



**Johann Behrens
Gero Langer**

Evidence-based Nursing and Caring

Methoden und Ethik der Pflegepraxis
und Versorgungsforschung

5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

 **hogrefe**

Evidence-based Nursing and Caring

Evidence-based Nursing and Caring

Johann Behrens, Gero Langer

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin;
Angelika Zegelin, Dortmund

**Johann Behrens
Gero Langer**

Evidence-based Nursing and Caring

Methoden und Ethik der Pflegepraxis und
Versorgungsforschung

5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Mit Beiträgen von

Gabriele Bartoszek
Doris Eberhardt
Astrid Fink
Julian Hirt
Sylvia Kaap-Fröhlich
Sascha Köpke

Gabriele Meyer
Ralph Möhler
Thomas Nordhausen
Sibylle Reick
Janina Wittmann



Prof. Dr. phil. (habil.) Johann Behrens
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
German Center for Evidence-based Nursing
“sapere aude”
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-
Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Strasse 8 - DE 06112 Halle (Saale)
E-Mail johann.behrens@medizin.uni-halle.de

PD Dr. rer. medic. Gero Langer
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
German Center for Evidence-based Nursing “sapere aude”
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Magdeburger Strasse 8 - DE 06112 Halle (Saale)
E-Mail gero.langer@medizin.uni-halle.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z.Hd. Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Thomas Sonntag, Martina Kasper, Fabienne Suter
Herstellung: René Tschirren
Umschlag: Martin Glauser, Uttingen
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

5., vollst. überarb. u. erw. Auflage 2022
© 2022 Hogrefe Verlag, Bern
© 2004, 2006, 2010, 2016 Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96074-6)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76074-2)
ISBN 978-3-456-86074-9
<https://doi.org/10.1024/86074-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	13
Geleitworte	15
Evidence-based Nursing im Alltag	15
Grounded Theory und Evidence-based Practice	16
Geleitwort zur 3. Auflage	17
Vorwort zur 4. Auflage	19
Vorwort zur 1. Auflage	23
Grundlagen: Evidence-based Nursing und die Ethik professionellen eingreifenden Handelns	27
G.1 Pflege in Verantwortung für ihre Wirkungen	27
G.1.1 Vertrauen in Zauberkraft, Vertrauen in Wissenschaft	29
G.1.2 Ethik pflegerischer Problemlösungen und Entscheidungen, interne Evidence und externe Evidence	30
G.1.3 Problem(an)erkennung und Evaluationsspirale	37
G.2 Was ist durch Nachprüfung beständig verbessertes Wissen?	51
G.2.1 Evidenz versus Evidence	51
G.2.2 Was heißt wissenschaftlich begründet?	52
G.2.3 Gibt es einen Unterschied zwischen wissenschaftlicher und alltäglicher Nachprüfung?	52
G.2.4 Argumentieren mit hermeneutisch-interpretativen oder quantitativen Untersuchungsergebnissen	53
G.2.5 Haben wir einen privilegierten Zugang zum fremden Innersten?	53
G.2.6 Wissenschaftliche Haltung	56
G.2.7 Quantitative Verfahren als Teile hermeneutisch-interpretativer Untersuchungen	56
G.2.8 Handeln nach Gefühl und „tacit knowledge“	57
G.2.9 Ist Wissenschaft objektiv? Die Bedeutung außerwissenschaftlicher Einflüsse	59
G.2.10 Schlussbemerkung	61

G.3 EBN für die Begründung der Pflegewissenschaft als Handlungswissenschaft	62
G.3.1 Was für eine Wissenschaft ist die Pflegewissenschaft?	62
G.3.2 Externe Evidence bei Albertus Magnus	63
G.3.3 Hermeneutische Spirale im Arbeitsbündnis	66
G.3.4 25 Jahre interne Evidence als gemeinsames Produkt der Begegnung	67
G.3.5 Zur Kritik an der Evidence-Basierung der Pflege, Therapie und Medizin	90
G.3.6 Zur Kritik am Aufbau interner Evidence	97
G.3.7 Erfolge nach 25 Jahren EBP	101
1 Schritt 1: Auftrag klären in der Begegnung – Shared decision-making	105
1.1 Der Auftrag Ihrer Einrichtung	105
1.2 Auftragsklärung mit Ihrem pflegebedürftigen Auftraggeber	107
1.2.1 „... – und Sie haben Ihre Präferenzen“	107
1.2.2 Haben wir ausreichend Präferenzen?	109
1.2.3 Bewältigung der Informationsasymmetrie oder der Angst	109
1.2.4 Präferenzen und Ziele klären sich in der Begegnung	110
1.2.5 Beziehungen zum Aufbau interner Evidence – und ihre Gefährdungen	114
1.3 Ein Beispiel: Zielklärung in der onkologischen Pflege	116
1.3.1 Die Verwechslung von Mitteln und Zielen: Vier Stufen der Qualität	116
1.3.2 Verwechslung von interner und externer Evidence	117
1.3.3 Assessmentinstrumente	118
2 Schritt 2: Problem formulieren	121
2.1 Geburtshelferische Fragen interner Evidence/Fragen an die externe Evidence	121
2.2 Wie kommen wir zu Fragen, die sich auch beantworten lassen?	122
2.2.1 Wie wir verlernten, zu fragen	123
2.2.2 Subjektive Fragen – objektive Antworten	123
2.2.3 Gütekriterien von Frageformulierungen	124
2.3 Elemente einer Frage	125
2.4 Beispiel: Schlucktraining bei Apoplexie	127
3 Schritt 3: Literaturrecherche	129
3.1 Was veröffentlicht wird	129
3.2 Woher man Wissen beziehen kann	131
3.2.1 Bücher	131
3.2.2 Zeitschriften	132
3.2.3 Die eigene Sammlung	132
3.2.4 Das Internet und seine Dienste	132
3.3 Die „EBHC-Pyramide“ zum Auffinden bester externer Evidence	134

3.4	Ablauf der Literaturrecherche	135
	<i>Unter Mitarbeit von Julian Hirt und Thomas Nordhausen</i>	
3.4.1	Festlegung der Suchkomponenten	136
3.4.2	Festlegung der zu durchsuchenden Fachdatenbanken	138
3.4.3	Identifikation von Suchbegriffen	140
3.4.4	Entwicklung des Suchstrings	142
3.4.5	Durchführung der Recherche	147
3.4.6	Dokumentation, Sicherung und Export der Recherche	151
3.4.7	Ergänzende Recherchemethoden	152
4	Schritt 4: Kritische Beurteilung von Studien	155
4.1	Verschiedenheit und Eignung von Studiendesigns	156
4.1.1	Goldstandards für Studien, Gegenmittel für Verzerrungsgefahren	159
4.1.2	Angemessenheit von Designs	161
4.1.3	Welche Art von Selbsttäuschung sollen Studien vermeiden?	162
4.2	Hermeneutisch-interpretative Forschungsdesigns	164
4.2.1	Was sollen hermeneutisch-interpretative (qualitative) Designs leisten?	164
4.2.2	Phänomenologische Grundlagen	166
4.2.3	Strukturelle oder objektive Hermeneutik	170
4.2.4	Ethnographie	172
4.2.5	Biographische Verfahren	175
4.2.6	Grounded Theory	176
4.2.7	Methoden der Datensammlung	177
4.2.8	Methoden der Datenauswertung	178
4.2.9	Beurteilung der beiden Haupttypen hermeneutisch-interpretativer Studien	179
4.2.10	Beurteilung von hermeneutisch-interpretativen Studien – Einzelfragen	180
4.2.11	Suche nach hermeneutisch-interpretativen Studien in Medline	183
4.3	Epidemiologische (quantitative) Studiendesigns	183
4.3.1	Randomisierte kontrollierte Studie	184
4.3.2	Kontrollierte klinische Studie	186
4.3.3	Kohortenstudie	186
4.3.4	Fall-Kontroll-Studie	187
4.3.5	Querschnittsstudie	188
4.3.6	Diagnostische Genauigkeitsstudien	189
4.3.7	Vorher-Nachher-Studie	189
4.3.8	Multivariate Analysen von Beobachtungsstudien	190
4.3.9	Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen	194
4.4	Interventionsstudien	196
4.4.1	Wirksamkeit, Kausalität und Validität	196
4.4.2	Hypothesentestung	198
4.4.3	Zufallsfehler und systematischer Fehler	199
4.4.4	Fehler 1. und 2. Art	199
4.4.5	Häufige Bias-Quellen in klinischen Studien	203

4.4.6	Randomisierung	204
4.4.7	Verdeckte Zuteilung	205
4.4.8	Verblindung	206
4.4.9	Protokollverletzungen	207
4.4.10	Statistik in Interventionsstudien verstehen	208
4.4.11	Reaktion der Therapieeffekte auf Veränderungen der Ereignisraten	213
4.4.12	Der „Minimale klinisch wichtige Unterschied“	214
4.4.13	Beurteilung einer Interventionsstudie	215
4.4.14	Suche nach Interventionsstudien in Medline	220
4.5	Diagnostische Genauigkeitsstudien/Diagnosestudien	220
	<i>Unter Mitarbeit von Astrid Fink und Sylvia Kaap-Fröhlich</i>	
4.5.1	Bias-Quellen in diagnostischen Genauigkeitsstudien	221
4.5.2	Die Vierfeldertafel	222
4.5.3	Statistik in Diagnosestudien verstehen	224
4.5.4	Beurteilung von Studien über diagnostische Tests	228
4.5.5	Beurteilung von systematischen Übersichtsarbeiten oder Meta-Analysen von Diagnosestudien	231
4.5.6	Suche nach Diagnosestudien in Medline	233
4.5.7	Bedeutung von diagnostischen Genauigkeitsstudien für andere Gesundheitsberufe	234
4.6	Studien über Ursachen und Nebenwirkungen	234
4.6.1	Häufige Designs bei Ursachenstudien	234
4.6.2	Vergleich der Designs	236
4.6.3	Beurteilung von Ursachenstudien	236
4.6.4	Suche nach Ursachenstudien in Medline	239
4.7	Prognosestudien	239
4.7.1	Prognostische Faktoren	240
4.7.2	Follow-up	240
4.7.3	Beurteilung von Prognosestudien	240
4.7.4	Suche nach Prognosestudien in Medline	242
4.8	Studien zu komplexen Interventionen	242
	<i>Ralph Möhler, Sascha Köpke, Gabriele Bartoszek und Gabriele Meyer</i>	
4.8.1	Was ist eine komplexe Intervention?	242
4.8.2	Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen	243
4.8.3	MRC-Modell zur Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen	243
4.8.4	Kritische Beurteilung komplexer Interventionen	246
4.8.5	Kriterien für eine hochwertige Berichterstattung komplexer Interventionen	246
4.9	Organisationen als Interventionen	250
4.9.1	Die systematische Begründung	250
4.9.2	Der historische Verlauf	251
4.9.3	Methoden und die Beurteilung der Studiengüte	252

4.10	Wirtschaftlichkeitsstudien	257
4.10.1	Verschiedene Methoden der Wirtschaftlichkeitsanalyse	257
4.10.2	Kostenarten	260
4.10.3	Beurteilung von Wirtschaftlichkeitsstudien	260
4.10.4	Suche nach Wirtschaftlichkeitsstudien in Medline	263
4.11	Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen	263
4.11.1	Schritte bei der Erstellung einer systematischen Übersichtsarbeit	264
4.11.2	Besonderheiten bei systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen	266
4.11.3	Beurteilung einer systematischen Übersichtsarbeit und Meta-Analyse	272
4.11.4	Suche nach systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen in Medline	277
4.12	Standards und Leitlinien	277
4.12.1	Prozess der Entwicklung von Leitlinien	278
4.12.2	GRADE	280
4.12.3	Beziehungen zwischen der Stärke der Evidence und Empfehlungsklassen	285
4.12.4	Beurteilung von Leitlinien	286
4.12.5	Suche nach Leitlinien in Medline	289
4.12.6	Mitwirkung an der Erstellung von Leitlinien	289
4.13	Erzeugt „Künstliche Intelligenz“ externe und interne Evidence aus „Big Data“?	289
4.13.1	Die Erzeugung externer Evidence durch lernende Maschinen	289
4.13.2	Erzeugung interner Evidence	292
4.13.3	Zwischenfazit: Wo Big Data kaum helfen kann, wo vielleicht doch	296
4.13.4	Digitalisierung erreicht ihr Potenzial nicht	300
5	Schritt 5: Veränderung der Pflegepraxis (Pflegemanagementmodell)	305
5.1	Wenn-dann-Entscheidungspfade	305
5.1.1	Übergang der Erfahrung Dritter auf den Einzelfall	305
5.1.2	Wenn-dann-Pfade statt Einmalentscheidungen	306
5.2	Adaptation der Arbeitsorganisation	309
5.2.1	Ja, Pflegeeinrichtung und EBN sind gut aneinander adaptiert	309
5.2.2	Nein, Pflegeeinrichtung und EBN sind nicht gut aneinander adaptiert	310
5.2.3	Implementierungsmodelle	310
5.2.4	Modelle, die auf Leitlinien, Standards, kontinuierliche Weiterbildung und Qualitätsaudits setzen	311
5.2.5	Gefahren von Leitlinien und Standards	311
5.2.6	Modelle, die auf Organisationskontexte und „Facilitatoren“ setzen	312
5.2.7	Kliniker und Manager	315
5.2.8	EBN: Verantwortungsübernahme und Verantwortungsteilung im Team	315
5.3	Möglichkeiten der Implementierung	320
5.3.1	Einzelpersonen	320
	<i>Unter Mitarbeit von Sibylle Reick</i>	
5.3.2	Gruppen	324

5.3.3	Implementierung durch EBN-fördernde Berufsbildungsstrukturen	328
	<i>Doris Eberhardt</i>	
5.3.4	Exemplarische Implementierungsprojekte im deutschsprachigen Raum	347
	<i>Sibylle Reick</i>	
	<i>Janina Wittmann und Doris Eberhardt</i>	
6	Schritt 6: Evaluation von Wirkungsketten – Qualitätsmanagement und Evidence-based Practice	359
6.1	Drei Ebenen der Evaluation	359
6.1.1	Ebene 1: Das Ergebnis ist (nicht) wie erwartet	360
6.1.2	Ebene 2: Das Ergebnis ist wie erwartet, entspricht aber nicht mehr meinen Bedürfnissen	360
6.1.3	Ebene 3: Das Ergebnis ist wie erwartet, aber es wäre etwas Besseres möglich gewesen	360
6.2	Die Evaluation von Qualität auf vier Ebenen	361
6.3	Ergebnisse treten schon zeitgleich mit dem Prozess auf	362
	Literaturverzeichnis	365
	Glossar	389
	Abbildungsverzeichnis	403
	Tabellenverzeichnis	407
	Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	409
	Sachwortverzeichnis	411

*Dem Andenken von Dorothea und Peter
und von Stephan Leibfried, Rainer Müller und Ulrich Oevermann
Für Marlene und Constantin
J.B.*

*Für Almuth und Fiona.
G.L.*

Danksagung

Wir danken Dr. Almuth Berg für die Durchsicht des gesamten Manuskripts. Ferner möchten wir uns bedanken bei Dr. Steffen Fleischer für die Überarbeitung des Kapitels über Diagnosestudien, bei dem Gesundheitsökonom Prof. Dr. med. Franz Hessel, MPH, für die Überarbeitung des Kapitels über Wirtschaftlichkeitsstudien, bei der Psychoanalytikerin Christa Sturmfels (DPV) für die Durchsicht weiterer Teile des Manuskripts, insbesondere derer zum Anspruch von intersubjektiver Überprüfbarkeit der Gegenübertragung in Fallkolloquien, bei den Ärzten Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe, Luise Wagner, Prof. Dr. med. Ulrich Deppe und Prof. Dr. med. Reiner Müller für zahllose Anregungen, bei den Pflegewissenschaftler*innen Prof. Juliet Corbin und dem verstorbenen Prof. Anselm Strauss von der School of Nursing San Francisco, Prof. Deborah Stone (Boston), Prof. Andrea Baumann, Prof. Alba DiCenso und Prof. Donna Ciliska (McMaster University, Hamilton, Kanada), Prof. Ted Morone (Yale), Prof. Victor Marshall (Chicago), bei den Kolleg*innen des Netzwerks der Trainer des German Center for Evidence-based Nursing (hier seien stellver-

tretend Dr. Almuth Berg, Dr. Steffen Fleischer, Dr. Dorothea Groß, Stephanie Hanns, Dr. Astrid Knerr, Anke Kruggel, Dr. Thomas Neubert, Prof. Dr. Karl Reif und Prof. Dr. Michael Schulz genannt), den Schweizer Kolleg*innen Dr. Dr. Silvia Käppeli und Dr. Chris Abderhalden sowie den Kolleg*innen des australischen EBN-Zentrums, Kate Cameron und David Evans, bei den Teilnehmenden unserer EBN-Workshops in Wittenberg und den Studierenden, die mit uns im problemorientierten Lernen die meisten Kapitel durchgingen, bei den Kollegen Fritz Schütze (Magdeburg), Bruno Hildenbrand (Jena), Tilmann Allert (Frankfurt), die mit uns das Mitteldeutsche Zentrum hermeneutischer Methodenwerkstätten bilden, sowie den Kolleginnen des Instituts für hermeneutische Sozial- und Kulturforschung, bei den Kolleginnen des Pflegeforschungsverbundes Mitte und des Netzwerks Nursing Research mit ihren Sprecher*innen Doris Schaeffer und Stefan Görres, bei Manuela Friede und Daniela Büchner sowie bei Dr. Klaus Reinhardt, Jürgen Georg und Gabrielle Burgermeister vom Hogrefe-Verlag sowie Thomas Sonntag.

Geleitworte

Evidence-based Nursing im Alltag

Pflegende werden heutzutage mit einer Vielzahl von Erwartungen konfrontiert. Es wird erwartet, dass sie in der Lage sind, Gebiete der Kunst und der Wissenschaft der Pflege zu beherrschen. Auch wird von ihnen verlangt, kritisch zu denken, immer mit dem Wissen Schritt zu halten und relevante Forschung anzuwenden und diese Fertigkeiten und Fähigkeiten täglich dabei zu verwenden, Entscheidungen in ihrer Praxis zu treffen – in anderen Worten: Evidence-based Nursing anzuwenden!

Evidence-based Nursing erfordert, Entscheidungen zu treffen, die relevante Forschung, eigene Fertigkeiten, verfügbare Ressourcen und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen berücksichtigen. Das Einbeziehen von praktischen Fertigkeiten, verfügbaren Ressourcen und Vorlieben des Pflegebedürftigen bei der Entscheidungsfindung bedeutet, dass Evidence-based Nursing kein Kochbuch dazu liefert, wie man Forschungsergebnisse bei jedem Pflegebedürftigen mit derselben Diagnose umsetzt, sondern wie Evidence-based Nursing individuell auf jede Situation angewandt wird.

Woher kommt diese Evidence? Diese Frage wird oft gestellt. Sicherlich liefern randomisierte Studien, seit jeher verbunden mit *Evidence-based Practice*, Informationen über die Wirksamkeit von Interventionen. Jedoch können nicht alle Interventionen – aus ethischen oder praktischen Gründen – mit einer randomisierten Studie getestet werden. Daher müssen an-

dere Studiendesigns ebenfalls berücksichtigt werden. Die qualitative Forschung hat viel zu bieten für die Entwicklung der Kunst zu pflegen und unser Verständnis von der Situation der Patienten und Pflegebedürftigen. Deshalb wird qualitative Forschung in diesem Buch, anders als in den meisten Lehrbüchern der Evidence-based Medicine, besonders hervorgehoben und angemessen und sehr innovativ diskutiert.

Es gibt viele Barrieren, die bei der Anwendung von Evidence-based Nursing zu überwinden sind, egal, ob man direkt am Bett mit dem Pflegebedürftigen arbeitet, an einer Krankenpflegeschule unterrichtet, ein Manager ist, der klare Entscheidungen bei der Entwicklung von Strategien und der besten Nutzung der vorhandenen Ressourcen treffen muss, oder aber als Forscher arbeitet, der die Forschungsfrage definiert.

Dieses Buch ist eine originäre und sehr gelungene Entwicklung, um Pflegenden auf allen Ebenen zu helfen, einige der Barrieren zu überwinden. Es gibt weltweit einen großen Bedarf für diese Arbeit, und dieses Buch deckt etwas von diesem Bedarf nicht nur für die deutschsprachigen Pflegenden in Österreich, der Schweiz und Deutschland.

*Prof. Donna Ciliska, RN, PhD
School of Nursing, McMaster University, Canada
Co-Editor, Evidence-Based Nursing
Co-Director, Canadian Centre for Evidence-Based Nursing
Coordinator of the International Network of the Centers of Evidence-Based Nursing*

Grounded Theory und Evidence-based Practice

Wir wissen alle, dass es Vorgänge gibt, die auftreten, wenn eine Maßnahme eingeführt wird, die man schlecht messen kann und deren Nebenwirkungen schwer erfassbar sind. Diese unerwarteten Ereignisse können oft nicht gemessen oder quantifiziert werden, aber genauso aufschlussreich wie Statistik sein. Diese Vorstellung des Unerwarteten ist besonders wichtig, wenn es darum geht, Daten für eine evidence-basierte Pflegepraxis zu sammeln.

Eine sehr wichtige Eigenschaft der Methode der Grounded Theory ist ihre unerwartete Effekte entdeckende Natur. Dem, was gerade geschieht, wird ermöglicht, sich aus den Daten herauszubilden, anstatt dass man es sich vorher ausdenkt. Dies ist von besonderer Bedeutung, wenn es darum geht, Evidence über verschiedene Aspekte von Interventionen zu sammeln, die man nicht vorhersehen kann, die aber eine direkte Auswirkung auf die Pflege haben.

Weiterhin erlaubt Grounded Theory die Entdeckung von ausgeprägten Merkmalen, die eine Auswirkung auf die Wirksamkeit von Interventionen haben, wobei ein vollständigeres Bild dessen entsteht, was gerade vor sich geht, wenn eine Maßnahme neu eingeführt wird. Die Grounded Theory liefert mehr als nur die Antwort auf die Frage, ob etwas wirkt oder nicht – sie macht oft auch verständlich, warum etwas wirkt oder warum nicht.

Die Statistik liefert nur einen Teil unseres Verständnisses, der andere Teil entsteht durch hermeneutisch-interpretative Studien, die zum Beispiel die Methode der Grounded Theory anwenden. Wegen seines umfassenden und grundsätzlichen Ansatzes, Evidence zu sammeln, wird das vorliegende Buch mit seinem ganzen Potenzial erheblich am Aufbau einer evidence-based Pflegepraxis mitwirken.

*Prof. Juliet M. Corbin, RN, DNSc
International Institute for Qualitative Methodology
University of Alberta, Alberta, Canada*

Geleitwort zur 3. Auflage

Wie alles, was neu ist, so hat auch Evidence-based Nursing vor einigen Jahren einige von uns fasziniert, andere waren skeptisch, wieder andere ignorierten es einfach, wohl denkend, das wäre ein Trend. Nun sind wir (in Südtirol wird seit 2004 an der Umsetzung einer Evidence-basierten Pflege gearbeitet) immer noch dabei und mittendrin; wir erleben viel Positives, begegnen aber auch Hindernissen, die es zu überwinden gilt. Als wir mit viel Elan begannen, uns intensiver mit Evidence-basierter Pflege auseinanderzusetzen, erahnten wir noch nicht, wie stark wir dadurch mit dem, was wir als Krankenpflege verstehen und praktizieren, konfrontiert werden würden.

Ursprünglich schien EBN eine Methode zu sein, die es zu erlernen galt und mit der es uns gelingen würde, überprüfetes Forschungswissen in die Praxis zu transferieren und dadurch die Pflege von Patienten und Patientinnen zu verbessern. Stimuliert auch von einem Professionalisierungsschub, der die Pflege in Italien über Nacht akademisierte, verspürten wir einen großen Aufholbedarf, die Pflegepraxis mit mehr wissenschaftlichen Erkenntnissen anzureichern. EBN schien das richtige Mittel dafür zu sein. Wir konzentrierten uns hauptsächlich auf das Erlernen einer Methode (Recherche, kritische Beurteilung und Zusammenfassung von Studien, Erstellung einer Leitlinie) und riskierten dabei, eine allzu einseitige, ja fast instrumentalisierte Sicht von EBN zu entwickeln.

Die 3. Auflage des Buchs „Evidence-based Nursing and Caring“ erscheint daher für mich zum richtigen Zeitpunkt. Sie ist eine Fundgrube, um sich der Einseitigkeiten (manchmal auch der Irrwege) bewusst zu werden, diesen vorzubeugen oder daraus zu lernen. Gleich zu Beginn stellen die Autoren klar, dass es sich bei Evidence-basierter Pflege gerade nicht um ein Mittel, sondern um ein Ethos der Pflegepraxis handelt. Eine wertvolle Erkenntnis, die anregt, mit dem Thema umfassender umzugehen. Behrens und Langer gelingt es, EBN in einen Gesamtkontext einzubetten, wobei Verknüpfungen zur Praxis, zum Management, zur Wissenschaft und zur Ausbildung hergestellt werden. Das Erkennen und Vertiefen dieser Zusammenhänge sind für mich, die mit der Aufgabe betraut ist, den Prozess einer Evidence-basierten Pflege in der Praxis zu fördern und zu unterstützen, besonders wertvoll.

Praxisinstitutionen bzw. das Pflegemanagement sind derzeit doppelt gefordert, dem Ansatz von EBN gerecht zu werden. Einerseits soll Pflegenden ein erleichterter Zugang zu den derzeit besten wissenschaftlich belegten Erkenntnissen ermöglicht werden. Andererseits müssen Pflegenden darin gefördert werden, ihre Fähigkeiten weiterzuentwickeln, um nachvollziehbare interne Evidence aufbauen zu können. In Ermangelung von externer Evidence – sei es, weil es diese entweder nicht gibt oder weil vorhandene Studien nicht zusammengefasst oder in Form von transparenten, qualitativ guten und

für die Praxis verständlichen Leitlinien vorliegen – ist die Versuchung groß, sich in erster Linie mit der Erstellung dieser zu befassen. Dies kann auf der anderen Seite eine Vernachlässigung der genauso, wenn nicht noch wichtigeren Voraussetzungen für den Aufbau interner Evidence zur Folge haben. Auch kann die schwerpunktmäßige Beschäftigung mit der Erzeugung anwenderfreundlicher, externer Evidence den Anschein oder Wunsch verstärken, den EBN im Pflegealltag bereits erweckt: nämlich, dass überprüfbares Wissen (Erfahrungen Dritter) Unsicherheiten in der Entscheidungsfindung, aber auch hinsichtlich der Wirkung von Pflegeinterventionen auf den einzelnen Betreuten auszuräumen könne. Der Pflegebedürftige, der sich Sicherheit erwartet, die Sozialisierung der Pflegenden sowie das Management, das leicht messbare und „standardisierte“ Ergebnisse verlangt, tragen noch ihres zu dieser Erwartungshaltung bei. Behrens und Langer rücken jedoch diese Sichtweisen in ihrem Buch zurecht.

Im gesamten Werk heben die Autoren den Stellenwert, dem die Begegnung und Interaktion zwischen professionell Pflegenden und dem einzelnen Pflegebedürftigen in einer Evidence-basierten Pflege zukommt, hervor und betonen auch das Ureigenste des Berufes. Dabei werden der Unterschied zwischen externer und interner Evidence, deren Bedeutung und Zusammen-

spiel sehr klar herausgearbeitet. Ich glaube, dass hier auch der Schlüssel zu einer verbesserten Implementierung von EBN zu finden ist, sei es durch die einzelne Krankenpflegerin als auch durch die Arbeitsorganisation. Dieses vertiefte Verständnis der Einflussnahme externer und interner Evidence erlaubt vielleicht einen neuen Ansatz, die wohl bekannten Barrieren des Theorie-Praxis-Transfers durch eine gezielte Vorbereitung der Pflegenden und ihres Umfeldes zu überwinden. Diese Veränderungen brauchen Ressourcen, aber auch Unterstützung der Pflegenden, damit interne Evidence aufgebaut und externe Evidence in der Betreuung der einzelnen Person integriert werden kann.

Dieses Buch liefert für mich eine sehr kritische und stimulierende Auseinandersetzung mit den Grundauffassungen der Pflege als Beruf und als Wissenschaft, den verschiedenen Forschungsansätzen und der Bedeutung, die sie für eine Evidence-basierte Pflege haben. Besonders die Ausführungen zur Veränderung der Pflegepraxis, zu Strategien des Pflege- und des Qualitätsmanagements regen an, alte und oberflächliche Betrachtungen neu zu denken.

*Dr. Waltraud Tappeiner, PhD
Südtiroler Sanitätsbetrieb, Bozen, Italien
Kordinatorin des Projektes „Evidence-based
Nursing Südtirol“*