

Pflegende Angehörige im häuslichen Setting

Interventionen zur Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting und
spezifische Unterstützungsmassnahmen bei der Betreuung von
Schwerstpflegebedürftigen in High-Tech Home Care

Bachelorarbeit

im Rahmen der Ausbildung zur Pflegefachfrau FH

von

Barbara Wenger
Bachelor 2006-2009

Erstgutachter: Stefan Kunz

Hochschule für Gesundheit Freiburg
Studiengang Bachelor in Pflege

6. Juli 2009

Abstract

Der Anteil von (schwerst-)pflegebedürftigen Menschen wird in Zukunft aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmen. Zudem kommt es zu einem vermehrten Abbau stationärer Kapazitäten sowie Verweildauerverkürzungen. Die ambulante Versorgungsform gewinnt daher immer mehr an Bedeutung, da sie dazu beitragen kann, die stetig steigenden Gesundheitskosten zu kontrollieren. Damit die ambulante Versorgung (Schwerst-) Pflegebedürftiger zukünftig jedoch gewährleistet werden kann, bedürfen die pflegenden Angehörigen, ohne deren Ressourcen eine solche Versorgungsform gar nicht möglich wäre, mehr Aufmerksamkeit. Das Pflegepersonal befindet sich in einer optimalen Position, um pflegende Angehörige dabei zu unterstützen, die täglichen Belastungen erfolgreich zu bewältigen und die Pflege zu Hause sicher durchzuführen.

In der vorliegenden systematischen Literaturübersicht werden 22 Studien, welche sich mit den Unterstützungsmassnahmen im häuslichen Setting (n=19) und speziell in High-Tech Home Care (n=3) befassen, bearbeitet, analysiert und diskutiert. Die Forschungsfrage wird dabei anhand der gefundenen Resultate beantwortet und in einen übergreifenden theoretischen Ansatz eingebettet. Die Resultate zeigen, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können. Am wirksamsten haben sich folgende Interventionen herausgestellt: Aufbau einer partnerschaftlichen Beziehung, kontinuierliche Informationsvermittlung, Aufklärungen, Schulungen, Beratungen, Emotionsarbeit und der Einbezug anderer Berufsgruppen. Die drei Forschungsarbeiten, welche sich explizit mit der Intensivpflege zu Hause befasst haben, zeigten nur wenige zusätzliche Interventionen auf, welche in diesem Setting von besonderer Bedeutung sind.

Einfachheitshalber ist die Arbeit in einer Geschlechtsform geschrieben. Es sind jedoch beide Formen gleichermassen angesprochen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
1.1. Problemstellung	6
1.1.1. Zahlen und Fakten der demografischen Alterung	6
1.1.2. Trends im Gesundheitswesen	7
1.1.3. Neue Versorgungsform: High-Tech Home Care	7
1.2. Die Situation pflegender Angehöriger	8
1.2.1. Motivation für die Übernahme häuslicher Pflege	9
1.2.2. Belastungssituationen häuslicher Pflege	9
2. Fragestellung	11
2.1. Relevanz	11
2.2. Begriffserklärungen	11
3. Theoretischer Rahmen	12
3.1. Das Konzept der Bewältigung	12
3.1.1. Das kognitiv-transaktionale Stressmodell nach Lazarus	12
3.1.2. Copingstrategien	12
3.1.3. Bedeutung des Modells für die Pflegepraxis	13
3.2. Systemorientierte Betrachtung der häuslichen Pflege nach Friedemann	13
3.2.1. Propositionen zu verschiedenen Konzepten	13
3.2.2. Bedeutung des Modells für die Pflegepraxis	15
4. Methode	16
4.1. Ablauf der Literatursuche	16
4.1.1. Graue Literatur	16
4.2. Suchbegriffe und Suchkriterien	16
4.3. Erläuterungen zur Studiensuche	17
4.4. Vorgehen und Auswahl der Studien	18
4.5. Vorgehen nach Bestellung der Studien	18
4.5.1. Ethische Überlegungen	19
4.6. Gütekriterien einer systematischen Literaturübersicht	19

5. Ergebnisse	21
5.1. Allgemeine Bemerkungen	21
5.2. Assessment	21
5.3. Beziehungsgestaltung/partnerschaftliche Zusammenarbeit	22
5.4. Information/Aufklärung	23
5.5. Schulung/Beratung	24
5.6. Kommunikation	25
5.7. Unterstützung im Entscheidungsfindungsprozess	26
5.8. Emotionsarbeit	26
5.9. Auszeiten einplanen	27
5.10. Soziales Umfeld	28
5.11. Informations- und Kommunikationstechnologien	28
5.12. Andere Berufsgruppen/Unterstützungsdienste	30
5.13. Theoretische Einbettung der Resultate	31
 6. Diskussion	 34
6.1. Allgemeine Bemerkungen	34
6.2. Assessment	34
6.3. Beziehungsgestaltung/partnerschaftliche Zusammenarbeit	36
6.4. Information/Aufklärung	36
6.5. Schulung/Beratung	37
6.6. Kommunikation	37
6.7. Unterstützung im Entscheidungsfindungsprozess	38
6.8. Emotionsarbeit	38
6.9. Auszeiten einplanen	39
6.10. Soziales Umfeld	39
6.11. Informations- und Kommunikationstechnologien	40
6.12. Andere Berufsgruppen/Unterstützungsdienste	40
6.13. Synthese der Diskussion	41

7. Schlussfolgerungen	42
7.1. Allgemeine Bemerkungen.....	42
7.2. Konsequenzen für die Praxis.....	42
7.2.1. <i>Beantwortung der Fragestellung</i>	43
7.3. Empfehlungen zur Implikation der Ergebnisse in die Praxis.....	45
7.4. Lernprozess.....	46
7.4.1. <i>Lernprozess zur Thematik</i>	46
7.4.2. <i>Lernprozess zum Forschungsprozess und methodologischen Vorgehen</i>	46
8. Literaturverzeichnis.....	49
Glossar	56

1. Einleitung

In diesem Kapitel wird die Problematik der demografischen Alterung, deren Auswirkungen auf das Gesundheitssystem und den daraus ergebenden Herausforderungen für pflegende Angehörige im häuslichen Setting beschrieben. Die Autorin geht zusätzlich auf die Situation pflegender Angehöriger in High-Tech Home Care (HTHC) ein, da diese Versorgungsform auch einen integralen Bestandteil der Arbeit darstellt. Die Erläuterungen stützen sich auf Studien ab, welche nicht in die Literaturübersicht einbezogen wurden, auf Bücher, Informationen aus dem Internet und auf Zeitschriftenartikel.

1.1. Problemstellung

1.1.1. Zahlen und Fakten der demografischen Alterung

Wie die meisten Industrieländer ist auch die Schweiz von stagnierenden Bevölkerungszahlen betroffen, was zu einer demografischen Alterung führt. Diese Alterung wird besonders zwischen den Jahren 2025 und 2035 markant ausfallen. Zum einen nimmt die Zahl von älteren Menschen zu, zum anderen steigt ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung. Für den Zeitraum von 2005 bis 2015 steigt die Lebenserwartung bei Männern um rund zweieinhalb Jahre auf 80,9 Jahre, bei Frauen ebenfalls um rund zweieinhalb Jahre auf 86,0 Jahre (Egger, 2007). Die steigende Lebenserwartung spielt im Zusammenhang mit der Alterung eine wichtige Rolle: Zwischen den Jahren 1900 und 2000 kam es zu einem starken Anstieg der über 64-Jährigen von 5,8% auf 15,4% und der Hochbetagten (80 Jahre +) von 0,5% auf 4%. Der Anteil der Jungen (unter 15 Jahren) sank von 31,0% auf 17,3% (Santésuisse, 2008). 2006 lebten 7,5 Millionen Menschen in der Schweiz, davon waren 16,2% älter als 65 Jahre (Bundesamt für Statistik, 2008a). Je nach Szenario des Bundesamtes für Statistik (2008a) wird die Zahl der über 79-jährigen Menschen zwischen 2000 und 2040 von 290'000 auf 550'000 bis zu 680'000 Menschen ansteigen.

Die demografische Alterung hat auch bedeutsame gesundheitspolitische Auswirkungen, da das Risiko körperlicher Einschränkungen mit dem Alter zunimmt (Höpflinger & Hugentobler, 2005). Die massive Überalterung betrifft vor allem die Kosten der Pflege (Spitex und Pflegeheim). Ab 66 Jahren steigen die Pflegekosten leicht an und ab 76 Jahren ist ein starker Anstieg der Pflegekosten zu verzeichnen, das heisst die Kosten seitens der Krankenversicherer für Pflege steigen um mehr als das Doppelte an. In der Altersgruppe 86+ machen die Pflegekosten etwa die Hälfte der Kosten der Krankenversicherer aus (Santésuisse, 2008). Pflegebedürftigkeit ist jedoch nicht gleichzusetzen mit ambulantem Pflegebedarf. Auch soziale und wirtschaftliche Faktoren haben neben den funktionalen Einschränkungen und Behinderungen Einfluss auf den Bedarf ambulanter Leistungen (Egger, 2007).

Einhergehend mit der demografischen Alterung verschieben sich die Generationenverhältnisse: Die Zahl von jungen Frauen und Männern, welche pflegerische Aufgaben übernehmen können, sinkt, wobei gleichzeitig die Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen zunimmt. Die informelle Unterstützung wird daher oft in Kombination mit formellen Hilfeleistungen erbracht (Höpflinger & Hugentobler, 2005).

1.1.2. Trends im Gesundheitswesen

Durch den Abbau stationärer Kapazitäten sowie Verweildauerverkürzungen gewinnen ambulante Angebote zur adäquaten Versorgung der Patienten zunehmend an Bedeutung. Zwischen 1998 und 2007 kam es in den gesamten Spitälern der Schweiz zu einer Reduktion der Bettenzahl von 46'000 auf 42'000, wobei die Zahl der Hospitalisationen in dieser Zeitspanne von 1,2 Millionen auf 1,5 Millionen anstieg (Bundesamt für Statistik, 2008b). Diese Verkürzung der Verweildauer und der Bettenabbau im Krankenhausbereich führt dazu, dass (schwerst-)pflegebedürftige Menschen kürzer stationär versorgt werden (Bundesamt für Statistik, 2008b). Gesamtschweizerisch werden nach den Schätzungen von Höpflinger und Hugentobler (2005) 60% der pflegebedürftigen Menschen zu Hause gepflegt und 40% in entsprechenden Einrichtungen. Die ambulante Versorgungsform entspricht zudem vielfach dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger (Lademann, 2007).

Die ambulante Versorgungsform gewinnt immer mehr an Bedeutung, da sie dazu beitragen kann, die steigenden Gesundheitskosten in der Schweiz zu kontrollieren. Beispielsweise wird das Bedürfnis nach kostspieligen medizinischen Behandlungen oder gar ein stationärer Aufenthalt reduziert (Bishop, 1999; Feldman, 1999; Fox & Kim, 2004; Hughes, Weaver, Henderson, Kubal & Bonarigo, 1997). Demnach scheint die Spitex also eine kostengünstige Variante für die Pflege von Patienten mit bestimmten Diagnosen zu sein (DeJonge, Taler & Boling, 2009; Thomas, 1999; Weissert & Hedrick, 1994).

1.1.3. Neue Versorgungsform: High-Tech Home Care

Die längere Lebenserwartung muss nicht unbedingt mit schweren gesundheitlichen Einschränkungen einhergehen. Wie schon aufgezeigt steigt aber die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit im Alter an (Höpflinger & Hugentobler, 2005). Da die Pflegebedürftigkeit progredient verläuft, lässt sich vermuten, dass eine bestehende Einschränkung früher oder später zur Schwerstpflegebedürftigkeit führt (Santésuisse, 2008). Bei den betroffenen Schwerstpflegebedürftigen handelt es sich um eine spezielle Klientel, die einer intensivpflegerischen Versorgung bedarf (Lademann, 2007). Die technikintensive Pflege kann im

Rahmen der ambulanten Versorgungsform HTHC gewährleistet werden. Der medizinisch-technische Fortschritt und die gesundheitspolitisch vorangetriebene Ambulantisierung machen einen Ausbau und eine Weiterentwicklung von HTHC notwendig. HTHC findet zunehmend, wenn auch schleichend, in der Schweiz Beachtung (HTHC, 2008). In den angloamerikanischen Ländern hat sich HTHC bereits etabliert und ist wissenschaftlich untersucht worden. Im Vordergrund standen vor allem versorgungsorganisatorische Fragen, sowie Effektivität und Effizienz der häuslichen Versorgung. Die Rolle der pflegenden Angehörigen findet dabei vergleichsweise wenig Berücksichtigung. HTHC wäre aber ohne pflegende Angehörige und professionellen Pflegefachpersonen nicht umsetzbar, so dass sie eine Schlüsselposition in dieser Versorgungsform einnehmen (Lademann, 2007).

1.2. Die Situation pflegender Angehöriger

Untersuchungen zeigen, dass es in der Schweiz rund 220'000 bis 250'000 Menschen gibt, die häusliche Pflege verrichten (Egger, 2007). Dass die Freiwilligenarbeit unbezahlt und zum Teil über Jahre verrichtet wird, wird von der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen und anerkannt, obwohl sie einem Gegenwert von 10-12 Millionen CHF entspricht (Höpflinger & Hugentobler, 2005). Durchschnittlich wird die häusliche Pflege durch 1,7 bis 1,8 Personen geleistet. In der Schweiz ist in mehr als einem Drittel der Fälle die Partnerin beziehungsweise der Partner die hauptsächliche Hilfs- und Pflegeperson. An zweiter Stelle der informellen Pflege stehen die Töchter (Egger, 2007). Eine familiäre Pflegebeziehung entwickelt sich aufgrund langsamer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der betroffenen älteren Person allmählich und anfangs oft kaum bemerkt. Die Verantwortung für die Pflege wird also eher unreflektiert und unvorbereitet übernommen (Höpflinger & Hugentobler, 2005).

Der Betreuung von betagten Menschen durch Angehörige kommt aufgrund der demografischen Alterung grosse Bedeutung zu, sie birgt jedoch auch Ambivalenzen und kann gerade bei chronischen Krankheiten und im Bereich der High-Tech-Pflege zu einem ausserordentlichen Zeitaufwand und damit zur Überforderung führen (Lademann, 2007). Darum ist es wichtig, zur Gesundheit von pflegenden Angehörigen Sorge zu tragen. Sie sind nämlich einerseits eine grosse Ressource für kranke und pflegebedürftige Menschen, andererseits aber auch für die gesamte Gesellschaft.

Was aber veranlasst Angehörige zur meist fraglos praktizierten intergenerationellen Solidarität?

1.2.1. Motivation für die Übernahme häuslicher Pflege

Die Bereitschaft, für den pflegebedürftigen Ehepartner einzustehen, wird oft als nicht zu hinterfragende Selbstverständlichkeit angesehen. Die Motivation dazu entsteht aus einem Gefühl der Solidarität, gegenseitige Zuneigung, gesellschaftlichen Normen, ethisch-religiösen Motiven und auch Pflichtwerte werden aufgezeigt (Grässel, 2000).

Bei der Übernahme der Pflege durch die Kinder ist oft das Motiv der Familientradition wegweisend. Die Töchter müssten ihre Eltern pflegen und dafür beispielsweise ihre Karriere aufgeben. In diesem Zusammenhang spielen auch Reziprozitätsvorstellungen eine wichtige Rolle (man hilft, weil man von den Eltern früher Hilfe erhalten hat) (Höpflinger & Hugentobler, 2005). Die Verhältnisse innerhalb der Familie können die Pflegebereitschaft ebenfalls beeinflussen: Ein negativ erlebtes Eltern-Kind-Verhältnis aufgrund mangelnder Zuwendung kann durch das Verhalten eines „lieben Kindes“ kompensiert werden, um endlich Anerkennung zu erhalten (vor allem bei den Töchtern) (Grässel, 2000).

Die Motivation der Söhne zur Übernahme der Pflege beruht vor allem auf biografischen und situativen Aspekten (Beziehungsgeschichte, Geschwisterkonstellationen, geografische Nähe zu den Eltern). Sofern mehrere Kinder vorhanden sind, fällt die Hauptpflegeverantwortung jedoch in der Regel zunächst den weiblichen Angehörigen zu (Höpflinger & Hugentobler, 2005).

1.2.2. Belastungssituationen häuslicher Pflege

Durch die oftmals lange Dauer der Pflegebedürftigkeit können pflegende Angehörige ausgeprägten physischen, psychischen, sozialen und finanziellen Belastungen ausgesetzt sein (Lademann, 2007). Grässel (2000) weist in Untersuchungen bei pflegenden Angehörigen nach, dass sich 62% mässig und 18,7% schwer belastet fühlen. Die Symptomkomplexe Erschöpfung, Gliederschmerzen, Magen- und Herzbeschwerden, Ängste und Depressionen werden dabei oft genannt (Grässel, 2000).

Die Übernahme der häuslichen Pflege verändert die eigene Lebensführung. Oft müssen Zukunftspläne zurückgestellt, verändert oder aufgegeben werden. Das Gefühl, dauerhaft präsent zu sein, kann eine Belastung darstellen, wobei Wut und Verzweiflung aufkommen können. Hinzu treten Schuldgefühle, da es auch für den Pflegebedürftigen eine ungewollte Situation darstellt. Zusätzlich kann das Problem der Vereinbarkeit von Beruf und familialer Pflege auftreten (Baumgartner, Kirstein & Möllmann, 2003).

Durch die starke Konzentration auf die Pflege kann sich der eigene Partner vernachlässigt fühlen. Auch bei Kindern kann es zu Störungen und Verhaltensauffälligkeiten führen, wenn die Eltern keine Zeit mehr für sie haben. Einzelne Mitglieder des sozialen Umfelds können sich

zurückziehen, da die gegenwärtigen Lebensumstände zu unterschiedlich sind. Mit zunehmender Dauer der Pflegetätigkeit führen solche Isolationstendenzen zu starken Beeinträchtigungen des Wohlbefindens. Eine weitere Belastung ist die mangelnde Anerkennung der Pflegearbeit vom sozialen Umfeld (Salomon, 2005).

Der drohende Tod eines Angehörigen löst neben den Verlustängsten auch Verunsicherung bei den Familienmitgliedern aus, wie sie damit umgehen sollen. Andererseits wird der Tod auch als Erlösung herbeigesehnt, was wiederum erhebliche Schuldgefühle auslösen kann (Fuchs, 2000).

Neben den oben genannten Belastungen kommen für pflegende Angehörige in HTHC weitere Belastungsfaktoren hinzu: Angst, den Tod des Patienten aufgrund Fehler im Umgang mit den technischen Geräten selbst zu verursachen. Angehörige müssen zudem auf Komplikationen oder Notfälle gefasst sein, die in der eingesetzten Technik selbst liegen, wie die Gefahr, dass Beatmungsgeräte aufgrund von Stromausfall unbemerkt ausfallen. Ein hoher Belastungsfaktor für die Angehörigen stellt auch die schlechte Prognose der Erkrankung der Pflegebedürftigen dar. Hinzu kommen finanzielle Sorgen, die aufgrund dieser Versorgungsform entstehen können (Lademann, 2007).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die immer älter werdende Bevölkerung innovative Massnahmen erfordert, um den steigenden Forderungen nach qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen gerecht zu werden. Die ambulante Versorgung kann dabei dem Bedarf von Betroffenen entgegenkommen, allerdings kann aber das Ausmass einer damit einhergehenden Belastung für pflegende Angehörige ausgesprochen hoch sein. Insbesondere die High-Tech-Pflege scheint sich als besondere Gratwanderung zu erweisen. Aufgrund ungenügender Bewältigungsstrategien laufen pflegende Angehörige deshalb Gefahr, selbst zu erkranken.

2. Fragestellung

Aus der in Kapitel 1 geschilderten Problematik ergibt sich folgende Fragestellung:

„Welche Pflegeinterventionen sind am wirksamsten, um pflegende Angehörige im häuslichen Setting zu unterstützen und welche spezifischen Unterstützungsmassnahmen werden bei der Betreuung von Schwerstpflegebedürftigen in HTHC in der Fachliteratur beschrieben?“

2.1. Relevanz

Das Ziel der Bachelorarbeit ist die Beantwortung dieser vorangegangenen Fragestellung. Anhand wissenschaftlicher Studien im Rahmen einer systematischen Literaturübersicht wird aufgezeigt, wie pflegende Angehörige effektiv in der häuslichen (Schwerst-)Krankenpflege unterstützt werden können. Dazu wird eine so genannte nichtforschende, narrative Literaturübersicht gemacht, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissenschaftliche Informationen zu einem spezifischen Thema werden gefunden und zusammengestellt. Dadurch kann ein grosses Wissen zum Thema erworben werden, bestehende Pflegeinterventionen werden kritisch betrachtet und Empfehlungen für die Pflegepraxis können abgeleitet werden (Polit, Beck & Hungler, 2004). Das Wissen über die Effektivität der angebotenen Unterstützungsmassnahmen kann den Pflegefachpersonen wichtige Ansatzpunkte für Qualitätsverbesserungen liefern. Ausserdem sollen die Ergebnisse zu einer Diskussion und weiterer Forschung anregen und eine persönliche Sensibilisierung auf den Berufsalltag ermöglichen.

2.2. Begriffserklärungen

Bei Unklarheiten bezüglich der in der Fragestellung genannten Begrifflichkeiten können im Anhang A die jeweiligen Definitionen nachgelesen werden.

Um die Forschungsfrage und ihre Beantwortung in einen übergreifenden theoretischen Ansatz einbinden zu können, wird im nächsten Kapitel der theoretische Rahmen vorgestellt. Er wird auch den Rahmen für die Interpretation der Ergebnisse darstellen.

3. Theoretischer Rahmen

Zum besseren Verständnis wird in diesem Kapitel auf die konkrete Situation der pflegenden Angehörigen eingegangen. Verschiedene Perspektiven werden beleuchtet, um die Komplexität der Übernahme der häuslichen Pflege und den daraus resultierenden Belastungen theoretisch aufzuzeigen.

3.1. Das Konzept der Bewältigung

Durch die oftmals lange Dauer der Pflegebedürftigkeit können pflegende Angehörige, wie zuvor beschrieben, ausgeprägten physischen, psychischen, sozialen und finanziellen Belastungen ausgesetzt sein, welche das bis dahin aufgebaute Gleichgewicht zwischen Individuum und Umwelt bedrohen. Grund ist das oft ungenügende Bewältigungsverhalten: Vielfach sind sich die pflegenden Angehörigen über ihre Ressourcen nicht bewusst, oder sie wagen es nicht, auf sie zurückzugreifen. Eine (Schwerst-)Pflegebedürftigkeit und die damit verbundenen (technikintensiven) Massnahmen verlangen von den pflegenden Angehörigen immer wieder neue Bewältigungsstrategien, um mit ihrer Situation klarzukommen (Lademann, 2007). Um das individuelle Bewältigungsverhalten in der Pflegepraxis zu erfassen, eignet sich das von Lazarus entwickelte Modell des Bewältigungsprozesses.

3.1.1. Das kognitiv-transaktionale Stressmodell nach Lazarus

Lazarus (2005) – ein amerikanischer Psychologe - beschreibt einen Bewertungsprozess, wie Menschen mit Belastungen umgehen und zu bewältigen versuchen. Die Einschätzung einer Situation steht im Mittelpunkt seiner Theorie. Dabei wird zwischen primärer und sekundärer Bewertung und der Neubewertung unterschieden. *Primäres Bewerten* umschreibt den Vorgang, wie sich die Beanspruchung auf das Wohlbefinden des Individuums auswirken könnte (stressirrelevant, angenehm oder stressbezogen). Wird eine Situation als stressbezogen beurteilt, werden im Rahmen der *sekundären Bewertung* die Ressourcen bestimmt, um die Stresssituation bewältigen zu können. Schliesslich kann es zu einer *Neubewertung* kommen, wenn neue Informationen auftauchen. Was ursprünglich bedrohlich erschien, wird nun vielleicht als Herausforderung betrachtet (Anhang B).

3.1.2. Copingstrategien

Coping wird definiert als das Bemühen, bestehende oder erwartete Belastungen aufzufangen, auszugleichen oder zu verarbeiten. Coping tritt dann in Kraft, wenn die Anforderungen die Ressourcen eines Individuums überbeanspruchen; es müssen also neue Strategien gefunden

werden, um mit der anforderungsreichen Situation umgehen zu können (Lazarus, 2005). Lazarus beschreibt zwei Formen des Copings, die eine Person einsetzen kann, um mit einer Stresssituation fertig zu werden:

- **Problemfokussierte Copingstrategie:** Bei dieser Bewältigungsstrategie geht es darum, auf die Situation einzuwirken und diese zu verändern; das Problem wird also direkt angegangen, um dieses überwinden zu können (Lazarus, 2005).
- **Emotionsfokussierte Copingstrategie:** Das Ziel ist, die eigenen Gefühle, wie beispielsweise Angst, Wut und Aufregung, in den Griff zu bekommen. Die dadurch erzielte Selbstbeherrschung ist die Voraussetzung für die Mobilisierung wirksamer Ressourcen zur Bewältigung (Lazarus, 2005).

3.1.3. Bedeutung des Modells für die Pflegepraxis

Nach Baldegger (2004) ist es äusserst wichtig zu erfassen, welche Bedeutung die Krankheitssituation für pflegende Angehörige hat und wie sie mit den täglichen Anforderungen umgehen oder eben nicht. Spezifisches Wissen zum Thema Bewältigung kann Pflegenden dabei helfen, pflegende Angehörige in schwierigen Lebenssituationen kompetent zu unterstützen.

3.2. Systemorientierte Betrachtung der häuslichen Pflege nach Friedemann

Eine Pflegesituation hat immer Auswirkungen auf das ganze Familiensystem. Anhand der Theorie der familien- und umweltbezogenen Pflege nach Friedemann (2003) - einer Pflege-theoretikerin aus der Schweiz - kann die systemische Sichtweise dargestellt werden. Die familien- und umweltbezogene Pflege orientiert sich wie andere Modelle an den Metaparadigmen Umwelt, Mensch, Gesundheit und Pflege. Jedoch sind die Konzepte Familie und Familiengesundheit hinzugefügt worden, wodurch die Bedeutung der Familie für die Pflege unterstrichen wird.

3.2.1. Propositionen zu verschiedenen Konzepten

- Die *Umwelt* umschliesst alle Systeme, die den Menschen und seine Familie umgeben und durch Anpassung nach *Kongruenz* (systemische Übereinstimmung) streben (Friedemann, 2003).
- Der *Mensch* definiert seine Identität über seine Beziehungen zu seiner Umwelt. Durch die Abhängigkeit von externen Kräften (zum Beispiel der Tod) können systemische Störungen auftreten. Der wichtigste Prozess in dieser Theorie ist es, Ängste abzubauen. Der Mensch ist

angstfrei, wenn sein eigenes System mit den Systemen seiner Umwelt harmonisiert (Friedemann, 2003).

Das menschliche Verhalten richtet sich auf vier Ziele, um Kongruenz zu erreichen. *Stabilität* dient zur Bekämpfung der Angst und zur Systemerhaltung. Menschen wehren sich gegen Einflüsse, die ihre Stabilität verletzen. Eine erfolgreiche Umorientierung führt zum *Wachstum* (beispielsweise Anpassung an eine neue Lebenssituation durch neue Erkenntnisse). Durch den Aufbau von Schutzsystemen (Verordnungen, Gesetze) erlangt der Mensch *Regulation und Kontrolle*. *Spiritualität* ist eine Verbindung von zwei Systemen (Natur, Gott, Mitmenschen) (Friedemann, 2003).

Die möglichen Verhaltensweisen, die zu den oben genannten Zielen führen, werden in vier Dimensionen eingeteilt: *Die Systemerhaltungsdimension* umfasst alle Handlungen, die auf die Ziele von Stabilität und Regulation/Kontrolle ausgerichtet sind (Schlafen, körperliche Bewegung, Ernährung, Arbeit und kulturelle Aktivitäten). *Systemänderung* meint eine Werteänderung aufgrund neuer Erkenntnisse oder Rollen, die das Ziel der Regulation/Kontrolle sowie des Wachstums anstreben. *Die Kohärenzdimension* drückt den Zusammenhang der menschlichen Subsysteme aus und umfasst alle Handlungen, die den Zielen von Spiritualität und Stabilität dienen (eigene Bedürfnisse wahrnehmen). Kohärenz ist die Grundlage zur Individuation. *Individuation* führt zum Ziel der Spiritualität. Durch Bindungen mit anderen Systemen wächst das Potential eines Individuums (soziale Aufgaben, neue Erkenntnisse) (Anhang C) (Friedemann, 2003).

- *Gesundheit* ist der Ausdruck der Kongruenz des menschlichen Systems. Gesundheit ist nie absolut, da immer wieder Systemstörungen auftreten (Krankheit). Viele dieser Störungen bewirken jedoch positive Änderungen, da die systemische Neuanpassung Sinn gibt (Friedemann, 2003).
- Die *Familie* ist ein System. Familienmitglieder sind jene Menschen, mit denen sich die Person verbunden fühlt; sie müssen also nicht miteinander verwandt sein. Familien streben über vier Dimensionen die Ziele Stabilität, Wachstum, Regulation und Spiritualität an (Friedemann, 2003).
- *Familiengesundheit* besteht, wenn in allen Prozessdimensionen gehandelt wird und wenn Kongruenz innerhalb der Familie und in Interaktion mit der Umwelt besteht (Friedemann, 2003).
- Die *Pflege* des Individuums schliesst die Familie und die Umweltsysteme mit ein. Das Ziel dabei ist es, Prozesse aufzuzeigen, die dem System das Streben nach Kongruenz erleichtern

(Orientierung an den Ressourcen), damit alle Familienmitglieder Gesundheit finden (Friedemann, 2003).

3.2.2. Bedeutung des Modells für die Pflegepraxis

Die Krankheit eines Familienmitgliedes bedroht die Kohärenz der Familie sowie die gewohnten Lebensmuster der Systemerhaltung. Dies wirkt sich auf das Erlangen der Ziele von Stabilität und Regulation/Kontrolle aus und beeinträchtigt die Kongruenz des Systems. Die Pflegebedingungen zu Hause werden nicht nur zum Umfeld des Patienten, sondern auch zu dem seiner Familie. Ausserdem sind Angehörige durch die Übernahme der Pflege gezwungen, sich gewissen Regeln zu unterwerfen, wodurch sie einen Teil ihrer Individualität verlieren. Es ist wichtig, dass die Familie versucht, seine Muster der Systemerhaltung zu bewahren. Die Pflege bemüht sich also um die Kongruenz zwischen erkrankter Person, Familie und Pflegeperson. Diese Theorie verleiht den Pflegenden und der Familie dabei die Struktur, um ein Problem zu erfassen und eine Lösung zu finden (Friedemann, 2003).

In diesem Kapitel wurde auf zwei Modelle eingegangen, welche in der Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen von grosser Bedeutung sind. Sie helfen einerseits, das individuelle Bewältigungsverhalten der pflegenden Angehörigen zu erfassen und die damit verbundenen Auswirkungen auf das familiäre System zu verstehen; sie bieten andererseits einen wertvollen Rahmen für Pflegefachpersonen, um pflegende Angehörige in ihrer anspruchsvollen Rolle wirksam unterstützen und betreuen zu können. Im Kapitel Ergebnisse wird nochmals auf diese zwei Modelle eingegangen, um die Resultate aus der Literatur in einen theoretischen Rahmen einbetten zu können.

4. Methode

Im Vorfeld wurde die nötige Literatur studiert, um einen Überblick zur Thematik zu erhalten. Daraus wurde eine Fragestellung abgeleitet, welche mit wissenschaftlichen Studien beantwortet wird. Um die genaue Vorgehensweise der systematischen Literaturübersicht nachvollziehen zu können, wird nun der Ablauf der Literatursuche dargestellt.

4.1. Ablauf der Literatursuche

Die Autorin hat sich während der Erstellung der systematischen Literaturübersicht stets an die empfohlenen Schritte von Polit et al. (2004) gehalten (Anhang D). Die Suche nach Quellenangaben wurde mit Hilfe der elektronischen Datenbanken Medline (PubMed der U.S. National Library of Medicine), Cinahl, Cochrane, PsychInfo und NICE durchgeführt. Alle Datenbanken konnten sehr unkompliziert abgesucht werden. Ist eine passende Studie zum Thema erschienen, hat die Autorin unter der Rubrik „Related Articles“ nach ähnlichen Studien weiter gesucht. Zusätzlich hat sie bereits gefundene Studien durchsucht (Handsuche in Literaturverzeichnissen), um weitere Publikationen zu identifizieren (Schneeballprinzip). Der Zeitraum der Studiensuche in den elektronischen Datenbanken erstreckte sich von Ende Juli 2008 bis November 2008.

4.1.1. Graue Literatur

Die Autorin hat auch graue Literatur miteinbezogen, das heisst von Personen selbst verbreitete Publikationen. Beispielsweise konnte die Autorin von einer Studie profitieren, welche vom Erstgutachter selbst durchgeführt wurde (Masterarbeit in „Health System Management“ der University of London). Des Weiteren wurde die Autorin auf das Buch von Lademann (2007) durch eine Dozentin der Hochschule für Gesundheit Freiburg aufmerksam gemacht. Zu Beginn der Themenauswahl hatte die Verfasserin zudem mit dem Direktor der HTHC AG in Zug Kontakt aufgenommen, um allgemeine Informationen über die Organisation zu erhalten.

4.2. Suchbegriffe und Suchkriterien

Vorab ist zu erwähnen, dass die Autorin auf allen Datenbanken mit denselben Suchbegriffen gearbeitet hat, um systematisch vorzugehen. In den sich im Anhang E befindenden Tabellen werden jedoch nur diejenigen Schlagwörter aufgeführt, zu welchen auch geeignete Studien gefunden werden konnten. Oftmals wurden zudem Studien, welche zuerst auf Medline gefunden worden sind, auf anderen Datenbanken wieder gesichtet, was deren Relevanz ersichtlich macht.

Die Autorin hat diese Forschungsarbeiten in den Tabellen nicht mehr erwähnt, da sie bereits in der Tabelle von Medline aufgeführt wurden.

4.3. Erläuterungen zur Studiensuche

Damit die Studiensuche für alle nachvollziehbar wird, möchte die Autorin einige Erklärungen abgeben:

- Nicht bei jedem Suchbegriff wurde auch die Funktion „Limits“ eingesetzt. Die Autorin hat „Limits“ nur gebraucht, wenn die Studien die Anzahl von 500 überschritten.
- Wenn eine geeignete Studie vorlag, hat die Autorin unter der Rubrik „Related Articles“ immer nach weiteren geeigneten Studien gesucht.
- Die Autorin hat keine Studien aus den Datenbanken Cochrane und NICE für ihre Literaturübersicht bestellt. Entweder waren die Studien bereits auf Medline vorhanden oder es konnten keine Studien gefunden werden. Die Suche mit den Schlagwörtern „family caregiving“, „family support“, „family home care“, „nursing support home care“, „caregivers nursing interventions“ und den bereits erwähnten Suchbegriffen in den Tabellen (Anhang E) ergab keine brauchbaren Resultate.
- Bei der Studiensuche auf Medline wurden die eingegebenen Suchbegriffe mit den MeSH-Terms (der von Medline verwendeten Suchbegriffe) verglichen. Bei folgenden Begriffen waren keine MeSH-Terms vorhanden: „high-tech home care“, „technology care at home“, „complex therapies“, „technology dependent“. Vorhandene MeSH-Terms waren beispielsweise „caregiver“, „family members“, „support“, „assistance“. Bei der Studiensuche auf Medline wurde auch mit Nicht-Mesh-Terms geforscht, dazu wurden die verschiedenen Suchbegriffe untereinander kombiniert.
- Da es für das Thema dieser Bachelorarbeit keinen eindeutigen Suchbegriff gab, womit eine Studienmehrheit hätte gefunden werden können, hat die Autorin verschiedene Suchbegriffe miteinander kombiniert. Aus diesem Grund wurde nicht mit den Booleschen Operatoren (logische Verknüpfung von mehreren Suchbegriffen) gearbeitet.
- In die systematische Literaturübersicht sind nicht nur quantitative oder qualitative Studiendesigns miteinbezogen worden, sondern auch früher durchgeführte Reviews. Laut der „University of York“ kann dieser Studientyp miteinbezogen werden, wenn die Datensättigung zur Thematik ansonsten sehr minim ist (University of York, 2009). Dies ist in der Bachelorarbeit der Fall gewesen.

4.4. Vorgehen und Auswahl der Studien

Während der Studiensuche wurden zuerst die jeweiligen Studientitel und deren Zusammenfassungen (Abstracts) gelesen. Für die Auswahl der Forschungsarbeiten wurden nebst den Limiten in den Tabellen folgende Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt, welche für alle Studien identisch waren:

- Es wurden nur Studien miteinbezogen, welche über einen Abstract verfügten.
- Forschungsarbeiten wurden einbezogen, welche die Situation pflegender Angehöriger zu Hause untersuchte und effektive Pflegeinterventionen zu deren Unterstützung aufzeigten. Von diesem Ansatz ausgenommen waren Studien, bei denen Eltern ihre Kinder pflegten. Aufgrund der demografischen Veränderungen fokussierte sich die Autorin auf Menschen ab dem 65. Lebensjahr.
- Studien, welche sich ausschliesslich mit der Unterstützung von pflegenden Angehörigen in einer palliativen Pflegesituation beschäftigten, wurden nicht in die Übersicht aufgenommen. Die Autorin wollte somit die Komponenten „Sterbeprozess“ und „Tod“ ausklammern.
- Es wurden zudem alle Studien ausgeschlossen, welche sich mit den Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen beschäftigten.
- Forschungsarbeiten, welche auf spezifische Krankheitsbilder fokussierte Pflegeinterventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen untersuchten, wurden ebenfalls ausgeschlossen.
- Es wurden keine Studien ausgewählt, welche im Spital oder Pflegeheim durchgeführt wurden.

4.5. Vorgehen nach Bestellung der Studien

Alle 34 bestellten, englischen Studien wurden von der Autorin vollständig durchgelesen und zusammengefasst, um zunächst ein Gesamtverständnis des Textes zu erreichen. Um herauszufinden, ob die jeweiligen Forschungsarbeiten Antworten auf die zuvor gestellte Fragestellung liefern, mit den oben genannten Ein- und Ausschlusskriterien übereinstimmen und um einen ersten Eindruck über die Aussagekraft und Qualität von Forschungsarbeiten zu erhalten, wurde anschliessend der allgemeine Raster von Mayer (2007) hinzugezogen, mit welchem alle Studien beurteilt wurden; es wurden jedoch nicht alle Fragen dieses Rasters übernommen (Anhang F). Mithilfe dieser Fragen wurde es möglich, einen ersten kritischen Blick auf die publizierten Arbeiten zu werfen; erste Studien (n=12) konnten nach diesem Prinzip bereits verworfen werden. Es waren all diejenigen Studien, welche keine Antworten auf die Fragestellung geliefert haben, (noch) unabhängig von deren wissenschaftlichen Qualität. Alle übrig gebliebenen

Studien wurden anhand eines spezifischen Rasters (je nach Studiendesign) weiter beurteilt. Die Beurteilungsskala einer systematischen Übersichtsarbeit von Behrens und Langer (2004) enthält 12 Kriterien (Anhang G). Die Autorin gab jedem vorhandenen Kriterium einen Punkt. Die wissenschaftliche Qualität von systematischen Übersichtsarbeiten war suffizient, wenn sie mindestens ein Punktetotal von 8 (= Note 4) aufwiesen. Die quantitativen Studien wurden mit der Beurteilungsskala von LoBiondo-Wood und Haber (2005) bewertet (Anhang H). Da diese Beurteilungsskala 14 Kriterien enthält, mussten die quantitativen Studien mindestens 9,5 Punkte erreichen. Die qualitativen Studien wurden ebenfalls mit Richtlinien von LoBiondo-Wood und Haber (2005) beurteilt (Anhang I); insgesamt weist diese Skala 8 Kriterien auf. Demnach sollten die qualitativen Studien mindestens einen Punktestand von 5,5 erreichen, damit von einer hohen Evidenz¹ gesprochen werden kann. Eine Übersicht aller drei Bewertungsskalen hinsichtlich ihrer Punkteverteilung befindet sich im Anhang J. Bei dieser Analyse hat die Autorin jeden Schritt des Forschungsprozesses bewertet und hinterfragt, um Stärken und Schwächen hinsichtlich der wissenschaftlichen Qualität herausarbeiten zu können. Auf diese Weise konnte die Autorin feststellen, wie jeder einzelne Schritt mit den anderen der Forschungsarbeit verknüpft ist, inwieweit die Studie den Kriterien der kritischen Bewertung gerecht wird und welchen Nutzen sie für die Praxis hat (Polit et al., 2004). Die Resultate der Studien, welche mit dem spezifischen Raster (2. Raster) bearbeitet wurden, sind alle in die Bachelorarbeit miteinbezogen worden, jedoch werden die Resultate je nach wissenschaftlicher Qualität unterschiedlich gewichtet.

4.5.1. Ethische Überlegungen

Die Autorin hat auch die ethischen Aspekte in der Auswahl ihrer Studien berücksichtigt. Das Ziel der Ethik² in diesem Zusammenhang ist, die Rechte der Teilnehmer nicht zu verletzen und die ausgewählten Forschungsmethoden korrekt anzuwenden (Mayer, 2007). Die Autorin achtete in ihrer Literaturübersicht darauf, ob bei der Forschung die potentiellen Studienteilnehmer über das Vorhaben der Studie und über ihr Recht, die Teilnahme abzulehnen beziehungsweise zu jeder Zeit aus der Untersuchung auszutreten, informiert wurden. Anschliessend mussten die Teilnehmer ihre informierte Zustimmung³ geben.

4.6. Gütekriterien einer systematischen Literaturübersicht

Es gibt verschiedene Kriterien, die entwickelt wurden, um die Qualität von Forschung bestimmen zu können (Mayer, 2007). In dieser systematischen Literaturübersicht sind diese umfassend

¹ Siehe Glossar

² Siehe Glossar

³ Siehe Glossar

beachtet worden. LoBiondo-Wood und Haber (2005) definieren Reliabilität als Kriterium, ob wiederholte Messungen ein und desselben Gegenstandes mit demselben Messinstrument die gleichen Werte liefern. Im Rahmen dieser Bachelorarbeit kann folglich die Verwendbarkeit des zuvor beschriebenen Ablaufes der Literaturrecherche als ein wichtiges Reliabilitätskriterium angesehen werden: Wenn verschiedene Datenbanken mit gleichen/ähnlichen Suchbegriffen abgesucht werden, müssen auch die Suchergebnisse ähnlich ausfallen. Polit et al. (2004) empfehlen zudem, dass bei einer dichten Datensättigung ein zweiter Gutachter die Auswahl der Studien beurteilen soll. Da die Anzahl einbezogener Forschungsarbeiten klein war ($n=34$) wurde die Auswahl nur von der Autorin getroffen. Um trotzdem die Reliabilität gewährleisten zu können, hat die Autorin jeden einzelnen Schritt der Literaturrecherche zuerst mit dem zuständigen Dozenten abgesprochen.

Die Validität als Gütekriterium zeigt an, ob ein Messinstrument tatsächlich das misst, was es messen soll (Polit et al., 2004). Wenn die einzelnen Schritte der Literaturrecherche nicht präzise beschrieben und durchgeführt werden, ist dies eine Hauptgefahr der Validität einer systematischen Literaturübersicht (LoBiondo-Wood & Haber, 2005). Die Autorin ist in der vorliegenden Arbeit genau auf die von Polit et al. (2004) beschriebenen Schritte zur Erstellung einer Review eingegangen (Anhang D). Da die Literatursuche in dieser Bachelorarbeit nur wenige Studien hervorgebracht hatte, konnten alle identifizierten Forschungsarbeiten miteinbezogen werden. Die Daten sind jedoch ausschliesslich von der Autorin gesammelt worden, so dass es nicht ausgeschlossen ist, dass einige relevante Studien zur Thematik übersehen wurden. Eine weitere Gefahr der Validität einer systematischen Review ist laut Polit et al. (2004) die fehlende oder mangelhafte Erklärung der gefundenen Resultate. Alle Ergebnisse der gefundenen Forschungsarbeiten, welche die nachfolgende Grundlage für den Diskussions- und Schlussfolgerungsteil bilden, werden aus diesem Grund im nächsten Kapitel zusammengefasst.

5. Ergebnisse

Nach einer umfassenden Analyse der Studien teilt die Autorin die Ergebnisse in elf Themengebiete ein: Assessment; Beziehungsgestaltung/partnerschaftliche Zusammenarbeit; Information/Aufklärung; Schulung/Beratung; Kommunikation; Unterstützung im Entscheidungsfindungsprozess; Emotionsarbeit; Auszeiten einplanen; soziales Umfeld; Informations- und Kommunikationstechnologien; andere Berufsgruppen/Unterstützungsdienste. Eine detaillierte Zusammenfassung aller in dieser systematischen Literaturübersicht verwendeten Studien ist im Anhang K zu finden.

5.1. Allgemeine Bemerkungen

Für diese Literaturübersicht wurden 22 Studien verwendet (15 Reviews, vier qualitative und drei quantitative Studien). Drei Studien (eine qualitative Forschungsarbeit und zwei Reviews) sind auf die Unterstützung in HTHC fokussiert gewesen (Schumacher et al., 2000; Smitka, 1998; Winkler et al., 2006).

5.2. Assessment

Assessments dienen dazu, Informationen der pflegenden Angehörigen systematisch zu erfassen und zu beurteilen (Bliss, 2006). Insgesamt haben sich zehn Studien mit dieser Thematik beschäftigt (Bliss, 2006; Clark & Ambrosia, 2008; Schumacher et al., 2006; Schumacher et al., 2000; Simon, 2001; Smitka, 1998; Sorrell, 2007; Weiland & Shellenbarger, 2002; Wilson, 2004; Winkler et al., 2006).

Schumacher et al. (2000) entwickelten im Rahmen ihrer qualitativen Studie (offene Interviews, Grounded Theory⁴) ein Konzept bezüglich Fertigkeiten (Skills) von pflegenden Angehörigen in HTHC, welches als standardisiertes Assessmentinstrument gebraucht werden kann. Pflegende müssen also in verschiedenen Bereichen Informationen sammeln. Beispiele von pflegerischen Fähigkeiten, welche in einen der neun Pflegeprozesse kategorisiert worden sind, werden nachfolgend aufgeführt:

- *Monitoring*: Verbale und nonverbale Zeichen bezüglich des Zustandes des Patienten wahrnehmen
- *Interpretation*: Nach Erklärungen für untypische Symptome und Zeichen suchen
- *Entscheidungsfähigkeit*: Die Wichtigkeit von Konfliktsituationen abwägen und angehen
- *Aktivitäten strukturieren*: Mehrere Tätigkeiten systematisch organisieren; Routine entwickeln

⁴ Siehe Glossar

- *Anpassungsaufgaben:* Die Umgebung an den Ressourcen und Defiziten des Patienten anpassen; Fehler als neue Lernquelle nutzen
- *Praktisches Arbeiten:* Tätigkeiten sicher durchführen; genügend Zeit für Pflegetätigkeiten einplanen
- *Zugang zu Ressourcen:* Eigene Bedürfnisse deutlich machen; juristische Ratschläge einholen
- *Zusammenarbeit mit dem Patienten:* Die Pflege den Bedürfnissen, Gewohnheiten und Wünschen anpassen
- *Verhandlungen mit dem Gesundheitssystem:* Unterstützung von professionellen Hilfsdiensten einholen und nutzen

Weiland und Shellenbarger (2002) stellen in ihrer Review das OASIS-Assessmentinstrument (the Outcome and Assessment Information Set) vor. Verschiedene Bereiche werden dabei beleuchtet: Komplexität der Pflege; physische und psychische Belastungen; finanzielle Situation; juristische Belange; Fachwissen der pflegenden Angehörigen; sozialer Status; Zeitmanagement. Auch die Reviews von Bliss (2006), Schumacher et al. (2006), Simon (2001), Smitka (1998) und Winkler et al. (2006) betonen die Wichtigkeit der Anwendung eines spezifischen Assessmentinstrumentes, um die Situation von pflegenden Angehörigen ganzheitlich evaluieren zu können (physisch, psychisch, emotional, sozial, finanziell, kulturell). Für Sorrell (2007) ist es zudem wichtig, dass vor und auch nach dem Assessment genügend Raum vorhanden ist, damit ein individuelles Gespräch geführt werden kann; so taucht der Vorbehalt weniger auf, dass ein Assessment als „Ausfragen“ empfunden wird. Nach Clark und Ambrosia (2008) sollten Pflegefachpersonen nebst dem mündlichen Austausch auch Fragebögen abgeben, damit pflegende Angehörige ihre Gefühle, Werte und Haltungen selbst reflektieren können.

Wilson (2004) betont die Wichtigkeit des Einbezugs der ganzen Familie und zwar mittels eines Familienassessmentinstrumentes, um die Pflegesituation mit allen Beteiligten umfassend einschätzen zu können. Ein effektives Assessment erfordert zuerst eine Familienübersicht (Geno⁵- und Ökogramm⁶).

5.3. Beziehungsgestaltung/partnerschaftliche Zusammenarbeit

In einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit ist Nähe notwendig, um pflegende Angehörige in ihrer individuellen Einzigartigkeit zu erfassen und Vertrauen zu ihnen aufzubauen. Distanz hilft, den Gesamtüberblick zu bewahren und sich abzugrenzen (Fawdry, 2001). Insgesamt haben fünf

⁵ Siehe Glossar

⁶ Siehe Glossar

Studien Interventionen vorgeschlagen, wie eine optimale Beziehung gestaltet werden kann (Bliss, 2006; Fawdry, 2001; Haesler et al., 2007; Schumacher et al., 2006; Simon, 2001).

Bliss (2006) und Simon (2001) konnten in ihrer Review eruieren, dass pflegende Angehörige und Pflegende als gleichwertige Partner fungieren müssen, damit ihre Interventionen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit des Patienten haben. Dazu hat Fawdry (2001) verschiedene Aufgaben der Pflegefachpersonen vorgestellt, damit eine partnerschaftliche Zusammenarbeit funktionieren kann: Physische und psychische Präsenz; das Konzept Empowerment miteinbeziehen (die Fähigkeiten pflegender Angehöriger anerkennen und fördern); therapeutische Wechselseitigkeit (sich den Wünschen und Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen anpassen; gegenseitiger Austausch von Gedanken und Gefühlen); Verteidigung der Bedürfnisse nach aussen (Vermittlerrolle).

Laut der Review von Haesler et al. (2007) sind sechs Faktoren für die Entwicklung einer konstruktiven Beziehung von grosser Wichtigkeit: Die Einzigartigkeit des Patienten aufrechterhalten; die komplexen Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen kennen und unterstützen; effektive Kommunikationsstrategien einsetzen; einen partnerschaftlichen Pflegeprozess umsetzen; Machtverhältnisse abbauen (beide Partner arbeiten auf eine gleichberechtigte Art und Weise zusammen; gegenseitige Ergänzung; gemeinsames Lernen); organisatorische Unterstützung anbieten.

Schumacher et al. (2006) haben im Rahmen ihrer Review sieben pflegerische Aktivitäten festgehalten, damit eine gute und professionelle Beziehung zwischen Pflegefachpersonen und pflegenden Angehörigen aufgebaut werden kann: Pflegende Angehörige in ihrer täglichen Arbeit begleiten (Beobachten, Training von pflegerischen Fertigkeiten); Unterrichten (Informationen und Instruktionen abgeben); Betreuen (den pflegenden Angehörigen helfen, Fachwissen und Copingstrategien zu entwickeln); die Beziehungen pflegen (Erwartungen klären, regelmässiger Austausch); psychosoziale Unterstützung anbieten; helfen, eine sichere Umgebung aufzubauen, indem konkrete Instruktionen abgegeben werden; Koordinieren (das Angebot von anderen Fachpersonen auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen abstimmen; Zugang ermöglichen, Kontinuität gewährleisten).

5.4. Information/Aufklärung

Die kontinuierliche Informationsübermittlung ist ein zentraler Aspekt bei der Begleitung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen (Clark & Ambrosia, 2008). In acht Forschungsarbeiten wird auf diese Thematik grossen Wert gelegt (Clark & Ambrosia, 2008;

Haesler et al., 2007; Simon, 2001; Smitka, 1998; Stoltz et al., 2004; Weiland & Shellenbarger, 2002; Wilson, 2004; Winkler et al., 2006).

Pflegende Angehörige müssen vor allem Informationen über die gegenwärtige Verfassung des Patienten (Krankheitsbild), die zu erwartenden Veränderungen und Informationen über die Vorgehensweisen bei einem Notfall erhalten (Clark & Ambrosia, 2008; Haesler et al., 2007; Simon, 2001; Stoltz et al., 2004; Weiland & Shellenbarger, 2002; Wilson, 2004). Wenn Pflegefachpersonen Informationen weitergeben, sollten sie folgende Regeln im Hinterkopf behalten (Weiland & Shellenbarger, 2002): Informationen verteilt abgeben; niemals etwas als selbstverständlich betrachten (keine Vermutungen anstellen); praktische Fertigkeiten demonstrieren; Zuhören und Ermutigen; in einer verständlichen Sprache sprechen. Clark und Ambrosia (2008) betonen, dass es zusätzlich sehr wichtig ist, dass den Angehörigen schriftliches Informationsmaterial abgegeben wird. Diese Informationen werden von ihnen gewünscht und leisten einen wichtigen Beitrag zur Angstverminderung.

Pflegefachpersonen müssen realistische Informationen abgeben und die pflegenden Angehörigen bezüglich der Bedeutung, welche die technologisierte Pflege auf das Leben zu Hause hat, aufklären. Wichtig ist auch, dass sie über mögliche Komplikationen informiert werden, was das Kontrollgefühl und die Autonomie der Angehörigen positiv beeinflusst (Winkler et al., 2006). Die Pflegefachpersonen sollten der Familie frühzeitig helfen, mögliche Probleme zu verhindern, wie zum Beispiel genügend Medikamente über das Wochenende, Ersatzbatterien für die technischen Geräte oder ein tragbares Beatmungsgerät bereitzustellen (Smitka, 1998). In der Review von Winkler et al. (2006) spielt die Bezugspflege eine sehr wichtige Rolle. Pflegende Angehörige sollen eine kontinuierliche Ansprechperson haben, welche die nötigen Informationen jederzeit vermitteln kann.

5.5. Schulung/Beratung

Ziel von Schulung und Beratung ist es, den Angehörigen komplexe Aufgaben zu übertragen. Hierzu wird ihnen das notwendige theoretische Wissen vermittelt (Smitka, 1998; Wilson, 2004). In acht Studien wird dieser Aspekt erläutert und genauer beleuchtet (Bliss, 2006; Haesler et al., 2007; Larsen, 1998; Smitka, 1998; Stoltz et al., 2004; Weiland & Shellenbarger, 2002; Wilson, 2004; Winkler et al., 2006).

Larsen (1998) überprüfte mit quantitativen Methoden die Effektivität individueller Beratungssessionen zur Unterstützung pflegender Angehöriger. Jeder Teilnehmer hat acht individuelle Sessionen besucht, welche von Pflegefachpersonen geführt wurden. Alle pflegenden Angehörigen waren sehr zufrieden mit der individuellen Beratung, da ihnen alleine die

Aufmerksamkeit geschenkt und das Gespräch auf ihre Bedürfnisse und Erfahrungen fokussiert wurde; dadurch konnten sie auch besser mit Stress umgehen.

Laut Bliss (2006), Haesler et al. (2007) und Stoltz et al. (2004) benötigen pflegende Angehörige insbesondere bei alltäglichen Belangen Beratung und Unterstützung: Essen eingeben, Baden, den Patienten auf die Toilette begleiten, Umkleiden des Patienten und Richten von Medikamenten.

Gemäss Wilson (2004) müssen Pflegefachpersonen die pflegenden Angehörigen regelmässig in folgenden Bereichen schulen: Prävention von Dekubiti; Management von Medikamenten; rückschonendes Arbeiten. Pflegefachpersonen müssen zudem praktische Hilfe anbieten, indem sie die nötige Ausrüstung für den Patienten besorgen (passende Stühle, WC-Aufsätze, Schutzgeländer); pflegende Angehörige werden über deren Gebrauch angeleitet, was deren Sicherheitsgefühl erhöht.

Weiland und Shellenbarger (2002) betonen nicht nur die Wichtigkeit von spezifischen Instruktionen, sondern auch das regelmässige Feedbackgeben über pflegerische Aktivitäten der Angehörigen.

Für Winkler et al. (2006) stellt die Anleitung und Schulung in HTHC eine sehr wichtige Aufgabe dar, um lebensbedrohliche Auswirkungen von diesen technischen Behandlungen frühzeitig erkennen zu können. Nach Smitka (1998) kann die Pflegefachperson die verschiedenen pflegerischen Tätigkeiten demonstrieren, indem Schulungen und Beratungen bezüglich der Bedienung und Handhabung technischer Geräte, Medikamente richten und bezüglich speziellen Therapien durchgeführt werden.

5.6. Kommunikation

Laut Haesler et al. (2007) sind Gespräche die Grundlage jeder pflegerischen Beziehung. Die Kommunikation zwischen Pflegeperson und Angehörigen ist auch Gradmesser der Pflegequalität (Stoltz et al., 2004). In acht Studien wurde die Kommunikation als einen wichtigen Faktor identifiziert (Clark & Ambrosia, 2008; Haesler et al., 2007; Larsen, 1998; Simon, 2001; Smitka, 1998; Sorrell, 2007; Stoltz et al., 2004; Weiland & Shellenbarger, 2002).

Pflegende müssen beratende Fähigkeiten und die Fähigkeit des Zuhörens, Motivierens und Ermutigens aufweisen, um pflegende Angehörige zu unterstützen (Smitka, 1998; Weiland & Shellenbarger, 2002). Weiland und Shellenbarger (2002) legen zudem Wert auf die Verwendung einer effektiven Kommunikation, das heisst gegenseitigen Respekt, Vertrauen und der Einbezug aller Parteien in die Entwicklung von Zielen und die Formulierung eines Pflegeplans. Wichtig ist das Aufzeigen von möglichen Zukunftsperspektiven, die regelmässige Bestätigung in ihrer Rolle

und die Vermittlung von Hoffnung, damit pflegende Angehörige die Motivation nicht verlieren und einen Sinn in ihrer Arbeit sehen (Sorrell, 2007; Simon, 2001; Larsen, 1998). In diesem Zusammenhang kann schon die physische Präsenz der Pflegenden eine emotionale Unterstützung bieten und ein Gefühl von innerer Ruhe vermitteln (Stoltz et al., 2004). Laut Clark und Ambrosia (2008) scheinen oft auch simple Mimiken und Gestiken sehr hilfreich, um pflegenden Angehörigen beizustehen, wie zum Beispiel die Hand nehmen. Erst wenn aber die Pflegefachpersonen versuchen, sich in die Welt der pflegenden Angehörigen hineinzusetzen, ihre Probleme verstehen und abschätzen zu lernen, welcher Problembereich Priorität hat, können effektive Pflegeinterventionen gefunden werden (Clark & Ambrosia, 2008). Haesler et al. (2007) haben in ihrer Review weitere Kommunikationsstrategien vorgestellt, die effektiv sind, um pflegende Angehörige zu unterstützen: Warm, freundlich und offen sein; die ganze Familie grüssen; ehrlich und wertschätzend sein; aktiv Zuhören; alle Familienmitglieder respektvoll behandeln; die Familien positiv bekräftigen; Möglichkeiten anbieten, wo Fragen, Wünsche und Bedürfnisse angebracht werden können.

5.7. Unterstützung im Entscheidungsfindungsprozess

Pflegerisches Handeln setzt Entscheidungen voraus, die die Betreuung von Patienten betreffen. Vier Forschungsarbeiten haben sich genauer mit dem Entscheidungsfindungsprozess der pflegenden Angehörigen auseinandergesetzt (Clark & Ambrosia, 2008; Larsen, 1998; Smitka, 1998; Stoltz et al., 2004).

Pflegefachpersonen müssen pflegenden Angehörigen bei der Problemlösung aktiv zur Seite stehen, das heisst die Angehörigen sollen über verschiedene Möglichkeiten/Alternativen informiert werden. Pflegende stellen ihnen ihr professionelles Wissen zur Verfügung, lassen sie dann aber selbst entscheiden (Clark & Ambrosia, 2008; Stoltz et al., 2004). Laut Larsen (1998) ist dabei auch die Bestätigung der Fähigkeiten zur Bewältigung einer Situation sehr zentral.

Laut Smitka (1998) sollten Pflegende die Rolle eines Anwalts für die Familie übernehmen, welche ihre Interessen gegen aussen vertritt. Pflegefachpersonen können Kontakt mit Organisationen aufnehmen, welche beispielsweise einen Teil der Kosten übernehmen würden. Wenn pflegende Angehörige verschiedene Ressourcen nutzen, haben sie mehr Vertrauen und fühlen sich sicherer, wenn sie die komplexe Pflege zu Hause ausüben müssen.

5.8. Emotionsarbeit

Pflegende Angehörige stehen in ständigem Kontakt mit dem Patienten, wobei euphorische als auch dysphorische Emotionen entstehen können (Haesler et al., 2007). Mit der Unterstützung im

emotionalen Bereich haben sich sechs Studien befasst (Clark & Ambrosia, 2008; Haesler et al., 2007; Larsen, 1998; Smitka, 1998; Stoltz et al., 2004; Winkler et al., 2006).

Laut Clark und Ambrosia (2008), Haesler et al. (2007) und Larsen (1998) ist es wichtig, dass den pflegenden Angehörigen Raum gegeben wird, ihre Gefühle und ihren Ärger auszudrücken, währenddem ihnen intensiv zugehört wird. Das Bewusstsein über das Vorhandensein von komplexen Gefühlen, die Vermittlung von Wärme und Empathie kann die Angst der pflegenden Angehörigen reduzieren. Wichtig ist auch, dass pflegende Angehörige ermuntert werden, ihre Bedürfnisse zu erkennen und ihnen gerecht zu werden, damit es nicht zur Erschöpfung kommt (Stoltz et al., 2004).

Pflegefachpersonen müssen auf psychische Veränderungen (Depression, Angststörung oder Burnout) bei den pflegenden Angehörigen sehr aufmerksam sein, da eine komplexe technologische Pflege nicht selten zur völligen Überlastung führen kann; ein regelmässiges Assessment – wie bereits im Kapitel 5.2. erwähnt - ist also unabdingbar (Winkler et al., 2006). Laut Smitka (1998) sollten Pflegende dabei helfen, mögliche Gefühlsveränderungen und psychische Erkrankungen vorauszuahnen, indem sie die Angehörigen fragen, wie sie üblicherweise mit Stresssituationen umgehen. Die Selbsterkenntnis der pflegenden Angehörigen und die Vorschläge der Pflegefachperson sollen miteinander vereint werden. Einen weiteren Weg, um mit schwierigen emotionalen Situationen klarzukommen, ist das Schreiben eines Tagebuches, wo sie ihren Gefühlen und Gedanken freien Lauf lassen können (Smitka, 1998).

5.9. Auszeiten einplanen

Jemanden daheim zu pflegen ist anspruchsvoll, physisch und psychisch fordernd. Mit dem Aspekt der schrittweisen Übergabe von Verantwortung an die Pflegenden haben sich vier Forschungsarbeiten beschäftigt (Bliss, 2006; Smitka, 1998; Sorrell, 2007; Stoltz et al., 2004).

Bliss (2006), Sorrell (2007) und Stoltz et al. (2004) haben in ihrer Review herausgefunden, dass sich Familienangehörige eine vermehrte Übernahme von pflegerischen Aktivitäten durch Pflegende wünschen, damit sie für eine gewisse Zeit von ihren Verantwortungen befreit werden und vermehrt soziale Kontakte pflegen können. Während diesem Prozess müssen die Pflegefachpersonen sehr behutsam vorgehen und jegliche Handlungen mit den pflegenden Angehörigen absprechen, damit es nicht zu Qualitätsverminderung kommt.

Auch Smitka (1998) zeigt auf, dass Pflegefachpersonen dafür sorgen sollten, dass die pflegenden Angehörigen angenehme Aktivitäten beibehalten, wie beispielsweise Spazieren gehen und Musik hören. Diese Aktivitäten können helfen, den Fokus der Belastung, welche durch das Pflegen resultiert, wegzunehmen und gleichzeitig Zeit mit der Familie zu verbringen.

5.10. Soziales Umfeld

Die Krankheit eines Familienmitgliedes betrifft nicht nur den Patienten sondern immer auch sein ganzes Umfeld (Fawdry, 2001). Fünf Studien betonen die Wichtigkeit des Einbezugs des sozialen Umfelds (Clark & Ambrosia, 2008; Fawdry, 2001; Smitka, 1998; Weiland & Shellenbarger, 2002; Wilson, 2004).

Fawdry (2001), Smitka (1998), Weiland und Shellenbarger (2002) und Wilson (2004) heben in ihren Reviews hervor, dass es wichtig ist, die Beziehung zwischen dem Patienten und den pflegenden Angehörigen klarzustellen und Spannungen innerhalb der Familie wahrzunehmen und zu thematisieren, damit alle Familienmitglieder aktiv miteinbezogen werden können. Die Interventionen sollten deshalb so dosiert werden, dass die Bedürfnisse von allen Familienmitgliedern befriedigt werden. Auch der regelmässige Einbezug der Familienmitglieder und anderer nahestehender Personen in Familienkonferenzen ist wichtig. Diese Konferenz wird von den Pflegefachpersonen so strukturiert, dass alle beteiligten Mitglieder die Möglichkeit haben, sich auszudrücken (Wilson, 2004). Eine weitere Aufgabe diesbezüglich ist, die identifizierten Probleme der Familie so auszurichten, dass sie für Problemlösungsstrategien mehr empfänglich sind, das heisst die Probleme gemeinsam benennen und definieren. Pflegefachpersonen helfen Familienmitgliedern, Alternativen und andere akzeptable Wege zu finden und unterstützen sie in ihren Bewältigungsstrategien, um mit ihren Schwierigkeiten zurechtzukommen (Wilson, 2004). Laut Clark und Ambrosia (2008) sollten die pflegenden Angehörigen motiviert werden, eine Liste mit einfachen pflegerischen Tätigkeiten aufzustellen, welche auch andere Personen ausüben könnten. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass die Hauptpflegeperson realistische Erwartungen an die anderen Familienmitglieder hat, um sie nicht zu überfordern.

5.11. Informations- und Kommunikationstechnologien

Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) können pflegenden Angehörigen in vielfältiger Weise Unterstützung bieten (Smitka, 1998). Acht Studien thematisieren diese elektronische Vernetzung (Magnusson et al., 2004; Magnusson et al., 2002; Ploeg et al., 2001; Savolainen et al., 2008; Smith & Toseland, 2006; Smitka, 1998; Weiland & Shellenbarger, 2002; Winkler et al., 2006).

Es ist ein Projekt namens ACTION (Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older People's Needs) entwickelt worden, welches ICT in der häuslichen Pflege einsetzt. ACTION integriert multimedia Pflegeprogramme, Unterstützung via Videotelefon, Internetdienstleistungen, Telefonzentren und Schulungsmodelle (Magnusson et al., 2002). Die

Pflegefachperson kann die pflegenden Angehörigen durch virtuelle Besuche optimal unterstützen, wodurch die Hospitalisationsdauer verkürzt und Heimeintritte verzögert werden können. Der Einsatz von ICT ermöglicht auch eine Überwachung über eine entfernte Distanz (Magnusson et al., 2004).

Die Effektivität dieses ACTION-Projekts wurde im Rahmen der qualitativen Studie (semistrukturierte Interviews) von Savolainen et al. (2008) evaluiert. Sieben von acht pflegenden Angehörigen haben berichtet, dass das System die soziale Isolation stark reduzieren konnte, da durch Diskussionsforen neue Kontakte geknüpft werden konnten. Die professionellen Pflegenden waren der Meinung, dass durch das Bildtelefon eine vertrauensvollere Kommunikation stattfinden konnte und das System war zudem nützlich, um praktische Anleitungen geben zu können. Magnusson et al. (2004) haben in ihrer Review herausgefunden, dass ACTION das Wissen und die Fähigkeiten der pflegenden Angehörigen verbessert hat, so dass sie eine effektivere Pflege bieten konnten. Längerfristige Vorteile sind der optimale Gebrauch von Ressourcen des Gesundheitswesens; zudem wird die Planung zwischen beiden Parteien verbessert, was längerfristig die Administrationskosten reduziert (Magnusson et al., 2004).

Smith und Toseland (2006) haben im Rahmen ihrer quantitativen Forschungsarbeit (RCT⁷) die Effektivität von telefonischen Unterstützungsgruppen (TSG) evaluiert. Durch TSG ist das Wissen erhöht worden, andere Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. TSG können zudem pflegende Angehörige erreichen, welche in der Peripherie wohnen und weniger Zugang zu Unterstützungsdienstleistungen haben. Zudem sind TSG für Personen geeignet, die sich in einer Gruppe nicht wohl fühlen; Stigmatisierungen werden reduziert und die Vertraulichkeit erhöht. Ein weiterer Vorteil ist die erleichternde Zusammenarbeit; für ein Telefonat wird weniger Zeit und Geld benötigt als für ein Gruppengespräch vor Ort. TSG haben zusammenfassend also viele positive Auswirkungen.

Im Rahmen der qualitativen Studie (semistrukturierte Interviews) von Ploeg et al. (2001) konnte festgehalten werden, dass sich viele pflegende Angehörige einen 24-Stunden-Telefonservice für Einzelpersonen wünschten. Durch diese telefonische Unterstützung konnten praktische Unterstützung, Informationen über den Krankheitsverlauf, Anleitung bezüglich des Richtens von Medikamenten und andere Dienstleistungen vermittelt werden. Einige Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen konnten jedoch nicht befriedigt werden, wie beispielsweise physische Präsenz, Auszeiten in der Pflege und finanzielle Kompensation.

Smitka (1998) und Weiland und Shellenbarger (2002) betonen zusätzlich den Aspekt der Unterstützung via Internet, das heisst online Chatrooms und Diskussionsforen. Die pflegenden

⁷ Siehe Glossar

Angehörigen erhalten so die Möglichkeit, sich mit anderen Menschen auszutauschen, welche in derselben Lage sind, was wiederum positive Effekte auf deren Lebensqualität hat.

Laut Smitka (1998) und Winkler et al. (2006) können ICT die Pflegekosten reduzieren, weil die Pflegenden nicht mehr nach Hause fahren muss, um ein Assessment zu vervollständigen oder Pflegeinterventionen zu erklären. Einen weiteren Vorteil ist, dass mehrere Familien täglich besucht werden können. Televideo wird dabei für die Kontrolle der Medikation, Patientenschulung, Stressreduktion und für die Erhöhung sozialer Kontakte eingesetzt.

5.12. Andere Berufsgruppen/Unterstützungsdienste

Elf Studien betonen die Wichtigkeit der Involvierung anderer Unterstützungssysteme (Bliss, 2006; Clark & Ambrosia, 2008; Gallagher-Thompson & Coon, 2007; Kleffel, 1998; Powers, 2006; Simon, 2001; Smitka, 1998; Stoltz et al., 2004; Weiland & Shellenbarger, 2002; Wilson, 2004; Winkler et al., 2006).

Gallagher-Thompson und Coon (2007) untersuchten im Rahmen ihrer systematischen Literaturübersicht die Vor- und Nachteile dreier psychologischer Behandlungen. Die effektivste Intervention zur Reduktion von Stress bei pflegenden Angehörigen war die Psychoedukation (Verhaltens-, Depressions- und Angstmanagement). Diese Intervention beeinflusste die Selbsthilfe und die Copingkapazitäten der pflegenden Angehörigen positiv. Auch die Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie) erwies sich als effektive Intervention zur Reduktion von Depression und Angstzuständen. Schlussendlich wurden Mehrkomponenteninterventionen vorgeschlagen, wie individuelle Beratungen und Familientherapie mit einem Bildtelefon. Diese letzteren Interventionen waren jedoch weniger effektiv als die zuvor genannten.

Im Rahmen der quantitativen Studie von Powers (2006) haben Pflegepersonen und Casemanager ein Unterstützungsprogramm für pflegende Angehörige hinsichtlich deren Effektivität evaluiert. Das Programm besteht aus 25 Stunden (6 Sessionen) und findet in Klassenzimmern statt (Quasiexperiment⁸). Themen waren zum Beispiel Ernährung, Körperpflege und Medikamentenmanagement. Pflegende Angehörige konnten in diesen Bereichen mehr Vertrauen gewinnen. Jedoch wurden einige Themenbereiche identifiziert, wo sie mehr Edukation gebraucht hätten: Rückenschonendes Arbeiten, Transfer des Patienten, Darm- und Blasenentleerung und besetzte Betten machen. Zudem konnten einige Barrieren evaluiert werden, welche die Partizipation an der Schulung erschwert haben (Transportprobleme und Organisation einer Ersatzpflege für den Patienten).

⁸ Siehe Glossar

Auch Kleffel (1998) evaluierte mit qualitativen Methoden (Diskussionsrunden) die Effektivität eines Unterstützungsprogramms für pflegende Angehörige. Jedes Treffen, welches einmal pro Woche stattgefunden hat (zwölf Wochen lang), ist auf eine dieser drei Hauptthemen fokussiert gewesen:

- Schulungsaktivitäten (Führung: Psychiatriepflegefachfrau): Informationen bezüglich Selbstpflege, Möglichkeiten zur Steigerung des Selbstwertgefühls und Stressoren des Pflegens wurden vermittelt. Themen wie Tipps zur Problemlösung, Kommunikationstechniken und finanzielle Belange sind auch behandelt worden.
- Aktivitäten zur Steigerung der emotionalen Gesundheit (Führung: Sozialarbeiter): Austausch der Erfahrungen über verschiedene Unterstützungssysteme. Themen wie Trauer und Verlust, Einsamkeit, Rollentausch, Verleugnung und Ärger sind bearbeitet worden.
- Gerichtete Aktivitäten (Führung: Arbeitstherapeut): Das Ziel ist die Ermutigung und Stimulation für Freizeitaktivitäten gewesen. Entspannungstechniken sind vorgestellt worden.

Dieses Unterstützungsprogramm hat pflegenden Angehörigen geholfen, ihr eigenes Leben nicht zu vernachlässigen. Es konnten zudem positive Sozialisationserfahrungen gemacht werden.

Bliss (2006) und Simon (2001) beschreiben in ihrer Review die Rolle der Pflege in diesem Zusammenhang als aktiv und unterstützend, das heisst sie stellen die nötigen Kontakte zu anderen Berufsgruppen her. Dazu müssen die Pflegenden die vorhandenen Ressourcen und Programme in ihrer Nähe kennen und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit pflegen (Bliss, 2006; Clark & Ambrosia, 2008; Smitka, 1998; Weiland & Shellenbarger, 2002; Wilson, 2004; Winkler et al., 2006). Laut Stoltz et al., (2004) sollten Pflegefachpersonen die pflegenden Angehörigen ermuntern, an Psychoedukationsgruppen teilzunehmen; diese Programme liefern Entspannungsstrategien, Kommunikationstechniken und das Erlernen von Copingstrategien.

5.13. Theoretische Einbettung der Resultate

Um die Forschungsfrage und ihre Beantwortung nun in einen übergreifenden theoretischen Ansatz einbinden zu können, werden nachfolgend die zuvor dargestellten Ergebnisse zuerst anhand des kognitiv-transaktionalen Stressmodells nach Lazarus (2005) und danach anhand der Theorie der familien- und umweltbezogenen Pflege nach Friedemann (2003) begründet.

Die Übernahme der häuslichen Pflege durch die Angehörigen führt häufig zur Übersteigerung der persönlichen Anpassungsfähigkeiten. Die häusliche Pflege wird im Hinblick auf die primäre Bewertung demnach oft als stressbezogen eingeschätzt. Aufgrund des fehlenden Wissens und die mangelnde praktische Erfahrung kommt es bei den Angehörigen zur Überforderung. Die stressrelevante Situation stellt eine Bedrohung dar, da oftmals Zweifel bestehen, die Probleme

selbst meistern zu können. Pflegende Angehörige befürchten, dieser Situation nicht gewachsen zu sein und somit einen Schaden nicht verhindern könnten; beispielsweise körperliche Schäden, die der Patient durch einen Sturz erleidet. In diesem Zusammenhang entstehen Bedrohungsgefühle wie Angst und Unsicherheit. Im Rahmen der sekundären Bewertung werden die Möglichkeiten geprüft, welche den pflegenden Angehörigen zur Verfügung stehen. Durch mangelndes Fachwissen und praktischer Erfahrung verfügen pflegende Angehörige aber nicht immer über die nötigen Ressourcen. Aufgrund der bedrohlichen Anforderungen aus der Umwelt entsteht in der Neubewertung schlussendlich Stress.

Im Laufe der Zeit können pflegende Angehörige durch adäquate Unterstützungsmassnahmen von Pflegepersonen die Situation verändern sowie neue Informationen und Ressourcen hinzugewinnen. Diese Umstände führen zu einer Neubewertung der vorliegenden Situation und der verfügbaren Bewältigungsstrategien. Die pflegerischen Interventionen sollen darauf abzielen, dass pflegende Angehörige im Rahmen der sekundären Bewertung auf mehrere Bewältigungsoptionen zurückgreifen können, damit eine Neubewertung der Situation erfolgen kann. Durch eine Neubewertung anhand dieser Strategien kann eine Belastungssituation wirksam bewältigt werden. Die zuvor vorgestellten Ergebnisse lassen sich dabei in ein problem- und emotionsfokussiertes Coping unterteilen:

- Problemfokussierte Copingstrategien: Durch Aufklärungen, Schulungen, Beratungen, Einbezug des sozialen Umfeldes, neue ICT und anderen Unterstützungsdiensten können sich die pflegenden Angehörigen Informationen verschaffen, auf deren Basis gehandelt werden kann, und Massnahmen ergreifen, um die gestörte Person-Umwelt-Beziehung wieder in Ordnung zu bringen. Pflegefachpersonen können dabei mithilfe eines spezifischen Assessmentinstrumentes Quellen von Stress identifizieren und im Entscheidungsfindungsprozess unterstützen.
- Emotionsfokussierte Copingstrategien: Durch eine vertrauensvolle Beziehung, angepasste Kommunikation, Emotionsarbeit und das Planen von Auszeiten können Emotionen neu bewertet werden, ohne die belastende Situation selbst zu verändern.

Ziele des Copings sind momentane Entlastung, soziale Anpassung, psychisches Gleichgewicht (Stimmung, Gefühle), körperliches Wohlbefinden, Erhaltung des Selbstkonzepts. Coping ist also dann funktional, wenn sich Schwierigkeiten verringert haben (Baldegger, 2004).

Die Grundlage der familien- und umweltbezogenen Pflege ist die Erkenntnis, dass die Familie die wichtigste Vernetzung für die Betroffenen darstellt (Friedemann, 2003). In der vorliegenden Bachelorarbeit stellen die pflegenden Angehörigen einen sehr einflussreichen Teil der Umwelt dar, denn sie bilden mit dem Patienten das systemische Gleichgewicht. Die Pflege bemüht sich

demnach um die Kongruenz zwischen erkrankter Person, Familie und Pflegeperson. In diesem Zusammenhang hat die Autorin einige der zuvor beschriebenen pflegerischen Interventionen im Sinne der Theorie des systemischen Gleichgewichts gegliedert:

- *Stabilität:* Mittels ganzheitlichen Assessmentinstrumenten können die Bedürfnisse und Vorstellungen der Familie erfasst, respektiert und geachtet werden. Zudem können die individuellen Ressourcen der Familie im Rahmen einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit in den Pflegeprozess integriert werden.
- *Wachstum:* Durch den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, welche durch gegenseitigen Respekt geprägt ist, und den Einsatz von adäquaten Kommunikationsmethoden kann die Familie im Prozess der Anpassung an die neue Lebenssituation durch die Pflege professionell unterstützt werden. Zusammen mit der Familie können spezifische Copingstrategien entwickelt werden, welche sie bei der Umorientierung gezielt einsetzen können.
- *Spiritualität:* Durch den Einbezug des sozialen Umfeldes der Familie, anderer Berufsgruppen und Unterstützungsdienste entsteht eine Verbindung von Systemen. Diese Bindungen verleihen den pflegenden Angehörigen Halt, Selbstverwirklichung und Lebenssinn. Dadurch erreichen sie ein Gefühl von Ganzheit, Zugehörigkeit, Selbstsicherheit und inneren Frieden.
- *Regulation/Kontrolle:* Die Übernahme der Pflege durch Angehörige verlangt eine Anpassung an eine neue Lebensweise. Informationen, Aufklärungen, Schulungen und Beratungen können zu neuen Erkenntnissen führen und alte Einstellungen werden überprüft. Die pflegenden Angehörigen bestimmen dabei selbst, welche Informationen akzeptiert und gebraucht werden. Neue ICT können pflegende Angehörige in der häuslichen Pflege unterstützen, Sicherheit vermitteln und ein Gefühl von Kontrolle hervorrufen. Durch die kontinuierliche Inanspruchnahme von Auszeiten kann der Einsatz von Energien besser geplant und kontrolliert werden.

Wenn pflegende Angehörigen effektiv unterstützt und begleitet werden, können sie dem Patienten durch ihre Anwesenheit Halt und Sicherheit vermitteln, welches wiederum in den Prozessdimensionen Systemerhaltung, Kohärenz, Individuation und Systemänderung geschieht.

6. Diskussion

Im nachfolgenden Teil werden die zuvor präsentierten Studienergebnisse diskutiert und je nach wissenschaftlicher Qualität gewichtet. Im Anhang L befinden sich die Übersichten der Qualität der jeweiligen Studien. Die Ergebnisdiskussion wird in dieselben Themenbereiche unterteilt wie in Kapitel 5.

6.1. Allgemeine Bemerkungen

Die analysierten Forschungsarbeiten, welche eine Antwort auf die Fragestellung lieferten, wurden mit der Beurteilungsskala von Behrens und Langer (2004) und LoBiondo-Wood und Haber (2005) bewertet. Unabhängig von deren wissenschaftlichen Qualität sind die Studien zur Bearbeitung der Resultate in die Bachelorarbeit miteinbezogen worden. Die Studien wurden zwischen 1998 und 2008 publiziert, so dass sich die Literaturübersicht auf neue Erkenntnisse abstützt. Bei allen qualitativen und quantitativen Forschungsarbeiten sind die ethischen Aspekte berücksichtigt worden. Zudem wurde das gesamte Vorgehen genau beschrieben, so dass der Weg zu den Ergebnissen nachvollzogen werden kann.

Der Nachteil der Literaturübersicht ist, dass die einbezogenen Forschungsarbeiten oftmals eine kleine Stichprobe⁹ hatten oder die Reviews enthielten nur eine geringe Anzahl Studien. Grund dafür ist, dass der aktuelle Stand der Forschung zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen erst wenige Resultate aufzeigt. Weiter wäre es für die Evidenz sowie die Aussagekraft von Vorteil gewesen, wenn die in die Literaturübersicht ausgewählten Übersichtsarbeiten die Kriterien von Metaanalysen¹⁰ erfüllt hätten, nämlich gleiche Forschungen untereinander vergleichbar zu machen. Die genauen Daten und wie die Autoren zu diesen Ergebnissen kamen, konnten jedoch nicht immer nachvollzogen werden. Dies waren Gründe, warum in einigen Studien gewisse Resultate statistisch nicht bestätigt werden konnten. Die Autorin kann keine lückenlose Übersicht über alle Studien zum Thema garantieren. Dazu bräuchte es weitere Studienrecherchen, welche jedoch den Rahmen der vorliegenden Arbeit überschreiten würde.

Nachfolgend werden die in Kapitel 5 zusammengefassten Resultate nach den gleichen Gruppierungen diskutiert und je nach wissenschaftlicher Qualität gewichtet.

6.2. Assessment

Zehn Forschungsarbeiten zeigen die Wichtigkeit des Einbezugs von Assessmentinstrumenten auf. Nur zwei Studien haben jedoch auch ein konkretes, standardisiertes Erhebungsinstrument

⁹ Siehe Glossar

¹⁰ Siehe Glossar

vorgestellt (Schumacher et al., 2000; Weiland & Shellenbarger, 2002). Die Wirksamkeit des von Schumacher et al. (2000) entwickelten Konzeptes kann statistisch als bestätigt betrachtet werden. Die Autorin hat die wissenschaftliche Qualität der qualitativen Studie (offene Interviews, Grounded Theory) nach ausführlicher Analyse anhand der Beurteilungsskala von LoBiondo-Wood und Haber (2005) als sehr gut eingeschätzt. Lediglich die Stichprobengrösse (n=59) ist sehr klein ausgefallen, so dass die Ergebnisse nur bedingt verallgemeinert werden können. Als weniger befriedigend hat sich das OASIS-Assessmentinstrument von Weiland und Shellenbarger (2002) erwiesen, denn die Qualität dieser Literaturübersicht wird als unbefriedigend eingeschätzt, da es sich statt um eine Review wahrscheinlich um ein Discussionpaper handelt. Es konnte nicht eruiert werden, inwieweit bei der Literaturrecherche strukturiert vorgegangen wurde. Somit sind der Aussagekraft und Verallgemeinerbarkeit¹¹ gewisse Grenzen gesetzt. Wie die oben erwähnten Assessmentinstrumente legen auch Bliss (2006), Schumacher et al. (2006), Simon (2001), Smitka (1998) und Winkler et al. (2006) in ihren Literaturübersichten grossen Wert auf die ganzheitliche Erfassung der Situation von pflegenden Angehörigen. Die wissenschaftliche Qualität der ersten drei Forschungsarbeiten und diejenige von Winkler et al. (2006) wird von der Autorin als befriedigend eingeschätzt, das Resultat kann also wissenschaftlich belegt werden. Einzig diejenige von Schumacher et al. (2006) gilt als ungenügend. In dieser Review wird nicht klar aufgezeigt, welche Ein- und Ausschlusskriterien und welche Begriffe auf welchen Datenbanken für die Literatursuche verwendet wurden. Zu einem ganzheitlichen Assessment gehört laut Wilson (2004) der Einbezug der ganzen Familie mittels Familienassessmentinstrumenten. Er führt kein standardisiertes Instrument auf, weist aber darauf hin, dass ein effektives Assessment zuerst ein Geno- und Ökogramm erfordert. Die wissenschaftliche Qualität dieser Review ist von der Autorin anhand der Beurteilungsskala von Behrens und Langer (2004) als befriedigend eingeschätzt worden, so dass die Erkenntnis wissenschaftlich belegt werden kann. Sorrell (2007) macht deutlich, dass die Zeit vor und nach einem Assessment für individuelle Gespräche genutzt werden soll. Zusätzlich sollten Pflegefachpersonen nach diesem mündlichen Austausch Fragebögen abgeben, damit eine persönliche Reflexion stattfinden kann (Clark & Ambrosia, 2008). Diese beiden Aspekte haben sich statistisch jedoch nicht signifikant erwiesen. Es ist laut Medline in beiden Fällen eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden. Die Art und Weise, wie sie durchgeführt worden ist, ist jedoch aus dem Text nicht ersichtlich geworden (keine Systematik).

¹¹ Siehe Glossar

6.3. Beziehungsgestaltung/partnerschaftliche Zusammenarbeit

Fünf Literaturübersichten haben die Wichtigkeit einer guten partnerschaftlichen Zusammenarbeit betont. Fawdry (2001), Haesler et al. (2007) und Schumacher et al. (2006) geben verschiedene Empfehlungen ab, wie eine konstruktive Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen entwickelt und aufgebaut werden kann. Die von Haesler et al. (2007) vorgestellten Strategien im Rahmen ihrer Review haben sich statistisch als sehr effektiv erwiesen und auch die wissenschaftliche Qualität der Forschungsarbeit wird von der Autorin als sehr gut bewertet. Sie weisen aufgrund der hohen Stufe auf der Evidenzhierarchie (Anhang M) eine sehr gute Beweiskraft auf. Hingegen konnten die Vorschläge von Fawdry (2001) und Schumacher et al. (2006) wissenschaftlich nicht belegt werden, weil die Qualität der Studien anhand der Beurteilungsskala von Behrens und Langer (2004) unbefriedigend ausgefallen ist. Von der Autorin konnte nicht eruiert werden, inwieweit in diesen beiden Reviews systematisch vorgegangen wurde. Bliss (2006) und Simon (2001) erachten es als besonders wichtig, dass pflegende Angehörige im Pflegeprozess als gleichwertige Partner angesehen werden. Die beiden Literaturübersichten weisen eine befriedigende wissenschaftliche Qualität auf, das heisst ihre Resultate könnten sich in der Praxis bewähren. Gewisse evidenzbasierte Aspekte können demzufolge als Grundlage dienen, um eine Beziehung möglichst konstruktiv aufzubauen.

6.4. Information/Aufklärung

Acht Forschungsarbeiten haben sich mit der Art der Informationsvermittlung und Aufklärung befasst. Clark und Ambrosia (2008), Haesler et al. (2007), Simon (2001), Stoltz et al. (2004), Weiland und Shellenbarger (2002) und Wilson (2004) betonen, dass pflegende Angehörige vor allem Informationen über die gegenwärtige Verfassung des Patienten und über die Vorgehensweise bei einem Notfall benötigen. Die systematischen Literaturübersichten von Haesler et al. (2007) und Stoltz et al. (2004) weisen eine sehr gute wissenschaftliche Qualität auf und befinden sich auf der höchsten Stufe der Evidenzhierarchie. In beiden Reviews ist die Literaturrecherche nachvollziehbar und beide haben genügend Studien miteinbezogen, um aussagekräftige Resultate zu erhalten. Weiland und Shellenbarger (2002) haben zudem verschiedene Regeln vorgestellt, welche beachtet werden müssen, wenn Informationen abgegeben werden. Die Autorin hat jedoch die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit als ungenügend bewertet, da es sich statt um eine Review wahrscheinlich um ein Discussionpaper handelt. Diese Ergebnisse sind also nicht evidenzbasiert und weisen eine geringe Beweiskraft auf. Clark und Ambrosia (2008) betonen vor allem die Wichtigkeit der zusätzlichen Abgabe von schriftlichem Material. Auch diese Review wird hinsichtlich ihrer

wissenschaftlichen Qualität als ungenügend eingestuft, da in der ganzen Studie keine Informationen bezüglich der Suchstrategie zu entnehmen waren. Wahrscheinlich könnte dieses Ergebnis statistisch sehr wohl bestätigt werden, jedoch haben sich ausser der zuvor genannten Studie keine weiteren der Autorin bekannten Forschungsarbeiten mit diesem Aspekt beschäftigt. Auch Winkler et al. (2006) und Smitka (1998) legen grossen Wert auf die kontinuierliche Informationsabgabe und Aufklärung von pflegenden Angehörigen in HTHC. Ihre vorgeschlagenen Interventionen hatten positive Auswirkungen (statistische Signifikanz¹²) auf das Sicherheitsgefühl von pflegenden Angehörigen. Die Qualität beider Literaturübersichten hat sich anhand der Beurteilungsskala von Behrens und Langer (2004) als befriedigend herausgestellt.

6.5. Schulung/Beratung

Acht Studien haben sich mit der Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen auseinandergesetzt. Larsen (1998) hat mit quantitativen Methoden (Quasiexperiment) die Effektivität individueller Beratungssessionen zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen untersucht. Die Wirksamkeit dieser Intervention ist bestätigt und auch die wissenschaftliche Qualität der Forschungsarbeit ist anhand der Beurteilungsskala von LoBiondo-Wood und Haber (2005) von der Autorin als befriedigend eingeschätzt worden. Jedoch ist die Stichprobengrösse äusserst klein (n=5) ausgefallen, so dass Verallgemeinerungen betreffend Ursache-Wirkung nicht wirklich abgeleitet werden können. Laut Bliss (2006), Haesler et al. (2007), Stoltz et al. (2004), Weiland und Shellenbarger (2002) und Wilson (2004) benötigen pflegende Angehörige vor allem bei alltäglichen Belangen Beratung, Unterstützung und Feedback. Auch dieser Aspekt hat sich statistisch bestätigt. Die wissenschaftliche Qualität der Reviews von Haesler et al. (2007) und Stoltz et al. (2004) wird als sehr gut bewertet. Aufgrund der hohen Stufe auf der Evidenzhierarchie dieses Studiendesigns weist das Ergebnis eine hohe Beweiskraft auf. Smitka (1998) und Winkler et al. (2006) betonen ebenfalls die Wichtigkeit von Beratungen und Schulungen in HTHC, um lebensbedrohliche Auswirkungen der technischen Behandlungen frühzeitig erkennen zu können. Die Autorin hat die wissenschaftliche Qualität dieser zwei Reviews als befriedigend eingeschätzt, so dass diese Resultate verallgemeinert werden können.

6.6. Kommunikation

Clark und Ambrosia (2008), Haesler et al. (2007), Larsen (1998), Simon (2001), Smitka (1998), Sorrell (2007), Stoltz et al. (2004) und Weiland und Shellenbarger (2002) haben verschiedene Methoden der Kommunikation vorgestellt, um pflegende Angehörige unterstützen zu können.

¹² Siehe Glossar

Diese verschiedenen Interventionen hatten positive Auswirkungen (statistische Signifikanz) auf die Zusammenarbeit zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen. Diese Erkenntnisse sind also in der Forschung untermauert worden; die wissenschaftliche Qualität der meisten oben erwähnten Studien ist befriedigend bis sehr gut. Ausserdem handelt es sich bei den meisten Forschungsarbeiten um systematische Literaturübersichten (ausser Larsen, 1998), welche eine gute Beweiskraft aufweisen. Lediglich Clark und Ambrosia (2008) und Sorrell (2007) sind hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Qualität ungenügend, da keine Informationen bezüglich der Ein- und Ausschlusskriterien und der verwendeten Begriffe für die Literaturrecherche aus den Reviews zu entnehmen waren.

6.7. Unterstützung im Entscheidungsfindungsprozess

Clark und Ambrosia (2008), Larsen (1998), Smitka (1998) und Stoltz et al. (2004) haben verschiedene Möglichkeiten vorgestellt, wie die pflegenden Angehörigen im Entscheidungsfindungsprozess unterstützt werden könnten. Die Übernahme der Rolle eines Anwalts durch die Pflegeperson ist wichtig, um gemeinsam zu einer Lösung zu kommen. Auch in der Forschung ist dieses Resultat belegt worden, denn die Autorin beurteilt die Qualität der Review von Smitka (1998) als befriedigend. Laut Larsen (1998) ist auch die Bestätigung der Fähigkeiten von pflegenden Angehörigen ein sehr zentraler Aspekt. Dadurch können Selbsthilfekräfte mobilisiert werden, welche bei der Entscheidungsfindung unterstützend wirken können. Die wissenschaftliche Qualität dieser quantitativen Forschungsarbeit (Quasiexperiment) hat die Autorin anhand der Beurteilungsskala von LoBiondo-Wood und Haber (2005) als befriedigend eingeschätzt; die Resultate sind statistisch bewiesen, der Verallgemeinerbarkeit sind jedoch aufgrund der kleinen Stichprobengrösse ($n=5$) Grenzen gesetzt. Clark und Ambrosia (2008) und Stoltz et al. (2004) kontrastieren, dass den pflegenden Angehörigen verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt werden sollen, wie sie ein vorliegendes Problem lösen können. Erstere Studie wurde von der Autorin hinsichtlich ihrer Qualität als unbefriedigend eingeschätzt, da nicht systematisch vorgegangen wurde; im Gegensatz dazu weist Stoltz et al. (2004) eine sehr gute wissenschaftliche Qualität auf und das Ergebnis hat aufgrund der höchsten Stufe auf der Evidenzhierarchie eine sehr gute Beweiskraft.

6.8. Emotionsarbeit

Clark und Ambrosia (2008), Haesler et al. (2007), Larsen (1998) und Stoltz et al. (2004) ist es wichtig, dass pflegende Angehörige ihre Gefühle ausdrücken können, damit es nicht zu einer emotionalen und physischen Erschöpfung kommt. Die wissenschaftliche Qualität der Review von

Haesler et al. (2007) und Stoltz et al. (2004) wird als sehr gut beurteilt, da jeder einzelne Schritt in diesen Reviews nachvollziehbar ist und weil genügend Studien miteinbezogen wurden, um aussagekräftige Resultate zu erhalten. Die quantitative Studie (Quasiexperiment) von Larsen (1998) wird als befriedigend und die Review von Clark und Ambrosia (2008) als ungenügend eingeschätzt. Letztere Forschungsarbeit fällt jedoch hierbei nicht ins Gewicht, da sich vor allem Haesler et al. (2007) und Stoltz et al. (2004) mit dieser Thematik beschäftigt haben. Smitka (1998) und Winkler et al. (2006) schlagen eine kontinuierliche Überprüfung einer möglichen psychischen Erkrankung vor. Dieses Ergebnis ist statistisch signifikant, da die wissenschaftliche Qualität beider Reviews als befriedigend eingeschätzt wird. Als effektiv hat sich aus das Schreiben eines Tagebuches erwiesen (Smitka, 1998).

6.9. Auszeiten einplanen

Bliss (2006), Smitka (1998), Sorrell (2007) und Stoltz et al. (2004) haben grossen Wert auf die Übernahme pflegerischer Aktivitäten durch Pflegefachpersonen oder anderen Familienmitglieder gelegt. Diese Massnahme ist empirisch belegt; die wissenschaftliche Qualität der Review von Stoltz et al. (2004) wird anhand der Beurteilungsskala von Behrens und Langer (2004) als sehr gut eingeschätzt und diejenige von Bliss (2007) und Smitka (1998) als befriedigend. Ausserdem befinden sich systematische Literaturübersichten auf der höchsten Stufe der Evidenzhierarchie, wodurch die Ergebnisse eine hohe Beweiskraft besitzen. Lediglich die Review von Sorrell (2007) ist nicht aussagekräftig. Ihre wissenschaftliche Qualität wird als ungenügend eingestuft, da es sich um ein Discussionpaper handelt.

6.10. Soziales Umfeld

Clark und Ambrosia (2008), Fawdry (2001), Smitka (1998), Weiland und Shellenbarger (2002) und Wilson (2004) stellen in ihren Reviews klar, dass das soziale Umfeld des Patienten in die Pflege und Betreuung miteinbezogen werden soll. Die Reviews von Smitka (1998) und Wilson (2004) werden hinsichtlich der Qualität als befriedigend beurteilt. Die Ergebnisse werden wissenschaftlich also als bestätigt betrachtet. Clark und Ambrosia (2008) schlagen zudem vor, eine Liste mit pflegerischen Tätigkeiten aufzustellen, welche auch andere Personen ausüben können. Dieser Aspekt kann empirisch jedoch kaum belegt werden, da die wissenschaftliche Qualität dieses Artikels anhand der Beurteilungsskala von Behrens und Langer (2004) ungenügend ist. Die Autorin kritisiert vor allem, dass keine Systematik während der Literaturrecherche ersichtlich wurde.

6.11. Informations- und Kommunikationstechnologien

Das Projekt namens ACTION, welches Informations- und Kommunikationstechnologien im häuslichen Setting einsetzt, hat statistisch signifikante Ergebnisse nachweisen können (Magnusson et al., 2004; Magnusson et al., 2002; Savolainen et al., 2008). Die wissenschaftliche Qualität der Literaturübersicht von Magnusson et al. (2004) ist gut, zudem befinden sich systematische Reviews auf der höchsten Stufe der Evidenzhierarchie. Diese Erkenntnis verfügt also über eine hohe Beweiskraft. Auch die Review von Magnusson et al. (2002) und die qualitative Studie (semistrukturierte Interviews) von Savolainen et al. (2008) erweisen sich hinsichtlich ihrer Qualität als befriedigend. Laut Smitka (1998) und Winkler et al. (2006) kann die Zahl von Hospitalisationen durch solche Technologien verringert werden. Es ist nämlich möglich geworden, dass Patienten, deren Sauerstoffsättigung, Blutdruck und Infusion überwacht werden muss, zu Hause gepflegt werden können. Auch in diesen beiden Reviews konnte die Effektivität der eingesetzten Technologien statistisch nachgewiesen werden; die wissenschaftliche Qualität beider Forschungsarbeiten wurde von der Autorin als befriedigend bewertet. Smith und Toseland (2006) haben mittels eines randomisierten kontrollierten Designs (RCT) die telefonischen Unterstützungsgruppen (TSG) untersucht. Betreffend der Effektivität dieser Technologie konnten statistisch signifikante Ergebnisse nachgewiesen werden, da sich RCT's auf der höchsten Stufe der Evidenzhierarchie befinden; auch die Autorin hat die wissenschaftliche Qualität als gut eingeschätzt. Ploeg et al. (2001) haben im Rahmen ihrer qualitativen Studie auch einen Telefonservice vorgestellt, jedoch für Einzelpersonen. Diese telefonische Unterstützung hat sich durch semistrukturierte Interviews mehrheitlich als effektiv erwiesen. Laut der Beurteilung der wissenschaftlichen Qualität der Studie von Ploeg et al. (2001), welche als gut eingeschätzt wird, empfiehlt auch die Autorin die Telefoninterventionen zur Sicherung der Kontinuität in der Betreuung von pflegenden Angehörigen. Smitka (1998) und Weiland und Shellenbarger (2002) haben in ihren Reviews dargestellt, dass die Unterstützung via Internet hilfreich sein könnte. Die Autorin hat die wissenschaftliche Qualität ersterer Studie als befriedigend eingeschätzt, letztere Review jedoch als unbefriedigend. Das Ergebnis weist also insgesamt eine niedrige Beweiskraft und Signifikanz auf.

6.12. Andere Berufsgruppen/Unterstützungsdienste

Die Wichtigkeit der Involvierung anderer Unterstützungsdienste ist in elf Forschungsarbeiten ersichtlich. Gallagher-Thompson und Coon (2007) untersuchten im Rahmen ihrer Review drei psychologische Behandlungen für pflegende Angehörige. Die Psychoedukation und die Psychotherapie haben sich als sehr effektiv erwiesen; die Mehrkomponentenintervention war

weniger wirksam, was wahrscheinlich auch damit zusammenhängt, dass die Autoren nur eine geringe Anzahl von Studien (n=2) zu dieser Therapieform miteinbeziehen konnten. Im Allgemeinen sind die Ergebnisse aussagekräftig und können verallgemeinert werden, da die wissenschaftliche Qualität dieses Forschungsartikels anhand der Beurteilungsskala von Behrens und Langer (2004) von der Autorin als sehr gut eingeschätzt wird. Zudem besitzen die Ergebnisse eine hohe Beweiskraft aufgrund der systematischen Vorgehensweise in der Literaturübersicht und der hohen Stufe, welche dieses Studiendesign in der Evidenzhierarchie einnimmt. Psychoedukationsgruppen haben sich jedoch auch in der Review von Stoltz et al. (2004) als effektiv erwiesen. Diese Literaturübersicht weist ebenfalls eine sehr gute wissenschaftliche Qualität auf. Powers (2006) hat ein Unterstützungsprogramm für pflegende Angehörige vorgestellt, welches sich im Rahmen eines Quasiexperimentes mehrheitlich als effektiv erwiesen hat, da pflegende Angehörige in verschiedenen Bereichen mehr Vertrauen gewinnen konnten. Die wissenschaftliche Qualität dieser quantitativen Forschungsarbeit wird von der Autorin anhand des Beurteilungsrasters von LoBiondo-Wood und Haber (2005) als befriedigend eingeschätzt, wodurch die Ergebnisse relativ repräsentativ sind. Auch Kleffel (1998) hat die Effektivität eines zwölfwöchigen Unterstützungsprogramms für pflegende Angehörige mittels Diskussionsrunden evaluiert. Allgemein hat sich das CSP für pflegende Angehörige als nützlich erwiesen. Die Autorin ist der Ansicht, dass sich dieses Unterstützungsprogramm in der Praxis bewähren könnte; die wissenschaftliche Qualität dieser qualitativen Studie wird als gut eingeschätzt. Bliss (2006), Clark und Ambrosia (2008), Simon (2001), Smitka (1998), Stoltz et al. (2004), Weiland und Shellenbarger (2002), Wilson (2004) und Winkler et al. (2006) gehen vor allem auf die Rolle der Pflege als Vermittler ein. Diese Intervention kann von mehreren Reviews bestätigt werden, da deren wissenschaftliche Qualität als befriedigend (Simon, 2001; Smitka, 1998; Wilson, 2004; Winkler et al., 2006) bis sehr gut (Stoltz et al., 2004) eingeschätzt wird. Zudem befinden sich systematische Literaturübersichten auf der höchsten Stufe der Evidenzhierarchie. Lediglich die Literaturübersicht von Clark und Ambrosia (2008) und Weiland und Shellenbarger (2002) liefern keine aussagekräftigen Resultate.

6.13. Synthese der Diskussion

Aufgrund der zahlreichen Ergebnisse sind im Anhang N tabellarisch nochmals die wichtigsten Resultate zusammengefasst und je nach wissenschaftlicher Qualität und Aussagekraft gewichtet worden. Wenn eine Intervention in mehreren Forschungsarbeiten (mit unterschiedlicher wissenschaftlicher Qualität) untersucht worden ist, so sind in der Tabelle nur diejenigen Studien erwähnt, welche am aussagekräftigsten waren.

7. Schlussfolgerungen

In diesem Kapitel zeigt die Autorin die Konsequenzen auf, welche die Ergebnisse für die Praxis haben könnten; dazu wird die Fragestellung nur mit den Studien, welche eine sehr gute wissenschaftliche Qualität haben, zusammenfassend beantwortet und die Meinung der Autorin wird dargelegt. Des Weiteren gibt die Verfasserin einige theoretisch begründete Empfehlungen ab, wie die Resultate in der Praxis implementiert werden könnten. Schlussendlich wird der persönliche Lernprozess aufgezeigt.

7.1. Allgemeine Bemerkungen

Die mit dieser Literaturübersicht gewonnenen Erkenntnisse dienen der Autorin zur Beantwortung der gestellten Forschungsfrage. Jedoch braucht es zukünftig mehr Studien, welche sich mit der Thematik auseinandersetzen. Besonders im schweizerischen Raum besteht noch sehr viel Bedürfnis für Forschung auf diesem Fachgebiet. Alle miteinbezogenen Studien haben sich mit Interventionen befasst, welche für pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützend wirken können, nur wenige Forschungsarbeiten haben jedoch ihre Intervention systematisch auf deren Effektivität überprüft (zum Beispiel anhand eines Experiments¹³). Zudem erwiesen sich zahlreiche der bearbeiteten Studien, welche in den Datenbanken als „Reviews“ eingestuft worden waren, als „Discussionpapers“. Die Autorin ist deshalb der Ansicht, dass in Zukunft mehr Forschung bezüglich Überprüfung der Wirksamkeit der Interventionen durchgeführt werden müsste, um wirklich aussagekräftige Resultate zu gewinnen.

7.2. Konsequenzen für die Praxis

Die Pflegepersonen ambulanter Dienste stehen in einer guten Position, um pflegenden Angehörigen als Stütze zu dienen, Ressourcen, die Angehörige noch nicht nutzen, zu erkennen, zu thematisieren und mit ihnen anzugehen. Damit aber die Pflegefachpersonen die Situation pflegender Angehöriger im häuslichen Setting ganzheitlich einschätzen und adäquate Unterstützungsmassnahmen ableiten können, brauchen sie das notwendige Fachwissen. Dieses Fachwissen können sie sich nur aneignen, wenn sie bereits während ihrer Grundausbildung zur familienzentrierten Pflege unterrichtet werden und an geeigneten Weiterbildungen teilnehmen können. Pflegefachpersonen müssen genügend sensibilisiert werden, den pflegenden Angehörigen Aufmerksamkeit zu schenken. Durch diese Anerkennung öffnen sich neue Dimensionen für die Angehörigen und die Pflegefachpersonen, denn es wird ihnen ermöglicht, neue Wege zu gehen.

¹³ Siehe Glossar

7.2.1. Beantwortung der Fragestellung

„Welche Pflegeinterventionen sind am wirksamsten, um pflegende Angehörige im häuslichen Setting zu unterstützen und welche spezifischen Unterstützungsmassnahmen werden bei der Betreuung von Schwerstpflegebedürftigen in HTHC in der Fachliteratur beschrieben?“

Damit der Einzigartigkeit der pflegenden Angehörigen gerecht werden kann, muss eine partnerschaftliche Beziehung zwischen ihnen und den Pflegefachpersonen aufgebaut werden. Die Autorin empfiehlt die Beachtung der sechs Faktoren zur Entwicklung einer konstruktiven Beziehung nach Haesler et al. (2007). Um Partizipation zu ermöglichen und die Selbstverantwortung zu stärken, ist zudem die Informationsvermittlung über die gesundheitliche Situation, über Versorgungsoptionen, sowie über die Vorgehensweise bei einem Notfall von entscheidender Bedeutung (Haesler et al., 2007; Stoltz et al., 2004). Dieser Aspekt nimmt für die pflegenden Angehörigen einen hohen Stellenwert ein und stellt eine unabdingbare Voraussetzung dar, damit sie die Versorgung übernehmen und im Entscheidungsfindungsprozess unterstützt werden können (Stoltz et al., 2004). Neben theoretischer Informationsvermittlung benötigen sie auch Schulungen und Beratungen bei alltäglichen pflegerischen Aktivitäten oder in der hoch technologisierten Pflege durch Pflegefachpersonen, damit pflegende Angehörige optimal vorbereitet und befähigt werden (Haesler et al., 2007; Stoltz et al., 2004). In diesem Zusammenhang sollten die Kommunikationsregeln nach Haesler et al. (2007) und Stoltz et al. (2004) beachtet werden, damit eine gute Zusammenarbeit gestaltet werden kann. Damit es nicht zu einer physischen und psychischen Erschöpfung kommt, ist es zudem wichtig, dass den pflegenden Angehörigen Raum gegeben wird, damit sie ihre Gefühle und Gedanken ausdrücken können (Haesler et al., 2007; Stoltz et al., 2004). Durch Emotionsarbeit können psychische Erkrankungen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Eine weitere Intervention, um die Angehörigen physisch und psychisch zu entlasten, ist die vermehrte Übernahme pflegerischer Aktivitäten durch Pflegefachpersonen (Stoltz et al., 2004). Das systematische Einplanen von Auszeiten ist notwendig, damit pflegende Angehörige eine sichere und patientenorientierte Pflege ausüben können.

Damit pflegende Angehörige in allen pflegerischen Bereichen optimal unterstützt werden können, ist es notwendig, dass andere Berufsgruppen und Unterstützungsdienste involviert werden; die Pflegende hat dabei eine Vermittlerfunktion (Stoltz et al., 2004). Die Psychotherapie und die Psychoedukation haben sich laut Gallagher-Thompson und Coon (2007) als sehr effektiv erwiesen. Die Autorin ist der Meinung, dass die Psychoedukation sinnvoll ist, um pflegende Angehörige über ihre eigene Erkrankung und die Therapiemöglichkeiten zu informieren, weil dadurch das Krankheitsverständnis gefördert wird und sie bei der Krankheitsbewältigung

unterstützt werden können. Durch die Psychotherapie kann eine intensive emotionale Beziehung zwischen Angehörigen und Therapeut aufgebaut werden, wodurch Unterstützung vermittelt werden kann.

Um eine Pflegesituation ganzheitlich einschätzen und geeignete Interventionen ableiten zu können, sollten Pflegende standardisierte Assessmentinstrumente einsetzen; in dieser Arbeit hat sich dieses von Schumacher et al. (2000) sehr bewährt. Allerdings möchte die Autorin hinzufügen, dass qualitative Designs - auch wenn gut durchgeführt - schwach sind, um Verallgemeinerungen betreffend Ursache-Wirkung ableiten zu können. Obwohl kein Topdesign ausgewählt wurde, um das Ergebnis verallgemeinern zu können, ist die Autorin der Ansicht, dass durch ein sorgfältig durchgeführtes und wiederholtes Assessment die Situation von pflegenden Angehörigen und von Patienten entscheidend verbessert werden kann, da der Unterstützungsbedarf kontinuierlich eingeschätzt wird und sogleich die notwendigen Pflegeinterventionen bestimmt werden.

Die oben genannten Interventionen beziehen sich sowohl auf die allgemeine Unterstützung von pflegenden Angehörigen als auch auf die Unterstützung in HTHC. Die drei Forschungsarbeiten, welche sich explizit mit der Intensivpflege zu Hause befasst haben, zeigten wenige zusätzliche Interventionen auf, welche in diesem Setting von besonderer Bedeutung sind. Dies spiegelt erneut die mangelnde Datenbasis zur Thematik wider. Es ist jedoch unumstritten, dass sich die Übernahme von Schwerstpflegebedürftigen aus Spitälern im Unterschied zu Patienten der ambulanten Pflege als deutlich aufwändiger gestaltet. Alle oben genannten Interventionen sind von Bedeutung, jedoch benötigen pflegende Angehörige diese in einem anderen Ausmass. Pflegende Angehörige in HTHC brauchen eine kontinuierliche Begleitung, damit sie die umfassenden und komplexen Versorgungstätigkeiten rund um die Uhr korrekt ausführen können und die Sicherheit des Patienten gewährleistet ist (Lademann, 2007). Voraussetzung dafür ist ein spezifisches Assessmentinstrument, wie dieses von Schumacher et al. (2000), welches speziell auf das Setting HTHC konzipiert worden ist. Später benötigen die Angehörigen vor allem Bestätigung, dass sie die technikintensiven Massnahmen adäquat durchführen. Der Einbezug anderer Berufsgruppen ist sicherlich besonders wichtig, da Professionelle nicht über genügend Wissen über alle verschiedenen Therapien verfügen, um pflegende Angehörige angemessen informieren zu können. Pflegende Angehörige benötigen detaillierte Informationen über Krankheiten, Symptome, Medikamenten und Komplikationen. Auch wenn sie sich kompetent im Umgang mit den Geräten fühlen, müssen sie auf Notfälle gefasst sein, die in der eingesetzten Technik selbst liegen. So beispielsweise die Gefahr, dass Beatmungsgeräte aufgrund eines Defektes unbemerkt ausfallen (Smitka, 1998; Winkler et al., 2006). Pflegende Angehörige in

HTHC sind also auf eine gezielte und kontinuierliche Unterstützung durch Pflegefachpersonen und anderen Berufsgruppen angewiesen.

Um die Ergebnisse aus der vorliegenden Literaturübersicht in die Praxis implementieren zu können, wird im nächsten Abschnitt ein Implementierungsmodell vorgestellt. Eine konkrete Vorgehensweise wird benötigt, um neues Wissen in die Praxis überführen zu können.

7.3. Empfehlungen zur Implikation der Ergebnisse in die Praxis

Um aktuelle Forschungsergebnisse zu implementieren, schlägt die Autorin das „Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care“ vor. Es geht dabei um ein konkretes Ablaufschema, welches bei der Übertragung und Nutzung von Forschungsbefunden und neuem Wissen zu beachten ist. Ausgegangen wird von der Situation in der Praxis, das heisst es wird analysiert, ob ein Problem vorhanden ist, welches die Nutzung von neuem Wissen erforderlich macht (Titler, Steelman, Buckwalter, Goode & Budreau, 2001). In diesem Beispiel wäre es die mangelnde Unterstützung der pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting. In einem zweiten Schritt muss herausgefunden werden, ob die beabsichtigte Anwendung von Forschungsergebnissen zu den Prioritätensetzungen der Institution gehört. Nach genauer Problemeingrenzung geht es um den Aufbau eines interprofessionellen Teams zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation der evidenzbasierten Praxisinnovationen (Titler et al., 2001). Zum Thema der Unterstützung von pflegenden Angehörigen in der häuslichen (Schwerst-) Krankenpflege schlägt die Autorin vor, dass diese Gruppe aus Pflegenden, Ärzten, Sozialarbeitern und Psychologen bestehen sollte. Anschliessend sichtet das Team den Stand der Literatur, dabei werden die relevanten Erkenntnisse kritisch betrachtet und zusammengefasst (siehe zum Beispiel Resultate dieser Bachelorarbeit). Wenn genügend Literatur vorhanden ist, wird die evidenzbasierte Innovation als Pilotprojekt geplant und nachfolgend in der Praxis erprobt, überprüft und falls positiv bewertet, definitiv implementiert. Wichtig ist, dass Ergebnismerkmale zur Überprüfung der Effizienz definiert werden (Brandenburg, 2005). Es muss jedoch festgehalten werden, dass die Nutzung von Forschungsbefunden letztlich von der Offenheit einer Institution gegenüber Veränderung bestimmt wird. Von besonderer Bedeutung ist die Bereitschaft der Pflegenden, die bisherige Praxis in Frage zu stellen und für Neuerungen offen zu sein.

Durch die vorliegende systematische Literaturübersicht kam die Autorin zu einigen Ergebnissen, welche wirksam sind, um pflegende Angehörige in der häuslichen (Schwerst-)Krankenpflege zu unterstützen. Aus diesem Grund ist es von grosser Wichtigkeit, diese Ergebnisse in die Praxis zu implementieren.

7.4. Lernprozess

Nachfolgend wird der Lernprozess zur Thematik, sowie zum Forschungsprozess und methodologischen Vorgehen näher erläutert. Dieser Schritt ist sehr wichtig, damit aussenstehende Personen den genauen Ablauf dieser Arbeit nachvollziehen können.

7.4.1. Lernprozess zur Thematik

Die Autorin verfügte zu Beginn dieser Arbeit über die Grundlagen der familienzentrierten Pflege. Jedoch wurden im Unterricht keine konkreten pflegerischen Interventionen beleuchtet, um pflegende Angehörige im häuslichen Setting effektiv zu unterstützen. Den Aspekt der Intensivpflege zu Hause wurde gänzlich ausgeklammert. Bis zu diesem Zeitpunkt hat die Autorin auch nichts über die Existenz eines Pflegedienstes gewusst, welcher sich explizit auf HTHC fokussiert. Durch das Erstellen dieser Bachelorarbeit, bekam die Verfasserin die Gelegenheit, dieser umfassenden und relevanten Thematik gründlicher nachzugehen. Die systematische Literaturübersicht ermöglichte einen Überblick über die Gesamtsituation pflegender Angehöriger und eine Sensibilisierung auf die Herausforderungen und Auswirkungen, welche die (Schwerst-) Krankenpflege im häuslichen Setting für den Patienten, die Angehörigen, die Pflegenden und auch für die Gesundheitspolitik mit sich bringt, zu gewinnen. Aus der bearbeiteten Literatur konnte die Autorin neues Wissen erwerben, welches ihr in ihrem Berufsleben weiterhelfen kann. Ihr wurde vor allem bewusst, dass die Unterstützung pflegender Angehöriger für den Patienten aber auch für die ganze Gesellschaft von höchster Relevanz ist. Deshalb findet es die Verfasserin bedeutungsvoll, dass international weiter Forschung zu diesem Fachgebiet betrieben wird und dementsprechende Unterstützungsmassnahmen eingeführt werden.

7.4.2. Lernprozess zum Forschungsprozess und methodologischen Vorgehen

Die Autorin hat zum ersten Mal eine systematische Literaturübersicht gemacht. Durch die Möglichkeit, im Rahmen der Bachelorarbeit eine solche zu erstellen, konnten praktische Erfahrungen mit dem Forschungsprozess gemacht und bereits vorhandene Kenntnisse vertieft werden.

Bereits die Suche nach einem geeigneten Thema stellte die Verfasserin vor eine grosse Herausforderung. Die Autorin ist aufgrund einer Diskussion mit einer Dozentin von der Hochschule für Gesundheit Freiburg auf das Thema der Unterstützung von pflegenden Angehörigen in HTHC aufmerksam geworden. Aufgrund mangelnder Datenbasis auf den verschiedenen Datenbanken zur Thematik hat sich die Autorin jedoch dazu entschieden, den Aspekt der Intensivpflege zu Hause mit dem der allgemeinen Altenpflege zu Hause in Verbindung

zu setzen. Die Autorin konnte also von einem Wissensbereich profitieren, wo mehr Forschungsergebnisse vorliegen.

Bevor die Suche mit den Suchmaschinen angegangen wurde, recherchierte die Autorin in verschiedenen Büchern, Zeitschriften und im Internet. Die Verfasserin hat nur wenige Bücher und Artikel gefunden, welche sich explizit mit der oben genannten Thematik auseinandergesetzt hatten. Durch die Kontaktaufnahme mit zwei Dozenten der Hochschule für Gesundheit Freiburg und dem Geschäftsführer der HTHC AG konnten weitere Literatur und zusätzliche Informationen gesammelt werden, um einen umfassenden Überblick über das Thema zu erhalten und schlussendlich die Fragestellung formulieren zu können. Zu der bereits mehrmals erwähnten Fragestellung suchte die Autorin in einem nächsten Schritt auf der Datenbank Medline nach geeigneten MeSH-Terms. Da nur wenige MeSH-Terms gefunden werden konnten, wurde bei der Studiensuche auch mit Nicht-Mesh-Terms geforscht; die verschiedenen Suchbegriffe wurden untereinander kombiniert. Nach dieser ersten Literaturrecherche auf den Datenbanken mit denselben Suchbegriffen stellte die Verfasserin fest, dass es nicht einfach werden würde, geeignete Studien zu finden. Insgesamt hat sich die Suche nach geeigneter Literatur auf den Datenbanken als sehr aufwändig und schwierig gestaltet, da zu diesem Thema bisher wenig geforscht wurde. Durch diese intensive Suche der Forschungsarbeiten lernte die Autorin die Handhabung der Datenbanken Medline, Cinahl, Cochrane, PsychInfo und NICE näher kennen. Die Suche auf mehreren Datenbanken war wichtig, um zu evaluieren, ob diese auch voneinander unterschiedliche Studien zum Thema enthalten.

Nach dieser intensiven Literaturrecherche hat die Autorin 34 englische Studien auf Subito bestellt und gelesen. Danach wurden alle Studien mit einem allgemeinen Raster von Mayer (2007) analysiert. Alle Forschungsarbeiten, welche eine Antwort auf die Fragestellung lieferten, wurden des Weiteren mit der Beurteilungsskala von Behrens und Langer (2004) und der Skala von LoBiondo-Wood und Haber (2005) hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Qualität beurteilt. Das Lesen der englischen Studien war eine sehr aufwändige und komplexe Aufgabe, da die Englischkenntnisse der Autorin auf den schulischen Grundkenntnissen basierten. Der Übersetzungsdienst „LEO“ (LEO, 2008) im Internet war dabei sehr hilfreich. Im Laufe der Zeit erleichterte sich das Lesen, weil die Autorin ihren englischen Wortschatz und die Kenntnisse betreffend Forschungsdesigns erweitern konnte. Zeitaufwändiger hingegen war die kritische Analyse der Studien anhand der zuvor erwähnten Raster, denn vielfach enthielten die Studien nicht alle nötigen Angaben.

Nach der Wahl der Studien begann die Autorin mit der schriftlichen Arbeit. Sie erstellte zuerst die theoretischen Teile, gefolgt vom Vorgehen. Schlussendlich ging es darum, die gewonnenen

Resultate aus den einbezogenen Studien zusammenzutragen und je nach wissenschaftlicher Qualität zu gewichten.

Durch das Erstellen der systematischen Literaturübersicht lernte die Autorin das Vorgehen, den Aufbau und den Zweck einer Literaturübersicht kennen. Durch eine solche Review können die bereits vorhandenen Forschungsergebnisse zusammengetragen, untereinander verglichen und anschliessend wichtige Erkenntnisse in die Praxis implementiert werden. Diese Bachelorarbeit kann Pflegenden als Grundlage hilfreich sein, um pflegende Angehörige in der häuslichen (Schwerst-)Krankenpflege nach den neusten Forschungserkenntnissen zu unterstützen.

8. Literaturverzeichnis

- Arksey, H. (2002). Combining informal care and work: supporting carers in the workplace. *Health and Social Care in the Community*, 10(3), 151-161.**
- Baldegger, E. (2004). Bewältigung/Coping. In S. Käppeli (Hrsg.), *Pflegekonzepte – Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld*, Band 3 (S. 125-143). Bern: Huber.
- Baumgartner, L., Kirstein, R. & Möllmann, R. (2003). *Häusliche Pflege heute*. München: Urban & Fischer.
- Behrens, J. & Langer, G. (2004). *Evidence-based Nursing*. Bern: Huber.
- Bishop, C.E. (1999). Efficiency of home care: notes for an economic approach to resource allocation. *Journal of Aging and Health*, 11(3), 277-298.
- Bliss, J. (2006). What do informal carers need from district nursing services? *British Journal of Community Nursing*, 11(6), 251-256.*
- Brandenburg, H. (2005). Wie gelangt neues Wissen in die Praxis der Pflege? *Angewandte Pflegeforschung*, 9(3), 464-471.
- Bundesamt für Statistik. (2008a). *Bevölkerungsstand und Struktur*. [Website]. Verfügbar unter: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/key/alter/nach_geschlecht.html [Zugriff am 15. Oktober 2008].
- Bundesamt für Statistik. (2008b). *Kosten des Gesundheitswesens*. [Website]. Verfügbar unter: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/03/01/key/01.Document.21531.xls> [Zugriff am 15. Oktober 2008].
- Chambers, M. & Connor, S.L. (2002). User-friendly technology to help family carers cope. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5), 568-577.**

- Clark, S.M. & Ambrosia, T.F. (2008). Caring for caregivers: NPs' „hidden“ patients. *The American Journal for Nurse Practitioners*, 12(1), 10-21.*
- Corbett, N.A. (1998). Homecare, technology, and the management of respiratory disease. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 10(3), 305-313.**
- DeJonge, K.E., Taler, G. & Boling, P.A. (2009). Independence at home: community-based care for older adults with severe chronic illness. *Clinics in Geriatric Medicine*, 25(1), 155-169.
- DePalma, J.A. (2007). Update on evidence: family caregivers in the home. *Home Health Care Management & Practice*, 19(3), 206-208.**
- Dobrof, J., Ebenstein, H., Dodd, S.J. & Epstein, I. (2006). Caregivers and professionals partnership caregiver resource center: assessing a hospital support program for family caregivers. *Journal of Palliative Medicine*, 9(1), 196-205.**
- Egger, T. (2007). *Spitex – Umfeld-, Markt- und Konkurrenzanalyse: Literaturübersicht*. Bern: Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.
- Faria, S.H. (1998). Through the eyes of a family caregiver part 2: strategies to manage caregiver problems. *Home Care Provider*, 3(5), 271-275.**
- Fawdry, M.K. (2001). An explication of nursing and family caring for older adults. *Journal of Holistic Nursing*, 19(3), 285-296.*
- Feldman, P.H. (1999). Doing more for less: advancing the conceptual underpinnings of home-based care. *Journal of Aging and Health*, 11(3), 261-276.
- Fox, M.H. & Kim, K.M. (2004). Evaluating a Medicaid home and community-based physical disability waiver. *Family & Community Health*, 27(1), 37-51.
- Friedemann, M.L. (2003). *Familien- und umweltbezogene Pflege* (2. akt. Aufl.). Bern: Huber.

- Fuchs, S. (2000). *Arbeitshilfen für die Bildungsarbeit mit pflegenden Angehörigen*. Hannover: Schönlendersche.
- Gallagher-Thompson, D. & Coon, D.W. (2007). Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults. *Psychology and Aging*, 22 (1), 37-51.*
- Grässel, E. (2000). Warum pflegen Angehörige? *Zeitschrift für Gerontopsychologie und – psychiatrie*, 13 (2), 85-94.
- Haesler, E., Bauer, M. & Nay, R. (2007). Staff-family relationships in the care of older people: a report on a systematic review. *Research in Nursing & Health*, 30 (4), 385-398.*
- Höpflinger, F. & Hugentobler, V. (2005). *Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter – Perspektiven für die Schweiz* (1. Aufl.). Bern: Huber.
- HTHC. (2008). *Wer sind wir*. [Website]. Verfügbar unter: <http://www.hthc.ch> [Zugriff am 15. Oktober 2008].
- Hughes, S.L., Weaver, A.U., Henderson, W., Kubal, J.D. & Bonarigo, F. (1997). Impact of home care on hospital days: a meta analysis. *Health Services Research*, 32 (4), 415-432.
- Johansson, I., Fridlund, B. & Hildingh, C. (2004). Coping strategies of relatives when an adult next-of-kin is recovering at home following critical illness. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20 (5), 281-291.**
- Kaye, W.K. & Davitt, J.K. (2006). *Hoch technisierte häusliche Pflege* (1. Aufl.). Bern: Huber.
- Kleffel, D. (1998). Lives on hold: evaluation of a caregivers' support program. *Home Healthcare Nurse*, 16 (7), 465-472.*
- Lademann, J. (2007). *Intensivstation zu Hause* (1. Aufl.). Bern: Huber.

- Larsen, L.S. (1998). Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 36 (8), 26-32.*
- Lazarus, R.S. (2005). Stress, Bewältigung und Emotionen: Entwicklung eines Modells. In V. Hill Rice (Hrsg.), *Stress und Coping: Lehrbuch für Pflegepraxis und -wissenschaft*, (S. 231-263). Bern: Huber.
- LEO. (2008). *Deutsch-Englisch Wörterbuch*. [Website]. Verfügbar unter: <http://dict.leo.org/> [Zugriff am 27. November 2008].
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung* (2. Aufl.). München: Urban & Fischer.
- Magnusson, L., Hanson, E. & Borg, M. (2004). A literature review study of information and communication technology as a support for frail older people living at home and their family carers. *Technology and Disability*, 16 (4), 223-235.*
- Magnusson, L., Hanson, E., Brito, L., Berthold, H., Chambers, M. & Daly, T. (2002). Supporting family carers through the use of information and communication technology – the EU project ACTION. *International Journal of Nursing Studies*, 39 (4), 369-381.**
- Magnusson, L., Hanson, E. & Nolan, M. (2002). Assisting carers using the ACTION model for working with family carers. *British Journal of Nursing*, 11 (11), 759-763.*
- Mayer, H. (2007). *Pflegeforschung kennenlernen* (4. akt. Aufl.). Wien: Facultas.
- Menche, N. (2007). *Pflege heute* (4. akt. Aufl.). München: Urban & Fischer.
- Neno, R. (2004). Spouse caregivers and the support they receive: a literature review. *Nursing Older People*, 16 (5), 14-15.**

- Pickard, S. & Glendinning, C. (2002). Comparing and contrasting the role of family carers and nurses in the domestic health care of frail older people. *Health and Social Care in the Community*, 10 (3), 144-150.**
- Ploeg, J., Biehler, L., Willison, K., Hutchison, B. & Blythe, J. (2001). Perceived support needs of family caregivers and implications for a telephone support service. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 33 (2), 43-61.*
- Polit, D.F., Beck, C.T. & Hungler, B.P. (2004). *Lehrbuch Pflegeforschung*. Bern: Huber.
- Powers, S.E. (2006). The family caregiver program: design and effectiveness of an education intervention. *Home Healthcare Nurse*, 24 (8), 513-516.*
- Salomon, J. (2005). *Häusliche Pflege zwischen Zuwendung und Abgrenzung*. Köln: Deutsche Altershilfe.
- Santésuisse. (2008). *Demografische Alterung und Gesundheitskosten*. [Website]. Verfügbar unter: http://www.santesuisse.ch/icms/pubinhalte/uploads/de_demografie.pdf [Zugriff am 29. Oktober 2008].
- Savolainen, L., Hanson, E., Magnusson, L. & Gustavsson, T. (2008). An internet-based videoconferencing system for supporting frail elderly people and their carers. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14 (2), 79-82.*
- Schumacher, K., Beck, C.A. & Marren, J.M. (2006). Family caregivers: caring for older adults, working with their families. *American Journal of Nursing*, 106 (8), 40-49.*
- Schumacher, K.L., Stewart, B.J., Archbold, P.G., Dodd, M.J. & Dibble, S.L. (2000). Family caregiving skill: development of the concept. *Research in Nursing & Health*, 23 (3), 191-203.*
- Simon, C. (2002). The role of the primary care team in support of informal carers. *British Journal of Community Nursing*, 7 (1), 6-14.**

- Simon, C. (2001). Informal carers and the primary care team. *British Journal of General Practice*, 51 (472), 920-923.*
- Smith, T.L. & Toseland, R.W. (2006). The effectiveness of a telephone support program for caregivers of frail older adults. *The Gerontologist*, 46 (5), 620-629.*
- Smitka, J.J. (1998). Using nursing research to assess families managing complex home care. *The Kansas Nurse*, 73 (4), 1-2.*
- Sorrell, J.M. (2007). Caring for the caregivers. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 45 (11), 17-20.*
- Stoltz, P., Udén, G. & Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home – a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18 (2), 111-119.*
- Thomas, F. (1999). Ambulatory and community-based services. *Health Care Financing Review*, 20 (4), 1-6.
- Titler, M.G., Steelman, V., Buckwalter, K., Goode, C. & Budreau, G. (2001). The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 13 (4), 497-509.
- University of Westminster. (2008). *Research*. [Website]. Verfügbar unter: <http://www.wmin.ac.uk/page-7925> [Zugriff am 10. Juni 2009].
- University of York. (2009). *Systematic Reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. [Website]. Verfügbar unter: <http://www.york.ac.uk/> [Zugriff am 25. April 2009].
- Weiland, S. & Shellenbarger, T. (2002). Family caregiving at home. *Home Healthcare Nurse*, 20 (2), 113-119.*
- Weissert, W.G. & Hedrick, S.C. (1994). Lessons learned from research on effects of community-based long-term care. *Journal of the Gerontological Society*, 32 (4), 348-353.

Wiet, S.G. (2005). Future of caring for an aging population: trends, technology, and caregiving. *Studies in Health Technology and Informatics*, 118 (3), 220-230.**

Wilson, V. (2004). Supporting family carers in the community setting. *Nursing Standard*, 18 (29), 47-53.*

Winkler, M.F., Ross, V.M., Piamjariyakul, U., Gajewski, B. & Smith, C.E. (2006). Technology dependence in home care: impact on patients and their family caregivers. *Nutrition in Clinical Practice*, 21 (6), 544-556.*

* Studien, welche in die systematische Literaturübersicht einbezogen wurden.

** Studien, welche nur mit dem ersten Raster von Mayer (2007) beurteilt und dann verworfen wurden.

Glossar

Abhängige Variable	Die in der Forschung (speziell in Experimenten) gemessene Reaktion, von der man annimmt, dass sie durch die unabhängige Variable verändert wurde (Mayer, 2007, S. 189).
Chi-Quadrat-Test	Test der statistischen Signifikanz zur Beurteilung, ob zwischen zwei Variablen eine Beziehung besteht (Polit et al., 2004, S. 459).
Cronbachs Alpha	Reliabilitätsindex, bei dem die interne Konsistenz einer aus mehreren Items bestehenden Messgrösse geschätzt wird (Polit et al., 2004, S. 459).
Ethik	System moralischer Werte, bei dem es um den Grad geht, in dem Forschungsverfahren professionellen, rechtlichen und sozialen Verpflichtungen gegenüber Studienteilnehmern folgen (Polit et al., 2004, S. 460).
Evidenz	Im Zusammenhang mit Evidence-based Nursing bedeutet Evidenz „wissenschaftlicher Nachweis“, „wissenschaftlicher Beleg“ (Mayer, 2007, S. 191).
Experiment	Forschungsstudie, bei der die forschende Person die unabhängige Variable kontrolliert (manipuliert) und Probanden randomisiert verschiedenen Bedingungen zuordnet (Polit et al., 2004, S. 460).
Externe Validität	Der Grad, in dem sich die Ergebnisse einer Studie auf Settings oder Stichproben ausserhalb der jeweils untersuchten verallgemeinern lassen (Polit et al., 2004, S. 460).
Genogramm	Darstellung, die in der systemischen Familientherapie verwendet wird, um Familienbeziehungen, wiederkehrende Konstellationen

und medizinische Vorgeschichten darzustellen (Menche, 2007, S. 34).

Glaubwürdigkeit	Bezieht sich auf das Vertrauen in den Wahrheitswert qualitativer Daten; Kriterium zur Evaluation der Datenqualität (Polit et al., 2004, S. 461).
Grounded Theory	Methode der qualitativen Sozialforschung. Ziel ist es, erklärende Theorien für das menschliche Verhalten und für soziale Prozesse zu schaffen. Charakteristisch ist, dass Datensammlung und Datenauswertung nicht nacheinander vor sich gehen, sondern einander abwechseln (Mayer, 2007, S. 192).
Hypothese	Voraussage über Beziehungen zwischen Variablen (Polit et al., 2004, S. 462).
Informierte Zustimmung	Ein ethisches Prinzip, das von der forschenden Person verlangt, die freiwillige Teilnahme der Versuchsperson zu erwirken, nachdem diese über die Studie und die damit verbundenen eventuellen Risiken informiert wurde (Mayer, 2007, S. 193).
Interne Validität	Der Grad, in dem darauf geschlossen werden kann, dass eher die unabhängige Variable als unkontrollierte externe Faktoren für beobachtete Wirkungen auf die abhängige Variable verantwortlich sind (Polit et al., 2004, S. 462).
Kontrollgruppe	Probanden in einem Experiment, welche die experimentelle Behandlung nicht bekommen und deren Situation einen Ausgangswert bildet, gegen den sich die Wirkungen der Behandlung messen lassen (Polit et al., 2004, S. 463).
Metaanalyse	Technik zur quantitativen Kombination und dadurch Integration der Ergebnisse mehrerer Studien zu einem gegebenen Thema (Polit et al., 2004, S. 464).

Objektivität	Ein Gütekriterium der quantitativen Forschung, welches das Ausmass der Unabhängigkeit der Testergebnisse von der forschenden Person beschreibt (Mayer, 2007, S. 196).
Ökogramm	Ein Instrument zur Darstellung der stützenden Beziehungen innerhalb einer Familie (Menche, 2007, S. 37).
Quasiexperiment	Eine Studie, bei der Probanden nicht randomisiert Behandlungsbedingungen zugeordnet werden, bei der jedoch die forschende Person die unabhängige Variable manipuliert und gewisse Kontrollen ausübt, um die interne Validität der Ergebnisse zu erhöhen (Polit et al., 2004, S. 467).
RCT	Sind alle Merkmale eines klassischen Experiments vorhanden, spricht man von einer randomisiert-kontrollierten Studie: Randomisierung, Manipulation der unabhängigen Variablen, Kontrolle der intervenierenden Variablen, Messung der abhängigen Variablen (Mayer, 2007, S. 91).
Signifikanz	Aussage, mit welcher Wahrscheinlichkeit Unterschiede beziehungsweise Zusammenhänge zwischen Faktoren auf dem Zufall beruhen oder nicht (Mayer, 2007, S. 136).
Stichprobe	Eine Gruppe von Elementen, aus denen sich die Grundgesamtheit zusammensetzt (Mayer, 2007, S. 198).
Unabhängige Variable	Diejenige Variable, die in einer experimentellen Untersuchung bewusst verändert wird, um die Auswirkungen auf die abhängige Variable beobachten zu können (Mayer, 2007, S. 199).
Verallgemeinerbarkeit	Der Grad, in dem darauf geschlossen werden kann, dass sich die Ergebnisse aus einer Stichprobe auf eine Population verallgemeinern lassen (Polit et al., 2004, S. 470).

Pflegende Angehörige im häuslichen Setting

Interventionen zur Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting und
spezifische Unterstützungsmassnahmen bei der Betreuung von
Schwerstpflegebedürftigen in High-Tech Home Care

Anhang der Bachelorarbeit

im Rahmen der Ausbildung zur Pflegefachfrau FH

von

Barbara Wenger
Bachelor 2006-2009

Erstgutachter: Stefan Kunz

Hochschule für Gesundheit Freiburg
Studiengang Bachelor in Pflege

6. Juli 2009

Abstract

Aufgrund der Grösse des Anhangs hat sich die Autorin dazu entschieden, diesen Teil in ein separates Dokument zu integrieren. Der Anhang ist deshalb so reichhaltig ausgefallen, da alle Bewertungen der Studien mit dem allgemeinen und dem spezifischen Raster beigelegt wurden. Die Verfasserin ist der Ansicht, dass gerade diese Beurteilungen notwendig sind, damit genau nachvollzogen werden kann, wie bei der Auswahl der Studien vorgegangen wurde. Nur so können aussenstehende Personen beurteilen, ob in dieser Literaturübersicht eine Systematik vorhanden ist. Alle dazugehörigen Literaturangaben und Erklärungen von Fachbegriffen (Glossar) befinden sich am Ende des Hauptdokumentes.

Einfachheitshalber ist der Anhang in einer Geschlechtsform geschrieben. Es sind jedoch beide Formen gleichermassen angesprochen.

Inhaltsverzeichnis

Anhang A	5
Erklärungen der in der Fragestellung genannten Begrifflichkeiten.....	5
Anhang B	6
Bewältigungsprozess nach Lazarus	6
Anhang C	7
Theorie des systemischen Gleichgewichts nach Friedemann	7
Anhang D	8
Schritte zur Erstellung einer systematischen Literaturübersicht	8
Anhang E	9
Suchbegriffe und Suchkriterien.....	9
Anhang F	12
Allgemeiner Raster für die Beurteilung der Aussagekraft und Qualität von Forschungsarbeiten	12
Beurteilung aller Studien anhand des allgemeinen Rasters.....	13
Anhang G	30
Beurteilungsraster für systematische Literaturübersichten.....	30
Kritische Bewertung aller systematischen Literaturübersichten.....	31
Anhang H	62
Beurteilungsraster für quantitative Studien.....	62
Kritische Bewertung aller quantitativen Forschungsarbeiten.....	65
Anhang I	79
Beurteilungsraster für qualitative Studien	79
Kritische Bewertung aller qualitativen Forschungsarbeiten	80
Anhang J	92
Punkteverteilung der drei Bewertungsskalen.....	92

Anhang K	93
Detaillierte Zusammenfassung aller einbezogenen Forschungsarbeiten	93
Anhang L	118
Übersichten über die wissenschaftliche Qualität der Forschungsarbeiten	118
Anhang M	120
Stufen der Evidenzhierarchie.....	120
Anhang N	121
Gewichtung der Ergebnisse je nach wissenschaftlicher Qualität.....	121
Anhang O	123
Selbstständigkeitserklärung	123

Anhang A

Erklärungen der in der Fragestellung genannten Begrifflichkeiten

Pflegeinterventionen sind die Gesamtheit aller Pflegeaktivitäten, die zur Erreichung eines Pflegeziels geplant und umgesetzt werden. Es sind alle Massnahmen, die von Pflegefachpersonen durchgeführt werden, um eine Schädigung des zu betreuenden Menschen zu verhindern und seine mentalen, emotionalen und körperlichen Funktionen zu verbessern (Menche, 2007). Die Autorin bezieht sich dabei vor allem auf diejenigen Pflegeinterventionen, welche von Pflegenden in der Spitex durchgeführt werden.

Pflegende Angehörige sind Familienangehörige von Pflegebedürftigen, welche häusliche Pflege und Betreuung durchführen. Pflegende Angehörige übernehmen Versorgungsleistungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlicher Versorgung der Pflegebedürftigen (Lademann, 2007).

Pflege im häuslichen Setting bedeutet Hilfe und Pflege zu Hause. Diese Behandlungsform ermöglicht es pflegebedürftigen Menschen, möglichst lange in der vertrauten Umgebung zu bleiben. Die Pflege zu Hause kann sowohl von pflegenden Angehörigen, als auch von professionellen Pflegefachleuten im Rahmen der spitalexternen Pflege übernommen werden. Häufig werden die Leistungen der Spitex in Kombination mit familialer Hilfe genutzt (Höpflinger & Hugentobler, 2005).

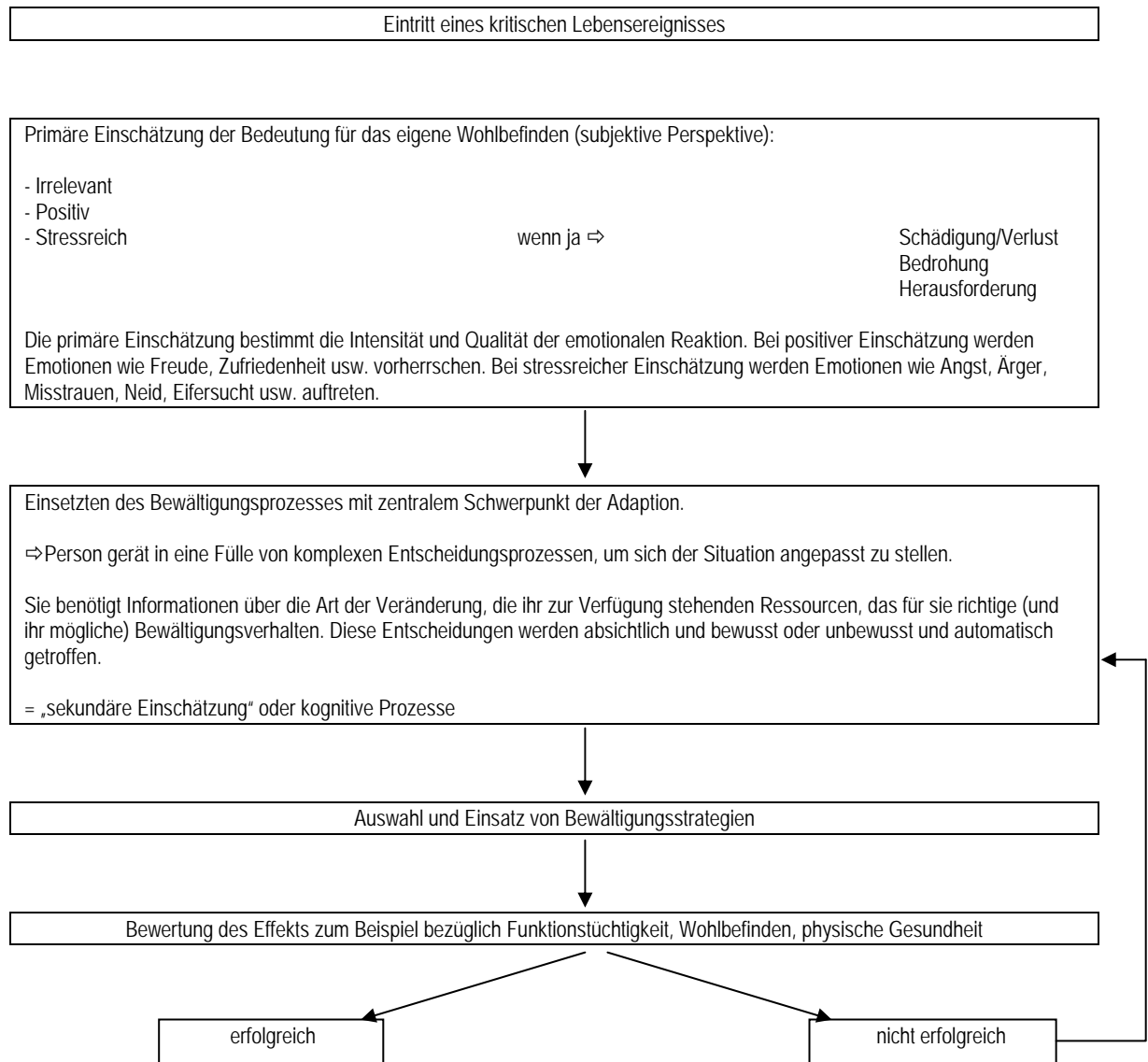
Der Begriff *HTHC* beschreibt eine ambulante Versorgungsform für Schwerstpflegebedürftige mit technikintensivem Pflegebedarf (Lademann, 2007). Die ambulante High-Tech-Pflege beinhaltet den Einsatz spezialisierter Geräte zu Hause. Unter dieser Definition werden intravenöse Therapien mit Antibiotika, Chemotherapeutika und Diuretika sowie Hydratation, enterale und vollständige parenterale Ernährung, Schmerzbehandlung, Beatmung und Blutentnahme verstanden (Kaye & Davitt, 2006).

Pflegebedürftig ist ein Mensch, wenn er nicht mehr in der Lage ist, elementare Aktivitäten des täglichen Lebens selbstständig zu verrichten. Die Fähigkeit, sich selbstständig anzukleiden oder die Körperpflege zu übernehmen, sind nur zwei der insgesamt zwölf Aktivitäten des täglichen Lebens (Menche, 2007).

Schwerstpflegebedürftige sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche hauswirtschaftliche Hilfe benötigen. Die Betroffenen sind lebenslang auf eine professionelle gesundheitliche Versorgung angewiesen, wie dies beispielsweise im Falle einer Dialysebehandlung. Schwerstpflegebedürftige werden also mit technikintensiven Gerätschaften versorgt (Kaye & Davitt, 2006).

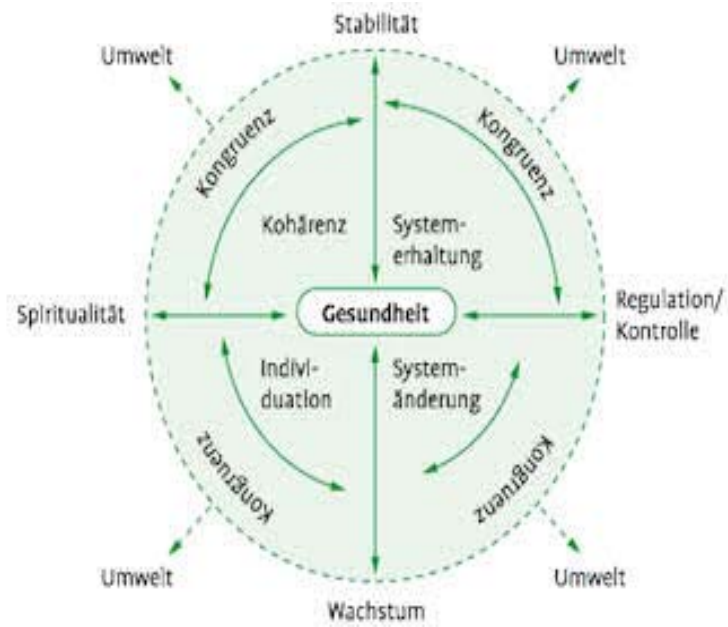
Anhang B

Bewältigungsprozess nach Lazarus (Baldegger, 2004, S. 137)



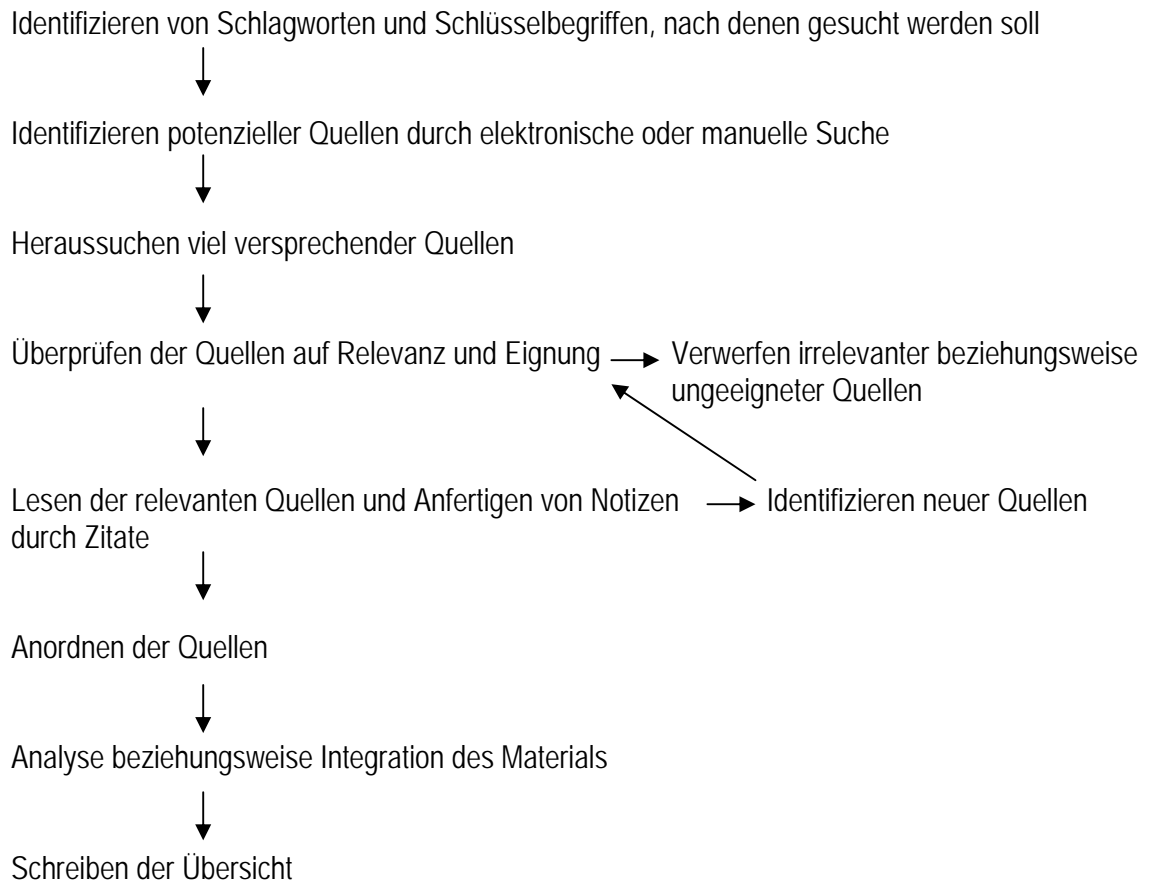
Anhang C

Theorie des systemischen Gleichgewichts nach Friedemann (2003, S. 52)



Anhang D

Schritte zur Erstellung einer systematischen Literaturübersicht (Polit et al., 2004, S. 145)



Anhang E

Suchbegriffe und Suchkriterien

In der elektronischen Datenbank Medline konnte zum Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen in HTHC“ mit folgenden Begriffen geeignete Studien gefunden werden:

	Eingabe	Limits	Studennummer	Autoren
1.	family technology care home		87	Winkler, Ross, Piamjariyakul, Gajewski und Smith (2006)
			272	Smitka (1998)
2.	family assistance hospital care home		61	Johansson, Fridlund und Hildingh (2004)
3.	complex therapies home family support		126	Schumacher, Stewart, Archbold, Dodd und Dibble (2000)
4.	technology dependent adults families		84	Corbett (1998)
5.	family caregiving technology home		6	Wiet (2005)

In der elektronischen Datenbank Cinahl konnte zum Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen in HTHC“ mit folgendem Begriff eine geeignete Studie gefunden werden:

	Eingabe	Limits	Studennummer	Autoren
1.	high-tech home care		35	Pickard und Glendinning (2002)

In der elektronischen Datenbank Medline konnte zum Thema „Allgemeine Unterstützung von pflegenden Angehörigen zu Hause“ mit folgenden Begriffen geeignete Studien gefunden werden:

	Eingabe	Limits	Studennummer	Autoren	Related Articles
1.	family technology care home		42	Savolainen, Hanson, Magnusson und Gustavsson (2008)	Nummer 10: <i>Chambers und Connor (2002)</i> Nummer 21: <i>Magnusson, Hanson, Brito, Berthold, Chambers und Daly (2002)</i>
			87	Winkler, Ross, Piamjariyakul, Gajewski und Smith (2006)	Nummer 3: Silver und Wellman (2002) -> Related Articles Nummer 135: Weiland und Shellenbarger (2002) -> Related Articles Nummer 3: Schumacher, Beck und Marren (2006)
			272	Smitka (1998)	Nummer 33: Powers (2006)
			440	Niitsu (1986)	Nummer 76: <i>Faria (1998)</i> -> Related Articles Nummer 15: York (1995) -> Related Articles Nummer 95: Wilson (2004)

2.	caregivers support	published in the last 10 years, only items with abstracts, Humans, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, English, French, German, Italian, Nursing journals, Aged: 65+ years	81	Stoltz, Udén und Willmann (2004)	<p>Reviews angeschaut</p> <p>Nummer 51: Gallagher (1985) -> Related Articles</p> <p>Nummer 4: Boise, Heagerty und Eskenazi (1996) -> Related Articles</p> <p>Nummer 2: Kleffel (1998)</p> <p>Nummer 21: Larsen (1998)</p> <p>Nummer 31: Bliss (2006)</p> <p>Nummer 32: <i>Dobrof, Ebenstein, Dodd und Epstein (2006)</i></p> <p>Nummer 153: Hagen und Gallagher (1996) -> Related Articles</p> <p>Nummer 52: Sorrell (2007)</p> <p>Nummer 74: Smith und Toseland (2006)</p> <p>Nummer 67: Jo, Brazil, Lohfeld und Willison (2007) -> Related Articles -> Reviews angeschaut</p> <p>Nummer 12: Gallagher-Thompson und Coon (2007)</p> <p>Nummer 59: Magnusson, Hanson und Nolan (2002)</p>
3.	home care family members	published in the last 10 years, only items with abstracts, Humans, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, English, French, German, Italian, Nursing journals, Aged: 65+ years	203	Bauer und Nay (2003)	<p>Nur Reviews angeschaut</p> <p>Nummer 7: Haesler, Bauer und Nay (2007)</p>

			264	Fawdry (2001)	
4.	family member carers support	published in the last 10 years, only items with abstracts, Humans, English, French, German, Italian, Nursing journals	185	<i>Simon (2002)</i>	Nummer 3: Simon (2001) Nummer 29: <i>Arksey (2002)</i>

In der elektronischen Datenbank Cinahl konnte zum Thema "Allgemeine Unterstützung von pflegenden Angehörigen zu Hause" mit folgenden Begriffen geeignete Studien gefunden werden:

	Eingabe	Limits	Studennummer	Autoren
1.	caregivers support		6	Clark und Ambrosia (2008)
			39	Ploeg, Biehler, Willison, Hutchison und Blythe (2001)
2.	support home care		32	Magnusson, Hanson und Borg (2004)
3.	support caregiver	((DT:NU = ABSTRACT) or (DT:NU = CLINICAL-TRIAL) or (DT:NU = NURSING-INTERVENTIONS) or (DT:NU = REVIEW) or (DT:NU = SYSTEMATIC-REVIEW) or (DT:NU = TRIAL)) and ((LA:NU = ENGLISH) or (LA:NU = FRENCH) or (LA:NU = GERMAN) or (LA:NU = ITALIAN)) and (PY:NU = 1998-2008)	93	<i>Neno (2004)</i>

In der elektronischen Datenbank PsychInfo konnte zum Thema "Allgemeine Unterstützung von pflegenden Angehörigen zu Hause" mit folgenden Begriffen eine geeignete Studie gefunden werden:

	Eingabe	Limits	Studennummer	Autoren
1.	high-tech home care		14	<i>DePalma (2007)</i>

Die Autoren der Forschungsarbeiten, welche nur mit dem allgemeinen Raster beurteilt wurden, sind in den Tabellen kursiv geschrieben. Die Studien der fettgedruckten Autoren wurden in die Bachelorarbeit miteinbezogen und mit einem spezifischen Raster analysiert. Die normal geschriebenen Autoren dienten lediglich als Überleitung zu den „Related Articles“ (siehe Kapitel 4.5.). Wenn die Studien der „Related Articles“ eine Anzahl von 500 überschritten, sind stets nur die Reviews angeschaut worden.

Anhang F

Allgemeiner Raster für die Beurteilung der Aussagekraft und Qualität von Forschungsarbeiten (Mayer, 2007, S. 181)

Folgende Fragen wurden übernommen:

- Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?
- Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?
- Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?
- Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?

Beurteilung aller Studien anhand des allgemeinen Rasters (Mayer, 2007)

Arksey, H. (2002). Combining informal care and work: supporting carers in the workplace. *Health and Social Care in the Community*, 10 (3), 151-161.

1. Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract auf verschiedene Punkte eingegangen wird (Problembeschreibung, Fragestellung, Resultate, Diskussion), so dass der Leser einen ersten guten Überblick über die Studie erfährt. Im Abstract wird beschrieben, dass ein Unterstützungsmodell für Arbeitnehmer, welche zu Hause einen Angehörigen pflegen, entwickelt wird, damit sie ihre berufliche Tätigkeit aufrechterhalten können. Dieser Aspekt wird in der Fragestellung und auch im Results- und Diskussionsteil wieder aufgegriffen. Jedoch wird nie auf die Rolle der Pflegefachperson in diesem Prozess eingegangen. Die Studie bildet an sich ein Ganzes, da die verschiedenen Inhalte in sich geschlossen, prägnant und leicht lesbar beschrieben werden. Ein roter Faden ist klar vorhanden.

2. Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?

Das Problem, welches genauer untersucht werden soll, wird zu Beginn mittels theoretischen Aspekten und Zahlen & Fakten sehr ausführlich und verständlich dargelegt. Die demografischen Veränderungen und deren Auswirkungen auf die pflegenden Angehörigen werden deutlich beschrieben. Es wird vor allem darauf eingegangen, dass die intergenerationelle Unterstützung ein Problem der Vereinbarkeit von Beruf und familialen Pflege mit sich bringt. Diese Informationen ermöglichen einen guten Einstieg ins Thema und liefern einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik. Im Abstract werden diese Punkte aufgegriffen und zusammengefasst.

3. Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Wie sollten pflegende Angehörige von ihren Arbeitgebern unterstützt werden, damit sie ihre berufliche Tätigkeit nebst der familialen Pflege aufrechterhalten können? Es sind mit pflegenden Angehörigen und Arbeitgebern semistrukturierte Interviews (qualitatives Design) geführt worden. Auf dieser Basis ist ein Modell entwickelt worden, wie pflegende Angehörige effektiv von ihren Arbeitgebern unterstützt werden können. Frühere Forschungsergebnisse sind miteinbezogen worden. Es ist sinnvoll, dass sowohl pflegende Angehörige, als auch Arbeitgeber befragt worden sind. So konnte ein Modell entwickelt werden, das auf die Bedürfnisse beider Seiten abgestimmt ist und dadurch mehr praxistauglich wird.

4. Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?

Die Frage wird fundiert beantwortet, jedoch wird die Rolle der Pflegefachperson in diesem Prozess nicht explizit aufgezeigt. Es wird lediglich auf den Nutzen, welcher dieses Unterstützungsmodell für pflegende Angehörige hat, eingegangen.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung nicht genutzt werden, da kein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird demnach nicht in die Bachelorarbeit miteinbezogen.

Bliss, J. (2006). What do informal carers need from district nursing services? *British Journal of Community Nursing*, 11 (6), 251-256.

1. Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract vor allem auf die Problembeschreibung, das Ziel der Studie und die Resultate eingegangen wird. Die Fragestellung ist auch im Titel der Studie wiederzufinden. Bezüglich der Methodik, ist aus dem Abstract nichts zu entnehmen. Der Leser erhält also einen Allgemeineindruck über die vorhandene Problematik, erfährt jedoch nichts darüber, wie die Studie methodisch aufgebaut ist. Der ganze Text muss gelesen werden. Es geht im Allgemeinen um die verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten von Pflegefachpersonen, um Familien in der häuslichen Pflege zu begleiten. Diese Interventionen werden mit der Rolle der Pflege verknüpft. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden deutlich spürbar ist. Jedoch ist die Studie nicht nach den gängigen Unterkapiteln strukturiert. Beispielsweise ist im ganzen Artikel wenig über die Methodik zu entnehmen.

2. Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?

Das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird zu Beginn kurz angeschnitten. Betont wird vor allem die Wichtigkeit des Assessments der Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen, welches ausschlaggebend ist für die weitere therapeutische Beziehungsgestaltung. Dieser Fokus ist sinnvoll gewählt, da sich der nachkommende Text immer wieder auf dieses Assessment bezieht. Der Leser wird also umfänglich auf die vorhandene Problematik sensibilisiert.

3. Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Was brauchen pflegende Angehörige von ambulanten Pflegedienstleistungen? Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissenschaftliche Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich besonders, um ein grosses Wissen erwerben zu können, bestehende Pflegeinterventionen kritisch zu betrachten und Empfehlungen für die Pflegepraxis abzuleiten. Im Text ist jedoch nur wenig über die Suchstrategie, Ein- und Ausschlusskriterien zu entnehmen.

4. Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?

Die Fragestellung wird sehr fundiert beantwortet. Es werden einige konkrete Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können. Die Ergebnisse werden in verschiedene Themenbereiche unterteilt, so dass ein guter Überblick über die gefundenen Resultate entsteht. Am Schluss werden die Ergebnisse von der Forschenden diskutiert.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Chambers, M. & Connor, S.L. (2002). User-friendly technology to help family carers cope. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (5), 568-577.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract auf verschiedene Punkte eingegangen wird (Problembeschreibung, Fragestellung, Methodik, Resultate, Diskussion), so dass der Leser einen ersten guten Überblick über die Studie erfährt. Das Abstract ist präzise, prägnant und leicht lesbar gestaltet. Im Abstract wird beschrieben, dass eine interaktive Softwareanwendung vorgestellt wird, welche pflegenden Angehörigen helfen soll, mit ihrer momentanen Situation besser umgehen zu können. Dieser Aspekt wird in der Fragestellung und auch im Resultats- und Diskussionsteil wieder aufgegriffen. Jedoch wird die Rolle der Pflegefachperson bei der Unterstützung mithilfe dieser Software nicht effektiv aufgezeigt. Die Autoren haben die Methodik und Vorgehensweise sehr ausführlich behandelt und so den Ergebnissen weniger Raum gelassen. Die Studie bildet aber trotzdem in sich ein Ganzes, da alle verschiedenen Aspekte miteinander vernetzt werden und keine Aussage isoliert betrachtet wird.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Das Problem, welches genauer untersucht werden soll, wurde zu Beginn mittels theoretischen Aspekten und Zahlen & Fakten sehr ausführlich und verständlich dargelegt. Die demografischen Veränderungen und deren Auswirkungen auf die pflegenden Angehörigen werden deutlich beschrieben. Dies ermöglicht einen guten Einstieg und begründet die Wahl des Untersuchungsgegenstandes. Im Abstract werden diese Punkte aufgegriffen und zusammengefasst. Viel Beachtung wird auch der Entwicklung dieser Software geschenkt, was aber nötig ist, damit der Leser die verschiedenen Funktionen verstehen kann.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Wie effektiv ist der Einsatz einer Multimediasoftware zur Unterstützung pflegender Angehöriger? Es sind Fragebögen von 5 pflegenden Angehörigen und 4 Pflegefachpersonen ausgefüllt worden und zwar vor und nach der Anwendung dieser interaktiven Software (qualitatives Design). Aufgrund dieser kleinen Stichprobe wäre jedoch auch eine direkte mündliche Befragung angebracht gewesen, da aus einem persönlichen Kontakt oft weitere wissenswerte Informationen gewonnen werden können. Zudem ist anzunehmen, dass es wahrscheinlich einige Teilnehmer gibt, welche die schriftliche Sprache nicht einwandfrei beherrschen und es so zu einer Verzerrung der Resultate kommen kann.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Frage wird fundiert beantwortet, jedoch wird die Rolle der Pflegefachperson bei der Anwendung dieser Software nicht aufgezeigt. Es wird lediglich auf den Nutzen, welcher diese Software für pflegende Angehörige hat, eingegangen.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung nicht genutzt werden, da kein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird demnach nicht in die Bachelorarbeit miteinbezogen.

Clark, S.M. & Ambrosia, T.F. (2008). Caring for caregivers: NPs' „hidden“ patients. *The American Journal for Nurse Practitioners*, 12 (1), 10-21.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass bereits im Abstract detaillierte Aussagen über die Problemstellung gemacht werden. Über die Fragestellung, Methodik, Resultate und Diskussion sind keine Aussagen vorhanden. Die wesentlichen Sachverhalte werden nicht explizit und bündig dargestellt, so dass der Leser keinen Gesamteindruck über den Inhalt der Forschungsarbeit erhält. Die wichtigen Punkte einer Forschungsarbeit fehlen, da es sich wahrscheinlich um ein Discussionpaper handelt und - nicht wie auf Medline angemerkt - um eine systematische Literaturübersicht. Im Text selbst werden aber praktische Interventionen und mögliche Fragestellungen vorgestellt, um pflegende Angehörige in verschiedenen Bereichen unterstützen zu können. Es wird auch ein nationales Unterstützungsprogramm für pflegende Angehörige näher gebracht, welches konkrete Interventionen für Pflegefachpersonen enthält, um die Zielgruppe begleiten zu können. Obwohl der Inhalt der Studie nicht nach den gängigen Kapiteln unterteilt wird, ist ein roter Faden der Thematik vorhanden. Das begleitende Praxisbeispiel macht die ganze Problematik fassbarer.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Das Problem, welches genauer untersucht werden soll, wurde zu Beginn mittels theoretischen Aspekten, verschiedenen Definitionen von pflegenden Angehörigen und Auswirkungen des Pflegens auf die Angehörigen im physischen, emotionalen, finanziellen und sozialen Bereich ausführlich und verständlich dargelegt. Lobenswert ist die ganzheitliche Betrachtung der Situation von pflegenden Angehörigen. Es wird vor allem auf die demografische Alterung und deren Auswirkungen/Herausforderungen für pflegende Angehörige eingegangen. Dies ermöglicht einen guten Einstieg und liefert einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Es sind keine Informationen bezüglich Methodik aus dem Text zu entnehmen, so dass es sich wahrscheinlich um ein Discussionpaper handelt. Der Text stützt sich aber unter anderem auf ein konkretes Fallbeispiel, wodurch der Leser das Geschriebene besser verstehen und nachvollziehen kann. Auf der Datenbank Medline ist diese Forschungsarbeit als Review publiziert worden, was wiederum deutlich macht, dass nicht jede veröffentlichte Arbeit auch von wissenschaftlicher Qualität ist.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Zu Beginn wurden keine konkreten Fragestellungen aufgezeigt; es geht jedoch um Interventionen, damit pflegende Angehörige optimal unterstützt werden können. In diesem Sinne wird die Frage fundiert beantwortet.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Corbett, N.A. (1998). Homecare, technology, and the management of respiratory disease. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 10 (3), 305-313.

1. Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?

Die Forschungsarbeit ist nicht nach den allgemein gültigen Inhalten gegliedert (Abstract, Problembeschreibung, Fragestellung, Methodik, Resultate, Diskussion). Es existiert auch nur ein sehr spärliches Abstract, wodurch dem Leser einen ersten Eindruck über die verschiedenen Etappen der Forschung verwehrt bleiben. Der Leser muss zuerst einmal die ganze Studie lesen, um einen Überblick zu erhalten. Es wird zudem nicht explizit ersichtlich, welcher Fragestellung die Autorin nachgehen will und die Methodik ist dementsprechend unklar. Der Forschungsbericht bildet kein Ganzes (viele fraktionierte Inhalte), es besteht kein roter Faden und der Leser kann sich nicht orientieren.

2. Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?

Zu Beginn wird auf die Problematik der zunehmenden Verlagerung der Pflege vom stationären in den ambulanten Bereich eingegangen. Näher beleuchtet wird vor allem der Aspekt der Heimventilation und den daraus ergebenden Herausforderungen für pflegende Angehörige. Zudem werden die unterschiedlichen Arbeitsbedingungen von Pflegefachpersonen im Spital und zu Hause beschrieben. Das Problem an sich wird also mittels theoretischen Aspekten ausführlich beschrieben. Jedoch wird dieser theoretische Hintergrund nicht mit einer klar definierten Fragestellung in Zusammenhang gebracht. Beim Leser entsteht eine Unsicherheit bezüglich Ziel der Studie. Wahrscheinlich handelt es sich bei dieser Forschungsarbeit um ein Discussionpaper, welches lediglich zur Information dienen soll.

3. Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?

Die Autorin kann diesbezüglich keine Aussage machen, da nicht klar ist, welche Fragen sich die Autorin gestellt hat und welche Methode benutzt worden ist, um diese beantworten zu können. Auf Medline ist diese Studie unter der Rubrik „Reviews“ zu finden. Es werden jedoch keine Aussagen über die Vorgehensweise der Literatursuche gemacht. Wegen des begrenzten Platzes oder aufgrund anderer Richtlinien für die Veröffentlichung könnte es sich bei dieser Studie vielleicht auch nur um die verkürzte Version der Forschungsarbeit handeln, wobei anzumerken ist, dass der veröffentlichte Teil sehr mangelhaft dargestellt wird.

4. Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?

Auch diese Frage kann von der Autorin nicht beantwortet werden. Deutlich wird jedoch, dass keine Empfehlungen abgegeben werden, wie pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen effektiv unterstützt werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung nicht genutzt werden, da kein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird demnach nicht in die Bachelorarbeit miteinbezogen.

DePalma, J.A. (2007). Update on evidence: family caregivers in the home. *Home Health Care Management & Practice*, 19 (3), 206-208.

1. Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die allgemein gültige Struktur eines Forschungsberichts fehlt (Abstract, Problembeschreibung, Fragestellung, Methode, Resultate, Diskussion). Aufgrund des mangelhaften Abstracts kann der Leser keinen ersten Überblick über die Studie gewinnen. Es ist demnach nicht auf den ersten Blick zu erkennen, ob das Dokument für die Fragestellung relevant ist, ob der Leser das Originaldokument noch lesen muss. Auch wird im ganzen Text nie auf die Rolle der Pflegefachperson eingegangen. Zudem werden pflegende Angehörige nach Krankheitsbild des Patienten klassifiziert, beispielsweise Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen bei der Pflege von Hemiplegikern. Diese Unterkategorien werden jedoch nur spärlich bearbeitet und stehen untereinander nicht in Beziehung. Dadurch wirkt der Text sehr fraktioniert und bildet kein Ganzes.

2. Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?

Das zu untersuchende Problem wird nicht mittels theoretischen Aspekten und Zahlen & Fakten untermauert. Gleich zu Beginn der Studie werden die Resultate vorgestellt. Diese fehlenden Informationen über die Problematik verunmöglichen einen guten Einstieg ins Thema. Es besteht also ein deutliches Ungleichgewicht zwischen den verschiedenen Punkten einer Forschungsarbeit.

3. Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?

Es ist nicht explizit ersichtlich, welcher Frage die Autorin nachgehen will. Stattdessen werden viele verschiedene Aspekte, welche im Zusammenhang mit pflegenden Angehörigen stehen, bearbeitet: beispielsweise Bedürfnisse, Copingstrategien, krankheitsspezifische Aufgaben. Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissensbasierte Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich normalerweise, um ein grosses Wissen erwerben zu können. Da sich die Autorin jedoch keine konkrete Frage gestellt hat, ist anzunehmen, dass sie bei der Literatursuche unstrukturiert vorgegangen ist. In diesem Zusammenhang macht eine Literaturübersicht auch keinen Sinn.

4. Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?

Diese Frage kann nicht beantwortet werden, da keine konkrete Fragestellung vorhanden ist. Wie bereits erwähnt, werden ganz verschiedene Aspekte, welche irgendetwas mit pflegenden Angehörigen zu tun haben, erläutert.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung nicht genutzt werden, da kein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird demnach nicht in die Bachelorarbeit miteinbezogen.

Dobrof, J., Ebenstein, H., Dodd, S.J. & Epstein, I. (2006). Caregivers and professionals partnership caregiver resource center: assessing a hospital support program for family caregivers. *Journal of Palliative Medicine*, 9(1), 196-205.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract auf alle wichtigen Punkte einer Forschungsarbeit eingegangen wird: Problemstellung, Ziele der Studie, Methodik, Resultate und Diskussion. Die Fragestellung kann zudem aus dem Titel abgeleitet werden. Der Leser erhält also einen Allgemeindruck über den Aufbau der Studie, sowie über die vorhandene Problematik. Es geht im Allgemeinen um die Beschreibung eines hospitalisierten Unterstützungsprogramms für pflegende Angehörige. Spitäler sind nämlich ein idealer Ort, um unterstützende Programme für pflegende Angehörige und Patienten anzubieten, da sie sich dort häufig aufhalten. Dieses Programm wird keineswegs mit der Rolle der Pflege verknüpft, so dass diese Studie nicht weiter bearbeitet wird. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt und zum Schluss werden diese Elemente zu einem Gesamtbild zusammengefügt. Die Studie ist zudem nach den gängigen Unterkapiteln strukturiert.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird nur sehr wenig eingegangen. Der Fokus liegt auf der Beschreibung und Definierung des Unterstützungsprogramms, was einerseits sinnvoll ist, da sich der ganze Text darauf bezieht, andererseits erhält der Leser keinen allgemeinen Überblick über die dahinterstehende Problematik (demografische Alterung und ihre Auswirkungen). Dadurch wird die Wichtigkeit der Entwicklung dieses Projekts wenig untermauert. Der Leser wird also nur oberflächlich auf die vorhandene Problematik sensibilisiert.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich mit folgender Fragestellung beschäftigt: Wie effektiv ist das hospitalisierte Programm zur Unterstützung pflegender Angehöriger? Zur Beantwortung der Fragestellung ist ein quantitatives Design gewählt worden. Die Daten sind mittels strukturierten Fragebögen gesammelt worden. Die Methode der Datensammlung ist mit dem Ziel der Forschungsfrage soweit vereinbar, da Daten gesammelt werden sollen, die sich verallgemeinern lassen.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wird beantwortet. Jedoch werden keine konkrete pflegerischen Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung nicht genutzt werden, da kein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird demnach nicht in die Bachelorarbeit miteinbezogen.

Faria, S.H. (1998). Through the eyes of a family caregiver part 2: strategies to manage caregiver problems. *Home Care Provider*, 3(5), 271-275.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Es ist festzuhalten, dass die allgemein gültige Struktur eines Forschungsberichtes fehlt. Der Text verfügt zwar über eine Einleitung, weist aber nicht die Struktur eines Abstracts auf. Der Text an sich ist zusammenhängend geschrieben, jedoch ohne die gängigen Kapitelunterteilungen (Problembeschreibung, Fragestellung, Resultate, Diskussion). Der Leser erhält keinen bündigen Überblick über die Studie. Im Titel wird erwähnt, dass Strategien vorgestellt werden, um Probleme von pflegenden Angehörigen zu lösen. Jedoch wird im Text keineswegs auf die Rolle der Pflegenden eingegangen, das heisst es werden keine effektiven Interventionen zur Unterstützung pflegender Angehörige aufgezeigt. Es geht vor allem um die persönlichen Copingstrategien von pflegenden Angehörigen. Durch die fehlenden Kapitelunterteilungen fehlen wichtige Wegweiser, so dass der Artikel unstrukturiert wirkt, ohne einen roten Faden. Der Forschungsbericht bildet kein Ganzes.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Zu Beginn wird nur kurz auf das zu untersuchende Problem eingegangen; einige theoretische Aspekte und Zahlen & Fakten wurden aufgezeigt. Diese Informationen ermöglichen jedoch nur einen knappen Einblick über die vorhandene Problematik. In der Einleitung werden einige Punkte aufgegriffen und zusammengefasst. Evtl. werden diese Informationen verkürzt wiedergegeben, da diese Studie den zweiten Teil einer anderen Studie darstellt.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Wie können pflegende Angehörige ihre Probleme managen? Es sind mit pflegenden Angehörigen Interviews geführt worden (Stichprobengrösse ist nicht ersichtlich). Im Rahmen der Grounded Theory sind diese qualitativen Daten (Interviewtranskripte) systematisch ausgewertet worden. Dieser methodische Ansatz ist passend gewählt, da die Grounded Theory ja das Ziel hat, eine realitätsnahe Theorie zu entwickeln, um diese für die Praxis anwendbar zu machen und insofern die Theorie-Praxis-Schere zu mindern.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Frage wird aus Sicht der pflegenden Angehörigen beantwortet, jedoch wird die Rolle der Pflegefachperson in diesem Prozess nicht explizit aufgezeigt.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung nicht genutzt werden, da kein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird demnach nicht in die Bachelorarbeit miteinbezogen.

Fawdry, M.K. (2001). An explication of nursing and family caring for older adults. *Journal of Holistic Nursing*, 19(3), 285-296.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Im Abstract werden bereits Aussagen über die Problemstellung und Fragestellung gemacht. Der Leser erhält dadurch einen Gesamteindruck und einen bündigen Überblick über den Inhalt der Forschungsarbeit. Das Abstract ist zudem in einer klaren und nachvollziehbaren Sprache und Struktur geschrieben. Der Text ist jedoch nicht exakt nach den gängigen Punkten einer Forschungsarbeit gegliedert. Vor allem die Wichtigkeit einer guten partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen wird dargelegt. Die Bedeutung einer ganzheitlichen Pflege wird beschrieben und auch Aufgaben der Pflegefachpersonen in diesem Zusammenhang werden diskutiert. Die Studie bildet ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt, ein roter Faden ist spürbar, obwohl der Text nicht nach den gängigen Kapiteln unterteilt wird.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Das Problem, welches genauer untersucht werden soll, wurde zu Beginn nur ganz knapp erläutert. Es werden keine genauen Informationen über die demografische Alterung und deren Auswirkungen/Herausforderungen für pflegende Angehörige dargelegt. Auch wurden die theoretischen Aspekten nicht mit Zahlen & Fakten untermauert. Der Leser erhält demnach nur einen groben Überblick über die vorhandene Problematik.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Das Ziel dieser Studie ist die Beschreibung der Wichtigkeit einer ganzheitlichen Sichtweise in der Pflege und Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Die dazu gehörende Fragestellung lautet: Wie muss die Zusammenarbeit zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen gestaltet werden, damit die Familie ganzheitlich unterstützt werden kann? Eine systematische Literaturübersicht ist zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissensbasierte Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich besonders, um ein grosses Wissen erwerben zu können, bestehende Pflegeinterventionen kritisch zu betrachten und Empfehlungen für die Pflegepraxis abzuleiten. In diesem Zusammenhang besteht eine logische Beziehung zwischen der gestellten Frage und der benutzten Methode. Im ganzen Text ist jedoch nichts über die Suchstrategie zu entnehmen. Hier stellt sich die Frage, ob es sich um eine Review handelt – obwohl die Forschungsarbeit auf Medline unter dieser Rubrik zu finden war – und inwieweit systematisch vorgegangen wurde. Wahrscheinlich handelt es sich um ein Discussionpaper.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Es werden, wie oben bereits erwähnt, keine konkreten Fragestellungen formuliert. Es werden jedoch Empfehlungen abgegeben, wie pflegende Angehörige effektiv unterstützt werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Gallagher-Thompson, D. & Coon, D.W. (2007). Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults. *Psychology and Aging*, 22(1), 37-51.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract auf verschiedene Punkte einer Forschungsarbeit eingegangen wird (Problembeschreibung, Fragestellung, Methodik, Resultate und Diskussion). Das Abstract ist kurz, klar und alle wesentlichen Sachverhalte werden explizit dargelegt. Der Leser erhält einen Allgemeineindruck und einen bündigen Überblick über die Studie. Im Abstract wird zudem beschrieben, dass drei verschiedene Formen psychologischer Behandlungen für pflegende Angehörige hinsichtlich ihrer Qualität beurteilt werden: Vor- und Nachteile werden aufgezeigt. Dieser Aspekt wird in der Fragestellung und im Results- und Diskussionsteil wieder aufgegriffen. Da die vorgeschlagenen Interventionen auch mit der Rolle der Pflege verbunden werden, wird die Studie weiter bearbeitet. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden deutlich spürbar ist. Ausserdem besteht ein Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Teilen der Studie, das heisst alle Aspekte wurden gleichermassen berücksichtigt und bearbeitet.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird nur ganz kurz eingegangen. Es werden lediglich Interventionen zur Unterstützung pflegender Angehöriger aus früheren Studien aufgezeigt. Jemand, der mit der Problematik an sich nicht ganz vertraut ist, wird einen schwierigen Einstieg haben und muss weitere Literatur hinzuziehen.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Welche psychologischen Behandlungen sind effektiv, um Stress bei pflegenden Angehörigen reduzieren zu können? Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissensbasierte Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich besonders, um ein grosses Wissen erwerben zu können, bestehende Pflegeinterventionen kritisch zu betrachten und Empfehlungen für die Pflegepraxis abzuleiten. Im Text sind einige Informationen bezüglich Suchstrategie zu entnehmen, welche deutlich aufzeigen, dass die Autoren bei ihrer Suche strukturiert vorgegangen sind.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wird sehr fundiert beantwortet. Es werden einige konkrete Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können. Die Rolle der Pflegefachperson kann gut abgeleitet werden.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Haesler, E., Bauer, M. & Nay, R. (2007). Staff-family relationships in the care of older people: a report on a systematic review. *Research in Nursing & Health*, 30 (4), 385-398.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract kurz auf die wichtigsten Punkte einer Forschungsarbeit eingegangen wird (Problembeschreibung, Fragestellung, Methodik, Resultate, Diskussion). Der Leser gewinnt einen Allgemeineindruck und einen bündigen Überblick über den Inhalt der Studie. Schnell und exakt kann erkannt werden, dass dieses Dokument für die Bachelorarbeit relevant ist. Es wird im Abstract erwähnt, dass effektive Interventionen zur Entwicklung einer guten partnerschaftlichen Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen dargelegt werden. Da die vorgeschlagenen Interventionen zur Unterstützung pflegender Angehöriger auch mit der Rolle der Pflege verbunden werden, wird die Studie weiter bearbeitet. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden deutlich spürbar ist. Die Studie wird nach den gängigen Titeln einer Forschungsarbeit strukturiert.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird zu Beginn nur ganz kurz angeschnitten. Es wird vor allem darauf eingegangen, welche Resultate frühere Studien ergeben haben, welche sich mit derselben Fragestellung befasst haben.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Welche Strategien, Praktiken und organisatorische Schwerpunkte sind wirkungsvoll, um eine konstruktive Beziehung zwischen Pflegeperson und Familienmitgliedern, welche einen alten Angehörigen pflegen, aufbauen zu können? Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissenschaftsbasierte Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. In der Forschungsarbeit sind detaillierte Informationen über die Suchstrategie zu lesen, so dass das wichtigste Kriterium einer Review, nämlich systematisch vorzugehen, erfüllt ist.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wird sehr fundiert beantwortet. Es werden einige konkrete Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können. Die Ergebnisse wurden je nach Themenbereich in 7 Synthesen unterteilt, so dass ein guter Überblick über die gefundenen Resultate entsteht. Am Schluss werden die Ergebnisse von den Forschenden diskutiert.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Johansson, I., Fridlund, B. & Hildingh, C. (2004). Coping strategies of relatives when an adult next-of-kin is recovering at home following critical illness. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20 (5), 281-291.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Im Abstract werden Aussagen über die Problematik, Fragestellung, Methodik und Resultate gemacht. Dies ermöglicht dem Leser einen ersten Eindruck über die verschiedenen Etappen der Forschung. Das Abstract umfasst also eine knappe, aber erschöpfende Zusammenfassung. Es wird zudem kurz angedeutet, dass das in der Studie vorgestellte theoretische Modell für Pflegefachpersonen nützlich sein könnte, um die Copingstrategien der pflegenden Angehörigen verstehen zu können und dementsprechende Massnahmen zur Unterstützung abzuleiten. Der letztere Aspekt wird aber weder in den Fragestellungen noch im Resultats- und Diskussionsteil weiter behandelt. Abgesehen von diesem Missverständnis ist ein roter Faden vorhanden und der Forschungsbericht bildet an sich ein Ganzes.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Das Problem, welches genauer untersucht werden soll, wird zu Beginn mittels theoretischen Aspekten sehr ausführlich und verständlich dargelegt. Es wird vor allem beschrieben, dass ein chronisch kranker Patient zu Hause sehr viel Zeit und Unterstützung von den Angehörigen beanspruchen kann und pflegende Angehörige an die Grenzen ihrer Belastbarkeit bringen können. Deshalb ist die Entwicklung eines theoretischen Modells, welches Aussagen über ihre Copingstrategien machen soll, das Ziel der Studie. Erkenntnisse aus früheren Studien werden laufend miteinbezogen. Dies ermöglicht einen guten Einstieg und liefert einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik. Im Abstract werden diese Punkte aufgegriffen und zusammengefasst.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Das Ziel dieser Studie ist die Entwicklung eines theoretischen Modells, welches aufzeigen soll, wie pflegende Angehörige ihre individuelle Situation bewältigen. Dieses Modell kann die Basis für Unterstützungshandlungen durch Pflegefachpersonen darstellen. Leider wird aber in der Studie nicht näher auf diesen Aspekt eingegangen. Als Methodik wird die Grounded Theory verwendet, um qualitative Daten (Interviewtranskripte) systematisch auszuwerten. Dieser methodische Ansatz ist eigentlich passend gewählt, da die Grounded Theory ja das Ziel hat, eine realitätsnahe Theorie zu entwickeln, um diese für die Praxis anwendbar zu machen und insofern die Theorie-Praxis-Schere zu mindern.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Im Resultatsteil wird das theoretische Modell, welches auf die Copingstrategien von pflegenden Angehörigen fokussiert ist, näher beleuchtet und beschrieben. Die gestellte Frage wird also beantwortet. Leider werden keine nachfolgenden Empfehlungen abgegeben, wie pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen effektiv unterstützt werden können. Das theoretische Modell könnte jedoch Pflegefachpersonen zu verschiedenen Unterstützungsmassnahmen inspirieren.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung nicht genutzt werden, da kein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird demnach nicht in die Bachelorarbeit miteinbezogen.

Kleffel, D. (1998). Lives on hold: evaluation of a caregivers' support program. *Home Healthcare Nurse*, 16 (7), 465-472.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract vor allem auf die Problembeschreibung und das Ziel der Studie eingegangen wird. Bezüglich der Methodik und Resultate ist im Abstract nichts erwähnt. Der Leser erhält also einen Allgemeineindruck über die vorhandene Problematik, erfährt jedoch nichts darüber, wie die Studie methodisch aufgebaut ist. Der ganze Text muss gelesen werden, da nicht sofort erkennbar ist, ob das Dokument für die Fragestellung der Bachelorarbeit relevant ist. Es geht im Allgemeinen um die Evaluation eines Unterstützungsprogramms für pflegende Angehörige. Dieses Programm zur Unterstützung wird mit der Rolle der Pflege verknüpft. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt und zum Schluss werden die Ergebnisse diskutiert und Schlussfolgerungen gezogen. Alle Inhalte werden also zu einem Gesamtbild zusammengefügt. Die Studie ist zudem nach den gängigen Unterkapiteln strukturiert.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird in der Einleitung beschrieben. Die Signifikanz von Unterstützungsmassnahmen für pflegende Angehörige wird klar begründet. Der Leser wird also umfänglich und verständlich auf die vorhandene Problematik sensibilisiert.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich mit folgender Fragestellung beschäftigt: Wie effektiv ist das Unterstützungsprogramm der VNA (Visiting Nurse Association) zur Unterstützung pflegender Angehöriger? Zur Evaluation des CSP (caregiver support program) sind qualitative Methoden verwendet worden. Diese Methode eignet sich für die Beantwortung der Fragestellung: Den pflegenden Angehörigen werden verschiedene Techniken vorgestellt, mit welchen sie ihre gegenwärtige Situation besser meistern könnten. Durch laufende Diskussionsrunden wurde evaluiert, ob sich das entsprechende Unterstützungsprogramm für pflegende Angehörige eignet. Andererseits sind qualitative Designs schwach, um Verallgemeinerungen zu treffen.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung ist beantwortet worden. Es werden einige konkrete Interventionen im Rahmen dieses Unterstützungsprogrammes aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Larsen, L.S. (1998). Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 36 (8), 26-32.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract vor allem auf die Problembeschreibung und das Ziel der Studie eingegangen wird. Die Fragestellung ist aus dem Titel der Studie zu entnehmen. Bezüglich der Methodik ist im Abstract nichts erwähnt. Der Leser erhält also einen Allgemeineindruck über die vorhandene Problematik, erfährt jedoch nichts darüber, wie die Studie methodisch aufgebaut ist. Die Methode wird erst später ausführlich erläutert. Das Abstract liefert also nicht alle nötigen Informationen, auch ohne dass der Originaltext gelesen wird. In der Forschungsarbeit geht es im Allgemeinen um die Effektivität von individuellen Beantungssessionen, um pflegende Angehörige zu entlasten. Da diese Intervention zur Unterstützung mit der Rolle der Pflege gut verknüpft wird, wird diese Studie weiter bearbeitet. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden spürbar ist. Die Studie ist nach den gängigen Unterkapiteln strukturiert.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird zu Beginn kurz angeschnitten. Betont werden vor allem auch Interventionen zur Unterstützung aus früheren Studien. Im Vorfeld wird also die Relevanz der Thematik beschrieben, indem sich die Autorin auf primäre Quellen stützt und frühere wissenschaftliche Erkenntnisse beschreibt. Die Signifikanz der zu untersuchenden Thematik wird deutlich gemacht.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich mit folgender Hypothese¹ beschäftigt: Individuelle Beratungssessionen als pflegerische Interventionen (unabhängige Variable²) können pflegenden Angehörigen helfen, besser mit ihren Stressoren und Belastungen, welche aus den täglichen Pflegeaufgaben resultieren, umzugehen (abhängige Variable³). Um herauszufinden, ob die ausgewählten Interventionen für pflegende Angehörige effektiv sind, ist ein Quasiexperiment durchgeführt worden. Die Autorin hat keine explizite Erklärung für die Wahl des genannten Designs geliefert. Allgemein eignen sich Experimente aber gut, um Hypothesen zu überprüfen und damit Ursache und Wirkung zu erforschen.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wird fundiert beantwortet, jedoch bestätigt sich die Hypothese nur bedingt. Es werden einige konkrete Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können. Alle Ergebnisse werden am Schluss von den Forschenden diskutiert.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

¹ Siehe Glossar

² Siehe Glossar

³ Siehe Glossar

Magnusson, L., Hanson, E. & Borg, M. (2004). A literature review study of information and communication technology as a support for frail older people living at home and their family carers. *Technology and Disability*, 16 (4), 223-235.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract vor allem auf die Problem- und Fragestellung eingegangen wird. Bezüglich der Methodik, Resultate und Diskussion ist aus dem Abstract nur wenig zu entnehmen. Die Methodik wird später im Volltext ausführlich erläutert. Es wird im Abstract erwähnt, dass verschiedene Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen und deren Auswirkungen auf die Patienten, pflegenden Angehörigen und den Pflegefachpersonen beschrieben werden. Der Leser erhält zwar einen Allgemeineindruck über die vorhandene Problematik, jedoch weiss er nur wenig darüber, wie die Studie aufgebaut ist. Der ganze Text muss gelesen werden, um einen bündigen Überblick zu erhalten. Da die vorgeschlagenen Interventionen zur Unterstützung pflegender Angehöriger auch mit der Rolle der Pflege verbunden werden, wird die Studie weiter bearbeitet. Die Studie bildet ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird zu Beginn ausführlich eingegangen. Dies ermöglicht einen guten Einstieg in die Problematik und motiviert zum Weiterlesen.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Welches sind die Vor- und Nachteile des Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Unterstützung von alten Patienten und deren pflegenden Angehörigen zu Hause? Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissenschaftliche Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich besonders, um ein grosses Wissen erwerben zu können, bestehende Pflegeinterventionen kritisch zu betrachten und Empfehlungen für die Pflegepraxis abzuleiten. Im Text ist der Ablauf der Literatursuche (Ein- und Ausschlusskriterien, Datenbanken, Zeitraum der Studiensuche) klar und verständlich beschrieben. Es scheint, dass die Autoren sehr strukturiert vorgegangen sind.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wird sehr fundiert beantwortet. Es werden einige konkrete Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können. Die professionellen Pflegefachpersonen übernehmen vor allem eine so genannte Vermittlerrolle, das heisst sie ermöglichen den Zugang zu diesen Informations- und Kommunikationstechnologien und schulen pflegende Angehörige, damit die Unterstützungshilfen korrekt angewendet werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Magnusson, L., Hanson, E., Brito, L., Berthold, H., Chambers, M. & Daly, T. (2002). Supporting family carers through the use of information and communication technology – the EU project ACTION. *International Journal of Nursing Studies*, 39 (4), 369-381.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass bereits im Abstract Aussagen über die Problemstellung, Fragestellung, Methodik, Resultate und Diskussion gemacht werden. Die Untersuchungsmethoden und -techniken werden benannt, soweit es für das Verständnis notwendig ist. Der Leser erhält so einen Gesamteindruck und einen bündigen Überblick über den Inhalt der Forschungsarbeit. Das Projekt ACTION (Assisting Carers Using Telematics Interventions to meet Older person's Needs) (Informations- und Kommunikationstechnologien) wird ausführlich beschrieben; dieser Artikel liefert einen Überblick über den Forschungsstand und den ganzen Entwicklungsprozess von ACTION. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Das Problem, welches genauer untersucht werden soll, wird zu Beginn mittels theoretischen Aspekten und Zahlen & Fakten sehr ausführlich und verständlich dargelegt. Es wird vor allem auf die demografische Alterung und deren Auswirkungen/Herausforderungen für pflegende Angehörige. Dies ermöglicht einen guten Einstieg und liefert einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Das Ziel dieser Studie ist die Beschreibung des Projekts ACTION mit folgenden Fragestellungen: Kann das ACTION-System helfen, die Autonomie, Unabhängigkeit und die Lebensqualität von schwachen alten Menschen und deren pflegenden Angehörigen zu verbessern? Ist das ACTION-System benutzerfreundlich und wird es von den pflegenden Angehörigen akzeptiert? Ist das ACTION-System kosteneffektiv? Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissenschaftliche Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Es besteht also eine logische Beziehung zwischen der gestellten Frage und der benutzten Methode. Im Text selbst sind keine Informationen bezüglich der Suchstrategie zu finden.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragen werden beantwortet; es werden jedoch keine Empfehlungen abgegeben, wie pflegende Angehörige unterstützt werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung nicht genutzt werden, da kein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird demnach nicht in die Bachelorarbeit miteinbezogen. Dieser Artikel beschreibt ausschliesslich den Entwicklungsprozess des ACTION-Projekts. Er wird von der Autorin nur verwendet, um das Projekt vollumfänglich zu verstehen, jedoch nicht zur Beantwortung der Fragestellung. Es gibt noch drei andere Forschungsarbeiten, welche sich mit diesem Projekt beschäftigen und die Rolle der Pflege miteinbezogen haben.

Magnusson, L., Hanson, E. & Nolan, M. (2002). Assisting carers using the ACTION model for working with family carers. *British Journal of Nursing*, 11 (11), 759-763.

1. Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?

Allgemein ist festzuhalten, dass bereits im Abstract Aussagen über die Problemstellung, Fragestellung und Methodik gemacht werden. Der Leser erhält durch das Abstract einen Gesamteindruck und einen bündigen Überblick über den Inhalt der Forschungsarbeit. Der Volltext ist jedoch nicht exakt nach den gängigen Punkten einer Forschungsarbeit gegliedert. Das Projekt ACTION (Informations- und Kommunikationstechnologien) wird ausführlich beschrieben und auch die Rolle der Pflege wird angeschnitten. Die verschiedenen Aspekte der Forschungsarbeit werden miteinander verknüpft, so dass am Schluss ein Gesamtbild entsteht. Es besteht ein roter Faden, obwohl der Text nicht nach den gängigen Kapiteln unterteilt wird.

2. Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?

Im theoretischen Teil wird vor allem auf die demografische Alterung und deren Auswirkungen/Herausforderungen für pflegende Angehörige eingegangen. Dies ermöglicht einen guten Einstieg und liefert einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik. Die Problemstellung ist mittels theoretischen Aspekten und Zahlen & Fakten sehr ausführlich und verständlich dargelegt worden. Einige Aspekte werden bereits im Abstract erwähnt. Dadurch wird die Relevanz des Themas deutlich hervorgehoben.

3. Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?

Das Ziel dieser Studie ist die Beschreibung des Projekts ACTION mit folgenden Fragestellungen: Kann das ACTION-System dazu beitragen, die Autonomie, Unabhängigkeit und Lebensqualität von alten Menschen und deren pflegenden Angehörigen zu erhöhen? Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissensbasierte Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich besonders, um ein grosses Wissen erwerben zu können, bestehende Pflegeinterventionen kritisch zu betrachten und Empfehlungen für die Pflegepraxis abzuleiten. In diesem Zusammenhang besteht eine logische Beziehung zwischen der gestellten Frage und der benutzten Methode. Leider ist über die ganze Suchstrategie wenig aus dem Text zu entnehmen, so dass nicht recht eruiert werden kann, in wie weit die Autoren bei der Literatursuche strukturiert vorgegangen sind.

4. Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?

Die Fragen werden fundiert beantwortet. Es werden Empfehlungen abgegeben, wie pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen effektiv unterstützt werden können. Bemerkenswert ist, dass die pflegenden Angehörigen nicht isoliert betrachtet werden; die vorgeschlagenen Interventionen sind für die ganze Familie relevant.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Neno, R. (2004). Spouse caregivers and the support they receive: a literature review. *Nursing Older People*, 16 (5), 14-15.

1. Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die allgemein gültige Struktur eines Forschungsberichts fehlt (Abstract, Problembeschreibung, Fragestellung, Methode, Resultate, Diskussion). Aufgrund des mangelhaften Abstracts kann der Leser keinen ersten Überblick über die Studie gewinnen. Der gesamte Text muss gelesen werden. Im Titel wird die Fragestellung erwähnt, sie wird jedoch im Text nicht mehr weiter ausgeführt. Die Studie bildet kein Ganzes, da aufgrund fehlender Zwischentitel der rote Faden nicht ersichtlich wird und der Text so sehr unstrukturiert wirkt. Das Lesen dieser Studie wird als sehr mühsam empfunden. Auch wird nie auf die Rolle der Pflegefachperson eingegangen. Es kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei dieser publizierten Arbeit wahrscheinlich um ein Discussionpaper handelt, welches lediglich einen bestimmten Sachverhalt genauer beschreibt und zur Information dient.

2. Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?

Zu Beginn wird die Problemstellung mittels theoretischen Aspekten und Zahlen & Fakten dargelegt. Die demografischen Veränderungen und deren Auswirkungen auf die pflegenden Angehörigen werden nur spärlich beschrieben. Trotzdem nimmt dieser Einführungsteil zum Resultatteil einen vergleichsweise hohen Stellenwert ein; die Ergebnisse werden nur oberflächlich diskutiert. Diese Informationen ermöglichen aber einen Einstieg ins Thema und liefern einige Einblicke über die vorhandene Problematik.

3. Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Welche Unterstützung erhalten verheiratete pflegende Angehörige? Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissensbasierte Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich, um ein grosses Wissen erwerben zu können, vor allem bei relativ allgemein formulierten Fragestellungen. Aus der Forschungsarbeit ist jedoch nichts über die Vorgehensweise zu entnehmen, so dass natürlich die Frage aufkommt, inwieweit wirklich systematisch vorgegangen wurde. Auch auf der Datenbank „Medline“ ist diese Studie unter der Rubrik „Review“ zu finden. Es wird demnach deutlich, dass nicht jede unter dieser Rubrik publizierte Arbeit auch von Qualität ist.

4. Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?

Die Frage wird nur oberflächlich beantwortet, und es wird keinen Bezug zur Rolle der Pflege hergestellt. Es wird vor allem aufgezeigt, welche Unterstützung pflegende Angehörige von ihrem Umfeld erhalten (Ist-Zustand); es werden jedoch keine Empfehlungen für Pflegefachpersonen abgegeben.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung nicht genutzt werden, da kein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird demnach nicht in die Bachelorarbeit miteinbezogen.

Pickard, S. & Glendinning, C. (2002). Comparing and contrasting the role of family carers and nurses in the domestic health care of frail older people. *Health and Social Care in the Community*, 10 (3), 144-150.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass der Leser nach dem Abstract etwas anderes erwartet, als dann tatsächlich in der Studie bearbeitet und beantwortet wird. Im Abstract wird beschrieben, dass Interventionen aufgezeigt werden, wie pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen unterstützt werden (Ist-Zustand). Dieser Aspekt wird aber weder in den Fragestellungen noch im Results- und Diskussionsteil behandelt. Stattdessen werden andere Inhalte bearbeitet, beispielsweise das Aufgabengebiet von pflegenden Angehörigen. Im Abstract wird zudem nichts über die Methodik, die Resultate und die Diskussion geschrieben, so dass der Leser keinen ersten Eindruck über die verschiedenen Etappen der Forschung erhält; die ganze Studie muss gelesen werden. Die Forschungsarbeit besteht aus fraktionierten Inhalten, welche nur wenig miteinander kombiniert sind. Der rote Faden ist also wenig ersichtlich, so dass die Studie auch nicht zu einem Ganzen wird.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Das Problem, welches genauer untersucht werden soll, wird zu Beginn mittels theoretischen Aspekten sehr ausführlich und verständlich dargelegt (demografische Alterung, Auswirkungen auf pflegende Angehörige). Dies ermöglicht einen guten Einstieg und liefert einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik. Im Abstract werden diese Punkte aufgegriffen und zusammengefasst.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich folgende Fragen gestellt: Welche Rolle haben Angehörige und Pflegefachleute in der Pflege zu Hause? Wie arbeiten Angehörige und Pflegefachleute zusammen? Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede bezüglich der Einstellung von Angehörigen und Pflegefachleuten in der Pflege zu Hause sind vorhanden? Die Daten sind von 24 pflegenden Angehörigen und 24 Pflegefachleuten mittels Interviews und Beobachtungsepisoden im Rahmen einer qualitativen Studie gesammelt worden. Es ist sinnvoll, die Daten, welche aus den Interviews gesammelt werden konnten, mit Informationen aus Beobachtungsperioden zu ergänzen. Oft besteht nämlich eine Ungleichheit zwischen dem, was pflegende Angehörige und Pflegefachleute aussagen und dem, was wirklich getan wird in der Pflege zu Hause. Diese beiden Ansätze sind deshalb sinnvoll, um die oben genannten Fragestellungen beantworten zu können.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die gestellten Fragen werden fundiert beantwortet. Der Resultatteil ist auch gleich in die verschiedenen Themengebiete unterteilt. Die Resultate werden mittels Ausschnitten aus den Interviews untermauert, so dass der Leser das Geschriebene besser nachvollziehen kann. Leider werden keine Empfehlungen abgegeben, wie pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen effektiv unterstützt werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung nicht genutzt werden, da kein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird demnach nicht in die Bachelorarbeit miteinbezogen.

Ploeg, J., Biehler, L., Willison, K., Hutchison, B. & Blythe, J. (2001). Perceived support needs of family caregivers and implications for a telephone support service. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 33 (2), 43-61.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes und erscheint er sinnvoll?*

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract auf fast alle wichtigen Punkte einer Forschungsarbeit eingegangen wird: Ziel der Studie, Design und Methode, Resultate, Diskussion. Die Fragestellung der Forschungsarbeit ist zudem aus dem Titel zu entnehmen. Signifikante Elemente der Forschungsarbeit werden also explizit dargestellt. Der Leser erhält also einen Allgemeineindruck über den Aufbau der Studie, erfährt jedoch nicht viel über die vorhandene Problematik. Der ganze Text muss gelesen werden. Es geht im Allgemeinen um die Beschreibung der Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen und der Vor- und Nachteile der Unterstützung via Telefon. Diese telefonische Begleitung wird mit der Rolle der Pflege verknüpft. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; der Text ist in einer klaren und nachvollziehbaren Sprache und Struktur geschrieben und verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden deutlich spürbar ist. Die Studie ist zudem nach den gängigen Unterkapiteln strukturiert.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird in der Einleitung klar beschrieben. Durch diese Erkenntnisse wird die Wichtigkeit eines Unterstützungsprogramms für pflegende Angehörigen und deren Evaluation deutlich gemacht. Der Leser wird also umfänglich und verständlich auf die vorhandene Problematik sensibilisiert.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich mit folgender Fragestellung beschäftigt: Welches sind die Bedürfnisse der Angehörigen bezüglich der Unterstützung durch Pflegefachpersonen und wie effektiv ist die telefonische Unterstützung? Ein semistrukturierter Interviewleitfaden (qualitatives Design) ist entwickelt worden, um detaillierte Informationen über die Verantwortlichkeiten von pflegenden Angehörigen, deren Bedürfnisse, Präferenzen und Erfahrungen bezüglich des telefonischen Unterstützungssystems evaluieren zu können. Die Methode der Datensammlung eignet sich für die Beantwortung der Fragestellung, da Bedürfnisse und verschiedene Arten von telefonischen Unterstützungssystemen aus Sicht der pflegenden Angehörigen evaluiert werden wollen.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wird beantwortet. Es werden einige konkrete Interventionen im Rahmen dieses telefonischen Unterstützungsprogrammes aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können. Am Schluss der Arbeit werden die Resultate sehr ausführlich und verständlich diskutiert.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Powers, S.E. (2006). The family caregiver program: design and effectiveness of an education intervention. *Home Healthcare Nurse*, 24 (8), 513-516.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Im Abstract wird vor allem auf die Fragestellung und das Ziel der Studie eingegangen. Bezüglich der Methodik und Resultate ist im Abstract nichts erwähnt; es werden nicht alle signifikanten Sachverhalte erläutert. Der Leser erhält also einen Allgemeindruck über die vorhandene Problematik, erfährt jedoch nichts darüber, wie die Studie methodisch aufgebaut ist. Der ganze Text muss gelesen werden, da es nicht sofort erkennbar ist, ob das Dokument für die Fragestellung relevant ist. Es geht im Allgemeinen um das Edukationsprogramm von WHCHI, welche das nötige Wissen liefern soll, um das Vertrauensniveau der pflegenden Angehörigen in ihre pflegerischen Fähigkeiten zu erhöhen. Dieses Programm zur Unterstützung wird mit der Rolle der Pflege gut verknüpft, so dass diese Studie weiter bearbeitet wird. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden deutlich spürbar ist. Die Studie ist zudem nach den gängigen Unterkapiteln strukturiert.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird zu Beginn ganz kurz angeschnitten. Nachgegangen wird vor allem der Frage, ob pflegende Angehörige genügend auf ihre Rolle vorbereitet sind. Dieser Fokus ist sinnvoll gewählt, da er eine optimale Überleitung zum Edukationsprogramm darstellt. Der Leser wird also umfänglich und verständlich auf die vorhandene Problematik sensibilisiert und die Signifikanz der zu untersuchenden Thematik wird deutlich gemacht.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich mit folgender Fragestellung beschäftigt: Erhöht die Partizipation am Edukationsprogramm für pflegende Angehörigen das Vertrauen in ihre pflegerische Fähigkeiten? Um herauszufinden, ob die ausgewählten Interventionen für pflegende Angehörige effektiv sind, ist ein Quasiexperiment durchgeführt worden. Die Autorin hat keine explizite Erklärung für die Wahl des genannten Designs geliefert. Allgemein eignen sich Experimente aber gut, um Hypothesen zu überprüfen und damit Ursache und Wirkung zu erforschen.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wurde beantwortet. Es werden einige konkrete Interventionen im Rahmen dieses Edukationsprogrammes aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Savolainen, L., Hanson, E., Magnusson, L. & Gustavsson, T. (2008). An internet-based videoconferencing system for supporting frail elderly people and their carers. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14 (2), 79-82.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Im Abstract wird vor allem auf das Ziel des ACTION-Projekts, Methode und Resultate eingegangen. Die Fragestellung der Forschungsarbeit ist zudem aus dem Titel zu entnehmen. Im Abstract werden genau die Inhalte und die Meinungen der Originalarbeit wiedergegeben. Der Leser erhält also einen Allgemeindruck über den Aufbau der Studie, erfährt jedoch nicht viel über die vorhandene Problematik. Der ganze Text muss gelesen werden. Es geht im Allgemeinen um die Vorstellung des ACTION-Projekts, welches Informations- und Kommunikationstechnologien einsetzt, um Patienten und pflegende Angehörige zu unterstützen. Dieses Projekt wird mit der Rolle der Pflege verknüpft. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden deutlich spürbar ist und am Schluss werden alle Ergebnisse klar und verständlich diskutiert. Die Studie ist zudem nach den gängigen Unterkapiteln strukturiert.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird nur sehr wenig eingegangen. Der Fokus liegt auf der Beschreibung und Definierung des ACTION-Projekts, was einerseits sinnvoll ist, da sich der ganze Text darauf bezieht, andererseits erhält der Leser keinen allgemeinen Überblick über die dahinterstehende Problematik (demografische Alterung und deren Auswirkungen). Dadurch wird die Wichtigkeit der Entwicklung dieses Projekts wenig untermauert. Der Leser wird also nur oberflächlich auf die vorhandene Problematik sensibilisiert.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich mit folgender Fragestellung beschäftigt: Wie effektiv ist das ACTION-Projekt zur Unterstützung pflegender Angehöriger? Zur Beantwortung der Fragestellung wurde ein qualitatives Design gewählt. Die Daten konnten mittels semistrukturierter Interviews und Datenaufzeichnungen gesammelt werden. Die Methode der Datensammlung ist mit dem Ziel der Forschungsfrage vereinbar, da unter anderem Erfahrungen mit dem ACTION-System und die damit verbundenen Gefühle der Teilnehmer erfasst werden wollten. Subjektive Daten können demnach gewonnen werden.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wird beantwortet. Es werden einige konkrete Interventionen im Rahmen dieses telefonischen Unterstützungsprogrammes aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Schumacher, K., Beck, C.A. & Marren, J.M. (2006). Family caregivers: caring for older adults, working with their families. *American Journal of Nursing*, 106 (8), 40-49.

1. Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract vor allem auf die Problem- und Fragestellung eingegangen wird. Bezüglich der Methodik, Resultate und Diskussion ist aus diesem Teil nichts zu entnehmen. Es wird im Abstract erwähnt, dass ein Praxisbeispiel eines pflegenden Angehörigen den Text ergänzt. Der Leser erhält zwar einen Allgemeineindruck über die vorhandene Problematik, jedoch weiss er nicht, wie die Studie aufgebaut ist. Der ganze Text muss gelesen werden. Es werden ausführliche Definitionen von pflegenden Angehörigen, deren Aufgaben, Belastungen und Herausforderungen, sowie pflegerische Aufgaben zur Unterstützung der Angehörigen dargelegt. Da die vorgeschlagenen Interventionen auch mit der Rolle der Pflege verbunden werden, wird die Studie weiter bearbeitet und dessen wissenschaftliche Qualität in einer weiteren Analyse genauer untersucht. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden deutlich spürbar ist.

2. Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?

Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird eingegangen. Es werden jedoch vor allem ausführliche Definitionen von pflegenden Angehörigen aufgezeigt. Jemand, der mit der Problematik an sich nicht ganz vertraut ist, wird einen schwierigen Einstieg haben und muss weitere Literatur hinzuziehen.

3. Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Wie können pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden? Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissenschaftliche Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich besonders, um ein grosses Wissen erwerben zu können, bestehende Pflegeinterventionen kritisch zu betrachten und Empfehlungen für die Pflegepraxis abzuleiten. Im Text ist jedoch nichts über die Suchstrategie zu entnehmen, so dass anzunehmen ist, dass es wahrscheinlich keine systematische Literaturübersicht ist (auf Medline auch so vermerkt), sondern eher ein Discussionpaper.

4. Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?

Die Fragestellung wird sehr fundiert beantwortet. Es werden einige konkrete Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können. Die Ergebnisse werden in verschiedene Themenbereiche unterteilt, so dass ein guter Überblick über die gefundenen Resultate entsteht.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Schumacher, K.L., Stewart, B.J., Archbold, P.G., Dodd, M.J. & Dibble, S.L. (2000). Family caregiving skill: development of the concept. *Research in Nursing & Health*, 23 (3), 191-203.

1. Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?

Im Abstract werden auf verschiedene Punkte einer Forschungsarbeit eingegangen (Problembeschreibung, Fragestellung, Methodik, Resultate, Diskussion), so dass der Leser einen ersten guten Überblick über die Studie erfährt. Im Abstract werden alle wesentlichen Sachverhalte explizit dargestellt, so dass der Inhalt der Originalarbeit genau wiedergegeben wird. Das Ziel der Studie ist die Entwicklung eines Konzeptes bezüglich pflegerischer Fähigkeiten/Fertigkeiten von pflegenden Angehörigen in High-Tech Home Care. Im Abstract wird beschrieben, dass dieses Konzept Pflegefachleuten dann als standardisiertes Assessmentinstrument helfen kann, die Zielgruppe in der Ausarbeitung ihres Bewältigungsrepertoires zu unterstützen. Dieser Aspekt wird im Diskussionsteil genauer beschrieben und bearbeitet; zusätzlich werden Strategien für Pflegefachpersonen dargestellt, wie pflegende Angehörige in High-Tech Home Care unterstützt werden können. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; die verschiedenen Phasen einer Forschungsarbeit werden miteinander verbunden und vernetzt. Der Text ist zusammenhängend und verständlich geschrieben.

2. Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?

Die Beschreibung des theoretischen Rahmens nimmt zusammen mit dem Ergebnisteil einen sehr grossen Stellenwert in der publizierten Arbeit ein. Das zu untersuchende Problem wird zu Beginn mittels theoretischen Aspekten und Zahlen & Fakten sehr ausführlich und verständlich dargelegt. Dies ermöglicht einen guten Einstieg und liefert einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik. Im Abstract werden diese Punkte aufgegriffen und zusammengefasst. Gegenüber dem Leser wird deutlich gemacht, weshalb die Durchführung dieser Studie notwendig und sinnvoll gewesen ist.

3. Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Über welche Copingstrategien verfügen pflegende Angehörige und wie lassen sie sich konzeptualisieren? Im Rahmen einer qualitativen Analyse werden Interviews geführt und zwar mit Patienten, welche eine Chemotherapie zu Hause erhalten (n=30) und pflegenden Angehörigen (n=29). Es ist sinnvoll, dass sowohl Patienten als auch pflegende Angehörige zum Thema befragt werden, damit ein globales Verständnis der Situation erreicht werden kann.

4. Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?

Wie bereits oben erwähnt, werden am Schluss der Studie Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige effektiv unterstützt werden können. Die Rolle der Pflege wird also klar dargelegt. Die Forscher haben dem Ergebnisteil zudem sehr viel Raum gegeben, dafür ist weniger Wert auf die Methodik gelegt worden.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Simon, C. (2002). The role of the primary care team in support of informal carers. *British Journal of Community Nursing*, 7(1), 6-14.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract vor allem auf die Problembeschreibung, das Ziel und die Fragestellung der Studie eingegangen wird. Der Leser erhält einen ersten Überblick über die Studie. Über die Methodik ist aus dem Abstract nichts zu entnehmen. Im Abstract wird zudem beschrieben, dass Interventionen aufgezeigt werden, wie pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen effektiv unterstützt werden können. Dieser Aspekt wird in der Fragestellung und auch im Resultats- und Diskussionsteil wieder aufgegriffen. Es werden spezifische Interventionen aufgezeigt, um pflegende Angehörige zu unterstützen. Die Studie bildet an sich ein Ganzes, obwohl der Text nicht mit den gängigen Unterkapiteln strukturiert wurde; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt und am Schluss der Arbeit werden noch einige Empfehlungen für die Zukunft abgegeben, bezüglich Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Diese Weitsicht rundet die Forschungsarbeit optimal ab.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Das Problem, welches genauer untersucht werden soll, wird zu Beginn mittels theoretischen Aspekten und Zahlen & Fakten sehr ausführlich und verständlich dargelegt. Dies ermöglicht einen guten Einstieg und liefert einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik. Im Abstract werden diese Punkte aufgegriffen und zusammengefasst.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Wie können pflegende Angehörige in der häuslichen Pflege unterstützt werden und wie sehen Pflegefachfrauen und Gemeindeärzte ihre Rolle? Es werden 868 Gemeindeärzte und 272 Pflegefachfrauen mittels Fragebögen befragt. Zur Beantwortung des ersten Teils der Frage wird vor allem auf frühere Studienergebnisse zurückgegriffen. Eine Befragung mittels Fragebögen eignet sich, um Informationen von vielen Menschen erhalten zu können. Dies ist nötig bei einer solch grossen Stichprobe. In diesem Zusammenhang besteht eine logische Beziehung zwischen der gestellten Frage und der benutzten Methode.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wird sehr fundiert beantwortet. Es werden konkrete und realistische Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können. Die Ergebnisse werden strukturiert, verständlich und prägnant wiedergegeben.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Jedoch sind es dieselben Resultate wie in der Studie von Simon, C. (2001). *Informal carers and the primary care team. British Journal of General Practice*, 51 (472), 920-923. Die systematische Literaturübersicht ist zwar ein Jahr früher in einer anderen Zeitschrift publiziert worden, jedoch sind die Resultate ausführlicher und verständlicher beschrieben, als in dieser Forschungsarbeit. Beide Studien stützen sich auf dieselbe Untersuchung, welche von 1999-2000 durchgeführt worden ist. Die Autorin hat sich das Recht genommen, diese Studie aus diesem Grund nicht in die Bachelorarbeit miteinzubeziehen.

Simon, C. (2001). Informal carers and the primary care team. *British Journal of General Practice*, 51 (472), 920-923.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass bereits im Abstract detaillierte Aussagen über die Problemstellung und die Fragestellung gemacht werden. Über die Methodik, Resultate und Diskussion ist aus diesem Teil nichts zu entnehmen. Der Leser erhält keinen Gesamteindruck über den Inhalt der Forschungsarbeit. Es wird schnell ersichtlich, dass das Originaldokument noch gelesen werden muss. Auch in der ganzen Forschungsarbeit fehlen wichtige Punkte (Methodik), da es sich um eine Diskussion einer Problematik handelt, ein so genanntes Discussionpaper. Im Text selbst werden aber vielseitige, praktische Interventionen vorgestellt, um pflegende Angehörige in verschiedenen Bereichen unterstützen zu können. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte wurden miteinander in Beziehung gesetzt, jedoch sind einzelne Schritte des Forschungsprozesses nicht klar ersichtlich, so dass Unklarheiten bezüglich der Vorgehensweise auftreten.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Das Problem, welches genauer untersucht werden soll, wird zu Beginn mittels theoretischen Aspekten, verschiedenen Definitionen von pflegenden Angehörigen und Auswirkungen des Pflegens auf die Angehörigen im physischen, emotionalen, finanziellen und sozialen Bereich ausführlich und verständlich dargelegt. Es wird vor allem auf die demografische Alterung und deren Auswirkungen und Herausforderungen für pflegende Angehörige eingegangen. Diese Informationen werden mittels der Ergebnisse früherer Studien untermauert. Dies ermöglicht einen guten Einstieg und liefert einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autorin hat sich mit folgender Fragestellung auseinandergesetzt: Welche Pflegeinterventionen sind wirksam, um pflegende Angehörige zu unterstützen? Diese Frage ist jedoch nicht explizit niedergeschrieben worden. Es sind keine Informationen bezüglich Methodik aus dem Text zu entnehmen, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass es sich hierbei um ein Discussionpaper handelt. Lediglich die Suchbegriffe, mit denen gesucht worden ist, sind aufgezeigt. Auf Medline ist diese Arbeit jedoch unter der Rubrik „Reviews“ zu finden. Die Frage kann deshalb nicht weiter beantwortet werden.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Zu Beginn werden konkrete Fragestellungen aufgezeigt; es geht um Interventionen, damit pflegende Angehörige optimal unterstützt werden können und wie Pflegefachpersonen ihre Rolle diesbezüglich sehen. In diesem Sinne wird die Frage fundiert beantwortet.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Smith, T.L. & Toseland, R.W. (2006). The effectiveness of a telephone support program for caregivers of frail older adults. *The Gerontologist*, 46 (5), 620-629.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract auf fast alle wichtigen Punkte einer Forschungsarbeit eingegangen wird: Ziel der Studie, Design, Methode, Resultate und Diskussion. Der Leser erhält also einen Allgemeineindruck über den Aufbau der Studie, erfährt jedoch nichts Genaueres über die vorhandene Problematik. Der ganze Text muss gelesen werden. Es geht im Allgemeinen um die Beschreibung der Vor- und Nachteile eines telefonischen Unterstützungsprogramms für pflegende Angehörige. Dieses Programm zur Unterstützung wird mit der Rolle der Pflege verknüpft. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt und die Studie ist zudem nach den gängigen Unterkapiteln strukturiert.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

In der Einleitung wird die Problematik der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige klar beschrieben. Durch diese Erkenntnisse wird die Wichtigkeit eines Unterstützungsprogramms für pflegende Angehörige und deren Evaluation deutlich gemacht. Der Leser wird also umfänglich und verständlich auf die vorhandene Problematik sensibilisiert.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich mit folgender Hypothese beschäftigt: TSG (telefonische Unterstützungsgruppen) für pflegende Angehörige (unabhängige Variable) können eine Verbesserung in bestimmten Bereichen liefern (abhängige Variable). Diese Aspekte (Bereiche) werden bei der kritischen Betrachtung näher erläutert. Um herauszufinden, ob die TSG für pflegende Angehörige effektiv ist, ist ein randomisiertes Kontrollgruppendesign⁴ gewählt worden (randomisiertes kontrolliertes Design; RCT). Das randomisiert kontrollierte Experiment ist dank seinen speziellen Kontrollmechanismen die objektivste Möglichkeit zur Erforschung von Ursache- Wirkungseffekten. Ausserdem ist es ein Feldexperiment, es findet also im tatsächlich vorhandenen sozialen Umfeld statt.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Hypothese ist bestätigt worden. Es werden einige konkrete Interventionen im Rahmen dieses Unterstützungsprogrammes aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können. Die Resultate werden tabellarisch dargestellt und es folgt eine ausführliche Diskussion dieser Aspekte. Somit werden dem Leser die Resultate sehr verständlich dargelegt.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Smitka, J.J. (1998). Using nursing research to assess families managing complex home care. *The Kansas Nurse*, 73 (4), 1-2.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract vor allem auf die Problembeschreibung eingegangen wird. Bezüglich der Fragestellung, Methodik, Resultate und Diskussion ist aus dem Abstract nichts zu entnehmen. Der Leser erhält zwar einen Allgemeineindruck über die vorhandene Problematik, erfährt jedoch nichts darüber, wie die Studie aufgebaut ist. Der ganze Text muss gelesen werden. Es geht im Allgemeinen um die pflegerischen Aufgaben, um Familien auf die physische und emotionale Pflege in einer technologisierten häuslichen Umwelt vorzubereiten. Diese Interventionen werden mit der Rolle der Pflege verknüpft, so dass diese Studie weiter bearbeitet wird. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden deutlich spürbar ist.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird zu Beginn nur ganz kurz angeschnitten. Es wird praktisch sogleich mit der Beantwortung der Fragestellung begonnen.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Welche Interventionen sind am wirksamsten, um pflegende Angehörigen auf die Pflege in einer technologisierten häuslichen Umgebung vorzubereiten? Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissensbasierte Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich besonders, um ein grosses Wissen erwerben zu können, bestehende Pflegeinterventionen kritisch zu betrachten und Empfehlungen für die Pflegepraxis abzuleiten. Leider sind in der ganzen Forschungsarbeit wenig detaillierte Informationen bezüglich der Suchstrategie zu entnehmen, so dass die Frage aufkommt, ob wirklich systematisch vorgegangen wurde.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wird sehr fundiert beantwortet. Es werden einige konkrete Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können. Die Ergebnisse werden in einen physischen und einen psychischen Themenbereich unterteilt, so dass ein guter Überblick über die gefundenen Resultate entsteht. Am Schluss werden die Ergebnisse von der Forschenden diskutiert.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

⁴ Siehe Glossar

Sorrell, J.M. (2007). Caring for the caregivers. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 45 (11), 17-20.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Im Abstract wird nur auf die vorhandene Problematik im Zusammenhang mit pflegenden Angehörigen eingegangen; über die Fragestellung, Methodik, Resultate und Diskussion wird nichts erwähnt. Der Leser erhält keinen bündigen Überblick über die ganze Studie. Nach dem Durchlesen des Originaldokuments wird aber deutlich, dass verschiedene Interventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen beschrieben werden. Der Inhalt der Studie ist nicht nach den gängigen Unterkapiteln strukturiert, so dass der rote Faden während dem Lesen fehlt. Der Forschungsprozess wird nicht als Gesamtbild dargestellt.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Die Problemstellung wird zu Beginn mittels theoretischen Aspekten und Zahlen & Fakten sehr ausführlich und verständlich dargelegt. Dies ermöglicht einen guten Einstieg und liefert einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik. Im Abstract werden diese Punkte aufgegriffen und zusammengefasst. Die Beschreibung der Problemstellung nimmt im Gegensatz zum Ergebnisteil einen hohen Stellenwert ein. Dadurch wird die Signifikanz der Thematik deutlich gemacht.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Aus dem Artikel ist keine explizite Fragestellung zu entnehmen, jedoch sagt der Titel bereits einiges aus. Demnach geht es wohl um die Frage, wie pflegende Angehörige unterstützt werden können. Es ist laut Medline eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissenschaftliche Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Die Art und Weise, wie sie durchgeführt worden ist, ist jedoch aus dem Text nicht zu entnehmen. Deshalb geht die Autorin davon aus, dass es sich in diesem Falle wahrscheinlich um ein Discussionpaper handeln könnte.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Frage wird fundiert beantwortet. Es werden Empfehlungen abgegeben, wie pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen effektiv unterstützt werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Stoltz, P., Udén, G. & Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home – a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18 (2), 111-119.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Im Abstract werden verschiedene Punkte erläutert: Problembeschreibung, Fragestellung, Methodik, Resultate. Durch diese kurze und prägnante Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte, erhält der Leser einen ersten guten Überblick über die Studie. Im Abstract wird beschrieben, dass Interventionen aufgezeigt werden, wie pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen effektiv unterstützt werden können. Dazu gehörend werden die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen eruiert. Diese Aspekte werden in der Fragestellung und auch im Resultats- und Diskussionsteil wieder aufgegriffen. Es werden Interventionen, welche auf spezifische Krankheitsbilder (Demenz, Apoplex, psychische Erkrankungen) fokussiert sind, aufgezeigt. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte wurden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden deutlich spürbar ist.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Die Problemstellung wird zu Beginn mittels theoretischen Aspekten und Zahlen & Fakten sehr ausführlich und verständlich dargelegt. Es wird vor allem auf die zunehmende Anzahl pflegebedürftiger Menschen eingegangen und die damit verbundene Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige. Deutlich wird auch die Wichtigkeit der zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich, aufgrund steigender Gesundheitskosten. Diese Beschreibungen ermöglichen einen guten Einstieg und liefern einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Wie können pflegende Angehörige in der häuslichen Pflege unterstützt werden? Die Autoren haben eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissenschaftliche Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich besonders, um ein grosses Wissen erwerben zu können, bestehende Pflegeinterventionen kritisch zu betrachten und Empfehlungen für die Pflegepraxis abzuleiten. In diesem Zusammenhang besteht eine logische Beziehung zwischen der gestellten Frage und der benutzten Methode, gerade weil die Frage allgemein formuliert wurde. Die Autoren sind sehr strukturiert vorgegangen und dieser Prozess ist auch beschrieben worden; er besteht aus sieben Schritten (wird in der kritischen Beurteilung näher erläutert).

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Wie bereits oben erwähnt, werden Interventionen, welche auf spezifische Krankheitsbilder fokussiert sind, aufgezeigt. Es werden also konkrete Empfehlungen abgegeben, wie pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen effektiv unterstützt werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Weiland, S. & Shellenbarger, T. (2002). Family caregiving at home. *Home Healthcare Nurse*, 20 (2), 113-119.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Im Abstract wird vor allem auf die Problembeschreibung und das Ziel der Studie eingegangen. Bezüglich der Methodik, Resultate und Diskussion ist aus dem Abstract nichts zu entnehmen. Der Leser erhält zwar einen Allgemeineindruck über die vorhandene Problematik, erfährt jedoch nichts darüber, wie die Studie aufgebaut ist. Der ganze Text muss gelesen werden. Der Artikel beinhaltet zusätzlich ein Praxisbeispiel, welcher dem Leser der theoretische Hintergrund praktisch veranschaulichen soll. Es geht im Allgemeinen um die pflegerischen Aufgaben, um Familien auf die häusliche Pflege vorzubereiten. Diese Interventionen werden mit der Rolle der Pflege verknüpft, so dass diese Studie weiter bearbeitet und dessen wissenschaftliche Qualität in einer weiteren Analyse genauer untersucht wird. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden deutlich spürbar ist. Jedoch wird die Studie nicht nach den gängigen Unterkapiteln strukturiert. Beispielsweise ist im ganzen Artikel nichts über die Methodik zu entnehmen.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird zu Beginn eingegangen. Es werden vor allem Definitionen & Charakteristika von pflegenden Angehörigen beschrieben. Der Leser wird also relativ umfänglich auf die vorhandene Problematik sensibilisiert.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Was müssen Pflegefachpersonen wissen, um pflegende Angehörige adäquat auf ihre Rolle vorbereiten zu können? Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissenschaftliche Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich besonders, um ein grosses Wissen erwerben zu können, bestehende Pflegeinterventionen kritisch zu betrachten und Empfehlungen für die Pflegepraxis abzuleiten. Jedoch sind aus der ganzen Forschungsarbeit nirgends Informationen bezüglich des Ablaufs der Literatursuche zu entnehmen. Wahrscheinlich handelt es sich hierbei nicht um eine systematische Literaturübersicht (obwohl auf Medline so betitelt), sondern wahrscheinlich um ein Discussionpaper.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wird sehr fundiert beantwortet. Es werden einige konkrete Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können. Die Ergebnisse werden in der Studie klar dargestellt und am Schluss durch die Autorinnen diskutiert.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Wiet, S.G. (2005). Future of caring for an aging population: trends, technology, and caregiving. *Studies in Health Technology and Informatics*, 118 (3), 220-230.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass im Abstract einige wichtige Punkte der Studie erwähnt werden (Problembeschreibung, Ziele der Forschungsarbeit und Lösungsansätze); sie ermöglichen dem Leser einen ersten Überblick über die Forschungsarbeit. Das Abstract ist kurz und in einer klaren und verständlichen Sprache geschrieben. Die Studie an sich wird jedoch nicht nach diesen wichtigen Punkten einer Forschungsarbeit gegliedert: Problembeschreibung, Fragestellung, Methode, Resultate, einschliesslich der Konsequenzen für die Praxis. Der Inhalt dieser Studie ist eher als narrativer Text zu verstehen. Das Ziel der Studie ist, dem Leser einen Überblick über die vorhandene Problematik der pflegenden Angehörigen zu verschaffen und Überlegungen anzustellen, wie diesen Problemen allgemein begegnet werden kann. Auf die Rolle der Pflege wird aber keineswegs eingegangen und dementsprechend werden auch keine Interventionen zur effektiven Unterstützung von pflegenden Angehörigen aufgezeigt.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Das Problem, welches genauer untersucht werden soll, wird mittels theoretischen Aspekten und Zahlen & Fakten fundiert untermauert. Es wird vor allem auf die immer älter werdende Gesellschaftsstruktur eingegangen; Probleme und allgemeine Lösungsvorschläge werden diskutiert. Dies ermöglicht einen guten Einstieg und liefert einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik. Im Abstract werden diese Punkte aufgegriffen und zusammengefasst.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Es wird keiner expliziten Fragestellung nachgegangen, sondern eher allgemein über die vorhandene Problematik geschrieben. Der Leser soll einen allgemeinen Überblick erhalten. Dementsprechend ist auch keine Methodik ersichtlich. Aufgrund des narrativen Textes ist davon auszugehen, dass es sich bei diesem Artikel wahrscheinlich um ein Discussionpaper handelt.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Diese Frage kann nicht beantwortet werden, da keiner konkreten Fragestellung nachgegangen wurde. Es wird allgemein über einen Sachverhalt geschrieben.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung nicht genutzt werden, da kein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird demnach nicht in die Bachelorarbeit miteinbezogen.

Wilson, V. (2004). Supporting family carers in the community setting. *Nursing Standard*, 18(29), 47-53.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass der Text nicht (wie normalerweise üblich) mit einem Abstract beginnt, sondern mit der Auflistung von 4 Zielen dieser Studie. Danach folgt eine kurze Einleitung, welche auf die Problembeschreibung (zunehmende Anzahl pflegender Angehöriger, Mehrfachbelastung) eingeht. Die Fragestellung ist aus dem Titel abzuleiten. Anschliessend werden vor allem die Auswirkungen des Pflegens auf die Angehörigen aufgezeigt – mit den dazugehörigen Unterstützungsmöglichkeiten durch Pflegefachpersonen. Vermehrt wird auch auf den Aspekt der familienzentrierten Pflege eingegangen; pflegende Angehörige werden also nicht isoliert wahrgenommen, sondern im Kontext ihrer ganzen Familie. Diese Interventionen zur Unterstützung der ganzen Familie werden mit der Rolle der Pflege gut verknüpft, so dass diese Studie weiter bearbeitet wird. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; verschiedene Inhalte werden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden deutlich spürbar ist. Jedoch ist die Studie nicht nach den gängigen Unterkapiteln strukturiert. Beispielsweise ist im ganzen Artikel nichts über die Methodik zu entnehmen.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird zu Beginn eingegangen. Betont wird vor allem die Wichtigkeit des Familienassessments, welches ausschlaggebend ist für die weitere therapeutische Beziehungsgestaltung mit der ganzen Familie. Dieser Fokus ist sinnvoll gewählt, da sich der nachkommende Text immer wieder auf dieses Assessment bezieht. Der Leser wird also umfänglich auf die vorhandene Problematik sensibilisiert.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Auf welche Art und Weise können Pflegefachleute helfen, den täglich erlebten Druck von pflegenden Angehörigen zu minimieren? Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissenschaftliche Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich besonders, um ein grosses Wissen erwerben zu können, bestehende Pflegeinterventionen kritisch zu betrachten und Empfehlungen für die Pflegepraxis abzuleiten. Im Text ist jedoch nichts über die Literatursuche zu entnehmen. Hierbei stellt sich die Frage, ob systematisch vorgegangen wurde, was ein wesentliches Kriterium einer Review ist.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wird sehr fundiert beantwortet. Es werden einige konkrete Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Winkler, M.F., Ross, V.M., Piamjariyakul, U., Gajewski, B. & Smith, C.E. (2006). Technology dependence in home care: impact on patients and their family caregivers. *Nutrition in Clinical Practice*, 21 (6), 544-556.

1. *Bildet der Forschungsbericht ein Ganzes?*

Allgemein ist festzuhalten, dass im Abstract auf verschiedene Punkte einer Forschungsarbeit eingegangen wird (Problembeschreibung, Fragestellung, Methodik, Resultate und Diskussion). Der Leser erhält einen Allgemeineindruck und einen bündigen Überblick über die Studie. Im Abstract wird zudem beschrieben, dass Interventionen aufgezeigt werden, wie pflegende Angehörige in High-Tech Home Care von Pflegefachpersonen effektiv unterstützt werden können. Dieser Aspekt wird im Resultats- und Diskussionsteil wieder aufgegriffen. Es ist jedoch im Allgemeinen noch mehr Forschung notwendig, um effektive Strategien evaluieren zu können. Da einige Interventionen aufgezeigt werden, wird die Studie weiter bearbeitet und dessen wissenschaftliche Qualität in einer weiteren Analyse genauer untersucht. Die Studie bildet an sich ein Ganzes; am Schluss wird beschrieben, wo noch Forschungslücken bestehen, alle Elemente werden zusammengefasst und zu einem Gesamtbild zusammengefügt.

2. *Ist der theoretische Hintergrund, auf dem die Studie aufbaut, verständlich und nachvollziehbar erklärt?*

Das Problem, welches genauer untersucht werden soll, wird zu Beginn mittels theoretischen Aspekten relativ kurz und bündig dargelegt. Leider wird vor allem auf die künstliche Ernährung eingegangen, so dass der Blick für die ganze Problematik (demografische Alterung, mehr pflegebedürftige Menschen) etwas verloren geht. Trotzdem ermöglicht der theoretische Hintergrund einen Einstieg und liefert einen ersten Einblick über die vorhandene Problematik.

3. *Besteht ein logischer Zusammenhang zwischen der benutzten Methode und den gestellten Fragen?*

Die Autoren haben sich folgende Frage gestellt: Wie beeinflusst eine hoch technologisierte Pflege Patienten, pflegende Angehörige und deren Lebensqualität? Es ist eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden, das heisst die Literaturübersicht wird nicht mit der Durchführung einer Studie erstellt, sondern wissenschaftliche Informationen zum Thema werden gefunden und zusammengestellt. Diese Methode eignet sich besonders, um ein grosses Wissen erwerben zu können, bestehende Pflegeinterventionen kritisch zu betrachten und Empfehlungen für die Pflegepraxis abzuleiten. In diesem Zusammenhang besteht eine logische Beziehung zwischen der gestellten Frage und der benutzten Methode, gerade weil die Frage sehr allgemein formuliert wird. Es ist nicht ersichtlich, auf welchen Datenbanken nach den Studien geforscht wurde. Der Literaturübersicht ist ausserdem nicht zu entnehmen, über welchem Zeitraum sich die Studiensuche erstreckt hat.

4. *Beantwortet der Forscher die Fragen, die er stellt?*

Die Fragestellung wird sehr fundiert beantwortet. Es werden einige konkrete Interventionen aufgezeigt, wie pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden können.

Schlussbewertung

Die Resultate können für die Beantwortung der Fragestellung genutzt werden, da ein Bezug zur Rolle der Pflege bei der Unterstützung pflegender Angehöriger im häuslichen Setting gemacht wird. Diese Forschungsarbeit wird in die Bachelorarbeit miteinbezogen und weiter bearbeitet, um dessen wissenschaftliche Qualität genauer zu untersuchen.

Anhang G

Beurteilungsraster für systematische Literaturübersichten (Behrens & Langer, 2004, S. 67)

Glaubwürdigkeit ⁵	1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht? 2. Waren die Einschlusskriterien für die Auswahl der Studien angemessen? 3. Ist es wahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden? 4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt? 5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar? 6. Stimmt die Forscher bei der Bewertung der Studien überein? 7. Waren die Studien ähnlich?
Aussagekraft	8. Was sind die Ergebnisse? 9. Wie präzise sind die Ergebnisse?
Anwendbarkeit	10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar? 11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet? 12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

⁵ Siehe Glossar

Kritische Bewertung aller systematischen Literaturübersichten

Bliss, J. (2006). What do informal carers need from district nursing services? *British Journal of Community Nursing*, 11 (6), 251-256.

Forschungsfrage: Was brauchen pflegende Angehörige von ambulanten Pflegedienstleistungen?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Die untersuchte Fragestellung ist kurz, prägnant und klar formuliert und ist ausserdem für den Titel der Arbeit verwendet worden. Der Fokus ist auf Familienmitglieder gelegt worden, welche einen alten Angehörigen zu Hause pflegen und betreuen. Die Familienangehörigen können durch die Übernahme der häuslichen Pflege an ihre Grenzen der Belastung stossen, so dass professionelle Unterstützung unabdingbar ist. Die zu untersuchende Thematik ist also sehr relevant und wichtig.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Es sind nur wenige Aussagen diesbezüglich gemacht worden. Die Autorin hat erläutert, dass Studien miteinbezogen und behandelt worden sind, welche sich mit verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten beschäftigt haben, um pflegende Angehörige zu unterstützen. In den Literaturangaben ist zudem ersichtlich, dass die Autorin aktuelle Literatur verwendet hat (ab 1998).

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Es ist im Text nicht ersichtlich geworden, mit welchen Datenbanken die Autorin nach geeigneten Studien geforscht hat. Es ist zudem nicht klar, in welchem Zeitraum die Studiensuche stattgefunden hat.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Es ist nicht ganz klar, mit welchen Kriterien die Autorin die Studien nach ihrer Glaubwürdigkeit eingeschätzt hat. Jedoch sind die Erkenntnisse aus den verschiedenen Studien nicht einfach übernommen, sondern kritisch betrachtet worden. Die Autorin hat Möglichkeiten und Grenzen aufgezeigt bei der Umsetzung in die Praxis.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Die Beurteilungen sind soweit nachvollziehbar, jedoch ist sie nicht nach allgemein gültigen Kriterien erfolgt, sondern mehr nach der subjektiven Meinung der Autorin.

6. Stimmen die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es sind keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Die 13 verwendeten Studien haben alle unterschiedliche Schwerpunkte hervorgehoben, welche für die spätere Synthese von Relevanz gewesen sind. Die verschiedenen Inhalte wurden miteinander in Beziehung gesetzt, so dass ein roter Faden bis zum Schluss vorhanden ist.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- Pflegende Angehörige müssen Hilfe von Pflegefachpersonen erhalten, damit sie eine Auszeit haben. Dieser Abstand ist notwendig, um weiterhin eine qualitativ hochstehende Pflege anbieten zu können.
- Pflegende Angehörige vermitteln oft den Eindruck, dass sie mit der Rolle zurechtkommen; es ist deshalb wichtig, dass Pflegefachpersonen nicht Hypothesen aufstellen, wie die Angehörigen die Situation managen und in der Folge keine Unterstützung anbieten, sondern ein präzises Assessment durchführen.
- Es ist wichtig, dass sich Pflegefachpersonen nicht nur auf die physischen Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen konzentrieren, sondern sie in ihrer Ganzheit wahrnehmen (ganzheitliche Pflege); nur so verstehen sie die Umstände eines pflegenden Angehörigen und diese sind im Assessmentprozess zentral.
- Dieses ganzheitliche Assessment muss periodisch wiederkehrend durchgeführt werden, um einzuschätzen, wo sich die pflegenden Angehörigen gerade befinden und um entsprechende Unterstützung anzubieten; es ist wichtig, dass die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen laufend evaluiert werden, damit sie die Pflege auf einem konstanten Level halten können.
- Es ist wichtig, dass man sich noch einmal hervorruft, dass pflegende Angehörige keine homogen zusammengesetzte Gruppe bilden, sondern dass sie ganz unterschiedliche Erfahrungen und Bedürfnisse haben, welche als einen Teil des Assessments in die tägliche Pflege integriert werden müssen.
- Eine angepasste Kommunikation während des ganzen Assessments ist zentral (beim ersten Besuch, wie auch bei den weiteren), damit pflegende Angehörige merken, dass die Pflegefachperson eine Ressource in praktischer Pflege, wie aber auch für spezifische Informationen ist.
- Anwendung von spezifischen Assessmentinstrumenten, um die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen evaluieren zu können und um weiter Organisationen anbieten zu können, welche sie unterstützen könnten; es ist wichtig, dass pflegende

Angehörige andere Unterstützungssysteme nutzen, damit ihre Bedürfnisse befriedigt werden und damit sie feste Zeiten pro Woche einplanen können, die nur für sie sind (Auszeiten nehmen).

- Es ist wichtig, dass die verschiedenen Organisationen zusammenarbeiten, um eine kohärente Unterstützung anzubieten; Pflegefachpersonen stellen hier die Drehscheibe zwischen den verschiedenen Berufsgruppen dar und vertreten die Bedürfnisse und Interessen der pflegenden Angehörigen.
- Aufgrund der verschiedenen Bedürfnisse von Angehörigen ist es notwendig, dass die Pflegefachperson ein gutes Verständnis für die vorhandenen Organisationen hat, welche auf die Bedürfnisse der Angehörigen passen.
- Regelmässige Besuche zu Hause sind notwendig, um eine offene Kommunikation untereinander entwickeln zu können, damit die pflegenden Angehörigen früh genug über ihre Probleme sprechen können, bevor sie einen kritischen Punkt erreicht haben.
- Pflegenden Angehörige müssen in die ganze Planung der Pflege miteinbezogen werden; partnerschaftliches Zusammenarbeiten ist ausschlaggebend, wenn die Pflegefachperson die Bedürfnisse des Patienten und der Angehörigen befriedigen will.
- Pflegefachpersonen sind die richtigen Personen, um pflegenden Angehörigen im Pflegeprozess zu unterstützen, indem sie Schulungen und Trainings anbieten, beispielsweise in der Zubereitung der Medikamente oder der Ernährung.

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind in verschiedene Themenbereiche unterteilt worden, so dass ein guter Überblick über die gefundenen Resultate entsteht. Am Schluss sind die Ergebnisse von der Forschenden diskutiert worden.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die Ergebnisse sind in praktischer Hinsicht gut anwendbar und auch in verschiedenen Settings umsetzbar, da es sich um relativ allgemeine Resultate handelt. Zudem können sie für alle pflegenden Angehörigen relevant sein, egal unter welcher Diagnose der Patient leidet.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Ergebnisse umfassen wichtige Aspekte der pflegerischen Tätigkeit; eine ganzheitliche Betrachtung der pflegenden Angehörigen wird angestrebt. Auf die Thematik von möglichen Finanzierungsproblemen von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting ist zu wenig eingegangen worden; dies würde jedoch auch den inhaltlichen Rahmen dieser Arbeit sprengen.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 9 Punkte (von möglich 12). Einen halben Punkt Abzug bei der 2., 4., 5. & 6. Frage; einen ganzen Punkt Abzug bei der Frage 3. Detaillierte Informationen sind aus dem Text zu entnehmen.

Es ist laut Medline eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden. Leider ist über die ganze Suchstrategie wenig aus dem Text zu entnehmen, so dass nicht eruiert werden kann, in wie weit die Autoren bei der Literatursuche strukturiert vorgegangen sind. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit wird also als befriedigend eingeschätzt.

Forschungsfrage: Wie können pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen unterstützt werden?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Leider ist zu Beginn der Forschungsarbeit keine konkrete Fragestellung ersichtlich. Aus dem Titel und auch aus dem übrigen Text ist jedoch zu entnehmen, dass es sich um oben genannte Fragestellung handelt. Der Fokus ist auf Familienmitglieder gelegt, welche einen alten Angehörigen zu Hause pflegen und betreuen. Die Fragestellung ist sehr allgemein, wodurch die Autoren viel Spielraum zur Beantwortung haben. Dadurch besteht die Gefahr, viele verschiedene Aspekte zu erwähnen, jedoch nur oberflächlich, so dass kein Gesamtbild entstehen kann. Jedoch ist es wichtig, dass man sich über diese Problematik Gedanken macht, da pflegende Angehörige einen immer wichtigeren Wert in unserem Gesundheitssystem einnehmen werden.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Es ist aus dem Artikel nicht ersichtlich, welche Einschlusskriterien gesetzt worden sind. Im ganzen Text sind keine methodischen Aspekte niedergeschrieben worden.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Es ist dem Text nicht zu entnehmen, mit welchen Datenbanken die Autoren nach geeigneten Studien geforscht haben. Es ist zudem nicht klar, in welchem Zeitraum die Studiensuche stattgefunden hat.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Es ist nicht klar, mit welchen Kriterien die Studien nach ihrer Glaubwürdigkeit eingeschätzt worden sind.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Es sind diesbezüglich keine Informationen aus dem Text zu entnehmen.

6. Stimmen die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es waren keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Die 17 verwendeten Studien haben alle unterschiedliche Schwerpunkte hervorgehoben (dem Titel nach zu entnehmen), welche für die spätere Synthese von Relevanz gewesen sind. Am Schluss werden die Einzelteile zu einem Gesamten zusammengefügt und die Ergebnisse diskutiert.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- Praktische Interventionen und mögliche Fragestellungen werden genannt, damit Pflegefachpersonen in folgenden Bereichen Unterstützung anbieten können:
 - Gefühlsebene
 - Mögliche Fragestellungen: Fühlen Sie sich alleine, traurig, nervös, wütend, überfordert, frustriert, nutzlos?
 - Mögliche Interventionen: Pflegefachpersonen müssen sehr aufmerksam sein auf Antworten, welche eine Depression, Angststörung oder enormen Stress widerspiegeln; pflegende Angehörige müssen diesbezüglich aufgeklärt, beraten und unterstützt werden. Zusammen mit den Angehörigen sollen realistische Ziele entwickelt werden.
 - Bewältigungsstrategien
 - Mögliche Fragestellung: Was tun Sie üblicherweise, um Stress und Anspannung zu minimieren?
 - Mögliche Interventionen: Pflegefachpersonen sollen Angehörigen vorschlagen, genügend Zeit für sich einzuplanen, Prioritäten in der Pflege zu setzen, einen Kalender zu führen, damit regelmässig Aktivitäten ausser Hause gemacht werden. Die Angehörigen aufklären, dass Kummer und Trauer normal sind und dass sie mit diesen Gefühlen nicht alleine sind. Verbindungen zu externen Unterstützungsdiensten herstellen, um Stress zu reduzieren (Selbsthilfegruppen, Transportservice, Mahlzeitendienst, Case Management).
 - Zielsetzungen
 - Mögliche Fragestellungen: Wo sehen Sie sich, wenn Sie nicht mehr länger ein pflegender Angehöriger sind?
 - Mögliche Interventionen: Pflegende Angehörige in kleinen Schritten ermuntern, eigene Ziele zu setzen; entsprechende Informationen zur Verfügung stellen; kontinuierlicher Kontakt aufrechterhalten.
 - Familie/Freunde
 - Mögliche Fragestellungen: Wer lebt noch in diesem Hause? Bitten Sie andere um Hilfe (Familie, Freunde)? Gibt es in der Familie ungelöste Konflikte?

- Mögliche Interventionen: Angehörige ermuntern, eine Liste mit einfachen pflegerischen Tätigkeiten aufzustellen, welche auch andere Personen ausführen können (schrittweises Übergeben von Verantwortung); die Familie regelmässig über den Gesundheitszustand des Patienten informieren, damit sie auf dem neusten Stand sind; die Hauptpflegeperson sollte realistische Erwartungen an die anderen Familienmitglieder haben, um sie nicht zu überfordern; regelmässige Treffen mit der Familie organisieren, um Spannungen und Konflikte zu diskutieren und realistische Lösungen zu finden.
 - Gegenwärtige Umstände
 - Mögliche Fragestellungen: Welche Diagnosen und Nebendiagnosen hat der Patient? Verstehen Sie die Krankheit? Wie kompetent fühlen Sie sich, um den Bedürfnissen des Patienten gerecht zu werden?
 - Mögliche Interventionen: Pflegefachpersonen müssen alle Umstände genau dokumentieren; die Angehörigen umfassend über das Krankheitsbild aufklären und schriftliches Material und Internetadressen abgeben; pflegende Angehörige auf die Möglichkeit von externen Unterstützungsdiensten aufmerksam machen.
 - Dienstleistungen
 - Mögliche Fragestellungen: Können Sie sich vorstellen, sich einer Unterstützungsgruppe anzuschliessen? Gibt es ein Seniorenzentrum in Ihrer Nähe? Können Sie das Internet benutzen?
 - Mögliche Interventionen: Pflegende Angehörige ermuntern, sich mit anderen Personen auszutauschen; Telefonnummern über verschiedene Dienste abgeben.
- Das nationale Unterstützungsprogramm (2000) wird vorgestellt: Es enthält 5 grundlegende Aufgaben für Pflegefachpersonen, um pflegende Angehörige zu unterstützen
 - Informationen über vorhandene Organisationen zur Unterstützung abgeben.
 - Pflegende Angehörige müssen unterstützt werden, damit sie den Zugang zu anderen Unterstützungssystemen erhalten (aufklären und begleiten).
 - Individuelle Beratungen und Unterstützung im Entscheidungsfindungsprozess, damit Problemlösungsstrategien gefunden werden können.
 - Auszeiten einplanen, damit pflegende Angehörige für eine gewisse Zeit von ihren Verantwortungen befreit werden.

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind verständlich, prägnant und realistisch dargestellt worden, so dass ein guter Überblick über die gefundenen Resultate entsteht. Am Schluss werden die Ergebnisse von den Forschenden diskutiert. Lobenswert ist der Einbezug kultureller Aspekte, da sie oft vergessen werden. Nicht selten haben nämlich soziokulturelle Begebenheiten einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Pflege und Betreuung eines Patienten.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die Ergebnisse sind in praktischer Hinsicht gut anwendbar und auch in verschiedenen Settings umsetzbar. Die Resultate ermöglichen einen ganzheitlichen Umgang mit pflegenden Angehörigen.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Ergebnisse umfassen wichtige Aspekte der pflegerischen Tätigkeit; eine ganzheitliche Betrachtung der pflegenden Angehörigen wird angestrebt. Auf die Thematik von möglichen Finanzierungsproblemen von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting ist zu wenig eingegangen worden. Andererseits können nicht alle relevanten Aspekte im Zusammenhang mit pflegenden Angehörigen bearbeitet werden, da dies den Rahmen deutlich sprengen würde.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 7 Punkte (von möglich 12). Einen halben Punkt Abzug bei der 1. & 6. Frage; je einen ganzen Punkt Abzug bei den Fragen 2, 3, 4 & 5. Detaillierte Erklärungen sind aus dem Text zu entnehmen.

Es sind keine Informationen bezüglich der Methodik aus dem Text zu entnehmen, so dass es sich hierbei wahrscheinlich um ein Discussionpaper handelt. Der Text wird durch ein konkretes Fallbeispiel ergänzt, wodurch der Leser das Geschriebene besser verstehen und nachvollziehen kann. Auf der Datenbank Medline ist diese Forschungsarbeit als Review publiziert worden, was wiederum deutlich macht, dass nicht jede veröffentlichte Arbeit auch von wissenschaftlicher Qualität ist; die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit ist demnach ungenügend.

Forschungsfrage: Wie muss die Zusammenarbeit zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen gestaltet werden, damit die Familie ganzheitlich unterstützt werden kann?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Leider ist zu Beginn der Forschungsarbeit keine explizite Fragestellung ersichtlich. Das Ziel dieser Studie ist jedoch die Beschreibung der Wichtigkeit einer ganzheitlichen Sichtweise in der Pflege und Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Die Forschungsfrage lässt sich demnach ableiten. Die Autorin findet das Ziel im Zusammenhang mit der Unterstützung von pflegenden Angehörigen sehr passend gewählt. Eine Krankheit hat nämlich immer Auswirkungen auf alle anderen Familienmitglieder und zwar in verschiedenen Bereichen – was oft vergessen geht. Das heisst, es ist einer sinnvollen und klaren Fragestellung nachgegangen worden.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Es ist aus der Studie nicht ersichtlich, welche Einschlusskriterien der Autor für seine Forschungsarbeit gewählt hat. Über die Methodik und Vorgehensweise ist aus dem Text nirgends etwas zu entnehmen.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Es ist nicht ersichtlich, auf welchen Datenbanken nach den Studien geforscht worden ist und welche Ein- und Ausschlusskriterien verwendet worden sind. Der Literaturübersicht ist ausserdem nicht zu entnehmen, über welchem Zeitraum sich die Studiensuche erstreckt hat.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Es ist nicht ersichtlich, mit welchen Kriterien die Glaubwürdigkeit der Studien eingeschätzt worden sind.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Es ist diesbezüglich nichts aus dem vorliegenden Text zu entnehmen.

6. Stimmen die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es waren keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Der Durchsicht der Bibliografie (Titel der jeweiligen Forschungsarbeiten) ist zu entnehmen, dass die neun verwendeten Studien unterschiedliche Schwerpunkte hervorheben, beispielsweise kognitive-behaviorale Interventionen, das Konzept Empowerment wird erwähnt und die Rolle der Pflege als Advokaten. Diese verschiedenen Inhalte sind miteinander in Beziehung gesetzt worden.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- Eine gute partnerschaftliche Zusammenarbeit ist sehr wichtig, um die pflegenden Angehörigen ganzheitlich unterstützen und begleiten zu können.
- Pflegenden Angehörige und Pflegefachpersonen müssen als gleichwertige Partner fungieren, damit ihre Interventionen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Patienten haben.
- Pflegefachpersonen müssen verschiedenen Verpflichtungen nachkommen, damit einer partnerschaftliche Zusammenarbeit funktionieren kann:
 - Physische und psychische Präsenz (Dasein und mit den pflegenden Angehörigen zusammenarbeiten)
 - Das Konzept Empowerment umsetzen (die Fähigkeiten der pflegenden Angehörigen anerkennen, fördern und weiterentwickeln, um Probleme lösen zu können; eigene Ressourcen mobilisieren)
 - Therapeutische Wechselseitigkeit (sich den Wünschen und Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen und des Patienten anpassen; gegenseitiger Austausch von Gedanken, Gefühlen und Haltungen)
 - Verteidigung (Rolle des Advokaten)
- Die Basis für diese vier Pflegeprozesse bilden die vier Levels des Konzeptes Empowerment, welche die Beziehung zwischen Pflegefachperson und die pflegenden Angehörigen beschreiben
 - Teilnehmen (soziale Kontakte wiederherstellen)
 - Wählen (die Freiheit haben, zwischen verschiedenen Möglichkeiten zu wählen, Selbstkontrolle und Verantwortung übernehmen)
 - Unterstützen (pflegen, beraten, unterstützen, Aufgaben teilen)
 - Verhandeln (gegenseitiger Respekt, Kooperation)
- Auch auf Seiten der pflegenden Angehörigen werden fünf zentrale Pflegeaufgaben beschrieben. Pflegefachpersonen müssen sie bei diesen Tätigkeiten unterstützen, anleiten, schulen und beraten:
 - Vorausschauen, Mitdenken

- Präventives Handeln (Symptome frühzeitig erkennen, um Krankheiten und Komplikationen präventiv anzugehen)
- Überwachung
- Beschützende Rolle
- Praktisches Handeln (Unterstützen, Übernehmen, Geben)
- Die vier beschriebenen Pflegeprozesse der Pflegefachpersonen und die fünf zentralen Pflegeaktivitäten von pflegenden Angehörigen ermöglichen es, partnerschaftlich zusammenzuarbeiten und ganz gezielt auf den Patienten und die Angehörigen einzugehen.
- Diese partnerschaftlichen Beziehungen basieren auf dem Fachwissen der Pflegefachpersonen und dem Wissen der pflegenden Angehörigen (gegenseitige Ergänzung & gegenseitiges Lernen).
- Eine familienbezogene Pflege ermöglicht es, die Ziele der jeweils anderen Partei verstehen zu können.

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind klar strukturiert und mit Beispielen untermauert. Für den Leser sind sie leicht verständlich. Die Ergebnisse zeigen gut auf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf das Familiengefüge haben kann und welche Interventionen hilfreich sind, damit die Familie ihr Gleichgewicht nicht verliert. Es werden also konkrete Empfehlungen abgegeben, wie pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen effektiv unterstützt werden können und wie die Zusammenarbeit zwischen diesen Parteien zu gestalten ist.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Kenntnisse über die Auswirkungen von Krankheiten auf das ganze Familiengefüge sind sehr wichtig, denn sie bilden die Basis, um pflegende Angehörige adäquat unterstützen zu können. Die dargestellten Unterstützungsmassnahmen sind praxistauglich und zwar unabhängig davon, an welcher Krankheit die Patienten leiden. Es sind allgemeine Interventionen vorgeschlagen worden, welche genügend Raum für die Berücksichtigung der Individualität jeder einzelnen Familie lassen.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Ergebnisse stimmen mit der anfangs gestellten Fragestellung überein. Die Familie kann mit einer ganzheitlichen Sichtweise unterstützt und begleitet werden.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 7 Punkte (von möglich 12). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 1 & 6; je einen Punkt Abzug bei den Fragen 2, 3, 4 & 5. Detaillierte Informationen sind aus dem Text zu entnehmen.

Nach Medline ist zu diesem Thema eine systematische Literaturübersicht gemacht worden. Im ganzen Text ist jedoch nichts über die Vorgehensweise und Suchstrategie zu entnehmen. Es handelt sich demnach nicht um eine Review sondern wahrscheinlich um ein Discussionpaper. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit ist also ungenügend.

Forschungsfrage: Welche psychologischen Behandlungen sind effektiv, um Stress bei pflegenden Angehörigen reduzieren zu können?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Die Frage, mit welcher sich die Autoren beschäftigt haben, ist klar formuliert und eingegrenzt. Der Fokus liegt auf drei verschiedene Formen psychologischer Behandlungen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Die erwähnte Fragestellung ist zudem bereits im Titel integriert.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Es sind vor allem Interventionsstudien und Metaanalysen miteinbezogen worden, welche sich alle mit der oben genannten Frage auseinandergesetzt haben. Folgende Einschlusskriterien sind gesetzt worden:

- Die Patienten sind älter als 65 Jahre
- Angehörige, welche zu Hause pflegen
- Psychologische Behandlungen

Die gefundenen Studien sind dann in 3 Kategorien unterteilt worden: Psychoedukation, Psychotherapie und Mehrkomponenteninterventionen. Die gewählten Einschlusskriterien sind in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll ausgewählt und beinhalten wichtige Kriterien.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Die verwendeten Studien sind bei den folgenden Datenbanken gefunden worden: Medline, PsycINFO, ERIC und PubMed. Die Studien wurden also auf relevanten Datenbanken gesucht. Es sind Studien miteinbezogen worden, welche in einem Zeitraum von 1980 bis 2005 publiziert wurden.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Insgesamt sind 350 Artikel genauer angeschaut worden. All diese Studien sind mit evidenzbasierten Kriterien für psychologische Behandlungen beurteilt worden und zwar von zwei unabhängigen Gutachtern. Leider haben nur 19 Artikel diesen Kriterien vollumfänglich entsprochen.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Die Beurteilung ist nachvollziehbar; es wurden evidenzbasierte Kriterien zur Beurteilung der Glaubwürdigkeit verwendet.

6. Stimmen die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es sind keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Die 19 verwendeten Studien haben alle unterschiedliche Schwerpunkte hervorgehoben, welche für die spätere Synthese von Relevanz gewesen sind. Die eingemassene grosse Anzahl Literatur lässt den Schluss zu, dass die Aussagen relativ aussagekräftig sind.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

Es sind drei Kategorien von wissenschaftlich geprüften psychologischen Behandlungen vorgestellt worden, welche effektiv sind, um pflegende Angehörige zu unterstützen

- Psychoedukation (dies war die meist genannte Intervention zur Reduktion von Stress der pflegenden Angehörigen, das heisst Depression, Angst, Wut- und Frustrationsgefühle. Diese Intervention beeinflusste die Selbsthilfe und die Copingkapazitäten der pflegenden Angehörigen positiv).
 - Verhaltensmanagement
 - Depressionsmanagement
 - Angstmanagement
- Psychotherapie (Behandlung von Symptomen im Zusammenhang mit psychologischem Stress, beispielsweise Depression, Angstzustände. Dies war eine sehr effektive Intervention zur Reduzierung dieser Symptome).
 - Kognitive Verhaltenstherapie
- Mehrkomponenteninterventionen (diese Interventionen waren am wenigsten effektiv; es waren auch nur zwei Studien diesbezüglich analysiert und miteinbezogen worden, wodurch die Aussagekraft natürlich in Frage gestellt wird).
 - Individuelle Beratungen
 - Familiäre Beratungen

- Familientherapie mit einem computergestützten Telefonsystem (diese Intervention eignet sich für Familien, welche nicht an Therapiesitzungen teilnehmen konnte. Diese Therapieform besteht aus einer telefonischen Selbsthilfegruppe).

Die Funktion der Pflegefachperson wird beim Ergebnisteil nicht konkret hervorgehoben, es ist jedoch klar, dass professionelle Pflegefachleute in diesem Zusammenhang vor allem als Vermittlerrolle fungieren. Das bedeutet konkret, dass sie die pflegenden Angehörigen auf das Angebot dieser Behandlungen aufmerksam machen, den Sinn & Zweck erläutern, geeignete Adressen vermitteln und gegebenenfalls die pflegenden Angehörigen begleiten. Oft stellen psychologische Behandlungen bei pflegenden Angehörigen ein Tabuthema dar, da oft Angst und ein Gefühl des Versagens aufkommt, wenn solche Behandlungen in Anspruch genommen werden müssen. Pflegefachpersonen müssen sehr behutsam vorgehen und den pflegenden Angehörigen genau erklären, dass solche Unterstützungsmassnahmen eine Verbesserung der Lebensqualität herbeiführen könnten.

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind wie bereits erwähnt in drei Kategorien unterteilt worden, so dass ein guter Überblick über die gefundenen Resultate entsteht. Am Schluss sind die Ergebnisse von den Forschenden diskutiert und gewichtet worden. Es sind keine konkreten Pflegeinterventionen aufgezeigt worden, es ist jedoch - wie schon erwähnt - klar, dass die Pflegefachpersonen in diesem Zusammenhang vor allem in einer Vermittlerrolle fungieren.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die Ergebnisse lassen sich in der Praxis umsetzen, da Pflegenden oft eine Vermittlerrolle übernehmen. Sie können die pflegenden Angehörigen auf diese Möglichkeiten aufmerksam machen und geeignete Adressen zur Verfügung stellen. Ob die pflegenden Angehörigen dann diese Möglichkeit annehmen, liegt in ihrem Interesse.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Im Bereich der psychologischen Unterstützungsmassnahmen sind alle wichtigen Elemente erwähnt worden. Sie sind detailliert beschrieben und erklärt worden. Ausser die Mehrkomponententherapie hätte ausführlicher behandelt werden können.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 11 Punkte (von möglich 12). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 6 & 9. Detaillierte Erklärungen sind aus dem Text zu entnehmen.

Über die ganze Suchstrategie ist aus dem Text viel zu entnehmen, so dass wirklich eruiert werden kann, dass die Autoren bei der Literatursuche strukturiert vorgegangen sind. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit kann also als sehr gut eingeschätzt werden.

Forschungsfrage: Welche Strategien, Praktiken und organisatorische Schwerpunkte sind wirkungsvoll, um eine konstruktive Beziehung zwischen Pflegeperson und Familienmitgliedern, welche einen alten Angehörigen pflegen, aufbauen zu können?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Die Frage, mit welcher sich die Autoren beschäftigt haben, ist klar formuliert und eingegrenzt. Der Fokus ist auf die Familienmitglieder gelegt, welche einen alten Angehörigen in unterschiedlichen Settings pflegen und betreuen. Die erwähnte Fragestellung ist zudem bereits indirekt im Titel integriert.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Es sind qualitative und quantitative Studiendesigns miteinbezogen worden, welche sich alle mit der oben genannten Frage auseinandergesetzt haben. Die Untersuchungen haben entweder in einem akuten, rehabilitativen Setting oder zu Hause stattgefunden. Folgende Einschlusskriterien sind gesetzt worden:

- Patienten sollten älter als 65 Jahre sein und in akuten, rehabilitativen Settings oder zu Hause leben
- Familienangehörige und professionelle Pflegefachpersonen
- Interventionen, inklusive, Strategien, Praktiken und/oder organisatorische Schwerpunkte, welche in Verbindung mit der Beziehung zwischen Pflegefachperson und Familie stehen
- Messresultate bezüglich der Charakteristiken von Beziehungen

Die gewählten Einschlusskriterien sind in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll ausgewählt und beinhalten wichtige Kriterien.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Die verwendeten Studien sind bei den folgenden Datenbanken gefunden worden: Ageline, APAIS health, Australian Family & Society Abstracts, CINAHL, Cochrane Library, Dare, Dissertation Abstracts, Embase, MEDLINE, PsycINFO und Social Science Index. Die Studiensuche (Handsuche) hat sich über einen langen Zeitraum erstreckt, und zwar von 1999-2005. Es hat zudem eine Überprüfung durch zwei unabhängige Gutachter stattgefunden und zwar ob die Einschlusskriterien mit den gefundenen Studien übereingestimmt haben. Aufgrund dieser Vorgehensweise haben wahrscheinlich die relevanten Studien gefunden und aussortiert werden können. Der ganze Forschungsprozess ist klar und deutlich dargelegt worden, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die Autoren systematisch vorgegangen sind.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Zwei voneinander unabhängige Gutachter haben die wissenschaftliche Qualität der gefundenen Studien überprüft, indem sie einen entsprechenden Standard und Assessmentinstrumente benutzt haben (vom National Health and Medical Research Council).

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Die Beurteilung ist nachvollziehbar und entspricht den Richtlinien zur Bewertung der wissenschaftlichen Qualität.

6. Stimmen die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es waren keine gegenteiligen Aussagen diesbezüglich sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Die 32 gefundenen Studien haben alle unterschiedliche Schwerpunkte hervorgehoben, welche für die spätere Synthese von Relevanz gewesen sind. Am Schluss sind die verschiedenen Inhalte zu einem Ganzen zusammengefügt worden.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- Emotionale Unterstützung anbieten (Raum und Zeit bieten, Gefühle zu äussern)
- Schulung und Beratung der pflegenden Angehörigen über pflegespezifische Themen
- Informationen/Aufklärung über das Krankheitsbild des Patienten abgeben
- Eine vertrauensvolle Beziehungsgestaltung aufbauen (mit allen Familienmitgliedern)
- Die Kommunikation stellt sich als einen sehr wichtigen Faktor heraus, damit eine gute Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen aufgebaut werden kann.
- Geeignete Kommunikationsstrategien einsetzen, das heisst:
 - Warm, freundlich und offen sein
 - Die ganze Familie grüssen, ihren Namen kennen
 - Ehrlich sein, wertschätzend
 - Emotionale Aspekte verstehen, empathisch sein
 - Aktiv Zuhören, so dass sich die Familie verstanden fühlt
 - Eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen indem die Termine für die Hausbesuche stets eingehalten werden

- Alle Familienmitglieder respektvoll behandeln
- Die Familien unterstützen und sie positiv bekräftigen
- Die Familien ermuntern, sich eine Auszeit zu nehmen
- Möglichkeiten anbieten, wo die Familien ihre Fragen, Wünsche, Bedürfnisse anbringen können
- Pflegende Angehörige wollen in die Planung der Pflege miteinbezogen werden und als gleichwertige Partner angesehen werden; es ist wichtig, dass pflegende Angehörige und Pflegefachpersonen zusammenarbeiten, um den Bedürfnissen des Patienten gerecht zu werden; einen partnerschaftlichen Pflegeprozess umsetzen.
- Um eine gute Beziehung aufzubauen, ist die verstärkte Zusammenarbeit zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen sehr wichtig; so steigt nicht nur die Zufriedenheit bei den pflegenden Angehörigen, sondern auch die Pflegequalität.
- Sechs Faktoren sind für die Entwicklung einer konstruktiven Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachperson von grosser Wichtigkeit:
 - Die Einzigartigkeit des Patienten aufrechterhalten
 - Die komplexen Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen kennen und unterstützen
 - Effektive Kommunikationsstrategien einsetzen
 - Einen partnerschaftlichen Pflegeprozess umsetzen
 - Machtverhältnisse abbauen (beide Partner arbeiten auf eine gleichberechtigte Art und Weise zusammen; gegenseitige Ergänzung; gemeinsames Lernen)
- Organisatorische Unterstützung anbieten

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind je nach Themenbereich in 7 Synthesen unterteilt, so dass ein guter Überblick über die gefundenen Resultate entsteht. Am Schluss sind die Ergebnisse von den Forschenden diskutiert worden.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die Ergebnisse sind in praktischer Hinsicht gut anwendbar und auch in verschiedenen Settings umsetzbar. Es sind allgemeine Interventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen, welche nicht an eine spezifische Klientel gekoppelt sind.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Ergebnisse umfassen wichtige Aspekte des pflegerischen Tuns, so dass der Ganzheitlichkeit in der Pflege gerecht wird.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 11,5 Punkte (von möglich 12). Einen halben Punkt Abzug bei der Frage 6. Detaillierte Informationen sind aus dem Text zu entnehmen. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit kann also als sehr gut eingestuft werden.

Forschungsfrage: Welches sind die Vor- und Nachteile des Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Unterstützung von alten Patienten und deren pflegenden Angehörigen zu Hause?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Die Frage ist konkret formuliert und genug eingegrenzt. Der Fokus wird dabei auf die alten Patienten und deren pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting gelegt; ausserdem werden die Vor- und Nachteile einer klar definierten Intervention zur Unterstützung von Patienten und pflegenden Angehörigen untersucht. Die Fragestellung wird zudem bereits indirekt im Titel erwähnt.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Mit folgenden Suchbegriffen ist nach geeigneten Studien geforscht worden: older people, family carers, family caregivers, informal carers, aged, elderly, geriatric, elders, home nursing, domiciliary care, community care, needs assessment, remote consultation, technology, telehealth, telecare, telemedicine, telecommunications, Internet and support. Bei der Analyse des Abstracts ist der Fokus auf folgende Einschlusskriterien gelegt worden: "target older people and/or their family carers and/or their health and social care providers and focused on support in the home". Die Suchbegriffe decken sich mit den Begriffen in der Fragestellung.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Die verwendeten Studien sind bei den folgenden Datenbanken gefunden: AgeInfo, Cinahl, PubMed, UMI digital dissertations, Social citations index and PsycInfo. Die Suche fand also auf relevanten Datenbanken statt. Die Autoren haben bei geeigneten Studien das Schnellballprinzip angewendet, um weitere Studien zu finden. Ausserdem sind stets die Abstracts gelesen worden, um herauszufinden, welche Studien für die Beantwortung der Fragestellung relevant sind. Von insgesamt 539 gefundenen Studien, sind 84 weiter bearbeitet worden. Der Zeitraum der Studiensuche ist nicht bekannt.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Die ersten beiden Autoren haben alle Studien vollständig durchgelesen und kritisch reflektiert. Sie haben von jeder Studie eine Zusammenfassung geschrieben, welche folgende Kriterien enthält: Autor, Jahr, Titel, Journal, Band, Ausgabe, Seiten, Verleger, Erscheinungsort, Literaturtyp (beispielsweise empirisch, Theorie, Methode), Hauptthemen, theoretischer Rahmen, Methode (Design, Methode der Datensammlung), Resultate und Kritik. Nachfolgend sind die Zusammenfassungen nochmals mit denen am Anfang festgesetzten Einschlusskriterien verglichen worden. Aufgrund dieser systematischen Vorgehensweise können die Studien hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Qualität beurteilt werden.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Die Beurteilung ist nachvollziehbar und entspricht den Richtlinien zur Bewertung der wissenschaftlichen Qualität.

6. Stimmten die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es sind keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Die 84 gefundenen Studien haben sich alle mit mindestens einem der folgenden Hauptthemen beschäftigt: Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zu Hause für ältere Menschen, spezifische Informationen und Unterstützungsdienste für pflegende Angehörige und erfolgreiche Faktoren für solche Unterstützungsdienste für die alten Menschen und deren pflegenden Angehörigen. Die Studien haben also die Thematik unter einem breiten Blickwinkel beleuchtet, indem verschiedene Aspekte untersucht worden sind.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- ACTION besteht aus einem Schulungsprogramm, wo pflegende Angehörige lernen, wie ICT zu Hause richtig eingesetzt werden (Computer, Videotelefon).
- Der Einsatz von ICT ermöglicht eine Überwachung durch Pflegefachpersonen über eine entfernte Distanz.
- Pflegende Angehörige erhalten Unterstützung über das Telefon von professionellen Pflegefachpersonen (Beratung und Unterstützung, um Stress zu reduzieren und optimale Bewältigungsstrategien zu entwickeln).
- Die Pflegefachperson kann die pflegenden Angehörigen durch virtuelle Besuche optimal unterstützen und kann unmittelbares Feedback abgeben (Gesundheitsvorschläge, Schulungen); Vorteile sind eine reduzierte Anzahl und Länge von Hospitalisationen und eine Verzögerung von Heimeintritten.
- Durch ICT kann sofortige Hilfe angeboten werden, beispielsweise durch Schulung und Aufklärung der pflegenden Angehörigen.

- Telekommunikationsmethoden ermöglichen es pflegenden Angehörigen, völlig unabhängig und mobil zu sein, währenddem sie über Monitor überwacht werden (Videotelefon).
- Oft ist aber die Kombination von realen und virtuellen Besuchen äusserst sinnvoll.
- ACTION hat die Kompetenzen der pflegenden Angehörigen erhöht; ACTION hat ihnen geholfen, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten zu verbessern/erweitern, so dass sie eine effektivere Pflege bieten konnten.
- Ausserdem betonten die pflegenden Angehörigen, dass ACTION auf verschiedene Weise unterstützend gewirkt hat: Das Gefühl der Isolation wurde reduziert, ein Gefühl von Präsenz wurde vermittelt und auch erleichterte sich der Zugang zu professionellen Dienstleistungen.
- Diese Methode verbessert auch den Zugang zu gesundheitsspezifischen Informationen und ermöglicht, sich mit anderen pflegenden Angehörigen auszutauschen.
- Längerfristige Vorteile sind der optimalere Gebrauch von Ressourcen des Gesundheitswesens und zudem wird die Planung zwischen Pflegefachpersonen und pflegenden Angehörigen verbessert, was längerfristig die Administrationskosten reduziert.
- Patienten und pflegende Angehörige haben insgesamt mehr Zeit, weniger anfallende Kosten, weniger Stress und können ihre Zeit besser einteilen.
- Patienten und pflegende Angehörige fühlen sich besser informiert und mehr in die Pflege involviert und haben das Gefühl, die Situation besser unter Kontrolle zu haben.
- ICT reduziert die soziale Isolation und erhöht das Wohlbefinden.

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind nach den oben genannten Hauptthemen unterteilt worden, so dass ein guter Überblick über die gefundenen Resultate entsteht. Am Schluss sind die Ergebnisse von den Forschenden diskutiert und kritisch beleuchtet worden.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die Ergebnisse sind in praktischer Hinsicht zu Hause anwendbar. Voraussetzungen sind jedoch kognitive und instrumentelle Fähigkeiten, um mit dem Computer umgehen zu können. Ausserdem braucht es von den pflegenden Angehörigen eine grosse Offenheit gegenüber solchen – bislang noch wenig verbreiteten – Technologien. Es ist also nur eine ganz spezifische Population angesprochen.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Thematik „Informations- und Kommunikationstechnologien“ ist umfassend bearbeitet und die wichtigsten Aspekte davon sind betrachtet worden.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 10,5 Punkte (von möglich 12). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 3, 6 & 10. Detaillierte Erklärungen sind aus dem Text zu entnehmen. Die wissenschaftliche Qualität wird als gut bezeichnet, da praktisch jeder Schritt des Forschungsprozesses sichtbar gemacht worden ist (systematische Vorgehensweise).

Forschungsfrage: Kann das ACTION-System dazu beitragen, die Autonomie, Unabhängigkeit und Lebensqualität von alten Menschen und deren pflegenden Angehörigen zu erhöhen?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Die Frage, mit welcher sich die Autoren beschäftigt haben, ist klar formuliert, prägnant und genug eingegrenzt. Der Titel ist allgemein formuliert, weist aber bereits auf die erwähnte Fragestellung hin. Direkt nach der Benennung der Fragestellung, ist das ACTION-Projekt ausführlich und verständlich vorgestellt worden.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Da die Autoren selbst die Entwickler dieses Projekts gewesen sind, haben sie natürlich ihrerseits Material einbezogen; so ist bezüglich der Einschlusskriterien aus dem Text nichts zu entnehmen. Die Autoren haben jedoch sehr ausführlich beschrieben, wie das ACTION-Projekt zustande gekommen ist und wie die Effektivität dieser Intervention evaluiert worden ist. Es wird hier nicht näher darauf eingegangen.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Da es sich um ein sehr spezifisches Thema handelt, konnte kein breites Spektrum an Literatur abgesucht werden. Das Projekt ist auch erst im Jahr 2000 eingeführt worden, so dass wenige Forschungsarbeiten vorliegen dürften. Zudem waren die Autoren bei der Entwicklung dieses Projektes mitbeteiligt, so dass nur Literatur ihrerseits miteinbezogen werden konnte. Es sind jedoch laut Autoren alle bisher durchgeführten Evaluationen und gewonnen Erkenntnisse von ihnen gesichtet worden. Dennoch sind die Ergebnisse nicht auf breit gefächerte Literatur gestützt.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Es ist nicht klar, mit welchen Kriterien die Studien nach ihrer Glaubwürdigkeit eingeschätzt worden sind.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Es sind diesbezüglich keine Informationen aus dem Text zu entnehmen.

6. Stimmten die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es waren keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Die sieben verwendeten Studien haben sich – soweit dies aus dem Titel zu entnehmen war - alle mit dem ACTION-Projekt und der Situation von pflegenden Angehörigen befasst. Unterschiedliche Lösungsansätze bezüglich deren Unterstützung sind vorgeschlagen worden. Es ist noch zu erwähnen, dass bei vier Forschungsarbeiten die oben erwähnten Autoren involviert gewesen sind (was wahrscheinlich auch aufgrund des spezifischen Themas der Fall ist und weil die Autoren bei der Entwicklung des Projekts beteiligt gewesen sind).

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- Das Hauptziel von ACTION ist die Erhöhung der Autonomie, Unabhängigkeit und der Lebensqualität von Patienten und pflegenden Angehörigen, indem Informationen, Schulungen und Unterstützung durch Pflegefachpersonen und auch anderen Berufsgruppen via Informations- und Kommunikationstechnologien weitergegeben werden.
- ACTION integriert multimedia Pflegeprogramme, Unterstützung über Videotelefon, Internetdienstleistungen, Telefonzentren und Schulungsmodelle.
- Die meisten pflegenden Angehörigen fanden die Internetdienstleistungen sehr nützlich, denn sie erhielten Schulungen von verschiedenen Anbietern. Beispielsweise haben sie gelernt, wo sie welche Informationen finden können, wie man E-Mails schreibt und wie Zahlungen über das Internet erledigt werden können.
- Pflegende Angehörige haben durch ACTION die Möglichkeit, andere Personen zu kontaktieren, welche in der gleichen Lage sind.
- Das Videotelefon erleichtert den Kontakt zu Pflegefachpersonen und sonstigen Therapeuten; die interprofessionelle Kommunikation wird deutlich verbessert. Dadurch können die Interventionen aneinander angepasst werden und so Doppelspurigkeiten vermieden werden.
- ACTION enthält zahlreiche und verständliche Interventionen, um eine Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen aufzubauen und aufrechtzuerhalten.
- Ziele von ACTION sind:
 - Bereitschaft erhöhen: Erhöhung des Vertrauens und des Selbstwertgefühls

- Bereicherung erhöhen: positive Aspekte des Pflegens werden auf verschiedene Wege betont, vermehrt Möglichkeiten für angenehme Aktivitäten, indem pflegende Angehörige Zugang zu solchen Dienstleistungen über das Internet erhalten, Entwicklung von Internetfreundschaften
- Vorhersagbarkeit erhöhen: Erhöhung von persönlicher Kontrolle, um Entscheidungen treffen zu können, in die Zukunft planen können
- Belastungen und Depressionen reduzieren: das multimedia Bewältigungsprogramm enthält Copingstrategien, Entspannungstechniken und körperliche Übungen
- Spitalaufenthalte und Kosten reduzieren: Pflegefachpersonen können mit pflegenden Angehörigen zusammenarbeiten und zwar in einer aktiven, informierenden Weise
- Pflegefachpersonen haben die wichtige Aufgabe, ihnen den Zugang zu diesem System zu ermöglichen, alle nötigen Funktionen und Dienstleistungen zu erklären und ihnen beratend zur Seite zu stehen. Ausserdem arbeiten professionelle Pflegefachpersonen im Telefonzenter mit, um bei praktischen Problemen sofortige Hilfe anbieten zu können. Zudem können den pflegenden Angehörigen verschiedene pflegerische Tätigkeiten via Videotelefon vermittelt werden; umgekehrt ist die nötige Kontrolle durch eine Pflegefachperson gewährleistet, wenn ein Angehöriger eine komplexe Aufgabe ausüben muss, in der er sich noch nicht so sicher fühlt.

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind in der Studie klar dargestellt und am Schluss durch die Autoren diskutiert worden. Der Fokus liegt ganz klar auf der Beschreibung des ACTION-Projekts, so dass nur wenige konkrete Pflegeinterventionen dargestellt werden. Jedoch lassen sich viele Unterstützungsmöglichkeiten für Pflegefachpersonen automatisch ableiten. Die Pflegefachperson fungiert vor allem als Vermittler.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die Ergebnisse sind in praktischer Hinsicht eigentlich gut anwendbar. Das ACTION-Projekt kann Unterstützung und Hilfe in ganz vielen Bereichen anbieten. Jedoch ist zur Nutzung dieses Systems ein technisches Wissen und Können vorausgesetzt, so dass eventuell einige pflegende Angehörige nicht zurecht kommen könnten. Vielleicht muss auch aufgrund kognitiver Defizite darauf verzichtet werden.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Interventionen, welche das ACTION-Projekt enthält, sind sehr ausführlich und klar beschrieben worden. Natürlich sind die Ergebnisse etwas einseitig, da sich alle auf das ACTION-Projekt beziehen. Es darf aber keine Kritik sein, da die Autoren von Anfang an deutlich gemacht haben, dass es vor allem um dieses Projekt geht.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 8 Punkte (von möglich 12). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 2, 3, 6 & 10. Je einen ganzen Punkt Abzug bei den Fragen 4 & 5. Detaillierte Erklärungen sind aus dem Text zu entnehmen.

Es ist laut Medline eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden. Leider ist über die ganze Suchstrategie wenig aus dem Text zu entnehmen, so dass nicht recht eruiert werden kann, in wie weit die Autoren bei der Literatursuche strukturiert vorgegangen sind. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit ist also nur befriedigend.

Forschungsfrage: Wie können pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützt werden?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Es ist eine allgemeine Fragestellung untersucht worden, welche anfangs erläutert wird. Ausserdem kann dem Titel der Fokus der Arbeit entnommen werden. Die allgemeine Formulierung birgt die Gefahr, dass viele verschiedene Aspekte im Zusammenhang mit der Unterstützung von pflegenden Angehörigen erläutert werden. Die interne Stimmigkeit und ein abschliessendes Gesamtbild sind schwieriger zu erreichen.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Es ist nicht klar aufgezeigt, welche Einschlusskriterien für die Studiensuche gebraucht worden sind. Ausserdem ist nirgends vermerkt, mit welchen Suchbegriffen geforscht worden ist.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Es ist im Text nicht ersichtlich geworden, mit welchen Datenbanken die Autorin nach geeigneten Studien geforscht hat. Es ist zudem nicht klar, in welchem Zeitraum die Studiensuche stattgefunden hat.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Es ist nicht klar, ob und mit welchen Kriterien die Autorin die Studien nach ihrer Glaubwürdigkeit eingeschätzt hat.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Es sind diesbezüglich keine Informationen aus dem Text zu entnehmen.

6. Stimmen die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es sind keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Die 37 verwendeten Studien haben – soweit dies aus der Literaturangabe ersichtlich war - alle unterschiedliche Schwerpunkte hervorgehoben, welche für die spätere Synthese von Relevanz gewesen sind. Durch die relativ grosse Anzahl an bearbeiteten Studien kann der Schluss gezogen werden, dass die Resultate relativ aussagekräftig sind.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- Pflegefachpersonen müssen die Bedeutung des Pflegens für jeden einzelnen pflegenden Angehörigen abschätzen; ähnliche Situationen können nämlich für jeden pflegenden Angehörigen eine sehr unterschiedliche Bedeutung haben; Pflegefachpersonen müssen also die Angehörigen individuell und im Kontext wahrnehmen und einschätzen.
- Solche Pflegeassessments sollten periodisch und der Situation angepasst erhoben werden; Pflegefachpersonen müssen lernen, die pflegenden Angehörigen richtig einzuschätzen, ihre Belastungen wahrzunehmen und eine professionelle Beziehung aufzubauen, um ihre Belastungen minimieren zu können.
- Die pflegenden Angehörigen richtig einzuschätzen bedeutet, die Interaktion zwischen dem Patienten und den Angehörigen zu beobachten, wie auch folgende Themen:
 - Die Rollen und Pflichten der pflegenden Angehörigen
 - Schwierigkeiten in der Pflege des Patienten
 - Das Ausmass der Bereitschaft für die Übernahme der familialen Pflege
 - Die Pflegequalität
 - Die physische und psychische Gesundheit der pflegenden Angehörigen
 - Das Vorhandensein von erweiterten familiären und sozialen Unterstützungssystemen
 - Die Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und dem Patienten
 - Der kulturelle Hintergrund der Familie
- Über all diese Bereiche müssen die Pflegefachpersonen Informationen haben, damit die pflegenden Angehörigen ganzheitlich, zielgerichtet und effektiv unterstützt werden können.
- Es gibt sieben pflegerische Aktivitäten, welche helfen, eine gute und professionelle Beziehung zwischen Pflegefachpersonen und pflegenden Angehörigen aufzubauen und aufrechtzuerhalten:
 - Pflegenden Angehörige in ihrer täglichen Arbeit begleiten (laufendes Beobachten, Training von pflegerischen Fertigkeiten)
 - Unterrichten (gezielte Informationen und Instruktionen abgeben, Fachwissen vermitteln, Copingstrategien entwickeln)
 - Betreuen (den pflegenden Angehörigen helfen, Fachwissen und Copingstrategien zu entwickeln)
 - Die Beziehungen pflegen (Erwartungen klären, regelmässiger Austausch, Kommunikation untereinander optimieren)
 - Psychosoziale Unterstützung anbieten (auf das psychosoziale Wohlbefinden eingehen)

- Helfen, eine sichere Umgebung aufzubauen, indem konkrete Instruktionen abgegeben und objektive Entscheidungen getroffen werden
- Koordinieren (das Angebot von anderen Fachpersonen auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen abstimmen; Zugang ermöglichen, Kontinuität gewährleisten)

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind in verschiedene Themenbereiche unterteilt worden, so dass ein guter Überblick über die gefundenen Resultate entsteht. Am Schluss sind die Ergebnisse von den Forschenden diskutiert worden. Ein Gesamtbild der Resultate konnte erreicht werden – trotz der sehr allgemeinen Formulierung der Fragestellung.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die Ergebnisse sind in praktischer Hinsicht gut anwendbar. Die Ergebnisse sind ausserdem sehr konkret dargestellt, so dass sie gut auf die Zielgruppe übertragbar sind und auch für die Allgemeinbevölkerung relevant sind.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Ergebnisse beinhalten verschiedene Aspekte der pflegerischen Tätigkeit, so dass pflegende Angehörige ganzheitlich betreut werden können.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 7 Punkte (von möglich 12). Je einen halben Punkt Abzug bei der 1. & 6. Frage; je einen ganzen Punkt Abzug bei den Fragen 2, 3, 4, & 5.

Es ist laut Medline eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden. Leider ist über die ganze Suchstrategie nichts aus dem Text zu entnehmen, so dass nicht eruiert werden kann, in wie weit die Autoren bei der Literatursuche strukturiert vorgegangen sind. Es handelt sich demnach nicht um eine systematische Literaturübersicht, sondern wahrscheinlich um ein Discussionpaper. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit ist also ungenügend.

Forschungsfrage: Welche Pflegeinterventionen sind wirksam, um pflegende Angehörige im häuslichen Setting zu unterstützen und wie sehen Pflegefachpersonen ihre Rolle?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Es ist eine konkrete Fragestellung aus dem Text zu entnehmen; ausserdem ist die oben erwähnte Frage bereits indirekt im Titel integriert worden. Der ganze Artikel ist auf diese zentrale Fragestellung fokussiert.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Aus dem Text ist herauszulesen, dass qualitative und quantitative Studiendesigns miteinbezogen worden sind. Mit folgenden Suchbegriffen ist geeignete Literatur gesucht worden: caregiver, community care, primary care, support services. Mehr Informationen bezüglich der Vorgehensweise (Einschlusskriterien) sind aus dem Artikel nicht zu entnehmen.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Es ist nicht ersichtlich, auf welchen Datenbanken und über welchen Zeitraum die Autorin nach geeigneter Literatur gesucht hat. Demnach kann nicht weiter beurteilt werden, ob die Autorin ein weites Spektrum an Literatur abgesucht hat, damit aussagekräftige Informationen wiedergegeben werden können.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Es bleibt unklar, ob und mit welchen Kriterien die Studien hinsichtlich ihrer Glaubwürdigkeit eingeschätzt worden sind.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Es sind diesbezüglich keine Informationen aus dem Text zu entnehmen.

6. Stimmen die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es waren keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Die 37 gefundenen Studien haben alle unterschiedliche Schwerpunkte hervorgehoben, welche für die spätere Synthese von Relevanz gewesen sind. Jeder Artikel (soweit dies aus dem Titel zu entnehmen ist) hat die pflegenden Angehörigen ins Zentrum gestellt. Es ist eine grosse Anzahl an Literatur miteinbezogen worden, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die Ergebnisse relativ aussagekräftig und breitgefächert sind.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- Pflegefachpersonen nehmen eine Schlüsselrolle in der Unterstützung von pflegenden Angehörigen und Vernetzung mit anderen Unterstützungssystemen ein.
- Pflegefachpersonen müssen pflegenden Angehörigen viel Zeit und Aufmerksamkeit schenken und ihnen genaue Informationen weitergeben, welche Interventionen angebracht sind und wie sie durchzuführen sind.
- Es ist wichtig, dass Pflegefachpersonen Wege finden, wie sie aus limitierten Ressourcen ein Maximum an Zufriedenheit und Erfolg mit den vorhandenen Ressourcen erreichen können.
- Es gibt verschiedene Interventionen, um pflegende Angehörige zu unterstützen, welche weder sehr zeitintensiv noch die vorhandenen Ressourcen überschreiten:
 - Pflegende Angehörige in ihrer Rolle anerkennen: Was sie tun und welche Probleme sie haben
 - Die Merkmale der pflegenden Angehörigen kennen, so dass man sich bei jeder Konsultation über die Umstände bewusst ist
 - Pflegende Angehörige wie andere Teammitglieder behandeln und ihre Meinungen akzeptieren
 - Pflegende Angehörige in Diskussionen über den Patienten einbinden
 - Pflegende Angehörige selbst entscheiden lassen, welche Aufgaben sie selbst übernehmen möchten
 - Das Wohlergehen und die Gesundheit des Patienten wie auch von den pflegenden Angehörigen regelmässig erfragen
 - Informationen über die Behinderung/Krankheit des Patienten abgeben
 - Informationen über weitere Unterstützungssysteme
 - Einen Anwalt (Verbindungsglied) für pflegende Angehörige sein, um angemessene Unterstützungssysteme passend zu ihren persönlichen Umständen zu gewährleisten
 - Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen
 - Pflegefachpersonen sind über die Probleme und Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen informiert
 - Schnell und sympathisch in Krisensituationen reagieren

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind mittels einer Tabelle dargestellt worden, so dass ein guter Überblick über die gefundenen Resultate entsteht. Es werden ganz verschiedene Interventionen vorgestellt; bei allen stehen jedoch die pflegenden Angehörigen im Mittelpunkt.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die Ergebnisse sind in praktischer Hinsicht gut anwendbar und auch in verschiedenen Settings umsetzbar. Die Ergebnisse sind nicht an eine spezifische Klientel gekoppelt, sondern können für alle pflegenden Angehörigen relevant sein.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Ergebnisse umfassen wichtige Aspekte des pflegerischen Tuns, so dass der Ganzheitlichkeit in der Pflege gerecht wird. Die Übernahme der häuslichen Pflege hat für Familienangehörige Auswirkungen in vielen verschiedenen Bereichen (physisch, psychisch, sozial, finanziell); zu all diesen Aspekten sind Interventionen vorgeschlagen worden. Pflegende Angehörige können also umfassend begleitet und unterstützt werden.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 8 Punkte (von möglich 12). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 2 & 6. Je einen ganzen Punkt Abzug bei den Fragen 3, 4 & 5. Detaillierte Erklärungen sind aus dem Text zu entnehmen.

Es sind keine Informationen bezüglich Methodik aus dem Text zu entnehmen, so dass nicht nachvollzogen werden kann, inwieweit bei der Literaturrecherche strukturiert vorgegangen wurde. Lediglich die Suchbegriffe, mit denen gesucht worden ist, sind aufgezeigt. Auf Medline ist diese Arbeit jedoch unter der Rubrik „Reviews“ zu finden. Die wissenschaftliche Qualität ist demnach nur befriedigend.

Forschungsfrage: Welche Interventionen sind am wirksamsten, um pflegende Angehörige auf die Pflege in einer technologisierten häuslichen Umgebung vorzubereiten?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Die zu untersuchende Fragestellung ist klar und prägnant formuliert. Sie ist ausserdem im Titel vorhanden. Der Fokus liegt auf der komplexen Pflege mit technologieintensiven Tätigkeiten, welche von pflegenden Angehörigen durchgeführt werden müssen. Aufgrund dieser Komplexität sind gezielte und professionelle Unterstützungsmassnahmen sehr wichtig, damit ernsthafte Komplikationen vermieden werden können.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Es ist nicht klar ersichtlich, nach welchen Einschlusskriterien die Studien ausgesucht wurden. Ausserdem ist nicht aufgezeigt worden, mit welchen Suchbegriffen die Autorin nach geeigneten Studien geforscht hat.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Nach der Durchsicht des Literaturverzeichnisses hat die Autorin einige relevante Studien miteinbeziehen können. Aus eigener Erfahrung besteht eine grosse Forschungslücke zu dieser Thematik, so dass die Anzahl aussagekräftiger Studien sicherlich limitiert ist. Nach eigener Recherche auf den Datenbanken kann ausgesagt werden, dass die Autorin die wichtigsten Artikel miteinbeziehen konnte. Wie schlussendlich entschieden worden ist, welche Studien miteinbezogen worden sind, kann nicht abgeleitet werden.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Es ist nicht klar, mit welchen Kriterien der Autor die Studien nach ihrer Glaubwürdigkeit eingeschätzt hat.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Es sind diesbezüglich keine Informationen aus dem Text zu entnehmen.

6. Stimmen die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es sind keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Es sind insgesamt elf Studien in die Review miteinbezogen worden, welche verschiedene Aspekte untersucht haben. Für eine systematische Literaturübersicht ist dies eine relativ geringe Anzahl an Studien. Jedoch weiss die Autorin aus eigener Erfahrung, dass es nur wenige wissenschaftliche Erkenntnisse über die technologieabhängige Pflege zu Hause gibt.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

Unterstützungsansätze für pflegende Angehörige bezüglich physischer Pflege

- Eine technologisierte häusliche Pflege erfordert von den Pflegefachpersonen, dass sie sich auf die ganze Familie als System fokussieren, um die 24h-Pflege für den Patienten zu gewährleisten.
- Pflegefachpersonen spielen eine Schlüsselrolle, wenn es darum geht, Familien zu helfen, sich an die neue Situation anzupassen, zum Beispiel durch das Aufzeigen, Erklären und Evaluieren der drei Bereiche: Bereitschaft für das Pflegen; Bereicherung, welche aus der Pflegetätigkeit resultiert; Vorhersagbarkeit (PREP).
- In all diesen drei Bereichen müssen Pflegefachpersonen Interventionen anbieten, welche dazu dienen, die Bereitschaft und das Vertrauen, einen postoperativen Patienten nach Hause zu nehmen, zu erhöhen, den Pflegeprozess mit angenehmen Aktivitäten zu bereichern und unerwartete Situationen zu bewältigen/managen.
- PREP weist viele verschiedene Interventionen auf:
 - Interventionen beginnen bereits im Spital; die dort zuständige Pflegefachperson kann die Familie auf die komplexe Pflege vorbereiten, indem einfache und unkomplizierte Hör- und Videotapes mit klaren Instruktionen zur Verfügung gestellt werden; Lernen durch Repetition und praktische Erfahrung ist der ideale Weg, um Fachwissen für die komplexe Pflege zu Hause zu erwerben.
 - Die Pflegefachperson, welche die Familien zu Hause weiter betreut, kann durch kurze konkrete Fragen die Bereitschaft der Angehörigen für das Pflegen abschätzen; das Ziel vom Assessment der Bereitschaft ist, dass die Sicherheit des Patienten gewährleistet und aufrechterhalten ist.
 - Wenn die Familie noch nicht dazu bereit ist, kann die Pflegefachperson die Pflege der Familie demonstrieren; Schulung & Anleitung bezüglich der Bedienung und Handhabung technischer Geräte, Medikamente richten, spezielle Therapien.
 - Die Pflegefachperson muss dafür sorgen, dass die pflegenden Angehörigen angenehme Aktivitäten beibehält, zum Beispiel Spazieren gehen, Musik hören (Ruhepausen bewusst einplanen); diese Aktivitäten können helfen, den

Fokus der Belastung, welche durch das Pflegen resultiert, wegzunehmen und gleichzeitig eine angenehme Zeit mit der Familie zu verbringen.

- Die Pflegefachperson kann der Familie auch frühzeitig helfen, mögliche Probleme/Komplikationen zu verhindern, wie zum Beispiel genügend Medikamente über das Wochenende, Ersatzbatterien für die technischen Geräten oder ein tragbares Beatmungsgerät.

Unterstützungsansätze für pflegende Angehörige bezüglich emotionaler Pflege

- Oft fühlen sich die Familien selbst emotional überfordert und müssen den Patienten noch in psychosozialen Dingen beistehen.
- Es ist wichtig, dass die Pflegefachperson den Familien hilft, mögliche Gefühlsveränderungen vorauszuahnen; pflegende Angehörige fragen, wie sie üblicherweise mit Stresssituationen oder schwierigen Vorkommnissen umgehen; die Selbsterkenntnis der pflegenden Angehörigen und die Vorschläge der Pflegefachfrau sollen miteinander vereint werden.
- Einen Weg, um dieses ständige wiederkehrende Thema zu erleichtern, ist das Angebot eines strukturierten Schulungs- und Beratungsprogramms für die Familie und auch für den Patienten, wenn er nach Hause kommt.
- Familien können auch durch verschiedene Kommunikationstechniken unterstützt werden, wie zum Beispiel Zuhören, Erklären, Beruhigen und Aufrichtig sein.
- Die Familien sollen ein familiäres Unterstützungsprogramm aufbauen, wie zum Beispiel durch Freunde, Nachbarn, andere Unterstützungssysteme und Dienstleistungen, damit genügend Ruhepausen eingeplant werden können.
- Wenn pflegende Angehörige depressiv werden, muss die Pflegefachperson die Ernsthaftigkeit der Depression evaluieren, die Familie über die Symptome aufklären, ihnen aufzeigen, wie depressive Symptome behandelt werden können; psychologische Beratung anbieten.
- Einen weiteren Weg, um mit schwierigen emotionalen Situationen klarzukommen, ist das Schreiben eines Tagebuches, wo sie ihren Gefühlen freien Lauf lassen können.
- Nutzung verschiedener Ressourcen (interprofessionelle Zusammenarbeit), weil dies das Vertrauen und das Sicherheitsgefühl von pflegenden Angehörigen erhöht.

Schulung bezüglich Problemlösungsstrategien

- Pflegefachpersonen können Familien helfen, zu einer Lösung zu kommen, indem sie eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen und die Rolle eines Anwalts für die Familie übernehmen, welche ihre Interessen gegen aussen vertritt; Pflegefachpersonen können beispielsweise Kontakt mit Organisationen aufnehmen, welche die Krankheit unterstützen und einige Dienstleistungen im Zusammenhang der häuslichen Pflege bezahlen würden.
- Ein sehr wichtiges Hilfsmittel für die Patienten ist auch das Internet, da es viele online Diskussionsgruppen gibt, welche Unterstützung und Informationen anbieten; wichtig ist, dass die pflegenden Angehörigen gültige Informationen erhalten.
- Wenn pflegende Angehörige diese verschiedenen Ressourcen nutzen, haben sie mehr Vertrauen und fühlen sich sicherer, wenn sie die komplexe Pflege zu Hause ausüben müssen.
- Durch die Vereinigung der Bedürfnisse und Wünsche der pflegenden Angehörigen mit dem Fachwissen und der Erfahrung der Pflegefachperson, kann eine akzeptable Lebensqualität der Familie gewährleistet werden.

Zukünftige Unterstützung in der häuslichen Pflege

- Pflegefachpersonen können die Zahl der Hospitalisationen verringern, indem sie Hausbesuche mit interaktiven Hörmitteln und Videosystemen (Televideo) durchführen.
- Dieses System reduziert die Pflegekosten, weil die Pflegefachperson nicht mehr nach Hause fahren muss, um ein Assessment zu vervollständigen oder Pflegeinterventionen zu erklären.
- Einen weiteren Vorteil ist, dass pro Tag mehrere Familien besucht werden können.
- Televideo wird unter anderem eingesetzt für die Kontrolle der Medikation, Patientenschulung, Stressreduktion und die Erhöhung sozialer Kontakte (pflegende Angehörige stehen im Mittelpunkt).
- Pflege in einem komplexen häuslichen Setting bedeutet Pflege für den Patienten, aber auch für seine Familie und die Bereitstellung effektiver Lösungen für Probleme, um physisches und emotionales Wohlbefinden zu ermöglichen.
- Es ist wichtig, dass die Familien vor dem Übertritt des Patienten nach Hause gut instruiert werden, dass den Familien bereichernde Aktivitäten angeboten werden und auch auf mögliche Probleme hingewiesen werden, welche auftreten können.
- Pflegefachpersonen können also sehr viel dazu beitragen, die Belastung in der technologisch komplexen Pflege für Familien zu erleichtern.

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind in einen physischen und einen psychischen Themenbereich unterteilt worden, so dass ein guter Überblick über die gefundenen Resultate entsteht. Am Schluss sind die Ergebnisse von der Forschenden diskutiert worden.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die Ergebnisse sind in praktischer Hinsicht gut anwendbar; gewisse Interventionen sind speziell für das häusliche Setting konzipiert worden (Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien).

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Ergebnisse berücksichtigen den physischen und psychischen Aspekt in der Pflege eines kranken Angehörigen, so dass mehrdimensionale Interventionen abgeleitet werden können.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 8 Punkte (von möglich 12). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 3 & 6; je einen ganzen Punkt Abzug bei den Fragen 2, 4 & 5. Detaillierte Erklärungen sind aus dem Text zu entnehmen.

Es ist laut Medline eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden. Leider ist über die ganze Suchstrategie wenig aus dem Text zu entnehmen, so dass nicht recht eruiert werden kann, in wie weit die Autoren bei der Literatursuche strukturiert vorgegangen sind. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit ist demnach nur befriedigend.

Forschungsfrage: Wie können pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen unterstützt werden?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Im Artikel ist keine Fragestellung erwähnt worden, jedoch ist sie indirekt aus dem Titel zu entnehmen. Es geht demnach wohl um die Frage, wie pflegende Angehörige unterstützt werden können. Diese Frage ist sehr allgemein formuliert und lässt der Autorin viel Spielraum zur Beantwortung. Dadurch läuft die Autorin Gefahr, viele verschiedene Aspekte erwähnen zu können, jedoch nur oberflächlich, so dass kein Gesamtbild entstehen kann. Jedoch ist es wichtig, dass man sich über diese Problematik Gedanken macht, da pflegende Angehörige einen immer wichtigeren Stellenwert in unserem Gesundheitssystem einnehmen werden.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Es ist nicht klar ersichtlich, nach welchen Einschlusskriterien die Studien ausgesucht worden sind. Es ist auch nicht aus dem Text zu entnehmen, welche Schlüsselbegriffe die Autorin für ihre Suche auf den Datenbanken gewählt hat.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Es ist im Text nicht ersichtlich geworden, mit welchen Datenbanken der Autor nach geeigneten Studien geforscht hat. Es ist zudem nicht klar, in welchem Zeitraum die Studiensuche stattgefunden hat.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Es ist nicht klar, mit welchen Kriterien die Studien nach ihrer Glaubwürdigkeit eingeschätzt worden sind.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Es sind diesbezüglich keine Informationen aus dem Text zu entnehmen.

6. Stimmen die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es waren keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Insgesamt sind in diese Forschungsarbeit zehn Studien miteinbezogen worden, davon sind zwei Studien von Sorrell selbst. Es sind also sehr wenige Arbeiten miteinbezogen worden, wodurch natürlich die Frage aufkommt, wie breit das Spektrum der Ergebnisse ist und wie aussagekräftig diese sind. Die Frage ist ja eigentlich sehr allgemein formuliert worden, wodurch wahrscheinlich viele Artikel hätten gefunden werden können. Nach den jeweiligen Studientiteln ist jedoch abzuleiten, dass es sich um heterogene Artikel handelt. Beispielsweise behandelt ein Artikel ethische Aspekte und ein anderer zieht die nationale Vereinigung der pflegenden Angehörigen mit ein.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- Pflegefachpersonen tragen die Verantwortung, die pflegenden Angehörigen so gut wie möglich zu unterstützen, das heisst insbesondere, ihnen den Zugang zu Informationen und verfügbaren Ressourcen, inklusive Beratungs- und allgemeine externe Unterstützungsprogramme, zu erleichtern; dazu ist ein fundiertes Assessment notwendig, damit herausgefunden werden kann, wo Angehörige zurzeit am meisten Unterstützung und Hilfe benötigen.
- Während dem Assessment ist es sehr wichtig, dass genügend Raum vorhanden ist, damit pflegende Angehörige ihre ganze Geschichte mit deren Hintergründe erzählen können; dadurch können Pflegefachpersonen viel besser die eingeschlossenen, nicht ausgesprochenen Werte, Ziele und Enttäuschungen verstehen. Oft haben nämlich pflegende Angehörige ihre Geschichte mit ihren Hintergründen und Belastungen noch niemandem erzählt; hier müssen die Pflegefachpersonen sehr aufmerksam und einfühlsam sein.
- Pflegefachpersonen müssen bei der Unterstützung von pflegenden Angehörigen empathisch sein, das heisst in ihre Welt eintauchen und ihre Probleme verstehen lernen und dann auch abschätzen, welcher Problembereich nun Priorität hat.
- Es ist wichtig, dass pflegende Angehörige in ihrer Rolle regelmässig bestätigt werden, damit ihre Motivation nicht verloren geht und sie einen Sinn in der täglichen Pflegearbeit sehen können.
- In diesem Zusammenhang ist es auch notwendig, dass Pflegefachpersonen schrittweise einige Aufgaben der pflegenden Angehörigen übernehmen, damit diese genug Zeit auch für sich selbst haben; dabei müssen die Pflegefachpersonen sehr behutsam vorgehen und alles genau mit den Angehörigen abprechen; ihnen soll nicht das Gefühl vermittelt werden, dass sie unfähig sind, sondern dass es wichtig ist, auch auf die eigene Gesundheit zu schauen und sich selbst zu pflegen.
- Auch die Ziele der „National Family Caregiver Association“ sind vorgestellt worden:
 - Schulung
 - Unterstützung
 - Empowerment
- Diese drei Ziele sollten Pflegefachpersonen immer im Hinterkopf behalten.

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse werden übersichtlich dargestellt und laufend mit Fallbeispielen untermauert. Dadurch werden die Resultate viel verständlicher und zeigen auf, wie sie in der Praxis umgesetzt werden können. Wichtig ist auch, dass die „National Family Caregiver Association“ miteinbezogen worden ist, denn sie unterstreicht die Aussagekraft der Interventionen, weil es sich hierbei um eine national anerkannte Vereinigung handelt.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die vorgestellten Interventionen können in die Praxis umgesetzt werden. Wie bereits erwähnt werden im Text einige Beispiele aufgezeigt, wie diese Interventionen umgesetzt werden, warum sie durchgeführt werden müssen und welchen Nutzen sie für pflegende Angehörige haben können.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Ergebnisse liefern wichtige Aspekte im Zusammenhang mit der Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Lobenswert ist die Berücksichtigung der Tatsache, dass auch die Gesundheit der pflegenden Angehörigen nicht vergessen werden darf; das heisst Entlastung durch die schrittweise Übernahme von pflegerischen Aktivitäten. Pflegende Angehörige dürfen nicht erkranken, denn sie sind eine wichtige Ressource für den Patienten aber auch für die ganze Gesellschaft.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und die Angehörigen somit eine Entlastung herbeiführen können.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 6,5 Punkte (von möglich 12). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 1, 6 & 7. Je einen ganzen Punkt Abzug bei den Fragen 2, 3, 4 & 5. Detaillierte Erklärungen sind dem Text zu entnehmen.

Es ist laut Medline eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden. Die Art und Weise, wie sie durchgeführt worden ist, ist jedoch aus dem Text nicht ersichtlich geworden. Deshalb geht die Autorin davon aus, dass es sich in diesem Falle wahrscheinlich um ein Discussionpaper handelt. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit ist demnach ungenügend.

Forschungsfrage: Wie können pflegende Angehörige in der häuslichen Pflege unterstützt werden?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Bei der Formulierung der Forschungsfrage haben sich die Autoren an eine standardisierte Struktur gehalten, um eine geeignete Fragestellung zu entwerfen. Die Frage, mit welcher sich die Autoren beschäftigt haben, ist klar formuliert, jedoch wenig eingegrenzt. Der Fokus wird auf die Familienmitglieder gelegt, welche einen alten Angehörigen zu Hause pflegen und betreuen. Die erwähnte Fragestellung ist zudem bereits im Titel integriert. Wie schon betont ist die Fragestellung sehr allgemein, wodurch die Autoren viel Spielraum zur Beantwortung haben. Dadurch besteht die Gefahr, viele verschiedene Aspekte zu erwähnen, jedoch nur oberflächlich, so dass kein Gesamtbild entstehen kann. Jedoch ist es wichtig, dass man sich über diese Problematik Gedanken macht, da pflegende Angehörige einen immer wichtigeren Stellenwert in unserem Gesundheitssystem einnehmen werden.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Die Literatur ist mit folgenden Suchbegriffen gefunden worden: family, intergenerational relations, spouses, home nursing, informal caregiver, family carer, family caregiver, family caring, aged, aged 80 and over, frail elderly. Folgende Einschlusskriterien sind bestimmt worden:

- Pflegende Angehörige, welche zu Hause ein älteres Familienmitglied pflegen
- Der Patient muss älter als 65 Jahre sein
- Pflegender Angehöriger und Patient müssen denselben Haushalt teilen
- Englische oder eine skandinavische Sprache

Es sind nur Studien miteinbezogen worden, welche tatsächliche Unterstützungsmassnahmen vorgeschlagen haben. Es sind Studien gesucht worden, unabhängig von medizinischen Diagnosen und ausserdem ist bezüglich des Publikationsjahrs kein Limit gesetzt worden. Es sind Forschungsarbeiten gefunden worden mit einem qualitativen oder einem quantitativen Design. Die gewählten Einschlusskriterien sind in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll ausgewählt und beinhalten wichtige Kriterien. Insgesamt sind 734 Studien gefunden worden, von denen 333 den potenziellen Kriterien entsprochen haben.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Die Autoren sind sehr strukturiert vorgegangen und dieser Prozess ist auch beschrieben worden; er besteht aus sieben Schritten:

- Das Forschungsthema spezifizieren
- Einschlusskriterien festlegen
- Einen Plan für die Literatursuche formulieren
- Die Literatursuche durchführen
- Die Evidenz der Forschungsartikeln interpretieren
- Die Evidenz in die Arbeit einbauen und gewichten
- Evidenzbasierte Empfehlungen abgeben

Die verwendeten Studien sind bei den folgenden Datenbanken gefunden worden: Medline, CINAHL und Cochrane. Es ist nicht klar ersichtlich, in welchem Zeitraum die Studiensuche vonstattenging.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Die Aussagekraft und wissenschaftliche Qualität dieser 333 bestellten Studien ist von zwei unabhängigen Gutachtern beurteilt worden. Dieses Assessment ist in zwei Phasen unterteilt worden: Nach dem ersten Lesen mit einem allgemeinen Protokoll sind noch 37 Artikel übrig geblieben, welchen allen Einschlusskriterien gerecht worden sind. Nach dieser allgemeinen Beurteilung sind die 37 Studien noch kritischer beurteilt worden und zwar mit einem spezifischen Raster extra für qualitative oder quantitative Designs. Nach dieser Abschlussbewertung sind noch 26 Artikel übrig geblieben.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Es ist eine 3-Punkte-Skala (Evidenzgrade) zur Beurteilung der wissenschaftlichen Qualität von Forschungsarbeiten verwendet worden. Alle 26 Studien sind zudem mehrmals durchgelesen worden. Entsprechend diesen drei Graden der Evidenz sind die Resultate in der Diskussion auch gewichtet worden.

6. Stimmen die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es waren keine gegenteiligen Aussagen diesbezüglich sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Die 26 verwendeten Studien haben alle unterschiedliche Schwerpunkte hervorgehoben, welche für die spätere Synthese von Relevanz gewesen sind. Am Schluss sind die verschiedenen Teile zu einem Gesamtbild zusammengefügt worden, welche sich gegenseitig gut ergänzen haben.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- Unterstützung bei alltäglichen Belangen: Einkaufen, Kochen, Putzen, Baden, den Patienten aufs WC begleiten und Anziehen, damit pflegende Angehörige an Sicherheit gewinnen können.
- Viele pflegende Angehörige haben berichtet, dass schon allein die physische Präsenz der Pflegefachperson eine emotionale Unterstützung bieten konnte und sie ein Gefühl von innerer Ruhe verspürten.
- Unterstützung beim Richten der Medikamente und allgemeine Informationen über die verschiedenen Krankheiten, damit die Sicherheit gewährleistet ist.
- Familienangehörige wünschen sich eine vermehrte Übernahme von pflegerischen Aktivitäten durch professionelle Pflegefachpersonen, damit pflegende Angehörige mehr Ruhepausen haben und auch soziale Kontakte pflegen können.
- Beratend zur Seite stehen bei der Problemlösung; Pflegefachpersonen sollen die Angehörige über die verschiedenen Alternativen informieren, ihr Wissen zur Verfügung stellen und dann aber die Angehörigen selbst entscheiden lassen.
- Pflegende Angehörige haben auch ein grosses Lernbedürfnis bezüglich des Managements von krankheitsspezifischen Verhaltensproblemen (beispielsweise bei der Demenz): Familienangehörige, welche die Verhaltensstörungen als unabsichtliches Verhalten interpretieren können, pflegen mit einem weniger konfrontierenden Styl und können realistischere Ziele setzen.
- Pflegefachpersonen müssen pflegende Angehörige ermuntern, ihre Bedürfnisse zu erkennen und ihnen gerecht zu werden, damit es nicht zur emotionalen und physischen Erschöpfung kommt.
- Anleitung bei pflegerischen Aktivitäten (Essen eingeben & Körperpflege).
- Zugang zu anderen Unterstützungsprogrammen ermöglichen (beispielsweise Selbsthilfegruppen); Pflegefachpersonen sollen pflegende Angehörige ermuntern, an Psychoedukationsgruppen teilzunehmen; diese Programme liefern Entspannungsstrategien, Kommunikationstechniken, Informationen über Bedürfnisse und das Erlernen von Copingstrategien; diese Psychoedukationsgruppen haben sich als sehr effektiv erwiesen, da pflegende Angehörige besser auf ihre Rolle vorbereitet wurden und sie konnten nützliche Copingstrategien entwickeln, um einem Burnout vorzubeugen.
- Pflegende Angehörige brauchen den sozialen Austausch in so genannten Unterstützungsgruppen oder auch mit Freunden; Pflegefachpersonen müssen ihnen diesen Zugang ermöglichen.
- Mögliche Zukunftsperspektiven aufzeigen, Hoffnung vermitteln, damit pflegende Angehörige den Mut und Willen nicht verlieren.

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind nach spezifischen Krankheitsbildern unterteilt worden (Demenz, Apoplex, psychische Krankheiten), obwohl sich die Autoren zu Beginn der Studiensuche nicht auf spezifische Krankheiten beschränken wollten. Die meisten gefundenen Studien sind jedoch vor allem auf die Demenz eingegangen. Diese drei Kategorien von Krankheiten haben einen guten Überblick über die gefundenen Resultate ermöglicht. Am Schluss sind die Ergebnisse von den Forschenden diskutiert und gewichtet worden.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die Ergebnisse lassen sich in der Praxis umsetzen, zudem können die verschiedenen Interventionen auch auf andere Krankheitsbilder übertragen werden: Anleitung, Schulung und Auszeiten einplanen ist immer von grosser Wichtigkeit, damit es nicht zur Überlastung der pflegenden Angehörigen kommt.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die vorgeschlagenen Interventionen beziehen sich auch verschiedene Bereiche: Psychisch, physisch, sozial und finanziell. Dadurch wird der Ganzheitlichkeit in der Pflege gerecht und die pflegenden Angehörigen können umfassend betreut und unterstützt werden.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 11 Punkte (von möglich 12). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 3 & 6. Detaillierte Erklärungen sind im Text. Die wissenschaftliche Qualität dieser Studie stellt sich als sehr gut heraus. Alle Schritte des Forschungsprozesses sind klar und verständlich dargelegt, was natürlich eine gute systematische Übersichtsarbeit ausmacht.

Im Kapitel 4 hat die Autorin erwähnt, dass nur Studien miteinbezogen werden, deren Interventionen nicht auf spezifische Krankheitsbilder fokussiert sind. In dieser Studie werden verschiedene Krankheitsbilder behandelt und dementsprechend Interventionen abgeleitet. Die Autorin hat diese Forschungsarbeit miteinbezogen, da im Abstract dieser Aspekt nicht ersichtlich war.

Forschungsfrage: Was müssen Pflegefachpersonen wissen, um pflegende Angehörige adäquat auf ihre Rolle vorbereiten zu können?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Die Frage, mit welcher sich die Autorinnen beschäftigt haben, ist klar formuliert und eingegrenzt. Der Titel ist allgemein formuliert, weist aber bereits auf die erwähnte Fragestellung hin. Die Übernahme der häuslichen Pflege durch Familienangehörige stellt eine grosse Herausforderung dar, wodurch die Wichtigkeit von professionellen Unterstützungsmassnahmen deutlich wird.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Es werden keine Aussagen diesbezüglich gemacht. In den Literaturangaben ist aber ersichtlich, dass die Autorinnen aktuelle Literatur verwendet haben (ab 1994).

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Es ist im Text nicht ersichtlich geworden, mit welchen Datenbanken die Autorin nach geeigneten Studien geforscht hat. Es ist zudem nicht klar, in welchem Zeitraum die Studiensuche stattgefunden hat.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Es ist nicht klar, mit welchen Kriterien die Autorin die Studien nach ihrer Glaubwürdigkeit eingeschätzt hat.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Es sind diesbezüglich keine Informationen aus dem Text zu entnehmen.

6. Stimmten die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es waren keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Die wenigen verwendeten Studien haben sich – soweit dies aus dem Titel zu entnehmen war – alle mit der Situation von pflegenden Angehörigen befasst und unterschiedliche Lösungsansätze bezüglich deren Unterstützung vorgeschlagen. Die Studien haben sich gut ergänzt.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- Während des ersten Besuches zu Hause ist es wichtig, klarzustellen, wie die Beziehung zwischen dem Patienten und den pflegenden Angehörigen ist; Spannungen innerhalb der Familie wahrnehmen und thematisieren.
- Um das Berufsgeheimnis zu wahren, muss die Pflegefachperson wissen, welche Informationen die Erlaubnis des Patienten benötigen.
- Unter Verwendung einer effektiven Kommunikation, gegenseitigen Respekt, Vertrauen und der Einbezug aller Parteien in die Entwicklung von Zielen und die Formulierung eines Pflegeplans kann helfen, eine effektive Beziehung zwischen allen Parteien aufzubauen.
- Das Wissen der pflegenden Angehörigen, ihr physischer und psychosozialer Status, die häuslichen Bedingungen, die finanzielle Situation und die erforderliche Zeit für das Pflegen werden im OASIS-Assessment erhoben; konkret werden Fragen in diesen Bereichen gestellt:
 - Komplexität der Pflege
 - Finanzielle Belange
 - Medizinische Bürokratie
 - Physische Belastungen
 - Stress
 - Emotionale Belastungen
 - Juristische Belange
- Folgende Tipps müssen Pflegefachpersonen im Hinterkopf behalten, wenn sie Informationen weitergeben:
 - Informationen verteilt abgeben
 - Niemals etwas als selbstverständlich betrachten; nichts vermuten
 - Praktische Fähigkeiten demonstrieren (Rollenmodellverhalten)
 - Zuhören und ermutigen
 - Schriftliches Dossier zur späteren Wiederholung abgeben
 - Zu allen involvierten Personen in einer verständlichen Sprache sprechen
- Es ist wichtig, dass die pflegenden Angehörigen bereits in einer frühen Phase in ihrer pflegerischen Tätigkeit unterstützt werden, um informelle Unterstützung zu mobilisieren, lokale und andere Dienstleistungen; Pflegefachpersonen müssen die vorhandenen gesellschaftlichen Ressourcen und Programme in ihrer Nähe kennen (eine gute interprofessionelle

Zusammenarbeit pflegen); es ist wichtig, dass pflegende Angehörige einen Anschluss an Dienstleistungen haben, die ihnen helfen und sie unterstützen können; Adressen vermitteln.

- Pflegende Angehörige müssen genaue Informationen über die gegenwärtige Verfassung, erwartete Veränderungen und Vorgehensweise bei einem Notfall von dem Patienten wissen; Aufklärung und Schulung der Angehörigen.
- Das Internet kann manchmal auch sehr unterstützend wirken (online Chatrooms, Diskussionsforen); Pflegefachpersonen müssen pflegende Angehörige auf diese Möglichkeit aufmerksam machen.
- Beratende Fähigkeiten und die Fähigkeit des Zuhörens, Motivierens und Ermutigens als Part des Pflegeplans sind zentrale Fähigkeiten von Pflegefachpersonen, um pflegende Angehörige zu unterstützen.
- Spezifische Instruktionen über das Pflegen und Feedback geben sind extrem wichtig für die pflegenden Angehörigen.

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind in der Studie klar dargestellt und am Schluss durch die Autorinnen diskutiert worden. Durch die geringe Anzahl an bearbeiteten Studien können die vorgestellten Resultate nicht von mehreren Forschungen bestätigt werden; die Aussagekraft der Ergebnisse steht hier in Frage.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die Ergebnisse sind in praktischer Hinsicht gut anwendbar. Lobenswert ist das Aufzeigen von konkreten Websites und Bücher, wo pflegende Angehörige weiterführende Informationen erhalten können.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Lösungsvorschläge zur Unterstützung sind sehr breitgefächert und haben auch psychosoziale Aspekte nicht vernachlässigt. Das OASIS-Assessmentinstrument enthält wichtige Punkte, um pflegende Angehörige in ihrer Situation ganzheitlich unterstützen zu können.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 7 Punkte (von möglich 12). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 6 & 9; je einen ganzen Punkt Abzug bei der 2., 3., 4. & 5. Frage. Detaillierte Informationen sind aus dem Text zu entnehmen.

Es ist laut Medline eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden. Leider ist über die ganze Suchstrategie nichts aus dem Text zu entnehmen, so dass es sich dabei wahrscheinlich um ein Discussionpaper handelt. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit ist also ungenügend.

Forschungsfrage: Auf welche Art und Weise können Pflegefachleute helfen, den täglich erlebten Druck von pflegenden Angehörigen zu minimieren?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Die Frage, mit welcher sich der Autor beschäftigt hat, ist prägnant und klar formuliert. Der ausgewählte Titel lässt bereits Annahmen über die zu beantwortende Fragestellung zu. Die Übernahme der häuslichen Pflege durch Familienangehörige kann mit einem sehr grossen psychischen, physischen, sozialen und finanziellen Druck einhergehen. Deshalb ist es sehr wichtig, dass adäquate Unterstützungsmassnahmen eingeleitet werden. Diese Fragestellung ist also sehr relevant.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Es ist klar nicht ersichtlich, nach welchen Einschlusskriterien die Studien ausgesucht wurden. Jedoch hat der Autor Schlüsselbegriffe (key words) für die Suche ausgewählt, welche im britischen Krankenpflegeindex aufgeführt sind.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

Es ist im Text nicht ersichtlich geworden, mit welchen Datenbanken der Autor nach geeigneten Studien geforscht hat. Es ist zudem nicht klar, in welchem Zeitraum die Studiensuche stattgefunden hat.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Es ist nicht klar, mit welchen Kriterien der Autor die Studien nach ihrer Glaubwürdigkeit eingeschätzt hat.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Es sind diesbezüglich keine Informationen aus dem Text zu entnehmen.

6. Stimmen die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es waren keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Aus der Literaturangabe ist zu entnehmen, dass die 22 gefundenen Studien sehr heterogen zusammengestellt sind. Bei jeder Studie stehen – soweit dies aus den jeweiligen Titeln zu entnehmen war - unterschiedliche Aspekte im Vordergrund. Ausserdem sind genügend Studien bearbeitet worden, um aussagekräftige Resultate zu bekommen.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- Pflegefachpersonen müssen unterstützend agieren und praktische Hilfe anbieten können, indem sie beispielsweise die nötige Ausrüstung besorgen (passende Stühle, WC-Aufsätze, Schutzgeländer); dies erhöht das Sicherheitsgefühl bei den pflegenden Angehörigen.
- Pflegefachpersonen können Angehörigen auch helfen, besser mit der Situation umzugehen, indem sie praktische Unterstützung zu Hause anbieten (Tag und Nacht).
- Jedes Familienmitglied hat unterschiedliche Bedürfnisse, welche erhoben werden müssen; Kenntnisse über die jeweiligen Familiendynamiken sind sehr wichtig.
- Ein effektives Familienassessment erfordert eine Übersicht über die Familie (Genogramm) und der Einsatz eines Familienassessmentinstrumentes; eine andere Möglichkeit für das Familienassessment sind Familieninterviews.
- Eine gute Beziehungsgestaltung mit allen Familienmitgliedern und die Unterstützung der häuslichen Situation ist wichtig, um eine individuelle Pflege planen zu können; ein Familienassessment über die normale Routine und Rollen innerhalb der Familie.
- Wenn Pflegende mit einer komplizierten Familiensituation konfrontiert sind und nur wenig Zeit für das Assessment zur Verfügung steht, ist es wichtig, dass sie die wichtigsten Fragen stellen, damit die Familie im Fokus bleibt, sie mit der Familie und anderen professionellen Mitgliedern zusammenarbeiten kann und ihnen helfen kann, einen Handlungsplan zu entwerfen.
- Die wichtigsten Themenbereiche sind:
 - Was sind die Hauptfamilienangelegenheiten?
 - Wo steht die Familie bei diesen Angelegenheiten?
 - Prioritäten bezüglich den Angelegenheiten mit der Familie und dem Patient setzen
 - Die Kräfte und Ressourcen der Familie unterstützen, um die Bedürfnisse zu managen
 - Familienmitglieder unterstützen, vorhergehende Erfahrungen zu bewältigen
- Interventionen sollten so dosiert sein, dass die Bedürfnisse von allen Familienmitglieder befriedigt werden, dazu sind gute Kommunikationsfähigkeiten sehr wichtig (Zuhören, Führen, Beraten, Reflektieren).
- Pflegende Angehörige brauchen Ehrlichkeit, intelligente und aktuelle Informationen und das Gefühl, dass ihr Patient kompetent gepflegt wird.

- Pflegende Angehörige brauchen laufend Informationen über die Krankheit des Patienten und müssen wissen, was zu tun ist, wenn sie sich verschlechtert.
- Pflegefachpersonen müssen mit dem pflegenden Angehörigen, der Familie und anderen Mitglieder des multiprofessionellen Teams zusammenarbeiten und kommunizieren und verschiedene Ressourcen aufzeigen, um alle unterstützen zu können.
- Wenn die Pflegefachpersonen im Spital sehen, dass der Patient dauernde Unterstützung benötigt, müssen sie die Spitex frühzeitig über die Bedürfnisse der Familie informieren; am besten wäre es, wenn die Gemeindepflegefachfrau ins Spital käme, wo sie mit allen Beteiligten den Austritt planen könnte.
- Pflegefachpersonen besuchen die Familie regelmässig zu Hause und schulen die pflegenden Angehörigen in folgenden Bereichen:
 - Prävention von Dekubiti
 - Medikamentenmanagement
 - Techniken um Rückenprobleme zu vermeiden
 - Prävention einer Obstipation wenn der PE Opioidanalgetika einnimmt
 - Finanzielle Unterstützung für die Familie
- Familienmitglieder und andere nahestehende Personen regelmässig in Familienkonferenzen einbeziehen; die Familienkonferenz so strukturieren, damit alle Familienmitglieder die Möglichkeit haben, sich auszudrücken; Probleme innerhalb der Familie identifizieren, welche die Pflege und Behandlung beeinflussen.
- Die Probleme der Familie so ausrichten, dass sie für Problemlösungsstrategien mehr empfänglich sind; den Familienmitgliedern helfen, ihre Schwierigkeiten als neue Formen der Zusammenarbeit anzusehen.
- Den Familienmitgliedern helfen, Alternativen und andere akzeptable Wege zu finden, um mit ihren Schwierigkeiten zurechtzukommen, das heisst sie in ihren Bewältigungsanstrengungen unterstützen, ohne dass die Autonomie von jemandem eingeschränkt wird.
- Pflegefachpersonen müssen den Angehörigen helfen, dass sie den Arbeitgeber bitten, flexible Arbeitszeiten zu bekommen für eine gewisse Zeit.

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse sind übersichtlich dargestellt und am Schluss vom Autor diskutiert und nach ihrer Relevanz gewichtet worden.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Die Ergebnisse basieren auf den Erkenntnissen der familienzentrierten Pflege nach Friedemann, so dass sie sich gut auf pflegende Angehörige übertragen lassen. Es ist wichtig, dass die Familie im Mittelpunkt steht, da eine Krankheit immer Auswirkungen auf alle anderen Angehörigen hat.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Ergebnisse liefern wichtige Aspekte im Zusammenhang mit der Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Lobenswert ist die starke Betonung des Einsatzes von individuellen Familienassessmentinstrumente, um die Familie als aktiver Partner in der Pflege miteinzubeziehen.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 8 Punkte (von möglich 12). Je einen halben Punkt Abzug bei der 2. & 6. Frage; je einen ganzen Punkt Abzug bei der 3. 4. & 5. Frage. Detaillierte Erklärungen sind aus dem Text zu entnehmen.

Es ist laut Medline eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden. Leider ist über die ganze Suchstrategie wenig aus dem Text zu entnehmen, so dass nicht eruiert werden kann, in wie weit die Autoren bei der Literatursuche strukturiert vorgegangen sind. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit ist also nur befriedigend.

Forschungsfrage: Wie beeinflusst eine hoch technologisierte Pflege Patienten, pflegende Angehörige und deren Lebensqualität?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?

Die Frage, mit welcher sich die Autoren beschäftigt haben, ist klar formuliert und eingegrenzt. Der Fokus wird dabei auf die Auswirkungen der technologisierten künstlichen Ernährung auf den alten Menschen und deren pflegenden Angehörigen gerichtet. Wie später aus dem Text zu entnehmen gewesen ist, sind aufgrund mangelnder Datenbasis zum Thema auch andere technologieabhängige Therapien untersucht und beleuchtet worden – wie dies bereits aus dem allgemeinen Titel zu entnehmen ist.

2. Waren die Einschlusskriterien für die Studien angemessen?

Die Autoren haben sich am Anfang ausschliesslich mit der künstlichen Ernährung im häuslichen Setting beschäftigt. Aufgrund des limitierten Forschungsfeldes zur Thematik sind auch andere technologieabhängige Therapien miteinbezogen worden. Folgende Therapien sind dazugezogen worden: Infusionstherapie, Dialysebehandlung, mechanische Beatmung. Folgende Kriterien sind festgelegt worden: Alte technologieabhängige Menschen, pflegende Angehörige, häusliches Setting.

3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?

In der Review sind qualitative Studien und Fallstudien miteinbezogen worden. Es ist nicht ersichtlich, auf welchen Datenbanken nach den Studien geforscht worden ist. Der Literaturübersicht ist ausserdem nicht zu entnehmen, über welchem Zeitraum sich die Studiensuche erstreckt hat.

4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?

Es kann nicht abgeleitet werden, mit welchen Kriterien die Glaubwürdigkeit der Studien eingeschätzt worden ist.

5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?

Es ist diesbezüglich nichts aus dem vorliegenden Text zu entnehmen.

6. Stimmen die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?

Es sind keine gegenteiligen Aussagen sichtbar.

7. Waren die Studien ähnlich?

Der Durchsicht der Bibliografie ist zu entnehmen, dass die 118 verwendeten Studien unterschiedliche Schwerpunkte hervorgehoben haben, was natürlich auch im Zusammenhang mit Erweiterung der technologieabhängigen Therapien zu tun hat. Es sind genügend Studien miteinbezogen worden, um aussagekräftige Resultate zu liefern.

Aussagekraft

8. Was sind die Ergebnisse?

- Technologie ermöglicht es Patienten und pflegenden Angehörigen, die komplexe Pflege in ihrem eigenen Zuhause durchzuführen, was deren Autonomie erhöht.
- Der Einsatz von Technologien zu Hause bietet eine kosteneffektive, klinisch angemessene und patientenbevorzugte Alternative zur hospitalisierten Pflege.
- Die häusliche Pflege mit komplexen Geräten erfordert ein ausführliches Lernen von Krankheiten, Symptomen, Medikamenten und technische Behandlungen; Pflegefachpersonen stehen pflegenden Angehörigen in diesem Prozess beratend zur Seite.
- Pflegefachpersonen müssen realistische Informationen abgeben und die pflegenden Angehörigen bezüglich der Bedeutung, welche die technologisierte Pflege auf das Leben zu Hause hat, aufklären; gegenseitige Erwartungen klären.
- Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen, um lebensbedrohliche Auswirkungen von diesen technischen Behandlungen frühzeitig erkennen zu können; oft fühlen sich pflegende Angehörige nicht genügend vorbereitet, technische Verrichtungen auszuführen.
- Aufklärung der pflegenden Angehörige über mögliche Komplikationen, was das Kontrollgefühl und die Unabhängigkeit von pflegenden Angehörigen erhöht.
- Pflegende Angehörige erzählen, dass sie oft wenig Zugang zu spezifischen Informationen haben, um die technische Pflege ausführen zu können; in diesem Zusammenhang spielt die Bezugspflege eine sehr wichtige Rolle, denn pflegende Angehörige sollen eine kontinuierliche Ansprechperson haben, welche ihnen die nötigen Informationen und Tipps jederzeit vermitteln kann.
- Pflegefachpersonen müssen ein grosses Wissen über die Lebensgewohnheiten des Patienten und der Familie haben, damit die komplexe technische Pflege an deren Lebensumstände angepasst werden kann.
- Positive Effekte haben auch nationale. Unterstützungsgruppen, wo Informationen, Aufklärungsmaterialien und emotionale Unterstützung für Patienten, Familien, pflegende Angehörige und professionelle Pflegefachpersonen angeboten werden.

- Pflegefachpersonen müssen sehr aufmerksam auf physische und psychische Veränderungen bei den pflegenden Angehörigen sein, da eine komplexe technologische Pflege nicht selten zur völligen Überlastung führen kann; ein regelmässiges und präzises Assessment ist also unabdingbar.

9. Wie präzise sind die Ergebnisse?

Die Ergebnisse zeigen gut auf, welche Auswirkungen hochkomplexe Behandlungen auf die alten Menschen und deren pflegenden Angehörigen haben. Basierend auf diesen Resultaten sind einige Empfehlungen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen abgeleitet worden. Diese Unterstützungshilfen sind jedoch nur oberflächlich erläutert worden.

Anwendbarkeit

10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar?

Kenntnisse über die Auswirkungen von solchen komplexen Therapieschemata sind sehr wichtig, denn sie bilden die Basis, um pflegende Angehörige adäquat unterstützen zu können. Die Studie ist aus diesem Grund auch in die Literaturrecherche einbezogen worden. Es sind nur oberflächliche Interventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen vorhanden, jedoch lassen sich aus den genannten Bedürfnissen weitere Möglichkeiten zur Unterstützung ableiten.

11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet?

Die Ergebnisse stimmen mit der anfangs gestellten Fragestellung überein. Lobenswert sind die weiterführenden Überlegungen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen.

12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert?

Das Thema „Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ wird und muss zunehmend an Bedeutung gewinnen, da aufgrund der demografischen Alterung die finanziellen Mittel knapper werden und es zu einer zunehmenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich kommt. In diesem Zusammenhang stellen pflegende Angehörige eine wichtige Ressource für den Patienten, aber auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 8,5 Punkte (von möglich 12). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 3, 6 & 10; einen ganzen Punkt Abzug bei den Fragen 4 & 5. Detaillierte Erklärungen sind aus dem Text zu entnehmen.

Es ist laut Medline eine systematische Literaturübersicht zum Thema gemacht worden. Leider ist über die ganze Suchstrategie nur wenig aus dem Text zu entnehmen, so dass nicht eruiert werden kann, in wie weit die Autoren bei der Literatursuche strukturiert vorgegangen sind. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit ist also nur befriedigend.

Anhang H

Beurteilungsraster für quantitative Studien (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 603-606)

Darstellung des Problems und des Ziels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wie lautet das Problem und/oder das Ziel der Forschungsstudie? 2. Wird in der Darstellung des Problems oder des Ziels eine Beziehung zwischen zwei oder mehreren Variablen zum Ausdruck gebracht (zum Beispiel zwischen einer unabhängigen und einer abhängigen Variablen)? Wenn ja, welcher Art ist/sind die Beziehung/en? Ist/sind sie überprüfbar? 3. Werden in der Darstellung des Problems und/oder des Ziels nähere Angaben über die Art der zu untersuchenden Population gemacht? Um welche Population handelt es sich? 4. Welche Signifikanz, falls vorhanden, hat das Problem nach Angaben des Forschers?
Literaturrecherche und theoretischer Bezugsrahmen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Um welche Konzepte geht es bei der Literaturüberprüfung? Ganz besonders zu beachten sind die Konzepte der unabhängigen und abhängigen Variablen und ihre konzeptuellen Definitionen. 2. Werden in der Literaturüberprüfung die Beziehungen zwischen den Variablen explizit zum Ausdruck gebracht oder wird ein Zusammenhang zwischen den Variablen und dem theoretischen/konzeptuellen Bezugsrahmen hergestellt? Wie sehen die Beziehungen/Zusammenhänge aus? 3. Welche Lücken oder Widersprüche werden in den vorhandenen Erkenntnissen über das Problem festgestellt? Wie soll die Studie diese Lücken schliessen beziehungsweise die Widersprüche auflösen? 4. Handelt es sich bei den Literaturhinweisen in erster Linie um primäre oder um sekundäre Quellen? Geben Sie ein Beispiel für beides an. 5. Welches sind die operationalen Definitionen der unabhängigen und abhängigen Variablen? Geben sie die konzeptuellen Definitionen wider?
Hypothese(n) oder Forschungsfrage(n)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Welches sind die Hypothese(n) oder Forschungsfragen der Studie? Sind sie angemessen formuliert? 2. Wenn Forschungsfragen gestellt werden, geschieht dies zusätzlich zur Hypothese oder im Zusammenhang mit einer explorativen Studie? 3. Welches sind die unabhängigen und abhängigen Variablen in der Darstellung jeder Hypothese/Forschungsfrage? 4. Sind die aufgestellten Hypothesen Nullhypothesen oder wissenschaftliche Hypothesen? 5. Wie ist, falls dies angegeben wird, die Richtung der Beziehung in jeder Hypothese? 6. Sind die Hypothesen überprüfbar?
Stichprobe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wie wurde die Stichprobe ausgewählt? 2. Welche Methode wird bei der Stichprobenbildung in der Studie verwendet? Ist sie für das Design geeignet? 3. Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population, wie sie in der Darstellung des Problems beziehungsweise des Ziels der Studie beschrieben ist? 4. Ist die Grösse der Stichprobe angemessen? Wie wird sie begründet? 5. Auf welche Populationen können die Ergebnisse übertragen werden? Wo liegen die Grenzen der Verallgemeinerbarkeit?
Forschungsdesign	<ol style="list-style-type: none"> 1. Welches Design wird in der Studie verwendet? 2. Wie wird das Design begründet? 3. Weist das Design eine logische Abfolge von Problemdarstellung, theoretischem Bezugsrahmen, Literaturüberprüfung und Hypothese auf?
Interne Validität ⁶	<ol style="list-style-type: none"> 1. Benennen Sie alle Gefahren für die interne Validität der Studie. 2. Verfügt das Design über geeignete Kontrollen, um den Gefahren für die interne Validität zu begegnen?

⁶ Siehe Glossar

Externe Validität ⁷	1. Welches sind bezüglich der externen Validität die Grenzen der Verallgemeinerbarkeit?
Methoden	1. Welche Methode(n) der Datensammlung wird/werden in der Studie eingesetzt? 2. Sind die Methoden der Datensammlung für alle Untersuchungsteilnehmer gleich?
Rechtlich-ethische Probleme	1. Wie wurden die Rechte der Untersuchungsteilnehmer geschützt? 2. Welche Hinweise gibt es, dass von den Untersuchungsteilnehmern die informierte Zustimmung eingeholt wurde?
Instrumente	1. Physiologische Messungen <ul style="list-style-type: none"> Wie wird erklärt, weshalb ein bestimmtes Instrument/Verfahren ausgewählt wurde? Welche Vorkehrungen wurden getroffen, um die Genauigkeit des Instruments sicherzustellen? 2. Beobachtungsmethoden <ul style="list-style-type: none"> Wer führte die Beobachtungen durch? Wie wurden die Beobachter geschult, um Verfälschungen auszuschliessen? Gab es Richtlinien für die Beobachtungen? Mussten die Beobachter Folgerungen aus ihren Beobachtungen ableiten? Gibt es Grund zu der Annahme, dass die Anwesenheit der Beobachter das Verhalten der Untersuchungsteilnehmer beeinflusst hat? 3. Interviews <ul style="list-style-type: none"> Wer waren die Interviewer? Wie wurden sie geschult, um Verfälschungen auszuschliessen? Gibt es Anzeichen für Verfälschungen durch Interviewer? Wenn ja, welche? 4. Fragebögen <ul style="list-style-type: none"> Welchem Typ ist der Fragebogen zuzuordnen? Und wie ist der gestaltet (zum Beispiel Likert-Skala, offene Fragen)? Stimmt er/stimmen sie mit der konzeptuellen Definition überein? 5. Verfügbare Daten und Aufzeichnungen <ul style="list-style-type: none"> Werden die verwendeten Aufzeichnungen dem zu erforschenden Problem gerecht? Werden diese Daten zur Beschreibung der Stichprobe oder zur Überprüfung der Hypothese verwendet?
Reliabilität und Validität	1. Welche Reliabilität wird für jedes Instrument angegeben? 2. Welcher Grad wird für die Reliabilität angegeben? Ist er akzeptabel? 3. Welche Validität wird für jedes Instrument angegeben? 4. Reicht die Validität für jedes Instrument aus? Weshalb?
Datenanalyse	1. Welches Messniveau wird für die Bewertung einer jeden Hauptvariablen gewählt? 2. Welche deskriptiven beziehungsweise schliessenden statistischen Methoden werden angegeben? 3. Entsprechen diese deskriptiven beziehungsweise schliessenden statistischen Methoden dem Messniveau für jede Variable? 4. Sind die schliessenden statistischen Methoden in Hinblick auf die Zielsetzung der Hypothese(n) ausreichend? 5. Gibt der Autor das für die Studie festgelegte Signifikanzniveau an? Wenn ja, welches? 6. Wenn Tabellen und grafische Darstellungen benutzt werden, entsprechen sie den folgenden Kriterien? <ul style="list-style-type: none"> Sie sind eine Ergänzung zum Text und helfen, ihn sinnvoll zu gestalten. Die dazugehörigen Titel und Überschriften sind präzise formuliert. Im Text findet keine blosser Wiederholung der Tabellen statt.
Schlussfolgerungen,	1. Werden bei der Überprüfung von Hypothesen diese bestätigt oder nicht?

⁷ Siehe Glossar

Implikationen und Empfehlungen	<ol style="list-style-type: none"> 2. Werden die Ergebnisse vor dem Hintergrund der Problemstellung/des Ziel, der Hypothese und des theoretischen Bezugsrahmens/der Literatur interpretiert? 3. Welches sind nach Angaben des Forschers mögliche Grenzen und/oder Probleme der Studie bezogen auf das Design, die Methoden und die Stichprobe? 4. Wie schätzt der Forscher die Relevanz für die Pflegepraxis ein? 5. Welche Verallgemeinerungen gibt es? 6. Sind die Verallgemeinerungen durch die Ergebnisse gedeckt oder gehen sie darüber hinaus? 7. Welche Empfehlungen für weitere Forschungsarbeiten werden gegeben oder impliziert?
Anwendung und Verwertung in der Praxis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ist die Studie sinnvoll? Das heisst, werden ihre Schwachstellen und ihre Stärken aufgewogen? 2. Gibt es andere Studien mit ähnlichen Ergebnissen? 3. Welche Risiken/Vorteile gäbe es für die Patienten, wenn die Forschungsergebnisse in der Praxis angewandt würden? 4. Ist die direkte Anwendung der Forschungsergebnisse praktikabel, was den Aufwand an Zeit, Geld und Mühen sowie die rechtlich-ethischen Risiken anbelangt? 5. Wie und unter welchen Bedingungen sind die Ergebnisse in der Pflegepraxis umsetzbar? 6. Sollten diese Ergebnisse in der Pflegepraxis benutzt werden? 7. Wäre es möglich, diese Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen?

Kritische Bewertung aller quantitativen Forschungsarbeiten

Larsen, L.S. (1998). Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 36 (8), 26-32.

1. Darstellung des Problems und des Ziels

Dieser Artikel präsentiert Resultate einer durchgeführten Studie, welche die Effektivität individueller Beratungssessionen (von Pflegefachpersonen durchgeführt) für pflegende Angehörige eines chronisch kranken Patienten evaluiert hat. Diese Intervention soll pflegenden Angehörigen helfen, mit ihren täglichen Stressoren und Belastungen im Zusammenhang mit der Pflegeaufgabe umzugehen.

Bemerkungen der Autorin

Die zu untersuchende Thematik ist laut der Autorin sehr signifikant, aufgrund der steigenden Zahl von Familienangehörigen, welche die Pflege eines chronisch kranken Patienten zu Hause übernehmen. Die Pflege eines chronisch kranken Patienten ist sehr komplex, zeitaufwändig und nicht selten haben die pflegenden Angehörigen das Gefühl, alles in ihrem Leben drehe sich nur noch ums Pflegen. Aufgrund dieser Belastungen ergeben sich Probleme im Bereich der physischen und psychischen Gesundheit. Effektive Interventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen werden zukünftig immer grössere Relevanz haben. Durch diese Erkenntnis wird die Wichtigkeit eines Unterstützungsprogramms für pflegende Angehörigen und deren Evaluation deutlich gemacht. In der Darstellung des Problems werden also genau Angaben über die zu untersuchende Population gemacht.

Gerade für Pflegefachleute sind die Ergebnisse der Studie von grosser Signifikanz, da sie in einer idealen Position sind, um pflegenden Angehörigen die nötigen Fähigkeiten, Fachwissen und allgemein wichtige Unterstützungsmassnahmen zukommen zu lassen. Durch diese Interventionen kann dazu beigetragen werden, die Pflegequalität in der häuslichen Umgebung zu verbessern. Es ist eine Beziehung zwischen zwei Variablen zum Ausdruck gebracht worden. Es handelt sich dabei um eine gerichtete Forschungshypothese. Diese Hypothese eignet sich zur Überprüfung (siehe auch Punkt 3)

2. Literaturrecherche und theoretischer Bezugsrahmen

Bemerkungen der Autorin

Im Vorfeld der Durchführung der Studie ist die Relevanz der Thematik ausführlich beschrieben worden, indem sich die Autorin auf primäre Quellen gestützt und frühere wissenschaftliche Erkenntnisse beschrieben hat. Die Autorin hat sich dabei auf Studien fokussiert, welche sich mit den Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen auseinandergesetzt haben und den dazugehörigen Interventionen. Es ist ersichtlich geworden, dass es unterschiedliche Resultate gibt bezüglich der Effektivität von verschiedenen Interventionen. Übereinstimmung herrschte aber bezüglich der Forderung, dass pflegende Angehörige mehr Unterstützung benötigen, um mit den täglichen Belastungen umgehen zu können. Durch diese Literaturrecherche ist deutlich geworden, dass Pflegefachleute diesbezüglich eine wichtige Aufgabe haben.

Es werden operationale Definitionen der unabhängigen und abhängigen Variablen angegeben.

3. Hypothese(n) oder Forschungsfrage(n)

Die Hypothese lautet: Individuelle Beratungssessionen als pflegerische Interventionen (unabhängige Variable) können pflegenden Angehörigen helfen, besser mit ihren Stressoren und Belastungen, welche aus den täglichen Pflegeaufgaben resultieren, umzugehen (abhängige Variable).

Bemerkungen der Autorin

Die Beziehung zwischen der unabhängigen Variable (verursachender Faktor) und der abhängigen Variable wird beschrieben. Wie bereits oben erwähnt, handelt es sich in diesem Fall um eine gerichtete Forschungshypothese, denn pflegende Angehörige sollen ja besser mit ihren Stressoren umgehen können, wenn sie die Beratungssessionen besucht haben. Die Hypothese ist mit geeigneten Methoden zur Datensammlung- und analyse demnach gut überprüfbar.

4. Stichprobe

Zielpopulation sind Familienangehörige gewesen, welche einen chronisch kranken Menschen zu Hause pflegen und betreuen.

Die fünf freiwilligen Teilnehmer haben durch Empfehlungen eines regionalen medizinisch-geriatrischen Assessmentzentrums rekrutiert werden können. Dieses ambulante Zentrum ist multiprofessionell zusammengesetzt und dient als Unterstützung für Patienten und pflegende Angehörige.

Die in die Studie miteinbezogenen Teilnehmer haben folgende Kriterien erfüllen müssen:

- Die pflegenden Angehörigen befinden sich in einer stressreichen Pflegesituation zu Hause
- Interesse an der Partizipation
- Lese- und Schreibkenntnisse in englischer Sprache

Spezifische Angaben zu den Teilnehmern:

- Teilnehmer A: 75 jähriger Mann, welche seine 62 jährige Frau pflegt. Die Patientin leidet an einer Multiinfarktdemenz seit ihrem 50. Lebensjahr. In den letzten zwei Jahren ist sie immer vergesslicher und unkooperativer geworden, und kürzlich auch noch inkontinent. Der Ehemann fühlt sich zunehmend überfordert und depressiv
- Teilnehmer B: 64 jährige Frau, welche ihren Alzheimerkranken Ehemann seit fünf Jahren pflegt. In den letzten sechs Monaten hat sich der Allgemeinzustand des Ehemann zusehends verschlechtert: Er ist verwirrt, agitiert und aggressiv. Öfters verweigert er die Nahrungseinnahme, stürzt aus dem Bett und ist inkontinent. Täglich kommt die Spitex vorbei, um den PE in der Körperpflege zu helfen. Oft verweigert er aber deren Hilfeleistungen. Die Ehefrau fühlt sich für die Pflege ihres Mannes verpflichtet und hat oft das Gefühl, der Ehemann sei undankbar. Ausserdem ist es eine schwierige Situation, wenn der eigene Ehemann seine Frau nicht wieder kennt.
- Teilnehmer C: 61 jährige Frau, welche ihren an Parkinson erkrankten Ehemann seit 15 Jahren pflegt. Die Frau ist noch berufstätig, wodurch täglich die Spitex vorbeikommt. In ihrer Freizeit pflegt sie ihren Mann alleine. Die Frau verfügt über ein grosses Wissen über die Erkrankung ihres Ehemannes und nimmt Hilfe von aussen in Anspruch. Belastend ist das Gefühl der Einsamkeit. Der Kontakt zu Freunden ist weitgehend abgebrochen, da Letztere nicht wussten, wie sie mit dem erkrankten Mann umgehen sollten. Ihr Sohn hat Drogenprobleme und stellt keine wirksame Unterstützungsquelle dar.
- Teilnehmer D: 26 jähriger Mann, welcher seit zehn Jahren seine 56 jährige Mutter pflegt. Die Patientin leidet an einer Zerebralparese und einer progressiven Demenz. Sein Vater starb, als er 13 Jahre alt war
- Teilnehmer E stieg nach der ersten Session aus (Gründe sind nicht klar)

Bemerkungen der Autorin

Die Stichprobenzahl ist viel zu klein und die Gruppe ist sehr heterogen zusammengesetzt. Ausserdem hatten alle Teilnehmer unterschiedliche Ausgangslagen in Bezug auf die Betreuung der Patienten. Der Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse sind also Grenzen gesetzt und es kann keine eindeutige Ursache-Wirkungs-Beziehung aufgezeigt werden. Andererseits sind die verschiedenen Teilnehmer sehr ausführlich beschrieben worden, so dass der Leser einen sehr detaillierten Überblick über die jeweilige Lebenssituation erfährt. Die Ergebnisse können einfach allgemeine Ideen liefern, wie pflegende Angehörige unterstützt werden können, die Ergebnisse sind aber aufgrund der kleinen Stichprobe nicht unbedingt auf alle anderen übertragbar.

5. Forschungsdesign

Um herauszufinden, ob die gewählten Interventionen für pflegende Angehörige effektiv waren, ist ein Quasiexperiment durchgeführt worden.

Bemerkungen der Autorin

Die Autorin hat keine explizite Erklärung für die Wahl des genannten Designs geliefert. Allgemein eignen sich Experimente gut, um Hypothesen zu überprüfen und damit Ursache und Wirkung zu erforschen. Demnach passt dieses Design zur Beantwortung der Fragestellung. Jedoch fehlt diesem Quasiexperiment einige charakteristische Merkmale des klassischen Experiments: Das Element der Randomisierung und die Kontrollgruppe fehlt. Daraus ergibt sich die Schwäche, dass keine eindeutige Aussage über Ursache und Wirkung gemacht werden kann, da die Kontrollgruppe zum Vergleich der Ergebnisse fehlt. Allerdings ist das Experiment in der Praxis leichter durchzuführen.

Das Design weist eine logische Abfolge von Problemdarstellung, theoretischem Bezugsrahmen, Literaturüberprüfung und Hypothese auf.

6. Interne Validität

- Kleine Stichprobe
- Aufgrund den dringend zu lösenden Problemen, welche während den individuellen Sessionen identifiziert worden sind, hat es eine grosse Bandbreite an verschiedenen Interventionen gegeben
- Ein Teilnehmer hat das Programm nach der ersten Session beendet (Gründe dafür sind unklar)
- Verzerrungen der Resultate, da die Interventionen und die Überprüfung der Gültigkeit der Instrumente von ein und derselben Person durchgeführt worden sind

Bemerkungen der Autorin

In der Studie werden keine geeigneten Kontrollen ersichtlich, um den Gefahren für die interne Validität zu begegnen. Die Gefahren sind von der Autorin nicht offen dargelegt worden.

7. Externe Validität

Bemerkungen der Autorin

Aufgrund der Heterogenität der kleinen Stichprobe, den unterschiedlichen Krankheitsbilder der Patienten und den individuell angepassten Interventionen sind den Ergebnisse hinsichtlich ihrer Verallgemeinerung auf andere Populationen Grenzen gesetzt (Selektionseffekte). Die Resultate können lediglich Ideen bieten, wie beispielsweise pflegende Angehörige unterstützt werden könnten. Ausserdem ist die Anzahl verfügbarer Untersuchungsteilnehmer viel zu gering, um statistisch signifikante Schlussfolgerungen zuzulassen.

8. Methoden

Jeder Teilnehmer hat acht individuelle Beratungssessionen besucht, welche einmal wöchentlich stattgefunden haben (1,5 Stunden). Jedes Meeting ist im geriatrischen Assessmentzentrum erfolgt. Wenn es den Teilnehmer einmal nicht möglich gewesen ist, zum Zentrum zu kommen, sind die Sessionen beim Teilnehmer zu Hause durchgeführt worden. Alle Sessionen sind vom gleichen Interviewer durchgeführt worden und zwar von einer Pflegefachfrau, welche über ein Masterzertifikat bezüglich Beratung von pflegenden Angehörigen verfügt hat. Jede Beratungssession ist von einem Supervisor mit Doktorabschluss überprüft worden (mittels Videotapes).

Während der ersten Session ist ein Assessment der Teilnehmer gemacht, das demografische Datenformular ist vervollständigt und das ZBI ist durchgeführt worden. Die pflegenden Angehörigen haben in der ersten Session unter anderem auch ihre Interessen, spezifische Probleme und auch Lerninhalte, welche sie in den Sessionen behandeln möchten, äussern müssen. Während der letzten Session ist die Zufriedenheit der Teilnehmer gemessen worden und nochmals das ZBI geführt als Posttest. Das Protokoll ist anhand einer Beratungsstruktur nach Toseland und Zarit geführt worden. Die Behandlungsinterventionen sind flexibel eingesetzt worden und sind abhängig von den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmer gewesen.

Bemerkungen der Autorin

Vergleiche der Resultate sind mit Vorsicht zu geniessen, da alle Teilnehmer individuelle Unterstützungsinterventionen erhielten. Jedoch ist die Methode sehr ausführlich und detailliert beschrieben worden.

9. Rechtlich-ethische Probleme

Bemerkungen der Autorin

Vor der Durchführung der Studie sind alle Teilnehmer über das Wesen der Studie und der vertraulichen Behandlung der Daten informiert worden. Zusätzlich haben alle Teilnehmer eine informierte Zustimmung unterschreiben müssen. Somit sind die Rechte der Teilnehmer respektiert worden. Allgemein müssen ethische Bedenken vorhanden sein, da es sich um einen Eingriff in das Leben der Teilnehmer handelt.

10. Instrumente

Drei verschiedene Instrumente sind in der Studie verwendet worden:

- Demografisches Datenformular: Dieses Formular liefert Informationen wie Alter, Geschlecht, Beschäftigung, Zivilstand, geschätztes Jahreseinkommen, Dauer der Pflegeaktivitäten, Beziehung zum Patienten, Besonderheiten des Krankheitsbildes des Patienten
- Das „Zarit Burden Interview“ (ZBI): Die Effektivität der Interventionen wird durch den Wechsel der emotionalen Antworten gemessen (Prä- und Posttest). Das ZBI enthält 22 Items, welches die Auswirkungen des Pflegens auf den finanziellen Status, psychische und physische Gesundheit und den sozialen Aktivitäten misst. Es existieren zwei Unterkategorien: Einerseits die persönliche Belastung, welche reflektiert, wie stressvoll das Pflegen für den Einzelnen ist; andererseits die Belastung im Zusammenhang mit der Rolle als Pflegender, welche den erfahrenen Stress als Resultat eines Rollenkonfliktes reflektiert. Des Weiteren gibt es noch eine Hauptkategorie, welche die totale Belastung misst. Punkte werden der Haupt- und Unterkategorien vergeben. Jedes Item des ZBI verwendete eine 5-Punkte-Skala nach dem Likert-Typ (0 = nie; 4 = fast immer). Hohe Punktzahlen reflektieren die höhere Belastung im Zusammenhang mit der Pflegerolle.
- Befragung der Teilnehmer bezüglich Zufriedenheit mit den Beratungsinterventionen: Die Gesamtzufriedenheit wird anhand einer 5-Punkte-Skala gemessen (1 = sehr unzufrieden; 5 = sehr zufrieden). Die Teilnehmer sind zudem gefragt worden, ob sie das Programm anderen Freunden, welche in einer ähnlichen Situation sind, weiterempfehlen würden. Allgemeine Anmerkungen, welche Interventionen am meisten und welche am wenigsten hilfreich waren, sind erwartet worden.

Bemerkungen der Autorin

Die verwendeten Instrumente zeigen auf, dass standardisierte und halbstandardisierte Interviews durchgeführt worden sind, das heisst eine mündliche Befragung anhand eines ausgearbeiteten und standardisierten Fragebogens (ZBI), wie auch durch einen Interviewleitfaden (Zufriedenheit). Diese Art von Interview wäre natürlich gut geeignet, um Daten zu gewinnen, die sich verallgemeinern lassen und die vergleichbar sind, jedoch durch die kleine Stichprobe nicht realisierbar ist (siehe Punkt 4).

Die Interviews hat die Pflegefachperson gemacht, welche die individuellen Beratungssessionen angeboten hatte. Sie ist bezüglich der Art und Weise, wie Interviews geführt werden sollten, geschult worden, um Verfälschungen auszuschliessen.

11. Reliabilität und Validität

Die Normen für das ZBI sind gemessen worden. Test/Retest-Zuverlässigkeit für das ZBI betrug 0,71. Die interne Reliabilität betrug 0,91 (basierend auf der Cronbachs alpha⁸).

Bemerkungen der Autorin

Dieser Reliabilitätskoeffizient (0,91) besagt, dass die Fehlervarianz sehr niedrig ist, das heisst das Instrument weist wenig Messfehler auf. Je näher der Koeffizient bei 1 liegt, desto reliabler ist somit das Instrument. Zur Errechnung des Reliabilitätskoeffizienten ist ein anerkannter Reliabilitätstest eingesetzt worden.

Bezüglich der Validität ist aus dem Text nichts zu entnehmen.

⁸ Siehe Glossar

12. Datenanalyse

Die Analyse des ZBI ist anhand des Vergleiches der zwei Punktetotals für jeden einzelnen Teilnehmer erfolgt (Prä- und Posttest). Wenn das Punktetotal beim Posttest niedriger gewesen ist als am Anfang, bedeutet dies, dass der Stress/Belastung der Teilnehmer dank den individuellen Sessionen abgenommen hat. Anhand des ZBI Posttestes ist ersichtlich geworden, dass drei der vier Teilnehmer eine Reduktion in der Hauptkategorie „totale Belastung“ verzeichnen konnten. Bei den Unterkategorien sind bei zwei Teilnehmer eine Reduktion der persönlichen Belastung und bei allen eine Reduktion der Belastung im Zusammenhang mit der Pflegerolle ersichtlich geworden. Die am Anfang gestellte Hypothese ist also nur bedingt bestätigt worden.

Die Befragung der Teilnehmer bezüglich der Zufriedenheit mit den Interventionen und ihre Kommentare sind erläutert worden und in den einzelnen Fällen überprüft. Die Befragung hat ergeben, dass alle vier Teilnehmer mit dem Programm sehr zufrieden gewesen sind und dies weiterempfehlen würden.

Bemerkungen der Autorin

Der Prozess der Datenanalyse ist klar und deutlich im Originaldokument erläutert und beschrieben worden.

13. Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen

- Individuelle Beratungssessionen können pflegenden Angehörigen folgendermassen dienen
 - Anpassung der pflegenden Angehörigen an die neue Situation und das Zurechtkommen mit diesem neuen Status
 - Die Möglichkeit verbessern, die Bedürfnisse des Patienten zu befriedigen
 - Prävention und Reduktion von Belastungssymptomen
 - Prävention und Reduktion der schädlichen Auswirkungen von Stress (physisch und psychisch)
- Alle pflegenden Angehörigen erfuhren Zufriedenheit in einer individuellen Beratung, da ihnen alleine die Aufmerksamkeit geschenkt und das Gespräch allein auf ihre Bedürfnisse und Erfahrungen fokussiert wird; dadurch konnten sie auch besser mit Stress umgehen.
- Die individuellen Beratungen halfen den pflegenden Angehörigen mit den emotionalen Aspekten des Pflegens umzugehen.
- Individuelle Beratungen sind eine effektive Intervention, um pflegende Angehörige zu unterstützen, denn die Pflegefachperson kann sich auf die individuellen Bedürfnisse der Angehörigen konzentrieren und spezifische Ziele können gesetzt werden.
- Pflegende Angehörige brauchen Informationen über unterstützende Dienstleistungen und auch über Möglichkeiten, wie sie die Pflege managen können.
- Pflegefachleute können pflegende Angehörige in dem emotional schmerzlichen Prozess unterstützen, wenn der Entscheid gefallen ist, den Patienten ins Pflegeheim zu geben.

Die Autorin stellt noch allgemein unterstützende Interventionen vor:

- Validation und Bestätigung der Erfahrungen von den Teilnehmer
- Ermutigung und Lob für die gelieferte Pflege
- Bestätigung der Fähigkeiten zur Bewältigung einer Situation
- Unterstützung und Verständnis in schwierigen Situationen
- Schulung bezüglich Problemlösungsstrategien und Copingstrategien
- Aufzeigen von anderen Ressourcen zur Unterstützung

Die Autorin hat ausserdem einige Nachteile der Studie aufgezeigt: Kleine Stichprobe; aufgrund den dringend zu lösenden Problemen, welche während den individuellen Sessionen identifiziert worden sind, gab es eine grosse Bandbreite an verschiedenen Interventionen; diese sind nicht unbedingt auf andere übertragbar; Verzerrungen der Resultate, da die Interventionen und die Überprüfung der Gültigkeit der Instrumente von ein und derselben Person durchgeführt worden sind.

Eine weiterführende Empfehlung für zukünftige Forschungsarbeiten ist aufgezeigt worden und zwar eine grössere Stichprobe und eine Kontrollgruppe.

Bemerkungen der Autorin

Die Autorin ist offen mit ihren Mängeln/Nachteilen der Studie umgegangen und hat sie ehrlich im Volltext aufgelistet. Zu diesen Mängeln sind weiterführende Empfehlungen abgegeben worden, wie sie in zukünftigen Forschungen vermieden werden können. Jede Forschung hat ihre kleinen negativen Aspekte; es ist jedoch wichtig, dass man sich diesen bewusst ist.

14. Anwendung und Verwertung in der Praxis

Bemerkungen der Autorin

Der Nachteil der Studie ist - wie schon betont - die kleine Stichprobe und die individuell angepassten Interventionen, welche nur bedingt auf andere pflegende Angehörige übertragen werden können. Die wissenschaftliche Qualität der Interventionen sei hier auch in Frage gestellt, da die spezifischen Massnahmen nicht allgemeingültig sind. Allerdings sind von der Autorin zusammenfassend allgemeine Interventionen zur Unterstützung herausgefiltert worden, welche anderen pflegenden Angehörigen dienen könnten.

Zusammenfassend ist zu betonen, dass die Durchführung der oben erwähnten allgemeinen Interventionen für pflegende Angehörige viele Vorteile aufweisen kann, wie zum Beispiel erhöhtes Sicherheitsgefühl, mehr Vertrauen in die eigenen pflegerischen Fähigkeiten, Verkleinerung des Drehtüreffektes und erhöhte Patientenzufriedenheit.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 10,5 Punkte (von möglichen 14). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 4, 5 & 8. Je einen ganzen Punkt Abzug bei den Fragen 6 & 7. Detaillierte Erklärungen sind aus dem Text zu entnehmen. Demnach kann die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit als befriedigend eingestuft werden.

1. Darstellung des Problems und des Ziels

Dieser Artikel beschreibt ein Edukationsprogramm zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen, welches vom Winchester Hospitals's Community Health Institute in Massachusetts (WHCHI) entwickelt worden ist. Der Fokus ist dabei auf eine Studie gelegt worden, welche die WHCHI eingeleitet hat, um die Effektivität des Programms zu evaluieren. Dieses Programm soll das Vertrauen der pflegenden Angehörigen in ihre Fähigkeiten erhöhen.

Bemerkungen der Autorin

Die zu untersuchende Thematik ist laut der Autorin sehr signifikant, aufgrund der demografischen Alterung und der Zunahme von chronisch Kranken und pflegebedürftigen Menschen. Aufgrund dieser Entwicklungen werden vermehrt pflegende Angehörige die Pflege ihres Liebsten übernehmen. Eine Untersuchung diesbezüglich hat ergeben, dass pflegende Angehörige mehr Vorbereitung und Fachwissen nach dem Übertritt vom Spital nach Hause benötigen, um den alten Menschen adäquat zu betreuen. Durch diese Erkenntnis wird die Wichtigkeit eines Unterstützungsprogramms für pflegende Angehörige und deren Evaluation deutlich gemacht. Die zu untersuchende Population wird näher beschrieben und es werden Definitionen aufgezeigt.

In der Darstellung des Problems wird eine Beziehung zwischen zwei Variablen zum Ausdruck gebracht, denn das Vertrauen in pflegerische Fähigkeiten soll durch das Edukationsprogramm erhöht werden. Es handelt sich dabei um eine gerichtete Forschungshypothese, welche gut überprüfbar ist.

2. Literaturrecherche und theoretischer Bezugsrahmen

Im Vorfeld der Durchführung der Studie ist die Relevanz der Thematik ausführlich beschrieben worden, indem sich die Autorin auf primäre Quellen gestützt und frühere wissenschaftliche Erkenntnisse beschrieben hat.

Bemerkungen der Autorin

Das Konzept der unabhängigen Variable stellt das Edukationsprogramm des WHCHI dar, von welchem eine kurze und prägnante Definition geliefert worden ist (theoretischer Bezugsrahmen). Die Beziehung zwischen den beiden Variablen wird zudem explizit zum Ausdruck gebracht, indem die Autorin voraussetzt, dass die Schulung von Angehörigen das Vertrauen in ihre pflegerischen Fähigkeiten erhöht.

3. Hypothese(n) oder Forschungsfrage(n)

Die Hypothese lautet: Das Edukationsprogramm von WHCHI (unabhängige Variable) liefert das nötige Wissen, um das Vertrauensniveau der pflegenden Angehörigen in ihre pflegerischen Fähigkeiten zu erhöhen (abhängige Variable).

Die dazugehörige Forschungsfrage lautet: Erhöht die Partizipation am Edukationsprogramm für pflegende Angehörigen das Vertrauen in ihre pflegerische Fähigkeiten?

Bemerkungen der Autorin

Die Beziehung zwischen der unabhängigen Variable (verursachender Faktor) und der abhängigen Variable wird beschrieben. Wie bereits erwähnt handelt es sich dabei um gerichtete Forschungshypothesen. Die Hypothese ist mit geeigneten Methoden zur Datensammlung- und analyse demnach gut überprüfbar.

Es ist zusätzlich zur Hypothese noch eine Forschungsfrage formuliert worden.

4. Stichprobe

Zielpopulation sind Familienangehörige, welche einen kranken Menschen zu Hause pflegen und betreuen. Das kranke Familienmitglied musste älter als 60 Jahre sein.

Die elf Teilnehmer haben durch eine Vielzahl von Quellen gefunden werden können: Spitalexterne Pflegedienstleistungen, lokale Seniorenzentren, Krankenhauspersonal, lokale Kirchen, Pflegeheime und Anzeigen in Zeitungen.

Die in die Studie miteinbezogenen Teilnehmer haben folgende Kriterien erfüllen müssen:

- Fähigkeit, die englische Sprache lesen und schreiben zu können
- Ein pflegender Angehöriger eines Patienten sein, welcher älter als 60 Jahre alt ist oder älter und vom Spital nach Hause verlegt worden ist

Das Alter der einbezogenen pflegenden Angehörigen lag zwischen 54 und 84 Jahren. Zwei von ihnen haben zusätzlich ausserhalb von Zuhause gearbeitet; Acht von ihnen haben einen Hochschulabschluss gehabt. Sechs der Teilnehmer haben mit den zu betreuenden Angehörigen zusammen gelebt.

Das Alter der Patienten lag zwischen 69 und 94 Jahren. Alle Patienten sind pflegebedürftig gewesen und die meisten von ihnen haben bereits schon seit mehr als einem Jahr Pflege zu Hause erhalten. Folgende Diagnosen und Gesundheitsprobleme sind vertreten gewesen: Inkontinenz, Immobilität, Adipositas, Dialyse in der Endphase, Demenz, Makuladegeneration, Zerebralparesen, Arthritis, Depression, Taubheit, Apoplex und Alzheimer Krankheit.

Bemerkungen der Autorin

Die Stichprobenzahl ist sehr klein, so dass sie für die zu untersuchende Population nicht repräsentativ ist. Alle Teilnehmer haben unterschiedliche Ausgangslagen in Bezug auf die Betreuung der Patienten gehabt (viele unterschiedliche medizinische Diagnosen). Das Verfahren zur Stichprobengewinnung ist sehr ausführlich beschrieben und erläutert worden; der Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse sind jedoch Grenzen gesetzt.

5. Forschungsdesign

Um herauszufinden, ob das Edukationsprogramm für pflegende Angehörige effektiv ist, ist ein Quasiexperiment durchgeführt worden.

Bemerkungen der Autorin

Die Autorin hat keine explizite Erklärung für die Wahl des genannten Designs genannt. Allgemein eignen sich Experimente gut, um Hypothesen zu überprüfen und damit Ursache und Wirkung zu erforschen. Demnach passt das gewählte Design zur Beantwortung der Fragestellung. Jedoch fehlt diesem Quasiexperiment einige charakteristische Merkmale des klassischen Experiments: Das Element der Randomisierung und die Kontrollgruppe fehlt. Daraus ergibt sich die Schwäche, dass keine eindeutige Aussage über Ursache und Wirkung gemacht werden kann, da die Kontrollgruppe zum Vergleich der Ergebnisse fehlt. Allerdings ist das Experiment in der Praxis leichter durchzuführen.

Das Design weist eine logische Abfolge von Problemdarstellung, theoretischem Bezugsrahmen, Literaturüberprüfung und Hypothese auf.

6. Interne Validität

Bemerkungen der Autorin

- Kleine Stichprobe
- Homogenität der Stichprobe (alle haben Englisch gesprochen)
- Grosse Bandbreite von Gesundheitsproblemen der Patienten
- Einige Teilnehmer haben nicht alle Sessionen besucht
- Nur ein Experte hat die Gültigkeit der Instrumente überprüft

In der Studie werden keine geeigneten Kontrollen ersichtlich, um den Gefahren für die interne Validität zu begegnen. Die Gefahren sind jedoch von der Autorin offen dargelegt worden; das heisst sie ist sich diesen bewusst gewesen.

7. Externe Validität

Bemerkungen der Autorin

Aufgrund der Homogenität der Stichprobe (alle sprechen Englisch, pflegende Angehörigen eines Patienten, welcher älter als 60 Jahre alt sind) sind den Ergebnisse hinsichtlich ihrer Verallgemeinerung auf andere kulturelle Populationen und auf pflegende Angehörige, welche einen jungen Patienten pflegen, Grenzen gesetzt (Selektionseffekte). Ausserdem ist die Anzahl verfügbarer Untersuchungsteilnehmer zu gering, um statistisch signifikante Schlussfolgerungen zuzulassen.

8. Methoden

Die elf partizipierenden pflegenden Angehörigen haben das „Family Caregiver Program“ besucht, welches aus 25 Stunden (6 Sessionen) Edukation in Klassenzimmern bestanden hat. Zusätzlich haben die Teilnehmer die Möglichkeit gehabt, die neu erworbenen Fähigkeiten in einem Labor praktisch zu üben. Zwei Teilnehmer haben eine Session nicht besuchen können aufgrund eines Arzttermins des Patienten.

Bemerkungen der Autorin

Für alle Teilnehmer war die Methode der Datensammlung gleich.

9. Rechtlich-ethische Probleme

Bemerkungen der Autorin

Alle Teilnehmer haben eine informierte Zustimmung unterschreiben müssen. Allgemein müssen ethische Bedenken vorhanden sein, da es sich um einen Eingriff in das Leben der Teilnehmer handelt.

10. Instrumente

Das Vertrauen der Teilnehmer ist mittels der „Powers Elder Care Confidence Scale (PECCS) gemessen worden. Dieses Assessmentinstrument beinhaltet 22 Fragen, welche von der Autorin kreiert worden sind. Es ist zu Beginn des Edukationsprogramms und nochmals am Ende der fünföchigen Schulung eingesetzt worden. PECCS misst jede Zielsetzung des Programms aus der Sicht der Teilnehmer, unter Verwendung einer Likert Skala. Beispiele gestellter Fragen:

- Bin ich fähig, den Patienten rückschonend ins Bett zu transferieren?
- Bin ich fähig, gewisse Vorsichtsmassnahmen einzuhalten
- Bin ich fähig, ein besetztes Bett zu machen?

Bemerkungen der Autorin

Die verwendeten Instrumente zeigen auf, dass Fragebögen gemacht worden sind anhand einer Likert-Skala. Diese Art von Fragebogen ist natürlich gut geeignet, um Daten zu gewinnen, die sich verallgemeinern lassen und die vergleichbar sind. Aufgrund der kleinen Stichprobe sind der Verallgemeinerbarkeit jedoch Grenzen gesetzt.

11. Reliabilität und Validität

Eine Pflegefachfrau mit Masterzertifikat, welche mehr als zehn Jahre lang alte Patienten und deren pflegenden Angehörige betreut hat, hat die Gültigkeit der verwendeten Instrumente geprüft. Nachteilig ist, dass zur Messung nur eine Person herangezogen worden ist. Aufgrund der strukturierten Vorgehensweise (unten beschrieben) fällt dieses Kriterium nicht ins Gewicht.

Um die Reliabilität dieser Skala messen zu können, haben drei pflegende Angehörige zu zwei unterschiedlichen Zeiten die PECCS ausgefüllt (am Anfang und am Schluss). Die Zuverlässigkeit ist mit einem Test-Retest hergestellt worden. Die Gesamtzuverlässigkeit hat 0.95 betragen (basierend auf der Cronbachs alpha).

Der Vergleich des Prä- und Posttest der Items in der PECCS ist mit acht Teilnehmern durchgeführt worden. Aufgrund der kleinen Stichprobengröße hat das Wahrscheinlichkeitskriterium der Signifikanz 0,10 betragen.

Bemerkungen der Autorin

Dieser Reliabilitätskoeffizient (0,95) besagt, dass die Fehlervarianz sehr niedrig ist, das heisst das Instrument PECCS weist wenig Messfehler auf. Je näher der Koeffizient bei 1 liegt, desto reliabler ist somit das Instrument.

Für die Pflegeforschung beträgt das unterste akzeptable Signifikanzniveau 0,5, das heisst der gemessene Wert in dieser Studie liegt höher. Die Wahrscheinlichkeit beträgt also 10%, dass die Ergebnisse auf Zufällen basieren.

12. Datenanalyse

PECCS besteht aus 22 individuellen Items. 13 Items davon zeigen einen signifikanten Unterschied zwischen dem Prä- und Posttest. Die Resultate zeigen allgemein eine Erhöhung des Vertrauens in die pflegerischen Fähigkeiten um 20-25%.

Eine kritische Analyse der Unterschiede in den Items zwischen dem Prä- und Posttest ist gemacht worden. Die Items sind danach in zwei Kategorien unterteilt worden:

- Items, welche zu Beginn der Messung hoch geordnet worden sind (Items, welche wenig Raum zur Verbesserung zeigten -> pflegende Angehörige fühlten sich in diesen Items bereits relativ sicher)
- Items, welche zu Beginn der Messung niedrig bewertet wurden (auf der Likert-Skala) und aufgrund der Partizipation an dem Schulungsprogramm Verbesserungen aufgewiesen haben.

Bemerkungen der Autorin

Die statistischen Methoden sind im Hinblick auf die Zielsetzung der Hypothese ausreichend.

13. Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen

- Vorgängige Studien haben ergeben, dass pflegende Angehörige oft schlecht vorbereitet die häusliche Pflege übernehmen; sie brauchen mehr Vorbereitung und Fachwissen.
- Spitex kann den pflegenden Angehörigen beispielsweise helfen, indem sie Workshops organisieren, Literatur zur Selbsthilfe verteilen und Zusammenschlüsse gründen (Selbsthilfegruppen).
- Pflegende Angehörige sind mehr zufrieden mit ihrer Arbeit, wenn sie adäquat vorbereitet wurden und Vertrauen in ihre Fähigkeiten haben: solche Angehörige sind stolz auf ihre Fähigkeiten und können Herausforderungen begegnen, da sie ein gesteigertes Selbstwertgefühl haben, bessere Beziehungen zum PE, ein Sinngefühl und ein Gefühl von Wärme und Freude.
- Pflegefachpersonen und Casemanager haben darum ein Programm für pflegende Angehörige entwickelt, um ihr Vertrauen, durch Schulung und Unterstützung im Fachwissen und in wichtigen pflegerischen Aufgaben, zu erhöhen.
- Das Programm besteht aus 25 Stunden (6 Sessionen) Schulungen, welches praktisches Üben integriert; Themen sind beispielsweise Patientenrechte, Komfort, Vorsichtsmassnahmen, Infektionskontrolle, Sicherheit, Ernährung, Mahlzeitenzubereitung, Baden, Körperpflege, Umlagern, Übungen, Ausscheidung, Medikamentenmanagement.
- Pflegende Angehörige konnten durch das Edukationsprogramm in folgenden Bereichen mehr Vertrauen gewinnen: Medikation, Hygiene, Ernährung und leere Betten machen.
- Mehr Edukation und Vertrauen hätten die Teilnehmer in diesen Bereichen gebraucht: Rückenschonendes Arbeiten, Transfer des Patienten ins Bett, Transfer zur Toilette, Darm- und Blasenentleerung und besetzte Betten machen.
- Die Teilnehmer haben die Länge der Sessionen angepasst gefunden, haben jedoch das Bedürfnis geäussert, mehr über Unterstützungsmöglichkeiten und Ressourcen zu lernen. Ausserdem haben sie einige Barrieren evaluiert, welche die Partizipation an der Schulung erschwert hat: Transportprobleme, Organisation einer Ersatzpflege für den Patienten.
- Die Hypothese ist also nur bedingt bestätigt worden.

Die Autorin hat von sich ausserdem einige Nachteile der Studie aufgezeigt: kleine Stichprobe (repräsentativ?), Homogenität der Stichprobe (alle sprachen Englisch), grosse Bandbreite von Gesundheitsproblemen der Patienten und einige Teilnehmer haben nicht alle Sessionen besucht. Ausserdem hat nur ein Experte die Gültigkeit der Instrumente überprüft.

Des Weiteren sind weiterführende Empfehlungen für zukünftige Forschungsarbeiten aufgeführt worden: Eine weiterführende Studie ist notwendig, um die Angehörigen in diesen Bereichen zu schulen, wo sie noch geringes Vertrauen haben. Zusätzlich

wäre eine Vergleichsstudie interessant, wo der Drehtüreffekt bei Patienten gemessen wird, deren pflegende Angehörige entweder ein formales Training besucht haben oder ohne spezifische Edukationsprogramme nach Hause entlassen worden sind. Dies könnte zusätzlich die Effektivität von Schulungsaktivitäten für pflegende Angehörige unterstreichen.

Bemerkungen der Autorin

Die Autorin ist sehr offen mit den Mängel/Nachteilen der Studie umgegangen und hat diese auch dargelegt: Des Weiteren hat sie konkrete Empfehlungen abgegeben, wie diese in zukünftigen Forschungen vermieden werden können.

14. Anwendung und Verwertung in der Praxis

Bemerkungen der Autorin

Die Studie ist sinnvoll, da ihre Schwachstellen durch ihre Stärken aufgehoben worden sind. Einerseits besteht eine kleine Stichprobenzahl, was die Repräsentativität der Daten in Frage stellt, andererseits sind allgemeine Themen in den verschiedenen Sessionen behandelt worden, welche für alle pflegenden Angehörigen von Bedeutung sein können, egal unter welcher medizinischen Diagnose der Patient leidet. Aus diesem Grund spielt die kleine Stichprobenzahl nur ein untergeordnetes Kriterium für die Repräsentativität der Daten.

Nachteil von diesen externen Schulungen ist die Organisation eines Ersatzes für die Pflege des Patienten. Viele pflegende Angehörige haben Mühe, die Verantwortung an andere Personen zu delegieren. In diesem Sinne wäre es sinnvoll, dass die Übernahme der Pflege für die Zeit der Schulungen von Angestellten des WHCHI übernommen werden könnte.

Zusammenfassend ist zu betonen, dass die Durchführung solcher Schulungsaktivitäten für pflegende Angehörige viele Vorteile aufweisen kann, wie zum Beispiel erhöhtes Sicherheitsgefühl, mehr Vertrauen in die eigenen pflegerischen Fähigkeiten, Verkleinerung des Drehtüreffektes und erhöhte Patientenzufriedenheit. In diesem Sinne ist die Effektivität – nebst den bereits erwähnten Nachteilen – unumstritten.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 10,5 Punkte (von möglichen 14). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 4, 5, 6, 11 & 14; einen ganzen Punkt Abzug bei der Frage 7. Detaillierte Erklärungen sind dem Text zu entnehmen. Demnach kann die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit als befriedigend eingeschätzt werden.

1. Darstellung des Problems und des Ziels

Immer mehr älter werdende Menschen benötigen Unterstützung und Hilfe von Familienangehörigen. Viele Forschungen haben aufgezeigt, dass die Pflege von einem Familienangehörigen sehr stressig sein kann und sich auch schädlich auf die Gesundheit des pflegenden Angehörigen auswirken kann. Ein möglicher Weg, um vulnerable Familienangehörige zu unterstützen, sind die telefonischen Unterstützungsgruppen (TSG). Dieser Artikel fokussiert sich auf die Implementierung und Effektivität von TSG Interventionen für pflegende Angehörige (entweder waren die Angehörigen der Ehemann, -frau des Patienten oder Kinder, welche einen Elternteil pflegen).

Das Hauptziel dieser Studie ist die Evaluation der Effektivität der TSG für pflegende Angehörige und zwar erfolgt die Evaluation separat für Angehörige, welche einen Elternteil pflegen oder den Ehepartner. Dieses Modell der telefonischen Unterstützungsgruppe wird über 12 Wochen angeboten und eine Session dauert 90 Minuten. Es enthält emotions- und problemfokussierte Copingstrategien, Schulungen und allgemeine Unterstützung. Eine frühere Review zum Thema kam zum Schluss, dass es mehr Studien bedarf, welche systematisch durchgeführt werden müssen, weil die Resultate der bisherigen Studien bezüglich der Effektivität von TSG übermässig positiv ausgefallen sind. Die Vor- und Nachteile durch frühere wissenschaftliche Erkenntnisse werden dargelegt.

Bemerkungen der Autorin

Die zu untersuchende Thematik ist laut der Autorin aufgrund der demografischen Alterung, der Zunahme von chronisch Kranken und pflegebedürftigen Menschen sehr signifikant. Aufgrund dieser Entwicklungen werden vermehrt pflegende Angehörige die Pflege ihres Liebsten übernehmen. Durch diese Erkenntnisse wird die Wichtigkeit eines Unterstützungsprogramms für pflegende Angehörigen und deren Evaluation deutlich gemacht.

Von der zu untersuchenden Population werden vorgängig einige Zahlen und Fakten dargelegt.

In der Darstellung des Problems ist eine Beziehung zwischen mehreren Variablen zum Ausdruck gekommen, welche nachfolgend genauer erläutert wird. Die Hypothese ist gut überprüfbar.

2. Literaturrecherche und theoretischer Bezugsrahmen

Bemerkungen der Autorin

Im Vorfeld der Durchführung der Studie ist die Relevanz der Thematik ausführlich beschrieben worden, indem sich die Autorin auf primäre Quellen gestützt und frühere wissenschaftliche Erkenntnisse beschrieben hat.

Das Konzept der unabhängigen Variable stellen die TSG dar, von welchem eine kurze und prägnante Definition geliefert wird (theoretischer Bezugsrahmen). Die Beziehungen zwischen den beiden Variablen wird zudem explizit zum Ausdruck gebracht, indem die Autorin voraussetzt, dass die TSG für beide Gruppen von pflegenden Angehörigen eine kurzzeitige Verbesserung bezüglich a) der Belastung, b) Depression, c) Angstzustände, d) soziale Unterstützung, e) wichtige Probleme und f) Fachwissen und der Gebrauch von kommunalen Unterstützungsangeboten voraussetzt.

3. Hypothese(n) oder Forschungsfrage(n)

Die Hypothese lautet: TSG für pflegende Angehörige (unabhängige Variable) können eine Verbesserung in den oben genannten Aspekten liefern (abhängige Variable).

Bemerkungen der Autorin

Die Beziehung zwischen der unabhängigen Variable (verursachender Faktor) und der abhängigen Variable wird beschrieben. Diese Beziehung wird anschliessend an zwei Gruppen getestet. Bei der Interventionsgruppe findet die entsprechende Veränderung statt, die Kontrollgruppe erfährt die üblichen Unterstützungsmassnahmen. Die Hypothese ist mit geeigneten Methoden zur Datensammlung- und analyse demnach gut überprüfbar.

Bei der oben genannten Hypothese handelt es sich um eine gerichtet Forschungshypothese, welche gut überprüfbar ist.

4. Stichprobe

Zielpopulation sind Familienangehörige gewesen, welche einen kranken Menschen zu Hause pflegen und betreuen und zwar einerseits den Ehepartner oder andererseits einen Elternteil.

Die Teilnehmer sind von 16 verschiedenen Bezirken – städtisch, vorstädtisch und ländlich – rekrutiert worden. Die Teilnehmer haben auf verschiedene Art und Weisen gefunden werden können: Anzeigen in der Zeitung, direkte Mails, Radiodurchsagen und auch Empfehlungen von professionellen Geriatern.

Mit den möglichen Teilnehmer ist darauffolgend eine Messung durchgeführt worden, um sicherzugehen, dass sie von den Interventionen einen potenziellen Gewinn daraus ziehen können. Dafür ist der „Caregiver Strain Index“ mit 13 Items verwendet worden, welcher eine gute interne Übereinstimmung aufweist. Es ist vor allem darum gegangen, die Ressourcen und Defiziten in den verschiedenen Aktivitäten des täglichen Lebens zu evaluieren. Die pflegenden Angehörigen haben mindestens sieben Punkte aufweisen müssen, um an der Studie teilnehmen zu können.

Innerhalb eines Jahres haben sich 97 pflegende Angehörige dazu entschieden, an der Studie teilzunehmen (61 Kinder und 36 Ehepartner). Alle diese Teilnehmer haben genügend Punkte im Caregiver Strain Index gehabt und haben eine informierte Zustimmung unterschrieben. Die Teilnehmer sind dann durch einen Zufallsmechanismus in zwei Gruppen eingeteilt worden

(Randomisierung); die eine Gruppe hat TSG Interventionen erhalten (Interventionsgruppe; 31 Kinder und 22 Ehepartner) und die andere Gruppe hat übliche Unterstützungsangebote genutzt (Kontrollgruppe; 30 Kinder und 14 Ehepartner). Vor dem Prätest haben jedoch sieben Ehepartner aus der Kontrollgruppe die Studie verlassen müssen. Gründe dafür sind der Tod des Patienten (n=4); Heimeinweisung eines Patienten (n=2) oder Wegzug (n=1) gewesen. Schlussendlich sind 12 TSG-Gruppen gebildet worden (8 Gruppen mit Kindern, 4 Gruppen mit Ehepartnern). Die Anzahl Gruppenmitglieder hat zwischen 5-8 Mitgliedern variiert. Der typische Ehepartner in der TSG-Gruppe ist weiblich gewesen und hatte ein Durchschnittsalter von 66,2 Jahren, Der typische kindliche pflegende Angehöriger ist auch weiblich gewesen und hatte ein Durchschnittsalter von 54,9 Jahren. Die Forscher haben keinen signifikanten Unterschied zwischen den demografischen Daten der Ehepartner und Kinder in der Interventions- und Kontrollgruppe gefunden.

Bemerkungen der Autorin

Die Stichprobenzahl ist ausreichend, um repräsentative Daten zu gewinnen. Da die demografischen Variablen in beiden Gruppen ähnlich gewesen sind, können Vergleiche gezogen werden. Es ist jedoch nicht ersichtlich, welche Krankheiten die Patienten haben, so dass die pflegenden Angehörigen eine ganz andere Hintergrundsituation erleben könnten.

5. Forschungsdesign

Um herauszufinden, ob die TSG für pflegende Angehörige effektiv ist, ist ein randomisiertes Kontrollgruppendesign gewählt worden (randomisiertes kontrolliertes Design; RCT). Das Design hat zwei Level von Interventionen gehabt (TSG versus übliche Dienstleistungen), zwei Zeitpunkten, an welchen die Messungen durchgeführt worden sind (zwei Wochen vor dem Start des Interventionsprogramms und innert zwei Wochen nach der Beendigung des Programms) und zwei Typen von pflegenden Angehörigen (Ehepartner und erwachsene Kinder). Nach dem Prätest (Messung derjenigen Variable, die sich laut Hypothese verändern soll) ist die Versuchsgruppe den TSG ausgesetzt worden, die Kontrollgruppe hat die üblichen Unterstützungsmassnahmen erhalten. Die Interviewer sind den Teilnehmern verblindet gewesen.

Bemerkungen der Autorin

Die Autoren haben keine explizite Erklärung für die Wahl des genannten Designs geliefert. Es ist jedoch anzumerken, dass das randomisiert kontrollierte Experiment dank seinen speziellen Kontrollmechanismen die objektivste Möglichkeit zur Erforschung von Ursache- Wirkungseffekten ist. Ausserdem ist es ein Feldexperiment, es findet also im tatsächlich vorhandenen sozialen Umfeld statt. Störfaktoren können demnach nur eingeschränkt ferngehalten werden, beispielsweise mussten einige Teilnehmer aus der Kontrollgruppe aussteigen aufgrund Verschlechterung der Krankheit des Patienten. Allerdings spiegeln natürlich solche Experimente die Bedingungen der Wirklichkeit realistischer wider, so dass die Ergebnisse besser auf die Realität übertragen werden können.

Das Design weist eine logische Abfolge von Problemdarstellung, theoretischem Bezugsrahmen, Literaturüberprüfung und Hypothese auf.

6. Interne Validität

- Es ist nicht eindeutig geklärt, ob nur die TSG-Interventionen die genannten Resultate bewirken können, oder ob auch andere psychoedukative Interventionen über das Telefon einen ähnlichen Effekt aufzeigen können.
- Die Kontrollgruppe erhält übliche Unterstützungsmassnahmen, jedoch werden diese nicht genauer beschrieben.
- Es ist unklar, ob das Aussteigen von einzelnen verheirateten Teilnehmern aus der Kontrollgruppe die Resultate beeinflusst hat.
- Während der zwölfwöchigen Interventionsphase könnte sich die Situation der pflegenden Angehörigen verändert haben, beispielsweise aufgrund Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Patienten, wodurch die Ergebnisse beeinflusst werden können.
- Eventuell sind die Teilnehmer – vor allem die pflegenden Angehörigen, welche einen Elternteil pflegen - nach dem Prätest noch mehr auf das Experiment sensibilisiert worden, was die verbesserten Ergebnisse des Posttests miterklären könnte.

Bemerkungen der Autorin

Es geht bei der internen Validität vor allem darum festzustellen, ob es tatsächlich die unabhängige Variable war, welche die Veränderung der abhängigen Variable bewirkt hat. Die Autorin hat diesbezüglich Hypothesen aufgestellt. Ihr sind die Gefahren der internen Validität bewusst gewesen.

7. Externe Validität

Bemerkungen der Autorin

Die Forscher haben eine ausreichende Stichprobengrösse zusammengestellt, jedoch ist nirgends erwähnt, unter welchen Krankheiten der zu pflegende Patient leidet (siehe Punkt 4). Die Belastungen der pflegenden Angehörigen und der Umgang mit einer solchen Situation können dementsprechend sehr variieren und die Ergebnisse beeinflussen. Dementsprechend sind auch der Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse Grenzen gesetzt.

8. Methoden

Die partizipierenden pflegenden Angehörigen haben 12x die TSG-Interventionen in Anspruch genommen. Eine Session hat 90 Minuten gedauert. Die Interventionen haben vor allem aus der Schulung über die Auswirkungen von chronischen Krankheiten und über emotionsfokussierten Copingstrategien, Problemlösungsstrategien und Unterstützung bestanden. Jede Intervention wird im Text genau erläutert. Bei jedem Meeting hat der Führer jeden Namen der Teilnehmer aufgerufen und hat wissen wollen, wo sie zurzeit stehen. Der Führer (ein Sozialarbeiter) hat die Teilnehmer auch ermuntert, sich einen Telefonkameraden auszuwählen, denn sie auch ausserhalb des Programms anrufen können. Alle Sessionen sind auf Tonband aufgenommen worden. Ein praktizierender und entsprechend ausgebildeter Sozialarbeiter mit einem Masterabschluss hat die Tapes von jeder Session überprüft, um zu verifizieren, dass der Führer Interventionen entsprechend dem TSG durchführt hat. Dieser Sozialarbeiter hat sich auch jede Woche mit dem Führer der Gruppen getroffen und eine Supervision gemacht.

Die pflegenden Angehörigen, welche die üblichen Unterstützungsmassnahmen erhalten haben, sind vom Seniorendienstleistungscenter betreut worden. Die Interventionen werden nicht mehr genauer beschrieben. Diesen Teilnehmern ist nach der zwölfwöchigen Initialphase und nach der Durchführung des Posttestsinterviews auch die Möglichkeit angeboten worden, die TSG auszuprobieren.

Bemerkungen der Autorin

Für alle Teilnehmer ist die Methode der Datensammlung in den jeweiligen Gruppen gleich gewesen. Von Vorteil ist, dass die Durchführung der TSG und die Überprüfung der Tapes nicht von derselben Person durchgeführt worden ist.

9. Rechtlich-ethische Probleme

Bemerkungen der Autorin

Alle Teilnehmer haben eine informierte Zustimmung unterschreiben müssen. Ansonsten sind die Autoren nicht weiter auf das Thema eingegangen. Bei der Stichprobe ist jedoch erwähnt, dass einige Teilnehmer nur durch professionelle Gerontologen rekrutiert werden konnten. Hier stellt sich auch die Frage, inwieweit das Arztgeheimnis und der damit verbundene Datenschutz eingehalten worden sind. Es ist diesbezüglich nichts aus dem Text zu entnehmen. Allgemein müssen ethische Bedenken unbedingt vorhanden sein, da es sich um einen Eingriff in das Leben der Teilnehmer handelt.

10. Instrumente

Diplomierte Assistenten haben die Telefoninterviews mit beiden Teilnehmertypen geführt und zwar zwei Wochen vor der Intervention und nochmals innert zwei Wochen nach Beendigung der Intervention. Folgende Instrumente sind dabei eingesetzt worden:

- Social Support Survey (SSS): Das SSS ist eingesetzt worden, um zu evaluieren, wie viel konkrete und teilnehmende Unterstützung, positive soziale Interaktionen und emotionale und informierende Unterstützung die Teilnehmer erhalten haben. Die Messung bestand aus 19 Fragen. Der Reliabilitätskoeffizient für das SSS hat 0.78 betragen.
- Zarit Burden Interview (ZBI): Das ZBI besteht aus 22 Items nach dem Likert-Typ und misst die totale Belastung, die Belastung resultierend aus der Rolle als pflegender Angehöriger und auch die persönliche Belastung, welche die pflegenden Angehörigen als Resultat der Einschränkungen des Patienten erleben. Das ZBI weist eine interne Validität von 0.88 auf.
- Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D): Die Teilnehmer sind befragt worden, wie oft sie in den letzten sieben Tagen 20 verschiedene Vorkommnisse (welche Art von Vorkommnissen wird nicht beschrieben) erlebt haben. Diese Vorkommnisse sind auf eine Depression hinweisend.
- State-Trait Anxiety Inventory (STAI): STAI misst die Ängste der Teilnehmer. Das Instrument besteht aus 20 Statements, welche Menschen gebrauchen, um sich selbst zu beschreiben. Den Teilnehmern sind diese Statements unterbreitet worden und sind gefragt worden, inwieweit sie diesen zustimmen. Je mehr Übereinstimmungen, desto grösser die Ängste. Andere Forscher benutzen vielfach das STAI zur Messung der Ängste. Das STAI hat exzellente psychometrische Bestandteile zum Assessment der Ängste.
- Pressing Problems Index (PPI): Der PPI besteht aus 18 Items und beschreibt das Ausmass der Gesundheits- und Sozialprobleme der Teilnehmer. Der PPI enthält eine Liste mit möglichen Problemen, welche pflegende Angehörige oft während der Pflege ihres chronisch kranken PE antreffen. Für jedes Problem sind die Teilnehmer befragt worden, wie stressig es für sie ist. Toseland hat den PPI bereits in anderen Studien erfolgreich eingesetzt.
- Community Services Inventory: Diese Skala ist eingesetzt worden, um herauszufinden, inwieweit das Bedürfnis der pflegenden Angehörigen über kommunale soziale Unterstützungsdienstleistungen angesprochen worden ist. Den Teilnehmern sind drei Fragen bezüglich 21 Dienstleistungen gestellt worden:
 - a. Kennt der Teilnehmer die Dienstleistungen?
 - b. Weiss der Teilnehmer, wie er zu diesen Dienstleistungen kommt (Zugang)?
 - c. Hat der Teilnehmer einige der Dienstleistungen in den letzten Jahren genutzt?Je höher die Punktezahl, desto besser haben die Teilnehmer über die verschiedenen Dienstleistungen Bescheid gewusst. Toseland und Smith haben dieses Inventory entwickelt und in früheren Studien zahlreich angewendet und angepasst.

Bemerkungen der Autorin

Die verwendeten Instrumente zeigen auf, dass standardisierte telefonische Interviews durchgeführt worden sind, das heisst eine mündliche Befragung anhand ausgearbeiteter und standardisierter Fragebögen. Diese Art von Interview ist natürlich gut geeignet, um Daten zu gewinnen, die sich verallgemeinern lassen und die vergleichbar sind.

11. Reliabilität und Validität

Ein praktizierender und entsprechend ausgebildeter Sozialarbeiter mit einem Masterabschluss hat die Tapes von jeder Session überprüft, um zu verifizieren, dass der Führer die Interventionen entsprechend dem TSG durchführt hat. Dieser Sozialarbeiter hat sich auch jede Woche mit dem Führer der Gruppen getroffen und zusammen eine Supervision gemacht. Die Reliabilität und Validität einiger der oben genannten Messinstrumente ist bereits erwähnt worden.

Bemerkungen der Autorin

Die SSS und das ZBI weisen einen guten Reliabilitätskoeffizienten auf, das heisst die Instrumente weisen wenig Messfehler auf. Der Reliabilitätskoeffizient des CES-D ist relativ tief (0,57), das heisst die Fehlervarianz ist hoch und das Instrument ist relativ anfällig für Messfehler.

12. Datenanalyse

Die Autoren haben die demografischen Variablen verglichen, indem unabhängige Stichprobentests und Chi-Quadrat-Tests⁹ eingesetzt worden sind. Das „Random effects regression models (RERMs) ist die erste analytische Methode gewesen, um Resultatsvariablen zu analysieren. Es gibt verschiedene Arten von RERMs; die Autoren haben die Proc Mixed subroutine version 9.1 verwendet. Die Forscher haben Resultatsmesswerte analysiert, welche am Anfang ermittelt worden sind (Prätest) und nochmals in einem sogenannten Posttest, indem das RERMs eingestzt worden ist. Gemessen worden sind die Effekte der Bedingungen, die Zeiteffekte und auch die Effekte bezüglich Zeitinteraktion. RERMs weist viele Vorteile gegenüber herkömmlichen Messinstrumenten bezüglich der Datenanalyse randomisierter Feldversuche mit einer kontinuierlichen Datensammlung auf.

Die eingesetzten statistischen Methoden sind im Hinblick auf die Zielsetzung der Hypothese ausreichend.

13. Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen

Die Autoren haben herausgefunden, dass TSG effektiver ist als andere übliche Dienstleistungen, um positive Auswirkungen in folgenden Bereiche zu erzielen: Belastungen, Depressionen, soziale Unterstützung und belastete Probleme. Durch TSG ist das Wissen erhöht worden, andere Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. TSG kann ausserdem pflegende Angehörige erreichen, welche in der Peripherie wohnen und vielleicht weniger Zugang zu alternativen Unterstützungsdienstleistungen haben oder wenn Transportmöglichkeiten fehlen. Zudem ist TSG für scheue Personen und solchen, die sich in einer Gruppe nicht wohl fühlen, besonders geeignet. Telefongruppen können Stigmatisierungen reduzieren, die Vertraulichkeit erhöhen und können eine ausgeprägtere Selbstwahrnehmung, Ungezwungenheit und Solidarität erreichen als in Gruppen. Ein weiterer Vorteil ist die Erleichterung der Zusammenarbeit; für ein Telefonat wird weniger Zeit benötigt als für ein geführtes Gruppengespräch vor Ort. Ausserdem fallen bei den Telefonkonferenzen die Gebühren für die Unterrichtsräume und Transportkosten weg. Zusammenfassend hat TSG viele positive Auswirkungen, wie zum Beispiel positive soziale Interaktion und emotionale Unterstützung. Die anfangs erwähnte Hypothese kann also nun unterstützt werden.

Diese Erkenntnisse hat man besonders bei den Teilnehmern herausgefunden, welche einen Elternteil pflegen. Bei Ehepartnern gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe.

Pflegeschwestern haben die Aufgabe, pflegende Angehörige auf diese telefonischen Unterstützungsgruppen aufmerksam zu machen, ihnen die Vor- und Nachteile zu vermitteln und ihnen beratend zur Seite zu stehen.

Die Autoren haben weiterführende Empfehlungen abgegeben: Da es der erste randomisierte Versuch gewesen ist, um die Effektivität von TSG bei den zwei Typen von pflegenden Angehörigen zu evaluieren, sind weitere Studien nötig, um diese Resultate endgültig bestätigen zu können. Wenn die Resultate von anderen Studien als gültig erklärt werden, sind nochmals weitere Studien notwendig, um herauszufinden, wie TSG aufgebaut werden muss, damit sie auch für verheiratete pflegende Angehörige messbare positive Effekte aufweisen können.

Bemerkungen der Autorin

Folgende Nachteile können identifiziert werden: Weil sich die Teilnehmer nicht sehen können, müssen die Leader sicher sein, dass sich alle identifizieren können. Alle Teilnehmer müssen sich mit Namen vorstellen und zwar so lange, bis sich alle identifizieren können (Zeitverlust); wenn man sich untereinander nicht sieht, nimmt der Leader eine viel aktiviere Rolle ein, um die Kommunikation und die Gruppeninteraktionen zu strukturieren; Gespräch über das Telefon sind oft schwieriger zu verstehen, beispielsweise wenn die Teilnehmer Hörprobleme haben oder schnell ermüden; es kann auch unangenehm sein, wenn man sein Gegenüber nicht sieht.

Für die Autorin bleibt es unklar, ob das Aussteigen von einzelnen verheirateten Teilnehmern aus der Kontrollgruppe die Resultate beeinflusst haben. Es ist des Weiteren unklar, ob nur die TSG-Interventionen die genannten Resultate bewirken können, oder ob auch andere psychoedukative Interventionen über das Telefon einen ähnlichen Effekt aufzeigen können.

14. Anwendung und Verwertung in der Praxis

Bemerkungen der Autorin

Zusammenfassend ist zu betonen, dass die Durchführung von TSG für pflegende Angehörige viele Vorteile aufweisen kann, wie zum Beispiel erhöhtes Sicherheitsgefühl, Unterstützung von zu Hause, mehr Vertrauen in die eigenen pflegerischen Fähigkeiten,

⁹ Siehe Glossar

Verkleinerung des Drehtüreffektes und erhöhte Patientenzufriedenheit. Für viele pflegende Angehörige ist auch die Anonymität in den TSG ein grosser Vorteil.
Die Umsetzung von TSG in die Praxis sollten keine grossen Schwierigkeiten hervorrufen, da keine spezifische technische Ausrüstung oder spezielle kognitive Fähigkeiten von Seiten der pflegenden Angehörigen nötig sind.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 12 Punkte (von möglichen 14). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 4, 5, 9 & 13. Detaillierte Erklärungen sind aus dem Text zu entnehmen. Demnach kann die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit als gut eingeschätzt werden.

Anhang I

Beurteilungsraster für qualitative Studien (LoBiondo-Wood & Haber, 2005, S. 266-268)

Darstellung des Phänomens	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wird das betreffende Phänomen klar identifiziert? 2. Hat der Forscher angegeben, warum das Phänomen ein qualitatives Design erfordert? 3. Hat der Forscher den philosophischen Hintergrund der Forschungsarbeit beschrieben?
Ziel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hat der Forscher das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? 2. Beschreibt der Forscher die angestrebte Signifikanz der Arbeit für die Pflege?
Methode	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ist die Methode der Datensammlung mit dem Ziel der Forschungsarbeit vereinbar? 2. Ist die Methode für das betreffende Phänomen geeignet? 3. Wenn ein bestimmter Forschungsansatz gewählt wurde, wird die Studie in Übereinstimmung mit den dazugehörigen Prozessen zu Ende geführt?
Stichprobe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wird die Auswahl der Teilnehmer beschrieben? Handelt es sich um eine gezielte Stichprobenbildung? 2. Sind die ausgewählten Informanten geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen?
Datensammlung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geht es bei der Datensammlung um menschliche Erfahrungen? 2. Beschreibt der Forscher die Strategien der Datensammlung (zum Beispiel Interview, Beobachtung, Feldaufzeichnungen)? 3. Wird der Schutz der Teilnehmer thematisiert? 4. Wird die Datensättigung beschrieben? 5. Hat der Forscher die Verfahren der Datensammlung explizit dargestellt?
Datenanalyse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Werden die zur Analyse der Daten eingesetzten Strategien beschrieben? 2. Hat sich der Forscher an die Daten gehalten? 3. Sind die Verfahren der Datenanalyse für den Leser verständlich dargestellt? 4. Nimmt der Forscher Stellung zur Glaubwürdigkeit, Folgerichtigkeit und Angemessenheit der Daten? <p><i>Glaubwürdigkeit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Können die Teilnehmer die Erfahrungen als ihre eigenen erkennen? <p><i>Folgerichtigkeit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann der Leser den Gedankengang des Forschers nachvollziehen? • Wird der Forschungsprozess dokumentiert? <p><i>Angemessenheit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind die Befunde ausserhalb der Studie anwendbar? • Sind die Ergebnisse für Personen relevant, die nicht an der Studie teilgenommen haben? • Stimmt die zur Analyse verwendete Strategie mit dem Ziel der Studie überein?
Befunde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Werden die Befunde in einem bestimmten Kontext dargestellt? 2. Kann der Leser anhand des Berichts über die Befunde das Wesentliche der untersuchten Erfahrung erfassen? 3. Stimmen die Konzeptualisierungen des Forschers mit den Daten überein? 4. Nimmt der Bericht Bezug darauf, was bereits über das Phänomen bekannt ist?
Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen dem Leser einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? 2. Spiegeln sich in den Schlussfolgerungen die Befunde der Studie? 3. Spricht sich der Forscher in den Empfehlungen für weitere zukünftige Forschungen aus? 4. Hat der Forscher die Bedeutung der Studie für die Pflege klar dargestellt?

Kritische Bewertung aller qualitativen Forschungsarbeiten

Kleffel, D. (1998). Lives on hold: evaluation of a caregivers' support program. *Home Healthcare Nurse*, 16(7), 465-472.

1. Darstellung des Phänomens

Die Bedeutung der demografischen Alterung auf pflegende Angehörige wird in der Einleitung erläutert: Durch die Zunahme von älteren und hochbetagten Menschen, Verkürzung der Hospitalisationsdauer und die stetig steigenden Gesundheitskosten, wird es zukünftig immer mehr Angehörige geben müssen, welche die alten Menschen zu Hause betreuen und pflegen. Aus diesen Gründen wird die Frage nach Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige immer zentraler, um sie als wichtige Ressource für das ganze Gesundheitssystem erhalten zu können. Die „Visiting Nurse Association“ VNA in Los Angeles entwickelte daraufhin ein zwölfwöchiges Unterstützungsprogramm für pflegende Angehörige (Caregiver Support Program: CSP), welches sich auf drei Strategien fokussiert: Schulungen, Aktivitäten zur Aufrechterhaltung der emotionalen Gesundheit und gerichtete Aktivitäten. Zur Evaluation des CSP werden qualitative Methoden verwendet.

Bemerkungen der Autorin

Wie dem obigen Text entnommen werden kann, wird das Phänomen klar identifiziert und ausführlich und verständlich dargestellt. Die Signifikanz von Unterstützungsmassnahmen für pflegende Angehörige wird dargelegt. Leider haben die Autoren die Wahl des qualitativen Designs nicht explizit begründet.

2. Ziel

Die Absicht dieses Forschungsartikels ist bereits im Titel erwähnt und zwar die Evaluation eines Unterstützungsprogramms für pflegende Angehörige aus ihrer Sicht. Das Ziel der Forschungsarbeit ist durch mehrmaliges Erläutern explizit dargestellt. Der Diskussionsteil enthält zudem eine Beschreibung der Erfahrungen von pflegenden Angehörigen, Vorteile des CSP und Empfehlungen für die Entwicklung von weiteren Unterstützungsprogrammen.

Bemerkungen der Autorin

Die Signifikanz der Arbeit für die Pflege wird beschrieben, wurde doch das Unterstützungsprogramm auch von Pflegefachleuten entwickelt. Sie nehmen in diesem Projekt also eine Schlüsselstellung ein.

3. Methode

Bemerkungen der Autorin

Die Methode der Datensammlung, welche später genauer erläutert wird, eignet sich für die Beantwortung der Fragestellung. Es ist genügend Raum und Zeit vorhanden, damit sich pflegende Angehörige untereinander austauschen können. Zugleich werden den pflegenden Angehörigen Techniken vorgestellt, mit welchen sie ihre gegenwärtige Situation besser meistern könnten. Auf dieser Basis kann evaluiert werden, ob sich das entsprechende Unterstützungsprogramm für pflegende Angehörige eignet.

Alle Teilnehmer wurden im Voraus über deren Rechte informiert, inklusive über das Recht der Ablehnung. Alle Teilnehmer wollten danach am CSP teilnehmen und mussten eine informierte Zustimmung unterschreiben.

4. Stichprobe

Pflegende Angehörige sind mit folgenden Methoden auf die Teilnahme am CSP sensibilisiert worden: Einladungen an Angehörige, bei welchen der Patient durch die VNA mitbetreut wurde; Präsentationen bei lokalen Seniorenzentren und Kirchen; Poster/Anzeigen in Seniorenzentren; Artikeln in der lokalen Zeitung; Besuche und Telefonanrufe bei lokalen Hausärzten, Casemanager und beim Regionalzentrum für die Organisation von Dienstleistungen für alte, pflegebedürftige Menschen; Briefe zu lokalen Gesundheits- und Sozialpraxen und Mundpropaganda.

Fünf Gruppen à 3-11 pflegender Angehöriger haben am CSP teilgenommen (7, 3, 9, 10 und 11, insgesamt also 40 Teilnehmer). Darunter sind sechs Männer (12%) vertreten gewesen. Elf pflegende Angehörige haben aus verschiedenen Gründen das Unterstützungsprogramm nicht bis zum Ende verfolgen können (beispielsweise Tod des gepflegten Menschen). Die Teilnehmer sind zwischen 27-83 Jahre alt gewesen. Vier Gruppen sind in Englisch unterrichtet worden, eine in Spanisch (zehn Teilnehmer). Die meisten Teilnehmer stammen aus der mittleren sozialen Schicht (Hausfrauen, Sekretärinnen, Ex-Lehrkräfte, Geschäftseigentümer, ein zurückgetretener Polizist und ein Buchhalter).

Bemerkungen der Autorin

Bei dieser Gruppe von Teilnehmer handelt es sich um eine gezielte Stichprobenbildung. Das Sample ist heterogen zusammengestellt, stellt aber eher eine kleine Stichprobengrösse dar. Der Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse sind – auch aufgrund des qualitativen Designs – gewisse Grenzen gesetzt.

5. Datensammlung

Alle 40 Teilnehmer, welche in 5 Gruppen eingeteilt worden sind, haben an je an zwei Fokusgruppen teilgenommen. Eine Fokusgruppe wird definiert als eine geplante und geführte Diskussionsrunde, wobei vorgegebene Themen als Diskussionsgrundlage dienen. Die erste Diskussionsrunde hat beim ersten Treffen stattgefunden, die zweite Runde beim letzten Treffen, also nach zwölf Wochen. Eine Diskussionsrunde hat 1-1,5 Stunden gedauert. Die Expertin (Autorin) hat sich weitgehend aus der Diskussion rausgelassen, um die pflegenden Angehörigen sprechen zu lassen. Bei der ersten Diskussionsrunde haben die Teilnehmer beschreiben sollen, wie es ist, ein pflegender Angehöriger zu sein. Bei der letzten Diskussionsrunde haben die Teilnehmer die Vorteile des Programms und entsprechende Verbesserungsvorschläge diskutiert. Die erste Diskussionsrunde hat die Grundlage für die nachfolgenden Treffen gebildet, da gegenseitige Erwartungen/Vorstellungen geklärt worden sind.

Jedes nachfolgende Treffen, welches einmal pro Woche stattgefunden hat (zwölf Wochen lang), ist auf eines der oben genannten drei Hauptthemen fokussiert gewesen:

- Schulungsaktivitäten (Führung: Psychiatriepflegefachfrau): Der Fokus ist auf die Verbreitung von physischen und psychischen Informationen gerichtet worden (Pflege und Selbstpflege, Möglichkeiten zur Steigerung des Selbstwertgefühles, Stressoren des Pflegens). Themen wie Kommunikationstechniken, Stressreduktionsmethoden, Tipps zur Problemlösung, juristische und finanzielle Belange sind auch behandelt worden.
- Aktivitäten zur Steigerung der emotionalen Gesundheit (Führung: Sozialarbeiter): Austausch der Erfahrungen über verschiedene Unterstützungssysteme. Themen wie Trauer und Verlust, Einsamkeit, Rollentausch, Verleugnung und Ärger sind bearbeitet worden.
- Gerichtete Aktivitäten (Führung: Arbeitstherapeut): Das Ziel ist die Ermutigung und Stimulation für Freizeitaktivitäten gewesen. Entspannungstechniken sind vorgestellt worden.

Hat ein Teilnehmer die Session verpasst, hat er sie bei einer anderen Gruppe besuchen müssen. Ein unterstützender Telefonkontakt zwischen den Sessionen ist von dem verantwortlichen Direktor des Programms aufrechterhalten worden, welcher dazu diente, die Angehörigen zu ermuntern, weiterzumachen und wenn nötig, Beratungen anzubieten.

Die Diskussionen (Fokusgruppen), an welchen jeder Teilnehmer zweimal teilgenommen hat, sind mittels eines Tonbandgeräts aufgenommen worden. Das Tape ist durch einen Agentursekretär transkribiert worden. Die Autorin hat anschliessend die Transkription mit der Tonbandaufnahme verglichen und hat die Daten anhand von qualitativen Methoden analysiert. Die spanischen Tonbandaufnahmen sind transkribiert und durch einen zweisprachigen Sekretär in Englisch übersetzt worden. Die Daten der spanischen Tapes sind zusätzlich von einer zweisprachigen medizinischen Fachkraft verglichen und validiert worden.

Währenddem die pflegenden Angehörigen das Unterstützungsprogramm besucht haben, haben Pflegefachleute des VNA die Pflege des betagten Angehörigen übernommen.

Bemerkungen der Autorin

Das Verfahren eignet sich zur Sammlung von aussagekräftigen Daten: Am Anfang besteht die Möglichkeit, dass jeder Teilnehmer seine Situation schildern kann und auch die Erwartungen, welche er an das CSP hat. Darauf basierend fanden die verschiedenen Treffen statt, wo den Angehörigen das Unterstützungsprogramm näher gebracht wird. Am Schluss ist zur Evaluation nochmals eine Diskussionsrunde durchgeführt worden, wo sich alle Teilnehmer zur Effektivität des Programms äussern und entsprechende Verbesserungsvorschläge anbringen können. Ausserdem haben sich zwei Personen an der Datenanalyse beteiligt, so dass eine gewisse Objektivität¹⁰ gewährleistet werden kann.

6. Datenanalyse

Die Datenanalyse hat aus der Identifikation von Schlüsselideen und deren Bildung von Kategorien, Themen und Muster bestanden. Nach der Analyse der Daten für jede Gruppe, sind Vergleiche zwischen den Gruppen gemacht worden, um Trends und typisch auftretende Muster zu identifizieren.

Identifizierte Themen bei der ersten Diskussionsrunde (Fokusgruppen) sind in der letzten Runde validiert worden. Ausserdem sind wichtige Themen/Erkenntnisse in den Gruppen, welche die Diskussionsrunde als erstes besuchen, bei den anderen nachfolgenden Gruppen erläutert worden. Rivalisierende Themen und Erklärungen von allen Gruppen sind überprüft worden, um die Vertrauenswürdigkeit der Daten sicherzustellen.

Bemerkungen der Autorin

Die Analyse der Daten ist schrittweise, ausführlich und verständlich beschrieben. Die Autorin nimmt auch Stellung zur Glaubwürdigkeit, Folgerichtigkeit und Angemessenheit der Daten:

- Glaubwürdigkeit: Aufgrund des Vergleiches der Tonbandaufnahme mit der Transkription durch die Autorin lässt sich ableiten, dass die Befunde der Teilnehmer in ihrem Sinne interpretiert wurden.
- Folgerichtigkeit: Die Arbeit ist von der Forschungsfrage bis zur Auswertung nachvollziehbar. Jeder einzelne Schritt wurde genau und verständlich beschrieben.
- Angemessenheit: Durch das Aufzeigen vieler Zitate von pflegenden Angehörigen ist anzunehmen, dass die Wirklichkeit der Teilnehmer wiedergegeben wird. Ausserdem können die Resultate auch für andere relevant sein, welche nicht an der Studie teilgenommen haben; das CSP enthält ja Strategien, die auch andere anwenden können.

¹⁰ Siehe Glossar

7. Befunde

Allgemein hat sich das CSP für pflegende Angehörige als nützlich erwiesen. Es hat ihnen nämlich unter anderem dabei geholfen, ihr eigenes Leben nicht zu vernachlässigen. Die Teilnehmer haben gelernt, auch auf sich selbst zu schauen, ohne Schuldgefühle zu haben. Es haben auch positive Sozialisationserfahrungen gemacht werden können: Die Teilnehmer haben sich in ihrer Situation nicht alleine gefühlt, Emotionen haben ausgedrückt werden können und sie haben das Gefühl gehabt, verstanden zu werden.

Bemerkungen der Autorin

Das Wesentliche der untersuchten Erfahrung kann vom Leser gut erfasst werden.

8. Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen

Bemerkungen der Autorin

Am Schluss wird ausführlich beschrieben, welche Aspekte wichtig sind, um ein Unterstützungsprogramm für pflegende Angehörige entwickeln zu können. Des Weiteren hat die Autorin die Bedeutung der Studie für die Pflege klar dargestellt, indem sie die Probleme der demografischen Alterung, verkürzte Hospitalisationsdauer, Kostenexplosion aufgegriffen hat. Pflegenden können einen sehr wichtigen Beitrag zur Senkung der Gesundheitskosten leisten, indem sie pflegende Angehörige in ihrer täglichen Arbeit unterstützen und beraten!

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 7 Punkte (von möglichen 8). Je einen halben Punkt Abzug bei den Fragen 1 & 4. Die Studie ist von Anfang bis zum Schluss nachvollziehbar und verständlich. Einen halben Punkt Abzug, da keine explizite Begründung zur Wahl des qualitativen Designs besteht, obwohl das gewählte Thema eine qualitative Analyse voraussetzt. Einen weiteren halben Punkt Abzug aufgrund der eher kleinen Stichprobengrösse. Detaillierte Informationen sind aus dem Text zu entnehmen. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit kann demnach als gut eingeschätzt werden.

1. Darstellung des Phänomens

Kanada weist eine immer ältere Population auf und neue Gesundheitsreformen werden wichtig. Zukünftig wird die demografische Alterung zu einer zunehmenden Verlagerung der stationären Pflege in den ambulanten Bereich führen, wodurch auch die Belastung der Familienangehörigen wächst. Immer mehr Angehörige sind für die Pflege ihres kranken Familienmitgliedes zuständig. Dies führt zu zunehmendem Stress und Belastungssituationen (physisch, psychisch, finanziell), so dass das Bedürfnis nach effektiven Unterstützungssystemen deutlich wird. Telefonische Unterstützung – bedient von professionellen Pflegefachleuten – ist ein Teil der Dienstleistungen, welche zu Hause angeboten werden können. Viele frühere Studien haben aufgezeigt, dass diese Variante eine relativ günstige und effektive Strategie darstellt, um pflegende Angehörige zu unterstützen.

Bemerkungen der Autorin

Wie dem obigen Text entnommen werden kann, wird das Phänomen klar identifiziert und verständlich dargestellt. Die Signifikanz von Unterstützungsmassnahmen für pflegende Angehörige wird begründet. Leider haben die Autoren die Wahl des qualitativen Designs nicht explizit erläutert.

2. Ziel

Die Absicht dieses Forschungsartikels ist bereits im Titel erwähnt und zwar die Identifikation der Bedürfnisse bezüglich Unterstützung von pflegenden Angehörigen, welche einen chronisch kranken Patienten mit Unterstützung der Spitex zu Hause pflegen (physisch oder kognitiv). Des Weiteren wird die Effektivität von Telefondiensten beschrieben, welche die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen befriedigen könnten.

Diese Studie ist durch die Zusammenarbeit mit akademischen und kommunalen Agenturen in der Provinz von Ontario (Kanada), dem Community Care Access Center (eine Agentur für die Pflege zu Hause), der Geschäftsstelle des Victorian Order of Nurse (VON), der Universität und mit dem regionalen Zusammenschluss von pflegenden Angehörigen unterstützt worden.

Bemerkungen der Autorin

Diese Thematik ist auch für die Pflege relevant: Am Schluss des Artikels weisen die Autoren daraufhin, dass die Pflegenden eine Schlüsselstellung bei dem telefonischen Unterstützungssystem einnehmen. Sie stehen einerseits den pflegenden Angehörigen beratend zur Seite, andererseits helfen sie ihnen, das telefonische Unterstützungssystem zu Hause einzurichten und stellen wenn nötig den Kontakt zu anderen Dienstleistungen her.

3. Methode

Bemerkungen der Autorin

Die Methode der Datensammlung, welche später genauer erläutert wird, eignet sich für die Beantwortung der Fragestellung, da Bedürfnisse und Erfahrungen der pflegenden Angehörigen mit diesen telefonischen Unterstützungssystemen evaluiert werden wollen.

Alle Teilnehmer sind im Voraus über deren Rechte informiert worden, inklusive über das Recht der Ablehnung (schriftlich und mündlich). Alle Teilnehmer haben daraufhin eine informierte Zustimmung unterschreiben müssen.

4. Stichprobe

Mehrere Casemanager aus der Umgebung von Ontario sind von einem Mitglied des Forschungsteams (ebenfalls ein Casemanager) eingeladen worden, an der Studie teilzunehmen. Casemanager, welche freiwillig haben mitmachen wollen, sind gefragt worden, ob sie pflegende Angehörige rekrutieren könnten. Die möglichen Teilnehmer haben dabei folgende Kriterien erfüllen müssen:

- Mindestens 21 Jahre alt
- Gegenwärtige Übernahme der Pflegeaufgaben für einen Angehörigen mit einer chronischen Krankheit (physisch oder kognitiv)
- Unterstützung von der Spitex
- Übernahme der Pflege seit mindestens sechs Monaten
- Englisch sprechend
- Kein pflegender Angehöriger, welche einen Patienten palliativ pflegte.

Die Absicht dabei ist die Auswahl typischer pflegender Angehöriger gewesen, welche ein Spektrum von Charakteristiken repräsentieren. Die Teilnehmer sind in einer Zeitspanne von Oktober bis Dezember im Jahre 1999 rekrutiert worden, das heisst die Casemanager machten eine Liste mit allen möglichen Teilnehmer. Zwei Forscher haben dann eine Stichprobe ausgewählt, welche in den folgenden vier Kategorien besonders vielfältig waren: Geschlecht der Teilnehmer (männlich oder weiblich), Alter (jung oder alt), Wohnort (ländlich oder städtisch) und das Alter der Patienten (jung oder alt). Die ausgewählten Teilnehmer sind daraufhin von den Casemanagern informiert worden und haben sich bei ihnen die Erlaubnis eingeholt, den Namen, die Adresse und die Telefonnummer dem Forschungsteam weiterzugeben. Ausserdem ist jedem Teilnehmer noch ein Brief zugesandt worden,

worin die wichtigsten Aspekte der Studie noch einmal aufgeführt gewesen sind. Jeder Teilnehmer ist zudem darüber informiert worden, jederzeit aus der Studie zurücktreten zu können. Nach einer Woche hat der Interviewer den Kontakt zu den Teilnehmern aufgenommen, um einen Termin und einen Ort für das Interview festzulegen.

Drei pflegende Angehörige haben die Casemanager nicht ausfindig machen können, drei haben die Teilnahme verweigert (aufgrund der Krankheit des Patienten) und drei haben die Teilnahme ohne Abgabe eines Grundes verweigert. Sechs pflegende Angehörige, welche den Casemanagern zugesagt haben, haben jedoch vom Interviewer nicht erreicht werden können. Schlussendlich sind also 34 pflegende Angehörige für die Studie rekrutiert worden.

Bemerkungen der Autorin

Bei dieser Gruppe von Teilnehmern handelt es sich um eine gezielte Stichprobenbildung. Das Sample ist sehr heterogen zusammengestellt, stellt aber eher eine kleine Stichprobengrösse dar. Der Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse sind also gewisse Grenzen gesetzt. Das Verfahren zur Stichprobengewinnung ist sehr ausführlich beschrieben worden.

5. Datensammlung

Ein halbstrukturierter Interviewleitfaden ist entwickelt worden, um detaillierte Informationen über die Verantwortlichkeiten von pflegenden Angehörigen, deren Bedürfnisse, Präferenzen und Erfahrungen bezüglich des telefonischen Unterstützungssystems evaluieren zu können. Dieser Interviewleitfaden ist zuvor in einem Pilotexperiment von sieben Mitgliedern des Zusammenschlusses von pflegenden Angehörigen geprüft worden; der Interviewleitfaden ist anhand ihren Empfehlungen nochmals überarbeitet und ausschnittsweise in der Studie vorgestellt worden.

Die pflegenden Angehörigen sind in ihrem Zuhause interviewt worden (n=27), in dem VON Office (n=4) oder über Telefon (n=3). Die Interviews haben zwischen 30 und 90 Minuten gedauert. Die Interviews sind von einem Forschungsassistenten durchgeführt worden, welcher Hintergrundwissen bezüglich gerontologischer Pflege aufweisen konnte. Dieser Assistent ist bei zwei Interviews von dem Hauptforscher begleitet worden, um ersterem Feedback zu geben und um Strategien aufzuzeigen, wie reichhaltige Daten gewonnen werden können. Alle Interviews sind auf Tonband aufgenommen und anschliessend transkribiert worden.

Bemerkungen der Autorin

Ziel dieser Forschung war es, Daten zu sammeln, die vom subjektiven Empfinden ausgehen. Dazu ist ein halbstandardisiertes Interview geführt worden, das heisst der Verlauf des Gesprächs wird durch einen Interviewleitfaden vorgegeben, der eine Hilfestellung darstellt. Zwischen- und Verständnisfragen können jedoch gestellt werden. Durch diese Art der Datensammlung können Beschreibungen gewonnen werden und keine numerische Daten.

6. Datenanalyse

Nach der Transkription der Tonbänder sind die Transkripte vom Forschungsassistenten überprüft worden. Antworten auf offene Fragen sind in thematische Analysen gegliedert worden. Vier Texte sind von zwei Mitgliedern des Forschungsteams unabhängig kodiert und anschliessend sind die Resultate miteinander verglichen worden. Auch andere Forschungsmitglieder haben einige Inputs bezüglich des Kodierens der Texte gegeben. So ist ein Kodierschema entwickelt worden, welches die Basis für die verbliebenen Texte gebildet hat. Das Kodierungsschema hat identifizierte Themen aus den Interviews aufgedeckt und hat die Struktur für das Aufzeigen der Resultate von den Interviews bestimmt. Das Forschungsteam hat diskutiert und hat einen Konsens über die identifizierten Themen erreicht. Ein Vorbericht der Resultate der Studie ist von Mitgliedern des regionalen Netzwerkes der pflegenden Angehörigen überprüft und die identifizierten Themen sind von ihnen abgesichert worden.

Bemerkungen der Autorin

Die Studie hat eine ethische Bewilligung von der McMaster Universität Research Ethics Board erhalten. Die Analyse der Daten sind zudem schrittweise, ausführlich und verständlich beschrieben. Die Autorin nimmt auch Stellung zur Glaubwürdigkeit, Folgerichtigkeit und Angemessenheit der Daten:

- **Glaubwürdigkeit:** Aufgrund des Vergleiches der Tonbandaufnahme mit der Transkription durch den Forschungsassistenten lässt sich ableiten, dass die Befunde der Teilnehmer in ihrem Sinne interpretiert wurden.
 - **Folgerichtigkeit:** Die Arbeit ist von der Forschungsfrage bis zur Auswertung nachvollziehbar. Jeder einzelne Schritt ist genau und verständlich beschrieben.
 - **Angemessenheit:** Durch das Aufzeigen vielerlei Zitate von pflegenden Angehörigen ist anzunehmen, dass die Wirklichkeit der Teilnehmer wiedergegeben worden ist. Ausserdem können die Resultate auch für andere relevant sein, welche nicht an der Studie teilgenommen haben.
-

7. Befunde

Die Resultate sind in drei Kategorien unterteilt worden

- **Charakteristiken der Stichprobe:** Das Durchschnittsalter ist 32 Jahre und die meisten Teilnehmer sind weiblich, verheiratet und ansonsten nicht berufstätig gewesen. $\frac{3}{4}$ der Teilnehmer haben ihre Gesundheit als exzellent, sehr gut oder gut beschrieben. Die 34 Teilnehmer haben insgesamt 36 Patienten gepflegt. Das Durchschnittsalter der Patienten ist 78 Jahre und die meisten sind weiblich und verheiratet gewesen. Die meisten sind entweder Ehepartner (mehr Ehemänner) oder Eltern (mehr Mütter) von den pflegenden Angehörigen gewesen. Alle Patienten haben entweder chronische physische oder psychische Gesundheitsprobleme gehabt. Die häufigste Diagnose ist die Alzheimer-Demenz (n=13), danach der Schlaganfall (n=10), Herzbeschwerden (n=8) und Arthritis (n=3) gewesen. Alle haben Unterstützung im Haushalt und 50% in der Pflege erhalten.

- Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen bezüglich der Unterstützung:
 - Bedürfnis nach einem sozialen Leben
 - Hilfreiche Unterstützung (Ruhepausen, Unterstützung bei der körperlichen Pflege, finanzielle Kompensation)
 - Informationsübermittlung
 - Emotionale Unterstützung
- Präferenzen der Teilnehmer bezüglich der telefonischen Unterstützung: Die pflegenden Angehörigen sind nach ihren früheren Erfahrungen bezüglich telefonischer Unterstützung gefragt worden. Vier Teilnehmer haben bereits einen Telefonservice als Unterstützungsmassnahme in Anspruch genommen. 24 Teilnehmer haben betont, dass sie diesen nutzen würden, sofern einer vorhanden wäre; sieben haben keine Unterstützung via Telefon gewollt; zwei Teilnehmer sind diesbezüglich unsicher gewesen und einer hat die Frage nicht beantwortet. Alle haben geäußert, dass der Telefonservice vor allem sachkundig, gut ausgebildet und einen guten Rapport zwischen den beiden Parteien ermöglicht. Ausserdem haben sich viele Teilnehmer einen Telefonservice gewünscht, welcher 24 Stunden in Anspruch genommen werden kann (bei Notfällen).

Im Diskussionsteil gehen die Autoren detailliert auf die Effektivität der Unterstützung via Telefon ein:

- Pflegefachpersonen spielen eine Hauptrolle bei der Unterstützung über das Telefon; Pflegefachpersonen helfen und unterstützen pflegende Angehörige, diese Dienstleistung einzurichten und stellen die Verbindung zu anderen Dienstleistungen her, damit den Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen gerecht werden kann.
- Informationen und emotionale Unterstützung können gut über das Telefon vermittelt werden.
- Unterstützung über das Telefon kann die soziale Isolation reduzieren und die Zufriedenheit erhöhen; andererseits kann dadurch kein soziales Leben aufgebaut werden; Hausbesuche von Pflegefachpersonen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen sind wirksam, damit auch pflegende Angehörige ein eigenes soziales Leben haben.
- Telefonische Unterstützung hat sich laut Aussagen der Teilnehmer als effektiv erwiesen: Praktische Unterstützung für pflegende Angehörige, Informationen über den Krankheitsverlauf des Patienten, Medikation, Unterbringung, Ruhepausen und Vermittlung von anderen Dienstleistungen.
- Verschiedene Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen können jedoch via Telefon nicht befriedigt werden: Physische Unterstützung, mehr freie Zeiten, finanzielle Kompensation.

Bemerkungen der Autorin

Das Wesentliche der untersuchten Erfahrung kann vom Leser gut erfasst werden.

8. Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen

Bemerkungen der Autorin

Die Studie hat ergeben, dass telefonische Unterstützung die soziale Isolation reduzieren und die Zufriedenheit erhöhen könnte. Andererseits kann die Unterstützung über das Telefon kein soziales Leben aufbauen. Vor allem Informationen und emotionale Unterstützung können gut über das Telefon vermittelt werden. Pflegefachleute spielen eine Hauptrolle bei der Unterstützung von pflegenden Angehörigen über das Telefon; sie helfen und unterstützen die pflegenden Angehörigen, diese Dienstleistung einzurichten und stellen die Verbindung zu anderen Dienstleistungen her, damit den Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen gerecht werden kann. Die telefonische Unterstützung hat sich als effektiv erwiesen; beispielsweise hinsichtlich praktischer Unterstützung, Informationen über den Krankheitsverlauf, Medikation, Ruhepausen und Vermittlung von anderen Dienstleistungen.

Nachteile des telefonischen Unterstützungssystems: Vielerlei Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen können über das Telefon nicht befriedigt werden, wie zum Beispiel die physische Unterstützung, mehr freie Zeiten, finanzielle Kompensation. Ausserdem müssen Pflegefachleute und auch die pflegenden Angehörigen über gute kommunikative Fähigkeiten verfügen, damit ein konstruktives Gespräch geführt werden kann.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 6,5 Punkte (von möglichen 8). Je einen halben Punkt Abzug bei der 1., 4. & 8. Frage. Die Studie ist von Anfang bis zum Schluss nachvollziehbar und verständlich. Es gibt Abzug, da keine explizite Begründung zur Wahl des qualitativen Designs besteht, obwohl das gewählte Thema eine qualitative Analyse voraussetzt. Einen weiteren Abzug, da das telefonische Unterstützungssystem nur bedingt in der Praxis umzusetzen ist. Vielerlei Bedürfnisse können – wie schon erwähnt – nicht über das Telefon befriedigt werden. Zudem sind qualitative Designs nicht besonders geeignet, um allgemeine Aussagen zu treffen. Ausserdem setzt die telefonische Unterstützung kommunikative Fähigkeiten voraus, worüber vielleicht nicht alle pflegenden Angehörigen verfügen. Detaillierte Erklärungen sind dem Text zu entnehmen. Die wissenschaftliche Qualität kann nach dieser Bewertung als gut eingeschätzt werden.

1. Darstellung des Phänomens

Der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Selbsthilfe wird immer mehr von Bedeutung werden. Das Ziel des ACTION-Projekts (Assisting Carers using Telematic Interventions to meet Older people's Needs) ist die Unterstützung von alten, hilfsbedürftigen Menschen und deren pflegenden Angehörigen zu Hause, die Erhöhung ihrer Unabhängigkeit und Lebensqualität. Die Schlüsselidee dabei ist, dass sowohl Informations- als auch Kommunikationsdienstleistungen zur selben Zeit zur Verfügung stehen; beispielsweise wird das Bildtelefon mit einer multimedia Informationsdatenbank kombiniert.

Die Drehscheibe des ACTION-Netzwerkes stellt ein Telefoncenter dar, in welchem erfahrene Pflegefachleute über Bildtelefon oder über das normale Telefon mit den pflegenden Angehörigen kommunizieren. Die Pflegefachleute arbeiten in enger Kooperation mit den Familien: Sie helfen pflegenden Angehörigen, damit sie ihr Leben managen können, sie bieten Unterstützung an und geben praktische Ratschläge ab. Ausserdem sind die Pflegefachleute für die Schulung der pflegenden Angehörigen verantwortlich, damit sie dieses System nutzen können. Auch ältere Menschen können den Umgang mit diesem System lernen, wenn sie einen direkten Nutzen in ihrem Leben sehen. Jeder Stadtbezirk/Gemeinde hat ihren eigenen Telefoncenter.

Eine Pilotstudie von 1997-2000 hat ergeben, dass das ACTION-System die Lebensqualität in vielen Fällen verbessert hat. Ausserdem kann es dazu beitragen, die Gesundheits- und Sozialversicherungskosten zu senken. Die Nutzer waren mit dem System sehr zufrieden.

Bemerkungen der Autorin

In der Einleitung wird die Thematik bereits detailliert beleuchtet und erklärt. Ausserdem basieren die Erkenntnisse auf früheren wissenschaftlichen Erkenntnissen. Es hat leider keine Begründung gegeben, warum ein qualitatives Design verwendet worden ist.

2. Ziel

Die Absicht dieses Forschungsartikels ist bereits indirekt im Titel erwähnt und zwar die Evaluation des neuen, überarbeiteten ACTION-Systems. Nach der Pilot-Studie ist das ACTION-System - mit Einbezug eines iterativen Entwurfsverfahrens und einem strengen Einbezug der Nutzer – nämlich überarbeitet und angepasst worden.

Bemerkungen der Autorin

Die Signifikanz der Arbeit für die Pflege wird beschrieben, wird doch der Stützpunkt des ACTION-Systems von Pflegefachleuten betrieben. Pflegende nehmen also eine Schlüsselstellung ein und kooperieren eng mit der Familie.

3. Methode

Das überarbeitete System ist im Jahre 2004 in die Praxis eingebracht worden. Eine Gruppe von Nutzern (pflegenden Angehörigen) aus der Pilot-Studie hat das neue System weiter gebraucht und über 60 neue Geräte sind in den ersten sechs Monaten eingeführt worden. Zur Evaluation des neuen, überarbeiteten Systems sind Interviews geführt und die Daten aufgezeichnet worden.

Bemerkungen der Autorin

Die Methode der Datensammlung ist mit dem Ziel der Forschungsfrage vereinbar, da unter anderem Erfahrungen mit dem ACTION-System und die damit verbundenen Gefühle der Teilnehmer haben erfasst werden wollen. Subjektive Daten können demnach gewonnen werden.

Die Studie erhielt vom Ethikkomitee die Bewilligung für deren Durchführung.

4. Stichprobe

Wie bereits erwähnt, haben einige pflegende Angehörige, welche schon in der Pilot-Studie involviert gewesen sind, das System weiter genutzt. Zudem sind 2005 vier neue Familien pro Monat – abgesehen von den Teilnehmern aus der Pilot-Studie - in das System eingeführt worden. Die meisten von ihnen haben das System über eine längere Zeit genutzt (ein Jahr oder mehr).

Insgesamt sind acht pflegende Angehörige und vier professionelle Pflegefachleute interviewt worden. Die Familienangehörigen haben das System in den letzten zwei Monaten mindestens schon sechs Mal gebraucht. Deren Durchschnittsalter hat 73 Jahre betragen (66-85 Jahre). Sieben Teilnehmer sind weiblich gewesen und die Hälfte hat vor der Einführung des ACTION-System keinen Computer genutzt. Die professionellen Pflegefachleute sind zwischen 35-45 Jahre alt, und eine davon ist weiblich gewesen. Alle haben betont, dass sie bereits vor dem ACTION-System über ein Basiswissen bezüglich des Umgangs mit Computer verfügt haben.

Bemerkungen der Autorin

Insgesamt ist die Stichprobe viel zu klein, um repräsentative Daten herausfiltern zu können. Jedoch ist es von Vorteil, dass pflegende Angehörige in die Studie miteinbezogen worden sind, welche bereits Erfahrungen mit dem ACTION-System in der Pilotstudie haben machen können. Dadurch wird ein Verlauf sichtbar und die Resultate werden glaubwürdiger.

5. Datensammlung

Die Daten haben mittels halbstrukturierter Interviews und Datenaufzeichnungen gesammelt werden können. Die Interviews sind in Boras geführt worden. Die Interviews haben Informationen bezüglich der Art und Weise erbracht, wie die Teilnehmer das System gebrauchen, wie sie darüber denken und fühlen und ob das ACTION-System die Ziele der Teilnehmer erfüllen konnte. Die Interviews sind halbstrukturiert und auf drei Bereiche der Videokonferenz fokussiert gewesen: die Videoqualität, die Tonqualität und die Benutzeroberfläche. Die Interviews sind über Bildtelefon ausgeführt worden und haben zwischen März und April 2005 stattgefunden. Während den Interviews haben die pflegenden Angehörigen auch ihre Erfahrungen mit dem ACTION-System aufzeigen müssen. Sie sind zudem nach Vor- und Nachteilen des Systems befragt worden.

Die Datenaufzeichnungen sind ebenfalls in Boras ausgeführt worden. Die Daten der einzelnen Videoserver haben genau Messungen über den Gebrauch des Systems erlaubt. Der Videoserver hat jedes Telefongespräch von Anfang an bis zum Schluss aufgezeichnet.

Bemerkungen der Autorin

Ziel dieser Forschung ist es gewesen, Daten zu sammeln, die vom subjektiven Empfinden ausgehen. Dazu ist ein halbstandardisiertes Interview geführt worden, das heisst der Verlauf des Gesprächs wird durch einen Interviewleitfaden vorgegeben, der eine Hilfestellung darstellt. Zwischen- und Verständnisfragen können jedoch gestellt werden. Durch diese Art der Datensammlung können Beschreibungen gewonnen werden und keine numerische Daten.

6. Datenanalyse

Bemerkungen der Autorin

Es wird in der Studie nicht konkret beschrieben, wie die Daten nach der Sammlung analysiert worden sind. Aus diesem Grunde können nur indirekt Hinweise auf die Beachtung der Gütekriterien durch die Autoren abgeleitet werden:

- Glaubwürdigkeit: Es sind diesbezüglich keine genauen Informationen aus dem Text zu entnehmen.
 - Folgerichtigkeit: Die Arbeit ist von der Forschungsfrage bis zur Auswertung nachvollziehbar, ausser der Analyse der gewonnen Daten. Ansonsten wird aber jeder einzelne Schritt genau und verständlich beschrieben.
 - Angemessenheit: Die Resultate sind auch für andere Personen relevant, die nicht an der Studie teilgenommen haben, da es sich beim ACTION-System nicht um eine Unterstützungsmöglichkeit für eine spezifische Zielgruppe handelt. Das System kann von allen pflegenden Angehörigen mit den entsprechenden kognitiven Fähigkeiten genutzt werden, egal an welcher Krankheit der Patient leidet. Jedoch verfügen nicht alle pflegenden Angehörigen über die nötigen Fähigkeiten, mit einem Computer umzugehen.
-

7. Befunde

- Sieben von acht pflegenden Angehörigen haben berichtet, dass das ACTION-System ihr Gefühl von Alleinesein und sozialer Isolation stark reduzieren konnte.
 - Es hat auch vielen geholfen, neue soziale Kontakte zu knüpfen (E-mail, Diskussionsforen).
 - Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die meisten der pflegenden Angehörigen mit diesem System glücklich gewesen sind, sich in der täglichen Pflege sicherer gefühlt haben und nur wenige Nachteile sehen.
 - Einige pflegende Angehörige hatten bezüglich der Privatsphäre Bedenken; sie hatten Angst, dass andere Pflegefachpersonen ihr Gespräch mithören könnten, da es ja in einem Telefoncenter stattfand.
 - Die professionellen Pflegefachleute haben gefunden, dass durch dieses Bildtelefon eine vertrauensvollere Kommunikation stattfinden konnte und das System ist auch nützlich gewesen, um praktische Anleitungen geben zu können.
 - Visuelle Techniken haben ihnen auch ermöglicht, ein gründliches und genaues Assessment der Familie zu machen.
 - Pflegende Angehörige und Pflegefachpersonen finden das System auch sehr zufriedenstellend, da es Gesundheits- und Sozialkosten vermindern kann.
 - Nachteilig ist gewesen, dass am Anfang einige technische Probleme aufgetreten sind.
-

Bemerkungen der Autorin

Das Wesentliche der untersuchten Erfahrung kann vom Leser gut erfasst werden.

8. Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen

Bemerkungen der Autorin

Die Studie hat aufgezeigt, dass das ACTION-System zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen von grosser Relevanz sein kann. Voraussetzungen dafür ist die Offenheit der pflegenden Angehörigen, technologiegestützte Unterstützungsmassnahmen anzunehmen und sie auch regelmässig in Anspruch zu nehmen. Weiter müssen kompetente Pflegefachleute vorhanden sein, welche die Situation zu Hause schnell und ganzheitlich wahrnehmen und einschätzen können.

Der Nachteil der Studie ist, dass die Privatsphäre der pflegenden Angehörigen nicht immer optimal geschützt werden kann, da die professionellen Pflegefachleute das Gespräch von einer grossen Telefonzentrale aus führen. Des Weiteren ist das System nur für pflegende Angehörige geeignet, welche bereits eine gewisse Erfahrung im Umgang mit Computern aufweisen können und auch entsprechende kognitive Fähigkeiten mitbringen. Kleine technische Probleme können ansonsten schnell zur Überforderung führen. Für viele pflegenden Angehörigen kann diese Art von Unterstützung auch sehr unpersönlich wirken, da kein direkter Kontakt mit den professionellen Pflegefachleuten stattfindet, ausser bei der Installation dieses Systems.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 6 Punkte (von möglichen 8). Je einen ganzen Punkt Abzug bei den Fragen 1, 4, 6 & 8. Detaillierte Erklärungen sind aus dem Text zu entnehmen. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit wird als befriedigend eingeschätzt.

1. Darstellung des Phänomens

Die zunehmend ältere Bevölkerung und der steigende Kostendruck im Gesundheitswesen erfordern neue Gesundheitsreformen. Vor allem die Pflege zu Hause wird immer mehr an Bedeutung gewinnen, da sie dazu beitragen kann, die Kosten zu senken. Diese Veränderungen bewirken auch, dass pflegende Angehörige eine immer komplexer werdende Pflege zu Hause ausüben müssen. Pflegende Angehörige müssen ein grosses Wissen und ein breites Repertoire an Bewältigungsstrategien mitbringen, damit sie diese Belastungen über längere Zeit meistern können. Auf der Basis all dieser Veränderungen wird das Konzept der pflegerischen Fähigkeiten/Fertigkeiten für Familienangehörige in High-Tech Home Care immer wichtiger. Die Entwicklung dieses Konzeptes muss zu einem essentiellen Bestandteil im Gesundheitswesen werden. Da immer mehr pflegende Angehörige eine sehr komplexe Pflege ausführen müssen, sollten die Interventionen zur Unterstützung auf einer soliden theoretischen Basis aufgebaut sein.

Bemerkungen der Autorin

Wie dem obigen Text entnommen werden kann, wird das Phänomen klar identifiziert und ausführlich und verständlich dargestellt. Auf das Problem der demografischen Alterung, der zunehmend steigenden Pflegebedürftigkeit und der daraus resultierenden Mehrfachbelastung für pflegende Angehörige wird eingegangen. Die Signifikanz von Unterstützungsmassnahmen für pflegende Angehörige wird deutlich gemacht. Die Autoren haben die Wahl des qualitativen Designs begründet: Die Gounded Theory ist als Strategie verwendet worden, um auf der Grundlage qualitativer Daten ein Konzept zu entwickeln.

2. Ziel

Das Ziel dieses Forschungsartikels ist bereits im Titel erwähnt worden und zwar die Entwicklung eines Konzeptes bezüglich pflegerischer Fähigkeiten/Fertigkeiten von pflegenden Angehörigen. Diese Thematik ist ausgewählt worden, weil immer mehr pflegende Angehörige eine hochkomplexe Pflege übernehmen müssen, was die Entwicklung eines anerkannten Konzeptes deutlich macht. Dieses Pflegekonzept soll pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen einen Rahmen geben, in welchem die Aufgaben von pflegenden Angehörigen definiert sind und wo auch geeignete Unterstützungsmassnahmen abgeleitet werden können.

Bemerkungen der Autorin

Diese Thematik ist für die Pflege sehr relevant: Immer wieder weisen die Autoren darauf hin, dass die Pflegefachpersonen eine Schlüsselstellung in diesem Konzept einnehmen, da dies als Assessmentinstrument gebraucht werden kann. Dieses Pflegekonzept soll handlungsleitende Aussagen für bestimmte Alltagssituationen zur Verfügung stellen. Dieses Konzept stellt die Grundlage von Pflegehandlungen durch Familienangehörige dar, mit welchem konkretes Handeln erfolgen kann. Die Pflegefachpersonen können anhand dieses Konzeptes geeignete Pflegeinterventionen zur Unterstützung pflegender Angehöriger ableiten.

3. Methode

Bemerkungen der Autorin

Die Methode der Datensammlung, welche später genauer erläutert wird, eignet sich für die Beantwortung der Fragestellung, da aus den gesammelten Daten, die vom subjektiven Empfinden ausgehen und das individuelle Erleben beschreiben, ein Konzept anhand der Grounded Theory entwickelt wird. Es geht vor allem darum, die Sicht von pflegenden Angehörigen ganzheitlich und subjektiv zu erfahren und zu verstehen.

Alle Teilnehmer sind im Voraus über deren Rechte informiert worden, inklusive über das Recht der Ablehnung (schriftlich und mündlich). Alle Teilnehmer haben daraufhin eine informierte Zustimmung unterschreiben müssen.

4. Stichprobe

Alle Teilnehmer (pflegende Angehörige und Patienten) dieser Studie konnten via einer onkologischen Klinik in San Francisco Bay Area rekrutiert werden. Dabei mussten sie folgende Kriterien erfüllen:

- Mindestens 18 Jahre alt sein
- Englisch sprechend sein
- Eine informierte Zustimmung unterschreiben

Die Mehrheit der pflegenden Angehörigen sind Frauen gewesen (62%); insgesamt waren 63% mit dem Patienten verheiratet. Das Durchschnittsalter betrug 53 Jahre. Die zu behandelnden Patienten litten an einem Karzinom, waren mehrheitlich weiblich (60%). Ihr Durchschnittsalter betrug 60 Jahre. Alle Patienten sind mit einer Chemotherapie behandelt worden. Insgesamt sind 130 Interviews geführt worden mit 30 Patienten und 29 pflegenden Angehörigen.

Bemerkungen der Autorin

Bei dieser Gruppe von Teilnehmern handelt es sich um eine gezielte Stichprobenbildung. Die Stichprobe eignet sich, um spezielle Aspekte des Alltagslebens einer spezifischen Gruppe (pflegende Angehörige, welche einen Krebspatienten zu Hause pflegen und

betreuen) zu untersuchen; die Ergebnisse können jedoch auch auf andere pflegende Angehörigen übertragen werden, da allgemeine Begrifflichkeiten im Assessment ausgewählt wurden. Leider konnten für diese Untersuchung relativ wenige Teilnehmer rekrutiert werden, so dass der Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse gewisse Grenzen gesetzt sind.

5. Datensammlung

In einer allerersten Phase haben die Autoren die bereits vorhandene Literatur über mögliche Definitionen von Skills durchsucht, so dass eine allgemein gültige Definition entwickelt werden konnte.

Die eigentliche Datensammlung ist in zwei Phasen erfolgt und zwar mittels offenen/nicht standardisierten Interviews. In der ersten Phase sind die Teilnehmer (30 Patienten und 29 pflegende Angehörige) nach den ersten vier Zyklen der Chemotherapie zu Hause befragt worden. Die Forschenden haben herausfinden wollen, welche Strategien sie eingesetzt haben, um die Auswirkungen/Nebenwirkungen der Chemotherapie zu bewältigen.

In der zweiten Phase sind Daten gesammelt worden, damit anhand der Grounded Theory ein Konzept entwickelt werden konnte. Es sind die gleichen Teilnehmer wie in der ersten Phase interviewt worden. Diesmal sind sie jedoch mehrmals während den Chemotherapiezyklen bezüglich der Rolle als pflegender Angehöriger befragt worden (aus der Sicht von pflegenden Angehörigen selbst und auch aus der Sicht der Patienten).

Alle Interviews sind auf Tonband aufgenommen und anschliessend transkribiert worden.

Bemerkungen der Autorin

Ziel dieser Forschung ist es gewesen, Daten zu sammeln, die vom subjektiven Empfinden ausgehen. Dazu sind offene Interviews geführt worden. Diese Interviewform eignet sich, um mehr Details bezüglich Pflegeprozesse herauszufinden; die Teilnehmer haben sich frei über die Thematik unterhalten können. Durch diese Art der Datensammlung haben Beschreibungen gewonnen werden können und keine numerische Daten. Es ist sinnvoll, dass sowohl Patienten als auch pflegende Angehörige befragt worden sind, damit ein globaleres Verständnis der Situation erzielt werden kann.

6. Datenanalyse

Nach der Transkription der Tonbänder sind die Daten anhand der Grounded Theory offen kodiert worden; das heisst Kategorien sind gebildet worden und Daten zu diesen zugeordnet. Dieses offene Kodieren ist gewählt worden, um festzuhalten, wie pflegende Angehörige spezifische Pflegeprobleme managen (Fieber, Nausea, Emesis, Müdigkeit, Depression) und wie sie miteinander verglichen werden können. Anschliessend sind die Daten kontrastiert worden, um die Reichweite der bislang entwickelten Kategorien zu überprüfen. Schlussendlich sind Memos geschrieben worden, um Ideen, Notizen, Kommentare festzuhalten. Anhand dieser Memos ist im Verlauf des Forschungsprozesses letzten Endes auch das Konzept entwickelt worden.

Bemerkungen der Autorin

Die Analyse der Daten ist schrittweise, ausführlich und verständlich beschrieben. Die Autorin nimmt auch indirekt Stellung zur Glaubwürdigkeit, Folgerichtigkeit und Angemessenheit der Daten:

- Glaubwürdigkeit: Aufgrund des Vergleiches der Tonbandaufnahme mit der Transkription durch die Forschenden lässt sich ableiten, dass die Befunde der Teilnehmer wahrscheinlich in ihrem Sinne interpretiert worden sind.
 - Folgerichtigkeit: Die Arbeit ist von der Forschungsfrage bis zur Auswertung nachvollziehbar. Jeder einzelne Schritt wird genau und verständlich beschrieben.
 - Angemessenheit: Durch das Aufzeigen vielerlei Zitate von pflegenden Angehörigen ist anzunehmen, dass die Wirklichkeit der Teilnehmer wiedergegeben worden ist. Ausserdem können die Resultate auch für andere relevant sein, welche nicht an der Studie teilgenommen haben.
-

7. Befunde

Insgesamt sind 63 Indikatoren von Skills identifiziert worden; jeder Indikator ist in einen der neuen Pflegeprozesse kategorisiert worden. Einige Beispiele zu den neuen Kategorien werden aufgeführt

- Monitoring (Überwachung; verbale und nonverbale Zeichen wahrnehmen, um das Wohlbefinden des Patienten einzuschätzen; geeignete Instrumente einsetzen, um Patienten zu überwachen (zum Beispiel Thermometer))
- Interpretation (wahrnehmen, dass etwas anderes oder falsch ist; nach Erklärungen für untypische Symptome und Zeichen suchen)
- Entscheidungsfähigkeit (die Wichtigkeit von Konfliktsituationen abwägen; sich konkurrierende Bedürfnisse der Patienten abwägen)
- Aktivitäten (mehrere Tätigkeiten systematisch organisieren; Routine entwickeln, um komplexe Aufgaben zu managen)
- Anpassungsaufgaben (die Umgebung der kranken Person anpassen; Fehler als neue Lernquelle nutzen)
- Praktisches Arbeiten (Tätigkeiten sicher durchführen; genügend Zeit für Pflegetätigkeiten einplanen, um das beste Resultat erzielen zu können)
- Zugang zu Ressourcen (eigene Bedürfnisse deutlich machen; juristische Ratschläge einholen)
- Zusammenarbeit mit der kranken Person (die Pflege den Bedürfnissen, Gewohnheiten und der Biografie des Patienten anpassen; selbst erkennen, wenn man einen Schritt zurücktreten muss (eigene Psychohygiene))
- Verhandlungen mit dem Gesundheitssystem (sich Unterstützung von professionellen Hilfsdiensten einholen)

Es ist sehr wichtig, dass pflegende Angehörige eine qualitativ hochstehende Pflege ausüben können; dazu müssen sie von den Pflegefachpersonen unterstützt und begleitet werden, damit sie in allen neun Kategorien pflegerische Kompetenzen, Fachwissen und entsprechende Fertigkeiten entwickeln können. Pflegende Angehörige brauchen also von professionellen Pflegefachpersonen in den neun Bereichen Anleitungen, Schulungen, Informationen, Überprüfungen und Kontrollen.

Bemerkungen der Autorin

Dieses vorgestellte Konzept kann Pflegefachpersonen helfen, die Effektivität des Pflegens durch pflegende Angehörige anhand dieser neun Komponenten einzuschätzen und wenn nötig, geeignete Unterstützungsmassnahmen einzuleiten. Durch ein standardisiertes Assessmentinstrument wird die Einschätzung präziser und nachvollziehbar. Dieses Konzept zeigt sehr deutlich auf, wie komplex die Aufgaben von pflegenden Angehörigen in High-Tech Home Care eigentlich sind.

8. Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen

Bemerkungen der Autorin

Die Studie hat ergeben, dass Pflegefachpersonen ein Konzept benötigen, um ein möglichst genaues und fundiertes Assessment der Pflegeaktivitäten von pflegenden Angehörigen erheben zu können. Dieses Assessment sollte idealerweise zusammen mit den pflegenden Angehörigen und den Patienten erhoben werden. Nur so können gezielte Interventionen angeboten und erarbeitet werden, damit pflegende Angehörige ihre Fähigkeiten/Fertigkeiten in der High-Tech-Pflege verbessern und erweitern können. Die pflegenden Angehörigen können das nötige Wissen und Fertigkeiten erwerben, damit sie die komplexen Situationen zu Hause managen können. Diese Studie demonstriert zudem sehr gut, dass die Übernahme der Pflege von Angehörigen viel mehr erfordert, als nur die Bereitschaft und die Motivation zur Pflege. Pflegefachpersonen müssen abwägen, in welchen dieser neune Pflegeprozesse die Angehörigen Unterstützung benötigen und dementsprechend brauchbare Ratschläge zukommen lassen.

Die Forschenden gaben zum Schluss einige Empfehlungen für zukünftige Forschungen ab: Da sich diese Studie mit einer spezifischen Krankheitssituation (Pflege während Chemotherapie) auseinandergesetzt hat, müssen weitere Studien durchgeführt werden, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede bezüglich der Pflege in anderen Krankheitssituationen herauszufinden. Ausserdem hat die Zielgruppe aus weissen und zur Mittelklasse gehörenden Amerikanern bestanden. Andere ethnischen Gruppen und Nationalitäten sollten zukünftig auch studiert werden, um die Auswirkungen soziokultureller Begebenheiten auf die Pflege erfassen zu können.

Schlussbewertung

Die Autorin vergibt der Studie 7,5 Punkte (von möglichen 8), da die Studie von Anfang bis zum Schluss nachvollziehbar und verständlich ist. Einen halben Punkt Abzug bei der Frage 4, da nur eine relativ kleine Stichprobe vorhanden war. Detaillierte Informationen befinden sich im Text. Die wissenschaftliche Qualität dieser Forschungsarbeit kann demnach als sehr gut eingeschätzt werden.

Obwohl in der Studie eine spezifische Krankheitssituation (Chemotherapie) untersucht worden ist – dies galt jedoch als Ausschlusskriterium während der Studiensuche –, ist die Studie weiterbearbeitet worden. Dies hatte den Grund, weil im Abstract erwähnt worden ist, dass das entwickelte Assessmentinstrument allgemein für die Pflege in High-Tech Home Care konzipiert wird.

Anhang J

Punkteverteilung der drei Bewertungsskalen

Systematische Literaturübersicht

Punktzahl	Note	Wissenschaftliche Qualität
11-12	5,5-6	Sehr gut
9,5-10,5	4,75-5,25	Gut
8-9	4-4,5	Befriedigend
<8	<4	Ungenügend

Quantitative Studie

Punktzahl	Note	Wissenschaftliche Qualität
13-14	5,5-6	Sehr gut
11-12,5	4,75-5,25	Gut
9,5-10,5	4-4,5	Befriedigend
<9,5	<4	Ungenügend

Qualitative Studie

Punktzahl	Note	Wissenschaftliche Qualität
7,5-8	5,5-6	Sehr gut
6,5-7	4,75-5,25	Gut
5,5-6	4-4,5	Befriedigend
<5,5	<4	Ungenügend

Anhang K

Detaillierte Zusammenfassung aller einbezogenen Forschungsarbeiten

Bliss, J. (2006). What do informal carers need from district nursing services? <i>British Journal of Community Nursing</i>, 11 (6), 251-256.
Ziel: Das Ziel dieses Artikels ist eine systematische Literaturübersicht über verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten von Pflegefachpersonen, um Familien in der häuslichen Pflege zu begleiten, zu erstellen. Diese Interventionen sollen mit der Rolle der Pflege verknüpft werden.
Design: Systematische Literaturübersicht
Methode: Es sind keine Aussagen diesbezüglich gemacht worden. In den Literaturangaben ist aber ersichtlich, dass die Autorin aktuelle Literatur verwendet hat (ab 1998). Es ist im Text nicht ersichtlich geworden, mit welchen Datenbanken die Autorin nach geeigneten Studien geforscht hat und welche Ein- und Ausschlusskriterien gewählt worden sind. Es ist zudem nicht klar, in welchem Zeitraum die Studiensuche stattgefunden hat. Da keine spezifischen Informationen bezüglich der Suchstrategie aus dem Text zu entnehmen sind, ist nicht klar ersichtlich, inwieweit bei der Literaturrecherche wirklich strukturiert vorgegangen ist.
Ergebnisse: Es werden verschiedene Interventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting beschrieben <ul style="list-style-type: none">• Pflegende Angehörige müssen Hilfe von Pflegefachpersonen erhalten, damit sie eine Auszeit haben. Dieser Abstand ist notwendig, um weiterhin eine qualitativ hochstehende Pflege anbieten zu können.• Pflegende Angehörige vermitteln oft den Eindruck, dass sie mit der Rolle zurechtkommen; es ist deshalb wichtig, dass Pflegefachpersonen nicht Hypothesen aufstellen, wie die Angehörigen die Situation managen und in der Folge keine Unterstützung anbieten, sondern ein präzises Assessment durchführen.• Es ist wichtig, dass sich Pflegefachpersonen nicht nur auf die physischen Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen konzentrieren, sondern sie in ihrer Ganzheit wahrnehmen (ganzheitliche Pflege); nur so verstehen sie die Umstände eines pflegenden Angehörigen und diese sind im Assessmentprozess zentral.• Dieses ganzheitliche Assessment muss periodisch wiederkehrend durchgeführt werden, um einzuschätzen, wo sich die pflegenden Angehörigen gerade befinden und um entsprechende Unterstützung anzubieten; es ist wichtig, dass die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen laufend evaluiert werden, damit sie die Pflege auf einem konstanten Level halten können.• Es ist wichtig, dass man sich noch einmal hervorruft, dass pflegende Angehörige keine homogen zusammengesetzte Gruppe bilden, sondern dass sie ganz unterschiedliche Erfahrungen und Bedürfnisse haben, welche als einen Teil des Assessments in die tägliche Pflege integriert werden müssen.• Eine angepasste Kommunikation während des ganzen Assessments ist zentral (beim ersten Besuch, wie auch bei den weiteren), damit pflegende Angehörige merken, dass die Pflegefachperson eine Ressource in praktischer Pflege, wie aber auch für spezifische Informationen ist.• Anwendung von spezifischen Assessmentinstrumenten, um die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen evaluieren zu können und um weiter Organisationen anbieten zu können, welche sie unterstützen könnten; es ist wichtig, dass pflegende Angehörige andere Unterstützungssysteme nutzen, damit ihre Bedürfnisse befriedigt werden und damit sie feste Zeiten pro Woche einplanen können, die nur für sie sind (Auszeiten nehmen).• Es ist wichtig, dass die verschiedenen Organisationen zusammenarbeiten, um eine kohärente Unterstützung anzubieten; Pflegefachpersonen stellen hier die Drehscheibe zwischen den verschiedenen Berufsgruppen dar und vertreten die Bedürfnisse und Interessen der pflegenden Angehörigen.• Aufgrund der verschiedenen Bedürfnisse von Angehörigen ist es notwendig, dass die Pflegefachperson ein gutes Verständnis für die vorhandenen Organisationen hat, welche auf die Bedürfnisse der Angehörigen passen.• Regelmässige Besuche zu Hause sind notwendig, um eine offene Kommunikation untereinander entwickeln zu können, damit die pflegenden Angehörigen früh genug über ihre Probleme sprechen können, bevor sie einen kritischen Punkt erreicht haben.• Pflegende Angehörige müssen in die ganze Planung der Pflege miteinbezogen werden; partnerschaftliches Zusammenarbeiten ist ausschlaggebend, wenn die Pflegefachperson die Bedürfnisse des Patienten und der Angehörigen befriedigen will.• Pflegefachpersonen sind die richtigen Personen, um pflegenden Angehörigen im Pflegeprozess zu unterstützen, indem sie Schulungen und Trainings anbieten, beispielsweise in der Zubereitung der Medikamente oder der Ernährung.

<p>Clark, S.M. & Ambrosia, T.F. (2008). Caring for caregivers: NPs' „hidden“ patients. <i>The American Journal for Nurse Practitioners</i>, 12 (1), 10-21.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieses Artikels war eine systematische Literaturübersicht über praktische Interventionen und mögliche Fragestellungen, um pflegende Angehörige im häuslichen Setting in verschiedenen Bereichen unterstützen zu können, zu erstellen. Es wurde auch ein nationales Unterstützungsprogramm für pflegende Angehörige näher gebracht, welches konkrete Interventionen für Pflegefachpersonen enthält, um die Zielgruppe begleiten zu können.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Es ist aus dem Artikel nicht ersichtlich, welche Ein- und Ausschlusskriterien gesetzt worden sind und mit welchen Datenbanken die Autoren nach geeigneten Studien geforscht hatten. Es war zudem nicht klar, in welchem Zeitraum die Studiensuche stattgefunden hatte. Im ganzen Text sind keine methodischen Aspekte niedergeschrieben worden. Es handelt sich deshalb wahrscheinlich nicht um eine systematische Literaturübersicht, sondern um ein Discussionpaper. Insgesamt sind 17 Studien in die systematische Literaturübersicht miteinbezogen worden, welche alle verschiedene Schwerpunkte hervorgehoben haben.</p>
<p>Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktische Interventionen und mögliche Fragestellungen werden genannt, damit Pflegefachpersonen in folgenden Bereichen Unterstützung anbieten können: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gefühlsebene <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mögliche Fragestellungen: Fühlen Sie sich alleine, traurig, nervös, wütend, überfordert, frustriert, nutzlos? ▪ Mögliche Interventionen: Pflegefachpersonen müssen sehr aufmerksam sein auf Antworten, welche eine Depression, Angststörung oder enormen Stress widerspiegeln; pflegende Angehörige müssen diesbezüglich aufgeklärt, beraten und unterstützt werden. Zusammen mit den Angehörigen sollen realistische Ziele entwickelt werden. ○ Bewältigungsstrategien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mögliche Fragestellung: Was tun Sie üblicherweise, um Stress und Anspannung zu minimieren? ▪ Mögliche Interventionen: Pflegefachpersonen sollen Angehörigen vorschlagen, genügend Zeit für sich einzuplanen, Prioritäten in der Pflege zu setzen, einen Kalender zu führen, damit regelmässig Aktivitäten ausser Hause gemacht werden. Die Angehörigen aufklären, dass Kummer und Trauer normal sind und dass sie mit diesen Gefühlen nicht alleine sind. Verbindungen zu externen Unterstützungsdiensten herstellen, um Stress zu reduzieren (Selbsthilfegruppen, Transportservice, Mahlzeitendienst, Case Management). ○ Zielsetzungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mögliche Fragestellungen: Wo sehen Sie sich, wenn Sie nicht mehr ein pflegender Angehöriger sind? ▪ Mögliche Interventionen: Pflegende Angehörige in kleinen Schritten ermuntern, eigene Ziele zu setzen; entsprechende Informationen zur Verfügung stellen; kontinuierlicher Kontakt aufrechterhalten. ○ Familie/Freunde <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mögliche Fragestellungen: Wer lebt noch in diesem Hause? Bitten Sie andere um Hilfe (Familie, Freunde)? Gibt es in der Familie ungelöste Konflikte? ▪ Mögliche Interventionen: Angehörige ermuntern, eine Liste mit einfachen pflegerischen Tätigkeiten aufzustellen, welche auch andere Personen ausführen können (schrittweises Übergeben von Verantwortung); die Familie regelmässig über den Gesundheitszustand des Patienten informieren, damit sie auf dem neusten Stand sind; die Hauptpflegeperson sollte realistische Erwartungen an die anderen Familienmitglieder haben, um sie nicht zu überfordern; regelmässige Treffen mit der Familie organisieren, um Spannungen und Konflikte zu diskutieren und realistische Lösungen zu finden. ○ Gegenwärtige Umstände <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mögliche Fragestellungen: Welche Diagnosen und Nebendiagnosen hat der Patient? Verstehen Sie die Krankheit? Wie kompetent fühlen Sie sich, um den Bedürfnissen des Patienten gerecht zu werden? ▪ Mögliche Interventionen: Pflegefachpersonen müssen alle Umstände genau dokumentieren; die Angehörigen umfassend über das Krankheitsbild aufklären und schriftliches Material und Internetadressen abgeben; pflegende Angehörige auf die Möglichkeit von externen Unterstützungsdiensten aufmerksam machen. ○ Dienstleistungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mögliche Fragestellungen: Können Sie sich vorstellen, sich einer Unterstützungsgruppe anzuschliessen? Gibt es ein Seniorenzentrum in Ihrer Nähe? Können Sie das Internet benutzen? ▪ Mögliche Interventionen: Pflegende Angehörige ermuntern, sich mit anderen Personen auszutauschen; Telefonnummern über verschiedene Dienste abgeben. • Das nationale Unterstützungsprogramm (2000) wird vorgestellt: Es enthält 5 grundlegende Aufgaben für Pflegefachpersonen, um pflegende Angehörige zu unterstützen <ul style="list-style-type: none"> ○ Informationen über vorhandene Organisationen zur Unterstützung abgeben. ○ Pflegende Angehörige müssen unterstützt werden, damit sie den Zugang zu anderen Unterstützungssystemen erhalten (aufklären und begleiten). ○ Individuelle Beratungen und Unterstützung im Entscheidungsfindungsprozess, damit Problemlösungsstrategien gefunden werden können. ○ Auszeiten einplanen, damit pflegende Angehörige für eine gewisse Zeit von ihren Verantwortungen befreit werden.

<p>Fawdry, M.K. (2001). An explication of nursing and family caring for older adults. <i>Journal of Holistic Nursing</i>, 19(3), 285-296.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieses Artikels war eine systematische Literaturübersicht über die Wichtigkeit einer guten partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen zu erstellen. Die Bedeutung einer ganzheitlichen Pflege soll beschrieben und auch Aufgaben der Pflegefachpersonen in diesem Zusammenhang sollen diskutiert werden.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Es ist aus der Studie nicht ersichtlich, welche Ein- und Ausschlusskriterien der Autor für seine Forschungsarbeit gewählt hat. Es ist zudem nicht klar, auf welchen Datenbanken nach den Studien geforscht worden ist und über welchem Zeitraum sich die Studiensuche erstreckt hat. Über die Methodik und Vorgehensweise ist aus dem Text nirgends etwas zu entnehmen. Es handelt sich deshalb wahrscheinlich nicht um eine systematische Literaturübersicht, sondern um ein Discussionpaper.</p> <p>Der Durchsicht der Bibliografie (Titel der jeweiligen Forschungsarbeiten) ist zu entnehmen, dass die neun verwendeten Studien unterschiedliche Schwerpunkte hervorheben, beispielsweise kognitive-behaviorale Interventionen, das Konzept Empowerment wird erwähnt und die Rolle der Pflege als Advokaten.</p>
<p>Ergebnisse: Es werden verschiedene Interventionen vorgestellt, um pflegende Angehörige im häuslichen Setting zu unterstützen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine gute partnerschaftliche Zusammenarbeit ist sehr wichtig, um die pflegenden Angehörigen ganzheitlich unterstützen und begleiten zu können. • Pflegende Angehörige und Pflegefachpersonen müssen als gleichwertige Partner fungieren, damit ihre Interventionen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Patienten haben. • Pflegefachpersonen müssen verschiedenen Verpflichtungen nachkommen, damit einer partnerschaftliche Zusammenarbeit funktionieren kann: <ul style="list-style-type: none"> ○ Physische und psychische Präsenz (Dasein und mit den pflegenden Angehörigen zusammenarbeiten) ○ Das Konzept Empowerment umsetzen (die Fähigkeiten der pflegenden Angehörigen anerkennen, fördern und weiterentwickeln, um Probleme lösen zu können; eigene Ressourcen mobilisieren) ○ Therapeutische Wechselseitigkeit (sich den Wünschen und Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen und des Patienten anpassen; gegenseitiger Austausch von Gedanken, Gefühlen und Haltungen) ○ Verteidigung (Rolle des Advokaten) • Die Basis für diese vier Pflegeprozesse bilden die vier Levels des Konzeptes Empowerment, welche die Beziehung zwischen Pflegefachperson und die pflegenden Angehörigen beschreiben: <ul style="list-style-type: none"> ○ Teilnehmen (soziale Kontakte wiederherstellen) ○ Wählen (die Freiheit haben, zwischen verschiedenen Möglichkeiten zu wählen, Selbstkontrolle und Verantwortung übernehmen) ○ Unterstützen (pflegen, beraten, unterstützen, Aufgaben teilen) ○ Verhandeln (gegenseitiger Respekt, Kooperation) • Auch auf Seiten der pflegenden Angehörigen werden fünf zentrale Pflegeaufgaben beschrieben. Pflegefachpersonen müssen sie bei diesen Tätigkeiten unterstützen, anleiten, schulen und beraten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Vorausschauen, Mitdenken ○ Präventives Handeln (Symptome frühzeitig erkennen, um Krankheiten und Komplikationen präventiv anzugehen) ○ Überwachung ○ Beschützende Rolle ○ Praktisches Handeln (Unterstützen, Übernehmen, Geben) • Die vier beschriebenen Pflegeprozesse der Pflegefachpersonen und die fünf zentralen Pflegeaktivitäten von pflegenden Angehörigen ermöglichen es, partnerschaftlich zusammenzuarbeiten und ganz gezielt auf den Patienten und die Angehörigen einzugehen. • Diese partnerschaftlichen Beziehungen basieren auf dem Fachwissen der Pflegefachpersonen und dem Wissen der pflegenden Angehörigen (gegenseitige Ergänzung & gegenseitiges Lernen). • Eine familienbezogene Pflege ermöglicht es, die Ziele der jeweils anderen Partei verstehen zu können.

<p>Gallagher-Thompson, D. & Coon, D.W. (2007). Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults. <i>Psychology and Aging</i>, 22(1), 37-51.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieses Artikels war eine systematische Literaturübersicht über drei verschiedene Formen psychologischer Behandlungen für pflegende Angehörige zu erstellen, damit sie besser mit Stress umgehen können. Diese Behandlungen sollten hinsichtlich ihrer Qualität beurteilt werden (Vor- und Nachteile).</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Es sind vor allem Interventionsstudien und Metaanalysen miteinbezogen worden, welche sich alle mit dem oben genannten Ziel auseinandergesetzt haben. Folgende Einschlusskriterien sind gesetzt worden: Die Patienten sind älter als 65 Jahre; Angehörige, welche zu Hause pflegen; psychologische Behandlungen.</p> <p>Die gefundenen Studien sind dann in 3 Kategorien unterteilt worden: Psychoedukation, Psychotherapie und Mehrkomponenteninterventionen.</p> <p>Die verwendeten Studien sind bei den folgenden Datenbanken gefunden worden: Medline, PsycINFO, ERIC und PubMed. Es sind Studien miteinbezogen worden, welche in einem Zeitraum von 1980 bis 2005 publiziert wurden.</p> <p>Insgesamt sind 350 Artikel genauer angeschaut worden. All diese Studien sind mit evidenzbasierten Kriterien für psychologische Behandlungen beurteilt worden. Schlussendlich haben 19 Artikel diesen Kriterien vollumfänglich entsprochen.</p>
<p>Ergebnisse: Es sind drei Kategorien von wissenschaftlich geprüften psychologischen Behandlungen vorgestellt worden, welche effektiv sind, um pflegende Angehörige zu unterstützen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation (dies war die meist genannte Intervention zur Reduktion von Stress der pflegenden Angehörigen, das heisst Depression, Angst, Wut- und Frustrationsgefühle. Diese Intervention beeinflusste die Selbsthilfe und die Copingkapazitäten der pflegenden Angehörigen positiv). <ul style="list-style-type: none"> ○ Verhaltensmanagement ○ Depressionsmanagement ○ Angstmanagement • Psychotherapie (Behandlung von Symptomen im Zusammenhang mit psychologischem Stress, beispielsweise Depression, Angstzustände. Dies war eine sehr effektive Intervention zur Reduzierung dieser Symptome). <ul style="list-style-type: none"> ○ Kognitive Verhaltenstherapie • Mehrkomponenteninterventionen (diese Interventionen waren am wenigsten effektiv; es waren auch nur zwei Studien diesbezüglich analysiert und miteinbezogen worden, wodurch die Aussagekraft natürlich in Frage gestellt wird). <ul style="list-style-type: none"> ○ Individuelle Beratungen ○ Familiäre Beratungen ○ Familientherapie mit einem computergestützten Telefonsystem (diese Intervention eignet sich für Familien, welche nicht an Therapiesitzungen teilnehmen konnte. Diese Therapieform besteht aus einer telefonischen Selbsthilfegruppe). <p>Die Funktion der Pflegefachperson wird beim Ergebnisteil nicht konkret hervorgehoben, es ist jedoch klar, dass professionelle Pflegefachleute in diesem Zusammenhang vor allem als Vermittlerrolle fungieren. Das bedeutet konkret, dass sie die pflegenden Angehörigen auf das Angebot dieser Behandlungen aufmerksam machen, den Sinn & Zweck erläutern, geeignete Adressen vermitteln und gegebenenfalls die pflegenden Angehörigen begleiten. Oft stellen psychologische Behandlungen bei pflegenden Angehörigen ein Tabuthema dar, da oft Angst und ein Gefühl des Versagens aufkommt, wenn solche Behandlungen in Anspruch genommen werden müssen. Pflegefachpersonen müssen sehr behutsam vorgehen und den pflegenden Angehörigen genau erklären, dass solche Unterstützungsmassnahmen eine Verbesserung der Lebensqualität herbeiführen könnten.</p>

<p>Haesler, E., Bauer, M. & Nay, R. (2007). Staff-family relationships in the care of older people: a report on a systematic review. <i>Research in Nursing & Health</i>, 30 (4), 385-398.</p>
<p>Ziel: Ziel dieses Artikels war eine systematische Literaturübersicht über effektive Interventionen zur Entwicklung einer guten partnerschaftlichen Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen zu erstellen. Die vorgeschlagenen Interventionen zur Unterstützung pflegender Angehöriger sollen mit der Rolle der Pflege verbunden werden.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Es sind qualitative und quantitative Studiendesigns miteinbezogen worden, welche sich alle mit der oben genannten Frage auseinandergesetzt haben. Die Untersuchungen haben entweder in einem akuten, rehabilitativen Setting oder zu Hause stattgefunden. Folgende Einschlusskriterien sind gesetzt worden: Patienten sollten älter als 65 Jahre sein und in akuten, rehabilitativen Settings oder zu Hause leben; Familienangehörige und professionelle Pflegefachpersonen; Interventionen, inklusive, Strategien, Praktiken und/oder organisatorische Schwerpunkte, welche in Verbindung mit der Beziehung zwischen Pflegefachperson und Familie stehen; Messresultate bezüglich der Charakteristiken von Beziehungen.</p> <p>Die verwendeten Studien sind bei den folgenden Datenbanken gefunden worden: Ageline, APAIS health, Australian Family & Society Abstracts, CINAHL, Cochrane Library, Dare, Dissertation Abstracts, Embase, MEDLINE, PsycINFO und Social Science Index. Die Studiensuche (Handsuche) hat sich über einen langen Zeitraum erstreckt, und zwar von 1999-2005.</p> <p>Zwei voneinander unabhängige Gutachter haben die wissenschaftliche Qualität der gefundenen Studien überprüft, indem sie einen entsprechenden Standard und Assessmentinstrumente benutzt haben (vom National Health and Medical Research Council).</p> <p>Die 32 gefundenen Studien haben alle unterschiedliche Schwerpunkte hervorgehoben, welche für die spätere Synthese von Relevanz gewesen sind.</p>
<p>Ergebnisse: Es sind verschiedene Interventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting vorgestellt worden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Unterstützung anbieten (Raum und Zeit bieten, Gefühle zu äussern) • Schulung und Beratung der pflegenden Angehörigen über pflegespezifische Themen • Informationen/Aufklärung über das Krankheitsbild des Patienten abgeben • Eine vertrauensvolle Beziehungsgestaltung aufbauen (mit allen Familienmitgliedern) • Die Kommunikation stellt sich als einen sehr wichtigen Faktor heraus, damit eine gute Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen aufgebaut werden kann. • Geeignete Kommunikationsstrategien einsetzen, das heisst: <ul style="list-style-type: none"> ○ Warm, freundlich und offen sein ○ Die ganze Familie grüssen, ihren Namen kennen ○ Ehrlich sein, wertschätzend ○ Emotionale Aspekte verstehen, empathisch sein ○ Aktiv Zuhören, so dass sich die Familie verstanden fühlt ○ Eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen indem die Termine für die Hausbesuche stets eingehalten werden ○ Alle Familienmitglieder respektvoll behandeln ○ Die Familien unterstützen und sie positiv bekräftigen ○ Die Familien ermuntern, sich eine Auszeit zu nehmen ○ Möglichkeiten anbieten, wo die Familien ihre Fragen, Wünsche, Bedürfnisse anbringen können • Pflegende Angehörige wollen in die Planung der Pflege miteinbezogen werden und als gleichwertige Partner angesehen werden; es ist wichtig, dass pflegende Angehörige und Pflegefachpersonen zusammenarbeiten, um den Bedürfnissen des Patienten gerecht zu werden; einen partnerschaftlichen Pflegeprozess umsetzen. • Um eine gute Beziehung aufzubauen, ist die verstärkte Zusammenarbeit zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen sehr wichtig; so steigt nicht nur die Zufriedenheit bei den pflegenden Angehörigen, sondern auch die Pflegequalität. • Sechs Faktoren sind für die Entwicklung einer konstruktiven Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachperson von grosser Wichtigkeit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Einzigartigkeit des Patienten aufrechterhalten ○ Die komplexen Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen kennen und unterstützen ○ Effektive Kommunikationsstrategien einsetzen ○ Einen partnerschaftlichen Pflegeprozess umsetzen ○ Machtverhältnisse abbauen (beide Partner arbeiten auf eine gleichberechtigte Art und Weise zusammen; gegenseitige Ergänzung; gemeinsames Lernen) ○ Organisatorische Unterstützung anbieten

<p>Kleffel, D. (1998). Lives on hold: evaluation of a caregivers' support program. <i>Home Healthcare Nurse</i>, 16 (7), 465-472.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieser Studie war die Evaluation eines Unterstützungsprogramms (CSP) für pflegende Angehörige. Dieses Programm zur Unterstützung sollte mit der Rolle der Pflege verknüpft werden.</p>
<p>Design: Qualitative Studie (Diskussionsrunden)</p>
<p>Setting: Das Unterstützungsprogramm und die Diskussionsrunden fanden im Hauptgebäude der VNA (Visiting Nurse Association) statt.</p>
<p>Stichprobe: Pflegende Angehörige sind mit folgenden Methoden auf die Teilnahme am CSP („Caregiver Support Program“) sensibilisiert worden: Einladungen an Angehörige, bei welchen der Patient durch die VNA mitbetreut wurde; Präsentationen bei lokalen Seniorenzentren und Kirchen; Poster/Anzeigen in Seniorenzentren; Artikeln in der lokalen Zeitung; Besuche und Telefonanrufe bei lokalen Hausärzten, Casemanager und beim Regionalzentrum für die Organisation von Dienstleistungen für alte, pflegebedürftige Menschen; Briefe zu lokalen Gesundheits- und Sozialpraxen und Mundpropaganda. Fünf Gruppen à 3-11 pflegender Angehöriger haben am CSP teilgenommen (7, 3, 9, 10 und 11, insgesamt also 40 Teilnehmer). Darunter sind sechs Männer (12%) vertreten gewesen. Elf pflegende Angehörige haben aus verschiedenen Gründen das Unterstützungsprogramm nicht bis zum Ende verfolgen können (beispielsweise Tod des gepflegten Menschen). Die Teilnehmer sind zwischen 27-83 Jahre alt gewesen. Vier Gruppen sind in Englisch unterrichtet worden, eine in Spanisch (zehn Teilnehmer). Die meisten Teilnehmer stammen aus der mittleren sozialen Schicht (Hausfrauen, Sekretärinnen, Ex-Lehrkräfte, Geschäftseigentümer, ein zurückgetretener Polizist und ein Buchhalter).</p>
<p>Methode: Alle 40 Teilnehmer, welche in fünf Gruppen eingeteilt worden sind, haben je an zwei Fokusgruppen teilgenommen. Eine Fokusgruppe wird definiert als eine geplante und geführte Diskussionsrunde, wobei vorgegebene Themen als Diskussionsgrundlage dienen. Die erste Diskussionsrunde hat beim ersten Treffen stattgefunden, die zweite Runde beim letzten Treffen, also nach zwölf Wochen. Eine Diskussionsrunde hat 1-1,5 Stunden gedauert. Die Expertin (Autorin) hat sich weitgehend aus der Diskussion rausgelassen, um die pflegenden Angehörigen sprechen zu lassen. Bei der ersten Diskussionsrunde haben die Teilnehmer beschreiben sollen, wie es ist, ein pflegender Angehöriger zu sein. Bei der letzten Diskussionsrunde haben die Teilnehmer die Vorteile des Programms und entsprechende Verbesserungsvorschläge diskutiert. Die erste Diskussionsrunde hat die Grundlage für die nachfolgenden Treffen gebildet, da gegenseitige Erwartungen/Vorstellungen geklärt worden sind. Jedes nachfolgende Treffen, welches einmal pro Woche stattgefunden hat (zwölf Wochen lang), ist auf eines der oben genannten drei Hauptthemen fokussiert gewesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schulungsaktivitäten (Führung: Psychiatriepflegefachfrau): Der Fokus ist auf die Verbreitung von physischen und psychischen Informationen gerichtet worden (Pflege und Selbstpflege, Möglichkeiten zur Steigerung des Selbstwertgefühles, Stressoren des Pflegens). Themen wie Kommunikationstechniken, Stressreduktionsmethoden, Tipps zur Problemlösung, juristische und finanzielle Belange sind auch behandelt worden. • Aktivitäten zur Steigerung der emotionalen Gesundheit (Führung: Sozialarbeiter): Austausch der Erfahrungen über verschiedene Unterstützungssysteme. Themen wie Trauer und Verlust, Einsamkeit, Rollentausch, Verleugnung und Ärger sind bearbeitet worden. • Gerichtete Aktivitäten (Führung: Arbeitstherapeut): Das Ziel ist die Ermutigung und Stimulation für Freizeitaktivitäten gewesen. Entspannungstechniken sind vorgestellt worden. <p>Hat ein Teilnehmer die Session verpasst, hat er sie bei einer anderen Gruppe besuchen müssen. Ein unterstützender Telefonkontakt zwischen den Sessionen ist von dem verantwortlichen Direktor des Programms aufrechterhalten worden, welcher dazu diente, die Angehörigen zu ermuntern, weiterzumachen und wenn nötig, Beratungen anzubieten. Die Diskussionen (Fokusgruppen), an welchen jeder Teilnehmer zweimal teilgenommen hat, sind mittels eines Tonbandgeräts aufgenommen worden. Das Tape ist durch einen Agentursekretär transkribiert worden. Die Autorin hat anschliessend die Transkription mit der Tonbandaufnahme verglichen und hat die Daten anhand von qualitativen Methoden analysiert. Die spanischen Tonbandaufnahmen sind transkribiert und durch einen zweisprachigen Sekretär in Englisch übersetzt worden. Die Daten der spanischen Tapes sind zusätzlich von einer zweisprachigen medizinischen Fachkraft verglichen und validiert worden. Währenddem die pflegenden Angehörigen das Unterstützungsprogramm besucht haben, haben Pflegefachleute des VNA die Pflege des betagten Angehörigen übernommen. Die Datenanalyse hat aus der Identifikation von Schlüsselideen und deren Bildung von Kategorien, Themen und Muster bestanden. Nach der Analyse der Daten für jede Gruppe, sind Vergleiche zwischen den Gruppen gemacht worden, um Trends und typisch auftretende Muster zu identifizieren. Identifizierte Themen bei der ersten Diskussionsrunde (Fokusgruppen) sind in der letzten Runde validiert worden. Ausserdem sind wichtige Themen/Erkenntnisse in den Gruppen, welche die Diskussionsrunde als erstes besuchen, bei den anderen nachfolgenden Gruppen erläutert worden. Rivalisierende Themen und Erklärungen von allen Gruppen sind überprüft worden, um die Vertrauenswürdigkeit der Daten sicherzustellen.</p>
<p>Ergebnisse: Allgemein hat sich das CSP für pflegende Angehörige als nützlich erwiesen. Es hat ihnen nämlich unter anderem dabei geholfen, ihr eigenes Leben nicht zu vernachlässigen. Die Teilnehmer haben gelernt, auch auf sich selbst zu schauen, ohne Schuldgefühle zu haben. Es haben auch positive Sozialisationserfahrungen gemacht werden können: Die Teilnehmer haben sich in ihrer Situation nicht alleine gefühlt, Emotionen haben ausgedrückt werden können und sie haben das Gefühl gehabt, verstanden zu werden.</p>

<p>Larsen, L.S. (1998). Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. <i>Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services</i>, 36 (8), 26-32.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieser Studie war die Überprüfung der Effektivität von Beratungssessionen, um pflegende Angehörige zu entlasten. Diese Interventionen zur Unterstützung sollten mit der Rolle der Pflege verknüpft werden.</p>
<p>Design: Quantitative Studie (Quasiexperiment)</p>
<p>Setting: Die Beratungssessionen fanden entweder im geriatrischen Assessmentzentrum oder zu Hause statt.</p>
<p>Stichprobe: Zielpopulation sind Familienangehörige gewesen, welche einen chronisch kranken Menschen zu Hause pflegen und betreuen. Die fünf freiwilligen Teilnehmer haben durch Empfehlungen eines regionalen medizinisch-geriatrischen Assessmentzentrum rekrutiert werden können. Dieses ambulante Zentrum ist multiprofessionell zusammengesetzt und dient als Unterstützung für Patienten und pflegende Angehörige. Schlussendlich haben vier Probanden an der Studie mitgemacht. Die in die Studie miteinbezogenen Teilnehmer haben folgende Kriterien erfüllen müssen: Die pflegenden Angehörigen befinden sich in einer stressreichen Pflegesituation zu Hause; Interesse an der Partizipation; Lese- und Schreibkenntnisse in englischer Sprache. Die spezifischen Angaben zu den Teilnehmern sind bei der kritischen Bewertung dieser Studie zu finden.</p>
<p>Methode: Jeder Teilnehmer hat acht individuelle Beratungssessionen besucht, welche einmal wöchentlich stattgefunden haben (1,5 Stunden). Jedes Meeting ist im geriatrischen Assessmentzentrum erfolgt. Wenn es den Teilnehmer einmal nicht möglich gewesen ist, zum Zentrum zu kommen, sind die Sessionen beim Teilnehmer zu Hause durchgeführt worden. Alle Sessionen sind vom gleichen Interviewer durchgeführt worden und zwar von einer Pflegefachfrau, welche über ein Masterzertifikat bezüglich Beratung von pflegenden Angehörigen verfügt hat. Jede Beratungssession ist von einem Supervisor mit Doktorabschluss überprüft worden (mittels Videotapes).</p> <p>Während der ersten Session ist ein Assessment der Teilnehmer gemacht, das demografische Datenformular ist vervollständigt und das ZBI (bei der kritischen Analyse genauer erklärt) ist durchgeführt worden. Die pflegenden Angehörigen haben in der ersten Session unter anderem auch ihre Interessen, spezifische Probleme und auch Lerninhalte, welche sie in den Sessionen behandeln möchten, äussern müssen. Während der letzten Session ist die Zufriedenheit der Teilnehmer gemessen worden und nochmals das ZBI geführt als Posttest.</p> <p>Das Protokoll ist anhand einer Beratungsstruktur nach Toseland und Zarit geführt worden. Die Behandlungsinterventionen sind flexibel eingesetzt worden und sind abhängig von den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmer gewesen.</p> <p>Die Analyse des ZBI ist anhand des Vergleiches der zwei Punktetotals für jeden einzelnen Teilnehmer erfolgt (Prä- und Posttest). Wenn das Punktetotal beim Posttest niedriger gewesen ist als am Anfang, bedeutet dies, dass der Stress/Belastung der Teilnehmer dank den individuellen Sessionen abgenommen hat. Anhand des ZBI Posttestes ist ersichtlich geworden, dass drei der vier Teilnehmer eine Reduktion in der Hauptkategorie „totale Belastung“ verzeichnen konnten. Bei den Unterkategorien sind bei zwei Teilnehmer eine Reduktion der persönlichen Belastung und bei allen eine Reduktion der Belastung im Zusammenhang mit der Pflegerolle ersichtlich geworden. Die am Anfang gestellte Hypothese ist also nur bedingt bestätigt worden.</p>
<p>Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Beratungssessionen können pflegenden Angehörigen folgendermassen dienen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anpassung der pflegenden Angehörigen an die neue Situation und das Zurechtkommen mit diesem neuen Status ○ Die Möglichkeit verbessern, die Bedürfnisse des Patienten zu befriedigen ○ Prävention und Reduktion von Belastungssymptomen ○ Prävention und Reduktion der schädlichen Auswirkungen von Stress (physisch und psychisch) • Alle pflegenden Angehörigen erfuhren Zufriedenheit in einer individuellen Beratung, da ihnen alleine die Aufmerksamkeit geschenkt wird und das Gespräch wird allein auf ihre Bedürfnisse und Erfahrungen fokussiert; dadurch konnten sie auch besser mit Stress umgehen. • Die individuellen Beratungen halfen den pflegenden Angehörigen mit den emotionalen Aspekten des Pflegens umzugehen. • Individuelle Beratungen sind eine effektive Intervention, um pflegende Angehörige zu unterstützen, denn die Pflegefachperson kann sich auf die individuellen Bedürfnisse der Angehörigen konzentrieren und spezifische Ziele können gesetzt werden. • Pflegende Angehörige brauchen Informationen über unterstützende Dienstleistungen und auch über Möglichkeiten, wie sie die Pflege managen können. • Pflegefachleute können pflegende Angehörige in dem emotional schmerzlichen Prozess unterstützen, wenn der Entscheid gefallen ist, den Patienten ins Pflegeheim zu geben. <p>Die Autorin stellt noch allgemein unterstützende Interventionen vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validation und Bestätigung der Erfahrungen von den Teilnehmer • Ermutigung und Lob für die gelieferte Pflege • Bestätigung der Fähigkeiten zur Bewältigung einer Situation • Unterstützung und Verständnis in schwierigen Situationen • Schulung bezüglich Problemlösungsstrategien und Copingstrategien • Aufzeigen von anderen Ressourcen zur Unterstützung

<p>Magnusson, L., Hanson, E. & Borg, M. (2004). A literature review study of information and communication technology as a support for frail older people living at home and their family carers. <i>Technology and Disability</i>, 16(4), 223-235.</p>
<p>Ziel: Ziel dieses Artikels war eine systematische Literaturübersicht über verschiedene Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) im Rahmen des ACTION-Projekts im Gesundheitswesen und deren Auswirkungen auf die Patienten, pflegenden Angehörigen und den Pflegefachpersonen zu erstellen. Die vorgeschlagenen Interventionen zur Unterstützung pflegender Angehöriger sollen mit der Rolle der Pflege verbunden werden.</p> <p>ACTION ist ein Projekt, um die Lebensqualität von pflegenden Angehörigen und deren Patienten positiv zu beeinflussen; es werden ICT eingesetzt. In dieses Projekt sind England, Irland und Portugal involviert. Es ist ein 3-jähriges Projekt (1997-2000). Pflegende Angehörige haben direkten Zugang zu Pflegeinformationen und Schulungen. Ausserdem ist jederzeit eine online Kommunikation zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen möglich. Die pflegenden Angehörigen erhalten einen persönlichen Computer mit CD-Rom, Videokamera und eine Videokonferenzkarte. Über Videotelefon können sie nicht nur in Kontakt mit Pflegefachpersonen treten, sondern auch mit anderen an diesem Projekt teilnehmende pflegende Angehörige. Das Projekt ist von Pflegefachfrauen und von Informatikern entwickelt worden.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Mit folgenden Suchbegriffen ist nach geeigneten Studien geforscht worden: older people, family carers, family caregivers, informal carers, aged, elderly, geriatric, elders, home nursing, domiciliary care, community care, needs assessment, remote consultation, technology, telehealth, telecare, telemedicine, telecommunications, Internet and support. Der Fokus ist auf folgende Einschlusskriterien gelegt worden: "target older people and/or their family carers and/or their health and social care providers and focused on support in the home". Die Suchbegriffe decken sich mit den Begriffen in der Fragestellung.</p> <p>Die verwendeten Studien sind bei den folgenden Datenbanken gefunden: AgeInfo, Cinahl, PubMed, UMI digital dissertations, Social citations index and PsycInfo. Die Suche fand also auf relevanten Datenbanken statt. Die Autoren haben bei geeigneten Studien das Schnellballprinzip angewendet, um weitere Studien zu finden. Ausserdem sind stets die Abstracts gelesen worden, um herauszufinden, welche Studien für die Beantwortung der Fragestellung relevant sind. Von insgesamt 539 gefundenen Studien, sind 84 weiter bearbeitet worden. Der Zeitraum der Studiensuche ist nicht bekannt.</p> <p>Die ersten beiden Autoren haben alle Studien vollständig durchgelesen und kritisch reflektiert. Sie haben von jeder Studie eine Zusammenfassung geschrieben, welche folgende Kriterien enthält: Autor, Jahr, Titel, Journal, Band, Ausgabe, Seiten, Verleger, Erscheinungsort, Literaturtyp (beispielsweise empirisch, Theorie, Methode), Hauptthemen, theoretischer Rahmen, Methode (Design, Methode der Datensammlung), Resultate und Kritik. Nachfolgend sind die Zusammenfassungen nochmals mit denen am Anfang festgesetzten Einschlusskriterien verglichen worden.</p> <p>Die 84 gefundenen Studien haben sich alle mit mindestens einem der folgenden Hauptthemen beschäftigt: Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zu Hause für ältere Menschen, spezifische Informationen und Unterstützungsdienste für pflegende Angehörige und erfolgreiche Faktoren für solche Unterstützungsdienste für die alten Menschen und deren pflegenden Angehörigen. Die Studien haben also die Thematik unter einem breiten Blickwinkel beleuchtet, indem verschiedene Aspekte untersucht worden sind.</p>
<p>Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACTION besteht aus einem Schulungsprogramm, wo pflegende Angehörige lernen, wie ICT zu Hause richtig eingesetzt werden (Computer, Videotelefon). • Der Einsatz von ICT ermöglicht eine Überwachung durch Pflegefachpersonen über eine entfernte Distanz. • Pflegende Angehörige erhalten Unterstützung über das Telefon von professionellen Pflegefachpersonen (Beratung und Unterstützung, um Stress zu reduzieren und optimale Bewältigungsstrategien zu entwickeln). • Die Pflegefachperson kann die pflegenden Angehörigen durch virtuelle Besuche optimal unterstützen und kann unmittelbares Feedback abgeben (Gesundheitsvorschläge, Schulungen); Vorteile sind eine reduzierte Anzahl und Länge von Hospitalisationen und eine Verzögerung von Heimeintritten. • Durch ICT kann sofortige Hilfe angeboten werden, beispielsweise durch Schulung und Aufklärung der pflegenden Angehörigen. • Telekommunikationsmethoden ermöglichen es pflegenden Angehörigen, völlig unabhängig und mobil zu sein, währenddem sie über Monitor überwacht werden (Videotelefon). • Oft ist aber die Kombination von realen und virtuellen Besuchen äusserst sinnvoll. • ACTION hat die Kompetenzen der pflegenden Angehörigen erhöht; ACTION hat ihnen geholfen, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten zu verbessern/erweitern, so dass sie eine effektivere Pflege bieten konnten. • Ausserdem betonten die pflegenden Angehörigen, dass ACTION auf verschiedene Weise unterstützend gewirkt hat: Das Gefühl der Isolation wurde reduziert, ein Gefühl von Präsenz wurde vermittelt und auch erleichterte sich der Zugang zu professionellen Dienstleistungen. • Diese Methode verbessert auch den Zugang zu gesundheitsspezifischen Informationen und ermöglicht, sich mit anderen pflegenden Angehörigen auszutauschen. • Längerfristige Vorteile sind der optimalere Gebrauch von Ressourcen des Gesundheitswesens und zudem wird die Planung zwischen Pflegefachpersonen und pflegenden Angehörigen verbessert, was längerfristig die Administrationskosten reduziert. • Patienten und pflegende Angehörige haben insgesamt mehr Zeit, weniger anfallende Kosten, weniger Stress und können ihre Zeit besser einteilen. • Patienten und pflegende Angehörige fühlen sich besser informiert und mehr in die Pflege involviert und haben das Gefühl, die Situation besser unter Kontrolle zu haben. • ICT reduziert die soziale Isolation und erhöht das Wohlbefinden.

<p>Magnusson, L., Hanson, E. & Nolan, M. (2002). Assisting carers using the ACTION model for working with family carers. <i>British Journal of Nursing</i>, 11 (11), 759-763.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieses Artikels war eine systematische Literaturübersicht über das Projekt ACTION (Informations- und Kommunikationstechnologien; Unterstützung via Videotelefon) und die damit verbundene Rolle der Pflege, zu erstellen.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Da die Autoren selbst die Entwickler dieses Projekts gewesen sind, haben sie natürlich ihrerseits Material einbezogen; so ist bezüglich der Einschlusskriterien aus dem Test nichts zu entnehmen. Die Autoren beschrieben jedoch sehr ausführlich, wie das ACTION-Projekt zustande gekommen ist und wie die Effektivität dieser Intervention evaluiert worden ist. Es wird hier nicht näher darauf eingegangen.</p> <p>Da es sich um ein sehr spezifisches Thema handelt, konnte kein breites Spektrum an Literatur abgesucht werden. Das Projekt ist auch erst im Jahr 2000 eingeführt worden, so dass wenige Forschungsarbeiten vorliegen dürften. Es sind jedoch laut Autoren alle bisher durchgeführten Evaluationen und gewonnen Erkenntnisse von ihnen miteinbezogen worden. Dennoch sind die Ergebnisse nicht auf breit gefächerte Literatur gestützt.</p>
<p>Ergebnisse: Das Project Action ist ausführlich beschrieben und mit der Rolle der Pflege in Verbindung gebracht worden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Hauptziel von ACTION ist die Erhöhung der Autonomie, Unabhängigkeit und der Lebensqualität von Patienten und pflegenden Angehörigen, indem Informationen, Schulungen und Unterstützung durch Pflegefachpersonen und auch anderen Berufsgruppen via Informations- und Kommunikationstechnologien weitergegeben werden. • ACTION integriert multimedia Pflegeprogramme, Unterstützung über Videotelefon, Internetdienstleistungen, Telefonzentren und Schulungsmodelle. • Die meisten pflegenden Angehörigen fanden die Internetdienstleistungen sehr nützlich, denn sie erhielten Schulungen von verschiedenen Anbietern. Beispielsweise haben sie gelernt, wo sie welche Informationen finden können, wie man E-Mails schreibt und wie Zahlungen über das Internet erledigt werden können. • Pflegende Angehörige haben durch ACTION die Möglichkeit, andere Personen zu kontaktieren, welche in der gleichen Lage sind. • Das Videotelefon erleichtert den Kontakt zu Pflegefachpersonen und sonstigen Therapeuten; die interprofessionelle Kommunikation wird deutlich verbessert. Dadurch können die Interventionen aneinander angepasst werden und so Doppelspurigkeiten vermieden werden. • ACTION enthält zahlreiche und verständliche Interventionen, um eine Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegefachpersonen aufzubauen und aufrechtzuerhalten. • Ziele von ACTION sind <ul style="list-style-type: none"> ○ Bereitschaft erhöhen: Erhöhung des Vertrauens und des Selbstwertgefühls ○ Bereicherung erhöhen: positive Aspekte des Pflegens werden auf verschiedene Wege betont, vermehrt Möglichkeiten für angenehme Aktivitäten, indem pflegende Angehörige Zugang zu solchen Dienstleistungen über das Internet erhalten, Entwicklung von Internetfreundschaften ○ Vorhersagbarkeit erhöhen: Erhöhung von persönlicher Kontrolle, um Entscheidungen treffen zu können, in die Zukunft planen können ○ Belastungen und Depressionen reduzieren: das multimedia Bewältigungsprogramm enthält Copingstrategien, Entspannungstechniken und körperliche Übungen ○ Spitalaufenthalte und Kosten reduzieren: Pflegefachpersonen können mit pflegenden Angehörigen zusammenarbeiten und zwar in einer aktiven, informierenden Weise <p>Pflegefachpersonen haben die wichtige Aufgabe, ihnen den Zugang zu diesem System zu ermöglichen, alle nötigen Funktionen und Dienstleistungen zu erklären und ihnen beratend zur Seite zu stehen. Ausserdem arbeiten professionelle Pflegefachpersonen im Telefoncenter mit, um bei praktischen Problemen sofortige Hilfe anbieten zu können. Zudem können den pflegenden Angehörigen verschiedene pflegerische Tätigkeiten via Videotelefon vermittelt werden; umgekehrt ist die nötige Kontrolle durch eine Pflegefachperson gewährleistet, wenn ein Angehöriger eine komplexe Aufgabe ausüben muss, in der er sich noch nicht so sicher fühlt.</p>

<p>Ploeg, J., Biehler, L., Willison, K., Hutchison, B. & Blythe, J. (2001). Perceived support needs of family caregivers and implications for a telephone support service. <i>The Canadian Journal of Nursing Research</i>, 33 (2), 43-61.</p>
<p>Ziel: Die Absicht dieses Forschungsartikels war die Identifikation der Bedürfnisse und Erfahrungen bezüglich Unterstützung von pflegenden Angehörigen, welche einen chronisch kranken Patienten mit Unterstützung der Spitex zu Hause pflegen (physisch oder kognitiv). Des Weiteren die Effektivität von Telefondiensten aus Sicht der Teilnehmer beschrieben, welche die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen befriedigen könnten.</p>
<p>Design: Qualitatives Design (halbstrukturierte Interviews)</p>
<p>Setting: Die pflegenden Angehörigen sind in ihrem Zuhause interviewt worden (n=27), in dem VON Office (n=4) oder über Telefon (n=3).</p>
<p>Stichprobe: Mehrere Casemanager aus der Umgebung von Ontario sind von einem Mitglied des Forschungsteams (ebenfalls ein Casemanager) eingeladen worden, an der Studie teilzunehmen. Casemanager, welche freiwillig haben mitmachen wollen, sind gefragt worden, ob sie pflegende Angehörige rekrutieren könnten. Die möglichen Teilnehmer haben dabei folgende Kriterien erfüllen müssen: Mindestens 21 Jahre alt; gegenwärtige Übernahme der Pflegeaufgaben für einen Angehörigen mit einer chronischen Krankheit (physisch oder kognitiv); Unterstützung von der Spitex; Übernahme der Pflege seit mindestens sechs Monaten; Englisch sprechend; kein pflegender Angehöriger, welche einen Patienten palliativ pflegte.</p> <p>Die Absicht dabei ist die Auswahl typischer pflegender Angehöriger gewesen, welche ein Spektrum von Charakteristiken repräsentieren. Die Teilnehmer sind in einer Zeitspanne von Oktober bis Dezember im Jahre 1999 rekrutiert worden, das heisst die Casemanager machten eine Liste mit allen möglichen Teilnehmer. Zwei Forscher haben dann eine Stichprobe ausgewählt, welche in den folgenden vier Kategorien besonders vielfältig waren: Geschlecht der Teilnehmer (männlich oder weiblich), Alter (jung oder alt), Wohnort (ländlich oder städtisch) und das Alter der Patienten (jung oder alt). Die ausgewählten Teilnehmer sind daraufhin von den Casemanagern informiert worden und haben sich bei ersteren die Erlaubnis eingeholt, den Namen, die Adresse und die Telefonnummer dem Forschungsteam weiterzugeben. Ausserdem ist jedem Teilnehmer noch ein Brief zugesandt worden, worin die wichtigsten Aspekte der Studie noch einmal aufgeführt gewesen sind. Jeder Teilnehmer ist zudem darüber informiert worden, jederzeit aus der Studie zurücktreten zu können. Nach einer Woche hat der Interviewer den Kontakt zu den Teilnehmern aufgenommen, um einen Termin und einen Ort für das Interview festzulegen.</p> <p>Drei pflegende Angehörige haben die Casemanager nicht ausfindig machen können, drei haben die Teilnahme verweigert (aufgrund der Krankheit des Patienten) und drei haben die Teilnahme ohne Abgabe eines Grundes verweigert. Sechs pflegende Angehörige, welche den Casemanagern zugesagt haben, haben jedoch vom Interviewer nicht erreicht werden können. Schlussendlich sind also 34 pflegende Angehörige für die Studie rekrutiert worden.</p>
<p>Methode: Ein halbstrukturierter Interviewleitfaden ist entwickelt worden, um detaillierte Informationen über die Verantwortlichkeiten von pflegenden Angehörigen, deren Bedürfnisse, Präferenzen und Erfahrungen bezüglich des telefonischen Unterstützungssystems evaluieren zu können. Dieser Interviewleitfaden ist zuvor in einem Pilotexperiment von sieben Mitgliedern des Zusammenschlusses von pflegenden Angehörigen geprüft worden; der Interviewleitfaden ist anhand ihren Empfehlungen nochmals überarbeitet und ausschnittsweise in der Studie vorgestellt worden.</p> <p>Die pflegenden Angehörigen sind in ihrem Zuhause interviewt worden (n=27), in dem VON Office (n=4) oder über Telefon (n=3). Die Interviews haben zwischen 30 und 90 Minuten gedauert. Die Interviews sind von einem Forschungsassistenten durchgeführt worden, welcher Hintergrundwissen bezüglich gerontologischer Pflege aufweisen konnte. Dieser Assistent ist bei zwei Interviews von dem Hauptforscher begleitet worden, um ersterem Feedback zu geben. Alle Interviews sind auf Tonband aufgenommen und anschliessend transkribiert worden.</p> <p>Nach der Transkription der Tonbänder sind die Transkripte vom Forschungsassistenten überprüft worden. Antworten auf offene Fragen sind in thematische Analysen gegliedert worden. Vier Texte sind von zwei Mitgliedern des Forschungsteams unabhängig kodiert und anschliessend sind die Resultate miteinander verglichen worden. Auch andere Forschungsmitglieder haben einige Inputs bezüglich des Kodierens der Texte gegeben. So ist ein Kodierschema entwickelt worden, welches die Basis für die verbliebenen Texte gebildet hat. Das Kodierungsschema hat identifizierte Themen aus den Interviews aufgedeckt und hat die Struktur für das Aufzeigen der Resultate von den Interviews bestimmt. Das Forschungsteam hat diskutiert und hat einen Konsens über die identifizierten Themen erreicht. Ein Vorbericht der Resultate der Studie ist von Mitgliedern des regionalen Netzwerkes der pflegenden Angehörigen überprüft und die identifizierten Themen sind von ihnen abgesichert worden.</p>
<p>Ergebnisse: Die Resultate sind in drei Kategorien unterteilt worden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charakteristiken der Stichprobe: Das Durchschnittsalter ist 32 Jahre und die meisten Teilnehmer sind weiblich, verheiratet und ansonsten nicht berufstätig gewesen. ¾ der Teilnehmer haben ihre Gesundheit als exzellent, sehr gut oder gut beschrieben. Die 34 Teilnehmer haben insgesamt 36 Patienten gepflegt. Das Durchschnittsalter der Patienten ist 78 Jahre und die meisten sind weiblich und verheiratet gewesen. Die meisten sind entweder Ehepartner (mehr Ehemänner) oder Eltern (mehr Mütter) von den pflegenden Angehörigen gewesen. Alle Patienten haben entweder chronische physische oder psychische Gesundheitsprobleme gehabt. Die häufigste Diagnose ist die Alzheimer-Demenz (n=13), danach der Schlaganfall (n=10), Herzbeschwerden (n=8) und Arthritis (n=3) gewesen. Alle haben Unterstützung im Haushalt und 50% in der Pflege erhalten. • Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen bezüglich der Unterstützung <ul style="list-style-type: none"> ○ Bedürfnis nach einem sozialen Leben ○ Hilfreiche Unterstützung (Ruhepausen, Unterstützung bei der körperlichen Pflege, finanzielle Kompensation) ○ Informationsübermittlung ○ Emotionale Unterstützung • Präferenzen der Teilnehmer bezüglich der telefonischen Unterstützung: Die pflegenden Angehörigen sind nach ihren früheren Erfahrungen bezüglich telefonischer Unterstützung gefragt worden. Vier Teilnehmer haben bereits einen Telefonservice als Unterstützungsmassnahme in Anspruch genommen. 24 Teilnehmer haben betont, dass sie diesen

nutzen würden, sofern einer vorhanden wäre; sieben haben keine Unterstützung via Telefon gewollt; zwei Teilnehmer sind diesbezüglich unsicher gewesen und einer hat die Frage nicht beantwortet. Alle haben geäußert, dass der Telefonservice vor allem sachkundig, gut ausgebildet und einen guten Rapport zwischen den beiden Parteien ermöglicht. Ausserdem haben sich viele Teilnehmer einen Telefonservice gewünscht, welcher 24 Stunden in Anspruch genommen werden kann (bei Notfällen).

Im Diskussionsteil gehen die Autoren detailliert auf die Effektivität der Unterstützung via Telefon ein:

- Pflegefachpersonen spielen eine Hauptrolle bei der Unterstützung über das Telefon; Pflegefachpersonen helfen und unterstützen pflegende Angehörige, diese Dienstleistung einzurichten und stellen die Verbindung zu anderen Dienstleistungen her, damit den Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen gerecht werden kann.
- Informationen und emotionale Unterstützung können gut über das Telefon vermittelt werden.
- Unterstützung über das Telefon kann die soziale Isolation reduzieren und die Zufriedenheit erhöhen; andererseits kann dadurch kein soziales Leben aufgebaut werden; Hausbesuche von Pflegefachpersonen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen sind wirksam, damit auch pflegende Angehörige ein eigenes soziales Leben haben.
- Telefonische Unterstützung hat sich laut Aussagen der Teilnehmer als effektiv erwiesen: Praktische Unterstützung für pflegende Angehörige, Informationen über den Krankheitsverlauf des Patienten, Medikation, Unterbringung, Ruhepausen und Vermittlung von anderen Dienstleistungen.
- Verschiedene Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen können jedoch via Telefon nicht befriedigt werden: Physische Unterstützung, mehr freie Zeiten, finanzielle Kompensation.

<p>Powers, S.E. (2006). The family caregiver program: design and effectiveness of an education intervention. <i>Home Healthcare Nurse</i>, 24 (8), 513-516.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieser Studie war die Überprüfung der Effektivität des Edukationsprogramms von WHCHI, welches das nötige Wissen liefern sollte, um das Vertrauensniveau der pflegenden Angehörigen in ihre pflegerischen Fähigkeiten zu erhöhen. Dieses Programm zur Unterstützung sollte mit der Rolle der Pflege verknüpft werden.</p>
<p>Design: Quantitative Studie (Quasiexperiment)</p>
<p>Setting: Die Schulungen fanden in Klassenzimmern und in einem Labor statt.</p>
<p>Stichprobe: Zielpopulation sind Familienangehörige gewesen, welche einen kranken Menschen zu Hause pflegen und betreuen. Das kranke Familienmitglied musste älter als 60 Jahre sein. Die elf Teilnehmer haben durch eine Vielzahl von Quellen gefunden werden können: Spitalexterne Pflegedienstleistungen, lokale Seniorenzentren, Krankenhauspersonal, lokale Kirchen, Pflegeheime und Anzeigen in lokalen Zeitungen. Die in die Studie miteinbezogenen Teilnehmer haben folgende Kriterien erfüllen müssen: Fähigkeit, die englische Sprache lesen und schreiben zu können; Ein pflegender Angehöriger eines Patienten sein, welcher älter als 60 Jahre alt ist oder älter und vom Spital nach Hause verlegt worden ist. Das Alter der einbezogenen pflegenden Angehörigen lag zwischen 54 und 84 Jahren. Zwei von ihnen haben zusätzlich ausserhalb von Zuhause gearbeitet; Acht von ihnen haben einen Hochschulabschluss gehabt. Sechs der Teilnehmer haben mit den zu betreuenden Angehörigen zusammen gelebt. Das Alter der Patienten lag zwischen 69 und 94 Jahren. Alle Patienten sind pflegebedürftig gewesen und die meisten von ihnen haben bereits schon seit mehr als einem Jahr Pflege zu Hause erhalten. Folgende Diagnosen und Gesundheitsprobleme sind vertreten gewesen: Inkontinenz, Immobilität, Adipositas, Dialyse in der Endphase, Demenz, Makuladegeneration, Zerebralaparesen, Arthritis, Depression, Taubheit, Apoplex und Alzheimer Krankheit.</p>
<p>Methode: Die elf partizipierenden pflegenden Angehörigen haben das „Family Caregiver Program“ besucht, welches aus 25 Stunden (6 Sessionen) Edukation in Klassenzimmern bestanden hat. Zusätzlich haben die Teilnehmer die Möglichkeit gehabt, die neu erworbenen Fähigkeiten in einem Labor praktisch zu üben. Zwei Teilnehmer haben eine Session nicht besuchen können aufgrund eines Arzttermins des Patienten. Das Vertrauensniveau der Teilnehmer ist mittels der „Powers Elder Care Confidence Scale (PECCS) gemessen worden. Dieses Assessmentinstrument beinhaltet 22 Fragen, welche von der Autorin kreiert worden sind (standardisiertes Interview). Es ist zu Beginn des Edukationsprogramms und nochmals am Ende der fünföchigen Schulung eingesetzt worden. PECCS misst jede Zielsetzung des Programms aus der Sicht der Teilnehmer, unter Verwendung einer Likert Skala. Beispiele gestellter Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bin ich fähig, den Patienten rückschonend ins Bett zu transferieren? • Bin ich fähig, gewisse Vorsichtsmassnahmen einzuhalten (beispielsweise Verhinderung der Verbreitung von Mikroorganismen, korrekte Händedesinfektion) • Bin ich fähig, ein besetztes Bett zu machen? <p>PECCS besteht aus 22 individuellen Items. 13 Items davon zeigten einen signifikanten Unterschied zwischen dem Prä- und Posttest. Die Resultate zeigten allgemein eine Erhöhung des Vertrauens in die pflegerischen Fähigkeiten um 20-25%. Eine kritische Analyse der Unterschiede in den Items zwischen dem Prä- und Posttest ist gemacht worden. Die Items sind danach in zwei Kategorien unterteilt worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Items, welche zu Beginn der Messung hoch geordnet worden sind (Items, welche wenig Raum zur Verbesserung zeigten; pflegende Angehörige fühlten sich in diesen Items bereits relativ sicher). • Items, welche zu Beginn der Messung niedrig bewertet wurden (auf der Likert-Skala) und aufgrund der Partizipation an dem Schulungsprogramm Verbesserungen aufgewiesen haben.
<p>Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorgängige Studien haben ergeben, dass pflegende Angehörige oft schlecht vorbereitet die häusliche Pflege übernehmen; sie brauchen mehr Vorbereitung und Fachwissen. • Spitex kann den pflegenden Angehörigen beispielsweise helfen, indem sie Workshops organisieren, Literatur zur Selbsthilfe verteilen und Zusammenschlüsse gründen (Selbsthilfegruppen). • Pflegende Angehörige sind mehr zufrieden mit ihrer Arbeit, wenn sie adäquat vorbereitet wurden und Vertrauen in ihre Fähigkeiten haben; solche Angehörigen sind stolz auf ihre Fähigkeiten und können Herausforderungen begegnen, da sie ein gesteigertes Selbstwertgefühl haben, bessere Beziehungen zum Patienten, ein Sinngefühl und ein Gefühl von Wärme und Freude. • Pflegefachpersonen und Casemanager haben darum ein Programm für pflegende Angehörige entwickelt, um ihr Vertrauen, durch Schulung und Unterstützung im Fachwissen und in wichtigen pflegerischen Aufgaben, zu erhöhen. • Das Programm besteht aus 25 Stunden (6 Sessionen) Schulungen, welches praktisches Üben integriert; Themen sind beispielsweise Patientenrechte, Komfort, Vorsichtsmassnahmen, Infektionskontrolle, Sicherheit, Ernährung, Mahlzeitenzubereitung, Baden, Körperpflege, Umlagern, Übungen, Ausscheidung, Medikamentenmanagement. • Pflegende Angehörige konnten durch das Edukationsprogramm in folgenden Bereichen mehr Vertrauen gewinnen: Medikation, Hygiene, Ernährung und leere Betten machen. • Mehr Edukation und Vertrauen hätten die Teilnehmer in diesen Bereichen gebraucht: Rückenschonendes Arbeiten, Transfer des Patienten ins Bett, Transfer zur Toilette, Darm- und Blasenentleerung und besetzte Betten machen. • Die Teilnehmer haben die Länge der Sessionen angepasst gefunden, haben jedoch das Bedürfnis geäussert, mehr über Unterstützungsmöglichkeiten zu lernen. Ausserdem haben sie einige Barrieren evaluiert, welche die Partizipation an der Schulung erschwert hat: Transportprobleme, Organisation einer Ersatzpflege für den Patienten. • Die Hypothese ist also nur bedingt bestätigt worden.

<p>Savolainen, L., Hanson, E., Magnusson, L. & Gustavsson, T. (2008). An internet-based videoconferencing system for supporting frail elderly people and their carers. <i>Journal of Telemedicine and Telecare</i>, 14 (2), 79-82.</p>
<p>Ziel: Die Absicht dieses Forschungsartikels war die Evaluation des neuen, überarbeiteten ACTION-Systems. Nach der Pilot-Studie (1997-2000) ist das ACTION-System - mit Einbezug eines iterativen Entwurfsverfahrens und einem strengen Einbezug der Nutzer – nämlich überarbeitet und angepasst worden. Das ACTION-Projekt besteht aus einem Videotelefon, kombiniert mit einer multimedia Informationsdatabase (Informations- und Kommunikationstechnologien). Die zentrale Stelle des ACTION-Projekts ist ein Telefoncenter mit ausgebildeten Pflegefachpersonen, welche über Videotelefon und auch über das normale Telefon Auskunft geben. Diese Pflegefachpersonen arbeiten eng mit den Familien zusammen, helfen ihnen, dass sie ihr Leben managen können, bieten Unterstützung und auch praktische Ratschläge an.</p>
<p>Design: Das überarbeitete System ist im Jahre 2004 in die Praxis eingebracht worden. Eine Gruppe von Nutzern (pflegenden Angehörigen) aus der Pilot-Studie haben das neue System weiter gebraucht und über 60 neue Geräte sind in den ersten sechs Monaten eingeführt worden. Zur Evaluation des neuen, überarbeiteten Systems sind halbstrukturierte Interviews geführt und die Daten aufgezeichnet worden (qualitatives Design).</p>
<p>Setting: Die Interviews sind über Bildtelefon geführt worden (pflegende Angehörige konnten zu Hause bleiben).</p>
<p>Stichprobe: Wie bereits erwähnt, haben einige pflegende Angehörige, welche schon in der Pilot-Studie involviert gewesen sind, das System weiter genutzt. Zudem sind 2005 vier neue Familien pro Monat – abgesehen von den Teilnehmern aus der Pilot-Studie - in das System eingeführt worden. Die meisten von ihnen haben das System über eine längere Zeit genutzt (ein Jahr oder mehr).</p> <p>Insgesamt sind acht pflegende Angehörige und vier professionelle Pflegefachleute interviewt worden. Die Familienangehörigen haben das System in den letzten zwei Monaten mindestens schon sechs Mal gebraucht. Deren Durchschnittsalter hat 73 Jahre betragen (66-85 Jahre). Sieben Teilnehmer sind weiblich gewesen und die Hälfte hat vor der Einführung des ACTION-System keinen Computer genutzt. Die professionellen Pflegefachleute sind zwischen 35-45 Jahre alt, und eine davon ist weiblich gewesen. Alle haben betont, dass sie bereits vor dem ACTION-System über ein Basiswissen bezüglich des Umgangs mit Computer verfügt haben.</p>
<p>Methode: Die Daten haben mittels halbstrukturierter Interviews und Datenaufzeichnungen gesammelt werden können. Die Interviews sind in Borås geführt worden. Die Interviews haben Informationen bezüglich der Art und Weise erbracht, wie die Teilnehmer das System gebrauchen, wie sie darüber denken und fühlen und ob das ACTION-System die Ziele der Teilnehmer erfüllen konnte. Die Interviews sind halbstrukturiert und auf drei Bereiche der Videokonferenz fokussiert gewesen: die Videoqualität, die Tonqualität und die Benutzeroberfläche. Die Interviews sind über Bildtelefon ausgeführt worden und haben zwischen März und April 2005 stattgefunden. Während den Interviews haben die pflegenden Angehörigen auch ihre Erfahrungen mit dem ACTION-System aufzeigen müssen. Sie sind zudem nach Vor- und Nachteilen des Systems befragt worden.</p> <p>Die Datenaufzeichnungen sind ebenfalls in Borås ausgeführt worden. Die Daten der einzelnen Videoserver haben genau Messungen über den Gebrauch des Systems erlaubt. Der Videoserver hat jedes Telefongespräch von Anfang an bis zum Schluss aufgezeichnet.</p>
<p>Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sieben von acht pflegenden Angehörigen haben berichtet, dass das ACTION-System ihr Gefühl von Alleinesein und sozialer Isolation stark reduzieren konnte. • Es hat auch vielen geholfen, neue soziale Kontakte zu knüpfen (E-mail, Diskussionsforen). • Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die meisten der pflegenden Angehörigen mit diesem System glücklich gewesen sind, sich in der täglichen Pflege sicherer gefühlt haben und nur wenige Nachteile sehen. • Einige pflegende Angehörige hatten bezüglich der Privatsphäre Bedenken; sie hatten Angst, dass andere Pflegefachpersonen ihr Gespräch mithören könnten, da es ja in einem Telefoncenter stattfand. • Die professionellen Pflegefachleute haben gefunden, dass durch dieses Bildtelefon eine vertrauensvollere Kommunikation stattfinden konnte und das System ist auch nützlich gewesen, um praktische Anleitungen geben zu können. • Visuelle Techniken haben ihnen auch ermöglicht, ein gründliches und genaues Assessment der Familie zu machen. • Pflegende Angehörige und Pflegefachpersonen finden das System auch sehr zufriedenstellend, da es Gesundheits- und Sozialkosten vermindern kann. • Nachteilig ist gewesen, dass am Anfang einige technische Probleme aufgetreten sind.

<p>Schumacher, K., Beck, C.A. & Marren, J.M. (2006). Family caregivers: caring for older adults, working with their families. <i>American Journal of Nursing</i>, 106 (8), 40-49.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieses Artikels war eine systematische Literaturübersicht über die Aufgaben, Belastungen und Herausforderungen, sowie pflegerische Aufgaben zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen zu erstellen.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Es ist nicht klar aufgezeigt, welche Ein- und Ausschlusskriterien für die Studiensuche gebraucht worden sind und es ist nirgends vermerkt, mit welchen Suchbegriffen geforscht worden ist. Es ist zudem nicht ersichtlich geworden, mit welchen Datenbanken die Autorin nach geeigneten Studien geforscht und in welchem Zeitraum die Studiensuche stattgefunden hat. Es handelt sich aus diesem Grund nicht um eine systematische Literaturübersicht, sondern um ein Discussionpaper.</p>
<p>Ergebnisse: Es werden verschiedene Interventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting aufgezeigt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachpersonen müssen die Bedeutung des Pflegens für jeden einzelnen pflegenden Angehörigen abschätzen; ähnliche Situationen können nämlich für jeden pflegenden Angehörigen eine sehr unterschiedliche Bedeutung haben; Pflegefachpersonen müssen also die Angehörigen individuell und im Kontext wahrnehmen und einschätzen. • Solche Pflegeassessments sollten periodisch und der Situation angepasst erhoben werden; Pflegefachpersonen müssen lernen, die pflegenden Angehörigen richtig einzuschätzen, ihre Belastungen wahrzunehmen und eine professionelle Beziehung aufzubauen, um ihre Belastungen minimieren zu können. • Die pflegenden Angehörigen richtig einzuschätzen bedeutet, die Interaktion zwischen dem Patienten und den Angehörigen zu beobachten, wie auch folgende Themen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Rollen und Pflichten der pflegenden Angehörigen ○ Schwierigkeiten in der Pflege des Patienten ○ Das Ausmass der Bereitschaft für die Übernahme der familialen Pflege ○ Die Pflegequalität ○ Die physische und psychische Gesundheit der pflegenden Angehörigen ○ Das Vorhandensein von erweiterten familiären und sozialen Unterstützungssystemen ○ Die Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und dem Patienten ○ Der kulturelle Hintergrund der Familie • Über all diese Bereiche müssen die Pflegefachpersonen Informationen haben, damit die pflegenden Angehörigen ganzheitlich, zielgerichtet und effektiv unterstützt werden können. • Es gibt sieben pflegerische Aktivitäten, welche helfen, eine gute und professionelle Beziehung zwischen Pflegefachpersonen und pflegenden Angehörigen aufzubauen und aufrechtzuerhalten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegenden Angehörige in ihrer täglichen Arbeit begleiten (laufendes Beobachten, Training von pflegerischen Fertigkeiten) ○ Unterrichten (gezielte Informationen und Instruktionen abgeben, Fachwissen vermitteln, Copingstrategien entwickeln) ○ Betreuen (den pflegenden Angehörigen helfen, Fachwissen und Copingstrategien zu entwickeln) ○ Die Beziehungen pflegen (Erwartungen klären, regelmässiger Austausch, Kommunikation untereinander optimieren) ○ Psychosoziale Unterstützung anbieten (auf das psychosoziale Wohlbefinden eingehen) ○ Helfen, eine sichere Umgebung aufzubauen, indem konkrete Instruktionen abgegeben und objektive Entscheidungen getroffen werden ○ Koordinieren (das Angebot von anderen Fachpersonen auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörige abstimmen; Zugang ermöglichen, Kontinuität gewährleisten)

<p>Schumacher, K.L., Stewart, B.J., Archbold, P.G., Dodd, M.J. & Dibble, S.L. (2000). Family caregiving skill: development of the concept. <i>Research in Nursing & Health</i>, 23 (3), 191-203.</p>
<p>Ziel: Das Ziel der Studie war die Entwicklung eines Konzeptes bezüglich pflegerischen Fähigkeiten/Fertigkeiten (Skills) von pflegenden Angehörigen in High-Tech Home Care. Dieses Konzept soll Pflegefachleuten helfen, die Zielgruppe in der Ausarbeitung ihres Bewältigungsrepertoires zu unterstützen.</p>
<p>Design: Qualitative Studie (offene/nicht standardisierte Interviews, Grounded Theory)</p>
<p>Setting: Die Befragung ist zu Hause bei den pflegenden Angehörigen und dem Patienten erfolgt.</p>
<p>Stichprobe: Alle Teilnehmer (pflegende Angehörige und Patienten) dieser Studie konnten via einer onkologischen Klinik in San Francisco Bay Area rekrutiert werden. Dabei mussten sie folgende Kriterien erfüllen: Mindestens 18 Jahre alt sein; Englisch sprechend sein; eine informierte Zustimmung unterschreiben. Die Mehrheit der pflegenden Angehörigen ist weiblich gewesen (62%); insgesamt waren 63% mit dem Patienten verheiratet. Das Durchschnittsalter betrug 53 Jahre. Die zu behandelnden Patienten litten an einem Karzinom, sind mehrheitlich weiblich gewesen (60%). Ihr Durchschnittsalter betrug 60 Jahre. Alle Patienten sind mit einer Chemotherapie behandelt worden. Insgesamt sind 130 Interviews mit 30 Patienten und 29 pflegenden Angehörigen geführt worden.</p>
<p>Methode: Die eigentliche Datensammlung erfolgte in zwei Phasen und zwar mittels offenen/nicht standardisierten Interviews. In der ersten Phase sind die Teilnehmer (30 Patienten und 29 pflegende Angehörige) nach den ersten vier Zyklen der Chemotherapie zu Hause befragt worden. Die Forschenden wollten herausfinden, welche Strategien sie eingesetzt haben, um die Auswirkungen/Nebenwirkungen der Chemotherapie zu bewältigen. In der zweiten Phase sind Daten gesammelt worden, damit anhand der Grounded Theory ein Konzept entwickelt werden konnte. Es sind die gleichen Teilnehmer wie in der ersten Phase interviewt worden. Diesmal wurden sie jedoch mehrmals während den Chemotherapiezyklen bezüglich der Rolle als pflegender Angehöriger befragt (aus der Sicht von pflegenden Angehörigen selbst und auch aus der Sicht der Patienten). Alle Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und anschliessend transkribiert. Nach der Transkription der Tonbänder sind die Daten anhand der Grounded Theory offen kodiert worden; das heisst Kategorien sind gebildet worden und Daten zu diesen zugeordnet. Dieses offene Kodieren wurde gewählt, um festzuhalten, wie pflegende Angehörige spezifische Pflegeprobleme managen (Fieber, Nausea, Erbrechen, Müdigkeit, Depression) und wie sie miteinander verglichen werden können. Anschliessend sind die Daten kontrastiert worden, um die Reichweite der bislang entwickelten Kategorien zu überprüfen. Schlussendlich sind Memos geschrieben worden, um Ideen, Notizen, Kommentare festzuhalten. Anhand dieser Memos ist im Verlauf des Forschungsprozesses letzten Endes auch das Konzept entwickelt worden.</p>
<p>Ergebnisse: Insgesamt sind 63 Indikatoren von Skills identifiziert worden; jeder Indikator ist in einen der neun Pflegeprozesse kategorisiert worden. Einige Beispiele zu den neun Kategorien werden aufgeführt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring (Überwachung; verbale und nonverbale Zeichen wahrnehmen, um das Wohlbefinden des Patienten einzuschätzen; geeignete Instrumente einsetzen, um Patienten zu überwachen (zum Beispiel Thermometer)) • Interpretation (wahrnehmen, dass etwas anderes oder falsch ist; nach Erklärungen für untypische Symptome und Zeichen suchen) • Entscheidungsfähigkeit (die Wichtigkeit von Konfliktsituationen abwägen; sich konkurrierende Bedürfnisse der Patienten abwägen) • Aktivitäten (mehrere Tätigkeiten systematisch organisieren; Routine entwickeln, um komplexe Aufgaben zu managen) • Anpassungsaufgaben (die Umgebung der kranken Person anpassen; Fehler als neue Lernquelle nutzen) • Praktisches Arbeiten (Tätigkeiten sicher durchführen; genügend Zeit für Pflegetätigkeiten einplanen, um das beste Resultat erzielen zu können) • Zugang zu Ressourcen (eigene Bedürfnisse deutlich machen; juristische Ratschläge einholen) • Zusammenarbeit mit der kranken Person (die Pflege den Bedürfnissen, Gewohnheiten und der Biografie des Patienten anpassen; selbst erkennen, wenn man einen Schritt zurücktreten muss (eigene Psychohygiene)) • Verhandlungen mit dem Gesundheitssystem (sich Unterstützung von professionellen Hilfsdiensten einholen) <p>Es ist sehr wichtig, dass pflegende Angehörige eine qualitativ hochstehende Pflege ausüben können; dazu müssen sie von den Pflegefachpersonen unterstützt und begleitet werden, damit sie in allen neun Kategorien pflegerische Kompetenzen, Fachwissen und entsprechende Fertigkeiten entwickeln können. Pflegende Angehörige brauchen also von professionellen Pflegefachpersonen in den neun Bereichen Anleitungen, Schulungen, Informationen, Überprüfungen und Kontrollen. Dieses vorgestellte Konzept soll Pflegefachpersonen helfen, die Effektivität des Pflegens durch pflegende Angehörige anhand dieser neun Komponenten einzuschätzen und wenn nötig, geeignete Unterstützungsmassnahmen einzuleiten. Durch ein standardisiertes Assessmentinstrument wird die Einschätzung präziser und nachvollziehbar. Dieses Konzept zeigt sehr deutlich auf, wie komplex die Aufgaben von pflegenden Angehörigen eigentlich sind.</p>

<p>Simon, C. (2001). Informal carers and the primary care team. <i>British Journal of General Practice</i>, 51 (472), 920-923.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieses Artikels war eine systematische Literaturübersicht über verschiedene Interventionen von Pflegefachpersonen, um pflegende Angehörige im häuslichen Setting unterstützen zu können, zu erstellen. Des Weiteren sollte eruiert werden, wie Pflegefachpersonen ihre Rolle sehen.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Aus dem Text ist herauszulesen, dass qualitative und quantitative Studiendesigns miteinbezogen worden sind. Mit folgenden Suchbegriffen ist geeignete Literatur gesucht worden: caregiver, community care, primary care, support services. Mehr Informationen bezüglich der Vorgehensweise (Einschlusskriterien) sind aus dem Artikel nicht zu entnehmen. Es ist nicht ersichtlich, auf welchen Datenbanken und über welchen Zeitraum die Autorin nach geeigneter Literatur gesucht hat. Demnach kann nicht weiter beurteilt werden, ob die Autorin ein weites Spektrum an Literatur abgesucht hat, damit aussagekräftige Informationen wiedergegeben werden können. Zusammenfassend wird nicht deutlich aufgezeigt, inwieweit bei der Literatursuche strukturiert vorgegangen wurde.</p>
<p>Ergebnisse: Es sind sehr vielseitige Interventionen vorgestellt worden, um pflegende Angehörige im häuslichen Setting zu unterstützen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachpersonen sehen sich in einer aktiven, unterstützenden Rolle; sie stellen die nötigen Kontakte auch zu anderen Berufsgruppen her. • Pflegefachpersonen nehmen eine Schlüsselrolle in der Unterstützung von pflegenden Angehörigen und Vernetzung mit anderen Unterstützungssystemen ein. • Pflegefachpersonen müssen pflegenden Angehörigen viel Zeit und Aufmerksamkeit schenken und ihnen genaue Informationen weitergeben, welche Interventionen angebracht sind und wie sie durchzuführen sind. • Es ist wichtig, dass Pflegefachpersonen Wege finden, wie sie aus limitierten Ressourcen ein Maximum an Zufriedenheit und Erfolg mit den vorhandenen Ressourcen erreichen können. • Es gibt verschiedene Interventionen, um pflegende Angehörige zu unterstützen, welche weder sehr zeitintensiv noch die vorhandenen Ressourcen überschreiten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegende Angehörige in ihrer Rolle anerkennen: Was sie tun und welche Probleme sie haben ○ Die Merkmale der pflegenden Angehörigen kennen, so dass man sich bei jeder Konsultation über die Umstände bewusst ist ○ Pflegende Angehörige wie andere Teammitglieder behandeln und ihre Meinungen akzeptieren ○ Pflegende Angehörige in Diskussionen über den Patienten einbinden ○ Pflegende Angehörige selbst entscheiden lassen, welche Aufgaben sie selbst übernehmen möchten ○ Das Wohlergehen und die Gesundheit des Patienten wie auch von den pflegenden Angehörigen regelmässig erfragen ○ Informationen über die Behinderung/Krankheit des Patienten abgeben ○ Informationen über mögliche Erfolge abgeben ○ Informationen über weitere Unterstützungssysteme ○ Einen Anwalt (Verbindungsglied) für pflegende Angehörige sein, um angemessene Unterstützungssysteme passend zu ihren persönlichen Umständen zu gewährleisten ○ Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Unterstützungssystemen ○ Pflegefachpersonen sind über die Probleme und Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen informiert ○ Schnell und sympathisch in Krisensituationen reagieren

<p>Smith, T.L. & Toseland, R.W. (2006). The effectiveness of a telephone support program for caregivers of frail older adults. <i>The Gerontologist</i>, 46 (5), 620-629.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieser Studie war die Überprüfung der Effektivität eines telefonischen Unterstützungsprogramms (TSG) für pflegende Angehörige (telefonische Gruppengespräche). Dieses Programm zur Unterstützung sollte mit der Rolle der Pflege verknüpft werden.</p>
<p>Design: Um herauszufinden, ob die TSG für pflegende Angehörige effektiv ist, ist ein randomisiertes Kontrollgruppendesign gewählt worden (randomisiertes kontrolliertes Design; RCT). Das Design hat zwei Level von Interventionen gehabt (TSG versus übliche Dienstleistungen), zwei Zeitpunkte, an welchen die Messungen durchgeführt worden sind (zwei Wochen vor dem Start des Interventionsprogramms und innert zwei Wochen nach der Beendigung des Programms) und zwei Typen von pflegenden Angehörigen (Ehepartner und erwachsene Kinder). Nach dem Prätest (Messung derjenigen Variable, die sich laut Hypothese verändern soll) ist die Versuchsgruppe den TSG ausgesetzt worden, die Kontrollgruppe hat die üblichen Unterstützungsmassnahmen erhalten. Die Interviewer sind den Teilnehmern verblindet gewesen.</p>
<p>Setting: Die Teilnehmer konnten die telefonische Unterstützung von zu Hause in Anspruch nehmen. Die Kontrollgruppe haben die Interventionen im Seniorendienstleistungscenter erhalten, also weg von zu Hause.</p>
<p>Stichprobe: Zielpopulation sind Familienangehörige gewesen, welche einen kranken Menschen zu Hause pflegen und betreuen und zwar einerseits den Ehepartner oder andererseits einen Elternteil. Die Teilnehmer sind von 16 verschiedenen Bezirken – städtisch, vorstädtisch und ländlich – rekrutiert worden. Die Teilnehmer haben auf verschiedene Art und Weisen gefunden werden können: Anzeigen in der Zeitung, direkte Mails, Radiodurchsagen und auch Empfehlungen von professionellen Geriatern.</p> <p>Mit den möglichen Teilnehmern ist darauffolgend eine Messung durchgeführt worden, um sicherzugehen, dass sie von den Interventionen einen potenziellen Gewinn daraus ziehen können. Dafür ist der „Caregiver Strain Index“ mit 13 Items verwendet worden, welcher eine gute interne Übereinstimmung aufweist. Es ist vor allem darum gegangen, die Ressourcen und Defiziten in den verschiedenen Aktivitäten des täglichen Lebens zu evaluieren. Die pflegenden Angehörigen haben mindestens sieben Punkte aufweisen müssen, um an der Studie teilnehmen zu können.</p> <p>Innerhalb eines Jahres haben sich 97 pflegende Angehörige dazu entschieden, an der Studie teilzunehmen (61 Kinder und 36 Ehepartner). Alle diese Teilnehmer haben genügend Punkte im Caregiver Strain Index gehabt und haben eine informierte Zustimmung unterschrieben. Die Teilnehmer sind dann durch einen Zufallsmechanismus in zwei Gruppen eingeteilt worden (Randomisierung); die eine Gruppe hat TSG Interventionen erhalten (Interventionsgruppe; 31 Kinder und 22 Ehepartner) und die andere Gruppe hat übliche Unterstützungsangebote genutzt (Kontrollgruppe; 30 Kinder und 14 Ehepartner). Vor dem Prätest haben jedoch sieben Ehepartner aus der Kontrollgruppe die Studie verlassen müssen. Gründe dafür sind der Tod des Patienten (n=4); Heimeinweisung eines Patienten (n=2) oder Wegzug (n=1) gewesen. Schlussendlich sind 12 TSG-Gruppen gebildet worden (8 Gruppen mit Kindern, 4 Gruppen mit Ehepartnern). Die Anzahl Gruppenmitglieder hat zwischen 5-8 Mitgliedern variiert.</p> <p>Der typische Ehepartner in der TSG-Gruppe ist weiblich gewesen und hatte ein Durchschnittsalter von 66,2 Jahren, Der typische kindliche pflegender Angehöriger ist auch weiblich gewesen und hatte ein Durchschnittsalter von 54,9 Jahren. Die Forscher haben keinen Unterschied zwischen den demografischen Daten der Ehepartner und Kinder in der Interventions- und Kontrollgruppe gefunden.</p>
<p>Methode: Die partizipierenden pflegenden Angehörigen haben 12x die TSG-Interventionen in Anspruch genommen. Eine Session hat 90 Minuten gedauert. Die Interventionen haben vor allem aus der Schulung über die Auswirkungen von chronischen Krankheiten und über emotionsfokussierten Copingsstrategien, Problemlösungsstrategien und Unterstützung bestanden. Jede Intervention wird im Text genau erläutert. Bei jedem Meeting hat der Führer jeden Namen der Teilnehmer aufgerufen und hat wissen wollen, wo sie zurzeit stehen. Der Führer (ein Sozialarbeiter) hat die Teilnehmer auch ermuntert, sich einen Telefonkameraden auszuwählen, denn sie auch ausserhalb des Programms anrufen können. Alle Sessions sind auf Tonband aufgenommen worden. Ein praktizierender und entsprechend ausgebildeter Sozialarbeiter mit einem Masterabschluss hat die Tapes von jeder Session überprüft, um zu verifizieren, dass der Führer Interventionen entsprechend dem TSG durchführt hat. Dieser Sozialarbeiter hat sich auch jede Woche mit dem Führer der Gruppen getroffen und eine Supervision gemacht.</p> <p>Die pflegenden Angehörigen, welche die üblichen Unterstützungsmassnahmen erhalten haben, sind vom Seniorendienstleistungscenter betreut worden. Die Interventionen werden nicht mehr genauer beschrieben. Diesen Teilnehmern ist nach der zwölfwöchigen Initialphase und nach der Durchführung des Posttestsinterviews auch die Möglichkeit angeboten worden, die TSG auszuprobieren.</p> <p>Diplomierte Assistenten haben die Telefoninterviews mit beiden Teilnehmertypen geführt und zwar zwei Wochen vor der Intervention und zwei Wochen nach der Intervention. Die dazu verwendeten Instrumente sind bei der kritischen Bewertung näher beschrieben worden.</p> <p>Die Autoren haben die demografischen Variablen verglichen, indem unabhängige Stichprobentests und Chi-Quadrat-Tests eingesetzt worden sind. Die Forscher haben Resultatsmesswerte analysiert, welche am Anfang ermittelt worden sind (Prätest) und nochmals in einem sogenannten Posttest, indem das RERMS eingesetzt worden ist. Gemessen worden sind die Effekte der Bedingungen, die Zeiteffekte und auch die Effekte bezüglich Zeitinteraktion.</p>
<p>Ergebnisse: Die Autoren haben herausgefunden, dass TSG effektiver ist als andere übliche Dienstleistungen, um positive Auswirkungen in folgenden Bereiche zu erzielen: Belastungen, Depressionen, soziale Unterstützung und belastete Probleme. Die Hypothese wird also unterstützt. Durch TSG ist das Wissen erhöht worden, andere Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. TSG kann ausserdem pflegende Angehörige erreichen, welche in der Peripherie wohnen und vielleicht weniger Zugang zu alternativen Unterstützungsdienstleistungen haben oder wenn Transportmöglichkeiten fehlen. Zudem ist TSG für scheue Personen und solchen, die sich in einer Gruppe nicht wohl fühlen, besonders geeignet. Telefongruppen können Stigmatisierungen reduzieren, die Vertraulichkeit erhöhen und können eine ausgeprägtere Selbstwahrnehmung, Ungezwungenheit und Solidarität erreichen als in Gruppen. Ein weiterer Vorteil ist die Erleichterung der Zusammenarbeit; für ein Telefonat wird weniger Zeit benötigt als für ein geführtes Gruppengespräch vor Ort. Ausserdem fallen bei den</p>

Telefonkonferenzen die Gebühren für die Unterrichtsräume und Transportkosten weg. Zusammenfassend hat TSG viele positive Auswirkungen, wie beispielsweise positive soziale Interaktion und emotionale Unterstützung. Diese Erkenntnisse hat man besonders bei den Teilnehmern herausgefunden, welche einen Elternteil pflegen. Bei Ehepartnern gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe. Pflegefachpersonen haben die Aufgabe, pflegende Angehörige auf diese telefonischen Unterstützungsgruppen aufmerksam zu machen, ihnen die Vor- und Nachteile zu vermitteln und ihnen beratend zur Seite zu stehen.

<p>Smitka, J.J. (1998). Using nursing research to assess families managing complex home care. <i>The Kansas Nurse</i>, 73 (4), 1-2.</p>
<p>Ziel: Ziel dieses Artikels war eine systematische Literaturübersicht über pflegerische Aufgaben, um Familien auf die physische und emotionale Pflege in einer technologisierten häuslichen Umwelt vorzubereiten, zu erstellen. Diese Interventionen sollen mit der Rolle der Pflege verknüpft werden.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Es ist nicht ersichtlich, nach welchen Ein- Ausschlusskriterien und mit welchen Suchbegriffen die Studien ausgesucht wurden. Es ist zudem nicht klar, auf welchen Datenbanken die Autorin gesucht hat und in welchem Zeitraum die Studiensuche stattgefunden hat.</p> <p>Nach der Durchsicht des Literaturverzeichnisses hat die Autorin aber einige relevante Studien miteinbeziehen können. Aus eigener Erfahrung besteht eine grosse Forschungslücke zu dieser Thematik, so dass die Anzahl aussagekräftiger Studien sicherlich limitiert ist. Nach eigener Recherche auf den Datenbanken kann ausgesagt werden, dass die Autorin die wichtigsten Artikel miteinbeziehen konnte. Wie schlussendlich entschieden worden ist, welche Studien miteinbezogen worden sind, kann nicht abgeleitet werden.</p> <p>Zusammenfassend ist nicht klar aufgezeigt worden, inwiefern die Autorin bei der Literaturrecherche strukturiert vorgegangen ist.</p>
<p>Ergebnisse:</p> <p>Unterstützungsansätze für pflegende Angehörige bezüglich physischer Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine technologisierte häusliche Pflege erfordert von den Pflegefachpersonen, dass sie sich auf die ganze Familie als System fokussieren, um die 24h-Pflege für den Patienten zu gewährleisten. • Pflegefachpersonen spielen eine Schlüsselrolle, wenn es darum geht, Familien zu helfen, sich an die neue Situation anzupassen, zum Beispiel durch das Aufzeigen, Erklären und Evaluieren der drei Bereiche: Bereitschaft für das Pflegen; Bereicherung, welche aus der Pflegetätigkeit resultiert; Vorhersagbarkeit (PREP). • In all diesen drei Bereichen müssen Pflegefachpersonen Interventionen anbieten, welche dazu dienen, die Bereitschaft und das Vertrauen, einen postoperativen Patienten nach Hause zu nehmen, zu erhöhen, den Pflegeprozess mit angenehmen Aktivitäten zu bereichern und unerwartete Situationen zu bewältigen/managen. • PREP weist viele verschiedene Interventionen auf: <ul style="list-style-type: none"> ○ Interventionen beginnen bereits im Spital; die dort zuständige Pflegefachperson kann die Familie auf die komplexe Pflege vorbereiten, indem einfache und unkomplizierte Hör- und Videotapes mit klaren Instruktionen zur Verfügung gestellt werden; Lernen durch Repetition und praktische Erfahrung ist der ideale Weg, um Fachwissen für die komplexe Pflege zu Hause zu erwerben. ○ Die Pflegefachperson, welche die Familien zu Hause weiter betreut, kann durch kurze konkrete Fragen die Bereitschaft der Angehörigen für das Pflegen abschätzen; das Ziel vom Assessment der Bereitschaft ist, dass die Sicherheit des Patienten gewährleistet und aufrechterhalten ist. ○ Wenn die Familie noch nicht dazu bereit ist, kann die Pflegefachperson die Pflege der Familie demonstrieren; Schulung & Anleitung bezüglich der Bedienung und Handhabung technischer Geräte, Medikamente richten, spezielle Therapien. ○ Die Pflegefachperson muss dafür sorgen, dass die pflegenden Angehörigen angenehme Aktivitäten beibehält, zum Beispiel Spazieren gehen, Musik hören (Ruhepausen bewusst einplanen); diese Aktivitäten können helfen, den Fokus der Belastung, welche durch das Pflegen resultiert, wegzunehmen und gleichzeitig eine angenehme Zeit mit der Familie zu verbringen. ○ Die Pflegefachperson kann der Familie auch frühzeitig helfen, mögliche Probleme/Komplikationen zu verhindern, wie zum Beispiel genügend Medikamente über das Wochenende, Ersatzbatterien für die technischen Geräten oder ein tragbares Beatmungsgerät. <p>Unterstützungsansätze für pflegende Angehörige bezüglich emotionaler Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oft fühlen sich die Familien selbst emotional überfordert und müssen den Patienten noch in psychosozialen Dingen beistehen. • Es ist wichtig, dass die Pflegefachperson den Familien hilft, mögliche Gefühlsveränderungen vorauszuahnen; pflegende Angehörige fragen, wie sie üblicherweise mit Stresssituationen oder schwierigen Vorkommnissen umgehen; die Selbsterkenntnis der pflegenden Angehörigen und die Vorschläge der Pflegefachfrau sollen miteinander vereint werden. • Einen Weg, um dieses ständige wiederkehrende Thema zu erleichtern, ist das Angebot eines strukturierten Schulungs- und Beratungsprogramm für die Familie und auch für den Patienten, wenn er nach Hause kommt. • Familien können auch durch verschiedene Kommunikationstechniken unterstützt werden, wie zum Beispiel Zuhören, Erklären, Beruhigen und Aufrichtig sein. • Die Familien sollen ein familiäres Unterstützungsprogramm aufbauen, wie zum Beispiel durch Freunde, Nachbarn, andere Unterstützungssysteme und Dienstleistungen, damit genügend Ruhepausen eingeplant werden können. • Wenn pflegende Angehörige depressiv werden, muss die Pflegefachperson die Ernsthaftigkeit der Depression evaluieren, die Familie über die Symptome aufklären, ihnen aufzeigen, wie depressive Symptome behandelt werden können; psychologische Beratung anbieten. • Einen weiteren Weg, um mit schwierigen emotionalen Situationen klarzukommen, ist das Schreiben eines Tagebuches, wo sie ihren Gefühlen freien Lauf lassen können. • Nutzung verschiedener Ressourcen (interprofessionelle Zusammenarbeit), weil dies das Vertrauen und das Sicherheitsgefühl von pflegenden Angehörigen erhöht. <p>Schulung bezüglich Problemlösungsstrategien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachpersonen können Familien helfen, zu einer Lösung zu kommen, indem sie eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen und die Rolle eines Anwalts für die Familie übernehmen, welche ihre Interessen gegen aussen vertritt;

Pflegefachpersonen können beispielsweise Kontakt mit Organisationen aufnehmen, welche die Krankheit unterstützen und einige Dienstleistungen im Zusammenhang der häuslichen Pflege bezahlen würden.

- Ein sehr wichtiges Hilfsmittel ist auch das Internet, da es viele online Diskussionsgruppen gibt, welche Unterstützung und Informationen anbieten; wichtig ist, dass die pflegenden Angehörigen gültige Informationen erhalten.
- Wenn pflegende Angehörige diese verschiedenen Ressourcen nutzen, haben sie mehr Vertrauen und fühlen sich sicherer, wenn sie die komplexe Pflege zu Hause ausüben müssen.
- Durch die Vereinigung der Bedürfnisse und Wünsche der pflegenden Angehörigen mit dem Fachwissen und der Erfahrung der Pflegefachperson, kann eine akzeptable Lebensqualität der Familie gewährleistet werden.

Zukünftige Unterstützung in der häuslichen Pflege

- Pflegefachpersonen können die Zahl der Hospitalisationen verringern, indem sie Hausbesuche mit interaktiven Hörmitteln und Videosystemen (Televideo) durchführen.
- Dieses System reduziert die Pflegekosten, weil die Pflegefachperson nicht mehr nach Hause fahren muss, um ein Assessment zu vervollständigen oder Pflegeinterventionen zu erklären.
- Einen weiteren Vorteil ist, dass pro Tag mehrere Familien besucht werden können.
- Televideo wird unter anderem eingesetzt für die Kontrolle der Medikation, Patientenschulung, Stressreduktion und die Erhöhung sozialer Kontakte (pflegende Angehörige stehen im Mittelpunkt).
- Pflege in einem komplexen häuslichen Setting bedeutet Pflege für den Patienten, aber auch für seine Familie und die Bereitstellung effektiver Lösungen für Probleme, um physisches und emotionales Wohlbefinden zu ermöglichen.
- Es ist wichtig, dass die Familien vor dem Übertritt des Patienten nach Hause gut instruiert werden, dass den Familien bereichernde Aktivitäten angeboten werden und auch auf mögliche Probleme hingewiesen werden, welche auftreten können.
- Pflegefachpersonen können also sehr viel dazu beitragen, die Belastung in der technologisch komplexen Pflege für Familien zu erleichtern.

<p>Sorrell, J.M. (2007). Caring for the caregivers. <i>Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services</i>, 45 (11), 17-20.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieses Artikels war eine systematische Literaturübersicht über verschiedene Interventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting, zu erstellen. Diese Interventionen sollten nicht krankheitsspezifisch sein.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Es ist nicht klar ersichtlich, nach welchen Ein- und Ausschlusskriterien die Studien ausgesucht worden sind. Es ist auch nicht aus dem Text zu entnehmen, welche Schlüsselbegriffe die Autorin für ihre Suche auf den Datenbanken gewählt hat. Über das methodische Vorgehen ist nirgends etwas zu finden.</p> <p>Insgesamt sind in diese Forschungsarbeit zehn Studien miteinbezogen worden, davon waren zwei Forschungsarbeiten von Sorrell selbst. Nach den jeweiligen Studientiteln ist abzuleiten, dass es sich um heterogene Artikel handelt. Beispielsweise behandelt ein Artikel ethische Aspekte und ein anderer zieht die nationale Vereinigung der pflegenden Angehörigen mit ein. Aufgrund der fehlenden Systematik während der Literaturrecherche handelt es sich statt um eine systematische Literaturübersicht wahrscheinlich um ein Discussionpaper.</p>
<p>Ergebnisse: Verschiedene Interventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting sind vorgestellt worden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachpersonen tragen die Verantwortung, die pflegenden Angehörigen so gut wie möglich zu unterstützen, das heisst insbesondere, ihnen den Zugang zu Informationen und verfügbaren Ressourcen, inklusive Beratungs- und allgemeine externe Unterstützungsprogramme, zu erleichtern; dazu ist ein fundiertes Assessment notwendig, damit herausgefunden werden kann, wo Angehörige zurzeit am meisten Unterstützung und Hilfe benötigen. • Während dem Assessment ist es sehr wichtig, dass genügend Raum vorhanden ist, damit pflegende Angehörige ihre ganze Geschichte mit deren Hintergründe erzählen können; dadurch können Pflegefachpersonen viel besser die eingeschlossenen, nicht ausgesprochenen Werte, Ziele und Enttäuschungen verstehen. Oft haben nämlich pflegende Angehörige ihre Geschichte mit ihren Hintergründen und Belastungen noch niemandem erzählt; hier müssen die Pflegefachpersonen sehr aufmerksam und einfühlsam sein. • Pflegefachpersonen müssen bei der Unterstützung von pflegenden Angehörigen besonders empathisch sein, das heisst in ihre Welt eintauchen und ihre Probleme verstehen lernen und dann auch abschätzen, welcher Problembereich nun Priorität hat. • Es ist wichtig, dass pflegende Angehörige in ihrer Rolle regelmässig bestätigt werden, damit ihre Motivation nicht verloren geht und sie einen Sinn in der täglichen Pflegearbeit sehen können. • In diesem Zusammenhang ist es auch notwendig, dass Pflegefachpersonen schrittweise einige Aufgaben der pflegenden Angehörigen übernehmen, damit diese genug Zeit auch für sich selbst haben; dabei müssen die Pflegefachpersonen sehr behutsam vorgehen und alles genau mit den Angehörigen absprechen; ihnen soll nicht das Gefühl vermittelt werden, dass sie unfähig sind, sondern dass es wichtig ist, auch auf die eigene Gesundheit zu schauen und sich selbst zu pflegen. • Auch die Ziele der „National Family Caregiver Association“ sind vorgestellt worden: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schulung ○ Unterstützung ○ Empowerment • Diese drei Ziele sollten Pflegefachpersonen immer im Hinterkopf behalten.

<p>Stoltz, P., Udén, G. & Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home – a systematic literature review. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 18 (2), 111-119.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieses Artikels war eine systematische Literaturübersicht über Interventionen, wie pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen effektiv unterstützt werden können, zu erstellen. Diese Interventionen sollten nicht krankheitsspezifisch sein.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Insgesamt sind 26 Studien in die systematische Literaturübersicht miteinbezogen worden. Alle Studien haben sich mit dem oben genannten Ziel befasst.</p> <p>Die verwendeten Studien sind bei den folgenden Datenbanken gefunden worden: Medline, CINAHL und Cochrane. Mit folgenden Suchbegriffen wurde geforscht: family, intergenerational relations, spouses, home nursing, informal caregiver, family carer, family caregiver, family caring, aged, aged 80 and over, frail elderly. Einschlusskriterien: Pflegende Angehörige, welche zu Hause ein älteres Familienmitglied pflegen; der Patient muss älter als 65 Jahre sein; pflegende Angehörige und Patient müssen denselben Haushalt teilen; Englische oder eine skandinavische Sprache.</p> <p>Es sind nur Studien miteinbezogen worden, welche tatsächliche Unterstützungsmassnahmen vorgeschlagen haben, unabhängig von medizinischen Diagnosen. Forschungsarbeiten mit einem qualitativen oder quantitativen Design wurden gefunden. Insgesamt sind 734 Studien gesichtet worden, von denen 333 den potenziellen Kriterien entsprochen haben. Die Aussagekraft und wissenschaftliche Qualität dieser 333 bestellten Studien ist von zwei unabhängigen Gutachtern beurteilt worden. Dieses Assessment ist in zwei Phasen unterteilt worden: Nach dem ersten Lesen mit einem allgemeinen Protokoll sind noch 37 Artikel übrig geblieben, welche allen Einschlusskriterien gerecht geworden sind. Nach dieser allgemeinen Beurteilung sind die 37 Studien noch kritischer beurteilt worden und zwar mit einem spezifischen Raster extra für qualitative oder quantitative Designs. Nach dieser Abschlussbewertung sind noch 26 Artikel übrig geblieben. Es ist eine 3-Punkte-Skala (Evidenzgrade) zur Beurteilung der wissenschaftlichen Qualität von Forschungsarbeiten verwendet worden. Alle 26 Studien sind zudem mehrmals durchgelesen worden. Entsprechend diesen drei Graden der Evidenz sind die Resultate in der Diskussion auch gewichtet worden.</p>
<p>Ergebnisse: Es sind verschiedene Massnahmen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting vorgeschlagen worden (es werden nur diejenigen vorgestellt, welche sich in der Studie als nützlich erwiesen haben)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei alltäglichen Belangen: Einkaufen, Kochen, Putzen, Baden, den Patienten aufs WC begleiten und Anziehen, damit pflegende Angehörige an Sicherheit gewinnen können. • Viele pflegende Angehörige haben berichtet, dass schon allein die physische Präsenz der Pflegefachperson eine emotionale Unterstützung bieten konnte und sie ein Gefühl von innerer Ruhe verspürten. • Unterstützung beim Richten der Medikamente und allgemeine Informationen über die verschiedenen Krankheiten, damit die Sicherheit gewährleistet ist. • Familienangehörige wünschen sich eine vermehrte Übernahme von pflegerischen Aktivitäten durch professionelle Pflegefachpersonen, damit pflegende Angehörige mehr Ruhepausen haben und auch soziale Kontakte pflegen können. • Beratend zur Seite stehen bei der Problemlösung; Pflegefachpersonen sollen die Angehörige über die verschiedenen Alternativen informieren, ihr Wissen zur Verfügung stellen und dann aber die Angehörigen selbst entscheiden lassen. • Pflegende Angehörige haben auch ein grosses Lernbedürfnis bezüglich des Managements von krankheitsspezifischen Verhaltensproblemen (beispielsweise bei der Demenz); Familienangehörige, welche die Verhaltensstörungen als unabsichtliches Verhalten interpretieren können, pflegen mit einem weniger konfrontierenden Styl und können realistischere Ziele setzen. • Pflegefachpersonen müssen pflegende Angehörige ermuntern, ihre Bedürfnisse zu erkennen und ihnen gerecht zu werden, damit es nicht zur emotionalen und physischen Erschöpfung kommt. • Anleitung bei pflegerischen Aktivitäten (Essen eingeben & Körperpflege). • Zugang zu anderen Unterstützungsprogrammen ermöglichen (beispielsweise Selbsthilfegruppen); Pflegefachpersonen sollen pflegende Angehörige ermuntern, an Psychoedukationsgruppen teilzunehmen; diese Programme liefern Entspannungsstrategien, Kommunikationstechniken, Informationen über Bedürfnisse und das Erlernen von Copingstrategien; diese Psychoedukationsgruppen haben sich als sehr effektiv erwiesen, da pflegende Angehörige besser auf ihre Rolle vorbereitet wurden und sie konnten nützliche Copingstrategien entwickeln, um einem Burnout vorzubeugen. • Pflegende Angehörige brauchen den sozialen Austausch in so genannten Unterstützungsgruppen oder auch mit Freunden; Pflegefachpersonen müssen ihnen diesen Zugang ermöglichen. • Mögliche Zukunftsperspektiven aufzeigen, Hoffnung vermitteln, damit pflegende Angehörige den Mut und Willen nicht verlieren.

<p>Weiland, S. & Shellenbarger, T. (2002). Family caregiving at home. <i>Home Healthcare Nurse</i>, 20 (2), 113-119.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieses Artikels ist eine systematische Literaturübersicht über pflegerische Aufgaben, um Familien auf die häusliche Pflege vorzubereiten, zu erstellen. Diese Interventionen sollen mit der Rolle der Pflege verknüpft werden.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Es werden keine Aussagen diesbezüglich gemacht. In den Literaturangaben ist aber ersichtlich, dass die Autorinnen aktuelle Literatur verwendet haben (ab 1994). Es ist im Text nicht ersichtlich geworden, mit welchen Datenbanken die Autorin nach geeigneten Studien geforscht hat. Es ist zudem nicht klar, in welchem Zeitraum die Studiensuche stattgefunden hat. Aufgrund der mangelnden Systematik während der Literaturrecherche, handelt es sich statt um eine systematische Literaturübersicht wahrscheinlich um ein Discussionpaper.</p>
<p>Ergebnisse: Es werden verschiedene Interventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting vorgestellt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Während des ersten Besuches zu Hause ist es wichtig, klarzustellen, wie die Beziehung zwischen dem Patienten und den pflegenden Angehörigen ist; Spannungen innerhalb der Familie wahrnehmen und thematisieren. • Um das Berufsgeheimnis zu wahren, muss die Pflegefachperson wissen, welche Informationen die Erlaubnis des Patienten benötigen. • Unter Verwendung einer effektiven Kommunikation, gegenseitigen Respekt, Vertrauen und der Einbezug aller Parteien in die Entwicklung von Zielen und die Formulierung eines Pflegeplans kann helfen, eine effektive Beziehung zwischen allen Parteien aufzubauen. • Das Wissen der pflegenden Angehörigen, ihr physischer und psychosozialer Status, die häuslichen Bedingungen, die finanzielle Situation und die erforderliche Zeit für das Pflegen werden im OASIS-Assessment erhoben; konkret werden Fragen in diesen Bereichen gestellt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Komplexität der Pflege ○ Finanzielle Belange ○ Medizinische Bürokratie ○ Physische Belastungen ○ Stress ○ Emotionale Belastungen ○ Juristische Belange • Folgende Tipps müssen Pflegefachpersonen im Hinterkopf behalten, wenn sie Informationen weitergeben: <ul style="list-style-type: none"> ○ Informationen verteilt abgeben ○ Niemals etwas als selbstverständlich betrachten; nichts vermuten ○ Praktische Fähigkeiten demonstrieren (Rollenmodellverhalten) ○ Zuhören und Ermutigen ○ Schriftliches Dossier zur späteren Wiederholung abgeben ○ Zu allen involvierten Personen in einer verständlichen Sprache sprechen • Es ist wichtig, dass die pflegenden Angehörigen bereits in einer frühen Phase in ihrer pflegerischen Tätigkeit unterstützt werden, um informelle Unterstützung zu mobilisieren, lokale und andere Dienstleistungen; Pflegefachpersonen müssen die vorhandenen gesellschaftlichen Ressourcen und Programme in ihrer Nähe kennen (eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit pflegen); es ist wichtig, dass pflegende Angehörige einen Anschluss an Dienstleistungen haben, die ihnen helfen und sie unterstützen können; Adressen vermitteln. • Pflegende Angehörige müssen genaue Informationen über die gegenwärtige Verfassung, erwartete Veränderungen und Vorgehensweise bei einem Notfall von dem Patienten wissen; Aufklärung und Schulung der Angehörigen. • Das Internet kann manchmal auch sehr unterstützend wirken (online Chatrooms, Diskussionsforen); Pflegefachpersonen müssen pflegende Angehörige auf diese Möglichkeit aufmerksam machen. • Beratende Fähigkeiten und die Fähigkeit des Zuhörens, Motivierens und Ermutigens als Part des Pflegeplans sind zentrale Fähigkeiten von Pflegefachpersonen, um pflegende Angehörige zu unterstützen. • Spezifische Instruktionen über das Pflegen und Feedback geben sind extrem wichtig für die pflegenden Angehörigen.

<p>Wilson, V. (2004). Supporting family carers in the community setting. <i>Nursing Standard</i>, 18 (29), 47-53.</p>
<p>Ziel: Ziel dieses Artikels ist eine systematische Literaturübersicht über die Auswirkungen des Pflegens auf die Angehörigen, mit den dazugehörigen Unterstützungsmöglichkeiten durch Pflegefachpersonen, zu erstellen. Vermehrt soll auch auf den Aspekt der familienzentrierten Pflege eingegangen werden; pflegende Angehörige werden also nicht isoliert wahrgenommen, sondern im Kontext ihrer ganzen Familie. Diese Interventionen zur Unterstützung der ganzen Familie sollen mit der Rolle der Pflege verknüpft werden.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Es ist nicht klar ersichtlich, nach welchen Einschlusskriterien die Studien ausgesucht worden sind. Jedoch hat der Autor Schlüsselbegriffe (key words) für die Suche ausgewählt, welche im britischen Krankenpflegeindex aufgeführt sind. Es ist im Text nicht ersichtlich geworden, mit welchen Datenbanken der Autor nach geeigneten Studien geforscht hat und in welchem Zeitraum die Studiensuche stattgefunden hat. Es wird also nicht deutlich ersichtlich, inwieweit bei der Literatursuche strukturiert vorgegangen wurde.</p>
<p>Ergebnisse: Es werden verschiedene Interventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting beschrieben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegefachpersonen müssen unterstützend agieren und praktische Hilfe anbieten können, indem sie beispielsweise die nötige Ausrüstung besorgen (passende Stühle, WC-Aufsätze, Schutzgeländer); dies erhöht das Sicherheitsgefühl bei den pflegenden Angehörigen. • Pflegefachpersonen können Angehörigen auch helfen, besser mit der Situation umzugehen, indem sie praktische Unterstützung zu Hause anbieten (Tag und Nacht). • Jedes Familienmitglied hat unterschiedliche Bedürfnisse, welche erhoben werden müssen; Kenntnisse über die jeweiligen Familiendynamiken sind sehr wichtig. • Ein effektives Familienassessment erfordert eine Übersicht über die Familie (Genogramm) und der Einsatz eines Familienassessmentinstrumentes; eine andere Möglichkeit für das Familienassessment sind Familieninterviews. • Eine gute Beziehungsgestaltung mit allen Familienmitgliedern und die Unterstützung der häuslichen Situation ist wichtig, um eine individuelle Pflege planen zu können; ein Familienassessment über die normale Routine und Rollen innerhalb der Familie. • Wenn Pflegende mit einer komplizierten Familiensituation konfrontiert sind und nur wenig Zeit für das Assessment zur Verfügung steht, ist es wichtig, dass sie die wichtigsten Fragen stellen, damit die Familie im Fokus bleibt, sie mit der Familie und anderen professionellen Mitgliedern zusammenarbeiten kann und ihnen helfen kann, einen Handlungsplan zu entwerfen. • Die wichtigsten Themenbereiche sind: <ul style="list-style-type: none"> ○ Was sind die Hauptfamilienangelegenheiten? ○ Wo steht die Familie bei diesen Angelegenheiten? ○ Prioritäten bezüglich den Angelegenheiten mit der Familie und dem Patient setzen ○ Die Kräfte und Ressourcen der Familie unterstützen, um die Bedürfnisse zu managen ○ Familienmitglieder unterstützen, vorhergehende Erfahrungen zu bewältigen • Interventionen sollten so dosiert sein, dass die Bedürfnisse von allen Familienmitgliedern befriedigt werden, dazu sind gute Kommunikationsfähigkeiten sehr wichtig (Zuhören, Führen, Beraten, Reflektieren). • Pflegende Angehörige brauchen Ehrlichkeit, intelligente und aktuelle Informationen und das Gefühl, dass ihr Patient kompetent gepflegt wird. • Pflegende Angehörige brauchen laufend Informationen über die Krankheit des Patienten und müssen wissen, was zu tun ist, wenn sie sich verschlechtert. • Pflegefachpersonen müssen mit dem pflegenden Angehörigen, der Familie und anderen Mitglieder des multiprofessionellen Teams zusammenarbeiten und kommunizieren und verschiedene Ressourcen aufzeigen, um alle unterstützen zu können. • Wenn die Pflegefachpersonen im Spital sehen, dass der Patient dauernde Unterstützung benötigt, müssen sie die Spitex frühzeitig über die Bedürfnisse der Familie informieren; am besten wäre es, wenn die Gemeindepflegefachfrau ins Spital käme, wo sie mit allen Beteiligten den Austritt planen könnte. • Pflegefachpersonen besuchen die Familie regelmässig zu Hause und schulen die pflegenden Angehörigen in folgenden Bereichen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prävention von Dekubiti ○ Medikamentenmanagement ○ Techniken um Rückenprobleme zu vermeiden ○ Prävention einer Obstipation wenn der PE Opioidanalgetika einnimmt ○ Finanzielle Unterstützung für die Familie • Familienmitglieder und andere nahestehende Personen regelmässig in Familienkonferenzen einbeziehen; die Familienkonferenz so strukturieren, damit alle Familienmitglieder die Möglichkeit haben, sich auszudrücken; Probleme innerhalb der Familie identifizieren, welche die Pflege und Behandlung beeinflussen. • Die Probleme der Familie so ausrichten, dass sie für Problemlösungsstrategien mehr empfänglich sind; den Familienmitgliedern helfen, ihre Schwierigkeiten als neue Formen der Zusammenarbeit anzusehen. • Den Familienmitgliedern helfen, Alternativen und andere akzeptable Wege zu finden, um mit ihren Schwierigkeiten zurechtzukommen, das heisst sie in ihren Bewältigungsanstrengungen unterstützen, ohne dass die Autonomie von jemandem eingeschränkt wird.

<p>Winkler, M.F., Ross, V.M., Piamjariyakul, U., Gajewski, B. & Smith, C.E. (2006). Technology dependence in home care: impact on patients and their family caregivers. <i>Nutrition in Clinical Practice</i>, 21 (6), 544-556.</p>
<p>Ziel: Das Ziel dieses Artikels war eine systematische Literaturübersicht über Interventionen, wie pflegende Angehörige von Pflegefachpersonen in High-Tech Home Care effektiv unterstützt werden können, zu erstellen. Der Artikel beschränkte sich auf die technologieabhängige Pflege zu Hause.</p>
<p>Design: Systematische Literaturübersicht</p>
<p>Methode: Die Autoren haben sich am Anfang ausschliesslich mit der künstlichen Ernährung im häuslichen Setting beschäftigt. Aufgrund des limitierten Forschungsfeldes zur Thematik sind auch andere technologieabhängige Therapien miteinbezogen worden. Folgende Therapien sind dazugezogen worden: Infusionstherapie, Dialysebehandlung, mechanische Beatmung. Folgende Kriterien sind festgelegt worden: Alte technologieabhängige Menschen, pflegende Angehörige, häusliches Setting. In der Review sind strukturierte Interviews und Fallstudien miteinbezogen worden, insgesamt 118 Forschungsartikel. Es ist nicht ersichtlich, auf welchen Datenbanken nach den Studien geforscht worden ist. Der Literaturübersicht ist ausserdem nicht zu entnehmen, über welchem Zeitraum sich die Studiensuche erstreckt hat.</p>
<p>Ergebnisse: Es werden verschiedene Interventionen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting vorgestellt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Technologie ermöglicht es Patienten und pflegenden Angehörigen, die komplexe Pflege in ihrem eigenen Zuhause durchzuführen, was deren Autonomie erhöht. • Der Einsatz von Technologien zu Hause bieten eine kosteneffektive, klinisch angemessene und patientenbevorzugte Alternative zur hospitalisierten Pflege. • Die häusliche Pflege mit komplexen Geräten erfordert ein ausführliches Lernen von Krankheiten, Symptomen, Medikamenten und technische Behandlungen; Pflegefachpersonen stehen pflegenden Angehörigen in diesem Prozess beratend zur Seite. • Pflegefachpersonen müssen realistische Informationen abgeben und die pflegenden Angehörigen bezüglich der Bedeutung, welche die technologisierte Pflege auf das Leben zu Hause hat, aufklären; gegenseitige Erwartungen klären. • Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen, um lebensbedrohliche Auswirkungen von diesen technischen Behandlungen frühzeitig erkennen zu können; oft fühlen sich pflegende Angehörige nicht genügend vorbereitet, technische Vorrichtungen auszuführen. • Aufklärung der pflegenden Angehörige über mögliche Komplikationen, was das Kontrollgefühl und die Unabhängigkeit von pflegenden Angehörigen erhöht. • Pflegende Angehörige erzählen, dass sie oft wenig Zugang zu spezifischen Informationen haben, um die technische Pflege ausführen zu können; in diesem Zusammenhang spielt die Bezugspflege eine sehr wichtige Rolle, denn pflegende Angehörige sollen eine kontinuierliche Ansprechperson haben, welche ihnen die nötigen Informationen und Tipps jederzeit vermitteln kann. • Pflegefachpersonen müssen ein grosses Wissen über die Lebensgewohnheiten des Patienten und der Familie haben, damit die komplexe technische Pflege an deren Lebensumstände angepasst werden kann. • Positive Effekte haben auch nationale. Unterstützungsgruppen, wo Informationen, Aufklärungsmaterialien und emotionale Unterstützung für Patienten, Familien, pflegende Angehörige und professionelle Pflegefachpersonen angeboten werden. • Pflegefachpersonen müssen sehr aufmerksam auf physische und psychische Veränderungen bei den pflegenden Angehörigen sein, da eine komplexe technologische Pflege nicht selten zur völligen Überlastung führen kann; ein regelmässiges und präzises Assessment ist also unabdingbar.

Anhang L

Übersichten über die wissenschaftliche Qualität der Forschungsarbeiten

Wissenschaftliche Qualität	Systematische Literaturübersichten
Sehr gut	<ul style="list-style-type: none"> • Gallagher-Thompson, D. & Coon, D.W. (2007). Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults. <i>Psychology and Aging</i>, 22 (1), 37-51. • Haesler, E., Bauer, M. & Nay, R. (2007). Staff-family relationships in the care of older people: a report on a systematic review. <i>Research in Nursing & Health</i>, 30 (4), 385-398. • Stoltz, P., Udén, G. & Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home – a systematic literature review. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 18 (2), 111-119.
Gut	<ul style="list-style-type: none"> • Magnusson, L., Hanson, E. & Borg, M. (2004). A literature review study of information and communication technology as a support for frail older people living at home and their family carers. <i>Technology and Disability</i>, 16 (4), 223-235.
Befriedigend	<ul style="list-style-type: none"> • Bliss, J. (2006). What do informal carers need from district nursing services? <i>British Journal of Community Nursing</i>, 11 (6), 251-256. • Magnusson, L., Hanson, E. & Nolan, M. (2002). Assisting carers using the ACTION model for working with family carers. <i>British Journal of Nursing</i>, 11 (11), 759-763. • Simon, C. (2001). Informal carers and the primary care team. <i>British Journal of General Practice</i>, 51 (472), 920-923. • Smitka, J.J. (1998). Using nursing research to assess families managing complex home care. <i>The Kansas Nurse</i>, 73 (4), 1-2. • Wilson, V. (2004). Supporting family carers in the community setting. <i>Nursing Standard</i>, 18 (29), 47-53. • Winkler, M.F., Ross, V.M., Piamjariyakul, U., Gajewski, B. & Smith, C.E. (2006). Technology dependence in home care: impact on patients and their family caregivers. <i>Nutrition in Clinical Practice</i>, 21 (6), 544-556.
Ungenügend	<ul style="list-style-type: none"> • Clark, S.M. & Ambrosia, T.F. (2008). Caring for caregivers: NPs' „hidden“ patients. <i>The American Journal for Nurse Practitioners</i>, 12 (1), 10-21. • Fawdry, M.K. (2001). An explication of nursing and family caring for older adults. <i>Journal of Holistic Nursing</i>, 19 (3), 285-296. • Schumacher, K., Beck, C.A. & Marren, J.M. (2006). Family caregivers: caring for older adults, working with their families. <i>American Journal of Nursing</i>, 106 (8), 40-49. • Sorrell, J.M. (2007). Caring for the caregivers. <i>Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services</i>, 45 (11), 17-20. • Weiland, S. & Shellenbarger, T. (2002). Family caregiving at home. <i>Home Healthcare Nurse</i>, 20 (2), 113-119.

Wissenschaftliche Qualität	Quantitative Forschungsarbeiten
Sehr gut	• -
Gut	<ul style="list-style-type: none"> • Smith, T.L. & Toseland, R.W. (2006). The effectiveness of a telephone support program for caregivers of frail older adults. <i>The Gerontologist</i>, 46 (5), 620-629.
Befriedigend	<ul style="list-style-type: none"> • Larsen, L.S. (1998). Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. <i>Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services</i>, 36 (8), 26-32. • Powers, S.E. (2006). The family caregiver program: design and effectiveness of an education intervention. <i>Home Healthcare Nurse</i>, 24 (8), 513-516.
Ungenügend	• -

Wissenschaftliche Qualität	Qualitative Forschungsarbeiten
Sehr gut	<ul style="list-style-type: none"> • Schumacher, K.L., Stewart, B.J., Archbold, P.G., Dodd, M.J. & Dibble, S.L. (2000). Family caregiving skill: development of the concept. <i>Research in Nursing & Health</i>, 23 (3), 191-203.
Gut	<ul style="list-style-type: none"> • Kleffel, D. (1998). Lives on hold: evaluation of a caregivers' support program. <i>Home Healthcare Nurse</i>, 16 (7), 465-472. • Ploeg, J., Biehler, L., Willison, K., Hutchison, B. & Blythe, J. (2001). Perceived support needs of family caregivers and implications for a telephone support service. <i>The Canadian Journal of Nursing Research</i>, 33 (2), 43-61.
Befriedigend	<ul style="list-style-type: none"> • Savolainen, L., Hanson, E., Magnusson, L. & Gustavsson, T. (2008). An internet-based videoconferencing system for supporting frail elderly people and their carers. <i>Journal of Telemedicine and Telecare</i>, 14 (2), 79-82.
Ungenügend	• -

Anhang M

Stufen der Evidenzhierarchie (University of Westminster, 2008)

Niveau 1

- Metaanalysen & systematische Literaturübersichten
- Randomisiert kontrollierte Experimente (RCTs)
- Quasiexperimente

Niveau 2

- Kohortenstudien
- Fallkontrollstudien

Niveau 3

- Expertenmeinungen
- Beobachtungsstudien
- Discussionpapers

Anhang N

Gewichtung der Ergebnisse je nach wissenschaftlicher Qualität

Wissenschaftliche und Aussagekraft	Qualität	Ergebnisse
Sehr gut		<p>Assessment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assessmentinstrument (Schumacher et al., 2000) <p>Beziehungsgestaltung/partnerschaftliche Zusammenarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sechs Faktoren zur Entwicklung einer konstruktiven Beziehung (Haesler et al., 2007) <p>Information/Aufklärung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen über die gegenwärtige Verfassung des Patienten und über die Vorgehensweise bei einem Notfall (Haesler et al., 2007; Stoltz et al., 2004) <p>Schulung/Beratung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schulung und Beratung bei alltäglichen pflegerischen Aktivitäten (Haesler et al., 2007; Stoltz et al., 2004) <p>Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsmethoden gezielt einsetzen (Haesler et al., 2007; Stoltz et al., 2004) <p>Unterstützung im Entscheidungsfindungsprozess</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegende Angehörige über verschiedene Möglichkeiten/Alternativen informieren und ihr professionelles Wissen zur Verfügung stellen (Stoltz et al., 2004) <p>Emotionsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raum und Zeit geben, damit pflegende Angehörige ihre Gefühle ausdrücken können (Haesler et al., 2007; Stoltz et al., 2004) <p>Auszeiten einplanen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Übernahme von pflegerischen Aktivitäten durch Pflegepersonen und Familienangehörige (Stoltz et al., 2004) <p>Andere Berufsgruppen/Unterstützungsdienste</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie und Psychoedukation (Gallagher-Thompson & Coon, 2007) • Pflegefachpersonen als Vermittler (Stoltz et al., 2004)
Gut		<p>Informations- und Kommunikationstechnologien</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACTION-Projekt (Magnusson et al., 2004; Magnusson et al., 2002) • Telefonische Unterstützungsgruppen (Smith & Toseland, 2006) • Individuelle telefonische Unterstützung (Ploeg et al., 2001) <p>Andere Berufsgruppen/Unterstützungsdienste</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungsprogramm (Kleffel, 1998)

Befriedigend	<p>Assessment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familienassessmentinstrument und Geno- Ökogramm (Wilson, 2004) • Ganzheitliches Assessment (Bliss, 2006; Simon, 2001; Smitka, 1998; Winkler et al., 2006) <p>Beziehungsgestaltung/partnerschaftliche Zusammenarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegende Angehörige als gleichwertige Partner in den Pflegeprozess miteinbeziehen (Bliss, 2006; Simon, 2001) <p>Information/Aufklärung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche Informationsabgabe in High-Tech Home Care (Smitka, 1998; Winkler et al., 2006) <p>Schulung/Beratung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Beartungssessionen (Larsen, 1998) • Beratungen und Schulungen in High-Tech Home Care (Smitka, 1998; Winkler et al., 2006) <p>Unterstützung im Entscheidungsfindungsprozess</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertrauensvolle Beziehung aufbauen und Anwaltsfunktion übernehmen (Smitka, 1998) • Bestätigung der Fähigkeiten von pflegenden Angehörigen (Larsen, 1998) <p>Emotionsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche Evaluation einer möglichen psychischen Erkrankung (Smitka, 1998; Winkler et al., 2006) • Tagebuchschreiben (Smitka, 1998) <p>Soziales Umfeld</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umfeld des Patienten in die Pflege und Betreuung miteinbeziehen (Smitka, 1998; Wilson, 2004) <p>Informations- und Kommunikationstechnologien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsatz von Technologien in High-Tech Home Care (Smitka, 1998; Winkler et al., 2006) • Internetzugang (Smitka, 1998) <p>Andere Berufsgruppen/Unterstützungsdienste</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukationsprogramm (Powers, 2006)
Ungenügend	<p>Assessment</p> <ul style="list-style-type: none"> • OASIS-Assessmentinstrument von Weiland & Shellenbarger (2002) • Individuelle Gespräche vor und nach einem Assessment (Sorrell, 2007) • Fragebögen zur Selbstreflexion (Clark & Ambrosia, 2008) <p>Information/Aufklärung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schriftliches Material (Clark & Ambrosia, 2008) <p>Soziales Umfeld</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufstellen einer Tätigkeitsliste (Clark & Ambrosia, 2008) <p>Informations- und Kommunikationstechnologien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internet (Weiland & Shellenbarger, 2002)

Anhang O

Selbstständigkeitserklärung

„Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht.“

Freiburg, 6. Juli 2009

Barbara Wenger