

Masterarbeit

**Die familienzentrierte Pflege auf neonatologischen Intensivstationen
aus der Perspektive von Pflegepersonen
Ein Scoping Review**

eingereicht von
Stefanie Schinnerl, BSc

zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Science (MSc)

an der
Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am
Institut für Pflegewissenschaft

unter der Anleitung von
**Univ.-Prof.ⁱⁿ Dipl. Pflegepäd.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ. rer. cur. Christa Lohrmann
Dr.ⁱⁿ rer. cur. Gerhilde Schüttengruber, BSc MSc**

Graz, am 21.12.2022

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 21.12.2022

Stefanie Schinnerl, BSc eh.

Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung	I
Inhaltsverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis	IV
Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	V
Zusammenfassung:	VII
Abstract	VIII
1 Einleitung	1
1.1 Früh- und Neugeborene auf der neonatologischen Intensivstation	1
1.2 Familienzentrierte Pflege	2
1.2.1 Maßnahmen von Familienzentrierter Pflege	5
1.2.2 Auswirkungen von Familienzentrierter Pflege auf Säuglinge und Eltern	5
1.3 Die Rolle der Pflegepersonen	7
1.4 Forschungslücke	8
1.5 Forschungsziel und Forschungsfrage	9
2 Methode	10
2.1 Literaturrecherche	10
2.1.1 Suchbegriffe	10
2.1.2 Suchstrategie	12
2.1.3 Ein- und Ausschlusskriterien	13
2.2 Auswahl der Studien	14
2.3 Bewertung der Studien	16
3 Ergebnisse	18
3.1 Pflegepersonen und die familienzentrierte Pflege nach den vier Kernkonzepten von FCC	24
3.1.1 Kernkonzept Würde und Respekt	24
3.1.2 Kernkonzept Informationsaustausch	25

3.1.3	Kernkonzept Beteiligung	28
3.1.4	Kernkonzept Zusammenarbeit.....	37
3.2	Einstellungen von Pflegepersonen hinsichtlich familienzentrierter Pflege ...	41
3.3	Die Rolle der Pflegeperson hinsichtlich der familienzentrierten Pflege.....	42
3.4	Personalmangel und Arbeitsbelastung auf NICUs.....	44
3.5	Fördernde Faktoren und Maßnahmen für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege	45
4	Diskussion	49
4.1	Stärken und Limitationen dieser Arbeit.....	53
5	Schlussfolgerung.....	55
5.1	Empfehlungen für die Praxis	55
5.2	Empfehlungen für die Forschung.....	57
	Literaturverzeichnis	58
	Anhang	64

Abkürzungsverzeichnis

CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
EACH	European Association for Children in Hospital
FCC	Family-Centered Care (Das Konzept)
FiCare	Family-Integrated Care
JBI	Joanna Briggs Institute
MMAT	Mixed Methods Appraisal Tool
MeSH	Medical Subject Headings
NICU	Neonatal intensive care unit/ neonatologische Intensivstation
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kernkonzepte von FCC nach Johnson & Abraham (2012)	4
Abbildung 2: Flussdiagramm angelehnt an Moher et al. (2009)	15
Abbildung 3: Rollen der Pflegeperson	42
Abbildung 4: Fact Sheet: Familienzentrierte Pflege auf NICUs	56

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchbegriffe und Synonyme	11
Tabelle 2: Suchstrategie	12
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien.....	13
Tabelle 4: Qualität der Studien	17
Tabelle 5: Studiencharakteristika.....	19
Tabelle 6: Kernkonzept Würde und Respekt; Maßnahmen	25
Tabelle 7: Kernkonzept Informationsaustausch; Maßnahmen.....	26
Tabelle 8: Kernkonzept Informationsaustausch; Herausforderungen	27
Tabelle 9: Kernkonzept Informationsaustausch; Lösungsvorschläge	28
Tabelle 10: Kernkonzept Beteiligung; Maßnahmen	30
Tabelle 11: Kernkonzept Beteiligung; Positive Auswirkungen	32
Tabelle 12: Kernkonzept Beteiligung; Voraussetzungen	33
Tabelle 13: Kernkonzept Beteiligung; Herausforderungen	35
Tabelle 14: Kernkonzept Beteiligung; Barrieren	36
Tabelle 15: Kernkonzept Zusammenarbeit; Auswirkungen.....	39
Tabelle 16: Kernkonzept Zusammenarbeit; Herausforderungen	40
Tabelle 17: Einstellungen von Pflegepersonen zu FiCare nach Xiang et al. (2020) .	41
Tabelle 18: Negative Auswirkungen von FiCare nach Xiang et al. (2020).....	42
Tabelle 19: Fördernde Faktoren für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege..	46
Tabelle 20: Prädiktoren für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege	47
Tabelle 21: Bewertungsbogen Asai et al. (2011)	64
Tabelle 22: Bewertungsbogen Benzies et al. (2019)	65
Tabelle 23: Bewertungsbogen Bruns & McCollum (2002)	66
Tabelle 24: Bewertungsbogen Fegran et al. (2009).....	67
Tabelle 25: Bewertungsbogen Fonseca et al. (2019)	68
Tabelle 26: Bewertungsbogen Franck et al. (2022).....	69

Tabelle 27: Bewertungsbogen Ghorbani et al. (2018)	70
Tabelle 28: Bewertungsbogen Gomes da Silva et al. (2016).....	71
Tabelle 29: Bewertungsbogen Grzyb et al. (2014)	71
Tabelle 30: Bewertungsbogen Hadian Shirazi et al. (2015).....	72
Tabelle 31: Bewertungsbogen Heidari & Mardani-Hamooleh (2020).....	73
Tabelle 32: Bewertungsbogen Higman & Shaw (2008)	74
Tabelle 33: Bewertungsbogen Kutahyalioğlu et al. (2021)	74
Tabelle 34: Bewertungsbogen Mirlashari et al. (2019)	75
Tabelle 35: Bewertungsbogen Mirlashari et al. (2020)	76
Tabelle 36: Bewertungsbogen Prouhet (2021)	77
Tabelle 37: Bewertungsbogen Trajkovski et al. (2012).....	78
Tabelle 38: Bewertungsbogen Wigert et al. (2007).....	79
Tabelle 39: Bewertungsbogen Xiang et al (2020).....	80

Zusammenfassung

Hintergrund: Jährlich benötigen fast 30 Millionen Säuglinge weltweit nach der Geburt eine spezielle Versorgung, um zu überleben. Dadurch kann es zur Trennung von Eltern und Säuglingen kommen. Diese Trennung kann sowohl bei Eltern als auch Säuglingen Stress verursachen. Um Eltern als auch Säuglinge in dieser Situation zu unterstützen, kann das Konzept der familienzentrierten Pflege angewandt werden. Dabei werden Eltern und Familien als Mitglieder des Gesundheitsteams angesehen und in die Pflege der Säuglinge sowie Behandlungsentscheidungen integriert. Durch die ständige Anwesenheit von Pflegepersonen auf der neonatologischen Intensivstation (NICU) nehmen diese eine essenzielle Rolle ein, um die familienzentrierte Pflege zu fördern und umzusetzen. Deshalb ist es notwendig sowohl Sichtweisen, Auswirkungen, als auch die Einstellungen und Erfahrungen von Pflegepersonen auf NICUs hinsichtlich familienzentrierter Pflege zu beleuchten.

Methode: Um die Forschungsfrage zu beantworten wurde ein Scoping Review durchgeführt. Dadurch kann ein Überblick über den aktuellen Stand der Forschung erlangt werden. Eine systematische Literaturrecherche in drei Datenbanken, eine Internetrecherche und eine Handsuche wurden im Mai 2022 durchgeführt. Für die systematische Literaturrecherche wurden Suchbegriffe definiert und mit Bool'schen Operatoren verbunden. Ebenso wurden Ein- und Ausschlusskriterien für die Auswahl der Studien formuliert. Die Qualität der Studien wurde mit passenden Bewertungsbögen beurteilt.

Ergebnisse: In dieses Scoping Review wurden 19 Studien mit unterschiedlichen Designs inkludiert. Die inkludierten Studien befassten sich mit der familienzentrierten Pflege aus der Sicht von Pflegepersonen. Pflegepersonen beschrieben sowohl ihre Rollen hinsichtlich familienzentrierter Pflege, ihre Einstellungen und Erfahrungen als auch Herausforderungen, sowie fördernde Faktoren für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege.

Schlussfolgerung: Für Pflegepersonen kann die Umsetzung der familienzentrierten Pflege sehr bereichernd, aber emotional auch sehr belastend sein. Einige Barrieren, wie z.B. Platz- und Personalmangel erschweren die Umsetzung der familienzentrierten Pflege auf NICUs. Angemessene Ausbildungsprogramme für die Schulung, Begleitung, Betreuung und Kommunikation mit Eltern/Familien der Säuglinge werden benötigt, um familienzentrierte Pflege angemessen umzusetzen. Außerdem braucht es für die Umsetzung die Unterstützung des Krankenhausmanagements und des multidisziplinären Teams.

Abstract

Background: Each year, nearly 30 million infants worldwide require specialized post-natal care to survive. This can result in the separation of parents and infants. The separation can cause stress for both parents and infants. To support both, parents and infants in this situation, the concept of family-centered care can be used. In this concept parents and family members became members of the health care team and are integrated into infant care as well as treatment decisions. Because of the constant presence of nurses in the neonatal intensive care unit (NICU), they play an essential role in promoting and implementing family-centered care. Therefore, it is necessary to consider the views, effects, attitudes, and experiences of nurses in NICUs regarding family-centered care.

Methods: To answer the research question, a scoping review was conducted. A scoping review can provide an overview of the current state of research. A systematic literature search in three databases, an internet search, and a hand search were conducted in May 2022. For the systematic literature search, keywords were defined and linked with Boolean operators. Furthermore, inclusion and exclusion criteria for study selection were formulated. The quality of the included studies was assessed with appropriate appraisal tools.

Results: In this scoping review, 19 studies of different designs were included. The included studies addressed family-centered care from the perspective of nurses. Nurses described their roles in family-centered care, their attitudes and experiences, as well as challenges and facilitating factors for the implementation of family-centered care.

Conclusion: For caregivers, implementing family-centered care can be very rewarding, but also emotionally challenging. Some barriers, such as lack of space and the lack of staff, make it difficult to implement family-centered care in NICUs. Adequate education programs for training, mentoring, supervising, and communicating with parents/families of infants are needed to adequately implement family-centered care. In addition, support from hospital management and the multi-disciplinary team is needed for the implementation of family-centered care.

1 Einleitung

1.1 Früh- und Neugeborene auf der neonatologischen Intensivstation

Weltweit brauchen fast 30 Millionen Säuglinge jährlich eine spezielle Versorgung nach der Geburt, um zu überleben. Gründe dafür sind Frühgeburtlichkeit aber auch ein zu geringes Geburtsgewicht oder Krankheiten (World Health Organisation, 2018a). Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind ungefähr 15 Millionen Säuglinge weltweit pro Jahr Frühgeborene. Das ist mehr als eines von zehn Säuglingen (World Health Organisation, 2018b). Im Jahr 2020 waren von 82.891 Neugeborenen in Österreich 5.774 Frühgeborene. Das sind ca. 7% aller Säuglinge, welche in Österreich im Jahr 2020 geboren wurden. Laut Statistik Austria zählen als Frühgeborene alle Säuglinge, welche ab der vollendeten 22. Schwangerschaftswoche geboren werden. Nach der Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche zählen Säuglinge als Reifgeborene (Statistik Austria, 2020).

Neugeborene, welche intensivmedizinische Betreuung und Behandlung benötigen, werden auf der neonatologischen Intensivstation, in Englisch: neonatal intensive care unit (NICU), versorgt. Der englische Begriff wird auch im deutschen verwendet und wird deshalb auch in dieser Arbeit angewandt. Auf der NICU wird eine spezialisierte Versorgung bereitgestellt, um Früh- und Neugeborene angemessen zu versorgen. Abhängig vom Gestationsalter des Säuglings bei der Geburt und dessen Gesundheitszustand kann die Aufenthaltsdauer zwischen Tagen, Wochen oder auch Monaten variieren. Die Säuglinge, welche auf der NICU aufgenommen werden, benötigen in der Regel eine kontinuierliche Monitorüberwachung von Herzfrequenz, Atmung und Sauerstoffsättigung, häufig auch die Gabe von Sauerstoff bzw. Atmungsunterstützungen sowie eine Ernährung über eine Magensonde (European Association for Children in Hospital, 2021).

Die unnatürlichen Lichtverhältnisse, Lärm sowie häufige Störungen in Ruhephasen sorgen bei Säuglingen auf der NICU für Stress. Die Trennung von den Eltern kann sowohl bei den Säuglingen als auch bei den Eltern eine Stresssituation verursachen (Oude Maatman et al., 2020). Für Eltern kann die Verlegung der Säuglinge auf eine NICU oft sehr belastend sein. Meist sind Eltern durch die zu frühe Geburt ihres Kindes, mit der Situation des Elternwerdens viel früher als erwartet konfrontiert. Zudem befinden sich die Neugeborenen oft in einem kritischen Zustand, benötigen häufig eine

Atemunterstützung und sind ohne medizinische Hilfe nicht lebensfähig (European Association for Children in Hospital, 2021). Eine Möglichkeit die Eltern in dieser Situation zu unterstützen ist, sie in die Pflege der Säuglinge direkt einzubeziehen (Oude Maatman et al., 2020). Eine Option dazu bietet das Konzept der familienzentrierten Pflege, auf das im nächsten Absatz näher eingegangen wird.

1.2 Familienzentrierte Pflege

Die European Association for Children in Hospital (EACH) beschreibt in der EACH-Charta, welche im Jahr 1988 verabschiedet wurde, die Rechte des Kindes und bezieht sich auf das Recht des Kindes auf das höchst erreichbare Maß an Gesundheit (European Association for Children in Hospital, 2022). In der Charta wird unter anderem das Recht jedes Kindes beschrieben, eine Bezugsperson, unabhängig vom Alter des Kindes, während eines stationären Aufenthalts bei sich zu haben. Zudem sind alle Entscheidungen, welche im Rahmen einer Betreuung von Kindern im Krankenhaus getroffen werden, immer nach besten Interessen des Kindes auszurichten. Dies gilt auch für Säuglinge direkt nach der Geburt und auf der neonatologischen Intensivstation. Die EACH-Charta empfiehlt, dass alle Eltern an der Grundpflege ihrer Kinder teilnehmen, über den Stationsalltag informiert und ermutigt werden sollen, aktiv an der Versorgung der Kinder teilzunehmen (European Association for Children in Hospital, 2016).

Eltern spielen zunehmend eine entscheidende Rolle bei der Förderung und Verbesserung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen, beispielsweise durch die Übernahme der Grundpflege der Säuglinge, das Ermöglichen von Hautkontakt oder das Wahrnehmen und Vorbeugen von Schmerzen der Säuglinge (Franck and O'Brien, 2019). Das neurosensorische sowie soziale Umfeld auf NICUs kann dauerhafte Auswirkungen auf die neurologische Entwicklung von Säuglingen haben. Aus diesem Grund sollten familienzentrierte und entwicklungsfördernde Pflegeansätze in den Alltag auf NICUs integriert werden. Was bedeutet, dass Familienangehörige als Mitglieder des Gesundheitsteams gesehen und in die Pflege der Säuglinge sowie Behandlungsentscheidungen integriert werden (Erdei et al., 2019).

Das Mitwirken von Eltern bei der Pflege der Säuglinge ermöglicht es den Eltern, Kompetenzen und Vertrauen für die weitere Pflege zu Hause zu erwerben. Dies kann auch die Dauer des Krankenhausaufenthalts verkürzen (European Association for Children in Hospital, 2016).

Familienzentrierte Pflege bedeutet eine Partnerschaft zwischen dem Pflegepersonal und den Familien der Säuglinge. Als Grundprinzipien einer familienzentrierten Pflege auf NICUs zählen unter anderem die uneingeschränkte Anwesenheit der Eltern, die Beteiligung der Eltern an Pflegehandlungen sowie die offene Kommunikation der Pflegenden mit den Eltern (Griffin, 2006).

Family-Centered Care (FCC) ist ein Konzept, welches über den gesamten Pflegeprozess hinweg die Patient*innen und deren Familien in den Fokus stellt (Institute for Patient- and Family-centered care, 2012). Das Konzept wurde vor mehr als fünf Jahrzehnten entwickelt und bekräftigt die Bedeutung der Familie für die Gesundheit von Kindern. Ursprünglich war FCC vermehrt im Bereich der Kindergesundheit angesiedelt, hat sich jedoch auf die Erwachsenen ausgeweitet (Bamm and Rosenbaum, 2008). FCC hat sich laut Jolley & Shields (2009) durch die Arbeit von Forscher*innen und Befürworter*innen von FCC aus den USA und Großbritannien entwickelt. Demnach hat sich die familienzentrierte Pflege durch die Erfahrungen der Menschen im Zweiten Weltkrieg entwickelt (Jolley and Shields, 2009). Laut Bamm und Rosenbaum (2008) kann der Ausgangspunkt von FCC jedoch auf Carl Rogers und seine klientenzentrierte Therapie zurückgeführt werden (Bamm and Rosenbaum, 2008). FCC gliedert sich in 4 Kernkonzepte. Diese Kernkonzepte sind Würde und Respekt, Informationsaustausch, Beteiligung und Zusammenarbeit. Demnach soll das Gesundheitspersonal sich der Sichtweisen und Entscheidungen von Patient*innen und deren Angehörigen annehmen und diese auch respektieren. Die Kenntnisse, Werte und Überzeugungen der Familien sollen zudem in die Pflege miteinbezogen werden. Informationen sollen von Gesundheitspersonal vollständig und unvoreingenommen sowie rechtzeitig kommuniziert werden. Familien sollen wichtige Informationen zeitnah erhalten, damit sie in die Versorgung und Entscheidungsfindung miteinbezogen werden können. Angehörige sollen ermutigt und unterstützt werden, an der Pflege und Entscheidungsfindungen zur weiteren Behandlung und Betreuung der Angehörigen teilzunehmen. Zudem sollen Patient*innen, Familien und das Gesundheitspersonal zusammenarbeiten (Johnson and Abraham, 2012). Die nachfolgende Abbildung 1 zeigt die Kernkonzepte von FCC nach Johnson & Abraham (2012).

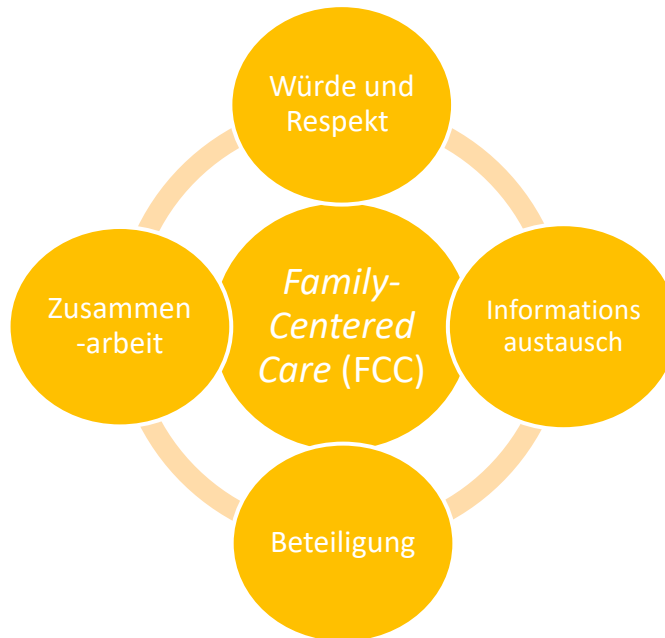


Abbildung 1: Kernkonzepte von FCC nach Johnson & Abraham (2012)

Family Integrated Care (FiCare) ist ein Konzept speziell für NICUs, bei dem die Eltern der Säuglinge in deren Pflege integriert werden sollen und wurde von einem Team aus Ärzt*innen, Pflegepersonen, Eltern und anderen Gesundheitsexpert*innen am Mount Sinai Hospital in Toronto entwickelt (Family Integrated Care, 2020a). Die beiden Konzepte FCC und FiCare stellen während des gesamten Pflegeprozess die Säuglinge und deren Familien in den Mittelpunkt (Institute for Patient- and Family-centered care, 2012). *Family Integrated Care* ist eine Erweiterung der Grundsätze von FCC und ist ein praktikables Modell speziell für die NICU, bei dem die Eltern echte Partner*innen in der Betreuung ihres Kindes auf der neonatologischen Intensivstation sind (Family Integrated Care, 2020a). Es zielt darauf ab, durch die Einbeziehung der Eltern in die Versorgung der Säuglinge, die Einflüsse der NICU-Umgebung auf die Säuglinge zu optimieren (Waddington et al., 2021). Bei diesem Konzept geht die Einbindung der Eltern weit über die bloße Anwesenheit dieser und deren Beobachtung der Pflege ihres Kindes hinaus. Ziel dieses Konzepts ist es, eine Zusammenarbeit und Partnerschaft zwischen den Eltern der Neugeborenen und dem Personal, durch die Förderung des Informationsaustauschs und die Beteiligung der Eltern in die Pflege der Säuglinge, zu fördern und zu stärken (Family Integrated Care, 2020a). Damit FiCare erfolgreich auf NICU's umgesetzt werden kann, muss das multidisziplinäre Team mit den Eltern zusammenarbeiten (Family Integrated Care, 2020a). Pflegepersonen nehmen eine essenzielle Rolle ein, wenn es darum geht, die Beziehung zwischen Eltern und deren

Säuglingen zu stärken. Die Implementation eines FiCare-Programmes kann helfen, Pflegepersonen bei dieser Aufgabe zu unterstützen (Galarza-Winton et al., 2013).

1.2.1 Maßnahmen von Familienzentrierter Pflege

Es gibt unterschiedliche Maßnahmen, welche Eltern dabei unterstützen sollen, mit den Erfahrungen, die sie auf NICUs gemacht haben, umzugehen (Franck and O'Brien, 2019). Diese Maßnahmen bzw. Interventionen lassen sich in drei Kategorien einteilen: psychoedukative Unterstützung, Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation und der Beziehung zwischen den Eltern und dem Gesundheitspersonal sowie Maßnahmen zur Bereitstellung einer unterstützenden Umgebung für Eltern. Beispiele für diese Maßnahmen sind unter anderem „Peer-to-Peer-Unterstützungen“ durch Eltern, welche bereits Erfahrungen mit Säuglingen auf NICUs gemacht haben, strukturierte Kommunikationsformen zwischen dem Gesundheitsteam und den Eltern aber auch das Angebot an Räumlichkeiten, damit Eltern auch über Nacht bei ihren Säuglingen bleiben können. Maßnahmen dieser Art sind wichtig, damit die Eltern nach der Entlassung in der Lage sind, ihr Kind selbstständig zu betreuen (Franck and O'Brien, 2019).

Die Anwendung von FiCare fördert, dass Eltern bei täglichen Aktivitäten wie dem Füttern, Baden, Wechseln der Windeln etc. mitarbeiten oder diese Aktivitäten auch selbst durchführen. Zudem sollen Eltern auch in Visiten integriert werden und ihre Säuglinge dem medizinischen Personal vorstellen sowie ihre Fortschritte präsentieren. Auch der Hautkontakt zwischen Eltern und Säuglingen ist eine wichtige Maßnahme. Ein intensiver Haut-zu-Haut-Kontakt zwischen den Eltern und Säuglingen hilft eine starke Eltern-Kind-Bindung aufzubauen (Family Integrated Care, 2020c).

1.2.2 Auswirkungen von Familienzentrierter Pflege auf Säuglinge und Eltern

Die Qualität und das Ausmaß von Interaktionen zwischen Eltern und ihren Säuglingen hat einen Einfluss auf deren Beziehung und kann sich langfristig auf die Entwicklung des Säuglings und auf die Familie auswirken (Galarza-Winton et al., 2013).

In einem systematischen Review von Ding et al. (2019) wurden die Auswirkungen von FCC auf die Säuglinge und deren Eltern untersucht. Die Ergebnisse dieses Reviews zeigen, dass Maßnahmen von FCC in der Neonatologie, wie die transparente Aufklärung hinsichtlich der Behandlung und Therapie der Säuglinge für Eltern, die Einbeziehung und Beteiligung der Eltern an der Pflege der Säuglinge sowie das Angebot von sogenannten Familienzimmern die Gewichtszunahme der Säuglinge positiv

beeinflussen sowie die Wiederaufnahmerate ins Krankenhaus reduzieren können. Auf Eltern haben die Maßnahmen von FCC ebenfalls positive Auswirkungen. Eltern geben an, dass sie durch FCC-Interventionen ihre Fähigkeiten und ihr Wissen über die spezielle Pflege ihrer Säuglinge verbessern können. Follow-Up Daten zeigen auch, dass sich Angst, Depressionen und Stress der Eltern durch FCC-Interventionen minimieren können (Ding et al., 2019).

Gómez-Cantarino et al. (2020) zeigen, dass die Anwendung von Maßnahmen zu FCC eine Balance zwischen der fortgeschrittenen und oft hochtechnologischen Versorgung auf NICUs und der sensiblen Pflege, welche den Säuglingen bereitgestellt wird, schaffen kann. Dadurch kann eine angemessene kognitive, sensorische sowie emotionale Entwicklung der Säuglinge gefördert und erreicht werden (Gómez-Cantarino et al., 2020).

Eine multizentrische, cluster-randomisiert kontrollierte Studie untersuchte die Anwendung von FiCare auf neonatologischen Intensivstationen. Die Studie wurde auf 26 NICUs in Canada, Neuseeland und Australien im Zeitraum 2013-2015 durchgeführt und verglich FiCare mit der Standardversorgung auf NICUs. In der Gruppe der Säuglinge und Familien welche FiCare erhielten, war die durchschnittliche tägliche Gewichtszunahme der Säuglinge höher als in der Vergleichsgruppe, außerdem konnten Stress sowie Ängste der Eltern in der Gruppe der Familien die FiCare erhielten reduziert werden. Die tägliche Anzahl der Mahlzeiten, die zum Zeitpunkt der Entlassung ausschließlich aus Muttermilch bestanden, waren in der Gruppe der Säuglinge, welche FiCare erhielten höher als in der Vergleichsgruppe. Diese Mahlzeiten wurden in der FiCare-Gruppe zudem häufiger durch Stillen an der Brust durchgeführt (O'Brien et al., 2018). Dieses Ergebnis ist von Bedeutung, da das Füttern von Muttermilch unter anderem die neurologische Entwicklung der Säuglinge positiv beeinflussen kann (Anderson et al., 1999, Vohr et al., 2006). Die Ergebnisse dieser multizentrischen, cluster-randomisierten kontrollierten Studie lassen sich laut den Autor*innen nicht auf eine spezielle Komponente von FiCare zurückführen, sondern auf das gesamte Konzept. Das Konzept ist auf mehreren Dimensionen aufgebaut. Diese Dimensionen umfassen neben der Betreuung der Eltern mit spezifischen Interventionen zur Aufklärung, Unterstützung und Einbindung der Eltern in die Versorgung der Säuglinge auch Unterstützungen für das Pflegepersonal und das gesamte Gesundheitsteam. Von den Autor*innen wird diese Mehrdimensionalität als Ursache für die Ergebnisse vermutet (O'Brien et al., 2018).

1.3 Die Rolle der Pflegepersonen

Für Pflegepersonen kann die Arbeit auf einer neonatologischen Intensivstation sowohl bereichernd als auch herausfordernd bzw. stressig sein. Dieser Stress kann sich negativ auf das Wohlbefinden von Pflegepersonen auswirken, was zu Arbeitsunzufriedenheit und Fluktuation führen kann (Braithwaite, 2008). Eine Studie aus dem Jahr 2018 identifizierte viele Stressfaktoren für Pflegepersonen auf der neonatologischen Intensivstation. Zu diesen Stressfaktoren zählen unter anderem zu wenig Personal, Lärm, sich um sterbende Säuglinge zu kümmern, zu wenig Platz, fehlende Zeit um die Pflege an den Säuglingen auszuführen und vieles mehr. Die Stressoren, die im Zusammenhang mit der Personalbesetzung und dem Management von den Pflegepersonen standen, wurden als am bedeutendsten gewertet (Fiske, 2018). Die psychosoziale Unterstützung der Eltern von extremen frühgeborenen Säuglingen durch die Pflegepersonen kann sehr herausfordernd sein, da die zeitlichen Ressourcen und die passende Ausbildung der Pflegepersonen in diesen Bereichen fehlen. Die psychosozialen Bedürfnisse der Eltern können sehr komplex sein, weil diese verschiedene Formen der emotionalen Unterstützung benötigen, welche sich von Familie zu Familie unterscheiden. Emotionale Unterstützung kann z.B. in Form von Trost oder Gesprächen über die Gefühle der Eltern erfolgen oder manchmal durch einen empathischen Ton oder die positive Aufmerksamkeit des Personals gegeben werden (Bry and Wigert, 2019).

Durch die ständige Anwesenheit der Pflegepersonen auf der NICU, haben diese eine bedeutende Rolle, um die familienzentrierte Pflege zu fördern. Pflegepersonen informieren die Eltern täglich sowohl persönlich als auch telefonisch, wenn die Eltern nicht anwesend sein können, über den Zustand der Säuglinge und den weiteren Behandlungsplan (Griffin, 2006). Zwischen den Eltern der Säuglinge und den Pflegepersonen muss ein Vertrauen aufgebaut werden. Pflegepersonen arbeiten eng mit den Eltern zusammen, um den Informationsaustausch über den Gesundheitszustand der Säuglinge zu verbessern (Family Integrated Care, 2020b). Vor allem Pflegepersonen können dafür sorgen, dass Eltern die Pflege ihres Frühgeborenen oder kranken Neugeborenen erlernen und die Eltern in ihrem Selbstvertrauen unterstützen, besonders, wenn das Kind kurz vor der Entlassung steht (Bruns and McCollum, 2002).

Pflegepersonen und die multidisziplinären Teams auf NICUs sind in der einzigartigen Position, die Einbeziehung der Eltern und Familien der Säuglinge auf NICUs umzusetzen. Es stehen ihnen unzählige Möglichkeiten und Strategien zur Auswahl, um die

Gesundheit und das Wohlbefinden der Säuglinge, durch die Einbeziehung der Familien zu verbessern (Franck and O'Brien, 2019). Bei der Durchführung von Studien zur familienzentrierten Pflege auf neonatologischen Intensivstationen sollten vor allem Pflegepersonen sowie auch das multidisziplinäre Team deshalb nicht unbeachtet bleiben. Im nächsten Absatz wird somit auf die Forschungslücke in diesem Bereich eingegangen.

1.4 Forschungslücke

Das Konzept der familienzentrierten Pflege auf neonatologischen Intensivstationen erfordert ein Umdenken des Gesundheitspersonals sowie eine Umstrukturierung der Prozesse und Abläufe auf NICUs. Die Pflege der Säuglinge muss sich dahingehend verändern, dass diese zwischen den Pflegepersonen und den Familien der Säuglinge aufgeteilt wird. Dadurch nimmt die Pflegeperson eine Rolle ein, in der sie Eltern und Familien in die Versorgung der Säuglinge einbeziehen und schulen muss (Gómez-Cantarino et al., 2020).

Eltern sind auf das Personal auf der neonatologischen Intensivstation angewiesen, damit der Zugang zu ihrem Säugling ermöglicht wird und um Informationen zu bekommen oder Anweisungen hinsichtlich der richtigen Pflege der Säuglinge zu erhalten (Wigert et al., 2006). Gerade deshalb sollte familienzentrierte Pflege eine Philosophie und eine alltägliche Praxis auf NICU's sein. Es liegt in der Verantwortung der Krankenhäuser Familien und ihre Säuglinge zusammenzuführen. Um dies zu ermöglichen, müssen viele klinische, ethische sowie auch soziokulturelle Faktoren beachtet werden, welche sich auf die Pflege als auch auf die Familieneinheit auswirken können (Carter et al., 2021).

Da Pflegepersonen bei der Umsetzung von familienzentrierter Pflege eine essenzielle Rolle zugeschrieben wird (Galarza-Winton et al., 2013) ist es notwendig, sowohl Sichtweisen, Auswirkungen, als auch die Einstellungen und Erfahrungen von Pflegepersonen auf NICUs hinsichtlich familienzentrierter Pflege zu beleuchten.

Eine Vorabrecherche in den Datenbanken PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) und Google Scholar ergab, dass sich derzeit keine internationalen Übersichtsarbeiten, welche einen Überblick über Pflegepersonen auf NICUs und die familienzentrierte Pflege geben, finden lassen. Es wurde kein Review gefunden, welches Einstellungen, Erfahrungen und Sichtweisen von Pflegepersonen

hinsichtlich familienzentrierter Pflege zusammenfasst oder Auswirkungen der Anwendung von Maßnahmen der familienzentrierten Pflege auf Pflegepersonen darstellt. Deshalb soll diese Arbeit einen Überblick über alle bisher durchgeführten Studien geben, welche Pflegepersonen im Zusammenhang mit der familienzentrierten Pflege auf NICUs untersucht oder befragt haben.

1.5 Forschungsziel und Forschungsfrage

Ziel dieser Arbeit ist es, einen Überblick über vorhandene internationale Studien zu familienzentrierter Pflege auf neonatologischen Intensivstationen und Pflegepersonen zu geben.

Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage:

„Was wird in der internationalen Literatur zu Pflegepersonen und familienzentrierter Pflege auf neonatologischen Intensivstationen beschrieben?“

2 Methode

Um die oben genannte Forschungsfrage zu beantworten, wurde ein Scoping Review erstellt. Ein Scoping Review ermöglicht es, einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung zu einem bestimmten Thema zu erlangen. Die Durchführung dieses Reviews ist dann sinnvoll, wenn Literatur zu einem bestimmten Thema noch nicht ausreichend untersucht und bewertet wurde. Ein Review dieser Art durchzuführen, bietet sich auch an, wenn das Forschungsthema eine komplexe oder heterogene Thematik aufweist. Mithilfe dieses Studiendesigns können breite Themenfelder untersucht werden sowie Forschungslücken aufgezeigt werden. Durch Scoping Reviews können Ergebnisse von bisherigen Forschungsarbeiten zusammengefasst und Empfehlungen für weitere Forschungsarbeiten getätigt werden. Außerdem können klinische Entscheidungsfindungen und die Praxis dadurch gestützt werden. Sie sind auch sinnvoll, wenn noch unklar ist, welche spezifischeren Forschungsfragen zu einem Thema weiter gestellt werden können. In einem Scoping Review können Primärstudien jeder Methodik zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden (von Elm et al., 2019).

2.1 Literaturrecherche

Eine Vorabrecherche zum Thema fand im März 2022 statt. Diese Vorabrecherche fand in den Datenbanken PubMed, CINAHL und Google Scholar statt. Diese Vorabrecherche diente dazu, einen allgemeinen Überblick über die Thematik zu erlangen und die Forschungslücke zu identifizieren.

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, CINAHL sowie Cochrane Central Register of Controlled Trials (via Ovid) durchgeführt. Zudem wurde eine Internetrecherche in Google Scholar und eine Handsuche in den Referenzlisten der eingeschlossenen Studien durchgeführt. Die Literaturrecherche fand im Mai 2022 statt.

2.1.1 Suchbegriffe

Für die Literaturrecherche wurde eine entsprechende Suchstrategie entwickelt. Diese Suchstrategie setzte sich aus vorab definierten Suchbegriffen und passenden Synonymen zusammen. Die Suchstrategie ist in Tabelle 1 ersichtlich. Zudem wurde auch nach passenden Medical Subject Headings (MeSH-Terms) gesucht und diese auch für die Suche genutzt.

Tabelle 1: Suchbegriffe und Synonyme

Suchbegriffe deutsch	Suchbegriffe Englisch + Synonyme
Familienzentrierte Pflege	Family-centered care Family-centred care Family integrated care FCC FiCare
Neonatologie	Neonatal intensive care unit [MeSH] NICU Neonat*
Pflegerperson	Nurs* Health Care Professional Nurses [MeSH Terms] "Nursing Staff, Hospital"[Mesh Terms]

2.1.2 Suchstrategie

Für jede der verwendeten Datenbanken wurde ein passender Suchstring entwickelt. Die vorab definierten Suchbegriffe und deren Synonyme wurden dafür mittels der Bool'schen Operatoren „AND“ und „OR“ verbunden und sinnvoll mit Trunkierungen versehen. In der nachfolgende Tabelle 2 werden die Suchstrategien dargestellt.

Tabelle 2: Suchstrategie

Pubmed ((family-centered care[Title/Abstract]) OR (family-centred care[Title/Abstract]) OR (fcc[Title/Abstract]) OR (FiCare[Title/Abstract]) OR (family integrated care[Title/Abstract])) AND ((neonatal intensive care units[MeSH Terms]) OR (neonat*[Title/Abstract]) OR (NICU[Title/Abstract])) AND ((Nurs*[Title/Abstract]) OR (health care professional[Title/Abstract]) OR (nurses[MeSH Terms]))
CINAHL (family-centered care OR family-centred care OR family integrated care OR FCC OR FiCare) AND (neonatal intensive care unit OR NICU OR neonat*) AND (nurs* OR health care professional OR "nursing staff")
Cochrane Central Register of Controlled Trials (via Ovid) (family-centered care OR family-centred care OR family integrated care OR FCC OR FiCare) AND (neonatal intensive care unit OR neonat* OR NICU) AND (nurs* OR health care professional OR "nursing staff")

2.1.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Zusätzlich zu den Suchbegriffen wurden auch Ein- und Ausschlusskriterien definiert. Diese dienen dazu, zu entscheiden, ob die gefundene Literatur sich für eine weiterführende Analyse eignet. Die Suchstrategie eines Scoping Reviews sollte so umfassend wie möglich sein (von Elm et al., 2019). Deshalb wurde bei der Literaturrecherche auf eine Limitation des Zeitrahmens verzichtet. Die Suche beschränkte sich in den Datenbanken jedoch auf englisch- und deutschsprachige Literatur.

Dieses Scoping Review befasst sich lediglich mit dem speziellen Setting der neonatologischen Intensivstation, deshalb wurden alle anderen Settings ausgeschlossen. Untersuchte Pflegepersonen mussten für den Einschluss in dieses Review in der direkten Versorgung der Säuglinge auf NICUs tätig sein. Alle Studien, welche familienzentrierte Pflege, FCC oder FiCare sowie Maßnahmen davon im Zusammenhang mit Pflegepersonen untersuchten wurden eingeschlossen. Ausgeschlossen wurden Studien, welche andere Pflegekonzepte auf NICUs untersuchten oder die Implementation oder Anwendung von Trainings- und Schulungsprogrammen zu familienzentrierter Pflege überprüft haben. In dieses Scoping Review wurden nur empirische Arbeiten, welche Pflegepersonen direkt befragt oder untersucht haben, eingeschlossen. In Tabelle 3 werden die Ein- und Ausschlusskriterien in tabellarischer Form dargestellt.

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien

<p>Einschlusskriterien</p> <ul style="list-style-type: none">• Deutsch- und Englischsprachige Literatur• Setting Neonatologische Intensivstationen (NICU)• Population: Pflegepersonen, welche in der direkten Versorgung der Säuglinge auf NICUs tätig sind• Familienzentrierte Pflege/ Family-centered Care/ Family-integrated Care und alle Maßnahmen davon• Empirische Arbeiten
<p>Ausschlusskriterien</p> <ul style="list-style-type: none">• Studien welche Trainings- oder Edukationsprogramme zu familienzentrierter Pflege überprüft oder implementiert haben.• Wissenschaftliche Artikel welche keine Untersuchung durchgeführt haben

2.2 Auswahl der Studien

Durch die systematische Literaturrecherche in den Datenbanken konnten insgesamt 548 Artikel identifiziert werden. Bei einer zusätzlichen Handsuche mithilfe von Google Scholar, bei der die ersten zehn Ergebnisseiten gescreent wurden, wurden noch weitere 33 Artikel gefunden. Nach Entfernen von 152 Duplikaten wurde ein Titelscreening bei 430 Artikeln durchgeführt und bei 144 erfolgte ein Abstractscreening. Von insgesamt 63 Studien wurde der gesamte Volltext auf die Eignung hinsichtlich des Ein-schlusses in diese Arbeit überprüft. Zusätzlich wurden die Referenzlisten der eingeschlossenen Studien nach weiteren passenden Titeln geprüft. Dabei wurde eine weitere Studie identifiziert. Letztendlich konnten 19 Studien in dieses Scoping Review eingeschlossen werden.

45 Studien wurden nach dem Volltextscreening ausgeschlossen. Gründe für den Ausschluss waren, dass Pflegepersonen in den Studien nicht getrennt von anderen Gesundheitsberufen betrachtet wurden, ein anderes Setting als die neonatologische Intensivstation untersucht oder dass keine Durchführung einer Untersuchung vorgenommen wurde, sowie die Testung oder Implementation von Trainings- oder Schulungsprogrammen zu familienzentrierter Pflege.

In der nachfolgenden Abbildung 1 wird der Prozess der Literatursuche sowie -auswahl dargestellt.

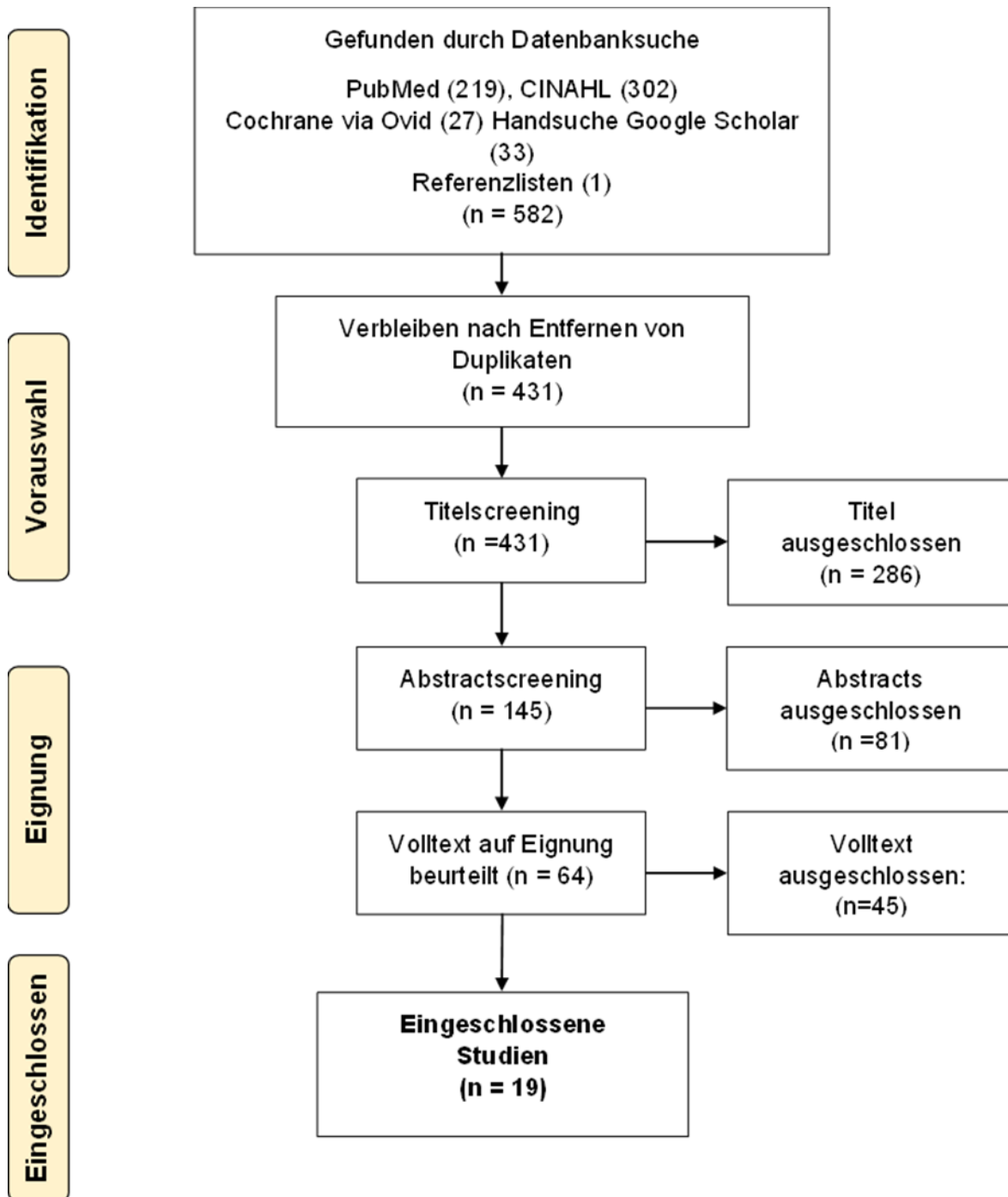


Abbildung 2: Flussdiagramm angelehnt an Moher et al. (2009)

2.3 Bewertung der Studien

Um die Qualität der identifizierten Literatur zu beurteilen, wurden die Beurteilungsbögen des Joanna Briggs Institute (JBI) herangezogen. Die Beurteilungsbögen helfen dabei, die Vertrauenswürdigkeit, die Relevanz und die Ergebnisse der Studien zu beurteilen (Joanna Briggs Institute, 2022). Da in dieses Scoping Review Literatur jeder Methodik eingeschlossen wurde, wurde dabei auf mehrere unterschiedliche Beurteilungsbögen zurückgegriffen. Das JBI stellt Bewertungsbögen für unterschiedliche Studiendesigns zur Verfügung. Um eine Einheitlichkeit in der Bewertung trotz unterschiedlicher Methoden zu gewährleisten, wurde deshalb auf diese Bewertungsbögen zurückgegriffen.

Da das JBI keinen Beurteilungsbogen für Mixed Method Studien bereitstellt, wurde zur Bewertung von Mixed-Method Studien das Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) verwendet. Das MMAT kann zur Beurteilung der Qualität von empirischen Primärstudien herangezogen werden. Zudem ermöglicht das MMAT die Beurteilung der Qualität der meisten Studienmethodologien (Quan Nha HONG et al., 2018). Für diese Masterarbeit wurde das MMAT jedoch lediglich zur Beurteilung der Mixed-Method Studien zur Ergänzung der Beurteilungsbögen des JBI herangezogen.

Die Beurteilung der Qualität wurde durchgeführt, um einen Überblick über die aktuelle Studienqualität zu erlangen. Da es sich bei dieser Arbeit um ein Scoping Review handelt, wurden alle Studien jeder Qualität zur weiteren Analyse herangezogen, um einen möglichst breiten Überblick über die aktuelle Studienlage zu erlangen. Die Qualität der Studien wird in der nachfolgenden Tabelle 4 dargestellt. Für die Qualität der Studien wurde von der Autorin dieser Arbeit ein Bewertungsschlüssel angelegt, um einen besseren Vergleichswert aufgrund der unterschiedlichen Bewertungsbögen zu erlangen. Artikel, welche bei der Beurteilung 100% erreichten, wurden als „Exzellent“ definiert. Studien welche mit „Sehr gut“ beurteilt wurden, mussten einen Prozentsatz zwischen 99 – 90 erreichen. Von 89% bis 70% wurde eine Studie als „Gut“ beurteilt. Als „Mangelhaft“ wurden Studien, welche eine Prozentzahl von 69 – 50 erhielten, definiert. Alles darunter wurde als „Ungenügend“ gewertet

Tabelle 4: Qualität der Studien

Studie	Design	Bewertung	Anmerkung
Asai et al., 2011	Querschnittstudie	25% („Ungenügend“)	- 4mal „nicht zutreffend“ - Einschlusskriterien nicht klar definiert - Beschreibung des Settings nicht ausreichend - Gütekriterien des Messinstruments
Benzies et al., 2019	Qualitative Studie	78% („Gut“)	- Fehlende Angaben zum/ zur Forscher*in
Bruns & McCollum, 2002	Mixed-Method-Studie	40% („Ungenügend“)	- -Getrennte Betrachtung von qualitativ und quantitativ mit 100% - 80% jedoch Mixed-Method-Kriterien „Ungenügend“ erfüllt: -Keine Begründung für Mixed-Method-Studie - Qualitative und Quantitative Ergebnisse im Zusammenhang
Fegran & Helseth, 2009	Qualitative Studie	80% („Gut“)	- Fehlende Angaben zum/zur Forscher*in
Fonseca et al., 2020	Qualitative Studie	44% („Ungenügend“)	- Fehlende Angaben zum/zur Forscher*in - fehlende Überprüfung eines Ethikkomitees - Schlussfolgerung
Franck et al., 2022	Qualitative Studie	88% („Gut“)	- Fehlende Angaben zum/zur Forscher*in
Ghorbani et al., 2018	Qualitative Studie	100% („Exzellente“)	-
Gomes da Silva et al., 2016	Qualitative Studie	56% („Mangelhaft“)	- Fehlende Angaben zum/zur Forscher*in - fehlende Überprüfung eines Ethikkomitees - Schlussfolgerung
Grzyb et al., 2014	Querschnittstudie	75% („Gut“)	4mal „nicht zutreffend“ - Gütekriterien Messinstrument
Hadian et al., 2015	Qualitative Studie	70% („Gut“)	- Fehlende Angaben zum/zur Forscher*in - Schlussfolgerung
Heidari & Mardani-Hamooleh, 2020	Qualitative Studie	67% („Mangelhaft“)	- Fehlende Angaben zum/zur Forscher*in - Darstellung der Meinungen der Teilnehmer*innen
Higman & Shaw, 2008	Qualitative Studie	78% („Gut“)	- Fehlende Angaben zum/zur Forscher*in
Kutahyalioğlu et al., 2021	Querschnittstudie	100% (Exzellente)	4mal „Nicht Zutreffend“
Mirlashari et al., 2019	Qualitative Studie	100% („Exzellente“)	-
Mirlashari et al., 2020	Qualitative Studie	78% („Gut“)	- Fehlende Angaben zum/zur Forscher*in
Prouhet 2021	Qualitative Studie	80% („Gut“)	- Fehlende Angaben zum/zur Forscher*in - Schlussfolgerung
Trajkovski et al., 2012	Qualitative Studie	67% („Mangelhaft“)	- Fehlende Angaben zum/zur Forscher*in - Schlussfolgerung
Wigert et al., 2007	Qualitative Studie	90% („Sehr gut“)	- Fehlende Angaben zum/zur Forscher*in
Xiang et al., 2020	Quasi-Experimentelle Studie	75% („Gut“)	- Keine Kontrollgruppe - Gütekriterien der Messinstrumente

3 Ergebnisse

In dieses Scoping Review konnten 19 Studien inkludiert werden. Diese 19 Studien befassten sich zumindest teilweise mit Pflegepersonen und der familienzentrierten Pflege auf neonatologischen Intensivstationen. Dabei handelte es sich um drei Querschnittstudien (Asai, 2011, Grzyb et al., 2014, Kutahyaliloglu et al., 2021) eine Mixed-Method-Studie (Bruns and McCollum, 2002) eine Quasi-Experimentelle Studie (Xiang et al., 2020) und vierzehn Qualitative Studien (Benzies et al., 2019, Fegran and Helseth, 2009, Fonseca et al., 2019, Franck et al., 2022, Ghorbani et al., 2018, Gomes da Silva et al., 2016, Hadian Shirazi et al., 2015, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Higman and Shaw, 2008, Mirlashari et al., 2019, Mirlashari et al., 2020, Prouhet, 2021, Trajkovski et al., 2012, Wigert et al., 2007).

Von Studien, welche nicht nur ausschließlich Pflegepersonen untersucht haben, wurden nur die Ergebnisse, welche sich exakt auf Pflegepersonen zurückführen ließen, in die Ergebnisse eingeschlossen.

In der nachfolgenden Tabelle 5 wird ein Überblick über die unterschiedlichen Studiencharakteristika gegeben. Die Studien wurden in alphabethischer Reihenfolge, geordnet nach dem Namen der Erstautor*innen, angeführt. Es wurde das Erscheinungsjahr, das Durchführungsland, der Titel, das Forschungsziel bzw. die Forschungsfrage, die Studienteilnehmer*innen sowie die wichtigsten untersuchten Punkte hinsichtlich der Forschungsfrage kurz angeführt.

Anschließend werden die identifizierten Ergebnisse in narrativer und tabellarischer Form dargestellt.

Tabelle 5: Studiencharakteristika

Autor*innen/Jahr/Land	Ziel/ Desgin	Teilnehmer*innen	Behandelte Themen
Asai, H., 2011; Tokyo, Japan	<ul style="list-style-type: none"> Ermitteln der Faktoren welche die FCC-Maßnahmen von Pflegepersonen beeinflussen Quantitative Querschnittstudie 	30 Pflegemanager*innen 710 Pflegepersonen von 20 NICUs in Japan	<ul style="list-style-type: none"> Durchgeführte Maßnahmen von FCC Überzeugung von FCC Selbstwirksamkeit des Personals Erfahrung in der Pflege Besuchszeiten der Eltern
Benzies, K. et al. 2019; Canada	<ul style="list-style-type: none"> Untersuchen der Perspektiven von Gesundheitspersonal sowie Krankenhausverwalter*innen auf die bereitgestellte Pflege für Säuglinge und deren Familien Qualitative Interviews 	34 Teilnehmer*innen: 11 Pflegepersonen 6 Angehörige von Gesundheitsberufen 4 Ärzt*innen 13 Krankenhausverwalter*innen	<ul style="list-style-type: none"> Bereitstellung von FCC Arbeiten trotz der Herausforderungen des Gesundheitssystems Empfehlungen für die Verbesserung des Gesundheitssystems
Bruns, D. A. & McCollum, J. A.; 2002; USA (Midwestern states)	<ul style="list-style-type: none"> Untersuchen der Perspektiven von Müttern, Pflegepersonen sowie Neonatolog*innen über die Wichtigkeit und Implementation von FCC Mixed-Method Studie 	55 Mütter 123 Pflegepersonen 18 Neonatolog*innen	<ul style="list-style-type: none"> Wichtigkeit und Durchführung von FCC-Interventionen Herausforderungen, Bedenken und Erfahrungen in den untersuchten Bereichen
Fegran, L. & Helseth, S.; 2009, Norwegen	<ul style="list-style-type: none"> Untersuchen der Erfahrungen von Eltern und Pflegepersonen über die enge Eltern-Pflegepersonen-Beziehung Qualitative Interviews 	6 Väter, 6 Mütter, 6 Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> Beziehungen zwischen Eltern und Pflegepersonen und die damit verbundenen Herausforderungen für Pflegepersonen
Fonseca SA. et al. 2019; Brasilien	<ul style="list-style-type: none"> Untersuchen der Erfahrungen von Pflegepersonen hinsichtlich der Entwicklung von FCC; Beschreiben, der Pflege, die den Familien angeboten wird Qualitative Querschnittstudie 	10 Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> Überzeugungen und Konzepte von FCC Bedingungen für die Umsetzung von FCC Maßnahmen von FCC Wahrgenommene Effekte durch FCC
Franck, L. S. et al. 2022, California	<ul style="list-style-type: none"> Zusammenzufassen der Empfehlungen welche Gesundheitspersonal zur FCC abgibt Qualitativ, Online-Fragebogen 	62 Pflegepersonen 4 Ärzt*innen 2 Neonatal Nurse Practitioner (wird hier gemeinsam mit dem Pflegepersonal ausgewertet)	<ul style="list-style-type: none"> Übersetzung in andere Sprachen Kommunikation zwischen Personal und Familien Personalbesetzung und Arbeitsabläufe Teamkultur Führung Ausbildung von Pflegepersonen und Eltern

Autor*innen/Jahr/Land	Ziel/ Desgin	Teilnehmer*innen	Behandelte Themen
Ghorbani, F. et al. 2018; Iran	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchen der Wahrnehmung von Pflegepersonen über die Implementation von FCC • Qualitative Interviews 	11 Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Unangemessene Ausstattung • Fehlende Vorgaben/ Richtlinien • Ungleiche Beziehungen zu den Eltern
Gomes da Silva, T.H. et al. 2016, Brasilien	<ul style="list-style-type: none"> • Beschrieben von Strategien und Herausforderungen für die Implementation von FCC aus der Sicht der Pflegepersonen • Qualitative Interviews 	14 Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Barrieren der Implementation von FCC: <ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Ressourcen & Personalmangel • Abwesenheit der Eltern ○ Strategien, um FCC zu implementieren: <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung/ Aktualisierung von Protokollen • Weiterbildungsprogramme • Verbesserung der Kommunikation mit den Eltern
Grzyb, M. J. et al. 2014, Canada	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchen von Ansichten von Eltern und Gesundheitspersonal bezüglich der Anwesenheit von Eltern während der Versorgung der Säuglinge • Quantitative Querschnittstudie 	81 Eltern 28 Assistenzärzte 39 Medizinstudenten 28 Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Einstellungen von Pflegepersonen hinsichtlich der Anwesenheit von Eltern während der Versorgungsrunden der Säuglinge
Hadian Shirazi, Z. et al. 2015, Iran	<ul style="list-style-type: none"> • Ermitteln von Hindernissen für ein Kommunikation zwischen Pflegepersonen und Eltern nach dem FCC-Ansatz • Qualitative Interviews 	8 Pflegepersonen	<p>Hindernisse einer guten Kommunikation zwischen Pflegepersonen und den Familien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisatorische Faktoren • Familiäre Faktoren • Faktors bezogen aus Pflegepersonen
Heidari, H. & Mardani-Hamooleh, M.; 2020, Iran	<ul style="list-style-type: none"> • Beschrieben der Wahrnehmung der Pflegepersonen von FCC • Qualitativ, Semistrukturierte Interviews 	18 Pflegepersonen	<p>Voraussetzungen für die Bereitschaft von FCC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geeignete Infrastruktur • Ausreichend Personal <p>Beteiligung der Eltern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktive Teilnahme an der Pflege • Training der Eltern
Higman, W. & Shaw, K.; 2008, USA, New York	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchen der Einstellungen von Pflegepersonen hinsichtlich FCC zu untersuchen • Qualitativ, Semistrukturierte Interviews 	7 Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeines Verständnis von FCC • Ausbildung • Erfahrung

Autor*innen/Jahr/Land	Ziel/ Desgin	Teilnehmer*innen	Behandelte Themen
Kutahyalioglu, N. S. et al. 2021, USA,	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchen des Zusammenhangs zwischen Empowerment, Mitgeföhlmüdigkeit und FCC-Praktiken bei Pflegepersonen • Querschnittstudie als Teil einer Mixed-Method Studie 	176 Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Empowerment der Pflegepersonen • In Krankenhäusern mit „Magnet-Status“ wird FCC häufiger umgesetzt • „Compassion Fatigue“ hat einen geringen negativen Einfluss auf FCC
Mirlashari, Ji. et al. 2019, Iran	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchen der Erfahrungen von Pflegepersonen bei der Implementation von FCC • Qualitativ, Semistrukturierte Interviews 	11 Pflegepersonen	<p>Erfahrungen von Pflegepersonen hinsichtlich FCC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anstrengung, um Stabilität zu erreichen • Verwirrung durch Übernahme mehrerer Rollen • Akzeptieren der Familie • Einsatz von Empathie
Mirlashari, J. et al. 2020, Iran	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchen der Erfahrungen und Wahrnehmungen von Ärzt*innen sowie Pflegepersonen auf die Herausforderungen der Implementation von FCC • Qualitativ, Fokusgruppen 	25 Pflegepersonen 15 Ärzt*innen Die Fokusgruppen wurden mit Pflegepersonen und Ärzt*innen getrennt abgehalten	<p>Herausforderungen der Implementation von FCC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Machtungleichgewicht • Psychosoziale Aspekte • Strukturelle Einschränkungen
Prouhet, P. M. 2021, USA, Kansas City	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchen der Einstellungen und Überzeugungen des Pflegepersonals gegenüber Familien sowie den Einfluss dieser Sichtweisen auf die Implementation von FCC • Qualitative Interviews 	10 Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> • FCC-Definitionen von Pflegepersonen • Die Rolle der Pflegepersonen bzgl. FCC • Die Rolle der Eltern bzgl. FCC • Barrieren und Herausforderungen
Trajkovski, S. et al. 2012, Sydney, Australien	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchen des Verständnisses von Pflegepersonen über Philosophie von FCC im und beschreiben, wie Pflegepersonen ihre Rolle bei der Bereitstellung von FCC einschätzen • Qualitativ, Fokusgruppen 	33 Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern und ihre Wünsche kennenlernen • Familien in die tägliche Pflege integrieren • Eine Balance mit den Eltern finden • Unterstützung vor der Entlassung
Wigert, H. et al. 2007, Schweden	<ul style="list-style-type: none"> • Erforschen der Erfahrungen von Gesundheitspersonal hinsichtlich der Anwesenheit und Beteiligung von Eltern • Qualitative Interviews 	4 Neonatolog*innen 9 Pflegepersonen 7 Pflegeassistenten („Pediatric nurse assistants“)	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern ausbilden • Darstellung des Pflegepersonals in der Begegnung mit den Eltern • Teilnahme der Eltern • Das Pflegeumfeld

Autor*innen/Jahr/Land	Ziel/ Design	Teilnehmer*innen	Behandelte Themen
Xiang, X. et al. 2020, China	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchen der Einstellungen von Neonatolog*innen und Pflegepersonen hinsichtlich der Implementation von FiCare • Qualitativ, Pre- and Post-Design + qualitative Befragung 	34 Neonatolog*innen 94 Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Einstellungen gegenüber der Implementation von FiCare in China

Um die Forschungsfrage „**Was wird in der internationalen Literatur zu Pflegepersonen und familienzentrierter Pflege auf neonatologischen Intensivstationen beschrieben?**“ zu beantworten, werden in den nachfolgenden Unterkapiteln die extrahierten Ergebnisse dargestellt. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde versucht die Ergebnisse nach den vier Kernkonzepten von FCC: Würde und Respekt, Informationsaustausch, Beteiligung und Zusammenarbeit zu gliedern. Da sich nicht alle der identifizierten Ergebnisse in diese Grundprinzipien einteilen ließen, wurden zusätzlich noch die Unterkapitel „Einstellungen von Pflegepersonen hinsichtlich familienzentrierter Pflege“, „Die Rolle der Pflegepersonen hinsichtlich familienzentrierter Pflege“, „Personalmangel und Arbeitsbelastung auf NICUs“ und „Fördernde Faktoren und Maßnahmen für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege“ definiert.

In den unterschiedlichen, eingeschlossenen Studien werden sowohl Eltern als auch Familien beschrieben. Da in den einzelnen Studien nicht nachvollziehbar ist, ob es sich um den kleinen Familienbund (Vater, Mutter, Kind) handelt oder die gesamte weitere (Groß-)familie gemeint ist, werden in den Ergebnissen dieser Arbeit sowohl Eltern als auch Familien wie folgt: Eltern/Familien beschrieben, um die Ergebnisse der Studien zusammenfassen zu können.

3.1 Pflegepersonen und die familienzentrierte Pflege nach den vier Kernkonzepten von FCC

3.1.1 Kernkonzept Würde und Respekt

In den Studien von Bruns & McCollum (2002); Fegran & Helseth (2009); Fonseca et al. (2019); Heidari and Mardani-Hamooleh (2020), Mirlashari et al. (2019) Prouhet (2021) und Trajkovski (2012) wird speziell auf den respektvollen Umgang mit den Eltern/Familien der Säuglinge eingegangen.

Pflegepersonen beschreiben, dass es notwendig ist aufmerksam zu sein, wenn es um die Bedürfnisse der Eltern/Familie der Säuglinge geht, damit alle benötigten Unterstützungen für Eltern/Familien in Anspruch genommen werden können (Fonseca et al., 2019). Aus der Sicht von Pflegepersonen muss auch das Wohl der Eltern/Familie während der Betreuung ihrer Kinder immer im Auge behalten werden (Bruns and McCollum, 2002). In herausfordernden Situationen sollte versucht werden, sich in die Situation der Eltern/Familien hineinzusetzen, um ihr Verhalten zu verstehen (Bruns and McCollum, 2002, Mirlashari et al., 2019). Pflegepersonen beschreiben, dass sie sich bemühen, nicht aufdringlich oder voreingenommen zu sein, sondern versuchen Eltern/Familien in ihrer Lage zu unterstützen. Dadurch fordert die Rolle der Pflegeperson auf einer NICU emotionale und auch zwischenmenschliche Fähigkeiten und ist somit sehr vielfältig. Es werden somit hohe Anforderungen an Pflegepersonen gestellt (Fegran and Helseth, 2009). Eltern/Familien der Säuglinge können, laut Pflegepersonen, unzufrieden mit der Pflege der Säuglinge werden, wenn sie sich ignoriert und nicht wahrgenommen fühlen (Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020).

Im nachfolgenden Zitat erklärt eine Pflegeperson die Situation der Eltern:

„Wenn ich mich in die Lage der Eltern versetze und mir vorstelle, dass das Baby meines wäre, welche Erwartungen ich dann eventuell an das Personal hätte, dann kann ich das Verhalten der Eltern verstehen. Viele Mütter machen sich Vorwürfe, dass sie ihre Babys nicht länger in ihrem Mutterleib behalten konnten, um ihr Baby erst am errechneten Geburtstermin zur Welt zu bringen. Deshalb sind sie sehr empfindlich, wenn es um ihren Säugling geht und stellen immer wieder Fragen. Da haben sie Recht.“ (Mirlashari et al., 2019) (Übersetzung: Schinnerl)

Die nachfolgende Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Maßnahmen, welche von Pflegepersonen beschrieben wurden, um den Eltern/Familien der Säuglinge mit Würde und Respekt zu begegnen und ihre Sichtweisen und Einstellungen zu achten und anzunehmen.

Tabelle 6: Kernkonzept Würde und Respekt; Maßnahmen

Kernkonzept Würde und Respekt
Maßnahmen um den Eltern/ Familien mit Würde und Respekt zu begegnen
<ul style="list-style-type: none"> • Eltern/Familien ein positives Gefühl vermitteln (Bruns and McCollum, 2002) • In Eltern/Familien hineinversetzen (Bruns and McCollum, 2002, Mirlashari et al., 2019) • Eltern/Familien gegenüber Verständnis aufbringen (Fegran and Helseth, 2009) • Eltern/ Familien individuell betreuen (Trajkovski et al., 2012, Fegran and Helseth, 2009, Bruns and McCollum, 2002) • Fragen stellen um Informationen über die Eltern/ Familien zu erhalten (Prouhet, 2021) • Alle Vorgehensweisen genau erklären (Prouhet, 2021) • Eltern/Familien bestärken an der Versorgung teilzunehmen (Prouhet, 2021)

3.1.2 Kernkonzept Informationsaustausch

Mit einem angemessenen Informationsaustausch und der richtigen Kommunikation mit der Familie und den Eltern der Säuglinge befassten sich zehn der eingeschlossenen Studien (Benzies et al., 2019, Bruns and McCollum, 2002, Fegran and Helseth, 2009, Fonseca et al., 2019, Franck et al., 2022, Gomes da Silva et al., 2016, Hadian Shirazi et al., 2015, Higman and Shaw, 2008, Prouhet, 2021, Trajkovski et al., 2012)

Eine angemessene Kommunikation mit den Eltern/Familien der Säuglinge wird von Pflegepersonen auf NICUs als essenziell sowie unterstützend für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege angesehen (Trajkovski et al., 2012, Gomes da Silva et al., 2016). Bereits bei der ersten Ankunft der Eltern/Familien sollte diese Kommunikation beginnen (Gomes da Silva et al., 2016, Fonseca et al., 2019). Eltern/Familien haben das Recht, Fragen zu stellen und können dadurch Engagement hinsichtlich der Betreuung der Säuglinge zeigen (Prouhet, 2021). Vor allem wenn der

Zustand eines Säuglings instabil ist, wünschen sich Eltern regelmäßig informiert zu werden (Fonseca et al., 2019)

Die nachfolgende Tabelle 7 zeigt alle Maßnahmen, welche von Pflegepersonen in den eingeschlossenen Studien genannt wurden, um einen Informationsaustausch mit den Eltern/Familien der Säuglinge zu gewährleisten.

Tabelle 7: Kernkonzept Informationsaustausch; Maßnahmen

Kernkonzept Informationsaustausch
Maßnahmen, um einen Informationsaustausch zu gewährleisten
<ul style="list-style-type: none">• Angemessene Erklärungen um weitere Versorgung zu planen (Trajkovski et al., 2012)• Gespräche um Eltern/Familien miteinzubeziehen (Fonseca et al. 2019)• Möglichkeit der telefonischen Kommunikation (Prouhet, 2021, Trajkovski et al., 2012)• Verwendung einer einfachen Sprache sowie ausführlicher und wiederkehrender Erklärungen (Bruns and McCollum, 2002)• Ärztliche Informationen bekräftigen und verständlich übersetzen (Bruns and McCollum, 2002, Prouhet, 2021)

Die Kommunikation und Interaktion mit den Eltern/Familien zählt für Pflegepersonen häufig zu den herausforderndsten Aufgaben ihres Berufes. Oft wird diese als anspruchsvoller wahrgenommen als technische und instrumentelle Fertigkeiten (Fegran and Helseth, 2009). Pflegepersonen fungieren häufig als Übersetzer*innen nach Aufklärungsgesprächen und Vermittler*innen zwischen den Eltern/Familien und den Ärzt*innen (Bruns and McCollum, 2002, Prouhet, 2021).

Die Schwierigkeit einer sprachlichen Barriere sowie ein mangelndes Verständnis der weitergegebenen Informationen werden als Herausforderungen eines funktionierenden Informationsaustausches genannt. (Higman and Shaw, 2008, Prouhet, 2021, Gomes da Silva et al., 2016). Ebenso unterschiedliche Botschaften, welche von Pflegepersonen an Eltern/Familien gesendet werden, können dazu führen, dass Eltern/Familien verwirrt und frustriert werden (Trajkovski et al., 2012). Wichtige Informationen können durch den Schichtdienst und den damit verbundenen Personal- und Verantwortlichkeitswechsel sowie Verlegungen verloren gehen (Franck et al., 2021, Benzie et al., 2019). Als Hindernisse für eine funktionierende

Kommunikation zwischen Eltern und Pflegepersonen wurden außerdem Schwächen in der inter- und intraprofessionellen Kommunikation des Gesundheitspersonals auf der Station sowie ein autoritäres Management genannt (Hadian Shirazi et al., 2015).

In der nachfolgenden Tabelle 8 werden alle Herausforderungen, welche von Pflegepersonen in den eingeschlossenen Studien im Zusammenhang mit dem Informationsaustausch mit Eltern/Familien genannt wurden, aufgezählt.

Tabelle 8: Kernkonzept Informationsaustausch; Herausforderungen

Kernkonzept Informationsaustausch
Herausforderungen eines funktionierenden Informationsaustausches
<ul style="list-style-type: none"> • Vernachlässigung der regelmäßigen Kommunikation mit den Eltern/Familien aufgrund von hoher Arbeitsbelastung (Gomes da Silva et al., 2016) • Arbeit mit Eltern/Familien ist für Pflegepersonen sehr anspruchsvoll und zeitaufwändig (Fegran and Helseth, 2009) • Pflegepersonen dürfen nicht alle Informationen weitergeben (Bruns and McCollum, 2002, Fonseca et al., 2019) • Fehlendes Verständnis der Informationen von Eltern/Familien (Hadian Shirazi et al., 2015, Fonseca et al., 2019) • Sprachliche Barrieren (Higman and Shaw, 2008, Prouhet, 2021) • Nicht-akzeptieren des Gesundheitszustandes der Säuglinge durch Eltern/Familien (Gomes da Silva et al., 2016) • Bei fehlender Übersetzung keine adäquate Vorbereitung auf die Entlassung der Säuglinge möglich (Franck et al., 2021) • Uneinheitliche Kommunikation durch die Betreuung von unterschiedlichen Pflegepersonen (Benzies, 2016, Franck et al., 2021, Trajkovski et al., 2012) • Verlust wichtiger Informationen durch Schichtdienst und Personal- und Verantwortlichkeitswechsel (Franck et al., 2021) • Veränderung der weitergegebenen Informationen durch Verlegungen (Benzies et al., 2019) • Schwächen in der inter- und intraprofessionellen Kommunikation (Hadian Shirazi et al., 2015)

In der Studie von Franck et al. (2022) beschreiben Pflegepersonen aufgrund von häufigen sprachlichen Barrieren zwischen Eltern/Familien und Pflegepersonen, die

Notwendigkeit einer besseren Verfügbarkeit von Dolmetscher*innen in mehreren Sprachen. Fehlende Übersetzung von wichtigen Informationen für Eltern führen laut Pflegepersonen dazu, dass Eltern/Familien zum Beispiel nicht adäquat für die Entlassung der Säuglinge vorbereitet und geschult werden können (Franck et al., 2022).

Regelmäßige Meetings mit Eltern/Familien können aus der Sicht von Pflegepersonen förderlich für die Implementierung von familienzentrierter Pflege sein. Dadurch können offene Fragen und Bedenken der Eltern/Familien beantwortet und diese enger mit der Pflege der Säuglinge sowie dem Pflorgeteam verbunden werden (Gomes da Silva et al., 2016).

Die nachfolgende Tabelle 9 fasst alle identifizierten Lösungsvorschläge, welche von Pflegepersonen in den eingeschlossenen Studien genannt wurden, zusammen.

Tabelle 9: Kernkonzept Informationsaustausch; Lösungsvorschläge

Kernkonzept Informationsaustausch
Lösungsvorschläge, um Herausforderungen zu bewältigen
<ul style="list-style-type: none"> • Bessere Verfügbarkeit von Dolmetscher*innen in mehreren Sprachen (Franck et al., 2021) • Schulungs- und Informationsmaterial in mehreren Sprachen (Franck et al., 2021) • Bezugspflege, um Informationsweitergabe zu sichern (Franck et al., 2021) • Anwendung und Entwicklung von Instrumenten um die Kommunikation mit Eltern/Familie zu steuern (Franck et al., 2021) • Regelmäßige Meetings mit Eltern/Familien, um offene Fragen und Bedenken zu beantworten (Gomes da Silva et al., 2016)

3.1.3 Kernkonzept Beteiligung

Mit der Beteiligung bzw. Einbeziehung der Eltern/Familien in die Versorgung der Säuglinge befassen sich 17 der inkludierten Studien (Benzies et al., 2019, Bruns and McCollum, 2002, Fegran and Helseth, 2009, Fonseca et al., 2019, Franck et al., 2022, Ghorbani et al., 2018, Gomes da Silva et al., 2016, Grzyb et al., 2014, Hadian Shirazi et al., 2015, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Higman and

Shaw, 2008, Mirlashari et al., 2019, Mirlashari et al., 2020, Prouhet, 2021, Trajkovski et al., 2012, Wigert et al., 2007, Xiang et al., 2020)

Die Einbeziehung der Eltern/Familien in die Pflege der Säuglinge, wird von Pflegepersonen als Schlüssel für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege gesehen (Higman and Shaw, 2008, Trajkovski et al., 2012) und ist für Pflegepersonen eine Möglichkeit, die Bedürfnisse der Eltern/Familie zu erfüllen (Fonseca et al., 2019). Laut der Studie von Trajkovski et al. (2012) ist für Pflegepersonen die Einbeziehung der Eltern/Familien in die tägliche Pflege der Säuglinge, die Weitergabe von Informationen sowie die Anleitung der Eltern/Familie essenziell. Pflegepersonen empfinden, dass die Neugeborenen als eigene Einheit und Teil eines großen Netzwerks, nämlich dem Netzwerk ihrer Familie, gesehen werden sollten (Fonseca et al., 2019, Higman and Shaw, 2008, Mirlashari et al., 2019). Eltern/Familien müssen als wichtiger Teil gesehen werden und Pflegepersonen sollten sich bewusst sein, dass es der Säugling der Eltern/Familien ist, den man pflegt (Wigert et al., 2007) Im nachfolgenden Zitat wird die Position der Eltern aus der Sicht von Pflegepersonen deutlich:

“Ohne die Eltern kann man keine Babys haben. Man kann sie nicht ausschließen, denn sie haben uns das Baby gebracht, also müssen sie verstehen, was vor sich geht und sie müssen sich einbezogen fühlen.“ (Trajkovski et al., 2012) (Übersetzung: Schinnerl)

Die meisten Pflegepersonen stehen der ständigen Anwesenheit von Familienangehörigen auf der NICU positiv gegenüber und sind gegen eine Beschränkung des Besuchs für die Säuglinge (Grzyb et al., 2014, Mirlashari et al., 2019). Die Zeit, die Pflegepersonen mit der Betreuung von Eltern/Familien verbringen, wird von Pflegepersonen als sinnvoll beschrieben, um die Gesundheit der Säuglinge und das Wohlbefinden der Eltern/Familien zu verbessern (Bruns and McCollum, 2002). In der Studie von Grzyb et al. (2014), welche die Anwesenheit der Eltern während der Versorgung der Säuglinge untersuchte, waren 68% der Pflegepersonen der Meinung, dass durch die Anwesenheit der Eltern während der Versorgung weniger Zeit außerhalb von Pflegerunden für Eltern beansprucht wird. 41% empfanden den Zeitpunkt der Versorgung als besten Zeitpunkt, um Eltern Informationen über ihre Säuglinge zu geben. Zusätzlich gaben 41% der Pflegepersonen an, dass die Versorgung

der Säuglinge durch die Anwesenheit der Eltern verbessert werden kann. 75% der Pflegepersonen empfanden, dass die Versorgung länger dauerte, wenn Eltern darin integriert wurden. Diese verlängerte Dauer wurde von 33% der Pflegepersonen als Problem empfunden. Acht von 28 befragten Pflegepersonen gaben an, dass Eltern durch die Teilnahme an Versorgungsrunden der Säuglinge weniger ängstlich wirkten (Grzyb et al., 2014).

In der nachfolgenden Tabelle 10 werden alle Maßnahmen, welche in den eingeschlossenen Studien von Pflegepersonen zu der Beteiligung der Eltern/Familien an der Versorgung der Säuglinge beschrieben wurden, aufgezählt.

Tabelle 10: Kernkonzept Beteiligung; Maßnahmen

Kernkonzept Beteiligung
Maßnahmen um Eltern/Familien an der Versorgung der Säuglinge zu beteiligen
<ul style="list-style-type: none"> • Gesamte Familie und deren Bedürfnisse und Wünsche beachten und die Pflege der Säuglinge darauf abstimmen (Higman and Shaw, 2008, Trajkovski et al., 2012, Fonseca et al., 2019) • In die Lage der Eltern/Familien versetzen und ihnen auf NICUs den Raum geben, den sie benötigen (Mirlashari et al., 2019, Trajkovski et al., 2012) • Schulung der Eltern/Familien als essenzielle Aufgabe (Wigert et al., 2007) • Unterstützung und Ermutigung der Eltern/Familien an der Versorgung der Säuglinge teilzunehmen (Benzies, 2016, Higman and Shaw, 2008) • Einbeziehung der Eltern/Familie in Visiten (Higman and Shaw, 2008) • Hautkontakt ermöglichen (Trajkovski et al., 2012). • Ermutigen auch Geschwisterkinder in die Versorgung miteinzubeziehen (Trajkovski et al., 2012). • Aktivitäten anbieten, bei denen Eltern/Familie strukturierte pflegerische Tätigkeiten erlernen können (Bruns and McCollum, 2002, Trajkovski et al., 2012) • Praktische Durchführung von Aufgaben durch Eltern/Familien (Bruns and McCollum, 2002) • Schulungen der Eltern/Familie, um Beteiligung zu fördern (Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Prouhet, 2021)

Durch die Beteiligung der Eltern/Familien in die Versorgung der Säuglinge kann die Bindung zwischen Eltern und Säuglingen gestärkt (Higman and Shaw, 2008, Trajkovski et al., 2012), Ängste vor einem erneuten Krankenhausaufenthalt

verringert (Fonseca et al., 2019) und Eltern/Familien angemessen auf die Entlassung der Säuglinge vorbereitet werden (Fonseca et al., 2019, Trajkovski et al., 2012, Prouhet, 2021). Der Wahrnehmung von Pflegepersonen nach, machen Säuglinge, deren Eltern/Familien engagiert sind und regelmäßig an der Pflege teilnehmen, häufig schneller Fortschritte als Säuglinge, deren Eltern/Familien seltener anwesend sind (Fonseca et al., 2019, Prouhet, 2021). Die Anwesenheit der Eltern wird somit als förderlich für den Heilungsprozess der Säuglinge gesehen und deren Notwendigkeit wird von Pflegepersonen wahrgenommen (Bruns and McCollum, 2002, Mirlashari et al., 2019).

Durch die Erfahrung und das Wissen, welches Pflegepersonen mitbringen, können sie als Vorbilder für die Eltern/Familien der Säuglinge auf NICUs fungieren. Je länger der Aufenthalt auf der NICU andauert, desto vertrauter werden Eltern/Familien mit den Umständen auf der NICU und dadurch werden sie auch bei der Versorgung der Säuglinge selbstbewusster (Trajkovski et al., 2012).

Die nachfolgende Tabelle 11 zeigt alle von Pflegepersonen in den eingeschlossenen Studien erwähnten positiven Auswirkungen einer Beteiligung der Eltern/Familien an der Versorgung der Säuglinge.

Tabelle 11: Kernkonzept Beteiligung; Positive Auswirkungen

Kernkonzept Beteiligung
Positive Auswirkungen durch die Beteiligung von Eltern/Familien
<ul style="list-style-type: none">• Freiwillige Teilnahme der Eltern/Familien an der Versorgung erleichtert Umsetzung von familienzentrierter Pflege (Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020)• Stress der Eltern/Familien kann reduziert werden (Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020)• Angemessene Vorbereitung auf die Entlassung (Fonseca et al., 2019, Trajkovski et al., 2012, Prouhet, 2021)• Verringern von Ängsten vor einem erneuten Krankenhausaufenthalt (Fonseca et al., 2019)• Schnellere Fortschritte der Säuglinge (Fonseca et al., 2019)• Anwesenheit der Eltern fördert den Heilungsprozess der Säuglinge (Bruns and McCollum, 2002, Mirlashari et al., 2019)• Geförderter Bindungsprozess zwischen Eltern/Familien und Säuglingen (Higman and Shaw, 2008, Trajkovski et al., 2012)• Gefördertes Vertrauen der Eltern/Familien in sich selbst (Higman and Shaw, 2008)• Weniger Zeit außerhalb der Versorgung wird für Eltern/Familien benötigt (Grzyb et al., 2014)• Durch häufige Einbeziehung/Schulung der Eltern/Familien können diese in der Versorgung als Ressource genützt werden (Franck et al., 2022)

Im nachfolgenden Zitat wird die Entwicklung, welche Eltern von Säuglingen durch eine regelmäßige Beteiligung an der Versorgung der Säuglinge auf NICUs durchlaufen von einer Pflegeperson beschrieben:

„Den Unterschied und die Veränderung der Eltern von einer verängstigten, zerbrechlichen Familie zu einer wirklich starken Familie zu sehen, welche in der Lage ist, ihre eigenen Entscheidungen für ihre Babys zu treffen, ist sehr bereichernd.“ (Trajkovski et al., 2012) (Übersetzung: Schinnerl)

Pflegepersonen in den eingeschlossenen Studien nannten bezüglich der Beteiligung der Eltern/Familien an der Versorgung der Säuglinge Voraussetzungen, welche gegeben sein müssen, um die Beteiligung der Eltern/Familie zu ermöglichen. Für Pflegepersonen wird die Genesung der Säuglinge als vorrangig angesehen,

auch wenn sie die Beteiligung der Eltern/Familien an der Pflege für wichtig halten (Fonseca et al., 2019). Zudem ist es notwendig, dass vorab Grenzen mit den Eltern/Familien besprochen und gesetzt werden, da die Hauptverantwortung für die Versorgung der Säuglinge immer bei der Pflegeperson liegt (Wigert et al., 2007).

In der nachfolgenden Tabelle 12 werden alle von Pflegepersonen in den eingeschlossenen Studien erwähnten Voraussetzungen für die Beteiligung der Eltern/Familie in die Versorgung der Säuglinge aufgezählt.

Tabelle 12: Kernkonzept Beteiligung; Voraussetzungen

Kernkonzept Beteiligung
Voraussetzungen für die Beteiligung der Eltern/Familie an der Versorgung
<ul style="list-style-type: none"> • Eltern/Familien müssen für die Einbeziehung in die Versorgung der Säuglinge physisch sowie psychisch bereit sein (Wigert et al., 2007) • Eltern/Familien müssen sich an Abmachungen halten und zuvor besprochene Grenzen berücksichtigen (Wigert et al., 2007) • Eltern/Familien sollten die Rolle als Lernende einnehmen (Prouhet, 2021) • Tägliche bzw. regelmäßige Anwesenheit der Eltern/Familien (Prouhet, 2021, Trajkovski et al., 2012).

Mithilfe der eingeschlossenen Studien konnten auch Herausforderungen identifiziert werden, über welche Pflegepersonen im Zusammenhang mit der Beteiligung der Eltern/Familien an der Versorgung berichteten. Es ist für Pflegepersonen nicht immer möglich, hinsichtlich familienzentrierter Pflege flexibel zu sein (Trajkovski et al., 2012). Regeln und Routinen, welche auf der NICU vorherrschen, müssen sowohl von den Pflegepersonen als auch von den Eltern/Familien berücksichtigt werden und diese machen es schwierig, die Wünsche der Eltern durchgehend zu berücksichtigen (Fonseca et al., 2019).

Die emotionale und psychische sowie physische Verfassung der Eltern/Familie kann eine Einbeziehung in die Pflege der Säuglinge erschweren. Die Art bzw. der Grad der Beteiligung der Eltern/Familien muss an die Umstände und die psychische und physische Verfassung der Eltern angepasst werden (Wigert et al., 2007). Besonders die Unsicherheit der Eltern/Familie macht es für Pflegepersonen schwierig, diese in die Pflege der Säuglinge miteinzubeziehen, da die Eltern/Familie dann meist nicht in der Lage sind, den Bedürfnissen der Säuglinge gerecht zu werden

und dieses Gefühl oft auch an Pflegepersonen weitergeben. In diesen Fällen ist es essenziell, dass Pflegepersonen dieses Verhalten der Eltern/Familie nicht in die Pflegehandlungen einfließen lassen (Fonseca et al., 2019). Pflegepersonen möchten Eltern/Familien in die Pflege der Säuglinge einbeziehen und gleichzeitig auch die Kontrolle über die Eltern/Familien behalten. Die Herausforderung liegt hier darin, den Mittelweg zwischen Pflegepersonen und Eltern/Familien zu finden (Trajkovski et al., 2012). Es wird von Pflegepersonen in der Studie von Higman & Shaw (2008) jedoch als notwendig angesehen, den Eltern/Familien einen Teil der Kontrolle über ihren Säugling zu überlassen, damit sie Vertrauen zu den Pflegepersonen aufbauen können.

Die Abwesenheit von Eltern/Familie bzw. auch eine Verspätung der Eltern/Familie kann, aus der Sicht von Pflegepersonen, die Beteiligung an der Versorgung erschweren (Ghorbani et al., 2018, Trajkovski et al., 2012). Das Zuspätkommen der Eltern/Familie wird von Pflegepersonen als fehlende Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Säuglinge sowie die hohe Arbeitsbelastung der Pflegepersonen empfunden (Trajkovski et al., 2012). Negative Erfahrungen, welche mit Eltern/Familien gemacht werden, haben einen negativen Einfluss auf die Einstellung der Pflegepersonen gegenüber der Anwesenheit der Eltern/Familien auf NICUs (Mirlashari et al., 2019).

Die Anwesenheit der Eltern/Familie wurde auch als sehr zeitaufwändig und belastend beschrieben (Bruns and McCollum, 2002, Gomes da Silva et al., 2016, Wigert et al., 2007). Belastend ist es für Pflegepersonen zudem, wenn sie sehr beschäftigt sind oder während Pflegehandlungen von Eltern/ Familien genauestens beobachtet und ihre Handlungen beurteilt werden (Bruns and McCollum, 2002, Wigert et al., 2007). Wenn Pflegepersonen einen Fehler machen, müssen sie dies vor den Eltern/Familien eingestehen (Fegran and Helseth, 2009). Manche Pflegepersonen erwähnen, dass sie sich dafür entschieden haben, in der Nacht zu arbeiten, um den Kontakt zu Eltern zu reduzieren (Bruns and McCollum, 2002).

In der nachfolgenden Tabelle 13 werden alle identifizierten Herausforderungen im Zusammenhang mit der Beteiligung der Eltern/Familie an der Versorgung der Säuglinge, welche von Pflegepersonen beschrieben wurden, aufgelistet.

Tabelle 13: Kernkonzept Beteiligung; Herausforderungen

Kernkonzept Beteiligung
Herausforderungen
<ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit der Eltern/Familien (Fonseca et al., 2019, Mirlashari et al., 2020) • Probleme zwischen den einzelnen Eltern/Familien durch deren ständige Anwesenheit (Mirlashari et al., 2019) • Anwesenheit der Eltern/Familien ist zeitaufwändig und belastend (Bruns and McCollum, 2002, Gomes da Silva et al., 2016, Wigert et al., 2007) • Keine Zeit/kein Raum für Pflegepersonen untereinander über sensible Inhalte von Säuglingen und Familien zu sprechen (Wigert et al., 2007, Grzyb et al., 2014, Franck et al., 2022) • Fehler von Pflegepersonen werden von Eltern/Familien wahrgenommen (Fegran and Helseth, 2009, Prouhet, 2021) • Arbeit mit Eltern/Familien mit geringem Bildungsniveau sowie weniger privilegierte Eltern/Familien und Eltern/Familien mit anderen Muttersprachen als Herausforderung (Franck et al., 2022, Mirlashari et al., 2019) • Verantwortlichkeit für Fehler der Eltern/Familien während der Versorgung (Mirlashari et al., 2019) • Unterschiedliche Persönlichkeiten der Eltern/Familie als Herausforderung (Trajkovski et al., 2012) • Mangelnde Teilnahme oder Abwesenheit der Eltern/Familie (Gomes da Silva et al., 2016, Prouhet, 2021, Wigert et al., 2007, Heidari and Mardani-Hamoooleh, 2020) • Verspätungen der Eltern/Familie bei vereinbarten Zeiten für die Versorgung der Säuglinge (Ghorbani et al., 2018, Trajkovski et al., 2012) • Kein Engagement der Eltern/Familien gegenüber den Pflegepersonen (Prouhet, 2021) • Eltern/Familien, welche auf NICUs viel Zeit am Handy verbringen (Prouhet, 2021) • Vernachlässigung der Eltern/Familie während Notfällen (Fonseca et al., 2019)

Die Persönlichkeiten der Eltern/Familien können die Umsetzung von familienzentrierter Pflege positiv oder negativ beeinflussen (Prouhet, 2021, Trajkovski et al., 2012). In der Zusammenarbeit mit schwierigeren Eltern/Familien, beziehen sich Pflegepersonen oft nur auf den medizinischen Teil in der Betreuung der Säuglinge (Wigert et al., 2007). Ebenso die unterschiedlichen Persönlichkeiten der Pflegepersonen führen dazu, dass manche Familien eher in die Pflege der Säuglinge

integriert werden als andere (Trajkovski et al., 2012). Pflegepersonen haben auf NICUs sehr viel Macht, wenn es darum geht zu entscheiden, was Eltern/Familien dürfen und was nicht (Trajkovski et al., 2012, Fonseca et al., 2019). Während medizinischen oder pflegerischen Eingriffen, auf welche der Säugling eventuell mit Unbehagen reagiert, werden Eltern teilweise gebeten, die Station zu verlassen und der Zutritt wird ihnen nach Ende des Eingriffs wieder gewährt (Fonseca et al., 2019).

In den eingeschlossenen Studien dieses Reviews, wurden Barrieren für die Einbeziehung der Eltern/Familien der Säuglinge auf NICUs und somit für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege genannt. Die nachfolgende Tabelle 14 zeigt alle von Pflegepersonen genannten Barrieren.

Tabelle 14: Kernkonzept Beteiligung; Barrieren

Kernkonzept Beteiligung
Barrieren
<ul style="list-style-type: none"> • Regeln und Routinen auf NICUs müssen berücksichtigt werden (Fonseca et al., 2019) • Zu wenig Platz für die angemessene Einbeziehung von Eltern/Familien (Franck et al., 2022, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Ghorbani et al., 2018, Fonseca et al., 2019, Wigert et al., 2007, Xiang et al., 2020) • Fehlende Ressourcen und die vorhandene Infrastruktur als Barriere für familienzentrierte Pflege (Ghorbani et al., 2018) • Geringe Personalbesetzung (Ghorbani et al., 2018, Xiang et al., 2020) • Unangemessene Ausbildung der Pflegepersonen hinsichtlich der familienzentrierten Pflege (Hadian Shirazi et al., 2015, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Trajkovski et al., 2012) • Hierarchische Ordnung zwischen Ärzt*innen und Pflegepersonen (Mirlashari et al., 2020)

Vor allem räumliche Gegebenheiten auf NICUs wurden als große Barriere für eine angemessene Einbeziehung von Eltern/Familien identifiziert. In Studien, welche in den USA, im Iran, in Brasilien und in Schweden durchgeführt wurden, gaben Pflegepersonen an, dass die räumlichen Gegebenheiten auf NICUs eine Herausforderung hinsichtlich FCC darstellen können (Franck et al., 2022, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Ghorbani et al., 2018, Fonseca et al., 2019, Wigert et al., 2007).

In der Studie von Xiang et al. (2020), welche in China durchgeführt wurde, wurde zu wenig Platz von 48,9% der Pflegepersonen als Barriere für die Umsetzung von FiCare identifiziert. Durch zu wenig Platz auf der NICU können die Eltern/Familien nur schwer in die Versorgung der Säuglinge einbezogen werden. Fehlender Stauraum für Geräte, für Eigentum der Eltern/Familie sowie ein fehlender Raum für die Schulung der Eltern/Familie wurden dabei von Pflegepersonen erwähnt (Franck et al., 2022, Ghorbani et al., 2018). Laut den Pflegepersonen fehlt es außerdem an privaten Räumlichkeiten für die Eltern/Familie, um ihnen ein sicheres Gefühl geben zu können (Franck et al., 2022, Ghorbani et al., 2018, Gomes da Silva et al., 2016).

Eine unzureichende Ausbildung und fehlendes bzw. unzureichendes Fachwissen hinsichtlich familienzentrierter Pflege wird von Pflegepersonen als Problem genannt, Eltern/Familien angemessen einzubeziehen, zu schulen und mit ihnen zu kommunizieren. Ebenso fehlt den Pflegepersonen eine Ausbildung hinsichtlich der sozialen Betreuung der Familien (Hadian Shirazi et al., 2015, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Trajkovski et al., 2012).

3.1.4 Kernkonzept Zusammenarbeit

Mit der Zusammenarbeit bzw. der Beziehung zwischen den Pflegepersonen und den Eltern/Familien der Säuglinge befassten sich zehn der eingeschlossenen Studien (Benzies et al., 2019, Bruns and McCollum, 2002, Fegran and Helseth, 2009, Fonseca et al., 2019, Higman and Shaw, 2008, Mirlashari et al., 2019, Mirlashari et al., 2020, Prouhet, 2021, Trajkovski et al., 2012, Wigert et al., 2007).

Eine gute Beziehung zu den Eltern/Familien der Säuglinge ist wichtig für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege (Benzies et al., 2019, Higman and Shaw, 2008). Pflegepersonen sind der Meinung, dass es wichtig ist, eine vertrauensvolle Beziehung bzw. Bindung zu den Eltern/Familien aufzubauen. Dadurch können Pflegepersonen Eltern in schwierigen Zeiten unterstützen (Fonseca et al., 2019, Trajkovski et al., 2012). Diese Beziehungen können beispielsweise durch Gespräche mit den Eltern/Familien über die Säuglinge und deren Pflege aufgebaut werden (Trajkovski et al., 2012).

Die Bereitschaft oder Ablehnung von Pflegepersonen eine intensivere Beziehung mit Eltern/Familien einzugehen, beeinflusst die Zusammenarbeit zwischen

Eltern/Familien und Pflegepersonen (Bruns and McCollum, 2002). Mit manchen Eltern/Familien ist es aus der Sicht von Pflegepersonen leichter, eine Bindung aufzubauen, als mit anderen, weil sie sich mit einzelnen Eltern/Familien besser identifizieren können (Fonseca et al., 2019, Wigert et al., 2007). Das Bildungsniveau der Eltern sowie die sozioökonomischen Hintergründe der Eltern haben ebenso einen Einfluss auf die Beziehung zwischen Eltern/Familien und Pflegepersonen (Bruns and McCollum, 2002)

Durch die familienzentrierte Pflege kommen Pflegepersonen eng mit den Eltern/Familien der Säuglinge in Kontakt (Mirlashari et al., 2019) und Beziehungen zwischen Pflegepersonen und Eltern/Familien können persönlicher werden (Fegran and Helseth, 2009). Eine offene gemeinschaftliche Beziehung zu Eltern/Familien kann die Grenzen einer professionellen Beziehung beeinflussen. Pflegepersonen versuchen deshalb, den persönlichen Kontakt zu den Eltern/Familien zu begrenzen, dazu zählt unter anderem, dass Pflegepersonen nicht als Hauptansprechpartner*innen für Eltern/Familien angesehen werden möchten (Fegran and Helseth, 2009).

Für Pflegepersonen kann es herausfordernd sein, Eltern/Familien zu betreuen, dessen Säuglinge schwer krank sind. Eltern/Familien müssen in diesen Fällen besonders gut und intensiv begleitet werden und ihr Selbstbewusstsein muss gestärkt werden, damit sie sich in der Rolle als Eltern kompetent fühlen (Wigert et al., 2007). Je enger Eltern/Familien und Pflegepersonen miteinander verbunden sind, desto stärker fühlen sich Pflegepersonen dazu verpflichtet, sich um die Eltern/Familien in ihrer schweren Lage zu kümmern (Fegran and Helseth, 2009). Nach der Entlassung der Säuglinge entsteht dadurch manchmal auch bei den Pflegepersonen ein Gefühl des Verlusts, wenn der Kontakt zwischen Pflegepersonen und Eltern/Familien abbricht (Fonseca et al., 2019).

In der nachfolgenden Tabelle 15 werden positive sowie negative Auswirkungen einer engen Beziehung zu den Eltern/Familien der Säuglinge, welche von Pflegepersonen in den eingeschlossenen Studien erwähnt wurden, gegenübergestellt.

Tabelle 15: Kernkonzept Zusammenarbeit; Auswirkungen

Kernkonzept Zusammenarbeit
Positive Auswirkungen einer engen Beziehung zu Eltern/ Familien
<ul style="list-style-type: none"> • Eltern können in schwierigen Zeiten unterstützt werden (Fonseca et al., 2019, Trajkovski et al., 2012) • Pflegepersonen können sich in die Situationen der Eltern/Familie hineinversetzen (Fonseca et al., 2019). • Weiterentwicklung in der professionellen Rolle als Pflegeperson (Wigert et al., 2007) • Vertrauensverhältnis zwischen Eltern/Familien und Pflegepersonen kann durch einen freien Zugang zu NICUs entstehen (Fonseca et al., 2019)
Negative Auswirkungen einer engen Beziehung zu Eltern/Familien
<ul style="list-style-type: none"> • Mögliche Verlustgefühle bei Pflegepersonen nach der Entlassung der Säuglinge (Fonseca et al., 2019) • Grenze zu einer professionellen Beziehung kann beeinflusst werden (Fegran and Helseth, 2009) • Einbeziehung von Pflegepersonen in Konflikte und Probleme innerhalb der Familien der Säuglinge (Mirlashari et al., 2019) • Einfluss von Konflikten innerhalb der Familien der Säuglinge auf das Privatleben der Pflegeperson (Mirlashari et al., 2019) • Misslungener Beziehungsaufbau hat für Pflegepersonen Auswirkungen auf professioneller aber auch emotionaler und persönlicher Ebene (Fegran and Helseth, 2009) • Pflegepersonen fühlen sich durch enge Beziehungen zu den Eltern/Familien verpflichtet sich um Eltern/Familien in schweren Lagen zu kümmern (Fegran and Helseth, 2009)

In den eingeschlossenen Studien wurden auch Herausforderungen hinsichtlich der Zusammenarbeit bzw. Beziehung zwischen Eltern/Familien und Pflegepersonen genannt.

Negative Beziehungen zwischen den Pflegepersonen und den Eltern/Familien, welche oft mit dem emotionalen Zustand der Eltern/Familien in Verbindung gebracht werden, wurden von Pflegepersonen als Herausforderung für einen Bindungsaufbau mit den Eltern/Familien genannt (Benzies et al., 2019). Widerstand der

Eltern/Familien gegenüber den Pflegepersonen kann dazu führen, dass eine schwierige Beziehung zwischen den zwei Parteien entsteht (Fonseca et al., 2019). Laut Pflegepersonen zeigen Eltern/Familien auf NICUs oft eine Abwehrhaltung gegenüber den Pflegepersonen, um mit der schwierigen Situation, in der sie sich befinden, zurecht zu kommen. Von Pflegepersonen werden Eltern/Familien, welche wenig kooperativ sind, häufig als Belastung empfunden (Fonseca et al., 2019, Bruns and McCollum, 2002). Das kann bedeuten, dass weniger Informationen mit Eltern/Familien geteilt werden oder Eltern/Familien seltener die Möglichkeit bekommen, an der Versorgung der Säuglinge teilzunehmen. Pflegepersonen berichten darüber, dass sie manchmal alle Aufgaben bereits vor der Ankunft der Eltern/Familien erledigen, damit sie eine Konfrontation mit ihnen vermeiden können (Prouhet, 2021).

In der nachfolgenden Tabelle 16 werden alle Herausforderungen, welche von Pflegepersonen in den eingeschlossenen Studien hinsichtlich der engen Bindung und Zusammenarbeit mit Eltern/Familien beschrieben wurden, angeführt.

Tabelle 16: Kernkonzept Zusammenarbeit; Herausforderungen

Kernkonzept Zusammenarbeit
Herausforderungen
<ul style="list-style-type: none"> • Emotionaler Zustand der Familie/Eltern kann Bindungsaufbau erschweren (Benzies et al., 2019, Prouhet, 2021, Fonseca et al., 2019) • Unangemessenes oder aggressives Verhalten der Eltern/Familien gegenüber Pflegepersonen (Mirlashari et al., 2020) • Emotionale Herausforderung für Pflegepersonen (Higman and Shaw, 2008) • Das Fehlen gemeinsamer Entscheidungsfindungen (Benzies et al., 2019) • Gleichgewicht zwischen persönlichem und professionellem Ansatz (Fegran and Helseth, 2009) • Uneinheitliche Durchführung der Einbeziehung der Eltern/Familie durch Pflegepersonen (Benzies et al., 2019) • Ablehnung von Pflegepersonen gegenüber eines intensiven Bindungsaufbaus zu Eltern/Familie (Bruns and McCollum, 2002) • Widerstand der Eltern/Familie gegenüber Entscheidungen bzw. Handlungen und Ratschlägen von Pflegepersonen (Fonseca et al., 2019, Prouhet, 2021)

3.2 Einstellungen von Pflegepersonen hinsichtlich familienzentrierter Pflege

In der Studie von Prouhet (2021) wurden Pflegepersonen hinsichtlich ihrer persönlichen Definition von familienzentrierter Pflege befragt. Die Pflegepersonen gaben an, dass FCC ein Konzept sei, bei welchem man Informationen mit Familien von Säuglingen teilt, sie in die Pflege der Säuglinge einbezieht und in die Entscheidungen über die weitere Behandlung integriert. Für Pflegepersonen fällt auch das Respektieren und Wahrnehmen der unterschiedlichen Bedürfnisse von Familien zu der Definition von FCC (Prouhet, 2021). Die Studie von Xiang et al. (2020) befasste sich mit der Einstellung von Pflegepersonen hinsichtlich der Implementation von FiCare auf NICUs in China. 94 Pflegepersonen nahmen an der Studie teil. Die Einstellung dazu wurde vor und nach eines 4-stündigen Informationsprogramms über die Interventionen und Auswirkungen von FiCare untersucht. Vor der Durchführung des Informationsprogramms waren 83% der Pflegepersonen bereit am FiCare Programm teilzunehmen, nach diesem Programm 85,1%.

Die nachfolgende Tabelle 17 zeigt die Einstellungen von Pflegepersonen in der Studie von Xiang et al (2020) zu FiCare.

Tabelle 17: Einstellungen von Pflegepersonen zu FiCare nach Xiang et al. (2020)

Einstellungen von Pflegepersonen zu FiCare	vor Intervention	nach Intervention
FiCare ist auf NICUs in China notwendig	57,4%	67%
FiCare ist auf NICUs in China umsetzbar	19,1%	32%
FiCare kann das Stillen unterstützen	19,1%	46,8%
Krankenhausaufenthalte können durch FiCare verkürzt werden	8,5%	21,3%
Bereitschaft an FiCare teilzunehmen	83%	85,1%

Pflegepersonen in der Studie von Xiang et al. (2020) wurden auch zu ihrer Einschätzung über die größten negativen Auswirkungen von FiCare auf NICUs befragt. Die nachfolgende Tabelle 18 zeigt die, von Pflegepersonen vermuteten, größten negativen Auswirkungen von FiCare auf NICUs in China vor und nach eines vierstündigen Informationsprogramms zu FiCare.

Tabelle 18: Negative Auswirkungen von FiCare nach Xiang et al. (2020)

Größten negativen Auswirkungen von FiCare	vor Intervention	nach Intervention
Infektionen	68,1%	53,1%
Häufige Konflikte mit Eltern	51,1%	76%
Nicht-kooperieren der Eltern	36,2%	38,5%

3.3 Die Rolle der Pflegeperson hinsichtlich der familienzentrierten Pflege

Fünf Studien haben sich mit der Rolle und den Aufgaben der Pflegepersonen bei der Umsetzung von familienzentrierter Pflege beschäftigt (Benzies et al., 2019, Higman and Shaw, 2008, Prouhet, 2021, Trajkovski et al., 2012, Wigert et al., 2007). In den unterschiedlichen Studien beschreiben Pflegepersonen ihre Rolle auf NICUs als Expert*innen, Beschützer*innen aber auch Ausbilder*innen und Unterstützer*innen.

Die Rolle der Pflege auf NICUs wird von Pflegepersonen als ein Weg beschrieben, der sich in seinen Schwerpunkten laufend verändert. Säuglinge und ihre Eltern/Familien zu betreuen, bedeutet sie direkt nach der Geburt der Säuglinge bis hin zur Entlassung zu begleiten und Eltern/Familien weg von der Unsicherheit am Beginn eines Aufenthalts bis hin zur selbstständigen und sicheren Betreuung der Säuglinge zu unterstützen (Trajkovski et al., 2012).

In der Arbeit mit den Eltern/Familien der Säuglinge nehmen die Pflegepersonen dabei unterschiedliche Rollen ein. Die nachfolgende Abbildung 3 stellt alle in den eingeschlossenen Studien beschriebenen Rollen dar.

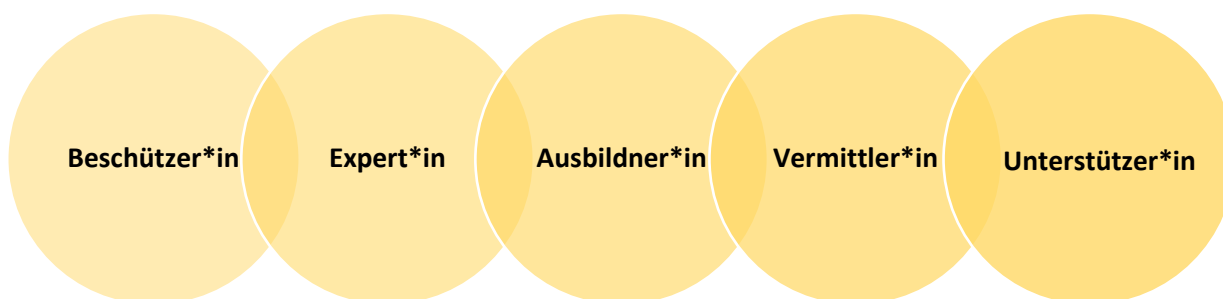


Abbildung 3: Rollen der Pflegeperson

Pflegepersonen beschreiben ihre Rolle auf NICUs häufig als Beschützer*innen der Säuglinge, für die sie sorgen und deren Betreuung sie übernehmen.

Pflegepersonen sehen sich zudem als Beschützer*innen von deren Eltern/Familien und nehmen diese als gemeinsame Einheit mit den Säuglingen wahr. Dabei versuchen die Pflegepersonen die Eltern/Familien und deren Säuglinge zu schützen in dem sie Eltern/Familien angemessen in der Pflege der Säuglinge ausbilden und eine Verbindung zwischen den Eltern/Familien und dem interprofessionellen Team darstellen (Prouhet, 2021).

Sie wirken außerdem als Expert*innen der Säuglingspflege. Hierbei besteht die Herausforderung darin, den Eltern die Versorgung zu überlassen und als Pflegeperson nicht die ganze Pflege selbst zu übernehmen, um den Bindungsprozess zwischen Eltern/Familien und Säuglingen nicht zu behindern (Prouhet, 2021, Wigert et al., 2007). Pflegepersonen auf NICUs gelten nicht nur als Expert*innen der Säuglingspflege, denn um die familienzentrierte Pflege umsetzen zu können, müssen Pflegepersonen ein gutes Wissen über alle technischen Geräte für die Versorgung der Säuglinge auf der NICU haben und gut mit der Pflege der Säuglinge vertraut sein, damit sie alle Fragen der Eltern/Familien beantworten können (Higman and Shaw, 2008).

Häufig nehmen die Pflegepersonen durch familienzentrierte Pflege auch die Rolle des/der Ausbilder*in gegenüber den Eltern/Familien ein. Dabei ist gemeint, dass Eltern/Familien in die Versorgung der Säuglinge integriert werden und dadurch Pflegehandlungen erlernen können, damit sie die Pflege der Säuglinge selbstständig übernehmen können und auf die Entlassung der Säuglinge vorbereitet sind (Benzies et al., 2019).

Die Rolle der Vermittler*in für Pflegepersonen hinsichtlich der familienzentrierten Pflege auf NICUs wurde von Pflegepersonen ebenso genannt. Pflegepersonen sehen sich als Vermittler*innen bzw. als Verbindungsstelle zwischen Eltern/Familien und Ärzt*innen oder z.B. Sozialarbeiter*innen und anderen Gesundheitsberufen (Prouhet, 2021).

Zudem fungieren Pflegepersonen für die Eltern/Familien der Säuglinge auch als Unterstützer*innen bei unterschiedlichen Aspekten beispielsweise auf emotionaler Ebene, sowie hinsichtlich der Organisation von notwendigen Ressourcen für eine weitere Versorgung zuhause. Unterstützung kann auch bereitgestellt werden, indem bei Bedarf eine andere Berufsgruppe für die Betreuung der Eltern/Familien

hinzugezogen wird oder indem Pflegepersonen eine angenehme Atmosphäre für Eltern auf der NICU schaffen (Prouhet, 2021).

3.4 Personalmangel und Arbeitsbelastung auf NICUs

Neun der inkludierten Studien befassten sich mit dem Personalmangel in der Pflege sowie den hohen Arbeitsbelastungen auf NICUs und deren Auswirkungen auf die Umsetzung von FCC (Fonseca et al., 2019, Franck et al., 2022, Ghorbani et al., 2018, Gomes da Silva et al., 2016, Hadian Shirazi et al., 2015, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Higman and Shaw, 2008, Mirlashari et al., 2020, Wigert et al., 2007).

Aufgrund von Personalmangel und ständig steigender Arbeitsbelastung wird laut Pflegepersonen eine angemessene Umsetzung von familienzentrierter Pflege schwierig. Für eine Pflege, welche Eltern/Familien angemessen integriert, wird mehr Zeit beansprucht und Flexibilität von Pflegepersonen gefordert. Durch die fehlende Zeit und die hohe Arbeitsbelastung ist es für Pflegepersonen schwierig, mit Eltern/Familien angemessen zu kommunizieren und deren Einbeziehung in die Versorgung zu priorisieren (Franck et al., 2022, Higman and Shaw, 2008, Hadian Shirazi et al., 2015, Gomes da Silva et al., 2016, Ghorbani et al., 2018, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Fonseca et al., 2019, Wigert et al., 2007). Viele Pflegepersonen sind dem Konzept von FCC gegenüber positiv gestimmt. Jedoch ist es ihnen oft nicht möglich, familienzentrierte Pflege so effektiv wie möglich umzusetzen. Dadurch fühlen sich Pflegepersonen teilweise unfähig ihren Job angemessen durchzuführen (Higman and Shaw, 2008).

Durch die geringe Personalbesetzung berichten Pflegepersonen über eine sehr hohe Arbeitsbelastung, Stress und Ermüdung. Pflegepersonen sind dadurch oft nicht in der Lage den Familien die angemessene familienzentrierte Pflege zukommen zu lassen (Gomes da Silva et al., 2016). Eine Pflegeperson in der Studie von Hadian Shirazi et al. (2015) gab an, dass durch die geringe Bezahlung und den sehr hohen Arbeitsaufwand auch die Motivation zum Arbeiten fehle.

Die Anwesenheit der Eltern kann durch die enorme Arbeitsbelastung der Pflegepersonen teilweise unerwünscht sein (Ghorbani et al., 2018). Pflegepersonen nannten die Dokumentationsarbeit, Stress mit Ärzt*innen und die Verantwortung für die emotionalen Bedürfnisse der Eltern/Familien der Säuglinge aber auch schwierige

Verhältnisse zu Führungspersonen als tägliche Stressoren am Arbeitsplatz. Diese Stressoren machen es für sie schwierig familienzentrierte Pflege umzusetzen (Mirlashari et al., 2020).

Ebenso soziokulturelle und private Faktoren, wie Probleme in der eigenen Familie, können dazu führen, dass Pflegepersonen nicht die Geduld aufbringen können, welche in der Kommunikation mit den Eltern/Familien der Säuglinge gefordert wird (Hadian Shirazi et al., 2015).

Innerhalb des Teams fehlt den Pflegepersonen häufig die Zeit, über die Art der Pflege, welche sie den Säuglingen und deren Familien anbieten, zu diskutieren. Wenn die Zeit vorhanden wäre, könnten Pflegepersonen auch weitere Vorgehensweisen und Schritte genauer planen (Gomes da Silva et al., 2016).

Im folgenden Zitat wird ersichtlich, welchen Herausforderungen sich Pflegepersonen während der Versorgung von Säuglingen und deren Eltern täglich stellen:

"Wir lieben es, zu schulen und anzuleiten, aber das kann sehr anstrengend sein, wenn wir uns den ganzen Tag um zwei Säuglinge kümmern und gleichzeitig Eltern/Familien anleiten. Ich habe die Aussage "Am Ende des Tages bin ich kaputt" schon so oft gehört, dass ich vollkommen verstehe, was das bedeutet. Die für die Anleitung aufgewendeten Stunden spiegeln sich nicht in der Personalbesetzung wider." (Franck et al., 2022) (Übersetzung: Schinnerl)

3.5 Fördernde Faktoren und Maßnahmen für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege

Von den 19 eingeschlossenen Studien wurden in zwölf der Studien fördernde Faktoren oder Prädiktoren für die Umsetzung der familienzentrierten Pflege genannt (Asai, 2011, Benzies et al., 2019, Fonseca et al., 2019, Franck et al., 2022, Ghorbani et al., 2018, Gomes da Silva et al., 2016, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Higman and Shaw, 2008, Kutahyalioğlu et al., 2021, Mirlashari et al., 2019, Wigert et al., 2007)

Die nachfolgende Tabelle 19 zeigt alle, von Pflegepersonen in den eingeschlossenen Studien erwähnten, fördernden Faktoren für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege auf NICUs.

Tabelle 19: Fördernde Faktoren für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege

Fördernde Faktoren für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege
<ul style="list-style-type: none">• Verbesserte räumliche Infrastruktur, geringere Bettenanzahl, eigenen Raum pro Säugling (Gomes da Silva et al., 2016, Fonseca et al., 2019, Ghorbani et al., 2018, Wigert et al., 2007)• Verfügbarkeit von Kameras in den Zimmern (Kutahyalioğlu et al., 2021)• Besserer Zugang zu technischen Hilfsmitteln (Benzies et al., 2019)• Leichter Zugang zu Richtlinien, Protokollen und Standards hinsichtlich der Umsetzung von familienzentrierter Pflege (Benzies et al., 2019, Franck et al., 2022, Higman and Shaw, 2008, Trajkovski et al., 2012, Ghorbani et al., 2018).• Angemessene Ausbildung des Pflegeteams hinsichtlich familienzentrierter Pflege (Benzies et al., 2019, Franck et al., 2022, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020)• Erfahrung in der Pflege auf NICUs (Higman and Shaw, 2008, Trajkovski et al., 2012)• Verfügbarkeit eines interdisziplinären Teams (z.B. Stillberater*innen, Sozialarbeiter*innen etc.) rund um die Uhr (Franck et al., 2022)• Funktionierende Kommunikation innerhalb des interdisziplinären Teams (Gomes da Silva et al., 2016)• Unterstützung für Pflegepersonen um mit emotionalen Belastungen umgehen zu können und einer Überbelastung vorzubeugen (Franck et al., 2022, Fonseca et al., 2019)• Möglichkeiten für Pflegepersonen ihre Arbeit zu reflektieren und gegenüber der Führungsebene Verbesserungsvorschläge zu machen (Fonseca et al., 2019)

Aus der Sicht von Pflegepersonen braucht es eine verbesserte räumliche Infrastruktur und mehr Platz für die Eltern/Familien. Eine geringere Bettenanzahl ohne Überbelegung würde die Umsetzung von familienzentrierter Pflege für Pflegepersonen erleichtern (Gomes da Silva et al., 2016, Fonseca et al., 2019). Durch die Bereitstellung von Mutter-Kind-Zimmer wird ermöglicht, dass Mütter bzw. auch Väter durchgehend die Säuglinge auf der NICU begleiten können (Fonseca et al., 2019). Die Verfügbarkeit einer Kamera ermöglicht es Pflegepersonen immer einen Blick auf die Säuglinge und ihre Eltern/Familien zu haben (Kutahyalioğlu et al., 2021).

Richtlinien, Standards und Protokolle für die Umsetzung der familienzentrierten Pflege sind aus der Sicht von Pflegepersonen notwendig, damit alle Pflegepersonen die Eltern/Familien in die Versorgung der Säuglinge integrieren und die

Eltern/Familien als wichtigen Bestandteil in der Versorgung der Säuglinge anerkennen (Franck et al., 2022, Ghorbani et al., 2018, Higman and Shaw, 2008).

Pflegepersonen glauben, dass es notwendig ist, das Pflegeteam hinsichtlich familienzentrierter Pflege angemessen auszubilden (Benzies et al., 2019, Franck et al., 2022, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020) und dass Trainings und Ausbildungen benötigt werden, damit Pflegepersonen auch eine unterstützende und führende Rolle gegenüber den Eltern/Familien einnehmen können (Trajkovski et al., 2012). Durch Erfahrungen, wiederkehrende Trainings und Workshops können Expert*innen ausgebildet werden, welche das Konzept der familienzentrierten Pflege vertreten. Zudem möchten Pflegepersonen lernen, Eltern/Familien ideal für die Entlassung der Säuglinge zu schulen und mit Eltern/Familien zu kommunizieren. Ausbildungen könnten Pflegepersonen ebenso helfen mit schwierigen Interaktionen zwischen Eltern/Familien und Pflegepersonen angemessen umzugehen (Benzies et al., 2019, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Higman and Shaw, 2008, Franck et al., 2022).

Die nachfolgende Tabelle 20 zeigt alle in den eingeschlossenen Studien identifizierten Prädiktoren für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege.

Tabelle 20: Prädiktoren für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege

Prädiktoren für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege
<ul style="list-style-type: none">• Erfahrung von Pflegepersonen auf NICUs ($p < 0.266$) (Asai, 2011)• Glaube der Pflegepersonen an die FCC-Grundsätze ($p < 0.001$) (Asai, 2011)• uneingeschränkte Besuchserlaubnis für Eltern ($p < 0.002$) (Asai, 2011)• Selbstfähigkeit der Pflegepersonen (Kutahyalioğlu et al., 2021)

Pflegepersonen berichten, dass ihre Bemühungen von den Eltern bei der Entlassung der Säuglinge aus dem Krankenhaus geschätzt werden. Die Dankbarkeit der Familien ermöglicht, dass Pflegepersonen mit ihrer Arbeit zufrieden sind (Mirlashari et al., 2019). Gezeigte Anerkennung durch Eltern/Familien gegenüber den Pflegepersonen, wird als Ermutigung und Motivation angesehen weiterhin eine Pflege zu betreiben, welche für die Säuglinge einen Unterschied macht (Fonseca et al., 2019).

Im nachfolgenden Zitat beschreibt eine Pflegeperson ihre Gefühle bei der Entlassung von Säuglingen:

"Wenn es einem Frühgeborenen besser geht und es nach einigen Monaten aus dem Krankenhaus entlassen wird, bin ich wirklich dankbar. Man kann das Glück in den Augen der Eltern/Familie sehen und spürt, dass die Bemühungen erfolgreich waren. Ich glaube, das ist der einzige Moment, in dem ich das Gefühl habe, mit meiner Arbeit zufrieden zu sein." (Mirlashari et al., 2019) (Übersetzung: Schinnerl)

4 Diskussion

Das Ziel dieser Arbeit war es, einen Überblick über vorhandene internationale Studien zu familienzentrierter Pflege auf neonatologischen Intensivstationen durch Pflegepersonen zu bekommen. Zur Beantwortung der Forschungsfrage konnten insgesamt 19 Studien in diese Arbeit inkludiert werden. Die 19 inkludierten Studien befassten sich mit der familienzentrierten Pflege aus der Perspektive von Pflegepersonen. Durch die Breite der Ergebnisse in den unterschiedlichen Studien war es möglich die Einstellungen, Erfahrungen, Herausforderungen aber auch Wünsche von Pflegepersonen hinsichtlich familienzentrierter Pflege zu identifizieren und darzustellen. In diesem Scoping Review konnte somit ein Überblick über familienzentrierte Pflege auf der neonatologischen Intensivstation und Pflegepersonen gegeben werden.

Pflegepersonen, in den eingeschlossenen Studien, sahen alle vier Kernkompetenzen von FCC als essenziell an, um die familienzentrierte Pflege umzusetzen. Demnach ist es notwendig die Bedürfnisse der Eltern/Familien zu berücksichtigen (Fonseca et al., 2019), eine angemessene Kommunikation mit Eltern/Familien zu betreiben (Trajkovski et al., 2012, Gomes da Silva et al., 2016), die Eltern/Familien an der Versorgung der Säuglinge zu beteiligen (Higman and Shaw, 2008, Trajkovski et al., 2012) und eine gute Beziehung bzw. Zusammenarbeit mit den Eltern/Familien zu pflegen (Benzies et al., 2019, Higman and Shaw, 2008). Besonders die Beteiligung der Eltern/Familien wird als wesentlich gesehen, um die Bedürfnisse der Eltern/Familien zu erfüllen (Fonseca et al., 2019) und die Eltern/Familien angemessen auf die Entlassung der Säuglinge vorzubereiten (Fonseca et al., 2019, Trajkovski et al., 2012, Prouhet, 2021). In einem Review von Reid et al. (2019), welche die Sichtweise der Eltern hinsichtlich der familienzentrierten Pflege auf NICUs untersuchte, wird die Einbeziehung der elterlichen Perspektiven in die familienzentrierte Betreuung der Säuglinge als förderlich für die Zufriedenheit der Eltern beschrieben. Aus der Sicht der Eltern werden die Prinzipien von FCC jedoch von Pflegepersonen nicht immer ideal umgesetzt, was sich auf die Beziehung zwischen Pflegepersonen und Eltern auswirken kann (Reid et al., 2019). In einer Guideline von Davidson et al. (2016) wird die Notwendigkeit der Einbeziehung der Eltern jedoch nochmals bestärkt. In dieser Guideline wird empfohlen, Familienmitglieder in die Versorgung von kritisch kranken Säuglingen einzubinden, da dadurch das elterliche Selbstvertrauen

gestärkt und die psychische Gesundheit der Eltern während und nach dem Aufenthalt auf der NICU verbessert werden kann (Davidson et al., 2017).

In den eingeschlossenen Studien waren die Rollen, die sich Pflegepersonen auf NICUs hinsichtlich familienzentrierter Pflege zuschreiben, sehr vielfältig. Die Pflegepersonen in den eingeschlossenen Studien beschreiben sich als Expert*innen, Beschützer*innen, Ausbilder*innen und Unterstützer*innen aber auch als Vermittler*innen und Verbindungsstelle zu anderen Berufsgruppen (Benzies et al., 2019, Higman and Shaw, 2008, Prouhet, 2021, Trajkovski et al., 2012, Wigert et al., 2007). Von Griffin (2006) wird die Rolle der Pflegeperson hinsichtlich familienzentrierter Pflege, durch ihre ständige Anwesenheit auf der NICU, als eine bedeutende beschrieben, da sie in der einzigartigen Position sind, die Eltern beispielsweise in die Pflege ihrer Säuglinge zu integrieren und eine offene Kommunikation zu fördern. Irlam & Bruce (2002) legen die Rolle der Pflegeperson bei der Umsetzung von familienzentrierter Pflege im neonatalen und pädiatrischen Setting als beobachtend oder beratend dar. Demnach sollen die Eltern der Kinder und Säuglinge deren Versorgung übernehmen und die Pflegepersonen nur unterstützend mitwirken. Jedoch wird die Pflegeperson im Zusammenhang mit familienzentrierter Pflege auch als eine Person beschrieben, welche einen offenen und ehrlichen Austausch mit den Eltern und Familien der Säuglinge unterstützt und fördert (Irlam and Bruce, 2002). Diese Beschreibung deckt sich somit teilweise mit den Ergebnissen aus diesem Scoping Review, wo Pflegepersonen als Unterstützer*innen aber auch Vermittler*innen und Verbindungsstelle zu anderen Berufsgruppen beschrieben werden.

Die Rolle der Eltern hinsichtlich der familienzentrierten Pflege wurde in diesem Review nur kurz beschrieben. Pflegepersonen sahen es als förderlich für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege an, wenn Eltern ihre Rolle als Lernende an- und einnahmen und erwähnten, dass Eltern das Recht haben, Fragen zu stellen (Prouhet, 2021). Auch Richards et al. (2017) beschreibt in einem Review über familienzentrierte Pflege auf der pädiatrischen Intensivstation, dass sich in der Literatur wenig über das Vereinbaren der elterlichen Rolle in der Versorgung der Kinder auf der Intensivstation finden lässt (Richards et al., 2017), wodurch sich eine Forschungslücke ergibt.

Durch die Untersuchung von Pflegepersonen haben sich auch Barrieren und Herausforderungen hinsichtlich der Umsetzung von familienzentrierter Pflege auf NICUs ergeben. Neben Regeln und Routinen und auch dem Gesundheitszustand der Säuglinge, welche das Integrieren von Familien und Eltern in die Versorgung der Säuglinge teilweise erschweren können, wurden räumliche Barrieren, besonders Platzmangel, als Schwierigkeit der Umsetzung von familienzentrierter Pflege genannt (Franck et al., 2022, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Ghorbani et al., 2018). Diese Ergebnisse decken sich mit Ergebnissen der Studie von van Veenendaal et al. 2022, in der Platzmangel und das Vorhandensein vieler Geräte auf der NICU als Barriere für die Förderung der Nähe zwischen Eltern und ihren Säuglingen beschrieben wurden (van Veenendaal et al., 2022). Bereits in der EACH-Charta wird jedoch betont, dass jedes Kind das Recht hat, eine Bezugsperson, unabhängig vom Alter des Kindes, während eines stationären Aufenthalts bei sich zu haben. Außerdem sollen laut der EACH-Charta Krankenhäuser den Eltern ausreichend Räumlichkeiten und Infrastruktur zur Verfügung stellen (European Association for Children in Hospital, 2016). Eine verbesserte Infrastruktur und mehr Platz für die Familien sowie ausreichend Ausstattung wurde von Pflegepersonen zusätzlich als fördernder Faktor für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege gesehen (Gomes da Silva et al., 2016). Eine Möglichkeit der Schwierigkeit des Platzmangels entgegenzuwirken sind Einzelzimmer für Säuglinge und deren Familien. Viele NICUs wurden als „Offene Stationen“ (Open Ward) gebaut. Früher gab es dafür einige Gründe, beispielsweise das Fehlen von zentralen Monitoren zur Überwachung der Säuglinge. Der Trend hat sich auf NICUs aber vermehrt hin zu Einzelzimmern für Säuglinge und deren Familien entwickelt, welches die Bedürfnisse von Frühgeborenen hinsichtlich ihrer Entwicklung besser berücksichtigen kann. Einzelzimmer ermöglichen eine umfassende Beteiligung der Familie an der Pflege und Versorgung der Säuglinge. Auch Eltern fühlen sich in den Einzelzimmern wohler und haben den Eindruck, dass die Säuglinge besser versorgt werden (White, 2010). Auch in der Studie von Ghorbani et al. (2018) wünschen sich Pflegepersonen Zimmer, in denen die Eltern 24h anwesend sein können und man herausfinden kann, ob die Eltern in der Lage sind, ihre Säuglinge selbstständig zu versorgen. Das Konzept der Familien-Einzelzimmer bietet einige Vorteile, jedoch erfordert dessen Umsetzung auch zusätzliche Räume und eine zusätzliche Ausstattung wie zum

Beispiel drahtlose Kommunikationsgeräte, damit z.B. Monitoralarne der Säuglinge auch in Einzelzimmern gut überwacht werden können (White, 2010).

Fehlendes und unzureichendes Wissen der Pflegepersonen über die Anwendung und Umsetzung von familienzentrierter Pflege wurde sehr häufig von Pflegepersonen als Barriere für deren Umsetzung genannt. Pflegepersonen wünschen sich eine Ausbildung hinsichtlich der Kommunikation und Schulung von Eltern und auch hinsichtlich deren sozialer Betreuung (Hadian Shirazi et al., 2015, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020, Trajkovski et al., 2012) und sehen eine entsprechende Ausbildung als notwendig für die Umsetzung von familienzentrierter Pflege an (Benzies et al., 2019, Franck et al., 2022, Heidari and Mardani-Hamooleh, 2020). Diese Ergebnisse werden auch von Davidson et al. (2016) in einer Guideline zur familienzentrierten Pflege unterstützt. Laut der Guideline ist es empfohlen, dass Pflegepersonen ein Training für die Unterstützung von Familienmitgliedern und die Verbesserung der Kommunikationsqualität erhalten sollen (Davidson et al., 2017). Davidson et al. (2017) empfiehlt konkret, dass die Mitarbeiter*innen auf Intensivstationen ein Kommunikationstraining als Teil ihrer Pflegausbildung erhalten sollten, um besser mit den Familienangehörigen der Patient*innen kommunizieren zu können. Ebenso das Konzept von FiCare spricht für eine angemessene Ausbildung von Gesundheitspersonal hinsichtlich des Umgangs mit Familien auf NICUs. Demnach ist es essenziell, dass alle Mitarbeiter*innen auf einer NICU hinsichtlich FiCare geschult werden, da sie eine wichtige Rolle bei deren Umsetzung einnehmen. Die wichtigste Schnittstelle zwischen den Eltern und dem Personal auf NICUs stellen Pflegepersonen dar. Aus diesem Grund sollte die Gruppe der Pflegepersonen die intensivste Ausbildung hinsichtlich FiCare erhalten, um Eltern ideal unterstützen zu können (Family Integrated Care, 2020d).

Pflegepersonen berichten über fehlende Zeit und eine hohe Arbeitsbelastung, sowie eine geringe Personalbesetzung, welche die Bereitstellung von familienzentrierter Pflege auf NICUs erschweren (Franck et al., 2022, Higman and Shaw, 2008, Hadian Shirazi et al., 2015, Gomes da Silva et al., 2016). Die Anforderungen an Pflegepersonen haben sich in den letzten Jahren verändert, wodurch Pflegepersonen weniger Zeit für die Angehörigenbetreuung bleibt (Higman and Shaw, 2008). Diese Ergebnisse werden durch eine Studie von Fiske et al. 2018 bestärkt. Demnach wurde die Personalbesetzung als ein Stressfaktor für Pflegepersonen auf der NICU

identifiziert (Fiske, 2018). Ähnliches findet sich in Österreich, wo die Arbeitsbelastung für Pflegepersonen als hoch beschrieben wird. Einem Bericht des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) nach, gaben 61% der Befragten im Pflegesektor an, dass sie es nicht für wahrscheinlich halten, ihren Beruf bis zu ihrer Pension auszuüben. Als Einflussfaktoren werden zum Beispiel körperliche und auch psychische Belastungsfaktoren in der Arbeit, wie seelisch belastende Tätigkeiten oder Zeitdruck genannt. Die Arbeitsbelastung in Pflegeberufen ist hoch. Dadurch fühlen sich ca. 33% der Beschäftigten in der Kranken- und Altenpflege in Österreich sehr oder ziemlich stark belastet (Bundesministerium für Soziales, 2021). Einem Review von Park et al. (2018) zufolge, können Maßnahmen der familienzentrierten Pflege jedoch die Arbeitszufriedenheit und das Selbstvertrauen der Gesundheitsberufe erhöhen und die Qualität der Versorgung verbessern sowie Stress und Burnout verringern (Park et al., 2018).

In diesem Scoping Review wurde die Qualität der inkludierten Studien mittels passender Bewertungsbögen beurteilt. Diese Qualität erstreckte sich von „Exzellent“ bis hin zu „Ungenügend“. 14 der inkludierten Studien schnitten in der Beurteilung der Qualität mindestens mit „Gut“ ab. Dennoch wurden Studien aufgrund mangelnder Qualität nicht exkludiert, um einen möglichst breiten Überblick über die vorhandene Studienlage zu erreichen und dies in einem Scoping Review in der Regel nicht vorgesehen ist.

4.1 Stärken und Limitationen dieser Arbeit

Eine Stärke dieser Arbeit stellt die Darstellung der Breite der identifizierten Ergebnisse dar. Durch die Identifizierung von 19 Studien, mit unterschiedlichsten Ergebnissen und Schwerpunkten, zur Beantwortung der Forschungsfrage konnte ein sehr breiter und umfassender Überblick zur Thematik gegeben werden.

Die Bewertung der Qualität der eingeschlossenen Studien, welche für ein Scoping Review in der Regel nicht vorgesehen ist, ermöglichte eine zusätzliche Information über die aktuelle Studienlage.

Als Limitation dieser Arbeit kann der Einschluss von Studien gesehen werden, welche nicht ausschließlich Pflegepersonen untersuchten. Teilweise wurden alle Gesundheitsberufe zusammengefasst dargestellt oder gemeinsam befragt. Dadurch konnten nur jene Teile in den Ergebnisteil inkludiert werden, welche nachvollziehbar

auf Pflegepersonen zurückzuführen waren. Ergebnisse, welche sich in den eingeschlossenen Studien nicht klar der Berufsgruppe der Pflegepersonen zuordnen ließen, wurden in der Analyse der Ergebnisse nicht berücksichtigt. Dadurch ist es möglich, dass Ergebnisse, die dennoch im Zusammenhang mit Pflegepersonen gemacht wurden, nicht in die Ergebnisse dieser Arbeit einbezogen werden konnten.

5 Schlussfolgerung

In der Arbeit wird deutlich, dass Pflegepersonen in sehr viele unterschiedliche Rollen schlüpfen müssen, um familienzentrierte Pflege durchführen zu können. Für Pflegepersonen kann die Umsetzung der familienzentrierten Pflege sehr bereichernd, aber emotional auch sehr belastend sein. Selbst wenn viele Pflegepersonen der familienzentrierten Pflege und der damit verbundenen Einbeziehung der Eltern gegenüber positiv gestimmt sind, müssen sich Pflegepersonen vielen Herausforderungen stellen, wenn sie Angehörige in die Pflege der Säuglinge miteinbeziehen. Einige Barrieren erschweren die Umsetzung der familienzentrierten Pflege auf NICUs. Durch Personalmangel und einen hohen Arbeitsdruck, welcher auf den Pflegepersonen lastet, gelingt es ihnen nicht immer familienzentrierte Pflege so zu betreiben, wie sie es gerne würden. Oft rückt die Betreuung der Angehörigen der Säuglinge, neben vielen zu erledigenden Aufgaben, in den Hintergrund. Auch das Fehlen des notwendigen Platzes für Eltern/Familien bringt Herausforderungen mit sich. Pflegepersonen wünschen sich eine angemessene Ausbildung hinsichtlich der Betreuung und Begleitung der Angehörigen und auch hinsichtlich der Schulung von Eltern/Familien der Säuglinge. Neben den Pflegepersonen sollten andere Berufsgruppen ebenfalls vermehrt an familienzentrierter Pflege teilnehmen und von Seiten des Krankenhausmanagements wünschen sich Pflegepersonen mehr Unterstützung und Anerkennung.

5.1 Empfehlungen für die Praxis

Durch dieses Scoping Review konnte festgestellt werden, welche Maßnahmen aus der Sicht von Pflegepersonen notwendig sind, um die familienzentrierte Pflege auf NICUs zu fördern. In der nachfolgenden Abbildung 4 werden mithilfe eines Fact Sheets Maßnahmen, welche die familienzentrierte Pflege fördern, dargestellt.

WER kann WAS tun, um die familienzentrierte Pflege auf NICUs zu fördern?

Krankenhausmanagement für Pflegepersonen

- Schulungen, Trainings und Workshops anbieten
- Bereitstellung und leichter Zugang zu Richtlinien, Standards und Protokollen
- Zeigen von Wertschätzung und Anerkennung gegenüber dem Pflegepersonal
- Möglichkeiten für Reflexion und Feedback geben

Krankenhausmanagement für Eltern

- Ausreichend Platz für Eltern/Familien bereitstellen
- Familien-Einzelzimmer
 - Ruheräume bzw. Rückzugsorte für Eltern/Familien
 - Sanitäreinrichtungen für Eltern/Familien
- Dolmetscher*innen bereitstellen
 - Schulungs- und Informationsmaterial in mehreren Sprachen

Pflegepersonen

- Lernen von erfahrenen Kolleg*innen/ Erfahrungen an unerfahrene Kolleg*innen weitergeben
- Einheitliche Kommunikation mit Eltern/Familien
- Positive Einstellung gegenüber der familienzentrierten Pflege
 - Frühe Einbeziehung der Eltern/Familien in die Versorgung der Säuglinge
- Verständnis für Eltern/Familie zeigen
 - Bedürfnisse der Eltern/Familie berücksichtigen
 - Angemessene/verständliche Kommunikation mit Eltern/Familien
- Kontrolle über die Säuglinge an Eltern/Familien abgeben

Andere Professionen

- Verfügbarkeit des multidisziplinären Teams rund um die Uhr z.B. Stillberater*innen
- Angemessene und verständliche Kommunikation mit Eltern/Familien
- Gute Kommunikation innerhalb des multiprofessionellen Teams
- Einheitliche Kommunikation zu Eltern/Familien einhalten

Eltern/Familien

- Engagement und Interesse an den Säuglingen und der Einbeziehung in die Versorgung zeigen
- Aktive und regelmäßige Teilnahme an Versorgungen der Säuglinge
- Rolle als lernende an- und einnehmen
 - Telefonischen Kontakt halten
 - Abmachungen/Termine einhalten

Abbildung 4: Fact Sheet: Familienzentrierte Pflege auf NICUs

5.2 Empfehlungen für die Forschung

Weitere Forschungsarbeiten werden benötigt, um die Auswirkungen von familienzentrierter Pflege auf NICUs auf Pflegepersonen zu untersuchen. Beispiele dafür könnten Untersuchungen sein, in denen das Stressausmaß der Pflegepersonen auf NICUs im Zusammenhang mit der Umsetzung von familienzentrierter Pflege gemessen wird oder Studien in denen auf die emotionale bzw. psychische Belastung der Pflegepersonen durch die Betreuung von Säuglingen und deren Eltern/Familien eingegangen wird.

Angemessene Ausbildungs- und auch Schulungsprogramme, in denen Pflegepersonen für die Schulung, Begleitung, Betreuung und Kommunikation mit Eltern/Familien der Säuglinge ausgebildet werden, sind notwendig und dessen Effektivität muss mithilfe von Studien untersucht werden.

In einer weiteren Forschungsarbeit zum Thema familienzentrierte Pflege auf NICUs sollte der Fokus außerdem auf den Implementationsmöglichkeiten liegen, um der Praxis wissenschaftlich fundierte Implementationsmöglichkeiten für die familienzentrierte Pflege auf NICUs anbieten zu können.

Literaturverzeichnis

- ANDERSON, J. W., JOHNSTONE, B. M. & REMLEY, D. T. 1999. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr*, 70, 525-35.
- ASAI, H. 2011. Predictors of nurses' family-centered care practises in the neonatal intensive care unit. *Jpn J Nurs Sci*, 8, 57-65.
- BAMM, E. L. & ROSENBAUM, P. 2008. Family-centered theory: origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine. *Arch Phys Med Rehabil*, 89, 1618-24.
- BENZIES, K. M. 2016. Relational Communications Strategies to Support Family-Centered Neonatal Intensive Care. *J Perinat Neonatal Nurs*, 30, 233-6.
- BENZIES, K. M., SHAH, V., AZIZ, K., LODHA, A. & MISFELDT, R. 2019. The health care system is making 'too much noise' to provide family-centred care in neonatal intensive care units: Perspectives of health care providers and hospital administrators. *Intensive & Critical Care Nursing*, 50, 44-53.
- BRAITHWAITE, M. 2008. Nurse burnout and stress in the NICU. *Adv Neonatal Care*, 8, 343-7.
- BRUNS, D. A. & MCCOLLUM, J. A. 2002. Partnerships between mothers and professionals in the NICU: caregiving, information exchange, and relationships. *Neonatal Network*, 21, 15-23.
- BRY, A. & WIGERT, H. 2019. Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC psychology*, 7, 76-76.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES, G., PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ (BMSGPK), 2021. Endbericht - Arbeitsbedingungen in der Pflege.
- CARTER, B. S., WILLIS, T. & KNACKSTEDT, A. 2021. Neonatal family-centered care in a pandemic. *J Perinatol*, 41, 1177-1179.
- DAVIDSON, J. E., ASLAKSON, R. A., LONG, A. C., PUNTILLO, K. A., KROSS, E. K., HART, J., COX, C. E., WUNSCH, H., WICKLINE, M. A., NUNNALLY, M. E., NETZER, G., KENTISH-BARNES, N., SPRUNG, C. L., HARTOG, C. S., COOMBS, M., GERRITSEN, R. T., HOPKINS, R. O., FRANCK, L. S., SKROBIK, Y., KON, A. A., SCRUTH, E. A., HARVEY, M. A., LEWIS-NEWBY, M., WHITE, D. B., SWOBODA, S. M., COOKE, C. R., LEVY, M. M., AZOULAY, E. & CURTIS, J. R. 2017. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med*, 45, 103-128.

- DING, X., ZHU, L., ZHANG, R., WANG, L., WANG, T. T. & LATOUR, J. M. 2019. Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Aust Crit Care*, 32, 63-75.
- ERDEI, C., INDER, T. E., DODRILL, P. & WOODWARD, L. J. 2019. The Growth and Development Unit. A proposed approach for enhancing infant neurodevelopment and family-centered care in the Neonatal Intensive Care Unit. *J Perinatol*, 39, 1684-1687.
- EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL 2016. Die EACH CHARTA mit Erläuterungen. KiB children care, www.kib.or.at: European Association for Children in Hospital (EACH).
- EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL. 2021. *The NICU* [Online]. Available: <https://www.efcni.org/health-topics/in-hospital/the-nicu/> [Accessed 12.06.2022].
- EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL. 2022. *EACH CHARTER* [Online]. EACH. Available: <https://each-for-sick-children.org/each-charter/> [Accessed 03.07.2022].
- FAMILY INTEGRATED CARE. 2020a. *About FiCare* [Online]. Available: <http://familyintegratedcare.com/about-ficare/> [Accessed 22.04.2022].
- FAMILY INTEGRATED CARE. 2020b. *FiCare and Nursing* [Online]. Available: <http://familyintegratedcare.com/about-ficare/ficare-and-nursing/> [Accessed 13.05.2022].
- FAMILY INTEGRATED CARE. 2020c. *FiCare in Action* [Online]. Available: <http://familyintegratedcare.com/about-ficare/ficare-in-action/> [Accessed 13.06.2022].
- FAMILY INTEGRATED CARE. 2020d. *Staff Education and Support* [Online]. Available: <http://familyintegratedcare.com/implementing-ficare/program-development/staff-education-and-support/> [Accessed 11.09.2022].
- FEGRAN, L. & HELSETH, S. 2009. The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context--closeness and emotional involvement. *Scand J Caring Sci*, 23, 667-73.
- FISKE, E. 2018. Nurse Stressors and Satisfiers in the NICU. *Adv Neonatal Care*, 18, 276-284.
- FONSECA, S. A., SILVEIRA, A. O., FRANZOI, M. A. H. & MOTTA, E. 2019. Family centered-care at the neonatal intensive care unit (NICU): nurses' experiences. *Enfermería*, 2020 (9), 170-190.

FRANCK, L. S., BISGAARD, R., CORMIER, D. M., HUTCHISON, J., MOORE, D., GAY, C., CHRISTENSEN, H., KRIZ, R. M., MORA, J., EKNO, M., HACKETT, H. & LARE, N. 2022. Improving Family-Centered Care for Infants in Neonatal Intensive Care Units: Recommendations From Frontline Healthcare Professionals. *Adv Neonatal Care*, 22, 79-86.

FRANCK, L. S., CORMIER, D. M., HUTCHISON, J., MOORE, D., BISGAARD, R., GAY, C., NGO, S., KRIZ, R. M., LIN, C., EKNO, M., RIBERO, D. & SUN, Y. 2021. A Multisite Survey of NICU Healthcare Professionals' Perceptions About Family-Centered Care. *Adv Neonatal Care*, 21, 205-213.

FRANCK, L. S. & O'BRIEN, K. 2019. The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth Defects Res*, 111, 1044-1059.

GALARZA-WINTON, M. E., DICKY, T., O'LEARY, L., LEE, S. K. & O'BRIEN, K. 2013. Implementing Family-Integrated Care in the NICU: Educating Nurses. *Advances in Neonatal Care*, 13, 335-340.

GHORBANI, F., MIRLASHARI, J., NAVAB, E., HIGMAN, W. & VALIZADEH, S. 2018. Experiences of the Iranian Neonatal Intensive Care Unit Nurses in Implementing Family-Centered Care: Walking on an Insecure Foundation. *Iranian Journal of Neonatology IJN*, 9, 42-49.

GOMES DA SILVA, T. H., FIGUEIREDO MANZO, B., CUSTODIA DE FARIA FIORETI, F. C. & MORAIS SILVA, P. 2016. Family-centered care from the perspective of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Rene*, 17, 643-650.

GÓMEZ-CANTARINO, S., GARCÍA-VALDIVIESO, I., MONCUNILL-MARTÍNEZ, E., YÁÑEZ-ARAQUE, B. & UGARTE GURRUTXAGA, M. I. 2020. Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare. *International journal of environmental research and public health*, 17, 7197.

GRIFFIN, T. 2006. Family-centered Care in the NICU. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 20, 98-102.

GRZYB, M. J., COO, H., RÜHLAND, L. & DOW, K. 2014. Views of parents and health-care providers regarding parental presence at bedside rounds in a neonatal intensive care unit. *J Perinatol*, 34, 143-8.

HADIAN SHIRAZI, Z., SHARIF, F., RAKHSHAN, M., PISHVA, N. & JAHANPOUR, F. 2015. The Obstacles against Nurse-Family Communication in Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: a Qualitative Study. *J Caring Sci*, 4, 207-16.

HEIDARI, H. & MARDANI-HAMOOLEH, M. 2020. Nurses' Perception of Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Units. *J Pediatr Intensive Care*, 9, 16-20.

HIGMAN, W. & SHAW, K. 2008. Nurses' understanding about the delivery of family centered care in the neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 14, 193-198.

INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE. 2012. *Patient- and Family-Centered Care* [Online]. Available: <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html> [Accessed 30.03.2022].

IRLAM, L. K. & BRUCE, J. C. 2002. Family-centred care in paediatric and neonatal nursing--a literature review. *Curationis*, 25, 28-34.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. 2022. *Critical Appraisal Tools* [Online]. The University of Adelaide. [Accessed 08.05.2022].

JOHNSON, B. H. & ABRAHAM, M. R. 2012. Advancing the practice of patient- and family-centered care in primary care and other ambulatory settings. *In*: INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE (IPFCC) (ed.).

JOLLEY, J. & SHIELDS, L. 2009. The evolution of family-centered care. *J Pediatr Nurs*, 24, 164-70.

KUTAHYALIOGLU, N. S., SCAFIDE, K. N., MALLINSON, K. R. & D'AGATA, A. L. 2021. Implementation and Practice Barriers of Family-Centered Care Encountered by Neonatal Nurses. *Adv Neonatal Care*.

MIRLASHARI, J., BROWN, H., FOMANI, F. K., DE SALABERRY, J., ZADEH, T. K. & KHOSHKHOU, F. 2020. The Challenges of Implementing Family-Centered Care in NICU from the Perspectives of Physicians and Nurses. *J Pediatr Nurs*, 50, e91-e98.

MIRLASHARI, J., VALIZADEH, S., NAVAB, E., CRAIG, J. W. & GHORBANI, F. 2019. Dark and Bright-Two Sides of Family-Centered Care in the NICU: A Qualitative Study. *Clin Nurs Res*, 28, 869-885.

MOHER, D., LIBERATI, A., TETZLAFF, J. & ALTMANN, D. G. 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(6).

O'BRIEN, K., ROBSON, K., BRACHT, M., CRUZ, M., LUI, K., ALVARO, R., DA SILVA, O., MONTERROSA, L., NARVEY, M., NG, E., SORAISHAM, A., YE, X. Y., MIREA, L., TARNOW-MORDI, W. & LEE, S. K. 2018. Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health*, 2, 245-254.

OUDE MAATMAN, S. M., BOHLIN, K., LILLIESKÖLD, S., GARBERG, H. T., UITEWAAL-POSLAWKY, I., KARS, M. C. & VAN DEN HOOGEN, A. 2020. Factors Influencing Implementation of Family-Centered Care in a Neonatal Intensive Care Unit. *Front Pediatr*, 8, 222.

PARK, M., GIAP, T.-T.-T., LEE, M., JEONG, H., JEONG, M. & GO, Y. 2018. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 69-83.

PROUHET, P. M. 2021. *The Influence of Nurses' Attitudes, Beliefs, and Biases toward Families on Family-Centered Care Delivery in a Neonatal Intensive Care Unit: A Grounded Theory*. Ph.D., University of Missouri - Kansas City.

QUAN NHA HONG, P. P., SERGI FÀBREGUES, GILLIAN BARTLETT, FELICITY BOARDMAN,, MARGARET CARGO, P. D., MARIE-PIERRE GAGNON, FRANCES GRIFFITHS, BELINDA NICOLAU, & ALICIA O'CATHAIN, M. C. R., ISABELLE VEDEL 2018. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) Version 2018. *User guide*. McGill, Department of Family Medicine.

REID, S., BREDEMEYER, S. & CHIARELLA, M. 2019. Integrative Review of Parents' Perspectives of the Nursing Role in Neonatal Family-Centered Care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 48, 408-417.

RICHARDS, C. A., STARKS, H., O'CONNOR, M. R. & DOORENBOS, A. Z. 2017. Elements of Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit: An Integrative Review. *J Hosp Palliat Nurs*, 19, 238-246.

STATISTIK AUSTRIA. 2020. *Frühgeborene seit 1984* [Online]. Available: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/medizinische_und_sozialmedizinische_merkmale/index.html [Accessed 30.03.2022].

TRAJKOVSKI, S., SCHMIED, V., VICKERS, M. & JACKSON, D. 2012. Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study. *J Clin Nurs*, 21, 2477-87.

VAN VEENENDAAL, N. R., LABRIE, N. H. M., MADER, S., VAN KEMPEN, A., VAN DER SCHOOR, S. R. D. & VAN GOUDOEVER, J. B. 2022. An international study on implementation and facilitators and barriers for parent-infant closeness in neonatal units. *Pediatr Investig*, 6, 179-188.

VOHR, B. R., POINDEXTER, B. B., DUSICK, A. M., MCKINLEY, L. T., WRIGHT, L. L., LANGER, J. C. & POOLE, W. K. 2006. Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months of age. *Pediatrics*, 118, e115-23.

VON ELM, E., SCHREIBER, G. & HAUPT, C. C. 2019. Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 143, 1-7.

WADDINGTON, C., VAN VEENENDAAL, N. R., O'BRIEN, K. & PATEL, N. 2021. Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Investig*, 5, 148-154.

WHITE, R. D. 2010. Single-Family Room Design in the Neonatal Intensive Care Unit-Challenges and Opportunities. *Newborn Infant Nurs Rev*, 10, 83-86.

WIGERT, H., BERG, M. & HELLSTRÖM, A.-L. 2007. Health care professionals' experiences of parental presence and participation in neonatal intensive care unit. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2, 45-54.

WIGERT, H., JOHANSSON, R., BERG, M. & HELLSTRÖM, A. L. 2006. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci*, 20, 35-41.

WORLD HEALTH ORGANISATION. 2018a. *Nearly 30 million sick and premature newborns in dire need of treatment every year* [Online]. Available: <https://www.who.int/news/item/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year> [Accessed 13.06.2022].

WORLD HEALTH ORGANISATION. 2018b. *Preterm birth* [Online]. Available: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> [Accessed 12.06.2022].

XIANG, X., XIA, S., ZHU, X., GAO, X., GAO, X., ZHANG, A., LEE, S. K. & HEI, M. 2020. Attitudes and concerns of neonatologists and nurses to family-integrated-care in neonatal intensive care units in China. *Transl Pediatr*, 9, 603-609.

Anhang

Nachfolgend finden sich die Qualitätsbeurteilungen für jede, in dieses Scoping Review inkludierte, Studie.

Tabelle 21: Bewertungsbogen Asai et al. (2011)

Bewertungsbogen für Querschnittstudien (JBI)				
Asai et al. (2011)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?		X		
2. Were the study subjects and the setting described in detail?		X		
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?				X
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?				X
5. Were confounding factors identified?				X
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?				X
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?			X	
8. Was appropriate statistical analysis used?	X			

Tabelle 22: Bewertungsbogen Benzies et al. (2019)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Benzies et al. (2019)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philo-sophical perspective and the research meth-odology?				X
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to col-lect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of re-sults?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		X		
7. Is the influence of the researcher on the re-search, and vice- versa, addressed?		X		
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there ev-idence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research re-port flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X			

Tabella 23: Bewertungsbogen Bruns & McCollum (2002)

Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018			
Bruns & McCollum (2002)	Yes	No	Can't tell
Screening Questions			
1. Are there clear research questions?	X		
2. Do the collected data allow to address the research questions?	X		
Qualitative			
1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?			X
2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?	X		
3. Are the findings adequately derived from the data?	X		
4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?	X		
5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?	X		
Quantitative descriptive			
1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?	X		
2. Is the sample representative of the target population?	X		
3. Are the measurements appropriate?	X		
4. Is the risk of nonresponse bias low?		X	
5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?	X		
Mixed methods			
1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?		X	
2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?	X		
3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?		X	
4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?		X	
5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?	X		

Tabelle 24: Bewertungsbogen Fegran et al. (2009)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Fegran et al. (2009)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philo-sophical perspective and the research meth-odology?	X			
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to col-lect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of re-sults?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?			X	
7. Is the influence of the researcher on the re-search, and vice- versa, addressed?		X		
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there ev-idence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research re-port flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X			

Tabelle 25: Bewertungsbogen Fonseca et al. (2019)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Fonseca et al. (2019)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?				X
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		X		
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?		X		
8. Are participants, and their voices, adequately represented?		X		
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?		X		
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?			X	

Tabelle 26: Bewertungsbogen Franck et al. (2022)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Franck et al. (2022)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?				X
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		X		
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?				X
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X			

Tabelle 27: Bewertungsbogen Ghorbani et al. (2018)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Ghorbani et al. (2018)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philo-sophical perspective and the research meth-odology?	X			
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to col-lect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of re-sults?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	X			
7. Is the influence of the researcher on the re-search, and vice- versa, addressed?	X			
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there ev-idence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research re-port flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X			

Tabelle 28: Bewertungsbogen Gomes da Silva et al. (2016)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Gomes da Silva et al. (2016)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?				X
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		X		
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?		X		
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?		X		
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?			X	

Tabelle 29: Bewertungsbogen Grzyb et al. (2014)

Bewertungsbogen für Querschnittstudien (JBI)				
Grzyb et al. (2014)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X			
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	X			
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?				X
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?				X
5. Were confounding factors identified?				X
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?				X
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?		X		
8. Was appropriate statistical analysis used?	X			

Tabelle 30: Bewertungsbogen Hadian Shirazi et al. (2015)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Hadian Shirazi et al. (2015)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	X			
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		X		
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?		X		
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?		X		

Tabelle 31: Bewertungsbogen Heidari & Mardani-Hamooleh (2020)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Heidari & Mardani-Hamooleh (2020)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philo-sophical perspective and the research meth-odology?				X
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to col-lect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of re-sults?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		X		
7. Is the influence of the researcher on the re-search, and vice- versa, addressed?		X		
8. Are participants, and their voices, adequately represented?			X	
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there ev-idence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research re-port flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X			

Tabelle 32: Bewertungsbogen Higman & Shaw (2008)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Higman & Shaw (2008)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philo-sophical perspective and the research meth-odology?				X
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to col-lect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of re-sults?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		X		
7. Is the influence of the researcher on the re-search, and vice- versa, addressed?		X		
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there ev-idence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research re-port flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X			

Tabelle 33: Bewertungsbogen Kutahyalioğlu et al. (2021)

Bewertungsbogen für Querschnittstudien (JBI)				
Kutahyalioğlu et al. (2021)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	X			
2. Were the study subjects and the setting de-scribed in detail?	X			
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?				X
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?				X
5. Were confounding factors identified?				X
6. Were strategies to deal with confounding fac-tors stated?				X
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	X			
8. Was appropriate statistical analysis used?	X			

Tabelle 34: Bewertungsbogen Mirlashari et al. (2019)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Mirlashari et al. (2019)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philo-sophical perspective and the research meth-odology?	X			
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to col-lect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of re-sults?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	X			
7. Is the influence of the researcher on the re-search, and vice- versa, addressed?	X			
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there ev-idence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research re-port flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X			

Tabelle 35: Bewertungsbogen Mirlashari et al. (2020)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Mirlashari et al. (2020)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philo-sophical perspective and the research meth-odology?				X
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to col-lect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of re-sults?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		X		
7. Is the influence of the researcher on the re-search, and vice- versa, addressed?		X		
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there ev-idence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research re-port flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X			

Tabelle 36: Bewertungsbogen Prouhet (2021)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Prouhet (2021)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philo-sophical perspective and the research meth-odology?	X			
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to col-lect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of re-sults?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	X			
7. Is the influence of the researcher on the re-search, and vice- versa, addressed?		X		
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there ev-idence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research re-port flow from the analysis, or interpretation, of the data?		X		

Tabelle 37: Bewertungsbogen Trajkovski et al. (2012)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Trajkovski et al. (2012)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?				X
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		X		
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?		X		
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?		X		

Tabelle 38: Bewertungsbogen Wigert et al. (2007)

Bewertungsbogen für Qualitative Studien (JBI)				
Wigert et al. (2007)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is there congruity between the stated philo-sophical perspective and the research meth-odology?	X			
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to col-lect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of re-sults?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	X			
7. Is the influence of the researcher on the re-search, and vice- versa, addressed?		X		
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there ev-idence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research re-port flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X			

Tabelle 39: Bewertungsbogen Xiang et al (2020)

Bewertungsbogen für Quasi-experimentelle Studien (JBI)				
Xiang et al. (2020)	Yes	No	Un-clear	Not Appli-cable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	X			
2. Were the participants included in any comparisons similar?	X			
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?				X
4. Was there a control group?		X		
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	X			
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	X			
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	X			
8. Were outcomes measured in a reliable way?			X	
9. Was appropriate statistical analysis used?	X			