

# POK-HANDBUCH

## Inhalt:

1	Vorwort.....	2
2	Konzeption von 'POK' .....	3
2.1	Anforderungen an die Pflegedokumentation .....	3
2.2	Die 5 Pflegeordnungskategorien 'POK' - Definition und Ebenen.....	3
2.3	Das Pflegeprozessmodell .....	5
3	Abbildung Pflege(-prozess) im KIS.....	5
3.1	Pflegeassessment .....	5
3.2	Pflegediagnose .....	6
3.3	Pflegemaßnahmen .....	7
3.4	Pflegeprozessevaluation .....	8
3.5	Weitere Elemente - Durchführungseite und Verlauf .....	8
4	Weiterentwicklung .....	9
	Projektbeauftragte Pflegedokumentation .....	9
	POK-Multiplikatorinnen/-Multiplikatoren.....	9
	Änderungsmanagementgruppe Pflege .....	9
5	ANHANG: Pflegefachsprache, Pflegeklassifikationen und Kodierung.....	10
	Entstehung von pflegerischen Klassifikationen.....	10
	Über Pflegediagnosen.....	11
	Einige Vor- und Nachteile einer standardisierten Sprache .....	12

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>POK-Handbuch</b>			
Erstellt:	02.04.2014	Version Nr. 4.0	Von Kuhl/Sauter und POK-Multiplikatoren
Letzte Revision:	24.09.2019	Version Nr. 4.1	Von Joachim Kuhl



## 1 Vorwort

Im Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) wird in allen Kliniken<sup>1</sup> ein einheitliches Krankenhausinformationssystem (KIS) zur Abbildung einer interdisziplinären digitalen Patientenakte genutzt. Die darin enthaltene Behandlungs- und Pflegedokumentation beinhaltet die "POK-Pflegedokumentation"<sup>2</sup>.

Das Grundkonzept dieser LWL-spezifischen Pflegedokumentation wurde 2002-2003 von einer Arbeitsgruppe entwickelt<sup>3</sup> und in den Folgejahren von weiteren LWL-Arbeitsgruppen ergänzt, angepasst und z.T. umstrukturiert. Seit 2008 koordinieren die "Projektbeauftragten Pflegedokumentation" die Weiterentwicklung der bestehenden Systematik und notwendige Anpassung an sich verändernde Rahmenbedingungen.

Dieses Handbuch skizziert die Entwicklung und Konzeption der "POK-Pflegedokumentation"<sup>4</sup> in den LWL-Kliniken. Neben diesem Handbuch stehen den Anwender/innen umfangreiche Materialien als Arbeitshilfen zur Verfügung.

Im Auftrag des Arbeitskreises der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren im LWL:

April 2014

Joachim Kuhl  
Projektbeauftragte Pflegedokumentation

Dorothea Sauter

<sup>1</sup> 11 LWL-Kliniken für Erwachsenenpsychiatrie (EP), 3 Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) und 6 Maßregelvollzugskliniken (FP)

<sup>2</sup> „POK“ steht für „Pflegeordnungskategorien“. Sie stellen den Ordnungsrahmen der Pflegedaten in der Pflegeprozessdokumentation des LWL dar. Für das Gesamtkonzept der elektronisch abgebildeten Pflegedokumentation im KIS-System verwenden wir folgend den Begriff „POK-Pflegedokumentation“, um den sperrigen Begriff „Pflegedokumentation anhand der POK-Systematik“ zu vermeiden.

<sup>3</sup> Die „POK-AG“ entwickelte die Grundlagen der POK-Pflegedokumentation bestehend aus den Pflegeordnungskategorien, den Pflegediagnosen mit Bausteinen für Einflussfaktoren/ Symptome/ Ressourcen, den Bausteinen für die Pflegemaßnahmen und der Abbildung der gesamten Systematik im KIS-System. Die AG-Mitwirkenden arbeiteten in unterschiedlichen pflegerischen Arbeitsfeldern der LWL-Kliniken. Für die inhaltliche Arbeit wurden induktive und deduktive Vorgehensweisen kombiniert; weiter wurde das Projekt durch das „dip e.V.“ (das deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung, vertreten durch Herr Prof. Dr. Michael Isfort) beraten.

<sup>4</sup> Wenn von „Pflege“ gesprochen wird, ist immer auch der „Pflege- und Erziehungsdienst“ gemeint (in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Forensischen Psychiatrie, in Stationen zur Behandlung von Menschen mit Intelligenzminderung).

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>POK-Handbuch</b>			
Erstellt:	02.04.2014	Version Nr. 4.0	Von Kuhl/Sauter und POK-Multiplikatoren
Letzte Revision:	24.09.2019	Version Nr. 4.1	Von Joachim Kuhl

## 2 Konzeption von 'POK'

### 2.1 Anforderungen an die Pflegedokumentation

Die Dokumentation soll allen am Behandlungs- und Pflegeprozess Beteiligten jederzeit notwendige Informationen über die Patienten und Patientinnen zur Verfügung stellen.

Inhaltliche Anforderungen sind:

- Die Pflegedaten müssen bezogen auf den konkreten Einzelfall individuell formuliert werden können.
- Die Pflegedokumentation muss alle Pflege Themen abbilden können und einem umfassenden Pflegeverständnis gerecht werden.
- Die Struktur der Pflegedaten darf Anwender nicht zwingen, in der inhaltlichen Arbeit nur auf wenige Pflege Theorien oder -konzepte zurückgreifen zu können.
- Die Pflegedokumentation muss sehr unterschiedlichen Arbeitsfeldern gerecht werden (Allgemeine Psychiatrie, Forensische Psychiatrie, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Suchtmedizin, Neurologie, Psychiatrisch-Internistische Abteilung, Tagesklinische Behandlung pp).

Formale Anforderungen sind:

- Übersichtlichkeit, einschließlich Verfügbarkeit und Nachvollziehbarkeit bei späterer Sichtung oder Wiederaufnahme. Verständlichkeit für alle Beteiligten.
- Dokumentation soll mit möglichst geringem Zeitaufwand verbunden sein.
- Sinnvolle Einbindung der Pflegeinformationen in die multiprofessionelle Akte.
- Kodierung der Daten, sofern für Abrechnung (z.B. PEPP) oder Auswertung (vergleichende Analysen pp) erforderlich.
- Automatisierte Auslesbarkeit sofern erforderlich, z.B. zur Generierung von Statistiken oder Nutzung von Informationen auf anderen KIS-Seiten.

### 2.2 Die 5 Pflegeordnungskategorien 'POK' - Definition und Ebenen

Große Datenmengen brauchen eine Ordnungsstruktur. Menschen sind eine „bio-psycho-sozial-spirituelle Einheit“. In jedem dieser Bereiche können Pflege Themen entstehen. Vier Pflegeordnungskategorie (POK) heißen darum: **Körper, Psyche, Soziales Leben** und **Sinn und Werte**. Mit der fünften POK „**Gesundheit und Krankheit**“ wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Themen wie das individuelle Krankheitserleben, die Krankheitsbewältigung, das individuelle Krankheits- und Gesundheitsverständnis und gesundheitsförderliches aber auch -schädigendes Verhalten vor allem im Rahmen stationärer Krankheitsbehandlung häufige Pflege Themen sind.

## **Definitionen und Ebenen der 5 Pflegeordnungskategorien**

### **POK 1 Gesundheit und Krankheit**

Umfasst alle Aspekte der Erhaltung und Förderung von Gesundheit, der Bewältigung von Krankheit und Krisen, sowie deren Folgen.

- 1.1. Gesundheits- und Krankheitsverhalten
- 1.2. Krankenhausaufenthalt
- 1.3. Selbst- und Fremdgefährdung

### **POK 2 Körper**

Umfasst die Körperfunktionen, sowie die Fähigkeiten und Handlungen zur körperlichen Selbstpflege.

- 2.1. Ausscheidung
- 2.2. Bewegung und Mobilität
- 2.3. Essen und Trinken
- 2.4. Körperpflege und Kleidung
- 2.5. Ruhen und Schlafen
- 2.6. Sexualfunktion
- 2.7. Vitale- / Sinnesfunktionen

### **POK 3 Psyche**

Umfasst das Erleben, die psychischen Eigenschaften und Verhaltensmerkmale einer Person.

- 3.1. Antrieb / Psychomotorik
- 3.2. Kognitive und mentale Funktionen
- 3.3. Persönlichkeit und Selbstwahrnehmung
- 3.4. Stimmung / Affekt

### **POK 4 Sinn und Werte**

Umfasst die individuellen Wertvorstellungen basierend auf dem spirituellen und soziokulturellen Umfeld.

- 4.1. Lebenssinn und -ziele
- 4.2. Spiritualität und Kultur
- 4.3. Sterben

### **POK 5 Soziales Leben**

Umfasst die Fähigkeiten und das Verhalten bezogen auf die soziale Interaktion sowie die Gestaltung und Bewältigung des Lebensalltags.

- 5.1. Alltagsbewältigung
- 5.2. Kommunikation
- 5.3. Lebensbereiche (Wohnen, Arbeit/ Schule, Freizeit, materielle Situation)
- 5.4. Soziale Kompetenz / Sozialverhalten
- 5.5. Soziales Netz

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>POK-Handbuch</b>			
Erstellt:	02.04.2014	Version Nr. 4.0	Von Kuhl/Sauter und POK-Multiplikatoren
Letzte Revision:	24.09.2019	Version Nr. 4.1	Von Joachim Kuhl

## 2.3 Das Pflegeprozessmodell

Die POK-Pflegedokumentation bildet den Pflegeprozess in folgenden Schritten ab<sup>5</sup>:

- Assessment
- Pflegediagnosen - mit der Option zur Formulierung von Pflegezielen
- Maßnahmen - Planung und Durchführung
- Evaluation

# 3 Abbildung Pflege(-prozess) im KIS

## 3.1 Pflegeassessment

Definition: **Assessment** ist die fortlaufende Sammlung und Bewertung von Informationen (aus Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft). Die eigen- und fremdanamnestischen Angaben bilden die Grundlage zur Pflegediagnosenformulierung.

Das Pflegeassessment dient der Situationseinschätzung und vermittelt ein Bild über wichtige Themen, Pflegebedarfe und Ressourcen des Patienten. Das Assessment wird zu Beginn des stationären Aufenthalts durchgeführt und fortlaufend aktualisiert.

### Abbildung im KIS

In der KIS-Seite "Assessment" sind die 5 Pflegeordnungskategorien der Übersicht halber in 22 Ebenen unterteilt. In jeder Ebene können Freitexteintragungen vorgenommen werden. Über Textbausteine kann ggf. schnell die Informationsquelle angegeben werden. Für häufige Pflege Themen stehen in vielen POK-Ebenen umfangreiche Textbausteine zur Verfügung, die optional genutzt werden können.

Für die Fachbereiche gibt es spezifische Arbeitshilfen mit konkreten Empfehlungen, welche Pflege Themen mit dem Patienten angesprochen werden sollten (es handelt sich um Empfehlungen, deren Passung im Einzelfall geprüft werden muss).

**Assessmentinstrumente** sind strukturierte, meist auch standardisierte Erhebungsbögen oder Einschätzungsskalen zu spezifischen Pflege Themen (z.B. das Sturzrisiko, das

---

<sup>5</sup> Es gibt verschiedene Modelle, um den Pflegeprozess sinnvoll abzubilden. Im deutschsprachigen Raum wird häufig das Pflegeprozessmodelle von Fiechter & Maier verwendet, international eher das Pflegeprozessmodell der WHO oder das von Marjory Gordon. Die Schnittmengen dieser Systeme sind hoch. Da in POK mit Pflegediagnosen gearbeitet wird, lag eine Anlehnung an M. Gordon nahe.

Vgl. Katholischer Krankenhausverband Deutschland e.V. (Hrsg.) (2001) Pflegequalität und Pflegeleistungen, Band 1. Download unter: <http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/bericht-pflegeleistung1.pdf> (Zugriff am 20.05.2010 und 22.07.2019) und

Abderhalden C (2011): Der Pflegeprozess. In: Sauter D, Abderhalden C, Needham I, Wolff S (Hrsg.) Lehrbuch Psychiatrische Pflege (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe (vorm. Verlag Hans Huber)

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>POK-Handbuch</b>			
Erstellt:	02.04.2014	Version Nr. 4.0	Von Kuhl/Sauter und POK-Multiplikatoren
Letzte Revision:	24.09.2019	Version Nr. 4.1	Von Joachim Kuhl

Dekubitusrisiko oder die pflegerische Einschätzung der Suizidalität). Sie sind in einer eigenen KIS-Seite hinterlegt und aus der Seite "Assessment" über einen Link (oder den Menübaum) erreichbar. Die Ergebnisse einer standardisierten Einschätzung fließen i.d.R. als Kurzinfo automatisiert ins Assessment und den Pflegeverlauf.

### 3.2 Pflegediagnose

Definition: Die **Pflegediagnose** stellt den aktuellen Pflegebedarf ressourcen- oder defizitorientiert dar und beinhaltet Einflussfaktoren sowie die individuelle Symptomatik. Die Pflegediagnose liefert die Grundlage für die Auswahl der Pflegemaßnahmen.

Die Formulierung von Pflegediagnosen geschieht in enger Abstimmung zwischen Pflegendem/Pflegender und Patient/Patientin. Mit der Verständigung über die Pflegediagnose legen Patient und Pflegende auch gleichzeitig die inhaltlichen Schwerpunkte ihrer Arbeitsbeziehung fest. Pflegediagnosen beschreiben den „Pflegeanlass“ und begründen die Maßnahmen bzw. Pflegeinterventionen.

Der vorangehende diagnostische Prozess meint sowohl das Sammeln von Informationen, die Identifizierung von Problemen, dann die Formulierung von „diagnostischen Hypothesen“ und zuletzt deren Überprüfung/Validierung, ggfs. durch Sammlung weiterer Daten (z.B. Stefan et al. 2008<sup>6</sup>). Er meint auch die Schritte des Erkennens, des Interpretierens und Verstehens von Patientenzuständen oder Patientenbedürfnissen (vgl. Schrems 2003<sup>7</sup>).

Es ist international üblich, Pflegediagnosen im „P-E-S-Format“ oder „P-E-S-R-Format“ auszuformulieren<sup>8</sup>. „**P**“ steht für den Pflegediagnosetitel. Die (**E**) Einflussfaktoren (Kontextfaktoren, Ursachen), (**S**) Symptome (Kennzeichen, Merkmale, Ausprägungen) und (**R**) Ressourcen (bezüglich des festgestellten Pflege-themas) sind die Grundlage der Pflegeplanung und daher unverzichtbare Informationen.

Pflegediagnosen sind definierte Begriffe. International gibt es verschiedene Pflegediagnoseklassifikationen. Die bekannteste und bedeutsamste ist sicher die Klassifikation der NANDA<sup>9</sup>. Im LWL wurde beschlossen, eigene Pflegediagnosen zu formulieren (u.a. im Zusammenhang mit der Lizenzpflichtigkeit von NANDA und der Passung zu psychiatrischen Pflegebedarfen). Die im KIS-System angebotenen Pflegediagnosen sind -mit entsprechenden Auswertungsmöglichkeiten- kodiert.

<sup>6</sup> Stefan H, Eberl J et al. (2008) Praxishandbuch Pflegediagnosen. Wien, New York: Springer

<sup>7</sup> Schrems B (2003) Der Prozess des Diagnostizierens in der Pflege. Wien: Facultas UTB

<sup>8</sup> Vgl. Abderhalden C (2011) a.a.O. und Stefan H, Eberl J et al. (2008) a.a.O.

<sup>9</sup> NANDA International (2013) Pflegediagnosen. Definition und Klassifikation 2018-2020. Stuttgart: Thieme. Siehe auch [www.nanda.org](http://www.nanda.org) (Zugriff am 29.04.2015 und 22.07.2019).

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>POK-Handbuch</b>			
Erstellt:	02.04.2014	Version Nr. 4.0	Von Kuhl/Sauter und POK-Multiplikatoren
Letzte Revision:	24.09.2019	Version Nr. 4.1	Von Joachim Kuhl

## Abbildung im KIS

Im KIS gibt es zwei Möglichkeiten, Pflegediagnosen auszuformulieren.

1. Im Aufklappbereich der Seite "Assessment". An dieser Stelle ist eine zusätzliche Dokumentation von Einflussfaktoren und Symptome nicht möglich. Die entspr. Informationen müssen sich in den Eintragungen im Assessment finden (!).
2. In der Seite "Pflegeprozess" über Textbausteine für Einflussfaktoren, Symptome und Ressourcen. In der zugehörigen tabellarischen Darstellung können Pflegemaßnahmen direkt einer Pflegediagnose zugeordnet werden.

Die Eintragung von Pflegediagnosen in der Assessmentseite oder in der Prozessseite werden auf der jeweils anderen KIS-Seite automatisch mit angezeigt.

Pflegediagnosen sind zudem auf den KIS-Seiten "Maßnahmen", "Durchführung" und "Pflegeverlauf" in einem Aufklappbereich einsehbar.

Prozessorientiert zu arbeiten, heißt zielorientiert zu arbeiten. Darum können an beiden Eingabestellen zu jeder gebildeten Pflegediagnose freitextlich Ziele formuliert werden.

## 3.3 Pflegemaßnahmen

Definition: **Maßnahmen** sind geplante und zielgerichtete Interventionen bezogen auf eine (oder mehrere) Pflegediagnose(n) oder das gemeinsame Behandlungs- oder Pflegeziel.

### Abbildung im KIS

Werden Pflegediagnosen auf der Seite "Pflegeprozess" gebildet, führt der KIS-Workflow automatisch zu den Pflegemaßnahmen. Darüber hinaus ist die Seite "Maßnahmen" über den Menübaum erreichbar.

Unter folgenden Ebenen werden umfangreiche Bausteine zur Planung von Pflegemaßnahmen angeboten:

- POK
- Methoden
- Schwerpunktthemen
- Gruppenangebote

Um unübersichtliche Textlisten zu vermeiden, wurde Unterebene eingefügt in denen die Textbausteine alphabetisch sortiert sind. Jeder Maßnahmenbaustein kann freitextlich ergänzt werden.

Nach der Formulierung der Maßnahmen werden über ein 'Zeitfenster' konkrete Zeitangaben gemacht. Die geplanten Maßnahmen erscheinen anschließend in der KIS-Seite "Durchführung" (s.u.).

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>POK-Handbuch</b>			
Erstellt:	02.04.2014	Version Nr. 4.0	Von Kuhl/Sauter und POK-Multiplikatoren
Letzte Revision:	24.09.2019	Version Nr. 4.1	Von Joachim Kuhl

### 3.4 Pflegeprozessevaluation

Definition: **Evaluation** ist die systematische Überprüfung des Pflegeprozesses zu einem festgelegten Zeitpunkt. Die Ergebnisse fließen in die Modifikation der Pflegeprozessphasen ein.

Es ist sinnvoll, im Rahmen der Pflegeplanung direkt einen Evaluationstermin festzulegen. Für die Frequenz gelten klinik- oder stationsinterne Absprachen.

#### Abbildung im KIS

Das Datum einer geplanten Evaluation wird auf der Durchführungsseite angezeigt, ebenso das mögliche Überschreiten dieses Datums. Ein Eintrag ist an verschiedenen Stellen möglich (vgl. Arbeitshilfe „Abbildung Pflegeprozess im KIS“).

### 3.5 Weitere Elemente - Durchführungsseite und Verlauf

#### Durchführungsseite

Das KIS-System trägt alle im Pflegeprozess und als Maßnahmen geplanten Pflegemaßnahmen auf der KIS-Seite "Durchführung" zusammen. Pflegende können so schnell erkennen, für welche Zeiten die Durchführung einzelner Maßnahmen geplant ist und ob bzw. von wem sie bereits als 'durchgeführt' gekennzeichnet wurde. In der Seite "Pflegedurchführung Station" sind die Maßnahmen aller Patienten/Patientinnen einer Station/ Tagesklinik aufgeführt.

Zum Eintrag einer Durchführung bzw. Nichtdurchführung einer Pflegemaßnahme stehen folgende Möglichkeit zur Verfügung:

- 'Durchgeführt'
- 'Durchgeführt mit Bemerkung'
- 'Nicht durchgeführt' (ebenso mit Bemerkung).

#### Verlaufsbericht

Die KIS-Seite "Verlaufsbericht" ist in Fachbereichen 'EP', 'KJP' und 'FP' unterschiedlich aufgebaut (vgl. Arbeitshilfe „Abbildung Pflegeprozess im KIS“).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass klappbare Abschnitte schnell Informationen zu wichtigen Aspekten der Behandlungs- und Pflegedokumentation bieten (z.B. Art der Behandlung, Verlaufskonferenz, Pflegediagnosen, ICD sowie den letzten Einträgen des ärztlich-psychologischen und des Sozialdienstes). Links ermöglichen einen einfachen Wechsel in weitere Seiten (z.B. multidisziplinärer Verlauf, Wunddokumentation).

Alle im Pflegeverlauf vorgenommenen Eintragungen werden automatisch im Multidisziplinären Verlauf und im Chronologischen Verlauf dargestellt, ebenso die Bemerkungen aus der Seite "Durchführung".

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>POK-Handbuch</b>			
Erstellt:	02.04.2014	Version Nr. 4.0	Von Kuhl/Sauter und POK-Multiplikatoren
Letzte Revision:	24.09.2019	Version Nr. 4.1	Von Joachim Kuhl

## 4 Weiterentwicklung

Die im KIS vorhandenen Strukturen und z.T. wohlvertrauten Funktionalitäten in der Behandlungs- und Pflegedokumentation müssen fortlaufend und hier z.T. erheblich angepasst werden.

Die häufigsten Gründe hierfür sind

- Veränderungen gesetzlicher Bestimmungen,
- neue Abrechnungsverfahren, veränderte Qualitätsnormen,
- systemtechnische Anpassungen und neue Softwaretools,
- Anpassung/ Weiterentwicklung fachlicher Konzepte,
- neue Praxiserfahrungen oder Änderungen LWL-/ klinikinterner Organisation.

Der Datei "Ansprechpartnerinnen/ Ansprechpartner" (NEXUS-Hilfe und Intranet) ist zu entnehmen, welche LWL-Beschäftigten mit den folgenden Aufgaben betraut sind und an wen sich Anwenderinnen/ Anwender mit Änderungswünschen wenden können.

### Projektbeauftragte Pflegedokumentation

Der Arbeitskreis der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren im LWL hat umlagefinanziert zwei Teilzeitstellen "Projektbeauftragte Pflegedokumentation" eingerichtet. Sie haben den Auftrag, die Pflegedokumentation und ihre elektronische Abbildung in Zusammenarbeit mit Anwenderinnen/Anwendern und der IT-Abteilung des LWL (LWL.IT) weiterzuentwickeln. Bei Bedarf und in Rücksprache mit dem Arbeitskreis berufen sie aufgabenbezogen Arbeitsgruppen ein und moderieren diese.

### POK-Multiplikatorinnen/-Multiplikatoren

Alle LWL-Kliniken haben eine Person als "POK-Multiplikatorin/-Multiplikator" benannt. In der "Multiplikatoren-AG" sichern diese den Austausch der Projektbeauftragten mit den Kliniken, besprechen strategische und inhaltliche Fragen und bereiten Entscheidungen vor. Innerhalb der Kliniken transferieren sie relevante Informationen an Anwender/ Anwenderinnen und moderieren z.T. die klinikinternen Keyuser-AG.

### Änderungsmanagementgruppe Pflege

Das "Konzept Änderungsmanagement" (vgl. Intranet der LWL.IT) umfasst neben klinikübergreifenden Änderungsmanagementgruppen der EP, KJP + FP und verschiedenen fachbezogenen Arbeitsgruppen auch das "Änderungsmanagement Pflege".

Diese "ÄMG-Pflege" bearbeitet Änderungswünsche/-anforderungen, testet neue für Pflege relevante Tools des KIS-Anbieters, entscheidet über die Parametrierung und (in Abstimmung mit o.g. ÄM-Gruppen) über das Einspielen von Änderungen ins KIS. Dabei sollen die POK-Pflegedokumentation und relevante KIS-Anteile in den relevanten Seiten der EP, KJP + FP möglichst einheitlich abgebildet sein/ bleiben.

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>POK-Handbuch</b>			
Erstellt:	02.04.2014	Version Nr. 4.0	Von Kuhl/Sauter und POK-Multiplikatoren
Letzte Revision:	24.09.2019	Version Nr. 4.1	Von Joachim Kuhl

## 5 ANHANG: Pflegefachsprache, Pflegeklassifikationen und Kodierung<sup>10</sup>

### Entstehung von pflegerischen Klassifikationen

Wenn Daten von unterschiedlichsten Personen eingegeben, gelesen, interpretiert und ausgewertet werden, müssen sie in einer einheitlichen und somit *standardisierten Sprache* formuliert werden. Damit komplexe Daten übersichtlich sind, müssen sie in einer klaren *Ordnungsstruktur* sortiert sein.

Eine standardisierte Sprache beinhaltet definierte Begriffe (z.B. Pflegediagnosetitel für Pflegeanlässe bzw. Pflegephänomene) und deren Zuordnung in festgelegte Kategorien, also eine Klassifikationsstruktur bzw. Ordnungssystematik. Ein *Klassifikationssystem* ist die systematische Ordnung von (definierten) Begriffen eines Wissensgebietes mit der Bildung von Kategorien (Gruppen, Abteilungen, Klassen), welche sich gegenseitig ausschließen.

In der Medizin sind Klassifikationssysteme seit langem gang und gäbe, z.B. die Internationale Klassifikation der Krankheiten "ICD" (International Classification of Diseases). Nationale pflegerische Berufsverbände und der internationale Pflegerat ICN (International Council of Nurses) unterstützen und fördern die Entwicklung ähnlicher Systeme für die Pflege.

Vor allem im deutschsprachigen Raum ist die Standardisierung der Pflegesprache eine junge Entwicklung, im angloamerikanischen Raum hingegen begann dieser Prozess in den 70er Jahren. Klassifiziert werden hierbei Pflegeanlässe bzw. Pflegediagnosen (z.B. NANDA, s.u.), Pflegeinterventionen bzw. Pflegemaßnahmen (z.B. NIC<sup>11</sup>) und Pflegeergebnisse bzw. Pflege-Outcomes (z.B. NOC<sup>12</sup>). In der Pflegepraxis wird mittlerweile zunehmend mit Pflegediagnosen gearbeitet. Vor allem die Systeme der NANDA (2019<sup>13</sup>) und POP<sup>®</sup> (2013<sup>14</sup>) finden Verwendung.

<sup>10</sup> Siehe ergänzend auch die Arbeitshilfe "FAQ: Häufige Fragen und Antworten".

<sup>11</sup> NIC = Nursing Intervention Classification. Vergl. Widmer, R, Bulechek, GM, Butcher, HK, Dochterman, JM, Wagner, CM (2015). Pflegeinterventionsklassifikation (NIC). (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe

<sup>12</sup> NOC = Nursing Outcome Classification. Vergl. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E (2013) Pflegeergebnisklassifikation (NOC). (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe

<sup>13</sup> NANDA steht für North America Nursing Diagnosis Assosiation (nordamerikanische Pflege-diagnosenvereinigung). Sie hat 1978 die erste Version von Pflegediagnosen plus Klassifikationsstruktur (Taxonomie) verabschiedet und stellt alle 3 Jahre Überarbeitungen vor. Die NANDA-Pflegediagnosen stellen das älteste und bekannteste Pflegediagnosensystem dar.

Vgl. NANDA International (2019) Pflegediagnosen. Definition und Klassifikation 2018-2020. Stuttgart: Thieme. Siehe auch [www.nanda.org](http://www.nanda.org) (Zugriff am 29.04.2015 und 22.07.2019).

<sup>14</sup> Stefan H, Allmer F, Eberl J et al. (2013) POP<sup>®</sup> PraxisOrientierte Pflegediagnostik. Pflegediagnosen - Ziele - Maßnahmen. Wien, New York: Springer

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>POK-Handbuch</b>			
Erstellt:	02.04.2014	Version Nr. 4.0	Von Kuhl/Sauter und POK-Multiplikatoren
Letzte Revision:	24.09.2019	Version Nr. 4.1	Von Joachim Kuhl

Von Seiten der *Pflegetheorie* wird der Klassifikation hohe Bedeutung zugesprochen. Demnach wollen Klassifikationssysteme Pflegebedarfe, Pflegehandeln und Pflegeergebnisse *umfassend abbilden*. So stellen alle Pflegediagnosen zusammen den Zuständigkeitsbereich der Pflege dar. Klassifizierte Pflegediagnosen, -interventionen oder -ergebnisse sind auch mehr als Begriffe im Kodiersystem - sie sind (zumindest teilweise) auch *Konzepte* mit festen Definitionen, klar zugewiesenen Inhalten und Schlussfolgerungen sowie theoretischem Hintergrund (Stemmer, 2003<sup>15</sup>).

Definierte Begriffe lassen sich mit einer Nummer versehen und somit in einem EDV-System kodieren. Damit können durch die Klassifikationssysteme pflegerische Daten gewonnen werden, die für Forschung, Qualitätsentwicklung, Vergleiche und Steuerungsprozesse eingesetzt werden können.

### Über Pflegediagnosen

Das Wort Diagnose bedeutet 'unterscheidende Beurteilung' (Abderhalden, 2011<sup>16</sup>), 'Unterscheidung, Beurteilung und Erkenntnis' (Schrems, 2003<sup>17</sup>). Eine Pflegediagnose ist demnach die Beurteilung eines Pflegephänomens (eines Pflegeanlasses, eines Pflegebedarfs) - im Gegensatz zur ärztlichen Diagnose, die eine Krankheit beurteilt.

Die NANDA hat folgende Arbeitsdefinition zu Pflegediagnosen aufgestellt: "Eine Pflegediagnose ist eine klinische Beurteilung über die Reaktionen eines Individuums, einer Familie oder einer Gemeinschaft auf aktuelle oder potenzielle Gesundheitsprobleme/Lebensprozesse. Pflegediagnosen bilden die Grundlage zur Auswahl von Pflegeinterventionen zur Erreichung von Ergebnissen, für die Pflegende verantwortlich sind" (Doenges et al., 2002<sup>18</sup>).

Schrems (2003, s.o.) betont, dass Pflegediagnosen weit mehr sind als die klinische Beurteilung, nämlich das Ergebnis eines Interaktions- und Kommunikationsprozesses.

Es besteht ein internationaler Konsens, dass Pflegediagnosen im PES-System (oder ähnlich) ausformuliert werden müssen (z.B. Abderhalden, ebd. oder Townsend 2012<sup>19</sup>); der Pflegediagnosetitel allein bietet keine ausreichenden Informationen. So muss die Beschreibung eines pflegerelevanten Zustandes ergänzt werden um Information dazu, was Ursachen oder wichtige Umweltfaktoren sind (Einflussfaktoren = E) und was Anzeichen oder Merkmale sind (Symptome = S). Pflegemaßnahmen können sich auf

<sup>15</sup> Stemmer R (2003) Pflegeergebnismessung und Klassifikationssysteme. Perspektiven. Informationen des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (1):1-3

<sup>16</sup> Abderhalden C (2011): Der Pflegeprozess. In: Sauter D, Abderhalden C, Needham I, Wolff S (Hrsg.) Lehrbuch Psychiatrische Pflege (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe

<sup>17</sup> Schrems B (2003) Der Prozess des Diagnostizierens in der Pflege. Wien: Facultas UTB

<sup>18</sup> Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler-Murr AC (2018) Pflegediagnosen und Maßnahmen. (6. Aufl.). Göttingen: Hogrefe

<sup>19</sup> Townsend MC (2012) Pflegediagnosen und Maßnahmen für die Psychiatrische Pflege. (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe

Materialien Pflegedoku Kliniken: <b>POK-Handbuch</b>			
Erstellt:	02.04.2014	Version Nr. 4.0	Von Kuhl/Sauter und POK-Multiplikatoren
Letzte Revision:	24.09.2019	Version Nr. 4.1	Von Joachim Kuhl

einzelne Einflussfaktoren oder einzelne Symptome beziehen; ohne die Formulierung von E und S kann keine Pflegeplanung erstellt werden.

### **Einige Vor- und Nachteile einer standardisierten Sprache**

Klassifikationssysteme in der Pflege haben viele Kritiker/Kritikerinnen. Genannt wird als Kritik u.a.

- Klassifikationssysteme zergliedern, richten die Aufmerksamkeit auf Details und machen sie es so unmöglich, den Menschen in seiner Ganzheit wahrzunehmen.
- Die Fachsprache ist eine alltagsferne Sprache. Sie bringt auch Distanz zum Patienten, der diese Sprache nicht versteht.
- Pflegediagnosen können etikettieren und stigmatisieren und führen zu 'Schubladendenken' in der Pflege.
- Intuitives Wissen und komplexe Wirklichkeit lässt sich in einer standardisierten Sprache nicht abbilden. Informationen, die nicht klassifiziert werden und/oder nicht kodierbar sind, gehen unter.

Generell gilt, dass die genannten Punkte ihre Berechtigung haben und in der Tat Grenzen und Probleme einer Fachsprache verdeutlichen. Daher bedürfen solche Argumente sorgsamer Prüfung. Sehr häufig ist allerdings festzustellen, dass sich die Kritik nicht auf die Fachsprache, sondern auf den Umgang mit der Fachsprache bezieht. Viele der hier genannten Probleme treten auch auf, wenn in der Alltagssprache dokumentiert wird. Und in keinem Dokumentationssystem ist es möglich, ein 1:1-Bild der Wirklichkeit zu beschreiben.

Die Anwendung einer Fachsprache lässt sich nicht aufhalten. Die amerikanische Pflegewissenschaftlerin Norma Lang bringt die Gründe mit ihrem vielzitierten Satz auf den Punkt: *«Wenn wir etwas nicht benennen können, können wir es nicht kontrollieren, nicht finanzieren, nicht lehren, nicht erforschen, und auch nicht in die Politik einbringen»*.

Die *wichtigsten* Ansprüche an Pflegedokumentation sind<sup>20</sup>:

- dass sie *lebendig* ist, verändert wird, ein anschauliches Bild des Patienten/ der Patientin zeichnet, gerne geschrieben und gerne gelesen wird,
- dass sie die Pflegenden dazu führt, den Pflegeprozess *gemeinsam mit dem Patienten/ der Patientin* zu planen, Pflegebeobachtung und -diagnostik mit ihm/ihr zu besprechen, Pflegeziele und -maßnahmen mit ihm/ihr abzustimmen und zu evaluieren,
- dass sie die Pflegenden dazu führt, dass ihr Pflegehandeln *zielorientiert* ist.

Ob diese Ansprüche erfüllt werden, hängt nicht von der Art des Dokumentationssystems ab, sie werden durch die Anwendung einer Fachsprache in keinerlei Weise beeinträchtigt.

<sup>20</sup> Vgl. Sauter D (2011) Dokumentation und Pflegesprache. In: Sauter D, Abderhalden C, Needham I, Wolff S (Hrsg.) Lehrbuch Psychiatrische Pflege (3. Aufl. – Kapitel 17). Göttingen: Hogrefe