

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

Wir, die AutorInnen von POP, erhielten in den letzten Tagen viele Zuschriften von KollegInnen aus der Praxis und Lehre, die uns das Schreiben „Wissenschaftliche Stellungnahme: NANDA-I – POP“ von Matthias Odenbreit, Claudia Leoni-Scheiber und Esther Bättig weitergeleitet haben.

Einige KollegInnen haben uns aufgefordert rechtliche Schritte wegen „Diffamierung“ einzuleiten. Andere haben das Schreiben als „sektenhaftes“ Vorgehen der NANDA-VertreterInnen bewertet. Wir bitten darum, die Situation zu deeskalieren, Haltung zu bewahren und sich sachlich mit der für die Pflege wichtigen Thematik der Pflegeklassifikationen auseinanderzusetzen. Wir werden keine sogenannten rechtlichen Schritte setzen. Trotzdem möchten wir getroffene Aussagen aus dem oben angeführten Dokument mittels unten angeführter Stellungnahme beleuchten und unseren Zugang verdeutlichen.

Wir fordern die Pflegenden in der Praxis, Management, Lehre und Wissenschaft ihrerseits auf, die unterschiedlichen Pflegeklassifikationssysteme selbst bestmöglich auf Zweckmäßigkeit und Anwendbarkeit zu prüfen und gegebenenfalls anzuwenden.

Beurteilungen verschiedener Pflegeklassifikationssysteme finden in der Praxis laufend statt. Wir sehen, dass große Organisationen mit bis zu 11.000 Krankenhausbetten in der Schweiz, Deutschland und Österreich verschiedene Pflegeklassifikationssysteme wie z.B. POP, NANDA etc. nach eigenen Bewertungskriterien durch unabhängige Kommissionen prüfen und bewerten ließen und sich für POP entschieden haben.

Wir bitten Sie, sich selbst mit den Diagnoselisten und mit den Konzepten der Systeme POP und NANDA auseinanderzusetzen, um Vergleiche in Bezug auf Anwendbarkeit und Zweckmäßigkeit durchführen zu können.

Wir sind überzeugt, dass Sie eine für Sie passende Entscheidung treffen und das entsprechende Augenmaß walten lassen, ganz gleich welches System sie letztendlich verwenden werden. Wichtig erscheint uns, dass der diagnostische Prozess in der Praxis weitergeführt und dass die Anwendung von Pflegediagnosen kompetent und professionell durchgeführt wird.

In diesem Sinne wünschen Ihnen die Autorinnen und Autoren der „PraxisOrientierten Pflegediagnostik“ das Beste für alle anstehenden Entscheidungen zur Auswahl einer Pflegeklassifikation in Ihrer Einrichtung.

Mag. Kurt SCHALEK

Harald STEFAN PhD., MSc.

Position des POP-AutorInnenteams zum Papier „Wissenschaftliche Stellungnahme: NANDA-I – POP“ von Matthias Odenbreit, Claudia Leoni-Scheiber und Esther Bättig

Stellen Sie sich vor, Sie sind mit einer Freundin auf Urlaub in einer interessanten Stadt. Gemeinsam schlendern Sie durch die Gassen. Plötzlich entdecken Sie ein interessantes Haus. Sie wollen es sich näher ansehen, aber Ihre Freundin meint, dass das nicht lohne. Denn in ihrem Reiseführer sei das Haus nicht erwähnt. Sie wundern sich, gehen weiter und finden ein interessantes Geschäft. „Gehen wir doch hinein!“, schlagen Sie vor, doch die Freundin wiegelt ab. Der Laden hat keine Bewertung im Reiseführer, und deshalb würde sie darin ganz gewiss nichts kaufen. Sie sind stark irritiert. Denn natürlich ist ein Reiseführer in fremden Städten ein sehr nützliches Utensil. Aber bedeutet das, dass alles, was den AutorInnen des Führers entgangen ist, weniger Wert hätte als die beschriebenen Sehenswürdigkeiten?

Eben diese Bewertung vermittelt das Papier „Wissenschaftliche Stellungnahme: NANDA-I – POP“ den Leserinnen und Lesern. Es versucht einen Vergleich zwischen zwei Klassifikationssysteme für Pflegediagnosen. Basis dafür ist der aktuelle Stand wissenschaftlicher Fachliteratur. Das wäre eigentlich eine gute Idee, würden die AutorInnen nicht der Freundin auf Reisen gleichen: Was nicht im Reiseführer – oder in diesem Fall: in der wissenschaftlichen Literatur – zu finden ist, kann eigentlich keiner genaueren Betrachtung wert sein.

Das Ergebnis ist ein Kriterienkatalog, der zwar auf einer breiten Auswahl an Fachartikeln beruht, dabei aber gleichzeitig einseitig bleibt. Wie ist das möglich? Zunächst werden allgemeine Anforderungen an Pflegeklassifikationen – wie Kohärenz, trennscharfe Definitionen, klare hierarchische Struktur¹ – mit anderen Kriterien vermischt. Nämlich mit Kriterien, die den Eindruck vermitteln, dass vor allem die vorhandene Publikationslage die Nützlichkeit einer Pflegeklassifikation bestimmen würde. Nun ist es unbestritten, dass eine Stärke der NANDA-I darin besteht, dass sie auf mehr als 40 Jahre wissenschaftliche Publikationstätigkeit zurückblicken kann. Aber ist sie deswegen automatisch schon die für alle am besten geeignete Klassifikation?

Eine einzige Wahrheit?

Aus unserer Sicht muss die Frage gestellt werden, ob es wirklich die „einzig richtige Pflegeklassifikation“ gibt, die quasi den „heiligen Gral“ der Pflege darstellt.² Neben den Unterschieden in den Ordnungssystemen selbst stehen auch die unterschiedlichen Ansprüche der Nutzerinnen und Nutzer. Zufriedenheit entsteht letztlich dann, wenn Anspruch und Angebot möglichst gut zusammenpassen. One fits all? Angesichts der Vielfalt der Bedarfe kann man nicht ein einzelnes System pauschal empfehlen. Vieles hängt vom Anforderungsprofil und der lokalen Arbeitskultur ab.

In puncto entscheidungsrelevante Auswahlkriterien weist die literaturbasierte Bewertungstabelle der „Wissenschaftlichen Stellungnahme“ von Odenbreit et al. deutliche Lücken auf. Warum sind z.B. Faktoren wie Entwicklungssprache der Klassifikation, Abbildung von Ressourcen in den pflegediagnostischen Konzepten, Kosten des Systems, standardisierte (einheitliche) Begriffsverwendung im Klassifikationssystem, Nachvollziehbarkeit der pflegediagnostischen Konzepte oder Passung mit dem eigenen pflegerischen Ansatz vor Ort keine Bewertungskriterien? Vielleicht finden sie sich nicht im Reiseführer, sprich, der wissenschaftlichen Literatur. Aber sind sie deswegen im pflegerischen Setting von geringerer Relevanz? Es gibt (leider) wohl kaum eine Organisation, in der die Kostenfrage nicht zumindest Gegenstand der Diskussion ist.

1 vgl. z.B. SZOSTAK R. (2004): Classifying science. Penomena, data, theory, method, practice; Dordrecht, Springer, S. 32ff; BAILEY K. D. (1994): Typologies and taxonomies. An introduction to classification techniques; Thousand Oaks, Sage Publications, S. 12ff

2 vgl. STEMMER Renate (2003): Pflgegetheorien und Pflegeklassifikationen; in: Pflege & Gesellschaft; Jg. 8(2), S. 56

Schade, dass sich die Wissenschaft offenbar noch nicht ausreichend mit vielen praxisrelevanten Kriterien und deren Auswirkungen befasst hat. Etwa auch mit der Frage, welche pflegerischen Grundhaltungen mit welchen Klassifikationssystemen gut zusammenpassen. Wir hoffen auf die zukünftige Forschung und Theoriebildung.

Wissenschaftliche Evidenz

Der Nutzen wissenschaftlicher Evidenz geht dort verloren, wo man einen Fetisch aus ihr macht. Dann, wenn suggeriert wird, dass aufgrund einer fehlenden oder unzureichenden Studienlage professionelles Handeln nicht möglich wäre. Doch wie formuliert es Mailänder so treffend: „Ein Defizit an bewiesenem Nutzen ist nicht unbedingt ein Nutzendefizit“³. Es ist ein Grundsatz der Evidenzbasierung, dass eine fehlende oder unklare Studienlage keinesfalls mit Unwirksamkeit gleichgesetzt werden kann. Denn auch Unwirksamkeit oder schlechte Eignung muss methodisch sauber bewiesen werden, bevor man sie als gegeben annehmen kann.

Auch lohnt sich aus unserer Sicht die Frage: Für wie viele der Pflegeinterventionen, die täglich gesetzt werden, liegt tatsächlich ausreichend gute wissenschaftliche Evidenz vor? Oder auch: für wie viele der medizinischen?

So hat die österreichische Pflegewissenschaftlerin Hanna Mayer eine Literaturstudie⁴ zum aktuellen Stand der wissenschaftlichen Evidenz hinsichtlich der Methode der Validation durchgeführt (erfasster Publikationszeitraum 1985-2013, 24 identifizierte Studien, 13 eingeschlossene Studien). Ergebnis: Die Datenlage ist mehr als uneinheitlich, eine Wirksamkeit kann derzeit aufgrund der Literatur nicht belegt werden. Allerdings auch nicht das Gegenteil. Und nun die entscheidende Frage: Würden Sie als Pflegeperson sich selbst und ihren KollegInnen raten, aufgrund der unklaren Evidenzlage auf die Methode der Validation zu verzichten, oder aber im Gegenteil, sie zu verwenden? Welche Kriterien sind für Ihre Entscheidung unter der Bedingung einer aktuell nicht ausreichenden wissenschaftlichen Beforschung letztlich relevant?

Evidenz findet sich nicht nur auf der wissenschaftlichen Ebene, die von unbestrittenem Wert ist, wenn seriös und sauber gearbeitet wird. Andere Formen der Evidenz sind aber nicht zu vernachlässigen. Alternativen zu nicht vorhandener wissenschaftlicher Evidenz stellen etwa Evaluationen auf Nützlichkeit und Praxistauglichkeit dar. Letztlich ist auch der strukturierte Pflegeprozess ein Instrument, zumindest auf individueller Ebene zu evaluieren. Alles kein Ersatz für Wissenschaft, natürlich. Aber „evidence based“ bedeutet, auf Basis der besten verfügbaren Evidenz zu handeln. Und vielfach sind keine ausreichend guten und aussagekräftigen wissenschaftlichen Ergebnisse vorhanden. Speziell neue Entwicklungen oder jene, die nicht von der Pflegewissenschaft aufgegriffen werden, hätten unter einem absoluten Wissenschafts-paradigma keine Chance. Ob das im Sinne einer professionellen Pflege ist?

Richtigstellungen

Leider sind im Papier von Odenbreit et al. eindeutig unrichtige Behauptungen zu POP enthalten, die wir nicht unkommentiert lassen wollen:

POP hat einen klar von NANDA-I unterschiedlichen Ansatz in der Erstellung von pflegediagnostischen Konzepten – das POP-Ressourcenmodell. Eine vergleichbare theoretische Fundierung anhand eines Modells ist uns seitens der NANDA-I nicht bekannt und wird auch von Odenbreit et al. nicht angeführt. Auf Basis des Ressourcenmodells wurden pflegediagnostische Konzepte entwickelt, die sich deutlich und fundamental von der starken Defizitorientierung der

3 MAILÄNDER Volker (2010): Medizin; in: ENGELEN Eva-Maria, FLEISCHHACK Christian, GALIZIA Giovanni, LANDFESTER Katharina (Hrsg.): Heureka - Evidenzkriterien in den Wissenschaften. Ein Kompendium für den interdisziplinären Gebrauch; Heidelberg, Spektrum Akademischer Verlag, S. 185

4 MAYER Hanna (2015): Wirkung ohne Evidenz. Die wissenschaftliche „Sprachlosigkeit“ im Zusammenhang mit „bewährten“ pflegerischen Methoden. Tatsachen – Ursachen – Lösungen; Vortrag am 11.2.2015 in der Akademie für Sonder-, Fort- und Weiterbildung am AKH Wien

NANDA-I abheben. Die Grundlagen von POP sind seit vielen Jahren offengelegt und nachzulesen, etwa im Einleitungsteil der „PraxisOrientierten Pflegediagnostik“ von 2013⁵.

POP wird eine mangelnde wissenschaftliche Fundierung unterstellt. Richtig ist, dass POP als Klassifikation bislang nur in sehr geringem Ausmaß wissenschaftlich beforscht wurde. Gleichzeitig vernachlässigen es Odenbreit et al. aber völlig, anzuführen, dass ausnahmslos alle pflegediagnostischen Konzepte durch wissenschaftliche Literaturangaben belegt sind und die theoretischen Grundannahmen ebenfalls klar und transparent aus dem pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Diskurs abgeleitet werden.

Für uns ist nicht nachvollziehbar, wie das Studium der verfügbaren Literatur zu derartigen Fehleinschätzungen führen kann.

Conclusio

Eine Entscheidung für ein bestimmtes Pflegeklassifikationssystem ist alles andere als einfach. Ein umfassender Informationsprozess ist unumgänglich. Es ist nicht ratsam, sich lediglich auf Einzelmeinungen und allgemeine Empfehlungen zu verlassen. Ein Hinweis im „Reiseführer“ alleine wird nicht genügen. Man muss die konkrete Einrichtung, ihre spezifischen Aufgabenstellungen und Rahmenbedingungen, für die eine Pflegeklassifikation gesucht wird, auch persönlich kennen. Klarheit über das eigene Verständnis von Pflege, die eigenen Arbeitsprozesse und pflegerischen Schwerpunkte sind die Voraussetzung für die Prüfung, ob ein bestimmtes Klassifikationssystem zur eigenen Pflegepraxis passt. Unsere Erfahrung ist: Der Aufwand, Informationen über die unterschiedlichen Systeme zu sammeln und zu bewerten, ist trotz aller Mühe sehr sinnvoll, da der Implementierungserfolg und die Zufriedenheit im Alltag von einer klugen Auswahl enorm gefördert wird.

Wenn Sie mit uns in Kontakt treten wollen, können Sie das gerne unter pop@infact.at tun.

Hinweise

Leseprobe zu POP unter http://infact.at/downloads/POP_Leseprobe.pdf

Info zur POP-Klassifikation unter http://infact.at/?_nav=projekte&_page=projekte_pop

Info zur POP-App unter http://infact.at/?_nav=projekte&_page=projekte_popapp

Dieses Dokument wird zur Information gemeinsam mit einer Liste aller Pflegediagnosentitel der PraxisOrientierten Pflegediagnostik, Version POP2 versandt.

5 STEFAN Harald, ALLMER Franz, SCHALEK Kurt, EBERL Josef, HANSMANN Renate, JEDELSKY Elisabeth, PANDZIC Ruza, TOMACEK Dagmar, VENCOUR Marie-Christine (2013): POP - PraxisOrientierte Pflegediagnostik. Pflegediagnosen - Ziele - Maßnahmen; Springer, Wien; 2. Auflage