

### Einleitung

Adäquate Pflege und Betreuung in den letzten Lebenstagen und -stunden sind sowohl für Betroffene, als auch für deren Angehörige von Relevanz.

Im Jahr 2020 verstarben in Österreich rund 49% im stationären Akut-Setting [1], was aufgrund der fluktuierenden Anforderungen und oftmals knappen Ressourcen eine Herausforderung darstellt [2].

Dies wirft die Frage auf, ob eine optimale End-of-Life Care (EOLC) im Akut-Setting gewährleistet werden kann.

Aus Ermangelung pflegeperspektivischer Daten zu dieser Thematik und um eine breite Einsicht in den Pflegealltag zu gewinnen, wurde der Weg der quantitativen Datenerhebung gewählt. Aufgrund des Fehlens geeigneter Materialien oder Werkzeuge wurde auf Basis der Kernkonzepte der Peaceful End of Life Theory nach Ruland & Moore [3] ein eigener Fragebogen (PEOL-Q) entwickelt.

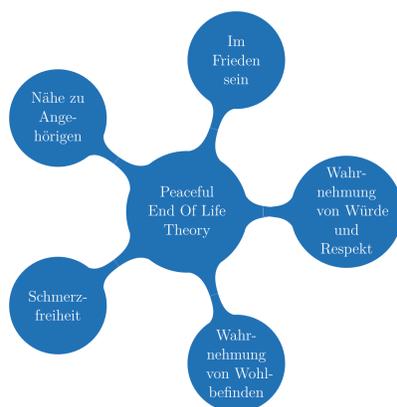


Abbildung 1: Die fünf Konzepte der PEOL Theory [3]

### Fragebogenentwicklung

Die Entwicklung des Fragebogens verlief in drei Phasen.

- ▶ Im Rahmen der Konzeptionsphase erfolgte die Recherche zur Identifikation eines Modells zu End-of-Life Care (EOLC), sowie die Operationalisierung der Konzepte des Modells mittels Übersetzung ins Deutsche und inhaltlicher Auseinandersetzung mit den Subkonzepten.
- ▶ In der Konstruktionsphase wurden die Fragen formuliert und die Online-Gestaltung des Fragebogens durchgeführt.
- ▶ In der Testphase wurde der Fragebogen durch 21 Personen getestet und kommentiert. Er wurde hernach dementsprechend adaptiert.

Struktur des Fragebogens

- ▶ Insgesamt umfasst der Fragebogen 36 Fragen.
- ▶ Sechs dienen der Erfassung sozio-demographischer Daten.
- ▶ 30 Fragen in fünf Frageblöcken beziehen sich auf die abhängigen Variablen, die die fünf Konzepte der PEOL-Theorie abbilden.
- ▶ Die abgefragten abhängigen Variablen sind mit einer sechs-stufigen unipolaren Likert-Skala kodiert.
- ▶ Die Intervalle auf der Likert-Skala sind linear (äquidistant).

### Stichprobe

Der Fragebogen wurde mittels einer Online-Querschnitts-Befragung evaluiert.

- ▶ Rücklauf von 153 Fragebögen (n=118 vollständig ausgefüllt)
- ▶ Geschlecht (w 102, m 13 und divers 3)
- ▶ Alter von 21 bis 63 Jahren, Ø 39,2 Jahre
- ▶ Bei der Betrachtung des Bildungsgrades mit n=74 (63%) „klassische“ DGuKP
- ▶ Trägerorganisationen und Alter der Teilnehmer\*innen siehe Abb. 2
- ▶ Abteilungen Chirurgie (n=39), Interne (n=73), Neurologie (n=6)

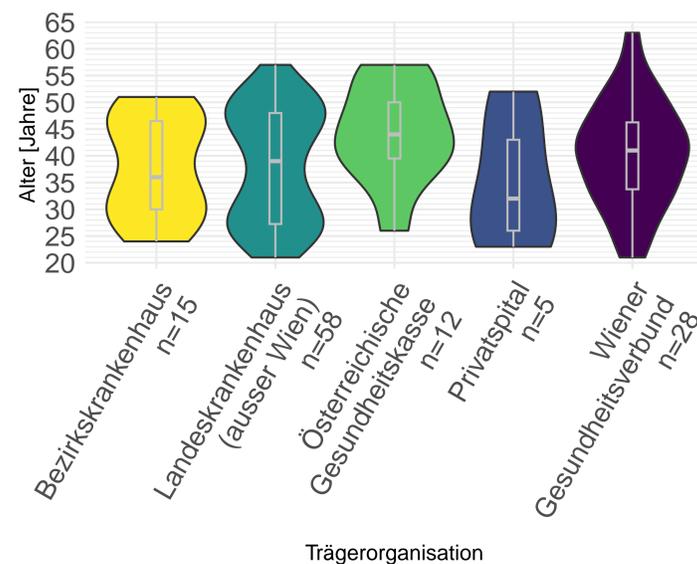


Abbildung 2: Altersverteilung nach Trägerorganisation

### Ergebnisse

Die Auswertung erfolgte mittels der Statistik-Software „R“. Zur Bestimmung der internen Konsistenz der Antworten wurden das Cronbachsche Alpha, und das stabilere McDonaldsche Omega berechnet [4]. Weiters wurde eine Faktorenanalyse durchgeführt.

Statistische Ergebnisse

- ▶ Die Konsistenzprüfung ergab eine hohe Konsistenz (Alpha=0,91 und Omega=0,93).
- ▶ Die Faktorenanalyse in fünf Faktoren ist unzureichend (p=0,0008), es waren die Eigenwerte von acht Faktoren  $\geq 1$ .
- ▶ Die Erklärung der Varianzen von 55% wird bei acht Faktoren erreicht

Die Inhaltliche Auswertung der Online-Befragung mit dem Fragebogen ermöglichte bereits bei der geringen Anzahl an Fragebögen Erkenntnisse.

Hohe Zustimmung zeigte sich beim Pflegepersonal in den Bereichen:

- ▶ Einschätzung und Behandlung von Symptomen
- ▶ Anerkennung von Werten und Autonomie von Sterbenden
- ▶ Unterstützung und Caring durch Pflegepersonen und Bezugspersonen

Weniger Zustimmung bei Fragen zu:

- ▶ Dokumentation der Wirkung von Maßnahmen
- ▶ komplementäre Pflege
- ▶ Anpassung der stationären Abläufe und unterstützende Informationen

### Conclusio

- ▶ Mit der Untersuchung konnte die Perspektive von Pflegepersonen bezüglich End-of-Life Care im Akutsetting in Österreich zum ersten Mal exploriert werden.
- ▶ Der PEOL-Q bietet eine gute Möglichkeit, die Umsetzung von End-of-Life Care im stationären Setting zu evaluieren.
- ▶ Eine Unterscheidung der Bewertung nach den demographischen Daten ist gut möglich.
- ▶ Die über die fünf Konzepte der PEOL-Theorie hinaus auftretenden Faktoren scheinen zum Teil Kommunikationsaspekte (Dokumentation und Informationsmaterialien) zu kodieren.
- ▶ Die Ergebnisse können sowohl für Schulungs- als auch für Fortbildungsinhalte dienlich sein.

### Literatur

- [1] Stolz, E., Mayerl, H., Baumgartner, J., Steinkellner, K., & Freidl, W. (2020). Angehörigenbefragung zum Sterben im Krankenhaus: Ein Vergleich zwischen Abteilungen für innere Medizin und Palliativstationen in der Steiermark.
- [2] Thompson, G., McClement, S., & Daeninck, P. (2006). Nurses' perceptions of quality end-of-life care on an acute medical ward. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 169–177.
- [3] Ruland, C. M., & Moore, S. M. (1998). Theory construction based on standards of care: A proposed theory of the peaceful end of life. *Nursing Outlook*, 46(4), 169–175.
- [4] Berger, U. (2019). Interne Konsistenz von Fragebogen-Skalen: Alpha oder Omega? *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 69(08), 348–349.