Kenntnisse, Einstellungen und Pflegebereitschaft von ambulant und stationär Pflegenden zu HIV/AIDS und Personen mit HIV/AIDS

Christa Lohrmann, Maritta Välimäki, Tarja Suominen, Ulla Muinonen, Theo Dassen, Ian Peate

Diese Studie beschreibt Kenntnisse, Einstellungen von ambulant und stationär Pflegenden zu HIV/AIDS, ihren Homophobielevel und ihre Bereitschaft Personen mit AIDS zu pflegen. Daten wurden erhoben mittels eines modifizierten Fragebogens. Die Rücklaufquote betrug 66% im ambulanten und 83% im stationären Bereich. Diese Studie zeigt, dass die Pflegenden einen zufriedenstellenden Kenntnisstand über die Thematik aufwiesen. Mangelnde Kenntnisse gab es aber in den Bereichen Immunopathologie, Äthiologie und Symptomatik.
Allgemein zeigten die Pflegenden tolerante und positive Einstellungen und einen geringen Homophobielevel. Pflegende im ambulanten wie im stationären Bereich äußerten eine hohe Pflegebereitschaft. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen ambulant und stationär Pflegenden hinsichtlich Kenntnisstand, Einstellungen zu HIV/AIDS und zur Pflegebereitschaft von Personen mit HIV/AIDS.

Schlagwörter: AIDS – HIV– Pflegende – Kenntnisstand – Einstellungen – Homophobie – Pflegebereitschaft

Abstract *(engl.) – Knowledge, attitudes to HIV/AIDS and willingness to care for persons with HIV/AIDS of hospital and home care nurses. The study describes knowledge, attitudes relating to HIV/AIDS and willingness to care for people with HIV/AIDS of German nurses (n= 99) in hospitals and in home care (n= 125). Data were collected using a modified questionnaire. The response rate was 66 % in the home care area and 87 % in hospitals. The results indicated, that nurses in both settings have satisfactory knowledge. Gaps were found regarding Aids immunopathology, ethiology and symptoms of the disease.*
In general, nurses in both settings show tolerant and positive attitudes to HIV/AIDS and persons with HIV/AIDS. The homophobia level was low. Nurses had a high willingness to care for persons with HIV/AIDS. No significant differences were found between the nurses in hospitals and in the home care area.

Keywords: AIDS – HIV – nurses – knowledge – attitudes – homophobia – willingness to care

Übersicht:

- Einleitung
- Studie
- Schlussfolgerung
- Einschränkungen und Empfehlungen

Einleitung

AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) ist auch nach zwei Jahrzehnten, seit des ersten Auftretens 1981, eines der ernsthaftesten Gesundheitsprobleme in der Welt. Ende 1999 gab es durchschnittlich 34,3 Millionen Menschen weltweit, die mit AIDS und HIV (Human Immunodeficiency Virus) leben (UNAIDS 2000).

In Deutschland leben nach Einschätzungen des Robert-Koch-Institutes etwa 37.000 mit HIV-Infizierte Menschen, davon ist bei etwa 5000 die Erkrankung bereits zum Vollbild AIDS fortgeschritten. Die Zahl der Neuinfektionen betrug im Jahr 1999 rund 2000, die HIV/AIDS Todesfälle betrugen 600. Die Zahl der lebenden Personen mit HIV steigt seit 1996 leicht an, da durch verbesserte Therapien, diese Patienten länger überleben (vgl. Robert-Koch-Institut 2000).

Bis heute gibt es kein Heilmittel gegen AIDS, aber viele neue therapeutische Möglichkeiten führen zu längeren Lebenserwartungen der Menschen mit AIDS. Trotzdem muss „damit gerechnet werden, dass zunehmend auch wieder antiretroviral behandelte Patienten an AIDS erkranken werden, wenn die Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind" (Robert-Koch-Institut 2000). Dies

bedeutet auch, dass für Pflegende in Deutschland in allen Bereichen und Einrichtungen, Pflege von AIDS-Patienten jederzeit stattfinden kann. Spezielles Wissen und Fähigkeiten der Pflegenden sind daher notwendig zur Vorbeugung von HIV-Infektionen, bei Aufklärung und zur Pflege von Erkrankten in den unterschiedlichen Stadien der Erkrankung (WHO 1993).

„Eine Einstellung ist eine relativ stabile Disposition, irgendeiner Person einer Menschengruppe oder Situationen gegenüber in beständiger Weise zu reagieren" (Zimbardo 1983, S. 614). Einstellungen führen zu bestimmten Reaktionen, diese lassen sich strukturieren in eine kognitive Komponente wie Kenntnisse, eine affektive Komponente, die die Gefühle beinhaltet und die verhaltensmäßige Komponente, damit ist die Bereitschaft gemeint, sich tendenziell in spezifischer Weise zu verhalten (Stroebe et al. 1995, Piontkowski 1994, Zimbardo 1983). Im Laufe seines Lebens erwirbt der Mensch eine Reihe von Einstellungen. Negative Einstellungen (z.B. Vorurteile) gegenüber bestimmten sozialen Gruppen wie Homosexuelle können zur aktiven Diskriminierung dieser Gruppen führen, wie die Weigerung sie als Arbeitnehmer einzustellen (Stroebe et al. 1990).

Es wird berichtet, dass Angehörige in Gesundheitsberufen als auch in der allgemeinen Bevölkerung negative Einstellungen gegenüber Personen mit AIDS zeigen (Dowd 1991, Akinsanya & Rouse 1992, Jacob et al. 1993, Zuber & Werner 1994). Aber auch Angst, Besorgnis und der Wunsch, Pflege von AIDS-Patienten ablehnen zu können, lässt sich bei Pflegenden und anderen Berufsgruppen finden (van Wissen & Woodman 1994; Klisch 1990; Bond & Rhodes 1990, Campbell et al. 1991, Krall Scherer et al. 1992). So gaben bei einer schriftlichen Befragung von 629 Pflegenden in der Studie von Campbell et al. (1991) 55% der Befragten an, Pflegende sollten das Recht haben, Pflege von HIV/AIDS-Patienten ablehnen oder aber freiwillig wählen zu können. Ähnliches findet sich auch in anderen Studien (van Wissen & Woodman 1994, Tsai & Keller 1995). Auch das Recht zur Ablehnung nur einzelner täglicher Pflegeverrichtungen wird von Pflegenden genannt (Preston et al. 1991). Pflegende im ambulanten wie stationären Bereich fühlen sich nur wenig gut vorbereitet bzw. kompetent, Patienten mit AIDS zu pflegen (Barthalow Koch et al. 1991, Plant & Foster 1993, Bray Preston et al. 2000).

Andererseits zeigten Studien auch, dass Berufstätige im Gesundheitsbereich und Auszubildende der Pflege keine Angst vor HIV/AIDS hatten, Personen mit HIV/AIDS nicht negativ verurteilten und eine große Bereitschaft zeigten, diese Patienten zu pflegen (Barett B. 1992, Halpern et al. 1993, Lohrmann et al. 2000).

Pflegende sind bei der Pflege von Patienten mit AIDS häufig besorgt, Familienangehörige oder Freunde einem Risiko auszusetzen oder umgekehrt, dass Familienangehörige beunruhigt sind (Bray Preston et al. 1991, Krall Scherer et al.. 1992).

Es gibt eine Reihe von Faktoren, die mit negativen Einstellungen in Zusammenhang stehen: ein geringer Kenntnisstand (Robb et al. 1991), Zuber & Werner 1994), junges Alter (Robb et al. 1991, Glad et al. 1995, Leasure et al. 1995), Angst, übertriebene Risikoeinschätzung (Figarrotto et al. 1991) und niemanden mit AIDS zu kennen, sowie mangelnde Erfahrung in der Pflege von Patienten mit AIDS (Klisch 1990, Stierborg 1992, Gershon et al. 1994, Zuber & Werner 1994). Goldenberg & Laschinger (1991) fanden hingegen keine Verbindung von Alter und Einstellungen zu AIDS-Patienten bei Auszubildenden der Pflege. Aber auch religiöse Glaubenseinstellung kann zu weniger toleranten Einstellungen führen und damit zu einer reduzierten Pflegebereitschaft (Goldenberg & Laschinger 1991, Koch et al. 1991)

Ein enger Zusammenhang besteht zwischen Einstellungen zu AIDS-Patienten und Einstellungen homosexuell orientierten Menschen gegenüber (Sheehan et al. 1990, Bray Preston et al. 1991). Menschen, die Angst vor HIV/AIDS haben, hatten einen höheren Homophobiegrad im Vergleich zu Menschen mit weniger Angst vor HIV/AIDS (Barett 1992, Zuber & Werner 1994, Glad et al. 1995).

Eine HIV Infektion wurde auch gesehen als Konsequenz für einen promiskutiven Lebensstil (Redjimi & Lert 1993). Pflegende und Auszubildende der Pflege hatten wenig Sympathie für Homosexuelle, die AIDS hatten und waren der Meinung, dass diese ihr Schicksal verdienen (Dowd 1991, Glad et al. 1995). Negative Einstellungen gab es vor allem bei Pflegenden und Auszubildenden i.v. Drogennutzerinnen und –nutzern gegenüber (Forrester D. & Murphy P. 1992, Borman et al. 1995, Leasure et al. 1995). Andererseits zeigten erfahrene Pflegende und andere Berufstätige im Gesundheitswesen keine großen Unterschiede hinsichtlich homosexuell Orientierten, i.v.- Drogennutzerinnen/-nutzern oder anderen Personen mit HIV/AIDS (Zuber & Werner 1994). Andere Studien dagegen zeigen, dass Pflegende und Auszubildende der Pflege positive und tolerante Einstellungen und geringe Homophobie zeigten (Hunt et al. 1990, Halpern et al. 1993, Lohrmann et al. 2000).

Kenntnisse von Pflegenden zu HIV/AIDS sind häufig mangelhaft und lückenhaft (Gignac & Oermann 1990, Rae et al 1992, Castro et al. 1993, Plant & Foster 1993, Tierney 1995, Tsai & Keller 1995)

Erfahrung in der Pflege von AIDS-Patienten erhöht den Kenntnisstand und reduziert die Angst vor Ansteckung und fördert die Pflegebereitschaft (Rae et al. 1992, Gershon et al. 1994, Zuber & Werner 1994, Glad et al. 1995, Bart Preston et al. 2000). Jemanden mit AIDS zu kennen, wirkt sich ebenfalls positiv auf den Kenntnisstand aus und führt zu weniger Angst vor HIV/AIDS (Gershon et al. 1994). Übertriebene Angst vor Ansteckung geht einher mit einem Mangel an Kenntnissen und mit negativen Einstellungen (Figarotto et al. 1991).

Kenntnisse und Einstellungen zu HIV/AIDS beeinflussen das Verhalten wie die Pflege von Patienten mit AIDS (Campbell et al. 1991, Goldenberg & Laschinger 1991, Barrett 1992).

Studie

Ziel der Studie und Forschungsfragen

Der Zweck dieser Studie ist es, Kenntnisstand und Einstellungen (allgemeine Einstellungen und Homophobie) von ambulant und stationär Pflegenden zu HIV/AIDS und Personen mit HIV/AIDS, sowie die Bereitschaft Patienten mit AIDS zu pflegen zu beschreiben.

Die Forschungsfragen lauten im einzelnen:

1. Wie ist der Kenntnisstand von ambulant und stationär Pflegenden bezüglich HIV/AIDS?
2. Wie sind die Einstellungen von ambulant und stationär Pflegenden bezüglich HIV/AIDS und Personen mit HIV/AIDS?
3. Wie groß ist die Homophobie von ambulant und stationär Pflegenden?
4. Wie ist die Bereitschaft von ambulant und stationär Pflegenden, Menschen mit AIDS zu pflegen?

Methode

Fragebogen

Der benutzte Fragebogen enthielt 81 Items, aufgeteilt in 4 Skalen. Erstens: Kenntnisse zu HIV/AIDS wurden erfragt mit einer modifizierten Form des Fragebogens der „*State University of New York at Buffalo School of Nursing AIDS Study*" (Held 1993) mit 33 Items/Fragen zu den Bereichen Immunopathologie, Ansteckung/Übertragung, Äthiologie, Risikogruppen und Vorsichtsmaßnahmen (Antwortmöglichkeit: ja, nein, weiß nicht)

Zweitens: allgemeine Einstellungen (26 Items) zu i.v.-Drogennutzern, Prostituierten, Hämophilen; Angst bezüglich der eigenen Sicherheit und der von Familienangehörigen und Freunden bei der Pflege von AIDS-Patienten. Auch Fragen über Hoffnungslosigkeit und eigene Kompetenzen wurden gestellt (vgl. Held 1993).

Drittens: Homophobie wurde ermittelt mittels der Homophobieskala mit 9 Items von Held (1993). Hierbei ging es um Einstellungen zu homosexuell orientierten Personen.

Viertens: die Bereitschaft eine Person mit AIDS zu pflegen wurde ermittelt mit einer gekürzten und veränderten Version eines Fragebogens von Dubbert et al. (1994). In der hier verwendeten Form wurde eine aus 36 Wörtern bestehende Beschreibung gegeben. Es handelt sich um Angaben zu einem fiktiven Patienten mit Namen Simon, bei dem AIDS diagnostiziert ist und der verschiedene Symptome wie Diarrhoe, hohe Temperaturen, doppelte Inkontinenz, Erbrechen und Verwirrtheit aufweist.

(Antwortmöglichkeit der drei letztgenannten Skalen: mittels einer 5-Punkte-Likert-Skala: 1= ich stimme entschieden zu bis hin zu 5 = ich stimme entschieden nicht zu)

Genehmigung der jeweiligen Forscher zur Veränderung und Modifizierung wurden eingeholt und daraufhin eine linguistische Übersetzung der Originalskalen durchgeführt (vgl. Burns & Grove 1997).

Die Relevanz und Richtigkeit der jeweiligen Items wurden vorher von einem in der AIDS-Behandlung erfahrenen Mediziner zusätzlich überprüft (Validität).

Der Fragebogen wurde in einer Pilotstudie mit 30 Auszubildenden der Pflege getestet, sowie mit 20 Pflegenden aus unterschiedlichen pflegerischen Bereichen.

Vorgehen

Die Studie wurde durchgeführt in zwei mittelgroßen Krankenhäusern in Berlin und Brandenburg, die sich nach Kontaktaufnahme bereit erklärt hatten, an der Studie teilzunehmen. Die Erlaubnis zur Durchführung der Studie erteilten die jeweiligen Pflegedienstleitungen nach umfassender Information über die Studie. Ebenso informiert wurden die Stationsleitungen.

Die Pflegedienstleitungen erklärten sich bereit, jeweils Umschläge mit Fragebögen auf den verschiedenen Stationen ihres Krankenhauses zu verteilen. Jedem Umschlag lag ein Informationsschreiben für die Pflegenden bei, in dem ausdrücklich auf die Freiwilligkeit und Anonymität bei der Teilnahme hingewiesen wurde. Die Fragebögen wurden entweder per frankiertem Rückumschlag von der jeweiligen Station zurückgesandt oder in einem verschlossenen Rückumschlag in einem neutralen Briefkasten abgegeben. Aufgrund der anfänglich geringen Rücklaufquote wurde in einem Krankenhaus ein Erinnerungsschreiben an die Stationen versandt.

Die ambulanten Pflegeeinrichtungen in Berlin, Brandenburg und dem Münsterland wurden zufällig aus Telefonbüchern ausgewählt. Zunächst wurden Stationen in Berlin und dem näheren Umland angeschrieben, mit der Anfrage sich an der Studie beteiligen zu wollen. Diejenigen Stationen, die sich bereit erklärt hatten, an der Studie teilzunehmen, wurden aufgesucht und über die Studie und das Vorgehen informiert. Aufgrund der unzureichenden Anzahl teilnehmender Stationen wurden jeweils durchschnittlich 4 Fragebögen mit einem ausführlichen Informationsschreiben und der Bitte um Beantwortung sowie einem frankierten Rückumschlag an weitere ambulante Pflegestationen in Brandenburg und das Münsterland versandt.

In allen Fällen wurde das Angebot gemacht, bei Fragen, Informationsbedarf oder bei auftretenden Schwierigkeiten – auch aufgrund der Thematik – Kontakt aufzunehmen.

Datenanalyse

Zunächst wurden die Fragebögen nummeriert und die Fragen bezüglich des Kenntnisstandes auf die Richtigkeit der Antworten überprüft und entsprechend kodiert (korrekte Antworten mit 1, falsche und „unsichere" Antworten mit 0). Daten aller 33 Antworten wurden zusammengezählt, so dass jeweils eine individuelle Punktezahl zwischen 0 und 33 ermittelt wurde.

Die Ergebnisse des Fragebogens wurden dann mittels Complete-Statistical System (CSS 1991) entsprechend verarbeitet. Die demographischen Daten wurden mit deskriptiver Statistik analysiert, ebenso zunächst die Angaben zu Einstellungen, Homophobie und Pflegebereitschaft.

Die Durchschnittswerte der Skalen wurden ermittelt, um so unterschiedliche Gruppen vergleichen zu können (männlich vs weiblich, ambulant vs stationär).

Beziehungen der einzelnen Variablen untereinander wurde durch Chi-Quadrat ermittelt.

Non-parametrischer Mann-Whittney U-test bzw. Spearman wurden entsprechend der Häufigkeitsverteilung angewendet.

In allen Tests wurden p-Werte weniger als 0,05 als statistisch signifikant interpretiert.

Reliabilität

Cronbach Alpha Koeffizient zur Ermittlung der internen Konsistenz der Skalen wurde errechnet (Burns & Grove 1997) und wiesen Werte auf zwischen 0,84 und 0,94.

Nach Stewart (1990) sind Werte zwischen 0,70 und 0,90 optimal.

Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

Das Durchschnittsalter der Pflegenden im ambulanten Bereich (n= 99) betrug 39 Jahre (SD 8,28) und variierte von 23-59 Jahre. Die Pflegenden im Krankenhaus (n=125) hatten ein Durchschnittsalter von 34 Jahren (SD 9,10) mit einer Variation von 18-58 Jahren.

Die Pflegenden im ambulanten Bereich waren allgemein älter als die Pflegenden im Krankenhaus (U = 4406,50; p = 0,001).

In der Pflege gearbeitet haben die Pflegenden im ambulanten Bereich durchschnittlich 15 Jahre (SD 9,19) und variierte von 1 Monat bis 40 Jahre. Die Durchschnittsarbeitszeit von im Krankenhaus Tätigen lag bei 14 Jahren (SD 9,93) und bewegte sich von 6 Monaten bis 43 Jahre.

In beiden Gruppen war die große Mehrheit weiblich (93% im ambulanten Bereich; 85 % im Krankenhaus). Verheiratet bzw. in eheähnlicher Gemeinschaft lebend waren 82% der ambulant tätigen Pflegenden und 58 % der Pflegenden im Krankenhaus. 3% (ambulant) bzw. 25% (Krankenhaus) waren allein stehend, die restlichen geschieden oder verwitwet.

Kinder hatten 82% der Pflegenden im häuslichen Pflegebereich und 65 % der Pflegenden im stationären Bereich.

Eine Person mit AIDS zu kennen gaben 35% der Pflegenden aus der ambulanten Pflege an und 40% der Pflegenden aus dem Krankenhaus. 71% bzw. 82% der Pflegenden sind noch niemals gefragt worden, einen Aids-Patienten zu pflegen. 100% bzw. 99% haben sich jemals geweigert einen Patient mit AIDS zu pflegen. Noch niemals einen AIDS-Patienten gepflegt haben 77% und 60 %.

Kenntnisstand der Pflegenden

Der Kenntnisstand wurde mittels 33 Items gemessen. Es wurden Fragen gestellt aus den Bereichen: Äthiologie, Immunopathologie, Übertragung, Risikogruppen, Vorsichtsmaßnahmen.

So wussten beispielsweise alle Pflegenden (ambulant und stationär), dass AIDS eine Krankheit ist, die das Immunsystem angreift. Die große Mehrheit wusste, dass Infektionen übliche Komplikationen von AIDS sind (86% im ambulanten und 94 % im stationären Bereich).

Bei anderen Fragen im Bereich der Immunopathologie gab es in beiden Gruppen bis zu 50% falsche Anworten.

In Tabelle 1 und 2 werden beispielhaft weitere Ergebnisse zum Kenntnisstand im Bereich der Vorsichtsmaßnahmen und Ansteckung/Übertragung aufgeführt.

Tabelle 1: Kenntnisse zu Vorsichtsmaßnahmen bezüglich HIV/AIDS

Aussage	N	Korrekt %	Falsch %	Weiß nicht %
Konsequenter Gebrauch von Kondomen kann	99 amb.	100	–	–
die Übertragung des HI-Virus verringern.	122 KH	98	1	1
Isolierung einer Person mit AIDS in eine sterile				
Umgebung ist ein effektives Mittel zur Verhütung von	99 amb.	66	23	11
infektiösen Komplikationen dieser Krankheit.	122 KH	49	41	10
Der nötige Bedarf an Isolierung für AIDS-Patienten				
im Krankenhaus hängt ab von der spezifisch	98 amb.	66	20	13
vorhandenen Infektion.	117 KH	62	24	15
Masken sollten routinemäßig getragen werden	98 amb.	100	–	–
im Umgang mit Personen mit AIDS.	123 KH	99	1	1
Schwangere Frauen, die korrekte Vorsichtsmaßnahmen				
anwenden, haben nach wie vor ein erhöhtes Risiko	97 Amb.	81	12	5
den AIDS-Virus zu bekommen.	120 KH	83	12	5
Augenschutz sollte von allen Personen getragen werden				
in den Situationen, wo Blut und Körperflüssigkeiten	98 amb.	80	8	12
ins Auge spritzen können.	122 KH	77	7	16
Es ist notwendig, komplette Schutzkleidung (z.B. Maske,				
Augenschutz, Kopfbedeckung, Anzug, Handschuhe)	99 amb.	88	9	3
zu tragen im Umgang mit Personen, die AIDS haben.	123 KH	91	7	2

Tabelle 2: Kenntnisse von Pflegenden zu HIV/AIDS im Bereich Ansteckung/Übertragung

Aussage	N	Korrekt %	Falsch %	Weiß nicht %
Der HI-Virus findet sich in hoher Konzentration	98 amb.	61	33	6
in Speichel, Tränen und Urin.	119 KH	70	17	13
Personen können AIDS bekommen durch das Teilen	98 amb.	100	–	–
einer Nadel mit einem Drogensüchtigen, der AIDS hat.	124 KH	98	1	–
Kondome geben einer Person beim Sex 100% Schutz,	97 amb.	54	43	3
um nicht an AIDS zu erkranken.	123 KH	63	33	4
Personen können andere mit dem HI-Virus infizieren,	99 amb.	85	12	3
ohne selbst erkrankt zu sein.	124 KH	78	19	3
AIDS kann durch Blut und Blutprodukte	97 Amb.	100	–	–
übertragen werden.	124 KH	100	–	–
Aids kann übertragen werden bei alltäglichem Kontakt	97 amb.	90	10	–
mit einer Person, die die Krankheit hat.	121 KH	88	12	–
Sexuelle Übertragung von AIDS kann in (beiden)				
homosexuellen und heterosexuellen	98 amb.	100	–	–
Beziehungen auftreten.	124 KH	100	–	–
Es ist erwiesen, dass AIDS nicht vor der Geburt	98 amb.	57	23	19
auf einen Fötus übertragen werden kann.	124 KH	58	18	24

Kenntnisse zu Risikogruppen wurden weitgehend korrekt beantwortet bis zu nahezu 100% richtiger Antworten. Bei Fragen zur Äthiologie wussten beispielsweise jeweils 72% der Pflegenden (n= 98; n= 121) nicht, dass der AIDS-verwandte Komplex (ARC) ein durch das HIV-Virus verursachter Zustand ist, in dem die Person positiv auf AIDS getestet ist und ein spezielle Anzahl von klinischen Symptomen hat.

Einstellungen

Bei den Einstellungsfragen gaben mehr als die Hälfte (52%, n= 99) der Pflegenden im ambulanten Bereich an, nicht ängstlich zu sein, Aids zu bekommen im Umgang mit Menschen mit AIDS, 25 % waren sich hierbei nicht sicher. Pflegende im Krankenhaus gaben zu 43 % (n=121) an, nicht und 39 % (n=121) stimmten zu, ängstlich zu sein.

Das Recht zu haben, Kontakt mit Menschen mit AIDS abzulehnen, dem stimmten 45% (n= 98) der ambulanten und 41 % (n=120) der stationär Pflegenden zu. Jeweils 16 % bzw. 23 % waren unentschieden in ihrer Meinung. Jedoch antworteten 85% (n= 99) der ambulanten und 92% (n=121) der stationär Pflegenden, dass sie es nicht ablehnen würden, sich um eine Person mit AIDS zu kümmern. Bei der Frage ob Pflege von AIDS Patienten auf freiwilliger Basis geschehen sollte, bestätigten dies 60 % (n=99) der Pflegenden im häuslichen Bereich und 41% (n= 122) der Pflegenden im Krankenhaus. Bei der Frage bezüglich der psychischen Bedürfnisse gaben 30% bzw. 35% (n= 97, n= 122) an, sich nicht kompetent zu fühlen diesen Bedürfnissen entgegen zu kommen. Auch bestätigten 45% der ambulanten (n=97) und 37% (n=122) der Pflegenden im Krankenhaus, dass sie nicht genügend Information/Training hätten, um sich kompetent gegen Ansteckung zu schützen.

Einstellungen der Pflegenden zu i.v.-Drogennutzerinnen und -nutzern ist in Tabelle 3 angegeben.

Bereitschaft zu pflegen

Die Pflegebereitschaft, einen Patienten mit AIDS zu pflegen wurde von fast allen Pflegenden bekundet, jeweils 98 % (n=93 amb; n=123 KH). Die Pflegenden waren bereit tägliche pflegerische Verrichtungen durchzuführen, wie den Patienten im Bett zu waschen, Stuhl und Erbrochenes mit Handschuhen wegzusäubern, Essenstablett zu verteilen, Bettwäsche zu wechseln, Vitalzeichen aufzunehmen, Kleidung zu wechseln, den Patienten zu rasieren, Katheterpflege zu betreiben oder Urinbeutel zu entleeren (89%-99% amb.; 94%-100% KH).

Vergleich der Pflegenden im ambulanten und stationären Bereich

Der Vergleich der Gruppen mittels Mann-Whitney U-Test ergab keine nennenswerten signifikanten Unterschiede bei den verschiedenen Skalen des Fragebogens zwischen Pflegenden im ambulanten und stationären Bereich

Unterschiede der beiden Gruppen

Bei den ambulant Pflegenden zeigte sich, dass diejenigen Pflegenden, die eine Person mit HIV/AIDS kannten, einen höheren Kenntnisstand aufwiesen. Ebenso wiesen diejenigen Pflegenden einen höheren Kenntnisstand auf, die eine Person mit HIV/AIDS gepflegt hatten.

Männliche Pflegende hatten positivere Einstellungen und Pflegende, die eine Person mit HIV/AIDS kannten. Jemanden mit HIV/AIDS zu kennen und diejenigen, die schon eine Person mit AIDS gepflegt hatten, hatten eine niedrigere Homophobie.

Bei der Pflegebereitschaft wurden keine statistisch signifikanten Ergebnisse gefunden.

Bei den stationär Pflegenden zeigte sich ebenfalls, dass Männer eine positivere Einstellungen hatten im Vergleich zu

Tabelle 3: Einstellungen zu i.v. Drogennutzerinnen und -nutzern

Aussage	N	Stimme entschieden zu	Stimme zu	Stimme weder zu noch stimme ich nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme keineswegs zu
Ich habe wenig Sympathie für Drogenabhängige, die sich mit AIDS infiziert haben.	122 KH	1	26	22	33	17
	99 amb.	1	17	22	46	13
Kostenlose sterile Spritzen sollten nicht ausgegeben werden an Drogenabhängige, um die Ausbreitung von AIDS zu verhindern.	124 KH	1	23	31	31	12
	99 amb.	2	1	1	41	55
Drogenrehabilitationszentren sollten nicht eingerichtet werden für Drogenabhängige.	122 KH	1	6	11	36	45
	99 amb.	1	1	–	35	63
Ich fühle mehr Sympathie für Menschen, die AIDS durch Bluttransfusionen bekommen haben als durch den Gebrauch von i.v.-Drogen.	122 KH	–	1	2	44	52
	96 amb.	3	35	15	26	21
Ich würde mich unwohl fühlen im Umgang mit i.v.-Drogenabhängigen mit AIDS.	124 KH	7	41	18	17	17
	99 amb.	1	23	18	34	23

Tabelle 4: Verbindungen der Hintergrundvariablen und der einzelnen Skalen

	Ambulant Pflegende				Stationär Pflegende			
Hintergrundvariablen	Kenntnisstand Mean (MD) p	Einstellungen Mean (MD) p	Homophobie Mean (MD) p	Pflegebereitschaft Mean (MD) p	Kenntnisstand Mean (MD) p	Einstellungen Mean (MD) p	Homophobie Mean (MD) p	Pflegebereitschaft Mean (MD) p
Geschlecht	Ns	0.018	Ns	Ns	Ns	0.006	Ns	0.001
Männlich		4.11 (4.15)				3.89 (3.81)		1.43 (1.00)
Weiblich		3.60 (3.56)				3.44 (3.42)		1.90 (2.00)
Kinder	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	0.001	0.043	0,01
Ja						3.39 (3.39)	4.13 (4.11)	1.92 (2.00)
Nein						3.76 (3.65)	4.36 (4.44)	1.67 (2.00)
Jmd. Kennen mit HIV/AIDS	0.002	0,027	0,015	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns
Ja	25.00 (24.00)	3.82 (3.75)	4.51 (4.57)					
Nein	22.70 (23.00)	3.54 (3.50)	4.25 (4.22)					
Schon einmal gefragt worden	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	Ns	0.014
Ja								1.61 (2.00)
Nein								1.88 (2.00)
Bereits jmd. mit HIV/AIDS gepflegt	0.009	Ns	0.032	Ns	Ns	0.001	0.007	0.046
Ja	25.26 (25.00)		4.54 (4.67)			3.73 (3.67)	4.40 (4.67)	1.73 (2.00)
Nein	23.01 (23.00)		4.29 (4.22)			3.38 (3.38)	4.09 (4.11)	1.89 (2.00)

den weiblichen Pflegenden. Diejenigen, die keine Kinder hatten, zeigten ebenfalls positivere Einstellungen und ebenfalls diejenigen, die bereits jemanden mit HIV/AIDS gepflegt hatten.

Je älter die Pflegenden waren umso negativer waren die allgemeinen Einstellungen (mäßige aber statistisch signifikante Korrelation: r = -0,24, p = 0,008).

Je länger die Arbeitserfahrung der Pflegenden umso negativer die allgemeinen Einstellungen: r = -0,25, p = 0,008.

Pflegende ohne Kinder und Pflegende, die bereits jemanden mit HIV/AIDS pflegten, hatten eine positivere Einstellungen hinsichtlich homosexuell orientierten Menschen.

Männer zeigten eine größere Pflegebereitschaft als weibliche Pflegende, ebenso Pflegende ohne Kinder. Diejenigen, die bereits schon mal gefragt worden waren und diejenigen die schon einmal einen Patienten mit HIV/AIDS gepflegt hatten, zeigten ebenfalls eine größere Pflegebereitschaft.

Auf die Feststellung weiterer Unterschiede in den Gruppen mittels Multipler Regression wurde verzichtet, da die Stichprobengröße zu klein und diese Art der Analyse daher nicht empfehlenswert ist (vgl. Prescott 1987).

Schlussfolgerung

Die Studie zeigt allgemein, dass die Pflegenden einen zufrieden stellenden Kenntnisstand hinsichtlich HIV/AIDS haben (Durchschnittlich korrekte Antworten lagen bei 24 von 33) im Gegensatz zu anderen Studien (Gignac & Oermann 1990, Rae et al. 1992, Castro et al. 1993, Plant & Foster 1993, Tierney 1995, Tsai & Keller 1995). Aber es gab auch einige Lücken im Wissen, besonders im Bereich der Immunopathologie, Äthiologie und Symptomatik.

Dies mag daran liegen, dass viele Pflegende in der Praxis nicht oder nicht ausreichend während der Ausbildung oder während ihres Berufslebens über diese Themen informiert wurden. Dagegen sind die Kenntnisse im Bereich Übertragung und Vorsichtsmaßnahmen gut. Ein Grund dafür mag u.a. sein, dass in Deutschland dies sehr ausgiebig in den Medien behandelt wurde bzw. Pflegende dies in Aus-, Fort- und Weiterbildung als Schwerpunkt behandelt haben.

Diejenigen Pflegenden im ambulanten Bereich, die eine Person mit HIV/AIDS kannten und diejenigen, die bereits einen AIDS-Patienten gepflegt haben, hatten einen höheren Kenntnisstand als die Pflegenden, die nicht gefragt bzw. gepflegt haben. Dies deckt sich mit früheren Studien (Zuber & Werner 1994; Glad et al. 1995). Persönlich involviert zu sein scheint dazu beizutragen, sich vermehrt mit der Krankheit auseinander zu setzen. Dies spricht dafür, erfahrungsbezogenen Unterricht beim Thema AIDS anzuwenden.

Allgemein lässt sich sagen, dass die Einstellungen der Pflegenden positiv sind und der Homophobielevel niedrig, dies deckt sich mit anderen Studien (Halpern et al 1993). Dennoch äußerten Pflegende Unsicherheiten und Besorgnis über die eigene und das Risiko einer Ansteckung von Familienangehörigen oder Freunden. Dies weist daraufhin, dass Ängste und Unsicherheiten wenig thematisiert werden. Es gibt demnach eine Diskrepanz zwischen Wissen (Vorsichtsmaßnahmen) und Gefühlen (Ängste und Sorgen). Theoretisches Wissen bedeutet also nicht gleichzeitig auch Sicherheiten.

Mangelnde Erfahrung in der Pflege von AIDS-Patienten können als Ursache genannt werden. Reflektion über eigenes Können d.h. die Anwendung theoretischer Kenntnisse scheint unzureichend. Dies spricht dafür, dass beispielsweise in der Ausbildung oder auch in der Weiterbildung gezielt begleitend Praxiserfahrungen in der Pflege der Patienten gesammelt werden sollten, um so auch Sicherheit gewinnen zu können.

Im Gegensatz zu anderen Studien macht die Mehrheit der Pflegenden in dieser Studie keine großen Unterscheidungen zwischen verschiedenen Personengruppen, die an AIDS erkrankt sind wie i.v.-Drogenutzerinnen und -nutzer, homosexuell orientierte Personen (Borman et al. 1995, Leasure et al. 1995). Dies zeigt deutlich eine tolerante und nicht diskriminierende Einstellung der Pflegenden, die auch gerade im Pflegeberuf notwendig ist.

Die meisten Pflegenden äußerten sich positiv über homosexuell orientierte Personen und gaben an, keine Probleme im Umgang mit ihnen zu haben. Dies steht im Gegensatz zu anderen Studien (z.B. Dowd 1991, Barett 1992, Zuber & Werner 1994, Glad et al. 1995). Dies entspricht der Haltung doch vieler Menschen in der heutigen Gesellschaft.

Pflegende in dieser Studie sind bereit, Patienten mit AIDS zu pflegen. Sicher kann man jedoch nicht sein, da diese Bereitschaft in der täglichen Praxis zu überprüfen wäre. Wie auch immer Pflegende, die bereits gefragt worden sind und bereits gepflegt haben, sind eher bereit Patienten mit AIDS zu pflegen. Hier zeigt sich wieder, dass persönliche Erfahrungen sich positiv auswirken.

Einschränkungen und Empfehlungen

Diese Studie weist einige Einschränkungen auf. Erstens, die Stichproben in dieser Studie sind nicht randomisiert ausgewählt d.h. die Ergebnisse spiegeln nicht die tatsächliche Situation der Pflegenden in Deutschland wider. Zweitens kann von dieser Studie nicht auf das tatsächliche Verhalten in der täglichen Praxis geschlossen werden. Die signalisierte Pflegebereitschaft gilt es in der Praxis zukünftig zu überprüfen. Trotzdem bietet diese Studie einen ersten Einblick in die Thematik und lässt Schwerpunkte erkennen für Aus-, Fort- und Weiterbildung. Auch sollte die Pflege von AIDS-Patienten mittels Leitlinien (practical guidelines) oder wenigstens Standards Thema sein. Die Besonderheiten in der Pflege dieser Patienten muss behandelt werden, um die erklärte Bereitschaft zu unterstützen. Gezielt sollte auch besonders auf die psychischen Belange der Patienten und der Pflegenden in solchen Fort- und Weiterbildungen eingegangen werden, um auf

mangelnde Kompetenzen im psychischen Bereich einzugehen.

Anmerkung:

Diese Studie ist Teil eines internationalen Forschungsprojektes zum Thema „Einstellungen zu HIV/AIDS von Jugendlichen, Auszubildenden der Pflege und Pflegenden". Weitere internationale Veröffentlichungen zu diesem Projekt liegen vor.

Dank:

Besonderem Dank gilt dem DV Pflegewissenschaft für die finanzielle Unterstützung zur Durchführung der deutschen Studien.

Christa Lohrmann,
Diplompflegepädagogin, wissenschaftliche Mitarbeiterin
Humboldt-Universität zu Berlin
Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin
Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft
Ziegelstr. 5
10117 Berlin
Christa.lohrmann@charite.de

Maritta Välimäki,
PhD, RN, Researcher
University of Turku
Department of Nursing
20014 Turku
Suomi/Finland
mava@utu.fi

Tarja Suominen,
PhD, RN, Assistant Professor
University of Turku
Department of Nursing
20014 Turku
Suomi/Finland
tasu@utu.fi

Ulla Muinonen,
MScN, RN, Product Specialist
ZENECA Pharma
Mannerheimintie 160 A
00300 Helsinki
Suomi/Finland
Ulla.Muinonen@helsinki.zeneca.com

Theo Dassen, PhD, Professor
Humboldt-Universität zu Berlin
Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin
Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft
Ziegelstr. 5
10117 Berlin
Theo.dassen@charite.de

Ian Peate,
EN(G), RGN, DiipN, RNT, BEd, MA, Senior lecturer
University of Hertfordshire
Division of Adult Nursing & Health Sciences
College Lane, Hatfield
Hertfordshire, AL 10 9AB, UK
i.peate@herts.ac.uk

Literatur

J.A. Akinsanya und P. Rouse (1992): Who will care? A survey of the knowledge and attitudes of hospital nurses to people with HIV/AIDS. *Journal of Advanced Nursing* **17**, 400-401.

J. Barthalow Koch, D. Bray Preston, E. Wilson Young und M. Wang (1991): Factors associated with Aids-related attitudes among rural nurses. Health values **15**(6), 32-40.

J.B Barrett. (1992): AIDS and nursing: attitudes and knowledge of AIDS affect comfort in providing care. *AORN Journal* **55**(1), 241-248.

D. Bray Preston, E.M. Forti, C. Kassab und P. Barthalow Koch (2000): Personal and social determinants of rural nurses' willingness to care for persons with AIDS. Research in Nursing & Health **23**, 67-78.

J.E. Bormann, S.B. Brent und D.W. Mood (1995): The effect of an Aids diagnosis on undergraduate nursing students' care of dying patients. *Nurse Educator* **20**(6), 15-21.

S. Bond und T.J. Rhodes (1990): HIV infection and community midwives: knowledge and attitudes. Midwifery **6**, 86-92.

N. Burns & S.K. Grove (1997) *The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization.* 3rd ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia.

S. Campbell S., M. Maki, K. Willenbring und K. Henry (1991) Aids-related knowledge, attitudes and behavior among 629 registered nurses at a Minnesota hospital: descriptive study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* **2**(1), 15-23.

F.G. Castro., K.R. Schubert, M. Figueroa-Gonzalez, C.A. Ugarte und E.H. Barrington (1993): Knowledge and attitudes about AIDS among staff to community-based health and social organizations in the Southwest: implications for staff training. AIDS Edcuation & Prevention **5**(1), 54-70.

***Complete Statistical System* (CSS Statistica) (1991):** StatSoft Inc., Tulsa, USA.

S.B. Dowd (1991): The knowledge and attitudes of radiologic technologists and allied health students regarding Aids and Aids patients. *The Canadian Journal of Medical Radiation Technology* **22**(1), 19-22.

P.M. Dubbert, J.K. Kemppainen und D. White-Taylor (1994): Development of a measure of willingness to provide care to AIDS patients. *Nursing Administration Quarterly* **18**(2), 16-21.

T.J. Ficarrotto, M. Grade und L.S. Zegnas (1991): Occupational and personal risk estimates for HIV contagion among incoming graduate nursing studens. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care **2** (1), 5-11.

D.A. Forrester und P.A. Murphy (1992): Nurses' attitudes toward patients with AIDS and AIDS-related risk factors. Journal of Advanced Nursing, **17** 1260-1266.

R.M.M. Gershon, B. Curbow , G. Kelen, D. Celantano, K. Lears und D. Vlahov (1994): Correlates of attitudes concerning human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome among hospital workers. *American Journal of Infection Control* **22**(5), 293-299.

D. Gignac und M.H. Oermann (1991): Willingness of nursing students and faculty to care for patients with AIDS. *American Journal of Infection Control* **19**(4), 191-197.

J.A. Glad, W. Tan und J.A. Erlen (1995): Fear of Aids, homophobia and occupational risk for HIV. *Journal of Nursing Staff Development* **11**(6), 313-319.

D. Goldenberg und H. Laschinger (1991): Attitudes and normative beliefs of nursing students as predictors of intended care behaviors with Aids patients: a test of the Ajzen-Fishbein theory of reasoned action. *Journal of Nursing Education* **30**(3), 119-126.

C. Halpern, J.R. Rodrigue, S.R. Boggs und A.F. Greene (1993): Attitudes toward individuals with HIV: a comparison of medical staff, nurses and students. *Aids Patient Care* **7**(5), 275-279.

S.L. Held (1993):The effects of an AIDS education program on the knowledge and attitudes of a physical therapy class. *Physical Therapy* **73**(3), 156-164.

J.M. Horsman und P. Sheeran (1995): Health care workers and HIV/AIDS. A critical review of the literature. *Social Science and Medicine* **41**, 1535-1567.

L. Hunt, C. Waddell und G. Robathan (1990): Aids: attitudes and education. The Australian Journal of Advanced Nursing **7**(3), 28-33.

R. Jacob, W.E. Eirmbter und A. Hahn (1993): Aids: Interpretation and Reaktionen. In *Aids - eine Forschungsbilanz* (Bericht über den Förderungsschwerpunkt "Sozialwissenschaftliche Aids-Forschung im Rahmen des Programms der Bundesregierung "Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit") Cornelia Lange (Ed.), Ed Sigma, Berlin, 13-25.

M.L. Klisch (1990): Caring for persons with AIDS: students' reactions. *Nurse Educator* **15**(4), 16-20.

P.B. Koch, D.B. Preston, E.W. Young (1991): Factors associated with Aids related attitudes among rural nurses. Health values: Achieving High Level Wellness, 15(6), 32-40.

Y. Krall Scherer, B.P. Haughey, Y.B. Wu und M. Mathewson Kuhn (1992): AIDS: What are critical care nurses' concerns?. Critical Care Nurse **12**(7), 23-29.

R. Leasure, L.A. McKenney und A. Merrill (1995): Factors influencing baccalaureate nursing students' attitudes towards persons living with Aids. *Journal of Professional Nursing* **11**(5), 299-305.

C. Lohrmann, M. Välimäki, T. Suominen, U. Muinonen, T. Dassen und I. Peate (2000): German nursing students' knowledge of and attitudes to HIV and AIDS: two decades after the first AIDS cases. Journal of Advanced Nursing **31**(3), 696-703.

M.H. Oermann und D. Gignac (1991): Knowledge and attitudes about Aids among Canadian nursing students: educational implications. *Journal of Nursing Education* **30**(5), 217-221.

U. Piontkowski (1994): Einstellungen. In: Wilker F-J., Bischoff C. & Novak P.: Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie. 2.Auflage. München Baltimore: Urban & Schwarzenberg.

P. A. Prescott (1987): Multiple Regression analysis with small samples: cautions and suggestions. Nursing Research, March/April, 36, 130-133. In: Downs F.S.: Handbook of Research Methodology – Considerations in Efficient Research Design and Data Analysis. New York: Nursing Research, American Journal of Nursing Company.

M.L. Plant und J. Foster (1993): AIDS-related experience, knowledge, attitudes and beliefs amongst nurses in an area with a high rate of HIV infection. Journal of Advanced Nursing, 18, 80-88.

D. B. Preston, P.B. Koch und E.W. Young (1991): Aids: experience and attitudes of nurses from rural communities in Pennsylvania and New York. Hospice Journal **7**(1-2), 109-125.

D. Rae, Y. Brown und B. Calder (1992): Nurses'knowledge about and attitudes toward patients with AIDS. Journal of Continuing Education in Nursingn**23**(2), 69-75.

G. Redjimi und F. Lert (1993): Images of AIDS among teenagers and young adults. *AIDS Care* **5**(4), 449-465.

H. Robb, E.D. Beltran, D. Katz und B. Foxman (1991): Sociodemographic factors associated with Aids knowledge in a random sample of university students. *Public Health Nursing* **8**(2), 113-118.

Robert-Koch-Institut (2000): Hintergrundinformationen zum XIII Internationalen AIDS-Kongress 9.-14.7.2000, Durban, Südafrika - Aktuelle Trends der HIV/AIDS-Epidemie in Deutschland, Stand 30.06.2000, www.rki.de.

N. Robinson (1998): People with HIV/AIDS; Who cares? *Journal of Advanced Nursing* **28**, 771-778.

E.P. Sheehan, A. Ambrioso, T.M. McDevitt und R. Lennon (1990): An examination of changes in reports of AIDS-related knowledge and attitudes in 1986 and 1988. *Psychological Reports* **67**(3), 723-729.

M. Stierborg (1992): Knowledge about, and attitudes to, HIV/AIDS among students in a Sydney nursing college. *Nurse Education Today* **12**(3), 207-214.

A. L. Stewart (1990): Psychometric considerations in functional status instruments. In WONCA classification Commitee (Eds), Functional status measurement in primary care. New York Springer, 3-36.

W. Stroebe, M. Hewstone, J.P. Codol und G.M. Stephesnon (Hrsg.) (1990): Sozialpsychologie. Berlin Springer Verlag.

A.J. Tierney, (1995): HIV/AIDS-knowledge, attitudes ad education of nurses: a review of the research. *Journal of Clinical Nursing* **4**(1), 13-21.

Y. Tsai und M.I. Keller (1995): Predictors of Taiwanese nurses' intention to care for patients who are HIV positive. Clinical Nursing Research **4**(4), 442-464.

UNAIDS (2000): Report on the global HIV/AIDS epidemic, June 2000.

K. van Wissen und K. Woodman (1994): Nurses' attitudes and concerns to HIV/AIDS: a focus group approach. Journal of Advanced Nursing **20**(6), 1141-1147.

M. Välimäki, T. Suominen und I. Peate (1998): Attitudes of professionals, students and the general public to HIV/AIDS and people with HIV/AIDS: a review of the research. *Journal of Advanced Nursing* **27**, 752 - 759.

WHO (1993): HIV Infection and AIDS: Guidelines for nursing care vol 4, Manila.

P.G. Zimbardo (1983): Psychologie. 4. Neubearbeitete Auflage. Springer Verlag, Berlin.

J.A. Zuber und J. Werner (1994): *Einstellungen von Krankenschwestern, Ärztinnen, Krankenpflegern und Ärzten gegenüber HIV-Positiven und Aids-Kranken.* Endbericht, Abteilung für Rehabilitationspsychologie. Universität Freiburg, Freiburg.