

Bachelorarbeit

Die Einstellungen von Pflegenden zur Implementierung von
Forschungsergebnissen / EBN
- ein Literaturreview

eingereicht von

Christoph Lorensen

zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Nursing Science
(BScN)

Medizinische Universität Graz
Institut für Pflegewissenschaften

Unter der Anleitung von
Univ.-Ass.Dr.in Silvia Bauer, BSc MSc

Graz, 27.3.2019

Eidesstaatliche Erklärung

„Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

Graz, am 27.03.2019

Christoph Mathias Lorensen, eh

Inhaltsverzeichnis

Eidesstaatliche Erklärung	2
Inhaltsverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	5
Zusammenfassung	6
Abstract	7
1. Einleitung	8
1.2. Entwicklung der Pflegeforschung / Akademisierung der Pflege	8
1.3. Evidence Based Nursing	9
1.4. Externe / Interne Evidenz	9
1.5. Theory-Practice Gap	10
1.6. Einflussfaktoren bei der Implementierung	11
1.6.1. Interner Kontext	11
1.6.2. externer Kontext	12
1.6.3. die einzuführende Innovation	12
1.6.4. Implementierungsprozess	12
1.6.5. involvierten Individuen	12
1.7. Relevanz des Themas	13
2. Methode	15
2.1. Suchstrategie	15
2.2. Auswahl und Beurteilung von Studien	16
2.3. Qualität der Studien	16
2.4. Flowchart	17
3. Ergebnisse	18
3.1. Charakteristiken der inkludierten Studien	18

3.2. Allgemeines zur Einstellung von Pflegepersonen zu EBN	25
3.3. Einflussfaktoren auf die Einstellung von Pflegepersonen zu EBN.....	26
4. Schlussfolgerung	30
4.1. Empfehlungen für Forschung und Praxis	31
5. Diskussion	33
5.1. Einstellung von Pflegenden zu EBN / Implementierung von forschungsbasiertem Wissen	33
5.2. Limitationen.....	38
Literaturverzeichnis	39
6. Anhang	42

Abkürzungsverzeichnis

EBN	Evidence Based Nursing
EBP	Evidence Based Practice
CFIR	Consolidated Framework for Implementing Research
CINAHL	Cummulative Index of Nursing and Allied Health Literature
MeSH	Medical Subject Heading
AHP	Allied Healthcare Provider
PAR	Participatory Action Research

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchbegriffe	15
Tabelle 2: Überblick zu den inkludierten Studien.....	19
Tabelle 3: Bewertungen der Studien mittels Hawker et al. (2012).....	42

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flowchart der Literaturrecherche	17
---	----

Zusammenfassung

Einleitung: Durch die Arbeit von Florence Nightingale wird der Grundstein für die Pflegeforschung gelegt und der Weg für die Entwicklung von EBN (Evidence-Based-Nursing) geebnet. Derzeit arbeiten 77,4% der Pflegenden in Österreich nicht mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Praxis und nur 4,5 % nutzen wissenschaftlich belegtes Wissen regelmäßig oder ständig. Ein Einflussfaktor bei der Nutzung dieses Wissens ist die Einstellung von Pflegenden.

Ziel: Es ist das Ziel dieser Arbeit aufzuzeigen, welche Einstellung Pflegende gegenüber der Implementierung von forschungsbasiertem Wissen / EBN haben.

Methode: Als Design wurde eine Literaturübersicht gewählt. Es wurde in den Datenbanken Pubmed und CINAHL sowie mittels einer Handsuche gesucht. Dadurch wurden 10 relevante Studien gefunden welche in die Arbeit aufgenommen wurden und mittels eines Beurteilungsbogens kritisch beurteilt.

Ergebnisse: Die grundsätzliche Einstellung von Pflegenden gegenüber EBN und der Implementierung von forschungsbasiertem Wissen ist gut. Es wurde jedoch ein geringer Grad der tatsächlichen Implementierung aufgezeigt. Als negative Einflussfaktoren können das Fehlen von Zeit, fehlende Ressourcen und Schwierigkeiten beim Finden und Verstehen von Forschungsergebnissen aufgezeigt werden. Als positive Einflussfaktoren stellten sich eine akademische Ausbildung (Bachelor, Master), Unterstützung durch das Management sowie die Bereitstellung von nutzbarer Literatur heraus.

Schlussfolgerung: Die Gestaltung einer Arbeitsumgebung welche Forschung zulässt bzw. das mitarbeiten an Forschungsprojekten mittels PAR sind zu empfehlen. Auch die Aufnahme von EBN in das Curriculum der Ausbildung zeigt einen positiven Effekt auf die Einstellung.

Abstract

Introduction: The work of Florence Nightingale lays the foundation for nursing research and paves the way for the development of evidence-based nursing (EBN). Currently, 77.4% of nurses in Austria do not work with the latest scientific findings in practice and only 4.5% regularly or permanently use scientifically proven knowledge. One factor influencing the use of this knowledge is the attitude of caregivers.

Aim: It is the aim of this thesis to show the attitude nurses have towards the implementation of research-based knowledge / EBN.

Method: As a design, a literature review was chosen. It was searched in the databases Pubmed and CINAHL as well as by means of a hand search. As a result, 10 relevant studies were found which were included in the work and assessed critically by means of a rating sheet.

Results: The basic attitude of nurses towards EBN and the implementation of research-based knowledge is good. However, a small degree of actual implementation has been demonstrated. Negative factors may be the lack of time, resources and difficulties in finding and understanding research results. As positive influencing factors an academic education (Bachelor, Master), support by the management as well as the provision of usable literature emerged

Conclusion: The design of a work environment which allows research or the participation in research projects by means of PAR are recommended. The inclusion of EBN in the curriculum of education also has a positive effect on attitudes.

1. Einleitung

Florence Nightingale wird als eine Pionierin der Pflege und auch einer Reformistin der Krankenhäuser gesehen. Sie selbst sah ihre Mission aber in größeren Maßstäben – der Menschheit zu dienen durch die Prävention von unnötigen Erkrankungen und Tod. (Cohen 1984)

Nightingale lernte als Stationsleitung aus erster Hand während des Krimkrieges (1854-1856), dass verbesserte Sanitärbedingungen in Militärspitälern und Barracken die Todesrate stark verringern konnten und dadurch tausende Leben retten konnte. Dies umzusetzen war die Schwierigkeit da es zu einer Zeit war, in der die Sammlung und Auswertung von Statistiken unüblich war.

Es wurde aber bemerkt dass reliable Daten die Inzidenz von vermeidbaren Todesfällen reduzierte und deswegen ein unbestreitbares Argument war.

Dadurch wurde nicht nur die Notwendigkeit einer Medizinischen Reform vermehrt aufgezeigt, sondern es wurde auch ein Grundstein für die objektive Beobachtung von sozialen Phänomenen gelegt, welche dann mathematisch analysiert werden konnten. (Cohen 1984)

1.2. Entwicklung der Pflegeforschung / Akademisierung der Pflege

Circa um die Zeit der Wende des Jahrhunderts (1900) wurde erstmals die Zeitschrift *American Journal of Nursing* veröffentlicht, in welchen Fallstudien präsentiert wurden. Sie gaben ein Beispiel für praxisorientierte Pflegeforschungen, welche im Laufe des letzten Jahrhunderts durchgeführt wurden.

Die gebotenen Ausbildungsmöglichkeiten für Pflegende verbesserten sich als 1923 der erste Promotionsstudiengang an der Universität Columbia angeboten wurde und 1929 in Yale der erste Masterstudiengang für Pflegende folgte.

(Burns & Grove 2005, p. 12)

1.3. Evidence Based Nursing

„Evidence-based Nursing ist die Nutzung der derzeit besten wissenschaftlich belegten Erfahrungen Dritter im individuellen Arbeitsbündnis zwischen einzigartigen Pflegebedürftigen oder einzigartigem Pflegesystem und professionell Pflegenden.“ (Behrens & Langer, 2010, p. 25)

Ob sich Pflegende nun dazu entscheiden Evidence-based Wissen implementieren und auch anzuwenden, hängt davon ab ob Sie dieses Wissen auch nutzen wollen. Das zurzeit in der Pflegepraxis genutzte Wissen von Pflegenden basiert auf einem sehr großen Teil auf der Expertise dieser und nur zu einem kleinen Teil auf Resultaten aus der Forschung. (Behrens & Langer, 2010, p. 27)

1.4. Externe / Interne Evidenz

Wie bereits erklärt, ist EBN von den pflegerischen Entscheidungen abhängig, was bedeutet, dass eine Pflegeperson ein Problem entdeckt und sich dann zwischen den verschiedenen Lösungen entscheidet. Ob diese Entscheidung dann richtig ist, zeigt sich erst dann, wenn die Folgen dieser Entscheidung eintreten. Genau aus diesem Grund müssen Entscheidungen in der Pflege begründet sein und nicht aus einer Laune heraus gefällt werden. Die Evidenz, welche von interner oder externer Natur sein kann hat einen positiven Einfluss auf die Entscheidungsfällung. Externe Evidenz bedeutet das Wissen von Dritten im Sinn von Studienergebnissen, welche sich zum Beispiel auf eine Intervention beziehen. Durch diese Evidenz kann bereits im Vorhinein über die mögliche Auswirkung der Entscheidung Informationen gesammelt werden. Die interne Evidenz bedeutet welche Überzeugungen die Personen haben, die an der Entscheidung teilhaben. Diese Art der Evidenz beruht auf persönlichem Wissen und Erfahrungen, den eigenen Zielen sowie der Diagnose an sich.

Nimmt man diese Informationen zusammen sieht man das es nicht möglich ist, nach externer Evidenz alleine zu entscheiden und beide Arten der Evidenz eine Rolle bei der Entscheidungsfällung spielen. Das Ziel von EBN ist es die externe Evidenz bereit zu stellen und dass diese auch genutzt werden kann. (Behrens & Langer, 2010, pp. 28-36)

1.5. Theory-Practice Gap

Bei der Arbeit mit EBN erkennt man dass es zwischen dem „wissenschaftlich belegtem“ und dem was wirklich „praktisch umgesetzt“ wird eine sogenannte Kluft gibt – diese Kluft wird auch als Theory-Practice Gap in der Literatur angeführt. (Hoben et al. 2016)

Die Einführung von wissenschaftlichem Wissen (Innovationen) in die pflegerische Praxis ist ein schwieriger Prozess, der Unterstützung bedarf. Die Wissenschaft kann diesen Prozess unterstützen indem die Praxis beispielweise bereits in die Entwicklung einer Innovation einbezogen werden sowie auch Forschungsergebnisse praxisnah aufbereitet und in Form von Leitlinien oder auch Expertenstandards bereitgestellt werden. (Roes et al. 2013)

Der „Theory-Practice Gap“ wurde in der Literatur bereits mehrfach in der Literatur angesprochen. Dieser Gap hat Konsequenzen für den professionellen Status und das Image der Pflege. Das hauptsächlich wahrgenommene Problem im „Theory-Practice Gap“ ist dass Theorien direkt in der Pflege anwendbar sein müssen da sie sonst als „wertlos“ gelten. (Khairunnissa & Salima 2011)

Wenn man dieses Problem in der Literatur aufsucht können 3 Versionen dieses Problems hervorgehoben werden. Eines ist dass die „Praxis“ nicht mit den Vorgaben der Theorie mithalten kann (Cook 1991)

Die zweite Version ist dass die Theorie nicht für die Praxis relevant genug ist und dass das was im idealen Klassenumfeld gelehrt wird nicht in der Praxis angewendet werden kann und die dritte Version spricht den Unterschied zwischen dem an der Schule gelehrt und dem Krankenhausbereich beziehungsweise dem für die Schüler bekannten Praktikum an. (Scott 1994)

1.6. Einflussfaktoren bei der Implementierung

Viele Interventionen welche sich in Studien im Gesundheitssystem als effektiv herausgestellt haben, schaffen es jedoch nicht aussagekräftige Resultate für die Patientenpflege zu bringen. (Burnes 2004)

Bei einem Implementierungsprozess, welcher Innovation in die Praxis bringen soll, tritt öfter die Frage auf welche Faktoren fördern bzw. hemmen diesen. (Damschroder et al., 2009)

Als Grundlage für den Überblick über die Einflussfaktoren kann das „Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) von Damschroder et al (2009) genutzt werden. Hierbei handelt es sich um ein theoretisches Modell, welches sich hauptsächlich mit dem Gesundheitsbereich auseinandersetzt. Es wird hier von Einflussfaktoren auf 5 verschiedenen Ebenen ausgegangen. (Damschroder et al. 2009) Der interne Kontext, der externe Kontext, die einzuführende Innovation, der Implementierungsprozess und die involvierten Individuen

1.6.1. Interner Kontext

Damschroder et al. (2009) definiert Einflussfaktoren auf dieser Ebene mit strukturellen Merkmalen, Netzwerke und Kommunikation, Organisationskultur und der Bereitschaft zur Implementierung und Fähigkeit zur Implementierung.

Vor allem bei der Bereitschaft zur Implementierung spielen lt. Damschroder et al (2009) drei Subdimensionen eine entscheidende Rolle. Diese reichen von dem Engagement und Einsatz der Führungspersonen (je mehr Führungsperson hinter Neuerung stehen desto eher wird diese akzeptiert), verfügbaren Ressourcen (finanzielle Mittel, Zeit, Material etc.) und Zugriff auf Wissen und Informationen (Experten, erfahrene Kollegen, Internetzugriff, Informationsmaterial – beim Infomaterial spielt eine Rolle wie leicht oder schwer der Zugang ist des Weiteren wie viele generell verfügbar sind). (Damschroder et al. 2009)

1.6.2. externer Kontext

Von außen auf den Implementierungsprozess wirken laut Damschroder et al (2009) die Bedürfnisse der Bewohner, Patienten oder Klienten, Vernetzungen, Gruppendruck und externe Regulationen und Anreizbedingungen (Gesetze, behördliche Vorgaben, finanzielle Anreize etc.)

1.6.3. die einzuführende Innovation

Die Eigenschaften der Innovation spielen auch eine Rolle bei der Implementierung. Damschroder et al (2009) teilt die Eigenschaften in vier Faktoren ein. Der relative Nutzen (empfinden Nutzer einen Vorteil zur vorherigen Praxis), Kompatibilität (wie ist die Innovation mit Normen, Werten und Sichtweisen der Akteure vereinbar), Komplexität (Schwierigkeit der Umsetzbarkeit, Menge des benötigten Wissens etc.) und Testbarkeit (für Implementierung von Vorteil wenn diese vorher in einem geschützten kleinen Rahmen eingeführt werden kann) (Damschroder et al. 2009)

1.6.4. Implementierungsprozess

Das Ziel des Implementierungsprozesses ist das die Innovation individuell aber auch Organisationsweit genutzt wird. Individuen können diesen Prozess aktiv bewerben und sie können von innen oder außen kommen (zum Beispiel „lokale Champions“, externe Wechselagenten). (Damschroder et al. 2009)

1.6.5. involvierten Individuen

Die involvierten Individuen werden in der Originalversion nur als „Individuen“ bezeichnet, welche aber dies genau sind, wird nicht genauer erklärt. Im Kontext der Pflege und Gerontologie kann von pflegebedürftigen Menschen, deren Angehörigen, den Praxisakteuren der Pflege sowie auch Pflegewissenschaftlern ausgegangen werden. Die Merkmale der genannten Individuen, aber vor allem ihre sozialen Kontakte miteinander sind im Implementierungsprozess relevant. (Hoben et al. 2016)

Greenhalgh et al beschreibt die signifikante Rolle der Individuen wie folgt

„Menschen sind keine passiven Empfänger von Innovationen. Eher suchen sie Innovationen, experimentieren mit ihnen, evaluieren sie, finden (oder schaffen es nicht) Sinn in Innovationen zu finden, entwickeln Gefühle zu ihnen (positiv oder negativ), fordern sie heraus, zerbrechen sie über sie den Kopf, beschweren sie über sie, arbeiten „um sie herum“, sammeln Erfahrung mit ihnen, verändern sie um sie für gewisse Aufgaben nutzbar zu machen und versuchen sie zu verbessern oder umzugestalten – oft auch durch den Dialog mit anderen Benutzern“ (Greenhalgh et al. 2004)

Lt. Damschroder et al. (2009) spielen bei den involvierten Individuen „Das Wissen und Überzeugung bzgl. der zu implementierenden Innovation“, „Selbstwirksamkeitsüberzeugungen“, eine Rolle dabei die Einstellung von sogenannten „Praxisakteuren“ zu beeinflussen.

Das Wissen und Überzeugung in Bezug auf die zu implementierende Innovation bedeutet das je mehr die Personen über die Innovation wissen, je vertrauter sie mit dieser sind und auch je positiver ihre Einstellung dazu, desto eher werden diese akzeptiert und auch genutzt.

Bei der Selbstwirksamkeitsüberzeugung wird das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, um die mit der Implementierung gekoppelten Anforderungen zu erfüllen erfasst. (Damschroder et al., 2009)

1.7. Relevanz des Themas

Wie in den vorherigen Kapiteln erwähnt, ist die Implementierung von forschungsbasiertem Wissen und EBP bedeutend, um eine optimale Pflegequalität gewährleisten zu können (Hoben et al. 2015).

Zusätzlich erwähnt Behrens & Langer (2010) das die Nutzung von evidenzbasiertem Wissen darauf basiert ob Pflegende dieses Wissen nutzen wollen.

Der Großteil von Pflegenden in Österreich findet das EBN eine wünschenswerte Pflegepraxis ist, jedoch sind ca. 50% der befragten Pflegenden der Meinung, dass Pflege nicht auf evidenz-basiertem Wissen aufbauen sollte, weil zu wenig Zeit für die Nutzung bereitgestellt werde. (Breimaier, et al., 2011)

Die Mehrzahl der Probleme bei der Implementierung von evidenz-basiertem Wissen in die Praxis sind Zeitmangel, fehlendes Wissen – hauptsächlich bei der Literaturrecherche, dem Verstehen von englischsprachigen Artikeln und der kritischen Beurteilung von Studien aber auch ein mangelnder Anreiz oder fehlendes Interesse spielen eine Rolle bei der Implementierung von EBN. (Breimaier, et al., 2011)

Dadurch ergibt sich die Forschungsfrage: „Wie ist die Einstellung von Pflegenden gegenüber der Implementierung von forschungsbasiertem Wissen bzw. EBN ?“

Wodurch das Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden welche Einstellung Pflegende gegenüber EBN / Implementierung von forschungsbasiertem Wissen haben.

2. Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine Literaturrecherche von Oktober bis November 2018 durchgeführt. Die verwendeten Datenbanken waren CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature) und PubMed. Zusätzlich zur Datenbanksuche wurde noch eine Handsuche in Google Scholar und ResearchGate vollzogen.

2.1. Suchstrategie

Die Literaturrecherche wurde mittels einer systematischen Suchstrategie durchgeführt. In den Datenbanken wurden englische Suchbegriffe bzw. MeSH (Medical Subject Headings) Terms und deren Synonyme verwendet. Die Suchstrategie wurde je nach Datenbank geringfügig angepasst. In Tabelle 1 werden die verwendeten Suchbegriffe dargestellt. Die verwendeten Suchbegriffe wurden mit den Booleschen Operatoren „AND“ und „OR“ verbunden. Um die Anzahl der Ergebnisse noch weiter auszuweiten wurde die Trunkierung (*) genutzt.

Tabelle 1: Suchbegriffe

Nurses [MeSH]
AND
Attitude*
AND
PubMed - Evidence Based Nursing [MeSH] CINAHL - Nursing Practice, Evidence Based [MeSH]
OR
implement*

Um die Auswahl der Artikel einzuschränken wurden Limitationen gesetzt. Die Studien mussten innerhalb von 10 Jahren und in deutscher oder englischer Sprache publiziert worden sein. Diese Limitationen wurden gewählt um die Verständlichkeit der Studien und auch die Aktualität dieser zu gewährleisten.

2.2. Auswahl und Beurteilung von Studien

Durch die Datenbanksuche konnten 332 Studien identifiziert werden. Es wurden nur Studien inkludiert deren Stichprobe aus diplomiertem Pflegepersonal bestand. Auszubildende und Pflege-/fachassistentInnen wurden ausgeschlossen. Die Begrifflichkeiten Evidence Based Nursing, Evidence Based Practice und Evidence Based Nursing Practice in der Literatur durchaus austauschbar verwendet werden, werden sie hier als Einschlusskriterien auch zusammengefasst um auf gleichwertige Suchergebnisse zu kommen. Nach der Durchführung von Titel-, Duplikat- und Abstract Screening blieben 13 Studien übrig. Diese Studien wurden einer Volltext Analyse unterzogen und nach genauer Durchsicht fiel 1 weitere Studie weg da diese nicht passend für die gestellte Forschungsfrage war bzw. nicht den Einschlusskriterien entsprach.

Erfüllten die Studien die Einschlusskriterien wurden Sie mit dem Beurteilungsinstrumenten nach Hawker et al. (2002) kritisch beurteilt um Ihre Stärken bzw. Schwäche aufzuzeigen und welche Bedeutung für die Pflege durch diese Studie besteht.

Die Beurteilungen der genutzten Studien sind im Anhang beigefügt.

2.3. Qualität der Studien

Um die Qualität der qualitativen Studien zu überprüfen wurde das Bewertungsbogen von Hawker et al. (2002) genutzt.

Mit dem Bewertungsbogen wurden die Kategorien Abstract, Titel, Einleitung, Ziel, Methodik, Datensammlung, Sample, Datenanalyse, ethische Aspekte, Limitationen, Ergebnisse, Übertragbarkeit, Implikationen für die Praxis und der Nutzen der Studie bewertet.

Für die verschiedenen Kategorien konnten zwischen 0-4 Punkte vergeben werden, welche am Ende der Beurteilung zusammengerechnet wurden. Die Punkteaufteilung ist wie folgt 4 (Good), 3 (Fair), 2 (Poor), 1 (Very Poor) bis 0 (sogeannte Lower Scores – Poor Quality).

Jede beurteilte Studie konnte eine Maximalpunktzahl von 36 erreichen. Die durchgeführten Bewertungen sind im Anhang beigefügt.

2.4. Flowchart

Die durchgeführte Literaturrecherche ist einem Flowchart veranschaulicht worden.

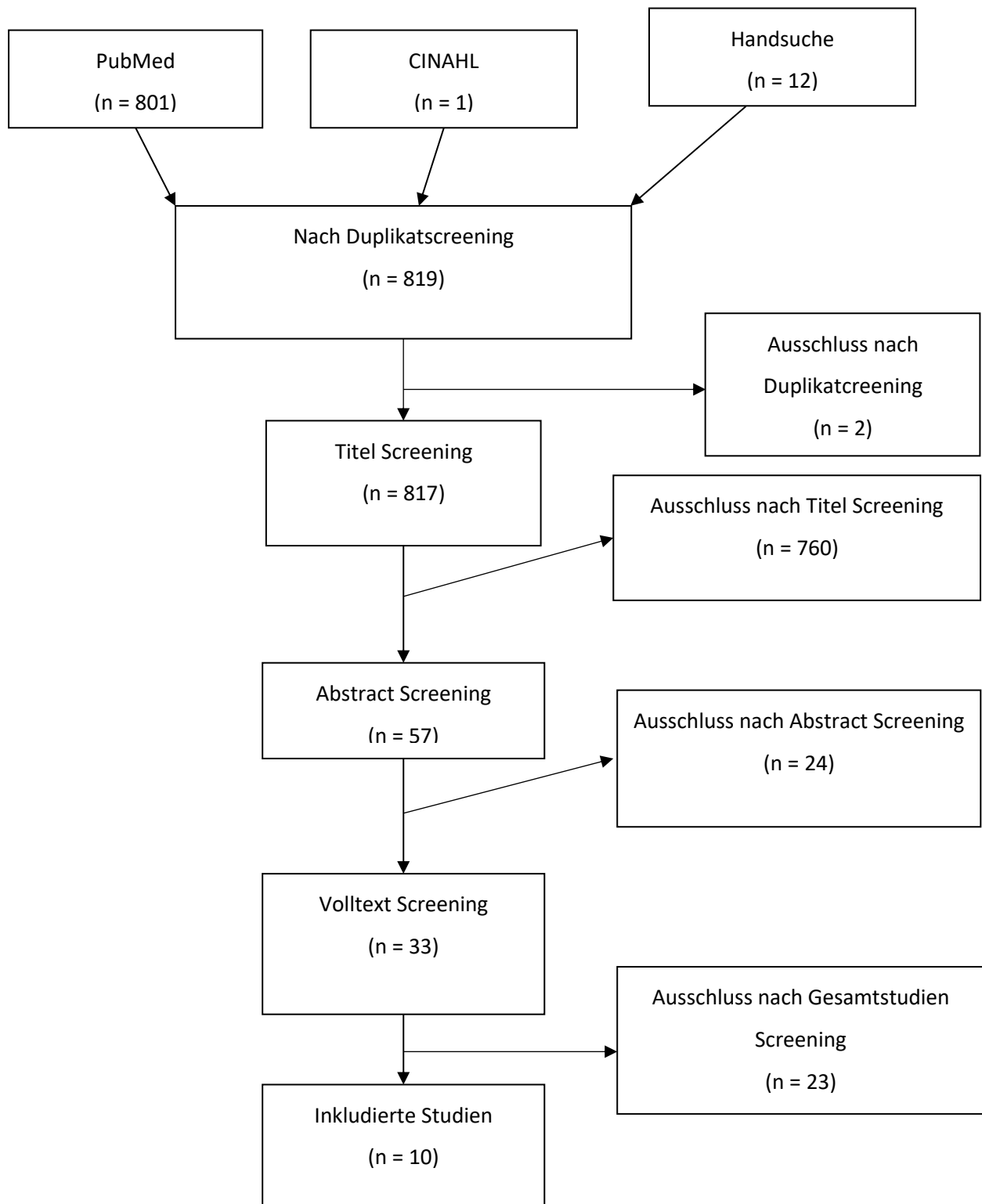


Abbildung 1: Flowchart der Literaturrecherche

3. Ergebnisse

3.1. Charakteristiken der inkludierten Studien

2 der inkludierten 10 Studien wurden in der Schweiz und wiederum 2 andere wurden in den USA durchgeführt. Die restlichen Studien wurden in Österreich, Deutschland, Finnland, Slowenien, Kolumbien und Australien durchgeführt. In den meisten Studien erfolgte die Datenerhebung mittels eines Fragebogens. Die Studien inkludierten Pflegemanager, graduiertes Pflegepersonal aber auch Pflegeforscher in die Befragungen. Der Fokus der inkludierten Studien lag nicht immer vorrangig auf der Einstellung von Pflegenden zu Evidence-Based Nursing / der Implementierung von forschungsbasiertem Wissen, sondern man konzentrierte sich auch auf mögliche Barrieren oder förderliche Faktoren, welche die Implementierung fördern bzw. behindern.

In der nachfolgenden Tabelle werden all jene Studien kurz zusammengefasst aufgeführt welche verwendet wurden und nachfolgenden in einzelnen Kapiteln genauer beschrieben.

Tabelle 2: Überblick zu den inkludierten Studien

Autor	Titel / Jahr / Land	Ziel	Design / Stichprobe / Setting	Hauptergebnisse
Joan I. Warren, Maureen McLaughlin, Joan Bardsley, • Joanne Eich, Carol Ann Esche, Lola Kropkowski, • Stephen Risch,	The Strengths and Challenges of Implementing EBP in Healthcare Systems 2016 USA	Die Einstellung, Vorstellungen, und Empfindungen gegenüber der strukturellen Bereitschaft und Implementierung von EBP	Querschnittsstudie 6800 KrankenpflegerInnen 10 Krankenhäuser in Maryland – Washington	Die hauptsächliche Überzeugung der Befragten bzgl. EBP war positiv jedoch sahen sie ihre Fähigkeit EBP zu implementieren als sehr gering Krankenschwestern die einen höheren Ausbildungsgrad bzw. Zertifizierung besitzen aber auch jene die leitende Positionen bekleiden standen EBP positiv gegenüber Jüngere registrierte Krankenschwestern welche weniger lange in der Praxis arbeiten sind EBP positiver gegenübergestellt und betten diese eher in die organisatorische Kultur ein

<p>Sascha Köpke Frauke Koch, Anja Behncke Katrin Balzer</p>	<p>Einstellungen Pflegender in deutschen Krankenhäusern zu einer evidenzbasierten Pflegepraxis</p> <p>2013</p> <p>Deutschland</p>	<p>Ziel dieser Studie war eine repräsentative Erhebung der Einstellung von Pflegenden zu EBP und ihrer Bewertung verschiedener Bedingungen für eine EBP sowie von Aspekten der Akademisierung Pflegender als Grundlage einer EBP.</p>	<p>Querschnittsstudie</p> <p>1023 KrankenpflegerInnen</p> <p>21 Krankenhäuser mit 92 Stationen in Norddeutschland</p>	<p>Grundsätzlich positive Einstellung gegenüber EBN</p> <p>Interesse an Weiterbildungen mit dem Alter gekoppelt</p> <p>Probleme bei der Implementierung von EBN</p>
<p>Hui Chen Chang Mairwen Jones Cherry Russell</p>	<p>Exploring attitudes and barriers toward the use of evidence-based nursing among Nurse Managers in Taiwanese Residential Aged Care Facilities</p> <p>2013</p> <p>Taiwan</p>	<p>Perspektivenerfassung von Pflegeleitungen zu Evidence-based practice in taiwanesischen Altersheimen.</p>	<p>Qualitative Studie</p> <p>6 Pflegemanager</p> <p>6 Altenpflegeeinrichtungen in Hsinchu Region / Taiwan</p>	<p>Hauptsächlich positive Einstellung gegenüber EBP aber geringe Erfahrung mit der Implementierung. Barrieren bei der Implementierung wurden aufgelistet.</p>

<p>Hannele Saunders, Katri Vehviläinen-Julkunen,</p>	<p>Nurses' Evidence-Based Practice Beliefs and the Role of Evidence-Based Practice Mentors at University Hospitals in Finland</p> <p>2017</p> <p>Finnland</p>	<p>Ziel war es die Überzeugungen von registrierten Krankenpflegerinnen zu EBP und die Rolle von EBP Mentoren in finnischen Krankenhäusern zu erfassen und auch die Verbindung zwischen</p>	<p>Querschnitts Studie</p> <p>943 Akut Pflege KrankenpflegerInnen</p>	<p>Registrierte KrankenpflegerInnen berichteten von einer geringen EBP Überzeugung</p> <p>Starke Unterschiede zwischen der Überzeugung von EBP von KrankenpflegerInnen und soziodemographischen Faktoren wurden entdeckt.</p>
<p>B. Skela-Savic K. Pesjak B. Lobe</p>	<p>Evidence-based practice among nurses in Slovenian Hospitals: a national survey</p> <p>2016</p> <p>Slowenien</p>	<p>Die Weite von Evidence-based practice Implementierung unter KrankenpflegerInnen in einem slowenischen Krankenhaussetting. Die Überzeugung von KrankenpflegerInnen zu EBP und zur Identifizierung von möglichen erklärenden Faktoren</p>	<p>Querschnitts nicht experimentelles quantitatives Design</p> <p>534 KrankenpflegerInnen</p> <p>19 Slowenische Krankenhäuser</p>	<p>KrankenpflegerInnen in slowenischen Krankenhäusern zeigen eine positive EBP Überzeugung, jedoch nur niedriger Grad der Implementierung.</p> <p>Gründe für die Überzeugung von EBP aber auch Gründe für den niedrigen Grad der Implementierung werden genannt.</p>

<p>DeBruyn RR, Ochoa-Marín SC, Semenic S.</p>	<p>Barriers and facilitators to Evidence-Based Nursing in Colombia: Perspectives of nurse educators, nurse researchers and graduate students</p> <p>2013</p> <p>Kolumbien</p>	<p>Die Auffassung von Pflegeforschenden, Lehrenden und Studenten identifizieren und beschreiben in Bezug auf die Barrieren und Unterstützer für EBN in Medellín, Kolumbien.</p>	<p>Qualitative beschreibende Studie</p> <p>13 Teilnehmer (Pflege Lehrer, Pflegeforscher und Doktoranden)</p> <p>Universität aus Kolumbien</p>	<p>Es wurden verschiedene Barrieren aber auch unterstützende Faktoren für die Nutzung von EBN gefunden.</p>
<p>Filipa Pereira Victoria Pellaux Henk Verloo</p>	<p>Beliefs and implementation of evidence-based practice among community health nurses: A cross-sectional descriptive study</p> <p>2018</p> <p>Schweiz</p>	<p>Überzeugung von evidence-based practice aufzeichnen und aufzeigen in welchem Ausmaß die Implementierung durchgeführt wurde.</p> <p>Zielgruppe: Gemeindepflegekräfte (selbstständig oder angestellt in einem Gesundheitszentrum)</p>	<p>Querschnittsstudie</p> <p>266 KrankenpflegerInnen aus 6 Gemeindegesundheitszentren, 18 Gemeindegesundheitszentren und 44 selbstständig in der Gemeinde tätige KrankenpflegerInnen</p> <p>Valais Region / Schweiz</p>	<p>Mehr als die Hälfte der Befragten gaben an das sie bereits vorher von EBP gehört haben.</p> <p>Die Implementierung von EBP in die tägliche Praxis war in den 8 Wochen vor der Umfrage gering.</p> <p>Statistisch positive Verbindungen wurden gefunden zwischen der Überzeugung von EBP und wie die Befragten davon gehört hatten.</p>

<p>Henk Verloo Mario Desmedt Diane Morin</p>	<p>Beliefs and implementation of evidence-based practice among nurses and allied healthcare providers in the Valais hospital, Switzerland</p> <p>2016</p> <p>Schweiz</p>	<p>Ziel war es die Überzeugungen von EBP und die Implementierung dieser unter KrankenpflegerInnen und Gesundheitsdienstleistern in 9 Akut Krankenhäusern im Canton Valais, Schweiz herauszufinden.</p>	<p>Querschnittsstudie</p> <p>391 Teilnehmer (329 KrankenpflegerInnen und 62 AHP's)</p> <p>9 Akutspitäler in Valais / Schweiz</p>	<p>Im Großen und Ganzen positive Einstellung gegenüber EBP und zeigten Bereitschaft ihr Wissen zu verbessern um die Praxis zu verbessern. Geringer Grad von Implementierung von EBP in die tägliche Praxis.</p>
<p>Helga E Breimaier, Ruud JG Halfens, Christa Lohrmann</p>	<p>Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria</p> <p>2011</p> <p>Österreich</p>	<p>Die Wünsche, Bedürfnisse, Wissen und Einstellungen von KrankenpflegerInnen zu Pflegeforschung sowie empfundene Barrieren und "facilitators" zur Nutzung von Forschung in der Pflege in Österreich</p>	<p>Beschreibende und explorative Querschnittsstudie</p> <p>1023 KrankenpflegerInnen</p> <p>LKH Graz / Steiermark</p>	<p>KrankenpflegerInnen äußerten Wünsche bezüglich der Implementierung von Forschungsergebnissen.</p> <p>Die grundsätzliche Einstellung von KrankenpflegerInnen zu Forschung tendierte zum negativen.</p>

Malik Gulzar, McKenna Lisa, Plummer Virginia,	Facilitators and barriers to evidence-based practice: perceptions of nurse educators, clinical coaches and nurse specialists from a descriptive study 2016 Australien	Studie soll aufzeigen welche Faktoren von Praxisanleitern, Klinikcoaches und Pflegespezialisten bei der Nutzung von EBN wahrgenommen werden.	Qualitatives deskriptives Design 135 Teilnehmer (41 Pflege Lehrer, 10 Klinikcoaches, 84 klinische Pflegespezialisten) Tertiäres Gesundheitsnetzwerk in Victoria / Australien	Faktoren zur Promotion von EBP wurden dargestellt aber auch Barrieren zu deren Nutzung.
Koehn Mary L., Lehman Karen	Nurses´ perception of evidence-based nursing practice 2008 USA	Studie soll die Auffassung, Einstellungen und das Wissen / die Fähigkeiten von registrierten KrankenpflegerInnen in Bezug auf EBP erfassen.	Beschreibende Querschnittsstudie 422 KrankenpflegerInnen Eines der größten medizinischen Zentren / USA	Moderate Werte in den Bereich Praktizierung und Einstellung zu EBP. Durchschnittswerte bei Wissen / Fähigkeiten bei EBP waren etwas niedriger. Unterschiede zwischen höherem Abschluss und diplomierter Ausbildung.

3.2. Allgemeines zur Einstellung von Pflegepersonen zu EBN

Grundsätzlich ist die Einstellung der meisten Befragten zu EBN / Implementierung von forschungsbasiertem Wissen gut bzw. positiv. Die Studien von Köpke, et al., Warren et al., Chang et al., Verloo et al., Pereira et al., Malik et al., Koehn & Lehmann sowie Skela-Savic et al. kommen alle zum Ergebnis das EBN eine wünschenswerte Praxis ist, es jedoch Hindernisse bei der Implementierung gibt.

3 Studien zeigten andere Ergebnisse als die anderen gesichteten Studien. Die Studie von Saunders & Vehviläinen-Julkunen et al. (2017) erbrachte das Ergebnis, das die Einstellung gegenüber EBN zwar grundsätzlich nicht negativ ist, es beim Großteil der Befragten jedoch die Frage aufwirft welche anderen Effekte diese Pflegepraxis im Gegensatz zu ihrer eigenen Pflegepraxis bzw. der bereits bekannten klinischen Pflegepraxis bringen sollte.

Die Studie von Breimaier et al. (2011) kam zum Ergebnis das Pflegeforschung und das Anwenden von Forschungsergebnissen als einen vorteilhaften Aspekt in der Pflege. Jedoch kamen fast 50% der Teilnehmer zum Ergebnis das Pflege kein auf Forschung basierender Beruf werden sollte. Mehr als 50% besonders jene welche ihr Diplom vor 2001 erhalten haben, meinten dass das Fehlen von Zeit es schwierig gestaltet aktiv Forschungsergebnisse zu lesen / zu implementieren und dass der Großteil der KrankenpflegerInnen nicht über Forschungsergebnisse informiert sind.

Nach der Auswertung der ausgehändigten Fragebögen sah man das die grundsätzliche Einstellung der Teilnehmer gegenüber EBN eher zum negativen tendierten.

Die Studie von DeBruyn et al. (2014) kam zwar auch zum Ergebnis das EBN eine wünschenswerte Praxis ist, jedoch ist diese Praxis in Kolumbien wo diese Studie durchgeführt wurde noch als eine neu aufkommende Idee gilt.

3.3. Einflussfaktoren auf die Einstellung von Pflegepersonen zu EBN

Es wurden verschiedenste förderliche Faktoren für die Implementierung von EBN in den gesichteten Studien genannt.

Pereira et al (2018) entdeckte keinen signifikanten Unterschied zwischen den soziodemographischen und den professionellen Charakteristiken der Befragten und der Einstellung zu einer EBP bzw. der Implementierung einer solchen. Die Ergebnisse zeigten jedoch unterstützende Faktoren in Bezug auf EBP Einstellung und der Implementierung auf. Es wurde herausgefunden, wenn die Befragten bereits vorher von EBP „gehört“ haben stieg der Grad der Implementierung. Das „Wie“ man diese Information über EBP erhalten hat, hat auch einen positiven Einfluss auf die Implementierung aber auch auf die Überzeugung. Zusätzlich zeigte sich auch das je besser die Einstellung gegenüber einer EBP ist, desto wahrscheinlicher ist es das diese auch implementiert wird. (Pereira et al. 2018)

Die Studie von Verloo et al. (2016) aus der Schweiz erfasste Daten von KrankenpflegerInnen und Gesundheitsdienstleistern. Ziel war es die Einstellung zu EBP und den Grad der Implementierung einer solchen zu erfassen. Es zeigte sich wie auch schon bei Pereira et al (2018) dass es keine Verbindung zwischen soziodemographischen und professionellen Charakteristiken der TeilnehmerInnen gibt. Es kristallisierte sich jedoch heraus das männliche Teilnehmer, welche eine höhere Position bekleiden und bereits vorher Kontakt mit EBP / EBN hatten durch zum Beispiel ein spezielles Training durchaus öfter EBP / EBN implementieren als andere. (Verloo et al. 2016)

In der Studie von DeBruyn et al (2014) wurden als förderliche Faktoren zum 1. Ein Anstieg von KrankenpflegerInnen welche eine höhere Ausbildung absolviert haben, 2. Der derzeitige Gesundheitssystem Akkreditierungsprozess, 3. Zugang zu internationalen Studien und Zusammenarbeit, 4. Partnerschaften auf Basis von Klinik und Forschung zwischen Universitäten und Kliniken. (DeBruyn et al. 2014)

Bei Breimaier et al. (2011) wurden 3 hauptsächliche förderliche Faktoren gefunden, welche zur Akzeptanz von EBN beitragen. 1. Adäquate Informationen (zum Beispiel durch mehr Information durch Training, leicht zu lesende Literatur / Anleitungen), 2. ausreichend Zeit und 3. Zugang zu Informationen. (Breimaier, H et al. 2015)

Malik et al. (2016) entdeckte drei förderliche Faktoren wodurch die Einstellung zu EBP verbessert werden sollte. Diese sind Unterstützung durch Kollegen, Unterstützung durch das Management und auch das forschungsbasierte Aktivitäten durch die Organisation gefördert werden. (Malik et al. 2016)

Es wurden aber auch verschiedenste hinderliche Faktoren für die Implementierung von EBN genannt.

Die Studien von Chang et al (2013), Breimaier et al. (2011), Malik et al. (2016), DeBruyn et al. (2014) und auch Koehn & Lehman (2008) entdeckten eine sich deckende Barriere „fehlende Zeit bzw. das Fehlen von Zeit“.

Des Weiteren wurde herausgefunden das „fehlende Motivation, fehlendes Vertrauen in einen Wechsel, Schwierigkeiten im Finden und Verstehen von Forschungsartikeln beziehungsweise Tabellen, fehlende Führung, herrschende Arbeitsplatzkultur, kein Anreiz die Praxis zu verändern, fehlende Ressourcen für einen Wechsel (Chang et al. 2013, Malik et al. 2016, Breimaier et al. 2011, Koehn & Lehmann 2008, DeBruyn, et al., 2014)

Bei der Studie von Skela-Savic et al (2016) durchgeführten Studie wurde eine Verbindung zwischen schlechter Überzeugung von EBN und fehlender Ethik- und Mentoring Ausbildung, sowie auch fehlende Zusatzausbildungen und der Einstellung und Implementierung von EBP. (Skela-Savic et al. 2016)

Die Studie von DeBruyn et al (2014) fand in der Befragung 4 „Hauptbarrieren“ welche die Einstellung gegenüber EBN negativ beeinflussen. Diese reichten von Pflege als keine eigenständige Profession anerkannt, ein fehlender Anreiz für EBN, die limitierte

Verfügbarkeit und Nutzbarkeit von Pflegeevidenz und die getrennten Welten von akademischer und klinischer Praxis. (DeBruyn et al. 2014)

Was die Ergebnisse von DeBruyn et al. (2014) und Sekla-Savic et al. (2016) verbindet das die Jobzufriedenheit einen großen Faktor dabei spielt wie wahrscheinlich es ist das eine EBN implementiert wird. DeBruyn et al (2014) definiert das „richtige Klima“ als einen wichtigen individuellen Faktor eine EBN zu implementieren. Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass ein gewisser Grad von professioneller Autonomie ein kritischer Bestandteil für ein EBN unterstützendes Klima in Kolumbien ist.

Dies wird auch bei Saunders & Vehviläinen-Julkunen (2017) bestätigt. Es stellte sich heraus das KrankenpflegerInnen mit 5 oder weniger Jahren an Pflege eine bessere Einstellung gegenüber einer EBP haben als KrankenpflegerInnen welche 16-20 Jahre an Pflegepraxis haben.

Diese Ergebnisse decken sich zum Teil mit der Studie von Warren et al. (2016) welche herausfanden das je jünger die Befragten waren und je kürzer die Dauer der Anstellung war desto positiver war die Einstellung gegenüber einer EBN. (Warren, et al., 2016)

Es stellte sich bei Warren et al. (2016), Skele-Savic et al. (2016) aber auch Koehn & Lehmann (2008) heraus das KrankenpflegerInnen in einer leitenden Position bzw. KrankenpflegerInnen mit einem höheren Ausbildungsgrad eine positivere Einstellung gegenüber EBN haben.

Bei Saunders & Vehviläinen-Julkunen (2017) wird eine genaue Unterteilung der höheren Ausbildung gemacht. Hierbei wird genau aufgeschlüsselt in welcher Art und Weise sich der Grad der Ausbildung auf die Überzeugung einer EBP auswirkt. Für KrankenpflegerInnen welche einen Bachelor oder Master Abschluss von einer polytechnischen Einrichtung erhalten haben ist es signifikant wahrscheinlicher eine bessere Einstellung gegenüber EBP zu haben als KrankenpflegerInnen welchen einen „Associate degree“ oder einen Masterabschluss in Pflegewissenschaften von einer akademischen Universität erhalten haben.

Das Alter der Befragten wurde bei fast allen inkludierten Studien erhoben. Bei Verloo et al. (2016) wurde kein signifikanter Unterschied zwischen jüngeren und über 40-jährigen TeilnehmerInnen bei der Einstellung zu einer EBP und der Implementierung einer solchen gefunden. Saunders & Vehviläinen-Julkunen (2017) zeigte das KrankenpflegerInnen welche ihr Diplom „vor kurzem“ erhalten haben eine wesentlich bessere Meinung von EBP haben als jene welche ihr Diplom vor 20 Jahren erhielten. Die Unterscheidung des Alters erfolgte bei Breimaier et al. (2011) durch das Jahr in dem das Diplom erhalten wurde. Es zeigte sich das KrankenpflegerInnen welche ihr Diplom vor dem Jahr 2001 erhalten haben eine schlechtere Einstellung gegenüber einer EBN haben als jene welche ihr Diplom nach dem Jahr 2001 erhalten haben.

Köpke et al. (2013) erhob zwar das Alter der Befragten jedoch wurde kein Unterschied zwischen der Auffassung und dem Alter angeführt. Was sich jedoch zeigte war das 60% der über 39-jährigen Befragten kein Studium der Pflegewissenschaften in den nächsten 5 Jahren anfangen wollen, wohingegen nur rund 30% der unter 40-jährigen dies für sich ausschlossen.

4. Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der einzelnen Studien zeigen das die grundsätzliche Einstellung von KrankenpflegerInnen und deren Vorgesetzten gegenüber EBN / EBP und der Implementierung von forschungsbasiertem Wissen eine positive war, aber es immer wieder direkte oder auch indirekte Probleme bei Implementierung dieser gibt. Die gefundenen Probleme können mit einer maßgeschneiderten und angepassten Implementierungsmethode umgangen bzw. minimiert werden und für eine gute Akzeptanz einer EBN Praxis sorgen.

Insgesamt zeigte sich das Teilnehmende eine positive Einstellung gegenüber EBP besitzen und waren bereit ihr Wissen zu verbessern um die Praxis anzuleiten. (Verloo, et al., 2016)

Viele Faktoren wie die Unterstützung durch das Management, eine höhere Ausbildung, leitende Positionen, spezielle Schulungen im Bereich EBN / EBP, Jobzufriedenheit, die Bereitstellung von nutzbarer Literatur sowie Zugang zu praxisnahen Forschungsergebnissen fördern die Akzeptanz einer EBN (Breimaier, et al., 2011, Malik, et al., 2016, Perreira et al. 2018, Skela-Savic et al., 2016, Warren et al., 2016, DeBruyn et al., 2014)

Die Implementierung von EBP / EBN in das Curriculum der Ausbildung zeigte einen positiven Effekt auf die Einstellung gegenüber EBN. (Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017, Warren et al., 2016)

Es zeigte sich auch das viele der Befragten KrankenpflegerInnen entweder sehr wenig Forschungsartikel lesen oder gar nicht über die neuesten Informationen aus der Forschung verfügen. Gründe dafür kann der limitierte Zugang, das schlechte Verstehen von englischsprachigen Artikeln oder auch das fehlende Interesse an neuen Forschungsergebnissen sein. (Breimaier, et al., 2011 & Chang, et al., 2013 & Koehn & Lehmann, 2008)

Hinderliche Faktoren bzw. Barrieren zur Akzeptanz einer EBP reichen von fehlenden Anreizen zur Nutzung / zum Wechsel, fehlender Zeit, dem fehlenden Zugang zur Literatur, Schwierigkeiten im Verstehen und Nutzen von Forschungsergebnissen, die getrennten Welten von Theorie und Praxis (Chang et al., 2013 & Breimaier, et al., 2011 & Malik, et al. 2016 & DeBruyn et al., 2014)

4.1. Empfehlungen für Forschung und Praxis

Zurzeit enthalten die Datenbanken noch wenig Literatur bezüglich dieses Themas. Auch die Empfehlung von den AutorInnen der Studien weitere Studien durchzuführen sollte berücksichtigt werden.

Um dies jedoch auch in die Praxis umzulegen und dass es auch aktiv im Klinikalltag praktiziert wird ist es notwendig das aktiv Schulungen / Weiterbildungen angeboten werden, und auch ein Rahmen geschaffen wird in welchem KrankenpflegerInnen dies möglich ist.

Auch anzuraten wäre das Pflegende eine aktive Schulung im Bereich der Literaturrecherche und kritischem Beurteilen von Studien erhalten um ihr Wissen dahingehend zu verbessern. Bei Köpke et al (2013) wird zum Beispiel darauf hingewiesen das pflegewissenschaftliche Studiengänge besondere Gewichtung auf die grundlegenden EBP-Kompetenzen und der Vermittlung derer legen sollten.

Zusätzlich sollte beachtet werden das bereits bewährte Implementierungsstrategien genutzt werden um die Akzeptanz von KrankenpflegerInnen zu steigern.

Als eine Möglichkeit würde sich das PAR (Participatory Action Research) anbieten wo Forscher und Forscherinnen mit den Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen eng zusammenarbeiten jedoch die KrankenpflegerInnen nicht in den Hintergrund gedrängt werden, sondern ermutigt werden selbstständig zu arbeiten und aktiv am Forschungsprozess teilzunehmen. (Friesen-Storms, et al., 2014)

Was zusätzlich beachtet werden muss ist das eines der genannten Probleme das schlechte Verstehen von wissenschaftlichen Texten vor allem darauf beruht das diese in englischer Sprache sind was aber auch durch eine effektive Implementierungsmethode nicht gelöst werden kann sondern anderer Unterstützung bedarf – Schulungen, Zusatzausbildungen, Kurse um die Englischfähigkeiten von KrankenpflegerInnen zu verbessern um die Verständlichkeit von englischen Texten zu erleichtern. Eine Möglichkeit wäre die Texte zu übersetzen jedoch besteht die Gefahr das der Sinn der Aussage dabei verloren geht

5. Diskussion

Ziel dieser Literaturübersichtsarbeit war es, die Die Einstellung von Pflegenden zur Implementierung von Forschungsergebnissen / EBN aufzuzeigen. Es hat sich gezeigt, dass es unterschiedliche Einstellung (positiv, negativ, neu aufkommende Idee) zu der gestellten Forschungsfrage gibt. Grundsätzlich erkennen die befragten Teilnehmer den Wert einer solchen Praxis für die Pflege aber auch für die PatientInnen und deren „Outcome“ an.

Um diese gewonnen Erkenntnisse zu nutzen sollte ein Fokus darauf gelegt werden welche Probleme bei der Implementierung einer EBN zustande kommen und weshalb eine negative oder auch positive Einstellung zu dieser entstehen können.

Bei allen inkludierten Studien steht die Einstellung von Pflegenden in Bezug auf EBN im Vordergrund. Neun der zwölf ausgewählten Studien zeigten, dass die Einstellungen von Pflegenden positiv gegenüber EBN ist. Eine direkte positive Korrelation zwischen Einstellung zu EBN und Unterstützung durch das Management und die Kollegen, angebotene Schulungen um das Wissen in Bezug auf EBN zu steigern und auch ausreichender Zeit wurde gefunden. Wohingegen die Einstellung gegenüber einer EBN durch zu wenig Zeit, fehlende Unterstützung, fehlender Zugang zu Forschungsergebnissen aber auch durch zu wenig Information über EBN negativ beeinflusst wird.

5.1. Einstellung von Pflegenden zu EBN / Implementierung von forschungsbasiertem Wissen

Die Studie von Saunders & Vehviläinen-Julkunen (2017) kam zum Ergebnis, dass die Einstellung von finnischen KrankenpflegerInnen bezüglich des Wissens zu EBN niedrig ist. Die Aussagekraft dieses Ergebnisses ist jedoch fraglich. Es muss als kritisch betrachtet werden, dass die befragten Pflegefachkraft in dieser Studie kein Wissen bezüglich EBN besitzen. Gründe dafür könnten vielleicht in der Ausbildung, oder auch in der fehlenden Übermittlung von Information liegen. In Breimaier et al. (2011) werden

Barrieren genannt, die möglicherweise auch auf diese Studie zutreffen können. Diese Barrieren inkludieren fehlende Zeit, fehlendes Wissen oder fehlende Motivation für die Implementierung. (Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017 & Breimaier, et al., 2011)

Bei Köpke et al. (2013) fand man zwar das grundlegende Ergebnis, das die Einstellung von deutschen Pflegenden zu EBN gut ist, jedoch wurden in der durchgeführten Studie keine hindernden Faktoren bei der Implementierung untersucht. Es wird zwar ein Vergleich mit der Studie von Breimaier et al. (2011) genannt welcher aufzeigt das die grundsätzliche Einstellung in deutschen Krankenhäusern in Bezug auf EBN eine bessere als in Österreich ist. In Deutschland lehnen es nur ca. 22% der Befragten ab das Pflege ein wissenschaftlicher Beruf werden sollte wohingegen in Österreich es knapp 49,2% der Befragten ablehnen.

Gemeinsamkeiten können aber bei beiden Studien gefunden werden, so wird bei Breimaier et al. (2011) und auch Köpke et al. (2013) aufgezeigt das ein Mangel an Information über Studienergebnisse sich negativ auswirkt aber die Sinnhaftigkeit einer EBN in der Praxis sehr wohl anerkannt wird. Der Grund hierfür könnten in einem stark ausgeprägten Theory-Practice Gap liegen – was bedeuten würde das die neuesten Informationen aus der Wissenschaft nicht kohärent mit dem sind was wirklich in der Praxis gelebt wird.

Eine andere Möglichkeit für das Fehlen von Informationen könnten die in Chang et al. (2013) angeführten Barrieren sein. In dieser Studie wurden verschiedenste Barrieren aufgezeigt welche wiederum in genauere Unterstufen unterteilt wurden. Als bestätigte Ähnlichkeit zu der österreichischen Studie kann das fehlende Verständnis einer richtigen Implementierung von Forschungsergebnissen in die Praxis, das Fehlen von Zeit und das Problem im Finden und auch Verstehen von Forschungsartikeln genannt werden (Breimaier et al., 2011).

Gründe für die bessere Einstellung von deutschen KrankenpflegerInnen zu EBN könnten in einer besser strukturierten Ausbildung liegen oder aber auch in der späteren Erhebung der Daten. Daten wurden von Breimaier et al (2011) im Jahr 2007 erhoben – Köpke et al.

(2013) nutzt Daten aus dem Jahr 2012, was eine durchaus bessere Sättigung von bereits akademisiertem Pflegepersonal auf Stationen mit sich bringen könnte.

Laut DeBruyn et al. (2014) ist eine der Barrieren für eine positive EBP Einstellung das die Pflege nicht als eigenständige akademische Profession anerkannt wird und deshalb von vielen als nicht „forschungswürdig“ angesehen wird. Dies spiegelt sich auch in Chang et al. (2013) wider. Hier erklärten 2 der Befragten Pflegemanager das die Pflege von medizinischem Personal aber auch von Patienten nicht als „Profis“ angesehen werden. Dadurch kommt es, dass das Selbstvertrauen fehle die eigene Meinung kund zu tun und die Vorzüge einer EBP aufzuzeigen.

Bei Verloo et al. (2016) und Pereira et al. (2018) wurde sich die Einstellung von KrankenpflegerInnen aus der Schweiz konzentriert, hierbei muss zusätzlich beachtet werden das sich beide Studien nur auf ein Kanton konzentrierten was keine tatsächliche Aussage auf die Gesamtpopulation der Schweiz zulässt. Zusätzlich wird diese Annahme durch die Population aus in der Gemeinde tätigen KrankenpflegerInnen bei Pereira et al. (2018) bestärkt. Das Sample bei Verloo et al. (2016) war zwar mit 2025 Teilnehmer bei weitem aussagekräftiger jedoch zeigte sich bei beiden Studien das nur eine geringe Rücklauftrate von 24,2 % (Verloo et al.) und 32,3% (Pereira et al.) dies wiederum nicht unterstützen.

Bei Pereira et al. (2018) wurde im Gegensatz zu den Studien von Verloo et al. (2016), Warren et al. (2016), Skele-Savic et al. (2016) und Vehvliäinen-Julkunen (2017) aber auch Koehn & Lehmann (2008) herausgefunden das mehr Erfahrung in der Gemeinde Gesundheitsversorgung oder auch das bekleiden von Management Positionen zu keiner vermehrten Implementierung einer EBP führen.

Die Studien von Warren et al. (2016) und Koehn & Lehmann (2008) welche beide in den USA durchgeführt wurden zeigten ein wiederkehrendes Ergebnis. Trotz des gegebenen zeitlichen Abstands der Studien zeigte sich das in Koehn & Lehmann (2008) eine moderate EBP Überzeugung herrschte wohingegen Warren et al. (2016) bereits eine positive Grundstimmung in Bezug auf EBP zeigte. Die Fähigkeit eine EBP zu

implementieren verschlechterte sich bei den Erhebungen jedoch drastisch – die von Koehn & Lehmann (2008) erhobenen Daten ergaben eine moderate Fähigkeit an EBP zu implementieren. Warren et al (2016) zeigte das die Fähigkeit eine EBP zu implementieren von den Befragten als sehr niedrig angegeben wurde.

DeBruyn et al. (2014) und Skela-Savic et al. (2016) gaben als einen förderlichen Faktor für die Implementierung einer EBP die Jobzufriedenheit an. In DeBruyn et al. (2014) wird die Jobzufriedenheit durch mehrere Faktoren dargestellt. Nicht nur durch einen stabilen Arbeitsvertrag – KrankenpflegerInnen in Kolumbien werden nur für die Stunden direkt am Bett bezahlt – um Forschung durchzuführen oder auch Weiterbildungen beizuwohnen. Zusätzlich wird auch durch eine „leichtere Arbeitsbelastung“ angeführt um Zeit für eine EBP Tätigkeit freizuräumen. (DeBruyn, et al., 2014)

Bei Skela-Savic (2016) wird zwar auch Jobzufriedenheit als förderlicher Faktor angeführt jedoch wird nicht genauer spezifiziert was „Jobzufriedenheit“ beinhaltet und dies nur in einer Tabelle angeführt.

Um die „Jobzufriedenheit“ hoch zu halten, sollte ein forschungsfreundliches Arbeitsumfeld geschaffen werden welches auch die Möglichkeit einräumt Forschung zu tätigen. Auch eine dementsprechende Entlohnung der Forschungstätigkeiten würde dafürsprechen. (DeBruyn, et al., 2014)

Das Ergebnis von Skela-Savic et al (2016) das vor allem jüngere Teilnehmer und jene die kürzer in der Pflege eingestellt waren eine EBP eher ablehnten sind sehr überraschend. Gründe für diese Ablehnung konnten nicht gefunden werden. Die Teilnehmenden sollten sich über die Wichtigkeit von Forschung und EBP bewusst sein da diese Themen in slowenischen Pflegeprogrammen vor allem in den letzten 10 Jahren mehr Aufmerksamkeit erhalten hat. (Skela-Savic, et al., 2016)

Dieses gefundene Ergebnis steht im direkten Kontrast zu dem was Warren et al. (2016) dargestellt hat. Nicht nur das junge KrankenpflegerInnen mit wenigen Jahren in der Praxis eine bessere Einstellung gegenüber einer EBP haben, sondern ist es auch wahrscheinlicher, dass sie diese in die Organisationskultur einbetten.

Zusätzlich stimmte diesem Ergebnis auch Saunders & Vehvliäinen-Julkunen (2017) zu, dort wurde herausgefunden, dass jüngere KrankenpflegerInnen (mit 5 oder weniger Jahren Praxiserfahrung) eher eine bessere Einstellung gegenüber EBP haben als ältere KrankenpflegerInnen (mit 16-20 oder auch mehr Jahren an Praxiserfahrung).

Ein Grund für die schlechtere Einstellung von finnischen KrankenpflegerInnen gegenüber einer EBP könnte sein das in Finnland ein großer Teil der eingestellten KrankenpflegerInnen ihr Diplom vor dem Jahr 1992 erhalten haben und dadurch kein formelles Training im Bereich EBP erhalten haben. (Saunders & Vehvliäinen-Julkunen, 2017)

Bei Warren et al. (2016) wird dies bestätigt da man dort zum Ergebnis kam das einer der Gründe für die bessere Einstellung gegenüber einer EBP darin liegt das jüngere KrankenpflegerInnen mittels des neuen Curriculums ausgebildet werden welches EBP / EBN im Lehrplan inkludiert.

Das Alter der Befragten wurde bei den Studien von Verloo et al. (2016) und Köpke et al. (2013) thematisiert jedoch wurde bei Verloo et al. kein signifikanter Unterschied zwischen jüngeren und über 40-jährigen TeilnehmerInnen bei der Einstellung zu einer EBP und der Implementierung einer solchen gefunden. Bei der Studie von Köpke et al. (2013) gaben 60% der über 39-jährigen Befragten an kein Studium der Pflegewissenschaften in den nächsten 5 Jahren anzufangen wohingegen nur rund 30% der unter 40-jährigen dies für sich ausschlossen.

Anreize für ein Studium könnten lt Köpke et al. (2013) durch die finanzielle Absicherung der Teilnehmenden oder auch die Möglichkeit der Finanzierung durch den Arbeitgeber geschaffen werden. Weiters besteht ein Anreiz für Weiterbildungen welche Pflegende in „Schlüsselpositionen“ bei der Patientenversorgung versetzt. Als Beispiel können hierfür ExpertInnen im Sinne von „APN“ für Intensivpflege, Onkologie oder Geriatrie genannt werden. (Köpke et al. 2013)

5.2. Limitationen

Als Stärke dieser Literaturübersicht kann angesehen werden das nur Studien eingeschlossen wurden welche nicht älter als 10 Jahren waren und das ein guter Überblick über die verschiedenen Einstellungen von Pflegenden gegenüber EBN / der Implementierung von forschungsbasiertem Wissen gegeben wird.

Als Schwäche kann angesehen werden das die Literatursuche nur in 2 Datenbanken (PubMed / CINAHL) durchgeführt wurde und dadurch die Möglichkeit gegeben ist, dass relevante Literatur übersehen wurde. Zusätzlich wurden nur Studien in deutscher oder englischer Sprache inkludiert.

Literaturverzeichnis

Behrens, J & Langer, G 2016, *Evidence based nursing and caring*, Verlag Hans Huber.

Breimaier, HE, Halfens, RJ & 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*, vol. 20, no. 11-12, pp. 1744-56

Burnes, B 2004, 'Emergent change and planned change—competitors or allies? The case of XYZ construction', *International Journal of Operations & Production Management*, vol. 24, no. 9, pp. 886-902

Burns, N & Grove, SK 2005, *Pflegeforschung verstehen und anwenden*, Elsevier, Urban&FischerVerlag.

Chang, HC, Jones, MK & Russell, C 2013, 'Exploring attitudes and barriers toward the use of evidence-based nursing among nurse managers in Taiwanese residential aged care facilities', *Journal of gerontological nursing*, vol. 39, no. 2, pp. 36-42

Cohen, IB 1984, 'Florence nightingale', *Scientific American*, vol. 250, no. 3, pp. 128-37

Cook, S., 1991. Mind the theory/practice gap in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, Issue 16, pp. 1462-1469.

Damschroder, LJ, Aron, DC, Keith, RE, Kirsh, SR, Alexander, JA & Lowery, JC 2009, 'Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science'; *Implementation science*, vol. 4, no. 1, p. 50

DeBruyn, RR, Ochoa-Marín, SC & Semenic, S 2014, 'Barriers and facilitators to evidence-based nursing in Colombia: perspectives of nurse educators, nurse researchers and graduate students', *Investigación y educación en enfermería*, vol. 32, no. 1, pp. 9-21

Friesen-Storms, JH, Moser, A, van der Loo, S, Beurskens, AJ & Bours, GJ 2015, 'Systematic implementation of evidence-based practice in a clinical nursing setting: a participatory action research project', *Journal of clinical nursing*, vol. 24, no. 1-2, pp. 57-68

Greenhalgh, T. et al., 2004. Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*, Issue 82, pp. 581-629.

Hawker, S. et al., 2002, „Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically." *Qualitative Health Research*, 12(9): 1284-1299

Hoben, M., Bär, M. & Wahl, H.-W., 2016. *Implementierungswissenschaft für Pflege- und Gerontologie*. 1. Hrsg. Stuttgart: W.Kohlhammer GmbH .

Khairulnissa, A. & Salima, M., 2011. Gap between knowledge and practice in nursing. *Procedia Social and Behavioral Science*, Issue 15, pp. 3927-3931.

Koehn, M. L. & Lehmann, K., 2008. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, Issue 62, pp. 209-215.

Köpke, S., Koch, F., Behncke, A. & Balzer, K., 2013. Einstellungen Pflegendender in deutschen Krankenhäusern zu einer evidenzbasierten Pflegepraxis. *Pflege*, pp. 163-17.

Malik, G., McKenna, L. & Plummer, V., 2016. Facilitators and barriers to evidence-based practice: perceptions of nurse educators, clinical coaches and nurse specialists from a descriptive study. *Contemporary Nurse*, Mai, pp. 544-554.

Pereira, F., Pellaux, V. & Verloo, H., 2018. Beliefs and implementation of evidence-based practice among community health nurses: A cross-sectional descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, pp. 2052-2061.

Roes, M., Buscher, I. & Riesner, C., 2013. Implementierungs- und Disseminationswissenschaft: Konzeptionelle Analyse von Gaps zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis [Implementation and Dissemination Science]. *Pflege & Gesellschaft*, Issue 18(3), pp. 213-234.

Saunders, H. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2017. Nurses' Evidence-Based Practice Beliefs and the Role of Evidence-Based Practice Mentors at University Hospitals in Finland. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, pp. 35-45.

Scott, H., 1994. Why does nursing theory fail in practice ?. *British Journal of Nursing*, Issue 3, pp. 102-103.

Skela-Savic, B., Pesjak, K. & Lobe, B., 2016. Evidence-based practice among nurses in Slovenian Hospitals: a national survey. *International Nursing Review*, pp. 122-131.

Verloo, H., Desmendt, M. & Morin, D., 2016. Beliefs and implementation of evidence-based practice among nurses and allied healthcare providers in the valais hospital, Switzerland. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, July, pp. 139-148.

Warren, J. I. et al., 2016. The Strengths and Challenges of Implementing EBP in Healthcare Systems. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, pp. 15-24.

6. Anhang

Tabelle 3: Bewertungen der Studien mittels Hawker et al. (2012).

Autor/en	Abstract / Title	Introduction / Aims	Method / Data	Sampling	Ethics / Bias	Results	Transferability	Implications / Usefulness	Jahr	Totale Punktzahl (Maximum 36 Pkt.)
Joan I. Warren, Maureen McLaughlin, Joan Bardsley, Joanne Eich, Carol Ann Esche, Lola Kropkowski, Stephen Risch	4	4	3	3	3	4	3	4	2012	32
Sascha Köpke Frauke Koch, Anja Behncke Katrin Balzer	3	3	3	3	3	4	4	3	2013	30
Hui Chen Chang, Mairwen Jones, Cherry Russell	3	3	3	3	4	4	3	4	2013	31
Hannele Saunders, Katri Vehviläinen-Julkunen,	4	3	3	3	3	4	3	4	2017	31

B. Skela-Savic, K. Pesjak, B. Lobe	4	4	4	3	4	4	3	4	2016	34
DeBruyn RR, Ochoa-Marín SC, Semenic S.	3	3	3	4	4	3	3	4	2013	31
Filipa Pereira, Victoria Pellaux, Henk Verloo	3	3	4	4	4	4	3	3	2018	32
Henk Verloo, Mario Desmedt, Diane Morin	4	3	3	4	4	4	4	3	2016	33
Helga E Breimaier, Ruud JG Halfens, Christa Lohrmann	4	4	4	4	4	4	4	4	2011	36
Koehn Mary L., Lehman Karen	3	3	4	4	4	4	3	3	2008	32