

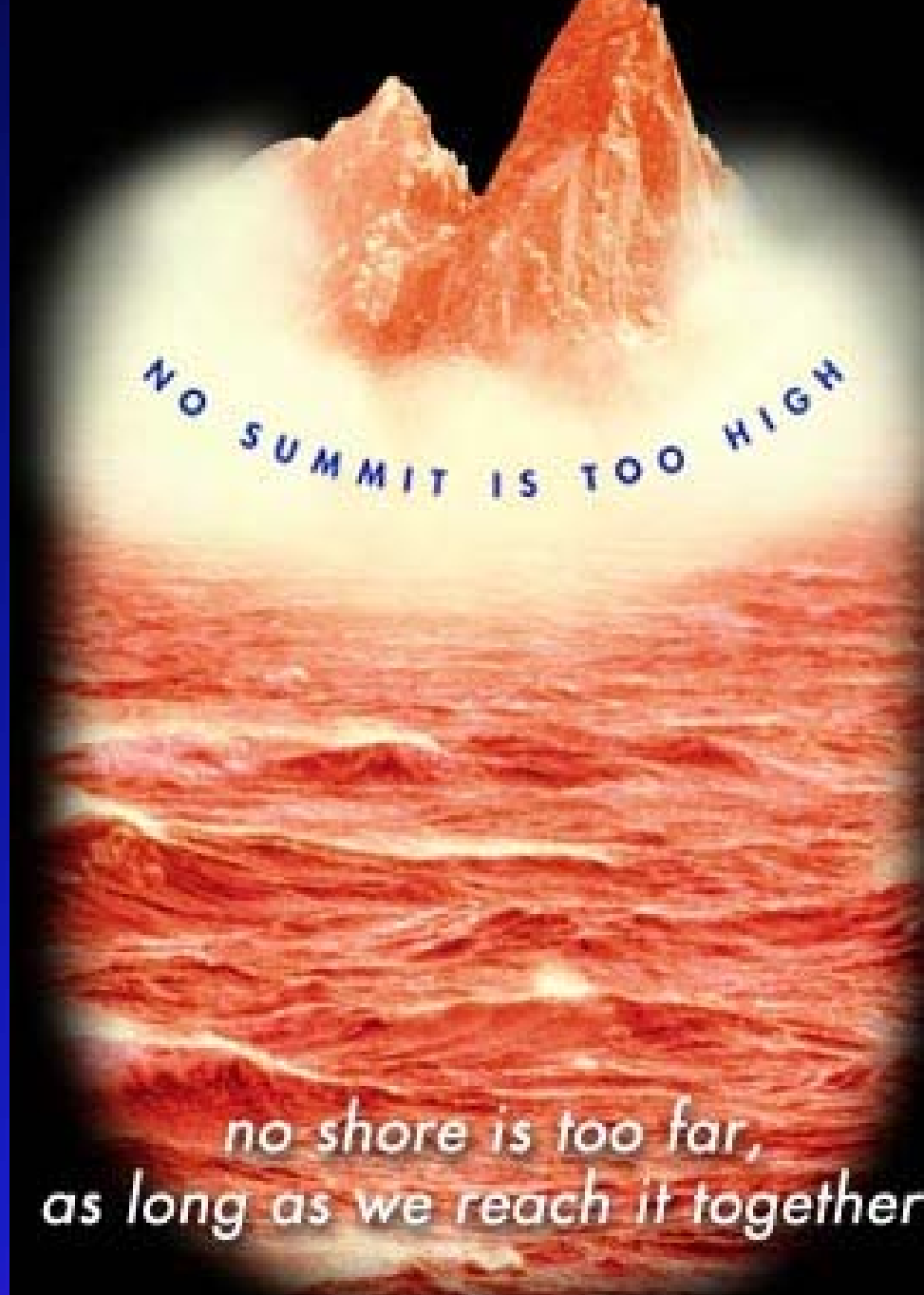
# Leitlinien für die Pflegepraxis Selbstzweck oder Verbesserung der Pflegequalität?



Gabriele Meyer, Fachwissenschaft  
Gesundheit Universität Hamburg  
(Arbeitsgruppe Univ.-Prof. I Mühlhauser)

# Evidenz- basierte Leitlinien als Instrument

zur Erhöhung der  
Konsistenz und  
Effizienz der  
pflegerischen  
Versorgung



# Evidenz-basierte Leitlinien als Instrument

für den Brückenschlag zwischen praktischer Pflege und Pflegewissenschaft



# Warum Leitlinien für die Pflege?

Patienten-relevante Ergebnisse sind durch die Qualität der Pflege tatsächlich eindrucksvoll zu beeinflussen.

(Needleman et al. N Engl J Med. 2002;346:1715-22)

# Warum Leitlinien für die Pflege?

Behinderungen des Transfers von wissenschaftlichen Ergebnissen in die Praxis durch

- Probleme bei der Nutzung/Interpretation
- fehlenden Zugang, fehlende Unterstützung durch Kollegen/Einrichtung
- Zweifel an der Glaubwürdigkeit
- mangelnde Fähigkeit und Motivation

(McCaughan et al. J Adv Nurs 2002;39:46-60)

# Warum Leitlinien für die Pflege?

## Variationen in der Pflege

- Spärlich dokumentiert
- Beispiel der Versorgung von Ulcus cruris:
  - Survey, n = 301 Patienten, Gemeinde, UK
    - 31 Wundauflagen
    - 28 Verbände
    - 59 Salben

(Freak. Nurs Stand 1996;54-5)

# Leitlinien in der deutschen Pflege

- Gesetzliche Voraussetzungen:
  - Gesundheitsministerkonferenz (1999)
  - Gesundheitsreform (2000)
- Entwicklung nationaler Expertenstandards durch das DNQP
- Entwicklung von weiteren Expertenstandards durch andere Gremien

# Verbesserung der Pflege durch

# Leitlinien? (Thomas et al. Cochrane Library, Issue 1, 2004)

## Einschluss von 18 Studien

- **Design:** 13 randomisiert-kontrollierte Studien, 2 kontrollierte Vorher-Nacher-Studien, 3 Zeitreihen-Analysen)
- **Setting:** Krankenhaus, ambulante Pflege, Notfallambulanz
- **Vergleich:**
  - Einführung einer Leitlinie vs. keine Leitlinie
  - Strategie A vs. B „Leitlinie und Implementierung“

# Ergebnisse (Thomas et al. Cochrane Library, 2004)

- Leitlinien-gestützte Versorgung kann die
  - Versorgungs-Prozesse +
  - Patienten-relevanten Ergebnissepositiv verändern.
- Die optimale Verbreitungs- und Implementierungsstrategie lässt sich nicht darstellen.

# Potentielle Limitierungen von Leitlinien

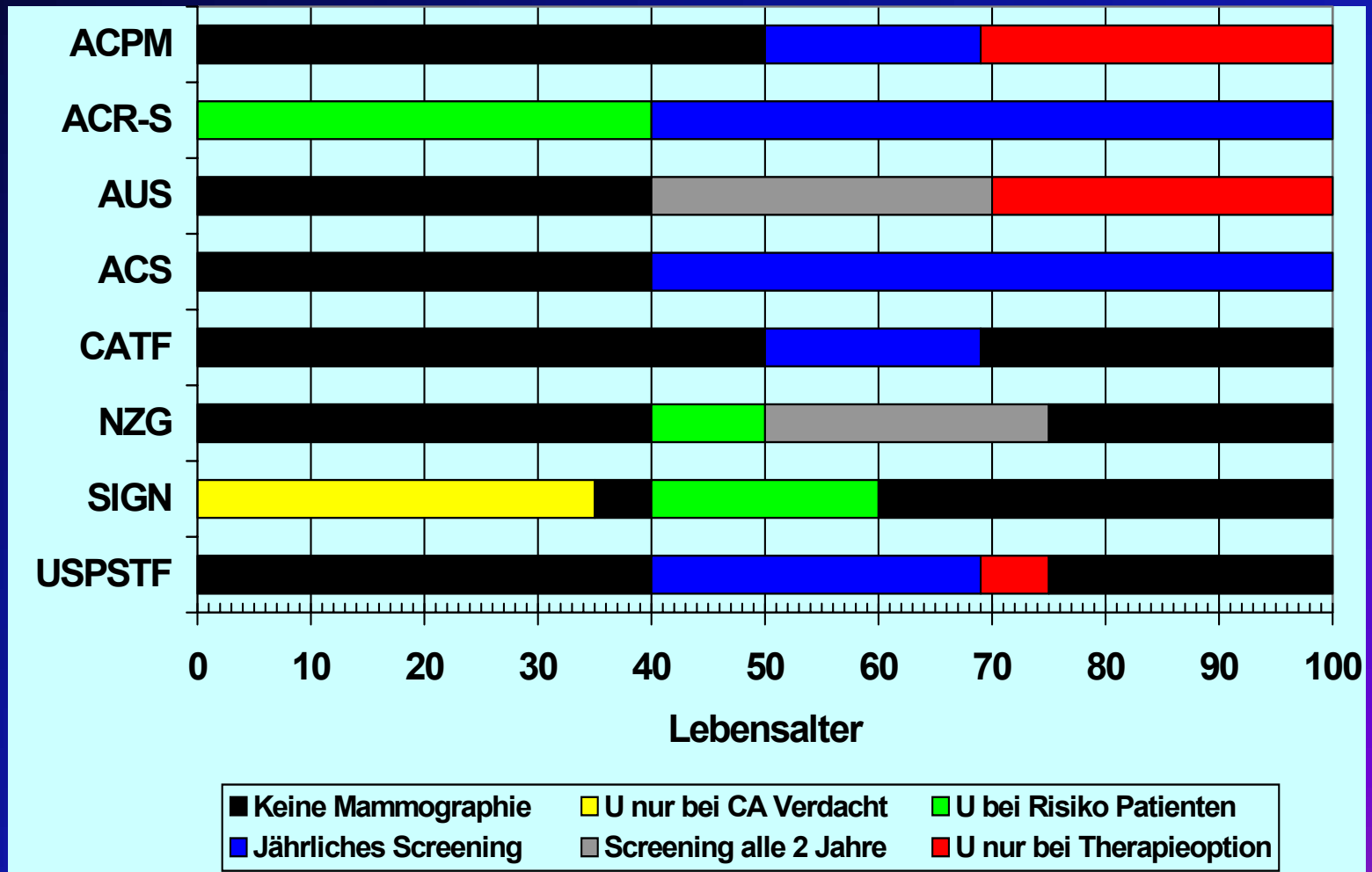
(Woolf et al. BMJ 1999;318:527-30)



- Fragwürdige Empfehlungen durch
    - unvollständige Sichtung
    - Fehlinterpretation
    - irrtümliche Generalisierung
- der Evidenz

# Vergleich von Leitlinienempfehlungen am Beispiel Mammographie-Screening (11/2000)

(Foliennachweis: Kirchner, Ollenschläger 2001, [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de))



# Potentielle Limitierungen von Leitlinien

(Woolf et al. BMJ 1999;318:527-30)



Nicht mit der gebotenen Sorgfalt getroffene oder „schwammig“ formulierte Empfehlungen können zur Verbreitung von ineffektiven und schädlichen Interventionen führen.

# Expertenstandard Dekubitusprophylaxe (DNQP)

„Die Expertengruppe empfiehlt die Anwendung eines standardisierten Einschätzungsverfahrens. (...)

Der Einsatz einer bestimmten Risikoskala wird (..) nicht empfohlen, da diese nur teilweise wissenschaftlich belegte Aussagen zulässt.

So gibt es bei allen Skalen keine endgültigen Belege für ihre Validität und Reliabilität.“

# Dekubitusprophylaxe (DNQP)

„Die am besten untersuchten Skalen sind die Bradenskala und (...) die Norton- und Waterlowskala.

Der Expertengruppe ist sich im klaren, dass die Pflegefachkräfte (...) klarere Aussagen erhoffen. Angesichts der wenig evidenten Forschungslage ist dies jedoch nicht möglich.“

# Strategien zur erfolgreichen Verbreitung von Leitlinien (Bero et al. BMJ 1998;317:465-8)

- Eher passive Strategien wenig erfolgreich.
- Multifaktorielle Interventionen versprechen mehr Erfolg.

# Multifaktorielle Strategien zur Implementierung von Leitlinien (DiCenso et al. Hosp Q. 2002;5:55-60)

- Führungskraft, Vollzeit, 8 Monate
- Leitungskomitee mit verantwortlichen Pflegenden von jeder Station
- Train-the-Trainer Workshops
- Erinnerungssysteme (Karteikarten, Poster ...)
- Marketing-Strategien (Einführungsveranstaltung)
- Kleingruppentreffen
- ...



# Zukunft der Leitlinienbewegung in der deutschen Pflege

- Alle an der Erstellung von Pflege-Leitlinien Beteiligten müssen eine umfassende Ausbildung in Methoden der Evidenz-basierten Pflege besitzen.
- Diese Forderung wird derzeit nicht erfüllt.

# Thesen zur Zukunft der Leitlinienbewegung in der deutschen Pflege

- Die Entwicklung muss international konsentierten Qualitätskriterien folgen:
  - Standard for guideline reporting: COGS checklist (Ann Intern Med 2003;139:493-500)
  - ÄZQ, SIGN, AGREE ...
- Diese Forderung wird derzeit nicht erfüllt.

# Thesen zur Zukunft der Leitlinienbewegung in der deutschen Pflege

- Professionelle Abgrenzung ist kontraproduktiv und wird den pflegerischen Kontexten nicht gerecht.
- Derzeit wird die monoprofessionell entwickelte Leitlinie als Profilierung- bzw. Professionalisierungs-Strategie der Pflege verstanden.

# Thesen zur Zukunft der Leitlinienbewegung in der deutschen Pflege

- Die Verbreitung nationaler Leitlinien muss den uneingeschränkten und kostenlosen Zugang zu den Leitlinien, deren Implementierungshilfen und den Ergebnissen der wissenschaftlichen Evaluation implizieren.
- Diese Forderung wird derzeit nicht erfüllt.

# Thesen zur Zukunft der Leitlinienbewegung in der deutschen Pflege

- Der Anschluss an internationale Vernetzungsbemühungen sollte hohe Priorität haben.
- Dieses ist bislang nicht erfolgt oder signalisiert.

# Thesen zur Zukunft der Leitlinienbewegung in der deutschen Pflege

- Bereits vorhandene internationale Leitlinienressourcen sollten auf ihre Adaptionenmöglichkeit geprüft werden.
  - Entsprechende Strukturen liegen derzeit nicht vor.
  - Ist ein aufwändiges Clearing-Verfahren erwünscht?