
Leben mit einem Blasenverweilkatheter

Bachelor of Science FHO in Pflege

Bachelor Thesis

Autor/in	Cadruvi Annina
Matrikelnummer:	14-156-921
Institution:	Fachhochschule St. Gallen, Fachbereich Gesundheit
Begleitpersonen FHS St.Gallen:	Claus Brockmeyer, Diplom Berufspädagoge Prof. Dr. Heidi Zeller, RN, MNS
Abgabedatum:	16. August 2017

Danksagung

Gerne möchte ich an dieser Stelle den Personen danken, welche mich beim Verfassen dieser Bachelor Arbeit unterstützt und begleitet haben.

Ich möchte mich herzlich bei meiner Begleitperson Herr Claus Brockmeyer für die optimale Betreuung meiner Bachelor Arbeit bedanken. Vielen Dank für die wertschätzenden Beratungsgespräche, ihre konstruktive Kritik und für ihr kritisches Hinterfragen. Auf diese Weise haben sie mir wertvolle Hinweise gegeben, welche für das Verfassen dieser Arbeit wegleitend waren.

Ein weiterer Dank richtet sich an Frau Prof. Dr. Heidi Zeller. Durch ihre langjährige Erfahrung und ihre fachliche Expertise haben sie mir wertvolle Anregungen gegeben, die zum Gelingen dieser Arbeit beitragen.

In engraziel fetg era a mia famiglia. Engraziel a ti mumma per las numerosas correcturas e tiu grond sustegn da scriver quella lavur. Engraziel che vus essas adina cheu per mei.

Abstract

Titel: Leben mit einem Blasenverweilkatheter

Autorin: Annina Cadruvi

Ausgangslage

Menschen mit einem Blasenverweilkatheter [BVK] sind physischen und psychischen Veränderungen ausgesetzt. Ein BVK kann eine deutliche Umstellung im Alltag, sowie eine Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeuten.

Zum Thema Blasenverweilkatheter gibt es zur Entstehung und Vermeidung von katheterassoziierten Infektionen umfassende Literatur. Das Erleben von Menschen mit einem BVK wurde in der bisherigen Forschung vernachlässigt.

Fragestellung

Wie erleben Erwachsene das Tragen eines suprapubischen oder transurethralen Blasenverweilkatheters?

Ziel

Anhand der Literaturübersichtsarbeit ist das Erleben von Menschen mit einem BVK beschrieben. Basierend auf diesen Erkenntnissen sind konkrete Empfehlungen für die Pflegepraxis, Wissenschaft und Lehre abgeleitet.

Methode

Zwischen Januar und März 2017 wurde systematisch in den Datenbanken PubMed, CINAHL und PsycINFO nach qualitativen Studien zum Thema recherchiert. Die Selektion der identifizierten Literatur erfolgte anhand von Ein- und Ausschlusskriterien. Zur Qualitätsbewertung der gefundenen Literatur wurden die Kriterien im Methodenpapier von FIT-Nursing Care angewendet.

Ergebnisse

Vier Einzelstudien und ein Review wurden in die Literaturübersichtsarbeit eingeschlossen. Das Erleben von Menschen mit einem BVK kann anhand von sieben Kategorien beschrieben werden.

- Die Anpassungszeit an einen BVK kann sehr lange dauern und ist mit negativen Gefühlen verbunden.
- Menschen mit einem BVK sind unzureichend informiert.
- Befragte Teilnehmende berichten über ein verändertes Sexualverhalten.

-
- Menschen mit einem BVK berichten von Veränderungen des Körperbildes. Die Betroffenen sorgen sich um Stigmatisierung, was zu einer sozialen Isolation führen kann.
 - Katheterassoziierte Komplikationen werden häufig beschrieben und sind mit unangenehmen Gefühlen verbunden.
 - Der BVK impliziert eine Lebensstilveränderung.
 - Menschen mit einem BVK sind auf die Unterstützung ihrer Angehörigen und Gesundheitsfachpersonen angewiesen.

Diskussion

Die Studien zeigen vielfältige und nachvollziehbare Erkenntnisse zum Erleben von Menschen mit einem BVK auf. Die Kategorien vom eingeschlossenen Review wurden übernommen und durch drei weitere Kategorien ergänzt. Die Ergebnisse werden durch ähnliche Studien bestätigt.

Schlussfolgerungen

Das Erleben von Menschen mit einem BVK erfordert von Pflegefachpersonen besondere Aufmerksamkeit und Kenntnisse. Die Betroffenen benötigen eine umfangreiche Patientenedukation über die Funktionsweise und den richtigen Umgang mit ihrem Katheter. Pflegefachpersonen müssen sensibilisiert werden, dass Menschen mit einem BVK Einschränkungen in ihrem Sexualverhalten erleben und sie sich diesbezüglich ein Gespräch wünschen. Ein BVK führt zur Körperbildveränderung wodurch manche Personen sich sozial isolieren. Geeignete Massnahmen um diesen Prozess aufzuhalten, müssen in zukünftiger Forschung entwickelt und bewertet werden.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	I
Abstract	II
Inhaltsverzeichnis	IV
Darstellungsverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	VII
1 Einleitung	1
1.1 Problemstellung und Bedeutsamkeit	1
2 Stand des Wissens	3
2.1 Katheterisieren der Harnblase.....	3
2.2 Komplikationen des Katheterismus	4
2.3 Erleben von Menschen mit einem BVK.....	6
3 Fragestellung und Ziele	8
3.1 Fragestellung.....	8
3.2 Ziele	8
4 Methode	9
4.1 Suchstrategie	9
4.2 Studienanalyse	12
5 Ergebnisse	14
5.1 Übersicht der inkludierten Studien	14
5.2 Qualität der inkludierten Studien	16
5.3 Ergebnisse: Erleben von Menschen mit einem BVK	18
5.3.1 Anpassungsprozess.....	19
5.3.2 Befähigung zum Selbstmanagement	19
5.3.3 Sexualität	21
5.3.4 Körperbild.....	21
5.3.5 Katheterassoziierte Probleme	22
5.3.6 Veränderung des Lebensstils.....	23
5.3.7 Auf Unterstützung angewiesen sein	24
6 Diskussion	26
6.1 Diskussion der Ergebnisse	26
6.2 Diskussion der Qualität der inkludierten Studien.....	29
6.3 Limitationen.....	30
7 Schlussfolgerung	31
Literaturverzeichnis	33
Anhang A: Protokoll für Literaturrecherche	37

Anhang B: Suchstrategie/Anzahl Treffer	38
Anhang C: Übersichtstabelle der inkludierten Studien	39
Anhang D: Ausführliche Beurteilung der Qualität der inkludierten Studien.....	46
Erklärung	49

Darstellungsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersichtstabelle der inkludierten Studien	15
Tabelle 2: Qualität der inkludierten qualitativen Studien	17
Tabelle 3: Qualität der inkludierten Literaturübersichtsarbeit	17
Tabelle 4: Darstellung der Kategorien und Schwerpunktthemen	18

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Flow Chart «Selektion der Studien»	12
--	----

Abkürzungsverzeichnis

AWMF	Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften
BVK	Blasenverweilkatheter
CAUTI	Catheter-associated Urinary Tract Infections
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
HWI	Harnwegsinfektion
MeSH	Medical Subject Heading
PsycINFO	Psychological Information
PubMed	Public Medline
RAI	Resident Assessment Instruments
SPBK	Suprapubischer Blasenverweilkatheter
TUBK	Transurethraler Blasenverweilkatheter

1 Einleitung

1.1 Problemstellung und Bedeutsamkeit

Pflegefachpersonen begegnen immer wieder Patientinnen und Patienten mit einem Blasenverweilkatheter [BVK]. Anzutreffen ist diese Patientengruppe im akuten oder im spitalexternen Bereich, z. B. in der Langzeitpflege, im häuslichen Umfeld oder in Rehabilitationskliniken.

In Schweizer Alters- und Pflegeheimen zeigt die Auswertung der Daten des Resident Assessment Instruments [RAI] bezüglich BVK eine nationale Durchschnittsprävalenz von 6,7 % (Q-Sys AG, 2016; Q-Sys AG, 2016). Laut dem Bundesamt für Statistik hatte es im Jahr 2015 96 563 Plätze in Alters- und Pflegeheime (Bundesamt für Statistik, 2017, S. 11). Berechnet man daraus den prozentualen Anteil von 6,7 %, haben ungefähr 6 500 der Menschen in Schweizer Alters- und Pflegeheime einen BVK. Der prozentuale Anteil in der Schweiz ist etwas höher als in einer europaweiten Studie aus dem Jahr 2005. Von den rund 4 000 Altersheimbewohnerinnen und -bewohner haben dort 5,4 % einen BVK (Sorbye, Finne-Soveri, Ljunggren, Topinkova & Bernabei, 2005, S. 2). Wie viele Menschen insgesamt in der Schweiz mit einem BVK leben, konnte nicht eruiert werden. Mit der Zunahme der Zahl älterer Menschen in der Bevölkerung und jener chronisch Kranker ist anzunehmen, dass auch die Zahl der Menschen mit einem BVK steigen wird.

Zum Thema Blasenkatheeter gibt es zur Entstehung und Vermeidung von katheterassoziierten Infektionen umfassende Literatur. Aufgrund der hohen Komplikationsrate empfehlen aktuelle Guidelines zur Katheterversorgung, die Liegedauer eines BVKs auf einem Minimum zu halten (Conway & Larson, 2012, S. 3; Robert Koch-Institut, 2015, S. 643). Harnwegsinfektionen [HWI] zählen mit einem Anteil von 23,2% zu den häufigsten nosokomialen Infektionen (Behnke et al., 2013, S. 630) und sind in 80% mit einem Katheter assoziiert (Saint & Chenoweth, 2003, S. 422). Trotzdem ist die Langzeitanwendung eines Urinkatheters bei manchen Menschen unabdingbar und gilt als einzige Möglichkeit, die Urinausscheidung zu ermöglichen. Indikationen für einen BVK sind z. B. chronischer Harnverhalt, obstruktive Uropathie oder eine Harnblasenfunktionsstörung aufgrund einer neurologischen Schädigung (Newman, 2007, S. 656).

Professionelle Pflege richtet sich an Menschen in der Behandlung und im Umgang mit den Auswirkungen von Krankheit und deren Therapie [...] (Spichiger, Kesselring, Spirig & De Geest, 2006, S. 48). Die Umsetzung einer solchen Pflege ist nur möglich, wenn man nicht nur die Effekte und Wirkungsweisen therapeutischer Interventionen kennt, sondern auch über die persönlichen Werte und die subjektiven Erfahrungen der Menschen Bescheid weiss. Hier wird der qualitativen Pflegeforschung grosse Bedeutung zugesprochen. Sie ermöglicht eine Perspektive auf das subjektive Krankheitserleben und schafft damit die Grundlage für das konkrete pflegerische

Handeln (Mayer, 2014, S. 87–88). Das Erleben der Menschen mit einem BVK wurde in der bisherigen Forschung wenig dargestellt. Eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik ist daher durchaus relevant.

In einer britischen Übersichtsarbeit qualitativer Studien beschreibt De Jaeger, dass ein BVK physische, psychische und praktische Veränderungen mit sich bringt. Unter physischen und praktischen Veränderungen wird das Erlernen der Funktionsweise eines BVKs verstanden. Beispiele dafür sind das Leeren des Urinbeutels, die Befestigung des Beutels am Bein oder auch das Achten auf Entzündungszeichen. Die eingeschlossenen Studien haben gezeigt, dass Pflegefachpersonen über die entsprechende Expertise verfügen, um Betroffene auf die physischen und praktischen Veränderungen vorzubereiten. (De Jaeger, 2011, S. 402)

In Gegensatz dazu fühlen sich Betroffene auf psychische Veränderungen nicht vorbereitet. Hier sind Faktoren wie Körperbildveränderungen, Veränderungen im Sexualverhalten und die daraus resultierende soziale Isolation von Bedeutung. (De Jaeger, 2011, S. 402 und 404)

Die im Review vorgestellten Ergebnisse basieren auf vier qualitative Studien. Es ist unklar, ob das Erleben von Menschen mit einem BVK damit bereits vollständig beschrieben ist. Dies impliziert die Bedeutung einer neuen wissenschaftlichen Übersichtsarbeit, welche die Erkenntnisse aus De Jaeger mit den neu publizierten Forschungsergebnissen vergleicht.

2 Stand des Wissens

2.1 Katheterisieren der Harnblase

Als Katheter bezeichnet man einen Kunststoffschlauch, der zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken in ein Hohlorgan eingeführt wird. Nach Dauer der Verwendung ergeben sich beim Urinkatheter folgende Unterscheidungen: Einmalkatheter, Blasenverweilkatheter und intermittierender Selbstkatheterismus. (Kirschnick, 2010, S. 40)

Die vorliegende Arbeit befasst sich ausschliesslich mit der kontinuierlichen Urinableitung anhand eines BVKs. Wenn die Liegedauer eines BVKs dreissig Tage überschreitet, redet man von einem Langzeit- oder chronischen BVK (Wilde et al., 2010, S. 302). Jede Anlage eines Urinkatheters bedarf einer strengen ärztlichen Indikationsstellung (Conway & Larson, 2012, S. 3).

Folgende klinische Situationen gelten für einen Langzeit-BVK als indiziert (Conway & Larson, 2012, S. 3; Newman, 2007, S. 656; Wilde et al., 2010, S. 302):

- Chronischer Harnverhalt oder obstruktive Uropathie;
- Menschen mit einer Rückenmarksverletzung oder Multiple Sklerose mit einer medikamentös unbehandelbaren Harnblasenfunktionsstörung;
- Als Komfortlösung bei terminal kranken oder komatösen Menschen;
- Urininkontinenz, wenn alle anderen Möglichkeiten zur Kontinenzförderung erfolglos waren;
- Bei schwerer Urininkontinenz mit Hautmazeration und/oder sakralem Dekubitus, wobei die Liegedauer in diesem Fall begrenzt ist.

Der intermittierende Selbstkatheterismus ist in jedem Fall einem BVK vorzuziehen (Robert Koch-Institut, 2015, S. 645). Wenn sich Patientinnen und Patienten aufgrund von kognitiven und visuellen Einschränkungen sowie Einschränkungen in der Handfertigkeit nicht selbst katheterisieren können, kommt jedoch der BVK zum Einsatz (Wilde et al., 2010, S. 302).

Es gibt zwei Arten von BVK. Der transurethrale Blasenverweilkatheter [TUBK] wird durch die Urethra, der suprapubische Blasenverweilkatheter [SPBK] oberhalb vom Os pubis über die Bauchdecke in die Blase eingeführt. (Gould, Umscheid, Agarwal, Kuntz & Pegues, 2010, S. 22)

Die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften [AWMF] empfiehlt bei einer Liegedauer von mehr als fünf Tagen, sofern keine Kontraindikation besteht, einen SPBK zu bevorzugen. Vorteile des SPBKs sind die Vermeidung katheterassoziierter Harnröhrenstrikturen und subvesikaler Infektionen sowie die problemlose Kontrolle von Spontanmiktion und Restharn. (Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften [AWMF], 2008, S. 155) Das Robert Koch-Institut empfiehlt zur Schonung der Harnröhre bei einer absehbaren Langzeitkatheterisierung einen SPBK vorzuziehen. Darüber, ob

katheterassoziierte Infektionen mit einem SPBK gegenüber einen TUBK verringert werden können, liegen widersprüchliche Ergebnisse vor. (Robert Koch-Institut, 2015, S. 645)

Eine bundesweite Umfrage zur Katheterversorgung in Deutschland zeigt, dass Urologinnen und Urologen im Einklang mit der Leitlinie der AWMF agieren. 61 % gaben an, bei männlichen Patienten überwiegend einen SPBK anzulegen. Bei Patientinnen bevorzugten 36 % die SPBK-Anlage gegenüber 31 % der Urologinnen und Urologen, die ihn eher mieden. Trotz einer geschlechterspezifischen Variabilität folgt die Mehrheit der Urologinnen und Urologen den Empfehlungen der AWMF. Gleichzeitig ist festzustellen, dass ein wesentlicher Teil der Patientinnen und Patienten noch transurethral abgeleitet wird. (Rundstedt et al., 2015, S. 546)

2.2 Komplikationen des Katheterismus

Infektionen

Eine HWI, welche aufgrund eines BVKs entsteht, wird in der Literatur als katheterassoziierte HWI beschrieben. Im Englischen wird der Begriff «catheter associated urinary tract infections» [CAUTI] verwendet. HWI zählen mit einem Anteil von 23,2 % zu den häufigsten nosokomialen Infektionen (Behnke et al., 2013, S. 630) und sind in 80 % mit einem Katheter assoziiert (Saint & Chenoweth, 2003, S. 422). Bei einer Katheterliegedauer von länger als dreissig Tagen ist bei 100 % der Patientinnen und Patienten eine Bakteriurie nachzuweisen (Chenoweth & Saint, 2013, S. 25). In der Regel ist die Bakteriurie asymptomatisch und bedarf keiner Behandlung. Kommt es zu einem symptomatischen Infekt erfordert dies einen Katheterwechsel (Robert Koch-Institut, 2015, S. 644) und eine entsprechende Behandlung. Nach Loeb et al. erfolgt eine antibiotische Therapie wenn mindestens eines der folgenden Symptome vorhanden ist: Fieber über 37,9°C, Druckschmerzhaftigkeit im costovertebralen Winkel, Rigor und ein neu aufgetretenes Delirium. (Loeb et al., 2001, S. 122)

Harnröhrenstrikturen (nur bei TUBK)

Als Harnröhrenstriktur bezeichnet man eine narbige Verengung der Harnröhre. Mechanisch kann die Striktur durch unsachgemässes Einführen eines TUBKs oder Aufblocken des Katheterballons in der Urethra entstehen. Bei längerfristiger Katheterisierung können Druckstellen in der Harnröhre entstehen, die zu einer Nekrotisierung führen können.

Harnröhrenstrikturen können auch chemisch, durch eine toxische Reaktion auf einen Latexkatheter, entstehen. (Mundy & Andrich, 2011, S. 7–8)

Inkrustierungen

Etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten sind von einer Katheterobstruktion betroffen. Aufgrund des Enzyms Urease, das bei Bakterienbesiedelung produziert wird, wird der Urin alkalisch. Dies führt zur Bildung von Struvit- sowie Apatitkristallen, welche sich auf der Katheteroberfläche ablagern und den Katheter verstopfen. (Mathur, Suller, Stickler & Feneley, 2006, S. 121)

Verstopfter Katheter

Das Lumen eines BVKs kann sich nicht nur durch eine Inkrustation verstopfen, sondern auch durch Blutkoageln oder Schleim. Ein verstopfter Katheter verursacht durch Rückstau des Urins in die Nieren eine Nierenschädigung. Die Patientinnen und Patienten haben akute Schmerzen und das Gefühl dringend miktieren zu müssen. (Hermann & Wülfing, 2012, S. 400)

Leakage (Bypassing)

Eine weniger gefährliche, jedoch für die Betroffenen unangenehme Komplikation des Katheterismus ist die Leakage. Von Leakage, auch Katheter-Bypassing genannt, spricht man, wenn Urin neben dem Katheter austritt oder wenn bei einem SPBK Urin urethral ausrinnt. Laut Theriault, Ward-Smith & Soper (2012, S. 310) gibt es verschiedene Ursachen für diesen ungewollten Harnverlust. Diese sind: ein zu kleiner Katheterdurchmesser, Inkrustierungen, anatomische Abnormitäten und ein fehlerhaftes Design des Katheters. (Theriault et al., 2012, S. 307–310)

Blasentumor

Ein BVK kann chronisch entzündliche Veränderungen in der Blase verursachen. Durch die dauerhaft vorhandenen Reizzustände werden Tumorbildungen vermutet. (Ooble, Clarke & Hammonds, 1989, S. 356) Forscher in Taiwan haben nachgewiesen, dass Menschen mit einem BVK im Vergleich zur Normalbevölkerung ein höheres Risiko haben, an einem Blasentumor zu erkranken. Insbesondere bei Menschen höheren Alters und bei männlichen Teilnehmern wurde eine gehäufte Inzidenz dokumentiert. (Ho et al., 2015, S. 2)

Intraoperative Komplikationen durch suprapubische Kathetereinlage

Während der Einlage eines SPBK kann der Darm verletzt werden, wodurch eine Peritonitis entstehen kann. Weiterhin können durch die Kathetereinlage Blutgefäße verletzt werden und Komplikationen aufgrund der Anästhesie entstehen. (Ahluwalia et al., 2006, S. 212)

2.3 Erleben von Menschen mit einem BVK

Erleben wird nach dem Bedeutungswörterbuch Duden folgendermassen definiert: erfahren müssen oder können, von etwas betroffen und beeindruckt werden. Beispielsweise kann etwas Schreckliches, eine Überraschung oder Enttäuschung erlebt werden. Der Begriff kann mit folgenden Synonymen gleichgestellt werden: am eigenen Leben erfahren, durchleben, durchmachen, kennenlernen oder mitmachen. (Konopka, 2010, S. 344)

In ihrem qualitativen Literaturreview bezüglich der Anwendung von BVK erfasst die britische Pflegewissenschaftlerin Melanie De Jaeger das Erleben von Menschen mit einem BVK, indem sie die Ergebnisse von vier qualitativen Studien miteinander vergleicht. Als übergeordnetes Ergebnis stellt sie fest, dass Patientinnen und Patienten Zeit brauchen, um sich an einem Leben mit einem BVK zu gewöhnen. Dabei stellt De Jaeger (2011) vier Kategorien vor, die das Erleben von Menschen mit einem BVK beschreiben. Die vier Kategorien sind folgendermassen beschrieben:

Eine unerwartet lange Anpassungszeit

Menschen, die einen BVK erhalten, sind psychisch nicht auf die lange Dauer der Anpassungszeit vorbereitet. Zu diesem Schluss kommen alle vier Studien, welche De Jaeger in ihrem Literaturreview einschließt. Bei manchen Teilnehmenden werden falsche Erwartungen an die Dauer der Anpassungszeit geweckt. Dauert der Prozess länger als erwartet, kommt es bei diesen Menschen eher zu einer depressiven Verstimmung.

Selbstmanagement

Eine Studie stellt den Anpassungsprozess als einen Verlauf dar, der mit einem anfänglichen Widerstand anfängt und damit aufhört, dass die Betroffenen die Kontrolle übernehmen und selbstständig werden.

Zwei Studien kommen zum Schluss, dass Menschen mit einem BVK profitieren, wenn sie z. B. durch Dokumentation der Ausscheidung oder indem sie auf Entzündungszeichen achten, Eigenverantwortung übernehmen können.

Körperbildveränderung

In drei der vier Studien kommen die Autorinnen und Autoren zum Schluss, dass eine Körperbildveränderung den Alltag der Teilnehmenden verändert. Menschen mit einem BVK bemühen sich, den Katheter zu bewahren, zu überwachen und zu verbergen, um sich vor Schaden und Stigmatisierung zu schützen.

Sexualität

In drei Studien stellt die veränderte Sexualität einen wichtigen Faktor im Leben eines Menschen mit einem BVK dar. In einer Studie wird festgestellt, dass Pflegefachpersonen das Thema Sexualität im Gespräch mit BVK-Tragenden nicht ansprechen. In einer weiteren Studie ist der BVK nicht nur Grund, eine intime Beziehung zu beenden, sondern hindert Betroffene auch daran, physische Nähe zu Kindern und Enkelkindern zuzulassen.

(De Jaeger, 2011, S. 400 und 404)

3 Fragestellung und Ziele

3.1 Fragestellung

Wie erleben Erwachsene das Tragen eines suprapubischen oder transurethralen Blasenverweilkatheters?

3.2 Ziele

- Anhand der Literaturübersichtsarbeit ist das Erleben von Menschen mit einem BVK beschrieben.
- Basierend auf diesen Erkenntnissen sind konkrete Empfehlungen für die Pflegepraxis, Forschung und Lehre abgeleitet.

4 Methode

Diese Arbeit stellt eine systematische Übersichtsarbeit dar. Bei dieser Art von Übersichtsarbeit werden Studien anhand von vorher definierten Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt und anschliessend nach ihrer methodischen Qualität beurteilt, um mögliche Unterschiede in den Ergebnissen aufdecken zu können. Die relevanten Informationen werden in der Folge systematisch aus den Publikationen extrahiert, die Resultate dargestellt und nach definierten Kriterien wie Studiendesign und Rekrutierungsmodus bewertet. (Ressing, Blettner & Klug, 2009, S. 457)

Um das Erleben von Menschen mit einem BVK beschreiben zu können, wurde nach qualitativen Studien gesucht. Qualitative Studien eignen sich, da sie sich auf das subjektive Empfinden einer menschlichen Erfahrung beziehen (Mayer, 2014, S. 73).

Die vorliegende Forschungsfrage wurde von De Jaeger bereits im Jahr 2011 anhand einer Literaturübersichtsarbeit untersucht. Weitere Informationen zu dieser Übersichtsarbeit und eine ausführlichere Beschreibung ihrer Ergebnisse sind in Kapitel 2.3 zu finden. Seit der Veröffentlichung der Literaturübersichtsarbeit im Jahr 2011 sind bereits sechs Jahre vergangen. In der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit wird daher nach neuen Studien gesucht. Es wird überprüft, ob sich aufgrund der neu gewonnenen Erkenntnisse die bestehenden Kategorien bestätigen oder wiederlegen lassen und ob neue Kategorien dazu generiert werden können.

4.1 Suchstrategie

Das Einlesen in Lehrbücher und in wissenschaftlichen Arbeiten ermöglichte eine erste Auseinandersetzung mit dem Thema. Anhand dieses Grundwissens und der Forschungsfrage wurden die relevanten Datenbanken ausgewählt und Suchbegriffe bestimmt. Die Suche nach geeigneten Studien erfolgte elektronisch. Zusätzlich wurde über das Literaturverzeichnis nach weiteren Studien gesucht. Die neuste Studie in De Jaeger ist aus dem Jahr 2008, daher wurde die Suche auf Publikationen ab 2008 limitiert.

Datenbanken

Für die Beantwortung der Fragestellung sind Datenbanken im Bereich der Pflegewissenschaft, Psychologie und Medizin relevant. Die Autorin entschied sich für die Datenbank Public Medline [PubMed], da sie als *die* medizinische Literaturdatenbank bekannt ist. Sie verfügt über eine grosse Anzahl medizinischer und pflegerischer Literatur (Simon, 2013, S. 168).

Die Datenbank Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] wurde aufgenommen, da diese zu den wesentlichen Literaturdatenbanken für den Pflegebereich gehört (Simon, 2013, S. 168). Des Weiteren wurde aufgrund der Fragestellung auch Literatur aus dem Bereich der Psychologie für notwendig betrachtet. Hier eignete sich für die Recherche die Datenbank Psychology Information [PsycINFO], da diese wesentliche Literatur aus der Psychologie und Psychiatrie enthält (Simon, 2013, S. 169). Die kostenpflichtige Recherche in den Datenbanken CINAHL und PsycINFO konnte über das Konsortium der Schweizer Hochschulbibliotheken durchgeführt werden.

Suchbegriffe

Für die Suche in den Datenbanken wurde eine Liste mit relevanten Begriffen zusammengestellt und nach Schlagwörtern gesucht. Der Begriff *experience* konnte keinem Schlagwort zugeordnet werden. Daher wurde mit der Kombination von folgenden Stichwörtern gesucht: *experience, perspective, view, perception, attitude* oder *impact*.

Der MeSH-Begriff *urinary catheter* in der Datenbank Pubmed schliesst die Begriffe *transurethral catheter, suprapubic catheter, indwelling catheter* oder *foley catheter* nicht ein. Aus diesem Grund wurde die Suche mit den entsprechenden Stichwörtern ergänzt. Der Begriff *intermittent* wurde mit dem Bool'schen Operator *NOT* als Eingrenzung verwendet, da diese Katheterisierungsart mit der Forschungsfrage ausgeschlossen wurde.

In Pubmed ergänzte die Autorin die Suche mit dem Schlagwort *qualitative research* und den Stichwörtern *phenomenologic, hermeneutic, grounded theory* und *qualitative study*, um eine überschaubare Trefferzahl zu erhalten. In den Datenbanken CINAHL und PsycINFO wurden die Begriffe in Zusammenhang mit *qualitative research* nicht ergänzt. Dort waren die Ergebniszahlen überschaubar und die Autorin wollte vermeiden, dass mit dem zusätzlichen Suchbegriff Ergebnisse übersehen werden.

Bei der systematischen Literaturrecherche wurden die einzelnen Schlag- und Stichwörter durch die Bool'schen Operatoren *AND* und *OR* in Verbindung gesetzt. Es wurde mit Trunkierung gearbeitet, um die Suche auszuweiten, indem andere Schreibweisen bzw. grammatikalische Formen einbezogen werden. Alle verwendeten Suchbegriffe mit den entsprechenden Kombinationen sind im Suchprotokoll, Anhang A, tabellarisch dargestellt. Im Anhang B ist die Suchstrategie für die verschiedenen Datenbanken mit entsprechenden Trefferzahlen dargestellt.

Selektion der Studien

Insgesamt wurden mit den erwähnten Suchbegriffen und Limits 628 Publikationen gefunden. Bei jedem Suchvorgang wurden alle Titel gesichtet. Wenn der Titel mit dem Thema Erleben oder BVK in Zusammenhang gebracht werden konnte, wurde das Abstract gelesen. Bei der

Durchsicht des Titels oder des Titels und des Abstracts konnten die meisten Artikel ausgeschlossen werden. Bei der grossen Menge an Treffer wurden nur diejenigen Studien als doppelt ausgeschlossen, die als potenziell relevant angenommen wurden. Die neun übriggebliebenen Studien sowie die aus der «Handsuche» gefundene Studie wurden schlussendlich vollständig gelesen und nach Ein- und Ausschlusskriterien selektioniert.

Einschlusskriterien:

- Veröffentlichung ab dem Jahr 2008
- Studien mit qualitativem Forschungsdesign, systematische Übersichtsarbeiten qualitativer Studien und Fallberichte
- Studien, welche sich entweder auf Trägerinnen und Träger eines SPBK oder eines TUBK konzentrieren, oder Studien, welche Trägerinnen und Träger beider Arten von BVK einbeziehen
- Studien mit Teilnehmenden, welche seit mindestens einen Monat einen SPBK oder einen TUBK tragen
- Studien, welche das Erleben von europäischen, nordamerikanischen und australischen Betroffenen untersuchen; diese Population ist soziokulturell und ökonomisch vergleichbar.
- Studien in deutscher und englischer Sprache

Ausschlusskriterien:

- Studien, welche in der Population kognitiv beeinträchtigte Menschen einschliessen

Nach detaillierter Durchsicht wurden fünf Studien wegen folgenden Gründen aus der Übersichtsarbeit ausgeschlossen:

- Eine Studie erforschte das Erleben von Menschen, bei denen die Liegedauer des Katheters nur kurzfristig war (Darbyshire, Rowbotham, Grayson, Taylor & Shackley, 2016).
- Bei einer Studie lag das Setting der Untersuchung in Nigeria (Adejumo & Ilesanmi, 2008).
- Die Studie von Godfrey (2008) bereits im Literaturreview von De Jaeger eingeschlossen.
- Eine Studie von Wilde et. al. (2013) untersucht eine Stichprobe von 202 BVK-Trägerinnen und Träger in Bezug auf das Selbstmanagement und auf katheterassoziierte Probleme. Auf das Erleben der Teilnehmenden wird nicht eingegangen.

- Der Fokus der Studie von Chapple, Prinjha, Deneley und Ziebland (2016) liegt auf der Interpretation des Erlebens von Menschen mit einem BKV und darauf, wie dieses Wissen in der Entwicklung von neuen Katheterdesigns einfließen kann.

Übrig blieben fünf Studien, welche in der Literaturübersichtsarbeit aufgenommen wurden. Der Selektionsprozess ist in der nachfolgenden Abbildung grafisch dargestellt.

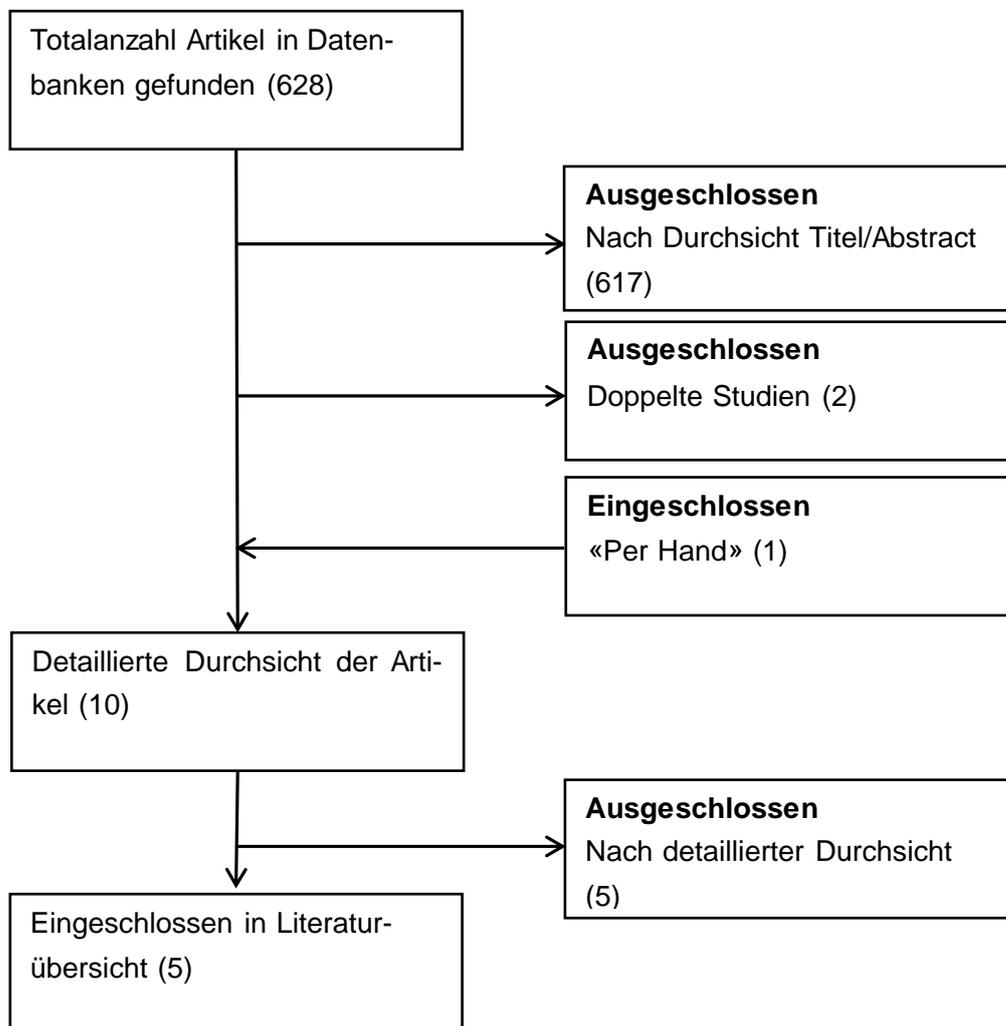


Abbildung 1 Flow Chart «Selektion der Studien»

Anmerkung: In Anlehnung an Zeller (2016, S. 31)

4.2 Studienanalyse

Die ausgewählten Studien wurden anschliessend nach dem Methodenpapier von FIT-Nursing Care analysiert und bewertet. Im Methodenpapier werden verschiedene Kriterienlisten für die Analyse und Beurteilung von Interventionsstudien, systematische Übersichtsarbei-

ten und Metaanalysen sowie für qualitative Studien zur Verfügung gestellt (Panfil & Ivanovic, 2011).

Die ausgewählten Studien wurden im ersten Schritt analysiert. Zur Studienanalyse von qualitativen Studien werden im Methodenpapier folgende Elemente festgehalten: die Fragestellung und Zielsetzung, das Design, die Stichprobe, das Verfahren der Datenerhebung, der Studienablauf, die Datenanalyse, die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Original-Autorinnen und -Autoren. Bei der Analyse einer Übersichtsarbeit werden die Kriterien Stichprobe und Verfahren der Datenerhebung nicht analysiert. Stattdessen werden die Suchstrategie und die Datenanalyse zusätzlich in die Analyse eingeschlossen. (Panfil & Ivanovic, 2011, S. 14 und 17)

Nach Durchführung der Studienanalyse wurde die methodische Qualität anhand der Beurteilungsliste bewertet. Auch die Beurteilung nach den Kriterien der FIT-Nursing Care Plattform unterscheidet sich je nach Studiendesign. Bei einer qualitativen Studie werden hierfür folgende Kriterien mit adäquat, problematisch oder unklar bewertet: Fragestellung, Design, Literaturrecherche, Auswahl der Teilnehmenden, Beschreibung der Teilnehmenden, Beschreibung der Forschenden, Datensammlung, Sättigung, Darstellung der Ergebnisse und Validierung der Ergebnisse. Die Beurteilung einer systematischen Übersichtsarbeit erfolgt hingegen durch die Beurteilung folgender Elemente: Forschungsfrage, Ein- und Ausschlusskriterien, Literaturrecherche, Darstellung des Auswahlprozesses zum Einschluss der Studien, Beurteilung der eingeschlossenen Studien, Nachvollziehbarkeit der Beurteilung der Studien, Übereinstimmung bei der Beurteilung der Qualität der eingeschlossenen Studien und durch die klinische Unterschiedlichkeit der Studien (Panfil & Ivanovic, 2011, S. 14-15 und S. 18-19)

Im Methodenpapier von FIT-Nursing Care wird empfohlen, die Studienqualität praxisnah darzustellen. Basierend auf der ausführlichen Beurteilung der Qualität der Studien wurden daher Risiko-Ampeln erstellt. Die Risiko-Ampeln (gelb, rot, grün) beschreiben für bestimmte Kriterien die Qualität der Studie. Damit ist auf einen Blick die methodische Qualität der Studie ersichtlich. (Panfil & Ivanovic, 2011, S. 20)

Die Analyse der einzelnen Studien ist in der Übersichtstabelle im Anhang C zu finden. Im Anhang D ist die Beurteilung der Qualität nach den Kriterien des Methodenpapiers von FIT-Nursing Care tabellarisch dargestellt.

5 Ergebnisse

5.1 Übersicht der inkludierten Studien

In der vorliegenden Übersichtsarbeit sind fünf Studien eingeschlossen worden. Sie stammen alle aus Grossbritannien und wurden in englischer Sprache verfasst. Bei einer Studie (De Jaeger, 2011) handelt es sich um Literaturreview, drei Studien weisen ein qualitatives Design auf (Chapple, Prinjha & Feneley, 2015; Fowler, Godfrey, Fader, Timoney & Long, 2014; Mciver et al., 2015; Prinjha & Chapple, 2013) und eine Studie wurde mit einem Mixed-Method-Design konzipiert (Mciver et al., 2015).

In der Mixed-Method-Studie von Mciver et al. (2015) wurden in einem quantitativen Teil die Gründe für Notfallkonsultationen von Menschen mit einem BVK erfasst. Zudem wurden im qualitativen Teil neben den Personen mit einem BVK auch Bezugspersonen, Pflegefachpersonen und Hilfskräfte zu ihren Erfahrungen im Umgang mit einem Katheter befragt. In der Analyse der vorliegenden Arbeit werden nur die Antworten der Menschen mit einem BVK einbezogen.

Die Katheterisierungsform ist in drei Studien angegeben (Chapple et al., 2015; Fowler et al., 2014; Prinjha & Chapple, 2013). Diese drei Studien befragen Menschen, die seit mindestens drei Monaten einen SPBK oder einen TUBK haben. Die Studie von Mciver et al. (2015) macht keine Angaben zur Katheterisierungsform und -dauer.

Tabelle 1 stellt einen Überblick über die Studien dar. Im Anhang C ist diese Tabelle in einer ausführlicheren Form dargestellt.

Tabelle 1: Übersichtstabelle der inkludierten Studien

Autor/in / Jahr	Titel	Zielsetzung	n	Design	Ergebnisse
De Jaeger, 2011	Exploring urinary catheters: the perspectives of patients and nurses	Beschreibung der Erfahrungen von Patientinnen und Patienten mit einem BVK.	-	Review von vier qualitativen Studien	Vier Kategorien: eine unerwartet lange Anpassungsphase, Selbstmanagement, Körperbildveränderung und Sexualität.
Prinjha & Chapple, 2013	Living with an indwelling urinary catheter	Ein Verständnis über das Leben von Menschen mit einem BVK aus Perspektive der Patientinnen und Patienten wird erlangt.	36	Qualitative Studie	Ergebnisse in sechs Abschnitten deskriptiv dargestellt.
Chapple et al., 2015	Comparing Transurethral and Suprapubic Catheterization for Long-term Bladder Drainage	Die Sichtweisen von Menschen mit einem TUBK oder SPBK sind erfasst und es ist untersucht, wie eine Entscheidung für eine Katheterart getroffen wird. Zudem sind die Erfahrungen von Menschen mit einem TUBK oder einem SPBK miteinander verglichen.	36	Qualitative Studie	In vier Unterkapiteln werden die Ergebnisse dargestellt. Die Obertitel lauten: medizinische Gründe für einen SPBK, Komfort und Hygiene, das Gefühl der Kontrolle, Sex und intime Beziehungen.
Fowler et al., 2014	Living with a Long-term, Indwelling Urinary Catheter Catheter Users' Experience	Die Erfahrungen und Prioritäten von Menschen mit einem BVK in der heterogenen Population sind interpretiert und beschrieben.	27	Qualitative Studie	Die acht Hauptkategorien lauten: sich anpassen, Management ausserhalb des Hauses, Ungewissheit, Anpassungen in der Nacht, katheterassoziierte Probleme, soziale Interaktion, Unterstützung und Intimität/Körperbild.
Mciver et al., 2015	Managing Catheters in the Community	Die Erfahrungen von pflegeabhängigen und pflegeunabhängigen Menschen mit einem BVK sind ermittelt und dargestellt.	6	Mixed-Method-Studie	Die Ergebnisse werden in vier Hauptkategorien eingeteilt und beschrieben. Diese sind: gelebte Erfahrung, Kommunikation, pflegerische Versorgung und Schulung Fach- und Hilfspersonal.

Anmerkung: Eigene Darstellung

5.2 Qualität der inkludierten Studien

Die Einzelstudien wurden mit der Kriterienliste für qualitative Studien des Methodenpapiers von FIT-Nursing Care bewertet. Insgesamt wurden elf Kriterien beurteilt. Die Qualität der Einzelstudien reicht von sehr gut bis mangelhaft. Chapple et al. (2015) und Flower et al. (2014) weisen generell eine sehr gute Qualität auf und müssen lediglich in einem Kriterium als problematisch beurteilt werden. Die zwei weiteren Einzelstudien weisen eine mittlere Qualität auf. Die Studien von Prinjha & Chapple (2013) ist in vier Kriterien und die Studie von Mciver (2015) in fünf Kriterien als problematisch zu beurteilen. In mehreren Kriterien kann die Qualität der Einzelstudien darüber hinaus nicht bewertet werden, diese Kriterien weisen daher eine unklare Qualität auf.

Für die Bewertung von De Jaeger (2011) wurde die Kriterienliste für systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen verwendet. Diese Kriterienliste beinhaltet insgesamt acht Kriterien. Die Studie von De Jaeger kann in zwei Kriterien als adäquat und in vier Kriterien als problematisch beurteilt werden. Zwei Kriterien können nicht bewertet werden und weisen somit eine unklare methodische Qualität auf.

Auf der folgenden Seite wird in Tabelle 2 und 3 die Qualität der inkludierten Studien anhand von Risiko-Ampeln veranschaulicht. Die Farben sind folgendermassen zu deuten (Panfil & Ivanovic, 2011, S. 20):

- Die grüne Farbe beschreibt eine adäquate methodische Qualität.
- Die gelbe Farbe beschreibt eine unklare methodische Qualität.
- Die rote Farbe beschreibt eine problematische methodische Qualität.

Tabelle 2: Qualität der inkludierten qualitativen Studien

	Prinjha & Chapple (2013)	Chapple et al. (2015)	Fowler et al. (2014)	Mciver et al. (2015)
Forschungsfrage/Zielsetzung	Green	Green	Green	Green
Design	Red	Green	Green	Red
Literaturrecherche	Red	Green	Green	Green
Auswahl der Teilnehmenden	Red	Green	Red	Red
Beschreibung der Teilnehmenden	Red	Green	Green	Red
Beschreibung der Forschenden	Yellow	Yellow	Yellow	Green
Datensammlung	Green	Green	Green	Green
Datenanalyse	Green	Green	Green	Green
Sättigung	Yellow	Yellow	Green	Red
Darstellung der Ergebnisse	Green	Red	Green	Red
Validierung der Ergebnisse	Yellow	Yellow	Green	Yellow

Anmerkung: Eigene Darstellung. Kriterien basierend auf Panfil & Ivanovic, 2011, S. 18–19

Da die Qualität einer Literaturübersichtsarbeit mit einer anderen Kriterienliste beurteilt wird, ist die Qualität der Studie von De Jaeger (2011) separat in Tabelle drei dargestellt.

Tabelle 3: Qualität der inkludierten Literaturübersichtsarbeit

	De Jaeger, 2011
Forschungsfrage/Zielsetzung	Green
Ein- und Ausschlusskriterien	Red
Literaturrecherche	Red
Darstellung des Auswahlprozesses zum Einschluss der Studien	Red
Beurteilung der eingeschlossenen Studien	Red
Nachvollziehbarkeit der Beurteilung der Studien	Yellow
Übereinstimmung bei der Beurteilung der Qualität der eingeschlossenen Studien	Yellow
Klinische Unterschiedlichkeit der Studien	Green

Anmerkung: Eigene Darstellung. Kriterien basierend auf Panfil & Ivanovic, 2011, S. 14–15

5.3 Ergebnisse: Erleben von Menschen mit einem BVK

Aus den Hauptergebnissen der Studien wurden in Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit Kategorien mit entsprechenden Schwerpunktthemen gebildet. Tabelle 4 gibt einen ersten Überblick über die Ergebnisse, welche durch die Literaturanalyse generiert werden konnten. Anschliessend werden die Ergebnisse anhand der übergeordneten Kategorien erläutert.

Tabelle 4: Darstellung der Kategorien und Schwerpunktthemen

Kategorie	Schwerpunktthemen
Anpassungsprozess	<ul style="list-style-type: none"> • lange Dauer der Anpassungszeit • Resignation • Situation vor BVK
Befähigung zum Selbstmanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Informationserhalt • Übernahme von Eigenkontrolle • Handhabung des Katheters
Sexualität	<ul style="list-style-type: none"> • sexuell aktiv sein • über Sexualität sprechen
Körperbild	<ul style="list-style-type: none"> • Sorge um Stigmatisierung • eigenes Selbstbild • Einfluss auf soziale Interaktion • Kommunikation mit soziales Netz
katheterassoziierte Probleme	<ul style="list-style-type: none"> • Komplikationen • Schmerzen
Veränderung des Lebensstils	<ul style="list-style-type: none"> • Reisen • das Haus verlassen • mehr Zeit einplanen • Einflüsse auf das Schlafverhalten
auf Unterstützung angewiesen sein	<ul style="list-style-type: none"> • angewiesen auf Unterstützung durch pflegende Angehörige • Abhängigkeit von Gesundheitsfachpersonal • Kommunikation des Gesundheitssystems

Anmerkung: Eigene Darstellung

5.3.1 Anpassungsprozess

Menschen, die einen BVK erhalten, sind psychisch nicht auf die lange Dauer der Anpassungszeit vorbereitet. Zu diesem Schluss kommen alle vier Studien, welche im Literaturreview von De Jaeger (2011) wurden. Bei manchen Teilnehmenden wurden falsche Erwartungen an die Dauer der Anpassungszeit geweckt. Dauerte der Prozess länger als erwartet, kam es bei diesen Menschen eher zu einer depressiven Verstimmung. (De Jaeger, 2011)

Sich an die neue Situation mit einem BVK anzupassen und ihn akzeptieren zu können, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Einfluss auf die Dauer der Anpassungszeit haben die Indikation für den Katheter, ob die Teilnehmenden in die Entscheidungsfindung eingeschlossen wurden, das Auftreten katheterassoziierter Probleme und der Unterstützungsumfang durch Angehörige. (Flower et al., 2014)

Der Anpassungsprozess ist für viele Teilnehmende abhängig von der vorherigen Situation der Betroffenen. Für Personen, welche zuvor inkontinent waren, bringt der BVK auch positive Aspekte mit sich (Fowler et al., 2014; Prinjha & Chapple, 2013). Diese Teilnehmenden berichten über mehr Freiraum, um sozialen Aktivitäten und einer Arbeit nachgehen zu können (Prinjha & Chapple, 2013). Auch in Flower et al. (2014) wird die Freude mancher Personen über bessere Möglichkeiten zur sozialen Interaktion erwähnt.

Mit dem künstlichen Urinausgang verlieren die Betroffenen einen Teil der körperlichen Normalität (Flower et al., 2014). Vielfach wird der BVK als letzter Ausweg gesehen, um eine Blasenentleerungsstörung zu behandeln. Dadurch entsteht bei den betroffenen Menschen zunächst ein Gefühl der Aussichtslosigkeit und der Resignation. Die Menschen empfinden den Katheter als unvermeidlich und es bleibt ihnen keine Alternative, als ihn zu akzeptieren. (Flower et al., 2014; Mciver et al., 2015) Menschen, die bereits seit längerer Zeit einen BVK haben, äussern hingegen, dass sie den Katheter nun akzeptieren können. Zu diesem Zeitpunkt wird der Katheter eher als eine pragmatische und komfortable Lösung gesehen. (Flower et al., 2014)

5.3.2 Befähigung zum Selbstmanagement

Der Anpassungsprozess ist ein Verlauf, der mit einem anfänglichen Widerstand beginnt und damit endet, dass die Betroffenen Kontrolle übernehmen und selbstständig ihren BVK handhaben. In zwei inkludierten Studien von De Jaeger (2011) kommen die Forschenden zum Schluss, dass Personen es schätzen, ihren Katheter selber zu versorgen. Indem die Menschen lernen, ihre Ausscheidungsmenge zu dokumentieren oder auf Entzündungszeichen zu achten, können die Teilnehmenden in bestimmten Bereiche selber die Kontrolle übernehmen. (De Jaeger, 2011)

Die meisten Befragten äussern den Wunsch nach mehr Informationen über die Funktionsweise und den richtigen Umgang mit einem BVK (Fowler et al., 2014; Prinjha & Chapple,

2013; Mciver et al., 2015). Die Menschen wollen wissen, wie der Katheter eingeführt wird, wie der Urinbeutel am Katheter angeschlossen wird, wie der Urinbeutel am besten positioniert wird und welche Katheterarten, Beutel und Ventile ihnen zur Verfügung stehen. Ausserdem wollen sie über die nötige Hygiene mehr Wissen erlangen sowie konkrete Angaben zur Trinkmenge erhalten. (Prinjha & Chapple, 2013)

Bei Mciver et al. (2015) äussern die Betroffenen, dass sie sich auch schriftliches Informationsmaterial für Zuhause gewünscht hätten. So seien die erfolgten Schulungen sehr kurz gewesen und es wären mehr Informationen zum Verständnis nötig gewesen, jedoch hätten sie sich nicht getraut nachzufragen.

Es dauert eine gewisse Zeit bis die Menschen mit ihrem BVK zurechtkommen. Vor allem die Fixierung des Urinbeutels am Körper benötigt eine Weile, bis die Handhabung zur Routine wird. Flower et al. (2014) stellten fest, dass originales Katheterfixiermaterial wenig benutzt wird. Der Urinbeutel wird häufig mit einem Band am Bein festgebunden anstatt mit einem Beinbeutelhalter fixiert. Ebenfalls berichten Teilnehmende, dass sie auf das Material mit Hautirritationen und Verletzungen reagieren.

Die ungenügende Fixierung des Katheters kann zu Irritationen und Verletzungen des Blasenhalses führen. Befragte Teilnehmende haben über diese potenziellen Schäden wenige Kenntnisse. Dies zeigt sich in den Äusserungen von manchen Menschen, die ihr Katheterventil in den Socken oder am elastischen unteren Band von Trainerhosen befestigen. (Flower et al., 2014)

Auch in der Studie von Mciver et al. (2015) stellte sich Fehlverhalten in der Handhabung des Katheters heraus. Ein älteres Paar beschreibt, wie es den Urinbeutel, sobald er Urin enthielt, auch nachts geleert hat, was zu einer Übermüdung und einer hohen Belastung für den Alltag führte.

Eine jüngere Kohorte mit einer neurologischen Blasenentleerungsstörung wurde in einer Klinik für Rückenmarksverletzungen in der Handhabung des Katheters instruiert. Diese berichten sehr positiv über die Instruktion und empfanden den Informationserhalt als sehr wertvoll in Bezug auf ihr Kathetermanagement. (Flower et al., 2014)

In Chapple et al. (2015) stellen die Forschenden einen Unterschied zwischen den Erfahrungen von Menschen mit einem SPBK und einem TUBK fest. Teilnehmende, welche mit beiden BVK-Formen vertraut sind, empfanden den SPBK als komfortabler. Durch den SPBK haben die befragten Personen mehr Kontrolle, können die Farbe des Urins besser beurteilen und erkennen vorhandenes Sediment. Auch für pflegende Angehörige sei es angenehmer. Der Katheter sei für sie besser zugänglich und hygienischer. (Chapple et al., 2015)

5.3.3 Sexualität

Die veränderte Sexualität ist ein wichtiger Faktor im Leben eines Menschen mit einem BVK. Zu dieser Schlussfolgerung kommen drei der in De Jaeger (2011) inkludierten Studien. Befragte Teilnehmende berichten vom Sexverzicht aufgrund des BVKs (De Jaeger, 2011; Chapple et al., 2015; Mciver et al., 2015). Vor allem mit einem TUBK wird Sex als unmöglich beschrieben (Mciver et al., 2015). So berichtet ein 35-jähriger Mann, der an Multipler Sklerose erkrankt ist und während acht Monaten einen TUBK hatte, etwa, wie er beim Sex den Katheter entlang des Penis befestigte und dies als schmerzhaft empfand. Ein weiterer Mann erzählt, dass ein Urinbeutel im Bett das Sinnbild einer romantischen Beziehung stört, und auch eine Frau berichtet, wie die Lage der Einstichstelle des SPBKs Einfluss auf ihre sexuelle Aktivität hat. Sie hatte anfänglich eine distale Einstichstelle, welche sie mehr störte als die nun höher liegende. (Chapple et al., 2015)

In Chapple et al. (2015), Flower et al. (2014) und in Prinjha & Chapple (2013) berichten Frauen und Männer über Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs. Manche Frauen bemerken anschliessend blutigen Urin im Beutel und in seltenen Fällen kam es danach zu einer HWI. In Flower et al. (2014) spricht eine kleine Anzahl männlicher Teilnehmer die Sexualität an. Auch diese Männer äussern, dass ein Katheter Einfluss auf eine körperliche und intime Beziehung hat.

Die Betroffenen wünschen sich ein Gespräch über Sexualität (Chapple et al., 2015; Fowler et al., 2014; Mciver et al., 2015; Prinjha & Chapple, 2013) Idealerweise sollte dieses Gespräch, bevor der Katheter eingeführt wird, stattfinden (Flower et al., 2014). In der Studie von De Jaeger (2011) wird festgestellt, dass Pflegefachpersonen das Thema Sexualität nicht ansprechen.

5.3.4 Körperbild

In drei der vier Studien in De Jaeger (2011) kommen die Forschenden zum Schluss, dass ein BVK eine Körperbildveränderung für die Betroffenen darstellt. Dies führt im Alltag zu Veränderungen. Menschen mit einem BVK bemühen sich, den Katheter zu überwachen und zu bewahren, um sich vor Schaden zu schützen. Ausserdem führt die Sorge vor Stigmatisierung dazu, dass Betroffene den BVK verbergen. (De Jaeger, 2011)

Bei Prinjha und Chapple (2013) berichten manche Teilnehmende über belastende Gefühle aufgrund des Katheters. Der BVK wird als unangenehm oder störend empfunden und hat negativen Einfluss auf das Selbstbild (Chapple et al., 2015; Fowler et al., 2014; Prinjha & Chapple, 2013). Eine Frau in Flower et al. (2014) empfindet den Katheter als grösste Einschränkung ihres täglichen Lebens. Sie fühlt sich schmutzig und verlässt daher das Haus nur sehr selten. (Flower et al., 2014, S. 601) Auch jungen Frauen macht die Körperbildverände-

rung zu schaffen. Der BVK wird von ihnen als visuelle Wahrnehmung einer Inkontinenz gesehen (Flower et al., 2014).

Die soziale Interaktion wird durch die Körperbildveränderung verändert. Die Betroffenen machen sich Sorgen, wie Mitmenschen reagieren, wenn sie den Katheter sehen. (Mciver et al., 2015)

In einer Studie in De Jaeger erfahren die Forschenden, dass ein BVK auch ein Hindernis sein kann, um physische Nähe zu Kindern und Enkelkindern zu erfahren.

Der BVK führt bei vielen Betroffenen zu einer Anpassung des Kleidungsstils. Den meisten Menschen mit einem BVK ist es wichtig, dass der Katheter diskret gehalten werden kann. Die Teilnehmenden berichten über den Kauf breiterer Hosen und Frauen über das häufigere Tragen eines Rocks. (Flower et al., 2014)

In Prinjha und Chapple (2013) erhoffen sich manche Teilnehmende mehr Diskretion durch ein innovatives Katheterdesign. Das Katheterdesign wurde seit 1937 nur minimal verändert. Durch Anpassungen in der Katheterentwicklung wünschen sich die Teilnehmenden weniger Komplikationen und mehr Unabhängigkeit. Vor allem Menschen, die in ihrer Handfertigkeit eingeschränkt sind, erhoffen sich einen Katheter, welchen sie selbstständig leeren können.

Nicht nur der Katheter, sondern auch Folgen des Katheters haben Einfluss auf das Körperbild. Kommt es z. B. zur Leakage empfinden dies die Betroffenen als sehr unangenehm und verbinden es mit Schamgefühlen. (Mciver et al., 2015)

Personen mit einem BVK erzählen meistens nur ihren engsten Familienangehörigen von ihrem Katheter. Die Teilnehmenden schildern auch, wie sie ihren Freunden vom Katheter berichteten. Die Reaktionen seien sensibel und verständnisvoll gewesen. (Flower et al., 2014)

5.3.5 Katheterassoziierte Probleme

Menschen mit einem BVK berichten über katheterassoziierte Probleme (Chapple et al., 2015; Fowler et al., 2014; Mciver et al., 2015; Prinjha & Chapple, 2013). In Chapple et al. (2015), Flower et al. (2014) und in Prinjha & Chapple (2013) werden katheterassoziierte HWI, Blockaden, Leakagen oder Blasenkrämpfe genannt, in Flower et al. (2014) wird auch das «Wundsein» als Problem beschrieben und in Mciver et al. (2015) werden zudem Probleme wie Inkrustationen, Haematurie und ein unwillentlich rausgerutschter Katheter erwähnt.

Frauen empfinden einen TUBK als unangenehm. Sie haben das Gefühl als würden sie den ganzen Tag auf dem Katheter sitzen (Flower et al., 2014; Chapple et al., 2015). Eine befragte Teilnehmerin in Chapple et al. (2015) litt immer wieder an schmerzhaften Druckstellen im Intimbereich verursacht durch den TUBK. Aus diesem Grund wünschte sie einen Wechsel zu einem SPBK. Auch Menschen mit einem SPBK berichten über Schmerzen und Hautirritationen im Bereich der Einstichstelle (Flower et al., 2014). Ein männlicher Teilnehmer bemerkte

einen störenden Geruch seines SPBK, welcher er bei seinem vorherigen TUBK nicht wahrgenommen hatte (Chapple et al., 2015). In einigen Fällen kommt es durch den SPBK zu einer unangenehmen urethralen Leakage, welche das Tragen einer Einlage nötig macht (Flower et al., 2014).

In Mciver et al. (2015) äussert eine Teilnehmerin ihre Angst vor einer Antibiotikaresistenz, das Dilemma zwischen Antibiotikaeinnahme und der Entwicklung von resistenten Keimen frustrierte sie.

Flower et al. (2014) stellen fest, dass nur die Hälfte der 27 Teilnehmenden katheterassoziierte Probleme ansprachen, ohne explizit danach gefragt zu werden.

5.3.6 Veränderung des Lebensstils

Flower et al. (2014) eruieren umfangreich, wie der Katheter das Lebensstil der Betroffenen beeinflusst. Dabei stellen sie fest, dass der Katheter Einfluss auf die Aspekte Reisen, Einkaufen und Schlafen hat. Die Ergebnisse sind in diesem Unterkapitel beschrieben.

Die Teilnehmenden verlassen das Haus bevorzugt in Begleitung. Häufig werden Orte, die sie bereits kennen, gegenüber unbekanntem Standorten vorgezogen. Mit zunehmendem Alter der Teilnehmenden vermindert sich das Bedürfnis, in unbekanntem Regionen zu verreisen. Jüngere Teilnehmende hingegen erlauben es dem Katheter nicht, über ihre Aktivitäten zu bestimmen.

Im Alltag müssen die Betroffenen häufig mehr Zeit einplanen. Spontane Entscheidungen können manchmal nicht getroffen werden. Der Katheter muss zuerst versorgt werden, bevor die Teilnehmenden das Haus verlassen können.

Der wöchentliche Einkauf, ein Besuch in einem Kaffee oder ein Arzttermin sind die einzigen Gründe, warum viele Teilnehmende ihr Haus verlassen.

In den Supermärkten hat es häufig saubere Toiletten, besonders Toiletten für Rollstuhlgänger werden von den Teilnehmenden bevorzugt. Ein Mann empfindet es unangenehm, den Katheter im Pissoir zu leeren. Er benutzt daher immer die Toilettenkabine. Wenn keine Toiletten vorhanden sind, wird der Katheter in einem Behälter im Auto oder auch im Abfluss des Strassenrands geleert. Auf solche Lösungen greifen Frauen sehr selten zurück. Eher reduzieren sie ihre Trinkmenge.

Der Katheter hat auch Einfluss auf das Schlafverhalten. Manche Teilnehmende berichten über Schlafunterbrechungen aufgrund der Katheterkontrolle oder darüber, wie der Katheter die Schlafposition beeinflusst. Bis auf eine Person haben alle Teilnehmende in Flower et al. (2014) mindestens einmal einen undichten Katheter erlebt, welcher zu Schaden am Bett oder anderen Gegenständen führte. Daher wird der Urinbeutel vielfach in ein Gefäss gestellt. Ausserdem werden Bettprotektoren und Badetücher zum Schutz des Bettes verwendet.

Muss der BVK in der Nacht geleert werden, ist dies für Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, eine Herausforderung. Eine Frau entleert ihren Katheter in einem Eimer neben dem Bett. Sie hat Angst, sich bei einem Sturz zu verletzen oder den schweren Beutel fallen zu lassen. (Flower et al., 2014)

5.3.7 Auf Unterstützung angewiesen sein

Menschen mit einem BVK sind auf Unterstützung durch die Ehepartnerin bzw. den Ehepartner angewiesen (Flower et al., 2014, Mciver et al., 2015). Diese nötige Unterstützung kann die Beziehung zwischen den Eheleuten verändern. Wenn der Ehepartner oder die Ehepartnerin plötzlich in der Versorgung eines Katheters eingeschlossen wird, kann dies die Beziehung beeinflussen. Ein Mann äussert, wie seine Ehefrau in die Pflege des Katheters instruiert und eingeschlossen wurde, obwohl sie gar nicht bereit war, die Aufgaben zu übernehmen. Die Angehörigen erachten es als wichtig, über ihre Pflegetätigkeit zu reden. Teilweise hätten sie sich mehr Gesprächsmöglichkeiten mit Gesundheitsfachpersonen gewünscht oder eine Selbsthilfegruppe, in der die Bezugspersonen ihre Sorgen äussern können. (Mciver et al., 2015)

In Flower et al. (2014) wird auf das Problem hingewiesen, das sich ergibt, wenn ein pflegendes Familienmitglied stirbt oder durch Krankheit in der Betreuung ausfällt. Dies hätte Einfluss auf die Versorgung und Bewältigung des BVKs im Alltag.

Die Studie von Mciver et al. (2015) bezieht sich auf Personen, die von Pflegefachpersonen Zuhause versorgt werden. Die Teilnehmenden äussern, dass eine gute therapeutische Beziehung wichtig ist. Manche erleben die verspürte Fürsorge als sehr wertvoll, andere berichten von unterschiedlichem Vertrauen zu verschiedenen Fachpersonen. Weniger erfahrem medizinischem Personal sei schwieriger zu vertrauen.

Auch in De Jaeger (2011) wird beschrieben, dass der Informationsaustausch mit Gesundheitsfachpersonen sehr wichtig ist. Die Teilnehmenden schätzen die psychische und praktische Unterstützung in Bezug auf den Umgang mit dem Katheter.

Häufig kommen Menschen mit einem BVK mit den Gesundheitspersonen in Kontakt, wenn Probleme auftreten oder wenn ein Katheterwechsel ansteht. Für die meisten Befragten ist der Katheterwechsel unkompliziert und rasch erledigt. Andere Teilnehmende assoziierten den Katheterwechsel hingegen eher mit Schmerzen. In den ersten Stunden bis Tagen wird der BVK von ihnen als unangenehm und schmerzhaft empfunden. Manche Pflegefachpersonen werden in der Durchführung eines Katheterwechsels kompetenter gesehen als andere. Beim Wechsel von SPBK haben Gesundheitsfachpersonen und Allgemeinmediziner meist wenig Erfahrung und sollten laut der Teilnehmenden besser geschult werden. (Prinjha & Chapple, 2013)

Einige Teilnehmende fühlen sich schuldig, wenn sie eine Pflegefachperson ausserhalb der Sprechstundenzeiten nachts anrufen müssen. Auch ist es ihnen unangenehm, wenn sie die Person noch nicht kennen und die Fachperson mit ihrer Krankheitsgeschichte nicht vertraut ist. Bei anderen Teilnehmenden kommt es immer wieder zu nächtlichen Blockaden. Da ihr Katheter daher immer in der Nacht gewechselt wird, kommen sie nicht zu den geplanten Konsultationen und kennen den Tagesbetrieb fast nicht. (Flower et al., 2014)

Die Kommunikation zwischen der spitalinternen und -externen Gesundheitsversorgung ist unterschiedlich organisiert. Mangelnde Kommunikation zwischen den Schnittstellen wird von den Patientinnen und Patienten als unangenehm empfunden. Häufig wissen die Patientinnen und Patienten nicht, wer wofür verantwortlich ist und bei wem sie sich bei Problemen melden können. Zudem wird über den Erhalt von widersprüchlichen Informationen geklagt. (Mciver et al., 2015)

6 Diskussion

Die Analyse der inkludierten Studien ergab sieben Ergebniskategorien, welche im vorangehenden Kapitel bereits beschrieben worden sind. Im folgenden Kapitel werden die Kategorien nun kritisch diskutiert, mit den Ergebnissen des Literaturreviews von De Jaeger (2011) verglichen und Gemeinsamkeiten und Widersprüche aufgedeckt. Zudem werden eigene Erkenntnisse geschildert und es wird auf Limitationen der vorliegenden Arbeit eingegangen.

6.1 Diskussion der Ergebnisse

Grundlage der vorliegenden Übersichtsarbeit ist ein Literaturreview von De Jaeger aus dem Jahr 2011. Nachdem seit Veröffentlichung des Literaturreviews bereits sechs Jahre vergangen sind, suchte die Autorin nach neuen Studien zu diesem Thema. Anhand der Literaturanalyse von vier neuen Studien und des Reviews aus 2011 wurde überprüft, ob sich aufgrund der neu gewonnenen Erkenntnisse die bestehenden Kategorien bestätigen oder widerlegen und ob neue Kategorien dazu generiert werden können.

Im Literaturreview von De Jaeger werden vier Ergebniskategorien vorgestellt: *Lange Anpassungszeit*, *Selbstmanagement*, *Sexualität und Körperbildveränderung*. Anhand der Ergebnisse der vier weiteren Studien können diese Kategorien bestätigt und drei zusätzliche Kategorien generiert werden. Die drei zusätzlichen Kategorien sind: *Katheterassoziierte Probleme*, *Veränderung des Lebensstils und auf Unterstützung angewiesen sein*.

Eine Hauptaussage des Literaturreviews von De Jaeger ist, dass die Menschen nicht auf die lange Dauer der *Anpassungszeit* vorbereitet sind. In ihrer Studie beschreibt sie, wie die Menschen aufgrund eines länger dauernden Anpassungsprozesses an einer depressiven Verstimmung leiden. (De Jaeger, 2011)

Das Erleben der Anpassungszeit wird auch in den neuen Studien immer wieder beschrieben. Die Ergebnisse von zwei Studien beschreiben, welche Einflussfaktoren ausschlaggebend für die Länge der Anpassungszeit sind und mit welchen Gefühlen der Anpassungsprozess erlebt wird (Mciver et al., 2015; Flower et al., 2014). Es wird nicht von depressiver Verstimmung gesprochen, sondern von Gefühlen der Aussichtslosigkeit, der Resignation und des Verlusts der Normalität.

Ein interessantes Ergebnis stellt die Kategorie *Befähigung zum Selbstmanagement* dar. Selbstmanagementförderung hat zum Ziel, Patientinnen und Patienten behilflich zu sein, aus dem Zustand des passiven Erleidens herauszufinden, und sie in die Lage zu versetzen, aktiv Handelnde zu werden. Die Menschen brauchen Unterstützung, sie müssen Selbstvertrauen entwickeln, um die eigene Gesundheits- bzw. Krankheitssituation zu managen, um

gemeinsam mit den Gesundheitsfachpersonen am Prozess der Gesundheitsverbesserung mitzuwirken. (Haslbeck & Schaeffer, 2007, S. 84) Dieses *Selbstmanagement* wünschen sich auch Menschen mit einem BVK. In mehreren Studien kommen die Forschenden zum Schluss, dass die Betroffenen mehr Informationen wünschen (Fowler et al., 2014; Prinjha & Chapple, 2013; Mciver et al. 2015). Sie wünschen Instruktionen über die Funktionsweise sowie den richtigen Umgang mit einem BVK. Auch in De Jaeger (2011) ist der Wunsch nach Selbstmanagement im Umgang mit einem BVK ein wichtiges Ergebnis. Dort erstreben die Betroffenen nicht nur Informationen, sondern sprechen von Kontrolle und von Bereichen, in denen sie Eigenverantwortung übernehmen können.

Auf Basis der Literaturanalyse kann hervorgehoben werden, dass ein BVK deutliche Auswirkungen auf die *Sexualität* der betroffenen Menschen hat. Manche Menschen haben aufgrund des BVKs keinen Geschlechtsverkehr mehr (De Jaeger, 2011; Chapple et al., 2015; Mciver et al., 2015), andere haben weiterhin Sex, fühlen sich aber durch den Katheter gestört oder verspüren sogar Schmerzen während dem Sex (Chapple et al., 2015; Flower et al. 2014; Prinjha & Chapple, 2013).

Betrachtet man die unterschiedliche anatomische Lage des SPBKs und des TUBKs wäre es in dieser Kategorie bedeutsam, die Aussagen der Teilnehmenden zu der jeweiligen Katheterart einordnen zu können. Nur in Chapple et al. (2015) werden Erfahrungen von Menschen mit einem SPBK respektive TUBK getrennt thematisiert. In Mciver et al. (2015) macht ein einziger Teilnehmer die Aussage, dass Sex mit einem TUBK unmöglich sei. Alle weiteren Studien stellen ihre Ergebnisse nicht in Bezug zu der jeweiligen Katheterart.

Ein weiteres Ergebnis dieser Kategorie ist, dass die Menschen sich ein Gespräch zum Thema «Sexualität mit einem BVK» gewünscht hätten. Diese Aussage wiederholt sich in Prinjha & Chapple, (2013), Flower et al. (2014), Mciver et al. (2015) und auch in De Jaeger (2011), wo beschrieben wird, dass Gesundheitsfachpersonen das Thema Sexualität nicht ansprechen. Ein ähnliches Ergebnis zeigt sich in einer Studie von Saunamäki, Andersson & Engström (2010, S. 1311), die sich mit der Haltung von Pflegefachpersonen bei Gesprächsbedarf einer Patientin oder eines Patienten zum Thema Sexualität beschäftigt. Dabei stellte sich heraus, dass, obwohl die Auswirkung einer Krankheit oder Therapie auf die Sexualität bekannt ist, nur 20 % der befragten Pflegefachpersonen die betroffenen Menschen auf das Thema ansprechen. (Saunamäki et al., 2010, S. 1311)

Die letzte Kategorie, die auch in De Jaeger (2011) vorkommt, stellt das Thema *Körperbild* dar. Sowohl in De Jaeger als auch in den Einzelstudien wird beschrieben, dass ein BVK zu einer Körperbildveränderung führt. Die Ergebnisse der Studien zeigen auf, wie weitreichend die Auswirkungen eines BVKs auf das Leben der Betroffenen sein können. Menschen mit

einem BVK berichten von Veränderungen des Selbstbildes über die Sorge vor Stigmatisierung bis hin zur sozialen Isolation.

Nicht nur durch einen Katheter kann es zu einer Körperbildveränderung kommen, sondern auch durch ein Stoma. Nichols und Riemer (2011) haben untersucht, wie sich das Körperbild von Menschen verändert, die ein Stoma erhalten. Eine Kernaussage der Studie ist, dass nicht alle Menschen mit einem Stoma ein negatives Selbstbild entwickeln. In der Publikation von Nichols und Riemer wird dem Alter der Betroffenen grosser Einfluss zugesprochen. Jüngere Frauen und Männer mit einem Stoma haben ein bedeutend höheres Risiko, eine Körperbildstörung zu entwickeln als ältere Betroffene. (Nichols & Riemer, 2011, S. 24) Der Einfluss des Alters auf die Entwicklung einer Körperbildstörung von Menschen mit einem BVK wurde in den inkludierten Studien nicht beschrieben. Laut Meinung der Autorin ist es möglich, dass diese Aussage auch für die Population von Menschen mit einem BVK zutrifft.

In einer inkludierten Studie in De Jaeger (2011) erfahren die Forschenden, dass ein BVK auch ein Hindernis sein kann, um physische Nähe zu Kindern und Enkelkindern zuzulassen. De Jaeger hat dieses Ergebnis der Kategorie *Sexualität* zugeordnet. Für die Autorin der vorliegenden Arbeit ist das Vermeiden von körperlicher Nähe ein Ausdruck von sozialer Isolation aufgrund einer Körperbildveränderung. Aus diesem Grund wird diese Aussage in dieser Arbeit in die Kategorie *Körperbild* eingeordnet.

Das Tragen eines BVK kann zu einer Vielzahl an verschiedensten Komplikationen führen, welche im Kapitel 2.2 beschrieben worden sind. Daher ist es erstaunlich, dass das Erleben von *katheterassozierten Problemen* in De Jaeger (2011) nicht beschrieben wird. In allen vier weiteren Studien berichten die Teilnehmenden, über ihre katheterassozierten Probleme und wie sie diese erleben. Aus diesem Grund hat diese Kategorie durchaus ihre Berücksichtigung in der vorliegenden Übersichtsarbeit verdient.

Die Aussagen der Kategorie *Veränderung des Lebensstils* stützen sich lediglich auf die Ergebnisse einer einzelnen Studie. Die Forschenden in Flower et al. (2014) stellen fest, dass der BVK Einfluss auf die Aspekte Reisen, Einkaufen und Schlafen hat. Aufgrund der guten methodischen Qualität der Studie und der hohen Plausibilität der Aussagen sind diese Ergebnisse in einer eigenen Kategorie berücksichtigt worden. Da sich diese Ergebnisse aber nur auf einer einzelnen Studie stützen, macht die Autorin darauf aufmerksam, dass sie nur mit Vorsicht zu verallgemeinern sind.

In der letzten Kategorie wird zusammengefasst, wie Menschen mit einem BVK *auf Unterstützung angewiesen* sind und wie sie die Unterstützung erleben. Auch diese Kategorie wird im

Literaturreview von De Jaeger nicht aufgeführt und durch die Aussagen der neuen Studien ergänzt.

Menschen mit einem BVK sind auf Unterstützung und Versorgung durch Fachpersonen des Gesundheitswesens und ihre pflegenden Familienmitglieder angewiesen. Alle fünf inkludierten Studien wurden in Grossbritannien publiziert und beziehen sich auf das dortige Gesundheitssystem. In Prinjha & Chapple (2013) wird erwähnt, dass Gesundheitsfachpersonen und Allgemeinmediziner meist wenig Erfahrung beim Wechsel von SPBK haben und sie demnach besser geschult werden sollten. In der Schweiz wird der Wechsel eines SPBK üblicherweise nicht von Pflegefachpersonen durchgeführt, sondern dem ärztlichen Tätigkeitsbereich zugeordnet. Ebenfalls klagen die befragten Menschen in der Studie aus Schottland über mangelnde Kommunikation zwischen der spitalinternen und -externen Gesundheitsversorgung (Mciver et al, 2015). Aufgrund der Ähnlichkeit des schottischen und schweizerischen Gesundheitssystems ist es durchaus möglich, dass dies auch ein Problem des Schweizer Gesundheitssystems ist. Dennoch ist diese Aussage abhängig vom jeweiligen Gesundheitssystem und müsste entsprechend in der Schweiz überprüft werden.

6.2 Diskussion der Qualität der inkludierten Studien

Die Studien wurden nach den Kriterien des Methodenpapiers von FIT-Nursing Care analysiert und bewertet. Aufgrund der geringen Studienanzahl wurde keine qualitative Selektion vorgenommen. Alle Studien, welche den Einschlusskriterien entsprachen, wurden in die vorliegende Arbeit eingeschlossen. Die Qualität der eingeschlossenen Studien reicht von gut bis mangelhaft.

Es ist anzumerken, dass das Literaturreview von De Jaeger (2011), welches als Grundlage für die vorliegende Arbeit dient, schlechte methodische Qualität aufweist. In vier der acht Kriterien muss die Qualität als problematisch eingestuft werden, in zwei Kriterien ist die Qualität unklar und nur in zwei Kriterien erreicht das Review eine adäquate Qualität.

Die vier Einzelstudien variieren in ihrer methodischen Qualität. Die Studie von Chapple et al. (2015) hat nur in einem einzigen Punkt problematische Qualität. Bedauerlicherweise können aus dieser Studie nur sehr wenige Ergebnisse zum Erleben von Menschen mit einem BVK herausgefiltert werden. Die Ergebnisse beziehen sich vorwiegend auf den Entscheidungsfindungsprozess in Bezug auf die Katheterart: SPBK oder TUBK.

Die Studie Prinjha & Chapple (2013) und Chapple et al. (2015) ist von denselben Autoren verfasst und die Ergebnisse beider Studien stammen aus einer einzigen Datenerhebung. Chapple et al. (2015) führten eine Sekundäranalyse mit den vorhandenen Daten aus Prinjha & Chapple (2013) durch. Da sich die Ergebnisse nicht wiederholen, sondern sich ergänzen, entschied sich die Autorin dieser Arbeit, beide Studien in die Literaturübersichtsarbeit einzuschliessen.

In Prinjha & Chapple (2013) ist beschrieben, dass bei vier von 36 Datenerhebungen das Interview mit Bezugspersonen geführt wurde. Es ist unklar, ob Bezugspersonen das Erleben von Menschen mit einem BVK valide darlegen können. Dennoch wurden knapp 90 % der Interviews mit Personen mit einem BVK durchgeführt, sodass die meisten Aussagen durch die erstrebte Population gemacht wurden.

Auch in Mciver et al. (2015) zeigt sich ein methodisches Problem. Die Forschenden dieser Studie entschieden sich, Menschen mit einem BVK, deren Familienmitglieder, Sozialangestellte und Pflegefachpersonen zu ihrem Erleben im Umgang zum BVK zu befragen. Es wird gekennzeichnet, welche Aussage wem zuzuordnen ist, trotzdem werden die Ergebnisse aller befragten Personen in einem einzigen Kategoriensystem aufgeführt. Das Erleben von Menschen mit einem BVK kann daraus interpretiert werden, passt jedoch nicht zum dargestellten Kategoriensystem.

Zudem werden für die Studie von Mciver et al. (2015) nur sechs Personen mit einem BVK befragt. Dadurch sind die Ergebnisse weniger repräsentativ für die Population von Menschen mit einem BVK. Prinjha & Chapple (2013) und Chapple et al. (2015) befragen 36 Personen und Flower et al. (2014) 27 Personen. Bei diesen Stichprobenanzahlen ist von einer Datensättigung auszugehen.

6.3 Limitationen

Die Autorin dieser Literaturübersichtsarbeit hat zum ersten Mal im Rahmen des Bachelor-Studiengangs eine solche Literaturarbeit erstellt. Die Literaturarbeit wurde nach ihrem jetzigen Wissenstand erarbeitet. Aus diesem Grund ist nicht auszuschliessen, dass Studien aufgrund der Wahl der Datenbanken, der Suchstrategie, der gewählten Ein- und Ausschlusskriterien etc. übersehen wurden. Auch aufgrund der Beschränkung auf deutsch- und englischsprachige Publikationen kann nicht garantiert werden, dass alle im gesuchten Zeitraum publizierten Studien aufgefunden wurden.

Die inkludierten Studien wurden anhand der Kriterien im Methodenpapier von FIT-Nursing Care bewertet. Es ist nicht auszuschliessen, dass die Studien durch den derzeitigen Wissensstand der Autorin unter- oder überbewertet wurden.

7 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Literaturübersichtsarbeit zeigen deutlich, wie weitreichend die Auswirkungen eines BVKs auf das Leben der betroffenen Menschen sein können. Für die Pflege und Versorgung von Menschen mit einem BVK ist es wichtig, ihr Erleben zu kennen. Aus den Ergebnissen der Studien können vielfältige Empfehlungen und Apelle für die Pflegepraxis, Forschung und Lehre abgeleitet werden.

Menschen mit einem BVK und ihre Angehörigen wünschen sich eine mündliche und schriftliche Patientenedukation. Idealerweise sollte die Edukation stattfinden, bevor der Katheter eingelegt wird, und folgende Themen umfassen:

- einfache Erklärung der Anatomie des Urogenitaltraktes
- Lage und Funktionsweise des BVKs
- Umgang mit ableitenden Systemen (vorhandene Produkte, Positionierung Urinbeutel)
- Körper- und Händehygiene
- Empfehlung zur genügender Flüssigkeitsaufnahme
- Anzeichen katheterassoziierter Probleme und Handlungsbedarf
- Aussagen zur Dauer der Anpassungszeit
- Alltagstipps von betroffenen Menschen mit einem Katheter vermitteln, beispielsweise betreffend diskrete Bekleidung; hierbei wird Frauen empfohlen, einen Rock zu tragen, und Männern, sich breitere Hosen zu kaufen. Weitere Tipps könnten von erfahrenen BVK-Tragenden zusammengestellt werden.

Für die Pflegepraxis und Lehre bedeutet dies, dass entsprechende Schulungen für das Gesundheitsfachpersonal stattfinden müssen, damit es eine korrekte Instruktion zum Kathetermanagement durchführen kann. Weiterhin müssen Merkblätter entwickelt und verbreitet werden, welche die wichtigsten Informationen für Menschen mit einem BVK festhalten.

Fachpersonen des Gesundheitswesens müssen darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Sexualität durch den BVK beeinflusst wird. Die Betroffenen wünschen sich ein beratendes Gespräch mit einer Gesundheitsfachperson, damit sie ihre Anliegen aussprechen können. Eine solche Beratung erfordert von den Fachpersonen viel Mut, Empathie und gute Kommunikationsfähigkeiten. Die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen ist während der Ausbildung zur Pflegefachperson im Lehrplan integriert. Im Kommunikationsunterricht sollen die Lernenden instruiert werden, wie intime Themen angesprochen werden können. Das angehende Gesundheitspersonal soll von den Dozierenden ermutigt werden, das Thema Sexualität mit Patientinnen und Patienten anzusprechen.

Die Ergebnisse der Literaturanalyse zeigen, dass manche Menschen aufgrund des BVKs keinen Geschlechtsverkehr haben. Ob eine sexuelle Abstinenz aber wirklich nötig oder unvermeidlich ist, erscheint der Autorin durchaus fraglich. Es empfiehlt sich daher, in der Literatur nach Antworten dafür zu suchen, ob nicht andere Lösungen oder Hilfsmittel gefunden werden können, damit die Betroffenen weiterhin sexuell aktiv sein können. Allenfalls ist weitere Forschung in diesem Bereich notwendig, damit korrekte Empfehlungen abgegeben werden können.

Menschen mit einem BVK machen sich Sorgen über eine Stigmatisierung. Sie verspüren eine Körperbildveränderung und sind damit beschäftigt, den Katheter zu verbergen. Aus Sicht der Autorin ist ein BVK mit angepasster Bekleidung von aussen nicht sichtbar. Daher stellt sich für die zukünftige Forschung die Fragen, warum Menschen mit einem BVK sich sozial isolieren und ob es Möglichkeiten gibt, wie dieser innere Prozess, der zur sozialen Isolation führt, unterbrochen werden kann.

Abschliessend ist positiv zu erwähnen, dass Menschen, die bereits seit längerer Zeit einen BVK haben, diesen akzeptieren können. Nach einer größeren Zeitspanne wird der Katheter als eine pragmatische und komfortable Lösung gesehen. (Flower et al., 2014) Die Aufgabe von Pflegefachpersonen ist es, die Menschen auf dem Weg zu diesem Ziel zu unterstützen. Die Autorin der vorliegenden Arbeit hofft, dass diese Arbeit einen Einblick in das Erleben von Menschen mit einem BVK gibt. Nur mit ausreichenden Fachkenntnissen und Verständnis für die Situation von Menschen mit einem BVK kann eine qualitativ hohe Pflege und Unterstützung erfolgen.

Literaturverzeichnis

- Adejumo, P. O. & Ilesanmi, R. E. (2008). Acute urinary retention and indwelling Urethral Catheters: A qualitative study of men with obstructive prostate enlargement. *West African Journal of Nursing*, (19), 8–14.
- Ahluwalia, R. S., Johal, N., Kouriefs, C., Kooiman, G., Montgomery, B. S. I. & Plail, R. O. (2006). The surgical risk of suprapubic catheter insertion and long-term sequelae. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 88(2), 210–213. doi:10.1308/003588406X95101
- Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften [AWMF]. (2008). *Die Harndrainage*. Abgerufen von http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/029_AWMF-AK_Krankenhaus-_und_Praxishygiene/HTML-Dateien/029-007I_S1_Harndrainage.htm
- Behnke, M., Hansen, S., Leistner, R., Diaz, L. A. P., Gropmann, A., Sohr, D., ... (2013). Nosocomial infection and antibiotic use: A second national prevalence study in Germany. *Deutsches Arzteblatt international*, 110(38), 627–633. doi:10.3238/arztebl.2013.0627
- Bundesamt für Statistik. (2017). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2015 - Standardtabellen*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Chapple, A., Prinjha, S. & Feneley, R. (2015). Comparing transurethral and suprapubic catheterization for long-term bladder drainage: A qualitative study of the patients' perspective. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 42(2), 170–175. doi:10.1097/WON.0000000000000096
- Chapple, A., Prinjha, S., Feneley, R. & Ziebland, S. (2016). Drawing on Accounts of Long-Term Urinary Catheter Use: Design for the "Seemingly Mundane". *Qualitative health research*, 26(2), 154–163. doi:10.1177/1049732315570135
- Chenoweth, C. & Saint, S. (2013). Preventing catheter-associated urinary tract infections in the intensive care unit. *Critical care clinics*, 29(1), 19–32. doi:10.1016/j.ccc.2012.10.005
- Conway, L. J. & Larson, E. L. (2012). Guidelines to prevent catheter-associated urinary tract infection: 1980 to 2010. *Heart & lung: the journal of critical care*, 41(3), 271–283. doi:10.1016/j.hrtlng.2011.08.001
- Darbyshire, D., Rowbotham, D., Grayson, S., Taylor, J. & Shackley, D. (2016). Surveying patients about their experience with a urinary catheter. *International Journal of Urological Nursing*, 10(1), 14–20. doi:10.1111/ijun.12085
- De Jaeger, M. (2011). Exploring urinary catheters: the perspectives of patients and nurses. *British journal of nursing*, 20(7), 400, 402, 404 passim. doi:10.12968/bjon.2011.20.7.400
- Fowler, S., Godfrey, H., Fader, M., Timoney, A. G. & Long, A. (2014). Living with a long-term, indwelling urinary catheter: Catheter users' experience. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 41(6), 597–603. doi:10.1097/WON.0000000000000069

- Godfrey, H. (2008). Living with a long-term urinary catheter: Older people's experiences. *Journal of advanced nursing*, 62(2), 180–190. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04584.x
- Gould, C. V., Umscheid, C. A., Agarwal, R. K., Kuntz, G. & Pegues, D. A. (2010). Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. *Infection control and hospital epidemiology*, 31(4), 319–326. doi:10.1086/651091
- Haslbeck, J. W. & Schaeffer, D. (2007). Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit: Geschichte, Konzept und Herausforderungen [Self-management support in chronic illness: history, concept and challenges]. *Pflege*, 20(2), 82–92. doi:10.1024/1012-5302.20.2.82
- Hermann, E. & Wülfing, C. (2012). Pflege von Patienten mit urologischen Operationen. In S., Schewior-Popp, F., Sitzmann, & L., Ullrich (Hrsg.), *Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegendende in Ausbildung* (12. Aufl., S. 850–852). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Ho, C.-H., Sung, K.-C., Lim, S.-W., Liao, C.-H., Liang, F.-W., Wang, J.-J. & Wu, C.-C. (2015). Chronic Indwelling Urinary Catheter Increase the Risk of Bladder Cancer, Even in Patients Without Spinal Cord Injury. *Medicine*, 94(43), e1736. doi:10.1097/MD.0000000000001736
- Kirschnick, O. (2010). *Pflegetechniken von A - Z: 72 Pflegetechniken im Film* (4. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- A., Konopka (Hrsg.), (2010). *Der Duden: In zwölf Bänden; Das Standardwerk zur deutschen Sprache* (4. Aufl.). Mannheim: Dudenverlag.
- Loeb, M., Bentley, D. W., Bradley, S., Crossley, K., Garibaldi, R., Gantz, N., ... Strausbaugh, L. (2001). Development of minimum criteria for the initiation of antibiotics in residents of long-term-care facilities: Results of a consensus conference. *Infection control and hospital epidemiology*, 22(2), 120–124. doi:10.1086/501875
- Mathur, S., Suller, M. T. E., Stickler, D. J. & Feneley, R. C. L. (2006). Prospective study of individuals with long-term urinary catheters colonized with *Proteus* species. *BJU international*, 97(1), 121–128. doi:10.1111/j.1464-410X.2006.05868.x
- Mayer, H. (2014). *Pflegeforschung kennenlernen: Elemente und Basiswissen für die Grundausbildung* (6. Aufl.). Wien: Facultas.
- Mciver, V., Mackay, W.G., Banks, P., Rodgers, F., Kydd, A., MacIntosh, T. & Williams, C. (2015). *Managing Catheters in the Community*. West Dunbartonshire. Abgerufen von <https://www.qnis.org.uk/wp-content/uploads/2016/09/Management-of-indwelling-urethral-catheters-in-community-settings-Report-v2.0.pdf>
- Mundy, A. R. & Andrich, D. E. (2011). Urethral strictures. *BJU international*, 107(1), 6–26. doi:10.1111/j.1464-410X.2010.09800.x
- Newman, D. K. (2007). The indwelling urinary catheter: principles for best practice. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 34(6), 655-61. doi:10.1097/01.WON.0000299816.82983.4a
- Nichols, T. R. & Riemer, M. (2011). Body image perception, the stoma peristomal skin condition. *Gastrointestinal Nursing*, 9(1), 22–26. doi:10.12968/gasn.2011.9.1.22

- Ooble, N. M., Clarke, T. & Hammonds, J. C. (1989). Histological changes in the urinary bladder secondary to urethral catheterisation. *British journal of urology*, 63(4), 354–357.
- Panfil, E.-M. & Ivanovic, N. (2011). Methodenpapier. FIT-Nursing Care: Forschungs- und IT-gestützte Expertennetzwerk-Plattform zur Unterstützung von Evidence-based Nursing. Version 1.0 Stand Juni 2011. Abgerufen von https://www.fit-care.ch/documents/8165518/0/110615_Methodenpapier_FIT%2BNC_Juni.pdf/a6d68f1c-55c9-4d09-982f-b40a374c0b2c
- Prinjha, S. & Chapple, A. (2013). Living with an indwelling urinary catheter. *Nursing times*, 109(44), 12, 14.
- Q-Sys AG. (2016). Auswertung der RAI-Qualitätsindikatoren. Erhältlich von der Institution Q-Sys AG, St. Leonhard-Strasse 31, 9000 St. Gallen.
- Ressing, M., Blettner, M. & Klug, S. J. (2009). Systematic literature reviews and meta-analyses: part 6 of a series on evaluation of scientific publications. *Deutsches Ärzteblatt international*, 106(27), 456–463. doi:10.3238/arztebl.2009.0456
- Robert Koch-Institut. (2015). Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 58(6), 641–650. doi:10.1007/s00103-015-2152-3
- Rundstedt, F. C. von, Roth, S., Degener, S., Lazica, D., Schroeder, A. & Mathers, M. J. (2015). Nationwide questionnaire of catheter use in Germany [Bundesweite Umfrage zur Katheterversorgung in Deutschland]. *Der Urologe*, 54(4), 542–547. doi:10.1007/s00120-014-3703-1
- Saint, S. & Chenoweth, C. E. (2003). Biofilms and catheter-associated urinary tract infections. *Infectious disease clinics of North America*, 17(2), 411–432.
- Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: Nurses' attitudes and beliefs. *Journal of advanced nursing*, 66(6), 1308–1316. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x
- Simon, M. (2013). Dazu gibt es nichts!? Die Kunst der Literaturrecherche. In E.-M. Panfil (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch für Pflegendes* (2. Aufl., S. 161–187). Bern: Huber.
- Sorbye, L. W., Finne-Soveri, H., Ljunggren, G., Topinkova, E. & Bernabei, R. (2005). Indwelling catheter use in home care: elderly, aged 65+, in 11 different countries in Europe. *Age and ageing*, 34(4), 377–381. doi:10.1093/ageing/afi094
- Spichiger, E., Kesselring, A., Spirig, R. & De Geest, S. (2006). Professionelle Pflege-Entwicklung und Inhalte einer Definition [Professional nursing-development and contents of a definition]. *Pflege*, 19(1), 45–51. doi:10.1024/1012-5302.19.1.45
- Theriault, R., Ward-Smith, P. & Soper, C. (2012). Leakage associated with urinary catheter usage: A design challenge. *Urologic nursing*, 32(6), 307–312.

- Wilde, M. H., Getliffe, K., Brasch, J., McMahon, J., Anson, E. & Tu, X. (2010). A new urinary catheter-related quality of life instrument for adults. *Neurourology and urodynamics*, 29(7), 1282–1285. doi:10.1002/nau.20865
- Wilde, M. H., McDonald, M. V., Brasch, J., McMahon, J. M., Fairbanks, E., Shah, S., ... Xin, T. (2013). Long-term urinary catheter users self-care practices and problems. *Journal of clinical nursing*, 22(3-4), 356–367. doi:10.1111/jocn.12042
- Zeller, H. (2016). *Leitfaden Bachelor Thesis*. FHS St. Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften. St. Gallen.

Anhang A: Protokoll für Literaturrecherche

Fragestellung:

Wie erleben Erwachsene das Tragen eines suprapubischen oder transurethralen Blasenverweilkatheters?

Stichprobe:

Erwachsene Personen mit einem Blasenverweilkatheter (Liegedauer länger als 30 Tage)

Suchwörter/MeSH-Begriffe:

BVK

- "Urinary Catheters"[MeSH]
- urinary catheter*
- transurethral catheter*
- suprapubic catheter*
- indwelling catheter*
- ureteral catheter*
- foley catheter*
- NOT intermittent

Patient experience

- experience*
- perspective*
- view*
- perception*
- attitude*
- impact*

Qualitative research

- phenomenolog*
- hermeneutic*
- grounded theory
- qualitative study
- qualitative research

Einschluss- und Ausschlusskriterien:

Siehe Kapitel 4.1, Seite 11

Anzahl relevanter Arbeiten aus Datenbanken:

4 Studien

Anhang B: Suchstrategie/Anzahl Treffer

Datenbank	Datum	Suchbegriffe	Limits	Treffer
CINAHL	17.02.2017	(urinary catheter*) OR (transurethral catheter*) OR (suprapubic catheter*) OR (indwelling catheter*) OR (ureteral catheter*) OR (foley catheter*) AND experience* or perspective* or view* or perception* or attitude* or impact* NOT intermittent	Ab Jahrgang 2008	408
Psyc-INFO	22.02.2017	(urinary catheter*) OR (transurethral catheter*) OR (suprapubic catheter*) OR (indwelling catheter*) OR (ureteral catheter*) OR (foley catheter*) AND experience* or perspective* or view* or perception* or attitude* or impact* NOT intermittent	Ab Jahrgang 2008	205
PubMed	23.02.2017	phenomenolog* OR hermeneutic* OR (grounded theory) OR (qualitative study) OR qualitative research AND experience* or perspective* or view* or perception* or attitude* or impact* AND ("Urinary Catheters"[MeSH]) OR suprapubic catheter* OR transurethral catheter* OR indwelling catheter* OR foley catheter*	Ab Jahrgang 2008	15

Handsuche

Am 02.02.2017 wurde eine relevante Studie bei der Handsuche in Google gefunden.

Anhang C: Übersichtstabelle der inkludierten Studien

Autor/in/ Jahr/ Journal	Titel/ Fragestellung oder Ziel- setzung	De- sign	Methodik	Charakter der inkludierten Stu- dien	n	Ergebnisse	Schlussfolgerung der Originalautorinnen/ -autoren
De Jae- ger, M. 2011, British journal of nursing	<p>Titel: Exploring uri- nary catheters: the perspec- tives of patients and nurses.</p> <p>Zielsetzung: Beschreibung der Erfahrun- gen von Pati- entinnen und Patienten mit einem BVK.</p>	Lite- ratur- re- view	<p>Suchstrategie: Keine Angaben zur Suchstrate- gie und den Ein- oder Aus- schlusskriterien, zur Analyse- technik und zum Vorgehen der Kategorienbildung.</p> <p>Studienablauf: Eingeschlossene Studien ana- lysiert und bewertet. Keine An- gabe zum gewählten Bewer- tungsinstrument.</p> <p>Datenanalyse: Extrahierung der Ergebnisse und Bildung von vier Katego- rien. Keine Angaben zur Analy- setechnik und Vorgehen der Kategorienbildung.</p>	<p>Vier Primärstudien werden in der Übersichtsarbeit eingeschlossen.</p> <p>Die gewählten qua- litativen Studien sind als methodisch robust beurteilt worden.</p> <p>Die Datenerhebung erfolgte bei allen inkludierten Studien durch unstrukturier- te Interviews.</p>	-	<p>Der Erhalt eines BVKs bedingt für die Betroffenen eine psychische, physi- sche und praktische Veränderung.</p> <p>Vier Ergebniskategorien: Eine unerwartet lange Anpassungs- zeit Falsche Erwartung an die Dauer der Anpassung führt zu depressiver Ver- stimmung.</p> <p>Selbstmanagement Die Betroffenen profitieren, wenn sie Kontrolle übernehmen und selbststän- dig werden.</p> <p>Körperbildveränderung Veränderung des Lebensstils, Angst vor Stigmatisierung, soziale Isolation.</p> <p>Sexualität Katheter ist der Grund, eine intime Beziehung zu beenden. Kein Kontakt mehr zu Kindern und Enkelkindern.</p>	<p>Das Leben verändert sich durch einen BVK. Dadurch wird eine psychi- sche, physische und prak- tische Anpassung nötig. Pflegefachpersonen müs- sen realistische Aussagen zur Dauer der Gewöh- nungsphase machen. Obwohl die Teilnehmen- den bedeutende Verände- rungen aufgrund des BVKs erleben, bleibt un- klar, ob ihre psychischen Bedürfnisse befriedigt werden.</p> <p>Die Perspektive der Men- schen mit einem BVK ist komplex, aber verständ- lich.</p> <p>In zukünftiger Forschung sollen Möglichkeiten zur Unterstützung von Men- schen mit einem BVK erforscht, bewertet und verbreitet werden.</p>

Autor/in/ Jahr/ Journal	Titel/ Fragestellung oder Zielsetzung	Design	Methodik	Stichprobe	N	Ergebnisse	Schlussfolgerung der Originalautorinnen/ -autoren
Prinjha, S. & Chapple, A., 2013, Nursing times.	<p>Titel: Living with an indwelling urinary catheter</p> <p>Fragestellung: nicht formuliert</p> <p>Zielsetzung: Ein Verständnis über das Leben von Menschen mit einem BVK aus Perspektive der Patientinnen und Patienten erlangen.</p>	Design nicht explizit benannt. Ein qualitativer interpretativer Analyseansatz wird beschrieben.	<p>Rekrutierung: Rekrutierung durch verschiedene Kanäle und Schneeballsystem.</p> <p>Datenerhebung: Semistrukturierte Interviews; Aufforderung so lange wie möglich zu sprechen; Ergänzende Fragen aus Interviewleitfaden; die Interviews bei Teilnehmenden Zuhause durchgeführt; Dauer: 1–2 h; in vier Fällen wurden Bezugspersonen befragt.</p> <p>Studienablauf: Auf Tonband aufgenommen und transkribiert;</p> <p>Datenanalyse: Datenanalyse mit Software (NUD*IST®, QSR N6); thematische Analyse und permanenter Vergleich; Bildung von Kategorien</p>	<p>BVK seit mind. 3 Monaten;</p> <p>Alter zwischen 22 und 96 Jahre;</p> <p>Heterogene Stichprobe angestrebt</p>	36	<p>Ergebnisse werden deskriptiv in sechs Abschnitten dargestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorteile im Vergleich zu vorheriger Situation, verschiedene Komplikationen kommen vor. • Verändertes Selbstbild hält von intimen Beziehungen ab. • Wunsch nach einer Patientenedukation. Themen wie Funktionsweise, Positionierung von Urinbeutel, Handhygiene, Angaben zur Trinkmenge sollen geschult werden. • Es muss offener über die Sexualität von Menschen mit einem Katheter gesprochen werden. • Katheterwechsel ist meist rasch und unkompliziert. Manche haben Schmerzen und Blasenkrämpfe. Beim Wechsel von SPBK sollten Fachpersonen besser geschult werden. • Katheterdesign hat sich seit Einführung nicht verändert. Sollte verbessert werden. 	Ein BVK bringt eine Lebensstilveränderung mit sich, die durch psychische, physische und praktische Anpassungen geprägt ist. Es ist unklar, ob die psychischen Bedürfnisse von Menschen mit einem BVK von Pflegefachpersonal erkannt und gestillt werden. Das Erleben von Menschen mit einem BVK ist komplex, jedoch verständlich. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie Pflegefachpersonen die Betroffenen unterstützen können. In der zukünftigen Forschung sollen diese Möglichkeiten geprüft, bewertet und realisiert werden.

Autor/in/ Jahr/ Journal	Titel/ Fragestellung oder Zielsetzung	Design	Methodik	Stichprobe	N	Ergebnisse	Schlussfolgerung der Originalautorinnen/ -autoren
Chapple, A., Prinjha, S. & Feneley, R., 2015, Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurses Society	<p>Titel: Comparing transurethral and suprapubic catheterization for long-term bladder drainage</p> <p>Fragestellung: wurde nicht formuliert</p> <p>Zielsetzung: Die Sichtweise von Menschen mit einem BVK ist erfasst und es ist untersucht, wie eine Entscheidung für eine Katheterart getroffen wird. Zudem sind die Erfahrungen von Menschen mit einem BVK miteinander verglichen.</p>	Qualitative Studie	<p>Rekrutierung: Rekrutierung durch verschiedene Kanäle und Schneeballsystem</p> <p>Datenerhebung: Semistrukturierte Interviews; Aufforderung so lange wie möglich zu sprechen; ergänzende Fragen aus Interviewleitfaden; Interviews bei Teilnehmenden Zuhause durchgeführt; Dauer: 1–2 h.</p> <p>Studienablauf: Auf Tonband aufgenommen und transkribiert.</p> <p>Datenanalyse: Datenanalyse mit Software (NUD*IST®, QSR N6); thematische Analyse und permanenter Vergleich durch zwei unabhängige Forscher; Besprechung der Codes und Ergebnisse; Interpretation anhand vorhandener Literatur.</p>	<p>BVK seit mind. 3 Monaten</p> <p>Alter zwischen 22 und 96 Jahre</p> <p>Geschlecht: n=22 Männer; n=14 Frauen</p> <p>Ethnie: 35 britische Staatsbürger/innen; 1 Person aus Süd-Asien</p> <p>Menschen im häuslichen Umfeld</p> <p>n=23 SPBK n=13 TUBK</p>	36	<p>In vier Unterkapiteln werden die Ergebnisse dargestellt:</p> <p>Medizinische Gründe für ein SPBK Entscheidung wird vom behandelnden Arzt, der behandelnden Ärztin getroffen, Betroffene haben wenige Möglichkeiten, sich in Entscheidungsfindung einzubringen.</p> <p>Komfort und Hygiene Manche Menschen äussern den Wunsch, ihren TUBK durch einen SPBK zu ersetzen. Erhoffen sich dadurch mehr Komfort und bessere Hygiene.</p> <p>Das Gefühl der Kontrolle Durch SPBK mehr Kontrolle, SPBK sei handlicher, der Urin besser beobachtbar.</p> <p>Sex und intime Beziehungen Vier Betroffene schildern ihre Meinungen zu Sex und BVK. Ein Mann findet seinen SPBK besser, um sexual aktiv zu sein, eine Frau hat, seitdem sie den Katheter hat, keinen Sex mehr, für eine andere Frau ist eine höher liegende Einstichstelle besser. Ein Mann beschreibt, dass der Urinbeutel im Bett kein Sinnbild einer romantischen Beziehung sei.</p>	Die Ergebnisse der Studie zeigen mehrere Beispiele, wie für oder gegen einen SPBK argumentiert werden kann. Darüber hinaus wurden viele Gründe generiert, warum manche Personen einen SPBK und andere einen TUBK bevorzugen. Das Erkennen dieser Faktoren und die Bereitschaft, sie mit den Patientinnen und Patienten zu besprechen, wird es ermöglichen, für jede Person die richtige Katheterart zu wählen.

Autor/in/ Jahr/ Journal	Titel/ Fragestellung oder Zielsetzung	Design	Methodik	Stichprobe	N	Ergebnisse	Schlussfolgerung der Originalautorinnen/-autoren
Fowler, S., Godfrey, H., Fader, M., Timoney, A. G. & Long, A., 2014, Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurses Society	<p>Titel: Living with a long-term, indwelling urinary catheter: Catheter users' experience.</p> <p>Fragestellung: wurde nicht formuliert</p> <p>Zielsetzung: Die Erfahrungen und Prioritäten von Menschen mit einem BVK in der heterogenen Population sind interpretiert und beschrieben.</p>	Qualitative Studie	<p>Rekrutierung: Keine Angaben zur Rekrutierung; Repräsentative Stichprobe angestrebt</p> <p>Datenerhebung: Semistrukturierte Interviews; offene Fragen gestellt</p> <p>Studienablauf: Auf Tonband aufgenommen und transkribiert</p> <p>Datenanalyse Auswertung nach Grounded Theory; Glaubwürdigkeit der Datenanalyse durch Peer bestätigt.</p>	<p>BVK seit mind. 3 Monaten</p> <p>Alter zwischen 22 und 96 Jahre</p> <p>Ethnie: britische Staatsangehörige</p> <p>n=10 TUBK n=17 SPBK</p>	27	<p>Die Ergebnisse werden in acht Hauptkategorien dargestellt.</p> <p>Sich anpassen Verschiedene Faktoren spielen eine Rolle, wie lange die Anpassungszeit dauert. Betroffene, die besser instruiert werden, sind zufriedener. Die Betroffenen verlieren durch den Katheter einen Teil der Normalität. Im Alltag müssen sie mehr Zeit einplanen. Es ist den Betroffenen wichtig, ihren Katheter zu verstecken.</p> <p>Management ausserhalb des Hauses Das Haus verlassen oder verreisen wird durch den Katheter beeinflusst. Die Teilnehmenden müssen sich überlegen, wo sie den Katheter versorgen und den Urinbeutel leeren können.</p> <p>Ungewissheit: Wenn Betroffene in unbekanntem Orten sind, haben sie ein Gefühl der Ungewissheit. Sie wissen nicht, wo sie den Katheter leeren können.</p> <p>Anpassungen in der Nacht: Der Katheter hat Einfluss auf die Schlafposition. Der Urinbeutel wird nachts in ein Gefäß neben dem Bett gestellt. Häufig werden Bettprotektoren verwendet, um Schaden aufgrund eines undichten Katheters zu vermeiden. In der Nacht kommt es immer wieder zu nächtlichen Blockaden. Die Teilnehmenden haben Schuldgefühle, wenn sie eine Fachperson nachts anrufen müssen.</p>	<p>Die Befragten berichten über verschiedenste Erfahrungen in der Bewältigung eines BVKs. Der Prozess der Anpassung erscheint für die Autorinnen und Autoren der Studie eher fluktuierend als linear.</p> <p>Die Anpassungszeit ist abhängig von folgenden Faktoren: wie viel Kontrolle die Menschen über ihren Katheter haben und der Unterstützung, die sie durch die Ehepartnerin/den Ehepartner, von Familienangehörigen oder durch Gesundheitsfachpersonal erhalten.</p> <p>Menschen mit einem BVK entwickeln nicht nur verschiedenste Strategien, um das tägliche Leben zu meistern, sondern wissen auch in der Nacht mit dem Katheter umzugehen. Die Ergebnisse zeigen zu-</p>

Autor/in/ Jahr/ Journal	Titel/ Fragestellung oder Zielsetzung	Design	Methodik	Stichprobe	N	Ergebnisse	Schlussfolgerung der Originalautorinnen/-autoren
						<p>Katheterassoziierte Probleme: Menschen, die erst seit kurzen einen Katheter haben, verknüpfen ihn mit physischem Unwohlsein. Frauen haben das Gefühl, sie würden den ganzen Tag darauf sitzen. Die Befragten klagen über Schmerzen und Wundsein, Leaken, Infektionen und Blockaden. Häufig haben die Betroffenen Mühe, den Urinbeutel zu befestigen. Katheterfixiermaterial wird selten benutzt.</p> <p>soziale Interaktion: Teilnehmende, die den Katheter nur schwer akzeptieren können, verspüren sich selber als isoliert. Sie haben häufig weniger Unterstützung durch ihr soziales Netz oder leiden an Komorbiditäten. Im Gegenteil freuen sich andere über mehr Freiraum, da sie nicht mehr inkontinent sind und nun bessere Möglichkeiten zur Sozialisation haben.</p> <p>Unterstützung: Die physische und psychische Unterstützung durch die Ehepartnerin/den Ehepartner ist sehr wichtig. Der Verlust an Unterstützung durch den Tod eines Angehörigen führt häufig auch zu Veränderungen in der Bewältigung des Katheters.</p> <p>Intimität/Körperbild: Einige Männer empfinden den Katheter als sehr einschneidend in einer sexuellen Beziehung. Viele Teilnehmenden wünschen sich offener über Intime Beziehungen und Körperbild sprechen zu können, idealerweise bevor der Katheter eingeführt ist. Junge Frauen empfinden den Katheter als körperbildverändernd und sehen ihn als visuelle Marke einer Inkontinenz.</p>	<p>dem, dass Trägerinnen und Träger eines BVKs den Informationserhalt und eine Patientenedukation schätzen würden.</p> <p>Intime Beziehungen sollen vom Fachpersonal so früh wie möglich angesprochen werden.</p> <p>Abschliessend beteuern die Autorinnen und Autoren, dass eine fortlaufende praktische und psychische Unterstützung hilft, damit der Katheter akzeptiert werden kann.</p>

Au- tor/in/ Jahr/ Journal	Titel/ Fragestellung oder Zielset- zung	De- sign	Methodik	Stich- probe	n	Ergebnisse	Schlussfolgerung der Ori- ginalautorinnen/ -autoren
Mciver, V., Mac- kay, W., Banks, P., Rodgers, F., Kydd, A., MacIn- tosh, T. & Wil- liams, C., 2015. Bei Handsu- che ge- funden.	Titel: Managing Catheters in the Community Fragestellung: wurde nicht formuliert Zielsetzun- gen: Die Erfahrun- gen vom pfl- geabhängigen und pflegeun- abhängigen Menschen mit einem BVK sind ermittelt und dargestellt. Die Erfahrun- gen von ambu- lanten Pflege- fachpersonen, anderen Ge- sundheitsfach- personen, So- zialarbeiterin- nen und -	Mixed Me- thod Studie	Rekrutierung: Die Patientinnen und Patienten mit einem BVK wur- den von ambulant arbeitenden Pfl- gefachpersonen rekrutiert. Gele- genheitsstichpro- be. Datenerhebung: Semi- strukturiertes In- terview; Dauer: 20 Minuten–1h; per- sönlich oder tele- fonisch Studienablauf: Alle befragten Personen signier- ten ein Teilnah- meeinverständnis. Interviews auf Tonband aufge- nommen und transkribiert	Men- schen mit ei- nem BVK im häusli- chen Setting	6	Die Ergebnisse werden in vier Hauptkategorien eingeteilt und beschrieben: Gelebte Erfahrung: Die Patientinnen und Patienten beschreiben eine Vielzahl an <u>Komplikationen</u> . Sie sind von Schmerzen, katheterassozierten Infektionen, Bypassing, verstopften Kathetern, Inkrustierungen, Haematurie oder von unwillentlich herausgefallenen Katheter betroffenen. Die Befragten sind sich bewusst, dass der Katheter sie von anderen Komplikationen schützt, daher wird der Katheter häufig als «das Unvermeidliche» gesehen. Die Betroffenen und ihre Angehörigen hätten sich schriftliche Informationen und eine kurze mündliche Edukation gewünscht. Die <u>soziale Interaktion</u> wird durch das Tragen eines BVKS verändert. Die Betroffenen machen sich Sorgen, was andere Menschen denken, wenn sie den Katheter sehen. Es hat sich auch Fehlverhalten der BVK-Trägerinnen und -Träger herauskristallisiert. Der BVK verändert auch die <u>Beziehung</u> zwischen Eheleute. Die Ehepartnerin/der Ehepartner wird häufig in die Pflege des Katheters eingeschlossen. Zwei männliche Teilnehmende beschreiben den Einfluss des BVKS auf die <u>sexuelle Aktivität</u> . Sex mit einem TUBK wird als unmöglich beschrieben. Beide Männer hätten sich ein Gespräch mit der Fachperson über dieses Thema gewünscht. Eine gute <u>therapeutische Beziehung</u> wird als sehr wichtig erachtet. Die erlebte Fürsorge der Fachpersonen wird als sehr wertvoll empfunden.	Jede Patientin und jeder Patient mit einem BVK ist anders. Manche Menschen erfahren wenig katheterassoziierte Probleme. Im Gegenteil dazu sind andere Menschen sehr häufig von kräftezehrenden Ereignissen betroffen.

Autor/in/ Jahr/ Journal	Titel/ Fragestellung oder Zielsetzung	Design	Methodik	Stichprobe	n	Ergebnisse	Schlussfolgerung der Originalautorinnen/ -autoren
	arbeiten und informell Pflegenden, die in der Betreuung von Menschen mit einem BVK im häuslichen Setting beteiligt sind, sind ermittelt und dargestellt.		Datenanalyse: Thematische Analyse mittels Programmsoftware Nvivo (Version 10) durch drei unabhängige Forschende.			<p>Kommunikation: Mangelnde Kommunikation zwischen den <u>Schnittstellen</u> wird von Patientinnen und Patienten als unangenehm empfunden. Häufig wissen sie nicht, wer wofür verantwortlich ist und bei wem sie sich bei Problemen melden können. Zudem wird über den Erhalt von widersprüchlichen Informationen geklagt. Die Patientinnen und Patienten beschreiben <u>positive Erfahrungen</u> in der Kommunikation mit dem Pflegefachpersonal. Dennoch wären teilweise mehr Informationen nötig gewesen und sie hätten sich nicht getraut nachzufragen.</p> <p>Pflegerische Versorgung: Häufig ist nicht klar, wo man sich bei welchen Problemen melden soll. Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige berichten über unterschiedliches Vertrauen zu verschiedenen Fachpersonen. Das Vertrauen ist abhängig von der Expertise der Pflegefachperson.</p> <p>Schulung Fach- und Hilfspersonal: In dieser Kategorie wird das Erleben von Fach- und Hilfspersonen im Umgang mit Menschen mit einem BVK thematisiert. Da es für die Beantwortung der Fragestellung nicht relevant ist, wird hier nicht näher darauf eingegangen.</p>	

Anhang D: Ausführliche Beurteilung der Qualität der inkludierten Studien

	Prinjha & Chapple (2013)	Chapple (2015)	Fowler et al. (2014)	Mciver et al. (2015)
For- schungs- frage/ Zielset- zung	Adäquat: Das Ziel der Studie ist definiert und eingegrenzt. Die Forschungsfrage lässt sich aus dem Ziel ableiten.	Adäquat: Die Fragestellung ist aus den Zielen abzuleiten. Die Ziele wurden klar formuliert und das Thema im Umfeld diskutiert.	Adäquat: Forschungsfrage ist aus dem Ziel abzuleiten. Thema im Umfeld diskutiert, Ziel definiert.	Adäquat: Forschungsfrage ist aus den Zielen abzuleiten. Thema im Umfeld diskutiert.
Design	Problematisch: Design nicht benannt.	Adäquat: Design benannt und von den Autorinnen und Autoren begründet.	Adäquat: Design benannt und Wahl begründet. Design passt zur Studie.	Unklar: Design benannt und passend zum Forschungsprojekt, jedoch nicht begründet.
Literatur- recherche	Problematisch: Problemstellung umfassend beschrieben. Stand der Wissenschaft zur Fragestellung wird nicht dargestellt. Bereits vorliegende Erkenntnisse werden nicht zitiert.	Adäquat: Ergebnisse einer Literaturrecherche vor der Datensammlung vorgestellt, Stand der Wissenschaft adäquat dargestellt.	Adäquat: Stand der Wissenschaft adäquat dargestellt.	Adäquat: Methode und Ergebnisse einer vorausgehenden Recherche werden umfangreich beschrieben.
Auswahl der Teil- nehmenden	Problematisch: Stichprobe mit unterschiedlichen Merkmalen von Forscherinnen angestrebt und durch verschiedene Kanäle rekrutiert. In vier Fällen wurden Bezugspersonen befragt, dies passt nicht zur Fragestellung.	Adäquat: Die Teilnehmenden sind passend zur Forschungsfrage gewählt, Auswahl begründet und genau beschrieben.	Problematisch: Nicht beschrieben, wo die Teilnehmenden rekrutiert worden sind. Ausschliesslich britische Staatsangehörige, daher fraglich, ob die im Ziel erwähnte heterogene Population erreicht ist.	Problematisch: Die Rekrutierungsweise ist nicht beschrieben. Selektionsfehler werden von Forschenden diskutiert.
Beschrei- bung der Teilneh- menden	Problematisch: Es fehlen Angaben zur Verteilung der demografischen Grunddaten oder zur Anzahl der Teilnehmenden mit SPBK oder TUBK. Weiterhin wären Angaben zu Beruf, Bildung und Sozialstatus interessant gewesen.	Adäquat: Die Teilnehmenden sind umfangreich beschrieben. Die soziodemografische Charakteristik der Stichprobe sowie die Indikationen für einen Katheter sind tabellarisch dargestellt.	Adäquat: Geschlecht, Alter, Katheterform und Indikation für BVK sind tabellarisch dargestellt. Angaben zu Beruf, Bildung und Sozialstatus wären noch interessant gewesen.	Problematisch: Es fehlen Angaben zur Verteilung der demografischen Grunddaten, zur Katheterform und Katheterisierungsdauer. Weiterhin wären Angaben zu Beruf, Bildung und Sozialstatus interessant gewesen.

	Prinjha & Chapple (2013)	Chapple (2015)	Fowler et al. (2014)	Mciver et al. (2015)
Beschreibung der Forschenden	Unklar: Die Qualifikation der Forscherinnen ist beschrieben. Aspekte, welche die Forschung beeinflussen könnten, werden nicht diskutiert.	Unklar: Die Qualifikation der beiden Forscherinnen und des Forschers sind beschrieben. Aspekte, welche die Studie beeinflusst haben könnten werden nicht diskutiert.	Unklar: Alle Forschenden sind beruflich im Untersuchungsfeld tätig. Eine mögliche Beeinflussung durch eigene Erwartungen wird nicht diskutiert.	Adäquat: Perspektive benannt und möglicher Einfluss diskutiert.
Datensammlung	Adäquat: Methode der Datensammlung ist detailliert beschrieben und passt zum gewählten Design.	Adäquat: Methode der Datensammlung ist detailliert beschrieben und passt zum gewählten Design.	Adäquat: Methode der Datensammlung ist detailliert beschrieben und passt zum gewählten Design.	Adäquat: Methode der Datensammlung ist detailliert beschrieben und passt zum gewählten Design.
Datenanalyse	Adäquat: Methode der Datenanalyse ist detailliert beschrieben und passt zum gewählten Design.	Adäquat: Methode der Datenanalyse ist detailliert beschrieben und passt zum gewählten Design.	Adäquat: Vorgehensweise der Datenanalyse detailliert beschrieben und passt zum gewählten Design.	Adäquat: Methode der Datenanalyse ist detailliert beschrieben und passt zum gewählten Design. Die unabhängige Analyse von drei Forschenden gewährt eine hohe Interrater-Reliabilität.
Sättigung	Unklar: Die Forschenden machen dazu keine Angaben. Eine Sättigung kann durch 36 Teilnehmende vermutet werden.	Unklar: Die Forschenden machen dazu keine Angaben. Eine Sättigung kann durch 36 Teilnehmende vermutet werden.	Adäquat: Datensammlung erfolgte bis zur Sättigung.	Problematisch: Die Forschenden haben sich eine grössere Stichprobe als Ziel gesetzt. Es ist unwahrscheinlich, dass die Aussagen von sechs Teilnehmenden eine Sättigung erreichen.
Darstellung der Ergebnisse	Sechs Hauptergebnisse sind ausführlich und nachvollziehbar beschrieben. Zur besseren Lesbarkeit und Orientierung hätte eine Überschrift zu den vorgestellten Kategorien oder eine Tabelle sehr geholfen.	Problematisch: Die Ergebnisse beziehen sich sehr stark auf die Entscheidungsfindung. Der im zweiten Ziel angestrebte Vergleich zwischen den Erfahrungen von Menschen mit einem SPBK und mit Menschen mit einem TUBK ist in den Ergebnissen nicht erkennbar.	Adäquat: Ergebnisse sind ausführlich, nachvollziehbar und mit vielen Zitaten belegt. Tabellarische Darstellung der Ergebnisse ist selbsterklärend.	Problematisch: Es ist fraglich, warum die Aussagen aller Teilnehmenden trotz unterschiedlicher Perspektiven im selben Kategoriensystem zusammengestellt werden. Begründung der Kategorien teilweise unklar, manche Aussagen werden nicht in das Kategoriensystem aufgenommen und es gibt mehrere Redundanzen in der Ergebnisdarstellung.

	Prinjha & Chapple (2013)	Chapple (2015)	Fowler et al. (2014)	Mciver et al. (2015)
Validierung der Ergebnisse	Keine Angaben zu einem Peer-Debriefing oder Member-Checking.	Unklar: Keine Angaben zu einem Peer-Debriefing oder Member-Checking.	Adäquat: Analyse und Interpretation von zwei Transkripten durch externen Peer.	Unklar: Keine Angaben zu einem Peer-Debriefing oder Member-Checking

	De Jaeger, 2011
Forschungsfrage/Zielsetzung	Forschungsfrage ist aus Zielsetzung abzuleiten.
Ein- und Ausschlusskriterien	Adäquate Studiendesigns eingeschlossen, jedoch keine Ein- und Ausschlusskriterien genannt.
Literaturrecherche	Keine Angaben zur Literaturrecherche.
Darstellung des Auswahlprozesses zum Einschluss der Studien	Auswahlprozess nicht dargestellt. Kein Flow-Diagramm, ausgeschlossene Studien nicht begründet. Unklar, ob Auswahlprozess von mehreren Personen geführt wurde.
Beurteilung der eingeschlossenen Studien	Methode der Beurteilung nicht beschrieben.
Nachvollziehbarkeit der Beurteilung der Studien	Studiencharakteristika beschrieben, Quellen genannt, keine Darstellung oder Zusammenfassung der Beurteilung der Studien.
Übereinstimmung bei der Beurteilung der Qualität der eingeschlossenen Studien	Unklar, ob mehrere Personen die eingeschlossenen Studien beurteilt haben.
Klinische Unterschiedlichkeit der Studien	Studiendesigns und Forschungsfragen homogen. Interessant wären noch demografische Daten der Originalstudien.

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und nur unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst habe und dass ich ohne Zustimmung der Studienleitung FHS-FBGE keine Kopie dieser Arbeit an Dritte aushändigen werde, ausgenommen an Personen, die mir wesentliche Informationen für die vorliegende Arbeit zur Verfügung gestellt haben.

Datum/Ort:

Unterschrift

Studentin: Annina Cadruvi