

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	11
Geleitworte	13
Vorworte	17
G Evidence-based Nursing und die Ethik professionellen eingreifenden Handelns	27
G.1 EBN in alltäglichen pflegerischen Entscheidungen	27
G.1.1 Vertrauen in Zauberkraft, Vertrauen in Wissenschaft: Ist Wissenschaft Zauberei?	29
G.1.2 Ethik pflegerischer Problemlösungen und Entscheidungen, interne Evidence und externe <i>Evidence</i>	30
G.1.3 Problem(an)erkennung und Evaluationsspirale: Die Probleme des Pflegeprozesses und die sechs Schritte der Methode Evidence-based Nursing and Caring	39
G.2 Was ist durch Nachprüfung beständig verbessertes Wissen?	57
G.2.1 Evidenz versus <i>Evidence</i>	57
G.2.2 Was heißt wissenschaftlich begründet?	58
G.2.3 Gibt es einen Unterschied zwischen wissenschaftlicher und alltäglicher Nachprüfung?	58
G.2.4 Macht es für die Nachprüfbarkeit einen Unterschied, ob ich mit hermeneutisch-interpretativen oder quantitativen Untersuchungsergebnissen argumentiere?	59
G.2.5 Zusammenfassung: Haben wir einen privilegierten Zugang zum fremden Innersten?	60
G.2.6 Wissenschaftliche Haltung	63
G.2.7 Alle »quantitativen«Verfahren machen nur Sinn als Teile hermeneutisch-interpretativer Untersuchungen	64
G.2.8 Handeln nach Gefühl und <i>Tacit Knowledge</i> : Habitualisierung und Empathie	66
G.2.9 Ist Wissenschaft objektiv? Über die Bedeutung von Geld, Verblendung, Verbohrtheit, Größenwahn und Karrierismus in der Wissenschaft	68
G.2.10 Schlussbemerkung	71

1. Schritt: Auftrag klären in der Begegnung	73
1.1 Der Auftrag Ihrer Einrichtung	73
1.2 Die Auftragsklärung mit Ihrem pflegebedürftigen Auftraggeber .	76
1.2.1 »... – und Sie haben Ihre Präferenzen«	76
1.2.2 Patientinnen und Pflegebedürftige haben Präferenzen – ausreichende?	78
1.2.3 Bewältigung der Informationsasymmetrie oder Bewältigung der Angst – was wir beim <i>Shared Decision Making</i> teilen	78
1.2.4 Präferenzen und Ziele klären sich in der Begegnung	80
1.2.5 Beziehungen zum Aufbau interner Evidence – und ihre Gefährdungen	85
1.3 Ein Beispiel: Zielklärung in der onkologischen Pflege	87
1.3.1 Die Verwechslung von Mitteln und Zielen: Vier Stufen der Qualität	88
1.3.2 Verwechslung von interner und externer Evidence	90
1.3.3 Assessmentinstrumente	91
2. Schritt: Problem formulieren	93
2.1 Fragen als Geburtshelferinnen interner Evidence und Fragen an die externe Evidence	93
2.2 Wie kommen wir zu Fragen, die sich auch beantworten lassen? .	95
2.2.1 Wie wir verlernten, zu fragen	95
2.2.2 Subjektive Fragen – objektive Antworten	96
2.2.3 Gütekriterien von Frageformulierungen	97
2.3 Elemente einer Frage	98
2.4 Beispiel: Schlucktraining bei Apoplexie	101
3. Schritt: Literaturrecherche	103
3.1 Was veröffentlicht wird	103
3.2 Woher man Wissen beziehen kann	105
3.2.1 Bücher	106
3.2.2 Zeitschriften	106
3.2.3 Die eigene Sammlung	107
3.2.4 Das Internet und seine Dienste	107
3.2.5 Online-Datenbanken	111
3.3 4S-Methode zum Auffinden bester externer Evidence	111
3.4 Welche Datenbanken sind wozu geeignet?	112
3.4.1 Medline	114
3.4.2 DIMDI	117
3.4.3 Andere Datenbanken	118
3.5 Was muss ich bei der Suche beachten?	120

3.5.1	Schlüsselbegriffe	120
3.5.2	Trunkierung	121
3.5.3	Logische Operatoren	122
3.5.4	Klammern	123
3.6	Suchstrategien	123
3.6.1	Allgemeine Filter	124
3.6.2	Methodologische Filter	124
3.6.3	Ablauf der Suche	126
3.6.4	Beispiel: Schlucktraining bei Apoplexie	128
3.7	Bestellung von Artikeln	130
4. Schritt: Kritische Beurteilung von Studien		133
4.1	Verschiedenheit und Eignung von Studiendesigns	134
4.1.1	Unterschiedliche Goldstandards für unterschiedliche Studien, unterschiedliche Gegenmittel für unterschiedliche Verzerrungsgefahren	138
4.1.2	Hermeneutisch-interpretative und quantitative Forschungsdesigns – ein Ziel?	141
4.1.3	Welche Art von Selbsttäuschung sollen Studien vermeiden?	143
4.2	Hermeneutisch-interpretative Forschungsdesigns	144
4.2.1	Was sollen qualitative, besser hermeneutisch-interpretative Designs leisten?	144
4.2.2	Phänomenologische Grundlagen	146
4.2.3	Strukturelle oder objektive Hermeneutik	152
4.2.4	Ethnographie	154
4.2.5	Biographische Verfahren	157
4.2.6	Grounded Theory	159
4.2.7	Methoden der Datensammlung	161
4.2.8	Methoden der Datenauswertung	162
4.2.9	Beurteilung der beiden Haupttypen hermeneutisch-interpretativer Studien: Sequenzanalyse von Handlungsprotokollen und Inhaltsanalysen	162
4.2.10	Beurteilung von hermeneutisch-interpretativen Studien – Einzelfragen	165
4.2.11	Suche nach hermeneutisch-interpretativen Studien in Medline	168
4.3	Quantitative Studiendesigns	168
4.3.1	Randomisierte kontrollierte Studie	169
4.3.2	Kontrollierte klinische Studie	171
4.3.3	Kohortenstudie	172
4.3.4	Fall-Kontroll-Studie	172
4.3.5	Querschnittsstudie	174
4.3.6	Vorher-Nachher-Studie	174

4.3.7	Multivariate Analysen: Experimentalstudien und Beobachtungsstudien (»experimentum mundi«)	175
4.3.8	Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen	181
4.4	Interventionsstudien	183
4.4.1	Wirksamkeit, Kausalität und Validität	183
4.4.2	Hypothesentestung	185
4.4.3	Zufallsfehler und systematischer Fehler	186
4.4.4	Fehler 1. und 2. Art	186
4.4.5	Häufige <i>Bias</i> -Quellen in klinischen Studien	189
4.4.6	Randomisierung	191
4.4.7	Verdeckte Zuteilung	193
4.4.8	Verblindung	193
4.4.9	Protokollverletzungen	195
4.4.10	Statistik in Interventionsstudien verstehen	196
4.4.11	Berechnungen	203
4.4.12	Beurteilung einer Interventionsstudie	204
4.4.13	Suche nach Interventionsstudien in Medline	209
4.5	Diagnosestudien	210
4.5.1	Die Vierfeldertafel	211
4.5.2	Statistik in Diagnosestudien verstehen	212
4.5.3	Beurteilung von Studien über diagnostische Tests	215
4.5.4	Suche nach Diagnosestudien in Medline	217
4.6	Studien über Ursachen und Nebenwirkungen	217
4.6.1	Häufige Designs bei Ursachenstudien	218
4.6.2	Vergleich der Designs	220
4.6.3	Beurteilung von Ursachenstudien	220
4.6.4	Suche nach Ursachenstudien in Medline	223
4.7	Prognosestudien	224
4.7.1	Prognostische Faktoren	225
4.7.2	<i>Follow-up</i>	225
4.7.3	Beurteilung von Prognosestudien	225
4.7.4	Suche nach Prognosestudien in Medline	227
4.8	Wirtschaftlichkeitsstudien	228
4.8.1	Verschiedene Methoden von Wirtschaftlichkeitsanalysen	229
4.8.2	Kostenarten	232
4.8.3	Beurteilung von Wirtschaftlichkeitsstudien	232
4.8.4	Suche nach Wirtschaftlichkeitsstudien in Medline	235
4.9	Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen	236
4.9.1	Schritte bei der Erstellung einer Systematischen Übersichtsarbeit	237
4.9.2	Besonderheiten bei Systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen	240

4.9.3	Beurteilung einer Systematischen Übersichtsarbeit und Meta-Analyse	245
4.9.4	Suche nach Systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen in Medline	250
4.10	Standards und Leitlinien	250
4.10.1	Prozess der Entwicklung von Leitlinien	251
4.10.2	Stufen der <i>Evidence</i>	252
4.10.3	Beurteilung von Leitlinien	254
4.10.4	Suche nach Leitlinien in Medline	257
4.10.5	Mitwirkung an der Erstellung von Leitlinien	257
5.	Schritt: Veränderung der Pflegepraxis (Pflegemanagement-Modell)	259
5.1	Wenn-dann-Entscheidungspfade	259
5.1.1	Übergang der Erfahrung Dritter auf den Einzelfall	260
5.1.2	Wenn-dann-Pfade statt Einmal-Entscheidungen	261
5.2	Adaptation der Arbeitsorganisation	263
5.2.1	Ja, Pflegeeinrichtung und EBN sind gut aneinander adaptiert	264
5.2.2	Nein, Pflegeeinrichtung und EBN sind nicht gut aneinander adaptiert	265
5.2.3	Implementierungsmodelle	265
5.2.4	Modelle, die auf Leitlinien, Standards, Kontinuierliche Wei- terbildung und Qualitätsaudits setzen	266
5.2.5	Gefahren von Leitlinien und Standards	266
5.2.6	Modelle, die auf Organisationskontexte und »Facilitatoren« setzen	267
5.2.7	Kliniker und Manager: integrierbar über Schritt 1 Aufgabenklärung und Schritt 2 Fragestellung	271
5.3	Möglichkeiten der Implementierung durch Einzelne und kleine Gruppen	271
5.3.1	Einzelpersonen	272
5.3.2	Gruppen	276
5.3.3	Implementierungsprojekte im deutschsprachigen Raum	281
6.	Schritt: Evaluation von Wirkungsketten – Qualitätsmanagement und EBN	285
6.1	Drei Ebenen der Evaluation	285
6.2	Die Evaluation von Struktur-, Prozess-, Prozessergebnis- und Ziel- erreichungsqualität	287
6.3	Ergebnisse treten schon während eines Prozesses auf	289
	Literaturverzeichnis	293

Glossar	305
Tabellenverzeichnis	315
Abbildungsverzeichnis	317
Autoren	319
Index	321