



**CAMPUS
RUDOLFINERHAUS**
Die erste Adresse für Bildung in der Pflege

EINE KOOPERATION VON FH WIENER NEUSTADT UND RUDOLFINERHAUS WIEN

Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege
Studiengangsleiterin: Mag.^a Elisabeth Sittner

**Erlebte Erfahrungen von PatientInnen während ihres
Aufenthaltes auf einer Intensivstation und das Konzept der
Basalen Stimulation und das Intensivtagebuch als
pflegerische Handlungsmöglichkeiten diese positiv zu
beeinflussen.**

Bachelorarbeit 2

zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Science in Health Studies (B.Sc.)

eingereicht von

Tanja Weigl

Matrikelnummer:

1310654122

BetreuerIn:

Colombine Eisele, Dipl. Pflegepäd. (FH)

Wien und Steinabrückl, 09.05.2016

Kurzzusammenfassung

Hintergrund:

Einerseits die große Anzahl an jährlich auf Intensivstationen betreuten PatientInnen, andererseits die stetig weiterentwickelnden Technologien und Erkenntnisse in der Intensivmedizin, die dazu beisteuern, dass immer mehr Betroffene einen solchen Aufenthalt überleben und in Folge dessen mit physischen sowie psychischen Folgeerscheinungen zu kämpfen haben, führen zu besonderen Herausforderungen für die Pflegenden.

PatientInnen werden immer häufiger als Objekte der modernen apparativen Intensivmedizin gesehen, dessen primäres Ziel das physische Überleben der Betroffenen ist und der Mensch selbst, vor allem dessen psychisches Wohlergehen, rückt immer mehr in den Hintergrund. Darüber hinaus ist die Wahrnehmungsfähigkeit der direkten Umwelt auch bei sedoanalgesiierten und beatmeten PatientInnen zu einem gewissen Grad gegeben, welche dadurch unbewusst unterschiedlichste, oftmals unangenehme und befremdende Ereignisse, erleben, die wiederum einen negativen Einfluss auf die mentale Gesundheit und Lebensqualität haben.

Ziel:

Ziel dieser Arbeit ist es, die Wahrnehmungen und das Erleben von IntensivpatientInnen und in diesem Zusammenhang resultierende Folgeerscheinungen und deren Bedeutung für die Lebensqualität der Betroffenen aufzuzeigen, um so eine Sensibilisierung der besonderen Bedürfnisse von wahrnehmungsbeeinträchtigten Personen seitens des Pflegepersonals zu erreichen. Um ein Bewusstsein für die Relevanz und Notwendigkeit dieses Aspektes in der Pflege zu schaffen, werden pflegerische Maßnahmen, insbesondere die Basale Stimulation und das Intensivtagebuch, die positiven Einfluss auf das Erleben der PatientInnen nehmen können, aufgezeigt.

Methodik:

Die Literatur zur Beantwortung der Fragestellungen wurde durch eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken und Suchmaschinen CINAHL, PubMed, Bibnet, Umed und Google scholar gefunden und mittels klar definierter Ein- und Ausschlusskriterien sowie nach Qualitätskriterien der Wissenschaftlichkeit von Informationsquellen selektiert und anschließend ausgewählt.

Ergebnisse:

Halluzinationen, Alpträume und wahnhaftige Erinnerungen werden von IntensivpatientInnen bei Befragungen nach ihrem Aufenthalt als die Wahrnehmungen geschildert, die am häufigsten und am stärksten belastend erlebt wurden. Diese Aspekte begünstigen die Entwicklung von Angstsymptomen, Depressionen und posttraumatischen Belastungsstörungen, die als intensivbehandelte Folgeerscheinungen, die den Genesungsprozess erschweren können und die Lebensqualität senken, gesehen werden.

In diesem Zusammenhang spielen Pflegepersonen und pflegerische Interventionen, wie auch das Konzept der Basalen Stimulation und das Intensivtagebuch, allerdings eine bedeutende Rolle, da diese nachweislich positiven Einfluss auf das Erleben der Patienten und Patientinnen nehmen und den Aufenthalt dadurch angenehmer gestalten können.

Schlussfolgerung:

Für die ganzheitliche Betreuung von IntensivpatientInnen ist es in der Praxis wichtig, dass Pflegende die Erfahrungen und Erlebnisse der Betroffenen während des Aufenthaltes nachvollziehen können. Dadurch erkennen sie die Relevanz von wohlbefindensfördernden Maßnahmen und setzen diese im Pflegealltag um, was wiederum einen positiven Einfluss auf den Aufenthalt und die Wahrnehmungen der PatientInnen hat.

Abstract

Background

On one hand, the large number of patients, who are overseen in intensive care units annually, on the other hand the ever-evolving technologies and knowledge in intensive care which contribute that more and more intensive care patients survive their critical condition and in consequence of this aspect many of them have to fight physical and psychological sequels, lead to particular challenges for nurses.

Patients are increasingly being seen as objects of modern apparatus intensive care whose primary objective is the physical survival of those and in succession the human being and especially his mental well-being takes a back seat. Moreover, the perception of the direct environment is also present to a certain extent in sedation plus analgesia and ventilated patients and therefore critically ill patients experience diverse events, which are often unpleasant and strange and in turn have a negative impact on their mental health and quality of life.

Aim:

The aim of this work is to identify the perceptions and experiences of intensive care patients and in this context resulting sequels and their meaning for the quality of life, in order to achieve a sensitization of the special needs of perceptually impaired people by the nursing staff.

To create an awareness of the relevance and necessity of this aspect of care, this work has the objective to highlight nursing measures, particularly the basic stimulation and the intensive diary, which have a positive impact on the experiences of critically ill patients.

Method:

The literature to answer the questions was found through a systematic literature search in the databases and search engines CINAHL, PubMed, Bibnet, Umed and Google scholar and selected by means of clearly defined inclusion and exclusion criteria and the quality criteria of scientific information sources afterwards.

Results

Intensive care patients describe hallucinations, nightmares and delusional memories as perceptions that have been most frequently and most distressing during their stay.

These aspects contribute to the development of symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress disorders, which are seen as intensive care afflicted sequels that can complicate the recovery process and reduce the quality of life.

In this context, nurses and nursing interventions, as well as the concept of basic stimulation and the intensive diary, play an important role, since they have a positive influence on the experiences of the patients and may thereby make the stay more pleasant.

Conclusion

For the holistic care of intensive patients in practice, it is important that nurses can reconstruct the experiences, which patients undergo during their stay.

Thereby they can realize the relevance of wellness-promoting measures and consequently implement these interventions in everyday care, which in turn has a positive influence on the stay and perceptions of the patients.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	7
1.1. Erlebnisse und Erfahrungen von IntensivpatientInnen	8
1.2. Basale Stimulation und Intensivtagebuch als pflegerische Handlungsmöglichkeiten zur Förderung des Wohlbefindens von PatientInnen....	12
1.2.1. Das Konzept der Basalen Stimulation	12
1.2.2. Das Intensivtagebuch	15
1.3. Fragestellung und Ziele der Arbeit	17
2. Methodik und Literaturübersicht.....	19
2.1. Verwendete Suchbegriffe.....	19
2.2. Ein- und Ausschlusskriterien	20
2.3. Verwendete Datenbanken und Suchmaschinen	21
2.4. Zusammenfassung der Literaturrecherche	22
2.5. Literaturüberblick zum Thema.....	23
3. PatientInnenerleben auf Intensivstationen und pflegerische Handlungsmöglichkeiten.....	38
3.1. Das Erleben von IntensivpatientInnen	38
3.2. Pflegerische Handlungsmöglichkeiten.....	42
3.2.1. Das Konzept der Basalen Stimulation	43
3.2.2. Das Intensivtagebuch	47
4. Diskussion und Schlussfolgerung	52
5. Literaturverzeichnis.....	60
6. Tabellenverzeichnis.....	66
7. Abbildungsverzeichnis	67
8. Anhang	68
8.1. Literaturübersichtstabelle	68
8.2. Lebenslauf	72
8.3. Eidesstattliche Erklärung	73
8.4. Einverständniserklärung.....	74

1. Einleitung

Diese Arbeit behandelt das PatientInnenerleben¹ auf Intensivstationen und pflegerische Möglichkeiten dieses positiv zu beeinflussen. Insbesondere das Konzept der Basalen Stimulation und das Führen eines Intensivtagebuchs stehen hierbei im Vordergrund. Die Arbeit wird in vier Kapitel gegliedert.

Im ersten Kapitel werden die Problembeschreibung sowie Themenstellung und theoretische Grundlagen behandelt. Hierbei werden das Konzept der Basalen Stimulation und das Intensivtagebuch vorgestellt und die Inhalte wie Grundideen kurz erläutert. Die Themenstellung selbst, setzt sich mit den Erlebnissen und Erfahrungen von IntensivpatientInnen auseinander. Außerdem wird die Fragestellung formuliert wie auch beschrieben und die Ziele der Arbeit angeführt.

Die Ergebnisse der durchgeführten Literaturrecherche werden im Methodikteil dargelegt und die verwendeten Studien in einer Literaturübersichtstabelle aufgezeigt. Das dritte Kapitel widmet sich der Darstellung der Resultate und wichtiger Aspekte der Literatur. Dabei werden die Ergebnisse geordnet und zusammengefasst, um somit die Fragestellungen beantworten zu können.

Anschließend erfolgt eine Diskussion der Ergebnisse wie Erkenntnisse und im Zuge dessen eine Schlussfolgerung und Implikationen für die Praxis. Darüber hinaus sind die Limitationen und die im Laufe der Arbeit begegneten Schwierigkeiten im fünften Kapitel angeführt.

Neben der in der Problembeschreibung und Themenstellung beschriebenen Relevanz dieses Themas für die Pflege und Gesellschaft, gibt es auch persönliche Gründe für die Wahl dieses Themas. Sowohl durch Erzählungen meiner Mutter, einer diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester mit Zusatzausbildung in Intensiv- und Anästhesiepflege und langjähriger Erfahrung, wie auch durch ein Praktikum vor der Ausbildung sowie während meines Wunschpraktikums auf der Verbrennungsintensivstation im Wiener AKH, konnte ich Erfahrungen auf Intensivstationen und den damit verbundenen pflegerischen wie medizinischen Schwierigkeiten und Herausforderungen erlangen. Die Einblicke in das Erleben von IntensivpatientInnen und die Rolle des Intensivpersonals, die ich bereits während des Schreibens der

¹ Im vorliegenden Text wird Wert auf eine Schreibweise gelegt, wodurch beide Geschlechter angesprochen werden. Dabei wird nach Möglichkeit das Binnen-I genutzt, alternativ werden geschlechtsneutrale Begriffe, wie z. B. Studierende, oder die weibliche und die männliche Form verwendet. Bei Eigennamen und zusammengesetzten Adjektiven und Nomen wird auf diese Vorgehensweise verzichtet.

Bachelorarbeit 1 erlangen konnte, wurden durch das Verfassen dieser Arbeit noch verstärkt und unterstreichen meinen Wunsch auf einer Intensivstation zu arbeiten.

1.1. Erlebnisse und Erfahrungen von IntensivpatientInnen

Jährlich werden tausende PatientInnen aufgrund von kritischen Erkrankungen und schweren Unfällen intensivmedizinisch² behandelt. In den meisten Fällen ist der Aufenthalt auf einer Intensivstation für die Betroffenen akut notwendig und ungeplant (vgl. Johansson et al., 2012, S. 108), was dazu führt, dass sich die Schwerkranken in einer unbekanntem Umgebung mit einer kühl wirkenden Atmosphäre, umgeben von technischen Geräten und einem fremden Therapeutenteam, wiederfinden (vgl. Schreiner/Weiss, 2004, S. 4).

Die Patienten und Patientinnen sind in einer kritischen oder lebensbedrohlichen Lage und finden sich in einem Zustand zwischen Leben und Tod wieder (vgl. Van de Leur et al., 2004, S. 468; Johansson et al., 2012, S. 108). Die Betroffenen verbleiben für unbestimmte Zeit in dieser kritischen Verfassung und benötigen lebenserhaltende Maßnahmen, wie etwa künstliche Beatmung und maschinelle Unterstützung bei der Erhaltung der Vital- sowie Organfunktionen. Zusätzlich werden Sedativa und Analgetika zur Beruhigung sowie zur Sicherstellung der Toleranz gegenüber der künstlichen Beatmung und den notwendigen medizinischen wie pflegerischen Interventionen, beispielsweise die endotracheale Absaugung, eingesetzt. (vgl. Van de Leur et al., 2004, S. 471; Granja et al., 2005, S. 97).

Diese Maßnahmen führen zu einer eingeschränkten beziehungsweise nicht vorhandenen verbalen Kommunikationsfähigkeit seitens der PatientInnen (vgl. Bagger et al., 2009, S. 40). Dadurch besteht außerdem die Gefahr, dass vergessen wird, dass selbst beatmete und sedierte Patienten und Patientinnen oftmals ihre direkte Umwelt wahrnehmen können (vgl. Soh et al., 2008, S. 93), denn selbst bei einer Sedierung ist eine unbewusste Erlebnisfähigkeit seitens der Betroffenen gegeben (vgl. Soh et al., 2008, S. 93; Bagger et al., 2009, S. 40). Sie können sich zwar nicht bewusst erinnern, trotz allem wird aber das Erleben und Befinden und in weiterer Folge auch das Verhalten von PatientInnen beeinflusst (vgl. Bagger et al., 2009, S. 40).

² Im englischsprachigen Raum werden die Begriffe „critical care“ und „intensive care“ synonym verwendet, wobei „critical care“ den modernen Begriff für „intensive care“ darstellt (vgl. Mason, 2014, S. 21). In dieser Arbeit umschließt der deutsche Begriff „Intensivpflege“ beide englischsprachigen Ausdrücke.

Aus diesen Gründen ergeben sich Schwierigkeiten und Herausforderungen für die Pflegenden, denn diese Maßnahmen können verschiedene, ungünstige psychologische sowie physiologische Belastungen verursachen, die sich negativ auf die Gesundheit und den Rehabilitationsprozess der Patienten und Patientinnen auswirken (vgl. Samuelson/Corrigan, 2009, S. 254).

Denn während ihres Aufenthaltes auf einer Intensivstation erleben PatientInnen aufgrund der oben genannten Interventionen diverse konfuse Wahrnehmungen³. Folgende erinnerte Wahrnehmungen werden bei Befragungen nach dem Intensivaufenthalt von Betroffenen am meisten genannt: Wahnhafte Erinnerungen, Halluzinationen und Alpträume (vgl. Guttormson, 2014, S. 6). Die durchgeführten Studien von Rundshagen et al. (2001) und Jones et al. (2001) stimmen mit diesen genannten Wahrnehmungen überein. Besonders bei LangzeitintensivpatientInnen⁴ sind die angeführten Erlebnisse ein häufiges Problem (vgl. Rundshagen et al., 2002, S. 42). Diese haben sehr oft ein langes Fortbestehen und starke Auswirkungen auf das Gefühlsleben (vgl. Kiekkas et al., 2010, S. 288).

Fumis et al. (2015) beschreiben des Weiteren, dass IntensivpatientInnen während und auch noch lange nach ihrem Aufenthalt unter Angstsymptomen, Depressionen und posttraumatischem Stress leiden können. So haben Ringdal et al. (2009) in ihrer Studie herausgefunden, dass Patienten und Patientinnen, die unter wahnhaften Erinnerungen leiden, eine maßgeblich geringere Lebensqualität haben und stärker unter Angstsymptomen und Depressionen leiden. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass besonders wahnhafte Erinnerungen von Betroffenen als äußerst furchterregend, verstörend und in dem Moment des Erlebens als sehr real beschrieben werden (vgl. Guttormson, 2014, S. 6). Überdies stellen Jones et al. (2001) in ihrer Studie einen möglichen Zusammenhang zwischen der Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung⁵ und dem Erleben von wahnhaften Erinnerungen dar (vgl. Jones et al., 2001, S. 575).

³ Wahrnehmung bedeutet die Aufnahme und Verarbeitung von Reizen, die sowohl bewusst wie auch unbewusst erfasst, erlebt und analysiert werden können (vgl. Vidmar, 2010, S. 215).

⁴ Die Autoren machen bezüglich der Definition eines Langzeitintensivpatienten/patientin keine genauen Angaben. Es kann dennoch davon ausgegangen werden, dass sich LangzeitintensivpatientInnen länger als einen Tag in Behandlung befinden müssen, um als solche zu gelten (vgl. Rundshagen et al., 2001, S. 42).

⁵ Eine posttraumatische Belastungsstörung ist durch einen lebensbedrohlichen Vorfall (tatsächlich lebensbedrohlich oder subjektiv als solchen wahrgenommen) und anschließendem Erleben von

Durch diese Punkte ergeben sich große und weitreichende Problempotenziale mit denen alle an der Behandlung und Betreuung von Patienten und Patientinnen Beteiligten konfrontiert werden. Die Ergebnisse von mehreren durchgeführten wissenschaftlichen Arbeiten zeigen, dass in den meisten Fällen die Lebensqualität, unter anderem durch die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung nach dem Aufenthalt, maßgebend beeinträchtigt ist. „Long-term follow-up studies of critically ill patients indicated that the quality of life can be impaired by the development of a post-traumatic stress disorder (PTSD).“ (Rundshagen et al., 2001, S. 42).

In diesem Zusammenhang ergibt sich, neben dem beeinträchtigten Wohlbefinden und der herabgesetzten Lebensqualität der PatientInnen sowie den Herausforderungen für das behandelnde Intensivpersonal, auch ein achtenswertes und maßgebendes Problem für das Gesundheitssystem. Denn aufgrund der rasanten und stetig ansteigenden Entwicklung der Technologien auf Intensivstationen überleben immer mehr Menschen lebensbedrohliche Situationen, welche noch vor einigen Jahren mit dem Tod geendet hätten (vgl. Herbst/Drenth, 2012, S. 20; Rattray, 2005, S. 1085). Durch diesen bemerkenswerten Fortschritt der Technik wurden die Möglichkeiten der Behandlung auf einer Intensivstation beträchtlich verbessert und immer mehr PatientInnen werden nach langer Therapie und Betreuung entlassen (vgl. Warlan/Howland, 2015, S. 44). Allerdings, wie bereits zu Beginn erläutert, leiden diese oft an schweren psychischen Folgeerscheinungen, die wiederum zu gesundheitlichen Beschwerden führen und im Zuge dessen behandelt werden müssen, was eine beträchtliche Kostensteigerung im Gesundheitssektor mit sich führen wird (vgl. Nouwen et al., 2012, S. 199). Besonders die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung und im Zuge dessen verbundene ungünstige Folgeerscheinungen, die behandelt werden müssen, bringen enorme Kosten mit sich (vgl. Asimakopoulou/Madianos, 2015, S. 209; Edmondson et al., 2012, S. 7).

Auch für den Bereich der Pflege ergibt sich aufgrund der stetig weiterentwickelnden Technologien in der Behandlung von kritisch Kranken unter anderem mittels Beatmungs-, sowie Hämodialysemaschinen, eine Schwierigkeit, die die Qualität der individuellen und patientenbezogenen Pflege beeinträchtigen kann, da die

intrusiven Erinnerungen dieses Vorfalls, wie etwa durch Gedanken oder Alpträume, Übererregung, zum Beispiel erhöhte Wachsamkeit oder leichtes Erschrecken, und vermeidendes Verhalten bei Situationen die Ähnlichkeit zu dem auslösenden lebensbedrohlichen Vorfall haben, gekennzeichnet (vgl. Long et al., 2014, S. 2).

IntensivpatientInnen oftmals lediglich als „Pflegeobjekt“ gesehen werden (vgl. Locsin/Kongsuwan, 2013, S. 200). Diese Problematik hat wiederum einen Einfluss auf das direkte PatientInnenerleben während des Aufenthaltes sowie den möglichen psychischen Folgeerscheinungen nach der Entlassung, da das Gefühl im Mittelpunkt der Pflegenden zu stehen und als „menschliches Objekt“ angesehen zu werden für Patienten und Patientinnen auf einer Intensivstation äußerst wichtig ist (vgl. Hofhuis et al., 2008, S. 308). Auch das gegebene Gefühl von Sicherheit und Fürsorge seitens des Pflegepersonals wird als positive Wahrnehmung empfunden und trägt zum Wohlbefinden und der Rehabilitation bei (vgl. Hofhuis et al., 2008, S. 308). Ebenso haben die verbale und nonverbale Kommunikation einen bedeutenden positiven Einfluss auf die Empfindungen und die wahrgenommene Betreuung der PatientInnen während der intensivmedizinischen Behandlung, jedoch kann das mittlerweile hochtechnische Setting einer Intensivstation die Pflegenden von der Wahrnehmung der PatientInnen als menschliches Wesen ablenken (vgl. Hofhuis et al., 2008, S. 310; Locsin/Kongsuwan, 2013, S. 200).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass heutige Schwierigkeiten und Probleme, mit denen Patienten und Patientinnen sowie das Personal auf Intensivstationen konfrontiert werden, vorrangig auf die immer weiterentwickelnden Technologien und Erkenntnisse in der Medizin zurückzuführen sind. Einerseits überleben dadurch mehr Menschen lebensbedrohliche Verletzungen und Erkrankungen als in der Vergangenheit, andererseits werden Patienten und Patientinnen demzufolge immer mehr als Objekte der modernen, apparativen Intensivmedizin gesehen, dessen Ziel primär das physische Überleben der Betroffenen ist. Diese Faktoren stehen im direkten Zusammenhang mit den beschriebenen Wahrnehmungen während eines Intensivaufenthaltes und den daraus möglichen resultierenden psychischen Folgeerscheinungen, die auch nach dem Aufenthalt eine große Rolle im Leben der PatientInnen spielen und deren Lebensqualität beeinflussen können.

Anlässlich dieser Entwicklungen der Intensivmedizin, die auch die Intensivpflege und somit die Betreuung der PatientInnen unmittelbar betreffen, ist es besonders wichtig, dass sich Pflegendе als direkte „AnsprechpartnerInnen“, die das Wohlergehen der kritisch Kranken maßgebend beeinflussen können, ins Gedächtnis rufen, diese als ganzheitliche Menschen zu sehen und Interesse an derer physischen wie auch psychischen Genesung zeigen. Pflegepersonen müssen sich daher verstärkt mit den vorliegenden Problemdarstellungen beschäftigen und Wege finden die

Bedeutung eines Intensivaufenthaltes für PatientInnen und die währenddessen gemachten Erfahrungen zu verstehen und nachzuvollziehen. Im Zuge dessen ist es wichtig, dass Möglichkeiten, die zu einer Verbesserung des Wohlbefindens wie auch des Erlebens während des Aufenthaltes führen und Entwicklungen von Folgeerscheinungen reduzieren können, seitens des Pflegebereichs überlegt und kritisch durchdacht werden. Dabei müssen die nachhaltige Stärkung des Wohlergehens der Betroffenen und die ganzheitliche Betreuung der PatientInnen im Mittelpunkt stehen, um so gegen die intensivbehaftete Disposition zur Entwicklung psychischer Folgeerscheinungen zu wirken.

1.2. Basale Stimulation und Intensivtagebuch als pflegerische Handlungsmöglichkeiten zur Förderung des Wohlbefindens von PatientInnen

In dem folgenden Kapitel wird das Konzept der Basalen Stimulation und das Intensivtagebuch als pflegerische Maßnahmen näher beschrieben und zentrale Begriffe zu diesen Themen dargestellt.

Damit wird versucht einen Überblick über die Grundideen und die Anwendung der behandelten Themen dieser Arbeit zu geben, um so ein besseres Verständnis des Zusammenhangs dieser pflegerischen Interventionen mit dem Erleben der PatientInnen zu schaffen.

1.2.1. Das Konzept der Basalen Stimulation

Basale Stimulation in der Pflege wird als körperorientiertes Konzept definiert, da der Körper der PatientInnen anwesend ist und somit in gewisser Weise das Hauptbetätigungsfeld der Pflegenden darstellt (vgl. Bienstein/Fröhlich, 2004, S. 19). Entwickelt wurde das Konzept der Basalen Stimulation 1975 von dem Heilpädagogen Andreas Fröhlich und wurde zunächst bei Kindern mit schweren Behinderungen angewandt. In den 1980ern wurde das Potenzial dieses Konzepts von der deutschen Pflegewissenschaftlerin Christel Bienstein für die Pflege erkannt und für den dortigen Einsatz adaptiert. Durch die Pflegepersonen Peter Nydahl und Gabriele Bartoszek fand die Basale Stimulation in den 1990ern Einzug auf Intensivstationen und wird seitdem im deutschsprachigen Raum als pflegerische Maßnahme angewandt (vgl. Egerod et al., 2009, S. 697).

Das Konzept beruht auf der Grundidee, die Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen unabhängig von deren körperlichen, geistigen wie seelischen

Verfassung zu erkennen und wird als Anregung und systematische Förderung der Sinne verstanden (vgl. Vidmar, 2010, S. 214). Ein übergeordnetes und zentrales Ziel hierbei ist die Entwicklung einer stabilen Körperidentität und die Förderung des Wohlbefindens (vgl. Vidmar, 2010, S. 214; Egerod et al., 2009, S. 698).

Bei der Basalen Stimulation wird davon ausgegangen, dass grundsätzlich alle PatientInnen die Fähigkeit zum Erleben und Wahrnehmen besitzen, auch wenn es auf den ersten Blick und von außen nicht beurteilbar ist (vgl. Nydahl/Bartoszek, 2012, S. 1069). Dadurch wird in diesem Konzept die Unterstützung der Wahrnehmungsfähigkeit bei Patienten und Patientinnen, die unter Wahrnehmungsstörungen und Wahrnehmungsdefiziten leiden, angestrebt (vgl. Lücke, 2012, S. 1066).

Für folgende PatientInnengruppen ist die Anwendung der Basalen Stimulation daher von Vorteil:

- Bewusstlose, sedierte und beatmete PatientInnen
- Unruhige, ängstliche, verwirrte PatientInnen
- PatientInnen, die an einer psychischen Erkrankung oder Morbus Alzheimer leiden
- Sterbende Menschen
- Frühgeborene (vgl. Vidmar, 2010, S. 214)

Da auf Intensivstationen eine große Anzahl des oben genannten PatientInnenklientels medizinisch wie pflegerisch betreut wird, eignet sich die Anwendung der Techniken dieses Konzepts besonders gut in der Intensivpflege, wobei die Wahrnehmungsfähigkeit, die Mobilität sowie die Fähigkeit zu lernen und kommunizieren seitens der PatientInnen gefördert und unterstützt wird (vgl. Lücke, 2012, S. 1066; Egerod et al., 2009, S. 697).

Um dies zu ermöglichen muss individuell von der Gesamtsituation und dem Befinden der betroffenen PatientInnen ausgegangen werden und in diesem Zusammenhang ein ausschlaggebendes persönliches zentrales Ziel erfasst werden. An diesem Ziel orientieren sich künftige Techniken und Handlungen in der Betreuung, um durch einen angemessenen und angepassten Gesamtkontext des Konzepts das Wohlbefinden der Betroffenen zu stärken. Dadurch ergeben sich folgende zentrale Ziele der Basalen Stimulation für PatientInnen (vgl. Bienstein/Fröhlich, 2004, S. 80ff.):

- Autonomie und Verantwortung erleben
- Wieder Sinn und Bedeutung des Lebens erfahren
- Beziehungen erneut aufnehmen und Begegnungen gestalten
- Entwicklung erfahren
- Das eigene Leben wahrnehmen und spüren
- Sicherheit erleben und dadurch Vertrauen aufbauen
- Das Leben und die persönliche Umwelt selbst gestalten
- Den eigenen Rhythmus entwickeln
- Die Außenwelt wahrnehmen und erfahren

Um den kritisch Kranken eine bestmögliche Unterstützung bei der Erreichung der Ziele zu ermöglichen, wenden die zuständigen Pflegepersonen eine für die PatientInnen angebrachte und angemessene Intervention der Basalen Stimulation an. Jede Intervention beginnt mit einer ersten Kontaktaufnahme, die Initialberührung genannt wird und dazu dient, die PatientInnen auf das bevorstehende Prozedere vorzubereiten und sicherzugehen, dass die Anwesenheit der Pflegeperson bemerkt wird (vgl. Egerod et al., 2009, S. 698).

Dazu kann zum Beispiel mit der Handfläche ein wenig Druck auf die Schulter der PatientInnen ausgeübt werden. Diese Initialberührung sollte auch die gleiche wie bei der Verabschiedung nach Durchführung der gewählten Technik sein (vgl. Vidmar, 2010, S. 216).

Grundliegende Techniken in der Basalen Stimulation sind Berührung, Positionierung, Waschungen, atemstimulierende Einreibung, orale Stimulierung und Vibration. Bei den Waschungen werden verschiedene Möglichkeiten, wie etwa die beruhigende oder stimulierende Ganzkörperwaschung, unterschieden (vgl. Nydahl, 2007, S. 498ff.; Nydahl/Bartoszek, 2012, S. 1073). Einen weiteren wichtigen Aspekt im Konzept der Basalen Stimulation stellt die biografische Anamnese dar. In dieser werden grundlegende Informationen über die Lebensumstände und Gewohnheiten eines Menschen vor einem Unfall oder einer kritischen Erkrankung eingeholt und erfasst. Diese können entweder durch die PatientInnen selbst oder durch nahestehende Personen gesammelt werden. Die biografische Anamnese dient dazu, die Pflege und die angewandten Techniken an die Interessen und Gewohnheiten der Patienten und Patientinnen anzupassen und somit eine positive Beeinflussung deren Wahrnehmung und Wohlbefindens zu erreichen (vgl. Vidmar, 2010, S. 215f.).

Abschließend kann gesagt werden, dass einer der wichtigsten Punkte in der Basalen Stimulation das Hinterfragen und Reflektieren der durchgeführten Angebote wie auch das Beobachten der Reaktionen und Fortschritte der PatientInnen ist, und, dass Pflegende eine Intervention sofort beenden, wenn Betroffene diese verbal oder nonverbal, beispielsweise durch Mimik (Verziehen des Gesichtes etc.) oder Unruhe, ablehnen (vgl. Lücke, 2012, S. 1066; Egerod, 2009, S. 698).

1.2.2. Das Intensivtagebuch

Der Aufenthalt auf einer Intensivstation wird von Patienten und Patientinnen unterschiedlich und auf mannigfache Art erlebt. Dabei erfahren viele der Betroffenen Bewusstseinsstörungen, die dazu führen, dass sie sich später oftmals an Situationen nicht erinnern können oder zwischen Realität und Illusion beziehungsweise wahnhaften Erinnerungen nicht unterscheiden können. Dies führt zu Problemen bei der langfristigen Verarbeitung des Erlebten und hat oft psychische Folgeerscheinungen zur Konsequenz, zu denen Angstsymptome, Depressionen und die posttraumatische Belastungsstörung zählen. Diese Erkrankungen werden oft unter dem Begriff „Post Intensive Care Syndrom“ zusammengefasst (vgl. Nydahl et al., 2015, S. 89).

Des Weiteren kommt es häufig zu Unstimmigkeiten in der Reihenfolge des Erlebten, der Wahrnehmungen und Erinnerungen sowie zu Erinnerungslücken (vgl. Bagger et al., 2009, S. 40; Egerod et al., 2007, S. 159).

Damit Patienten und Patientinnen die Zeit und währenddessen Erlebtes auf der Intensivstation verarbeiten und ihren überlebten kritischen Zustand akzeptieren können, müssen sie ein Verständnis für ihre durchlebte Situation entwickeln und verstehen, was ihnen widerfahren ist (vgl. Engström et al., 2008, S. 61).

Das Intensivtagebuch oder auch PatientInnentagebuch ist eine mögliche Intervention um Betroffene bei ihrer Genesung und der Verarbeitung der oben genannten Aspekte zu unterstützen und somit mögliche psychische Spätfolgen zu vermindern (vgl. Nydahl et al., 2013, S. 222).

Damit alle Aspekte und Geschehnisse des Aufenthaltes bestmöglich zum Vorschein kommen, wird es interdisziplinär geführt, das heißt, dass nicht nur Pflegepersonen darin schreiben, sondern auch andere Berufsgruppen beziehungsweise die Angehörigen von PatientInnen die Möglichkeit dazu haben (vgl. Hale et al., 2010, S. 16).

Während der 1990er kam in Skandinavien die Idee des Intensivtagebuchs auf und wurde daraufhin in den Pflegealltag auf Intensivstationen integriert (vgl. Gjengedal et al., 2010, S. 176). Im deutschsprachigen Raum erfolgte die Einführung und Akzeptanz des Intensivtagebuchs wesentlich später. Erst im Jahr 2008 wurde eine erste Veröffentlichung von Knück et al. (2008) vorgenommen. Seitdem besteht das Bemühen die Anwendung konstant und flächendeckend auf deutschsprachigen Intensivstationen einzuführen (vgl. Nydahl et al., 2015, S. 89).

Im Regelfall werden PatientInnentagebücher für beatmete und sedierte PatientInnen geführt. Die Struktur und das Format der Bücher kann von Station zu Station variieren, denn es gibt keine standardisierten Vorgaben (Egerod et al., 2007, S. 162).

Der Inhalt des Tagebuches besteht aus Texten, die in Alltagssprache formuliert werden und wenn möglich sollen Fachausdrücke vermieden werden. Die Sprache wird individuell und mit persönlicher Anrede aber nicht zu familiär gehalten. Der Text beinhaltet sowohl objektive wie auch subjektive Bemerkungen und Beobachtungen. Objektive Inhalte bestehen aus chronologischen Beschreibungen des Tagesablaufs, Beschreibungen von BesucherInnen und der direkten Umwelt sowie aus Fortschritten aber auch Misserfolgen. Der subjektive Teil beschreibt Interpretationen und Vermutungen des Personals.

Ein wichtiger Aspekt beim Schreiben des Intensivtagebuchs ist, dass sich die Pflegenden in die Lebens- und Gefühlswelt der Patienten und Patientinnen hineinfühlen und dadurch Sinneseindrücke und Erlebtes beschreiben. (vgl. Bagger et al., 2009, S. 42).

Des Weiteren soll das Intensivtagebuch eine vollständige Erzählung der Behandlung und Betreuung der PatientInnen beinhalten, um so das Verständnis des Erlebten zu unterstützen (vgl. Hale et al., 2010, S. 16).

Viele Tagebücher haben abgesehen von einem Cover und einem vorgedruckten Vorwort außerdem eine Seite mit Fotos und Erklärungen von gängigen Intensivgerätschaften (vgl. Egerod et al., 2007, S. 162). Der Einsatz von Fotos von PatientInnen ist bislang umstritten und verschiedene Meinungen werden vertreten, wodurch sich Institutionen für die Verwendung von Fotos selbst entscheiden müssen (vgl. Hale et al., 2010, S. 17). Auch beim Format und der Gestaltung der Intensivtagebücher gibt es keine klar geregelten Vorschriften, sondern jedes Krankenhaus und jede Station hat andere Konzepte (vgl. Akerman et al., 2010, S. 26).

Im Regelfall werden die Bücher im PatientInnenzimmer aufbewahrt und den PatientInnen bei der Entlassung ausgehändigt (vgl. Egerod et al., 2007, S. 164; Akerman et al., 2010, S. 30).

1.3. Fragestellung und Ziele der Arbeit

In der vorliegenden Arbeit wird versucht einen Einblick in einen Teil des weitreichenden und vielfältigen Themas der Intensivpflege zu geben. In der Literatur werden die Begriffe „Intensivpflege“ und „Intensivmedizin“ häufig synonym verwendet. In dieser Arbeit werden diese Begriffe jedoch getrennt behandelt.

Besonders das Erleben, Empfinden und die Wahrnehmungen sowie damit verbundene mögliche Folgeerscheinungen der Patienten und Patientinnen auf Intensivstationen stehen im Vordergrund. In diesem Zusammenhang wird auch die Rolle des Intensivpersonals näher erläutert und im Rahmen dessen pflegerische Möglichkeiten, die das Erleben und den Aufenthalt auf einer solchen Spezialstation positiv beeinflussen können, dargestellt. Das besondere Hauptaugenmerk liegt hierbei auf dem Konzept der Basalen Stimulation und des Intensivtagebuchs. Unter Einbeziehung des theoretischen Rahmens und der Relevanz für die Pflegepraxis wurden folgende Fragestellungen für diese Arbeit formuliert:

- Welche Erfahrungen können PatientInnen während ihres Aufenthaltes auf einer Intensivstation erleben?
- In welchem Ausmaß können pflegerische Maßnahmen, insbesondere die Basale Stimulation und das Intensivtagebuch, die Wahrnehmung und den Aufenthalt von IntensivpatientInnen positiv beeinflussen?

Durch die nähere und intensive Beschäftigung mit der Thematik und genauen Auseinandersetzung der vorhandenen Literatur ergeben sich im Gebiet der Basalen Stimulation folgende Unterfragen:

- Kann das Konzept der Basalen Stimulation nach wissenschaftlichen Kriterien evidenzbasiert belegt werden?
- Findet Basale Stimulation auch im nicht-deutschsprachigen Raum Anwendung?

- Ist „tactile touch“, ein pflegerisches Konzept aus dem englischsprachigen Raum, das Ähnlichkeiten mit der Basalen Stimulation und dieselben Grundideen aufweist, mit der deutschsprachigen Auffassung des Konzepts der Basalen Stimulation gleichzusetzen beziehungsweise zu vergleichen?

Ziel dieser Arbeit ist es einerseits, die in der Literatur beschriebenen Wahrnehmungen sowie Erfahrungen und das Erleben von PatientInnen während eines Intensivaufenthaltes zu erfassen und zu beschreiben. In diesem Zusammenhang werden auch dadurch ausgelöste mögliche psychische Folgeerscheinungen und deren Auswirkungen auf das PatientInnenempfinden aufgezeigt. Dadurch sollen Pflegende auf die Bedürfnisse und Besonderheiten von wahrnehmungsbeeinträchtigten Personen sensibilisiert werden und ein Bewusstsein für die Relevanz und Notwendigkeit der genauen Beschäftigung mit diesem Aspekt der Pflege geschaffen werden.

Andererseits werden in dieser Arbeit auch pflegerische Möglichkeiten zur positiven Beeinflussung des PatientInnenerlebens während und nach dem Aufenthalt dargestellt. Ziel hierbei ist es festzustellen, ob eine signifikante Besserung der erlebten Wahrnehmungen und Folgeerscheinungen durch diese Interventionen, das Intensivtagebuch und das Konzept der Basalen Stimulation, erreicht werden kann.

Dadurch soll bewirkt werden, dass im Pflegealltag und im Umgang mit IntensivpatientInnen vermehrt an das psychische Wohlbefinden gedacht wird und im Sinne dessen pflegerische Maßnahmen zur Förderung dieses Wohlbefindens flächendeckend und konstant als fixer Bestandteil und Angebot in der Betreuung von kritisch Kranker Einzug finden. Dies soll einen möglichen Lösungsansatz für die heutigen Probleme und Schwierigkeiten der Intensivpflege, die bereits in der Problembeschreibung veranschaulicht wurden, ermöglichen.

2. Methodik und Literaturübersicht

In diesem Abschnitt der Arbeit werden die Vorgehensweise und die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche, die als Grundlage zur Beantwortung der Fragestellungen dienen, beschrieben.

Zunächst werden die bei der Literatursuche verwendeten Suchbegriffe und Schlagwörter sowie die vorab definierten Ein- und Ausschlusskriterien angeführt. Des Weiteren werden die angewandten Literaturdatenbanken und Suchmaschinen angegeben. In weiterer Folge werden wichtige Ergebnisse und Aspekte und daraus resultierende relevante Erkenntnisse der Literaturrecherche beschrieben. Zum Schluss dieses Kapitels ist die gefundene und am häufigsten verwendete Literatur in Form einer Übersichtstabelle dargestellt.

2.1. Verwendete Suchbegriffe

Für die Literaturrecherche wurden verschiedenste Suchbegriffe sowie Schlagwörter verwendet. Suchbegriffe, welche einerseits frei gewählt und andererseits den gewünschten Inhalt darstellen, wurden in unterschiedlichen Suchmaschinen eingegeben. Dabei ist die Wahl der Suchbegriffe von maßgeblicher Bedeutung, da die Qualität des Sucherfolges davon abhängt (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 40).

Auf der anderen Seite sind Schlagwörter Ausdrücke, welche in einem standardisierten Verzeichnis angeführt sind. Diese beschreiben zentrale Aspekte eines Textes, welche von ExpertInnen eingeschätzt werden und möglichst passend den Inhalt beschreiben sollen (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 57).

Als zusätzlich Hilfe bei der Suche mit Suchbegriffen kann die Trunkierung verwendet werden. Unter eine Trunkierung versteht man das Reduzieren eines Wortes auf den Wortstamm, um eine komplette Ergebnisbandbreite aller Endungen mittels einer Worteingabe zu ermöglichen. Dies geschieht durch das Setzen der weit verbreiteten Zeichen „*“ und „?“ als sogenannte Platzhalter (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 45).

Die Bool'schen Operatoren „AND“, „UND“, „OR“, „ODER“, „NOT“ dienen als Eingrenzung beziehungsweise Erweiterung oder Verknüpfung von Suchbegriffen. In einigen Datenbanken ist es Usus die Operatoren in Großbuchstaben zu schreiben. (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 46ff.).

Suchbegriffe: ICU, experiences*, patient*, patients*, intensive care unit, memories, recollection, Wahrnehmung*, Erinnerung*, Erfahrung*, Patient*, Intensivstation, Basale Stimulation, Intensivpflege, touch, basic stimulation, basal stimulation, tactile touch, skin to skin, multisensory stimulation, sensory stimulation, elemental stimulation, ICU diary, intensive diaries, patient diaries, post-traumatic stress disorder

Schlagwörter: Critically Ill Patients, Critical Care, Basale Stimulation, Berührung, physical stimulation, Intensivpflege, Krankheitsbewältigung, Nursing care, diaries, intensive care unit

Die in dieser Arbeit verwendeten Suchbegriffe und Schlagwörter wurden in diesem Kapitel angeführt, um den LeserInnen die Vorgehensweise der Literaturrecherche zu veranschaulichen und diese nachvollziehbar darzustellen.

2.2. Ein- und Ausschlusskriterien

Die Ein- und Ausschlusskriterien bilden den formalen Rahmen jeder Literaturrecherche. Diese sollen für die Nachvollziehbarkeit offen dargelegt werden und sind eine Hilfestellung um die eigentlich gewünschte und passende Literatur in einem umfangreichen und breit gefächerten Literaturpool zu finden. Das Hauptaugenmerk wird dadurch auf die zentralen Aspekte der Arbeit gerichtet. (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 42). In der nachfolgenden Tabelle sind die ausgewählten Ein- und Ausschlusskriterien dieser Arbeit angeführt.

Tabelle 1: Ein und- Ausschlusskriterien

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Population	Erwachsene Menschen, die einen Intensivaufenthalt erlebt haben	Kinder, Jugendliche
Setting	Intensivstation	Überwachungsstation, Wachkomastation
Zeitraum	2000-2016	vor 2000
Sprache	Deutsch und Englisch	andere Sprachen

Kulturraum	keine Einschränkung	-
Publikationsarten	qualitative Studien, quantitative Studien, systematische Reviews	-

2.3. Verwendete Datenbanken und Suchmaschinen

Die in dieser Arbeit verwendete Literatur wurde mit Hilfe von Datenbanken und Suchmaschinen gefunden und anschließend selektiert.

„Datenbanken sind elektronische Systeme, in die große Mengen von Daten strukturiert eingegeben und gespeichert werden.“ (Kleibel/Mayer, 2011, S. 35)

Jede Datenbank hat unterschiedliche Schwerpunkte, weshalb bei der Qualität nicht unterschieden werden kann. Für ein umfassendes und ernstzunehmendes Ergebnis ist es wichtig alle verfügbaren Datenbanken zu durchsuchen (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 35).

„Suchmaschinen sind automatisierte Suchdienste im Internet. Sie durchkämmen mittels automatisch arbeitender Programme (sogenannten „Robots“ oder „Spiders“) das Internet.“ (Kleibel/Mayer, 2011, S. 36) Die Gefahr solcher besteht darin, dass zwar ein großes Spektrum an Literatur gefunden wird, aber darunter selten wissenschaftliche Texte sind. Es gibt jedoch spezielle Formen von Suchmaschinen, die lediglich wissenschaftliche Literatur suchen und deswegen Wissenschaftssuchmaschinen genannt werden. Eine von diesen ist Google Scholar (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 36).

Bei der Literaturrecherche dieser Arbeit wurden folgende Datenbanken und Suchmaschinen verwendet:

- CINAHL
- PubMed
- Bibnet
- Umed
- Google scholar

2.4. Zusammenfassung der Literaturrecherche

Das Teilgebiet der Arbeit „Erleben und Wahrnehmung auf einer Intensivstation“ ist ein sehr umfangreiches und breit gefächertes Gebiet, bei dem es eine große Anzahl an wissenschaftlichen Arbeiten zu finden gibt. Aus diesem Grund wurde bereits zu Beginn der Suche eine großflächige Einschränkung der verschiedenen Aspekte durchgeführt.

Die Aspekte der Wahrnehmung von Angehörigen und pflegerischem wie medizinischem Personal einer Intensivstation wurden exkludiert und das Hauptaugenmerk rein auf das Erleben und die Wahrnehmungen beziehungsweise die Empfindungen von PatientInnen gelegt. Zusätzlich wurde festgelegt, dass die PatientInnengruppe nur Erwachsene und keine Kinder und Jugendliche einschließt.

Während der Literaturrecherche zeigte sich, dass beim Kulturraum keine Einschränkung nötig ist, da die Intensivstation an sich bereits einen besonderen und speziellen Bereich im Gesundheitswesen darstellt und sich außerdem beim PatientInnenerleben in verschiedenen Ländern und Kontinenten keine Differenzen feststellen lassen. Bezüglich des Zeitraumes wurde eine Eingrenzung der Literatur der letzten 16 Jahre vorgenommen. Da sich diese Arbeit rein auf das Erleben der PatientInnen auf Intensivstationen konzentriert, wurden Bereiche wie Überwachungs- und Wachkomastationen ausgeschlossen.

Im Laufe der Recherche kam zum Vorschein, dass es einen großen Unterschied des aktuellen wissenschaftlichen Standes und der Anzahl an durchgeführten Studien in der deutschsprachigen und englischsprachigen Literatur gibt. Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass es im deutschsprachigen Raum ein Defizit an wissenschaftlichen Arbeiten gibt, wohingegen im englischsprachigen Raum eine Vielfalt an wissenschaftlicher Literatur zu finden ist. Aus diesem Grund wurde der Fokus auf englischsprachige Texte gelegt.

Auch bei dem Themenkomplex „Intensivtagebuch“ zeigte sich im Laufe der Recherche, dass es im deutschsprachigen Raum kaum bis gar keine wissenschaftlich fundierte Literatur gibt. Englischsprachige Literatur hingegen findet man zu genüge, weswegen in dieser Arbeit nur englischsprachige Studien zur Anwendung kommen. Außerdem finden in diesem Kapitel allein die wissenschaftlichen Arbeiten zum Intensivtagebuch Ansprache, die auch tatsächlich in der Arbeit verwendet wurden.

Das Teilgebiet des „Konzepts der Basalen Stimulation“ stellt hinsichtlich der Recherche wissenschaftlich belegter Arbeiten eine große Herausforderung dar.

Erstens findet sich das Konzept der Basalen Stimulation in dem Sinne nur im deutschsprachigen Raum. Im englischsprachigen Raum gibt es zwar ähnliche beziehungsweise fast idente Methoden, allerdings werden diese nicht als Basale Stimulation betitelt, sondern als „tactile touch“ oder „sinnesstimulierende Programme“. Die Ausarbeitung der Literatur hat jedoch gezeigt, dass es sich dabei um Teilaspekte der Basalen Stimulation oder um Konzepte, die die gleiche Grundidee und Interventionen aufweisen, handelt. Daraus lässt sich schließen, dass die Basale Stimulation eine Pflegemethode ist, die so nur im deutschsprachigen Raum Bekanntheit genießt, allerdings aber auch Anwendung in anderssprachigen Ländern findet, wenn auch unter einer anderen Bezeichnung beziehungsweise nur Teilaspekte daraus.

Zweitens ist das Konzept der Basalen Stimulation bislang nicht evidenzbasiert erforscht. Es sind zwar einige Teilelemente wissenschaftlich belegt, das gesamte Konzept allerdings nicht. So findet man selbst durch Benutzung verschiedenster deutscher und englischer Such- und Schlagwörter und Kombinationen aus diesen so gut wie keine wissenschaftlichen Arbeiten zu diesem Thema. Die meisten Literaturquellen sind Fachbücher oder Zeitschriftenartikel. Lediglich eine englischsprachige Studie und ein deutsches systematisches Review konnten gefunden werden. Dadurch musste zur Bearbeitung und Beantwortung der Fragestellung auch nicht wissenschaftliche Literatur herangezogen werden.

Aber auch bei den englischsprachigen Methoden „tactile touch“ und „sinnesstimulierende Programme“ ist bislang ein starkes Defizit an wissenschaftlich belegter Arbeiten zu vermerken.

Zusammenfassend kann dazu gesagt werden, dass sowohl im deutschsprachigen wie auch im englischsprachigen Raum ein kräftiger Forschungsmangel zu diesem Thema vorherrscht.

2.5. Literaturüberblick zum Thema

Die angeführte Literaturhierarchiepyramide ist eine Möglichkeit gefundene Literatur kritisch zu bewerten, um sie anschließend als tatsächliche Wissensquelle verwenden zu können. Ausschlaggebend für die Wahl der endgültigen Literatur ist sowohl die Relevanz für das Thema wie auch die inhaltliche und formale Qualität (vgl. Kleibel/Mayer, 2011, S. 32f.).



Abbildung 1: Aussagekraft von Informationsquellen (Kleibel/Smoliner, 2012, S.30)

Da die Themen Intensivstation sowie Intensivpflege ein sehr weitreichendes Gebiet umfassen und bei der Literaturrecherche trotz klar definierter Ein- und Ausschlusskriterien eine große Anzahl an wissenschaftlichen Texten gefunden wurde, wurde durch das Lesen der „Abstracts“ eine weitere Selektion durchgeführt. Auch beim Intensivtagebuch musste aufgrund der Vielzahl an Arbeiten eine Aussortierung mithilfe der „Abstracts“ vorab durchgeführt werden. Beim Konzept der Basalen Stimulation hingegen musste eine Selektion zwischen wissenschaftlicher und nicht wissenschaftlicher Literatur vorgenommen werden.

Dadurch konnte die wichtigste, qualitativste und relevanteste Literatur zum Thema dieser Arbeit herausgefiltert werden, welche in Tabelle 2 angeführt wird. In Tabelle 3 im Anhang werden all jene Studien, die ebenfalls zur Beantwortung der Fragestellung herangezogen wurden, allerdings weniger Kernaussagen zum Thema beinhalten als andere, angeführt. Dadurch soll eine angepasste Länge und bessere Nachvollziehbarkeit des Methodikteils erreicht werden.

Die endgültig ausgewählte wissenschaftliche Literatur umfasst 37 Texte, die sich aus zwölf qualitativen, vierzehn quantitativen, sechs systematischen Reviews und einer Peer Review sowie vier Studien, die sowohl einer qualitativen wie auch einer quantitativen Methode zugrunde liegen, zusammensetzt. Die Literatur kann auf der zweiten und dritten Ebene der Pyramide bezüglich der Wissenschaftlichkeit eingeordnet werden und hat somit eine hohe Aussagekraft. Wie bereits erwähnt, herrscht im deutschsprachigen Raum noch ein großer Aufholbedarf, was Studien zu

besagten Themen betreffen. Dies zeigt sich besonders gut bei den selektierten Texten, da 35 von 37 englischsprachig sind.

Herausstechend ist zudem, dass eine Vielzahl der Literatur aus Europa stammt. Vor allem die skandinavischen Länder können eine große Anzahl an wissenschaftlichen Arbeiten, besonders beim Intensivtagebuch und der Basalen Stimulation beziehungsweise tactile touch, aufweisen. Gerade beim Intensivtagebuch stammen alle verwendeten Studien, bis auf eine, die in Zusammenarbeit mit deutschen und schweizerischen Autoren verfasst wurde, aus dem skandinavischen Bereich. Dazu lässt sich sagen, dass die Idee zum Intensivtagebuch aus Skandinavien stammt und das Buch dort seither auf vielen Intensivstationen Anwendung findet. In Österreich und Deutschland ist die flächendeckende Einführung und Durchführung allerdings noch verzögert.

Überraschend ist allerdings, dass auch Studien aus Kontinenten und Ländern gefunden wurden, die mit dem europäischen Kulturkreis nicht direkt zu vergleichen sind, wie beispielsweise Afrika, Asien und Süd-Amerika. Dadurch kann geschlussfolgert werden, dass Themen, die die Intensivstation im Bereich des Gesundheitswesens betreffen, ein immer wichtiger werdendes Thema sind, auch in Gegenden, wo eine andere Prioritätensetzung erwartet werden könnte.

27 Texte stammen aus den letzten acht Jahren, weshalb angenommen werden kann, dass das Erleben und die Wahrnehmungen von PatientInnen auf einer Intensivstation, wie auch pflegerische Maßnahmen, die diesen angenehmer gestalten können, sehr präsent sind und immer mehr an Relevanz gewinnen. Vor allem die posttraumatische Belastungsstörung als eine Folgeerscheinung der erlebten Erfahrungen während der verbrachten Zeit auf der Intensivstation ist gegenwärtig ein viel erforschtes Themengebiet, denn alle ausgewählten Studien stammen aus den letzten drei Jahren. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Literaturrecherche ergeben hat, dass zu den Themen „Erleben und Wahrnehmungen von IntensivpatientInnen“ und dem „Intensivtagebuch“ ausreichend wissenschaftliche Literatur vorhanden ist und laufend dazu geforscht wird, was wiederum das Geben eines umfangreichen Überblicks ermöglicht. Was dabei allerdings auffällt ist, dass es im internationalen Vergleich im deutschsprachigen Raum nur sehr wenig wissenschaftlich gestützte Literatur gibt und hier somit noch reichlich Bedarf an Forschung gegeben ist.

Vor allem bei dem Themenkomplex der Basalen Stimulation finden sich sowohl im deutsch- wie englischsprachigen Raum wenig wissenschaftlich belegte

Forschungsergebnisse. Hier lässt sich eindeutig ein starkes Defizit hinsichtlich Studien und wissenschaftlicher Arbeiten verzeichnen, welches durch zukünftige neu überlegte Untersuchungsmethoden ausgeglichen werden muss, um eine signifikante Aussage bezüglich der Wirksamkeit des Konzepts der Basalen Stimulation treffen zu können.

Tabelle 2: Übersicht über die relevanteste und meist verwendete wissenschaftliche Literatur zu einzelnen Aspekten des Themas

AutorInnen, bibliographische Angaben	Jahr	Personengruppe, Setting (Umfeld)	Inhalt bzw. Ziel	Methode, Studiendesign	Land
Schwerpunkt Wahrnehmung					
Fumis R.R.L./Ranzani O.T./Martins P.S./Schettino G.: Emotional Disorders in Pairs of Patients and Their Family Members during and after ICU stay. In: PLOS ONE, Vol. 23, p. 1-12. doi:10.1371/journal.pone.0115332	2015	IntensivpatientInnen und deren Angehörige	Untersuchung bzgl. Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Symptomen, wie Angst, Depression und posttraumatischem Stresssyndrom zwischen PatientInnen und deren Angehörigen	Quantitative Studie	Brasilien

Guttormson J.L.: "Releasing a Lot of Poisons from My Mind": Patients' Delusional Memories of Intensive Care. In: Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, Vol. 43, No. 5, p. 427- 431. doi: 10.1016/j.hrtlng.2014.04.007	2014	IntensivpatientInnen	Beschreibung der Erfahrung von PatientInnen mit wahnhaften Erinnerungen	Qualitative und Quantitative Studie	USA
Jones C./Griffiths R.D./Humphris G./Psych M.C./Skirrow P.M.: Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care. In: Critical Care Medicine, Vol. 29, No. 3, p. 573-580. doi: 10.1097/00003246-200103000-00019	2001	IntensivpatientInnen	Untersuchung ob ein Zusammenhang zwischen Erinnerungen und dem posttraumatischem Stresssymptom besteht und welche Typen von Erinnerungen die Entwicklung begünstigen können	Quantitative Studie	Großbritannien
Van de Leur J./van der Schans C.P./Loef B.G./Deelman B.G., Geertzen J.H.B., Zwaveling J.H.: Discomfort and factual recollection in intensive care unit patients. In: Critical Care, Vol. 8, No.6, p. 467- 473. doi: 10.1186/cc2976	2004	PatientInnen auf Intensivstationen	Wahrnehmungen der PatientInnen während des Intensivaufenthaltes und deren Erinnerungen daran	Quantitative Studie	Niederlande

Locsin R.C./Kongsuwan W.: Lived experience of patients being cared for in ICUs in Southern Thailand. In: Nursing in Critical Care, Vol. 18, No. 4, p. 200-211. doi: 10.1111/nicc.12025	2013	IntensivpatientInnen	Wahrnehmungen und Erfahrungen von PatientInnen auf Intensivstationen	Qualitative Studie	Thailand
Ringdal M./Plos K./Lundberg D./Johansson L./Bergbom I.: Outcome After Injury: Memories, Health-Related Quality of Life, Anxiety, and Symptoms of Depression After Intensive Care. In: The Journal of Trauma, Vol. 66, No. 4 p. 1226- 1233. doi: 10.1097/TA.0b013e318181b8e3	2009	IntensivpatientInnen	Wichtigkeit wahnhafte Erinnerungen zu erkennen, da diese Folgeerscheinungen auslösen können	Quantitative Studie	Schweden
Rundshagen I./Schnabel K./Wegner C./Schulte am Esch J.: Incidence of recall, nightmares, and hallucinations during analgosedation in intensive care. In: Intensive Care Medicine, Vol. 28, p. 38-43. doi: 10.1007/s00134-001-1168-3	2001	PatientInnen auf Intensivstation	LangzeitintensivpatientInnen berichten von Alpträumen, Halluzinationen und wahnhaften Erinnerungen, welche die Lebensqualität nach dem Aufenthalt beeinflussen können	Quantitative Studie	Deutschland

Soh K.L./Soh K.G./Ahmad Z./Raman R.A./Japar S. (2008): Perception of intensive care unit stressors by patients in Malaysian Federal Territory hospitals. In: Contemporary nurse, Vol. 31, No. 1, p. 86-93.	2008	Patienten und Patientinnen auf Intensivstationen	Untersuchung über die meist erinnerten Wahrnehmungen und Stressfaktoren während des Aufenthaltes	Quantitative Studie	Malaysien
Schwerpunkt pflegerische Interventionen					
Hofhuis J.G.M./Spronk P./Stel H./Schrijvers A./Rommes J./Bakker J.: Experiences of critically ill patients in the ICU. In: Intensive and Critical Care Nursing, Vol. 24, p. 300-313. doi: 10.1016/j.iccn.2008.03.004	2008	Kritisch kranke Patienten auf der Intensivstation	Erfahrungen, die PatientInnen während ihrem Intensivaufenthalt gemacht haben und pflegerische Interventionen	Qualitative und Quantitative Studie	Niederlande
Schwerpunkt künstliche Beatmung					

Rotondi A.J./Chelluri L./Sirio C./Mendelsohn A./Schulz R./Belle S./Im K./Donahoe M./Pinsky M.: Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. In: Critical Care Medicine, Vol. 30, No. 4, p. 746- 752.	2002	beatmete PatientInnen auf Intensivstation	Beschreibung der Erinnerungen von erlebten Erfahrungen der PatientInnen, die während ihres Intensivaufenthaltes künstlich beatmet wurden	Qualitative Studie	USA
Intensivtagebuch					
Akerman E./Granberg-Axell A./Ersson A./Fridlund B./Bergbom I.: Use and practice of patient diaries in Swedish intensive care units: a national survey. In: Nursing in Critical Care, Vol. 15, No. 1, p. 26-33.	2010	Einsatz von Intensivtagebüchern	Erkenntnisse über die Verwendung und Ausübung von Intensivtagebüchern in Schwedischen Spitälern	Qualitative und Quantitative Studie	Schweden
Bäckman C.G./Orwelius L./Sjöberg F./Fredrikson M./Walther S.M.: Long term effect of the ICU-diary concept on quality of life after critical illness: ICU-diary and quality of life after intensive care. In: Acta Anaesthesiologica Scandinavica, Vol. 54, No. 6, p. 1-10. doi: 10.1111/j.1399-6576.2010.02230.x	2010	Einsatz von Intensivtagebüchern	Untersuchung, ob Intensivtagebücher die Lebensqualität steigern können	Quantitative Studie	Schweden

Engström A./Grip K./Hamren M.: Experiences of intensive care unit diaries: "touching a tender wound". In: Nursing in Critical Care, Vol. 12, No. 2, p. 61- 67.	2008	IntensivpatientInnen, für die ein PatientInnentagebuch geschrieben wurde	Schilderungen der Erfahrungen von ehemals kritisch kranken PatientInnen mit dem PatientInnentagebuch	Qualitative Studie	Schweden
Egerod I./Schwartz-Nielsen K.H./Hansen G.M./Laerkner E.: The extent and application of patient diaries in Danish ICU's in 2006. In: Nursing in Critical Care, Vol. 12, No 3, p. 159- 167.	2007	Einsatz von PatientInnentagebüchern auf Intensivstationen	Untersuchung des Umfangs sowie Ausmaß der Anwendung von PatientInnentagebüchern auf Dänischen Intensivstationen	Qualitative Studie	Dänemark
Jones C./Bäckman C./Capuzzo M./Egerod I./Flaatten H./Granja C./Rylander C./Griffiths R.D./Rachel group: Intensive care diaries reduce new onset post-traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial. In: BioMed Central, Vol. 14, No. 5, p. 1-10.	2010	PatientInnen, für die ein Intensivtagebuch verfasst wurde	Auswirkungen des Intensivtagebuchs auf die Häufigkeit der Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung	Quantitative Studie	Großbritannien

Das Konzept der Basalen Stimulation

Egerod I./Almer G.M./Thomsen R.R.: A descriptive study of basic stimulation in Danish ICU's in 2006. In: Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol. 23, No. 4, p. 697-704. doi: 10.1111/j.1471-6721.2008.00664.x	2009	Basale Stimulation auf Intensivstationen	Untersuchung über die Anwendung der Basalen Stimulation in nicht-deutschsprachigen Ländern	Qualitative Studie	Dänemark
Nydahl P.: Literaturübersicht: Basale Stimulation in der Pflege- was ist gesichert? In: Die Schwester- Der Pfleger, Jg. 46, Heft 6, S. 496- 500.	2007	Basale Stimulation in der Pflege	Überblick über evidenzbasierte Aspekte des Konzeptes der Basalen Stimulation	Systematischer Review	Deutschland
Tactile Touch					
Henricson M./Segesten K./Berglund A.L./Määttä S.: Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care- A phenomenological hermeneutical study. In: Intensive and Critical Care Nursing, Vol. 25, p. 323-331. doi: 10.1016/j.iccn.2009.07.001	2009	Anwendung von tactile touch bei IntensivpatientInnen	Überprüfung der Wirksamkeit von tactile touch bei IntensivpatientInnen	Qualitative Studie	Schweden

Henricson M./Berglund A.L./Määttä S./Ekman R./Segesten K.: The outcome of tactile touch on oxytocin in intensive care patients: a randomised controlled trial. In: Journal of Clinical Nursing, Vol. 17, p. 2624-2633. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02324.x	2008	Anwendung von tactile touch bei IntensivpatientInnen	Untersuchung der Effektivität von tactile touch bei IntensivpatientInnen durch Messung des Oxytocin Werts	Quantitative Studie	Schweden
Sinnesstimulierende Programme					
Oh H./Seo W.: Sensory stimulation programme to improve recovery in comatose patients. In: Journal of Clinical Nursing, Vol. 12, p. 394-404.	2003	Neurochirurgische IntensivpatientInnen	Untersuchung ob sinnesstimulierende Maßnahmen die Genesung der PatientInnen positiv beeinflusst	Quantitative Studie	Korea
Schwerpunkt psychische Folgeerscheinungen					

Kiekkas P./Theodorakopoulou G./Spiratos F./Baltopoulos G.I.: Psychological distress and delusional memories after critical care: a literature review. In: International Nursing Review, Vol. 57, No. 3, p. 288- 296.	2010	PatientInnen mit wahnhaften Erinnerungen	Überblick über Studien, die einen Zusammenhang zwischen wahnhaften Erinnerungen und psychischen Folgeerscheinungen vermuten	Systematischer Review	Griechenland
Ratray J.E./Hull A.M.: Emotional outcome after intensive care: literature review. In: Journal of Advanced Nursing, Vol. 64, No. 1, p. 2-13. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04767.x	2008	IntensivpatientInnen	Zusammenfassung der Literatur über die Verbreitung von emotionalen und psychologischen Problemen nach einem Intensivaufenthalt und Möglichkeiten die Genesung zu unterstützen	Systematischer Review	Großbritannien
Ratray J.E./Johnston M./Wildsmith J.A.W.: Predictors of emotional outcomes of intensive care. In: Anaesthesia, Vol. 60, p. 1085-1092. doi: 10.1111/j.1365-2044.2005.04336.x	2005	IntensivpatientInnen	Untersuchung über das emotionale und psychische Outcome von IntensivpatientInnen nach ihrer Entlassung	Quantitative Studie	Schottland

Schwerpunkt posttraumatische Belastungsstörung

Asimakopoulou E./Madianos M.: Posttraumatic Stress Disorder After Discharge From Intensive Care Units in Greater Athens Area. In: Journal of Trauma Nursing, Vol. 22, No. 4, p. 209-217. doi: 10.1097/JTN.000000000000142	2015	IntensivpatientInnen	Untersuchung über die Verbreitung und Häufigkeit posttraumatischer Belastungsstörungen bei IntensivpatientInnen	Quantitative und Qualitative Studie	Griechenland
Khitab A./Reid J./Bennett V./Adams G.C./Balbuena L.: Late onset and persistence of post-traumatic stress disorder symptoms in survivors of critical care. In: Canadian Respiratory Journal, Vol. 20, No. 6, p. 429- 433.	2013	IntensivpatientInnen	Untersuchung über die Häufigkeit und Risikofaktoren einer posttraumatischen Belastungsstörung bei IntensivpatientInnen	Quantitative Studie	Kanada
Long A.C./Kross E.K./Davydow D.S./Curtis J.R.: Posttraumatic Stress Disorder among Survivors of Critical Illness: Creation of a Conceptual Model Addressing Identification, Prevention, and Management. In: Intensive Care Medicine, Vol. 40, No. 6, p. 1-17.	2014	IntensivpatientInnen	Erkennen, Prävention und Umgang mit posttraumatischen Belastungsstörungen	Systematischer Review	USA

Warlan H./Howland L.: Posttraumatic Stress Syndrome Associated With Stays in the Intensive Care Unit: Importance of Nurse's Involvement. In: Critical Care Nurse, Vol. 35, No. 3, p. 44-52. doi: http://dx.doi.org/10.4037/ccn2015758	2015	IntensivpatientInnen	Risikofaktoren, Häufigkeit und Folgen von posttraumatischen Belastungsstörungen bei IntensivpatientInnen und pflegerische Maßnahmen um dagegen zu wirken	Systematischer Review	USA
--	------	----------------------	--	-----------------------	-----

3. PatientInnenerleben auf Intensivstationen und pflegerische Handlungsmöglichkeiten

Die folgenden Kapitel dienen dazu, mithilfe der ausgewählten Literatur evidenzbasierte Antworten auf die anfangs gestellten Fragestellungen dieser Arbeit zu finden. Dafür werden in Unterkapiteln die Kernaussagen der Literatur zusammengefasst dargestellt. Zuerst wird das Erleben von IntensivpatientInnen diskutiert, anschließend das Konzept der Basalen Stimulation thematisiert und abschließend für die Fragestellungen relevante Aspekte des Intensivtagebuchs angeführt. Parallel dazu erfolgt eine darauf stützende Beantwortung der vorab formulierten Fragestellungen.

3.1. Das Erleben von IntensivpatientInnen

Wie bereits in der Problembeschreibung und Themenstellung angeführt, müssen jährlich tausende PatientInnen weltweit aufgrund von schweren Erkrankungen oder Verletzungen auf Intensivstationen behandelt werden (vgl. Johansson et al., 2012, S. 108). In den meisten Fällen ist die Aufnahme auf eine Intensivstation nicht geplant, sondern akut notwendig und für die Betroffenen völlig unerwartet, sodass dies einen immensen Einschnitt in das Leben und den Alltag der Patienten und Patientinnen darstellt. (vgl. Granja et al., 2005, S. 97; Besendorfer, 2002, S. 301f.).

Für einen nicht klar bestimmbar Zeitraum befinden sich die PatientInnen in einem kritischen oder sogar lebensbedrohlichen Zustand (vgl. Van de Leur et al., 2004, S. 468). Dank der stetig weiterentwickelnden Technologien und neuesten Erkenntnissen der Medizin überleben immer mehr Betroffene solch lebensbedrohliche Ereignisse, die in früheren Zeiten mit dem Tod geendet hätten (vgl. Herbst/Drenth, 2012, S. 20; Rattray, 2005, S. 1085). Durch diesen Fortschritt wurden die intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten beträchtlich verbessert und eine große Anzahl an kritisch Kranken wird nach langer Betreuung und intensiven Therapiemaßnahmen entlassen (vgl. Warlan/Howland, 2015, S. 44).

Jedoch beschreiben Long et al. (2014), dass die Lebensqualität der Überlebenden nach dem Aufenthalt beträchtlich gemindert ist und diese häufig an schweren psychischen Folgeerscheinungen leiden. Diesbezüglich erwähnen Nouwen et al. (2012), dass diese wiederum zu gesundheitlichen Beschwerden führen und im Zuge

dessen behandelt werden müssen, was eine beträchtliche Kostensteigerung im Gesundheitswesen mit sich bringt.

Diese intensivaufenthaltsbehafteten Folgeerscheinungen werden auf verschiedenste Stressfaktoren und Wahrnehmungen, die Patienten und Patientinnen während ihres Intensivaufenthaltes erleben, zurückgeführt und haben besonders in den letzten Jahren zu einer starken Bewusstseinsbildung der emotionalen und psychischen Konsequenzen eines Intensivaufenthaltes und deren Bedeutung für die Betroffenen geführt (vgl. Long et al., 2014, S. 1; Warlan/Howland, 2015, S. 44).

Bereits in den frühen 2000er wurden zahlreiche Studien, wie etwa von Rundshagen et al. (2001) und Jones et al. (2001), zu dem Thema der Erlebnisse und Wahrnehmungen sowie den Erinnerungen seitens der PatientInnen während ihrem Intensivaufenthalt durchgeführt. Bei beiden Studien konnten, durch Befragungen nach dem Aufenthalt, folgende Aspekte, die am häufigsten und als am stärksten belastend genannt wurden, eruiert werden: Wahnhafte Erinnerungen, Halluzinationen und Alpträume. Weiters wurde festgestellt, dass diese Faktoren besonders bei LangzeitintensivpatientInnen ein großes Problem darstellen, die Lebensqualität beeinträchtigt wird und diese zu der Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung maßgebend beitragen können (vgl. Rundshagen et al., 2001, S. 42).

Jones et al. (2001) beziehen sich in ihrer Studie zuzüglich auf die Hypothese von Schelling et al. (1998), dass es einen möglichen Zusammenhang zwischen der Anzahl an erinnerten Wahrnehmungen und der Wahrscheinlichkeit eine posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln, gibt. Diese Annahme konnte auch in dieser Arbeit nicht klar belegt werden, jedoch kommt hier bereits zum Vorschein, dass frühe Interventionen während des Aufenthaltes, sowie Nachbetreuungsprogramme, einen wichtigen Aspekt bei der Wahrscheinlichkeit der Entwicklung und Ausprägung psychischer Folgeerscheinungen spielen (vgl. Jones et al., 2001, S. 576f.).

Auch bei zahlreichenden nachfolgenden Studien, wie beispielsweise bei Hofuis et al. (2008) und Guttormson (2014), konnten dieselben Wahrnehmungen und Erinnerungen wie bei Jones et al. (2001) und Rundshagen et al. (2001) festgestellt werden. Kiekkas et al. (2010) beschreiben des Weiteren, dass diese ein langes Fortbestehen und starke Auswirkungen auf das Gefühlsleben haben können. So haben Ringdal et al. (2009) in ihrer Studie herausgefunden, dass PatientInnen, die

unter wahnhaften Erinnerungen leiden, eine maßgeblich geringere Lebensqualität haben und stärker unter Depressionen und Angstsymptomen leiden. Auch Fumis et al. (2015) haben in ihrer Studie aufgezeigt, dass IntensivpatientInnen noch lange nach ihrem Aufenthalt unter diesen psychischen Folgeerscheinungen leiden und oftmals eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln.

Besonders wahnhafte Erinnerungen werden als äußerst furchterregend, verstörend und in dem Moment des Erlebens als sehr real beschrieben, was eine mögliche Ursache für die extreme Belastung und darauffolgender Konsequenzen dieser Wahrnehmung darstellt (vgl. Guttormson, 2014, S. 6).

In der Literatur werden die posttraumatische Belastungsstörung, Depressionen und Angstzustände als die grundlegendsten und am häufigsten beschriebenen psychischen Kurz- wie Langzeitfolgen von IntensivpatientInnen dargestellt (vgl. Rattray/Hull, 2008, S. 2).

Soh et al. (2008) nennen in Anlehnung an frühere Arbeiten in ihrer Studie drei Hauptstressoren, die das Erleben und die Wahrnehmungen von kritisch Kranken während ihres Aufenthaltes beeinflussen und in weiterer Folge zu ungünstigen Folgeerscheinungen und zu einer verminderten Lebensqualität führen können.

Asimakopoulou/Madianos (2015) erwähnen des Weiteren, dass diese intensivbehafteten Stressoren besonders die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung begünstigen. Dabei handelt es sich um drei Gruppen: die physischen, psychischen und umgebungsbedingten Stressfaktoren (vgl. Soh et al., 2008, S. 86f.).

- **Physische Stressoren**

Die physischen Stressoren beziehen sich auf alle pflegerischen und medizinischen Interventionen, die für das Überleben der PatientInnen maßgebend sind (vgl. Soh et al., 2008, S. 87). Besonders die maschinelle Unterstützung zur Erhaltung der Vital- sowie Organfunktionen und die künstliche Beatmung und damit verbundene Interventionen und Schmerzen werden bei Soh et al. (2008) als massive Faktoren, die die Wahrnehmung und das Erleben beeinflussen können, beschrieben. Besonders der Einsatz von verschiedenen Tuben und Sonden im Mund- und Nasenbereich und das endotracheale Absaugen wird von PatientInnen als äußerst schmerzvoll und unangenehm wahrgenommen (vgl. Soh et al., 2008, S. 87; Van de Leur et al., 2004, S. 471).

- **Psychische Stressoren**

Psychische Stressfaktoren entstehen meist, wenn PatientInnen immobil, schutzfixiert, verwirrt und unfähig sind verbal zu kommunizieren (vgl. Soh et al., 2008, S. 87). Zum einem leiden kritisch Kranke unter emotionalem Chaos sowie verwirrenden Empfindungen, die sie selbst nicht klar erfassen und verstehen können. Zum anderen sind sie meist künstlich beatmet und werden sediert und analgisiert, um pflegerische und medizinische Interventionen besser tolerieren zu können (vgl. Fumis et al., 2015, S. 1; Van de Leur et al., 2004, S. 471). Dadurch ist es ihnen nicht möglich verbal zu kommunizieren und dem Behandlungsteam ihre Bedürfnisse mitzuteilen, was enormen Stress, Hoffnungslosigkeit und Frustration für die PatientInnen bedeutet, denn die objektive Wahrnehmung des Personals weicht oftmals stark von der subjektiven Empfindung der kritisch Kranken ab (vgl. Besendorfer, 2002, S. 301; Khitab et al., 2013, S. 429).

- **Umgebungsbedingte Stressoren**

Unter umgebungsbedingten Stressfaktoren werden alle Aspekte und Zustände in der nahen Umwelt der Patienten und Patientinnen verstanden, wie etwa ein unbequemes Bett, Temperaturschwankungen, fehlende Privatsphäre, konstante Beleuchtung oder ein stetiger Lärm- und Geräuschpegel (vgl. Soh et al., 2008, S. 87).

Zusammenfassend kann somit gesagt werden, dass das Wahrgenommene und Erlebte während eines Intensivaufenthaltes einen negativen Einfluss auf die Gesundheit und die Lebensqualität der PatientInnen hat und diese noch lange nach ihrem Aufenthalt unter psychischen Folgeerscheinungen, insbesondere der posttraumatischen Belastungsstörung, Depressionen und Angstzuständen, leiden können (vgl. Rotondi et al., 2002, S. 746; Fumis et al., 2015, S. 1).

Jedoch haben Hofhuis et al. (2008) herausgefunden, dass sich Patienten und Patientinnen nicht nur an negative Erlebnisse erinnern, sondern auch neutrale und positive Gegebenheiten während ihres Aufenthaltes erlebt haben. Als besonders positiv wurde das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit, welches den PatientInnen vom Pflegepersonal gegeben wurde, genannt (vgl. Hofhuis et al., 2008, S. 311). Dadurch wird geschlossen, dass Pflegenden als direkte AnsprechpartnerInnen, die lange Zeit intensiven Kontakt mit den PatientInnen haben, einen sehr großen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden der Betroffenen haben

und Pflegehandlungen als wesentliche Faktoren, die das Erleben der PatientInnen auf Intensivstationen positiv beeinflussen können, gesehen werden.

Hofhuis et al. (2008) beschreiben in ihrer Studie, dass die persönliche positive Einstellung der Pflegepersonen, der Versuch die PatientInnen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stellen, diese nicht als Objekt, sondern als Mensch zu behandeln sowie immer wiederkehrende Informationsgaben und Erklärungen für den Schwerkranken bereitzustellen, eine große Rolle bei der Betreuung kritisch Kranker spielt. Ebenso beschreiben Rotondi et al (2002), Schou/Egerod (2008) und Fink et al. (2015), dass ohnehin alltägliche Maßnahmen, wie beispielsweise direkter Augenkontakt, genaue und wiederholende Erklärungen über bevorstehende Interventionen und der allgemeinen Situation sowie Gespräche, das Wohlbefinden von PatientInnen in positiver Weise steigern können und einen entscheidenden Einfluss auf die Bewältigung von Angstzuständen haben. Aber auch die reine physische Anwesenheit und die Vermittlung einer kompetenten Betreuung können den Betroffenen ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen übermitteln (vgl. Locsin/Kongsuwan, 2013, S. 205).

Des Weiteren schildern Herbst/Drenth (2012) die positive und beruhigende Auswirkung von Berührungen. Auch in den Studien von Schou/Egerod (2008) sowie Fink et al. (2015) wird der positive Effekt von bewussten Berührungen beschrieben und als wirkungsvolle Möglichkeit zur Linderung von Angst sowie Einsamkeit und um ein Gefühl von Behaglichkeit zu schaffen, erwähnt. Im deutschsprachigen Raum wird hier konkret vom Konzept der Basalen Stimulation gesprochen.

Diese Interventionen helfen das Wohlbefinden bereits während des Aufenthaltes zu verbessern, aber - wie bereits erwähnt - kann die Lebensqualität überlebender IntensivpatientInnen auch lange nach der Entlassung herabgesetzt sein. Um dagegen zu wirken, gibt es die Möglichkeit ein Intensivtagebuch für PatientInnen bereits während ihres Aufenthaltes zu verfassen. Dadurch können Folgen von Erinnerungslücken, Unruhe und emotionalem Chaos verringert werden (vgl. Hale et al., 2010, S. 14).

3.2. Pflegerische Handlungsmöglichkeiten

In diesem Kapitel werden die Hauptaspekte der Literatur zu den pflegerischen Maßnahmen der Basalen Stimulation und des Intensivtagebuchs in zwei Unterkapitel

zusammengefasst und infolgedessen erfolgt die evidenzbasierte Beantwortung der vorab formulierten Fragestellungen.

3.2.1. Das Konzept der Basalen Stimulation

Gleich zu Beginn muss gesagt werden, dass das Konzept der Basalen Stimulation in seiner Gesamtheit nicht eindeutig bewiesen ist und zusätzlich nicht evidenzbasiert belegt werden kann. Es gibt bislang keine Studien, die das Gesamtkonzept der Basalen Stimulation umfassend erforschen oder die Wirksamkeit von diesem eindeutig belegen können (vgl. Nydahl, 2007, S. 496).

Die Literatur umfasst zum Großteil Erfahrungsberichte und Fachbücher, jedoch nur sehr wenige wissenschaftliche Untersuchungen, welche die Wirksamkeit der Basalen Stimulation indirekt bestätigen. Allerdings sind einzelne Elemente, die in der Basalen Stimulation Anwendung finden und eine bedeutende und zentrale Rolle dabei spielen, auf ihre Wirksamkeit hin wissenschaftlich untersucht und bestätigt. (vgl. Nydahl, 2007, S. 496; Großschädl/Lohrmann, 2008, S. 30).

Auch Bienstein (2012), die Begründerin der Basalen Stimulation für die Pflege, erwähnt, dass zum Gesamtkonzept der Basalen Stimulation bislang kaum umfassende Untersuchungen stattgefunden haben. Außerdem seien solche Studien auch schwierig durchzuführen, da das Konzept sehr komplex und mannigfaltig ist und aus diesem Grund noch geeignete Untersuchungsmethoden fehlen. Die Wirksamkeit mancher Teilaspekte hingegen ist bereits bestätigt und an der Universität Witten/Herdecke in Deutschland wird zu diesem Thema regelmäßig geforscht (vgl. Bienstein, 2012, zit.n. Lücke, 2012, S. 1067).

So wurden ab 1990 zu einzelnen Aspekten der Basalen Stimulation wissenschaftliche Untersuchungen durchgeführt, die hier nur kurz erwähnt werden, da dies sonst den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Folgende Teilaspekte wurden erforscht: Atemstimulierende Einreibung, Ganzkörperwaschung und Lagerungen. Auch Bienstein analysierte ab 2000 verschiedenste Fallstudien, bei denen es sich um Dokumentationen von Pflegeverläufen bei PatientInnen in verschiedenen Arbeitsfeldern, darunter auch IntensivpatientInnen, handelte. Dabei kamen folgende Ergebnisse zum Vorschein, die für Betroffene besonders bedeutsam und wichtig zu sein scheinen:

- Kontinuität in der pflegerischen Vorgehensweise, wie auch bei der Einteilung der Pflegepersonen bei der Betreuung (möglichst wenig Rotation des Personals)

- möglichst fixe Ruhezeiten, besonders klare Schlafrhythmen sind wichtig
- für die PatientInnen verständliche und deutliche Zeichen, bevor Maßnahmen an diesen durchgeführt werden
- Erfahrungen, die mit dem Mund erlebt werden, zum Beispiel durch Mundpflege oder oraler Stimulation, können eine eindeutige entspannende Funktion haben und führen zu einer bedeutenden Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitserhöhung, wenn diese als wohltuend wahrgenommen werden und an die eigene Biografie erinnern

Ziel der Analyse dieser Studien war es, Maßnahmen und Verhaltensweisen vom Pflegepersonal herauszufiltern, die zu einer Steigerung der Lebensqualität und zur Verbesserung der Gesamtsituation der PatientInnen beitragen, um diese im Konzept der Basalen Stimulation berücksichtigen zu können. (vgl. Bienstein/Fröhlich, 2004, S. 238ff.).

Das Konzept der Basalen Stimulation findet sich in dieser Weise nur im deutschsprachigen Raum wieder und ist außerhalb dieser Länder so nicht bekannt (vgl. Egerod et al., 2009, S. 697).

Einzig Egerod et al. (2009) haben eine Studie zu diesem Thema veröffentlicht und erwähnen in diesem Zusammenhang keine anderen englischsprachigen Veröffentlichungen gefunden zu haben. Dadurch schlussfolgern Egerod et al. (2009), dass die Basale Stimulation auf den deutschsprachigen Raum begrenzt ist und in dieser Form nicht in das internationale Aufgabengebiet der Pflege fällt. Des Weiteren zeigt dies die Vormachtstellung der englischen Sprache in der weltweiten Forschung und darüber hinaus, wie leicht fortschrittliche Konzepte in der Pflege durch eine Sprachbarriere abgegrenzt werden können (vgl. Egerod et al., 2009, S. 703).

Allerdings konnten Egerod et al. (2009) herausfinden, dass in drei dänischen Intensivstationen das Konzept der Basalen Stimulation gezielt und flächendeckend eingeführt wurde. Auf anderen Intensivstationen werden hingegen nur einzelne Aspekte des Konzepts oder nur durch manche Pflegepersonen beziehungsweise für vereinzelte PatientInnen eingesetzt. Auch die persönliche Einstellung und Haltung gegenüber dem Konzept spielt bei der Ausübung eine gewichtige Rolle. So wird die Basale Stimulation häufiger und überlegter von Pflegepersonen, die von der Grundidee und Wirksamkeit des Konzeptes überzeugt sind, angewandt als von jenen, die kein persönliches Interesse daran zeigen (vgl. Egerod et al., 2009, S. 702).

Befragte Pflegepersonen konnten durch die Anwendung der Basalen Stimulation positive Effekte bei den PatientInnen und deren Betreuung feststellen. So wirkt das Konzept beruhigend und hilft den Betroffenen ein besseres Körperbewusstsein zu vermitteln. Außerdem wird die PatientInnen-Pflegeperson-Beziehung beträchtlich gesteigert und einem Delirium⁶ vorgebeugt (vgl. Egerod et al., 2009, S. 701).

Jedoch erwähnen Egerod et al. (2009) auch, dass weitere wissenschaftliche Untersuchungen nötig sind, um den tatsächlichen Nutzen und mögliche Kontraindikationen des Konzepts feststellen zu können, obgleich die Basale Stimulation ein viel- und erfolgsversprechendes Potential in der Betreuung kritisch Kranker darstellt.

Oh/Seo (2003) veröffentlichten in ihrer Studie die Effektivität von sinnesstimulierenden Programmen. Dabei werden dieselben Aspekte und pflegerische Handlungen wie bei dem Konzept der Basalen Stimulation angewandt, wobei sich jedoch der Begriff Basale Stimulation nicht in dieser Arbeit wiederfinden lässt. Es handelt sich allerdings bei diesen sinnesstimulierenden Programmen um die fast idente Grundidee und Intervention der Basalen Stimulation. Dies lässt wiederum den Schluss zu, dass es das Konzept der Basalen Stimulation auch außerhalb des deutschsprachigen Raums gibt, wenn auch aufgrund der Sprachbarriere diese Methoden keinem klar benannten Konzept zugeordnet sind und einen anderen Stellenwert in der Pflege einnehmen.

Oh/Seo (2003) schlussfolgern, dass sinnesstimulierende Maßnahmen besonders bei neurochirurgischen IntensivpatientInnen einen positiven Einfluss auf das Bewusstsein und die Wahrnehmung haben und bereits im frühen Stadium des Aufenthaltes angewandt werden sollen.

Bei der weiteren Literatursuche nach internationalen wissenschaftlichen Arbeiten der Basalen Stimulation findet sich im englischsprachigen Raum immer wieder der Begriff „tactile touch“.

Henricson et al. (2009) beschreiben tactile touch als eine komplementäre Methode, die sich bewussten Berührungen verschreibt und von extra dafür ausgebildeten „BerührungstherapeutInnen“ ausgeführt wird. Wie auch bei der Basalen Stimulation werden verschiedene Sinne eingebunden. Dabei gibt es eine Initialberührung, wobei

⁶ Der Begriff Delirium beschreibt kollektiv eine Veränderung des mentalen Zustandes, die plötzlich auftretend oder schwankend ist. Das Hauptmerkmal ist Unaufmerksamkeit, durcheinandergebrachte Gedanken oder ein verändertes Bewusstsein, das möglicherweise mit Unruhe einhergeht (vgl. Griffiths/Jones, 2007, S. 124).

versucht wird, eine angenehme Atmosphäre für die PatientInnen zu schaffen (vgl. Henricson et al., 2009, S. 324ff.).

Bei ihrer Studie konnten Henricson et al. (2009) durch Befragungen von PatientInnen, bei denen diese Methode angewandt wurde, feststellen, dass das Wohlbefinden der Betroffenen beträchtlich gestiegen ist und ihnen dadurch wieder Hoffnung gegeben wurde. Des Weiteren litten sie weniger unter Angst, Alpträumen und Halluzinationen und das Wahrnehmungsvermögen wurde verbessert. In Anbetracht der Erkenntnis, dass es einen Zusammenhang zwischen der Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung durch das Erlebte während des Intensivaufenthaltes gibt, konnte festgestellt werden, dass sich PatientInnen durch das Konzept bewusst wurden, dass es sich in dem Moment um eine reale Begebenheit handelt und sie nicht an einer Halluzination oder einem wahnhaften Ereignis leiden. Dadurch fühlten sie sich sicher und entspannt und konnten für kurze Zeit die Kontrolle über ihren Körper und Gedanken übernehmen und ihrer belastenden Situation für einige Momente entfliehen.

Allerdings führte das Beenden der tactile-touch-Anwendung bei mehreren PatientInnen auch zu einem Gefühl der Einsamkeit, was wiederum das aufgebaute Wohlbefinden während der Anwendung verminderte und die Betroffenen sich erneut ihrer kritischen Situation schmerzlich bewusst wurden. Nichtsdestotrotz überwiegen bei den Untersuchungen die positiven Effekte dieser Methode und zeigen, dass es auch für IntensivpatientInnen möglich ist, Momente des Vergnügens zu erleben, zwischen Realität und Illusion bewusst zu unterscheiden, Geborgenheit und Entspannung zu erleben und dadurch wieder Hoffnung empfinden zu können (vgl. Henricson et al., 2009, S. 328ff.).

In einer anderen Studie von Henricson et al. (2008) wird geschlussfolgert, dass tactile touch die Aktivität des Sympathikus reduziert und es somit eine entspannende und beruhigende Wirkung hat.

Wie auch bei der Basalen Stimulation liegen hier noch zu wenige Forschungsergebnisse vor und es herrscht ebenfalls ein starker Aufholbedarf an wissenschaftlichen Arbeiten, um die genaue Wirksamkeit der Methode signifikant bestätigen zu können (vgl. Henricson et al., 2008, S. 2632).

Abschließend kann gesagt werden, dass tactile touch einen wesentlichen Teilaspekt der Basalen Stimulation beinhaltet: die Berührung. So kann tactile touch als ein bedeutender und zentraler Aspekt des Konzepts der Basalen Stimulation gesehen

werden, dessen Wirksamkeit und positive Beeinflussung des Wahrgenommenen und der Genesung von IntensivpatientInnen wissenschaftlich belegt ist. Außerdem kann durch tactile touch und den sinnesstimulierenden Programmen geschlussfolgert werden, dass das Konzept der Basalen Stimulation, wenn auch unter einem anderen Namen oder lediglich Teilaspekte daraus, im nicht-deutschsprachigen Raum Anwendung finden. In Dänemark hingegen wird die Basale Stimulation nach dem gleichen Konzept des deutschsprachigen Raums durchgeführt. So kann gesagt werden, dass die Basale Stimulation selbst auch außerhalb des deutschsprachigen Raums, wenn auch nur zu einem kleinen Teil, Anwendung findet.

3.2.2. Das Intensivtagebuch

Wie bereits in dieser Arbeit diskutiert wurde, durchleben PatientInnen während ihres Intensivaufenthaltes verschiedenste physisch, psychisch und emotional belastende Erlebnisse, die wiederum eine negative Beeinflussung auf die Genesung und das Wohlbefinden der Betroffenen haben (vgl. Egerod et al., 2007, S. 159; Nydahl et al., 2013, S. 222).

Zuzüglich leiden nach der Entlassung viele kritisch Kranke an Erinnerungslücken und eine Großzahl der Patienten und Patientinnen können sich nach dem Aufenthalt keine tatsächlich stattgefundenen Ereignisse ins Gedächtnis rufen, sondern leiden an impulsiven und wahnhaften Erinnerungen. Außerdem fällt es ihnen dadurch schwer zwischen wirklich geschehenen Erlebnissen und Einbildungen zu unterscheiden (vgl. Bäckman et al., 2010, S.1; Egerod et al., 2007, S. 159).

Diese Aspekte führen dazu, dass sich PatientInnen nur schlecht an ihre Zeit auf der Intensivstation erinnern können und somit die Geschehnisse und ihren kritischen Zustand nur sehr schwer sinnhaft und wahrheitsgetreu begreifen und nachvollziehen können. Dadurch fällt es ihnen nicht leicht, das Ausmaß ihrer lebensbedrohlichen Situation zu verstehen und haben oftmals unrealistische Erwartungen an ihren Genesungsprozess (vgl. Akerman et al., 2010, S. 26).

In diesem Zusammenhang haben Engström et al. (2008) allerdings aufgezeigt, dass es für ehemals kritisch Kranke äußerst wichtig ist herauszufinden, was während des Aufenthaltes tatsächlich geschehen ist und welche Erlebnisse nur Illusionen und Einbildungen sind, um dadurch die Gesamtsituation zu begreifen und die Auswirkungen des Aufenthaltes auf ihr Leben und ihre Erkrankung besser zu verstehen.

Aus diesem Grund wurde das Intensivtagebuch ab den 1990ern, zunächst in skandinavischen Ländern, auf Intensivstationen als pflegerische Maßnahme etabliert und ist nun oftmals Teil eines Intensivnachbetreuungsprogramms⁷ (vgl. Akerman et al., 2010, S. 26).

Engström et al. (2008) und Akerman et al. (2010) beschreiben, dass das Tagebuch die Möglichkeit bietet, den kritisch Kranken das Erlebte während des Aufenthaltes, die verbrachte Zeit auf der Intensivstation und ihre Erkrankung umfassend näher zu bringen. Dabei unterstützt es die Erfahrungen in eine chronologische Reihe zu ordnen und hilft dadurch besser zwischen Realität und Einbildung unterscheiden zu können. Infolgedessen fördert das Intensivtagebuch nach Engström et al. (2008) und Akerman et al. (2010) das Verständnis und die Akzeptanz des Geschehenen und damit verbundenen Folgeerscheinungen sowie der möglichen langwierigen Dauer der physischen und mentalen Genesung. Dadurch wird einer gewinnbringenden Einsicht des Krankheits- und Gesundungsverlaufs beigesteuert und die Verarbeitung des Aufenthaltes wird positiv beeinflusst.

Des Weiteren führt das Intensivtagebuch nach Forschungsergebnissen von Jones et al. (2010) zu einem geringeren Risiko der Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung und somit zu einer besseren Lebensqualität nach der Entlassung von der Intensivstation. In der Kontrollgruppe der Studie kam es durch den Einsatz des Tagebuchs zu bedeutend weniger posttraumatischen Belastungsstörungen und das Feedback der PatientInnen war ausnahmslos positiv.

Engström et al. (2008) zeigen in ihrer wissenschaftlichen Arbeit ausführlich die persönlichen Erfahrungen und Auswirkungen des Intensivtagebuchs seitens der Patienten und Patientinnen und konnten folgende Aspekte eruieren:

- Angst vor dem Lesen des Tagebuchs und tiefe Berührung

Die Betroffenen beschreiben eine gewisse Furcht vor dem Beginnen des Intensivtagebuchs und empfinden diesen Schritt als besondere Herausforderung und Schwierigkeit. Der Zeitpunkt des Lesestarts variiert sehr stark. So fingen manche PatientInnen bereits während des anschließenden Aufenthaltes auf der Normalstation an, andere wiederum erst Monate nach der Entlassung. In allen Fällen wurden die

⁷ Intensivnachbetreuungsprogramme, im englischen „follow up programs“, bestehen aus dem Schreiben eines Intensivtagebuchs und der Möglichkeit nach der Entlassung die Intensivstation erneut zu besuchen und Gespräche mit dem vormals betreuenden Personal zu führen und dadurch offene Fragen zu klären (vgl. Storlie/Lind, 2008, S. 45).

Betroffenen von starken Gefühlen und Reaktionen überwältigt- einerseits Freude über das Überleben und Erstaunen was sie erlebt haben, andererseits aber auch Kummer darüber.

Das Lesen versetzte die PatientInnen erneut in diese schwierige Zeit und es fühlte sich wie ein abermaliges Durchleben dieser an. Allerdings wurde den Betroffenen dadurch bewusst wie schmal der Grad zwischen Leben und Tod ist und, dass das Leben und die Gesundheit nicht für selbstverständlich gehalten werden sollen.

- Wertschätzung der Notizen von Angehörigen

Viele PatientInnen können sich nicht an Besuche ihrer Angehörigen erinnern oder glauben, dass diese Teil von Halluzinationen oder Träumen waren. Die Bestätigung, dass Verwandte tatsächlich zu Besuch kamen und Anteilnahme zeigten, ist für die Betroffenen von großer Bedeutung. Außerdem werden besonders Tagebucheile, die von Angehörigen geschrieben wurden, als besonders wertvoll beschrieben, da sie meist nur das Alltagsleben erwähnen, wer zu Besuch war und auch ihre Sicht der Situation beschreiben.

- Gefühl der Unwirklichkeit

Die PatientInnen empfinden den Inhalt der Tagebücher oft als nicht real und als Geschichte, die jemand anderem wiederfahren ist und wundern sich, ob die Begebenheiten tatsächlich so stattgefunden haben. Es ist bedeutend zu wissen was genau passiert ist, jedoch ist es schwierig über Geschehnisse, die einem selbst betreffen, aber man sich nicht daran erinnern kann, zu lesen, da diese ein Gefühl der Unwirklichkeit verursachen. Die Betroffenen beschreiben, dass sie ständig Fragen stellen wollten und eine weitere Bestätigung der Wahrhaftigkeit dieser beschriebenen Tatsachen wünschten.

Auch wenn das Lesen der Bücher anspruchsvoll und schwierig ist, zeigen die PatientInnen die Wichtigkeit des Durchgehens der Texte auf und finden es nötig herauszufinden, was tatsächlich während des Aufenthaltes passiert ist. Das Tagebuch hilft ihnen zwischen der Realität und Halluzinationen sowie Träumen zu unterscheiden und so gewisse Erinnerungen, meist unangenehme und wahnhaft, besser zu verarbeiten und zu verstehen, was sie tatsächlich erlebt haben.

- Zusammenhänge erlangen und verstehen

Die ehemals kritisch Kranken beschreiben, dass sie durch das Intensivtagebuch Einsicht in den Schweregrad ihrer Erkrankung erhalten haben und eine Vorstellung davon bekamen, was mit ihnen passiert ist. Sie können sich dadurch besser erklären und verstehen, warum die Genesung ein langwieriger Prozess ist. Außerdem hilft es, eine Idee von der zeitlichen Reihenfolge der Geschehnisse zu bekommen und ihre Gesamtsituation zu erfassen. Vor allem Tagebücher, die Fotos beinhalten, wurden von den Betroffenen als besonders wertvoll erachtet, auch wenn es schwer war diese zu betrachten, da es ein Nachweis und Beleg für das Stattgefundene ist (vgl. Engström et al., 2008, S. 63f.).

Engström et al. (2008) haben des Weiteren herausgefunden, dass das Intensivtagebuch für PatientInnen nicht nur eine kurzzeitige Unterstützung nach der Entlassung ist, sondern auch für eine lange Zeit danach hilfreich sein kann. So lesen Betroffene die Bücher mehrmals und können ihre derzeitige Situation mit damals vergleichen und dadurch ihre persönlichen Fortschritte besser erkennen, was wiederum zur Verarbeitung des Erlebten und einer Steigerung der Lebensqualität beiträgt.

Auch Bäckman et al. (2010) beschrieben in ihrer wissenschaftlichen Arbeit, dass das Intensivtagebuch einen positiven Einfluss auf das Befinden und die Lebensfreude der Betroffenen nach der Entlassung hat und die physische sowie mentale Gesundheit steigert. Die teilgenommenen PatientInnen berichten, dass das Tagebuch eine Hilfestellung bei der Neuorientierung und Umstellung vom Zustand der kritischen Erkrankung zum normalen Alltagsleben ist. Sie können sich, durch das besser Verständnis und die Akzeptanz ihrer Situation dank des Intensivtagebuchs, realistische Ziele bei der Genesung setzen und ihre Lebensqualität wird maßgebend positiv beeinflusst (vgl. Bäckman et al., 2010, S. 5f.).

Engström et al. (2008) und Bäckman et al. (2010) zeigen in ihren Arbeiten auch die positive Auswirkung auf den Genesungsprozess durch Intensivnachbetreuungsprogramme auf. Die positive Wirkung der Tagebücher kann durch das Anbieten eines Besuches auf der Intensivstation und in diesem Rahmen durch die Möglichkeit Gespräche mit dem Personal zu führen, beträchtlich gesteigert werden, da die PatientInnen Fragen zum Inhalt des Buchs und generell zum

Aufenthalt stellen können und dadurch eine weitere Bestätigung der tatsächlich stattgefundenen Erlebnisse bekommen (vgl. Engström et al., 2008, S. 64).

Die Forschungsergebnisse der gefundenen Literatur zeigen die positive Wirkung des Intensivtagebuchs auf die Verarbeitung des Intensivaufenthaltes eindeutig auf und belegen, dass mögliche Folgeerscheinungen durch das Intensivtagebuch minimiert werden können und den PatientInnen dadurch eine besser Lebensqualität und Wohlbefinden nach der Entlassung ermöglicht wird (vgl. Jones et al., 2010, S. 6; Bäckman et al., 2010, S. 6).

Das Feedback der Erfahrungen und Reaktionen der PatientInnen auf die Effektivität und Unterstützung beim Realisieren und Verstehen des Durchlebten während des Aufenthaltes waren bei allen Studien positiv und das Intensivtagebuch wird von den Betroffenen als langzeitige und wertvolle Hilfsmethode angesehen (vgl. Engström et al., 2008, S. 64; Gjengedal et al., 2010, S. 180). Dadurch kann geschlussfolgert werden, dass das Verfassen eines Tagebuchs eine wesentliche Rolle bei der Betreuung von IntensivpatientInnen spielt, wobei die positive Wirkung dieser Maßnahme erst nach der Entlassung zur Geltung kommt und einen wichtigen, ersten Schritt bei der Verarbeitung des Erlebten seitens der Betroffenen bedeutet (vgl. Jones et al., 2010, S. 9).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass durch das Bearbeiten der herangezogenen Literatur festgestellt werden konnte, dass IntensivpatientInnen während ihres Aufenthaltes, trotz Sedierung, künstlicher Beatmung und anderer intensivmedizinischer Maßnahmen, die wiederum Einfluss auf die Wahrnehmung haben, ihre direkte Umwelt dennoch vernehmen können und eine unbewusste Erlebnisfähigkeit besitzen, die in weiterer Folge die Wahrnehmungen und das Befinden wie auch das Verhalten von PatientInnen beeinflusst (vgl. Soh et al., 2008, S. 93). Dadurch kommt es häufig zu psychischen Folgeerscheinungen und zu einer verminderten Lebensqualität nach der Entlassung (vgl. Soh et al., 2008, S. 87).

Allerdings kann durch die gefundenen Literaturergebnisse gesagt werden, dass diese, bereits diskutierten intensivbehafteten Erfahrungen sowie Folgeerscheinungen, durch pflegerische Interventionen entgegengewirkt werden können und dies so zu einem besseren Outcome der PatientInnen führt. Das Konzept der Basalen Stimulation beziehungsweise gleichzusetzende aber anders genannte englischsprachige Methoden beeinflussen das Wohlbefinden der PatientInnen nachweislich positiv und

reduzieren die Disposition zur Entwicklung von Folgeerscheinungen (vgl. Henricson et al., 2009, S. 329f.). Auch das Intensivtagebuch nimmt nach Bäckman et al. (2010) einen positiven Einfluss auf die mentale Gesundheit und die Lebensqualität der PatientInnen und hilft bei der Bewältigung des Erlebten, wodurch es ebenso zu einer verminderten Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von Folgeerscheinungen kommt. Daher kann geschlussfolgert werden, dass das Konzept der Basalen Stimulation und das Verfassen eines Intensivtagebuchs als pflegerische Handlungsmöglichkeiten auf Intensivstationen, die Wahrnehmungen und Erfahrungen der PatientInnen und deren Aufenthalt dadurch maßgebend positiv beeinflussen können und zu einer erhöhten Lebensqualität führen.

4. Diskussion und Schlussfolgerung

In dieser Arbeit wurde ein umfangreicher Überblick über das Erleben, die Erfahrungen und Wahrnehmungen von IntensivpatientInnen während ihres Intensivaufenthaltes gegeben. In diesem Rahmen wurden auch daraus resultierende Folgeerscheinungen, die sich auf die Erlebnisse und die verbrachte Zeit auf der Intensivstation zurückführen lassen, aufgezeigt. Zudem wurde eine Darstellung pflegerischer Handlungsmöglichkeiten, die das Wohlbefinden der PatientInnen fördern und einen maßgeblichen Einfluss auf das Empfinden während des Aufenthaltes und dem positiven Genesungsprozess haben, angestrebt.

In diesem Kapitel wird die Beantwortung der Fragestellung nochmals literaturgestützt zusammengefasst und diskutiert, wie auch geklärt, welche Aspekte eindeutig erläutert werden konnten und welche offen blieben und einer näheren Bewertung bedürfen. Außerdem wird abschließend die Implikation für die Pflegepraxis und die Limitationen dargestellt.

Die Beantwortung der Fragestellung lässt sich wie folgt zusammenfassen:

IntensivpatientInnen durchleben während ihrer Zeit auf der Intensivstation verschiedenste emotional und körperlich belastende Erlebnisse, die sich auf drei Hauptstressoren, die physischen, psychischen und umgebungsbedingten, zurückführen lassen (vgl. Soh et al., 2008, S. 86f.). Trotz Sedierung, Beatmung und anderer intensivmedizinischer Techniken ist eine unterbewusste Wahrnehmungsfähigkeit seitens der Patienten und Patientinnen gegeben, die dazu führt, dass sie obengenannte Stressfaktoren vernehmen, die in Folge dessen, das

Erleben und Verhalten der Betroffenen beeinflussen und zur Entwicklung psychischer Folgeerscheinungen beitragen (vgl. Soh et al., 2008, S. 93). Zu diesen Folgeerscheinungen, die die Lebensqualität vermindern und wiederum den Genesungsprozess verlangsamen oder beträchtlich hemmen, gehören Angstzustände, Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen (vgl. Rotondi et al., 2002, S. 746; Fumis et al., 2015, S. 1).

Allerdings konnten Hofhuis et al. (2008) in diesem Zusammenhang herausfinden, dass Pflegepersonen das Erleben und die Wahrnehmung der Betroffenen durch ihre Anwesenheit und Interventionen maßgebend positiv beeinflussen können, was in weiterer Folge zu aufbauenden und angenehmen Erinnerungen nach dem Aufenthalt führen kann.

So trägt das Intensivtagebuch nach Asimakopoulou/Madianos (2015) dazu bei, die Erinnerung an den Aufenthalt zu unterstützen und durch das Erkennen und Verstehen des Geschehenen können die Betroffenen ihre jetzige Situation nach der Entlassung besser begreifen und den langwierigen Genesungsprozess hinsichtlich ihres durchlebten kritischen Zustandes dadurch leichter akzeptieren. Auch Bäckman et al. (2010) erwähnen, dass das Intensivtagebuch den PatientInnen bei der Neuorientierung und der Alltagsbewältigung, nach einer langen Zeit des Ausnahmezustands hilft und in diesem Zuge einen positiven Einfluss auf die mentale Gesundheit und der Lebensqualität hat.

Die Forschungsergebnisse der wissenschaftlichen Arbeiten waren alle ausnahmslos positiv und bestätigen die Wirkung des Intensivtagebuchs auf die Bewältigung des Erlebten und zeigen auf, dass das Wohlbefinden der PatientInnen nach der Entlassung nachweislich gesteigert ist und es zu einer herabgesetzten Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von Folgeerscheinungen führt (vgl. Jones et al., 2010, S. 6; Bäckman et al., 2008, S. 6).

Während das Intensivtagebuch als Maßnahme, die zwar während des Aufenthaltes durchgeführt wird, dessen Wirkung sich für die Betroffenen aber erst nach dem Aufenthalt in vollem Ausmaß als Bewältigungs- und Verarbeitungsstrategie zeigt, gesehen wird, trägt das Konzept der Basalen Stimulation bereits während dessen Anwendung zur Steigerung des Wohlbefindens bei.

Durch dieses angenehme Gefühl wird in weiterer Folge ein längerfristiger positiver Effekt auf die Wahrnehmung und das Erleben der PatientInnen angestrebt (vgl. Egerod et al., 2009, S. 698).

Auch wenn die Wirkung des Konzepts der Basalen Stimulation bislang nicht eindeutig wissenschaftlich belegt werden konnte, zeigen evidenzbasierte Untersuchungen von Teilaspekten der Basalen Stimulation eindeutige positive Ergebnisse und bestätigen die Wirksamkeit dieser (vgl. Nydahl, 2007, S. 496). Ebenso zeigen englischsprachige Studien deren Forschungsinhalte sich mit der Grundidee und den Interventionen der Basalen Stimulation decken beziehungsweise Teilaspekte darstellen und somit der Basalen Stimulation gleichzusetzen sind, die Effektivität auf das Wohlbefinden der Betroffenen auf. Das Erleben wird nachweislich positiv beeinflusst und PatientInnen leiden weniger unter intensivbehafteten negativen Wahrnehmungen, wodurch sich die Entwicklung von Folgeerscheinungen minimiert (vgl. Henricson et al., 2009, S. 329f.).

So kann gesagt werden, dass das Intensivtagebuch und das Konzept der Basalen Stimulation, wichtige und einflussreiche pflegerische Maßnahmen sind, die das Potential haben, die Erfahrungen und Wahrnehmungen der IntensivpatientInnen in eine positive Richtung zu lenken. Dadurch wird der Aufenthalt angenehmer gestaltet und in diesem Rahmen die Lebensqualität während und auch nach der Zeit auf der Intensivstation erhöht und psychischen Folgeerscheinungen durch positive Erinnerungen und einer besseren Verarbeitungsmöglichkeit, vorgebeugt.

Diese in dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse sind von besonderer Bedeutung, da durch die rasante Entwicklung der Technologien auf Intensivstationen und den stetig neuen Erkenntnissen in der Intensivmedizin immer mehr PatientInnen lebensbedrohliche Zustände überleben (vgl. Rattray, 2005, S. 1085). Dies führt einerseits zu einer beträchtlichen Kostensteigerung im Gesundheitssektor, andererseits aber auch zu negativen Nebeneffekte für PatientInnen, da diese - wie bereits erwähnt - eine Vielzahl an unangenehmen Ereignissen erleben und dadurch an Folgeerkrankungen leiden können. Aber auch für den Bereich der Pflege ergeben sich aufgrund dieser Faktoren beträchtliche Herausforderungen in der Betreuung von IntensivpatientInnen.

Medizintechnische Interventionen und lebenserhaltende Maschinen stehen heutzutage auch seitens der Pflegenden oftmals im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, was in Folge dessen dazu führen kann, dass PatientInnen nicht mehr als „menschliches Objekt“ sondern als „Pflegeobjekt“ gesehen werden, dessen primäres Ziel der Betreuung das rein physische Überleben ist (vgl. Locsin/Kongsuwan, 2013,

S. 200). Dabei werden die Auswirkung der Behandlung sowie der pflegerischen wie medizinischen Interventionen auf die Psyche leicht vergessen, beziehungsweise in den Hintergrund gestellt, was wiederum einen negativen Effekt auf die gemachten Wahrnehmungen der Betroffenen während des Aufenthaltes hat und im Anschluss zu psychischen Folgeerscheinungen führt.

Die Ausarbeitung der Literatur hat gezeigt, dass das hochtechnische Setting der Intensivstation Pflegende leicht von der Wahrnehmung der PatientInnen als Mensch ablenkt (vgl. Locsin/Kongsuwan, 2013, S. 200). Im starken Kontrast dazu haben Hofhuis et al (2008) allerdings herausgefunden, dass für Betroffene besonders das Gefühl als menschliches Wesen wahrgenommen zu werden und im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit der Pflegenden zu stehen, wichtig ist und positive Erinnerungen fördert.

Um in Zukunft den Anforderungen der modernen technisch und medizinisch geprägten Intensivpflege gerecht zu werden und gleichzeitig das bestmögliche physische wie auch psychische Outcome der PatientInnen zu erreichen, muss im Bereich der Pflege ein Bewusstsein für das Erleben und Wahrnehmen seitens der Betroffenen geschaffen werden. Ebenso muss eine Sensibilisierung der besonderen Bedürfnisse wahrnehmungseingeschränkter Personen stattfinden und ein Verständnis für die Notwendigkeit der Anwendung pflegerischer Maßnahmen, die das Wohlbefinden stärken und helfen, den Aufenthalt angenehmer zu gestalten und in späterer Folge die Verarbeitung von diesem zu unterstützen, hervorgerufen werden.

Umsetzbar ist dies, wenn alle an der Pflege beteiligten Personen an einem Strang ziehen und sich der Auswirkungen und Folgen eines Intensivaufenthaltes auf das Leben der Betroffenen bewusst sind. Außerdem ist es von Bedeutung, dass Pflegepersonen nicht nur das rein physische Überleben der PatientInnen zum Ziel haben, sondern diese ganzheitlich betrachten und es ein Anliegen ist, den Aufenthalt und somit die erlebten Erfahrungen während diesem so angenehm wie möglich zu gestalten.

Hofhuis et al. (2008) haben in diesem Zusammenhang herausgefunden, dass die persönliche Einstellung der jeweiligen Pflegepersonen maßgebend zum Wohlbefinden der PatientInnen beiträgt. Auch Egerod et al. (2009) konnten in ihrer Studie ähnliche Ergebnisse aufzeigen und erwähnen, dass die Anwendung der Basalen Stimulation von Pflegepersonen, die von dem Konzept überzeugt sind, häufiger zum Tragen kommt und größerer Nutzen für die PatientInnen entstanden ist.

Des Weiteren führen Egerod et al. (2009) als Vorschläge für die Einführung des Konzepts an, dass die gesamte Belegschaft über die Basale Stimulation umfassend informiert werden sollte und das Konzept zunächst bei kleineren Tätigkeiten, wie zum Beispiel bei der Lagerung, flächendeckend zum Einsatz kommen soll.

Bienstein (2012) erwähnt in diesem Zusammenhang, dass das Besondere der Basalen Stimulation ist, dass es keinen Mehraufwand für die Pflegenden bedeutet, sondern sich einzelne Elemente ganz einfach in Pflegehandlungen, die sowieso durchgeführt werden müssen, integrieren lassen und dabei aber einen maximalen positiven Effekt für die Betroffenen bei gleichbleibenden Arbeitsaufwand der Pflegepersonen bedeuten (vgl. Bienstein, 2012, zit.n.Lücke, 2012, S. 1066).

Nydahl (2007) beschreibt, dass es vor der Einführung eines solchen Konzepts wichtig ist, dass sich das Team zusammenspricht, eigene Ziele und Erwartungen formuliert, für das Team bedeutende Inhalte wählt und dadurch ein konkretes Konzept für die Einführung und Durchführung überlegt.

Auch bei der Einführung des Intensivtagebuchs kommt es häufig zu Schwierigkeiten, einerseits durch Unsicherheiten, wie die genaue Handhabung des Buchs aussieht, andererseits auch durch das Argument zu wenig Zeit zur Verfügung zu haben. Nydahl et al. (2013) konnten in ihrer Studie jedoch herausfinden, dass das Schreiben eines Eintrages weniger als sechs Minuten dauert und somit weniger Zeit als andere pflegerische Maßnahmen in Anspruch nimmt. Auch hier ist die ausführliche Informationsweitergabe an das Team essentiell.

Engström et al. (2008) beschreiben des Weiteren, dass das Intensivtagebuch in Kombination mit Nachbetreuungsangeboten seine volle positive Wirkung entfalten kann und dadurch PatientInnen den meisten Nutzen hinsichtlich ihrer Bewältigung der durchlebten Zeit davontragen.

Aber auch für das betreuende Personal ergeben sich aufgrund der Nachbetreuungsprogramme Vorteile. So erhalten sie einen tieferen Einblick in das Erleben der PatientInnen und können dadurch die Situation, in denen sich Betroffene während des Intensivaufenthaltes befinden, besser verstehen und bekommen seitens der PatientInnen Feedback, das sie in Zukunft bei der Betreuung kritisch Kranker umsetzen können (vgl. Samuelson/Corrigan, 2009, S. 256ff.). Außerdem haben Gjengedal et al. (2010) herausgefunden, dass das regelmäßige Verfassen von Intensivtagebucheinträgen den Pflegepersonen wieder ins Bewusstsein ruft, dass die

PatientInnen menschliche Wesen mit Bedürfnissen und Emotionen sind und nicht lediglich als „Pflegeobjekte“ gesehen werden dürfen.

Für die Pflegepraxis bietet die vorliegende Arbeit eine Übersicht über die Erfahrungen und Erlebnisse, die IntensivpatientInnen während ihres Aufenthaltes durchleben. In diesem Zusammenhang sind auch die Folgeerscheinungen und Auswirkungen dieser genannt. Um im Pflegealltag dagegen wirken zu können zeigt diese Arbeit insbesondere zwei Maßnahmen im Detail auf und führt auch Möglichkeiten zur Einführung und tatsächlichen Durchführung dieser an.

Abschließend kann geschlussfolgert werden, dass das Verstehen der Auswirkungen eines Intensivaufenthaltes und das Erkennen der erlebten Erfahrungen seitens der PatientInnen die Grundvoraussetzungen für die nähere Beschäftigung mit den psychischen Folgen und in diesem Zusammenhang für alle weiteren Interventionen, die diese vermindern können, für die Pflegepraxis ist.

Wenn die erarbeiteten Maßnahmen dieser Arbeit in den Pflegealltag integriert werden, haben PatientInnen ein weit besseres physisches wie psychisches Outcome und viele unangenehme Erfahrungen und Folgen können den Betroffenen erspart bleiben.

Aber auch für den Bereich der Pflege ergibt sich durch die Anwendung dieser Vorteile, denn die PatientInnen stehen wieder im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, das hochtechnische Setting einer Intensivstation rückt ein wenig in den Hintergrund, die PatientInnen-Pflegeperson-Beziehung wird maßgebend verstärkt und Pflegepersonen tragen dadurch zu einem gesteigerten Wohlbefinden und einer erhöhten Lebensqualität bei.

Zum Abschluss werden die Limitationen und Schwierigkeiten dieser Arbeit beschrieben.

Eine der größten Limitationen und Schwierigkeiten stellt der Umfang dieser Arbeit dar. Einige Aspekte der untersuchten Elemente konnten entweder nur kurz angeschnitten oder gar nicht angeführt werden, da diese den Rahmen der Arbeit sprengen würden und das Potenzial für eine eigenständige Bearbeitung aufweisen. Darunter fallen zum Beispiel die Themen des Deliriums, des Durchgangssyndroms, die heutige Anpassung der Sedierung und Analgesierung auf die individuellen Bedürfnisse der IntensivpatientInnen, Nachbetreuungsprogramme und die genaue

Auseinandersetzung mit den intensivbehafteten Folgeerscheinungen wie Teilaspekten der Basalen Stimulation.

Eine weitere wichtige Limitation ist die genaue und sinngemäße Beantwortung der Frage nach der Wirksamkeit der Basalen Stimulation. Dadurch, dass nur Teilaspekte und ähnliche Methoden im englischsprachigen Raum (die aber nicht Basalen Stimulation genannt werden) wissenschaftlich belegt sind, aber das Gesamtkonzept der Basalen Stimulation nicht evidenzbasiert erforscht ist, können nur Rückschlüsse gezogen werden und die Effektivität der einzelnen Elemente und Methoden auf das gesamte Spektrum der Basalen Stimulation projiziert werden. Auch bisher veröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten nennen diese Forschungslücke eine Limitation und erwähnen, dass nähere und umfangreiche Forschungen nötig sind, um eine eindeutige Aussage bezüglich der Wirksamkeit des Konzepts tätigen zu können. Bislang findet man hauptsächlich nur Fachbücher und Zeitschriftenartikel zur Basalen Stimulation, wobei aber auch immer wieder aufgezeigt wird, dass eine ganzheitliche Erforschung des Konzepts aus derzeitiger Sicht nur sehr schwer möglich ist, da es zu umfangreich und individuell ist. Allerdings kann gesagt werden, dass Teilaspekte positiv belegte Auswirkungen auf das Wohlbefinden der PatientInnen haben und die Betroffenen bei der Anwendung im Mittelpunkt stehen und eine individuelle Betreuung erfahren, was auf alle Fälle einen positiven Effekt auf das Erleben der PatientInnen hat.

Dadurch kann allemal geschlussfolgert werden, dass das Konzept der Basalen Stimulation das Wohlbefinden und die Wahrnehmungen positiv beeinflusst und dadurch zu einem angenehmeren Aufenthalt und besseren Outcome der IntensivpatientInnen führt. Auch bisheriges Erfahrungswissen und Rückmeldungen von Pflegenden, die das Konzept anwenden, bestärken diese Schlussfolgerung.

Als weitere Limitation kann die Sprachbarriere zwischen Deutsch und Englisch gesehen werden. So kam es ab und an zu Missverhältnissen zwischen der englischen und deutschen Sprache, da sich in Texten Wörter und Begriffe finden, die im englischen durchaus logisch und schlüssig sind, jedoch bei der direkten Übersetzung ins Deutsche abwegig und teils paradox wirken. Dadurch entstanden immer wieder Übersetzungsprobleme, da die Gefahr bestand, die eigentliche Aussage zu verfälschen.

Abschließend kann gesagt werden, dass das gewählte Thema der Arbeit so weitgehend und umfassend ist, dass es schwer war dieses klar einzugrenzen und

aufgrund der Rahmenbedingungen der Arbeit nur das als wesentlichste und relevanteste Erachtete angeführt werden konnte.

5. Literaturverzeichnis

Akerman E./Granberg-Axell A./Ersson A./Fridlund B./Bergbom I. (2010): Use and practice of patient diaries in Swedish intensive care units: a national survey. In: *Nursing in Critical Care*, Vol. 15, No. 1, p. 26-33.

Asimakopoulou E./Madianos M. (2015): Posttraumatic Stress Disorder After Discharge From Intensive Care Units in Greater Athens Area. In: *Journal of Trauma Nursing*, Vol. 22, No. 4, p. 209-217. doi: 10.1097/JTN.0000000000000142

Bagger C./Knück D./Nydahl P. (2009): Brücke zur Erinnerung: Intensivtagebuch. In: *Die Schwester- Der Pfleger*, Jg. 48, Heft 1, S. 40-44.

Bäckman C.G./Orwelius L./Sjöberg F./Fredrikson M./Walther S.M. (2010): Long term effect of the ICU-diary concept on quality of life after critical illness: ICU-diary and quality of life after intensive care. In: *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, Vol. 54, No. 6, p. 1-10. doi: 10.1111/j.1399-6576.2010.02230.x

Besendorfer A. (2002): Das Erleben von Patienten auf Intensivstationen. In: *Pflege*, 15. Jg., Heft 6, S. 301- 308.

Bienstein C./Fröhlich A. (2004): *Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen.* 2.Auflage, Kallmeyer'sche Verlagsbuchhandlung GmbH, Seelze-Velber.

Edmondson D./Richardson S./Falzon L./Davidson K.W./Mills M.A./Neria Y. (2012): Posttraumatic stress disorder prevalence and risk of recurrence in acute coronary syndrome patients: a meta-analytic review. In: *PloS One*, Vol. 7, No. 6, p. 1-10.

Egerod I./Almer G.M./Thomsen R.R. (2009): A descriptive study of basic stimulation in Danish ICU's in 2006. In: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 23, No. 4, p. 697-704. doi: 10.1111/j.1471-6721.2008.00664.x

Egerod I./Schwartz-Nielsen K.H./Hansen G.M./Laerkner E. (2007): The extent and application of patient diaries in Danish ICU's in 2006. In: *Nursing in Critical Care*, Vol. 12, No 3, p. 159- 167.

Engström A./Grip K./Hamren M. (2008): Experiences of intensive care unit diaries: "touching a tender wound". In: *Nursing in Critical Care*, Vol. 12, No. 2, p. 61- 67.

Fink R.M./Makic M.B.F./Poteet A.W./Oman K.S.: The Ventilated Patient's Experience. In: *Dimensions of Critical Care Nursing*, Vol. 34, No. 5, p. 301-308. doi: 10.1097/DCC.0000000000000128

Fumis R.R.L./Ranzani O.T./Martins P.S./Schettino G. (2015): Emotional Disorders in Pairs of Patients and Their Family Members during and after ICU stay. In: *PLOS ONE*, Vol. 23, p. 1-12. doi:10.1371/journal.pone.0115332

Gjengedal E./Storli S.L./Holme A.N./Eskerud R.S. (2010): An act of caring- patient diaries in Norwegian intensive care units. In: *Nursing in Critical Care*, Vol. 15, No. 4, p. 176-184.

Granja C./Lopes A./Moreira S./Dias C./Costa-Pereira A./Carneiro A. (2005): Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. In: *Critical Care*, Vol. 9, No. 2, p. 96-109. doi: 10.1186/cc3026

Griffiths R.D./Jones C. (2007): Delirium, cognitive dysfunction and posttraumatic stress disorder. In: *Anaesthesiology*, Vol. 20, p. 124-129.

Großschädl F./Lohrmann C. (2008): Basale Stimulation in der Pflege. Erkenntnisse und Erfahrungen aus Theorie und Praxis. In: *Pro Care*, Jg. 5, S. 30.

Guttormson J. (2014): "Releasing a Lot of Poisons from My Mind": Patients' Delusional Memories of Intensive Care. In: *Heart Lung*, Vol. 43, No. 5, p. 1-11. doi: 10.1016/j.hrtlng.2014.04.007

Hale M., Parfitt L., Rich T. (2010): How diaries can improve the experience of intensive care patients. In: *Nursing Management*, Vol. 17, No. 8, p. 14-18. doi: 10.7748/nm2010.12.17.8.14.c8142

Henricson M./Berglund A.L./Määttä S./Ekman R./Segesten K. (2008): The outcome of tactile touch on oxytocin in intensive care patients: a randomised controlled trial. In: *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 17, p. 2624-2633. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02324.x

Henricson M./Segesten K./Berglund A.L./Määttä S. (2009): Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care- A phenomenological hermeneutical study. In: *Intensive and Critical Care Nursing*, Vol. 25, p. 323-331. doi: 10.1016/j.iccn.2009.07.001

- Herbst A./Drenth C. (2012): The Intensity of Intensive Care: A Patient's Narrative. In: *Global Journal of Health science*, Vol. 4, No. 5, p. 20-29. doi: 10.5539/gjhs.v4n5p20
- Hofhuis J./Spronka P./Stel H./Schrijvers A./Rommesa J./Bakker J. (2008): Experiences of critically ill patients in the ICU. In: *Intensive and Critical Care Nursing*, Vol. 24, p. 300-313. doi: 10.1016/j.iccn.2008.03.004
- Johansson L./Bergbom I./Lindahl B. (2012): Meanings of Being Critically Ill in a Sound-Intensive ICU Patient Room- A Phenomenological Hermeneutical Study. In: *The Open Nursing Journal*, Vol. 6, p. 108-116.
- Jones C./Bäckman C./Capuzzo M./Egerod I./Flaatten H./Granja C./Rylander C./Griffiths R.D./Rachel group (2010): Intensive care diaries reduce new onset post-traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial. In: *BioMed Central*, Vol. 14, No. 5, p. 1-10.
- Jones C./Griffiths R./Humphris G./Skirrow P. (2001): Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder- related symptoms after intensive care. In: *Critical Care Medicine*, Vol. 29, No. 3, p. 573-580. doi: 10.1097/00003246-200103000-00019
- Khitab A./Reid J./Bennett V./Adams G.C./Balbuena L. (2013): Late onset and persistence of post-traumatic stress disorder symptoms in survivors of critical care. In: *Canadian Respiratory Journal*, Vol. 20, No. 6, p. 429- 433.
- Kiekkas P./Theodorakopoulou G./Spyratos F./Baltopoulos G.I. (2010): Psychological distress and delusional memories after critical care: a literature review. In: *International Nursing Review*, Vol. 57, No. 3, p. 288- 296.
- Locsin R./Kongsuwan W. (2013): Lived experience of patients being cared for in ICUs in Southern Thailand. In: *Nursing in Critical Care*, Vol. 18, No. 4, p. 200-211. doi: 10.1111/nicc.12025
- Long A.C./Kross E.K./Davydow D.S./Curtis J.R. (2014): Posttraumatic Stress Disorder among Survivors of Critical Illness: Creation of a Conceptual Model Addressing Identification, Prevention, and Management. In: *Intensive Care Medicine*, Vol. 40, No. 6, p. 1-17.

- Lücke S. (2012): Basale Stimulation: „Dem Patienten etwas Gutes tun“ Interview mit C. Bienstein. In: Die Schwester- Der Pfleger, Jg. 51, Heft 11, S. 1064-1067.
- Mason M.C. (2014): Easing ICU trauma. In: Nursing Standard, Vol. 28, No. 32, p. 20-21.
- Nouwen M.J./Klijn F.A.M./van den Broek B.T.A./Slooter A.J.C. (2012): Emotional consequences of intensive care unit delirium and delusional memories after intensive care unit admission: A systematic review. In: Journal of Critical Care, Vol. 27, p. 199-211. doi: 10.1016/j.jcrc.2011.07.074
- Nydahl P. (2007): Literaturübersicht: Basale Stimulation in der Pflege- was ist gesichert? In: Die Schwester- Der Pfleger, Jg. 46, Heft 6, S. 496- 500.
- Nydahl P. (2007): Pflegekonzept: Basale Stimulation- mit Erfolg im Team einführen. In: Die Schwester- Der Pfleger, Jg. 46, Heft 1, S. 32- 35.
- Nydahl P./Bartoszek G. (2012): Basale Stimulation richtig anwenden: Im Rhythmus der Patienten. In: Die Schwester- Der Pfleger, Jg. 51, Heft 11, S. 1068-1073.
- Nydahl P./Bäckman C.G./Bereuther J./Thelen M. (2013): How much time do nurses need to write an ICU diary? In: Nursing in Critical Care, Vol. 19, No. 5, p. 222-227. doi: 10.1111/nicc.12046
- Nydahl P./Knück D./Egerod I. (2015): Auf den Intensivstationen angekommen? In: Die Schwester- Der Pfleger, Jg. 54, Heft 7, S. 88- 92.
- Oh H./Seo W. (2003): Sensory stimulation programme to improve recovery in comatose patients. In: Journal of Clinical Nursing, Vol. 12, p. 394-404.
- Rattray J.E./Hull A.M. (2008): Emotional outcome after intensive care: literature review. In: Journal of Advanced Nursing, Vol. 64, No. 1, p. 2-13. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04767.x
- Rattray J.E./Johnston M./Wildsmith J.A.W. (2005): Predictors of emotional outcomes of intensive care. In: Anaesthesia, Vol. 60, p. 1085-1092. doi: 10.1111/j.1365-2044.2005.04336.x

- Ringdal M./Plos K./Lundber D./Johansson L./Bergbom I. (2009): Outcome After Injury: Memories, Health-Related Quality of Life, Anxiety, and Symptoms of Depression After Intensive Care. In: *The Journal of Trauma*, Vol. 66, No. 4, p. 1226-1233. doi: 10.1097/TA.0b013e318181b8e3
- Rotondi A./Chelluri L./Sirio C./Mendeslohn A./Schulz R./Belle S./Im K./Donahoe M./Pinsky M. (2002): Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. In: *Critical Care Medicine*, Vol. 30, No. 4, p. 746-752
- Rundshagen I./Schnabel K./Wegner C./Schulte am Esch J. (2001): Incidence of recall, nightmares, and hallucinations during analgo-sedation in intensive care. In: *Intensive Care Medicine*, Vol. 28, p. 38-43.
- Samuelson K./Corrigan I. (2009): A nurse-led intensive care after-care programme-development, experiences and preliminary evaluation. In: *Nursing in Critical Care*, Vol. 14, No. 5, p. 254-263.
- Schou L./Egerod I. (2008): A qualitative study into the lived experience of post-CABG patients during mechanical ventilator weaning. In: *Intensive and Critical Care Nursing*, Vol. 24, p. 171- 179. doi: 10.1016/j.iccn.2007.12.004
- Schreiner M./Weiss G. (2004): Was Patienten in der Intensivstation wahrnehmen und erleben. In: *Pflegezeitschrift*, Jg. 57, Heft 3, S. 4-8.
- Soh K.L./Soh K.G./Ahmad Z./Raman R.A./Japar S. (2008): Perception of intensive care unit stressors by patients in Malaysian Federal Territory hospitals. In: *Contemporary nurse*, Vol. 31, No. 1, p. 86-93.
- Storli S.L./Lind R. (2008): The meaning of follow-up in intensive care: patient's perspective. In: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 23, No. 1, p. 45-56. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00589.x
- Van de Leur J./van der Schans C.P./Loef B.G./Deelman B.G./Geertzen J.HB./Zwaveling J.H. (2004): Discomfort and factual recollection in intensive care unit patients. In: *Critical Care*, Vol. 8, No. 6, p. 467- 473. doi: 10.1186/cc2976

Vidmar R. (2010): Somatische Wahrnehmungsförderung durch Basale Stimulation bei Sterbenden: Verbesserung der Lebensqualität. In: Pflegezeitschrift, Jg. 63, Heft 4, S. 214- 217.

Warlan H./Howland L. (2015): Posttraumatic Stress Syndrome Associated With Stays in the Intensive Care Unit: Importance of Nurse´s Involvement. In: Critical Care Nurse, Vol. 35, No. 3, p. 44-52.doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2015758>

6. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ein und- Ausschlusskriterien	S. 20
Tabelle 2: Übersicht über die relevanteste und meist verwendete wissenschaftliche Literatur zu einzelnen Aspekten des Themas	S. 27
Tabelle 3: Übersicht über weniger oft verwendeter wissenschaftlicher Literatur zu einzelnen Aspekten des Themas	S. 68

7. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aussagekraft von Informationsquellen	S. 24
---	-------

8. Anhang

8.1. Literaturübersichtstabelle

Tabelle 3: Übersicht über weniger oft verwendeter wissenschaftlicher Literatur zu einzelnen Aspekten des Themas

AutorInnen, bibliographische Angaben	Jahr	Personengruppe, Setting (Umfeld)	Inhalt bzw. Ziel	Methode, Studiendesign	Land
Schwerpunkt Wahrnehmung					
Besendorfer A.: Das Erleben von Patienten auf Intensivstationen. In: Pflege, 15. Jg., Heft 6, S. 301- 308	2002	IntensivpatientInnen	Untersuchung wie PatientInnen eine Intensivstation erleben	Qualitative Studie	Deutschland
Granja C./Lopes A./Moreira S./Dias C./Costa- Pereira A./Carneiro A./JMIP Study Group: Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. In: Critical Care, Vol. 9, No.2, p. 96- 109. doi: 10.1186/cc3026	2005	PatientInnen auf einer Intensivstation	Überprüfung der Annahme, dass Erinnerungen, welche während des Intensivaufenthaltes gemacht wurden, einen Einfluss auf die Lebensqualität auch nach dem Aufenthalt haben, können	Quantitative Studie	Portugal

Herbst A./Drenth C.: The Intensity of Intensive Care: A Patient's Narrative. In: Global Journal of Health science, Vol. 4, No. 5, p. 20- 29. doi: 10.5539/gjhs.v4n5p20	2012	Patientin auf einer Intensivstation	Schilderungen einer Patientin über ihre Wahrnehmungen während des Aufenthaltes	Qualitative Studie	Südafrika
Johansson L./Bergbom I./Lindahl B.: Meanings of Being Criticall Ill in a Sound-Intensive ICU Patient Room- A Phenomenological Hermeneutical Study. In: The Open Nursing Journal, Vol. 6, p. 108-116.	2012	kritisch kranke PatientInnen auf Intensivstation	Bedeutungen von Wahrnehmungen bzgl. Geräuschen und Lärm für PatientInnen auf einer Intensivstation	Qualitative Studie	Schweden
Schwerpunkt pflegerische Interventionen					
Hale M./Parfitt L./Rich T.: How diaries can improve the experience of intensive care patients. In: Nursing Management, Vol. 17, No. 8, p. 14-18. doi: 10.7748/nm2010.12.17.8.14.c8142	2010	IntensivpatientInnen	Einfluss vom Intensivtagebuch auf das Wohlbefinden von Patienten	Peer Review	Großbritannien

Schwerpunkt Delirium

<p>Nouwen M.J./Klijn F.A.M./van den Broek B.T.A./Slooter A.J.C.: Emotional consequences of intensive care unit delirium and delusional memories after intensive care unit admission: A systematic review. In: Journal of Critical Care, Vol. 27, p. 199-211. doi: 10.1016/j.jcrc.2011.07.074</p>	<p>2012</p>	<p>PatientInnen mit wahnhaften Erinnerungen und Delirium auf einer Intensivstation</p>	<p>Überprüfung von einem möglichen Zusammenhang zwischen einem Delirium sowie wahnhaften Erinnerungen und emotionalen Folgeerscheinungen</p>	<p>Systematischer Review</p>	<p>Niederlande</p>
--	-------------	--	--	------------------------------	--------------------

Schwerpunkt künstliche Beatmung

<p>Schou L./Egerod I.: A qualitative study into the lived experience of post- CABG patients during mechanical ventilator weaning. In: Intensive and Critical Care Nursing, Vol. 24, p. 171- 179. doi: 10.1016/j.iccn.2007.12.004</p>	<p>2008</p>	<p>beatmete PatientInnen auf einer Intensivstation</p>	<p>Beschreibung der Erfahrungen von PatientInnen während einer künstlichen Beatmung auf einer Intensivstation</p>	<p>Qualitative Studie</p>	<p>Dänemark</p>
--	-------------	--	---	---------------------------	-----------------

Fink R.M./Makic M.B.F./Poteet A.W./Oman K.S.: The Ventilated Patient's Experience. In: Dimensions of Critical Care Nursing, Vol. 34, No. 5, p. 301-308. doi: 10.1097/DCC.000000000000128	2015	Beatmete PatientInnen auf Intensivstationen	Beschreibung der Erinnerungen von erlebten Erfahrungen der PatientInnen, die während ihres Intensivaufenthaltes künstlich beatmet wurden	Qualitative Studie	USA
Intensivtagebuch					
Gjengedal E./Storli S.L./Holme A.N./Eskerud R.S.: An act of caring-patient diaries in Norwegian intensive care units. In: Nursing in Critical Care, Vol. 15, No. 4, p. 176-184.	2010	Verwendung von Intensivtagebüchern bei beatmeten PatientInnen	Untersuchung der Einführung sowie des Einsatzes und Ausmaßes von Intensivtagebüchern bei beatmeten PatientInnen in Norwegen	Qualitative Studie	Norwegen
Nydahl P./Bäckman C.G./Bereuther J./Thelen M.: How much time do nurses need to write an ICU diary? In: Nursing in Critical Care, Vol. 19, No. 5, p. 222-227. doi: 10.1111/nicc.12046	2013	PatientInnentagebücher auf Intensivstationen	Untersuchung wie lange Intensivpersonal für das Schreiben eines Tagebuches benötigt	Quantitative Studie	Deutschland Schweiz Schweden

8.2. Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Tanja Weigl
Geburtsdatum: 06.04.1995
Geburtsort: Wiener Neustadt
Staatsbürgerschaft: Österreich
Telefon: 0650/3758050
E-Mail: Tanja0406@hotmail.com



Schul- und Berufsbildung

September 2013- Juli 2016:
Bachelorstudiengang „Gesundheits- und
Krankenpflege“ an der Fachhochschule Wiener
Neustadt mit dem Campus Rudolfinerhaus Wien

September 2005- Juni 2013:
Bundesgymnasium Babenbergerring, Wiener
Neustadt

September 2001- Juli 2005:
Volksschule Steinabrückl

Ehrenamtliche Tätigkeiten:

Seit Juli 2012
Freiwilliger Rettungsdienst Rotes Kreuz
Wiener Neustadt

September 2009- Juli 2010:
Mitarbeit bei der Schulwegsicherung

Weitere Qualifikationen

Grundkurs Kinaesthetics in der Pflege (40
Lerneinheiten)
Basiskurs Basale Stimulation in der Pflege (24
Stunden)
Erste Hilfe Unterweisung des Arbeiter-Samariter
Bund Österreich (6 Stunden)
Notfall- Seminar (16 Stunden)
Ausbildung zur Rettungssanitäterin
Führerschein der Klasse B
Grundkenntnisse in der EDV sowie in MS Office

Sprachkenntnisse

Deutsch (Muttersprache)
Englisch (Maturaniveau)
Französisch (Schulkenntnisse)
Latein (gute Schulkenntnisse)



FORMULAR
Eidesstattliche Erklärung
Bachelorarbeit 2

8.3. Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Tanja Weigl, dass die vorliegende Bachelorarbeit 2 mit dem Titel „Erlebte Erfahrungen von PatientInnen während ihres Aufenthaltes auf einer Intensivstation und das Konzept der Basalen Stimulation und das Intensivtagebuch als pflegerische Handlungsmöglichkeiten diese positiv zu beeinflussen“ ausschließlich von mir selbst verfasst wurde und ich diese Arbeit zuvor an keiner anderen Bildungseinrichtung zum Zwecke der Erlangung eines akademischen Grades vorgelegt habe.

Insbesondere wurden Beiträge anderer Personen entsprechend kenntlich gemacht sowie die in dieser Arbeit verwendeten Daten entsprechend der dargestellten Verfahren gewonnen und richtig wiedergegeben wurden.

Name der/des Studentin/Studenten

Unterschrift der/des
Studentin/Studenten

Ort, Datum



8.4. Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Fachhochschule Wiener Neustadt und der Campus Rudolfinerhaus die elektronische Version meiner Bachelorarbeit archivieren.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelorarbeit 2, die ich im Rahmen des Bachelorstudienganges Gesundheits- und Krankenpflege verfasst habe, dem Campus Rudolfinerhaus unentgeltlich zur Veröffentlichung auf der Homepage zur Verfügung zu stellen.

Die elektronische Form der Bachelorarbeiten, die einer Sperre unterliegen, ist ausschließlich nur von der Studiengangsleiterin sowie von der Betreuerin/ dem Betreuer der Arbeit innerhalb der Sperrfrist einsehbar. Die angeführten Personen unterliegen einer strikten Geheimhaltungsverpflichtung.

Ich bestätige hiermit, dass die Bachelorarbeit von der Begutachterin/vom Begutachter approbiert ist. Die abgelieferte elektronische Fassung stimmt in Form und Inhalt vollständig mit der benoteten und approbierten Fassung überein.

Ich versichere, dass sämtliche urheber- und lizenzrechtlichen Fragen im Zusammenhang mit der elektronischen Form der Bachelorarbeit vorab von mir geklärt worden sind. Mit der elektronischen Form meiner Bachelorarbeit werden keine Rechte Dritter verletzt. Die Fachhochschule Wiener Neustadt wird den Zugang zur elektronischen Version der Bachelorarbeit auf ihre Angehörigen bzw. Referentinnen/Referenten, die die Arbeit betreut bzw. begutachtet haben, sowie die jeweiligen StudiengangsleiterInnen beschränken.

Ich wurde davon in Kenntnis gesetzt und erkläre mich damit einverstanden, dass die Fachhochschule Wiener Neustadt und der Campus Rudolfinerhaus keine Haftung für aus technischen Gründen auftretende Fehler irgendwelcher Art übernehmen. Des Weiteren werden von der Fachhochschule Wiener Neustadt und dem Campus Rudolfinerhaus keinerlei Haftung dafür übernommen, wenn die Bachelorarbeit oder Teile davon von dritter Seite unrechtmäßig herunter geladen und verbreitet, verändert oder an anderer Stelle ohne Einwilligung aufgelegt werden.

Unterschrift

Weigl Tanja

Ort, Datum