



ELSEVIER  
URBAN & FISCHER

Online verfügbar unter [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: [www.journals.elsevier.de/zefq](http://www.journals.elsevier.de/zefq)



## SCHWERPUNKT

# Evidenzbasierte Pflegepraxis—Diskussionsbeitrag zum Status quo

*Evidence-based nursing practice—Opinions on the status quo*

Gabriele Meyer<sup>a,\*</sup>, Katrin Balzer<sup>b</sup>, Sascha Köpke<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft

<sup>b</sup> Universität zu Lübeck, Institut für Sozialmedizin, Sektion Forschung und Lehre in der Pflege

### SCHLÜSSELWÖRTER

Evidenz-basierte Praxis;  
Informationsverbreitung;  
Akademische;  
Pflegeausbildung;  
Deutschland

### KEYWORDS

Evidence-based practice;  
information dissemination;  
graduate nursing education;  
Germany

**Zusammenfassung** Wie ist es um die Etablierung einer evidenzbasierten Pflegepraxis (EBP) in Deutschland bestellt? Was wissen Pflegende über EBP und wie ist ihre Bereitschaft, sich damit auseinander zu setzen? Welche Barrieren der EBP bestehen und wie können diese überwunden werden? Diese und weitere Fragen wirft der vorliegende Diskussionsbeitrag auf, um abschließend die Voraussetzungen zur nachhaltigen Implementierung von EBP zu skizzieren.

**Summary** To what extent is evidence-based nursing practice (EBP) implemented in Germany? What do nurses know about EBP, and are they willing to engage in EBP? Which barriers exist, and how could we manage to overcome them? These and other questions are discussed in the current contribution that ends with an outline of the prerequisites for a successful long-term implementation of EBP.

Pflegende in Deutschland sind bisher kaum akademisch ausgebildet. Sie sind gesuchte Fachkräfte, stellen die stärkste Berufsgruppe im Gesundheitswesen dar und sind somit wesentlich für die Qualität der Gesundheitsversorgung verantwortlich. Erst kürzlich empfahl der Wissenschaftsrat

[1], 10 bis 20 Prozent der Pflege- und Therapieberufe sowie des Hebammenwesens zur Tätigkeit in der patientennahen Versorgung in Studiengängen mit einem Bachelor-Abschluss zu qualifizieren. Dies sei eine notwendige Reaktion auf die zunehmende Komplexität der Versorgungsbedarfe im Gesundheitswesen und eine Voraussetzung zur Steigerung der Versorgungsqualität. Wenige Monate zuvor hatte die Europäische Kommission gefordert, die Mindestzahl der Schuljahre als Zugangsvoraussetzung zum Pflegeberuf auf 12 anzuheben [2]. Eine europaweite Harmonisierung der Pflegeberufe ist dabei das Ziel sowie die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch Schaffung besserer

\* Korrespondenzadresse. Gabriele Meyer, Prof. Dr. phil. Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft, Stockumer Straße 12, 58453 Witten. Tel.: +02303/926 317; Fax: +02303/926 318. E-Mail: [Gabriele.Meyer@uni-wh.de](mailto:Gabriele.Meyer@uni-wh.de) (G. Meyer).

vertikaler Aufstiegsmöglichkeiten und europaweiter Anerkennungsmöglichkeiten. Nur wenige europäische Länder, darunter Deutschland, definieren eine 12-jährige allgemeinbildende Schulzeit bislang nicht als Voraussetzung für das Erlernen des Pflegeberufs.

Der lebhafte Diskurs über die Empfehlungen des Wissenschaftsrats und der EU-Kommission soll an dieser Stelle nicht weiter erörtert werden und ist nicht Fokus unseres Beitrages. Doch ist hiermit eine der bedeutsamsten Barrieren des Transfers wissenschaftlicher Ergebnisse in die Pflegepraxis skizziert. Eine Profession mit fehlender wissenschaftlicher Grundausbildung und kaum gefördertem Wissenschaftsverständnis muss es schwer haben, wissenschaftliche Ergebnisse in die Praxis zu transferieren. Der Wissenstransfer in die Pflegepraxis wird zudem dadurch erschwert, dass die hierzulande junge pflegewissenschaftliche Bezugsdisziplin häufig abgekoppelt von der Pflegepraxis steht. Es gibt in Deutschland kaum pflegewissenschaftler, die direkt im klinischen Setting arbeiten. Auch fehlt es an angemessen qualifizierten „Übersetzern“ der pflegewissenschaftlichen Evidenz in die Pflegepraxis.

Derweilen wird das Konzept der Evidenzbasierten Pflege/Pflegepraxis (EBP) im deutschsprachigen Raum seit vielen Jahren diskutiert [z.B. 3,4]. Lehr- und Handbücher zu EBP als wichtige Instrumente zu seiner Dissemination wurden publiziert [5,6]. Das Deutsche Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin hat seit zehn Jahren einen Fachbereich für Pflege, dessen Akteure an verschiedenen Instituten EBP-Kurse anbieten.

EBP erfordert strategische, kulturelle, technische und strukturelle Voraussetzungen [7], damit das Zusammenspiel des derzeit besten Wissens aus der Forschung zur Beantwortung einer definierten Fragestellung, der Präferenz des Patienten, der klinischen Expertise der Pflegenden vor dem Hintergrund der gegebenen Ressourcen und Rahmenbedingungen wirksam werden kann.

EBP geht weit über die Integration von Leitlinien in die Pflegepraxis hinaus. Letzteres stand in den letzten Jahren im Fokus einiger pflegewissenschaftler und pflegfachlicher Gremien, wie dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (<http://www.dnqp.de>) und Initiativen in Graz (<http://www.ebn.at/>) oder Südtirol (<http://www.ebn.bz.it/>) und anderer, z. T. öffentlich geförderter Projekte (z.B. <http://www.leitlinie-fem.de>).

Mit dem vorliegenden Diskussionsbeitrag möchten wir ein Schlaglicht auf die Voraussetzungen für eine EBP sowie die Barrieren und begünstigenden Faktoren werfen. Exemplarisch führen wir eines von mehreren hierzulande bestehenden Bildungsangeboten zu EBP aus.

## Status quo einer evidenzbasierten Pflegepraxis

Die Auswirkungen einer EBP sind seit Jahren Gegenstand intensiver Diskussion in der internationalen pflegewissenschaftlichen Literatur. Empirische Arbeiten legen nahe, dass eine EBP patientenrelevante Ergebnisse verbessern, die Versorgungsqualität steigern sowie Praxisvariationen und Kosten reduzieren kann [z.B. 8,9].

Die Barrieren bei der Umsetzung von EBP sind umfangreich beforscht. Zu den wichtigsten zählen Mangel an

Wissen und EBP-Kompetenz, fälschliche Vorstellungen über EBP, unzureichende Unterstützung im klinischen Setting, einschließlich fehlender Zeitressourcen, andere Prioritätensetzung des Settings, fehlende EBP-Mentoren und nicht ausreichende Autorität Pflegenden, die Praxis ändern zu können [10].

## Internationale Befunde

Im Fokus der Forschung zu „research utilization“, also der Nutzung von Forschung in der pflegerischen Praxis, stehen die Einstellung Pflegenden, deren Kompetenz und Bereitschaft, auf der Basis aktueller Forschung zu arbeiten, sowie fördernde und hemmende Faktoren für eine EBP. Verschiedene Instrumente intendieren, die Bedingungsfaktoren für eine EBP und deren tatsächliche Umsetzung zu erfassen. Die systematische Übersichtsarbeit von Squires et al. [11] identifizierte im Zeitraum von 1975 bis 2010 insgesamt 108 Publikationen zu 60 Instrumenten, die „research utilization“ erfassen, davon allein 38 aus den Jahren 2005 bis 2009. Von den 60 Instrumenten waren sieben umfassend validiert und in mehr als einer Studie untersucht worden.

Eine Analyse von 55 Publikationen – hauptsächlich aus den USA (n=39) und Europa (n=12) – zur Erfassung von EBP ergab, dass Pflegenden berichten, in recht hohem Maße („moderate high“) forschungsbasiert zu arbeiten [12]. Eine weitere Analyse von 45 Publikationen unterstreicht, dass die Einstellung Pflegenden zu Forschung ein wichtiger individueller Faktor bei der Nutzung von Forschung in der Praxis ist. Als weitere individuelle Faktoren werden u. a. die Teilnahme an Kongressen und internen Fortbildungen, eine akademische Ausbildung sowie das Ausmaß der Arbeitszufriedenheit identifiziert [13]. Aus dem deutschsprachigen Raum waren für die genannten systematischen Übersichtsarbeiten keine Arbeiten verfügbar. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse ist fraglich angesichts der – zumindest in Deutschland und Österreich – erst seit Kurzem erkennbaren Bemühungen, EBP zu etablieren, sowie angesichts der hier fehlenden wissenschaftlichen Ausbildung Pflegenden.

## Situation im deutschsprachigen Raum

Aus drei aktuellen Fragebogensurveys aus Österreich [14,15] und Deutschland [16,17] liegen Hinweise vor über den Kenntnisstand Pflegenden zu EBP sowie zu ihrem Interesse und ihrer Motivation, wissenschaftliche Ergebnisse in den Arbeitsalltag zu integrieren. Die Surveys sagen jedoch nichts über die EBP-Kompetenz aus, die in Aus- und Fortbildung zu vermitteln bleibt.

Breimaier et al. [15] befragten alle Pflegenden eines Universitätsklinikums in Österreich. Von 1.825 angeschriebenen Pflegenden antworteten 1.023 (56%). Nur 4,5% der Befragten berichteten, häufig oder immer auf der Basis aktueller Forschung zu arbeiten, lediglich 11 Befragte (1,2%) verfügten nach eigener Ansicht über ein ausreichendes Wissen, um forschungsbasiert arbeiten zu können. Die Einstellung zu EBP war dementsprechend tendenziell negativ. Ein Drittel der Befragten erachtete Forschung als nicht relevant für die Pflegepraxis, lediglich gut die Hälfte war anderer Meinung. Nur ein Drittel war der Meinung, dass Pflege ein auf Forschung basierender Beruf sein sollte. Interessanter Weise

unterschied sich die Einstellung der seit 2001 nach einem neuen, mehr auf EBP ausgerichteten Curriculum nicht von den vor 2001 ausgebildeten Pflegenden. Die drei am häufigsten genannten Barrieren für eine EBP waren Mangel an Zeit, Wissen und Interesse.

Schnittger et al. [16] befragten Pflegende in drei niedersächsischen Krankenhäusern. Von 1.211 angeschriebenen Pflegenden antworteten 521 (43%). Auch hier zeigt sich eine skeptische Haltung gegenüber einer EBP. Prinzipiell erachteten Pflegende, die nach 2004 ausgebildet wurden, also nach der Erweiterung der Vorgaben für die Ausbildung um pflegewissenschaftliche Aspekte, Forschung eher als wichtig für die Praxis. Jedoch ist die Aussagekraft angesichts der geringen Fallzahlen (n=64 in der Gruppe der seit 2004 Ausgebildeten) eingeschränkt.

In einem eigenen, kürzlich abgeschlossenen Survey [17] wurden in 21 zufällig ausgewählten Krankenhäusern in Schleswig-Holstein und Hamburg Pflegende zu „Einstellungen, Voraussetzungen und Grad der Umsetzung“ in Bezug auf EBP befragt. Von 1.384 Befragten antworteten 1.023 (74%). Die Ergebnisse bestätigen prinzipiell die hierzulande gering ausgeprägte Implementierung von EBP sowie die begrenzten Kenntnisse und die eher skeptische Haltung eines Teils der Pflegenden im Hinblick auf EBP. Im Vergleich zu den Ergebnissen von Breimaier et al. [15] zeigt sich jedoch eine positivere Haltung. So berichtete fast die Hälfte der Befragten (46%), in den letzten zwei Jahren Forschungsergebnisse genutzt zu haben (bei Breimaier et al., 13%). Nur ein Viertel der Befragten (25%) gab an, Forschung als nicht oder kaum relevant für die Pflegepraxis zu erachten (bei Breimaier et al., 32%). Auf die Frage danach, worauf das aktuell für die Praxis genutzte Wissen beruht, wurden valide Evidenzquellen als weniger bedeutend eingeschätzt als klassische Erfahrungsquellen. Insgesamt wurden 15 mögliche Wissensquellen basierend auf dem Instrument von Estabrooks et al. [18] erfragt. Die Tabelle 1 zeigt Teilergebnisse dieses Surveys, die ausführlich an anderer Stelle publiziert werden [17].

### Voraussetzungen einer evidenzbasierten Pflegepraxis

Mehrere Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit wissenschaftlich gesichertes Wissen in der Pflegepraxis wirksam werden kann. Zum einen muss die Bereitschaft der Pflege an EBP-Implementierung bestehen sowie das Interesse an und das Wissen um relevante Forschungsergebnisse. Vor allem bedarf es aber der Kompetenz die wissenschaftlichen Informationen zu verarbeiten und daraus Schlussfolgerungen für pflegepraktisches Handeln zu ziehen. Zum anderen muss das Setting die Voraussetzungen bieten, wissenschaftliche Ergebnisse einbringen zu können. Die Forschung der Bezugsdisziplin Pflegewissenschaft muss praktische Relevanz haben [19] und ihre Ergebnisse möglichst barrierefrei zugänglich machen bzw. für die Anwendung im Praxissetting aufbereiten [20].

In den letzten Jahren wurden Implementierungsmodelle für EBP vorgelegt, wie das ARCC Model (Advancing Research and Clinical Practice through Close Collaboration) [21], das Clinical Scholar Model [22] oder das Iowa Model [23]. Neben den Modellen werden einzelne Maßnahmen oder

**Tabelle 1** Ergebnisse\* aus einer eigenen Erhebung – Grundlagen pflegerischen Handelns (n=1023).

Das Wissen, das ich in der Praxis nutze, beruht auf...	MW (SD)
... meiner Erfahrung	4,23 (0,61)
... individuellen Informationen zu jedem Patienten	4,13 (0,75)
... Informationen, die wir unter Kollegen austauschen	3,88 (0,63)
... Artikeln aus Pflegefachzeitschriften	2,53 (0,95)
... Informationen aus den Medien	2,47 (0,93)
... Artikeln aus medizinischen Fachzeitschriften	2,42 (0,93)

Mittelwerte ( $\pm$ SD) von Werten zwischen 1 und 5: 1 „nie“, 2 „selten“, 3 „manchmal“, 4 „häufig“, 5 „immer“.

\* Dargestellt sind die jeweils drei (von 15 erfragten) Angaben mit den höchsten bzw. niedrigsten Mittelwerten.

Kombinationen daraus empfohlen, die EBP begünstigen sollen [7] (siehe Tabelle 2).

### Training in evidenzbasierter Pflegepraxis – ein Beispiel

Im Krankenpflegegesetz und im Altenpflegegesetz ist die pflegewissenschaftliche Orientierung der Ausbildung explizit genannt. Wie allerdings die tatsächliche Umsetzung aussieht, lässt sich nur erahnen. Fakt ist, dass die Lehrenden in ihrer beruflichen Aufstiegsfortbildung zur Lehrkraft bzw. ihrem Studium mehrheitlich keine EBP-Kompetenzen erlangt haben dürften und keine regelhaften Angebote zu EBP in ihrem Fortbildungskanon haben, es ihnen somit an fundierter Kenntnis der Methoden der EBP fehlt. In der grundständigen Ausbildung in der Pflege ist somit kein nennenswerter Kompetenzerwerb zu erwarten.

Landesweit werden verschiedene EBP-Bildungsaktivitäten angeboten. Das Spektrum erstreckt sich von einrichtungsinternen Journal Clubs über Fortbildungen zu speziellen EBP-Themen (z. B. zur Recherche wissenschaftlicher Literatur) oder Integration von EBP-Inhalten in bestehende Weiterbildungscurricula (z. B. für die Intensivpflege) bis hin zu akademisch verorteten Weiterbildungen. Beispiele für letztere Weiterbildungsangebote sind die EBP-Kurse des German Center for Evidence-based Nursing „sapere aude“ an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie die der Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege am Institut für Sozialmedizin der Universität zu Lübeck. Exemplarisch soll hier das Lübecker Angebot dargestellt werden.

### Kursstruktur und -inhalte

Seit 2004 werden an der Universität zu Lübeck jährlich EBP-Kurse für Pflegekräfte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe angeboten, zunächst ausschließlich Grundkurse, seit 2008 auch Vertiefungskurse. Die Grundkurse richten sich an Personen ohne Vorkenntnisse in EBP oder Forschungsmethodik. Vorausgesetzt werden neben dem Berufsabschluss

**Tabelle 2** Faktoren, die die Implementierung von EBP begünstigen \*

Faktor/Maßnahme	Lösungsvorschlag
<b>Strategisch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integration von EBP „Philosophie“ und Kompetenz in die Arbeitsplatzbeschreibung und Beschreibung von Aufstiegsangeboten</li> <li>• Einräumen von zeitlichen Ressourcen in den täglichen Arbeitsauflauf zur Lektüre und Entwicklung von Konzepten für Praxiswandel</li> <li>• EBP Training</li> </ul>
<b>Kulturell</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EBP-Experten („Champions“) zur Kultivierung eines Interesses an EBP</li> <li>• Jährliches wissenschaftliches Symposium</li> </ul>
<b>Technisch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training in den Schritten des EBP in verschiedenen zeitlichen Formaten und Sozialformen (Gruppentraining, individuelles Training, Manuale zur Selbstaneignung)</li> <li>• Engerer Kontakt zu Bibliothekaren</li> </ul>
<b>Strukturell</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Journal Club</li> <li>• Wissenschaftliche Workshops</li> <li>• Konsultation von Pflegewissenschaftlern, enger Kontakt zur Pflegewissenschaft</li> </ul>

\* Angelehnt an [19]; extrahiert aus [5].

lediglich Interesse an diesen Themen und die Bereitschaft, englische Texte zu lesen. Ziel ist es, die Teilnehmer für die Notwendigkeit von EBP zu sensibilisieren und sie mit zentralen Begriffen vertraut zu machen. Es werden Basiskenntnisse und -fähigkeiten vermittelt in der Formulierung geeigneter Fragestellungen, in der Recherche wissenschaftlicher Literatur und in der kritischen Bewertung von Studien. Der Vertiefungskurs baut auf den Inhalten des Grundkurses auf und steht Personen mit absolviertem Grundkurs oder mit andernorts (z. B. in einem Studium) angeeigneten Kenntnissen offen. Das Hauptaugenmerk des Vertiefungskurses liegt auf besonderen Studientypen, der kritischen Bewertung von Leitlinien sowie der Planung eigener Evaluationsvorhaben.

Eine Besonderheit der Lübecker EBP-Kurse ist ihre enge Anbindung an die Kurse in evidenzbasierter Medizin (EBM). Die EBP- und EBM-Kurse dauern jeweils eine Woche und finden parallel statt. Die EBP-Kurse folgen in Umfang und Struktur den EBM-Kursen. Jeder Kurs umfasst circa 30 Zeitstunden. Der größte Teil (12 Stunden) entfällt auf von Tutoren betreute Arbeiten in Kleingruppen, hauptsächlich zur kritischen Bewertung von Studien, systematischen Übersichtsarbeiten oder Leitlinien. Acht Stunden sind EBP- und EBM-übergreifenden Plenarvorträgen und Methodik-Seminaren vorbehalten. Die Vorträge decken inhaltlich ein

breites Spektrum ab (methodische Fragen, evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Umsetzung in der Praxis) und dienen der Kontextualisierung der sonstigen Kursinhalte. Die übrigen zehn Stunden verteilen sich auf Einführungs- bzw. Auffrischungsseminare zu Beginn und spezielle Seminarangebote im Laufe der Kurswoche, um methodische oder berufsfeldbezogene Aspekte zu vertiefen. Dies sind beispielsweise Seminare zur Beurteilung qualitativer Studien, zur evidenzbasierten Patienteninformation in der Pflege oder zum Transfer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die klinische Praxis.

### Das Kursangebot aus der Sicht der Teilnehmer

Insgesamt wurden seit 2004 sechs Grundkurse und drei Vertiefungskurse durchgeführt, mit etwa 100 Teilnehmern. Bis auf wenige Ausnahmen waren die Teilnehmer Pflegekräfte bzw. hatten einen pflegerischen Hintergrund. Circa zwei Drittel waren unmittelbar in der Patientenversorgung tätig.

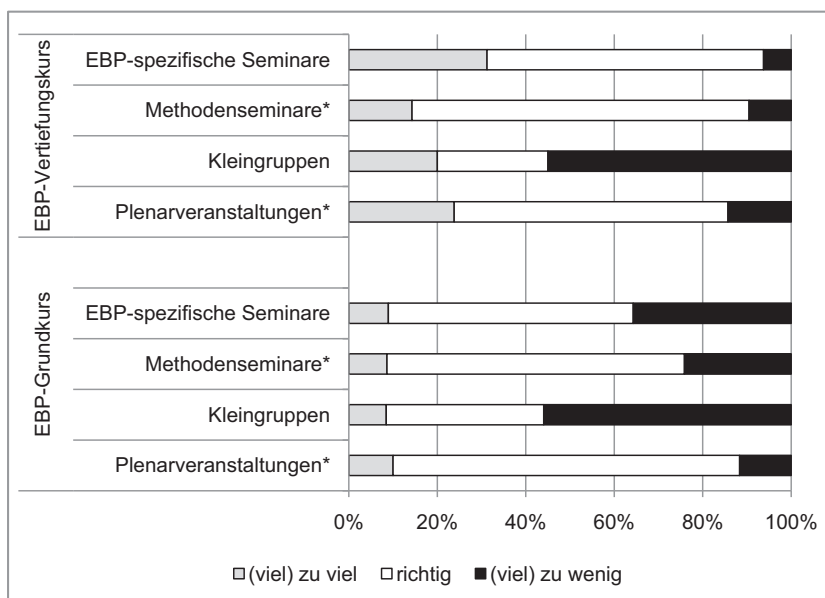
Jeder Kurs wurde durch schriftliche standardisierte Befragung der Teilnehmer am letzten Kurstag evaluiert. Über alle bislang durchgeführten Kurse hinweg liegen die Rückmeldungen von 89 Personen vor: n = 66 Grundkurs- und n = 23 Vertiefungskursteilnehmer. Pro Kurs gaben im Median 75% der Grundkurs- und 60% der Vertiefungskursteilnehmer an, dass sich ihre Erwartungen zu über der Hälfte oder komplett erfüllt hatten.

Den standardisierten Beurteilungen einzelner Kurselemente sind folgende zentralen Erkenntnisse zu entnehmen: Der zeitliche Umfang der verschiedenen Veranstaltungsarten (Vorträge, Kleingruppen, Seminare) wurde überwiegend als gerade richtig erachtet (Abbildung 1). Die Arbeit in Kleingruppen sollte dagegen einen noch größeren Umfang haben. Die gemeinsamen Veranstaltungen mit den Teilnehmern der EBM-Kurse wurden überwiegend positiv bewertet, wobei Vorträge zu Aspekten der Umsetzung von EBP oder EBM in der Praxis die größte positive Resonanz erzielten. Der Schwierigkeitsgrad der EBP- und EBM-übergreifenden Methodenseminare war für die Mehrheit der EBP-Kursteilnehmer nach eigener Wahrnehmung nicht zu hoch. Die wenigen offenen Rückmeldungen waren häufiger positiv als negativ und befürworteten die Struktur und Inhalte der Lübecker EBP-Kurse.

### Was kommt nach dem Kurs?

Obwohl die Rückmeldungen der Teilnehmer seit Beginn der Lübecker EBP-Kurse in der Grundrichtung konstant positiv sind, bleiben Fragen offen. Bisher wurde nicht evaluiert, inwieweit die Teilnahme an einem solchen Kurs Veränderungen in den Kompetenzen, Einstellungen und v. a. im professionellen Handeln der Teilnehmer bewirkt.

Um die Teilnehmer der Lübecker EBP-Kurse beim Transfer und der Weiterentwicklung ihrer neu erworbenen EBP-Kompetenzen zu unterstützen, wurde eine einrichtungsübergreifende Arbeitsgruppe gebildet, die sich im Wesentlichen aus ehemaligen Kursteilnehmern konstituiert. Unter der Leitung und wissenschaftlichen Betreuung der Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege am Lübecker Institut für Sozialmedizin finden pro Jahr drei bis vier Arbeitsgruppentreffen statt, die je nach Interessenlage der



EBP-Grundkurs: n = 66, EBP-Vertiefungskurs: n = 23

\* Gemeinsame Veranstaltungen mit Teilnehmer der Lübecker EBM-Kurse.

Abbildung 1 Beurteilung des zeitlichen Anteils einzelner Veranstaltungen der Lübecker EBP-Kurse.

Beteiligten eher den Charakter eines Journal Club haben oder den Austausch zu Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekten der Teilnehmer in den Vordergrund stellen. Die Treffen werden im Schnitt von circa zehn Mitgliedern besucht. Trotz des konstanten Austauschs, des grundsätzlichen Interesses der Gruppenmitglieder an EBP und deren Kenntnisse in diesem Bereich legen die – unsystematisch gesammelten – Rückmeldungen nahe, dass die Umsetzung von EBP eine Herausforderung bleibt. Insbesondere die kontinuierliche Integration der neu erworbenen Kompetenzen in den eigenen Arbeitsalltag, jenseits von singulären Projekten, scheint schwer umsetzbar. Mögliche Gründe dafür sind vielfältig und betreffen alle oben beschriebenen Barrieren auf individueller und institutioneller Ebene.

## Diskussion

Die aktuellen Surveys mit Pflegenden zum Kenntnisstand, dem Interesse und der Motivation, EBP in den Arbeitsalltag zu integrieren [16,17] zeigen, dass EBP hierzulande kaum implementiert ist und von Pflegenden eher skeptisch betrachtet wird. Informationen sowohl aus pflegerischen als auch medizinischen Fachzeitschriften wird im Vergleich zur eigenen Erfahrung und der Erfahrung von Kollegen relativ wenig Bedeutung beigemessen. Eine Ursache hierfür ist sicher die fehlende wissenschaftliche Orientierung in der Ausbildung.

Kenntnisse über die Prinzipien und Grundbegriffe der EBP sind notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzungen für die Realisierung einer EBP. Erfahrungen aus den Lübecker EBP-Kursen und internationale Ergebnisse aus Einrichtungen mit breiten EBP-Bildungsaktivitäten [20,24] legen nahe, dass es Pflegenden schwer fällt, die durch ein EBP-Training

erworbenen Kompetenzen weiter zu verfestigen und in die Praxis einzubringen. Als hauptsächliche Barrieren werden unter anderem Zeitmangel bzw. zu hohe Arbeitsdichte, schwer lesbare Studienberichte und als unzureichend empfundene Statistikenkenntnisse genannt.

Damit Bildungsaktivitäten zu EBP das intendierte Ziel – die Unterstützung einer evidenzbasierten Patientenversorgung – erreichen können, ist eine weitergehende Evaluation vorhandener Kursangebote unbedingt vonnöten. Auch Bildungsangebote sind einer robusten Überprüfung ihres Nutzens und ihres möglichen Schadens zu unterziehen. Insgesamt ist der diesbezügliche Wissenstand zu Bildungsmaßnahmen im Bereich EBP oder EBM gering. Ergebnisse aus experimentellen Studien liegen lediglich für Schulungen von Ärzten vor. Ein Cochrane Review [25] kommt auf der Basis von drei randomisiert-kontrollierten Studien zu dem Schluss, dass die Trainings einen gewissen Kompetenzgewinn bewirken können. Die Auswirkungen auf die Versorgungsprozesse und die Patientenergebnisse bleiben jedoch unklar.

Damit bleibt offen, welcher Art und welchen Umfangs von Bildungsaktivitäten es tatsächlich bedarf, um die Umsetzung von EBP in der Praxis zu fördern. Für EBP-Kurse stellt sich beispielsweise nach den oben zitierten Befunden [20,24] und nach den eigenen Erfahrungen die Frage, in welchem Maße die inhaltliche Ausrichtung dieser Kurse an den klassischen Schritten des EBP-Prozesses, inklusive intensiven Übens der Bewertung von Studien, zielführend ist. Denkbar ist etwa, dass eine Schulung des Reflexionsvermögens der Pflegenden sowie ihrer Fähigkeiten in der Recherche, im Verständnis und vor allem in der Übertragung von evidenzbasierten Leitlinien auf die eigene Praxis eher nutzbringend sind, da Pflegende diese Aktivitäten womöglich am ehesten umsetzen können. Ebenso offen ist die Frage nach der effektivsten Angebotsform: Sind es mehrtägige Kurse außerhalb des Arbeitsplatzes

oder eher formale, kontinuierliche Trainings am Arbeitsplatz (z. B. in Form von Journal Clubs) oder eine Kombination von beidem? Klären lassen sich diese Fragen nur über eine bessere theoretische und empirische Fundierung vorhandener und neuer Bildungsangebote.

EBP-Training ist lediglich ein Faktor bei der Implementierung einer EBP-Kultur, der ohne flankierende Maßnahmen in den Pflegeeinrichtungen nicht wirken kann. Die Implementierung von EBP ist eine komplexe Intervention, die sorgfältig vorbereitet und evaluiert werden muss [26]. Rigorose Evaluationsstudien zu Wirksamkeit, Sicherheit und Nachhaltigkeit multifaktorieller Strategien der EBP-Implementierung stehen jedoch bislang auch international aus. Für Deutschland kann derzeit nicht einmal ansatzweise von einer strukturierten Implementierung von EBP die Rede sein. Zu finden sind eher einzelne, kaum miteinander verzahnte Aktivitäten unklarer Implikationen, ohne dass die personellen und strukturellen Voraussetzungen für EBP gegeben sind.

Sollte es tatsächlich in naher Zukunft zu einer signifikanten Erhöhung des Anteils akademisch ausgebildeter, in der praktischen Versorgung tätiger Pfleger kommen, bestehen bessere Voraussetzungen für eine konzertierte Implementierung von EBP. Unabdinglich ist allerdings die feste Integration von EBP in die Curricula der Hochschulen und Universitäten mit Pflegestudiengängen.

## Literatur

- [1] Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>, accessed 27.7.2012.
- [2] afp/aerzteblatt.de. Brüssel will „Pflegeabitur“ für Hebammen und Krankenpfleger. Montag, 19. Dezember 2011, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/48463>, accessed 27.7.2012.
- [3] Behrens J, Langer G. Evidence-based Nursing. Vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft. Bern u.a.: Hans Huber; 2004.
- [4] Schlömer G. Evidence-based nursing: Eine Methode für die Pflege. Pflege 2000;13:47–52.
- [5] Behrens J, Langer G. Evidence-based Nursing and Caring. 2. überarbeitete und ergänzte Aufl. Bern u.a.: Hans Huber; 2006.
- [6] Behrens J, Langer G. Handbuch Evidence-based Nursing. Externe Evidence für die Pflegepraxis. Bern u.a.: Hans Huber; 2010.
- [7] Solomons NM, Spross JA. Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. J Nurs Manag 2011;19:109–20.
- [8] Madigan EA. Evidence-based practice in home healthcare. A springboard for discussion. Home Healthcare Nurse 1998;16:411–5.
- [9] Middleton S, McElduff P, Ward J, Grimshaw JM, Dale S, D’Este C, et al. Implementation of evidence-based treatment protocols to manage fever, hyperglycaemia, and swallowing dysfunction in acute stroke (QASC): a cluster randomised controlled trial. Lancet 2011;378:1699–706.
- [10] Meyer G, Köpke S. Wie kann der beste pflegewissenschaftliche Kenntnisstand in die Pflegepraxis gelangen? Pflege Gesellschaft 2012;17:36–44.
- [11] Squires JE, Estabrooks CA, O’Rourke HM, Gustavsson P, Newburn-Cook CV, Wallin L. A systematic review of the psychometric properties of self-report research utilization measures used in healthcare. Implementation Sci 2011;6:83.
- [12] Squires JE, Hutchinson AM, Boström AM, O’Rourke HM, Cobban SA, Estabrooks CA. To what extent do nurses use research in clinical practice? A systematic review. Implementation Sci 2011;6:21.
- [13] Squires JE, Estabrooks CA, Gustavsson P, Wallin L. Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update. Implementation Sci 2011;6:1.
- [14] Breimaier H, Lohrmann C. Forschungs- und Wissenstransfer in der pflegerischen Praxis. Graz: Medizinische Universität Graz. Institut für Pflegewissenschaft 2011.
- [15] Breimaier H, Halfens R, Lohrmann C. Nurses’ wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. J Clin Nurs 2011;20:1744–56.
- [16] Schnittger T, Hilgefert M, Hauken T. Status quo des Evidence-based Nursing. Pflegewissenschaft 2012;13:140–50.
- [17] Köpke S, Wrobel F, Behncke A, Balzer K. Einstellungen Pfleger zu einer Evidenz-basierten Pflegepraxis – eine multizentrische Querschnittstudie. Zur Publikation eingereicht 2013.
- [18] Estabrooks CA, Scott S, Squires JE, Stevens B, O’Brien-Pallas L, Watt-Watson J, et al. Patterns of research utilization on patient care units. Implement Sci 2008;3:31.
- [19] Meyer G. Wohin des Weges Pflegeforschung? Pflege 2010;23:151–3.
- [20] Ubbink DT, Vermeulen H, Knops AM, Legemate DA, Oude RK, Heineman MJ, et al. Implementation of evidence-based practice: outside the box, throughout the hospital. Neth J Med 2011;69:87–94.
- [21] Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Putting research into practice. Reflections on Nursing Leadership 2002;28:22–5.
- [22] Preheim G, Casey K, Krugman M. Clinical Scholar Model: providing excellence in clinical supervision of nursing students. J Nurses Staff Dev 2006;22:15–20.
- [23] Titler M. Use of research in practice. In: LoBiondo G, Haber J, editors. Nursing Research, Methods, Critical Appraisal and Utilization. St Louis, Missouri: Mosby; 2002.
- [24] Lizarondo LM, Grimmer-Somers K, Kumar S. Exploring the perspectives of allied health practitioners toward the use of journal clubs as a medium for promoting evidence-based practice: a qualitative study. BMC Med Educ 2011;11:66.
- [25] Horsley T, Hyde C, Santesso N, Parkes J, Milne R, Stewart R. Teaching critical appraisal skills in healthcare settings. Cochrane Database Syst Rev 2011;(11):CD001270.
- [26] Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Medical Research Council Guidance. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. BMJ 2008;337:a1655.