

Vertiefung des Pflegeprozesses: *Advanced Nursing Process*

Autorin: Prof. Dr. Maria Müller Staub, Leitung Pflegeentwicklung und Qualitätsmanagement

Verabschiedet durch OPK am 25.3.2015, Planung ergänzt, besprochen mit AH 31.8.2015

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage	1
1.1.	Begründung	1
1.2.	Beschreibung der Ist - Situation	1
1.2.1.	Ist-Zustand	1
1.3.	Potentiale der Ist - Situation	2
1.4.	Potentiale des Advanced Nursing Process	2
2.	Ziele 2015-2017	3
3.	Rahmenbedingungen	4
3.1.	Organisation	4
3.2.	Terminplanung	4
3.2.1.	Meilensteine	5
3.3.	Kommunikation	5
3.3.1.	Kommunikationswege	5
3.3.2.	Kommunikationsformen	6
3.4.	Kosten	6
3.4.1.	Material	6
3.4.2.	Zeitaufwand pro Schulungsgruppe	6
4.	Umsetzung	7
4.1.	Verantwortung, Zuständigkeiten	7
4.1.1.	Leiterin Pflegeentwicklung und Qualitätsmanagement	7
4.1.2.	Schulungsteilnehmende	7
4.1.3.	Direktorin Bereich Pflege	7
4.1.4.	Leiterinnen Pflege	7
4.1.5.	StationsleiterInnen (SL) und stellvertretende SL	7
4.1.6.	Lehrer/Lehrerinnen für Pflege und AusbilderInnen	7
4.1.7.	Bezugspfleger	8
4.1.8.	Dipl. Pflegefachfrauen und –männer	8
4.1.9.	FAGE	8
4.2.	Risiken	8
4.3.	Abhängigkeiten und Einflüsse	8
5.	Abschluss	9
5.1.	Implikationen und Nutzen	9
6.	Auswirkungen des Advanced Nursing Process	9
6.1.	Stationsleitungen	9
6.2.	Anstellungsgespräche	9
6.3.	Einführung/Schulung neuer MitarbeiterInnen	9
6.4.	Stellenbeschreibungen	10
6.5.	Qualifikation	10
6.6.	Pflegeexpertinnen APN und Lehrpersonen	10
6.7.	Jährliche Evaluation	10
7.	Anhang	10
7.1.	Feinplanung der einzelnen Arbeitsschritte 2015	10
7.2.	Umsetzungsplan 2016/2017	11
8.	Literatur	12

1. Ausgangslage

1.1. Begründung

Finanzielle, juristische und professionelle Erfordernisse verlangen von der Pflegeprofession, dass sie ihre Patientenversorgung transparent macht. Gleichzeitig fällt es den Pflegenden schwer ihre Handlungen klar zu benennen und zu dokumentieren. Pflegefachleute bewältigen ihren Beruf mit praktischem Wissen, das sich auf Erfahrung stützt, für das sie oft keine Worte haben (Keenan & Yakel, 2005). Studien haben gezeigt, dass Pflegediagnosen den Gesamtbehandlungsbedarf besser erklären, als bisherige Vergütungssysteme wie DRGs allein (Welton & Halloran, 2005). Daher wird empfohlen, Pflegediagnosen zu DRGs / CHOP Codes dazu zu nehmen.

Um das Problem Unsichtbarkeit der Pflege zu beheben, bedarf es einer standardisierten Sprache, mittels derer sich komplexe Sachverhalte eindeutig beschreiben lassen. Pflegediagnosen sind dazu geeignet und werden als international verbreiteter und akzeptierter Teil einer systematischen, individuellen Pflegeplanung angewendet (American Nurses Association, 2010; Herdman & Kamitsuru, 2014). Im Stadtspital Waid wurden Pflegediagnosen als Teil des Pflegeprozesses seit 2009 eingeführt. Es wird eine begrenzte Anzahl Pflegediagnosen verwendet und deren Genauigkeit und Prioritäten müssen vertieft werden. Beobachtungen der Pflegeexpertinnen und Berichte der Pflegenden zeigen, dass Ziele und Massnahmen mit den Pflegediagnosen oft nicht übereinstimmen.

Die Einführung des vertieften, erweiterten Pflegeprozesses (*Advanced Nursing Process*) ist notwendig, um die Evidenzbasierung des pflegerischen Handelns zu gewährleisten (Ackley & Ladwig, 2014; Doenges, Moorhouse, & Geissler-Murr, 2014). Der Pflegeprozess verläuft nicht linear, sondern ist ein iterativer, interaktiver Prozess zwischen Pflegefachperson und Patientinnen/Patienten, der auf klinischer Entscheidungsfindung und Kritischem Denken beruht (s. Abb. 1). Die neuste Literatur unterstützt die Umsetzung des *Advanced Nursing Process* in Lehre und Praxis. Eine professionelle, pflegerische Grundhaltung und vertrauensbildende Beziehungsgestaltung stellen Voraussetzungen für den *Advanced Nursing Process* dar. Dieser wurde wie folgt definiert: „Der vertiefte, fortgeschrittene Pflegeprozess besteht aus definierten, validierten Konzepten. Er umfasst Assessment, Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen und Pflegeergebnisse und beruht auf wissenschaftlich basierten Pflegeklassifikationen“ (Müller-Staub, Abt, Brenner, & Hofer, 2014, S. 16)

Auf der Grundlage von Klassifikationen kann der *Advanced Nursing Process* seinen Zweck erfüllen: Eine der klinischen Pflegesituation angemessene Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse, die als Konzepte validiert sind und im Pflegeprozess angewendet werden (s. Abb. 2).

Um den *Advanced Nursing Process* anhand der elektronischen Pflegedokumentation umsetzen zu können, sind eine Vertiefung des Pflegeprozesses, eine entsprechende elektronische Pflegedokumentation und laufende Begleitungen sowie Evaluationen notwendig. Daher wird der *Advanced Nursing Process* in der Literatur als ständige Aufgabe der Qualitätssicherung dargestellt. Während Einführungen von Pflegediagnosen als Projekte geplant werden, gilt dessen laufende Vertiefung und Evaluation als ständiger Teil der Qualitätssicherung (Grol, Wensing, & Eccles, 2010; Müller-Staub, 2007).

1.2. Beschreibung der Ist - Situation

1.2.1. Ist-Zustand

Im Stadtspital Waid wurden die Pflegediagnosen gut eingeführt. Hingegen nahmen die Aktivitäten zur Umsetzung nach Vertiefungsabschluss (2011) und damit die Qualität ab. In den meisten Schweizer Spitälern (u.a. Universitätsspitaler Bern und Zürich, Kantonsspitaler) wurden Pflegediagnosen eingeführt. Derzeit verbreitet sich der Einsatz der Internationalen Pflegediagnosenklassifikation NANDA International (NANDA-I) in der Spitex, in der Langzeitpflege wird vermehrt damit begonnen. Im Rahmen von DRG und eHealth sind die Sichtbarmachung und Qualitätsnachweise unerlässlich: Die Pflegenden sind gefordert, ihr Handeln standardisiert und nachvollziehbar zu belegen und dessen Nutzen wissenschaftlich auszuweisen (Bundesamt für Gesundheit, 1995; Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 1911).

Studierende der Zürcher Fachhochschule (ZHAW) und höheren Fachschulen (ZAG und Careum) werden in den pflegediagnostischen Prozess eingeführt und es wird verlangt, dass sie Pflegediagnosen in der Praxis anwenden. Studierende und Diplomierte müssen die Möglichkeit haben, das gelernte „Know how“ in der Praxis „How to do“ umzusetzen und ihre Kompetenzen einzubringen.

Im Waidspital existiert ein Pflegeprozess-Standard, der jedoch nur im Ansatz umgesetzt wird. Die Anamnese und standardisierte Pflegeplanung wurden klinikübergreifend implementiert. Die Verknüpfung zwischen Anamnese und weiteren Prozessschritten findet aber sehr bruchstückhaft statt und ist klinikabhängig. In Zukunft muss das Augenmerk auf den *Advanced Nursing Process* - und im Speziellen auf Evaluationen – gerichtet werden mit dem Ziel, die Genauigkeit der

Pflegediagnosen sowie die Wirksamkeit von Pflegeinterventionen auszuweisen (Lunney, 2006; Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013).

Die individuelle Erfassung des Pflegebedarfs (Assessment und genaue Pflegediagnosen) sowie die Wahl und Umsetzung evidenz-basierter Pflegeinterventionen stellen für die Pflegefachpersonen eine Herausforderung dar. Die Zusammenhänge zwischen Diagnosen, Massnahmen und Ergebnissen sind in den Pflegedokumentationen lückenhaft und das Medfolio unterstützt korrekte Zusammenhänge nicht. Die Auswertung der Pflegeergebnisse wird derzeit mangelhaft durchgeführt und wurde bislang im Stadtspital Waid nicht vertieft.

1.3. Potentiale der Ist - Situation

Da das Anamnesegespräch geführt und dokumentiert wird und im Pflegealltag gut integriert ist, stellt dies einen idealen Anknüpfungspunkt dar um die individuelle Pflegeplanung voranzutreiben. Pflegediagnosen werden im Alltag benutzt und sind grundsätzlich eingeführt. Ebenfalls eine gute Ausgangsposition ist das Organisationsmodell Waid mit dem Bezugspflegesystem. Die Bezugspflegerin ist für den/die PatientIn zuständig und für den Pflegeprozess verantwortlich. Die Vertiefung des Pflegeprozesses wurde von der OPK als Jahresziel 2015 festgelegt. Seitens Abteilungen und Pflegeexpertinnen wird der Bedarf erkannt und eine Vertiefung gewünscht.

1.4. Potentiale des Advanced Nursing Process

Sobald ein Pflegeassessment durchgeführt ist und eine individuelle Pflegeplanung mittels Pflegediagnosen existiert, werden die weiteren Schritte im *Advanced Nursing Process* „fast automatisch generiert“. Auf der Grundlage des *Advanced Nursing Process* (validierte Pflegediagnosen, theorie-basierte Pflegeziele und Pflegeinterventionen mit Outcome-Indikatoren) gelingt es den Pflegenden besser, den Zustand der PatientInnen strukturiert festzuhalten und die Wirkung der Massnahmen lassen sich überprüfen und ausweisen (Bruylants, Paans, Hediger, & Müller-Staub, 2013), siehe Abb. 1 + 2.

Bei der Entlassung der PatientInnen wird der *Advanced Nursing Process* abgeschlossen. Aktuelle Pflegediagnosen und weiterzuführende Pflegeinterventionen werden bei einer Überweisung an die nachsorgende Institution weiter geleitet. Sie ergänzen den Überweisungsrapport, indem der aufwändige Teil (Individuelle Pflegeplanung) nicht mehr von Hand ausgefüllt werden muss, sondern mittels elektronischer Pflegedokumentation generiert wird. Die elektronische Pflegedokumentation muss alle Schritte des *Advanced Nursing Process* logisch und richtig miteinander verknüpft abbilden (Brokel, Avant, & Odenbreit, 2013; Keenan, Yakel, Dunn Lopez, Tschannen, & Ford, 2013; Müller-Staub, 2009). Der gesamte *Advanced Nursing Process* ist in der elektronischen Pflegedokumentation theorie-basiert (und standardisiert) zu hinterlegen, damit die Pflegenden in dessen Umsetzung aktiv durch das System unterstützt werden (Odenbreit, 2008; Odenbreit, Müller-Staub, Brokel, Avant, & Keenan, 2012; Odenbreit, Müller-Staub, Brokel, Avant, & Keenan, 2013; Paans & Müller-Staub, 2012). Die abnehmenden Organisationen (Spitex/Pflegezentren) arbeiten vermehrt mit dem *Advanced Nursing Process* und das Stadtspital Waid soll sich mit einer vorbildhaften Übergabe profilieren.

Abb. 1: Der Pflegeprozess mit seinen Phasen als interaktiver, iterativer Prozess.

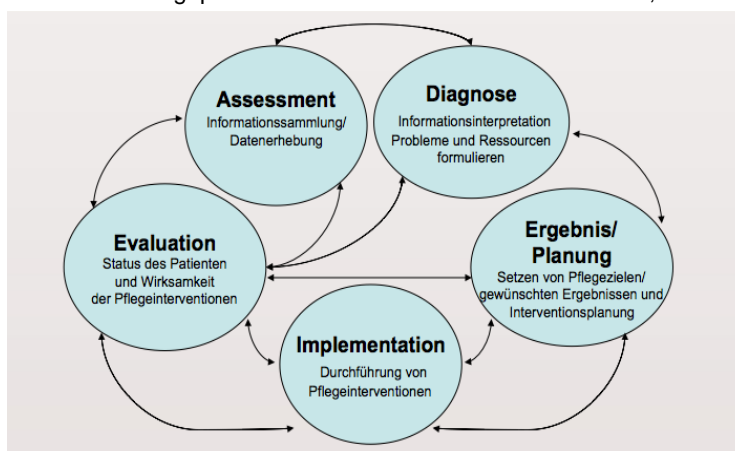
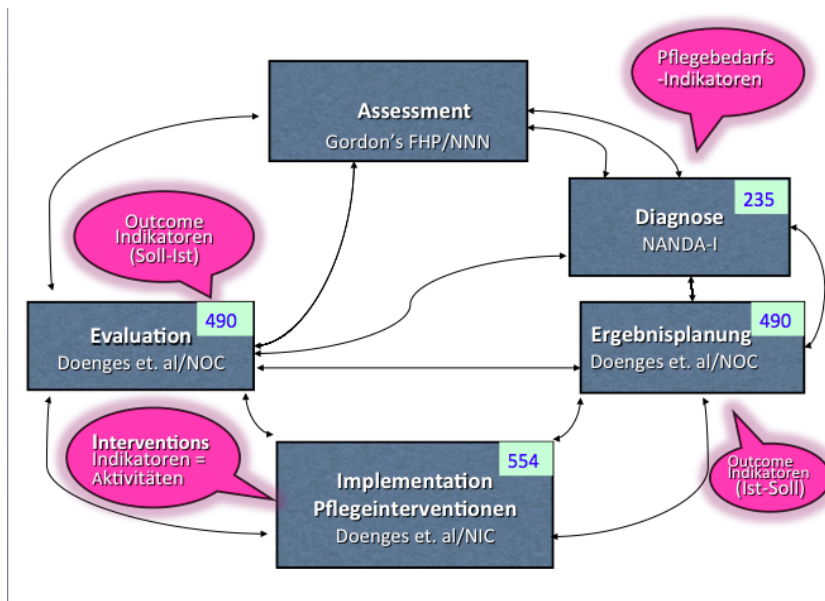


Abb. 2: Advanced Nursing Process anhand evidenz-basierter Klassifikationen



2. Ziele 2015-2017

Ende 2017 sind alle Pflegenden auf den stationären Abteilungen in den *Advanced Nursing Process* eingeführt. Auf allen stationären Abteilungen wird bei allen PatientInnen ein Pflegeassessment durchgeführt und die Pflegeplanung mit Pflege-diagnosen erstellt (spätestens am 2. Tag nach Eintritt). Das bedeutet, dass die Pflegenden den vertieften Pflegeprozess umsetzen und die Wirksamkeit der Pflegeinterventionen evaluieren.

Damit die Stationsleiterinnen ihre diesbezüglich zukünftige Führungsverantwortung inhaltlich informiert wahrnehmen und die Mitarbeitenden in der Umsetzung des *Advanced Nursing Process* qualifiziert beurteilen können, sollen sie die Inhalte kennen und in ihrer patientenzentrierten Haltung gestärkt werden. Das Gelingen des *Advanced Nursing Process* wird maßgeblich von der Einstellung zum Pflegeprozess beeinflusst, daher wird die Einstellung der Schulungsteilnehmenden vorher und nachher mittels Lunney-Skala gemessen (Leoni-Scheiber & Müller-Staub, 2014; Lunney, Georg, & Müller Staub, 2007). Die Arbeit an der pflegerischen Grundhaltung und an Einstellungen zum Pflegeprozess ist Teil der Schulungen und Fallbesprechungen. Ebenso werden dabei das Kritische Denken und die Klinische Entscheidungsfindung gefördert (Lunney, 2010; Lunney et al., 2007; Müller-Staub, 2006, 2010; Müller-Staub & Stucker-Studer, 2006).

Die Pflegeexpertinnen haben einen unterschiedlichen Wissens- und Umsetzungsstand. Damit zukünftig alle „am gleichen Strick ziehen“ soll eine gemeinsame Basis zum Pflegeverständnis und zur Umsetzung des *Advanced Nursing Process* gelegt werden. Das Ziel im Sinne einer „Lernenden Organisation“ ist letztlich die Kompetenzerweiterung der Diplomierten Pflegefachpersonen. Die langfristige Umsetzung des *Advanced Nursing Process* soll gewährleistet werden, indem die Stationsleitungen und Pflegeexpertinnen von einer gemeinsamen Basis ausgehen. Nach Abschluss der Vertiefung sind jährliche Qualitätsaudits und Refreshers vorgesehen (Grol et al., 2010).

Es ist geplant, anhand des wissenschaftlich getesteten Instruments *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO) eine Ist-Soll Erhebung durchzuführen. Das Q-DIO misst die Qualität des Pflegeprozesses anhand von Pflegedokumentationen und wird international anerkannt und verwendet (Bruylants et al., 2013; da Costa Linch, 2012; da Costa Linch, Müller-Staub, Moraes, Azzolin, & Rabelo, 2012; da Costa Linch, Müller-Staub, & Rabelo, 2011; Linch et al., 2014; Müller-Staub et al., 2008, 2010; Müller-Staub et al., 2009; Ongaro, 2009). Diese Evaluation wird vor und nach der Vertiefung im Jahr 2015 gemessen und später periodisch wiederholt (Qualitätsaudits). Zugleich soll die Prävalenz (Vorkommen/Häufigkeiten) der Pflegediagnosen erhoben werden. Anhand von Prävalenzerhebungen lassen sich Begründungen für Pflegemaßnahmen (LEP Leistungen) sowie Begründungen für Outliers von DRGs darstellen (Outliers werden PatientInnen-Fälle genannt, die längere Spitalaufenthalte brauchen als in den DRGs vorgesehen). Aus der Literatur ist bekannt, dass Pflegediagnosen den Gesamtbehandlungsaufwand besser erklären als DRGs allein (Müller-Staub, 2011, 2012; Odenbreit, 2010; Welton & Halloran, 2005).

Um ein gemeinsames Verständnis zu erzielen, werden pro Abteilung jeweils die Linienverantwortlichen/dipl. Pflegefachpersonen, Pflegeexpertinnen APN, Lehrpersonen und AusbilderInnen zusammen in den *Advanced Nursing Process* eingeführt. Sie erhalten von der PE&QM Literatur zur Umsetzung auf den Abteilungen. Diese Materialien sollen auch im

Unterricht oder/und bei Lernbegleitung eingesetzt werden können. Diese führt - zusätzlich zu den Schulungen - auf den Abteilungen Fallbesprechungen (FB) durch, um eine einheitliche Durchführungsart der FB zu unterstützen. Die Diplomierten Pflegefachpersonen werden mittels Fallbesprechungen im *Advanced Nursing Process* unterstützt. Die Pflegeexpertinnen APN führen wie bisher Fallbesprechungen durch und unterstützen so die Umsetzung des *Advanced Nursing Process* auf den Abteilungen.

Die Pflegeexpertinnen APN nehmen in den Schulungen Teilaufgaben wahr und funktionieren als Multiplikatorinnen. Die Auswertung der Vertiefungsphase bildet den Ausgangspunkt für die laufende Qualitätssicherung (Audits, Supportmassnahmen zum Erhalt).

3. Rahmenbedingungen

3.1. Organisation

Auftraggebende: Direktorin Bereich Pflege, Frau Alexandra Heilbronner

Steuerungsgremium: Oberpflegekonferenz (OPK)

Verantwortliche: Prof. Dr. Maria Müller Staub

Teilnehmende 1. Staffel: 2 Pflegeexpertinnen APN, 1 Leitung Pflege Chirurgie (SF), 3 Stationsleiterinnen/Stv. SL (Chirurgie AB 2, Medizin EF 3, Ager D2 und je 1 Dipl. Pflegefachperson als Pflegeprozess Verantwortliche) sowie je 1 Ausbilderin der drei Pilotabteilungen und die zuständigen Lehrpersonen.

Teilnehmende 2.+3. Staffel: Gleiche Personengruppen wie oben.

Abteilungen wegen wiss. Evaluation zufällig und verblindet ausgewählt: **Staffel 2, Januar - Juni: D1, FG4, AB1, IPS.**

Staffel 3, Juli – November: DO, EF2, EF4, FG3. Maximale Anzahl TeilnehmerInnen: 15 Personen.

3.2. Terminplanung

Jahr 2015, Monate	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Konzept erarbeiten / Review OPK												
Verabschiedung OPK												
Konstituierung Fachgruppe												
Vorbereitungen												
Gr. 1: Schulung (S) Fallbesprechung (FB)					S 4.5.	FB	S 1 +17.7	FB	S 30.9.	FB	FB	
Jahr 2016, Monate	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Datensammlung												
Gr. 2: Schulung (S) Fallbesprechung (FB)	S 11.1. FB	S 15.2. FB	S 29.3. FB	FB	S 2.5 FB	FB						
Gr. 3: Schulung (S) Fallbesprechung (FB)							S 13.7. FB	S 22.8. FB	FB	S 5.10. FB	S 9.11. FB	FB
Datencleaning												
Datenaufbereitung und -analyse												
Vorb. Dissemination (Fachtagung+Publikation FT+P)												
Jahr 2017, Monate	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Datenanalyse												
Vorbereitung FT + P												
Durchführung FT+ P, Medienberichte; Abschluss Dissertation (AD)				FT 12.4.								AD
Qualitätssicherung: Jährliches Audit												

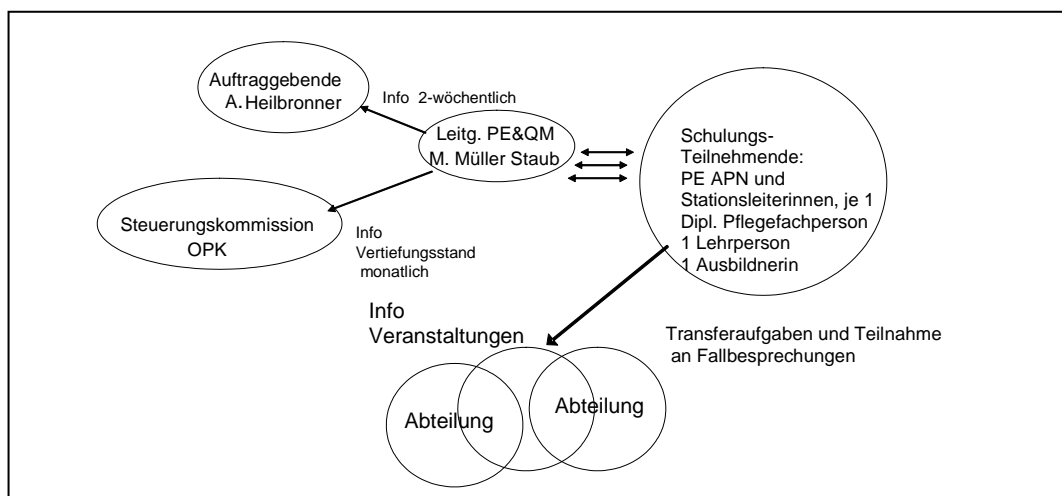
3.2.1. Meilensteine

28.01.2015	Erarbeitung Konzept, Feedbacks OPK + PE sind eingeholt
18.02.2015	Review durch OPK / APN Konferenz, Feedbacks sind aufgenommen
25.03.2015	Verabschiedung OPK und Auftragserteilung, Datenplanung ist fertig
31.03.2015	Kickoff / Schulungen sind vorbereitet (Ist-Analyse, Erhebung Schulungsbedarf)
30.04. 2015	Umsetzungsplan ist erstellt, Teilnehmende und Daten sind festgelegt
04.05.2015	Kickoff / erste Schulung ist durchgeführt
05.05.2015	Weitere Schulungstage und Fallbesprechungen sind geplant
31.10.2015	Schulungstage und Fallbesprechungen sind gemäss Plan durchgeführt
Jahr 2016	Begleitevaluation bei Staffel 2: Datensammlung und Evaluation im Vorher-Nachher Design (Q-DIO und Einstellungen der Pflegenden zum Advanced Nursing Process ist abgeschlossen)
Jahr 2016	Dissemination: Präsentation der Ergebnisse (Fachtagung im Stadtspital Waid)
31.11.2017	Vertiefungsphase und Begleitevaluation sind abgeschlossen, weitere Dissemination
Jahr 2017	Jährliches Audit, Massnahmen zur Qualitätssicherung, bei Bedarf Vertiefung/Refreshers

3.3. Kommunikation

3.3.1. Kommunikationswege

Die Kommunikation zwischen Leitung Pflegeentwicklung, Auftraggebender und OPK läuft transparent gemäss Graphik 1. Das Kick-Off erfolgt an einer Informationsveranstaltung Pflege durch die Leiterin Q&E, die Teilnahme der OPK ist erwünscht, die Auftraggebende eröffnet die Veranstaltung. Informationen zum Stand/Verlauf gemäss Graphik 1.



3.3.2 Kommunikationsformen

Was	Wie	Wer	Info an
Kickoff-Einladung	Mündlich und Mail	M. Müller Staub S. Lipp	Mailverteiler
Planung Erhebungen	Bericht mündlich	M. Müller Staub	AH + OPK
Evaluation S+FB	Zusammenfassung von Aktennotizen, Erhebung Vorwissen/Lernstand und Schlussevaluation	M. Müller Staub	AH + OPK
Zusätzliche, ev. notwendige Kommunikation intern	Mündlich und via Mail	M. Müller Staub S. Lipp alle	Mailverteiler Teilnehmende Advanced Nursing Process
Meilensteine	Statusbericht	M. Müller Staub	AH + OPK
Auswertung vorher-nachher Analysen	Studienresultate	Maria Müller Staub	AH + OPK
Abschlussphase	Vortrag Studienbericht	M. Müller Staub et.al	Alle intern
Verbreitungsphase	Fachtagung Veröffentlichung	PE APN, MMS und weitere	Externe & Publikationen

3.4. Kosten

3.4.1. Material

Jede Station und jede Schulungsteilnehmende ist ausgestattet mit folgenden Fachbüchern:
Doenges, Marilyn E. et al. (2014). Pflegediagnosen und Massnahmen. Hans Huber Verlag. (ca. CHF 66.-)

Bücherkosten für alle Abteilungen: 10 x 66 = 660.-
 Lehrerinnen: 3 x 66 = 198.-
 PE APN: 3 x 66 = 198.-

Die Leiterin PE&QM stellt Studien und weiteres Unterrichtsmaterial kostenfrei zur Verfügung.

3.4.2. Zeitaufwand pro Schulungsgruppe

Wer	Was	Arbeitstage (variiert je nach Abteilung)
2 PE APN	2x4 Schulungstage	8
Stationsleiterinnen / Stv. SL + 1 Dipl. (2 Personen pro Station)	6x4 Schulungstage	24
Ausbildnerin/Lehrperson	3x4 Schulungstage	12
Fallbesprechungen alle 6 Wochen 1x durch MMS	Kein Zusatzaufwand, da Teil des Auftrags	0
Total Arbeitstage		44

4. Umsetzung

4.1. Verantwortung, Zuständigkeiten

4.1.1. Leiterin Pflegeentwicklung und Qualitätsmanagement

Die Leiterin Pflegeentwicklung und Qualitätsmanagement übernimmt die Verantwortung für die Durchführung der Vertiefung des Pflegeprozesses: Sie kommuniziert den Stand mit der Auftraggebenden alle zwei Wochen und mit der OPK monatlich. Sie hat die Leitung für die Schulungen sowie des Gesamtprojekts. Sie stellt evidenz-basierte Fachunterlagen zur Verfügung, die von den Pflegeexpertinnen, Stationsleitungen, dipl. Pflegefachpersonen und Lehrpersonen im Alltag eingesetzt werden. Sie verfasst Zwischenberichte und ist für die Abschlussevaluation verantwortlich. Sie erarbeitet das Schulungskonzept und bezieht die Pflegeexpertinnen so ein, dass diese ihre Kompetenzen einbringen und erweitern können, um anschliessend auf den Stationen die Qualitätssicherung des Advanced Nursing Process übernehmen zu können.

4.1.2. Schulungsteilnehmende

Sie engagieren sich in den Schulungen sowie bei Transferaufträgen und bringen Anliegen aus der Pflegepraxis ein. Die Stationsleitungen und dipl. Pflegefachpersonen reflektieren und probieren das Gelernte aus. Die Schulungsteilnehmenden führen Transferaufträge (Pflegeplanungen für aktuelle Patientinnen/Patienten) aus, diese werden in den Schulungen evaluiert, um Praxisnähe zu gewährleisten. Dadurch wird sichergestellt, dass die Patientinnen/Patienten von den neu erworbenen Kompetenzen profitieren.

Die Schulungen und Fallbesprechungen stellen eine direkte Unterstützung der Praxis seitens Leiterin PE&QM sowie durch die Pflegeexpertinnen APN dar. Die Pflegeexpertinnen übernehmen nach Möglichkeit Schulungsaufgaben und führen auf den Abteilungen weiterhin Fallbesprechungen durch. Dabei setzen sie das neu Gelernte um. Sie unterstützen die Stationsleiterinnen und die diplomierten Pflegefachpersonen bei der Umsetzung des Advanced Nursing Process.

4.1.3. Direktorin Bereich Pflege

Die Direktorin Bereich Pflege ist die Auftraggebende der Vertiefung des Pflegeprozesses und ermöglicht damit, dass der *Advanced Nursing Process* implementiert wird. Sie unterstützt günstige Rahmenbedingungen, sodass die Umsetzung gemäss Plan erfolgen kann.

4.1.4. Leiterinnen Pflege

Die Leiterinnen Pflege sind für die Umsetzung des Advanced Nursing Process in ihren Führungsbereichen verantwortlich. Sie unterstützen die Abteilungen indem sie als Vorbilder die Vertiefung des Pflegeprozesses sicherstellen. Sie bestärken und verlangen, dass Pflegeassessments durchgeführt werden und der Advanced Nursing Process umgesetzt wird. Dadurch gewährleisten sie eine personen-zentrierte, individuelle Pflege. Sie setzen sich für eine gute Erfassung des Pflegebedarfs ein und vertreten, dass die Pflegeplanung und Dokumentation die Erfordernisse an eine effiziente, wirksame Pflege sicher stellen.

4.1.5. StationsleiterInnen (SL) und stellvertretende SL

StationsleiterInnen (SL) und Stellvertretende SL werden als Führungsverantwortliche in die Handhabung des Advanced Nursing Process eingeführt und nehmen an den Schulungen teil. Sie tragen die Verantwortung für eine qualitativ gute Umsetzung des Advanced Nursing Process auf ihren Abteilungen. Dabei werden sie durch die Pflegeexpertinnen und die Leiterin PE&QM unterstützt. In der Folgephase gilt dies auch für die Stationsleiterinnen der Spezialabteilungen, die in der zweiten Phase geschult werden.

Pflegende auf den Spezialabteilungen/Stationen werden gleichberechtigt behandelt und nehmen in einer weiteren Phase an den Schulungen teil. Die Fallbesprechungen sowie die Umsetzung/Dokumentation berücksichtigen setting-spezifische Unterschiede. Gemäss Literatur ist klar, dass bei Patientinnen/Patienten auf Spezialabteilungen ebensolche Pflegediagnosen vorkommen wie auf Bettenstationen. Ebenso haben diese Patientinnen/Patienten Anrecht auf evidenz-basierte Pflegeinterventionen sowie auf Evaluationen deren Wirkungsweise.

4.1.6. Lehrer/Lehrerinnen für Pflege und AusbilderInnen

LehrerInnen und AusbilderInnen sind in den *Advanced Nursing Process* eingeführt. Auch sie haben eine Vorbildfunktion auf den ihnen zugewiesenen Abteilungen. Sie setzen sich für die Umsetzung gemäss Lernzielen der Lernenden, bzw. Studie-

renden HF/BsN, ein und vermitteln ihr Wissen im Rahmen ihrer Tätigkeiten weiter. Sie nehmen möglichst an den Pflegeprozess bezogenen Fallbesprechungen auf den Abteilungen teil.

4.1.7. Bezugspfleger

Diplomierte Pfleger nehmen aktiv an den Fallbesprechungen teil. Diese ermöglichen ihnen den Kompetenzerwerb, um den *Advanced Nursing Process* durchzuführen. In der Rolle der Bezugspfleger werden sie durch die Pflegeexpertinnen APN so begleitet, dass sie den *Advanced Nursing Process* kompetent umsetzen und evaluieren können. Bezugspfleger sind in der Lage, die Verantwortung der individuellen Pflegeplanung auf der Basis des *Advanced Nursing Process* ihrer PatientInnen zu übernehmen.

4.1.8. Dipl. Pflegefachfrauen und –männer

Alle diplomierten Pflegefachfrauen und –männer, die auf einer stationären Abteilung arbeiten, werden in die Vertiefung der Pflegediagnosen/den *Advanced Nursing Process* eingeführt (Fallbesprechungen). Sie sind fähig, sich auf dieser Grundlage aktiv am Pflegeprozess zu beteiligen und formulieren Pflegediagnosen auch wenn sie die Funktion der Bezugspfleger nicht ausüben.

4.1.9. FAGE

FAGEs sind über den Pflegeprozess informiert. Sie wissen, wo Pflegediagnosen in der Patientenakte im Waid dokumentiert sind. Sofern sie in der direkten Pflege eingesetzt sind, orientieren sie sich über die Massnahmen und Ziele der entsprechenden Pflegediagnosen und richten ihre Pflege danach aus. Sie sind dafür verantwortlich, Patientinnen/Patienten und zu beobachten und Veränderungen an die dipl. Pflegefachperson zu leiten. Sie dokumentieren ihre Handlungen und informieren über den Zustand und ihre Beobachtungen bezüglich Zielerreichung der Patientinnen/Patienten.

4.2. Risiken

Die Inhalte des *Advanced Nursing Process* sind für viele Pfleger nicht völlig neu. Jedoch die Art, Pflegephänomene als exakte, theorie-basierte Diagnose zu benennen, stellt für gewisse eine grosse Herausforderung dar und verlangt ein Umdenken. Neues bzw. Änderungen sind mit Ängsten und Unangenehmem verbunden, Widerstände und Abneigungen werden deshalb ernstgenommen.

Gewisse Pfleger zeigen sich bezüglich dem Praxistransfer von Pflegediagnosen im Pflegealltag skeptisch. Sie argumentieren mit Zeitnot und unrealistischen Anforderungen die nicht erfüllt werden können. Dies mag bei der initialen Realisierungsphase der Fall sein. Nachdem die erste Phase der Vertiefung abgeschlossen ist (die ein Mehraufwand bedeutet), sollen die Pfleger folglich so routiniert sein, dass sie in der gleichen Zeit eine erhöhte Qualität erzielen und in der Dokumentation eine Zeitersparnis erfolgt. Zudem muss die elektronische Pflegedokumentation die theorie-geleitete Umsetzung aktiv unterstützen und den Pflegefachpersonen den Dokumentationsaufwand erleichtern. Die gezielte Arbeit mit Pflegediagnosen und entsprechender Verantwortungsübernahme bedingen ein patienten-zentriertes Pflegeverständnis jeder einzelnen Pflegefachperson, daher wird in Schulungen und Fallbesprechungen aktiv an der Haltung sowie am Pflegeverständnis gearbeitet. Fragen, Widerstände und Vorschläge werden aufgenommen und auf „Empowerment“ fokussiert. Mitarbeitende und ÄrztInnen sollen über den *Advanced Nursing Process* informiert werden und dessen Umsetzung im Alltag positiv erleben.

4.3. Abhängigkeiten und Einflüsse

Das Einführen auf einer Abteilung mit Pflegenden, die mit dem Bezugspersonensystem vertraut sind, wird als Vorteil betrachtet. Es werden zuerst drei Pilotabteilungen in die Vertiefung des Pflegeprozesses einbezogen, nach der Evaluation des Pilots werden die weiteren Abteilungen (inklusive Spezialgebiete gemäss Bedarf) entsprechend in den *Advanced Nursing Process* eingeführt. Die berufsständischen Anforderungen sowie die Patientinnen/Patienten verlangen eine professionelle, pflegerische Grundhaltung. Eine kompetente Durchführung von Pflegeassessments und die Wahrnehmung des eigenständigen Verantwortungsbereichs im Sinne des *Advanced Nursing Process* gehören zum beruflichen Selbstverständnis der Pflege als Profession (American Nurses Association, 2013; Müller-Staub et al., 2014).

Die Wissenserweiterung und das Sichtbarmachen der Pflege - professionelles Auftreten Patientinnen/Patienten, Angehörigen und der Ärzteschaft gegenüber sowie im interdisziplinären Team und die Verwendung der Fachsprache – werden eine Signalwirkung haben (Anderegg-Tschudin, 1999; Leoni-Scheiber & Müller-Staub, 2014). Das interdisziplinäre Team ist bei Bedarf entsprechend zu informieren. Die Leiterin PE&QM und die Pflegeexpertinnen APN bieten Informationsanlässe zum *Advanced Nursing Process* an.

5. Abschluss

Die Vertiefung des *Advanced Nursing Process* ist abgeschlossen, wenn die Pflegefachpersonen diesen gemäss Zielformulierung umsetzen können. Der zeitliche Rahmen kann derzeit auf Mitte 2017 vorgesehen werden. Die Begleitforschungen werden zeigen, ob/welche weiterführenden Massnahmen zur Qualitätssicherung umzusetzen sind.

5.1. Implikationen und Nutzen

Patientinnen/Patienten des Stadtspital Waid profitieren von einer vorbildlichen pflegerischen Grundhaltung und vertrauensfördernden Beziehungsgestaltung, denn diese stellen die Basis des *Advanced Nursing Process* dar. Dieser gewährleistet, dass jede/jeder Patientin/Patient eine individuelle und dem Pflegebedarf entsprechende, wirksame und evidenzbasierte Pflege erhält. Eine genaue Erfassung des Pflegebedarfs anhand von Pflegediagnosen und die Umsetzung wirksamer Massnahmen sowie deren Evaluation sowie eine exakte Pflegedokumentation erhöhen die Patientensicherheit.

Die Vertiefung des Pflegeprozesses ermöglicht eine umfassende und genaue Pflege, Dokumentation und ein professionelles Informations- und Rapportwesen. Die routinierte Anwendung des *Advanced Nursing Process* führt zur Effizienzsteigerung. Zusätzlich kann auf der Grundlage von Pflegediagnosen der zu leistende Pflegeaufwand abgebildet werden (was müsste gemacht werden) und Pflegeleistungen werden begründet. Erfahrungen sowie Studien aus dem In- und Ausland zeigen, dass der Einsatz des *Advanced Nursing Process* zur Sicherstellung der Finanzierung beiträgt (Odenbreit, 2010; Welton & Halloran, 2005). Während im LEP gewisse erbrachte Leistungen erfasst werden, ermöglicht die Umsetzung des *Advanced Nursing Process* Auswertungen zu Bezügen zwischen Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen und DRGs. Pflegediagnosen belegen erhöhte Betreuungsaufwände, diese sind im Bezug zu DRGs mess- und nachweisbar (ebd.).

Die Anwendung und Dokumentation des *Advanced Nursing Process* ermöglicht Prävalenzstudien (Häufigkeiten von Pflegediagnosen), Wirksamkeitsstudien bezüglich Pflegeinterventionen und Studien zur Genauigkeit/Relevanz von Pflegediagnosen (Lunney & Müller-Staub, 2012, 2013). Pflegeergebnisse werden dokumentiert und ausgewiesen, das heisst, die Wirkung von Pflegeinterventionen wird nachvollzieh- und belegbar.

Die sorgfältige und kompetente Umsetzung des *Advanced Nursing Process* erlaubt die Dissemination von Forschungsergebnissen. Durch Veröffentlichungen und Fachtagungen (z.B. Forschungsergebnisse Q-DIO) wird bekannt, dass im Stadtspital Waid gute Patientenergebnisse erzielt werden. Das Stadtspital Waid zeichnet sich durch eine hohe, national und international anerkannte Expertise bezüglich des *Advanced Nursing Process* aus und ist als Ort bekannt, an dem bekannte PflegeexpertInnen APN arbeiten.

Dadurch wird eine Signalwirkung erzielt und das Stadtspital Waid wird zum gesuchten Arbeitgeber für gut ausgebildete Pflegefachpersonen (Dipl. PF HF, BSN FH, NDS HF, APN/MNS).

6. Auswirkungen des Advanced Nursing Process

6.1. Stationsleitungen

Die StationsleiterInnen nehmen die Umsetzung und Implementierung des *Advanced Nursing Process* als Führungsaufgabe wahr. Sie kontrollieren ihre MitarbeiterInnen und qualifizieren sie gemäss Stellenbeschreibung bzw. Qualifikationskriterien.

6.2. Anstellungsgespräche

Im Anstellungsgespräch von dipl. Pflegepersonal wird die Verantwortlichkeit und die Wichtigkeit des *Advanced Nursing Process* und dessen Dokumentation explizit angesprochen. Das Stadtspital Waid wird dadurch von Bewerbenden als attraktiver Arbeitsort erkannt. Sie erfahren, dass ihre Kompetenzen gefragt sind und diese erweitert werden.

6.3. Einführung/Schulung neuer MitarbeiterInnen

Das bestehende Konzept wird dem *Advanced Nursing Process* entsprechend erweitert. Es beinhaltet, wie die neuen MitarbeiterInnen geschult und in den *Advanced Nursing Process* eingeführt werden.

6.4. Stellenbeschreibungen

Die Stellenbeschreibung der Dipl. Pflegenden wird entsprechend angepasst.

6.5. Qualifikation

Dipl. Pflegepersonal wird anhand definierter Kriterien unter Fachkompetenz zum Advanced Nursing Process als Kerngeschäft des pflegerischen Verantwortungsbereichs (gemäss Stellenbeschreibung) qualifiziert.

6.6. Pflegeexpertinnen APN und Lehrpersonen

Die Pflegeexpertinnen APN und die Lehrpersonen unterstützen den Umsetzungsprozess direkt an Ort und Stelle. Die Pflegeexpertinnen APN führen regelmässig Fallbesprechungen durch. Die AusbilderInnen, Stationsleiterinnen und Pflegeexpertinnen APN schauen Pflegeplanungen in der elektronischen Pflegedokumentation an, evaluieren diese und gelten auf den Abteilungen als Ansprechpersonen, welche eine Vorbildfunktion einnehmen und die dipl. Pflegefachpersonen sowie Lernende/Studierende begleiten und in der Umsetzung fördern und fordern. Die Pflegeexpertinnen APN tauschen sich gegenseitig an den APN Konferenzen aus.

Die Lehrpersonen/AusbildnerInnen nehmen nach Möglichkeit auf ihren Stationen an den Fallbesprechungen teil. Sie begleiten, fördern und fordern die Umsetzung bei den Lernenden/Studierenden unter Berücksichtigung des individuellen Lernprozesses und in Absprache mit den AusbilderInnen und der Weiterbildungsleitung. PE APN und Lehrpersonen werden durch die Leiterin PE&QM mit neusten Forschungsergebnissen sowie durch Coachings unterstützt.

6.7. Jährliche Evaluation

Nach der Vertiefungsphase folgt die Phase der laufenden Umsetzung und Dissemination. Anhand einer jährlichen Evaluation der Pflegedokumentation soll der Transfer der Vertiefung und Umsetzung anhand von PatientInnendokumentationen ermittelt werden: das Messinstrument Q-DIO ist geeignet, um Langzeitverläufe zu analysieren. Die Ergebnisse sollen intern und extern veröffentlicht werden um das Stadtsptial Waid als Institution auszuzeichnen, in der evidenz-basierte Pflege stattfindet.

7. Anhang

7.1. Feinplanung der einzelnen Arbeitsschritte 2015

Datum erledigt bis:	Thema, Schwerpunkt	Ziel	Was ist zu tun	Wer
06.01.15	Vorbereitungsphase: Konzept	Erarbeitung	Konzept erarbeiten, Planung durchführen	MMS
13.01.15	Konzept	Initialisierung	Konzept reviewen (PE APN)	MMS JA, NA, AE, FP
18.02.15 25.03.15	Konzept	Auftragserteilung und Freigabe	Konzept kommentieren Konzept verabschieden	AH OPK
26.03.15 26.03.15	Vorbereitung	Bildung der Gruppe als Schulungsteilnehmende	Pilotabteilungen bestimmen Schulungsplan und Organisation erstellen	OPK MMS
26.03.15	Vorbereitung	Information Teilnehmende	Kommunikation an Teilnehmende	OPK + MMS
28.03.15	Vorbereitung	Information dipl. Pflegefachpersonen	Kommunikation an Abteilungen	OPK+ MMS
20.04.15 - 30.9.15	Schulungen 1. Gruppe	Einführung Advanced Nursing Process	Schulungsunterlagen aufbereiten Schulungen + FB gemäss Plan durchführen	MMS

7.2. Umsetzungsplan 2016/2017

Datum erledigt bis:	Thema, Schwerpunkt	Ziel	Was ist zu tun	Wer
Jan 2016	Vor-Erhebung	Die Ausgangslage bez. Einstellung, Genauigkeit der Pflegediagnosen, Zusammenhänge zu Zielen und Massnahmen ist erhoben	Einstellungserhebung (Lunney Scale) bei Schulungsteilnehmenden Datensammlung Pflegedokumentationen gemäss Evaluationsplan	MMS MMS + PE APN
Jan. - Mai + Juli - Nov.	Schulungen	Die Schulungsteilnehmenden sind für die Umsetzung des Advanced Nursing Process inhaltlich gerüstet	Durchführung Schulungen Advanced Nursing Process gemäss Plan (Gruppen 2 + 3)	MMS
Jan. - Juni 2016 + Juli - Dez.	Begleitmassnahmen	Der Advanced Nursing Process wird auf den Abteilungen umgesetzt	Durchführung von Fallbesprechungen/Pflegedokumentation zum Advanced Nursing Process	MMS
Mai – Aug. 2016	Nach-Erhebung	Vergleich Ist-Soll zur Evaluation/Erfolgsmessung ist durchgeführt	Einstellungserhebung (Lunney Scale) bei Schulungsteilnehmenden Datensammlung gemäss Evaluationsplan (Dissertationsproposal)	MMS MMS PE APN + Doktorandin
Aug. 2016 Feb. 2017	Datenaufbereitung und -analyse	Wissenschaftliche Evaluation des Advanced Nursing Process ist sichergestellt	Qualitative / statistische Analysen und Tests; Dateninterpretation und –aufbereitung der Ergebnisse	Dokt. MMS
Mai 2016 - Feb. 2017	Vorbereitung Dissemination	Berichte zur Evaluation und Qualitätssicherung sowie PR für's Stadtspital Waid liegen vor	Datendarstellung, Vorbereitung Fachtagung; Auswertungsbericht erstellen, Publikationen vorbereiten und begleiten	MMS Dokt.
März 2017	Dissemination intern	Information, Kommunikation und Verabschiedung sind abgeschlossen	Auswertungsbericht vorstellen Bericht verabschiedet	MMS AH / OPK
April – Mai 2017	Dissemination extern	Auswertungsbericht und PR sind verbreitet, ein finanzieller Gewinn fürs Stadtspital Waid wurde erzielt	Durchführung Fachtagung, Zusammenarbeit mit Universitäten, Auftritt Doktorandin und externe GastreferentInnen Berichte in Fachpresse	MMS PE APN Dokt. Referenten
Juni – Dez. 2017	Gesamtevaluation und laufende Qualitätssicherung	Veröffentlichungen zur Einführung des Advanced Nursing Process sind publiziert. Die Planung für ein jährliches Audit zur Sicherung der Nachhaltigkeit ist abgeschlossen	Veröffentlichungen einreichen/überarbeiten/publizieren Planung laufende Vertiefung dipl. Pflegepersonen, Audit Instrumente aufbereiten Verabschiedung Auditplan	Dokt. MMS MMS OPK
Ab Juni 2017	Jahresaudits	Die Qualität des Advanced Nursing Process ist gesichert	Jährliches Audit zur Evaluation und Feststellung von Vertiefungsbedarf	MMS PE APN

8. Literatur

- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2014). *Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care* (10 ed.). St. Louis: Mosby/Elsevier.
- American Nurses Association. (2010). *Nursing's social policy statement*. Silver Spring, Maryland: American Nurses Association.
- American Nurses Association. (2013). What is nursing? Retrieved Oct.10, 2013, from <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing>
- Anderegg-Tschudin, H. (1999). Vom komplexen Zusammenhang zwischen Pflegediagnosen und Massnahmen. *Pflege*, 12, 216-222.
- Brokel, J. M., Avant, K., & Odenbreit, M. (2013). Der Wert von Pflegediagnosen für die Elektronische Patientenakte. In N. International (Ed.), *Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation* (pp. 125-140). Kassel: Recom.
- Bruylants, M., Paans, W., Hediger, H., & Muller-Staub, M. (2013). Effects on the quality of the nursing care process through an educational program and the use of electronic nursing documentation. *International journal of nursing knowledge*, 24(3), 163-170. doi: 10.1111/j.2047-3095.2013.01248.x
- Bundesamt für Gesundheit. (1995). *Schweizerisches Krankenversicherungsgesetz (KVG). Art. 58, Absatz 1 und Verordnung, Artikel 77*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (1911). *Obligationenrecht, Art. 394 ff + Art. 400 Abs. 1: Dokumentationspflicht als Nebenpflicht eines Auftrages*. Bern: Bundesbehörden.
- da Costa Linch, G. F. (2012). *Validaco do Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) para uso no Brasil e nos Estados Unidos da América*. (Doctorate), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- da Costa Linch, G. F., Muller-Staub, M., Moraes, M. A., Azzolin, K., & Rabelo, E. R. (2012). Cross-Cultural Adaptation of the Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) Instrument into Brazilian Portuguese. *International journal of nursing knowledge*, 23(3), 153-158. doi: 10.1111/j.2047-3095.2012.01210.x
- da Costa Linch, G. F., Müller-Staub, M., & Rabelo, E. R. (2011). Translation and transcultural adaptation of the quality of diagnoses interventions and outcomes (Q-DIO) for its application in Brazil. In ACENDIO (Ed.), *8th European Conference of ACENDIO*. Funchal: ACENDIO.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler-Murr, A. C. (2014). *Pflegediagnosen und Massnahmen* (5 ed.). Bern: Huber.
- Grol, R. P., Wensing, M., & Eccles, M. (2010). *Improving patient care: The implementation of change in clinical practice*. Edinburgh: Elsevier.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2015-2017*. Oxford: Wiley Blackwell.
- Keenan, G., & Yakel, E. (2005). Promoting safe nursing care by bringing visibility to the disciplinary aspects of interdisciplinary care. *AMIA ... Annual Symposium proceedings / AMIA Symposium. AMIA Symposium*, 385-389.
- Keenan, G., Yakel, E., Dunn Lopez, K., Tschannen, D., & Ford, Y. B. (2013). Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 20(2), 245-251. doi: 10.1136/amiainjnl-2012-000894
- Leoni-Scheiber, C., & Müller-Staub, M. (2014). Einstellung diplomierter Pflegepersonen gegenüber dem Advanced Nursing Process. *Pflegenetz*(1), 30-32.
- Linch, G. F., Rabelo-Silva, E. R., Keenan, G. M., Moraes, M. A., Stifter, J., & Muller-Staub, M. (2014). Validation of the Quality of Diagnoses, Interventions, and Outcomes (Q-DIO) Instrument for Use in Brazil and the United States. *International journal of nursing knowledge*. doi: 10.1111/2047-3095.12030
- Lunney, M. (2006). NANDA diagnoses, NIC interventions, and NOC outcomes used in an electronic health record with elementary school children. *Journal of School Nursing*, 22(2), 94-101.
- Lunney, M. (2010). Use of critical thinking in the diagnostic process. *International journal of nursing terminologies and classifications : the official journal of NANDA International*, 21(2), 82-88. doi: 10.1111/j.1744-618X.2010.01150.x
- Lunney, M., Georg, J., & Müller Staub, M. (Eds.). (2007). *Arbeitsbuch Pflegediagnostik: Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess – Fallstudien und -analysen* (Vol. 423). Bern: Huber.
- Lunney, M., & Müller-Staub, M. (2012). Nursing diagnosis and research. In T. H. Herdman (Ed.), *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2012-2014* (pp. 114-121). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Lunney, M., & Müller-Staub, M. (2013). Pflegediagnosen und Forschung. In NANDA International (Ed.), *Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2012-2014* (pp. 141-148). Kassel: Recom.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2013). *Nursing outcomes classification (NOC)* (5 ed.). St. Louis: Elsevier.

- Müller-Staub, M. (2006). Klinische Entscheidungsfindung und kritisches Denken im pflegediagnostischen Prozess. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 19(5), 275-279.
- Müller-Staub, M. (2007). *Evaluation of the implementation of nursing diagnostics: A study on the use of nursing diagnoses, interventions and outcomes in nursing documentation*. Wageningen: Ponsen & Looijen.
- Müller-Staub, M. (2009). Preparing nurses to use standardized nursing language in the electronic health record. *Studies in health technology and informatics: Connecting Health and Humans*, 146, 337-341.
- Müller-Staub, M. (2010). Techniken wissenschaftlichen Arbeitens. Kritisches Denken: Sich kein X für ein U vormachen lassen. In E. Panfil (Ed.), *Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege* (pp. 65-78). Bern: Hans Huber Verlag.
- Müller-Staub, M. (2011). Nursing and Diagnoses Related Groups (DRG). *ACENDIO Newsletter*, 25, 8-9.
- Müller-Staub, M. (2012). Pflege und DRG. In M. Poser (Ed.), *Lehrbuch Stationsleitung: Pflegemanagement für die mittlere Führungsebene* (pp. 513-539). Bern: Huber.
- Müller-Staub, M., Abt, J., Brenner, A., & Hofer, B. (2014). *Expertenbericht zum Verantwortungsbereich der Pflege*. Bern: Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP.
- Müller-Staub, M., Lunney, M., Lavin, M. A., Needham, I., Odenbreit, M., & van Achterberg, T. (2008). Testing the Q-DIO as an instrument to measure the documented quality of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 19(1), 20-27.
- Müller-Staub, M., Lunney, M., Lavin, M. A., Needham, I., Odenbreit, M., & van Achterberg, T. (2010). Testtheoretische Gütekriterien des Q-DIO, eines Instruments zur Messung der Qualität der Dokumentation von Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnissen. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 23(2), 119-128. doi: 10.1024/1012-5302/a000024
- Müller-Staub, M., Lunney, M., Odenbreit, M., Needham, I., Lavin, M. A., & van Achterberg, T. (2009). Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: the Q-DIO. *Journal of Clinical Nursing*, 18(7), 1027-1037. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02603.x
- Müller-Staub, M., & Stuker-Studer, U. (2006). Klinische Entscheidungsfindung: Förderung des kritischen Denkens im pflegediagnostischen Prozess durch Fallbesprechungen. *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*, 19(5), 281-286.
- Odenbreit, M. (2008). *Electronically supported nursing documentation*. Paper presented at the Nanda International 2008 Conference: Capturing the expert knowledge of nursing, Miami.
- Odenbreit, M. (2010). *Pflegeleistung und DRG: Sichtbar durch Pflegediagnosen?* Paper presented at the DRG und elektronische Pflegedokumentation: Risiken und Chancen, Basel. <http://www.pflege-pbs.ch/kongresse/100125/kongress100125.html>
- Odenbreit, M., Müller-Staub, M., Brokel, J. M., Avant, K., & Keenan, G. (2012). Nursing classifications: Criteria and evaluation. In T. H. Herdman (Ed.), *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2012-2014* (pp. 133-143). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Odenbreit, M., Müller-Staub, M., Brokel, J. M., Avant, K., & Keenan, G. (2013). Pflegeklassifikationen: Kriterien und Evaluation. In NANDA International (Ed.), *Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2012-2014* (pp. 160-169). Kassel: Recom.
- Ongaro, C. (2009). *L'Apprendimento del ragionamento diagnostico nei corsi di laurea in infermieristica: Lo strumento Q-DIO e la valutazione delle pianificazioni dell'assistenza a scopo didattico*. (Doctorate), Università degli studi di Brescia Brescia.
- Paans, W., & Müller-Staub, M. (2012). Standards in multi-professional digital communication. *IT for Health - Gesundheitswesen | Schweiz | vernetzt*, (4), 1-4. Retrieved from <http://www.itforhealth.ch/News/2012/08/07/Standards-in-Multi-professional-Digital-Documentation.aspx> website:
- Welton, J. M., & Halloran, E. J. (2005). Nursing diagnoses, diagnosis-related group, and hospital outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 35(12), 541-549.