



**Wirkung ohne Evidenz –
die wissenschaftliche „Sprachlosigkeit“
im Zusammenhang mit „bewährten“
pflegerischen Methoden
*Tatsachen – Ursachen - Lösungen***

Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer
Laura Kinsperger, BScN
Institut für Pflegewissenschaft



Ausgangslage

Pflegeinterventionen auf ihre Wirksamkeit zu testen um wissenschaftliche Evidenz für die Pflegepraxis herzustellen ist eine zentrale Aufgabe und eine der größten Herausforderungen der Pflegewissenschaft

- ist ein zentraler Legitimationsgrund von Wissenschaft
- ist ein Anforderung an die Pflegepraxis/bzw. an Pflegemethoden (EBN)

Dilemma zwischen praktisch erfahrener Wirksamkeit und fehlender wissenschaftlicher Evidenz

Validationstherapie als „Paradebeispiel“ dieses Dilemmas



Literaturreview

Fragestellung:

- Welche Effekte der Validation auf Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und auf Pflegepersonen können wissenschaftlich belegt werden?
- Welche Messinstrumente werden zur Untersuchung der Effekte von Validation auf Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und auf Pflegepersonen angewendet?

Literaturreview

Kriterium	Ausprägung (Einschluss)
Publikationsjahr	1985-2013
Publikationssprache	Englisch, Deutsch
Population	Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
Intervention	Validation auf Validation basierende Ansätze
Endpunkt	Einfluss von Validation auf kognitiv beeinträchtigte Menschen Darstellung der erhobenen Outcomes

Datenbanken: CINAHL, MedlinePlus, Bibliothek der MUW

- Anzahl der identifizierten Studien: **24**
- Anzahl der ausgeschlossenen Studien: **11**
- Anzahl der Studien, die zu einer näheren Analyse herangezogen werden konnten: **13**



Ergebnisse (Effekte der VT) (1)

- 7 Studien: **keine bis geringe Effekte** der Validation auf **Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen** (Neal, Barton Wright, 2009; Deponte, Missan, 2007; Finnema et al., 2005; Day, 1997; Toseland et al., 1997; Scanland, Emershaw, 1993; Bleathman, Mor-ton, 1992)
- ungelöste Konflikte aufarbeiten und über Gefühle zu sprechen (Bleathman&Morton 1992)
- Veränderung in der Kommunikation zwischen Pflegepersonen und Pflegeheimbewohnern (Konflikten kann daher öfter adäquat begegnet werden (Fine&Rouse-Bane 1995)
- Reduktion von ängstlichem Verhalten (Finnema et al. 2005; Schrijnemaekers et al. 2002a)
- geringere Verschlechterung im Selbstbild und weniger Unzufriedenheit mit der aktuellen Situation (Finnema et al. 2005)
- geringe Reduktion der Verhaltensauffälligkeiten und einen leicht gesteigerten Affekt (Deponte und Missan 2007)
- Aggressionen verringert und soziale sowie funktionale Aktivitäten gefördert (Slavik 1995)
- Leichte Reduktion von aggressivem Verhalten (Toseland et al. 1997)



Ergebnisse (Effekte der VT) (2)

- Veränderung in der Kommunikation zwischen Pflegepersonen und Pflegeheimbewohnern (Anpassung an die Situation) (Fine&Rouse-Bane 1995)
- Reduktion von Stressreaktionen (Finnema et al. 2005)
- Steigerung der Arbeitszufriedenheit (Schrijnemaekers et al., 2002a)



Befund der Studienlage

- Studiendesigns: wenig experimentelle Designs (alt)
- Interventionen sind unterschiedlich konzipiert
- Interventionen sind unzureichend oder schlecht erklärt
- Validation wird mit anderen Methoden vermischt
- Vergleich – womit? („klassische“ Kontrollgruppen, kaum mit anderen Methoden)
- Ursächliche Rückführung auf VT = tw. problematisch
- unterschiedliche Outcomes
- unterschiedliche Messinstrumente
- kleine Stichproben
- Grad der kognitiven Beeinträchtigung wird nicht erhoben
- Keine Studien zu längerfristigen Effekten

Eigenschränkte Studienlage + Methodische Schwachpunkte = keine generelle Aussage über Wirksamkeit möglich



Die Wirkung von Validation ist wissenschaftlich nicht nachweisbar, ergo:
hat keine nachweisbare Wirkung (Problem liegt bei der Methode)

Oder

die Studien sind schlecht (Problem liegt bei den WissenschaftlerInnen)

Oder

Die Wissenschaft kann die Wirkung (noch) nicht nachweisen
= wissenschaftliche Sprachlosigkeit

Warum?

Wissenschaftliche Sprachlosigkeit – mögliche Ursachen

Das Problem der „wissenschaftlichen Sprachlosigkeit hängt zusammen mit

- (1) dem Konzept/der Methode an sich
- (2) der Intervention und der intendierten Wirkung
- (3) den Kriterien wissenschaftlicher Evidenz
- (4) den Grenzen wissenschaftlicher Forschung bezüglich des Nachweises von Wirkung pflegerischer Interventionen
- (5) den Besonderheiten der Menschen mit Demenz als ForschungsteilnehmerInnen
- (6) externalen Einflussfaktoren auf die Forschung



1) Das theoretische Konstrukt

Entwicklung:

- *theoretisch (deduktiv)? – empirisch (induktiv)? – erfahrungsgeleitet?*

Im Vordergrund:

- die Praxis zu verbessern? - ein praktisches Problem lösen zu können? - einen theoretischen Nachweis über den Zusammenhang zwischen zwei Variablen führen zu können?

„Its development was the result of an attempt to provide practical solutions for difficulties experienced by patients and caregivers; it was not developed from a theoretical basis in the way that some other newer psychological therapies have been developed.“

(Neal & Barton Wright 2009, S. 3)

Validation als Haltung/Prinzip? – als pflegerisches Handeln? – als Intervention im wissenschaftlichen Sinn?



2) Die „Intervention“ und ihre Wirkung - Messbarkeit?

- Klarheit des Konstrukts
- Theoretische Konzepte müssen definiert sein



theoretische Begründung
des Zusammenhangs von Ursache und Wirkung

- Operationalisierbarkeit



Indikatoren - Messbarkeit
(Instrumente/Art der Messung)



3) Kriterien wissenschaftlicher Evidenz

Was ist wissenschaftliche Evidenz?

Evidenz (Medizin): empirisch erbrachter Nachweis der Wirksamkeit eines Präparats, einer Therapieform (Duden)

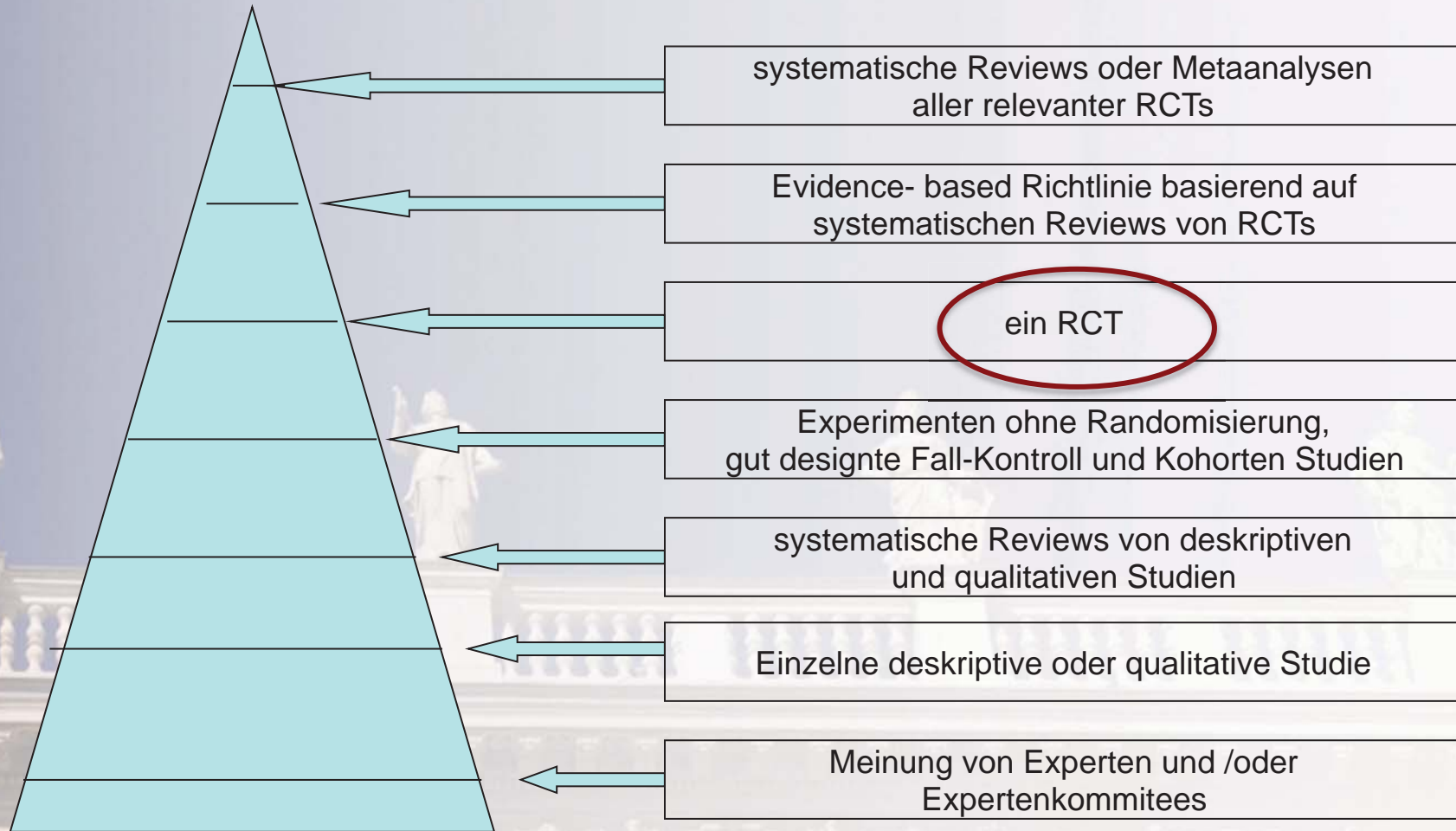
„Im wissenschaftlichen Sinn bezeichnet empirische Aussagekraft jenes Wissen, das von objektiven Befunden erfasst wird“ (Rossboth, Gay, Lin 2007, S 13)

„Mit bester verfügbarer externer Evidenz meinen wir klinisch relevante Forschung zur Wirksamkeit und Sicherheit therapeutischer, rehabilitativer und präventiver Maßnahmen“ (Deutsches Netzwerk für EbM, 2014)

„Da randomisierte, kontrollierte klinische Studien und besonders systematische Übersichten dieser Studien uns mit höherer Wahrscheinlichkeit korrekt informieren und falsche Schlußfolgerungen weniger wahrscheinlich sind, wurden sie zum "Goldstandard" für die Beantwortung der Frage, ob Therapiemaßnahmen mehr nützen als schaden“ (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes&Richardson 1996)



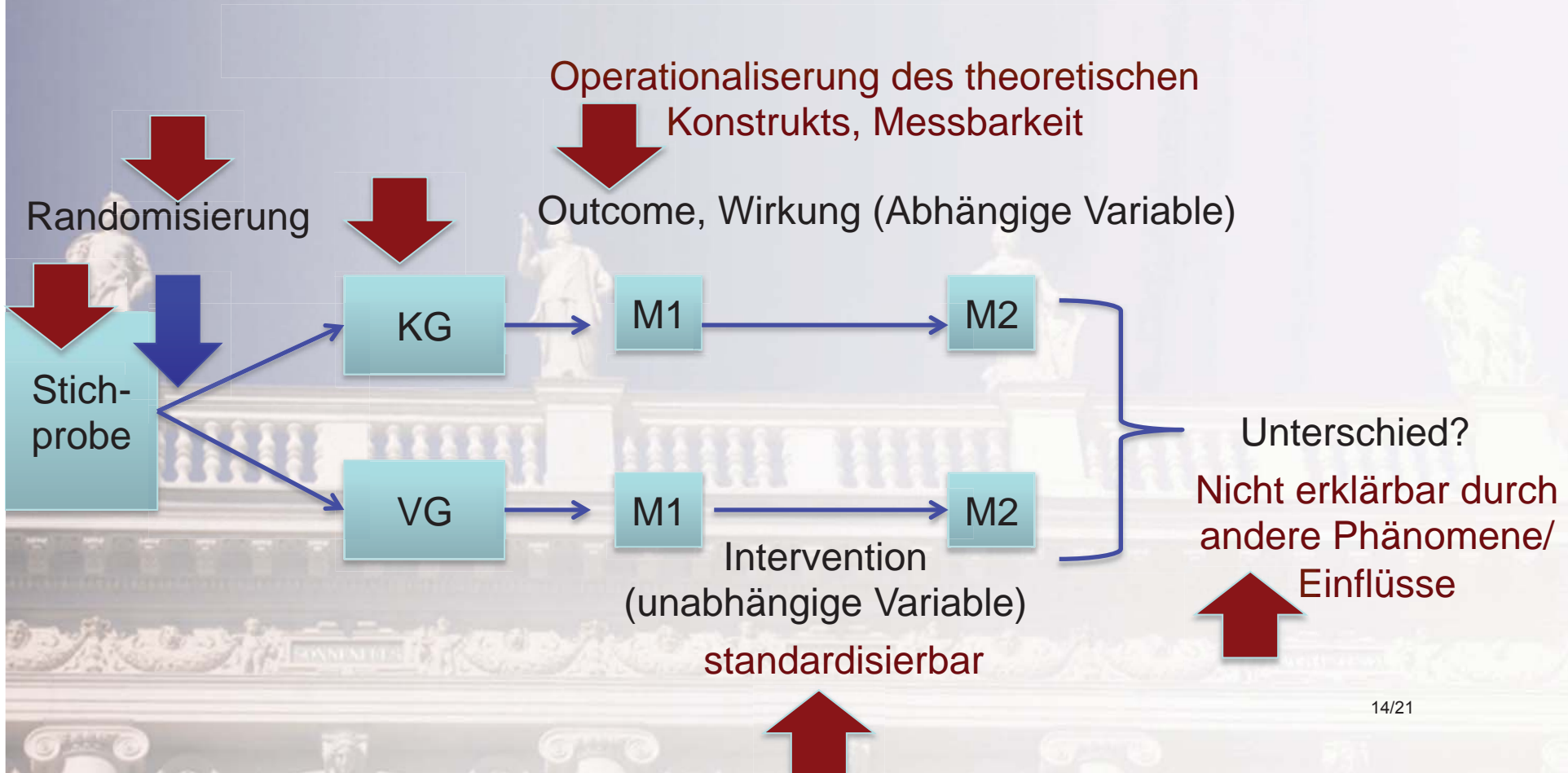
3) Kriterien wissenschaftlicher Evidenz



Levels of Evidence for answering clinical questions about effectiveness of interventions
(Fineout-Overholt 2005, 339)

Der wissenschaftliche Nachweis durch ein RCT

- Prämisse:
- Annahme der Kausalität zwischen den Ereignissen
 - Intervention trägt dazu bei, eines dieser beiden zu beeinflussen
- } theoretische Begründung





4) Grenzen wissenschaftlicher Forschung

Nicht jede pflegerische Intervention lässt sich in einem „sauberen“ RCT nachweisen



5) Die Besonderheit der ProbandInnen

- Hohe Vulnerabilität (rechtliche und ethische Probleme)
- Erschwerte Messbarkeit der Effekte
- „flüchtige Effekte“?



6) Externale Einflussfaktoren auf Forschung

- Finanzierung beeinflusst die Fragestellungen (d.h. was beforscht wird)
- kaum beantwortbare Fragen lohnen weniger
- mehr Reputation, Chancen auf Förderung et. durch Themen, die sich mit RCTs beforschen lassen

(Behrens&Langer 2006)



- schlecht finanzierte Projekte, kleine Studien, Praxisprojekte
- „hineinzwängen“ in methodische Korsetts
- Wirkung wird mit vorhandenen Instrumenten gemessen, auch wenn diese nicht optimal auf die Outcomes abzielen



Fazit

- Wenn das Konstrukt der Methode nicht auf wissenschaftlichen Prinzipien und einem guten theoretischen Fundament basiert, dann wird ein wissenschaftlicher „Nachweis“ ungleich schwieriger
- Methoden, die einen ganzheitlichen Ansatz haben, die bestimmte Einstellungen, Haltungen, etc. als Grundlage haben entziehen sich der Messbarkeit im klassischen Sinn
- Wissenschaftliche Evidenz ist ein sehr eng gefasstes Konstrukt und basiert auf bestimmte Annahmen daher greift es oft zu kurz
- RCTs haben Grenzen, wenn es um das Entwickeln von Wissen in der Praxis geht
- Bei hoch vulnerable ProbandInnen sind aus ethischen und rechtlichen sowie aus methodischen Gründen Grenzen gesetzt



Müssen wir sprachlos bleiben?

- Theoriearbeit forcieren (gegenstandsbezogene Theorienentwicklung; empirisch fundierte Entwicklung von komplexen pflegerischen Interventionen; Interventionen in gute, tragfähige theoretische Rahmen zu fassen, überprüfen, weiter entwickeln,...)
- Instrumentarium zum Messen des Outcomes entwickeln, prüfen, etc.
- „saubere“ Studien mit nachvollziehbaren Designs, theoriegeleitete Outcomes
- ggf. neue Zugänge/ Designs/Methoden entwickeln
 - Veränderungen individuell messen (fallbezogene Evaluation)
 - Case Studies (vereinheitlichen und vernetzen)
- Debatte über wissenschaftliche Evidenz (bzw. was gilt als „Nachweis“ der Wirkung einer pflegerischen Intervention)
- Alternative wissenschaftliche Methoden verwenden (mit bewusst anderer Zielsetzung)
 - Aktionsforschung (Praxisentwicklung)
 - Qualitative Evaluationsforschung

Müssen wir alles „beweisen“?

„Ein Defizit an bewiesenem Nutzen ist nicht unbedingt ein Nutzendefizit“ (Mailänder 2010, S 185)

- Reflexion: warum braucht es immer den wissenschaftlichen Beleg für praxiswirksame Konzepte/Methoden?
- Alternativen dazu: Evaluationen auf Nützlichkeit, Praxistauglichkeit (im Sinne der individuellen Problemlösung)
- Der Pflegeprozess kann in der pflegerischen Praxis genutzt werden, um pflegerische Interventionen zu evaluieren
- Ein wachsames Auge haben!
 - Warum meine ich/woran kann ich es beobachten, dass es etwas nützt?
 - Wem nützt es?
 - Einzelfallstudien und Fallbesprechungen
- kritisch und offen bleiben



„Looking at human behavior is like running into a cloud whose origins and direction is unknown.

You can see the cloud, dynamic and three dimensional, but when your reach out to grab a handful to test you come away with nothing visible but a clenched fist.

You may be buffered by the forces within the cloud that moves on, still visible and dynamic an still three dimesional and you think „I can see the cloud, I can feel the forces it contains, but how do I study it, when it refuses to lend itself to anything more than a fleeting encounter?“

(M.J Wright, 1996, p 244)