

Auf dem Weg zu einer EBN-fördernden Haltung

Erste Schritte zur Implementierung einer Evidence-basierten Pflegepraxis

von Doris Eberhardt und Laura Wild

Am Klinikum Neumarkt gehört die Umsetzung von Evidence Based Nursing (EBN) zu den Zielbereichen der Praxisentwicklung. Ausgehend von der Annahme, dass der Ausbau einer EBN-fördernden Haltung zu den wesentlichen Voraussetzungen für die erfolgreiche Umsetzung von EBN gehört (Köpke et al., 2013), konzentrierten sich die bisherigen Implementierungsbemühungen vor allem auf die aktive und systematische Information aller Pflegenden über EBN sowie auf die Sensibilisierung für die Bedeutung dieses Konzepts.

Hintergrund

Seit 2013 erfolgt am Klinikum Neumarkt die systematische und wissenschaftliche Steuerung bzw. (Weiter-)Entwicklung der Pflege mit dem Ziel der Steigerung der Wirksamkeit der patientenzentrierten Versorgung. Den methodischen Rahmen hierzu bietet das Konzept Praxisentwicklung nach McCormack et al. (2009). Dieser Ansatz zeichnet sich durch eine Kombination unterschiedlicher

Strategien und Methoden aus, mit denen einerseits Veränderungsprozesse in Organisationen partizipativ entwickelt und durchgeführt werden und andererseits die Umsetzung wissenschaftlicher Ergebnisse in die Praxis vorangetrieben wird (Shannon & McCormack, 2014).

Mit Blick auf Forschungsergebnisse aus dem deutschsprachigen Raum lässt sich festhalten, dass neben der institutionellen Unterstützung, der Verfügbarkeit von aufbereiteten Forschungsergebnissen und angemessenen Zeitressourcen vor allem auch das Wissen und die persönliche Einstellung der Pflegenden zu EBN Auswirkungen auf die Implementierung haben (Breimaier et al., 2011; Schnittger et al., 2012; Köpke et al., 2013, Haslinger-Baumann et al., 2015). Auch wenn sich die verbreitete skeptische Haltung bzw. niedrige Akzeptanz Pflegenden gegenüber Forschungswissen bzw. Forschungsanwendung in den letzten Jahren scheinbar tendenziell verbessert (Haslinger-Baumann et al. 2015; Köpke et al., 2013), zeigt sich in der Praxis immer wieder, dass nach wie vor nicht von einem Berufsverständnis ausgegangen werden kann, in dem die Kenntnis des aktuellen Forschungsstandes als wichtiger Teil der professionellen pflegerischen Entscheidungsfindung verinnerlicht ist. Ebenso wenig kann man annehmen, dass ein differenziertes Verständnis der Grundzüge und Bedeutung von EBN sowie der ei-

Tabelle 1. Teilschritte zur Implementierung von EBN am Klinikum Neumarkt (Eberhardt & Krautz 2016)

Ein auf die Qualifikationsniveaus abgestimmtes Stufenmodell hinsichtlich Rolle und Aufgaben von Pflegenden bezüglich Pflegeforschung und Forschungsanwendung ist vorhanden und dient als Orientierungsrahmen für das Lehren und Lernen innerhalb hausinterner Bildungsangebote ¹ .
Alle Leitungspersonen kennen die Bedeutung und Grundzüge von EBN und vertreten diese im Pflege- und interprofessionellen Team.
Alle Leitungspersonen haben eine klare Vorstellung von der Umsetzung von EBN im eigenen Bereich und kennen Ihre Rolle hierbei.
Alle Pflegenden kennen ihre Rolle innerhalb von EBN und werden in der Kompetenzentwicklung zur Übernahme der Rolle systematisch gefördert ¹ .
Die hemmenden und fördernden Faktoren für die Umsetzung von EBN sind erhoben und die erforderlichen Kontextbedingungen geschaffen.
Ein Konzept zur systematischen Umsetzung von EBN liegt vor und leitet das methodische Vorgehen bei der Recherche, Synthese, Bewertung und Aufbereitung von Evidence sowie die Steuerung von Disseminations- und Implementierungsprozessen an.
Forschungsergebnisse werden systematisch implementiert bzw. zur Entscheidungsfindung herangezogen.

¹ Siehe ausführlich Eberhardt (2014)

genen Rolle innerhalb des Forschungsanwendungsprozesses vorliegt (Meyer et al. 2013; Eberhardt 2014). Wohl wissend, dass aufgrund der spärlichen Datenlage keine Aussagen darüber getroffen werden können, welche Strategien sich nachweislich zur Implementierung von EBN eignen, wird in der Implementierungswissenschaft davon ausgegangen, dass es für die nachhaltige Verankerung einer Evidence-basierten Praxis nicht ausreicht, Bemühungen rein auf die „technischen“ Aspekte von EBN zu beschränken. So reicht z. B. die alleinige Vermittlung von Methodenkompetenzen zur Recherche und kritischen Beurteilung externer Evidence oder auch die Konzentration auf einzelne Akteure nicht aus (Hoben et al. 2016).

Vor diesem Hintergrund spiegeln die ersten Schritte der Implementierung von EBN am Klinikum Neumarkt (Tabelle 1) vor allem die aktive und systematische Information aller Pflegeakteure über EBN sowie die Sensibilisierung für die Bedeutung dieses Konzepts wider, mit dem Ziel, die notwendige Haltung für die eigentliche Umsetzung von EBN zu schaffen (Rycroft-Malone et al. 2002, Grol et al. 2013).

Strategien

Entwicklung eines Stufenmodells

2014 wurde ein Stufenmodell entwickelt, in dem die Rollen und Aufgaben² von Pflegepraktikern innerhalb der Forschungsanwendung bzw. von EBN qualifikationsbezogen zugeordnet und transparent beschrieben sind (Eberhardt 2014). Dieses diente als Ausgangspunkt und Orientierungsrahmen für die Strukturierung und Umsetzung hausinterner Bildungsangebote. Mit Hilfe des Modells wurde u. a. aufgezeigt, worin die Rolle aller Akteure in der Umsetzung von EBN besteht, so dass sich die gegenwärtigen Pflegepraktiker nicht nur ein Bild von der eigenen Aufgaben machen konnten, sondern auch davon, welche Rollen und Aufgaben akademisch ausgebildete Pflegende übernehmen und wie die künftige Zusammenarbeit in diesem Bereich aussehen wird. Gleichzeitig wurden die Curricula der Grundausbildung sowie der hausinternen Fort- und Weiterbildungsprogramme mit Hilfe des Stufenmodells angepasst.

Förderung eines grundlegenden Verständnisses und einer informierter Haltung

Die erforderliche Wissens- und Kompetenzerweiterung von Schlüsselpersonen wurde durch die Entwicklung eines spezifisch auf die unterschiedlichen Zielgruppen (Pflege-management, -bildung und -praxis) abgestimmten, eintägigen Bildungsangebots sichergestellt. So wurde beispielsweise die Schulung für Führungspersonen inhaltlich konsequent auf den Führungsauftrag ausgerichtet, der im Zusammenhang mit der Umsetzung von EBN entsteht. Im Vordergrund steht hier weniger der Aufbau von Metho-

denkompetenz zur unmittelbaren Umsetzung von EBN, sondern die Auseinandersetzung mit der Führungsrolle in einer Evidence-basierten Praxis sowie die Entwicklung der hierzu erforderlichen Führungskompetenzen. Im Jahr 2014 absolvierten alle pflegerischen Leitungspersonen dieses eintägige Bildungsangebot. Im Rahmen des seit Anfang des Jahres etablierten internen Leadership-Programms, das u. a. zu einem evidence- und ergebnisorientierten Führungsstil befähigen soll, wird das in der Basis-schulung erworbene Wissen der Führungspersonen vertieft und erweitert. Als weitere Schlüsselpersonen wurden Pflegende, deren Rolle stark durch die Weitergabe von Wissen geprägt ist, ermittelt. So wurden Ende 2014 bis Mitte 2015 alle Praxisanleitenden und Hygienebeauftragten in einer eintägigen Veranstaltung geschult. Die geschulten Personen übernehmen eine Multiplikatorenfunktion und unterstützen die Leitungen als wichtige Ressourcenpersonen bei der Verbreitung des Themas EBN. Ebenfalls wurden alle Lehrpersonen der dem Haus angegliederten Berufsfachschule für Krankenpflege geschult.

Zugang zu Wissen

Konstitutiv für die Umsetzung von EBN ist der Zugang zu aktuellem Wissen. Bei der Bereitstellung von Wissensquellen wurde sowohl darauf geachtet, akademisch ausgebildeten Pflegepersonen die zur systematischen Evidence-Recherche erforderlichen Quellen zur Verfügung zu stellen als auch darauf, Zugang zu fachpraktischen Zeitschriften und aufbereiteten Forschungsergebnissen zu ermöglichen, um nichtakademisch ausgebildete Pflegepersonen an das Lesen von Fachartikeln heranzuführen und ihre Bereitschaft und ihr Interesse anzuregen, sich eigenverantwortlich und kontinuierlich mit neuem Wissen auseinander zu setzen. So sind am Klinikum Neumarkt sowohl Lizenzen für die Datenbank CINAHL, die Cochrane Library und Volltextzugang zu allen deutschsprachigen, begutachteten pflegewissenschaftlichen Zeitschriften vorhanden als auch Zugang zur Internetplattform FIT-Nursing Care. Des Weiteren erhalten alle Stationen mehrere nichtbegutachtete, pflegepraktische Zeitschriften.

Systematischer Einbezug der Führungspersonen in den Disseminationsprozess

Unter der Annahme, dass Führungspersonen eine Schlüsselrolle bei der Implementierung von Neuerungen einnehmen, erschien es zentral, die Teamleitungen aktiv an der Dissemination, sprich an der systematischen Information der Teammitglieder über EBN und den Maßnahmen zur Förderung einer proaktiven Haltung zur Umsetzung (Buscher et al. 2016) zu beteiligen. Hierbei wurden die Leitungspersonen (n = 21) inhaltlich und methodisch begleitet. Im Sinne von Leadership (Kouzes & Posner

² Das Einnehmen einer wissenschaftlichen Grundhaltung stellt keine Aufgabe im eigentlichen Sinn dar. Da dieser Aspekt sowohl handlungsgleitenden Charakter für die Ausgestaltung der anderen Aufgaben sowie einschneidende didaktische Konsequenzen für die gesamte Aus- bzw. Weiterbildung hat, wurde er bewusst im Stufenmodell aufgenommen.

2003) sollten die Teamleitungen die hausweite Vision von EBN so kommunizieren, dass die Mitglieder ihrer Pflegeteams

1. wissen, was sich hinter dem Begriff EBN verbirgt.
2. die Bedeutung von EBN für die Pflegepraxis und den -beruf erkennen.
3. verstehen, wer welche Rolle bei der Umsetzung von EBN einnimmt.
4. Interesse und Bereitschaft entwickeln, sich kontinuierlich mit dem Thema EBN auseinanderzusetzen.

Die Ziele sollten mit Hilfe von drei aufeinander aufbauenden Schritten (Kasten 1) erreicht werden. Für die Disseminationsaktivitäten wurde ein Zeitraum von vier Monaten angesetzt. Während dieser Zeit fanden mit den Bereichs- und Teamleitungen Reflexionsgespräche über Umsetzungsstand, Schwierigkeiten und Unterstützungsbedarf statt. Ca. drei Monate nach Beendigung der Disseminationsphase erfolgte eine formative Evaluation, die nachfolgend beschrieben wird.

Kasten 1: Schritte und methodische Möglichkeiten zur Umsetzung der Arbeitsaufträge

Schritt 1: Bewusstsein schaffen, z. B.

Problem auf Station oder gelungenes Umsetzungsbeispiel als Aufhänger nutzen

Neues Wissen als Aufhänger nutzen (die tägliche Praxis z. B. mit Hilfe einer aktuellen Evidence-Synthese hinterfragen)

Eigene Fragen als Aufhänger nutzen (Was tun wir täglich, ohne zu wissen, ob es wirkt?)

Schritt 2: Wissen vermitteln, z. B.

Kurzinput

EBN-Quiz

Gemeinsam einen Strukturlegeplan zum Thema EBN erstellen

Stufenmodell vorstellen und diskutieren

Kurzartikel „Was ist EBN“ zur eigenständigen Vertiefung ausgeben und nachbesprechen

Schritt 3: Bereitschaft zur Auseinandersetzung fördern / EBN als obligatorischen Punkt in den Alltag integrieren, z. B.

„EBN-Corner“ auf Station einrichten

5-Minuten-Info EBN bei jeder Teambesprechung

Studie / Artikel des Monats in Tandems vorstellen lassen
Themenbeauftragte

In regelmässigen Abständen "One Minute Wonder" (Schmidt & Krüger 2016) installieren

Formative Evaluation³

Zielsetzung

Eine wichtige Rolle spielte die formative Evaluation. Sie sollte Erkenntnisse liefern, um weitere Steuerungsentscheidungen im Implementierungsprozess auf eine rationale Grundlage zu stellen (Stockmann 2007). Neben der Rückmeldefunktion für die Teamleitungen, in welchem Ausmass ihre Aktivitäten (Kasten 1) die Teammitglieder erreicht hatten, sollten die Evaluationsergebnisse herangezogen werden, um auf die spezifischen Bedarfe des Teams abgestimmte weitere Schritte im Implementierungsprozess zu entwickeln.

Stichprobe und Datenerhebung

Die Evaluation erfolgte mit Hilfe einer schriftlichen Befragung. Eingeschlossen wurden alle bettenführenden Stationen (n = 21)⁴. Befragt wurden ausschließlich examinierte Pflegepersonen, d. h., ausgeschlossen waren Auszubildende, Organisationsassistentinnen und medizinische Fachangestellte.

Da kein deutschsprachiger Fragebogen existierte, der das Evaluationsinteresse gänzlich widerspiegelte, musste ein entsprechender Fragebogen entwickelt werden. Als Vorlage hierzu diente der Fragebogen von Köpke et al. (2013), aus dem einzelne Fragen entnommen und teilweise modifiziert wurden. Dem Evaluationsinteresse entsprechend wurden weitere Fragen ergänzt. Der Fragebogen wurde sowohl in Experten-Diskussionen auf Augenscheinvalidität als auch durch einen Pre-Test mit Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege im 3. Ausbildungsjahr (n = 26) auf Verständlichkeit überprüft. Nachdem die Fragebögen von der jeweiligen Teamleitung auf den Stationen verteilt waren, hatten die Pflegenden vier Wochen Zeit, um den Fragebogen auszufüllen. Die Fragebögen wurden persönlich von den Teilnehmenden in eine verschlossene Box eingeworfen, die von der Forscherin eingesammelt und nur durch sie geöffnet wurde.

Datenauswertung

Die statistische Auswertung erfolgte mittels SPSS 21. Aufgrund des Vorliegens von Ordinaldaten wurden ausschließlich Häufigkeiten berechnet. Es wurden sowohl Werte für jede einzelne Station als auch ein Gesamtwert errechnet. Die Dateneingabe wurde durch die eingebende Person zwei Mal überprüft.

Ethische Aspekte

Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. In der Einleitung erfolgte eine schriftliche Aufklärung über die Ziele und Durchführung der Befragung. Um infolge der Ergebnisse stationsspezifische Maßnahmen ergreifen zu können, musste die Zugehörigkeit der Bögen zur jeweiligen Station gekennzeichnet werden. Jedoch wurde die Anony-

³ Die Durchführung der Evaluation stellt den Beitrag der Zweitautorin dar. Sie erfolgte im Rahmen einer Bachelorarbeit im Studiengang Pflege an der Hochschule München und wurde dort von Frau Prof. Dr. Christine Boldt betreut.

⁴ Funktionsbereiche wurden ausgeschlossen, da dort (zu diesem Zeitpunkt) keine systematische Verbreitung des Themas EBN vorgesehen war.

Tabelle 2. Ergebnisse (Fragen mit „Voll oder eher zutreffend“ beantwortet)

Kenntnisstand der Pflegenden zu EBN				
	Mir ist klar, was Evidence-based Nursing (EBN) bedeutet.	Ich kann den Begriff EBN mit eigenen Worten erklären (z. B. Kollegen, Schülern).	Ich habe eine klare Vorstellung, wie EBN im Pflegealltag umgesetzt werden kann.	
Gesamt	87,8 %	76,8 %	42,2 %	
Station A	66,6 %	44,4 %	0 %	
Station B, C, D ⁺	97,4 %	85,2 %	73,5 %	
Einschätzung der Relevanz von EBN für die Praxis				
	Pflegeforschung ist für die berufliche Praxis relevant.*	Die Pflege sollte ein auf Forschung basierender Beruf werden.	Pflegewissenschaftliche Studien liefern Ergebnisse, die für meine Arbeit hilfreich sind.*	
Gesamt	79,1 %	58,3 %	63,7 %	
Station A	44,4 %	33,3 %	44,4 %	
Station B, C, D	92,6 %	75,7 %	76,4 %	
Eigenes Rollenverständnis bei der Umsetzung von EBN				
	Ich kenne das hausinterne Stufenmodell der Beteiligung von Pflegenden (mit / ohne Studium) an EBN.	An der Umsetzung von EBN sind Pflegekräfte ohne Studium beteiligt.*	Mir ist klar, wer (Pfleger mit / ohne Studium) welche Aufgaben in der Umsetzung von EBN übernimmt.	Ich kenne mein Aufgabenfeld bei der künftigen Umsetzung von EBN.
Gesamt	50,7 %	87,8 %	52,8 %	42,6 %
Station A	11,1 %	33,3 %	11,1 %	0 %
Station B, C, D	73,8 %	100 %	71,6 %	59,1
Bereitschaft und Interesse, sich mit EBN auseinanderzusetzen				
	Durch die Vorstellung des Themas EBN ist mein Interesse an Forschungsarbeiten geweckt oder vergrößert worden.	Ich nutze regelmäßig den Zugang zu Fit-Nursing Care (Online-Plattform) oder ausliegende Fachzeitschriften, um selbst nachzulesen.	Ich hoffe, dass wir EBN in Zukunft systematisch in unserer Station umsetzen.	
Gesamt	51,6 %	44,1 %	70,1 %	
Station A	11,1 %	0 %	11,1 %	
Station B, C, D	75,7 %	68,7	87,8 %	
Förderung von Kompetenz- und Rollenentwicklung in Bezug auf EBN				
	Auf meiner Station wird das Thema EBN regelmäßig zur Sprache gebracht.	Ich weiß, wie ich über den hauseigenen Zugang zu Fit-Nursing Care (Online-Plattform) an aktuelle und aufbereitete pflegewissenschaftliche Erkenntnisse komme.	Ich habe das hausinterne Stufenmodell der Beteiligung von Pflegenden (mit / ohne Studium) an EBN verständlich erklärt bekommen.	Auf meiner Station gehört die gegenseitige Vorstellung von neuem Wissen zum festen Bestandteil des Pflegealltags.
Gesamt	58,3 %	44,5 %	59,8 %	73,3 %
Station A	0 %	0 %	11,1 %	66,7 %
Station B, C, D	97,7 %	70 %	86 %	93,3 %

* Fragen im Originalfragebogen negativ formuliert + Mittelwert der zusammengefassten Ergebnisse der drei PE-Stationen

mität der einzelnen Teammitglieder gewährleistet, indem keine demografischen Daten erhoben wurden. Die Originaldaten wurden nicht an Dritte weitergegeben und nur in aggregierter Form veröffentlicht. Die Ergebnisse der einzelnen Stationen wurden ausschließlich an das jeweils verantwortliche Leitungsteam (Pflegedienst-, Bereichs- und Teamleitung) weitergegeben.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 388 Fragebögen ausgegeben. Die gesamte Rücklaufquote betrug 65,46 %. (254 Fragebögen). Alle Bögen konnten ausgewertet werden. Der Rücklauf auf den einzelnen Stationen lag zwischen 35,7 % und 100 %. Nachfolgend wird entlang der evaluierten Zielbe-

reiche das Gesamtergebnis beschrieben (siehe auch Tabelle 2). Aufgrund der Vielzahl an Daten werden nur die zustimmenden Antworten, und zwar der jeweils für die Frage zusammengerechnete Prozentsatz der Antworten „Trifft voll zu“ und „Trifft eher zu“ ausgewiesen

Kenntnisstand der Pflegenden zu EBN

Bei der Evaluation des Kenntnisstands hat sich gezeigt, dass fast 90 % der Pflegenden die Bedeutung des Begriffs EBN kennen und mehr als Dreiviertel der Pflegepersonen den Begriff erklären können. Somit kann am Klinikum Neumarkt von einer informierten Haltung der Pflegenden hinsichtlich des EBN-Ansatzes ausgegangen werden. Da sich ein Großteil der Pflegenden zudem in der Lage fühlt, diese Kenntnisse an andere weiterzugeben, bestehen gute Voraussetzungen dafür, dass „unwissende“ bzw. interessierte Personen entsprechend aufgeklärt werden können. Von der konkreten Umsetzung in die Praxis hat hingegen weniger als die Hälfte der Pflegenden eine Vorstellung. Mit Blick auf die derzeit noch fehlende gelebte Praxis scheint dies nicht weiter verwunderlich.

Einschätzung der Relevanz von EBN für die Praxis

Knapp 80 % der Pflegekräfte halten Pflegeforschung für die beruflichen Praxis für relevant. Rund 64 % denken, dass pflegewissenschaftliche Studien hilfreiche Ergebnisse für die Praxis liefern können, wohingegen nur rund 58 % zustimmen, dass Pflege ein auf Forschung basierender Beruf werden sollte. Dass die Hälfte der Befragten ablehnen, dass Pflege ein auf Forschung basierender Beruf werden sollte, wirft angesichts der mehrheitlich eingeschätzten hohen Bedeutung von Forschung Fragen auf. Eine Erklärung hierfür könnte darin liegen, dass ein auf Forschung basierender Beruf mit einer Praxis gleichgesetzt wird, in der nur noch akademisch ausgebildete Pflegepersonen arbeiten dürfen bzw. in der *alle* Pflegehandlungen auf Forschungswissen basieren müssen und dass derartige Vorstellungen abgelehnt werden.

Eigenes Rollenverständnis bei der Umsetzung von EBN

In Bezug auf das eigene Rollenverständnis wird ersichtlich, dass sich die Großzahl der Pflegenden (90 %) bewusst ist, dass an der Umsetzung von EBN alle Pflegepersonen beteiligt sind und nicht nur akademisch ausgebildete. Hinsichtlich der Aufgabendifferenzierung zwischen akademisierten und nichtakademisierten Pflegepersonen sowie der eigenen Aufgaben im Zusammenhang mit EBN herrscht hingegen nur bei rund der Hälfte Klarheit. Dies

gilt auch für die Bekanntheit des hausinternen Stufenmodells zur Beteiligung an EBN. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass laut den Ergebnissen weniger Personen das Stufenmodell kennen, als Personen, die es erklärt bekommen haben. Gemäß der Taxonomie kognitiver Lernziele ist das Verstehen eines Sachverhalts, ohne ihn zu kennen, jedoch nicht möglich (Schewior-Popp 2005). Ohne didaktische Kenntnisse könnte es jedoch schwer fallen, zwischen „kennen“ und „verstehen“ zu unterscheiden. Würden die Begriffe alltagssprachlich gleichgesetzt, könnten die Ergebnisse bedeuten, dass manche das Stufenmodell zwar erklärt bekommen haben, sich danach aber trotzdem nicht damit „auskannten“.

Bereitschaft und Interesse, sich kontinuierlich mit dem Thema EBN auseinanderzusetzen

Fast Dreiviertel aller Pflegepersonen hoffen, dass EBN zukünftig systematisch auf ihrer Station umgesetzt wird. Bei knapp über der Hälfte ist durch die Vorstellung des Themas EBN das Interesse an Forschungsanwendung und EBN geweckt oder vergrößert worden. Etwas weniger als die Hälfte nutzen regelmäßig den Zugang zu Fit-Nursing Care oder den ausliegenden Fachzeitschriften.

Förderung von Kompetenz- und Rollenentwicklung in Bezug auf EBN

Rund 60 % der Pflegepersonen stimmen zu, dass das Thema EBN auf ihrer Station regelmäßig zur Sprache gebracht wird und ihnen das hausinterne Stufenmodell verständlich erklärt wurde. Noch größere Zustimmung findet die Aussage, dass die gegenseitige Vorstellung von neuem Wissen zum festen Bestandteil des Pflegealltags gehört. Allerdings weiß nur knapp die Hälfte, wie sie den Zugang zu Fit-Nursing Care nutzen können, um an pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zu gelangen.

Sowohl die Ergebnisse als auch der Rücklauf variierten zwischen den einzelnen Stationen mitunter stark. Ohne an dieser Stelle alle Einzelergebnisse aufzuführen zu können, soll die in Tabelle 2 abgebildete Auswahl die Spannweite zumindest exemplarisch illustrieren. Bei Station A⁵ handelt es sich um eine Station, in der es aufgrund eines unvorhersehbaren Teamleitungswechsels zu Brüchen in der Wahrnehmung der Schulungsangebote und damit auch in der Umsetzung des oben beschriebenen Arbeitsauftrags kam. Bei den Stationen B, C, D handelt es sich um drei Praxisentwicklungsstationen (PE-Stationen)⁶, in denen eine besonders intensive und systematische, über die oben beschriebenen Arbeitsaufträge hinausgehende Bearbeitung des Themas EBN stattfand.

⁵ Die Stationsbezeichnungen wurden anonymisiert.

⁶ 2014 wurden am Klinikum Neumarkt nach dem Konzept der „Nursing Development Units“ (Atsalos et al. 2007; Graham 2003) drei PE-Stationen etabliert. Die Pflegeteams der Stationen bewarben sich aktiv um diesen Status, mit dem Ziel, sich explizit zur Weiterentwicklung der Pflegenden und Pflegepraxis durch systematische Methoden zu verpflichten. PE-Stationen müssen definierte Merkmale erfüllen (Schiereck 2000; Draper 1996), so z. B. die Implementierung einer forschungsbezogenen und personenzentrierten Pflegepraxis, die systematische Bewertung der Effektivität und Effizienz der Pflege, den Einsatz akademischer Pflegepersonen und die strukturierte begleitende Kompetenzentwicklung aller Mitglieder des Pflegeteams. Die PE-Stationen sind in die Unternehmensstrategie eingebunden und erhalten von der Führungsebene spezifische Unterstützung zur Zielerreichung.

Station A

Auf Station A wurden 15 Bögen ausgeteilt. Der Rücklauf betrug 60 %. Rund 67 % der Pflegenden ist dort klar, was der Begriff EBN bedeutet. Den Begriff mit eigenen Worten erklären kann weniger als die Hälfte. Eine Vorstellung von der Umsetzung in die Praxis ist dort nicht vorhanden. Dass Pflegeforschung für die berufliche Praxis relevant ist und Studienergebnisse für die eigene Arbeit hilfreich sind, findet weniger als die Hälfte der Pflegepersonen. Die Vorstellung von Pflege als ein auf Forschung basierender Beruf findet sogar nur bei rund einem Drittel der Pflegenden Zustimmung. Lediglich einem Drittel der Pflegenden ist bewusst, dass an der Umsetzung von EBN auch Pflegenden ohne Studium beteiligt sind. Fast niemand kennt das hausinterne Stufenmodell und die spezifische Aufgabenbeteiligung von Pflegekräften mit und ohne Studium (11,1 %). Zum eigenen Aufgabengebiet bei der künftigen Umsetzung von EBN herrschen auf Station A keinerlei Vorstellungen. Nur bei einem Bruchteil ist Interesse an Forschungsarbeiten bzw. am Thema EBN vorhanden. So hofft auch nur ein verschwindender Teil auf die systematische Umsetzung (11,1 %). Keiner der Teilnehmenden nutzt regelmäßig den Zugang zu Fit-Nursing Care bzw. die ausliegenden Fachzeitschriften. Dass das Thema EBN regelmäßig zur Sprache gebracht wird, wird ebenfalls von keinem der Teilnehmenden bestätigt. Ebenso verneinen fast alle, das Stufenmodell verständlich erklärt bekommen zu haben (11,1 %). Der Zugang zu Fit-Nursing Care ist auf dieser Station nicht bekannt. Die gegenseitige Vorstellung neuen Wissens gehört hingegen für zwei Drittel der Pflegenden zum festen Bestandteil des Pflegealltags.

Station B, C, D

Ein völlig anderes Bild zeigt sich auf den PE-Stationen. Auf Station B wurden 15 Bögen verteilt, der Rücklauf betrug 86,67 %. Auf Station C betrug der Rücklauf von 16 ausgeteilten Bögen 93,75 %. Auf Station D kamen von ebenfalls 16 Bögen 81,25 % zurück. Wie sich herausstellte, weisen sowohl die Disseminationsaktivitäten als auch die Ergebnisse auf diesen Stationen so große Ähnlichkeiten auf, dass sie hier zusammengefasst dargestellt werden. Auf den PE-Stationen ist nahezu allen Pflegenden (98 %) die Sinnbedeutung des Begriffs EBN klar und ein Großteil der Pflegenden traut sich auch zu, diesen Begriff mit eigenen Worten zu erklären (85,6 %). Eine Vorstellung bezüglich der Umsetzung von EBN in die Praxis haben fast dreiviertel aller Teilnehmenden. Die Relevanz von Forschungsergebnissen für die Praxis findet nahezu bei allen Zustimmung (92,6 %). Auch finden rund dreiviertel, dass Studien hilfreiche Ergebnisse für die Praxis liefern und Pflege ein auf Forschung basierender Beruf werden sollte. Dass Pflegenden ohne Studium an der Umsetzung von EBN beteiligt sind, ist allen Teilnehmenden der PE-Stationen klar. Auch das Stufenmodell ist dort bei knapp dreiviertel der Pflegenden bekannt. Hinsichtlich der Aufgabendifferenzierung zwischen akademisierten und nichtakademisierten Pflegepersonen herrscht bei 71,6 % Klarheit. Eine Vorstellung von den eigenen Aufgaben haben immerhin noch

rund 60 %. Fast 90 % hoffen, dass EBN in Zukunft systematisch in ihrer Station umgesetzt wird. Rund dreiviertel der Pflegenden geben an, dass sich ihr Interesse an Forschungsarbeiten bzw. EBN durch die Vorstellung des Themas auf Station vergrößert hat. 70 % wissen, wie sie über Fit-Nursing Care an aktuelle und aufbereitete pflegewissenschaftliche Erkenntnisse kommen und fast 70 % nutzen diesen Zugang bzw. die Fachzeitschriften regelmäßig. Ebenfalls wird ersichtlich, dass in den PE-Stationen das Thema EBN bzw. die gegenseitige Vorstellung neuen Wissens zum festen Bestandteil des Pflegealltags gehört (97,7 % bzw. 93,3 %). Fast ebenso viele bestätigen, das hausinterne Stufenmodell verständlich erklärt bekommen zu haben (86 %).

Verwertung der Evaluationsergebnisse

Die Befragungsergebnisse wurden gemeinsam mit den Leitungspersonen im Rahmen einer Klausurtagung reflektiert. Hierfür erhielt jede Leitungsperson im Vorfeld sowohl die Ergebnisse der eigenen Station bzw. des eigenen Bereichs als auch das Gesamtergebnis mit der Bitte, sich auf die Klausurtagung wie folgt vorzubereiten:

- „Bitte sehen Sie sich das Ergebnis Ihrer Abteilung an und machen Sie sich bis zur Klausurtagung zu folgenden Fragen Gedanken:
- Mit welchen Punkten sind Sie zufrieden, mit welchen unzufrieden?
- Stimmen die Ergebnisse mit Ihrer eigenen Einschätzung überein?
- Welches Ergebnis überrascht Sie, was hätten Sie nicht erwartet? Wie erklären Sie sich die unerwarteten Ergebnisse?
- Was bedeuten die Ergebnisse für Sie als Leitung?“

Diese persönliche Vorbereitung bildete die Grundlage für die gemeinsame Bearbeitung der Ergebnisse an der Klausurtagung. Dort bekamen die Teamleitungen den Auftrag, sich bereichsweise zusammenzufinden und gemeinsam mit der verantwortlichen Bereichsleitung eine Bilanz über die Erreichung der Zielsetzung des Arbeitsauftrags zu EBN zu erstellen. Neben der Bewertung, inwiefern die Ziele erreicht wurden, ging es auch darum, den eigenen Beitrag als Führungsperson zu hinterfragen und zu würdigen sowie hemmende und fördernde Faktoren in der Umsetzung des Arbeitsauftrags zu ermitteln. Im Anschluss erstellte jeder Bereich eine Präsentation zum Stand der Zielerreichung und sollte dabei Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Stationen eines Bereichs herausstellen. Ebenfalls sollten die aus dem Austausch hervorgegangenen zentralen Erkenntnisse mitgeteilt werden. Die Zielsetzung hierbei bestand darin, sowohl Erreichtes zu würdigen als auch die noch anstehenden Herausforderungen aufzuzeigen. Das Sichtbarmachen der unterschiedlichen Erfahrungen und Einsichten ermöglichte den Beteiligten, voneinander zu lernen. Danach formulierten die Teamleitungen stationsspezifische Jahresziele für die Umsetzung

von EBN, die als verbindlicher Ausgangspunkt für die weiteren Bemühungen dienen. Im letzten Schritt wurde gemeinsam die Vorstellung der Ergebnisse im Team vorbereitet. Durch die Diskussion mit den Teammitgliedern konnten Fragen oder auch Widersprüche geklärt und damit ein besseres Verständnis der quantitativen Daten erreicht werden. Die hierbei gewonnenen Erkenntnisse flossen sowohl in die weitere Maßnahmenplanung als auch in die Optimierung des Fragebogens ein.

Fazit und Ausblick

In allen Stationen findet sich ein Trend, der – wenn auch mehr oder weniger ausgeprägt – Stärken in folgenden Bereichen erkennen lässt:

- Wissen über die Sinnbedeutung des Begriffs EBN
- Bewusstsein darüber, dass Forschung für die Positionierung und Entwicklung des Pflegeberufs relevant ist
- Erkenntnis, dass die Umsetzung nicht nur von akademisch ausgebildeten Pflegenden durchgeführt wird, sondern dass alle Pflegepersonen aktiv mitwirken
- Interesse an der künftigen systematischen Umsetzung von EBN

Das größte Verbesserungspotential zeichnet sich demgegenüber bei diesen Aspekten ab:

- Wissen über die konkrete Umsetzung von EBN
- Kenntnis darüber, wer welche Aufgaben bei der Umsetzung von EBN übernimmt
- Überzeugung, dass Forschung einen Nutzen für den eigenen Arbeitsalltag bringt
- Bereitschaft bzw. Wunsch, sich selbstständig mit neuem Wissen auseinanderzusetzen

Wie sich in der Diskussion mit den Teamleitungen zeigte, ist es schwierig, die Wissenslücken in Bezug auf die konkrete Umsetzung ohne gelungene Praxisbeispiele vor Ort zu schließen. Dasselbe gilt für die Auflösung der Skepsis hinsichtlich der Relevanz von Forschung für den eigenen Arbeitsalltag. Ob es derzeit sinnvoll ist, die Dissemination in diesen Bereichen aktiv voranzutreiben, ist daher zu hinterfragen. Immerhin ist es möglich, dass sich diese Schwierigkeiten spätestens dann, wenn EBN-Projekte zum festen Bestandteil in der Einrichtung gehören, von selbst auflösen oder zumindest um einiges leichter auflösen lassen. Zum jetzigen Zeitpunkt mit Hilfe des Rollenmodells aktiv(er) an der Schärfung des Rollenverständnisses in Bezug auf EBN zu arbeiten, erscheint hingegen sinnvoll. Denn es ist davon auszugehen, dass mit dem besseren Verständnis von der eigenen Rolle und der Aufgabenverteilung auch das Bild von der Umsetzung klarer wird.

Ob die eher zurückhaltende Nutzung der vorhandenen Zugangsmöglichkeiten zu aktuellem Wissen der geringen Bereitschaft bzw. dem fehlenden Wunsch geschuldet ist, sich selbstständig mit neuem Wissen auseinanderzusetzen oder der unzureichenden Aufklärung über die Zugangsmöglichkeiten, lässt sich auf Basis der Daten nicht

sagen. Angesichts der Tatsache, dass die Hälfte aller Befragten offenbar nicht weiß, dass bzw. wie sie auf Fit Nursing Care zugreifen kann, sollte die Aufklärung über den Zugang zu den am Arbeitsplatz vorhandenen Wissensquellen unbedingt nachgeholt werden.

Auch wenn der deskriptive Evaluationsansatz keine Aussage über die Wirksamkeit der gewählten Strategien erlaubt, geben die deutlichen Unterschiede zwischen Station A und den PE-Stationen einen Hinweis auf den Nutzen systematischer Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen für die Entwicklung einer EBN-fördernden Haltung. Der für die Anwendung von Forschungsergebnissen vielfach als fördernd ausgewiesene Faktor der institutionellen Unterstützung (Meijers et al. 2006; Breimaier et al., 2011; Köpke et al. 2013, Haslinger-Baumann et al. 2015) steht in Einklang mit den eigenen Ergebnissen.

Offen bleibt, wie sich das hiesige Pflegepersonal in Bezug auf eine EBN-fördernde Haltung von Pflegepersonen anderer Einrichtungen unterscheidet. Aufgrund der uneinheitlichen Erhebungsinstrumente erscheint der Vergleich der eigenen und der Ergebnisse bereits vorliegender Untersuchungen wenig sinnvoll. Dieses Erkenntnisinteresse musste gewissermaßen dem Evaluationsinteresse weichen.

Der wohl größte Gewinn der durchgeführten Evaluation liegt in der Möglichkeit einer spezifischen Planung bzw. Umsetzung weiterer Disseminations- und Implementierungsaktivitäten. Dass beispielsweise für die Praxisentwicklungsstationen (Station B, C, D) derzeit andere Maßnahmen im Vordergrund stehen als für Station A, liegt auf der Hand. Da Zahlen zwar Defizite aufdecken, jedoch keine Erklärungen liefern können, kann sich der Nutzen der Evaluation nur durch die aktive Weiterarbeit mit den Ergebnissen entfalten. Das Hinterfragen von Einflussfaktoren auf die Ergebnisse aus Sicht der Beteiligten trägt nicht nur zur Partizipation der Akteure am Implementierungsprozess und zur Ableitung bedarfsgerechter Maßnahmen bei, sondern schafft Raum für die identitätsbildende Auseinandersetzung der Pflegeteams mit bestehenden Strukturen, beruflichen Anforderungen und individuellen Zielen. Der systematische Einbezug der Teamleitungen in den Disseminationsprozess und die befähigende Begleitung hierbei stellen unserer Erfahrung nach unverzichtbare Elemente für die Implementierung einer Evidence-basierten Pflegepraxis dar.

Literatur

- Atsalos C., O'Brien L., Jackson D. (2007). Against the odds: experiences of nurse leaders in Clinical Development Units (Nursing) in Australia. *Journal of Advanced Nursing*, 58, 6: 576–584.
- Breimaier H., Halfens R., Lohrmann C. (2011) Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *Journal of clinical nursing*, 20, 11–12: 1744–1756.
- Buscher I., Roes M., Hoben M. (2016). Gegenstandsbereich der pflegewissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Disseminations- und Implementierungsprozessen in Deutschland: Konzeptionelle Formung der Sektion Dissemination und Im-

- plementierung (SDI) in der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP). In Hoben M., Bär M., Wahl HW. (Hrsg.) Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie. Grundlagen, Forschung und Anwendung – Ein Handbuch (387–400). Stuttgart: Kohlhammer.
- Eberhardt D. (2014). Der Blick für das Wesentliche. Pflegepraktiker zu Akteuren einer Evidence-basierten Praxis ausbilden. In PADUA 9, 4: 213–221.
- Draper J. (1996). Nursing development units: an opportunity for evaluation. In Journal of Advanced Nursing, 23: 267–271.
- Graham I. (2003). Leading the development of nursing within a Nursing Development Unit: The perspectives of leadership by the team leader and a professor of nursing. In International Journal of Nursing Practice, 9: 213–222.
- Grol R, Wensing M., Eccles M. (2013). Improving patient care: the implementation of change in health care. 2. Aufl. Edinburgh: Elsevier.
- Haslinger-Baumann E., Lang G., Müller G. (2015). Einfluss und Zusammenhang von Einstellung, Verfügbarkeit und institutioneller Unterstützung auf die Anwendung von Forschungsergebnissen in der pflegerischen Praxis. Pflege, 28, 3: 145–155.
- Hoben M. (2016). Einführung. In Hoben M., Bär M., Wahl HW. (Hrsg.) Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie. Grundlagen, Forschung und Anwendung – Ein Handbuch (13–21). Stuttgart: Kohlhammer.
- Köpke S., Koch F., Behncke A., Balzer K. (2013). Einstellungen Pfleger in deutschen Krankenhäusern zu einer evidenzbasierten Pflegepraxis. Pflege, 26, 3: 163–175.
- Kouzes J. M., Posner B. Z. (2003). Leadership Practices Inventory: Facilitator's Guide. 3. ed. San Francisco: Pfeiffer.
- McCormack B., Manley K., Garbett R. (2009). (Hrsg.) Praxisentwicklung in der Pflege. Bern: Hans Huber.
- Meijers J., Janssen M., Cummings G., Wallin L., Estabrooks C., Halfens R. (2006). Assessing the relationships between contextual factors and research utilization in nursing: systematic literature review. Journal of Advanced Nursing, 55, 5: 622–634.
- Meyer G., Balzer K., Köpke S. (2013). Evidenzbasierte Pflegepraxis – Diskussionsbeitrag zum Status quo. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) 107: 30–35.
- Rycroft-Malone J. (2009). Implementierung von Erkenntnissen aus wissenschaftlichen Untersuchungen: Evidenz, Kontext und Begleitung – der PARIHS – Bezugsrahmen. McCormack B., Manley K., Garbett R. (Hrsg.) Praxisentwicklung in der Pflege. Bern: Hans Huber.
- Garbett R. (Hrsg.) Praxisentwicklung in der Pflege. Bern: Hans Huber. Schewior-Popp S. (2013). Lernsituationen planen und gestalten. Stuttgart: Thieme.
- Schiereck S. (2000). Soziale Interaktion zwischen Pflegekräften und PatientInnen. Eine empirische Studie innerhalb einer Nursing Development Unit in England. In Pflege, 13: 234–241.
- Schmidt, B., Krüger, L. (2016). Lernen in nur einer Minute. In Intensiv, 24, 5: 258–259.
- Schnittger T., Hilgert M., Hauken T. (2012). Status quo des Evidence-based Nursing: „Interesse, Wissen und Bereitschaft für den Wissenschaftstransfer der Pflegefachkräfte in drei deutschen Kliniken“. Pflegewissenschaft, 14, 3: 140–150.
- Shannon M., McCormack B. (2014). Practice Development – ein Konzept zur Entwicklung der beruflichen Pflegepraxis in Irland. In Tewes, R., Stockinger A. (Hrsg.) Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen (165–178). Berlin: Springer.
- Stockmann R. (2007). Einführung in die Evaluation. In Stockmann, R. (Hrsg.) Handbuch zur Evaluation. Eine praktische Handlungsanleitung (24–70). Münster: Waxmann.



Doris Eberhardt

Doris Eberhardt, Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin M.Sc., Diplom-Pflegepädagogin (FH), Theaterpädagogin BuT, Stabstelle Praxisentwicklung Pflege am Klinikum Neumarkt / Opf.

doriseberhardt@web.de



Laura Wild

Laura Wild, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin Pflege (B.S.), derzeit ausbildungintegrierendes Studium der Physiotherapie