

# **Storytelling im Rahmen der Bio-/Pathografie als Methode zur Datensammlung im pflegediagnostischen Prozess**

Eine Analyse im akutpflegerischen Setting bei Personen mit einer  
chronischen Erkrankung

**Monika Duftschmid, Petra Kozisnik, Juliane Lippoldt, Brigitte Rest, Harald Titzer**

Universität Wien | Masterstudium Pflegewissenschaft | FS Forschungswerkstatt I–II

# Problemstellung | Forschungslücke

Deutliche Kluft zwischen theoretischen Grundlagen & praktischer Umsetzung des Pflegeprozesses  
(v.a. in Bezug auf die Assessmentphase)



Kann subjektives Erleben im Rahmen der pflegerischen Datenerhebung mittels einer induktiven Methode besser erschlossen werden?



Eignet sich das Storytelling als Assessmentmethode im Akutsetting zur Erhebung der Bio-/Pathografie bei Personen mit einer chronischen Erkrankung?

# Forschungsfragen

1. Stellt das Storytelling eine adäquate Methode zur Erhebung der Bio-/Pathografie im Rahmen des pflegediagnostischen Prozesses bei Personen mit chronischen Erkrankungen im Akutsetting dar?
2. Inwiefern ist die Bio-/Pathografie eine geeignete Grundlage, um standardisierte Pflegediagnosen (PD) daraus abzuleiten?

# Methodik | Datenerhebung FF 1

- **Erhebung von 5 Bio-/Pathografien und Lifelines von Personen mit einer chronischen Erkrankung im Akutsetting**
  - Methode des Storytellings
  - Grundlage: narratives Interview nach Schütze (1983)
  - Teilnehmende Stationen: Akutgeriatrie, Dialyse, Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie
- **Reflexion der Interviewsituation durch die Interviewerin**
  - 3 Fragestellungen zur „Erzählkompetenz“ der interviewten Person

# Methodik | Datenerhebung FF 2

- **Pflegediagnostische Analyse der transkribierten Bio-/Pathografien durch 11 Pflegepersonen mit unterschiedlichen Qualifikationsstufen**
  - PD-Formblatt: PD-Titel, beeinflussende Faktoren bzw. Risikofaktoren, Symptome
- **Reflexion der Diagnostiksituation durch die Pflegepersonen**
  - Wie war es für Sie, aus dem vorliegenden Text PD abzuleiten, verglichen mit der herkömmlichen Methode?
  - Wie hilfreich empfanden Sie die bildliche Darstellung der PatientInneninformationen für die Ableitung von PD?
  - Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

- **Qualitative zusammenfassende und strukturierende Inhaltsanalyse** (nach Mayring, 2010)
  - Basis: Transkripte + Reflexionsprotokolle
  - Theoriegeleitete Kategorienbildung nach den Gütekriterien für Assessmentmethoden und den Ansprüchen an eine Bio-/Pathografie (Reuschenbach, 2011; Schrems, 2016)
- **Deskriptive Beschreibung der Reflexionsfragen**
  - Basis: Reflexionsprotokolle

# Methodik | Datenauswertung FF 1 (2)

<b>K1: Durchführungsobjektivität</b>
K1.1: Klarheit über die Durchführung des Storytellings bei Pflegeperson/Initialfrage ist gegeben
K1.2: Einfluss der Pflegeperson-PatientIn-Interaktion auf das Assessment

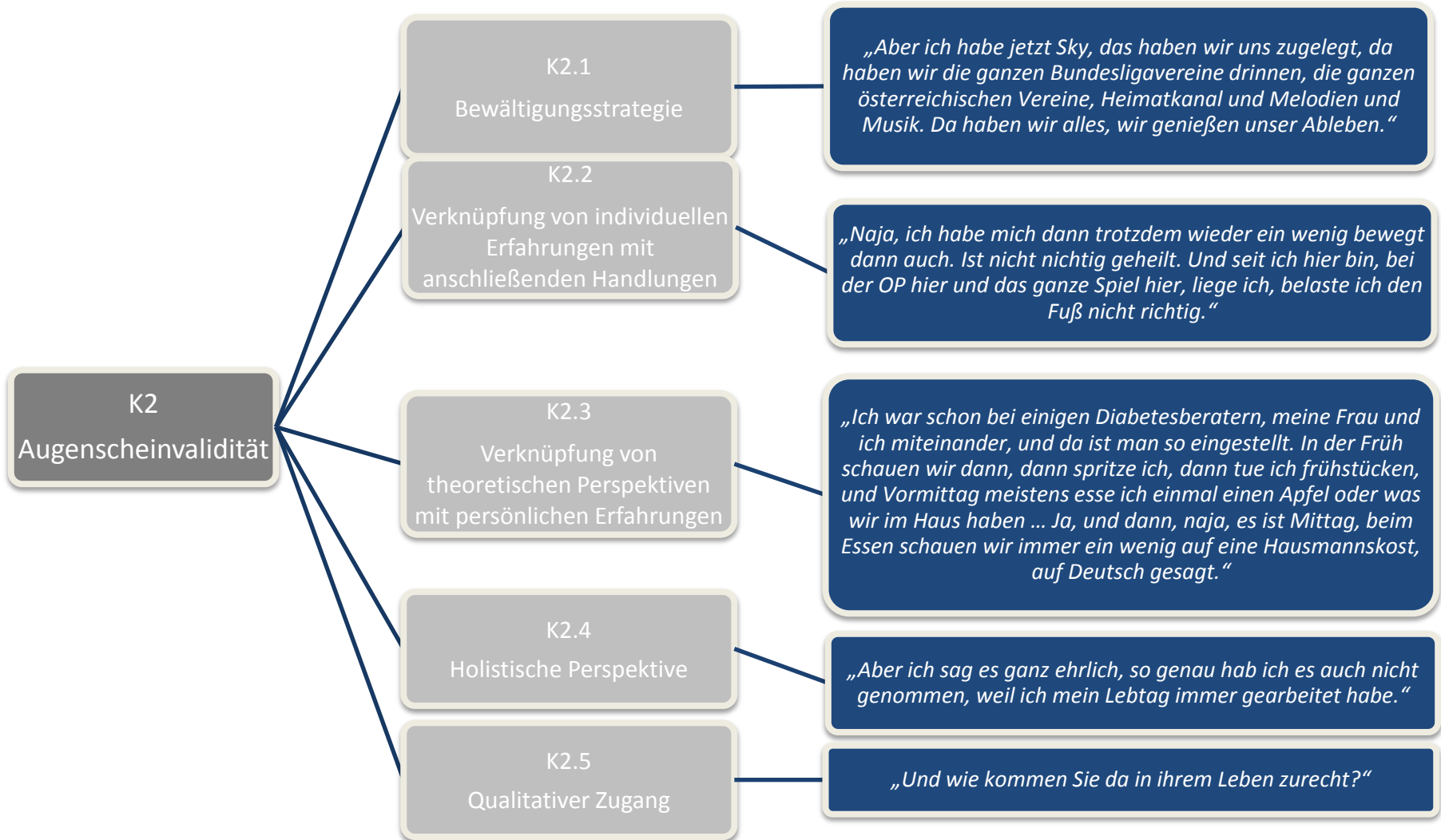
<b>K2: Augenscheinvalidität</b>
K2.1: Bewältigungsstrategien
K2.2: Verknüpfung von individuellen Erfahrungen mit anschließenden Handlungen
K2.3: Verknüpfung von theoretischen Perspektiven mit persönlichen Erfahrungen
K2.4: holistische Perspektive
K2.5: qualitativer Zugang

<b>K3: Relevanz</b>
K3.1: besseres Verständnis für die zu pflegende Person erlangen
K3.2: Wissen zu Ableitung geeigneter Pflegemaßnahmen generieren
K3.3: „seeing the person behind the patient“
K3.4: Abbildung psychischer und psychosozialer Daten

<b>K4: Handhabbarkeit, Praktikabilität</b>
K4.1: Durchführungszeit
K4.2: Festhalten am methodischen Vorgehen
K4.3: Besonderheiten der Einrichtung

<b>K5: Akzeptanz</b>
----------------------

# Ergebnisdarstellung FF 1 (exemplarisch)





# Methodik | Datenauswertung FF 2 (1)

- **Deskriptive Auswertung anhand des pflegediagnostischen Prozesses nach Wilkinson (2012)**
  - Basis: Transkripte
  - Auswertungsschablone zur Beurteilung der Qualität der PD
- **Deskriptive Beschreibung der Reflexionsfragen**
  - Basis: Reflexionsprotokolle

# Methodik | Datenauswertung FF 2 (2)

Analyse diagnostischer Prozess / diagnostisches Denken		
Ebene 1: Identifikation bedeutsamer Hinweise (bestimmende Merkmale, Kennzeichen)		
Subjektive Daten		
Objektive Daten		
Ebene 2: Ordnen der Hinweise, Identifikation möglicher Datenlücken		
Clusterbildung (Merkmalsbündel) entsprechend dem Bezugsrahmen		
Identifikation von Datenlücken und -unstimmigkeiten		
Ebene 3: Ziehen von Schlussfolgerungen über den vorliegenden Gesundheitszustand		
Identifikation der Pflegediagnosen (Gesundheitsförderung, aktuell, potentiell, mögliche; interdisziplinäre und medizinische Probleme)		
Identifikation von Stärken und Ressourcen		

# Methodik | Datenauswertung FF 2 (3)

Ebene 4: Bestimmen von Einflussfaktoren, Kategorisieren der Probleme		
Bestimmen der Ursachen des Problems/der Probleme		
Kategorisieren der Probleme analog des Bezugsrahmens		
Benennen der Diagnosen		
Auswahl der standardisierten Problembezeichnung		
Prioritätensetzung der Probleme		
Dokumentation der Daten		
Dokumentation der Problem- aussagen im dafür vorgesehenen Dokument		
Analyseergebnis:		

# Ergebnisdarstellung FF 2

## Gemeinsamkeiten der Qualifikationsstufen (Q) I, II, III

Identifikation bedeutsamer Hinweise (subjektive, objektive Daten)	<input checked="" type="checkbox"/>	Bestimmen der Problemursachen	<input checked="" type="checkbox"/>
Schlussfolgern über den Gesundheitszustand (Ableiten körperbezogener PD)	<input checked="" type="checkbox"/>	Priorisierung der Daten	<input checked="" type="checkbox"/>
Benennen der PD (körperbezogene PD)	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokumentation der Daten	<input checked="" type="checkbox"/>

### Q I

Ordnen der Hinweise (Clusterbildung),  
 Identifikation möglicher Datenlücken  
 Identifikation Stärken & Ressourcen  
 Psychosoziale PD  
 Gesundheitsbezogene PD

### Q II

Ordnen der Hinweise (Clusterbildung),  
 Identifikation möglicher Datenlücken  
 Identifikation Stärken & Ressourcen  
 Psychosoziale PD  
 Gesundheitsbezogene PD

### Q III

Ordnen der Hinweise (Clusterbildung),  
 Identifikation möglicher Datenlücken  
 Identifikation Stärken & Ressourcen  
 Psychosoziale PD  
 Gesundheitsbezogene PD

# Diskussion | Schlussfolgerungen FF 1

- Anhand der Methode des Storytellings gelang
  - die Erhebung von Bio-/Pathografien im Akutsetting
  - die Erschließung des subjektiven Erlebens der befragten chronisch kranken Personen
- Abweichungen in der methodischen Vorgehensweise durch das Einbringen neuer Themen
- Visualisierung in Form von Lifelines als Bruch in der Erzählung
- Durchführungszeiten zur Erhebung der Bio-/Pathografien liegen mit 25-38 min knapp an den in der PPR für ein Anamnesegespräch veranschlagten 30 min

# Diskussion | Schlussfolgerungen FF 2

- Ableitung standardisierter PD aus den Bio-/Pathografien ist möglich
- Eindeutige Unterschiede im pflegediagnostischen Prozess zwischen den Qualifikationsstufen
- Fehlender direkter PatientInnenkontakt als Limitation
- Lifelines wenig hilfreich
- Höherer Zeitaufwand

# Limitationen

- Keine Erhebung des Zeitaufwandes für die pflegediagnostische Analyse
- Fehlende Validierung der PD mit PatientInnen
- Interviewführung lediglich durch 1 Person aus der ForscherInnengruppe

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



# Literatur

- Gramling, L.F. & Carr, R.L. (2004). Lifelines. A Life History Methodology. *Nursing Research*, 53(3), p.207-210.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12. überarb. Aufl.). Weinheim/Basel: Beltz.
- Reuschenbach, B. (2011). Gütekriterien. In B. Reuschenbach & C. Mahler (Hrsg.), *Pflegebezogene Assessmentinstrumente* (1. Aufl., S. 57-79). Bern: Hans Huber.
- Schrems, B. (2016). *Fallarbeit in der Pflege*. Wien: Facultas Verlag.
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, 13(3), 283-293.
- Wilkinson, J. (2012). *Das Pflegeprozess-Lehrbuch*. Bern: Hans Huber Verlag.