Pflegerische Palliativinterventionen –

literaturgestützte Konstruktion eines Fragebogens zur IST-Erhebung und Pretestung mittels Experteninterviews

Röthig, Annemarie; Institut für Pflegewissenschaft, LMU Klinikum München
Fleischer, Steffen; Institut für Gesundheits-, Hebammen- und Pflegewissenschaft; Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG

Hintergrund und Problemstellung

Obwohl die moderne Intensivmedizin auf Grund des Einsatzes technischer Geräte Patient*innen in hochkritischen Versorgungssituationen therapieren kann, ist auch der Tod auf Intensivstationen nicht immer vermeidbar (Dillworth et al., 2016). In Deutschland verbrachte ca. jede*r elfte Patient*in, der in einem Krankenhaus verstarb, die letzte Lebensphase auf einer Intensivstation (Statistisches Bundesamt, 2023).

Intensivpflegende befinden sich häufig im Konflikt zwischen würdevoller Versorgung und lebensverlängernder Therapie. Die frühe Integration von pflegerischen Palliativinterventionen kann sich positiv auf die Versorgungsqualität und die Zufriedenheit der An- und Zugehörigen auswirken (Ferner, Nauck & Laufenberg-Feldmann, 2020).

2022 veröffentlichten Michels et al. ein Konsensuspapier, welches palliativmedizinische Aspekte u.a. in der Intensivtherapie beschreibt. Pflegerische Versorgungsempfehlungen werden dabei kaum beleuchtet. Welche pflegerischen Palliativinterventionen im Intensivbereich bereits angewandt werden, wurde bisher in Deutschland noch nicht systematisch erfasst, ein geeignetes Erhebungsinstrument liegt derzeit nicht vor.

Zielsetzung

Das Ziel der Masterarbeit lag in der Konzeption eines deskriptiven Fragebogens, der einen Überblick über die IST-Situation pflegerischer Palliativinterventionen auf Intensivstationen ermöglichen soll.

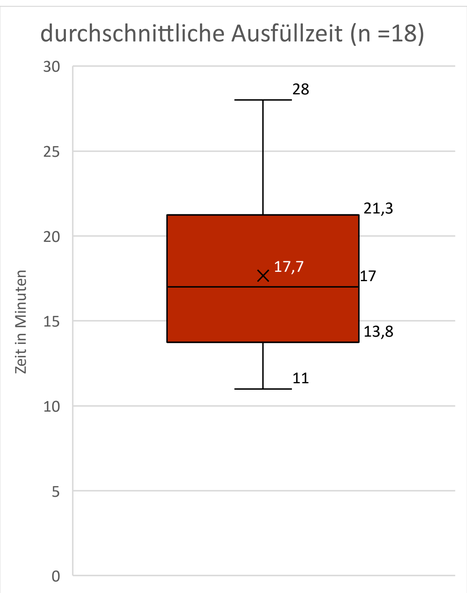

Abb. 3: Durchschnittliche Ausfüllzeit

Methodik

Das Vorgehen gliedert sich methodisch in drei Schritte.

(1) Im Rahmen eines **Scoping Reviews** (Peters et al., 2024) wurde unter Anwendung eines sensitiven Rechercheprinzips ein Überblick über palliative Pflegeinterventionen auf Intensivstation in den Datenbanken CINAHL und MEDLINE via PubMed erstellt.

(2) Mittels induktivem und deduktivem Vorgehen wurde ein Kategoriensystem mit umfangreichem Itempool abgeleitet. Anschließend wurde ein **Fragebogen** konzipiert, der sich in der Entwicklung an Moosbrugger und Kelava (2020) orientiert.

(3) Der Fragebogen wurde im Rahmen der **Zwei-Phasen-Pretestierung** auf seine Verständlichkeit und Machbarkeit hin überprüft (Prüfer & Rexroth, 2000). In der ersten Phase legten *kognitive Interviews* potenzielle Verständnisschwierigkeiten einzelner Items offen. Ein *Standardpretest* im Online-Format erhob abschließend die durchschnittliche Ausfüllzeit des finalen Instruments.

Ergebnisse

(1) Es konnten insgesamt 1.656 Publikationen identifiziert werden, die gescreent wurden. Davon wurden 339 für inhaltlich relevant erachtet. Insgesamt 188 Publikationen fanden Eingang in die Fragebogenerstellung. Die gefundenen Interventionen mussten den Kompetenzanforderungen von Pflegenden nach PflBG (2017, § 5, Abs. 3) entsprechen.

(2) Aus den gesichteten Daten konnten 140 Items abgeleitet werden, die sich auf ein dreidimensionales Kategoriensystem mit 10 Ober- und 30 Unterkategorien verteilen (Abb. 1). Auf einer vierstufigen Likertskala sollte die Häufigkeit der beschriebenen Maßnahmen eingeschätzt werden (Abb. 2).

(3) Durch den iterativen Prozess bei der Validierung von Formulierungsänderungen der Items durchlief der Fragenbogen vier Anpassungsrunden. Dabei handelte es sich um inhaltliche und/oder formale Änderungen. Am Standardpretest nahmen 20 Personen teil, die den Fragebogen in durchschnittlich 25 Minuten ausfüllten. Nach Entfernung zweier Extremwerte verringerte sich die Ausfüllzeit bei 18 Teilnehmenden auf 18 Minuten (Abb. 3).

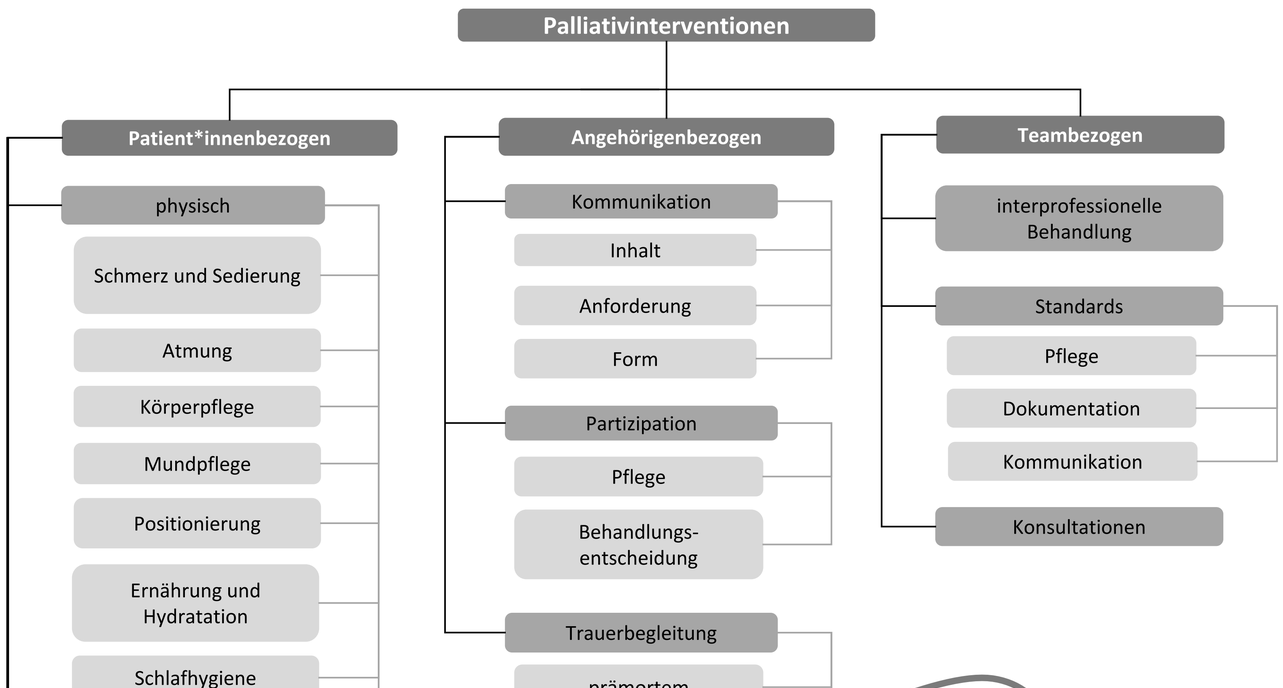

Abb. 1: Kategoriensystem des Fragebogens

Bitte geben Sie an, wie häufig die folgenden Interventionen auf Ihrer Station durchgeführt werden:

Pflegende unterstützen An- und Zugehörige in der Trauerbegleitung nach dem Tod durch…	Nie	Selten	Häufig	Immer		Kenne ich nicht
An- und Zugehörigen ausreichend Zeit geben, sich zu verabschieden						
das Ausdrücken von Beileid						
telefonische Nachsorge						
nachträglicher Besuch auf der Intensivstation						
nachträgliches Treffen mit Behandlungsteam						
das Angebot, das Intensivtagebuch der verstorbenen Person mit zunehmen						
das Schreiben persönlicher Kondolenzbriefe						

Abb. 2: Auszug aus dem Fragebogen

Kontakt: Annemarie Röthig
Institut für Pflegewissenschaft, LMU Klinikum München
Marchioninistraße 65, 81377 München
Tel.: 089/4400 – 78062
E-Mail: annemarie.roethig@med.uni-muenchen.de

Diskussion

Aus den Ergebnissen wird ersichtlich, dass palliative Intensivpatient*innen kaum in der Wahrnehmung ihrer spirituellen Bedürfnisse unterstützt werden. Non-pharmakologische, partizipative Interventionen sowie Maßnahmen zur Trauerbegleitung werden selten umgesetzt. Ebenso wie standardisierte Prozesse, bspw. die Nutzung von Gesprächsleitfäden oder Screening-Instrumenten. Diese Erkenntnisse decken sich mit Angaben aus der Literatur (Metaxa et al., 2021). Die Anwendung eines Instruments zur Identifikation von Intensivpatient*innen, die von einer frühzeitigen Integration palliativer Maßnahmen profitieren würden, erfolgte für den deutschsprachigen Raum bisher nur außerhalb des Intensivsettings (Afshar et al., 2016).

Die Etablierung eines solchen Instrumentes könnte die Identifikation von Palliative Care Bedürfnissen bei Betroffenen und An- und Zugehörigen erleichtern.

Die eingeschlossenen Publikationen wurden nicht auf deren methodische Qualität und Bias-Risiko eingeschätzt. Gleichzeitig kann bei 188 eingeschlossenen Publikationen von einem Instrument ausgegangen werden, das ausreichende inhaltliche Repräsentiertheit aufweist.

Fazit

Der erstellte Fragebogen stellt eine Möglichkeit dar, die aktuelle Versorgungspraxis palliativer Pflegeinterventionen auf Intensivstationen umfassend zu erheben. Dadurch können Fortbildungspotenziale identifiziert und die Pflegequalität erhöht werden. Eine frühe Integration von Palliativinterventionen kann das Risiko von moral distress bei Pflegefachpersonen verringern (Bruyneel et al., 2025). Gleichzeitig können die aufgelisteten Tätigkeiten Pflegende in der Bewusstmachung für die Weitläufigkeit ihrer Kompetenzen unterstützen. Dadurch können neue Handlungsspielräume geschaffen werden, bspw. durch die Etablierung einer Advanced Practice Nurse für Palliative Critical Care. Es bedarf einer verstärkten Auseinandersetzung mit den Themen *Tod und Sterben* sowie *Trauerarbeit* in der (akademischen) Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Literaturverzeichnis

Afshar, K., Müller-Mundt, G. & Schneider, N. (2016). Wie können Patienten mit chronisch fortschreitenden nicht-onkologischen Erkrankungen erkannt werden, bei denen eine Palliativversorgung sinnvoll ist? *Zeitschrift für Palliativmedizin*, *17*(03), 133–138. https://doi.org/10.1055/s-0042-103176
Bruyneel, A., Dello, S., Dauvergne, J. E., Kohnen, D. & Sermeus, W. (2025). Prevalence and risk factors for burnout, missed nursing care, and intention-to-leave the job among intensive care unit and general ward nurses: A cross-sectional study across six European countries in the COVID-19 era. *Intensive & critical care nursing*, *86*, 103885. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103885
Dillworth, J., Dickson, V. V., Mueller, A., Shuluk, J., Yoon, H. W. & Capezuti, E. (2016). Nurses' perspectives: hospitalized older patients and end-of-life decision-making. *Nursing in critical care*, *21*(2), e1-e11. https://doi.org/10.1111/nicc.12125
Ferner, M., Nauck, F. & Laufenberg-Feldmann, R. (2020). Palliative Care in Intensive Care Units [Palliativmedizin meets Intensivmedizin]. *Anasthesiologie, Intensiv-medizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie : AINS*, *55*(1), 41–53. https://doi.org/10.1055/a-0862-4790
Metaxa, V., Anagnostou, D., Vlachos, S., Arulkumaran, N., Bensemmane, S., van Dusseldorp, I., Aslakson, R. A., Davidson, J. E., Gerritsen, R. T., Hartog, C. & Curtis, J. R. (2021). Palliative care interventions in intensive care unit patients. *Intensive care medicine*, *47*(12), 1415–1425. https://doi.org/10.1007/s00134-021-06544-6
Michels, G., John, S., Janssens, U., Raake, P., Schütt, K. A., Bauersachs, J., Barch-feld, T., Schucher, B., Delis, S., Karpf-Wissel, R., Kochanek, M., Bonin, S. von, Erley, C. M., Kuhlmann, S. D., Müllges, W., Gahn, G., Heppner, H. J., Wiese, C. H. R., Kluge, S., Busch, H.-J., Bausewein, C., Schallenburger, M., Pin, M. & Neukirchen, M. (2023). Palliativmedizinische Aspekte in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie Intensivmedizin : Konsensuspapier der DGIIN, DGK, DGP, DGHO, DGfN, DGNI, DGG, DGAI, DGINA und DG Palliativmedizin. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, *118*(Suppl 1), 14–38. https://doi.org/10.1007/s00063-023-01016-9
Moosbrugger, H. & Kelava, A. (Hrsg.). (2020). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion*. Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61532-4
Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C. & Khalil, H. (2024). *Scoping reviews*. JBI. https://synthesismanual.jbi.global
Prüfer, P. & Rexroth, M. (2000). *Zwei-Phasen-Pretesting*. Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen -ZUMA.
Statistisches Bundesamt. (2023). *Statistischer Bericht: Grunddaten der Krankenhäuser.* [Stand: 04.12.2024]