

## Hebammendiagnosen: Der Hebammenarbeit eine Sprache verleihen

### *Midwifery diagnoses: A means to give midwifery care a voice*

Dr. Gertrud M. Ayerle<sup>1</sup>, Luisa Eggenschwiler B.Sc.<sup>2</sup>, Prof. Dr. Monika Linhart<sup>3</sup>, Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller<sup>2</sup>

#### Abstract

##### Hintergrund

Standardisierte diagnostische Klassifikationssysteme haben wesentlich zu Vereinheitlichung der Fachsprache in der Medizin und Pflege beigetragen. Sie können auch für den diagnostischen Prozess in der Hebammentätigkeit hilfreich sein.

##### Klassifikationssysteme und Eignung für die Hebammentätigkeit

Zu den im deutschen Sprachraum etablierten Klassifikationssystemen der Pflege gehören die Internationale Klassifikation der Pflegepraxis (ICNP®), die PraxisOrientierte Pflegediagnostik (POP) und die NANDA International Nursing Diagnoses. Letztere wurde über viele Jahre entwickelt und literaturgestützt peer-reviewed überarbeitet. Zahlreiche Diagnosen von NANDA-I sind zugleich als „Hebammendiagnosen“ relevant.

##### Evidenz zu Pflegediagnosen

Es gibt wenig Forschung zur Anwendung von Pflegediagnosen in der Hebammentätigkeit. Jedoch wurden die Diagnosen „Labor pain“ oder „Imbalanced nutrition: more than body requirements during pregnancy“ bzgl. ihrer Validität und klinischen Indikatoren untersucht.

##### Exemplarische Bearbeitung der Diagnose „labor pain“

Die Arbeitsgruppe Hebammendiagnosen der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) e.V. präziserte und ergänzte 2019 die hebammenrelevante Diagnose „labor pain“, die von Seiten der NANDA-I als überarbeitungsbedürftig eingestuft worden war.

##### Relevanz

Die von Hebammen überarbeiteten NANDA-I Pflegediagnosen können zur Beschreibung des diagnostischen Prozesses in der Hebammentätigkeit beitragen.

##### Schlüsselwörter:

Hebammendiagnose, Klassifikationssystem, Taxonomie, NANDA-I, Wehen

##### Hintergrund

Hebammendiagnosen stellen eine klinische Beurteilung und Benennung eines individuellen oder familiären Gesundheitsproblems dar und gelten als Grundlage für eine darauf aufbauende professionelle Intervention durch die Hebamme. Sie helfen, Hebammenwissen über gesundheitliche Probleme und Entwicklungsmöglichkeiten von Frauen und ihren Familien zu strukturieren und systematisch zu klassifizieren. Schließlich tragen Hebammendiagnosen wesentlich zu einer Vereinheitlichung der Fachsprache und zur Wissensentwicklung im breiten und komplexen Tätigkeitsspektrum von Hebammen bei [4]. Die Orientierung an einem etablierten Klassifikationssystem fördert den diagnostischen Prozess der Hebammen im beruflichen Alltag. Klassifikationssysteme beschreiben nebst den eigentlichen Diagnosen ebenso Faktoren, die im diagnostischen Prozess bedacht werden müssen und die schließlich eine akkurate Diagnostik in einer bestimmten geburts-hilflichen Situation ermöglichen.

##### Background

Standardised diagnostic classification systems have significantly contributed to the harmonisation of professional language in medicine and nursing. They may also be helpful in the diagnostic process in midwifery care.

##### Classification systems and applicability for midwifery care

The nursing classification systems established in the German speaking countries are the International Classification of Nursing Practice (ICNP®), the PraxisOrientierte Pflegediagnostik (POP) and the NANDA International Nursing Diagnoses. The latter were developed over the course of many years and reworked using existing evidence and in a peer-review process. Many diagnoses of NANDA-I are equally relevant as ‘midwifery diagnoses’.

##### Evidence on nursing diagnoses

There is limited research on the utilisation of nursing diagnoses in midwifery care. However, the diagnoses ‘Labor pain’ and ‘imbalanced nutrition: more than body requirements during pregnancy’ have been tested regarding their validity and clinical indicators.

##### Exemplary reworking of the diagnosis ‘Labor pain’

In 2019, the study group of the German Society of Midwifery Science (DGHWi) e.V. refined and supplemented the diagnosis of ‘Labor pain’ which is relevant to midwifery and was classified by NANDA-I as needing revision.

##### Significance

NANDA-I nursing diagnoses revised by midwives have the potential to contribute to the description of diagnostic processes in midwifery care.

##### Key words

Midwifery diagnosis, classification system, taxonomy, NANDA-I, labor pain

Allerdings sind Hebammendiagnosen im deutschsprachigen Raum in keiner Klassifikation systematisiert abgebildet, noch wird deren Bedeutung und **Anwendung** in allen Hochschulen mit Hebammencurricula gelehrt. Aus diesem Grund ist auch heute vielfach nicht eindeutig benannt, was Hebammen tun, warum sie dies tun und welche Ergebnisse sie mit ihrem Tun erzielen. Hebammenrelevante Diagnosen zu formulieren sowie Interventionen und gewünschte Ergebnisse festzulegen ist eine der großen Herausforderungen, der sich die Hebammenprofession, insbesondere die Hochschulen mit Bachelor- und Masterprogrammen für Hebammen in Zukunft stellen müssen. Dieser Artikel beschreibt einen ersten Versuch einer länderübergreifenden akademischen Arbeitsgruppe, die bestehende hebammenrelevante Diagnose „Labor Pain“ der NANDA International [14] mit beeinflussenden Faktoren zu ergänzen und die revidierte Diagnose bei NANDA International für die Aufnahme in der 12. Auflage des Klassifikationssystems für die Jahre 2021-2023 zu beantragen.

## Klassifikationssysteme

Klassifikationssysteme in der Gesundheitsversorgung dienen der Kommunikation und Kooperation auf funktionaler und sektoraler Ebene, der Qualitätssicherung sowie gegebenenfalls statistischen Erhebungen und Abrechnungszwecken. Dabei werden die Bezeichnungen von Erkrankungen, gesundheitlichen Einschränkungen oder Risiken, von Verhaltensweisen und emotionaler Verfassung sowie – manchmal auch – von Ressourcen auf „verbindliche, eindeutige Vorzugsbezeichnungen“ reduziert [2].

### Diagnostische Klassifikationssysteme der Medizin

In der medizinischen stationären wie ambulanten Versorgung und Rehabilitation werden typischerweise für Erkrankungen, die nicht psychische Störungen darstellen, die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) bzw. deren German Modification (ICD-10-GM) sowie die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, Version 2005) angewendet [1]. Beide Systeme wurden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt und ergänzen sich: die ICD-11, die als internationaler Standard neu konzipiert ist und 2019 verabschiedet werden soll, befasst sich mit „Kategorien für Krankheiten, gesundheitsbezogene Zustände und äußere Ursachen von Krankheit oder Tod“; die ICF befasst sich zum einen mit Funktionsfähigkeit und Behinderung (Körperstrukturen und -funktionen; Aktivitäten und Partizipation), zum anderen mit deren Kontextfaktoren [2].

In der ICD-10-GM sind zwei Kapitel ausgewiesen, die sich mit der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbett befassen (Codes, die mit „O“ beginnen; z.B. Spontangeburt eines Einlings) und mit „Zustände[n], die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ (Codes, die mit „P“ beginnen; z.B. Klavikulafaktur durch Geburtsverletzung).

### Diagnostische Klassifikationssysteme der Pflege

Im deutschsprachigen Raum existieren drei Ordnungssysteme, die in der Praxis genutzt werden. Diese sind zum einen die Internationale Klassifikation der Pflegepraxis (ICNP®), die Praxisorientierte Pflegediagnostik (POP) und die NANDA International Nursing Diagnoses. Während ICNP® und NANDA-I Merkmale einer Klassifikation aufweisen, trifft dies auf POP nicht in gleichem Maße zu [15].

Die **Praxisorientierte Pflegediagnostik (POP)**, die 9 Domänen (z.B. Nahrung; Integrität der Person) umfasst, wurde von österreichischen Pflegenden entwickelt und neben der Beschreibung von Beeinträchtigungen der „menschlichen, gesundheitsbezogenen Verhaltens- und Reaktionsweisen im Lebensprozess“ [18] ressourcenorientiert ausgerichtet. Es werden drei Formen der Pflegediagnosen unterschieden: Risiko-, Aktuelle und Gesundheitspflegediagnosen. Die Autor/innen verstehen die POP als eine „Grundlage zur Diskussion, Erprobung, Einführung und Anwendung von Pflegediagnosen in der Praxis“ [18].

Die **Internationale Klassifikation der Pflegepraxis (ICNP®)** beinhaltet eine umfassende standardisierte Beschreibung von Pflegebeobachtungen und -handlungen, um damit eine qualitativ hochwertige Pflege weltweit zu systematisieren und Daten zu Pflegeleistungen zu erfassen und systemübergreifend zu kommunizieren. Die Systematik umfasst zum einen Diagnosen/Outcomes und zum anderen Interventionen von A (z.B. administering medication) bis V (violence prevention) [6].

Sie werden durch die folgenden sieben Achsen beschrieben: Handlung, Klient, Fokus, Beurteilung, Lokalisation, Mittel und Zeit. Der International Council of Nurses (ICN) arbeitet eng mit der WHO zusammen, um pflegerelevante Inhalte in die International Classification of Health Interventions (ICHI) der WHO einzuspeisen [7]. Die ICNP® wurde in mehrere Sprachen übersetzt, darunter auch Deutsch.

**Die internationale Taxonomie von Pflegediagnosen** wurde von NANDA International, Inc. über viele Jahre entwickelt und für die internationale Anwendung in regelmäßigen Abständen auf der Basis von aktueller Literatur bzw. Forschung peer-reviewed überarbeitet. Die Vereinigung, die sich über Mitgliedsbeiträge und Publikationserlöse finanziert, verfolgt das Ziel „to develop, refine and promote terminology that accurately reflects nurses' clinical judgments“ [13]. Auf der neunten NANDA-I Konferenz wurde die Pflegediagnose folgendermaßen definiert: Sie ist „eine klinische Beurteilung einer menschlichen Reaktion auf Gesundheitszustände/Lebensprozesse oder der Anfälligkeit einer Person, Familie, Gruppe oder Gemeinschaft für diese Reaktion. Eine Pflegediagnose stellt die Grundlage für die Auswahl der Pflegeinterventionen zur Erzielung von Outcomes dar, für die Pflegefachpersonen verantwortlich sind“ (verändert in 2009 und 2013 [3]).

Die Pflegediagnose bildet sich aus dem Diagnosetitel (standardisierte Terminologie) und ihrer Definition samt Indikatoren („diagnostic indicators“), die sowohl beeinflussende und ätiologische Faktoren, charakteristische Merkmale oder Symptome als auch Risikofaktoren (z.B. umwelt-, psychologisch oder genetisch bedingt) beschreiben. Die Pflegediagnose, die sowohl für eine individuelle Person, eine Familie, eine Personengruppe oder eine Gemeinde gestellt werden kann, ist entweder problemfokussiert, gesundheitsfördernd ausgerichtet oder auf ein potenzielles Risiko gerichtet [3].

Die NANDA-I Diagnosen beinhalten Konzepte, wie Atmung, Wärmeregulierung, Schmerz, Wohlbefinden, etc., die entlang eines multi-axialen Systems (siehe Tab. 1) „aufgespannt“ sind, wobei unter einer Achse eine Dimension menschlicher, pflegerelevanter Reaktionen zu verstehen ist [5].

Anhand von drei literaturgestützten generellen Klassifikationskriterien (Beschreibung der Diagnosen unter Einbezug von Evidenz; Gefüge von konzeptuell beschriebenen Zuordnungen; Diagnosen mit Definition, diagnostischen Kriterien und zugehöriger Ätiologie) kommt Müller-Staub [11] zur abschließenden Bewertung, dass von allen pflegerelevanten

**Tabelle 1: Die sieben Achsen der NANDA Taxonomie [5]**

Achse 1:	Das diagnostische Konzept
Achse 2:	Subjekt der Diagnose (Individuum, Familie, Gruppe, Gemeinschaft)
Achse 3:	Beurteilung (z.B. beeinträchtigt, unwirksam)
Achse 4:	Lokalisation (z.B. sensorisch, zerebral)
Achse 5:	Alter (z.B. Säugling, Kind, Erwachsene)
Achse 6:	Zeit (akut, chronisch, intermittierend, kontinuierlich)
Achse 7:	Status der Diagnose (Problem-fokussiert, Gesundheitsförderung, Gesundheitsrisiko)

Klassifikationssystemen nur die NANDA-Klassifikation diese Kriterien erfüllt.

## Eignung von (NANDA-I Pflege-)Diagnosen für die Hebammentätigkeit

Unter den NANDA-I Pflegediagnosen sind zahlreiche Diagnosen, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit der Hebammentätigkeit stehen und daher auch als hebammenrelevant verstanden werden und als „Hebammendiagnosen“ Verwendung finden könnten. Beispiele für die unmittelbare Relevanz sind die Diagnosen „Bereitschaft für einen verbesserten Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverlauf“, „Geburtsschmerz“ sowie „Gefahr einer gestörten Mutter-Fötus-Dyade“. Mittelbar relevante Diagnosen sind beispielsweise „Gefahr eines instabilen Blutglukosespiegels“, „Gefahr einer chronisch funktionellen Obstipation“, „Schlafmangel“, „Gefahr eines posttraumatischen Stresssyndroms“ [5].

Darüber hinaus könnten spezielle Hebammendiagnosen erarbeitet werden, die physiologisch ausgerichtet sind, wie beispielsweise zur physiologischen Wehenschwäche, zum physiologischen Informationsbedarf in der Schwangerschaft, zur physiologischen Latenzphase, zur physiologischen Terminüberschreitung, zur Unsicherheit und Angst in Bezug auf die Geburt, zur physiologischen Mutter-Kind-Bindung und einem gesundheitsfördernden Lebensstil. Für die Entwicklung von NANDA-I Diagnosen ist es von Bedeutung, dass ausschließlich Diagnosen für Zustände aufgeführt werden, die sich durch Hebammen oder im angelsächsischen Raum durch Nurse-Midwives beeinflussen lassen.

Bei der Zukunftswerkstatt im November 2017 an der Fachhochschule Gesundheit in Innsbruck diskutierten die teilnehmenden Hebammen das Potenzial von Hebammendiagnosen für die praktische Tätigkeit von Hebammen und notierten diese auf Karten, die von der Erstautorin gesammelt wurden. Die Teilnehmerinnen sahen den Nutzen von Hebammendiagnosen sowohl in der systematischen Erfassung von Betreuungsprozessen, in der Transparenz und Qualitätssicherung als auch in der Förderung der Autonomie und Professionalisierung von Hebammen (siehe Tabelle 2). Dagegen stellten aus deren Sicht die praktische Umsetzung und der möglicherweise daraus erwachsene größere Aufwand eine nennenswerte Herausforderung dar.

## Evidenz zu Pflegediagnosen

Es existieren nur wenige qualitativ hochwertige Studien, die eine verlässliche Aussage über die (Aus-)Wirkungen von Pflegediagnosen auf patientenrelevante und organisatorische Outcomes machen können. Die vorhandene Literatur gibt zumindest einen Hinweis darauf, dass Pflegediagnosen ein potenzieller Prädiktor von Lebensqualität und Sterblichkeit sowie von der Dauer des Krankenhausaufenthaltes, den Krankenhauskosten, dem Umfang der Pflegeleistungen und des Entlassungszustands der Patientin/des Patienten sein können [17]. Jedoch ist zur Einschätzung der Wirkung von Pflegediagnosen deren genaue und zutreffende Dokumentation erforderlich, wie Paans et al [16] in ihrer systematischen Übersichtsarbeit beschreiben. Sie identifizierten vier Domänen von Einflussfaktoren auf die Nutzung und Genauigkeit von Pflegediagnosen: a) die/der Pflegenden als Diagnose-Stellende/r (Einstellung zu Diagnosen, Expertise, „diagnostic reasoning skills“), b) ihre/seine diagnostische Ausbildung und Ressourcen (Qualifizierung, standardisierte Formulare oder digitale Programme), c) die Komplexität

der Patientinnen-/Patientensituation (kulturell unterschiedliche Mitteilung von Bedürfnissen, schwerwiegende medizinische Diagnosen) sowie d) die Rahmenbedingungen im Krankenhaus (Personalschlüssel, Arbeitspensum, Anwendung eines medizinischen Behandlungsmodells, Einstellung der Ärzteschaft zu Pflegediagnosen, Kommunikationsmodi).

Tabelle 2: Subjektive Perspektiven von Hebammen auf Hebammendiagnosen

Nutzen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Bessere Entscheidungsfähigkeit für weiteren Verlauf</li> <li>◆ Sichtbarmachung des Zusammenhangs zwischen Diagnose - Intervention - Outcome</li> <li>◆ Vereinheitlichen die Beurteilung</li> <li>◆ Transparenz im Betreuungsprozess</li> <li>◆ Gut ausgearbeitete Diagnosen, dadurch weniger Arbeitsaufwand und bessere Behandlung</li> <li>◆ Qualitätssicherung und Anerkennung durch Krankenkassen</li> <li>◆ Qualitätsverbesserung und Strukturierung der Lehre</li> <li>◆ Fördert Eigenverantwortlichkeit der Hebammen</li> <li>◆ Erleichterung der Abrechnung von Hebammenleistungen</li> <li>◆ Professionalisierung</li> </ul>
Herausforderungen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Administrativer Aufwand, Dokumentationsaufwand</li> <li>◆ Praktikabilität und Finanzierung der Umsetzung</li> <li>◆ Ggf. unterschiedliche rechtliche Dokumentationsbedingungen in verschiedenen Ländern</li> </ul>

Bedauerlicherweise sind in der Literatur nur sehr wenige Studien zur Anwendung von Pflegediagnosen in Bereich der Hebammentätigkeit zu finden. Beispiele sind der Beitrag von Mazoni, de Carvalho und dos Santos [9], in welchem die klinische Validität der Pflegediagnose „Labor pain“ überprüft wurde. In einer Beobachtungsstudie mit 55 Gebärenden bestätigten sie, dass bei fast allen Frauen die folgenden 6 von 22 Definitionsmerkmalen während der Geburt vorhanden waren: (mündliche) Angabe zum Wehenschmerz, Gebärmutterkontraktionen, veränderte Muskelspannung sowie drei verschiedene Modi des Ausdrucks von Schmerz. Weitere Merkmale des Wehenschmerzes waren das Schwitzen, Gesten zum Selbstschutz, schmerzlindernde Körperhaltungen, Verhalten zur Ablenkung, der Fokus auf sich selbst und Druckschmerz auf den Damm.

Moura, Valente, Lopes, Damaseno und Evangelista [10] beabsichtigten, die Prävalenz der Pflegediagnose „Imbalanced nutrition: more than body requirements during pregnancy“ und deren Beziehung mit soziodemografischen und geburtshilflichen Variablen festzustellen. In einer Querschnittstudie mit 146 schwangeren Frauen in der Hauptstadt von Ceará (Brasilien) wurde die Pflegediagnose 100 Mal (68%) dokumentiert, wobei sie einen statistisch signifikanten Unterschied bei Frauen mit dieser Pflegediagnose bzgl. (höherem) Alter, (höherer) Parität und (höherem) Gestationsalter im Vergleich zu Frauen ohne diese Pflegediagnose feststellten. Kein Unterschied bestand in dieser Stichprobe bzgl. ihrem Familienstatus. In einer weiteren Publikation [20] berichtet das Forschungsteam über klinische Indikatoren bei schwangeren

Frauen mit dieser Pflegediagnose. Dazu zählen ein bewegungsarmer Lebensstil (97%), Nahrungszufuhr als Reaktion auf interne Reize außer Hunger (87%), sowie externe Reize (70%).

## Die Arbeitsgruppe Hebammendiagnosen der DGHWi

### Historie der Arbeitsgruppe

Über die Arbeitsgemeinschaften Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) e.V. erreichte die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) e.V. die Anfrage, ob diese als Mitglied der AWMF an der Erstellung des International Classification of Diseases (ICD 11) der WHO mitwirken will. Eine Anfrage über die Sektion „Internationale Hebammenarbeit“ der DGHWi bei der International Confederation of Midwives (ICM) hat ergeben, dass bislang international keine Erarbeitung einer Taxonomie zu Hebammendiagnosen bekannt ist. Die Anfrage der DGHWi, sich an der Erstellung eines Klassifikationssystems zu beteiligen, wurde in der ICM mit Interesse aufgenommen.

Auf der Mitgliederversammlung 2016 der DGHWi wurde beschlossen, im deutschsprachigen Raum länderübergreifend eine Arbeitsgruppe (AG) „Hebammendiagnosen“ zu bilden, um die Entwicklung einer Diagnose-Klassifikation für Hebammendiagnosen zu eruiieren und/oder ein bestehendes Klassifikationssystem mit Hebammendiagnosen zu erweitern. Vertreterinnen aus Hochschulen mit einem Hebammen-curriculum in Deutschland, Österreich und der Schweiz wurden in die Arbeitsgruppe eingebunden.

### Ziele der Arbeitsgruppe „Hebammendiagnosen“

Da die DGHWi keine finanziellen Ressourcen hat – und das Einwerben von finanziellen Mitteln für die Erstellung einer eigenen hebammen-spezifischen Taxonomie nicht aussichtsreich erscheint – hat sich die AG das mittelfristige Ziel gesetzt, einzelne Diagnosen der bestehenden NANDA-I Taxonomie mit relevanten Aspekten für die Hebammen-tätigkeit und aktuellen Forschungserkenntnissen zu erweitern.

In der aktuellen 11. Auflage der NANDA-I Diagnosen [14] ist die Diagnose „Labor pain“ als eine Diagnose aufgelistet, die wegen unvollständiger Beschreibung in der kommenden 12. Auflage nicht mehr weiter aufgeführt werden sollte. Daher wurde diese Diagnose, die auch von Mazoni, de Carvalho und dos Santos [9] als relevant und valide eingeschätzt wurde, für eine erste Bearbeitung gewählt.

Die aktuelle Ausgabe führt lediglich die Definition des Begriffs „Labor pain“ sowie die „Bestimmenden Merkmale“ (defining characteristics) auf. Für eine vollständige Darstellung der Diagnosen fehlt jedoch die Beschreibung der „Beeinflussenden Merkmale“ (related factors) des Geburtsschmerzes.

Aus Gründen der Machbarkeit beschloss die AG Hebammendiagnosen, die Diagnose „Labor pain“ mit den „beeinflussenden Merkmalen“ zu ergänzen und somit deren Beibehaltung in der nächsten Auflage der NANDA Klassifikation für die Jahre 2021-2023 zu gewährleisten<sup>4</sup>. Auch bot diese Erarbeitung die Möglichkeit, sich erstmalig auf einen solchen Erarbeitungs- oder Verfeinerungsprozess bezüglich einer Diagnose einzulassen und somit den Aufwand für solche Arbeiten besser einzuschätzen.

## Exemplarische Bearbeitung der Diagnose „Labor pain“

Ein Prinzip von NANDA International ist, dass alle Pflegediagnosen auf einer fundierten Literaturanalyse gründen. Für die literaturgestützte Bearbeitung der beeinflussenden Faktoren der Diagnose „Labor pain“ konsolidierte sich eine nationale Untergruppe an der Berner Fachhochschule in der Schweiz (Autorinnen LE, ML und EC). In einem ersten Schritt wurden Suchbegriffe für eine integrative Literatursuche [21] zusammengetragen, deren unterschiedliche Kombinationen diskutiert und die Suche in den Datenbanken CINAHL, MIDIRS, Cochrane und PubMed durchgeführt. Für den Begriff des Geburtsschmerzes wurden verschiedene Suchbegriffe verwendet (labor pain, labour pain, birth pain, delivery pain, childbirth pain), um eine möglichst umfassende Suche zu garantieren. Der Einschluss von Suchbegriffen wie „midwives“, „midwifery service“ „midwife led“ und die Festlegung von Ein- und Ausschlusskriterien waren bedeutsam, um Faktoren zu generieren, die tatsächlich von Hebammen beeinflusst werden können. Durch diese Systematik wurden 363 Studien gefunden und einem Abstract-Screening unterzogen. Nach wiederholten gemeinsamen Besprechungen in der Arbeitsgruppe wurden schließlich 21 Studien für die Bestimmung der „beeinflussenden Faktoren für den Geburtsschmerz“ berücksichtigt. Allen Studien wurden aufgrund der Vorgabe von NANDA-I einem Evidenzlevel gemäß des „Evidence Level and Quality Guide (Appendix C)“ der John Hopkins Nursing Evidence-Based Practice zugeordnet [19].

In einem weiteren Schritt wurden aus allen inkludierten Studien die potentiellen beeinflussenden Faktoren des Geburtsschmerzes extrahiert und codiert (z.B. sexueller Missbrauch in Kindheit oder Vorhandensein unterstützender Personen) sowie nach übergeordneten Themen gruppiert und schließlich in drei Gruppen subsumiert (kognitive, soziale sowie umgebungsbedingte Faktoren).

Diese neu elaborierten beeinflussenden Faktoren werden im Rahmen eines standardisierten Eingabeprozesses bei NANDA International im Herbst 2019 für das Evaluationsverfahren eingereicht. Sollte das Review Komitee diese Arbeit gutheißen, wird die Diagnose „Labor pain“ in der geplanten Neuauflage der NANDA-I Klassifikation der Jahre 2021-2023 mitsamt den beschriebenen beeinflussenden Faktoren in der Klassifikation belassen.

Die vollständige Beschreibung einer Hebammendiagnose, in diesem Fall der Diagnose „Geburtsschmerz“, erlaubt es in einem nächsten Schritt Hebammeninterventionen zur Linderung des Schmerzes zu definieren. Diese Interventionen können in das computergestützte System „Leistungserfassung Pflege“ [8] eingespeist werden. Die Leistungserfassung Pflege (LEP) bildet in vielen Krankenhäusern im deutschsprachigen Raum die Grundlage zur statistischen Erfassung und Darstellung pflegerischer und hebammenspezifischer Leistungen im stationären und ambulanten Bereich.

## Potenzial für Qualifikationsarbeiten

Dieser erste Versuch der Erweiterung einer hebammenrelevanten Diagnose in einem bestehenden und bewährten internationalen Klassifikationssystem weist darauf hin, dass die Hebammenprofession zwingend von der Entwicklung einer eigenen Nomenklatur absehen und sich vielmehr an der Mitarbeit in bestehenden Systemen orientieren sollte. Das NANDA-I Klassifikationssystem umfasst bereits heute –

wenngleich auf Pflegediagnostik ausgerichtet – etliche hebammenrelevante Diagnosen, die einer Überprüfung, Aktualisierung oder Ergänzung bedürfen. Es können auch jederzeit neu formulierte Diagnosen bei NANDA-I zur Aufnahme beantragt werden, vorausgesetzt der Antrag basiert auf einer Literaturliteraturarbeit, wie oben beschrieben.

Diese Überprüfung und/oder Ergänzung sowie die Neuentwicklung von NANDA-I Diagnosen, die für Schwangere, Gebärende sowie Mütter und ihre Säuglinge relevant sind, birgt ein sehr großes Potential für Abschlussarbeiten an verschiedenen Hochschulen mit etablierten Hebammenstudiengängen im deutschsprachigen Raum. Studentische Arbeiten könnten an der Entwicklung, Überprüfung und Anpassung hebammenspezifischer Diagnosen im internationalen NANDA-I Klassifikationssystem beitragen. Diese Arbeiten können ganz signifikant zur Etablierung hebammenspezifischer Daten beitragen, die schließlich die Grundlage bilden für die Entwicklung elektronischer Dokumentationssysteme für Kliniken bzw. Spitäler. Gerade auf solche Erfassungs- und Leistungsvergütungssysteme, die die Vergütung der Hebammen-

leistungen sicherstellen, ist die Hebammenprofession mehr denn je angewiesen.

## Ausblick

Die Arbeitsgruppe wird sich nach der erfolgreichen Eingabe der revidierten Hebammendiagnose „Labor pain“ bei NANDA-I neu formieren<sup>5</sup>. Es ist evident geworden, dass allein die Arbeit an einer Ergänzung einer bestehenden Hebammendiagnose mit einem erheblichen Zeitaufwand verbunden ist. Hochschulen haben mit ihren Studierenden ein großes Potential, sich an einer substantiellen Weiterentwicklung hebammenspezifischer Diagnosen im Rahmen des NANDA-I Klassifikationssystems zu beteiligen. Die für eine weitere Bearbeitung von Diagnosen notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen müssen geregelt werden, wobei potentielle Unterstützer von der Bedeutung hebammenspezifischer Diagnosen für Lehre, Forschung und Praxis auch davon überzeugt werden müssen.

**Institution:** <sup>1</sup> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle (Saale); <sup>2</sup> Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, Abteilung Geburtshilfe; <sup>3</sup> Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit, Abteilung Pflege.

**Interessenkonflikt:** Die Autorinnen erklären, dass keinerlei finanzieller/materieller oder immaterieller Interessenskonflikt besteht.

**Kontakt:** gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de; luisa.eggenschwiler@bfh.ch; monika.linhardt@bfh.ch; eva.cignacco@bfh.ch

<sup>4</sup> Die erarbeitete Diagnose Labor Pain wurde bei NANDA-I für die kommende 12. Auflage der NANDA-I Pflegediagnosen eingereicht. Vor einer Veröffentlichung der Gesamtausgabe ist die Diagnose Labor Pain nicht veröffentlicht. Wir bemühen uns um eine Nachdruckerlaubnis in der ZHWi. – Die bisherige Fassung der Diagnose „Labor Pain“ kann in ihrer Formulierung nachgelesen werden in: Nursing Diagnosis Definitions and Classification 2018-2020, Eleventh Edition, S. 449, Thieme Verlag.

<sup>5</sup> Interessierte Hebammenkolleginnen sind eingeladen, an der weiteren Entwicklung von Hebammendiagnosen mitzuarbeiten. Interessentinnen können sich an Dr. Gertrud M. Ayerle (E-Mail: gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de) wenden.

## Literatur:

1. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). ICF 2005 Gesamtwerk PDF. Downloads. [Zugriff: 8.9.2019]. Verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/downloads/?dir=icf>
2. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Wozu wird mit der ICD-10-GM kodiert? [Zugriff: 8.9.2019]. Verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/anwendung/zweck/>
3. Gallagher-Lepak S. Die Grundlagen der Pflegediagnosen. In Herdman TH, Kamitsuru S, editors. NANDA international, inc. Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikationen 2015 - 2017. Kassel: RECOM; 2016. S.44-55.
4. Georg J, Cignacco E. Hebammendiagnosen und deren Bedeutung für die Professionalisierung des Hebammenberufs. In: Cignacco E, editor. Hebammenarbeit. Bern: Hans Huber; 2006.
5. Herdman TH. Spezifikationen und Definitionen. In Herdman TH, Kamitsuru S, editors. NANDA international, inc. Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikationen 2015 - 2017. Kassel: RECOM; 2016. S.118-132.
6. International Council of Nurses (ICN). About ICNP. 2019. [Zugriff: 8.9.2019]. Verfügbar unter: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnp/about-icnp>
7. International Council of Nurses (ICN). Using ICNP to enhance ICHI. 2018. [Zugriff: 8.9.2019]. Verfügbar unter: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Benefits%20of%20ICNP%20-%20ICHI.pdf>
8. Leistungserfassung Pflege AG (LEP AG). [Zugriff: 8.9.2019]. Verfügbar unter: <https://www.lep.ch/de/>
9. Mazoni SR, de Carvalho EC, dos Santos CB. Clinical validation of the nursing diagnosis labor pain. Revista Latino-Americana De Enfermagem, 2013;21:88-96. doi: 10.1590/s0104-11692013000700012
10. Moura ERF, Valente M, Lopes MVD, Damaseno AKD, Evangelista DR. Prevalence of the nursing diagnosis, imbalanced nutrition: more than body requirements, in pregnant women. Acta Paulista De Enfermagem 2012;25(4):560-566. doi: 10.1590/s0103-21002012000400013
11. Müller-Staub M. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 2009;20:9-15. doi: 10.1111/j.1744-618X.2008.01108.x
12. Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes – application and impact on nursing practice: systematic review. Journal of Advanced Nursing 2006;56:514-531. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04012.x
13. NANDA International (NANDA-I). About us. 2018. [Zugriff: 8.9.2019]. Verfügbar unter: <http://www.nanda.org/about-us>
14. NANDA International, Herdman TH, Kamitsuru S, editors. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2018-2020. 11. Auflage. New York, Stuttgart: Thieme; 2018.

Fortsetzung siehe Seite 89

## Fortsetzung von Seite 81

15. Odenbreit M, Leoni-Scheiber C, Bättig E. Wissenschaftliche Stellungnahme: NANDA-I – POP. In Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP (Hrsg.). Bern: Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP); 2016. S. 1-5. [Zugriff: 8.9.2019]. Verfügbar unter: [https://www.vfp-apsi.ch/fileadmin/user\\_upload/Stellunnahmen/Nanda-Pop.pdf](https://www.vfp-apsi.ch/fileadmin/user_upload/Stellunnahmen/Nanda-Pop.pdf)
16. Paans W, Nieweg RM, van der Schans CP & Sermeus W. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20:2386-403. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03573.x
17. Sanson G, Vellone E, Kangasniemi M, Alvaro R, D'Agostino F. Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing* 2017;26(23-24):3764-3783. doi: 10.1111/jocn.13717
18. Stefan H, Allmer F, Schalek K, Eberl J, Hansmann R, Jedelsky E, Pandzic R, Tomacek D, Vencour MC. POP – PraxisOrientierte Pflegediagnostik. Pflegediagnosen – Ziele – Maßnahmen. 2. Auflage. Wien: Springer; 2013.
19. The Johns Hopkins Hospital/Johns Hopkins University. Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Appendix C: Evidence Level and Quality Guide. Daemen College Library; 2019. [Zugriff: 8.9.2019]. Verfügbar unter: [https://www.hopkinsmedicine.org/evidence-based-practice/\\_docs/appendix\\_c\\_evidence\\_level\\_quality\\_guide.pdf](https://www.hopkinsmedicine.org/evidence-based-practice/_docs/appendix_c_evidence_level_quality_guide.pdf) sowie <https://libguides.daemen.edu/c.php?g=704212&p=4999155>.
20. Valente M, Moura ERF, Lopes MVD, Damasceno AKD, Evangelista DR. Clinical Indicators of the Nursing Diagnosis of "Imbalanced Nutrition: More than Body Requirements" in Pregnant Women. *Public Health Nursing* 2012;29(3):276-82. doi: 10.1111/j.1525-1446.2012.01010.x
21. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 2005;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x