



André Fringer
(Hrsg.)

Das Buchser Pflegeinventar für häusliche Krisensituationen (BLiCK)

Analysen, Werkzeuge und Empfehlungen
zur Krisenintervention

Das Buchser Pflegeinventar für häusliche Krisensituationen (BLiCK)

* **Blick**. Abkürzung für „**B**uchser **P**flege**i**nventar für häusliche **K**risensituationen“

Das Buchser Pflegeinventar für häusliche Krisensituationen (BLiCK)

André Fringer (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin;
Angelika Zegelin, Dortmund

André Fringer
(Hrsg.)

Das Buchser Pflege- inventar für häusliche Krisensituationen (BLiCK)

Analysen, Werkzeuge und Empfehlungen
zur Krisenintervention

unter Mitarbeit von

Eleonore Arrer
Franzisca Domeisen Benedetti
Mareike Hechinger

Diana Kroh
Sabrina Stängle
Veronika Waldböth



Prof. Dr. André Fringer (Hrsg.), Professor für familienzentrierte Pflege, Co-Leiter MSc Pflege, Co-Leiter Forschungsstelle Pflegewissenschaft
ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit, Institut für Pflege
Technikumstr. 81, Postfach
CH-8401 Winterthur
andre.fringer@zhaw.ch
www.zhaw.ch/gesundheit

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z.Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
verlag@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Michael Herrmann
Bearbeitung: Michael Herrmann
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Jürgen Georg, Schüpfen
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

1. Auflage 2019
© 2019 Hogrefe Verlag, Bern
(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95856-9)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75856-5)
ISBN 978-3-456-85856-2
<http://doi.org/10.1024/85856-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Widmung	9
Danksagung	11
Geleitwort	13
Vorwort	15
<hr/>	
1 Projekt BLiCK: Eine Einführung	
<i>Fringer, A., Hechinger, M., Stängle, S. und Waldboth, V.</i>	19
1.1 Hintergrund und Problembeschreibung	19
1.2 Projektziel und Fragestellungen	20
1.3 Methodisches Vorgehen	21
1.4 Ethisches Vorgehen und Gütekriterien	25
<hr/>	
2 Krisen in der Häuslichkeit: Eine Annäherung	
<i>Hechinger, M. und Fringer, A.</i>	27
2.1 Ergebnisse	27
2.2 Krisensituationen und die Folgen	30
<hr/>	
3 Häusliche Krisensituationen: Eine Literaturübersicht	
<i>Hechinger, M. und Fringer, A.</i>	33
3.1 Krisendefinitionen und Krisenverständnis	33
3.1.1 Krisenverständnis in der Literatur	33
3.1.2 Ableitung der Arbeitsdefinition von Krisen im häuslichen Setting	36
3.2 Arten von Krisen	37
3.2.1 Gesundheitsbezogene Krisen	37
3.2.1.1 Körperlich bedingte gesundheitsbezogene Krisen	38
3.2.1.2 Psychisch bedingte gesundheitsbezogene Krisen	39
3.2.1.3 Konsequenzen gesundheitsbezogener Krisen	40
3.2.2 Umfeldbezogene bzw. zwischenmenschliche Krisen	42

3.2.2.1	Beschreibung	42
3.2.2.2	Konsequenzen	44
3.2.3	Fazit	45
<hr/>		
4	Bewertung häuslicher Krisen: Sicht der Pflegenden	
	<i>Stängle, S. und Fringer, A.</i>	49
4.1	Verhaltensweisen und Herausforderungen in Krisen	49
4.2	Umgang der Pflegenden mit Krisen	51
4.3	Auswahl relevanter Krisensituationen	53
4.4	Ableitung der fünf Hauptkrisen für Pflegende im häuslichen Setting	56
<hr/>		
5	Hauptkrisen der häuslichen Pflege: Eine Bewertung	
	<i>Arrer, E., Kroh, D. und Fringer, A.</i>	59
5.1	Terminal- und Finalphase der unterstützten Person	59
5.2	Auffinden einer Person in einer Notfallsituation	61
5.3	Einsamkeit und Isolation	61
5.4	Grenzen pflegender Angehöriger	62
5.5	Beziehungsgestaltung im häuslichen Pflegearrangement	63
<hr/>		
6	Buchser Pflegeinventar für häusliche Krisen	
	<i>Hechinger, M., Domeisen Benedetti, F., Stängle, S., Waldboth, V., Kroh, D., Arrer, E. und Fringer, A.</i>	65
6.1	Einführung in das Buchser Pflegeinventar	65
6.2	Terminal- und Finalphase der unterstützten Person	67
6.2.1	Krisenanalyse: Terminal- und Finalphase	67
6.2.1.1	Hintergrund	67
6.2.1.2	Problemstellung	70
6.2.2	Kriseninventar: Terminal- und Finalphase	77
6.2.2.1	Interventionen aus Sicht der Expert*innen	77
6.2.2.2	Interventionen aus der Literatur	85
6.2.3	Derzeitige Implementierung in der Praxis	109
6.2.4	Empfehlungen zum Vorgehen in der Terminal- und Finalphase	109
6.2.4.1	Bewusstsein entwickeln und die Krise thematisieren	109
6.2.4.2	Die Krise managen	110
6.2.4.3	Die Krise reflektieren	111
6.3	Auffinden einer Person in einer Notfallsituation	111
6.3.1	Krisenanalyse: Notfallsituationen	111
6.3.1.1	Hintergrund	111

6.3.1.2	Problemstellung	115
6.3.2	Kriseninventar: Notfallsituationen	119
6.3.2.1	Interventionen aus Sicht der Expert*innen	119
6.3.2.2	Interventionen aus der Literatur	123
6.3.3	Derzeitige Implementierung in der Praxis	136
6.3.4	Empfehlungen zum Vorgehen in Notfallsituationen	136
6.3.4.1	Bewusstsein entwickeln und Krisen thematisieren	136
6.3.4.2	Die Krise managen	138
6.3.4.3	Die Krise reflektieren	138
6.4	Einsamkeit und soziale Isolation	138
6.4.1	Krisenanalyse: Einsamkeit und soziale Isolation	138
6.4.1.1	Hintergrund	138
6.4.1.2	Problemstellung	141
6.4.2	Kriseninventar: Einsamkeit und soziale Isolation	144
6.4.2.1	Interventionen aus Sicht der Expert*innen	144
6.4.2.2	Interventionen aus der Literatur	147
6.4.3	Derzeitige Implementierung in der Praxis	160
6.4.4	Empfehlungen zum Vorgehen bei Einsamkeit und sozialer Isolation	160
6.4.4.1	Bewusstsein entwickeln und die Krise thematisieren	160
6.4.4.2	Die Krise managen	160
6.4.4.3	Die Krise reflektieren	162
6.5	Grenzen pflegender Angehöriger	162
6.5.1	Krisenanalyse: Grenzen pflegender Angehöriger	162
6.5.1.1	Hintergrund	162
6.5.1.2	Problemstellung	164
6.5.2	Kriseninventar: Grenzen pflegender Angehöriger	167
6.5.2.1	Interventionen aus Sicht der Expert*innen	168
6.5.2.2	Interventionen aus der Literatur	172
6.5.3	Derzeitige Implementierung in der Praxis	188
6.5.4	Empfehlungen zum Vorgehen hinsichtlich der Grenzen pflegender Angehöriger	188
6.5.4.1	Bewusstsein entwickeln und die Krise thematisieren	188
6.5.4.2	Die Krise managen	189
6.5.4.3	Die Krise reflektieren	190
6.6	Beziehungsgestaltung im häuslichen Setting	190
6.6.1	Krisenanalyse: Beziehungsgestaltung	190
6.6.1.1	Hintergrund	190
6.6.1.2	Problemstellung	192
6.6.2	Kriseninventar: Beziehungsgestaltung	194
6.6.2.1	Interventionen aus Sicht der Expert*innen	194
6.6.2.2	Interventionen aus der Literatur	196
6.6.3	Derzeitige Implementierung in der Praxis	205
6.6.4	Empfehlungen zum Vorgehen bei der Beziehungsgestaltung	206

6.6.4.1	Bewusstsein entwickeln und die Krise thematisieren	206
6.6.4.2	Die Krise managen	206
6.6.4.3	Die Krise reflektieren	207
6.7	Software zur Unterstützung in häuslichen Krisen	207

7 Resümee und Schlussbetrachtung

	<i>Fringer, A.</i>	211
7.1	Krisen aus Sicht ambulant Pflegender	211
7.2	Krisen aus Sicht der verfügbaren Literatur	212
7.3	Priorisierung und Bewertung der Krisen durch ambulant Pflegende	213
7.4	Reichweite des Kriseninventars	213
7.5	Praktische und theoretische Relevanz	214
7.6	Zusammenfassung	214
	Linkverzeichnis	217
	Verzeichnis der Autor*innen und Mitarbeiter*innen	219
	Abkürzungsverzeichnis	221
	Glossar	223
	Literatur	231
	Sachwortverzeichnis	233

Widmung

Der Vorstand der *Spitex Buchs* widmet dieses Buch allen Mitarbeitenden und aktiven Personen im Umfeld von Spitex und anderen ambulanten Organisationen. Denn sie sind es, die unterschiedlichste Mitmenschen in alltäglichen und oft belastenden Situationen sehr nahe, zeitintensiv und mit viel persönlichem Engagement pflegen und betreuen.

Ein herzliches Dankeschön an Herrn Dr. Vadim Rorschach und seine Familie für das sehr großzügige Legat. Nur dank dieser finanzi-

ellen Unterstützung war das Forschungsprojekt „BLiCK – Buchser Pflegeinventar für häusliche Krisensituationen“ und das daraus erarbeitete Buch erst möglich.

Im Namen des Vorstands



Andrea Klee
Präsidentin



Vorne v.l.n.r.: Andrea Klee, Stefanie Bürge, Barbara Keusch; Hinten v.l.n.r.: Marc Buck, Roger Gemperle, Dominik Weber; Es fehlt: Hansruedi Werder.

Danksagung

Zu allererst möchte ich Frau Monika Beck (ehemalige Präsidentin) sowie Frau Andrea Klee (derzeitige Präsidentin) als Repräsentantinnen der Spitex Buchs Aargau von ganzem Herzen für die Möglichkeit bedanken, einen lang gehegten Traum umsetzen und intensiv die Thematik häuslicher Krisen aus der Sicht von Pflegefachpersonen bearbeiten zu können, indem sie dieses Projekt als Favorit gewählt haben. Ein weiterer Dank gilt allen Mitarbeiter*innen der Spitex Buchs Aargau, die mit ihrer Offenheit und intensiven Beteiligung wesentlich zum Gelingen des „Buchser Pflegeinventars für häusliche Krisensituationen“ (BLiCK)* beigetragen haben. Stellvertretend für ihre Mitarbeitenden möchte ich die Geschäftsleiterin Frau Sandra Richner-Vogel sowie ihre Stellvertreterin Frau Melanie Peier für ihr Wohlwollen und der mit dem BLiCK verbunden Arbeit aller Mitarbeitenden würdigen. Des Weiteren soll auch der Bevölkerung Buchs Aargau gedankt werden, die dem Vorhaben BLiCK in einem öffentlichen Anlass zugestimmt und somit das Projekt ermöglicht hat.

Um die vorliegenden Ergebnisse auf andere ambulante Pflegedienste übertragen und somit auf sicheren Boden stellen zu können, bot sich die Spitex St.Gallen-Ost, vertreten durch Andrea Hornstein, als zusätzliche Ressource an, um Zwischenergebnisse und die Sicht als externe Expert*innen abholen und die Ergebnisse prüfen zu können. Für ihren wertvollen Beitrag durch ihr Team gebührt somit auch der Spitex St.Gallen-Ost ein herzliches Dankeschön.

Irena Schreyer und Diana Kroh waren die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der ersten Stunde am BLiCK. Ihnen gehört der Dank des Projektanfangs und für die ersten empirischen Ergebnisse. Viele wissenschaftliche Mitarbeiterinnen meines Teams an der FHS St. Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, als auch meines Teams an der Zürcher Hochschule Angewandte Wissenschaften ZHAW in Winterthur, haben zur Umsetzung an dieser Studie beigetragen. Namentlich möchte ich einen herzlichen Dank an die Autorinnen für ihre wertvolle Unterstützung und Arbeit aussprechen:

- Eleonore Arrer (FHS St.Gallen)
- Dr.ⁱⁿ Franzisca Domeisen Benedetti (ZHAW)
- Mareike Hechinger (FHS St.Gallen und ZHAW)
- Diana Kroh (ehem. FHS St.Gallen)
- Sabrina Stängle (ZHAW)
- Dr.ⁱⁿ Veronika Waldbboth (ZHAW).

Diana Staudacher (FHS St.Gallen), die unermüdlich dafür gesorgt hat, dass die Lesbarkeit und das Verständnis im BLiCK erhalten bleiben, und für ihr zuverlässiges erstes Redigat, gebührt ebenfalls ein fröhlicher Dank für ihre Begleitung im und am Text.

Einen besonderen Dank möchte ich meiner Promovendin Mareike Hechinger aussprechen, die in ihrem Praktikum zum ersten Mal mit dem vorliegenden BLiCK in Berührung kam und seitdem als treue freie wissenschaftliche Mitarbeiterin in meinen Projekten, zuvor an

der FHS St.Gallen und heute an der ZHAW, intensiv von München aus mitwirkt. Mit ihrer beharrlichen Ausdauer, ihren mahnenden Worten für die Einhaltung des Forschungsprozesses und in Begleitung von Anton sowie ihrer Familie, hat das BLiCK letztlich die vorliegende und gewünschte Gestalt angenommen.

Prof. Dr. André Fringer
Winterthur, Januar 2019

*** Blick. Abkürzung für „Buchser Pflegeinventar für häusliche Krisensituationen“**

Geleitwort

Ein wahres Märchen

Es war einmal eine kleine Spitex-Organisation im schweizerischen Mittelland, in der Gemeinde Buchs im Kanton Aargau. Diese widmete sich der Aufgabe, die häusliche Pflege für die Menschen in der Gemeinde sicherzustellen. Tag für Tag gingen die Mitarbeitenden in Häuser und Wohnungen und ermöglichten damit vielen Personen, trotz gesundheitlicher Einschränkungen zu Hause leben zu können. Ein Spitex-Verein und ein Vorstand sorgten dafür, dass die Mitarbeitenden bestmögliche Rahmenbedingungen für ihre Arbeit erhielten.

Eines Tages erhielt diese kleine Spitex-Organisation ein großes Legat. Ein langjähriger Klient war verstorben und überließ dem Spitex-Verein eine größere Geldsumme. Ein vor vielen Jahren von weisen Vorstandsmitgliedern geschaffener Fonds ermöglichte dem Verein, Spenden für die Förderung der Qualität der Spitexversorgung zu verwenden. Es stellte sich somit die Frage, wie der hohe Betrag den Spitex-Klient*innen den größtmöglichen Nutzen bringen könnte. Wäre vielleicht ein kostengünstiger Transportdienst sinnvoll? Ein Mahlzeitendienst? Oder sollte eventuell eine zusätzliche Stelle für eine Pflegefachperson entstehen?

Alle drei Ideen erwiesen sich als nicht nachhaltig. Irgendwann wäre das Geld aufgebraucht gewesen und die zusätzlichen Dienstleistungen hätten eingestellt werden müssen.

Der Vorstand entschloss sich daher dazu, in Wissen zu investieren, Fachwissen zu entwickeln, das via Mitarbeitende den Klient*innen zugutekommen kann.

Zwei Fachhochschulen wurden eingeladen, innovative Projektskizzen zu entwickeln. Gefragt waren Angebote, ...

- ... die von direktem praktischem Nutzen für Klient*innen und die ihnen Nahestehenden sind.
- ... die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.
- ... die ein vorgegebenem Budget mit einer Laufzeit von zwei Jahren haben.
- ... die ohne Mehraufwand für die Mitarbeitenden realisierbar sind.
- ... deren Umsetzung und Evaluierung durch die Forschenden selbst, jedoch in engem Kontakt mit den Mitarbeitenden der Spitex erfolgt.

Viele durchwegs vielversprechende Projekte wurden eingereicht. Nach einer Vorselektion durch den Vorstand wurden die Forschenden von vier Projekten gebeten, umfassende Beschreibungen der geplanten Studien einzureichen. Diese wurden auf einer gut besuchten außerordentlichen Generalversammlung des Spitex-Vereins vorgestellt. Die Vereinsmitglieder sind Menschen aus der Gemeinde, denen eine gute häusliche Pflege wichtig ist, die aber meist nicht über professionelles Wissen in Pflege oder Medizin verfügen. Sie ließen sich informieren, stellten kluge Fragen, diskutier-

ten lebhaft und stimmten anschließend ab. Das Projekt von Herrn Prof. Dr. André Fringer und seinem Team erhielt weitaus die meisten Stimmen.

Mit diesem basisdemokratischen Vorgehen stellte der Vorstand des Spitex-Vereins den bestmöglichen und nachhaltigsten Einsatz des Legats sicher – für eine Sache, die den Vereinsmitgliedern wichtig für die Zukunft erschien.

Der Legatgeber, Dr. W. U. Rorschach, war, wie seine Eltern, ein Arzt im Fachgebiet Psychiatrie. Seine Mutter, eine gebürtige Russin, studierte und promovierte ab 1902 an der Universität Zürich in Medizin. Sein Vater war ebenfalls Psychiater und Entwickler des Rorschach-Tests. Beide wirkten sowohl in der Schweiz als auch in Russland, trugen zum Fortschritt der psychiatrischen Diagnostik bei und setzten sich für die Gleichstellung von Mann und Frau ein. Sie konnten jedoch beide ihren Beruf nicht lange ausüben. Der Vater starb früh und die Mutter durfte aus verschiedenen Gründen ihren Beruf in der Schweiz nicht ausüben.

Mit dem großzügigen Legat von Herrn Dr. W. U. Rorschach kann der noch jungen Forschungsdisziplin Pflegewissenschaft ein wesentlicher Fortschritt ermöglicht werden. Zugleich dient das Legat einem Beruf, den nach wie vor mehrheitlich Frauen ausüben.

Das Märchen wurde wahr – wir halten das Buch in der Hand! Das Forschungsteam leistete großartige Arbeit und beschreibt verständlich und praxisnah seine wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse.

Erkenntnisse, die ...

- ... den Pflegenden die Sicherheit geben, Krisensituationen zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren,

- ... direkt den Klient*innen und ihren Angehörigen nutzen und deren Lebensqualität verbessern können.
- ... erneut beweisen, dass Forschung in der häuslichen Pflege hilfreich ist, um in schwierigen Situationen professionell handeln zu können.

Dieses Buch wird über Buchs, über den Aargau und über die Schweiz hinaus die Qualität der Pflege in häuslichen Krisensituationen positiv beeinflussen. Die Mitglieder eines kleinen Spitex-Vereins haben also etwas Bedeutsames ermöglicht.

Nun ist es an den Mitarbeitenden der Spitex, das Buch zu lesen, zu diskutieren, daraus zu lernen und das neue Wissen in die tägliche Arbeit zu integrieren. Der Dank der Klient*innen ist ihnen sicher!

Epilog

Es gibt heute eine kleine Spitex-Organisation im Schweizerischen Mittelland, in Buchs im Kanton Aargau. Sie widmet sich der Aufgabe, die häusliche Pflege für die Menschen der Gemeinde sicherzustellen. Die Mitarbeitenden gehen Tag für Tag in Häuser und Wohnungen und ermöglichen vielen Menschen, trotz gesundheitlicher Einschränkungen zu Hause leben zu können. Oft treffen sie Krisensituation an, dann reagieren sie professionell, verständnisvoll und kompetent.

Monika Beck

Dipl. Pflegefachfrau,
Pflegewissenschaftlerin MSc

Präsidentin Spitex-Verein Buchs/
AG von 2008 bis 2017

Vorwort

André Fringer

Unser Zuhause ist der primäre Ort des Kümmerns und Sorgens. Gesundheit und Krankheit, Fürsorge sowie Pflege werden hier individuell geformt, geleistet und beeinflusst. Zugehörigkeit, Zugehörigkeit, Einsamkeit und soziale Isolation spielen sich in diesem Kontext ab. Im Zuhause wird gelebt, hier fühlt man sich geborgen und zugehörig oder einsam, verlassen, Gewalt und Hilflosigkeit und Notfällen ausgeliefert. Hier wünschen sich die meisten Menschen das Leben so lange es geht zu verbringen und, wenn möglich, auch sterben zu dürfen. Familien, Angehörige und Kümmerer sind hierbei von zentraler Bedeutung, um diese Wünsche zu erfüllen. Zu Recht werden Angehörige als größter Pflegedienst der Welt bezeichnet. Unabhängig von Regionen, Kulturen, Milieus, Politik sowie Gesundheits- und Sicherungssystemen werden in der Häuslichkeit Probleme wie Krankheit, Abhängigkeit, Pflegebedürftigkeit bewältigt und familiäre sowie soziale Teilhabe gesichert oder verhindert.

In der intensiven internationalen Auseinandersetzung mit den Themen „häusliche Pflege“ sowie „betreuende und pflegende Angehörige“ fällt auf, dass die Aspekte der Bedeutung, Motive, Belastung und Entlastung von Angehörigen, die einen zugehörigen Menschen begleiten und pflegen, vielfältig schon seit Jahrzehnten Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzung sind. Unmengen an

Qualifikations- und Abschlussarbeiten haben sich diesem Thema gewidmet. Unzählbar sind die Forschungsgelder, mit denen man sich der Thematik zu nähern versucht. Generationen von Wissenschaftler*innen haben sich dem Gegenstand der häuslichen Pflege durch Angehörige verschrieben. Es wurde und wird viel sowohl Positives als auch Negatives berichtet und doch ist das Phänomen der häuslichen Versorgung und der familiären Sorge ein unverändert aktiver Untersuchungsgegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzung geblieben und wird es bleiben. Das Thema ist hochaktuell. Gesellschaft, Politik, die Sicherungs- und Versorgungssysteme greifen das Thema intensiv auf und entdecken sowohl die Angehörigen als auch die häusliche Umgebung als formelle und informelle Ressource bei knapper werdenden Finanzen im Gesundheitswesen. Neue Aspekte und Facetten von Phänomenen bezüglich der Versorgung, Begleitung und Behandlung werden wie in einer Art Kaleidoskop neu und wiederentdeckt. In Anerkennung aller wissenschaftlichen Bemühungen und verfügbarer Forschungsergebnisse ist die Thematik zu einem eigenständigen Wissenschafts-, Forschungs- und Themengegenstand geformt worden.

Die intensive Auseinandersetzung auf wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene birgt auch Gefahren. So wurde die häusliche Pflege überwiegend von zwei Standpunkte aus

betrachtet und es wurden Rückschlüsse auf die professionelle Pflege gezogen:

- aus Sicht der Betroffenen und Angehörigen
- aus Sicht von Expert*innen und Wissenschaftler*innen

Das birgt auch Gefahren, nämlich, dass das Thema eben primär aus diesen beiden Perspektiven betrachtet wird. Die Pflegenden ambulanter Pflegedienste stellen das Bindeglied zwischen den privaten Häuslichen und öffentlichen Versorgungsstrukturen dar. Gesundheitsfachpersonen im Brennpunkt dieser beiden Standpunkte sind die eigentlichen Expert*innen der Thematik. Langjährige Erfahrungen in der häuslichen Versorgung, in Gesundheits- und Krankheitsverläufen sowie den Phänomenen und Bedürfnissen sind auf Seiten der unterschiedlichen Leistungsanbietenden zur Bewältigung der häuslichen Pflege wie ein „Schatz“ vorhanden, den es zu heben gilt. Im Vergleich zur Betroffenen- und Expert*innenperspektive wurde der Sichtweise von Gesundheitsfachpersonen ambulanter Dienste bisher nur wenig Raum gewidmet. Welche Erfahrungen machen professionell pflegende und begleitende Berufsgruppen in diesem Kontext? Welche Priorisierung und Lösungsmöglichkeiten ergeben sich aus Sicht des professionellen Alltags in der tagtäglichen Auseinandersetzung mit sich ähnelnden Problemen häuslicher Versorgungssituationen?

Wie im Geleitwort dargestellt, ist es Ziel des vorliegenden Projekts, häusliche Krisen aus Sicht derer zu betrachten, die im Alltag mit diesen Problemen auf ganz praktischer Ebene zu kämpfen haben. Expert*innen des Alltags machen neben der Perspektive der Betroffenen und der Wissenschaft ihre ganz eigene Erfahrung, gewinnen ihre eigene Haltung und geben erfahrungsbasierte Empfehlungen im Umgang mit den oben skizzierten häuslichen Phänomenen, die nicht unerheblich davon abweichen. Aus diesem Grund war es das Anlie-

gen dieser Arbeit, häusliche Krisen aus Sicht von professionell Pflegenden darzustellen und Möglichkeiten der Bewältigung zu erkunden. In dem vorliegenden Buch geht es somit nicht darum, häusliche Krisen aus Sicht der Wissenschaft oder von Fachexpert*innen her zu erklären und darstellen zu lassen, sondern das primäre Ziel war es, den Pflegenden eine Stimme zu geben und ihnen die Priorisierung häuslicher Krisen zuzugestehen. Mit diesem Anspruch sind wir an Pflegende herangetreten und haben sie als Wissensquelle genutzt, um aus Sicht der ambulanten Pflege für die professionell Pflegenden im ambulanten Bereich das Thema häusliche Krisensituationen zu explorieren.

Der Aufbau des Buchser Pflegeinventars für häusliche Krisensituationen BLiCK* folgt dem Prozess und der Logik des Vorgehens im Projekt. Jedes Kapitel stellt einen in sich abgeschlossenen Studien- und Analyseprozess dar. Im ersten Kapitel „Projekt BLiCK“ werden der Hintergrund des Projekts, das methodische Vorgehen, der Forschungsprozess und die Rahmenbedingungen dargestellt. Im zweiten Kapitel „Krisen in der Häuslichkeit“ wird die Annäherung an die Herausforderungen in der häuslichen Pflege beschrieben. Im dritten Kapitel „Häusliche Krisensituationen“ wird die Literaturstudie, die als Grundlage für die Ausarbeitung und Bearbeitung der Thematik durchgeführt wurde, präsentiert. Das vierte Kapitel „Bewertung häuslicher Krisen“ zeigt, wie aus Sicht der Pflegenden fünf Hauptkrisen identifiziert wurden und wie die Prioritätensetzung stattgefunden hat. Im folgenden fünften Kapitel „Hauptkrisen der häuslichen Pflege“ wird die Bewertung zu den fünf Hauptkrisen durch Pflegende dargestellt. Das zentrale sechste Kapitel „Buchser Pflegeinventar für häusliche Krisensituationen“ präsentiert das Kriseninventar zu den fünf Hauptkrisen:

- Terminal- und Finalphase der unterstützten Person

- Auffinden einer Person in einer Notfallsituation
- Einsamkeit und soziale Isolation
- Grenzen pflegender Angehöriger
- Beziehungsgestaltung in häuslichen Pflegearrangements.

Es werden jeweils die Krisenanalyse, das Kriseninventar, die derzeitige Implementierung in der Praxis sowie das Vorgehen und Empfehlungen beschrieben. Das siebte Kapitel „Resümee und Schlussbetrachtung“ rundet das Buchser Pflegeinventar für häusliche Krisensituationen ab.

Wir sind fest davon überzeugt, dass das vorliegende Buch als eine Art Werkzeugkasten (Inventar) den ambulanten Gesundheitsfach-

personen als Grundlage oder Ideenpool dienen kann, um häusliche Krisen professionell bewältigen zu helfen und um den primären Ort der Betreuung und Pflege sowie die vulnerable Gruppe von Sich-Kümmernden und Sorgenden in der häuslichen Pflege zu sichern. Das Buch ist nur durch die Hilfe von professionell Pflegenden zustande gekommen und repräsentiert in erster Linie die Sichtweise der Praxis, was insbesondere im sechsten Kapitel durch den narrativen Stil der Ausarbeitung der Expert*innenperspektive zum Ausdruck kommt. Mit diesem Buch verbinden wir den Wunsch, einen substanziellen Beitrag zur Hilfe, Weiterentwicklung und Ausgestaltung im Umgang mit häuslichen Krisen durch Professionelle zu leisten.

*** Blick.** Abkürzung für „**B**uchser **P**flege**i**nv**e**ntar für häusliche **K**risensituationen“

1 Projekt BLiCK: Eine Einführung

André Fringer, Mareike Hechinger, Sabrina Stängle und Veronika Waldböth

Dieses Kapitel führt in das Projekt Buchser Pflegeinventar für häusliche Krisensituationen BLiCK ein. Zu Beginn werden der Hintergrund und die Problemstellung beschrieben, welche zu diesem Projekt geführt und als Ausgangspunkt gedient haben. Das Projektziel und die Fragestellungen werden vorgestellt und anschließend das methodische Vorgehen präsentiert. Die letzten beiden Abschnitte sind dem ethischen Vorgehen sowie den Gütekriterien gewidmet, um den wissenschaftlichen Unterbau des Projekts offenzulegen.

halb der Familie sowie für die Gesellschaft in der Versorgung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen (Aoun & Currow, 2005; Fromme, Drach, Tolle, Ebert, Miller, Perrin & Tilden, 2005; Hauser & Kramer, 2004). Der gesellschaftliche Wert häuslicher Pflege, der durch pflegende Angehörige in der Schweiz geleistet wird, ist bedeutend, er beträgt über 3 Millionen Franken (Rudin & Strub, 2014). Angehörige stellen damit eine überaus wichtige Ressource in der Versorgung von schwerkranken Personen dar (Bundesrat, 2014).

1.1 Hintergrund und Problembeschreibung

Menschen, die mit chronischen Krankheiten, in lebensbedrohlichen Gesundheitszuständen, mit hoher Pflegebedürftigkeit und/oder in unterschiedlichen sozialen Abhängigkeiten leben, sind sowohl von formeller (professioneller, kostenpflichtiger) als auch informeller (nichtprofessioneller, unbezahlter) Pflege und Fürsorge abhängig (Fringer, 2011; Navaie-Waliser, Feldman, Gould, Levine, Kuerbis & Donelan, 2002; Waldrop, Kramer, Skretny, Milch & Finn, 2005). In der Häuslichkeit übernehmen häufig Angehörige die Betreuung und Pflege (informelle Pflege) und leisten damit einen wichtigen Beitrag inner-

Definition: Pflegende Angehörige

Als pflegende Angehörige werden alle pflegenden und betreuenden Personen verstanden, die eine nahestehende Person bei sich zu Hause oder in einem anderen Haushalt unterstützen. Die Angehörigen müssen nicht zwangsläufig eine verwandtschaftliche Verbindung haben, sondern können auf der Grundlage von Verpflichtungen und/oder emotionaler Verbundenheit in einer Beziehung zueinander stehen. Zudem werden die Tätigkeiten nicht auf die Körperpflege reduziert, sondern berücksichtigen die Unterstützung in der Verrichtung alltäglicher Tätigkeiten wie der Haushaltsführung, die Pflege von Kontakten, die Fürsorge, die Unterstützung in der sozialen Teilhabe und die

Koordination und Organisation von zusätzlicher Hilfe (Bozett, 1987; Wepf, Kaspar, Ott, Bischofberger & Leu, 2017).

Angesichts der demografischen Entwicklung und einer verbesserten Überlebensrate bei fortgeschrittener chronischer Erkrankung wird der Anteil Angehöriger, die aktiv in der Betreuung pflegebedürftiger Menschen notwendig sind, voraussichtlich weiter ansteigen (Hauser & Kramer, 2004; Rabow, Hauser & Adams, 2004).

Wenn ein Familienmitglied an einer chronischen und/oder unheilbaren Erkrankung leidet, so ist die ganze Familie von der Erkrankung betroffen (Fringer & Macleod, 2013a; Mehta, Cohen & Chan, 2009). Insbesondere im Verlauf der Erkrankungen können Krankheitsschübe und kritische Phasen in akute Ereignisse münden und zu seelischen Notlagen führen. Dann zeigt sich in der Familie ein Oszillieren zwischen unrealistischer Hoffnung und äußerster Hilflosigkeit (Penrod, Hupcey, Shipley, Loeb & Baney, 2012). In akuten und krisenhaften Ereignissen sind alle beteiligten Akteur*innen, jedoch insbesondere die Familienangehörigen, sehr vulnerabel und werden daher in der Literatur auch als *hidden patient* bezeichnet (Fringer & Macleod, 2013b; Kristjanson & Aoun, 2004). Krisen sind vielfältiger Natur und können zum Beispiel Einsamkeit, physische und krankheitsbedingte Ursachen, häusliche Gewalt und Verwahrlosung sowie Veränderungen im Familiensystem bedeuten (Fringer & Macleod, 2013a, b, c). Häufig sind die Gesundheitsfachpersonen, insbesondere Pflegende aus dem ambulanten Setting, die erste Anlaufstelle für Menschen, die häusliche Krisen erleben, und leisten damit im Gesundheitswesen einen zentralen und wichtigen Beitrag in der Bewältigung häuslicher Notlagen (Perrig-Chiello, Höpflinger & Schnegg, 2010).

Definition: Pflegende

Unter dem Begriff „Pflegende“ werden sowohl Pflegefachpersonen mit Hochschul- oder Universitätsabschluss, Pflegefachpersonen mit ein- oder mehrjähriger Berufsausbildung als auch Pflegende ohne qualifizierenden Berufsabschluss, die gegen Entgelt in der ambulanten Pflege tätig sind, gefasst.

Eine gute Patienten- und Angehörigenedukation seitens der Pflegenden ist wesentlich, um Krisen zu vermeiden und in Krisen zu helfen (Fringer, Baldegger, Kolbe & Brenner, 2014). Die Bewältigung häuslicher Krisensituationen gehört für Pflegende eines ambulanten Pflegedienstes zu den täglichen Aufgaben und Herausforderungen. Daher dient dieses Buch als Handreichung für Pflegende im ambulanten Setting, um sie für die Arbeit in häuslichen Krisensituationen vorzubereiten, sie in der Situation zu unterstützen und im Nachhinein diese aufzuarbeiten.

Definition: Unterstützte Person

Als unterstützte Personen werden alle Personen verstanden, die aufgrund physischer oder psychischer Erkrankung oder aufgrund von Hochaltrigkeit, auf die Unterstützung, Pflege und/oder Betreuung durch Angehörige und/oder Pflegende im Alltag angewiesen sind.

1.2 Projektziel und Fragestellungen

Das Hauptziel des Projekts war es, einen „Werkzeugkasten“ in Form eines Inventars für ambulante Pflegedienste zu entwickeln. Ein Inventar zum vorliegenden Themenbereich beinhaltet das Auffinden von Wissen, Krisenbe-

schreibungen und die Differenzierung von Krisenarten. Das Inventar soll einen professionellen Umgang mit häuslichen Krisensituationen für Pflegende im ambulanten Setting ermöglichen. Neben der Prävention häuslicher Krisen wurden konkrete Interventionen und Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Krisen erarbeitet und beschrieben. Darüber hinaus soll das Inventar die Pflegenden im ambulanten Pflegedienst bei der Entwicklung von Beratungskompetenzen unterstützen, die auf den Prinzipien der Patienten- und Familien- edukation (Fringer, Baldegger, Kolbe & Brenner, 2014) beruhen. Damit werden zielgerichtete und angemessene Beratungsleistungen durch Pflegende im ambulanten Setting und insbesondere in Krisensituationen ermöglicht. Das Inventar umfasst neben der Bedarfsabklärung krisenhafter Ereignisse auch Empfehlungen zur Koordination der Pflege und Betreuung in komplexen Gesundheits- und Lebenssituationen. Folgende Fragestellungen wurden diesem Projekt zugrunde gelegt:

- Welche Erfahrungen machen Pflegende in krisenhaften häuslichen Situationen? Was zeichnet diese Krisen aus und wie werden sie von den befragten Pflegenden definiert?
- Inwieweit können anhand der identifizierten Krisen Themenbereiche abgeleitet und zu Hauptkrisen verdichtet werden?
- Welche Empfehlungen machen Pflegende im Umgang und in der Bewältigung der Hauptkrisen? Welche Interventionen lassen sich für den professionellen Umgang mit Krisen identifizieren und zu einem Kriseninventar zusammensetzen?

1.3 Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der Fragestellungen und zur Entwicklung des Kriseninventars wurde ein methodisches Vorgehen im Stil eines explo-

rativen sequenziellen Mixed-Methods-Designs (Creswell, 2017) gewählt, welches folgende Prozessschritte und Projektphasen beinhaltet:

1. *Identifikation*: Problemanalyse der Spitex Buchs mittels Fokusgruppeninterviews (s. Kap. 2)
2. *Exploration*: integrative Literaturübersicht zu häuslichen Krisensituationen (s. Kap. 3)
3. *Explanation*: Online-Befragung von Pflegenden mittels Fragebogen (s. Kap. 4)
4. *Explanation*: Fokusgruppeninterviews mit der Spitex Buchs und der Spitex St.Gallen (s. Kap. 5)
5. *Konstruktion*: Entwicklung des Kriseninventars mittels qualitativer Experteninterviews, eines Scoping-Reviews sowie einer Fragebogenerhebung (s. Kap. 6).

Definition: Spitex

In der Schweiz wird die ambulante Pflege „Spitex“ genannt. Da die Spitex Buchs in Aarau der Auftraggeber dieser Arbeit war, wird in diesem Buch an wenigen Stellen dieser Begriff verwendet, um den Auftraggeber entsprechend zu würdigen. Im österreichischen Kontext wird für die ambulante Pflege die Bezeichnung „extramurale Pflege“ verwendet. Für die Leserschaft haben wir uns auf den Begriff „ambulante Pflege“ geeinigt, da dieser im deutschsprachigen Kontext allgemein bekannt und überregional unabhängig ist.

Mit diesen fünf Schritten ist es möglich, einen Überblick über die vielfältigen häuslichen Krisensituationen aus Sicht der *Spitex Buchs* zu erhalten, die zentralen Krisen zu erfassen und sie somit auf ambulante Pflegedienste im deutschsprachigen Raum übertragbar zu machen. Im Folgenden werden die unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen näher erläutert.

1. Schritt – Problemanalyse der Spitex Buchs mittels Fokusgruppeninterviews

Als Einstieg und zur Identifikation häuslicher Krisensituationen wurde eine Problemanalyse mit den Mitarbeiter*innen der Spitex Buchs durchgeführt. Hierbei wurden die Sichtweisen, Erfahrungen und Haltungen der Pflegenden zu häuslichen Krisensituationen mithilfe von Fokusgruppeninterviews erfasst (Krueger & Casey, 2015).

Definition: Fokusgruppeninterview

In einem Fokusgruppeninterview diskutieren mehrere gezielt ausgewählte Personen zu einem bestimmten Thema oder einer Fragestellung mit zwei Forschenden. Während eine der forschenden Personen die Diskussion anhand eines Leitfadens moderiert, dokumentiert die andere Person den Interviewverlauf, die Wechsel der Sprecher*innen und die angesprochenen Themen (Krueger & Casey, 2015).

Dies war ein bedeutender und logischer Schritt, um Erfahrungen rund um häusliche Krisensituationen zu erhalten. In zwei Fokusgruppeninterviews wurden jeweils sieben Pflegende mit unterschiedlichen Qualifikationen zu ihren Krisenerfahrungen interviewt. In den Interviews wurden die Pflegenden durch eine Erzählauforderung gebeten, über besonders belastende und herausfordernde Situationen im Rahmen ihrer Tätigkeit als Pflegende im ambulanten Setting zu berichten. Im Verlauf des Interviews wurde auch auf die Reaktionsweisen der Pflegenden sowie mögliche Interventionen eingegangen und schließlich das Krisenverständnis erfragt. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und dauerten insgesamt 175 Minuten. Anschließend wurden die Interviews wörtlich transkribiert (verschriftlicht). Die Transkripte wurden dann mit offenem und axialem Kodieren – spezifische Analyseschritte zur Erkun-

dung von Inhalten – analysiert (Saldaña, 2015). Durch dieses Vorgehen konnte eine detaillierte und tiefgehende Erschließung von Krisen erreicht werden. Durch die Analyse ergab sich eine erste thematische Zuordnung der genannten krisenhaften Situationen. Mit diesen Erkenntnissen wurde die erste Grundlage für die Entwicklung des Fragebogens in Schritt 3 gelegt.

2. Schritt – Integrative Literaturübersicht zu häuslichen Krisensituationen

In einem nächsten Schritt wurde die internationale Literatur über „Krisen in der Häuslichkeit“ studiert, um ein tiefgehendes Verständnis für häusliche Krisensituationen zu entwickeln und vorhandene Erkenntnisse zur Thematik zu nutzen. Hierfür wurde eine integrative Literaturübersicht durchgeführt. Die leitende Fragestellung lautete: *Was kennzeichnet häusliche Krisensituationen für unterstützte Personen, pflegende Angehörige und Pflegende?* Ziel war es, das vorhandene Verständnis von Krisen in der Häuslichkeit, deren Auslöser und Ursachen zu beschreiben sowie den Umgang mit der unterstützten Person, ihren Angehörigen und den Pflegenden mit der Krisensituation zu identifizieren.

Definition: Integrative Literaturübersicht

Eine integrative Literaturübersicht ist eine bestimmte methodische Vorgehensweise Literatur systematisch zu recherchieren und vorhandenes Wissen zu einem konkreten Thema oder einer spezifischen Fragestellung zusammenzustellen (Whittemore & Knafl, 2005).

Die integrative Literaturübersicht folgte dem methodischen Vorgehen nach Whittemore und Knafl (2005) und umfasste die Schritte: Identifikation des Themas, Literaturrecherche, Datenevaluation, Datenanalyse und Präsentation

der Synthese. Für die Analyse und Synthese wurde ein qualitativer Ansatz genutzt. Zunächst wurden eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL und MEDLINE sowie eine ergänzende freie Recherche im Internet durchgeführt. Die Suchbegriffe (deutsch und englisch) deckten drei Bereiche ab. Der erste Bereich umfasste unterschiedliche Begriffe zu den drei Personengruppen: „unterstützte Person“, „pflegende Angehörige“ und „Pfleger“. Der zweite Bereich beschrieb das häusliche Setting mit Begriffen wie „ambulante Pflege“, „mobile Pflege“ oder „häusliche Pflege“. Der dritte Bereich umfasste den krisenhaften Charakter der Situationen mit Begriffen wie „Krise“, „Notfall“, „Kollaps“, „Transition“, „Lebensereignis“ oder „kritischer Zwischenfall“. Zusätzlich wurden relevante Zeitschriften wie *Home Healthcare Now* durchsucht sowie die Referenzlisten relevanter Studien untersucht. Die eingeschlossenen Studien wurden schließlich induktiv mit offenem und axialem Kodieren analysiert, um einen explorativen Zugang zu den Daten zu gewährleisten (Saldaña, 2015).

3. Schritt – Online-Befragung von Pflegenden mittels Fragebogen

Basierend auf den Ergebnissen aus der Problemanalyse durch die Fokusgruppen (Schritt 1) und der integrativen Literaturübersicht (Schritt 2) wurde ein Fragebogen entwickelt. Dieser wurde als Online-Befragung (Groves et al., 2009) mit der Befragungssoftware der Firma Questback (EFS Survey 10.9) angelegt. Die Befragung beinhaltete neun Fragen und befasste sich maßgeblich mit folgenden Themenfeldern:

1. Krisenauswahl (zur Priorisierung der Krise für das Buchser Pflegeinventar)
2. strukturelle Bedingungen (Umfeld und Co-faktoren von Krisen)
3. Umgang mit Krisen (persönliche Erfahrungen)

4. Krisendefinition (zur Festlegung eines gemeinsamen Krisenverständnisses).

Die Befragung wurde im Vorfeld von drei Pflegenden in einem Pretest auf Sinnhaftigkeit und Verständlichkeit überprüft. Nach Überarbeitung von Unklarheiten wurde der Fragebogen finalisiert und alle 18 Pflegenden der Spitex Buchs wurden zur Teilnahme eingeladen. Insgesamt haben 13 Pflegenden den Fragebogen beendet. Da das Ergebnis der Befragung die Innenperspektive der Spitex Buchs repräsentiert, wurde die Befragung mit Pflegenden der Spitex St.Gallen-Ost gegengeprüft. Insgesamt 43 Pflegenden der Spitex St.Gallen-Ost haben an der Befragung teilgenommen. Der Vergleich mit der Spitex St.Gallen-Ost dient somit der externen Validität und der Priorisierung von häuslichen Krisen der Pflegenden der Spitex Buchs. Durch dieses Vorgehen wird gewährleistet, dass das Kriseninventar über die Spitex Buchs hinaus relevant ist und auch für andere ambulante Pflegedienste eine gute Grundlage sein kann. Basierend auf den bisher erhobenen Ergebnissen und der Priorisierung der Krisen durch die Pflegenden im Online-Fragebogen wurden fünf Hauptkrisen identifiziert, welche die Grundlage für den nächsten Schritt darstellen.

Definition: Pretest

Erprobung des Fragebogens durch wenige Personen, um herauszufinden, ob z.B. Fragen verständlich sind oder wie die Handhabung und der zeitliche Aufwand sind.

4. Schritt – Fokusgruppeninterviews mit der Spitex Buchs und der Spitex St.Gallen-Ost

Nach Identifikation der fünf Hauptkrisen in Schritt 3 wurden in einem weiteren Schritt Fokusgruppeninterviews durchgeführt, um die identifizierten Krisensituationen tiefergehend

zu untersuchen. Hierfür wurden ebenfalls Fokusgruppen gebildet und die befragten Pflegenden gebeten, sich über die fünf Hauptkrisen auszutauschen und diese in der Gruppe zu diskutieren (Krueger & Casey, 2015). Insgesamt wurden vier Fokusgruppeninterviews mit 17 Pflegenden durchgeführt, davon zwei mit der Spitex Buchs und zwei mit der Spitex St.Gallen-Ost. In den Interviews hat der Moderator einen Interviewleitfaden verwendet, der die identifizierten fünf Krisenbereiche zum Gegenstand hatte. Innerhalb einer Krise wurde versucht, die Teilnehmenden mittels W-Fragen über verschiedene Aspekte zum Reflektieren anzuregen. Gefragt wurde zum Beispiel nach besonderen Herausforderungen, was die Pflegenden unterstützen könnte, welche Rolle die Angehörigen spielen oder wie sich die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistenden gestaltet. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und dauerten insgesamt 255 Minuten. Im Anschluss daran wurden die Interviews wörtlich transkribiert. Die Analyse erfolgte anhand eines induktiven Vorgehens mit offenem und axialem Kodieren (Saldaña, 2015), um die Krisendimensionen möglichst explorativ zu erarbeiten.

5. Schritt - Entwicklung des Kriseninventars

Für die Entwicklung des Kriseninventars wurden in einem letzten Schritt drei Datenquellen verwendet: Interviews mit Expert*innen und Durchführung eines Scoping-Reviews sowie einer Online-Befragung von Pflegenden. Abschließend wurden alle Ergebnisse synthetisiert, das Kriseninventar wurde entwickelt und dazu Interventionsvignetten ausgearbeitet:

1) Nach der Identifikation der Hauptkrisen wurden gezielt acht Expert*innen interviewt, um bekannte und in der Praxis eingesetzte verwendete Instrumente zu erfassen und eine detaillierte Einschätzung der Krisen aus Sicht der Expert*innen zu identifizieren. Die Inter-

views erfolgten leitfadengestützt anhand der fünf identifizierten Krisen. Die Expert*innen beschrieben auf eine Erzählaufforderung hin die jeweilige Krise mit ihren Auslösern, Hintergründen, Problematiken und möglichen Interventionen. Mithilfe des Leitfadens wurden Nachfragen gestellt, um eine umfassende Betrachtung der einzelnen Krise zu ermöglichen und die Expert*innen zu Reflexionen über die Krisensituationen anzuregen. Die Interviews wurden im Anschluss wörtlich transkribiert und mit offenem, deskriptivem und axialem Kodieren analysiert. Insgesamt betrug die Interviewzeit knapp 500 Minuten.

2) Anschließend wurde in einer umfassenden Scoping-Literaturübersicht die nationale und internationale Literatur über Interventionen zur Unterstützung ambulant Pflegender recherchiert. Die leitende Fragestellung lautete: *Welche Interventionen lassen sich für den professionellen Umgang mit den Krisen identifizieren und zu einem Kriseninventar zusammensetzen?* Ziel war es, bereits verwendete Interventionen in den fünf Hauptkrisen zur Unterstützung der Pflegenden im ambulanten Setting zu identifizieren. Die Scoping-Literaturübersicht folgte dem methodischen Vorgehen nach The Joanna Briggs Institute (2015) und umfasste die Schritte: Forschungsfrage identifizieren, Identifikation relevanter Studien, Studienauswahl, Datenerfassung und Zusammenfassen der Ergebnisse. Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und CINAHL sowie eine umfassende freie Internetrecherche durchgeführt, um gezielt graue Literatur zu berücksichtigen, da viele Interventionen nicht in wissenschaftlichen Journalen, sondern auf Homepages und in lokalen Zeitschriften beschrieben sind. Zudem wurden die Referenzlisten relevanter Studien durchsucht. Die Daten eingeschlossener Studien wurden in eine Tabelle übertragen und thematisch den einzelnen Interventionen zugeordnet. Es kann-

ten 69 Artikel in Fachzeitschriften, Journalen und Buchbeiträgen eingeschlossen werden.

Definition: Scoping-Literaturübersicht

Eine Scoping-Literaturübersicht ist eine methodische Vorgehensweise, um Literatur zu einer bestimmten Fragestellung oder einem Thema in mehreren systematischen Recherchen zu identifizieren und zusammenzustellen (The Joanna Briggs Institute, 2015).

3) Abschließend wurden Pflegende zur Bekanntheit und Nutzbarkeit der identifizierten und zusammengestellten Interventionen befragt. Die Pflegenden, die an den vorangegangenen Befragungen teilgenommen haben, wurden erneut zur Teilnahme eingeladen. Insgesamt haben 19 Teilnehmende den Fragebogen ausgefüllt und eine Bewertung von 46 Interventionen vorgenommen. Die Pflegenden sollten angeben, ob sie die jeweilige Intervention kennen und ob diese bereits in ihrer Institution verwendet wird.

1.4

Ethisches Vorgehen und Gütekriterien

Das ethische Clearing des Projekts wurde im Vorfeld der Durchführung von der zuständigen Ethikkommission Ostschweiz (EKOS) auf Unbedenklichkeit der Durchführung geprüft und im November 2016 genehmigt (EKOS 16/141). Alle Teilnehmenden wurden über das Studienvorhaben informiert und die informierte Zustimmung wurde sowohl schriftlich als auch mündlich eingeholt. Die Studienteilnehmenden hatten jederzeit das Recht, ohne Konsequenzen aus der Studie wieder auszusteigen.

Damit die Vertrauenswürdigkeit des Projekts gesichert werden konnte, dienten die Gütekriterien „Glaubwürdigkeit“, „Übertragbar-

keit“, „Zuverlässigkeit“, „Nachvollziehbarkeit“ und „Authentizität“ von Guba und Lincoln (2001) als Grundlage. Die Glaubwürdigkeit wurde durch regelmäßige Reflexionsrunden mit dem Forschungsteam sowie aufgrund des sequenziellen, aufeinander aufbauenden Vorgehens gesichert. Durch die dichte Beschreibung in den Interviewaussagen im qualitativen Studienteil konnte die Übertragbarkeit der Ergebnisse gesichert werden. Die Zuverlässigkeit und Nachvollziehbarkeit wurden durch den Einbezug mehrerer wissenschaftlicher Mitarbeitender und die Berichterstattung von Teilergebnissen gesichert. Die Authentizität wurde durch die Sichtweisen verschiedener Akteure und Expert*innen sichergestellt.

Literatur

- Aoun, S. M. & Currow, D. (2005). *Caregiving for the terminally ill: At what cost?* London: Edward Arnold.
- Bozett, F. W. (1987). Family Nursing and life-threatening illness. In M. Leahey & L. M. Wright (Hrsg.), *Families and life-threatening illness* (S. 2–25). Springhouse, PA: Springhouse.
- Bundesrat. (2014). *Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige: Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz*. Bericht des Bundesrates. Retrieved from https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/aktionsplan_pflug_angehoerige/bericht_des_br_angehoerige.pdf.download.pdf/bericht_des_br_zur_angehoerigenpflege_de.pdf
- Creswell, J. W. & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Los Angeles: Sage Publications.
- Fringer, A. (2011). *Pflegenden Angehörigen ehrenamtlich helfen: Bürgerschaftliches Engagement im Spannungsfeld öffentlicher Interessen*. Marburg: Tectum.
- Fringer, A. & Macleod, S. (2013a). Pflege sterbender Angehöriger. In S. Macleod, C. Schulz & S. Dein (Hrsg.), *Psychiatrie in der Palliativmedizin: Behandlung psychischer und psychosomatischer Probleme am Lebensende* (S. 88–93). Bern: Huber.
- Fringer, A. & Macleod, S. (2013b). Ehe- und Lebenspartner in der Palliative Care. In S. Macleod,

- C. Schulz & S. Dein (Hrsg.), *Psychiatrie in der Palliativmedizin: Behandlung psychischer und psychosomatischer Probleme am Lebensende* (S. 75–81). Bern: Huber.
- Fringer, A. & Macleod, S. (2013c). Kinder eines sterbenden Elternteils. In S. Macleod, C. Schulz & S. Dein (Hrsg.), *Psychiatrie in der Palliativmedizin: Behandlung psychischer und psychosomatischer Probleme am Lebensende* (S. 85–88). Bern: Huber.
- Fringer, A., Baldegger, C., Kolbe, N. & Brenner, A. (2014). Expertise für pflegebezogene Edukation erweitern. *PADUA*, 9(5), 303–306. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000216>
- Fromme, e.K., Drach, L. L., Tolle, S. W., Ebert, P., Miller, P., Perrin, N. & Tilden, V. P. (2005). Men as caregivers at the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 8(6), 1167–1175. <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.1167>
- Groves, R. M., Fowler, F. J., Couper, M. P., Lepkowski, J. M., Singer, E. & Tourangeau, R. (2009). *Survey Methodology* (2. Aufl.). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (2001). Guidelines and checklist for constructivist (aka fourth generation) evaluation. *Evaluation Checklists Project*, 1–15.
- Hauser, J. M. & Kramer, B. J. (2004). Family caregivers in palliative care. *Clinics in Geriatric Medicine*, 20(4), 671–688. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2004.07.003>
- Kristjanson, L. J. & Aoun, S. (2004). Palliative Care for Families: Remembering the Hidden Patients. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 359–365. <https://doi.org/10.1177/070674370404900604>
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2015). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research* (5. Aufl.). New Delhi: Sage.
- Mehta, A., Cohen, S. R. & Chan, L. S. (2009). Palliative care: a need for a family systems approach. *Palliative and Supportive Care*, 7(2), 235–243. <https://doi.org/10.1017/S1478951509000303>
- Navaie-Waliser, M., Feldman, P. H., Gould, D. A., Levine, C., Kuerbis, A. N. & Donelan, K. (2002). When the caregiver needs care: the plight of vulnerable caregivers. *American Journal of Public Health*, 92(3), 409–413.
- Pearson, A., White, H., Bath-Hextall, F., Apostolo, J., Salmond, S. & Kirpatrick, P. (2014). *The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2014: Methodology for JBI mixed methods systematic reviews*. Adelaide, South Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Penrod, J., Hupcey, J. E., Shipley, P. Z., Loeb, S. J. & Baney, B. (2012). A model of caregiving through the end of life: seeking normal. *Western Journal of Nursing Research*, 34(2), 174–193. <https://doi.org/10.1177/0193945911400920>
- Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F. & Schnegg, B. (2010). *Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz: SwissAgeCare-2010 – Forschungsprojekt im Auftrag von Spitex-Schweiz*. Retrieved from <https://www.spitex.ch/files/CEAAGB6/SwissAgeCare-2010---Schlussbericht>
- Rabow, M. W., Hauser, J. M. & Adams, J. (2004). Supporting family caregivers at the end of life: “they don’t know what they don’t know”. *Journal of the American Medical Association*, 291(4), 483–491. <https://doi.org/10.1001/jama.291.4.483>
- Rudin, M. & Strub, S. (2014). *Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige*. Retrieved from https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2014/SpitexVerband_2014_MonetareBewertung_pflegendeAngehoe_rige_d.pdf
- Saldaña, J. (2015). *The Coding Manual for Qualitative Researchers* (3. Aufl.). London: Sage.
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institut Reviewers' Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews*. Retrieved from http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
- Waldrop, D. P., Kramer, B. J., Skretny, J. A., Milch, R. A. & Finn, W. (2005). Final transitions: family caregiving at the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 8(3), 623–638. <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.623>
- Wepf, H., Kaspar, H., Ott, U., Bischofberger, I. & Leu, A. (2017). Betreuende und pflegende Angehörige: Präzisierung und Öffnung eines schwierigen Begriffs. *Pflegerecht*, 6(3), 140–146.
- Whittemore, R. & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553.