

Der lange Weg zu Pflegediagnosen in der Kinder- und Jugendlichenpflege*)

Thomas Riemer



Die Erstellung von Pflegediagnosen ist seit einigen Jahren ein Schwerpunktthema innerhalb der Krankenpflege. Das neue Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) in Österreich, das am 1. September 1997 in Kraft getreten ist, weist dem Pflegepersonal eine Reihe neuer Herausforderungen zu: Als „eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich“ wurde dem Fachpersonal erstmals die Erfüllung von Aufgaben wie der Pflegeanamnese, -diagnose, -planung, -evaluation und -dokumentation sowie die Mitwirkung an der Pflegeforschung aufgetragen. Seit dieser Zeit haben sich Arbeitskreise und Projektgruppen ausführlich mit dem Thema „Pflegediagnosen“ auseinandergesetzt, darunter die Arbeitsgruppe „Pflegediagnosen für die Kinder- und Jugendlichenpflege“ des Wiener Krankenanstaltenverbundes. Der Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich (BKKÖ) hatte sein 3. Pflegesymposium am 25. und 26. Februar in Wien ganz in das Zeichen „Pflegediagnosen in der Kinder- und Jugendlichenpflege“ gestellt. Ziel war es, den über 300 TeilnehmerInnen den aktuellen Forschungs- und Wissensstand zu präsentieren und in Vorträgen und Diskussionen den Meinungsaustausch zu fördern und neue Impulse in der Kinder- und Jugendlichenkrankenpflege zu setzen. Der Weg zu verwertbaren Ergebnissen ist jedoch lang und noch längst nicht zu Ende.

Von der Projektarbeit zur Lösung – Die Arbeit der Projektgruppe des ersten Wiener Universitätslehrganges für leitendes Krankenpflegepersonal

Im Rahmen des ersten Universitätslehrganges für leitendes Krankenpflegepersonal in Wien 1996/98 wurde die Idee geboren, ein „Handbuch für Pflegediagnosen“ sowie einen standardisierten Anamnesebogen zu erstellen, um dem unterschiedlichen Niveau der Pflege-

angebote und Pflegequalität sowie dem Fehlen von definierten Mindeststandards und der Ressourcenansätze entgegenzuwirken.

Während der Vorbereitungen stellte die Projektgruppe des 1. Universitätslehrganges fest, dass bis 1997 in den Wiener Krankenhäusern bei Pflegeproblemen keine einheitlichen Richtlinien für Pflegeangebot und nötige Pflegeleistungen existierten. Das bedeutet, ein Patient wurde mit demselben Pflegeproblem in verschiedenen Krankenanstalten unterschiedlich gepflegt. Es stellte sich heraus, dass die Pflegedokumentation – Anamnese, Probleme, Ziele, Maßnahmen und Berichte – nicht in Form einer einheitlichen Sprache durchgeführt wurden, sondern vergleichbare Probleme von Pflegeperson zu Pflegeperson unterschiedlich bezeichnet wurden.

Der Mangel an einheitlichen Richtlinien führte dazu, dass unterschiedliche Anamnesebögen verwendet wurden, die Informationssammlung teilweise vollständig war und vielfach von der Tagesverfassung und der Erfahrung der erhebenden Pflegeperson sowie von den Gepflogenheiten der jeweiligen Station abhing. Kurz gesagt, die gesamte Pflegeplanung und -dokumentation erfolgte auf Grund von Erfahrung und Intuition, Tradition sowie auf der Basis von Versuch und Irrtum und der subjektiven Wahrnehmung, was eine Bewertung der Pflegeresultate unmöglich machte.

Der pflegediagnoseorientierte Anamnesebogen

Da ein dringender Handlungsbedarf nicht von der Hand zu weisen war, zielte die Arbeitsgruppe des 1. Universitätslehrganges auf einheitliche Richtlinien als Voraussetzung für ein transparentes Pflegeangebot, eine standardisierte Auswahl von Pflegemaßnahmen, eine professionellere Kommunikation in der Pflege bei der Problem-, Ziel- und Maßnahmenformulierung sowie eine bessere rechtliche Absicherung von Patienten und Pflegekräften ab. Die Lö-

sung dieser Problembereiche sah der Arbeitskreis in der Entwicklung eines standardisierten pflegediagnoseorientierten Anamnesebogens, der nach den allgemeinen Selbstfürsorgebedürfnissen des Orem'schen Pflegemodells strukturiert war, ohne jedoch fest an dieses gebunden zu sein. Der Bogen war für die Anwendung in allen Fachbereichen, der Kinder-, Erwachsenen- und Hauskrankenpflege sowie der Geriatrie bestimmt. Er sollte ein transparentes Pflegeangebot, eine Steigerung der Pflegekontinuität und eine Erleichterung der Kommunikation innerhalb der Pflege durch eine gemeinsame Fachsprache ermöglichen. Darüber sollte er die Anforderungen des GuKG erfüllen sowie Hilfestellung für Pflegeforschung und Evaluation geben können.

Der Anamnesebogen in der Anwendung

Die Besonderheit dieses Instrumentes zur Erhebung der Pflegeanamnese liegt darin, dass durch die Gliederung in eine linke Spalte „Pflegeanamnese“ und in eine rechte Spalte „Pflegediagnosen“ der Brückenschlag zu den Pflegediagnosen erleichtert werden sollte. Links werden die Angaben des Patienten zu seinen Gesundheitsproblemen eingetragen. Es wurde auch erhoben, ob der Patient zu dieser Problemsituation eventuell bereits Maßnahmen getroffen hatte, die ihm nach seiner Meinung geholfen hatten. Die Fragen an den Patienten im Pflegeanamnesenteil waren relativ knapp formuliert und dienten bei der Abfrage eher als Gedächtnisstütze für die Pflegenden. Unter der Rubrik „Beobachtung der Pflegenden/Ressourcen des Patienten“ bestand für die Pflegeperson zusätzlich die Möglichkeit, ihre eigene Beobachtung festzuhalten. In der rechten Spalte wurden – zum jeweiligen Themenbereich gehörend – die entsprechenden Pflegediagnosen aufgeführt, die es aufgrund der Angaben des Patienten bzw. auf Grund der Beobachtung der Pflegenden herauszufinden galt.

*) Nach Vorträgen von Renate Hausmann und Johanna Kollwinger auf dem 3. Pflegesymposium „Pflegediagnosen in der Kinder- und Jugendpflege“ am 25. und 26. Februar 2000 in Wien

Durch die Gegenüberstellung der Spalten und durch die thematische Gliederung waren weniger Anstrengungen notwendig, als wenn unorganisiert Informationen gesammelt und diese dann mit einer Liste von ca. 150 Nanda-Pflegediagnosen verglichen werden mussten. Der Anamnesebogen sollte auch dazu beitragen, eine umfassende und nachvollziehbare Erhebung der Pflegeanamnese zu gewährleisten, d.h. physische, psychische, kulturelle und auch psychosoziale Parameter wurden mit einbezogen. Durch den strukturierten Vorgang der Datenerhebung (Betrachtung aller durch den Bogen vorgegebene Bereiche) wurde es möglich, diagnostische Fehler zu vermindern, welche durch unterschiedliche praktische Erfahrung oder durch unterschiedliches Pflegeverständnis der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen auftreten können.

Arbeitsgruppe „Pflegediagnosen für die Kinder- und Jugendlichenpflege“

Erste Versuche, den Anamnesebogen in der Kinderkrankenpflege einzusetzen, sind jedoch gescheitert: Es konnten – trotz Schulung – mit den vorhandenen Unterlagen im Kinderbereich noch keine zufriedenstellenden Pflegediagnosen erstellt werden. Daher wurde am 4. Dezember 1998 die Arbeitsgruppe „Pflegediagnosen für die Kinder- und Jugendlichenpflege“ gegründet. Die aus der Initiativgruppe Kinderkrankenpflege Wien hervorgegangene AG machte es sich zur Aufgabe, auf der Grundlage des Anamnesebogens ein erweitertes neues Produkt als ein geeignetes Instrument zur Anamneseerhebung und zur Erstellung von Pflegediagnosen in der Kinderkrankenpflege zu entwickeln. Zentrale Diskussionspunkte waren, ob ein Anamnesebogen für den Kinderbereich überhaupt anwendbar ist und ob dieser im gesamten Spektrum Kinderkrankenpflege (alle Sparten, alle Altersgruppen) eingesetzt werden kann. Zusätzlich musste geklärt werden, welche Inhalte für den Bereich Kinderkrankenpflege fehlten und somit ergänzt werden müssten.

Adaptierung des Anamnesebogens an die speziellen Bedingungen der Kinderkrankenpflege

Die systematische Analyse des Anamnesebogens ergab eine Reihe von Mängeln. Unter anderem war es nicht möglich, bestimmte Themenbereiche abzufragen bzw. einzuordnen – wie z.B. die Aufnahme einer Bezugsperson, Stoffwechselprobleme, Toilettentraining, die motorische und sprachliche Entwicklung, sexueller Missbrauch sowie Kindesmisshandlung. Auch die Pflegediagnosen Enuresis und die Wellnessdiagnose zur Fähigkeit, das seelische Gleichgewicht zu erhalten, fehlten. Insgesamt schien der Bogen aber verwendbar, auch wenn Ergänzungen notwendig waren.

Auf Grund der schwierigen Zuordnung der einzelnen Defizite beschloss die Arbeitsgruppe, den MitarbeiterInnen in Wien einen Leitfaden zu erstellen, mit dem sie strukturiert nach allen Begriffen suchen konnten, die den entsprechenden Kapiteln des Anamnesebogens zugeordnet und mit möglichen Diagnosen versehen waren. Dieser Teil der Arbeit war äußerst schwierig, da über die erarbeitete Anamnese hinaus die Möglichkeit der Diagnosestellung gegeben sein sollte. Es stellte sich heraus, dass zahlreiche Varianten in Frage kamen und daher eine intensive Auseinandersetzung mit Ätiologie, Zielsetzung und Maßnahmen unerlässlich war.

Ein wichtiges Arbeitsergebnis der Projektgruppe war die Aufnahme eines Kinderschemas und einer für die Kinderkrankenpflege adäquaten Schmerzskala in den Anamnesebogen. Die Pflegediagnosen „Enuresis“ und „Wellnessdiagnose“ wurden ebenfalls in den Bogen eingearbeitet. Damit entstand die aktuelle Fassung des Anamnesebogens vom August 1999. Für die Neuauflage des Bogens im Jahr 2000 wurden die Originaltexte der Diagnosen „Enuresis“ und „Wellnessdiagnose“ erneut überarbeitet und in die entsprechende Struktur gebracht.

Zusammenführung der Ergebnisse der beiden Arbeitsgruppen

Im Herbst 1999 wurden die Mitarbeiterinnen der AG „Pflegediagnosen für die Kinder- und Jugendlichenpflege“ in einem dreitägigen Seminar durch zwei Experten der Projektgruppe des 1. Universitätslehrganges als MultiplikatorInnen geschult, so dass sie nunmehr den eigenen Dienststellen zur Verfügung stehen. Nachfasstage und Erfahrungsaustausch sind für dieses Jahr geplant. Es obliegt nunmehr jeder einzelnen Kinderabteilung, ihre Mitarbeiter zu schulen, einen Zeitplan für die Umsetzung im eigenen Bereich aufzustellen und die Ressourcen der MultiplikatorInnen zu nutzen. Rasches Herangehen an die Aufgabe und ständige Auseinandersetzung mit der Materie sollte es den MultiplikatorInnen ermöglichen, ihren derzeitigen Wissensstand voll auszuschöpfen und weiter auszubauen. Der Leitfaden soll für die Einführungs- und Einarbeitungsphase als Hilfsmittel eingesetzt werden.

Der Anfang eines langen Weges

Die Erstellung und praktikable Anwendung von Pflegediagnosen, speziell für die Kinder- und Jugendlichenkrankenpflege, ist ein schwieriger Prozess, der noch lange nicht zu Ende ist. Unerlässlich für den Erfolg ist die Suche nach gemeinsamen Wegen, eine positive Einstellung zu professioneller Pflege, das Heranbilden von Multiplikatoren zu Experten für Pflegediagnosen sowie Verständnis, Akzeptanz und Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitssystem. Um allen Beteiligten den höchst möglichen Nutzen zu bringen, sollte die Implementierung der Pflegediagnosen langsam vor sich gehen – ein Zeitrahmen von drei bis zehn Jahren erscheint durchaus realistisch.

Informationen über den BKKÖ:
Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich
Postfach 67
A-1095 Wien
e-Mail: info@kinderkrankenpflege.at
Internet: <http://www.kinderkrankenpflege.at>
Autor: Mag. Thomas Riemer

Ausbildung

Die Robert Bosch Stiftung GmbH weist auf das Förderungsprogramm „Internationale Schulpartnerschaften Pflege“ hin, in dessen Rahmen Ausbildungsstätten für Pflegeberufe Anträge stellen können.

Das Merkblatt zu diesem Programm kann bei der Robert Bosch Stiftung GmbH, Programmbereich „Gesundheit und Humanitäre Hilfen“, Heidehofstr. 31, 70184 Stuttgart,

Tel.: 0711/46084-53 (Frau Kaps),
Fax: 0711/46084-1053,
E-Mail:
liselotte.kaps@bosch-stiftung.de,
angefordert werden.