

Theorie und Praxis im ZusammenSpiel

Ein Schlagwort geistert in jüngerer Zeit durch den Pflege- und Betreuungsbereich: „Evidence-Based“. Dahinter verbirgt sich ein wichtiges Beurteilungskriterium für pflegerische und betreuende Entwicklungs- und Qualitätsbestimmung. Dr. Virpi Hantikainen und Martina Huth präsentieren das junge Konzept „Evidence-Based Practice“ (EBP).

Unsere Gesellschaft, die Politik sowie Geldgeber fordern für medizinische, therapeutische und pflegerische Leistungen den Nachweis von Wirksamkeit, Effektivität und Effizienz ein. Als eine Antwort auf diese Forderung gilt die „Evidence-Based Practice“ (sinngemäß übersetzt: auf wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Praxis). Durch diesen Lösungsansatz sollen berufspolitische Belange durch die zunehmende Verknüpfung von Wissen und professionellem Handeln kontinuierlich weiterentwickelt werden (ICN, 1996; WHO, 1999).

Gesellschaft im Umbruch. Der steigende Bedarf an „evidence-basierten“ Entscheidungsfindungen im europäischen Gesundheits- und Sozialwesen wird anhand von ökonomischen, gesellschaftlichen, strukturellen und technologischen Veränderungen begründet.

Aufgrund der sich abzeichnenden ökonomischen, gesellschaftlichen, strukturellen und technologischen Veränderungen wird der Bedarf an „evidence-basierten“ Entscheidungsfindungen steigen (Bengoa, 2005; Evers, 2003; Moreno Casbas et al. 1999; WHO 2002, 2004, 2005). Von Bedeutung sind insbesondere die demografische Entwicklung, die Bedeutung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Zukunft, die zu erwartende technologische Entwicklung sowie die Rolle der PatientInnen als gleichberechtigte Partner.

Definitionsdschungel. In der Literatur finden sich zum Thema Hinweise auf unterschiedliche Begriffe wie: Evidence-Based Care (EBC), Evidence-Based Practice (EBP) und Evidence-Based

Nursing (EBN). Die verschiedenen Begriffe werden unterschiedlich definiert. Gemeinsam sind die Komponenten Forschung, klinische Erfahrung, Patientenpräferenzen und Ressourcen, die zusammen die klinische Entscheidungsfindung prägen.

Aufgrund des interdisziplinären und interprofessionellen Ansatzes wird heute das Konzept Evidence-Based Practice (EBP) empfohlen. Danach sollen Pflegepersonen und MedizinerInnen zusammen mit anderen Berufsgruppen gemeinsam mit den PatientInnen arbeiten (Hamric et al., 2000).

Bündelung von Expertisen. EBP beinhaltet die Integration der interprofessionellen und interdisziplinären klinischen Erfahrung (interne Evidenz) und der bestmöglichen wissenschaftlichen Evidence (externe Evidenz) in die klinische Praxis.

Zusammen mit der Berücksichtigung der Patientenmeinung sowie der vorhandenen Ressourcen soll dies zur bestmöglichen Versorgung führen.

Zusätzlich wird das bekannte Konzept der Problem- und Handlungsorientierung des Lernens und Arbeitens aufgegriffen. Dieses Konzept wurde von SozialmedizinerInnen für die Ausbildung von Studierenden entwickelt (Brinker-Meyendriesch, 2003).

Damit wird die berufliche Praxis zu einem Lernprozess. Professionelles Handeln wird optimiert, indem man fallbasiert Forschungsergebnisse sucht, diese anwendet und auf ihre Wirkung hin bewertet (ebd.).

Theorie-Praxis-Vernetzung. Auf diese Art werden Arbeitsroutinen durchdacht und neue Handlungs- und Lösungsoptionen geschaffen. Der Theorie-Praxis-Vernetzung wird der Weg bereitet.



Nur das ausbalancierte Zusammenspiel von Theorie und Praxis ermöglicht das reibungslose Funktionieren des Konzeptes „Evidence-Based Practice“.

Forschungsergebnisse gelangen auf unmittelbarem Weg in die Praxis und somit zum Patienten (ebd.).

Die Ursprünge der Methode leiten sich aus der Evidence-basierten Medizin (EBM) ab. Diese ist in der empirischen Praxis mit dem Schwerpunkt der quantitativen Forschung verortet, in der es um allgemeine Gesetzmäßigkeiten geht, welche Erklärungen, Prognosen und technologische Anweisungen ermöglichen (Müllner, 2002).

Diese quantitativen, kontrollierten Studien werden traditionell als Quellen von bester Evidenz verstanden. Fragen, bei denen Ursache, Diagnose, Verlauf, Prognose, Prävention, Behandlung oder die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung im Mittelpunkt stehen, können so am besten beantwortet werden.

In der Pflege jedoch spielen zudem auch qualitative Forschungsdesigns eine bedeutende Rolle. So lassen sich Fragen nach der Bedeutung der Erfahrung mit einer bestimmten Krankheit besser unter Zuhilfenahme qualitativer Designs beantworten (Thiel et al., 2001; Roberts & DiCenso, 1999).

Fragestellung. Die Abbildung auf Seite 32 verdeutlicht das methodisch-handlungszyklische Vorgehen bei EBP. Zu Beginn steht die Aufnahme

der Beziehung zwischen PatientIn und Pflegekraft. Aufgabe der Pflegekraft ist es, die Situation zu deuten und das Pflegeproblem zu definieren.

Recherche. Vor Eintritt in die Phase der Planung gilt es nun zu überlegen, wie man wissenschaftliche Ergebnisse nutzen kann. Auf Grundlage eines Pflegeproblems formuliert die Pflegekraft nun eine Frage, auf die eine Antwort mittels wissenschaftlicher Ergebnisse erwartet werden kann.

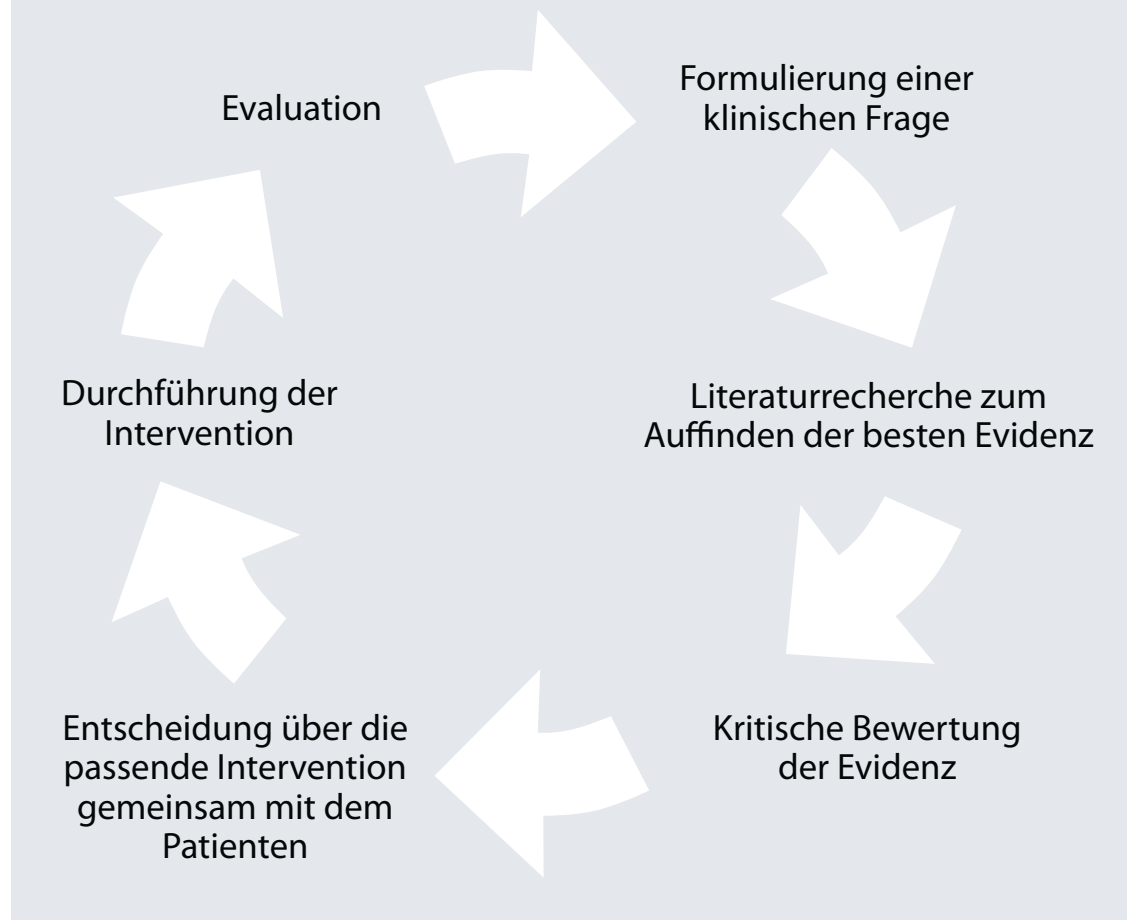
Diese ist leitend in der nachfolgenden Phase der Recherche, da Interventionen gefunden werden sollen, die die beste verfügbare Evidenz aufweisen.

Individuelle Anpassung. Daran schließt sich eine kritische Bewertung dieser Forschungsergebnisse hinsichtlich der angelegten Gütekriterien der Untersuchung (z. B. Validität) sowie eine Reflexion der Ausgangsfrage an. Überprüft werden soll, ob die aufgefundenen Ergebnisse die Ausgangsfrage beantworten und ob eine Übertragung auf die Situation des Patienten möglich ist.

Anpassung an Patientenbedürfnis. Es folgt die Einbindung und Umsetzung dieser Intervention im Gesamtprozess der Pflege des Pati-



Methodisches Vorgehen bei EBP



>> enten. In der Evaluation erfolgt schließlich der Abgleich zwischen dem Soll- und dem Ist-Zustand; es wird darüber hinaus die Entscheidung gefällt, ob der Pflegeprozess fortgeführt werden kann.

Chancen und Probleme. Zahlreiche Studien belegen, dass EBP – verglichen mit einer auf Routine und Tradition beruhenden Praxis – bessere Ergebnisse für den Patienten aufweist (Bader et al., 2003; Crowther et al., 2001; Curley et al., 1998; Heater et al., 1998; Thomas et al., 1998; York et al., 1997).

Der Vorwurf, dass EBP zu einer „Pflege und Betreuung nach Rezept“ wird, ist völlig unbegründet, da es vielmehr das genaue Gegenteil zum „Cookbook nursing“ darstellt. Anstelle einer „Kochbuchpflege“, die zur gedankenlosen Anwendung von Regeln, Leitlinien und Standards führt (DiCenso et al., 1998), tritt ein wissenschaftlich valides System. In Kombination mit der klinischen Expertise wird Evidence-Based Practice zur wissenschaftlich fundierten, individuellen und patientenorientierten Pflege (Behrens & Langer, 2004; Behrens & Langer, 2006).

Transparenz des Handelns. Zudem bietet es eine geeignete Methode, um die Kluft zwi-

schen Theorie und Praxis in der Pflege – zumindest teilweise – zu überbrücken.

Forschung und Praxis stehen somit in einem reziproken Verhältnis zueinander; berufliches Wissen von PraktikerInnen wird wissenschaftlich untermauert. Der Effekt wäre eine erhöhte Transparenz pflegerischen Handelns, da dieses erkennbar und benennbar wird (ebd.).

Mangelnde Fortbildungsmöglichkeiten. Zu bedenken ist aber, dass es – im Vergleich mit angelsächsischen Ländern oder Skandinavien – momentan noch unzureichende Möglichkeiten zur Fortbildung der Pflegenden gibt und dass die Begleitung durch Pflegewissenschaftler in der Praxis noch nicht weit verbreitet ist.

Eine weitere Schwierigkeit könnte die Konzentration auf Probleme darstellen, welche bereits wissenschaftlich gut untersucht sind. Dadurch werden neue Themen und Thesen, die naturgemäß noch nicht wissenschaftlich abgesichert sind, nicht beachtet und als zweitklassig abgewertet.

Schlussfolgerungen. Während man die Bedeutung wissenschaftlicher Evidenz häufig überbewertet, findet der Aspekt der individuellen pflege-



Die Autorinnen:

Dr. Virpi Hantikainen ist Bereichsleiterin Pflegeentwicklung und Forschung, Direktion Pflege/Medizinisch-technische und Medizinisch-therapeutische Berufe, Inselspital, Universitätsspital Bern.



Martina Huth ist cand. Dipl.-Berufspädagogin (FH) an der Fachhochschule Bielefeld, Krankenschwester, Kinaesthetics-Trainerin in Ausbildung und Qualitätsfachkraft (TÜV) im Gesundheitswesen.

rischen Expertise sowie der Patientenpräferenzen noch zu wenig Beachtung.

Die Entwicklung des pflegerischen Wissens darf nicht nur auf Forschungsebene, sondern auch in der beruflichen „reflektierten“ Praxis stattfinden. Zudem besteht eine immense zeitliche Verzögerung zwischen der Entwicklung von Innovationen in der beruflichen Praxis und der empirischen Überprüfung derselben, welche nicht selten 5 bis 15 Jahre dauert.

Es kann auch vorkommen, dass Forschungsergebnisse veraltete Methoden pflegerischer Tätigkeit darstellen und somit innovative Neuerungen nicht abbilden. Wenn wir über EBP diskutieren, ist es wichtig zu überlegen, welche Art von Evidenz für welches Zielpublikum sinnvoll ist. Entscheidungsträger (Krankenkasse, Politik) verlangen meistens andere Evidenzen als betroffene Menschen.

Lesen Sie in den nächsten Ausgaben der „Lebensqualität“ Teil 2 und 3 dieses Beitrages aus der Forschung. Dort wird die Bedeutung von EBP einer kritischen Betrachtung unterzogen und diskutiert.

Quellenverzeichnis

- Bader, M. K., Palmer, S., Stalcup, C. & Shaver, T.: Using a FOCUS-PDCA quality improvement model for applying the severe traumatic brain injury guidelines to practice: process and outcomes. *Evidence Based Nursing* 6/2003, p. 6-8.
- Behrens, J. & Langer, G.: *Evidence-based Nursing: Vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft“*. Hans Huber Verlag, Bern 2004.
- Behrens, J., & Langer, G.: *Evidence-Based Nursing and Caring*. Hans Huber Verlag, Bern 2006.
- Bengoa, R.: *Health System Policies and Operations*. World Health Organization. 2005.
- Bräutigam, C.: *Situationsverstehen im Pflegeprozess*. In: *Pflege und Gesellschaft, Sonderausgabe, Herausgegeben vom Deutschen Verein für Pflegewissenschaft e.V.: Das Originäre der Pflege entdecken*. Pflege beschreiben, erfassen, begrenzen. Mabuse Verlag, Frankfurt 2003.
- Brinker-Meyendriesch, E.: *Evidenzbasierung: Wissen, Handeln und Lernen in der Pflege*. In: *Pflege* 2003, 16:230-235. Hans Huber Verlag, Bern 2003.
- Crowther M., Maroulis, A., Shafer-Winter, N. & Hadere, R.: *Evidence-based development of a hospital based heart failure center Evidence Based Nursing* 6. 4-5.
- Curley, C.; McEachern, J. E. & Speroff, T.: *A firm trial of interdisciplinary rounds on the inpatient medical wards. An intervention designed using continuous quality improvement*. *Med Care* 36/1998, AS 4-12.
- Di Censo, A. et al.: *Implementing evidence based nursing. Some misconception*. *Evidence based nursing* 1/1998.
- Evers, G. C.: *Clinical nursing research. New standards for quality assurance for nursing and patient*. *Pflege*, 13(3)/2000, p. 133-138.
- Hamric, A. B., Spross, J & Hanson, M.: *Advanced nursing practice. An integrative approach*. W. B. Saunders, Philadelphia, 2000.
- Heater, B. S, Becker, A. M. & Olson, R. K.: *Nursing interventions and patient outcomes: a meta-analysis of studies*. *Nursing Research*. 37/1998, 5, 303-307.
- ICN International Council of Nurses: *The Value of Nursing in a Changing World*. Geneva 1996.
- KVG Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Systematische Sammlung des Bundesrechts SR832.10 Art.32 http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_10/index.html. 2003.
- Lamnek, S.: *Qualitative Sozialforschung. Band 1. Methodologie*. 2. Auflage. Beltz, Weinheim 1993.
- Moreno Casbas, T., Comet Cortes, P., Díaz Benavente, M. et. al.: *Building a European Nursing Research Strategy. The Salamanca Conference Report*. Instituto de Salud Carlos III: Spain 1999.
- Müllner, M.: *Erfolgreich wissenschaftlich arbeiten in der Klinik. Evidence based medicine*. Springer Verlag, Wien 2002.
- Schlömer, G.: *Evidence-based nursing. Eine Methode für die Pflege?* In: *Pflege*, 2000, 13:47-52, Verlag Hans Huber, Bern 2000.
- Thiel, V., Steger, K. W., Josten, C. & Schemmer, E.: *Evidence-Based Nursing – Missing link zwischen Forschung und Praxis*. In: *Pflege*, 2001, 14:267-276. Verlag Hans Huber, Bern 2001.
- Thomas, L. H., McColl, E., Cullum, N., Rousseau, N., Soutter, J. & Steen, N.: *Effect of clinical guidelines in nursing, midwifery and the therapies: a systematic review of evaluations*. *Quality in Health Care* 1998. 7, 4, 183-191.
- WHO Health 21: *The Health for All Policy Framework for the WHO European Region*. *European Health for All Series*; No. 6/1999.
- WHO, *Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services*, WHO, Geneva 2002.
- WHO, *World Alliance for Patient Safety*. 2004, WHO, Geneva 2004.
- WHO, *Preparing a Health Care Workforce for the 21st Century: The Challenge of Chronic Conditions*, WHO, Geneva 2005.
- York R., Brown, L. P., Samuels, P. et al.: *A randomized trial of early discharge and nurse specialist transitional follow-up care of high-risk childbearing women*. *Nursing Research* 46/1997, p. 254-261.