



Junge Pflege Preis



2019

# THEMA: AUS THEORIE WERDE PRAXIS - ABER WIE?!

Modellhafte Implementierung der 1-Minuten-Fortbildung an  
der Universitätsmedizin Göttingen (UMG)

*Eine Arbeit von:*

Sabrina Wehling, Claudia Kern, Alma Hisenaj, Anita Hollenbach und Michael Hartwig

Studierende im 6. Fachsemester B.Sc. - Studiengang Pflege am Gesundheitscampus Göttingen der HAWK (Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst Fachhochschule Hildesheim/Holzwinden/Göttingen) und der UMG (Universitätsmedizin Göttingen)

*Betreuung: Dr. Vivien Weiß*

Zusammenfassung .....	1
1. Einleitung.....	2
2. Die Ursprünge der 1-Minuten-Fortbildung.....	4
3. Projektbeschreibung.....	6
3.1. Planung der Implementierung der 1-Minuten- Fortbildung .....	6
3.2. Umsetzung der Implementierung der 1-Minuten-Fortbildung .....	7
3.3. Erstellung des Evaluationsbogens.....	9
4. Ergebnisse .....	10
4.1. Ergebnisse der Evaluation .....	10
4.2. Diskussion der Ergebnisse .....	12
4.3. Implikationen für die Praxis.....	14
5. Fazit .....	18
6. Literaturverzeichnis.....	19
Anhangsverzeichnis.....	20
I. Fact Sheet „Beratung in der Pflege“.....	21
II. Evaluationsbogen .....	22
III. Suchstring der Pubmed-Recherche .....	23
IV. Evaluationsergebnisse der einzelnen Stationen.....	24
V. Eidesstattliche Erklärung .....	26

## ZUSAMMENFASSUNG

**Hintergrund.** Das Phänomen des Pflege-Fachkräfte-Mangels und der komplexer werdenden Versorgung älterer und multimorbider Patient/inn/en begünstigen einen erschweren Zugang zu Fort- und Weiterbildungsangeboten. Auch Ansätze des Evidence Based Nursing können im Arbeitsalltag häufig nicht berücksichtigt bzw. umgesetzt werden. Mit der Methode der **1-Minuten-Fortbildung** (1-MF) sollen wissenschaftlich ausgearbeitete Themen auf Din-A4-Format so prägnant und verständlich formuliert werden, dass diese innerhalb einer Minute gelesen und erfasst werden können.

**Ziel.** Exemplarisch soll der Frage nachgegangen werden, ob durch die 1-MF ein Wissenstransfer in die Pflegepraxis gelingen kann, um eine qualitativ hochwertige Pflege auch bei geringen zeitlichen Ressourcen nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand zu gewährleisten.

**Methode.** Im Zuge des „Junge Pflege Preises 2019“ des DBfKs wurde eine Arbeitsgruppe aus fünf Studierenden des 6. Semesters Pflege B.Sc. am Gesundheitscampus Göttingen gegründet. Mit der Idee, die „Ein-Minuten-Fortbildung“ aufzugreifen und zu realisieren, wurde die AG dem diesjährigen Thema „Aus Theorie werde Praxis“ gerecht. In einem ersten Schritt wurde das Thema „Beratung in der Pflege - Wie und Warum?“ innerhalb der AG erarbeitet. Darauf aufbauend wurde mittels Grundlagenliteratur ein Fact Sheet erstellt. Exemplarisch implementiert wurden die Fact-Sheets in der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) auf den urologischen Normalstationen, der strahlentherapeutischen - onkologischen Station, sowie der Kinder-Poliklinik. Während einer dreiwöchigen Implementierungsphase erhielten die Mitarbeiter/innen die Möglichkeit, mittels eines tabellarischen Kurzfragebogens die Fact-Sheets per Strichliste zu evaluieren.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der Evaluation in den Fachbereichen fielen sehr heterogen aus. Eine valide Beantwortung der Fragestellung ist nicht möglich – n =20 Teilnehmer/innen nahmen an der Evaluation teil. Die Mehrheit der Befragten bewerteten die 1-MF als gute Ergänzung zur klassischen Fortbildung und würde weiterhin praxisrelevante Themen lesen. Lediglich 35 % der Befragten gaben an, dass die 1-MF Einfluss auf das pflegerische Handeln nahm.

**Fazit:** Die 1-MF stellt eine gute Möglichkeit dar, Unsicherheiten von Pflegenden in Bezug auf eine evidenzbasierte Pflegepraxis positiv begegnen und pflegerelevante Wissensinhalte ohne zusätzliche zeitliche Ressourcen vermitteln zu können. Um den Theorie-Praxistransfer abzubilden, sollten die 1-MF großflächiger und über einen längeren Zeitraum implementiert werden.

## 1. EINLEITUNG

*„Viele kleine Leute, an vielen kleinen Orten mit vielen kleinen Schritten können das Gesicht der Welt verändern“ (Afrikanisches Sprichwort).*

*Aus Theorie werde Praxis - aber wie? Diese Frage stellten wir uns im Rahmen unseres Studiums des Öfteren. In einem Seminar zu dieser Thematik hat ein Kommilitone das Projekt der 1-Minuten-Fortbildung (1-MF) vorgestellt, welches großen Anklang in unserer Kohorte fand. Mit der Ausschreibung zum Junge Pflege Preis 2019 wurde die Idee von einigen Studierenden des 6. Fachsemesters des Studienganges Pflege B.Sc. am Gesundheitscampus Göttingen der HAWK aufgegriffen und in der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) realisiert.*

Wie können pflegerelevante Erkenntnisse aus der Forschung in die Pflegepraxis gebracht werden? Dieser Transfer neuer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse erhält besondere Relevanz im Zuge der Diskussion um Pflegequalität und Sicherung dieser (Schaeffer, 2006). Rogers (2003) geht davon aus, dass bis zu 20 Jahre vergehen, bis Innovationen die tägliche pflegerische Versorgungspraxis nachhaltig verändern. Die Anwendungen und Übertragungen von Forschungsergebnissen und Erneuerungen in die Pflegepraxis sind nach wie vor als schwierig zu betrachten.

Im Krankenpflegegesetz (§ 3 KrPflG)<sup>1</sup> ist die evidenzbasierte Pflege gesetzlich verankert: So sollen Ausbildungsinhalte:

*"entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen"*

vermittelt werden.

Die Wissensgenerierung gerät trotz der hohen Relevanz für Institutionen der Pflege im täglichen Arbeitsalltag jedoch vielfach in den Hintergrund. Dies beruht zum großen Teil

---

<sup>1</sup> Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege: vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Art. 1a G v. 17. Juli 2017 | 2581

auf den zunehmenden personellen Engpässen, der hohen Arbeitsdichte und der komplexen Pflegesituationen. Arbeitgeber stehen diesbezüglich vor der Herausforderung einen Wissenstransfer in die Pflegepraxis trotz dieser Umstände zu fördern.

Eine geeignete Methode kann die 1-MF darstellen, da zum Lesen der Fact Sheets keine zusätzliche Zeit aufgewendet werden muss (Rowlinson, 2014). Sie werden an Orten ausgehängen, an denen Pflegende ohnehin warten (z.B. an BGA-Geräten). Im Rahmen dieses Vorhabens wurde die 1-MF in der UMG auf den urologischen Stationen 7011 und 7014, der strahlentherapeutischen und onkologischen Station 5024 sowie der Kinder-Poliklinik implementiert. Exemplarisch wurde der Frage nachgegangen, ob die 1-MF eine geeignete Methode ist, um einen Wissenstransfer in die Pflegepraxis herzustellen.

Der begleitende Bericht zum Vorhaben gliedert sich wie folgt:

Im 2. Kapitel steht der Hintergrund der 1-MF im Mittelpunkt der Ausführungen. Das konkrete Projekt der modellhaften Implementierung der 1-MF in der UMG wird im 3. Kapitel beschrieben. Hier wird die methodische Vorgehensweise, die Umsetzung des Projektes und dessen Evaluation dargelegt. Anschließend werden die gewonnenen Ergebnisse in Kapitel 4 und 5 dargestellt und diskutiert. Abschließend wird ein Ausblick über weitere Realisierungsmöglichkeiten dieses Projektes gegeben.

## 2. DIE URSPRÜNGE DER 1-MINUTEN-FORTBILDUNG

Erstmals implementiert wurde die 1-MF 2010 unter dem Namen „One Minute Wonder“ (OMW) in Portsmouth in England. Die erste Publikation hierzu erfolgte 2014 von Rowlinson. In Deutschland wird diese Methode der Fortbildung seit dem Jahr 2015 auf einer Intensivstation des Herz- und Diabeteszentrums NRW genutzt. Ziel des OMW bzw. der 1-MF ist es, einen möglichst hohen Wissenserwerb für die behandelnden Teams im klinischen Arbeitsalltag zu ermöglichen, ohne größeren zusätzlichen Zeitaufwand. Schmidt und Krüger veröffentlichten 2016 zur Thematik einen Artikel. Im Jahr 2017 wurde diese Methode von Krüger evaluiert. Auf diese drei Artikel sollen sich die folgenden Ausführungen beziehen. Das Konzept der Eine-Minuten-Fortbildung wird in Deutschland derzeit in der Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum<sup>2</sup> und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein<sup>3</sup> genutzt.

So entstand die Idee, eine A4-Seite zu erstellen und diese an entsprechenden Boards in vorhandenen „Wartezonen“ auszuhängen. Als geeignete Wartezonen stellten sich folgende heraus: neben einem BGA-Gerät (Abb. 1) oder an Schränken über der Kaffeemaschine oder Mikrowelle in der Stationsküche. Die Themenbereiche, die für die OMWs genutzt werden können, sind vielfältig. Es können klinische und außerklinische Thematiken behandelt, Audit-Empfehlungen kommuniziert sowie auch neue Mitarbeiter vorgestellt werden. Um eine Dopplung der OMWs zu vermeiden, wird empfohlen eine Liste mit bereits behandelten Themen auszuhängen.

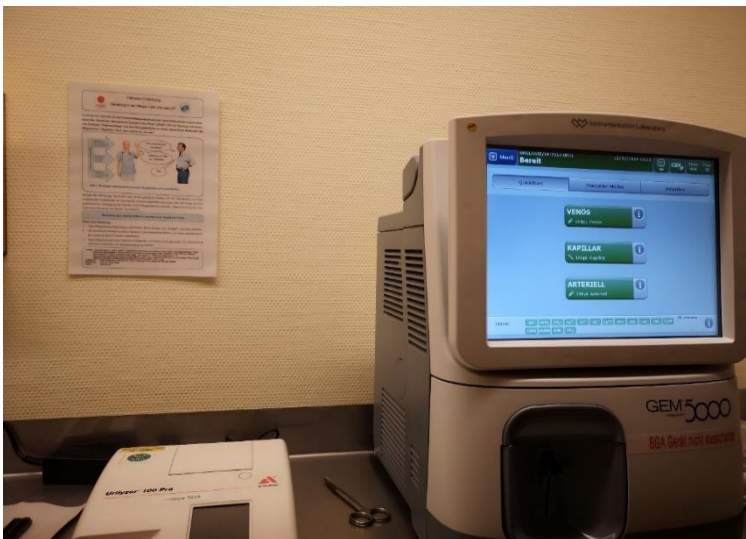


Abbildung 1: Eigene Fotografie. Aushang neben einem BGA-Gerät

Vorteile sind neben den oben genannten auch für

<sup>2</sup> Nähere Informationen unter: <https://omw.hdz-nrw.de/>

<sup>3</sup> Nähere Informationen unter: [https://www.uksh.de/Pflege/Pflegeforschung/1\\_Minuten\\_Fortbildung-p-738.html](https://www.uksh.de/Pflege/Pflegeforschung/1_Minuten_Fortbildung-p-738.html)

die Erstellenden auszumachen. So festigen und reflektieren diese ihr Wissen. Außerdem stellt das OMW ein wertvolles Kommunikationstool im Team dar, bspw. um neue Standards schneller zu verbreiten.

Empfohlen wird die OMW von medizinischem oder pflegerischem Personal mit entsprechenden Kenntnissen zu Methoden der evidenzbasierten Medizin oder Pflege erstellen zu lassen. Im Weiteren wird für die Koordination des Prozesses zu zwei verantwortlichen Personen (Hosts) geraten. Diese sollen bei der Themenfindung und Sheet-Erstellung unterstützen. Außerdem sind sie für den Wechsel der Aushänge in den festgelegten Intervallen verantwortlich. In den oben genannten Kliniken wurde ein einwöchiges Intervall genutzt, in der Auswertung von Krüger (2017) sprachen sich jedoch über die Hälfte der Befragten (45 ausgewertete Evaluationen) für ein Wechselintervall von zwei Wochen aus.

Nach Rowlinson (2014) ergeben sich die Herausforderungen hauptsächlich in der Pflege der Boards und der regelmäßigen Erneuerung der OMWs, was von den Autoren als zeitintensiv beschrieben wird. Dies gilt vor allem für den Host bzw. Koordinator des Boards. Um diesen die Arbeit zu erleichtern, ist ein Archiv mit bereits erstellten OMWs von Vorteil, um bspw. Urlaubs- u.a. Ausfallzeiten zu überbrücken. In England existiert eine solche Datenbank bereits online (*One Minute Wonder Network*<sup>4</sup>). Hier können sich Kliniken anmelden und kostenfrei auf eine weitreichende Datenbank zugreifen, unter der Voraussetzung, auch selbst OMWs einzureichen. Außerdem besteht auf der Website die Möglichkeit, Kontakt mit den Projektkoordinatoren aufzunehmen, falls Rückfragen oder Probleme, zum Beispiel bezüglich der Implementierung bestehen.

---

<sup>4</sup> <https://omwnetwork.weebly.com/>

### 3. PROJEKTBESCHREIBUNG

Von der Idee und Themenauswahl bis hin zur Erstellung des Fact Sheets und Auswahl der Modellstationen, gibt dieses Kapitel einen Überblick über die modellhafte Implementierung an der UMG.

#### 3.1. PLANUNG DER IMPLEMENTIERUNG DER 1-MINUTEN- FORTBILDUNG

In der UMG gibt es derzeit keine vergleichbare Methode um Wissen in die Pflegepraxis zu transferieren. Aktuell wird Wissen aus Fort- und Weiterbildungen durch Multiplikator/inn/en in die einzelnen Teams gebracht. Im Rahmen dieses Vorhabens solle den Pflegenden eine weitere Fortbildungsmethode zur Verfügung gestellt werden, um Wissensinhalte ressourcenschonend zur Verfügung stellen zu können.

Die Themenauswahl der Fact-Sheets erfolgte innerhalb der Arbeitsgruppe. Praxisnahe Vorschläge, wie „Mangelernährung im klinischen Setting“, „Beratung bei Schmerzen“, „Beratung bei Inkontinenz“ oder „präoperative Beratung“ wurden diskutiert. Während der Diskussionen wurde ersichtlich, dass alle Ideen einen Bezug zur Thematik „Beratung in der Pflege“ aufkommen ließen. Dementsprechend kam die Frage auf, ob alle Pflegenden der UMG die Grundlagen von Beratung kennen.

Die theoretischen Inhalte werden seit spätestens 2004 an den Pflegeschulen unterrichtet. Vorher war Pflegeberatung kein verpflichtender Bestandteil des Ausbildungscurriculums. Es ist anzunehmen, dass Pflegenden, die vor 2004 examiniert wurden, beratende Situationen vermeiden. An der UMG nimmt das derzeitige Fortbildungsangebot diese Thematik vereinzelt auf. Mit der Methode der 1-MF soll versucht werden, möglichst eine große Gruppe von Pflegenden über diese Thematik zu informieren, um Beratung zunehmend in die originäre Pflgetätigkeit aufnehmen zu können. Ein weiteres Ziel ist es, die pflegerischen Kolleg/inn/en auf diese Thematik hin zu sensibilisieren und professionelles Handeln zu fördern.

Exemplarisch implementiert wurde die 1-MF auf den „Heimat-Stationen“ der AG-Mitglieder: Diese Bereiche der UMG sind die urologischen Normalstationen (7011/7014) – mit jeweils 22 Betten [Pflegende pro Schicht: 3/2/1], die strahlentherapeutische und onkologische Station (5024) – mit 24 Betten [3/2/1] und die Kinder-Poliklinik [3/2/1].



Durch den engen Kontakt und den vorhandenen Beziehungen konnten aufkommende Fragen direkt und zeitnah besprochen werden.

Andere Stationen wurden nicht ausgewählt, da zwei der AG-Mitglieder z.Z. nicht in der Stationsarbeit eingebunden sind.

### 3.2. UMSETZUNG DER IMPLEMENTIERUNG DER 1-MINUTEN-FORTBILDUNG

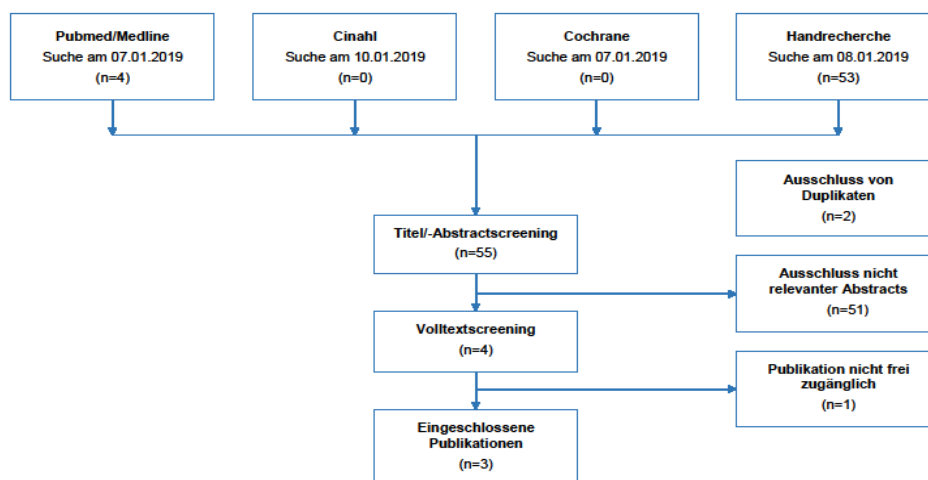


Abbildung 2: Eigene Darstellung. Flowchart zur Literaturrecherche

Zu Beginn des Projektes wurde eine Literaturrecherche zur o.g. Fragestellung, ob die 1-MF eine geeignete Methode ist, um einen Wissenstransfer in die Pflegepraxis herzustellen, durchgeführt (siehe Abb. 2). Für diese Fragestellung wurde in der Datenbank Medline/PubMed mit den Suchbegriffen „nurs“, „Nurses/education“, „Nurses/methods“, „hospital“, „clinical setting“, „1 minute training“, „One Minute Wonder“, „one minute training“, „knowledge transfer“, „transfer of knowledge“, und „translating evidence into practice“ eine Suche durchgeführt (Suchstring siehe Anhang III). Um die Trefferwahrscheinlichkeit zu erhöhen, wurde auf verwandte Begriffe bzw. Synonyme zurückgegriffen. Innerhalb der einzelnen Themenblöcke wurden die Schlagwörter und Freitextelemente mit dem Bool'schen Operator „or“ und anschließend die einzelnen Themenblöcke mit „and“ kombiniert. Die Suche ergab vier Treffer in der angegebenen Datenbank, wovon jedoch keine relevanten Publikationen zur Thematik identifiziert werden konnten. Diese Suchstrategie wurde ebenso in den Datenbanken CINAHL und Cochrane angewendet – ohne

relevante Treffer. Mittels einer unsystematischen Recherche mit den Begriffen „one minute training“ und „One Minute Wonder“ in den Datenbanken *Medline/PubMed* und *Livivo* (Medpilot) konnten insgesamt sechs relevante Publikationen zur Thematik der 1-MF identifiziert werden. Drei davon wurden in vorliegender Arbeit berücksichtigt.

Des Weiteren wurde ein Abstract verfasst, um die Pflegedirektorin und die zuständigen Pflegedienstleitungen der UMG über das Projekt der 1-MF zu informieren. Ferner wurde um Erlaubnis gebeten, das Projekt in der UMG durchzuführen, das Logo der UMG zu verwenden und die Aushänge zu fotografieren. Der Abstract wurde per Email an die Pflegedirektorin Helle Dokken versandt. Diese war erfreut über das Engagement der Arbeitsgruppe und bot Unterstützung seitens der Pflegewissenschaftlerinnen der UMG an.

Als das Thema feststand, wurde dieses mittels Grundlagenliteratur fundiert erarbeitet, ein grober Layout-Entwurf des Fact Sheets erstellt und durch Brainstorming wichtige Inhalte gesammelt. Nach mehrfachen Absprachen und Designvorschlägen wurde sich gemeinsam für die Endversion (siehe Anhang I) entschieden. Die AG einigte sich darauf, das Fact-Sheet zu laminieren, da es eine zeit- und kostensparende Variante ist, um die Aushänge ansehnlich und den Hygienevorschriften entsprechend, zu präsentieren. Im Ausblick wird

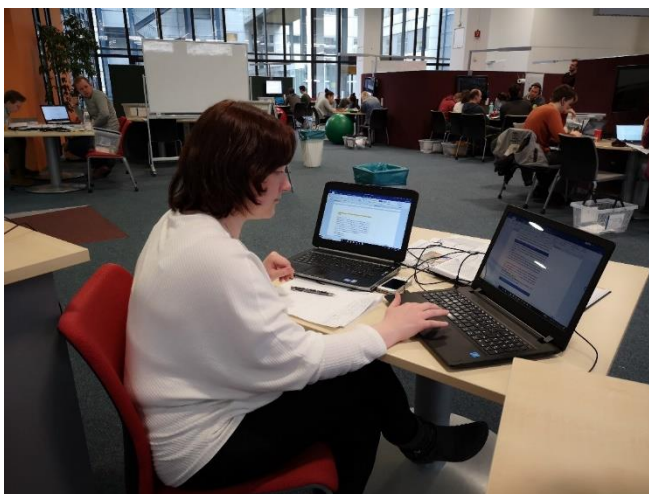


Abbildung 3: Eigene Fotografie. Recherche in der Bibliothek der UMG

eine nachhaltigere Alternative vorgestellt, die für zukünftige Präsentationen genutzt werden sollte. Von allen Stationsleitungen wurde vorab das Einverständnis eingeholt und die Teams über die Durchführung des Projektes sowie über das Aushängen der Fact-Sheets in Kenntnis gesetzt. Die pflegerischen Teams der Urologie und Strahlentherapie/Onkologie wurden in den Teambesprechungen circa eine Woche vor dem Aushang über das Projekt informiert. Mit dem Team der Kinder-Poliklinik wurde über das Projekt gesprochen, als das Fact-Sheet ausgehangen wurde.

Im Zeitraum vom 31.01.2019 bis 21.02.2019 wurden die niederschweligen Fortbildungen auf den Stationen präsentiert. So erhielten möglichst viele Teammitglieder die Chance, die 1-MF zu lesen und zu evaluieren. Auf den urologischen Stationen wurde das Fact-Sheet über dem Infusionsarbeitsplatz, an dem Urinstix-Messgerät (Analyse

dauert 60 Sekunden) und vor dem Uroflow (Dauer: mehrere Minuten), präsentiert. Auf der Station 5024 hingen die DIN-A4-Fortbildungen im Vorbereitungsraum über dem Waschbecken und wie in der Kinder-Poliklinik neben der Mikrowelle. Alle Fact-Sheets befanden sich auf Augenhöhe. Pflegende konnten selbst entscheiden, wann sie dieses Angebot nutzen wollten und konnten. Gleiches galt für den Evaluationsbogen, der im folgenden Kapitel erläutert werden soll.

### 3.3. ERSTELLUNG DES EVALUATIONSBOGENS

Da die Zeit für die Implementierung des Projektes begrenzt war, wurde innerhalb der AG beschlossen, den Aufwand der Evaluation so gering wie möglich zu gestalten. Für die Evaluation wurde ein kurzer Fragebogen in Tabellenform entwickelt (siehe Anhang II). Die Aussagen bezogen sich auf die Methode der 1-MF und konnten mit JA oder NEIN in Form einer Strichliste beantwortet werden. Im unteren Teil des Bogens gab es Platz für Anmerkungen. Die teilnehmenden Personen wurden gebeten, nur einmal pro Bogen zu evaluieren. Das Team sollte sich angesprochen fühlen und am Prozess beteiligt werden.

## 4. ERGEBNISSE

In diesem Kapitel sollen die Ergebnisse dargestellt und ausgewertet werden. Außerdem wird ein Ausblick auf zukünftige Möglichkeiten der Implementierung und Evaluierung gegeben.

### 4.1. ERGEBNISSE DER EVALUATION

Insgesamt wurden vier Evaluationsbögen ausgewertet. Die befragten Mitarbeiter/innen wurden darüber informiert, dass das Ausfüllen der Evaluationsbögen anonym und freiwillig erfolgt. Diese sechs folgenden Aussagen sollten entweder als zutreffend oder nichtzutreffend angestrichen werden:

Tabelle 1: Zusammenstellung der Häufigkeiten:

	JA	NEIN	Keine Ang.
<b>Die Methode der 1-MF stellt für mich eine Ergänzung zur „klassischen“ Fortbildung dar.</b>	12	5	3
<b>Ich habe durch die 1MF einen Zugewinn an Wissen.</b>	9	10	0
<b>Ich möchte Themen für die 1-MF einbringen können.</b>	12	6	2
<b>Zukünftig möchte ich weitere praxisrelevante Themen als 1-MF lesen.</b>	16	2	2
<b>Die 1-MF nimmt Einfluss auf mein pflegerisches Handeln.</b>	7	11	2
<b>Die Methode der 1-MF war mir bereits bekannt.</b>	3	11	6

Zusammenfassend würden von allen Teilnehmenden (n=20) 80% weiterhin praxisrelevante Themen als 1-MF lesen. 60% der Befragten bewerteten die 1-MF als gute Ergänzung zur klassischen Fortbildung. Ein gleich großer Anteil würde ebenfalls Themen mit einbringen wollen. 35 % der Kolleg/inn/en gaben an, dass diese Methode Einfluss auf das eigene pflegerische Handeln nahm. 50% der Teilnehmer/innen haben durch die Methode der 1-MF keinen Zugewinn an Wissen verzeichnen können, 45 % der Teilnehmer/innen konnten jedoch davon profitieren. 15 % der Befragten war die 1-MF im Vorfeld bekannt, 30 % machten hierzu keine Angaben, 55 % kannten diese Methode nicht.

Die genauen Daten können dem Anhang im Kapitel IV entnommen werden. Im Folgenden werden markante Ergebnisse dargestellt:

Auf den urologischen Normalstationen wurde die 1-MF gemischt bewertet. So konnte z.B. von beiden Stationen nur eine Person einen Zugewinn an Wissen bejahen. Der größte Teil der gesamten NEIN-Stimmen (90%) stammt ausschließlich von diesen Stationen. Gründe für die eher negative Aufnahme werden in Kapitel 5 erörtert.

In der Kinderpoliklinik zeigten sich die Teilnehmer/innen im Gespräch positiv überrascht und wünschten sich mehr stationspezifische 1-MF. Da der Bogen jedoch nur von drei Personen ausgefüllt wurde, sind die Ergebnisse der Evaluation nicht aussagekräftig.

Die Evaluation des Bogens der strahlentherapeutischen und onkologischen Station ist ebenfalls positiv ausgefallen. Alle Teilnehmer/innen gaben an, dass die 1-MF ihr pflegerischen Handeln beeinflusst hätte. Weiterhin wollte die Mehrheit zukünftig mehr stationspezifische 1-MF lesen.

Insgesamt können die Anmerkungen der einzelnen Evaluationen der einzelnen Bereiche als konstruktiv bewertet werden. Im Weiteren sind Diskussionen um das Layout, dem Umfang und um die Orte der Aushänge zu diskutieren und auf die Wünsche der einzelnen Teams anzupassen. Evaluationsergebnisse für die weitere Bearbeitung und Nutzung der 1-MF können und sollen in weitere Projektschritte einfließen. Zudem können sich stationspezifische Themen gut auswählen, indem im jeweiligen Team nach den gewünschten Beratungs- und Anleitungsthemen für dieses Format gefragt wird. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Evaluationsergebnisse zwischen den Fachabteilungen sehr heterogen ausgefallen sind. Mögliche Ursachen werden im nachfolgenden Kapitel erläutert.

## 4.2. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Die vorliegende Arbeit berichtet die Ergebnisse einer Evaluation mittels Strichliste von vier Stationen der UMG, im Kontext der Implementierung der 1-MF. Die Ergebnisse dieser Evaluation fallen sehr heterogen aus. Eine valide Beantwortung der Fragestellung, ob durch die 1-MF ein Wissenstransfer in die Pflegepraxis bei geringen zeitlichen Ressourcen gelingt, ist auf Grund der niedrigen Teilnehmerzahl (n=20) nicht möglich.

Die unterschiedlichen Ausprägungen der Evaluationsergebnisse könnten auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden, auf die im Folgenden näher eingegangen wird. Grundsätzlich kann eine Mehrfachevaluation nicht in Gänze ausgeschlossen werden. Zudem sind statistische Tests aufgrund der kleinen Stichprobe nicht zu empfehlen. Außerdem wurde im Rahmen dieser Evaluation lediglich ein Fact-Sheet ausgehoben. Die Bewertungen der Teilnehmer sind daher nur bedingt aussagekräftig. Die absoluten Häufigkeiten deuten darauf hin, dass die 1-MF insgesamt positiv aufgenommen wird. Frage 1, Frage 3 und Frage 4 wurden deutlich zustimmend bewertet, was auf eine gute Akzeptanz dieser Methode hindeutet. Auffällig ist jedoch, dass die Frage 5 (Die 1-MF nimmt Einfluss auf mein pflegerisches Handeln) überwiegend mit „Nein“ beantwortet wurde, obwohl sich in den Fragen 1, 3 und 4 eine positive Haltung zur 1-MF abzuzeichnen scheint. Die Frage 2 (Ich habe durch die 1-MF einen Zugewinn an Wissen) wurde von 19 Personen beantwortet. Im Vergleich zu den Antworthäufigkeiten der Frage 5, ist dieses Ergebnis auffallend: Wenn die Teilnehmer durch die 1-MF einen Zugewinn von Wissen erleben, ist zu fragen: Warum das neu erlernte nicht unmittelbar in das pflegerische Handeln übertragen werden konnte? Es ist davon auszugehen, dass der Beobachtungszeitraum zu kurz oder die Inhalte zu komplex waren, um eine unmittelbare Veränderung der alltäglichen Praxis abbilden zu können. Eine weitere mögliche Erklärung könnte mit der Tatsache begründet werden, dass das Thema „Beratung in der Pflege“, in der von uns aufbereiteten Form als nicht praxisrelevant betrachtet wurde und/oder dieses Thema entgegen unserer ursprünglichen Annahme, bereits im Bewusstsein der Pflegenden verankert ist. Während der Analyse der Häufigkeiten der Frage 5 ist im Weiteren aufgefallen, dass die Station 5024 fünf Mal mit „Ja“ und nur einmal mit „Nein“ geantwortet hat. Die Station 5024 ist damit die einzige Station, die diese Frage überwiegend mit „Ja“ beantwortet hat. Unklar ist, wie dieses Antwortverhalten zu deuten ist, da fraglich ist, ob alle vier Stationen zur selben statistischen Grundgesamtheit gehören. Das bedeutet, dass theoretisch nicht

immer grundsätzlich alle Pflegenden zu einer Grundgesamtheit zusammengefasst werden können, da die Heterogenität der Pflegenden in Bezug auf Interesse für Wissensinhalte sehr breit ist. Ist also das Antwortverhalten der Station 5024 eine statistische Fluktuation oder darauf zurückzuführen, dass sich diese Station in ihrer Zusammensetzung grundlegend von den drei übrigen unterscheidet? Da die Stichprobengröße für einen t-Test nicht ausreichend ist und im Evaluationsbogen keine soziodemografischen Daten erhoben wurden, kann diese Frage nicht abschließend geklärt werden. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass ein Teilnehmer der AG die stellvertretende Leitung der Station 5024 ist und die Mitarbeiter dieser Station in ihrem Antwortverhalten dadurch möglicherweise beeinflusst wurden.

Die Betrachtung der Frage 2 (Ich habe durch die 1MF einen Zugewinn an Wissen) ergab, dass 10 Befragte mit „Nein“ antworteten, wovon 9 der Befragten der Stationen Urologie angehörten. Diese negative Bilanz könnte darauf zurückgeführt werden, dass das Thema, wie bei Frage 5 beschrieben, zum einen als nicht relevant eingestuft wurde und zum anderen von einer negativen Haltung gegenüber „Neuem“ ausgegangen werden könnte. Breimaier et al. (2011) stellen in diesem Kontext heraus, dass „Desinteresse“ das größte Hindernis für die Etablierung einer evidenzbasierten Pflegepraxis sind. Zudem könnte auch angenommen werden, dass das negative Antwortverhalten auf Unsicherheiten von Pflegenden gegenüber Pflegenden in einer akademischen Ausbildung zurückzuführen ist. Die AG-Teilnehmerin der Urologie arbeitet erst seit kurzem in diesem Bereich. Im Vorfeld sind dort noch keine akademisierten Pflegenden bzw. pflegestudierenden Kolleg/inn/en eingesetzt worden.

Positiv ist zu berichten, dass während der Implementierungsphase viele Pflegende wie bspw. Mitarbeiter/innen des Pflegepools, Stationsleitungen oder Pflegende der Nachbarstationen auf das Projekt aufmerksam geworden sind. Die Resonanz war diesbezüglich durchweg positiv. Der AG wurde auch zugetragen, dass einige Stationsleitungen die Implementierung dieser Art der Fortbildungsmethode in ihren Bereichen fördern würden.

Da die Ergebnisse aufgrund der eher geringen Teilnehmermenge nicht repräsentativ sind, sollte eine weitere Evaluation mittels einer anderen Methode erfolgen. Im folgenden Kapitel wird auf eine mögliche flächendeckende Integration von 1-MF an der UMG und auf eine weitere Evaluationsmöglichkeit eingegangen.

### 4.3. IMPLIKATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Aufbauend auf den Erfahrungen während der Implementierungsphase werden in diesem Kapitel die zu empfehlenden Rahmenbedingungen zur Durchführung einer 1-MF gegeben. Zudem werden Vorschläge zum Aufbau eines Netzwerkes für einen Themen-Austausch und eine denkbare Evaluationsmethode an der UMG erörtert.

Eine Umsetzung der 1-MF auf sämtlichen Bereichen der UMG wird als möglich bewertet. Denkbar ist, dass akademisch ausgebildete Pflegende bzw. die Schwerpunktbeauftragten für die Einarbeitung oder Dokumentation der jeweiligen Fachbereiche als **1-MF-Be-**



Abbildung 4: Eigene Fotografie. Aushang in abwischbarer Halterung auf der 5024

**auftragte** benannt werden.

Diese können die Themen zukünftig ausarbeiten und für das Wechseln der Fact Sheets in vorher definierten Intervallen zuständig sein. Wichtige Rahmenbedingungen für eine gelungene Umsetzung sind zeitliche Ressourcen der Ausarbeitenden, einen PC-Arbeitsplatz (mit Zugang zum Internet sowie

mit Zugängen zu einschlägigen Datenbanken und einem Drucker.

Um einen Austausch unter den Schwerpunktbeauftragten zu ermöglichen, müssen Strukturen, beispielsweise in Form von regelmäßigen Arbeitstreffen, geschaffen und organisiert werden. Des Weiteren sollte eine digitale Vorlage zur Erstellung der Fact Sheets zur Verfügung stehen, um ein einheitliches Layout zu gewährleisten. Zur Erweiterung des Projektes könnte auf allen Stationen der UMG eine abwischbare Dokumentenhalterung (Aushangtafel A4, Hochformat - siehe Abb. 5) für die Fact Sheets der 1-MF angebracht werden. Diese Umstände ersparen das Laminieren und verringern somit auch Arbeitsprozesse. Zudem ist dies eine umweltfreundlichere Variante, da bei Austausch der Fact Sheets das Blatt in den Papiermüll und nicht im Verpackungs-Recycling-Müll entsorgt werden kann. Zudem können die bereits ausgehangenen Fact Sheets zum Nachlesen in einem Ordner auf den Stationen und in digitaler Form im Intranet zugänglich gemacht werden. Aktuell sind die Aushangtafeln nur in grau verfügbar und werden



für diverse stationsinterne Dokumente verwendet. Denkbar wäre eine farbige Variante für das Thema der 1-MF. Diese hätten einen Wiedererkennungswert und die 1-MF einen festen Platz zur Präsentation in den Bereichen.

Wie von der Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein können auch vom Pflegedienst der UMG bearbeitete Fact Sheets über die Homepage der UMG zur Verfügung gestellt werden. So kann gegebenenfalls ein bundesweites Netzwerk zur Nutzung dieser Fact Sheets entstehen. Für weitere Institutionen kann dieses Angebot den Zugang zu dieser Methode erleichtern, um die 1-MF zu implementieren.

Die Fortführung eines derartigen Projektes, einschließlich der Bereitstellung des nötigen strukturellen Rahmens (wie bspw. zeitliche Ressourcen, finanzielle Mittel, zusätzliche Stellenanteile), sind nur dann sinnvoll, wenn sich ein Erfolg dieser Maßnahme nachweisen lässt. In diesem Zuge stellt sich die Frage, wie der Begriff ‚Erfolg‘ operationalisiert werden kann. Grundsätzlich von einem Erfolg der 1-MF auszugehen, wenn die praktische Arbeit mit den Patienten positiv beeinflusst werden kann. Dieser Effekt ist jedoch nur bedingt beobachtbar und unterliegt vielen Störvariablen. Beispielsweise könnte eine in der Praxis beobachtete Änderung der Arbeitsweise auch darauf zurückzuführen sein, dass Mitarbeiter eine andere Fortbildung besucht oder einen entsprechenden Artikel in einer Fachzeitschrift gelesen haben.

Um Veränderungen in der Praxis nachweisen zu können, sollten sich Mitarbeiter langfristig an die Inhalte einer Fortbildung erinnern. Dieses Erinnerungsvermögen ist über die Erfassung von Behaltensleistungen messbar. Im Rahmen unseres Projektes reduzieren wir aus Gründen der Realisierbarkeit die Behaltensleistung auf die Erinnerung der Fortbildungsthemen. Wir planen folgendes Design: Sechs Monate nach Projektstart wird untersucht, an wie viele Fortbildungsthemen sich die Mitarbeiter erinnern können. In einem noch zu planenden Fragebogen werden Fortbildungsthemen aufgeführt. Zu jedem Thema wird folgende Frage gestellt: Können Sie sich an diese Fortbildung erinnern? Die Antwortmöglichkeiten sind „Ja“ und „Nein“. Die Hälfte der aufgelisteten Themen sind Fortbildungen, die tatsächlich behandelt wurden, die andere Hälfte sind fiktive Themen. Bei einer ausreichend großen Stichprobe würden Personen (theoretische Kontrollgruppe), in deren Abteilung die 1-MF nicht stattgefunden hat, mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 % die richtigen Antworten der bereits behandelten Themen finden. In der Interventionsgruppe sollte also der Erinnerungswert deutlich über 50% liegen. Für dieses

Projekt legen wir fest, dass die Fortbildungsmaßnahme dann erfolgreich ist, wenn sich die Mitarbeiter nach 6 Monaten an mindestens 75 % der Fortbildungsthemen erinnern.

Barrieren zur Umsetzung evidenzbasierten Wissens sind zwar hauptsächlich auf fehlenden Kompetenzen in Bezug auf die Umsetzung evidenzbasierten Wissens, unzureichende Unterstützung im klinischen Setting oder fehlende zeitliche Ressourcen zurückzuführen (Kajermo et al., 2012) – aber auch das Interesse und die Motivation von Pflegenden, evidenzbasiertes Wissen in die Praxis überhaupt umzusetzen spielt eine wichtige Rolle.

Bei einer Befragung von Pflegenden in Österreich (Breimaier et al., 2011) berichteten nur 4,5 % der Befragten (entspricht 1023 Personen) häufig oder immer auf der Basis aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse zu arbeiten. Bei einer vergleichbaren Erhebung in drei niedersächsischen Krankenhäusern (Schnittger et al., 2012) wurden 1211 Pflegekräfte befragt. Davon antworteten 521 Personen. Auch in dieser Untersuchung zeigte sich eine eher skeptische Haltung zur evidenzbasierten Pflegepraxis. Weniger als die Hälfte der Befragten stimmte bei den Aussagen zu, „dass der Wissenstransfer das Patient/inn/en-Outcome verbessert“ und dass es in der eigenen Pflegepraxis „Handlungen oder Tätigkeiten“ gibt, „die der wissenschaftlichen Forschung bedürfen“.

In einer Studie von Köpke et al. (2013) wurden 1384 Pflegende in 21 norddeutschen Krankenhäusern zu ihrer Einstellung der evidenzbasierten Pflegepraxis befragt. Die Antwortquote lag bei 74%. In dieser Studie zeigte sich eine prinzipiell positive Einstellung zur evidenzbasierten Pflegepraxis. Im Vergleich zu der Befragung von Breimaier et al. (2011) lehnten in dieser Studie nur 22% der Befragten die Aussage ab, dass Pflege ein auf Forschung basierender Beruf werden soll. In der Befragung von Breimaier et al. waren es hingegen 49,2%. Zudem berichteten in dieser Studie nur 13,2% der Befragten in den letzten zwei Jahren aktuelle Forschungsergebnisse genutzt zu haben, während es in der Erhebung von Köpke et al. 45,7% waren.

Neben dem Parameter ‚Behaltensleistung‘ kann daher auch die Einstellung zur evidenzbasierten Pflegepraxis als ein Maß für den Erfolg der 1-MF herangezogen werden. Köpke (2013) und Mitarbeiter argumentieren in ihrer Studie, dass es zur Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Pflegepraxis weiterer Kompetenzen bedarf, wie beispielsweise der Fähigkeit, sich relevante Informationen zu erschließen und diese kritische bewerten zu können. Die 1-MF wird als ein Baustein angesehen, Pflegenden zu helfen, diesen Transfer gelingend zu gestalten. In einer Evaluation dieser Fortbildung könnte

daher untersucht werden, ob diese den Eindruck haben, Forschungsergebnisse in die Praxis umsetzen zu können. Unter Berücksichtigung der Erhebungen von Breimaier et al. (2011) und Schnittger et al. (2012) könnte des Weiteren getestet werden, ob sich die Einstellung der Pflegenden bezüglich der Praxisrelevanz der Pflegewissenschaft geändert hat. Wenn in der folgenden Phase die 1-MF auf allen Stationen der UMG implementiert wird, könnten beide Fragen gestellt und auf einer Likert Skala beantwortet werden. Nach sechs Monaten werden beide Fragen erneut gestellt und mittels Chi-Quadrat Test auf eine signifikante Differenz hin untersucht. Als Maß für eine erfolgreiche Implementierung der 1-MF definieren wir eine positive Änderung der Einstellung zur Praxisrelevanz der Pflegeforschung, die sich durch eine signifikante Änderung des Ergebnisses des Chi-Quadrat Testes zeigen würde.

Abschließend wird betont, dass die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Pflegepraxis eine zentrale Aufgabe des Pflegemanagements ist. Köpke und Mitarbeiter weisen in ihrer Studie auf die Untersuchungen von Gifford et al. (2007) sowie Rycroft-Malone (2008) hin, die zeigen, dass „Leadership-Strategien“ bei der Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis von Bedeutung sind. Es bedarf also motivierter und entsprechend ausgebildeter Pflegekräfte, die als Multiplikatoren dienen, um die evidenzbasierte Pflegepraxis im klinischen Alltag flächendeckend zu implementieren. Aufgabe des Pflegemanagements ist es, solche Mitarbeiter zu gewinnen, zu fördern und ihnen die nötigen zeitlichen und strukturellen Ressourcen zu Verfügung zu stellen.

## 5. FAZIT

Die Frage, ob die Methode der 1-MF geeignet ist, um Wissen in die Pflegepraxis zu bringen, kann in dieser Arbeit nicht abschließend beantwortet werden. Wie im vorangehenden Kapitel erwähnt, muss eine größer angelegte Studie mit hoher Stichprobe durchgeführt werden, um die Fragestellung valide beantworten zu können. Dennoch wird nach den Rückmeldungen der pflegerischen Kolleg/inn/en an einer großflächigen Implementierung festgehalten.

Die vorliegende Arbeit machte deutlich, dass für Pflegende die Methoden der evidenzbasierten Pflegepraxis noch zu Unsicherheiten führen. Die 1-MF stellte sich jedoch als förderlich heraus, diese Unsicherheiten positiv begegnen zu können. Nach dem ersten Implementierungszeitraum zeichnete sich bereits eine erste Sensibilisierung der pflegerischen Kollegen gegenüber dieser Art von Fortbildungsmaßnahmen ab. Ein weiterer – nicht zu unterschätzender – Vorteil dieser Methode, liegt in der Vermittlung wichtiger pflegerischer Kompetenzen ohne das Vorhalten zusätzlicher zeitlicher Ressourcen. Jedoch sollte während der Entwicklung der Fact-Sheets immer die begrenzte Tiefe der zu vermittelnden Themen bedacht werden. Möglicherweise stellt es sich als sinnvoll heraus, bestimmte Themen zusätzlich im Rahmen einer face-to-face Fortbildung zu vertiefen.

Während der Erstellung der Fact-Sheets und der Umsetzung der 1-MF, könnte zu Beginn der Implementierungsphase ein gewisser Widerstand der Pflegenden wahrgenommen werden. Diese in den Köpfen der Personen verankerten Denkprozesse könnten durch eine, vor Projektbeginn stattfindende, Kick-off Veranstaltung aufgegriffen werden. So lassen sich mögliche Widerstände aus den eigenen Reihen schnell abfangen.

Als zukünftige Bachelor-Absolvent/inn/en sehen wir es als unsere Aufgaben an, innovative Fortbildungsmethoden gemeinsam mit unseren pflegerischen Kolleg/inn/en zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren. Wir möchten erste Schritte wagen, um Veränderungen in der Pflegeberufspraxis hervorzurufen. Dafür braucht es Initiative, Mut und Durchhaltevermögen. Auch wenn wir mit der Implementierung einer 1-MF vorerst kleine Schritte wagen, halten wir an dem eingangs erwähnten Zitats fest.

## 6. LITERATURVERZEICHNIS

Breimaier, H.; Halfens, R.; Lohrmann, C. (2011): Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. In: *J Clin Nurs*, 20 (11 – 12), 1744 – 1756.

Gifford, W.; Davies, B.; Edwards, N.; Griffin, P.; Lybanon, V. (2007): Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. In: *Worldviews Evid Based Nurs*, 4 (3), 126 – 145.

Kajermo, K.; Bostrom, A.; Thompson, D.; Hutchinson, A.; Estabrooks, C.; Wallin, L. (2010): The BARRIERS scale – the barriers to research utilization scale: A systematic review. In: *Implement Sci*, 5, 32.

Köpke, S.; Koch, F.; Behncke, A.; Balzer, K. (2008): Einstellungen Pflegender in deutschen Krankenhäusern zu einer evidenzbasierten Pflegepraxis. In: *Pflege* 2013; 26 (3): 163 – 175.

Krüger L. (2017). Warten mit Sinn. In: *intensiv*, 25, 05, S. 246–248.

Rogers, E.M. (2003): *Diffusion of innovation* (5ed.). New York: Free Press).

Rowlinson J. (2014). The One Minute Wonder Network. In: *The Clinical Teacher*, 11, 5, S. 332–335: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tct.12160>.

Rycroft-Malone, J. (2008): Leadership and the use of evidence in practice. In: *Worldviews Evid Based Nurs*, 5 (1), 1 – 2.

Schaeffer, D.: Wissenstransfer in der Pflege – ein Problemaufriss S. 1 – 15 in: Schaeffer, D. (2006): *Wissenstransfer in der Pflege. Ergebnisse eines Expertenworkshops*. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW).

Schmidt B., Krüger L. (2016). Lernen in nur einer Minute. In: *intensiv*, 24, 05, S. 258–259.

Schnittger, T.; Hilgefort, M.; Hauken, T. (2012). Status quo des Evidencebased Nursing. In: *Pflegewissenschaft*, (3), 140 – 150.

- I. Fact Sheet „Beratung in der Pflege“
- II. Evaluationsbogen
- III. Suchstring der Pubmed-Recherche
- IV. Evaluationsergebnisse der einzelnen Stationen
- V. Eidesstattliche Erklärung



**Unsere 1-Minuten-Fortbildung:**  
**Beratung in der Pflege – wie und warum?**



**Hintergrund:** Laut dem §3 des Krankenpflegegesetzes aus dem Jahre 2004 und den Expertenstandards des „Deutschen Netzwerks für Qualität in der Pflege“ (DNQP) zählt die Beratung, Information und Anleitung Pflegebedürftiger und ihrer Bezugspersonen zu einem elementaren Bestandteil der pflegerischen Tätigkeiten. Doch wann berate ich und wie?



Abb. 1: Benötigte Haltung der beratenden Pflegeperson (n. Rogers) und Kurzdefinition

**Anlass der Beratung:** Nonverbal oder verbal geäußerte Ängste z.B. vor Operationen, vor einer anstehenden Entlassung, bei chronischen Erkrankungen/Behinderungen oder bei Sorge vor nicht ausreichender Versorgung der Familie. Auch Pflegeprobleme und/oder –phänomene können Auslöser einer Beratung sein (bspw. Inkontinenz).

**Beratung soll wertschätzend, neutral und respektvoll sein.**

**Ziele einer Beratung:**

- Über Möglichkeiten/Alternativen informieren, keine fertigen und „richtigen“ Lösungen anbieten
- Die emotionale Entlastung durch Beistand und Anteilnahme fördern und einen selbstbestimmten Umgang des Erkrankten unterstützen
- Einen Beziehungsprozess zwischen Pflegenden und Patienten/Angehörigen zur Unterstützung während Krankheits- und Krisenbewältigung einleiten

**Quellen:** Hummel-Gaatz S., Doll A. (2007). Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerlevanten Fragen fachkundig gewährleisten. Themenbereich 3: Analyse und Vorschläge für den Unterricht. 1. Aufl. München: Elsevier.  
 Koch-Straube U. (2000). Beratung in der Pflege - eine Skizze. In: Pflege und Gesellschaft, 5 (1).  
<https://thumbs.dreamstime.com/z/C3%A4chelnder-doktor-oder-krankenschwester-die-auf-etwas-zeigen-35225739.jpg>  
[https://cdn.archi.noah.de/files/staffageobjekte/300\\_preview/staffobj\\_1807\\_m.jpg](https://cdn.archi.noah.de/files/staffageobjekte/300_preview/staffobj_1807_m.jpg)  
 Erstellt von: Anita Hollenbach, Claudia Kern, Sabrina Wehling, Alma Hilsenaj und Michael Hartwig  
 Betreuung: Frau Dr. Vivien Weiss  
 Stand: 23.01.2019

## II EVALUATIONSBOGEN



### 1-Minuten-Fortbildung: Evaluation



#### Evaluation der Einführung von Ein-Minuten-Fortbildungen (1MF)

Wir bitten Euch an der Evaluation der ersten 1MF teilzunehmen, um das Konzept entsprechend anpassen bzw. erweitern zu können:

- Das Ausfüllen der kurzen Befragung ist freiwillig und anonym.
- Bitte nur in die Felder „JA“ oder „NEIN“ eine Strichliste führen (z.B. III).
- Jede/r Mitarbeiter/in darf einen Strich pro Zeile machen und nur einmal teilnehmen.

	JA	NEIN
Die Methode der 1MF ist für mich eine Ergänzung zur „klassischen“ Fortbildung.		
Ich habe durch die 1MF einen Zugewinn an Wissen.		
Ich möchte Themen für die 1MF einbringen können.		
Zukünftig möchte ich weitere praxisrelevante Themen als 1MF lesen.		
Die 1MF nimmt Einfluss auf mein pflegerisches Handeln.		
Die Methode der 1MF war mir bereits bekannt.		

Anmerkungen zur Methode der 1MF:

Der Evaluationsbogen hängt **bis zum 21.02.2019 aus.**

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung!

Erstellt von: Anja Hollenbach, Claudia Kern, Sabrina Wehling, Alma Hisenaj und Michael Hartwig  
Betreuung: Frau Dr. Vivien Weiß  
Stand: 26.01.2019



III SUCHSTRING DER PUBMED-RECHERCHE

Pubmed 07.01.2019 (Fragestellung 1-MF)		
Reihenfolge	Suchbegriff	Treffer
#12	#1 or #2 and #3 or#4 and #5 or #6 or#7 and #11	4
#11	#8 or #9 or #10	15174
#10	"Search translating evidence into practice"	1443
#9	"Search transfer of knowledge"	13759
#8	"Search knowledge transfer"	13759
#7	"Search ""one minute training"""	2817
#6	"Search ""One Minute Wonder"""	5
#5	"Search ""1 minute training"""	6129
#4	"Search clinical setting"	209091
#3	"Search hospital"	4480075
#2	"Search("""Nurses/education""[Mesh]OR""Nurses/methods""[Mesh])"	8183
#1	"Search nurs*"	904564

## IV EVALUATIONSERGEBNISSE DER EINZELNEN STATIONEN

	Ja	Nein
<b>Aussage 1</b>	2	3
<b>Aussage 2</b>	1	5
<b>Aussage 3</b>	3	2
<b>Aussage 4</b>	5	-
<b>Aussage 5</b>	-	6
<b>Aussage 6</b>	1	5

### Station 7011 Urologische Normalstation:

*Anmerkungen:*

→ Aushang fällt nicht auf

→ Angebrachte Höhe und Ort des Aushanges nicht auffällig

	Ja	Nein
<b>Aussage 1</b>	2	1
<b>Aussage 2</b>	-	4
<b>Aussage 3</b>	2	2
<b>Aussage 4</b>	3	1
<b>Aussage 5</b>	-	4
<b>Aussage 6</b>	3	1

### Station 7014 Urologische Normalstation:

*Anmerkungen:*

→ Darstellung wirkt altmodisch und ermuntert nicht zum mehrmals lesen

→ Benötige mehr Zeit

→ Thema „Beratung“ nicht glücklich gewählt

	Ja	Nein
<b>Aussage 1</b>	5	1
<b>Aussage 2</b>	5	1
<b>Aussage 3</b>	4	2
<b>Aussage 4</b>	5	1
<b>Aussage 5</b>	5	-
<b>Aussage 6</b>	-	2

**Station 5024 Strahlen-Onkologie:**

*Anmerkungen:*

→ Keine

	Ja	Nein
<b>Aussage 1</b>	3	-
<b>Aussage 2</b>	3	-
<b>Aussage 3</b>	3	-
<b>Aussage 4</b>	3	-
<b>Aussage 5</b>	2	1
<b>Aussage 6</b>	-	3

**Kinderpoliklinik:**

*Anmerkungen:*

→ sehr interessant, da schnelle Methode

→ Themenauswahl Stationsspezifisch

## V EIDESSTÄTTLICHE ERKLÄRUNG

Wir erklären an Eides Statt, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt haben. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken haben wir als solche kenntlich gemacht.

Göttingen, 8. März 2019



Claudia Kern



Anita Hollenbach



Alma Hisenaj



Sabrina Wehling



Michael Hartwig