

Die Methode epa im Kontext der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflAPrV) vom 17.07.2017

Die PflAPrV fordert in den Anlagen 2 bis 4 für die Zulassung zur Pflegefachfrau/ -fachmann oder als Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn oder als AltenpflegerIn die Kompetenz (Kompetenzbereich 1), „*Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.*“ Dafür „(...) nutzen [sie] ausgewählte **Assessmentverfahren** und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von **pflegediagnostischen Begriffen**, (...) schlagen **Pflegeziele** vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (...).“ Gemäß Kompetenzbereich 2 müssen sie über die Fähigkeit verfügen, „*die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu **Pflegediagnosen** und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit*“ zu vertreten.

Aus Gesprächen und Seminaren wissen wir, dass es zu den Begriffen „Pflegediagnostik“, „Pflegediagnose“, „Pflegeteile“ sowie „Evaluation“ immer wieder zu Missverständnissen und Fehlinterpretationen kommt. Mit den nachfolgenden Ausführungen möchten wir diese aufklären.

Missverständnis 1: „Pflegediagnostik und Pflegediagnose sind das Gleiche“

Richtig ist: „Pflegediagnostik“ beschreibt den gesamten Prozess der klinischen Entscheidungsfindung, d.h. die Sammlung relevanter klinischer Daten mittels Assessmentverfahren mit der abschließenden Formulierung einer Pflegediagnose (früher: Pflegeproblem¹, welche den Pflegebedarf beschreibt. Um nachfolgend die Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen überprüfen zu können, müssen Ziele formuliert werden.

Fazit 1: Da die Methode epa mit ihren Basisassessments epaAC, epaKIDS, epaPSYC und epaLTC entwickelt wurden, um pflegesensitive Ergebnisse automatisiert zu messen, bildet sie zwangsläufig die Elemente des pflegediagnostischen Prozesses ab: Messung von Patientenfähigkeiten (Ressourcen) und weiteren pflegeauslösenden Zuständen, Ableitung von Pflegediagnosen (epaDIAGNOSEN), Definition von Zielen sowie abschließender Evaluation des Zielerreichungsgrads.

Missverständnis 2: „Eine Pflegediagnose ist immer eine NANDA-Diagnose“

Richtig ist: Gemäß der international gültigen Norm ISO 18104:2004 muss eine Pflegediagnose eine Aussage über die beiden Informationen **Focus** (Bsp. aus epaNN²: Fähigkeit zur Körperpflege, Urinkontrolle, mit veränderten Lebenssituationen umgehen, Angst, Schmerz,...) sowie **Judgement** (Bsp. aus epaNN: „kein – stark – gering – voll“, „chronisch“, „Dekubitus 2°“,...) machen. Über diese beiden zwingend erforderlichen Terme hinaus können laut ISO 18104 weitere Informationen ergänzend formuliert werden. Für Details, welche weiterführenden Informationen über die epaDIAGNOSEN bereitgestellt werden, siehe Anhang.

Die NANDA-Diagnosen mit ihrem PES-Format werden in der ISO lediglich als eine Möglichkeit benannt, wie eine Pflegediagnose aufgebaut sein kann (ISO 18104:2014, Seite 19).

¹ In der international gültigen Norm ISO 18104:2004, in der definiert wird, wie eine Pflegediagnose aussehen muss, werden die Begriffe „Pflegediagnose“ und „Pflegeproblem“ synonym verwendet: „*Assessment data are interpreted by the nurse, usually in discussion with the subject of care, and a conclusion is reached, i.e. a clinical judgement is made. In many countries, this judgement is called a nursing diagnosis. In others it is referred to as a nursing problem or nursing need.*“ (ISO 18104:2014, S. 19). Das ICN (International Council of Nursing) spricht übrigens von „Health Problems“.

² epaNN steht als Abkürzung für die Instrumente der epa-Familie: epaAC, epaKIDS, epaPSYC, epaLTC

Fazit 2: Bei Anwendung der Instrumente der Methode epa werden ausnahmslos Pflegediagnosen (epaDIAGNOSEN) gemäß ISO 18104:2014 generiert – es ist und war noch nie möglich, epa *ohne* Pflegediagnosen einzusetzen; daher ist auch kein eigener Katalog erforderlich. Dabei gehen die epaDIAGNOSEN deutlich über die Mindestanforderungen der ISO 18104:2014 hinaus. Im Gegensatz zu NANDA-Diagnosen, die in der Regel nur dichotom vorliegen (Diagnose besteht oder besteht nicht) sind die epaDIAGNOSEN skaliert, d.h. es ist auch ein „mehr“ oder „weniger“ darstellbar. Dies ist wichtig, wenn z. B. Verläufe dargestellt werden oder Zielerreichungsgrade evaluiert werden sollen.

Missverständnis 3: „Für Pflegeziele ist ein eigener Katalog erforderlich“

Richtig ist: Im epa-Assessment und den daraus abgeleiteten epaDIAGNOSEN werden Patientenfähigkeiten und -zustände zum aktuellen Zeitpunkt quantifiziert. Für die Formulierung eines epaZIELS kann direkt im epa die angestrebte Fähigkeit/ Zustand in einem definierten Zeithorizont festgelegt werden.

Bsp.: Zur epaDIAGNOSE „Fortbewegung: Keine Fähigkeit [1]“ zum Zeitpunkt des ersten Post-OP-Tags nach Hüft-TEP-Wechsel kann z. B. das epaZIEL „Fortbewegung: „4: volle Fähigkeit in sieben Tagen“ formuliert werden. Die Zielerreichung kann automatisch evaluiert werden, indem in einer elektronischen Dokumentation die Differenz zwischen aktueller epaDIAGNOSE zum formulierten epaZIEL berechnet und dargestellt wird. Damit kann gleichzeitig die Wirksamkeit der eingeleiteten Pflegeinterventionen überprüft werden.

Fazit 3: Die epaZIELE sind nicht nur praxisnah, sondern erfüllen auch die SMART³-Anforderungen an eine Zielformulierung. Nur unter Berücksichtigung der SMART-Anforderungen ist die integrierte Zielüberprüfung (Evaluation der Wirksamkeit) möglich.

Missverständnis 4: „Je mehr unterschiedliche Sprach- und Klassifikationssysteme für die Erfüllung der unterschiedlichen Aufgaben und Kompetenzen eingesetzt werden, desto besser ist die Versorgung der Patienten.“

Richtig ist: Mit jedem weiteren Instrument nimmt die Komplexität der Dokumentation zu und deren Nachvollziehbarkeit ab. Gleichzeitig steigt der Schulungs- und Controllingaufwand für die korrekte Anwendung unterschiedlicher Systeme exponentiell (Schneeballeffekt, weil alles mit allem verbunden werden muss). Das Risiko für eine inkonsistente Dokumentation steigt damit an und stellt damit nicht nur ein Risiko bei MDK-Prüfungen, sondern auch für die Patientensicherheit dar.

Fazit 4: Mit den für die jeweiligen Anwendungsbereiche angepassten Instrumenten der epa-Methode sind zusätzliche Systeme, die den Patientenzustand beschreiben, überflüssig – was u.a. auch den Schulungsaufwand reduziert. Etwaige nachgelagerte Instrumente, wie PKMS, Barthel-Index oder NBA (Neues Begutachtungsinstrument) können automatisiert aus epa heraus vorbefüllt werden. Lediglich für die Maßnahmenplanung und -dokumentation ist ein gesonderter Katalog erforderlich. Hier arbeiten 99% der knapp 700 epa-Anwenderbetriebe in D, A und CH mit dem Katalog LEP. Damit ist die Dokumentation konsistent und die Versorgungsplanung vereinfacht.

Sie haben weitere Fragen zu epaDIAGNOSEN, epaZIELEN oder der Umsetzung des Pflegeprozesses mit epaAC, epaKIDS, epaPSYC oder epaLTC?

Rufen Sie einfach an: 0611/ 9310627 oder schreiben Sie an mail@epa-cc.de!

³ SMART-Anforderungen: Ziele müssen spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert sein

Anhang

Mindestanforderungen an eine Pflegediagnose sowie optionale Informationen gemäß ISO 18104:2014

Laut ISO 18104:2014 sind für eine Formulierung einer Pflegediagnose zwingend erforderlich:

A.1.1 Overview (Focus).

Bsp. aus epaNN⁴: Fähigkeit zur Körperpflege, Urinkontrolle, mit veränderten Lebenssituationen umgehen, Angst, Schmerz, ...

A.1.2 Judgement with qualifiers of degree, acuity and timing.

Bsp. aus epaNN: „keine Fähigkeit – stark beeinträchtigte Fähigkeit – geringe Fähigkeit – volle Fähigkeit“, „chronisch“, „Dekubitus 2°“ (incl. ICD-Code L89.nm), ...

Über die zwingend erforderlichen Terme hinaus können laut ISO 18104:2014 folgende Informationen ergänzend formuliert werden:

A.1.3 Dimension.

Bsp. aus epaNN: (Selbstpflege-)fähigkeit, Körperfunktionen, ... [Alle epa-Items sind an die Dimensionen der ICF angelehnt: Aktivität, Partizipation, Körperfunktionen, Kontextstrukturen]

A 1.4 Subject of information.

Bsp. aus epaNN: Person, Eltern, Bezugsperson, ...

A.1.5 Site.

Bsp. aus epaNN: Oberkörper, Unterkörper, Steißbein, ...

A.1.6 Potentiality.

Bsp. aus epaNN: Abklärungserfordernis, Risiko, ...

A.1.7 Acuity.

Bsp. aus epaNN: Chronisch, akut, ...

A.1.8 Timing.

Bsp. aus epaNN: beeinträchtigter Zeitraum überwiegt gegenüber unbeeinträchtigtem Zeitraum, ...

⁴ epaNN steht als Abkürzung für die Instrumente der epa-Familie epaAC, epaKIDS, epaPSYC, epaLTC

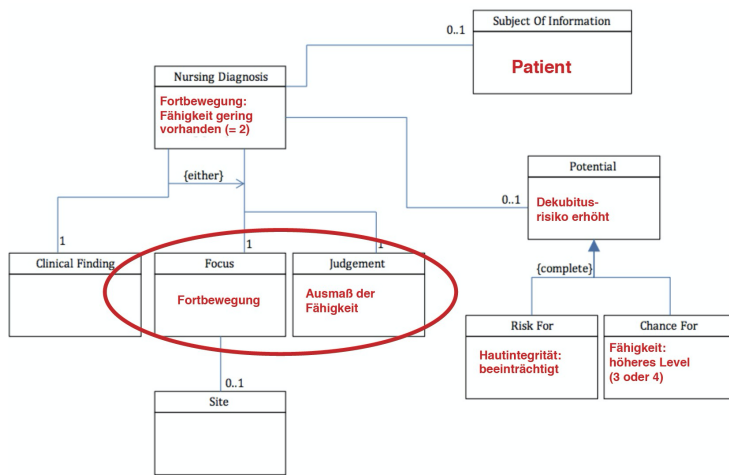


Figure 1 — Categorial structure for nursing diagnosis

Quelle: ISO 18104:2014:9

Bsp. epaDIAGNOSE(n) in der ISO-Struktur

Praktisches Beispiel

Im epaASSESSMENT werden als erster Schritt im Pflegeprozess die Ressourcen des Patienten (seine Fähigkeiten) sowie weitere pflegeauslösende Zustände gemessen.

Beispiele:

Positionswechsel im Liegen

- 4: volle Fähigkeit⁵
- 3: überwiegend vorhandene Fähigkeit
- 2: gering vorhandene Fähigkeit
- 1: keine Fähigkeit

oder

Informationen verarbeiten/ verstehen

- 4: volle Fähigkeit
- 3: überwiegend vorhandene Fähigkeit
- 2: gering vorhandene Fähigkeit
- 1: keine Fähigkeit

Im Schritt der Maßnahmenplanung werden beeinträchtigte oder fehlende Ressourcen als skalierte epaDIAGNOSEN (oder Pflegeprobleme) angezeigt. Der Aufbau der epaDIAGNOSE- Titel entspricht exakt der ISO-Vorgabe von Focus und Judgement.

Beispiele:

Positionswechsel im Liegen

- Positionswechsel im Liegen: gering beeinträchtigt [3]
- Positionswechsel im Liegen: stark beeinträchtigt [2]
- Positionswechsel im Liegen: keine Fähigkeit [1]

oder

Informationen verarbeiten/ verstehen

- Informationen verarbeiten/verstehen: gering beeinträchtigt [3]
- Informationen verarbeiten/verstehen: stark beeinträchtigt [2]
- Informationen verarbeiten/verstehen: keine Fähigkeit [1]

Die Verknüpfung von epaDIAGNOSEN zu anderen in der Praxis verbreiteten (Diagnose-)klassifikationssystemen ist möglich, sofern diese ebenfalls den Vorgaben der ISO-Struktur entsprechen.

Bsp.: LEP, ICF, NANDA, ICD, OPS

⁵ Jedes epa-Item sowie alle anderen Informationen sind in einem umfassenden Kodiermanual eindeutig operationalisiert. Hier werden zwecks besserer Übersicht lediglich die Überschriften angezeigt