



# HALLESCHER BEITRÄGE ZU DEN GESUNDHEITS- UND PFLEGEWISSENSCHAFTEN



**InGrA**  
INTERNATIONAL  
GRADUATE ACADEMY

**DGRW**  
Deutsche Gesellschaft für  
Rehabilitationswissenschaften e.V.

**SFB 580**  
Gesellschaftliche  
Entwicklungen  
nach dem Systemumbruch  
Diskontinuität  
Tradition  
Strukturbildung

Tagung der Graduiertenschule »Partizipation als Ziel von Pflege und Therapie« der  
Internationalen Graduierten-Akademie  
zusammen mit der  
Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften  
und dem  
DFG-Sonderforschungsbereich 580 »Gesellschaftliche Entwicklungen nach dem Systemumbruch«

## 10 Jahre partizipationsorientierte ICF in Deutschland 10 Jahre Sozialgesetzbuch IX

Tagung vom 27.–29. Juni 2011 in Halle (Saale)  
als Satellit des Jahreskongresses der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation in Berlin

# Therapeutische Pflege in der Neurologischen Frührehabilitation. Eine qualitative Studie anhand der Methode der Grounded Theory

von

*Sindy Lautenschläger<sup>1</sup> & Johann Behrens<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> BDH Bundesverband Rehabilitation e.V.

<sup>2</sup> Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, dass die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihnen enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen ® oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Redaktionsschluss: 08.02.2012

## IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens und Jun.-Prof. Dr. rer. medic. Gero Langer  
Redaktion & Gestaltung: Jun.-Prof. Dr. Gero Langer, Anja Schmidt

### Kontakt:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 8 · D-06112 Halle (Saale)

Telefon 0345 557-4454 · Telefax 0345 557-4485 · E-Mail [gero.langer@medizin.unihalle.de](mailto:gero.langer@medizin.unihalle.de)

Website <https://www.medicin.uni-halle.de/index.php?id=562>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

## Abstract

**Background:** What do nurses do when they provide activating therapeutic care in neurological early rehabilitation? This question is gaining relevance with regard to the billing of neurological early rehabilitation services in the G-DRG system. The billing of services is dependent on fulfilling the minimal criteria as determined in sub-paragraph 8-552 of the operations and procedures coding system (OPS). There, it is stated that activating therapeutic care must be carried out by specially trained personnel. For this reason, the cost bearers are pressing for the provision and documentation of these services. At present, various hospitals use differing catalogues for the documentation of therapeutic care in neurological early rehabilitation. Tend to be based only upon experience and practical consideration, the BDH Bundesverband Rehabilitation e.V. has established a scholarship in nursing science to scientifically examine therapeutic care in neurological early rehabilitation.

**Aim:** The aim of the study is to develop a theory of therapeutic care in neurological early rehabilitation.

**Method:** In order to achieve the study's aim, an open, participatory observation will be conducted.

**Design:** The study is based on the methodology of grounded theory of Glaser and Strauss (1967) and will be carried out in the time frame of 01.10.2010 to 30.09.2013.

**Trial number:** U1111-1122-0051

## Keywords

rehabilitation • rehabilitation nursing • nursing theory • nursing care

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Was machen Pflegekräfte, wenn sie in der neurologischen Frührehabilitation aktivierend-therapeutisch pflegen? Diese Fragestellung gewinnt in Bezug auf die Abrechnung der Leistungen in der neurologischen Frührehabilitation im G-DRG-System zunehmend an Bedeutung. Die Abrechnung der Leistungen ist von der Erfüllung der Mindestmerkmale abhängig, die in der Ziffer 8-552 des Operationen-Prozedurenschlüssels (OPS) festgelegt sind. Darin wird unter anderem die Durchführung einer aktivierend-therapeutischen Pflege durch besonders geschultes Personal gefordert. Aus diesem Grund drängen die Kostenträger auf die Erbringung und Dokumentation dieser Leistung. Gegenwärtig werden von unterschiedlichen Kliniken verschiedene Kataloge zur Leistungsabrechnung der therapeutischen Pflege in der neurologischen Frührehabilitation entwickelt. Da diese eher pragmatisch fundiert sind, hat der BDH - Bundesverband Rehabilitation ein Stipendium im Bereich Pflegewissenschaften mit dem Auftrag vergeben, die therapeutische Pflege in der neurologischen Frührehabilitation wissenschaftlich zu untersuchen.

**Zielsetzung:** Das Ziel der Studie ist die Entwicklung einer Theorie zur therapeutischen Pflege in der neurologischen Frührehabilitation.

**Methode:** Um das Ziel zu erreichen wird eine offene, teilnehmende Beobachtung mit folgender Fragestellung durchgeführt: „Wie werden Menschen in den Phasen B und C der neurologischen Rehabilitation aktivierend - therapeutisch gepflegt?“

**Design:** Die Studie folgt der Methodologie der Grounded Theory nach Glaser und Strauss (1967) und wird im Zeitraum vom 01.10.2010 bis 30.09.2013 durchgeführt.

**Studiennummer:** U1111-1122-0051

## Stichworte

Neurologische Frührehabilitation • Pflge theorie • therapeutische Pflege • aktivierend-therapeutische Pflege

## Über die Autoren

Sindy Lautenschläger, Master of Science

ist Gesundheits- und Krankenpflegerin. Ab 2003 war sie sieben Jahre als Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Dialyse und im Bereich der Traumatologie / Orthopädie tätig. 2009 schloss sie das Bachelorstudium der Pflegepädagogik und 2011 das Masterstudium der Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ab. Gegenwärtig arbeitet sie für den BDH Bundesverband Rehabilitation e.V., von dem sie ein Promotionsstipendium erhalten hat. Mit dem vorliegenden Studienprotokoll wird die Durchführung der Auftragsstudie zur Promotion vorgestellt.

Johann Behrens, Prof. Dr. phil. habil.

Diplom-Soziologe, Dr. phil. (Frankfurt a. M.), habilitierter Sozialökonom (Bochum), geb. 1949, ist seit 1982 bis heute ehrenamtlicher Vorstand des gemeinnützigen Institutes für Supervision, Institutionsberatung und Sozialforschung in Frankfurt. Seit 1998 Professor und Direktor des Institutes für Gesundheits- und Pflegewissenschaft und des German Center for Evidence Based Nursing der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Sprecher des Pflegeforschungsverbands Mitte-Süd. 1988–1999 Gründungsmitglied und Projektleiter im SFB 186 »Statuspassagen und Risikolagen im Lebensverlauf« der DFG sowie Gründungsmitglied des Zentrums für Sozialpolitik, Abt. »Arbeits- und Sozialmedizin, Gesundheitspolitik« an der Universität Bremen.

## Inhalt

1	Hintergrund und Fragestellung.....	4
2	Wissenschaftliche Zielsetzung.....	5
3	Design.....	6
4	Literatur und Vorwissen.....	6
5	Datenanalyse.....	7
6	Gütekriterien.....	7
7	Methode.....	7
8	Feldzugang.....	8
9	Untersuchungspopulation.....	9
10	Rekrutierung der Teilnehmer.....	9
11	Ethik.....	10
12	Aktueller Stand der Studie und weitere Planung.....	10
	Literatur.....	11

# 1 Hintergrund und Fragestellung

Durch die Weiterentwicklung der modernen Pflege- und Rehabilitationsforschung ist der Anspruch einer aktivierenden Pflege deutlich geworden (SGB XI und G-DRG-System). So heißt es im SGB XI § 11 Absatz 1 über die Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtung: „Inhalte und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten“ (Bundesgesetzblatt I (BGB I), 2003a, S. 3022). Im SGB XI § 28 Absatz 4 wird als Ziel der aktivierenden Pflege festgelegt, vorhandene Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu erhalten und soweit es möglich ist, verlorene Fähigkeiten zurückzugewinnen (BGB I, 2003b, S. 3022). Darüber hinaus macht das G-DRG-System die Abrechnung von Leistungen in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation von der Erfüllung der Mindestmerkmale abhängig, die bundeseinheitlich in der Ziffer 8-552 des Operationen- Prozedurenschlüssels (OPS) festgelegt sind. Dazu gehört folgendes Mindestmerkmal: „Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation“ (DIMDI - Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, Operationen- und Prozedurenschlüssel, Version 2011).

## **Mindestmerkmale der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation OPS 8-552 im G-DRG-System (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, OPS-Version 2011):**

- Frührehteam unter Leitung eines Facharztes für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung für Neuropädiatrie, der über eine mindestens 3-jährige Erfahrung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation verfügt. Im Frührehteam muss der neurologische oder neurochirurgische Sachverstand kontinuierlich eingebunden sein.
- Standardisiertes Frührehabilitations-Assessment zur Erfassung und Wertung der funktionellen Defizite in den Bereichen (Bewusstseinslage, Kommunikation, Kognition, Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Verhalten, Emotion) zu Beginn der Behandlung. Der Patient hat einen Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle von maximal 30 Punkten zu Beginn der Behandlung. (Die Berechnung des Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle ist im Anhang zur ICD-10-GM zu finden).
- Wöchentliche Teambesprechung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele.
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation.
- Vorhandensein und Einsatz von folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie/ Krankengymnastik, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie / fazio-orale Therapie, und / oder therapeutische Pflege (Waschtraining, Anziehtraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, Tracheostomamanagement, isolierungspflichtige Maßnahmen u.a.) in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen von mindestens 300 Minuten täglich (bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Mitarbeitern dürfen die Mitarbeiterminuten aufsummiert werden) im Durchschnitt der Behandlungsdauer der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation.
- Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren.
- Zu den OPS-8-552 zählen nicht die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550 ff.), die fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.) und die physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.).

Vor diesem Hintergrund drängen die Kostenträger darauf, dass die Mindestmerkmale der Ziffer 8-552 des OPS erbracht und dokumentiert werden. Jedoch führte die Auslegung der Mindestmerkmale in Bezug auf die therapeutische Pflege zu einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) (Wallesch, 2009, S. 93-97). Diese konnte, als Beispiel für Baden Württemberg, in der BDH-Klinik Elzach erst mit einer Vereinbarung über das „Elzacher Konzept und Leistungskatalog der therapeutischen Pflege in der neurologischen Frührehabilitation (Phase B)“ (Himaj et al., 2011) beigelegt werden. Neben diesem wurden in verschiedenen Einrichtungen der neurologischen Rehabilitation weitere Leistungskataloge zur therapeutischen Pflege entwickelt, z.B. der Katalog der therapeutischen Pflege (KtP) in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (Phase B) (Arbeitskreis neurologischer Kliniken in Bayern und Thüringen, 2007). Dieser diente bereits als Grundlage zur Entwicklung des Elzacher Leistungskataloges. Weitere Kataloge zur therapeutischen Pflege sind:

- KTL – Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007 (erste Auflage 1997))
- FRP-Katalog – Katalog über zentrale Inhalte der Rehabilitationspflege in der neurologischen Frührehabilitation (Arbeitsgemeinschaft neurologische Frührehabilitationspflege Niedersachsen / Bremen, 2011 (erste Auflage 2005))
- AKpL – Asklepios Katalog für pflegetherapeutische Leistungen (Arbeitsgruppe neurologische Frührehabilitation der Asklepios Kliniken, 2010).

Bei der Vereinbarung über die therapeutischen Inhalte, die Dokumentationserfordernisse sowie die Plausibilitätszeiten in den Leistungskatalogen handelt es sich um pragmatische Einigungen mit dem MDK. In der Vergangenheit wurden zwar bereits Pflege-theorien entwickelt, in denen die Begriffe aktivierende oder therapeutische Pflege genannt werden und eine Rolle spielen, z.B. von Levine (1967) und Orem (1971). Jedoch sind diese Theorien unter anderen Voraussetzungen und zu einer anderen Zeit entstanden. Sie geben explizit keine Definition, was unter therapeutischer Pflege zu verstehen ist und welche Handlungen als pflegetherapeutisch betrachtet werden (Meleis, 1999, S. 591-631). Aus diesem Grund schrieb der BDH Bundesverband Rehabilitation e.V. ein Stipendium aus, mit dem im Zeitraum vom 01.10.2010 bis 30.09.2013 wissenschaftlich untersucht wird, wie Menschen in den Phasen B und C in der neurologischen Frührehabilitation aktivierend-therapeutisch gepflegt werden.

## 2 Wissenschaftliche Zielsetzung

Das Ziel dieser qualitativen Studie ist die Generierung einer materialen Theorie mit dem Verfahren der Grounded Theory. Die Fragestellung: „Wie werden Menschen in den Phasen B und C der neurologischen Rehabilitation aktivierend-therapeutisch gepflegt?“, wird auf das empirische Feld der Pflege in der neurologischen Rehabilitation begrenzt. Weiterhin erfolgt anhand der Ergebnisse dieser Studie ein Vergleich mit verschiedenen, bereits bestehenden Leistungskatalogen zur therapeutischen Pflege, wie dem Elzacher Leistungskatalog der therapeutischen Pflege, dem KTL, dem KtP, dem FRP-Katalog und den AKpL. Ein Ziel der Studie ist, einen wissenschaftlich fundierten Leistungskatalog über die therapeutische Pflege zu erhalten, welcher in allen Bundesländern Deutschlands von allen neurologischen Rehabilitationskliniken angewandt und für die Prüfung durch den Medizinischen Dienst herangezogen werden kann.

### 3 Design

Um die Fragestellung zu beantworten wird die Methodologie der Grounded Theory, welche durch unterschiedliche Strömungen charakterisiert ist, angewendet. Die Grounded Theory wurde von Glaser und Strauss (1967) entwickelt. Ihre Methodologie ist aufgrund ihres Leitfadens durch logische und analytische Prozeduren und der komparativen Vergleiche zur qualitativen Datenanalyse durch positivistische Merkmale gekennzeichnet (Charmaz, 2005, S. 509). Durch die Weiterentwicklung der Grounded Theory durch Strauss und Corbin bietet sie neben positivistischen auch relativistische Elemente an (MacDonald und Schreiber, 2001, S. 44). Charmaz (2005) befürwortet diese Weiterentwicklung, indem sie fordert, dass eher das zu untersuchende Phänomen hervorgehoben werden sollte und nicht die Methode, mit der dieses untersucht wird. Sie vertritt den Standpunkt, dass der Forscher durch seine Biografie, seine Interessen, seinen Forschungskontext, seine Beziehung zu den Teilnehmern, Erfahrungen im Feld und die Art, empirisches Datenmaterial aufzuzeichnen und zu entwickeln als Bestandteil in die Studie einbezogen wird (Charmaz, 2005, S. 509).

Die Fragestellung der Studie zielt nicht darauf ab therapeutische Pflege als Phänomen möglichst differenziert zu beschreiben, sondern es wird ein Design gewählt, mit dem eine Theorie entwickelt werden kann, die in einem weiteren Schritt getestet werden kann. Aus diesem Grund wird für die Studie die Grounded Theory nach Glaser und Straus (1967) verwendet.

### 4 Literatur und Vorwissen

Als Kritik der Grounded Theory nach Glaser und Strauss wird vorgebracht, dass sie den Eindruck erwecke, durch Induktion über die empirische Welt zu Theorien zu gelangen. Kelle bezeichnet das als „induktivistisches Selbstmissverständnis“ (Kelle, 1994, S. 341). Dadurch wird die Frage im Umgang mit Vorwissen und vor allem mit wissenschaftlich-theoretischem Vorwissen aufgeworfen. Die Frage stellt sich vor allem auch vor dem Hintergrund, dass die Forscherin selbst Gesundheits- und Krankenpflegerin ist, und damit über Vorwissen, wenn auch nicht im Fachbereich der neurologischen Rehabilitation, verfügt. Bei der Kritik ist das bereits im Originalwerk angeführte Konzept der „theoretischen Sensibilität“ (Glaser und Strauss, 1967, S. 46) zu erwähnen. Die Vorstellung einer vor Beginn der Forschungsarbeit bestehenden theoretischen Perspektive wird hier bereits in den Ansatz der Grounded Theory integriert. Es soll nicht auf das Vorwissen verzichtet werden, wie häufig kritisiert wird, sondern vielmehr auf eine theoretisch sensible Weise mit ihm umgegangen werden. Wie Strübing (2008) beschreibt, geht es darum, dass sich der Forscher nicht durch sein Vorwissen und seine theoretischen Perspektiven so stark festlegt, dass dadurch die Gewinnung neuer Einsichten eingeschränkt und die Generierung von Theorie konterkariert wird (Strübing, 2008, S. 58). Glaser und Strauss (1967) beschreiben, dass erst Literatur einbezogen werden soll, wenn sich erste Kernkategorien anhand der Datenanalyse herauskristallisieren. Aus diesem Grund wird in dieser Studie erst Literatur einbezogen, wenn sich erste Schlüsselkategorien herauskristallisiert haben.



## 5 Datenanalyse

Zur systematischen Entwicklung einer Theorie zur therapeutischen Pflege wird nach dem Vorschlag von Glaser und Strauss (1967) die Methode des kontinuierlichen Vergleichens angewandt. Diese Methode impliziert das zeitgleiche Kodieren und Analysieren der Daten in vier Phasen:

1. Vergleich der Vorkommnisse für jede Kategorie
2. Integration der Kategorien und ihrer Eigenschaften
3. Begrenzung der Theorie und
4. Abfassen der Theorie.

Dieses Verfahren stellt einen Wachstumsprozess dar, bei dem jede Stufe im Verlauf der Zeit zur nächsten führt. Gleichzeitig wird nach dem Erreichen einer höheren Phase fortwährend Bezug auf die früheren Phasen genommen. Dadurch wird die Generierung einer Theorie kontinuierlich vorangetrieben und sie orientiert sich an den gesammelten Daten (Glaser und Strauss, 1967, S. 101-105).

## 6 Gütekriterien

Die Studie folgt den Überlegungen von Lincoln und Guba (1985), welche die folgenden Kriterien formulieren:

- Glaubwürdigkeit
- Stabilität
- Nachvollziehbarkeit und
- Übertragbarkeit.

## 7 Methode

Glaser und Strauss (1967) präferieren keine spezielle Methode, die im Rahmen der Grounded Theory Anwendung finden sollte. Sie beschreiben, dass jede Art qualitativer Information für das Verfahren der Grounded Theory angewendet werden kann, wie Beobachtungen, Interviews, Dokumente, Artikel, Bücher und andere mehr (Glaser und Strauss, 1967, S. 118). In Bezug auf das Thema der Studie, nämlich die therapeutische Pflege in der neurologischen Frührehabilitation, geht es darum zu erforschen, wie therapeutische Pflege definiert werden kann und welche Handlungen Pflegekräfte durchführen, wenn sie therapeutisch pflegen. Welche Methode kann also angewandt werden, um den komplexen Handlungszusammenhang der therapeutischen Pflege in der neurologischen Frührehabilitation zu erforschen? Hopf (1979) führt hier eine Reihe von Möglichkeiten auf, darunter die unstrukturierte oder wenig strukturierte Beobachtung, das Interview sowie die Analyse von Dokumenten (Hopf, 1979, S. 14-18). Lamnek (1995) zufolge wird die Beobachtung bevorzugt dort eingesetzt, wo es darum geht, die Wirklichkeit von sozialen Zusammenhängen zu erfassen, Prozesse von Situationsdefinitionen auszuhandeln und in Forschungsfelder vorzudringen, die entweder schwer zugänglich sind oder bei denen Neuland in der Forschung betreten wird (Lamnek, 1995, S. 240). Bei der Fragestellung dieser Studie soll der komplexe Zusammenhang der therapeutischen Pflege erfasst und erforscht werden, wobei mit diesem Forschungsfeld gleichzeitig Neuland in der Sozialforschung betreten wird. Aus diesem

Grund ist die Methode der Beobachtung geeignet. So können Pflegekräfte während ihrer Arbeit beobachtet werden, um zu erforschen, welche Handlungen sie eigentlich durchführen. Daraufhin kann analysiert und definiert werden, was therapeutische Pflege ist. Eine alleinige Analyse von Dokumenten, wie beispielsweise der Pflegedokumentation, ist als Methode nicht ausreichend, denn diese lässt nur die Sichtweise der durchgeführten Handlungen zu, aber nicht wie diese tatsächlich durchgeführt werden. Die Methode der Beobachtung ist hier zu präferieren, wobei eine Analyse von Dokumenten, wie der Pflegedokumentation, in den verschiedenen Einrichtungen berücksichtigt werden sollte. Lamnek (1995) gibt zu bedenken, dass die Methode der Beobachtung eventuell durch die Methode der Befragung zu ergänzen ist, wobei er einschränkt, dass sich die Befragung in erster Linie auf die Ermittlung von Einstellungen, Meinungen, Gefühlen, Vorstellungen und Verhaltenserwartungen bezieht und damit nur zum Teil zur Feststellung von Verhaltensweisen eingesetzt werden kann (Lamnek, 1995, S.243 f.). Um jedoch Meinungen, Einstellungen und Vorstellungen ermitteln zu können, welche zur Beantwortung von Fragestellungen beitragen, werden in dieser Studie ergänzend Expertenbefragungen durchgeführt. Die Beobachtung dieser Studie geschieht teilnehmend und offen. Die Teilnehmer werden über den Zweck und die Anwesenheit der Forscherin informiert. Vor allem ethische Bedenken geben der offenen Beobachtung den Vorrang vor einer verdeckten Beobachtung. Mit Polit, Beck und Hungler (2004) kann zwar dagegeengehalten werden, dass gerade die offene Beobachtung die Teilnehmer dazu bringen kann, dass sie sich abnorm verhalten und dadurch die Glaubwürdigkeit der Beobachtung beeinträchtigen. Demgegenüber überwiegt jedoch die Kritik der verdeckten Beobachtung. So beschreiben Przyborski und Wohlrab-Sahr (2010), dass bei der verdeckten Beobachtung die Gefahr, entdeckt zu werden, besteht, der Forscher als Täuscher angesehen wird und auch diejenigen, die seine Rolle offengelegt haben, in eine höchst problematische Situation geraten (Przyborski und Wohlrab-Sahr, 2010, S. 57). Bryman (2004) benennt darüber hinaus weitere negative Aspekte der verdeckten Beobachtung. Er beschreibt, dass es bei der verdeckten Beobachtung nicht möglich ist, Feldnotizen noch im sozialen Feld anzufertigen. Sogar die Kommunikation wird erschwert, denn die Rolle könnte durch gezielte Fragestellungen Misstrauen erwecken und macht das Führen von Interviews unmöglich. Ebenfalls muss der Forscher mit dem ständigen Risiko, entdeckt zu werden, zurechtkommen und ist einem besonderen Druck ausgesetzt. Nicht zuletzt aber bestehen erhebliche ethische Bedenken, denn den Teilnehmern wird von vornherein die Möglichkeit einer freiwilligen Teilnahme an der Studie genommen. So besteht die Gefahr, dass diese in ihrer Privatsphäre verletzt werden (Bryman, 2004, S. 296).

## 8 Feldzugang

Bei dieser Studie handelt es sich um ein Stipendium des BDH Bundesverbandes Rehabilitation e.V., mit dem Auftrag, die therapeutische Pflege in der neurologischen Frührehabilitation zu erforschen. Neben dem Zentrum für medizinisch-berufliche Rehabilitation in Vallendar und dem Therapiezentrum Ortenau gehören die fünf Kliniken in Braunsfels, Elzach, Greifswald, Hesisch-Oldendorf und Vallendar zum BDH Bundesverband Rehabilitation e.V.. Da es sich um ein gemeinsames Stipendium handelt, sind alle Kliniken des BDH Bundesverbandes Rehabilitation e.V. in die Studie einbezogen. Der Zugang zum Feld in den einzelnen Kliniken wird über die Pflegedienstleitungen dieser Kliniken hergestellt. Die Pflegedienstleitung der BDH-Klinik in Elzach stellt dazu den Kontakt zwischen der Forscherin und den Pflegedienstleitungen in den weiteren BDH-Kliniken her. Die Pflegedienstleitungen dort werden gebeten die Stationsleitun-

gen auf den entsprechenden Stationen in der Phase B und C, die in die Studie eingeschlossen werden, über das Vorhaben zu informieren. Die Stationsleitungen informieren dann wiederum die Kollegen ihrer Station über die Studie.

## 9 Untersuchungspopulation

Da in der Studie die therapeutische Pflege in der neurologischen Frührehabilitation untersucht werden soll, werden Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger sowie Gesundheits- und Krankenpflegehelfer eingeschlossen. Es ist nicht auszuschließen, dass im Verlauf der Studie Interviews mit Experten durchgeführt werden, so dass neben den zuvor genannten Berufsgruppen noch andere nachträglich eingeschlossen werden, je nachdem welche Fragen und Hypothesen sich während des Forschungsprozesses ergeben und beantwortet werden sollen.

### *Einschlusskriterien*

Die Teilnehmer werden in die Studie eingeschlossen, wenn sie ein abgeschlossenes Examen in den genannten Berufsgruppen und einen Arbeitsvertrag mit einer der BDH-Kliniken abgeschlossen haben. Sie werden aufgenommen, wenn sie das 18. Lebensjahr vollendet haben und sich nach mündlicher Information über die Studie freiwillig durch ihre Unterschrift der Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie bereit erklären.

### *Ausschlusskriterien*

Es gibt keine Ausschlusskriterien, die explizit beschrieben werden müssen. Diese ergeben sich aus den Einschlusskriterien.

## 10 Rekrutierung der Teilnehmer

Auf den Stationen spricht die Forscherin mit dem Stationsteam einer Dienstschrift ab, wer sich dazu bereit erklärt bzw. wer mit der Forscherin im Dienst zusammenarbeiten möchte. Mit diesem Mitarbeiter wird ein detailliertes Informationsgespräch über die Studie durchgeführt. Erst wenn ein Mitarbeiter die Einwilligungserklärung zur Studie unterschrieben hat, wird er in die Studie aufgenommen.

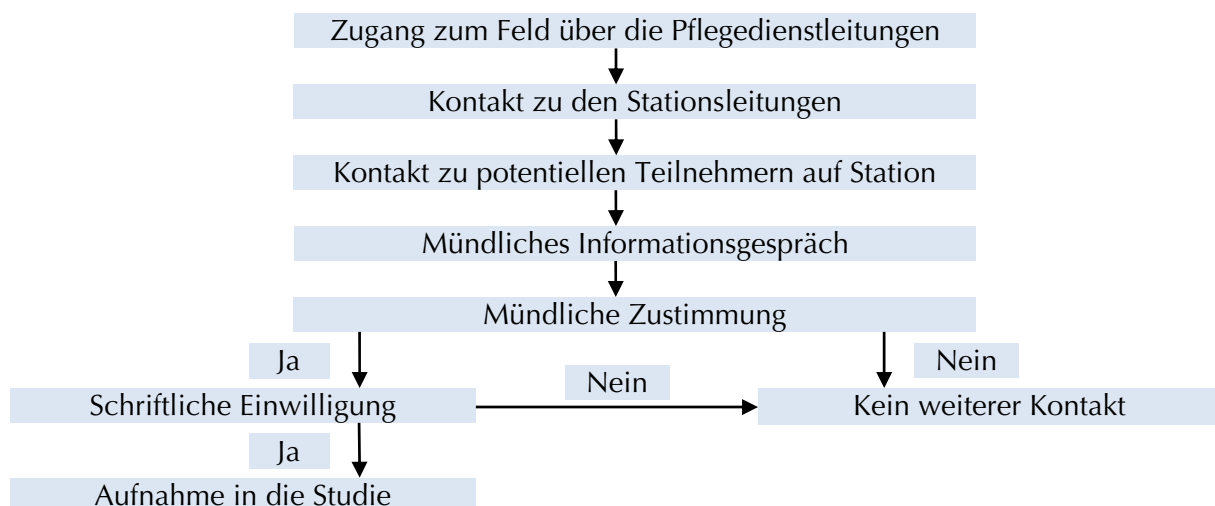


Abbildung 1: Rekrutierung der Teilnehmer.

## 11 Ethik

Die Studie wurde am 09.06.2011 von der Ethikkommission in Halle / Saale durch ein positives Votum für ethisch unbedenklich erklärt.

## 12 Aktueller Stand der Studie und weitere Planung

Nach der Erstellung des Studienprotokolls wurde die teilnehmende Beobachtung in der Phase B der neurologischen Frührehabilitation in den BDH-Kliniken Elzach, Braunfels, Hessisch-Oldendorf und Vallendar durchgeführt. Die teilnehmende Beobachtung in der BDH-Klinik Greifswald wird im September 2011 vorgenommen. Die Datenanalyse erfolgte parallel zur Datenerhebung. Mit den Hypothesen und Fragestellungen dieser wird die Datenerhebung in der BDH-Klinik Greifswald fortgeführt.

Die Datenerhebung und Analyse werden auch im weiteren Verlauf der Studie parallel stattfinden. Mit der teilnehmenden Beobachtung in der Phase C der neurologischen Rehabilitation wird im Jahr 2012 begonnen. Darüber hinaus werden im Verlauf zur Beantwortung der Fragestellungen Experteninterviews sowie eine Literaturrecherche durchgeführt, da nicht alle Fragen mit der Beobachtung im Feld beantwortet werden können. Mit der Literaturrecherche wurde im Mai 2011 begonnen.

Die Erstellung eines Zwischenberichtes mit einer Publikation ist im Jahr 2012 geplant. Die Arbeit wird bis zum 30.09.2013 abgeschlossen.

## Literatur

- Arbeitsgemeinschaft neurologische Frührehabilitationspflege (AGnFP) (2011): FRP-Katalog. Katalog über zentrale Inhalte der Rehabilitationspflege in der neurologischen Frührehabilitation. Version 05 / 2011.
- Arbeitsgruppe neurologische Frührehabilitation der Asklepios Kliniken (2010): Asklepios Katalog für pflegetherapeutische Leistungen (AKpL). Lich: pictura Werbung GmbH.
- Arbeitskreis Neurologischer Kliniken in Bayern und Arbeitskreis neurologischer Kliniken in Thüringen (2007): Katalog der therapeutischen Pflege (KtP) in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (Phase B). Entstanden in Zusammenarbeit mit dem MDK Bayern. 07.08.2007. <http://www.enzensberg.de/index.shtml?ktp>.
- BGB I (Bundesgesetzblatt) I (2003a): Sozialgesetzbuch. Elftes Buch. Soziale Pflegeversicherung. In der Fassung vom 27.12.2003. § 11 Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen. Absatz 1. S. 3022. [http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/11/index.php?norm\\_ID=1101100](http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/11/index.php?norm_ID=1101100).
- BGB I (Bundesgesetzblatt) I (2003b): Sozialgesetzbuch. Elftes Buch. Soziale Pflegeversicherung. In der Fassung vom 27.12.2003. § 28 Leistungsarten, Grundsätze. Absatz 4. S. 3022. [http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/11/index.php?norm\\_ID=1102800](http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/11/index.php?norm_ID=1102800).
- Bryman, A. (2004): Social Research Methods. Second Edition. New York: Oxford University Press.
- Charmaz, K. (2005): Grounded Theory In The 21th Century. Applications for Advancing Social Justice Studies. In: Denzin, N. K. (ed.). The SAGE Handbook of Qualitative Research. 3rd Edition. Thousand Oaks: Sage.
- Deutsche Rentenversicherung. Geschäftsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation (2007): Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL). 5. Auflage. Berlin: Druckerei Buck.
- DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) (2011): Operationen und Prozedurenschlüssel. Kapitel 8. Nichtoperative Therapeutische Maßnahmen. Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (OPS 8-552). Version 2010. <http://www.dimdi.de/static/de/klasi/prozeduren/ops301/opshtml2010/block-8-55...8-60.htm>.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. (1967): The Discovery of Grounded Theory. Chicago. Aldine.
- Himaj, J., Müller, E., Fey, B., Neumaier, S., Waibel, B., Dirschedl, P., Wallesch, C.-W. (2011): Elzacher Konzept und Leistungskatalog der therapeutischen Pflege in der neurologischen Frührehabilitation (Phase B) unter Vorgabe des OPS 8-552. *Die Rehabilitation*, 50 (2), 94-102.
- Hopf, C. (1979): Soziologie und qualitative Sozialforschung. In: Hopf, C. & Weingarten, E. (Hrsg.) Qualitative Sozialforschung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kelle, U. (1994): Empirisch begründete Theoriebildung: Zur Logik und Methodologie interpretativer Sozialforschung. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Lamnek, S. (1995): Qualitative Sozialforschung. Band 2: Methoden und Techniken. 3. korrigierte Auflage. Weinheim: Psychologie – Verlags – Union.
- McDonald, M. & Schreiber, R. S. (2001): Constructing and Deconstructing: Grounded Theory in a Postmodern World. In: Schreiber, R. S. & Stern, P. N. (ed). Using Grounded Theory In Nursing. New York: Springer Publishing Company Inc.

- Meleis, A. I. (1999): *Pflegetheorie. Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber Verlag.
- Polit, D. F., Beck, C. T. & Hungler, B. P. (2004): *Lehrbuch Pflegeforschung. Methodik, Beurteilung und Anwendung*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2010): *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. 3. Auflage. München: Oldenbourg Verlag.
- Strübing, J. (2008): *Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung*. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wallesch, C. - W. (2009): Frührehabilitation und OPS 8 – 552. In: *Aktuelle Neurologie*, 36 (2), S. 93-97.