch bietet hervorragende Gelegenheiten, die Pflege in Gesundheitsversorgungssystemen sichtbar zu machen und die professionelle Reputation der Pflege zu verbessern.

Ausdrücklich empfehle ich dieses Buch für Pflegende aller Ebenen der Forschung, Ausbildung und Praxis. Durch Anwendung des darin enthaltenen Wissens haben PflegewissenschaftlerInnen und andere Führungspersonen in der Pflege zahlreiche Gelegenheiten zur Förderung

einer verbesserten klinischen Praxis. In den Kapiteln dieses Buches über die Implementierung von Klassifikationen in der Praxis werden Geschichte und Bedeutung des Pflegeprozesses und der Pflegeklassifikationen, Falldiskussionsmethoden, das Auffinden von Hinweisen bei Patientenassessments, das Verknüpfen von Hinweisen mit Pflegediagnosen, die Suche nach effektiven Interventionen und das Messen von Patientenergebnissen beschrieben. Die AutorInnen schlagen auch Methoden vor, um über Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse in der klinischen Praxis sowie deren Bedeutung für elektronische Patientenakten und die Forschung zu reflektieren und sie zu validieren. Nachdem

dieses Buch nun erhältlich ist, brauchen Pfegende nicht mehr zahlreiche Ressourcen und Medien zu erwerben, um die von ihnen benötigten Informationen über standardisierte Pflegesprachen zu bekommen. Diese AutorInnen sind ExpertInnen auf dem Gebiet, die ihren Leserinnen und Lesern ihr umfassendes Wissen zur Verfügung stellen.

*Prof. Margaret Lunney, RN, PhD, FNI
Professor Emerita
CUNY PhD in Nursing Science
College of Staten Island, CUNY
2800 Victory Boulevard
Staten Island, NY 10314*

Vorwort

Pflegeklassifikationen in Praxis, Bildung und elektronischer Pflegedokumentation

Pflegeklassifikationen und andere Begriffssysteme sind ein relevantes und spannendes Thema. Sie definieren und beschreiben das Wissen der Pflege und leiten dadurch die Praxis. Leider wird die Auseinandersetzung mit Ordnungssystemen und Klassifikationen in der pflegerischen Praxis manchmal nur als exotische Spielweise von PflegewissenschaftlerInnen betrachtet.

Unabhängig von den individuellen Interessen entsteht jedoch zunehmend Druck, sich mit Pflegeklassifikationen zu beschäftigen. Die Gründe liegen in der professionellen Auseinandersetzung mit dem Fachgebiet «Pflege», im steigenden Einsatz von EDV-Systemen in der Pflege sowie in der wachsenden Anforderung, dieses Fachgebiet klar zu beschreiben und seinen Beitrag zur Gesundheitsversorgung darzulegen, zu begründen und zu bewerten. Hier geht es nicht nur um die fachliche Weiterentwicklung der Pflege, sondern auch um fundierte Argumentationsgrundlagen in der immer härteren Konkurrenz um Ressourcen in den nationalen Gesundheits- und Sozialsystemen.

Die vermehrten Nachfragen und die fortschreitende Verankerung des Themas in allen Bildungsbereichen war für uns als Herausgebende dieses Buchs Ansporn, wichtige Grundlagen und Anwendungsbereiche von Pflegeklassifikationen und Begriffssystemen darzustellen und einer breiten Leserschaft zugänglich zu machen.

Wir, das Team HerausgeberInnen, danken an dieser Stelle allen AutorInnen, die dieses anspruchsvolle Vorhaben durch ihre Beiträge unterstützt und möglich gemacht haben.

Das vorliegende Lehr- und Arbeitsbuch richtet sich an Pflegefachpersonen, die sich für den «State of the art» und Hintergründe zu Pflegeklassifikationen interessieren. Erstmals erscheint mit diesem Buch ein umfassendes Werk zu Pflegeklassifikationen, das als Grundlagen- und Nachschlagewerk konzipiert wurde, um Pflegefachpersonen, PflegewissenschaftlerInnen, Studierenden und PflegeexpertInnen («advanced practice nurses»), BerufspädagogInnen sowie Pflege- und Fachkräften in Weiterbildungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz einen vertieften Einblick ins Thema zu geben. Darin werden einleitend Grundlagen von Klassifikationen sowie die am häufigsten angewandten Systeme und deren Verwendung vorgestellt. Anschließend wird in separaten Kapiteln die Einführung von Pflegeklassifikationen in die Praxis, in Ausbildungscurricula und bei der Verwendung in Informatiklösungen wie der elektronischen Pflegedokumentation, thematisiert.

Auf der Grundlage breiter Literaturreviews wird zuerst die Geschichte des Pflegeprozesses und von Pflegeklassifikationen/Ordnungssystemen beschrieben. Ausgehend von der Recherche zu internationalen Ereignissen werden Entwicklungen im deutschsprachigen Raum besonders betrachtet. Im zweiten Kapitel werden Grundlagen und Konstruktionsprinzipien von Klassifikationen im Allgemeinen und im zweiten Teil speziell von Pflegeklassifikationen thematisiert und allgemeingültige Kriterien, die Pflegeklassifikationen erfüllen sollen, vorgestellt.

Der zweite Teil konzentriert sich auf Pflegeklassifikationen und Ordnungssysteme, die im deutschsprachigen Raum Verwendung finden. AutorInnen dieser Kapitel sind entweder die jeweiligen EntwicklerInnen selbst oder ExpertInnen für die jeweiligen Pflegeklassifikationen und Ordnungssysteme. Die Reihenfolge der Vor-

stellung ist geprägt durch den Entwicklungsbeginn. Das heißt, die ältesten Pflegeklassifikationen (NANDA-I, NIC, NOC, ICNP®) werden zuerst vorgestellt, gefolgt von weiteren Ordnungssystemen, die im deutschsprachigen Raum entwickelt wurden bzw. zur Anwendung kommen (POP, ENP®, apenio®). Um die Pflegeklassifikationen/Ordnungssysteme in einer einheitlichen Buchstruktur vorzustellen, wurden die entsprechenden Kapitel in der Regel wie folgt gegliedert:

- Entstehung und Ziel bzw. Einleitung oder Überblick
- Struktur und Elemente
- Nutzen und Potenziale
- Verbreitung
- Einsatzorte
- Literatur.

Darüber hinaus werden im dritten Teil des Buchs weitere Klassifikationen und Systeme vorgestellt, welche die Pflege «tangieren». Es sind dies die ICD, die Vergütungssysteme DRG sowie OPS/CHOPS und die ICF.

Der vierte und letzte Teil des Buchs beschäftigt sich mit einer kritischen Reflexion der vorgestellten Pflegeklassifikationen/Ordnungssysteme. Erstmals wird hier eine Literaturstudie zu Kriterien, die Pflegeklassifikationen erfüllen sollten, publiziert. Die in diesem Buch vorgestellten Pflegeklassifikationen/Ordnungssysteme wurden aufgrund einer sorgfältigen und umfassenden Literaturübersicht darauf hin untersucht, inwiefern sie die in der wissenschaftlichen Literatur beschriebenen Kriterien erfüllen. Die Kriterienmatrix stellt den Erfüllungsgrad auf der Basis der derzeit verfügbaren Studien – also den «State of the art» der wissenschaftlichen Literatur – der jeweiligen Pflegeklassifikationen/Ordnungssysteme vor.

Da Klassifikationen immer auch Bezüge zu Methoden der Pflegediagnostik aufweisen, werden beispielhaft zwei Assessment-Instrumente vorgestellt und deren Zusammenhang mit Pflegediagnosen aufgezeigt: Das NNN-Assessment basiert auf der NNN-Taxonomie und leitet inhaltlich kohärent zu Pflegediagnosen. Als zweites Beispiel wurde das RAI-HC gewählt, da es in der spitalexternen Pflege (ambulante Pflege,

mobile Pflege) und im Langzeitbereich häufig Verwendung findet. Weil das RAI-HC-Assessment ursprünglich nicht für den pflegediagnostischen Prozess entwickelt wurde, hat eine Expertinnengruppe die Verbindung zwischen RAI-HC- und NANDA-I-Pflegediagnosen entwickelt und getestet.

Die Einführung von Pflegeklassifikationen/Ordnungssystemen stellt an die Praxis hohe Anforderungen. Um diesen Prozess zu begleiten, werden dazu in einem separaten Kapitel Anleitungen und Hinweise gegeben. Die Einführung gelingt am besten anhand von Organisationsentwicklungsprojekten. Um die Einführung von Pflegeklassifikationen in die Praxis zu unterstützen, werden exemplarisch zwei Einführungsprojekte beschrieben und Methoden sowie Inhalte eines Schulungs- und Innovationskonzepts erläutert. Zum zweiten Projekt wird eine Studie vorgestellt, welche die Implementierung und Evaluation der Einführung einer Pflegeklassifikation behandelt.

Da Pflegeklassifikationssysteme in der Bildung einen immer wichtigeren Platz einnehmen, werden deren Einführung und Umsetzung in Curricula erklärt. Ein Beispiel für ein klassifikationsbasiertes Curriculum und die Anwendung des «Advanced Nursing Process» sowie Methoden zur Vermittlung des vertieften, erweiterten Pflegeprozesses werden vorgestellt. Zudem werden Hinweise zur Vermittlung von Klassifikationen, wie fallorientiertes Lernen oder das Arbeiten mit Gedankenlandkarten, dem sogenannten Mind-Mapping, gegeben.

In einem Kapitel über sinnvollen Nutzen von Pflegedaten wird der Einsatz von Pflegeklassifikationen in elektronischer Pflegedokumentation und DRG vorgestellt. Es folgt ein Kapitel über Aspekte der statistischen Auswertung der NNN-Taxonomie. Das Buch schließt mit einem Kapitel über kategoriale Strukturen zur Repräsentation von Pflegediagnosen und -interventionen in Terminologiesystemen (ISO 18104:2014).

Zum Gebrauch dieses Buchs

Um Ihnen das Lesen und Anwenden zu erleichtern, beginnt jedes Kapitel mit einem kurzen Überblick. Zum besseren Verständnis werden in

den Texten wichtige Inhalte hervorgehoben und Aussagen bzw. Argumentationen durch Beispiele veranschaulicht. Im Glossar werden wichtige Begriffe erklärt, die in der Fachsprache der Pflegeklassifikationen häufig verwendet werden, und dabei so erläutert, wie sie in diesem Buch verwendet werden. Es geht dabei nicht darum, Begriffe endgültig zu definieren, denn es bestehen – wie in andern Fachgebieten auch – verschiedene Definitionen und Handhabungen der Fachbegriffe, die im Rahmen von Pflegeklassifikationen verwendet werden. Wir als Herausgebende und die AutorInnen haben intensiv recherchiert und diskutiert, um Begriffe zu definieren und kohärent zu verwenden. Im Text werden die jeweiligen Fachbegriffe erklärt und mit literaturbasierten Definitionen vorgestellt. Im

gesamten Text finden Sie Abbildungen, um Modelle, Bezüge und Beziehungen darzustellen. Analogien und Fallstudien oder Beispiele dienen dazu, die Informationen zu erklären und zu veranschaulichen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre und Anwendung des Buchs und freuen uns auf Ihre Anregungen und Ihr Feedback, denn die Entwicklung und Anwendung von Pflegeklassifikationen ist ein fortwährender Prozess, bei dem sich ständig Neues entdecken lässt.

Wil, Furtwangen und Wien, im September 2015

*Maria Müller Staub,
Peter König
und Kurt Schalek*

Erster Teil

Allgemeine Einführung in Begriffssysteme in der Pflege

1. Entwicklung von Klassifikationen – historischer Rückblick

Maria Müller Staub und Jürgen Georg

Einleitung

Die Entwicklung von Pflegeklassifikationen und Begriffssystemen der Pflege gründet auf dem Bedarf, Pflege zu benennen und das Fachgebiet der Pflege begreifbar und damit erklärbar zu machen. Denn erst das Benennen eines Gegenstands oder Bereichs macht diesen lehr- und lernbar. Zudem haben Klassifikationen zum Ziel, die Inhalte und Grenzen von Professionen zu beschreiben (van der Bruggen, 2002). Die hier vorgestellte Übersicht gibt einen Einblick in Eckpunkte der Entstehung pflegerischer Klassifikationen und Begriffssysteme.

Da in diesem Buch auf die einzelnen Klassifikationen oder Begriffssysteme in jeweils separaten Kapiteln eingegangen wird, erhebt diese geschichtliche Übersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die verschiedenen Klassifikationen/Begriffssysteme sind ungleich alt, wurden auf unterschiedliche Art und Weise entwickelt und unterscheiden sich daher erheblich bezüglich der Menge an entsprechenden Archivdaten. Ein realitätsnaher Rückblick hat dies zu berücksichtigen – daher enthält die folgende Übersicht ein unterschiedliches Maß an historischen Daten pro Klassifikation/Begriffssystem. Während bezüglich einiger Systeme kaum historische Daten verfügbar sind, gibt es für andere eigens dafür eingerichtete Archive. Zum Beispiel gibt es

für die älteste Pflegeklassifikation – die NANDA International – an der Universität Boston die «NANDA Archives».

Weil die hier vorgestellten Klassifikationen/Begriffssysteme das Fachgebiet der Pflege abbilden sollen, ist die Entstehung von Pflegeklassifikationen eng mit dem Pflegeprozess verbunden. Der Pflegeprozess beschreibt den Kern der Pflege und wurde als Problemlösungsprozess sowie als Phasenmodell beschrieben. Heute wird der «Advanced Nursing Process» gelehrt, daher wird in den Kapiteln 2, 10, 16 und 17 dieses Buchs auf ihn eingegangen.

Der Pflegeprozess bildet den Ursprung, um Pflege professionell zu benennen, sichtbar zu machen und den eigenständigen, pflegerischen Verantwortungsbereich darzustellen (Alfaro-LeFevre, 2013; Fiechter/Meier, 1981). Zuerst wurden der Pflegeprozess und anschließend Klassifikationen sowie Begriffssysteme entwickelt. Der Pflegeprozess beschreibt die Phasen und die Beziehungsgestaltung zwischen Pflegefachpersonen und PatientInnen. Pflegeklassifikationen liefern die Inhalte des Pflegeprozesses, mit dem Ziel, diesen systematisch und standardisiert zu hinterlegen. Die folgende Übersicht enthält historische Jahreszahlen sowie internationale Schlüsselereignisse und ist auf relevante Ereignisse im deutschsprachigen Raum ausgerichtet.

1.1 Historische Ereignisse im tabellarischen Überblick

Jahr	Ereignis
1860	Historisch gesehen basiert die Pflege auf Vorstellungen, wie sie von <i>Florence Nightingale</i> in ihrem Werk «Notes of Nursing» dargelegt wurden. Sie verwendet Krankheitsentitäten (Krankheitsbilder) aus medizinischen Klassifikationen, wie z.B. der ICD, um ihr Wissen, Sprechen und Schreiben zu organisieren. Die medizinischen Klassifikationen waren die einzigen Konzepte, die im Gesundheitswesen bis Mitte des 20. Jh. zu Verfügung standen.
1929	<i>Wilson</i> macht in einem Beitrag im «American Journal of Nursing» den Versuch, <i>pflegerische Probleme und medizinische Probleme zu differenzieren, um zu identifizieren, welchen Beitrag die Pflege zur Rekonvaleszenz von Patienten leistet</i> . Sie legt jedoch keine Liste formalisierter Pflegediagnosen vor.
1950	<i>R. Louise McManus</i> beschreibt in der Veröffentlichung «Assumptions of the Functions of Nursing» erstmals als Aufgaben der Pflege: das Erkennen oder Diagnostizieren von Pflegeproblemen die Entscheidung über notwendige pflegerische Maßnahmen.
1953	<i>Virginia Fry</i> prägt 1953 den Begriff «Pflegediagnose», indem sie die Entwicklung einer Pflegediagnose und eines Pflegeplans als kreativen, pflegerischen Ansatz beschreibt.
1953	<i>Virginia Henderson</i> verwendet erstmals den Begriff «Pflegeplanung».
1953–1969	<i>Liliane Juchli</i> beginnt, für ihre Schülerinnen an der Pflegeschule Theodosianum sogenannte «Arbeitsblätter» zu schreiben, aus denen später das Buch «Umfassende Krankenpflege» entsteht. Das 300 Seiten starke Werk wurde bald als eines der wenigen Pflegebücher der Nachkriegszeit auch in Deutschland gesucht. Pflege wird darin als eigenständige Disziplin entwickelt und beschrieben.
1955	<i>Lydia Hall</i> beschreibt in einem Artikel in der Zeitschrift «Public Health News» mit dem Titel «Quality of Nursing Care: An Address to the New Jersey League for Nursing» (Pflegequalität: Vortrag für den Krankenpflegeverband von New Jersey) erstmals den Pflegeprozess.
1961	<i>Faye G. Abdellah</i> klassifiziert in der Veröffentlichung «Patient Centered Approach to Nursing» (Patientenorientierter Pflegeansatz) als Erste 21 Pflegeprobleme, die sich bei genauerer Betrachtung jedoch als Beschreibung pflegerisch-therapeutischer Ziele entpuppen.
1963	<i>V. Bonney</i> und <i>J. Rothberg</i> verwenden Pflegediagnosen in der Langzeitpflege als Bewertungsinstrument, um den Pflegebedarf vorherzusagen.
1967	<i>Helen Yura</i> und <i>Mary Walsh</i> veröffentlichen das erste Buch über den Pflegeprozess: «The Nursing Process: Assessing, Planning, Implementing, Evaluating» (Der Pflegeprozess: Einschätzen, Planen, Umsetzen, Auswerten).
1967	<i>Dr. Imogene King</i> fordert im «Journal of the American Medical Association» (JAMA) die Entmonopolisierung des Begriffs «Diagnose»: «Ein kognitiver, intellektueller Prozess kann nicht Monopol einer Berufsgruppe sein.» Er nennt drei Kriterien für das Vorliegen einer Diagnose bzw. die Existenz eines diagnostischen Systems: Vorliegen einer Sammlung von Begriffen und Klassen, auf die man sich bei der Diagnose beziehen kann. Das heißt, «diagnostizieren» setzt Begriffsbildungen voraus, die dann klassifiziert und in einer Taxonomie geordnet werden können. Eine besondere begriffliche Einheit, die diagnostiziert werden kann, muss bestehen. Das heißt, Inhalt und Gegenstand einer Diagnose müssen benannt werden. Es muss eine bewusste Beurteilung eines Phänomens erfolgen, bei der das Phänomen einer bestimmten Gruppe oder Kategorie zugeordnet werden muss. Dieser Prozess wurde später als «diagnostic reasoning» (diagnostische Urteilsbildung) bezeichnet.
1969	<i>Faye G. Abdellah</i> , Pflegewissenschaftlerin (s.o.), bezeichnet Pflegediagnosen als das «Fundament der Pflegewissenschaft».
1971	<i>Liliane Juchli</i> und <i>Beda Högger</i> veröffentlichen das Buch «Umfassende Krankenpflege», in dem der Pflegeprozess eine zentrale Rolle einnimmt.

Jahr	Ereignis
1973	Eine erste Task-Force zum Thema Pflegediagnose wird durch <i>Kristine Gebbie</i> und <i>Mary Ann Lavin</i> (St. Louis) einberufen. Sie organisieren die nationale Konferenz für Pflegediagnosen und beschließen zweijährliche Treffen. <i>Marjory Gordon</i> wird Vorsitzende der Task-Force für nationale Pflegediagnosenkonferenzen.
1970er-Jahre	Der Pflegeprozess wird durch den <i>National Health Service</i> und den <i>Royal Council of Nurses</i> in England «politisch verordnet».
1974	Die <i>American Nurses Association</i> (ANA, Amerikanischer Berufsverband der Pflegenden) gibt die «Standards of Nursing Practice» (Standards der Pflegepraxis) heraus, wobei der Standard II die Pflegediagnose als eigenen Schritt des Pflegeprozesses anerkennt.
1974	Die <i>WHO Europa</i> erklärt Forschung zur Pflegeplanung als vorrangig.
1974	Herausgabe der 1. «Proceedings of the Conference» der ersten nationalen Konferenz für Pflegediagnosen durch die Task-Force, St. Louis.
1975	In der Schweiz wird der Pflegeprozess erstmals in Kursen der Kaderschule für Krankenpflege SRK, Zürich, eingeführt.
1975	<i>Mary Mundinger</i> und <i>Grace Jauron</i> sind die ersten, die Pflegediagnosen vom Assessment trennen und von fünf Schritten des Pflegeprozesses ausgehen. Sie veröffentlichen ihre Arbeit in dem Artikel «Developing a Nursing Diagnosis» (Entwickeln einer Pflegediagnose) in der Zeitschrift «Nursing Outlook». Die 2. Konferenz zur Klassifikation von Pflegediagnosen der Task Force (St. Louis) findet statt.
1977	Die <i>Gruppe der Pflegeetheoretikerinnen</i> der Task-Force nimmt ihre Arbeit zur Entwicklung einer Taxonomie für die Pflegediagnosen auf. Dazu gehören <i>Dr. Callista Roy</i> und andere prominente Pflegeetheoretikerinnen wie <i>Margaret Newman</i> , <i>Martha Rogers</i> , <i>Dorothea Orem</i> und <i>Imogene King</i> .
1978	3. Konferenz zur Klassifikation von Pflegediagnosen. Verschiedene PflegeetheoretikerInnen erarbeiten einen Rahmen zur Klassifizierung von Pflegediagnosen (Vorarbeiten zur Taxonomie I).
1978	Die 4. Auflage des Werks «Allgemeine und spezielle Krankenpflege» von <i>Liliane Juchli</i> et al. erscheint. Das Werk wird laufend aktualisiert und erfährt große Nachfrage. 1982 und 1989 wurden 100 000, 250 000 und 550 000 Exemplare insgesamt verkauft. Durch Liliane Juchlis Werk zu den Aktivitäten des Täglichen Lebens (ATL) und zum Pflegeprozess werden Tausende von Pflegenden geprägt und sie hat damit einen Standard für die Pflege und Pflegeausbildung im deutschsprachigen Raum gesetzt. Zeitgleich entwickelte sie die ATL, während andere Pflegeetheoretikerinnen die Taxonomie I der NANDA entwickelten. Grundlegend neu waren die Orientierung an einem Menschenbild – das heißt der personale und ganzheitliche Ansatz – sowie die Gewichtung der Inhalte der Pflege an den Bedürfnissen des Menschen in all seinen Dimensionen.
1978–1984	Die erste nationale Schweizer Studie über den Pflegeprozess im Auftrag des <i>WHO-Regionalbüros Europa</i> , durchgeführt von <i>N. F. Exchaquet</i> und <i>L. A. Paillard</i> unter Leitung des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK-ASI), mit dem Titel «Der Pflegeprozess, eine Herausforderung für den Beruf» wird durchgeführt.
1980	Die <i>American Nurses Association</i> (ANA, Amerikanischer Berufsverband der Pflegenden) veröffentlicht «Nursing: A Social Policy Statement», worin Pflege als Diagnose und Behandlung menschlicher Reaktionen auf aktuelle und potenzielle Gesundheitsprobleme beschrieben wird: «Pflege ist die Diagnose und Behandlung menschlicher Reaktionen auf aktuelle und potenzielle Gesundheitsprobleme.» Dieses Statement bedient sich der Definition von NANDA-Pflegediagnosen.
1981	Erstes Schweizer Buch zur Pflegeplanung, verfasst durch <i>Verena Fiechter</i> und <i>Martha Meier</i> , Lehrerinnen an der Kaderschule SRK, Zürich. In der Pflegeplanung steht der Pflegeprozess im Zentrum. Die Autorinnen äußern später, sie hätten den Begriff «Pflegediagnose» als zweiten Schritt im Pflegeprozesses favorisiert, weil er jedoch als avantgardistisch gälte, hätten sie den Begriff «Pflegeproblem» verwendet. Das Pflegeplanungsbuch findet auch in Deutschland große Beachtung.

Jahr	Ereignis
1982	Formelle Gründung der NANDA (North American Nursing Diagnoses Association, Nordamerikanische Pflegediagnosenvereinigung), die aber schon 1973 ihren Anfang hatte. <i>Marjory Gordon</i> wird zur ersten NANDA-Präsidentin gewählt.
1982	<i>Dr. Callista Roy</i> und andere prominente Pflege-theoretikerinnen (z.B. <i>Margaret Newman</i> , <i>Martha Rogers</i> , <i>Dorothea Orem</i> und <i>Imogene King</i>) präsentieren dem NANDA-Taxonomie-Komitee eine Struktur für Pflegediagnosen: die Verhaltensmuster ganzheitlicher Menschen.
1982	Die <i>American Nurses Association</i> (ANA, Amerikanischer Berufsverband der Pflegenden) bildet eine Steuergruppe der NANDA und reicht 1986 die NANDA-Klassifikation bei der WHO zur Aufnahme in die International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) ein.
1983	<i>Judith J. Warren</i> demonstriert in ihrem Artikel «Accountability and Nursing Diagnosis» im <i>Journal of Nursing Administration</i> die Anwendung von Pflegediagnosen bei der Erstellung von Verantwortungskriterien.
1985	Der Pflegeprozess wird Bestandteil des deutschen Krankenpflegegesetzes.
1986	7. NANDA-Konferenz, auf der die NANDA-Taxonomie I mit neun menschlichen Verhaltensmustern («human response patterns») vorgestellt wird.
1987	In Calgary, Kanada, findet die 1. Internationale Pflegediagnosenkonferenz statt.
1987	Die <i>American Nurses Association</i> (ANA, Amerikanischer Berufsverband der Pflegenden) bezeichnet die NANDA als die für die Klassifizierung von Pflegediagnosen zuständige Organisation.
1988	Der Pflegeprozess wird Bestandteil des deutschen Sozialgesetzbuchs XI (§ 113).
1989	Der <i>International Council of Nurses</i> (ICN, Weltbund der Krankenschwestern und -pfleger) startet das Projekt «International Classification for Nursing Practice» (ICNP®, Internationale Klassifikation der Pflegepraxis). Ab 1991 gehören zum Entwicklungsteam <i>June Clark</i> , <i>Amy Coenen</i> , <i>Norma Lang</i> , <i>Randy A. Mortensen</i> , <i>Gunnar H. Nielsen</i> und <i>Madeline Wake</i> .
1989	Beginn der Arbeiten zur Entwicklung von <i>European Nursing Practice</i> (ENP) Praxisleitlinien durch <i>Pia Wietek</i>
1990	9. NANDA-Konferenz mit Veröffentlichung der Taxonomie I und der Definition für Pflegediagnosen
1990	Die Zeitschrift «Nursing Diagnosis» wird lanciert.
1990	Beginn des <i>Iowa Interventions Project</i> zur Entwicklung einer «Nursing Interventions Classification» (NIC, Pflegeinterventionsklassifikation) unter der Leitung von <i>Joanne McCloskey</i> und <i>Gloria Bulechek</i> zusammen mit einem Forschungsteam der Universität Iowa, USA.
1991	<i>Virginia Saba</i> entwickelt in einem Forschungsprojekt an der Georgetown University die <i>Home Health Care Classification</i> (HHCC); Vorstellung der HHCC und Veröffentlichung des Projektberichts. Saba benutzt dafür unter offizieller Bekanntgabe die NANDA-Pflegediagnosen.
1991	Beginn der Entwicklung der <i>Nursing Outcomes Classification</i> (NOC, Pflegeergebnisklassifikation) durch ein 17-köpfiges Forscherteam an der Universität Iowa (USA); Forschungsfinanzierung durch Sigma Theta Tau International.
1992	Erste Veröffentlichung der <i>Home Health Care Classification</i> (HHCC) mit NANDA-Pflegediagnosen an der Georgetown University durch <i>Virginia Saba</i> .
1992–1993	Wissenschaftliche Testung der NOC-Methodologie an der Universität Iowa, USA. Das <i>National Institute of Health</i> und das <i>National Institute of Nursing</i> sind für die Finanzierung der gesamten NOC-Entwicklung zuständig.

Jahr	Ereignis
1992	Die <i>Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations</i> (JCAHO, Gemeinsame Kommission zur Akkreditierung von Gesundheitsorganisationen) nimmt das Konzept der Pflegediagnosen in ihre überarbeiteten Richtlinien der Pflegestandards auf. Die Standards der JCAHO schreiben vor, dass sich die Pflege eines jeden Patienten auf Pflegediagnosen bzw. andere klinische Patientenprobleme, die von einer examinieren Pflegekraft festgelegt wurden, stützen muss.
1992	Die <i>American Nurses Association</i> (ANA, Amerikanischer Berufsverband der Pflegenden) veröffentlicht ihre überarbeiteten «Standards of Clinical Nursing Practice» (Standards der klinischen Pflegepraxis); dabei werden Pflegediagnosen als eigener Schritt im Pflegeprozess anerkannt: «Die Pflegenden analysiert die Einschätzungsinformationen durch Bestimmung einer Pflegediagnose.» (ANA-Standard II).
1992	10. NANDA-Konferenz: Vorschläge für neue Pflegediagnosen kommen von Pflegekräften, Lehrkräften, PflegeforscherInnen und KrankenpflegeschülerInnen. Bevor eine neue Pflegediagnose in die NANDA-Taxonomie aufgenommen wird, muss sie einen strengen Beurteilungsprozess durchlaufen.
1992	Erste Übersetzung des Werks «Nurse's Pocket Guide: Diagnoses, Interventions and Rationales» von <i>Marilyn Doenges, Mary Frances Moorhouse</i> und <i>Alice Murr</i> (Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen) in die deutsche Sprache.
1992	Erste Publikation der <i>Nursing Interventions Classification</i> (NIC, Pflegeinterventionsklassifikation) mit 336 Pflegeinterventionen. Die NIC wurde unter der Leitung von <i>Joanne McCloskey</i> und <i>Gloria Bulechek</i> mit einem Forschungsteam an der Universität Iowa (USA) entwickelt. Zugleich erschienen Forschungsarbeiten zur NIC.
1992	Die NANDA wird als erste Pflegeklassifikation vom Amerikanischen Berufsverband der Pflegenden (ANA) anerkannt.
1992	In der Schweiz treten neue Ausbildungsbestimmungen für die Berufsbildung in der Pflege in Kraft, die vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) verabschiedet werden. Der Pflegeprozess wird darin offiziell als Ausbildungsinhalt festgelegt.
1993–1996	Entwicklung der pflegesensiblen Ergebnisse inkl. Indikatoren und Messskalen der <i>Nursing Outcomes Classification</i> (NOC, Pflegeergebnisklassifikation) an der Universität Iowa (USA)
1993	ENDA – Erste Europäische Pflegekonferenz zum Thema Pflegediagnosen in Kopenhagen.
1993	Erste deutsche Ausgabe des Buchs «Nursing Diagnoses and Interventions» («Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen») von <i>Marilynn E. Doenges</i> und <i>Mary Frances Moorhouse</i> (Verlag Hans Huber, Bern). Vereinzelt wird in der Schweiz begonnen, mit Pflegediagnosen zu arbeiten.
1994	1. Deutsche Konferenz zum Thema Pflegediagnosen in Köln. Übersetzung von <i>Marjory Gordons</i> «Manual of Nursing Diagnosis» (Handbuch Pflegediagnosen) in die deutsche Sprache.
1994	Erste Veröffentlichung der ersten 335 ENP-Praxisleitlinien durch <i>Pia Wieteck</i> und <i>H. J. Velleure</i> im Handbuch zur Pflegeplanung.
1995	Gründung der <i>Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes</i> (ACENDIO, Vereinigung für gemeinsame europäische Pflegediagnosen, Interventionen und Pflegeergebnisse) mit den Zielen: <ul style="list-style-type: none"> – Organisieren von Konferenzen, Publikationen und Präsentationen, um das Verständnis in Bezug auf Pflegefachsprachen zu erhöhen – Netzwerkbildung für Pflegenden aus verschiedenen europäischen Ländern für den Wissensaustausch – Bereitstellen von Referenzlisten und Methoden zur Entwicklung und Evaluation von Pflegefachsprachen – Interpretation internationaler Standards für Pflegeterminologien und -klassifikationen.
1995	Großveranstaltung zum Thema Pflegediagnosen, veranstaltet vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) in Eschborn.

Jahr	Ereignis
1995	Eine erste Rohfassung der <i>ICNP®-Klassifikation</i> erscheint als ICNP® Alpha-Version.
1996–1997	Entwicklung und wissenschaftliche Testung der <i>Nursing Outcomes Classification</i> (NOC, Pflegeergebnisklassifikation) an der Universität Iowa (USA).
1996	Das schweizerische Krankenversicherungsgesetz (KVG) tritt in Kraft. Die Krankenpflege-Leistungsverordnungen sehen die «Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten und die Planung der notwendigen Maßnahmen zusammen mit Arzt/Ärztin und PatientIn» vor (Artikel 7, Umschreibung Leistungsbereichs).
1996	Am Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege (ZEFP) des Universitätsspitals Zürich wird – im Rahmen des Modellversuchs Qualitätsmanagement der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich – das Projekt Pflegediagnostik lanciert.
1996	2. Auflage der «Nursing Interventions Classification», die alle 4–5 Jahre neu herausgegeben wird.
1997	1. Auflage der «Nursing Outcomes Classification» (NOC, Pflegeergebnisklassifikation) mit 190 alphabetisch gelisteten pflegesensiblen Patientenergebnisse durch <i>Marion Johnson</i> und <i>Meridean Maas</i> .
1997	8. Auflage des Standardwerks «Pflege – Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege» von <i>Liliane Juchli</i> . Damit übergibt sie dieses Werk dem Thieme-Verlag, der es als «Thiemes Pflege» weiterführt. Das Werk hat unterdessen die Auflage von 1 Million Exemplare erreicht und prägt Auffassung und Lehre der Pflege nachhaltig.
1997	Im österreichischen Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, GuKG) wird die Pflegedokumentation als allgemeine Berufspflicht unter § 5 (2) beschrieben. Sie muss die Pflegeanamnese, Pflegediagnose, Pflegeplanung und Pflegemaßnahmen enthalten. Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) beschreibt in der Folge des GuKG, § 14, als eigenverantwortliche Aufgabenbereiche der Pflege folgende Tätigkeiten: – Pflegeanamnese – Pflegediagnose – Planen der Pflege – Durchführen der Pflegemaßnahmen – Pflegeevaluation.
1997	Gründung der deutschsprachigen ICNP®-Nutzergruppe in Dresden zur Übersetzung und Verbreitung der ICNP® im deutschsprachigen Raum.
1997	Treffen zwischen NANDA, NIC und NOC, unterstützt durch NursCom und geleitet von <i>Judith Warren</i> , <i>Joanne McCloskey</i> , <i>Gloria Bulechek</i> und <i>Meridean Maas</i> .
1998–2002	Wissenschaftliche Testung der NOC-Messskalen an der Universität Iowa (USA).
1998	Gründung des Netzwerks Pflegediagnosen WE'G (Weiterbildungszentrum Gesundheit) durch <i>Christoph Aberhalden</i> , MNS, Aarau (CH).
1998	Erste Veröffentlichung von <i>Silvia Käppeli</i> zu Pflegekonzepten bzw. ZEFP-Pflegediagnosen. Weitere Bände folgen 1999 und 2000.
1998	Die NANDA feiert ihr 25-jähriges Jubiläum in St. Louis, Missouri (USA).
1998	Als erste deutsche Klinik führt die Klinik für Tumorbiologie in Freiburg Pflegediagnosen ein, unter der Verantwortung von <i>Peter König</i> und <i>Brigit Etzel</i> .
1998	1. Ausgabe des Buchs «Praxis der Pflegediagnosen» durch <i>H. Stefan/F. Allmer</i> , <i>E. Achtsnit-Ruggenthaler</i> , <i>J. Eberl</i> , <i>C. Gärtner-Horvath</i> , <i>U. Geissler</i> , <i>R. Hansmann</i> , <i>E. Jedelsky</i> , <i>R. Keihlsler</i> , <i>A. Matzka-Dojder</i> , <i>A. Michalek</i> , <i>R. Pandzic</i> , <i>G. Pichler</i> , <i>W. Riel</i> und <i>D. Tomacek</i> . Dank des Einsatzes der Autorengruppe und des von <i>Harald Stefan</i> geleiteten Projekts zur Einführung von Pflegediagnosen werden über 10 000 Pflegenden in NANDA-Pflegediagnosen geschult. Diese Gruppe trug wesentlich dazu bei, die Einführung von NANDA-Pflegediagnosen in Österreich voranzutreiben.