I. KOSSMANN, I. LUCIC

Caring-Handlungen im Akutkrankenhaus

Die Sicht der Gepflegten in der Zeit der COVID-19 Pandemie

Caring wird in der Literatur als grundlegende Essenz der professionellen Pflege gesehen. Bereits seit den 1970er Jahren gibt es unterschiedliche theoretische Strömungen, welche diese Komponente als Voraussetzung für eine patientenorientierte Patientenversorgung definieren.

Caring als Herausforderung während der Pandemie im Akutkrankenhaus

Die Entwicklung der Pflegetheorie und klinischen Pflegepraxis hebt diesen humanistischen Ansatz hervor. Dieser bleibt, trotz der aktuellen bekannten Rahmenbedingungen und zunehmend herausfordernden komplexen Gesundheitssituationen der Betroffenen, im Fokus der pflegerischen Leistung.

Die Entwicklung der pflegerischen Versorgung in den Jahren 2020/21 im Zusammenhang mit der COVID 19-Pandemie zeigt, dass Caring essenziell für Patienten und Pflegepersonen ist. Pflegepersonen gelingt es aus ihrer professionellen Kompetenz heraus und durch ein reflektiertes adaptives Verhalten, diesen zentralen Kern der Pflegeversorgung in Krisenzeiten erfolgreich sicherzustellen.

Caring als theoretische Grundlage des Pflegekonzeptes

Im Barmherzige Schwestern Wien Krankenhaus (BHSW) wurde das Caring Verständnis von Martinsen (1989) nach Kristiansen et al. (2006) und Mayer et al. (2011) als Grundlage für die Überarbeitung des Pflegekonzeptes ausgewählt. Caring ist in diesem Kontext als „zentraler Anteil einer professionellen Pflegepraxis, welcher sich sowohl in einer Grundhaltung der Pflegeperson, als auch in konkreten Handlungen gegenüber der pflegebedürftigen Person äußert“ zu verstehen (Mayer et. al 2011, Martinsen, 1989

in Kristiansen et al., 2006). Im Jahr 2019 wurde das für das BHSW spezifizierte Caring-Konzept implementiert und im Prozess der Qualitätssicherung und Mitarbeiterschulung verankert (Abb. 1). Trotz geänderter Abläufe aufgrund der Neuorganisation und Umstrukturierung des Krankenhauses im Rahmen der Versorgung von COVID 19 erkrankter Menschen war und ist Caring der Kern unserer Pflegepraxis und gewann in der Ausnahmesituation an Bedeutung. Gerade in dieser Zeit hat sich gezeigt, dass die zwischenmenschliche Beziehung unersetzlich ist. Besuchsverbote, Isolierungen, durch Schutzkleidung fast nicht identifizierbare Pflegepersonen und Medizinerinnen und Mediziner erschwerten den Krankenhausaufenthalt der COVID-Patienten. Nur durch den professionellen Beziehungsaufbau zwischen Patienten und Pflegenden sowie die diesbezügliche Achtsamkeit, konnte die Vereinsamung vermieden, die Hoffnung gestärkt und der Boden für einen bestmöglichen Therapieerfolg geebnet werden.

Implementierung von Caring aus Sicht der Patienten

Zahlreiche Studien untersuchten bereits die Umsetzung der Dimensionen von Caring im akuten Bereich und ihr Zusammenspiel mit patientenzentrierten, personalbezogenen und organisationsbedingten Eigenschaften. Patientenzentrierte Einflussfaktoren beziehen sich sowohl auf soziodemographische Merkmale (wie Alter, Geschlecht, Ausbildungsstand, u. ä.), als auch auf klinische Merkmale (wie Pflegebedarf, funktioneller Status, Symptombelastung, Gesundheitskompetenz, u. ä.). Studien berichten großteils von positiven bis sehr positiven Ergebnissen in Bezug auf die Umsetzung von Caring aus Sicht von Patientinnen und Patienten.

DIPL. PW^{III} ISABELL KOßMANN

IVANA LUCIC BA, MBA

Krankenhaus der Barmherzigen
Schwestern Wien

Abb. 1 – CARING BHSW nach Kristiansen et al. (2006) und Mayer et al. (2011)

Ziel und Fragestellung

Ziel dieser Studie war einerseits zu messen, welche Leistung von Caring bezogenen Tätigkeiten im Akutbereich aus Sicht der Patientinnen und Patienten wahrgenommen wird – aber vielmehr, welche Einflussfaktoren die Wahrnehmung von Caring lenken. Durch ein tieferes Verständnis über mögliche Korrelationen zwischen Caring und seinen Einflussfaktoren, kann eine fundierte Entscheidungsgrundlage für die Ableitung qualitätssichernder und -verbessernder Maßnahmen im Sinne einer patientenzentrierten medizinischen und pflegerischen Versorgung, geschaffen werden.

Folgende Fragestellungen wurden daher formuliert:

- Wie stark ist die Wahrnehmung von Caring im akut stationären Bereich aus Sicht der Patientinnen und Patienten in Zeiten der COVID 19-Pandemie?
- Welche Faktoren beeinflussen die Wahrnehmung von Caring im akut stationären Bereich aus Sicht der Patientinnen und Patienten in Zeiten der COVID 19-Pandemie?

Methode

Mittels einer deskriptiven Querschnittsstudie wurde eine strukturierte Befragung durchgeführt. Die Befragung dauerte einen Monat und fand zwischen 15. Oktober und 15. November 2020 statt.

Zielgruppe der Befragung waren zustimmungsfähige Patienten, welche innerhalb der letzten 24 Stunden keine Narkotika oder Sedierungsmittel erhalten hatten und daran interessiert waren, an der Studie teilzunehmen. Die Rekrutierung erfolgte durch

die Pflegequalitätsbeauftragte und Stationskoordinatoren, welche in der direkten Patientenversorgung nicht beteiligt waren. Eine Genehmigung zur Durchführung der Studie wurde seitens der Pflegedirektion eingeholt.

Die einzelnen Caring-Variablen wurden in erster Linie in Mittelwertindizes zu den einzelnen Caring Dimensionen „Wohlbefinden schaffen“, „Fachliche Sicherheit“, „Verfügbarkeit“, „Vertrauensvolle Beziehung“, „Vorausschauen“ und „Information und Förderung“ zusammengefasst. Zur Bewertung wurde eine 4-stufige Likert-Skala mit den Antwortkategorien „1 = trifft zu“, „2 = trifft eher zu“, „3 = trifft eher nicht zu“ und „4 = trifft nicht zu“ eingesetzt. Die Caring-Dimensionen wurden als Outcome Parameter betrachtet.

Die Einflussfaktoren von Caring wurden anhand literaturgestützter Fragestellungen mit Berücksichtigung auf soziodemographischen Merkmalen der Befragten erhoben.

Ergebnisse

Für die Studie konnten insgesamt 123 Patientinnen und Patienten rekrutiert werden. Die Verteilung von Frauen und Männern war unter den Befragten jeweils annähernd 45 und 55 Prozent. Die meisten Patientinnen und Patienten waren älter als 71 Jahre (34%), etwa 29 Prozent der Patientinnen und Patienten waren im Alter zwischen 18 und 50 Jahren. Dies spiegelt die große Altersbreite der Patienten, die derzeit in den unterschiedlichen Fachrichtungen des Krankenhauses versorgt werden. Ein Großteil der Befragten hatte Deutsch als Muttersprache (ca. 87 %). Eine breite Streuung fand sich auch beim höchsten Schulabschluss: Etwa 38 Prozent verfügten über einen Hauptschulabschluss, etwa zehn Prozent über einen Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule, 15 Prozent über einen Abschluss eines Gymnasiums oder einer berufsbildenden höheren Schule und etwa 22 Prozent über einen Hochschulabschluss. 15 Prozent der Befragten gaben an, einen anderen Schulabschluss zu haben.

Etwa 86 Prozent der Befragten hatten bereits Vorerfahrung als Patient in einem Krankenhaus. 55,8 Prozent der Befragten wurden an einem der ersten drei Tage ihres Aufenthaltes zu Caring befragt, am häufigsten nahmen Patienten an unserer Befragung nach mindestens fünf Tagen Behandlung in unserem Krankenhaus teil (35,1 %).

Die Auswertung zeigt eine sehr positive Wahrnehmung über die Leistung von Caring bezogenen Pflegetätigkeiten im Krankenhaus (Tab. 1 und Abb. 2). Die meisten Patientinnen und Patienten berichten, dass sie im Rahmen ihres Aufenthalts von Seiten der Pflegepersonen Leistungen zu

TABELLE 1 – WAHRNEHMUNG VON CARING NACH DEN DIMENSIONEN

	Min.	Q25	Median	Q75	Max.	Fehlend
Wohlbefinden schaffen	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	22
Fachliche Sicherheit	1,00	1,00	1,00	1,29	3,71	39
Verfügbarkeit	1,00	1,00	1,10	1,40	3,80	23
Vertrauensvolle Beziehung	1,00	1,00	1,38	2,00	4,00	47
Vorausschauen	1,00	1,00	1,50	2,00	4,00	23
Information und Förderung	1,00	1,00	1,60	2,20	4,00	38
Caring	1,00	1,00	1,35	1,78	3,89	2

Abb. 2 – Verteilung der Wahrnehmung von Caring im Krankenhaus in Zeiten von COVID-19 (Mittelwertindex)

den Caring Kategorien im Rahmen ihrer Versorgung wahrgenommen haben.

Bei den einzelnen Caring Dimensionen wird ebenfalls klar, dass unterschiedliche Caring-Dimensionen stärker wahrgenommen werden. So berichten die Befragten über eine stärkere Wahrnehmung zu den Tätigkeiten der Dimensionen „Wohlbefinden schaffen“, „fachliche Sicherheit“ und „Verfügbarkeit“. Die Dimensionen „Vertrauensvolle Beziehung“, „Vorausschauen“ oder „Information und Förderung“ wurden dagegen mit einer weniger starken Wahrnehmung in Zusammenhang gebracht, wobei sie hier auch als positiv berichtet wurden.

„Caring ist ein Pflegekonzept zum Anfassen, welches sowohl den aktuellen Anforderungen entspricht als auch krisen- und pandemiesicher ist.“

Eine kleinere Anzahl der Patienten berichtet über eine negative Wahrnehmung von Caring (Mittelwertindex = 4) (Abb. 2). Diese Auswertung bestätigt, dass die Wahrnehmung von Caring im Krankenhaus auch während der COVID 19-Pandemie im Vordergrund des pflegerischen Handels bleibt.

Die Gegenüberstellung der Wahrnehmung von Caring mit den einzelnen soziodemographischen und aufenthaltsbezogenen Eigenschaften der Patienten zeigt, dass wenige Gruppenunterschiede über die Kategorien von Geschlecht, Patientenalter, Schulabschluss sowie Vorerfahrung im Krankenhaus bestehen (Tab. 2). Zwischen Männern und Frauen ergibt sich ein Unterschied im Medianwert (Männer $\approx 1,4$ vs. Frauen $\approx 1,1$). Hier könnte man argumentieren, dass Frauen über eine positivere Wahrnehmung von Caring als Männer berichten. Dieser Unterschied ist aufgrund der ungleichen Verteilung zwischen Männern und Frauen nur durch einen statistischen Test zu prüfen.

Bei der Wahrnehmung von Caring nach dem Alter ist ein tendenziell steigender Median in den drei ersten Altersgruppen (18-50, 51-60 und 61-70 Jahre) zu beobachten, wobei diese Tendenz in der vierten Alterskategorie älter als 71 Jahre, nicht mehr präsent ist. Auch dieser Aspekt muss einem statistischen Test auf Signifikanz unterzogen werden.

Differenziert nach Voraufenthalt im Krankenhaus sind kaum Gruppenunterschiede auf die Wahrnehmung von Caring zu beobachten, auch wenn der Wert des Medianes für Patienten mit einer erstmaligen Erfahrung im Krankenhaus deutlich niedriger ist. Für die verschiedenen Bildungsniveaus sind keine deutlichen Unterschiede in der Wahrnehmung von Caring zu erkennen.

TABELLE 2 – UNTERSCHIEDE IN DER WAHRNEHMUNG VON CARING NACH SOZIDEMOGRAPHISCHEN PATIENTENMERKMALEN

Gruppenvergleichstests nach:			Wohlbefinden schaffen	Fachliche Sicherheit	Verfügbarkeit	Vertrauensvolle Beziehung	Vorausschauen	Information und Förderung	Caring
Geschlecht	Mann-Whitney-U		1089,00	744,00	952,50	458,50	866,50	791,50	1365,00
	p-value		0,53	0,93	0,11	0,17	0,05*	0,77	0,28
Alter	Kruskal-Wallis		3,06	1,78	1,80	0,89	2,47	3,64	0,95
	p-value		0,38	0,62	0,61	0,83	0,48	0,30	0,81
Schulabschluss	Kruskal-Wallis		2,03	1,85	1,45	3,46	0,26	2,68	3,78
	p-value		0,57	0,60	0,69	0,33	0,97	0,44	0,29
Erstes Mal Krankenhaus	Mann-Whitney-U		395,50	223,50	515,50	99,50	355,50	117,00	502,00
	p-value		0,69	0,33	0,78	0,05*	0,40	0,02*	0,11
Aufenthaltsdauer	Kruskal-Wallis		6,48	2,93	8,06	1,95	8,44	2,86	8,04
	p-value		0,17	0,57	0,09	0,74	0,08	0,58	0,09

Die statistischen Signifikanztests zeigen, dass die Wahrnehmung von Caring bzw. die Wahrnehmung der einzelnen Caring Dimensionen von soziodemographischen Patientenmerkmalen großteils unabhängig ist. Lediglich bei der Dimension „Vorausschauen“ wurde ein marginal signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen beobachtet. Bei den Dimensionen „Vertrauensvolle Beziehung“ sowie „Information und Förderung“ hatten Patienten, welche zum ersten Mal im Krankenhaus waren, eine statistisch signifikant bessere Wahrnehmung von diesen Dimensionen, als Patienten mit Voraufenthalt im Krankenhaus (Tab. 2).

Positiv wahrgenommen

Die positiven Ergebnisse dieser Patientenbefragung bekräftigen, dass das Caring Konzept im BHS Wien nicht nur von unseren Mitarbeitenden gelebt wird, sondern ebenfalls von unseren Patientinnen und Patienten wahrgenommen und gespürt wird. Es bestätigt uns in unserem täglichen Handeln und lässt darauf schließen, dass wir auch in herausfordernden Zeiten durch das Caring Konzept den Patientinnen und Patienten die notwendige Sicherheit und das Vertrauen geben.

Diese deskriptive Studie zeigt, dass unsere Pflegenden Caring bezogene Pflege leisten und diese auch unabhängig von den Patientenmerkmalen durchwegs positiv wahrgenommen wird. Eine weitere Bestätigung für unser Handeln ist der besondere Stellenwert, den Patienten, die zum ersten Mal in unserem Krankenhaus behandelt wurden, den Dimensionen „vertrauensvolle Beziehung“ und „Informationen und Förderung“ einräumten und diese bei uns im Krankenhaus auch wahrnahmen.

Die Befragungsergebnisse dienen nicht nur als wertvolle Grundlage für die Weiterführung von Schulungen, sondern sollen ebenfalls mitwirken an möglichen Monitoring Systemen, um unser Konzept konstant lebendig zu halten.

„Die Auswertung zeigt eine sehr positive Wahrnehmung über die Leistung von Caring bezogenen Pflegetätigkeiten im Krankenhaus.“

Ausblick für die Praxis

Die Krisensituation hat uns gezeigt, dass dieses Konzept von unseren Patientinnen und Patienten angenommen und wahrgenommen wird und sie uns wiederholt ihr Vertrauen geschenkt haben, indem sie unser Krankenhaus bei Bedarf erneut auswählten.

Der Erfolg der Umsetzung von CARING im BHSW konnte somit statistisch belegt werden. In den nächsten Schritten soll Caring als Qualitätskennzahl in der Weiterentwicklung unserer Qualitätsarbeit fungieren.

Trotz geänderter Abläufe, der Neuorganisation im Akutkrankenhaus durch die notwendige Versorgung von COVID 19 erkrankten Menschen, bleibt im Fokus der Pflegepraxis das Pflegekonzept Caring. Durch Patientinnen- und Patientenorientierte Fallbesprechungen, Pflegenewsletter und elektronische Informationsstrategien zum Thema Caring steht das Konzept weiterhin im Vordergrund. Es bleibt im Alltag sichtbar und wird stetig weiterentwickelt.

Caring ist ein Pflegekonzept zum Anfassen, welches sowohl den aktuellen Anforderungen entspricht als auch krisen- und pandemiesicher ist. Es ist ein praxistaugliches Konzept, das unseren Mitarbeitenden Sicherheit in solchen turbulenten Zeiten bietet und ebenfalls die vertrauensvolle Beziehung zu unseren Patientinnen und Patienten gewährleistet und somit einen bestmöglichen Therapieerfolg unterstützt und ermöglicht.

Die Ausführliche Methodenbeschreibung, Tabellen und Abbildungen finden Sie online auf SpringerLink als Zusatzmaterial des Artikels.

KORRESPONDENZ

Dipl. PWⁱⁿ Isabell Koßmann
Ivana Lucic BA, MBA
Krankenhaus der Barmherzigen
Schwestern BetriebsgmbH
Stumpergasse 13
1060 Wien
E-Mail:
pflegeteam.wien@bhs.at

IMPRESSUM

Herausgeber und Verleger: Springer-Verlag GmbH, AT, Prinz-Eugen-Str. 8-10, 1040 Wien, Austria, Tel.: +43 (0)1 / 330 24 15-0, Fax: +43 (0)1/330 24 26, Internet: www.springer.com, www.SpringerMedizin.at **Geschäftsführung:** Joachim Krieger, Juliane Ritt, Dr. Alois Sillaber **Leitung Journale und Redaktionen Medizin:** Gabriele Hollinek **Redaktion:** Verantwortlicher Redakteur: Verena Kienast; **Layout Design:** Wolfgang Greiner **Leitung Verkauf Medizin:** Robert Seiwald **Anzeigen:** Magdalena Fränzl **Mediaservice:** Claudia Trischler; Es gilt die Anzeigenpreisliste 2021. **Erscheinungsweise:** 10x jährlich **Abonnement, Adressänderungen, Online-Zugang:** Springer Customer Service Center GmbH, Tel.: +49-(0)6221-345-0, E-Mail: customerservice@springer.com; Die aktuellen Preise finden Sie auf www.springer.com **Bezugsbedingungen:** Das Abonnement für Einzelbezieher gilt mit Bezug des ersten Heftes jeweils für ein Jahr mit der in der Preisliste für einen vollen Jahrgang angegebenen Anzahl von Ausgaben. Abbestellungen innerhalb dieser Laufzeit können nicht entgegengenommen werden. Das Abonnement der Zeitschrift verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht bis 2 Monate vor Ablauf des Abonnements beim Verlag eine schriftliche Kündigung eingegangen ist. **Verlagsort:** Wien **Erscheinungsort:** Wien **Verlagspostamt:** 1040 Wien P.b.b. ISSN Print: 0949-7323, ISSN Electronic: 1613-7574, Band 26, Heft 6-7/2021 **Layout:** K&M Satz und Repro, Wiesbaden **Druck:** F&W Druck- und Mediencenter GmbH, Kienberg, Germany **Wissenschaftlicher Beirat:** FH-Prof. Dr. Holger Penz, Feldkirchen; Univ.-Prof. Dr. Christa Lohrmann, Graz; Univ.-Prof. Dr. Christa Them, Hall i.T.; Univ. Prof. Hanna Mayer, Wien; FH-Prof. Dr. Roswitha Engel, Wien, Univ.-Prof. Dr. Jürgen Osterbrink, Salzburg; Dr. Elisabeth Rappold, Wien; Maria Jesse, Wien; Mag. Martina Kuttig, Krems; Charlotte Staudinger, Wien. Dr. Eleonore Kemetzmüller, Krems. Alle namentlich gekennzeichneten Beiträge spiegeln nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wider. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Die Redaktion übernimmt keine Haftung für unaufgefordert eingesandte Manuskripte. Mit „Sonderbericht“ oder „Advertorial“ gekennzeichnete Seiten sind entgeltliche Einschaltungen nach §26 Mediengesetz. Allgemeiner Teil/Rechtliche Hinweise für Autoren Die Autorin/der Autor erklärt, dass ihr/sein Manuskript in dieser Form bislang nicht anderweitig veröffentlicht oder zur Veröffentlichung eingereicht wurde. Die Autorin/der Autor überträgt mit der Übergabe des fertigen Manuskripts und der Veröffentlichung in der Fachzeitschrift die notwendigen Nutzungsrechte zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Verlag, insbesondere das Recht der Nutzung zu gewerblichen Zwecken durch Druck, Nachdruck, Verbreitung in elektronischer Form oder andere Verfahren und Medien durch Springer Nature. Beiträge, die in procure erscheinen, können auch in der Springer-Zeitschrift Heilberufe veröffentlicht werden. Die Autorin/der Autor holt, falls notwendig, die Nutzungsrechte an Texten und Bildern Dritter vor Übergabe des fertigen Manuskripts ein, eventuelle Ansprüche Dritter sind somit geklärt. **Hinweise zur Verwertung:** Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, auch auszugsweise, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Verarbeitung in elektronischen Systemen. **Produkthaftung:** Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften. Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen sind anhand anderer Literaturstellen oder der Packungsbeilage auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Der Verlag übernimmt hierfür keine Gewähr. **Eigentümer und Copyright-Inhaber:** © Springer-Verlag GmbH Austria 2021. Springer Medizin ist Teil von Springer Nature. Coverbild: © [M] amazing studio / stock.adobe.com