

# Zwei Beispiele einer gelungenen Institutionalisierung von Pflegeforschung

## Ergebnisse einer Umfrage der BAG Pflegeforschung/Qualitätsmanagement

### Einleitung

Die BAG Pflegeforschung, Qualitätsmanagement der Amtsperiode 2008-2011 hat eine schriftliche Befragung an Krankenhäusern in Deutschland durchgeführt um herauszufinden, wie der Stand der Institutionalisierung von Pflegeforschung ist. Ein Teil des Fragebogens befasste sich mit Pflegeforschungsprojekten, die an den Einrichtungen durchgeführt wurden. Bei der Durchsicht des Materials waren zwei Wege der Herangehensweise bei der Initiierung erkennbar: Projekte, die aus der Pflegepraxis heraus initiiert wurden (bottom up) und solche, die von der Führungsebene aus gingen (top down). Für beide Kategorien soll hier stellvertretend je ein Projekt skizziert werden, das von den Einrichtungen als gelungen angesehen wird. Die Kontaktpersonen haben Informationen zur Verfügung gestellt, die hier abgebildet werden. Die Handreichung soll es Interessierten ermöglichen, mit den Institutionen und den benannten Studienverantwortlichen Kontakt aufzunehmen, um aus deren Erfahrungen mit Pflegeforschungsprojekten zu lernen und bei Bedarf weitere Projektinformationen zu erhalten.

### Beispiel bottom up: Implementierung des Distress-Thermometers zur Erfassung der psychosozialen Belastung bei Krebspatienten

Ausgangspunkt für die gemeinsame Forschungsarbeit von Mitarbeitenden der Psychoonkologie und der Pflege des Klinikums der Universität München, Großhadern, war die Implementierung des Distress<sup>1</sup>-Thermometers (deutsche Version von Mehnert et al. 2006). Das Instrument dient zur Erfassung der psychosozialen Belastung von Krebspatienten. Zur Prävalenz von Distress bei Karzinompatienten lagen am Klinikum ursprünglich keine Informationen vor. Die Motivation zum Forschungsprojekt rührte daher, Daten zu den körperlichen und psychosozialen Beeinträchtigungen gezielt zu erfassen, um daraus resultierende Unterstützungsbedarfe der Patienten und ihrer Familien einzuleiten. In 2006 wurde das „Thermometer“ am Klinikum dann erstmals auf den hämato-onkologischen Stationen eingesetzt, d.h. von den betreuenden Pflegepersonen an die Patienten ausgehändigt. Erreichten diese anhand des Instruments einem festgelegten Punktwert, wurde durch die Pflegenden die Psychoonkologie informiert und Konsultationen angefordert. Darüber hinaus wurde das Screening-Instrument auf seine Praktikabilität und Anwendbarkeit im Stationsalltag geprüft. Die Projektleitung oblag gleichberechtigt einer Psychologin und einer Pflegewissenschaftlerin, das Projektteam setzte sich aus zwei Psychoonkologen, einer Pflegewissenschaftlerin, einem Qualitätsberater und den pflegerischen Leitungen der beteiligten Projektstationen zusammen.

Die leitenden Fragestellungen „*Wie hoch ist die Prävalenz<sup>2</sup> der psychosozialen Belastung bei erwachsenen Krebspatienten? Wie hoch ist die Ausprägung psychosozialer Belastung bei diesen Patienten?*“ waren Ausgangspunkt für das von Oktober 2006 bis Juli 2009 laufende Projekt im Klinikum der Universität München, Großhadern.

Um diese Fragen zu beantworten, wurden zunächst 276 Patienten in eine Pilotstudie eingeschlossen. An der weiterführenden Untersuchung nahmen ab Juli 2007 insgesamt 588 stationäre Patienten teil.

<sup>1</sup> **Distress** = Reize, die als unangenehm, bedrohlich oder überfordernd gewertet werden.

<sup>2</sup> **Prävalenz** = Kennzahl der Gesundheits- und Krankheitslehre. Sie trifft Aussagen darüber, wie häufig zum Zeitpunkt der Datenerhebung eine Anzahl Personen einer bestimmten Gruppe an einer bestimmten Krankheit oder unter bestimmten Symptomen leidet

Methodisch wurde sich für eine explorative<sup>3</sup> Studie entschieden, bei der mit Datentriangulation<sup>4</sup> gearbeitet wurde. Nach Auswertung des Materials zeigten insgesamt über 40% der untersuchten Patienten während ihres Aufenthalts am Klinikum bei mindestens einem Messzeitpunkt (je nach Verweildauer gab es bis zu acht Messzeitpunkte) signifikanten Distress. Symptome waren dabei unter anderem ausgeprägte psychosoziale Belastungen und hier vor allem Ängste, Traurigkeit, Erschöpfung und Schmerzen, aber auch Mobilitätsprobleme.

Die Ergebnisse der Untersuchung wurden intern auf den Stationen und auf Managementebene präsentiert, im Qualitätsbericht dargestellt und in der Klinikzeitung veröffentlicht (Eberl & Schulz 2008). Als Fazit konnte festgehalten werden, dass den genannten Aspekten psychosozialer Belastung zukünftig im Rahmen des Behandlungsprozesses bei allen Berufsgruppen mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Die Pflegeanamnese wurde daraufhin erweitert und ein zusätzliches Instrument zur Schmerzerfassung bei Tumorpatienten implementiert. Ferner resultierte aus diesem Forschungsprojekt die Teilnahme der Psychoonkologen an den Visiten.

Die umgesetzten Maßnahmen aus den gewonnenen Erkenntnissen des Forschungsprojektes sind wertvolle Schritte zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Behandlungsprozess von Krebspatienten des Klinikums der Universität München.

#### **Ansprechpartnerin:**

Frau Inge Eberl, Klinikum der Universität München  
Email: [Inge.Eberl@med.uni-muenchen.de](mailto:Inge.Eberl@med.uni-muenchen.de)

#### *Publikationen:*

Eberl, I; Schulz, F (2008): Krebs: Nicht nur der Körper leidet. KUM aktuell, 1:19

Mehnert, A; Müller, D; Lehmann, C; Koch, U (2006): Die deutsche Version des NCCN Distress Thermometers. Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 54, (3):213-223

---

#### **Beispiel top down:**

##### **Gesunde Ergonomie bei Pflegenden oder Ergonomisches Patientenhandling**

Die nationalen Expertenstandards zur Dekubitus- und Sturzprophylaxe fordern von den Pflegenden Kompetenzen zur Ergonomie und zum sicheren Patientenhandling. Zudem haben die Arbeitgeber die Verpflichtung zur Gesunderhaltung ihrer Mitarbeiter. Dazu gehört auch der Bereich Bewegung. Bis zum Jahr 2006 gab es im Universitätsklinikum Freiburg kein durchgängiges Bewegungskonzept. Um diesen Anforderungen zu entsprechen, wurde von Physiotherapie und Pflege gemeinsam ein Bewegungskonzept basierend auf den Grundprinzipien des gesunden Bewegens erstellt. Parallel dazu wurde ein begleitendes Forschungsprojekt initiiert.

Die leitende Fragestellung „*Welche Auswirkungen hat das Bewegungskonzept am Universitätsklinikum Freiburg auf die Pflegenden, die Physiotherapeuten und die Patienten?*“ war Ausgangspunkt der Forschungsarbeit. Das Forschungsprojekt setzt sich aus vier Teilprojekten zusammen:

1. Befragung der Pflegenden und der Physiotherapeuten am Tag der Schulung und ein Jahr danach mittels standardisiertem Fragebogen zur Selbsteinschätzung, zum Wissen und zum Einsatz des Bewegungskonzeptes (Vollerhebung).

---

<sup>3</sup> **Explorativ** = Explorative Studien dienen zum ersten Erkenntnisgewinn. Sie helfen häufig dazu, sich einen ersten Überblick über ein Problem zu verschaffen. Gekennzeichnet sind explorative Studien durch eine große Offenheit und wenig Standardisierung.

<sup>4</sup> **Datentriangulation** = Anwendung verschiedener Methoden oder verschiedenartiger Daten zur Erforschung eines Phänomens

2. Beobachtung von Pflege-/Bewegungssequenzen (10 Pflegende und Physiotherapeuten) und Einschätzung der Umsetzung des Bewegungskonzepts mittels standardisiertem Instrument (im Rahmen einer Diplomarbeit entwickelt).
5. Messungen zur Bewegung mit dem von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) entwickelten Messsystem CUELA<sup>5</sup> bei vier Mitarbeitern vor und nach der Schulung.
3. Messung zur Bewegungsfähigkeit bei je 50 Patienten mit herz- und viszeralchirurgischen Eingriffen vor und ein halbes Jahr nach der Schulung der Pflegenden und Physiotherapeuten im Bewegungskonzept.

Die Ergebnisse der Untersuchung wurden in Hörsaalpräsentationen den Mitarbeitern vorgestellt und in der Mitarbeiterzeitschrift publiziert. Das Projekt erhielt den Innovationspreis Pflegemanagement 2008 vom Zentrum für Angewandte Pflegeforschung, Pflegeökonomik und –wirtschaftslehre (ZePP). Als wesentliche Ergebnisse zur Einführung des Bewegungskonzepts können die Verbesserung in der Zusammenarbeit zwischen Pflege und Physiotherapie, mehr Wissen der Mitarbeiter zu ergonomischen Arbeitsweisen und mehr Einsatz gesunder Bewegungsprinzipien festgestellt werden.

**Ansprechpartnerin:**

Frau Dr. Johanna Feuchtinger, Universitätsklinik Freiburg  
Email: [johanna.feuchtinger@uniklinik-freiburg.de](mailto:johanna.feuchtinger@uniklinik-freiburg.de)

---

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Bundesverband**  
BAG Pflegeforschung/Qualitätsmanagement  
Salzufer 6  
10587 Berlin  
Email: [dbfk@dbfk.de](mailto:dbfk@dbfk.de)

Veröffentlicht im Januar 2012

---

<sup>5</sup> **CUELA** = Computer-Unterstützte Erfassung und Langzeit-Analyse von Belastungen des Muskel-Skelett-Systems