

# Pflegewissenschaft

[www.pflege-wissenschaft.info](http://www.pflege-wissenschaft.info)



**Barbara Schubert**



**Michaela Wrobel**

**Barbara Schubert,**  
Diplom Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin,  
Physiotherapeutin  
barbaraschubert@gmx.de

**Michaela Wrobel,**  
Diplom Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Krankenschwester

# Identifizierung von Hindernissen, die die Implementierung von Forschungswissen in die Pflegepraxis hemmen

Barbara Schubert, Michaela Wrobel

Die Implementierung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegepraxis ist aus verschiedenen Gründen essentiell. Hierzu zählen rechtliche Vorgaben, Patientensicherheit, die zunehmende Mündigkeit der Patienten und eine mögliche Rechtfertigungsgrundlage für die Pflegenden. Obwohl immer mehr Forschungsergebnisse zur Verfügung stehen, werden sie kaum in die Praxis umgesetzt. Die Ursachen dafür sind für Deutschland noch nicht hinreichend erforscht. Es existieren jedoch verschiedene Arbeiten aus anderen Ländern zu dieser Thematik, über die Tabelle 1 Auskunft gibt. Die dabei aufgeführte „Barriers Scale“ diente als Messinstrument.

Land	Untersuchung
USA	(Funk 1991); (Carroll 1997); (Lewis et al. 1998); (Rutledge et al. 1998); (Fink et al. 2005)
England	(Dunn et al. 1997); (Griffiths et al. 2001); (Closs 2001); (Carrion et al. 2004)
Irland	(Parahoo 2000); (Glacken and Chaney 2004)
Finnland	(Oranta et al. 2002)
Australien	(Retsas 2000)
Schweiz	(Saxer 2002); (Walker Schlaefli 2005)
Schweden	(Kajermo et al. 1998)
Norwegen	(Hommelstad and Ruland 2004)
Griechenland	(Patiraki et al. 2004)
Kanada	(Paramonczyk 2005)

Tab. 1: Internationale Studien, die mit der „Barriers Scale“ durchgeführt wurden

## Ziel

Das Hauptanliegen der Arbeit war es, Hindernisse bei der Umsetzung von Forschungswissen in der Praxis aus Sicht der Pflegenden zu beschreiben. Gleichzeitig wurde ermittelt, welche Faktoren die Implementierung von Forschungsergebnissen unterstützen könnten. Nur wenn sowohl die Hindernisse als auch die unterstützenden Faktoren bekannt sind, können Interventionen entwickelt werden, die die Kluft zwischen Theorie und Praxis verkleinern.

## Schlüsselwörter

Evidenzbasierte Praxis  
Forschungswissen  
Pflege  
Forschungsanwendung  
„Barriers to Research Utilization Scale“  
Hindernisse  
Implementierung

## Methode

Eine schriftliche Befragung examinierter Pflegepersonen wurde an einer proportional geschichteten Wahrscheinlichkeitsstichprobe in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt im Herbst 2007 durchgeführt. Nach einer biometrischen Beratung wurde die Stichprobengröße auf 2000 Personen festgelegt, um damit die Repräsentativität zu maximieren und ausreichende Gruppenstärken für den Vergleich von Subgruppen zu erhalten. Als Untersuchungsinstrument diente die „Barriers to Research Utilization Scale“. Es handelt sich dabei um einen in den USA entwickelten, standardisierten, validen und reliablen Fragebogen, der zu diesem Zweck vorab in die deutsche Sprache übersetzt und in einem Pretest-Verfahren auf Anwendbarkeit hin überprüft wurde. Zusätzlich wurde der Fragebogen durch ein Item zur englischsprachigen Fachliteratur ergänzt sowie soziodemographische Daten der Studienteilnehmer erhoben, um Gruppenvergleiche anstellen zu können.

**Title****Identification of Impediments Inhibiting the Implementation of Research Knowledge into the Nursing Practice****Abstract**

The implementation of nursing-scientific knowledge into nursing practice is essential for different reasons: legal allegations, patient security, the increasing maturity of patients and a possible basis for justification for the nurses. Although an increasing number of research results is available, they are seldom put into practice. However, the reasons have not been sufficiently investigated. Yet, chart 1 introduces several works on this topic from other countries. The thus mentioned „Barriers Scale“ served as measuring instrument.

**Keywords**

evidence-based practice  
research knowledge  
nursing  
research application  
„Barriers to Research Utilization Scale“  
impediments  
implementation

**Datenauswertung**

Die Datenauswertung erfolgte mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS 12. Bei den Auswertungen wurden neben uni- und bivariaten auch mehrdimensionale Häufigkeitsverteilungen und diverse Gruppenvergleiche angestellt. Außerdem wurden verschiedene soziodemographische Merkmale zu den Itembatterien in Beziehung gesetzt.

Die statistische Signifikanz wurde durch statistische Tests für den Vergleich von unabhängigen Gruppen für die intervallskalierten Variablen mit parametrischen (t-Test für Mittelwertvergleiche), und für die nominal- und ordinalskalierten Variablen mit nicht-parametrischen Tests (Chi-Quadrat, H-Test nach Kruskal und Wallis, U-Test nach Mann und Whitney) überprüft. Zusammenhänge zwischen nichtmetrischen Variablen wurden mit Kreuztabellen untersucht. Ein Chi-Quadrat-Test überprüfte dabei, ob sich die beobachteten Häufigkeiten signifikant von den erwarteten Häufigkeiten unterscheiden. Das Signifikanzniveau wurde auf 5% und die Konfidenzintervalle auf 95% festgelegt.

Die offen zu beantwortenden Fragen wurden wortwörtlich erfasst und später mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring in Kategorien zusammengefasst.

Ergebnisse:

Von 2000 verteilten Fragebögen wurden 911 zurück gesandt. Acht Fragebögen wurden von der Auswertung der Daten ausgeschlossen, da die Studienteilnehmer die Einschlusskriterien nicht erfüllten. 390 Personen antworteten aus Nordrhein-Westfalen und 513 aus Sachsen-Anhalt. Damit betrug der Rücklauf 45,2%. Er nahm mit zunehmender Krankenhausgröße ab.

**Soziodemographische Daten**

Die erfragten soziodemographischen Daten bieten umfangreiche Einzelinformationen über die Stichprobe und werden in den Tabellen 2-5 zusammengefasst.

	Gesamtstichprobe	NRW	S-A
	n=903 (100%)	n=390 (43,2%)	n=513 (56,8%)
<b>Geschlecht</b>			
Weiblich	783 (86,7%)	314 (80,5%)	469 (91,4%)
Männlich	115 (12,7%)	74 (19%)	41 (8%)
keine Angaben	5 (0,6%)	2 (0,5%)	2 (0,5%)
<b>Alter</b>			
Mittelwert	39,1 (sd=9,434)	38,5 (sd=9,589)	39,5 (sd=9,297)
		p=0,092 (95%CI: -2,323; 0,177)	
<b>Schulabschluss</b>			
Hauptschulabschluss	59 (6,5%)	25 (6,4%)	34 (6,6%)
Realschulabschluss	522 (57,8%)	173 (44,4%)	349 (68,0%)
Fachhochschulreife	157 (17,4%)	91 (23,3%)	66 (12,9%)
Abitur	153 (16,9%)	99 (25,4%)	54 (10,5%)
Keine Angaben	12 (1,3%)	2 (0,5%)	10 (1,9%)
<b>Berufsausbildung</b>			
Krankenschwester, -pfleger	717 (79,4%)	313 (80,3%)	404 (78,8%)
Kinderkrankenschwester, -pfleger	156 (17,3%)	58 (14,9%)	98 (19,1%)
Abgeschlossenes Studium	35 (3,9%)	14 (3,6%)	21 (4,1%)
• im Bereich Pflege	16 (1,8%)		
• sonstiger Fachbereich	19 (2,1%)		

Tab. 2: Geschlecht, Alter, Schulabschluss und Berufsausbildung der Studienpopulation

	<b>Gesamtstichprobe</b>	<b>NRW</b>	<b>S-A</b>
	n=903 (100%)	n=390 (43,2%)	n=513 (56,8%)
<b>absolvierte Weiterbildung</b>			
insgesamt	537 (59,5%)	228 (58,5%)	309 (60,2%)
Stationsleitung	223 (24,7%)	103 (26,4%)	120 (23,4%)
Fachkrankenschwester, -pfleger	230 (25,5%)	69 (17,7%)	161 (31,4%)
Praxisanleiter	135 (15,0%)	78 (20%)	57 (11,1%)
<b>Berufserfahrung in Jahren</b>			
Mittelwert	17,4 (sd=9,933)	15,6 (sd=9,570)	18,8 (sd=18,78)
			P<0,001 (95%CI: -4,485; -1,906)
<b>Beschäftigungsumfang</b>			
Vollzeit	691 (76,5%)	271 (69,5%)	420 (81,9%)
> 20 Stunden/Woche	148 (16,4%)	66 (16,9%)	82 (16%)
<= 20 Stunden/Woche	52 (5,8%)	46 (11,8%)	6 (1,2%)
Mittelwert Arbeitsstunden/Woche	37,2	35,3	38,7
			p<0,001 (95%CI: -3,395/-0,624)
<b>Mitgliedschaft in einem Berufsverband</b>			
insgesamt	94 (10,4%)	46 (11,8%)	48 (9,4%)
am häufigsten genannt	DBFK 31 Verdi 13		

Tab. 3: Weiterbildung, Berufserfahrung, Beschäftigungsumfang und Mitgliedschaft in einem Berufsverband der Studienpopulation

	<b>Gesamtstichprobe</b>	<b>NRW</b>	<b>S-A</b>
	n=903 (100%)	n=390 (43,2%)	n=513 (56,8%)
<b>Lesen von Fachliteratur</b>			
> 5 Stunden im Monat	129 (14,3%)	56 (14,4%)	73 (14,2%)
2-5 Stunden im Monat	402 (44,5%)	152 (39%)	250 (48,7%)
< 2 Stunden im Monat	317 (35,1%)	153 (39,2%)	164 (32%)
Niemals	39 (4,3%)	24 (6,2%)	15 (2,9%)
keine Angaben	16 (1,8%)	5 (1,3%)	11 (2,1%)
Häufig genannte Zeitschriften	Heilberufe; Die Schwester, der Pfleger; Kinderkrankenschwester; Pflegezeitschrift; Ärzteblatt		
Vereinzelt genannte Zeitschriften	PrInterNet; Dr. Mabuse; Endopraxis; Apothekenzeitschrift; Krankenpflege; Pflegejournal; Krankenhausumschau; Das Krankenhaus; Krankenhausrecht		
<b>Nutzung des Internets</b>			
> 10 Stunden im Monat	200 (22,1%)	110 (28,2%)	90 (17,5%)
5-10 Stunden im Monat	220 (24,4%)	104 (26,7%)	116 (22,6%)
< 5 Stunden im Monat	348 (38,5%)	139 (35,6%)	209 (40,7%)
Niemals	129 (14,3%)	36 (9,2%)	93 (18,1%)
keine Angaben	6 (0,7%)	1 (0,3%)	5 (1%)

Tab. 4: Angaben der Studienpopulation zum Lesen von Fachliteratur und zur Nutzung des Internets

	<b>Gesamtstichprobe</b>	<b>NRW</b>	<b>S-A</b>
	n=903 (100%)	n=390 (43,2%)	n=513 (56,8%)
<b>Fachabteilung</b>			
Innere Medizin	146 (16,2%)	59 (15,1%)	87 (17%)
Chirurgie	121 (13,4%)	50 (12,8%)	71 (13,8%)
Psychiatrie	83 (9,2%)	56 (14,4%)	27 (5,3%)
Gynäkologie	69 (7,6%)	17 (4,4%)	52 (10,1%)
Neurologie	66 (7,3%)	18 (4,6%)	48 (9,4%)
Pädiatrie	59 (6,5%)	31 (7,9%)	28 (5,5%)
Intensivmedizin	50 (5,5%)	23 (5,9%)	27 (5,3%)
OP	27 (3,0%)	7 (1,8%)	20 (3,9%)
Interdisziplinäre Station	25 (2,8%)	7 (1,8%)	18 (3,5%)
Onkologie	26 (2,9%)	6 (1,5%)	20 (3,9%)
Orthopädie	21 (2,3%)	6 (1,5%)	15 (2,9%)
Urologie	13 (1,4%)	4 (1,0%)	9 (1,8%)
Funktionsbereich	12 (1,3%)	5 (1,3%)	7 (1,4%)
Patientenaufnahme	14 (1,6%)	3 (0,8%)	11 (2,1%)
Geriatric	10 (1,1%)	5 (1,3%)	5 (1,0%)
Pflegedirektion	10 (1,1%)	5 (1,3%)	5 (1,0%)
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	7 (0,8%)	4 (1,0%)	3 (0,6%)
Dialyse	5 (0,6%)	3 (0,8%)	2 (0,4%)
Augenheilkunde	4 (0,4%)		4 (0,8%)
Schuldiens	3 (0,3%)	1 (0,3%)	2 (0,4%)
Sonstige	13 (1,4%)	2 (0,5%)	11 (2,1%)
keine Angaben	123 (13,6%)	80 (20,5%)	43 (8,4%)

Tab. 5: Verteilung der Studienpopulation auf die verschiedenen Fachabteilungen

Das Alter der Befragten beträgt im Mittel 39,1 Jahre und weist im t-Test für Mittelwertvergleiche keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern und den Bundesländern auf. Die Berufserfahrung beträgt im Mittel 17,4 Jahre; die Frauen insgesamt und auch die Pflegenden aus Sachsen-Anhalt verfügen über eine längere Berufserfahrung. Männliche Pflegenden und die Pflegenden aus Sachsen-Anhalt arbeiten mehr Stunden pro Woche. Diese Unterschiede sind hoch signifikant. In Sachsen-Anhalt wird mehr Fachliteratur gelesen als in Nordrhein-Westfalen, während es keinen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern gibt. Bei der Nutzung des Internets liegen sowohl die Männer als auch die Pflegenden aus Nordrhein-Westfalen vorne.

### Auswertung der „Barriers Scale“

Für die Auswertung der „Barriers Scale“ wurde zunächst eine Faktorenanalyse durchgeführt. Danach wurden die Variabilität der Daten, die Rangfolge der Hindernisse und die Haupthindernisse beschrieben. Die genannten zusätzlichen Hindernisse und unterstützenden Faktoren wurden qualitativ ausgewertet. Anschließend wurde nach möglichen Zusammenhängen oder Unterschieden zwischen den soziodemographischen Daten und dem Antwortverhalten gesucht.

### Faktorenanalyse

Die Faktorenanalyse ist ein Verfahren zur Datenreduktion. Dabei wird eine Vielzahl von Variablen anhand der gegebenen Fälle auf eine kleinere Anzahl unabhängiger Einflussgrößen, Faktoren genannt, zurückgeführt. Die Variablen, die untereinander stark korrelieren, werden zu einem Faktor zusammengefasst. Ziel der Faktorenanalyse ist es, Faktoren zu ermitteln, die die beobachteten Zusammenhänge zwischen den gegebenen Variablen möglichst vollständig erklären (Bühl and Zöfel 2005).

In der vorliegenden Faktorenanalyse wurden vier Faktoren ermittelt. Sechs Items können dem Faktor Kommunikation (Presentation), acht dem Faktor Organisation (Setting), neun dem Faktor Forschung (Research) und sechs dem Faktor Anwender (Nurse) zugeordnet werden. Eine Variable (Item 18: „Ärzte werden eine Umsetzung nicht unterstützen“) konnte durch die Faktorenanalyse keinem Faktor zugeordnet werden.

Für jeden Faktor wurde ein Reliabilitätskoeffizient (Cronbach's Alpha) bestimmt. „Er ist das Maß der Genauigkeit, mit der ein Merkmal durch den Test erfasst wird“ (Bühl and Zöfel 2005). Ein Instrument wird als reliabel bezeichnet, wenn Werte von 0,70 oder höher erreicht werden (LoBiondo-Wood 2005). Die Reliabilitätskoeffizienten Cronbach's Alpha in der vorliegenden Studie beinhalten Werte zwischen 0,740 und 0,805 und sprechen damit für eine ausreichende Reliabilität des Instruments.

### Rangfolge der Hindernisse

In verschiedenen internationalen Studien wurden die Antwortmöglichkeiten „trifft ziemlich zu“ und „trifft voll und ganz zu“ zusammengefasst. Die Häufigkeit der Nennung der dadurch neu entstandenen Kategorie bestimmt in sämtlichen vorliegenden Studien den Platz der einzelnen Items in der Rangliste der Hindernisse. Den errechneten Prozentzahlen wurden in der vorliegenden Untersuchung die fehlenden Werte und die Antwortmöglichkeit „keine Meinung dazu“ gegenübergestellt, damit nicht der Eindruck erweckt wird, dass die übrigen Befragten hier allesamt kein Hindernis sehen. Die addierte Prozentzahl aus den fehlenden Werten und der Antwortmöglichkeit „keine Meinung dazu“ liegt zwischen 5,2% (Item 26: „Pfleger sind nicht bereit, ihre Vorstellungen zu ändern und Neuerungen auszuprobieren“) und 57,9% (Item 8: „Die Forschungsarbeiten wurden nicht wiederholt“), im Mittel bei 18,4%.

Neun Items wurden von über 50%, neun Items von weniger als 33% und ausschließlich zwei Items von weniger als 25% der Befragten als Hindernis wahrgenommen. Das bedeutet, dass der größte Teil der Studienteilnehmer die meisten Items als Hindernis wahrnimmt. Von den zehn ersten Hindernissen in der Rangordnung gehören sechs dem Faktor Organisation und jeweils zwei den Faktoren Forschung und Kommunikation an. Alle Items, bei denen über ein Drittel der Befragten „keine Meinung dazu“ angekreuzt haben, stammen aus dem Faktor Forschung.

Rang	Item	Faktor	Hindernis	trifft voll und ganz zu und trifft ziemlich zu		keine Meinung dazu und fehlende Werte	
				n	%	n	%
1	30	F	Englischsprachige Forschungsartikel sind für deutsche Pfleger schwer verständlich	715	79,2	67	7,4
2	6	O	Die Krankenhäuser sind nicht ausreichend auf eine Umsetzung eingestellt	568	62,9	90	10
3	13	O	Pfleger haben den Eindruck, dass sie nicht genügend Befugnis besitzen, um Pflegehandlungen zu verändern	556	61,6	55	6,1
4	5	K	Pfleger sind die Forschungsarbeiten nicht bekannt	523	57,9	64	7,1
5	12	F	Die relevante Literatur ist nicht an einem Ort zusammengefasst auffindbar	522	57,8	191	21,2
6	29	O	Die Zeit während der Arbeit reicht nicht aus, neue Ansätze einzuführen	506	56	62	6,9
7	14	O	Pfleger haben den Eindruck, dass die Ergebnisse nicht auf ihren eigenen Arbeitsbereich übertragbar sind	500	55,4	74	8,2
8	15	O	Pfleger haben keinen Zugang zu KollegInnen, die ausreichende Kenntnisse besitzen, mit denen sie die Forschung diskutieren können	483	53,5	97	10,7
9	2	K	Die Bedeutung für die Praxis wird nicht deutlich dargestellt	455	50,4	121	13,4
10	7	O	Pfleger haben keine Zeit, um Forschungsberichte zu lesen	435	48,2	52	5,8
11	18		Ärzte werden eine Umsetzung nicht unterstützen	433	48	169	18,7
12	3	K	Die statistischen Analysen sind nicht verständlich	422	46,7	130	14,7

Tab. 6a: Rangfolge der Hindernisse bei der Forschungsanwendung (n=903)

Rang	Item	Faktor	Hindernis	trifft voll und ganz zu und trifft ziemlich zu		keine Meinung dazu und fehlende Werte	
				n	%	n	%
13	16	A	Pflegende sehen nur geringe Vorteile für sich selbst	419	46,4	104	11,5
14	24	K	Forschungsergebnisse werden nicht deutlich und verständlich vermittelt	412	45,6	129	14,3
15	9	O	Pflegende haben den Eindruck, dass Veränderungen der Praxis nur minimale Vorteile bringen werden	403	44,6	94	10,4
16	28	A	Pflegende fühlen sich nicht in der Lage, die Qualität von Forschungsarbeiten zu beurteilen	392	43,4	117	13
17	1	K	Forschungsliteratur ist nicht leicht erhältlich	375	41,5	97	10,7
18	10	O	Pflegende sind unsicher, ob man den Forschungsergebnissen vertrauen kann	324	35,9	122	13,5
19	17	F	Forschungsartikel werden nicht schnell genug veröffentlicht	321	35,5	360	39,9
20	25	A	Andere Teammitglieder unterstützen die Umsetzung nicht	317	35,1	128	14,2
21	19	F	Die Verwaltung wird einer Umsetzung nicht zustimmen	310	34,3	296	32,8
22	20	A	Pflegende sehen den Nutzen von Forschungsarbeiten für die Praxis nicht	295	32,7	100	11,1
23	21	A	Es gibt kein dokumentiertes Bedürfnis, die Praxis zu verändern	268	29,7	188	20,8
24	27	F	Die Anzahl an Informationen aus Forschungsarbeiten ist überwältigend	257	28,5	235	26
25	4	K	Die Forschung hat keine Relevanz für die Pflegepraxis	241	26,7	107	11,8
26	23	F	In der Literatur werden widersprüchliche Ergebnisse aufgeführt	239	26,5	328	36,3
27	8	F	Die Forschungsarbeiten wurden nicht wiederholt	230	25,5	523	57,9
28	26	A	Pflegende sind nicht bereit, ihre Vorstellungen zu ändern und Neuerungen auszuprobieren	220	24,4	47	5,2

Subskalen:  
 F = Forschung (Research); K = Kommunikation (Presentation); O = Organisation (Setting); A = Anwender (Nurses)

Tab. 6b: Rangfolge der Hindernisse bei der Forschungsanwendung (n=903)

### Haupt Hindernisse

Die Befragten wurden gebeten, die Aussagen, welche für sie das größte, zweitgrößte und drittgrößte Hindernis darstellen, noch einmal gesondert zu benennen. Die drei jeweils am häufigsten aufgeführten sind in Tabelle 7 aufgelistet. Bedingt durch die große Variabilität der Angaben fallen die prozentualen Antworthäufigkeiten der in der Tabelle genannten Hindernisse entsprechend gering aus.

### Erfassung zusätzlicher Hindernisse und unterstützender Faktoren

Der Fragebogen beinhaltet zwei offene Fragen, bei denen es um die Aufzählung zusätzlicher Hindernisse und unterstützender Faktoren geht. Um die vielfältigen Aussagen zu reduzieren und zu veranschaulichen, wurden sie paraphrasiert und zu Kategorien zusammengefasst (Mayring 2003).

Aus den als zusätzliche Hindernisse genannten Phrasen wurden folgende Kategorien gebildet: „Rahmenbedingungen der Organisation“, „mangelnde Kenntnisse, Motivation und Bereitschaft des Pflegepersonals“ und „unzureichende Kommunikation“. Insgesamt handelt es sich um Wiederholungen der im Fragebogen aufgeführten Hindernisse.

Die Beiträge zu den unterstützenden Faktoren wurden summiert zu den Kategorien: „Unterstützung der Pflegenden beim Theorie-Praxis-Transfer“, „strukturierte Informationsweitergabe innerhalb der Krankenhäuser“, „Forschungsarbeiten sollen einen klaren Praxisbezug haben und leicht verständlich sein“ und „Veränderung der Rahmenbedingungen im Krankenhaus“.

Rang	Item	Faktor	Hindernis	Häufigkeit der Antworten	
				n	%
<b>größtes Hindernis</b>					
1	29	O	Die Zeit während der Arbeit reicht nicht aus, neue Ansätze einzuführen.	141	15,6
2	30	F	Englischsprachige Forschungsartikel sind für deutsche Pflegende schwer verständlich.	74	8,2
3	26	A	Pflegende sind nicht bereit, ihre Vorstellungen zu ändern und Neuerungen auszuprobieren.	48	5,3
<b>zweitgrößtes Hindernis</b>					
1	29	O	Die Zeit während der Arbeit reicht nicht aus, neue Ansätze einzuführen.	69	7,6
2	18		Ärzte werden eine Umsetzung nicht unterstützen.	53	5,9
3	13	O	Pflegende haben den Eindruck, dass sie nicht genügend Befugnis besitzen, um Pflegehandlungen zu verändern.	52	5,8
<b>drittgrößtes Hindernis</b>					
1	30	F	Englischsprachige Forschungsartikel sind für deutsche Pflegende schwer verständlich.	66	7,3
2	29	O	Die Zeit während der Arbeit reicht nicht aus, neue Ansätze einzuführen.	47	5,2
3	18		Ärzte werden eine Umsetzung nicht unterstützen.	46	5,1

Tab. 7: Einschätzung des größten, zweitgrößten und drittgrößten Hindernisses (n = 903)

### Subgruppenvergleiche

Die Erfassung der soziodemographischen Daten ermöglichte diverse Subgruppenvergleiche. Ausgangspunkt ist die Null-Hypothese mit ihrer Annahme, dass die Gruppen in ihrem Antwortverhalten gleich sind.

### Einfluss der Berufserfahrung auf das Antwortverhalten

Da das Alter der Studienteilnehmer mit deren Berufserfahrung positiv korreliert ( $r=0,897$ ,  $p<0,001$ ), wurden nicht für beide Merkmale, sondern lediglich für den Einfluss der Berufserfahrung auf das Antwortverhalten Berechnungen angestellt.

In einem ersten Vergleich wurde die gesamte Spannweite der Berufserfahrung in Fünf-Jahres-Kategorien geteilt und auf Unterschiede untersucht. Das Ergebnis zeigt signifikante Unterschiede für sechs Items. Jeweils zwei Items gehören den Faktoren Kommunikation, Anwender und Forschung an. Anschließend sollte geklärt werden, welche Gruppen sich im Einzelnen voneinander unterscheiden. Das Ergebnis zeigt, dass die Personen mit einer Berufserfahrung von über 25 Jahren die signifikanten Items insgesamt als stärkeres Hindernis einschätzen.

Die Pflegelehre von Benner besagt, dass sich das Problemlöseverhalten Pflegender bis zum Erreichen des Expertenstatus nach mehr als fünf Jahren Berufserfahrung verändert. Um diese Aussage zu überprüfen, wurde eine zweite Berechnung angestellt. Dieses Mal wurden fünf Gruppen der Berufserfahrung gebildet, die den verschiedenen Kompetenzstufen nach Benner entsprechen (0 Jahre, 1 Jahr, 2-3 Jahre, 4-5 Jahre und 6-10 Jahre). Es wurden nur die Personen mit bis zu zehn Jahren Berufserfahrung einbezogen, um eine zu große fünfte Untergruppe zu vermeiden. Das Ergebnis zeigt signifikante Unterschiede in zwei Items aus den Faktoren Kommunikation und Forschung, die sich jedoch nur sehr unregelmäßig zeigten.

Zur Kontrolle wurde zusätzlich über eine Kreuztabelle nach einem Zusammenhang zwischen der Berufserfahrung und dem Antwortverhalten gesucht. Dabei wurden signifikante p-Werte für die gleichen zwei Items gefunden, was einen Zusammenhang zwischen der Berufserfahrung und dem Antwortverhalten vermuten lässt. Die Korrelationskoeffizienten nach Spearman weisen mit Werten von unter 0,2 jedoch auf eine nur sehr geringe Korrelation hin (Bühl and Zöfel 2005).

Zusammenfassend unterscheiden sich die Personen mit einer sehr langen Berufserfahrung von 25 Jahren und mehr in ihrem Antwortverhalten von den übrigen Personen. Innerhalb der ersten zehn Berufsjahre findet sich ein Zusammenhang zwischen Berufserfahrung und Antwortverhalten bei zwei Items, der jedoch sehr schwach ist.

### Einfluss von Weiterbildung auf das Antwortverhalten

Die Studienteilnehmer mit verschiedenen Weiterbildungen wurden in ihrem Antwortverhalten genauer untersucht.



## Literatur

- Bühl, A. and Zöfel, P. (2005) SPSS 12. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows, Pearson, München.
- Carrion, M., Woods, P. and Norman, I. (2004) Barriers to research utilisation among forensic mental health nurses. *Int J Nurs Stud*, 41(6), 613-9.
- Carroll, D. L. G., Rebecca; Lynch, Karen E.; Sullivan, Judith K.; Ready, Christine H.; Fitzmaurice, Joan B. (1997) Barriers and Facilitators to the Utilization of Nursing Research. *Clinical Nurse Specialist*, 11(5), 207-212.
- Closs, S. J. B., R. M. (2001) The BARRIERS scale: Does it 'fit' the current NHS research culture? *NTresearch*, 6(5), 853-865.
- Dunn, V., Crichton, N., Roe, B., Seers, K. and Williams, K. (1997) Using research for practice: a UK experience of the BARRIERS Scale. *J Adv Nurs*, 26(6), 1203-10.
- Fink, R., Thompson, C. J. and Bonnes, D. (2005) Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice. *JONA*, 35(3), 121-129.
- Funk, S. G. C., Mary T.; Wiese, Ruth A.; Tornquist, Elizabeth M. (1991) Barriers to Using Research Findings in Practice: The Clinician's Perspective. *Applied Nursing Research*, 4(2), 90-95.
- Glacken, M. and Chaney, D. (2004) Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in the Irish practice setting. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6), 731-740.
- Griffiths, J. M., Bryar, R. M., Closs, S. J., Cooke, J., Hostick, T., Kelly, S. and Marshall, K. (2001) Barriers to research implementation by community nurses. *Br J Community Nurs*, 6(10), 501-10.
- Hommelstad, J. and Ruland, C. M. (2004) Norwegian nurses' perceived barriers and facilitators to research use. *Aorn J*, 79(3), 621-34.
- Kajermo, K., Nordström, G., Krusebrant, Å. and Björvell, H. (1998) Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 798-807.
- Lewis, S. L., Prowant, B. F., Cooper, C. L. and Bonner, P. N. (1998) Nephrology nurses' perceptions of barriers and facilitators to using research in practice. *Anna J*, 25(4), 397-405; discussion 406.
- LoBiondo-Wood, G. H., J. (2005) Pflegeforschung. Methoden – Bewertung – Anwendung, Urban und Fischer, München.

Als erstes wurden alle Personen, die eine Weiterbildung absolviert haben (n=534) mit denjenigen, die keine Weiterbildung absolviert haben (n=369), verglichen. Hoch signifikante Unterschiede wurden für fünf Items, von denen zwei dem Faktor Anwender, zwei dem Faktor Organisation und einer dem Faktor Kommunikation zuzuordnen sind, gefunden.

Drei dieser Items wurden von den Personen, die eine Weiterbildung absolviert hatten, stärker als Hindernis eingeschätzt und zwei Items von den übrigen Personen ohne Weiterbildung.

Es wurden weitere Untergruppenvergleiche zwischen Personen mit einer bestimmten Weiterbildung und den übrigen Personen der Studienpopulation angestellt.

Die Personen, die eine Weiterbildung als Stationsleitung absolviert hatten (n=223), schätzten ein Item aus dem Faktor Organisation als hoch signifikant größeres Hindernis ein als die übrigen Personen.

Dann wurde der Test für die Gruppe der Fachkrankenschwestern (n=228) im Vergleich zu den Personen, die nicht Fachkrankenschwester waren, durchgeführt. Die vier statistisch signifikant unterschiedlichen Items stammen aus dem Faktor Kommunikation (2) und aus dem Faktor Forschung (2). Allesamt weisen höhere Ränge in der Gruppe der Nicht-Fachkrankenschwestern auf.

Schließlich wurde der gleiche Test für die Gruppe der Praxisanleiter (n=135) im Vergleich zu der Gruppe, die keine Praxisanleiter waren, wiederholt. Zwei anwenderbezogene Items werden von den Praxisanleitern, ein forschungsbezogenes Item von den übrigen Personen als schwerwiegenderes Hindernis eingeschätzt.

Zusammenfassend unterscheiden sich die Stationsleitungen im Faktor Organisation von den übrigen Befragten, die Fachkrankenschwestern in den Faktoren Kommunikation und Forschung und die Praxisanleiter in dem Faktor Anwender.

### Einfluss des Schulabschlusses auf das Antwortverhalten

Im statistischen Test wurden signifikante Unterschiede bei sieben Items gefunden. Jeweils zwei stammen aus den Faktoren Kommunikation, Forschung und Anwender und eines aus dem Faktor Organisation.

Zwischen den Einzelgruppen wurden die Items nur unregelmäßig wiedergefunden, so dass keine generelle Aussage über Gruppenunterschiede gemacht werden kann. Selbst das Item, dass nach der Verständlichkeit englischer Forschungsartikel fragt, zeigt im Vergleich zwischen Personen mit Hauptschulabschluss und Abitur kein signifikantes Ergebnis (p=0,823).

### Einfluss der Krankenhausgröße auf das Antwortverhalten

Die Krankenhäuser wurden in Gruppen mit bis zu 150, 300, 500, 1000 und über tausend Betten eingeteilt.

Bei zwei Items wurde ein signifikanter Unterschied zwischen den verschiedenen Krankenhausgrößen gefunden; beide gehören dem Faktor Anwender an. Die Unterschiede fanden sich nur sehr unregelmäßig wieder und zeigten keine einheitliche Richtung.

### Einfluss der Fachabteilung auf das Antwortverhalten

An dieser Stelle sollte untersucht werden, in wie weit sich Pflegenden aus verschiedenen Fachrichtungen in ihrem Antwortverhalten von den übrigen Pflegenden unterscheiden. Dabei wurden die Fachbereiche einbezogen, deren Klassenstärke mindestens 50 Personen beträgt. Das sind die Innere Medizin (n=146), die Chirurgie (n=121), die Psychiatrie (n=83), die Gynäkologie (n=69), die Neurologie (n=66), die Pädiatrie (n=59) und die Intensivmedizin (n=50).

Für die Gruppe der in der Inneren Medizin tätigen Pflegenden konnte kein signifikantes Ergebnis gefunden werden.

Die in der Chirurgie Beschäftigten unterscheiden sich von den übrigen Personen in fünf Items, die den Faktoren Anwender (2), Organisation, Forschung und Kommunikation (jeweils 1) angehören. Insgesamt schätzte diese Gruppe die Hindernisse niedriger ein als die Vergleichsgruppe.

Die Pflegenden aus dem Fachbereich Psychiatrie weisen im Vergleich mit den übrigen Pflegenden größtenteils hoch signifikante Unterschiede bei sechs Items auf. Jeweils zwei Items stammen aus den Faktoren Anwender und Kommunikation und eins aus den Faktoren Organisation und Forschung. Die Pflegenden aus der Psychiatrie schätzen die genannten Items als bedeutender ein.

Die Gruppe der Pflegenden aus der Gynäkologie unterscheidet sich in drei Items (zwei aus dem Faktor Forschung und eins aus dem Faktor Organisation) von der übrigen Studienpopulation in ihrem Antwortverhalten. Alle drei Items werden von der Gruppe der Pflegenden aus der Gynäkologie als einflussreicher bewertet.

- Mayring, P. (2003) Qualitative Inhaltsanalyse, Beltz, Weinheim.
- Oranta, O., Routasalo, P. and Hupli, M. (2002) Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 11(2), 205-213.
- Parahoo, K. (2000) Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 89-98.
- Paramonczyk, A. (2005) Barriers to implementing research in clinical practice. *Canadian nurse*, 101(3), 12-15.
- Patiraki, E., Karlou, C., Papadopoulou, D., Spyridou, A., Kouloukoura, C., Bare, E. and Merkouris, A. (2004) Barriers in implementing research findings in cancer care: the Greek registered nurses perceptions. *Eur J Oncol Nurs*, 8(3), 245-56.
- Retsas, A. (2000) Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 599-606.
- Rutledge, D. N., Ropka, M., Greene, P. E., Nail, L. and Mooney, K. H. (1998) Barriers to research utilization for oncology staff nurses and nurse managers/clinical nurse specialists. *Oncol Nurs Forum*, 25(3), 497-506.
- Saxer, S. (2002) Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis – Hemmende und fördernde Faktoren. *PrInterNet – Zeitschrift für Pflegewissenschaft*, 2002(4), 17-23.
- Walker Schlaefli, Y. (2005) Einflussfaktoren bei der Anwendung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Eine Untersuchung bei Hochschulabsolventinnen in Pflegeberufen in der deutschsprachigen Schweiz. Universität Maastricht, NL; Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe Aarau, CH.

Die neurologisch tätigen Pflegenden unterscheiden sich in einem Item aus dem Bereich Anwender. Sie schätzten diese Aussage als schwerwiegender ein.

Die Personen aus der Pädiatrie weisen gegenüber den anderen Gruppen keine signifikanten Unterschiede in ihrem Antwortverhalten auf.

Schließlich gibt es zwei signifikante Unterschiede im Vergleich der Intensivpflegenden mit den übrigen Pflegenden. Die Items stammen aus den Bereichen Kommunikation und Anwender. Beide werden von den Pflegenden der Intensivstationen geringer bewertet.

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass die Pflegenden aus der Psychiatrie, der Gynäkologie und der Neurologie die signifikant unterschiedlichen Items stärker als Hindernis einschätzen als die übrigen Befragten, während die in Chirurgie und Intensivmedizin tätigen Personen sie eher niedriger einschätzten. Die Pflegenden der Inneren Medizin und der Pädiatrie unterscheiden sich nicht signifikant in der Einschätzung der Hindernisse von den übrigen Personen.

### Vergleich der beiden Bundesländer in ihrem Antwortverhalten

Auch die beiden Bundesländer wurden mit einem nichtparametrischen statistischen Test verglichen. Zehn Items zeigten signifikante Unterschiede. Jeweils drei stammen aus den Faktoren Anwender und Kommunikation und jeweils zwei aus den Faktoren Organisation und Forschung. Drei Items wurden von den Pflegenden aus Sachsen-Anhalt, die übrigen von den Pflegenden aus Nordrhein-Westfalen als stärkeres Hindernis empfunden. Die Items stammen aus verschiedenen Faktoren, so dass auch hier kein Zusammenhang erkennbar ist.

### Internationaler Vergleich der Ergebnisse

Die international durchgeführten Studien sind heterogen in Hinblick auf die Stichprobengröße (zwischen 25 und 1.948), der Auswahl der Studienpopulation (Gefälligkeitsstichproben, Pflegenden aus speziellen Fachbereichen, Hochschulabsolventen, Zufallsstichprobe) und dem Rücklauf (zwischen 30% und 80%), so dass ein Vergleich zwischen den Studien mit Vorsicht betrachtet werden muss.

Die ersten zehn Hindernisse aus der deutschen Untersuchung finden sich auch in den 19 internationalen Studien zwischen sieben und 16-mal im oberen Drittel der Rangordnung wieder. Die Schwierigkeiten beim Lesen von englischsprachiger Forschungsliteratur wurden in fünf von sechs nicht englischsprachigen Ländern ebenso wie in Deutschland als ein Hauptproblem bewertet.

Die deutschen Pflegenden schätzen die meisten Items bedeutender ein als die Pflegenden aus der Schweiz. In den zwei Schweizer Studien werden sieben Items von unter 10% der Befragten als Hindernis eingeschätzt, in der deutschen Studie ist dies nur einmal der Fall.

Zehn der vorliegenden internationalen Studien geben Mittelwerte für die Gesamteinschätzung der Faktoren an. Die Bildung von Mittelwerten ist rechnerisch erst auf einem metrischen Skalenniveau möglich. Die Autorinnen haben trotz fehlendem metrischen Skalenniveau diese Berechnung vorgenommen, um einen internationalen Vergleich durchführen und eine Rangordnung der Faktoren bilden zu können. In der Originalstudie von Funk et al. (1991) und bei sechs weiteren Arbeiten bildet der Faktor Organisation den höchsten Rang, gefolgt von den Faktoren Kommunikation, Anwender und Forschung. In der deutschen Studie ist die Reihenfolge Organisation, Forschung, Kommunikation und Anwender.

Die in der deutschen Studie gefundenen Unterschiede zwischen soziodemographischen Daten und Antwortverhalten sind gering. Dieses wird von einigen anderen Studien bestätigt (Kajermo et al. 1998; Funk 1991; Griffiths et al. 2001; Patiraki et al. 2004). Die anderen Studien haben sich größtenteils auf die reine Beschreibung der Hindernisse begrenzt und keine weiteren statistischen Zusammenhänge oder Unterschiede untersucht.

## Schlussfolgerung

In Anbetracht der Ergebnisse könnte der Theorie-Praxis-Transfer durch verschiedene Maßnahmen verbessert werden. Diese müssen einerseits im Arbeitsbereich der Pflegenden und andererseits an ihren persönlichen Fähigkeiten ansetzen. Um die Ergebnisse für Gesamtdeutschland verallgemeinern zu können, sind weitere Untersuchungen in anderen Bundesländern notwendig. Fraglich scheint allerdings, ob eine allgemeingültige Aussage für alle Pflegenden überhaupt möglich ist. Nach den Ergebnissen der vorliegenden Studie ist es notwendig, weitere fachspezifische und (weiter)bildungsspezifische Untersuchungen vorzunehmen, um Interventionen bedarfsgerecht durchführen zu können.

## PrInterNet Community

Sie finden weitere Informationen zu diesem Artikel unter

[www.printernet.info/detail.asp?id=861](http://www.printernet.info/detail.asp?id=861)