

Pflegewissenschaft auch im OP?

■ Nicolas Vogt

Zusammenfassung

Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse bilden immer mehr die Grundlage der täglichen pflegerischen Arbeit. Durch Evidence-based Nursing und durch in der Praxis tätige Pflegeexperten wird der Transfer in den pflegerischen Alltag geleistet. Jedoch konzentriert sich die Pflegewissenschaft auf die stationäre Pflege in Krankenhäusern und Pflegeheimen und die ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Setting. Gänzlich ausgespart wird die Pflege in ihrem Tätigkeitsumfeld der Funktionsabteilungen wie z. B. der Anästhesie, der Endoskopie und im OP. Gerade hier entwickeln sich aber immer wieder Fragestellungen, neue Erkenntnisse und neue Herausforderungen. In diesem Artikel soll das Verhältnis von Pflegewissenschaften und der Pflege im OP beleuchtet werden.

Nursing Science also in the Operating Room?

Research in nursing is increasingly becoming a fundamental basis in everyday nursing. By means of evidence-based nursing and professionals working at the core of nursing, the transfer of knowledge into everyday nursing on the wards and departments is implemented. However, nursing science is focused on inpatient nursing care in hospitals and nursing homes and outpatient care for clients in district nursing. It has to be mentioned that this study does not include nursing in settings like anaesthetic department, endoscopy and operating rooms. It is of course especially in the last-mentioned departments that new problems arise, new insights are found and new challenges develop, reflecting on nursing care provided. This article is intended to highlight the relationship between research in nursing and nursing care provided in the operating room and related specialised departments.

Einleitung

Seit ungefähr 30 Jahren entstehen im deutschsprachigen Raum pflegewissenschaftliche Studiengänge [1]. Standen zunächst Diskussionen über Modelle und Theorien im Fokus der akademischen Pflege, so sind diese Beiträge heute eher nur noch vereinzelt zu finden [2]. Das heutige Bewusstsein der an Hochschulen und Universitäten in Deutschland vertorteten Studiengänge konzentriert sich vielmehr auf die Hinterfragung, Erforschung und ggf. Lösung alltäglicher Pflegephänomene und Fragen der Pflegepra-

xis, die z. B. in den Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (kurz DNQP) Einzug finden [3]. Aus diesem Verständnis heraus muss die akademisierte Pflege als Praxiswissenschaft erkannt werden, eine Praxis, die facettenreich ist und u. a. auch in den OP-Abteilungen in Deutschland anzutreffen ist.

Veränderungen, die auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse an die Praxis herangetragen werden, stellen die in der Praxis Pfllegenden jedoch auch vor zahlreiche Anforderungen und Herausforderungen. Bevor diese im Folgenden herausgearbeitet werden, scheint es wichtig, das Verständnis von Pflege als Profession zu klären.

Pflege als Profession

In der einschlägigen Literatur wird immer wieder von professioneller Pflege gesprochen. Hierbei muss jedoch die Begrifflichkeit „professionelles Handeln“ von „Profession und Professionalisierung“ klar abgegrenzt werden [4].

Professionelles Handeln

Nach Arets et al. [5] wird die professionelle Pflege von der Laienpflege durch die 3 folgenden Kriterien unterschieden:

- Eine anerkannte Ausbildung gilt als Basis.
- Die Ausübung erfolgt nach theoretischer und praktischer Sachkenntnis.
- Die Verrichtung wird gegen Entgelt erbracht.

Aus diesen Forderungen lässt sich ableiten, dass die pflegerischen Berufe sicherlich anerkannt und durch die Gesetzgebung auch legitimiert sind. Fachweiterbildungen zur Fachkraft für operative und endoskopische Pflege sind weitverbreitet und kennzeichnen die im OP tätige Pflegekraft. Grundlage des Berufs Pflege ist auch die monetäre Entschädigung für die erbrachte Leistung.

Für die von Arets et al. definierte Forderung nach einer theoretischen und praktischen Sachkenntnis ergibt sich eine konkrete Anforderung an die Pfllegenden. Sie werden aufgefordert, den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis zu gewährleisten, eine Aufforderung, die auch durch die EU-Richtlinie 2005/36/EG im Artikel 22 Abschnitt b) unterstrichen wird [6]. Hier wird die weitere Bildung zur Erlangung des aktuellen Wissensstands eingefordert.

Profession und Professionalisierung

Zur Definition von Professionen und Professionalisierung lässt sich die Arbeit von Heese heranziehen [7], die folgende Merkmale einer Profession herausstellt:

OP-JOURNAL 2012; 28: 108–112
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1298408>

- Die Berufstätigkeit gründet sich auf eine längerfristige Spezialausbildung, die an einer Wissenschaftsdisziplin ausgerichtet ist.
- In der Praxis sind die Berufsangehörigen an spezifische ethische und rechtliche Normen gebunden.
- Es existiert ein Berufsverband mit Möglichkeiten der Selbstverwaltung, Disziplinargewalt zur Sicherstellung fachlicher Standards und Einflussnahme auf die Rekrutierung des Nachwuchses.
- Die Tätigkeit richtet sich nach dem Wohl der Allgemeinheit und den zentralen gesellschaftlichen Werten wie Wahrung von Gesundheit, Gerechtigkeit oder Religiosität und weniger nach dem privaten Nutzen der Berufsangehörigen.
- Es besteht ein Expertenstatus für die persönliche und sachliche Entscheidung nach gleichzeitiger Autonomie über Inhalte und Bedingungen des beruflichen Handelns gegenüber Staat und Markt (Definitions- und Behandlungsmonopol) und eine gesetzlich geregelte Abgrenzung gegenüber anderen Berufsgruppen (Tätigkeitsvorbehalte).
- Es existiert eine Leistungsvergütung nach generell-abstrakten Regeln (z.B. Gebühren oder festes Honorar), wobei der Erfolg nicht an der Einkommenshöhe gemessen wird, sondern eher an Titeln, Orden und Ämtern.
- Innerhalb des Berufs gibt es Hierarchien mit unterschiedlichen Qualifikationen (zertifizierte Weiterbildung).

Die Pflege in Deutschland hat noch nicht den Stellenwert einer Profession erreicht.

Fleischmann [4] führt die Diskussion der einzelnen Punkte und kommt folglich zum Schluss, dass die berufliche Pflege in Deutschland noch nicht den Status einer Profession erreicht hat. In Anlehnung an Friesacher [8] befindet sich die Pflege in einer Zeit des Wandels von einem Hilfsberuf zur evidenzbasierten Heilkunde, die an die praktische Pflege die Forderungen der evidenzbasierten Praxis (oftmals als Evidence-based Nursing [9] oder EBN bezeichnet) und der Idee der erweiterten pflegerischen Praxis (auch advanced Nursing Practice oder ANP) stellt.

Anforderungen an die Pflegepraxis

Die bereits oben herausgearbeiteten Forderungen an die Praxis nach einer kontinuierlichen Weiter- und Fortbildung

der Pflegenden sowie der Forderung nach einer evidenzbasierten Praxis und der Idee der erweiterten Pflegepraxis werden durch unterschiedliche Arbeiten noch ergänzt. Bereits im Jahr 2000 stellte Moers die Frage, ob die Pflegewissenschaft nur eine Begleitwissenschaft oder auch die Grundlage des Berufs sei [10]. Besonders interessant ist hierbei, dass Moers einen Theorie-Praxis-Graben attestiert, aber in seiner Vorstellung deutlich macht, dass man nicht von einer wissenden Theorie und einer unwissenden Praxis sprechen kann. Er formuliert sogar: „Die Praktiker einer Profession verfügen über eine Dimension mehr als die Theoretiker, nämlich die hermeneutische Kompetenz des Fallverstehens“ (ebd. S. 23). Moers sieht die Wissenschaft in der Pflicht, sich praxisbezogener Problemlagen anzunehmen und Maßstäbe zu setzen. Diese geforderten Maßstäbe werden durch die Expertenstandards des DNQP in die Praxis getragen, jedoch steht auch heute noch die Frage im Raum, ob die Praxis von der Pflegewissenschaft profitiert [11]. Isofert stellt hier deutlich heraus, dass Pflegewissenschaft recht wohl die Praxis positiv beeinflusst, aber auch nicht in kurzer Zeit grundsätzliche Fragen klären kann. Dies ist aber in der Natur einer Wissenschaft bedingt und wurde bereits sehr früh von Kuhn in der Wissenschaftstheorie z. B. an der Entwicklung und Veränderung von Paradigmen diskutiert [12]. Grundsätzlich kommt Purwin – als Vertreterin des Kontra-Standpunkts – zu dem Schluss, dass der Transfer wissenschaftlicher Ergebnisse nur durch Pflegeexperten geleistet wird. Diese Forderung wurde bereits von Moers et al. im Jahr 2007 aufgestellt [13].

Die Pflegewissenschaft also soll nicht nur pflegerisches Wissen generieren, sondern auch pflegfachliche Anforderungen der Praxis aufnehmen und hinterfragen [14].

Die 3 zentralen Forderungen für einen verbesserten Theorie-Praxis-Transfer:

1. kontinuierliche Fort- und Weiterbildung
2. Evidence-based Nursing (EBN)
3. Pflegeexperten als Stabsstellen

Grundlegend können aus diesen Diskussionen 3 zentrale Forderungen aufgestellt werden, die im Folgenden diskutiert werden sollen.

Die Forderung nach kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung

Der Forderung nach kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung nachzukommen obliegt in letzter Konsequenz jedem Pflegenden selbst. Hierfür stehen zahlreiche Angebote zur Verfügung. Neben klassischen Fortbildungsveranstaltungen, die in der Regel einen hohen zeitlichen und finanziellen Aufwand z.B. durch An- und Abreisen, Hotelübernachtungen, Kongressgebühren etc. aufweisen, stehen auch Online-Angebote wie z.B. Certified Nursing Education (kurz CNE) zur Verfügung [15]. Auch bieten zahlreiche Zeitschriften wie z.B. „Die Schwester/Der Pfleger“, „Pflegezeitschrift“, „Heilberufe“ usw. ständig Informationen zu neuen Erkenntnissen und aktuellen wissenschaftlichen Ergebnissen. Zeitschriften wie das „OP-Journal“, „PflegenIntensiv“ (mit dem eigenen Teil „OP-Pflege“) und „Im OP“ bemühen sich um den Transfer der wichtigen Erkenntnisse für die OP-Pflege. Neben diesen anerkannten Zeitschriften steht auch eine Vielfalt kostenloser Publikationen zur Verfügung. In Firmenzeitschriften wie z.B. „nahdran“ der Firma B. Braun oder „OP news“ der Firma Paul Hartmann werden immer wieder aktuelle Entwicklungen aufgegriffen und von – teilweise – namhaften Autoren aufgearbeitet. Auch wenn es noch keine wissenschaftlich anerkannte deutschsprachige Zeitschrift, die z.B. einem Peer-Review-Verfahren unterzogen wurde, speziell für den OP gibt, kann man trotzdem attestieren, dass das Spektrum an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten breit gefächert ist. Der Pflegenden selbst kann entscheiden, in welchem zeitlichen Rahmen und Umfang er seine Fortbildung gestalten möchte und welche finanziellen Mittel er aufwenden kann. Ein großer Vorteil hierbei ist, dass gerade für Pflegenden im OP die medizinisch-technische Industrie zahlreiche Angebote parat hält. Viele Veranstaltungen werden subventioniert und sind daher im Verhältnis zu anderen Fortbildungen kostengünstiger zu besuchen.

Evidence-based Nursing

Die Idee des Evidence-based Nursing (kurz EBN) geht davon aus, dass sich der beruflich Pflegenden an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert und sie als Bestandteil der täglichen Arbeit in die Praxis transferiert [9]. Es wird von ihm gefordert, dass er Probleme aus seiner täglichen Praxis formulieren, eine

adäquate Literaturrecherche durchführen, Studien kritisch beurteilen, eine Veränderung der Pflegepraxis herbeiführen und die Ergebnisse der Veränderung evaluieren kann. Diese eingeforderten Fähigkeiten können z. B. am „German Center for Evidence-based Nursing“ „sapere aude“ erlernt werden, welches am Universitätsklinikum Halle (Saale) und hier am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften verortet ist [16]. Eine weitere Möglichkeit der Kompetenzgewinnung ist ein pflegewissenschaftliches Studium. Es werden zwar auch in der grundständigen pflegerischen Ausbildung EBN-Inhalte diskutiert und erarbeitet [17], jedoch ist der Zugang zu den Erkenntnissen der Pflegewissenschaften nicht immer ganz leicht. Wissenschaftlich anerkannte und Peer-reviewed Zeitschriften sind in der deutschsprachigen Pflegebranche zwar mit den Zeitschriften „Pflege – Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe“, „Pflege & Gesellschaft“ und „Pflegewissenschaft“ bzw. „printernet“ zu finden, jedoch erfordert dies einen nicht unerheblichen finanziellen Aufwand für den Einzelnen. Speziell hier finden sich, wie auch schon oben erwähnt, keine oder nur sehr selten klassische Themen der OP-Pflege. Auch der Zugang zu Datenbanken wie z. B. CareLit®, Cochrane Library oder CINAHL® ist mit finanziellen Erfordernissen sowie guten Kenntnissen der englischen Sprache begleitet. Somit kann hier von durchaus bestehenden Hürden für den einzelnen Pflegenden gesprochen werden. Besonders die Forderung des EBN zum Transfer der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Pflegepraxis kann, aus diesen Überlegungen heraus, nur durch Stabsstellen mit entsprechend besetzten akademisierten Pflegeexperten sichergestellt werden.

Auch scheint es schwierig, die 3 Dimensionen der professionellen Kompetenzen nach Oevermann jedem in der Praxis Pflegenden zuzuschreiben [18]. Professionelle Kompetenz umfasst demnach eine hermeneutische Kompetenz, die durch das Verstehen des Falles in der Sprache des Falles selbst gekennzeichnet ist, eine wissenschaftliche Kompetenz durch das vorhandene bzw. erworbene Regelwissen und eine situative Kompetenz, die beide Kompetenzen durch eine situationsgerechte Zusammenführung vereint.

Forderung nach Pflegeexperten als Stabsstellen zum Theorie-Praxis-Transfer

In einzurichtenden Stabsstellen sollen in den Kliniken und Pflegeheimen in Deutschland akademisierte Pflegeexperten den Transfer von theoretischen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft in die Pflegepraxis gewährleisten [13]. Absolventenbefragungen verschiedener Hochschulen zeigen aber deutlich, dass nur eine geringe Anzahl an akademisch ausgebildeten Pflegekräften den Weg in die Praxis findet. Nach Bollinger et al. [19] finden sich Studiengangabsolventen v. a. in Forschungseinrichtungen, Verbänden, Verlagen, Unternehmensberatungen, öffentlichen Verwaltungen und Industrieunternehmen. Aufgabebereich ist demzufolge am häufigsten Qualitätssicherung, Management und Beratung, weniger die direkte Pflege. Eine Studie der Hamburger Fern-FH besagt, dass Absolventen des Fernstudiums Pflegemanagement einen beruflichen Aufstieg erlebt haben [20].

Aus diesen Absolventenbefragungen kann man schließen, dass ein pflegerisches Studium eher zu einer Entwicklung von der direkten Pflege weg zu anderen Aufgaben führt. Somit muss man feststellen, dass der Pflegeexperte mit seinen Charakteristika der praktischen Tätigkeit „am Bett“ oder im OP eher noch die Ausnahme darstellt. Die Forderung nach der Schaffung von Stabsstellen für Pflegeexperten, die als Change Agents und Protagonisten für innovative Projekte auftreten [21], ist somit nicht erfüllt. Nicht einmal diskutiert ist, wie Pflegeexperten in speziellen Funktionsbereichen agieren können.

Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis

Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse halten immer mehr Einzug in die Pflegepraxis, sei es durch Konzepte des Evidence-based Nursing oder die breitgefächerte pflegewissenschaftliche Ausbildung. Die Evaluation einzelner Ergebnisse z. B. bei der Entstehung von Dekubitii in deutschen Pflegeheimen zeigt deutlich, dass sich Deutschlands Pflege auch vor dem internationalen Vergleich nicht scheuen muss [22]. Die Expertenstandards des DNQP fördern diesen Prozess. Pflegerische Bildungsanbieter begleiten die Verbreitung in der Pflegepraxis.

Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse können auch die Arbeit im OP beeinflussen, jedoch sind in Deutschland kaum pflegewissenschaftliche Forschungen zum Setting einer OP-Abteilung zu finden.

Pflegewissenschaft dient aber nicht nur der Lösung der einzelnen Praxisfragen und Praxisprobleme, sondern auch der Übersetzung wissenschaftlicher Ergebnisse für die Praxis. Exemplarisch soll hier nur die von Moers et al. diskutierte Bedeutung der Pflegetheorien für die Praxis [23] angeführt werden.

Gleichfalls muss aber auch festgestellt werden, dass die Umsetzung pflegewissenschaftlicher Expertise durch nicht vorhandene Pflegeexperten verlangsamt wird. Hier könnte durch eine bessere personelle Infrastruktur sicherlich ein breites Theorie-Praxis-Verständnis generiert werden.

Die OP-Abteilung als Exot?

Die eingangs bewusst sehr allgemein formulierten Anforderungen an die pflegerische Praxis tangieren natürlich im gleichen Umfang auch die Pflege im OP. Die Anforderungen an die OP-Pflege sind absolut identisch mit den Anforderungen an andere pflegerische Abteilungen in einem Krankenhaus. Man muss jedoch auch feststellen, dass die OP-Abteilung in der pflegewissenschaftlichen Betrachtung eine vollkommen untergeordnete Rolle spielt. Forschungsprojekte an Hochschulen und Universitäten zu den Determinanten der OP-Pflege sind im deutschsprachigen Raum nicht zu finden. Dennoch müssen pflegewissenschaftliche Erkenntnisse auch in die pflegerische Arbeit in den OP-Abteilungen in Deutschland einfließen. Dies soll an 2 Beispielen verdeutlicht werden.

Der Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ des DNQP

Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege fasst den aktuellen Wissensstand zur Entstehung und Prophylaxe der Dekubitii zusammen und formuliert Kompetenzen, über die die Pflegekraft verfügen soll [24]. Natürlich wird auch in diesem Expertenstandard der Fokus auf Abteilungen außerhalb von Funktionsbereichen gelegt, dennoch müssen die Ergebnisse zwingend Einfluss auch auf die tägliche Arbeit im OP haben. Zwar gibt es keine

aussagekräftige Studie zur Entstehung eines Dekubitus im OP, dennoch betreibt die medizinisch-technische Industrie einen immensen Aufwand, um das Dekubitusrisiko im OP zu minimieren [25]. Lagerungsmaterialien sind in der Regel in einem Übermaß in den deutschen operativen Abteilungen vorhanden. Die Frage, woraus sich dieses Bewusstsein entwickelt hat, kann anhand der Literatur nicht geklärt werden. Vermutet wird eine Grundsensibilisierung der Mitarbeiter im OP durch die pflegerische Ausbildung, in der die Dekubitusprophylaxe seit Jahrzehnten fester Unterrichtsbestandteil ist. Auffallend ist aber auch, dass prophylaktische Maßnahmen im OP oftmals einem Standard folgen, der für alle Patienten angewendet wird. Eine individuelle Risikobewertung und Risikoeinschätzung des einzelnen Patienten bleibt aus. Ein Transfer der Erkenntnisse und Ergebnisse des Expertenstandards in die OP-Pflege kann als nicht generell gegeben festgestellt werden. Ebenfalls ist auf den größten Kongressen für Pflegen im OP nur äußerst selten eine Thematisierung der Expertenstandards zu verzeichnen.

Pflegediagnosen im OP

Das deutsche Gesundheitswesen ist mit seiner DRG-basierten Finanzierung medizinischen Diagnosen gefolgt [26]. Die ursprünglich von der Yale University kommenden diagnosebasierten Fallgruppen hätten mit ein wenig mehr Pflege-lobby vielleicht auch eine Finanzierung des Gesundheitswesens durch pflegerische Diagnosen realisierbar gemacht. Die bloße Fixierung auf die Medizin ist in Deutschland traditionell. Daher sind gerade in den kostenintensiven Abteilungen eines Krankenhauses die medizinischen Fachabteilungen tonangebend. Die gestiegenen Anforderungen und Belastungen sind existent und nachgewiesen [27,28]. Dennoch erkennt man eher eine Fixierung auf Leistungskennzahlen [29,30] als auf große pflegerische Kompetenzen.

Pflegerische Diagnostik als Messgröße der pflegerischen Arbeit im OP findet nicht statt, auch wenn die North American Nursing Diagnosis Administration (kurz NANDA) spezielle pflegerische Diagnosen auch für perioperative Ereignisse – z.B. die Gefahr eines perioperativen Lagerungsschadens – formuliert hat [31]. Dies scheint offensichtlich darauf zurückzuführen zu sein, dass es kein oder

nur ein sehr geringes Bewusstsein für die Pflege im OP gibt [32].

Fazit

Pflegewissenschaft muss auch in den deutschen OP-Abteilungen Einzug erhalten. Akademisierte Pflegeexperten benötigen neben ihren an Hochschulen und Universitäten erworbenen Kompetenzen grundsätzlich auch eine OP-Pflege-Kompetenz, da die OP-Abteilung aufgrund des Kostendrucks und der hohen interdisziplinären Zusammenarbeit etwas anderen Gesetzmäßigkeiten als denen der peripheren Stationen unterliegt. Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse können helfen, die Sicherheit der Patienten zu erhöhen [33] und positive Veränderungen in der alltäglichen Arbeit hervorzubringen. Vergessen darf man aber auch nicht, dass die OP-Abteilungen mehr in den Blickpunkt der Pflegewissenschaft rücken müssen. Im OP generierte Fragen, Probleme und Handlungen brauchen die gleiche wissenschaftliche Aufmerksamkeit, wie sie z.B. Demenzerkrankungen, Pflegeberatung, Technik der Pflege usw. zuteil wird. Nur wenn beide Seiten erkennen, dass es dieses ambivalente Verhältnis gibt, kann in ferner Zukunft vielleicht nicht nur über die Etablierung von Pflegeexperten gesprochen werden [34], sondern auch die Rückbetrachtung der Erfolge im OP die Pflege in ihrem gesellschaftlichen Bewusstsein stärken.

Literatur

- 1 Käppeli S, Hrsg. Pflegewissenschaft in der Praxis – Eine kritische Reflexion. Bern: Verlag Hans Huber; 2011
- 2 Friesacher H. Theorie und Praxis pflegerischen Handelns – Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Göttingen: V&R Unipress; 2008
- 3 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Aktuelle Veröffentlichungen des DNQP. Im Internet: <http://www.dnqp.de/>; Stand: 7.7.2011)
- 4 Fleischmann N. Pflege als Profession? Intensiv 2009; 17: 168–176
- 5 Arets J, Obex F, Vaessen J et al. Professionelle Pflege. 1. Theoretische und praktische Grundlagen. 3. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber; 1999
- 6 Amtsblatt der Europäischen Union. Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Im Internet: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:DE:PDF>; Stand: 7.7.2011)
- 7 Heese HA. Berufe im Wandel. Ein Beitrag zur Soziologie des Berufes, der Berufspolitik und des Berufsrechtes. 2. überarbeitete Aufl. Stuttgart: Enke; 1972

- 8 Friesacher H. Professionalisierung der Pflege – vom Hilfsberuf zur evidenzbasierten Heilkunde? Intensiv 2009; 17: 177–181
- 9 Behrens J, Langer G. Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. 3. überarbeitete und ergänzte Aufl. Bern: Verlag Hans Huber; 2010
- 10 Moers M. Pflegewissenschaft: Nur Begleitwissenschaft oder auch Grundlage des Berufes? Pflege & Gesellschaft 2000; 5: 21–25
- 11 Isofert M, Purwin M. Pro und Contra. Pflegewissenschaft: Profitiert die Praxis? Die Schwester/Der Pfleger 2011; 50: 538–539
- 12 Kuhn TS. Die Struktur wissenschaftlicher Revolution. 2. revidierte Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag; 1976: 67 ff.
- 13 Moers M, Schiemann D. Wissenstransfer braucht Begleitung durch die Pflegeexperten. Die Schwester/Der Pfleger 2007; 46: 646–650
- 14 Veit A. Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber; 2004: 74–130
- 15 Georg Thieme Verlag. CNE.online. Im Internet: <http://www.thieme.de/cne-online/>; Stand: 7.7.2011
- 16 Universitätsklinikum Halle (Saale). German Center for Evidence-based Nursing „sapere aude“. Im Internet: <http://www.medin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=346>; Stand: 7.7.2011
- 17 Müller PM, Schubert J, Götz B et al. Mit welchem Erfolg können wissenschaftliche Befunde anhand der EBN-Methode im Unterricht der Grundausbildung vermittelt werden? In: Werner B, Brandenburg H, Hrsg. Leiten und Lehren in der Pflege. Die Pflegewissenschaft im Fokus von Management, Ausbildung und Praxis der Pflege. Frankfurt am Main: Mabase-Verlag GmbH; 2007: 124–199
- 18 Bartholomeyczik S. Professionelle Pflege heute. Einige Thesen. In: Kreutzer S, Hrsg. Transformationen pflegerischen Handelns. Institutionelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis 21. Jahrhundert. Göttingen: V&R Unipress; 2010: 133–152
- 19 Bolinger H, Gerlach A, Grewe A. Die Professionalisierung der Pflege zwischen Traum und Wirklichkeit. In: Pundt J, Hrsg. Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber; 2006: 76–92
- 20 Gerckens R, Möller J. Lohnt sich ein Pflegemanagementstudium? Student(in) in der Altenpflege. Heilberufe 2008; 2: 61–62
- 21 Schulz M, Dorgerloh S, Löhr M. Implementierung einer wirksamen Pflegepraxis – Stabsstellen als notwendiger Übergang auf dem Weg zu einem zukunftsfähigen Profil von professioneller Pflege im Krankenhaus. Pflege & Gesellschaft 2008; 13: 119–130
- 22 Kottner J, Dassen T, Lahmann NA. Dekubitus in deutschen Pflegeheimen: Häufigkeiten, Grade und Entstehungsorte. Z Gerontol Geriat 2011; 44: 318–322
- 23 Moers M, Schaeffer D. Pflege-theorien heute: Wie können sie die Praxisentwicklung fördern? Die Schwester/Der Pfleger 2007; 46: 70–73
- 24 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe. 1. Aktualisierung. Osnabrück: Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege; 2010
- 25 Sauer T, Balzer K. Auswahl von Antidekubitusauflagen für den Operationstisch – Entscheidungshilfe für die Praxis. Die Schwester/Der Pfleger 2010; 49: 702–709

- ²⁶ *Haubrock M, Schür W, Hrsg.* Betriebswirtschaft und Management in der Gesundheitswirtschaft. 5. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl. Bern: Verlag Hans Huber; 2009
- ²⁷ *Berentzen J.* Ärger im OP. Ursachen – Analysen – Interventionen. Berlin: VDM Verlag Dr. Müller; 2005
- ²⁸ *Berentzen J, Lennartz S.* Arbeitsplatz Operationsabteilung: Physische Belastungen für OP-Personal – Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention. OP-Journal 2010; 26: 48–53
- ²⁹ *Heberer J, von Eiff W, Ansorg J et al.* OP-Management. 1. Aufl. Berlin: MVV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2006
- ³⁰ *Vogt N.* Der Mitarbeiterfaktor – eine rechnerische Größe zur OP-Planung. OP-Journal 2010; 26: 54–56
- ³¹ *Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler-Murr AC.* Pflegediagnosen und Maßnahmen. 3. vollständig überarbeitete und erweiterte und korrigierte Ausgabe. Bern: Verlag Hans Huber; 2002
- ³² *Vogt N.* OTA-Ausbildung. Zeit für die Pflege, sich aus dem OP zurückzuziehen? Die Schwester/Der Pfleger 2010; 49: 334–336
- ³³ *Vogt N.* Mehr Sicherheitskultur im OP. PflegenIntensiv 2011; 5: 40–42
- ³⁴ *Rüedi E.* Die Integration der Pflegeexpertinnen in die Strukturen des universitären Pflegedienstes am Inselspital Bern. In: Käppeli S, Hrsg. Pflegewissenschaft in der Praxis – Eine kritische Reflexion. Bern: Verlag Hans Huber; 2011: 90–106

Nicolas Vogt, RbP

Fachkraft für operative und endoskopische Pflege
Student Pflegewissenschaften
an der Hochschule Osnabrück
Lehrer im Fachbereich OTA-Ausbildung
und Fachweiterbildung OP/Endo

Niels-Stensen-Kliniken
Bildungszentrum St. Hildegard
Detmarstraße 2–4
49074 Osnabrück

nicolas.vogt@bzsth.de