



HALLESCHER BEITRÄGE ZU DEN
GESUNDHEITS- UND
PFLEGEWISSENSCHAFTEN



Evidence-based Nursing

von Stephanie Hanns und Gero Langer

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS
REDAKTION & GESTALTUNG: GERO LANGER

2. JAHRGANG
ISSN 1610-7268

1

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 ihr 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.

Gesetzt mit L^AT_EX 2_ε in der Stempel Garamond

Redaktionsschluß: 4. April 2003

IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens

Redaktion & Gestaltung: Dipl. Pflege- u. Gesundheitswiss. Gero Langer

Kontakt: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft ·

German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 27 · 06112 Halle/Saale · Deutschland

Telefon 0345 – 557 4450 · Fax 0345 – 557 4471 · E-Mail gero.langer@medizin.uni-halle.de

Website <http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/journal/>

ISSN 1610–7268

Alle Rechte vorbehalten.

© 2002 Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

Abstract

The concept of Evidence-based Nursing which provides a method for clinical decision-making including best research evidence, patient values, nursing expertise and environmental conditions in daily nursing practise is described.

After the definition of Evidence-based Nursing the historical roots are identified, the method is described in detail and organizational and legal issues are discussed.

Schlagworte

- Evidence-based Nursing
- Klinische Entscheidung
- Integration in Gesundheitssystem
- Rechtliche Grundlagen
- Qualitätsmanagement
- Evidence-based Nursing
- clinical decision-making
- integration in health-care system
- legal issues
- quality management

Über die Autoren

Stephanie Hanns ist Krankenschwester und Fachschwester für Anästhesie- und Intensivpflege, studierte an der Pflege- und Gesundheitswissenschaften und ist am Aufbau des German Center For EBN beteiligt.

Gero Langer ist Krankenpfleger, Diplom Pflege- und Gesundheitswissenschaftler und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; ferner hat er das German Center for Evidence-based Nursing mit aufgebaut.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Eine Begriffsbestimmung	2
3	Historische Entwicklung	3
4	Die Methode <i>Evidence-based Nursing</i>	4
5	Organisatorische Rahmenbedingungen von <i>Evidence-based Nursing</i>	7
6	Gesetzeslage und Qualitätssicherung in der Pflege	8
7	Zusammenfassung	10
	Literatur	11

1 Einleitung

Im pflegerischen Alltag stellt sich oft die Frage nach der am besten geeigneten Intervention im konkreten Einzelfall; darüber hinaus besteht häufig der Wunsch, den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen besser zu verstehen. Pflegerische Handlungen werden in Bezug auf ihre Wirksamkeit immer mehr hinterfragt, denn durch die gegenwärtige Gesetzeslage und die Forderungen zur Qualitätssicherung sind Pflegende aufgefordert, die Effektivität und Effizienz von Pflegeinterventionen zu begründen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie Pflegende zu Erkenntnissen gelangen, die einerseits in die pflegerische Entscheidung einbezogen werden können und die andererseits objektives, valides und reliables Wissen darstellen. Man benötigt ein Konzept, das für die Pflege geeignet ist und ein professionelles Umfeld schafft, um von pflegerischen Fragestellungen zu belegten Antworten zu gelangen, womit wissenschaftliche Erkenntnisse in das pflegerische Handeln einbezogen werden können.

Im Folgenden wird das Konzept *Evidence-based Nursing* vorgestellt, da es auf diese Problemstellung eingeht und eine sinnvolle Methode darstellt, um wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis einzubeziehen. Zunächst wird das Konzept definiert und im historischen Kontext beschrieben; daran anknüpfend werden das methodische Vorgehen und die organisatorischen und die rechtlichen Rahmenbedingungen von *Evidence-based Nursing* erläutert.

2 Eine Begriffsbestimmung

Evidence-based Nursing ist die
Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Belege in die Pflege.

Unter »besten wissenschaftlichen Belegen« werden Forschungsergebnisse verstanden, die unter Anwendung möglichst objektiver, valider und reliabler Methoden erarbeitet wurden, also eine hohe interne Validität aufweisen. Diese Belege können durch Pflegende im Rahmen ihrer pflegerischen Maßnahmen berücksichtigt werden oder zur Erstellung von Standards, Leitlinien oder Curricula auf der Meso- und Makroebene des Gesundheitssystems Anwendung finden (⇨ Abbildung 2 auf Seite 7).

Das vorrangige Ziel von *Evidence-based Nursing* ist es, eine Grundlage zu schaffen, um Pflegebedürftigen die beste und wirksamste Pflege zukommen zu lassen. Die pflegerische Handlung soll nicht allein auf Traditionen, Überlieferungen oder auf Erfahrung, sondern auch auf wissenschaftlichen Belegen beruhen (vgl. Schlömer, 2000, S. 47). Bei einer pflegerischen Entscheidung sind neben den wissenschaftlichen Belegen, denen besonderes Gewicht zukommt, das bereits vorhandene Wissen und die praktischen Erfahrungen, also die Expertise der Pflegenden, in Verbindung mit ihrem intuitiven Verständnis der Situation, dem *Tacit Knowledge*, zu berücksichtigen. Da die Gesundheit des Pflegebedürftigen nur in Zusammenarbeit mit diesem gefördert werden kann, führen die ausgewählten pflegerischen Maßnahmen nicht zum Erfolg, wenn der Pflegebedürftige eine Pflegeintervention ablehnt, weil er eigene Vorstellungen von seiner Behandlung hat oder persönliche Präferenzen vorliegen – Pflegende können in diesem Fall lediglich als Experten Empfehlungen aussprechen. Pflegeinterventionen können zudem nur dann ein- bzw. durchgeführt werden, wenn die nötigen Ressourcen vorliegen: Dies umfasst die benötigten Geräte oder Verbrauchsmaterialien ebenso wie die erforderlichen personellen Strukturen und organisatorischen Gegebenheiten.

Zusammenfassend bleibt demnach festzustellen, dass sich das Pflegen oder die pflegerische Entscheidung im Kontext von *Evidence-based Nursing* aus der *Expertise der Pflegenden*, den *Vorstellungen der Pflegebedürftigen*, den vorhandenen *Umgebungsbedingungen* und aus *Ergebnissen der Forschung* ergibt; je nach konkreter Fragestellung variiert die Gewichtung dieser einzelnen Komponenten (vgl. DiCenso & Cullum, 1998, S. 38).

3 Historische Entwicklung

Grundlegende Denkansätze von *Evidence-based Nursing* entstanden zunächst durch die *Evidence-based Medicine*, die ihre Wurzeln im England des 18. Jahrhunderts in den »Medical Arithmetics« hat (vgl. Kunz et al., 2001, S. 44), sowie Mitte des 19. Jahrhunderts in der Pflege durch die Pionierarbeit von Florence Nightingale, die die Ansicht vertrat, dass die systematische Sammlung und Analyse von Daten für die Pflege unverzichtbar sei (vgl. LoBiondo-Wood & Haber, 1996, S. 14).

Florence Nightingale entwickelte erste Instrumente zur Beobachtung und präsentierte ihre Daten in Form von farbigen Balken- und Tortendiagrammen – während andere Wissenschaftler gerade damit begannen, Tabellen in ihre Forschungsberichte aufzunehmen. Später forderte sie öffentlich, dass staatliche Vorschriften für das Gesundheitswesen auf der Basis von Statistiken erstellt werden sollten (vgl. McDonald, 2001, S. 68 f.).

Der Ansatz, epidemiologische Erkenntnisse bzw. statistische Methoden in die (medizinische) Entscheidungsfindung aufzunehmen, wurde im letzten Viertel des vorangegangenen Jahrhunderts vor allem von David Sackett und Gordon Guyatt aufgegriffen und weiter entwickelt: die *Evidence-based Medicine* war geboren. Erst in den letzten Jahren entwickelte sich daraus auch eine Bewegung im Pflegebereich: *Evidence-based Nursing*.

So werden *Evidence-based Medicine* (EBM) und *Evidence-based Nursing* (EBN) neben anderen Disziplinen der Mitglieder des therapeutischen Teams unter dem Begriff *Evidence-based Health Care* (EBHC) oder allgemein *Evidence-based Practice* (EBP) zusammengefasst.¹

4 Die Methode *Evidence-based Nursing*

Die Methode *Evidence-based Nursing* umfasst ein systematisches Vorgehen und kann als eine Handlungsanweisung mit einzelnen Schritten dargestellt werden. Wie die nachstehende Abbildung 1 zeigt, umfasst die Methode *Evidence-based Nursing* sechs Schritte: Aufgabenstellung – Fragestellung – Literaturrecherche – Kritische Beurteilung – Implementierung und Adaption – Evaluation.

Ursprünglich wurden in der Literatur nur fünf Schritte beschrieben (vgl. Sackett et al., 2000, S. 3) – zur Erzielung möglichst praxisnaher Ergebnisse bei der Anwendung der EBN-Methode wurden diese fünf Schritte allerdings dergestalt modifiziert, dass als erster Schritt die Definition der Aufgabenstellung hinzugefügt und dass der Schritt der Implementierung um die Frage der Adaption ergänzt wurde. Die einzelnen Schritte werden nachfolgend umfassend erläutert.

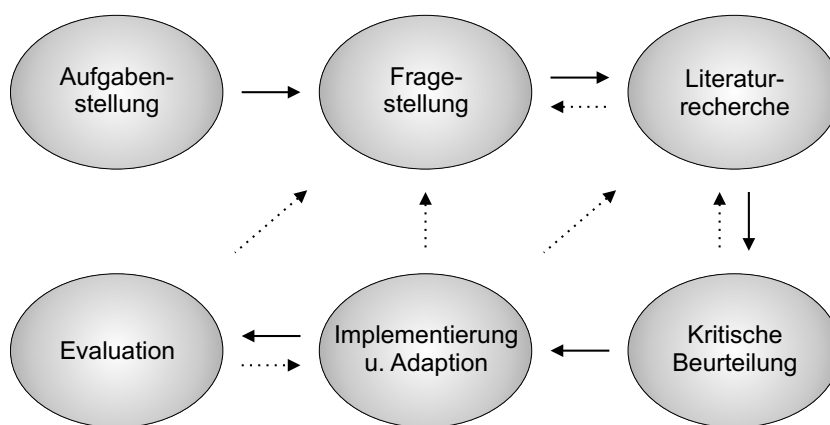


Abbildung 1: Die sechs Schritte der EBN-Methode

In der Praxis erfolgt der Ablauf der einzelnen Schritte nicht immer so linear wie im Folgenden beschrieben. Abhängig von den konkret erzielten Ergebnissen müssen einzelne Schritte erneut überdacht werden; so führt zum Beispiel eine erfolglose Literaturrecherche zurück zur Fragestellung, ebenso erfordert ein qualitativ oder quantitativ schlechtes Suchergebnis eine modifizierte Fragestellung oder eine erneute Recherche. Wurde eine Veränderung implementiert und konnten bei deren Evaluation keine Verbesserungen verzeichnet werden, muss nach Gründen gesucht und gegebenenfalls eine neue Fragestellung oder neue Studien aufgegriffen werden. In der Abbildung 1 sind diese möglichen, aber nicht grundsätzlich notwendigen Verknüpfungen durch gepunktete Pfeile angedeutet.

¹Da die Bedeutung des deutschen Begriffes der »Evidenz« und des englischen Terminus »evidence« nicht identisch ist, wird – um Verwechslungen vorzubeugen – konsequent die originäre englische Bezeichnung verwendet.

1. Schritt: Aufgabenstellung

Der erste Schritt der EBN-Methode befasst sich mit der Definition der Aufgabenstellung der Pflege. Gerade in Berufen, die – wie die Pflege – interdisziplinär arbeiten, müssen Inhalte und Verantwortlichkeiten definiert werden, um die Zuständigkeitsbereiche der einzelnen Mitglieder des therapeutischen Teams voneinander abzugrenzen. Ein klassisches Beispiel hierfür ist die Blutentnahme, bei der es sich um eine originäre Aufgabe der Ärzte handelt, die jedoch häufig an Pflegenden delegiert wird. Auch werden beispielsweise Pflegenden in einem konfessionellen Krankenhaus wahrscheinlich nach einem anderen Pflegeleitbild und somit unter einer anderen pflegerischen Aufgabenstellung handeln als Pflegenden in einer Privatklinik.

Die mit der Definition der Aufgabenstellung vorzunehmende Abgrenzung des pflegerischen Zuständigkeitsbereiches ist von grundlegender Bedeutung für die weiteren Schritte der EBN-Methode, insbesondere für die Möglichkeiten der praktischen Implementierung der erzielten Erkenntnisse in der Pflegepraxis.

Die Überlegungen zur Aufgabenstellung bedürfen unterschiedlicher Bemühungen: So wird es Fälle geben, in denen die Aufgabenstellung klar und eindeutig ist und nur wenige Überlegungen erfordert; ebenso kann die Aufgabenstellung komplex sein und sich mit anderen Berufen und deren Interessen überschneiden. In diesen Fällen ist die Auseinandersetzung und exakte Definition besonders wichtig.

2. Schritt: Fragestellung

Der zweite Schritt des methodischen Vorgehens verlangt die Formulierung einer (beantwortbaren) Fragestellung, die sich aus einem bestimmten Pflegeproblem oder aus einem bestimmten Interesse heraus ergibt; die Relevanz dieser Fragestellung ist hierbei durch die vorher definierte Aufgabenstellung der Pflege begründet.

Zur Erzielung möglichst präziser Ergebnisse ist die Formulierung einer konkreten Fragestellung einerseits unumgänglich, andererseits ist zu beachten, dass der Zwang, eine klar beantwortbare Fragestellung zu Grunde zu legen, die Gefahr birgt, das eigentliche Interesse der Untersuchung oder das aufgeworfene Problem zu verfehlen.

Es ist dennoch entscheidend, unter Beachtung des konkreten Einzelfalles eine beantwortbare Frage zu definieren, die soweit eingegrenzt ist, dass die betroffenen Pflegebedürftigen in ihrer Umgebung, die entsprechende Intervention sowie gegebenenfalls die Vergleichsintervention und das Ergebnismaß bestimmt sind.

Eine geeignete Fragestellung könnte demnach beispielsweise wie folgt lauten: »Kann durch eine Bauchlagerung im Vergleich zu einer Rückenlagerung bei beatmeten Patienten das Auftreten einer Pneumonie verringert werden?«

Möchte man nach dem Empfinden von Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen oder nach bestimmten Situationen, in denen Pflegenden beansprucht sind, fragen, erfordert dies Fragestellungen, die nur durch interpretative Studien beantwortet werden können. Auch hier ist die betreffende Personengruppe und die konkrete Situation genau festzulegen.

Fragestellungen können weit oder eng gefasst werden – daraus resultiert, wie umfangreich bzw. wie spezifisch eine Suchabfrage formuliert und letztendlich welches Suchergebnis erzielt wird.

3. Schritt: Literaturrecherche

Gegenstand des dritten Schrittes der EBN-Methode, der Literaturrecherche, ist die Suche nach Forschungsarbeiten, die geeignet sind, die zuvor formulierte Fragestellung zu beantworten.

Um ein möglichst ergiebiges und dennoch ausreichend spezifisches Suchergebnis zu erzielen, ist es erforderlich, aus der entsprechenden Fragestellung Suchbegriffe sowie Ein- und Ausschluss-

skriterien zu extrahieren. Im Rahmen der Literaturrecherche kann grundsätzlich auf alle Quellen der Literatur und Forschung zurückgegriffen werden – die endgültige Auswahl erfolgt dann über Qualitätskriterien.

Auf Grund ihrer Aktualität, ihrer leichten Zugänglichkeit und ihres Umfangs ist die Suche in Online-Datenbanken der Suche in Bibliotheken oder Handsuche in Zeitschriften vorzuziehen. Via Internet erhält man schnell Zugang zu relevanten Datenbanken für die Pflege, über Online-Dokumentenlieferdienste können die gewünschten Artikel direkt im Anschluss an die Recherche bestellt werden.

4. Schritt: Kritische Beurteilung

Der vierte Schritt der EBN-Methode setzt sich mit der Qualität der nun vorliegenden Forschungsarbeiten auseinander, denn es wäre leichtgläubig, anzunehmen, Veröffentlichungen seien per se von guter Qualität und könnten bedingungslos in die Praxis übernommen werden.

Die Güte einer Studie kann auf unterschiedliche Art und Weise eingeschätzt werden; eine Möglichkeit ist es, Rangfolgen verschiedener Forschungsdesigns zu bewerten, eine andere Möglichkeit ist, die Glaubwürdigkeit, Aussagekraft und Anwendbarkeit einer Studie anhand vordefinierter Kriterien zu beurteilen. Diese Beurteilung erfordert methodische Kenntnisse qualitativer sowie quantitativer Forschungsdesigns, denn nur anhand relevanter methodischer Aspekte können die Studien kritisch beurteilt und die Gefahr einer systematischen Verzerrung (*Bias*) eingeschätzt werden.

Neben der unbedingt notwendigen methodischen Beurteilung ist es ebenso wichtig, die Anwendbarkeit der Forschungsergebnisse in der Pflegepraxis zu bewerten. Entsprechend der eingangs formulierten Fragestellung sowie im Rahmen der gestellten pflegerischen Aufgabe ist zu entscheiden, ob die Studienergebnisse auf die eigene konkrete Pflegesituation übertragen werden können und ob Rahmenbedingungen sowie nötige Ressourcen eine Implementierung ermöglichen.

5. Schritt: Implementierung und Adaption

In einem fünften Schritt werden die wissenschaftlichen Belege in der Pflegepraxis umgesetzt. Dies kann zum einem durch die Implementierung der Forschungserkenntnisse in den Pflegealltag durch die Veränderung von Pflegeinterventionen erfolgen, andererseits kann eine Adaption der institutionellen Strukturen oder Prozesse notwendig werden.

Entsprechend der konkreten pflegerischen Aufgabenstellung ist in jedem Einzelfall zu entscheiden, in welchen Bereichen oder auf welchen Ebenen Modifikationen vorgenommen werden sollten; der Umfang der erforderlichen Veränderungen ergibt sich aus der konkreten Fragestellung und den im Rahmen der kritischen Beurteilung gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die entsprechenden Maßnahmen können daher von der Umstellung einzelner Pflegehandlungen bis hin zur Neuorganisation des Pflegesystems in einer Einrichtung reichen und erfordern dementsprechend verschiedene Konzepte und unterschiedlichen Aufwand, was jeweils im speziellen Einzelfall individuell zu entscheiden ist.

6. Schritt: Evaluation

Im sechsten Schritt der EBN-Methode – der Evaluation – ist zu überprüfen, ob die Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse in der Pflegepraxis zum Erfolg geführt hat. Hierzu sind geeignete Methoden der Evaluation wie zum Beispiel die von [Donabedian](#) (vgl. 1982, S. 9) vorgeschlagene Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation einzusetzen.

Dadurch, dass nicht nur einzelne Pflegehandlungen verändert werden, sondern gegebenenfalls auch ganze Organisationsstrukturen betroffen sein können, sollte konsequent nach der pflegeri-

schen Aufgabenstellung und dem Umfang der vorgenommenen Veränderung evaluiert und generell der Evaluation ein wichtiger Platz beigemessen werden.

5 Organisatorische Rahmenbedingungen von *Evidence-based Nursing*

Nachdem die grundlegende Methodik von *Evidence-based Nursing* erläutert wurde, ist zu überlegen, wie *Evidence-based Nursing* sinnvoll in die gegebenen Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems integriert werden kann. Diese Frage ist vor allem für Pflegende in Schlüsselpositionen von Bedeutung, da zu entscheiden ist, wo und wie Ressourcen sinnvoll eingesetzt werden können.

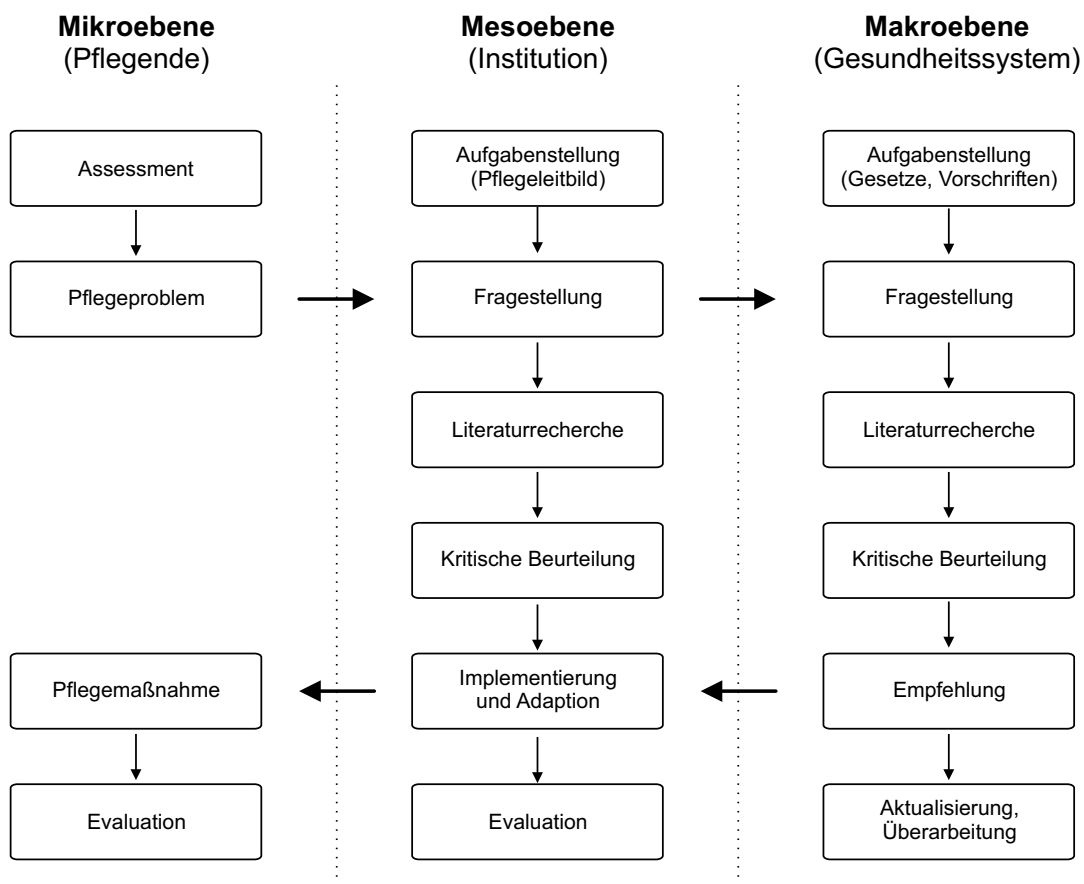


Abbildung 2: Organisatorische Rahmenbedingungen von *Evidence-based Nursing*

Wie auch [Guyatt et al. \(2000, S. 954\)](#) beschreiben, hat es sich in der Vergangenheit nicht durchgesetzt, dass alle Pflegenden bzw. alle Angehörigen von Gesundheitsberufen sich mit der *Evidence-based Health Care*-Methode in dem Umfang auseinandersetzen, wie es für die wissenschaftliche Fundierung einzelner Entscheidungen notwendig wäre. Es stellt sich daher die Frage, auf welcher Ebene und unter Einsatz welcher Organisations- und Personalstrukturen *Evidence-based Nursing* sinnvoll umgesetzt werden könnte, um in der täglichen Praxis eine *evidence-based*

Pflegelandschaft zu gestalten. In Beantwortung dieser Frage wird in Abbildung 2 auf der vorherigen Seite dargestellt, welche strukturellen Ebenen im deutschen Gesundheitssystem bestehen und wie *Evidence-based Nursing* dort angesiedelt werden könnte.

Betrachtet man die Mikroebene, das heißt die Ebene, auf der Pflegende unmittelbar mit der Pflege der Pflegebedürftigen betraut sind, wird deutlich, dass hier vor allem Pflegeprobleme entstehen, die zu klinischen Fragestellungen führen; diese wiederum sind für die Entwicklung von konkretem Wissen zur Verbesserung der Qualität des pflegerischen Handelns besonders notwendig. Wie bereits erwähnt, stellt sich an dieser Stelle die Schwierigkeit dar, Praktiker mit dem methodischen Vorgehen, vor allem der Recherche und der kritischen Beurteilung von Studien, so vertraut zu machen, dass *Evidence-based Nursing* in der Pflegepraxis routinemäßig integriert werden kann.

Eine Weiterführung des Pflegeproblems – und damit implizit der Fragestellung – zur Mesoebene, wobei Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen oder Bereichsleitungen als Beispiele genannt seien, erscheint deshalb eine sinnvolle und praktisch umsetzbare Vorgehensweise zu sein, um auftretende Pflegeprobleme und praktische Fragestellungen zu bündeln und entsprechend dem Grad ihrer Bedeutung für die Pflegepraxis *evidence-based* von speziell ausgebildeten Pflegeexperten zu lösen. Auf dieser Ebene könnten Ressourcen sinnvoll eingesetzt und die Möglichkeiten geschaffen werden, *Evidence-based Nursing* zu verbreiten.

Von der Mesoebene führt der Weg zurück in die Praxis. Würden zum Beispiel die Mitglieder einer Arbeitsgemeinschaft Pflegeprobleme *evidence-based* lösen, können diese Erkenntnisse direkt auf den Stationen in der pflegerischen Arbeit umgesetzt werden. Wie auf der Mikroebene können auch auf der Mesoebene eigene Fragestellungen auftreten oder durch Anreize aus der Pflegepraxis entwickelt werden. Nach Bearbeitung dieser Fragestellungen kommt es zur Implementierung, zum Beispiel in Form von Pflegestandards oder Fortbildungen oder zur Adaption, zum Beispiel durch Neuorganisation des Pflegesystems oder Anpassung der Arbeitszeiten.

Vergleichbar findet dieser Prozess auch auf der Makroebene statt. Entweder werden Fragestellungen von der Mesoebene an die Makroebene herangetragen oder im Bereich des Gesundheitssystems neu formuliert, zum Beispiel auf kommunaler, Bundes- oder universitärer Ebene sowie bei der Erarbeitung von Gesetzen, Curricula oder Vorschriften. Auch hier sollte die Bearbeitung einer Fragestellung innerhalb dieser Ebene möglich sein. Eine Implementierung würde in Form von Empfehlungen bzw. konkreten oder abstrakten Handlungsgebots für die Meso- und Mikroebene erfolgen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass konkrete Probleme, die zu Fragestellungen führen, auf jeder Ebene entstehen, dass es jedoch sinnvoll sein kann, diese Fragestellungen zu bündeln, um sie auf der übergeordneten Ebene einheitlichen Lösungen zuzuführen. Insbesondere die Schritte der Literaturrecherche und der kritischen Beurteilung können auf der Ebene der direkt Pflegenden in der Regel nicht sinnvoll umgesetzt werden und sind daher auf der Meso- und der Makroebene zu realisieren. Die Umsetzung, Adaption und Evaluation vollzieht sich dagegen wiederum auf allen Ebenen, wobei die Konzepte hierzu übergreifend zu entwickeln sind. Die Definition der pflegerischen Aufgabenstellung ist grundsätzlich für jede Ebene gesondert vorzunehmen.

6 Gesetzeslage und Qualitätssicherung in der Pflege

Im Folgenden soll untersucht werden, inwieweit geltende Gesetze vorschreiben, dass pflegerische Tätigkeiten auf wissenschaftlichen Belegen beruhen müssen.

Nach § 70 Abs. 1 SGB V haben

»die Krankenkassen und die Leistungserbringer eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden.«

§ 4 Abs. 3 SGB XI schreibt zu Art und Umfang der Leistungen der Pflegeversicherung folgendes vor:

»Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.«

Gemäß § 75 Abs. 1 Satz 1 des ab 1. Januar 2002 anwendbaren Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes (PQsG) werden die Rahmenverträge zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen

»mit dem Ziel [abgeschlossen], eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen.«

Die gesetzliche Forderung nach einer »zweckmäßigen« bzw. »wirksamen« Pflege kann zum Beispiel mit Hilfe der Methode *Evidence-based Nursing* erfüllt werden, deren Umsetzung eine auf wissenschaftliche Belegen basierende Pflege gewährleisten würde.

Weil der Medizinische Dienst der Krankenkassen die Pflegequalität beurteilt, sollte auch dessen Vorgaben Beachtung geschenkt werden. In den *Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 10. Juli 1995* wird als Ziel definiert:

»Ambulante Pflege nach dem Pflege-Versicherungsgesetz soll im Einzelfall fachlich kompetente und bedarfsgerechte Pflege nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen gewährleisten.«

Hier wird eindeutig und für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich vorgeschrieben, dass Pflege auf der Basis von wissenschaftlichen Belegen erfolgen soll, sprich dass es sinnvoll ist, die Methode *Evidence-based Nursing* anzuwenden, um die Leistung fachlich kompetenter und bedarfsgerechter Pflege sicherzustellen.

Die genannten Gesetze und Verordnungen sollten allerdings auch kritisch betrachtet werden, da zum Beispiel die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffes der »Qualität« den Verantwortlichen weite Spielräume eröffnet. Darüber hinaus werden den Verantwortlichen in einigen Fällen verschiedene Aufgaben mit zum Teil ambivalenten Zielen übertragen. So sind zum Beispiel die Pflegekassen zum einen »Anwälte der Pflegeversicherten« und auf der anderen Seite zur Kostenminimierung verpflichtete Vertragspartner.

Weiterhin werden die geforderten Standards von den Kostenträgern oder Leistungsanbietern definiert – was ein weites Feld der Manipulation eröffnet. Sinnvoller wäre es sicherlich, diese Standards unter Mitwirkung der Wissenschaft von übergeordneter Stelle oder von unabhängigen Dritten zu erstellen, zum Beispiel in Form von nationalen Pflegeleitlinien.

Evidence-based Nursing ist nicht nur eine wichtige Komponente zur Umsetzung der rechtlichen Vorgaben, sondern spielt auch eine entscheidende Rolle in der damit verbundenen Diskussion um die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und im Kontext des Qualitätsmanagements in der Pflege.

Die U. S. NATIONAL ASSOCIATION OF QUALITY ASSURANCE PROFESSIONALS definiert Qualität als

»Stufen zu bestmöglichen Leistungen, die im Prozess der Pflege erbracht und dokumentiert werden. Sie basieren auf dem neuesten Kenntnisstand und den Möglichkeiten einer bestimmten Einrichtung« (zitiert nach [Katz & Green, 1996](#), S. 8).

und die JOINT COMMISSION definiert Pflegequalität als

»Grad, zu dem die Pflege die gewünschten Ziele erreicht und die unerwünschten Resultate unter Berücksichtigung des aktuellen Kenntnisstandes reduziert« (zitiert nach [Katz & Green, 1996](#), S. 9).

Daraus lässt sich ein direkter Zusammenhang zwischen Pflegequalität und *Evidence-based Nursing* herstellen, weil Interventionen, die auf validen wissenschaftlichen Belegen beruhen, deutlich eher zu gewünschten Zielen führen und unerwünschte Resultate reduzieren als andere Methoden.

[Rall \(1997\)](#) definiert Pflegequalität als

»Grad der Übereinstimmung zwischen erbrachter Pflege und den bestehenden Kriterien für diese Pflege« ([Rall, 1997](#), S. 249),

wobei diese bestehenden Kriterien durch Pflegestandards bzw. Pflegeleitlinien beschrieben werden – mit Hilfe von Standards kann also die Pflegequalität definiert werden (vgl. [Rall, 1997](#), S. 255).

Ergänzend fordert [Bartholomeyczik](#) (vgl. [1997](#), S. 262), Pflegestandards erst zu veröffentlichen, wenn ausreichend Forschungsarbeiten als Grundlage vorhanden sind, oder, falls noch nicht genügend Forschungsergebnisse vorliegen, zumindest die wissenschaftlichen Grundlagen für die Empfehlung anzugeben.

Zusätzlich muss man im Pflegebereich zwischen schlechter Qualität und schlechten Ergebnissen unterscheiden: ein Pflegebedürftiger, der morgens aufgenommen wird und erst nachmittags ein Bett zugeteilt bekommt, ist ein Beispiel für unzureichende Pflegequalität; das vermehrte Auftreten von Dekubiti ist ein Beispiel für ein schlechtes Ergebnis (vgl. [Katz & Green, 1996](#), S. 9).

7 Zusammenfassung

Es wurden Gründe dargestellt, die es erforderlich machen, pflegerische Interventionen auf Forschungswissen zu basieren. Nachgewiesen werden konnte, dass insbesondere aufgrund der aktuellen Gesetzeslage und den Anforderungen der Qualitätssicherung wissenschaftliche Forschungsergebnisse bei jeder pflegerischen Entscheidung mit in Betracht gezogen werden müssen. Die Methode *Evidence-based Nursing* stellt dazu ein solides und für die Praxis geeignetes Vorgehen dar, um die Einbeziehung von wissenschaftlichen Belegen in die pflegerische Entscheidung zu ermöglichen.

Für Pflegende aller Tätigkeitsbereich ist es wichtig, sich mit der EBN-Methode auseinander zu setzen – einerseits kann dadurch erreicht werden, dass Pflegende für pflegerische Problemfelder

und die bisherigen Grundlagen pflegerischer Entscheidungen sensibilisiert werden, und andererseits können Pflegende hierdurch ermutigt werden, die eigene Praxis kritisch zu hinterfragen und neue Erkenntnisse umzusetzen.

Pflegende sollen nicht durch theoretische Methoden und neue Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft verschreckt werden; vielmehr soll – vor allem durch die Methode *Evidence-based Nursing*– erreicht werden, praktische Fragestellungen mit wissenschaftlichen Belegen zu untermauern und damit eine bilaterale Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis zu entwickeln.

Literatur

- Bartholomeyczik, S. (1997). *Pflegeforschung – ein Beitrag zum Qualitätsmanagement im Krankenhaus*. In: Zwierlein, E. (Hrsg.): *Klinikmanagement*. München: Urban & Schwarzenberg, S. 259–274.
- DiCenso, A. & Cullum, N. (1998). Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence-Based Nursing*, 1(2), 38–40.
- Donabedian, A. (1982). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Guyatt, G. H., Meade, M. O., Jaeschke, R. Z., Cook, D. J., & Haynes, R. B. (2000). Practitioners of evidence based care. *BMJ*, 320, 954–955.
- Katz, J. & Green, E. (1996). *Qualitätsmanagement*. Wiesbaden: Ullstein Mosby.
- Kunz, R., Ollenschläger, G., Raspe, H., Jonitz, G., & Kolkmann, F.-W. (2001). *Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (1996). *Pflegeforschung*. Berlin, Wiesbaden: Ullstein Mosby.
- McDonald, L. (2001). Florence Nightingale and the early origins of evidence-based nursing. *Evidence-Based Nursing*, 4(3), 68–69.
- Rall, A. (1997). *Qualität als Thema der Pflege*. In: Zwierlein, E. (Hrsg.): *Klinikmanagement*. München: Urban & Schwarzenberg, S. 249–258.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-Based Medicine* (Second ed.). London: Churchill Livingstone.
- Schlömer, G. (2000). Evidence-based nursing. *Pflege*, 13(1), 47–52.