



Photo: © Katarzyna Balasiewicz / Getty Images / iStock

J. GOLDGRUBER, A. JERUSALEM, K. LÖFFLER

Praxisrelevante Kompetenzen für Pflegesituationen zu Hause

Simulationstrainings für pflegende Angehörige als wirkungsvolle Lernmöglichkeit

**JUDITH GOLDGRUBER,
ANNA JERUSALEM,
KERSTIN LÖFFLER**

Albert Schweitzer Institut für
Geriatric und Gerontologie.

ALTER:N NEU DENKEN

Unter dem Titel **Alter:n** neu denken beschäftigt sich das Albert Schweitzer Institut für Geriatric und Gerontologie. Geriatrie Gesundheitszentren der Stadt Graz mit innovativen Lösungsansätzen, um Menschen im Alter die bestmögliche Betreuung anzubieten. In Kooperation mit PROCARE erscheinen zu unterschiedlichen Themen Artikel, die den Stand der Forschung und Erfahrungsberichte für praxisrelevante Impulse anbieten.

Unter Simulationstraining wird eine Lernmethode verstanden, bei der Situationen aus dem wirklichen Leben nachgebildet werden, um die Sicherheit, Effektivität und Effizienz von Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern. Im Wesentlichen bietet Simulationstraining den Lernenden eine kontrollierte und sichere Lernumgebung, in welcher Fehler erlaubt sind. Die moderierte Diskussion nach dem Training (Debriefing) wird als der wesentliche Aspekt des Simulationstrainings beschrieben, bei dem den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben wird, ihre Leistung zu reflektieren, Stärken und Verbesserungspotenzial zu identifizieren [1].

Studienergebnisse zeigten, dass Simulationstraining die Sicherheit erhöhen, Fehler verringern, das klinische Urteilsvermögen und die klinischen Fähigkeiten verbessern und ein größeres Selbstvertrauen der Lernenden fördern kann [2].

Simulationstrainings für pflegende Angehörige

71 Prozent der 462.179 Pflegegeldbezieher in Österreich (Stand 31.12.2018) [3] werden von Angehörigen zu Hause betreut (zum Teil unterstützt durch mobile Dienste). Somit sind geschätzte 801.000 Menschen auf irgendeine Art und Weise in die Pflege und Betreuung ihrer hilfsbedürftigen Familienmitglieder zu Hause eingebunden [4]. Als größter „Pflegedienst der

Nation“ kommt pflegenden Angehörigen somit hohe Bedeutung zu, weil ohne sie ein Leben zu Hause für viele Menschen schlicht nicht möglich wäre [5]. Oft verfügen pflegende Angehörige aber nicht über das notwendige Wissen und die nötigen Kompetenzen, um ihre hilfsbedürftigen Familienmitglieder zu Hause adäquat zu unterstützen, zu betreuen und zu pflegen. Oft fehlen den pflegenden Angehörigen auch die entsprechenden Fähigkeiten, um ihre eigene Gesundheit zu fördern und Krankheiten im Zusammenhang mit ihrer teilweise sehr belastenden Betreuungstätigkeit zu vermeiden.

Pflegekurse für pflegende Angehörige stellen ein Public Health-relevantes Angebot für diese große und wichtige Bevölkerungsgruppe dar. Die Kurse dienen vorrangig dem Wissens- und Kompetenzerwerb. Sie sollen den pflegenden Angehörigen darüber hinaus aber auch die Möglichkeit bieten, ihre Ressourcen und Potenziale sowie ihre Gesundheit, Selbstwirksamkeit und Lebensqualität zu stärken.

Eine innovative Möglichkeit, über herkömmliche Pflegekurse hinausgehende, praxisrelevante Kompetenzen für diverse Pflegesituationen zu Hause aufzubauen, stellen Simulationstrainings für pflegende Angehörige dar. Diese Lernmethode bietet die Möglichkeit, wertvolle Erfahrungen für die Pflege zu Hause zu machen, indem die Kursteilnehmer in

Kleingruppen und in einer kontrollierten und sicheren Lernumgebung konkrete Fallbeispiele aus ihrem Pflegealltag lösen [6, 7].

Ein geschichtlicher Rückblick

Die Geschichte der Simulationstrainings als Lerninstitutionen reicht weit zurück: bis ins 6. Jahrhundert und bis zum Schachspiel. Um 1900 startete der Einsatz von Flugsimulatoren in der Luftfahrt. Im Gesundheitsbereich war die Anästhesiologie Vorreiter in der Verwendung von Simulationstrainings. Laerdal entwickelte Anfang der 1960er den Simulator „Resusci-Anne“. Dieser Simulator unterstützt bis heute das Training der Mund-zu-Mund-Beatmung und Reanimation. Zur selben Zeit entwickelten Abrahamson und Barrows Simulationen mittels Schauspielpatienten, die derzeit weitverbreitet zum Einsatz kommen. Die heutigen High-Fidelity-Patientensimulatoren wurden ebenfalls in den späten 1960ern durch Abrahamson entwickelt und durch Gaba und Good weiterentwickelt [8].

Simulationstrainings für pflegende Angehörige sind neu. Ein Blick in die Literatur zeigt, dass die Studienlage zu dieser vielversprechenden Lernmethode für pflegende Angehörige noch überschaubar ist. Durch simulationsbasierte Trainings für pflegende Angehörige erwarten Löffler und Kollegen eine Verringerung der Belastung pflegender Angehöriger sowie eine Steigerung der pflegerischen Kompetenz und des Wissens über Pflege [9]. Umfangreiche Erkenntnisse gibt es zum Einsatz von Simulationstrainings in Medizin und Pflege und insbesondere zu

ZUSAMMENFASSUNG

Pflegekurse für pflegende Angehörige stellen ein Public Health-relevantes Angebot dar. Eine innovative Möglichkeit, praxisrelevante Kompetenzen für diverse Pflegesituationen zu Hause aufzubauen, sind sogenannte Simulationstrainings. Unter Simulationstraining wird eine Lernmethode verstanden, bei der Situationen aus dem wirklichen Leben nachgebildet werden, um die Sicherheit, Effektivität und Effizienz von Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern. Im Wesentlichen bieten Simulationstrainings den Lernenden eine sichere Lernumgebung, ohne die Patienten einem Risiko auszusetzen.

Simulationstrainings für pflegende Angehörige sind neu. Das Albert Schweitzer Trainingszentrum der Geriatrischen Gesundheitszentren bietet seit 2018 diese praxisorientierte Lernmethode in den Kursen für pflegende Angehörige an. Neben einer ausführlichen Literaturrecherche zu diesem Thema, berichten eine Kursteilnehmerin und ein Experte für Simulationstrainings über ihre Erfahrungen mit dieser Lehr- und Lernmethodik.

Schlüsselwörter

Simulationstraining, pflegende Angehörige, praxisorientierte Lernmethode

ABSTRACT

Nursing courses for family caregivers are a public health-relevant offer. Simulation training is an innovative way of building up practical skills for various care situations at home. Simulation training is a learning method that replicates real-life situations to improve the safety, effectiveness and efficiency of healthcare services. Essentially, simulation training provides learners with a controlled and safe learning environment without exposing patients to risk. Simulation training for family caregivers is new. The Albert Schweitzer Training Center at Geriatric Health Centers began offering this hands-on learning method in its family caregiver courses in 2018. In addition to an extensive literature review on this topic, a training participant and a simulation expert report about their experiences with this teaching and learning method.

Keywords:

simulation training, family caregivers, practical skills training

deren Anwendung in der Ausbildung von Medizinern und Pflegepersonen. Auch finden sich in der Literatur Beispiele zum Einsatz von klinischen Pflegesimulationen speziell in der Geriatrie [10, 11]. Simulationstrainings für pflegende Angehörige stehen somit am Beginn einer vielversprechenden Zukunft.

ZUR PERSON:

Urs-Beat Schaer arbeitet seit 2007 im Lernbereich Training und Transfer am Berner Bildungszentrum Pflege (CH) als Koordinator, Skills Trainer und Fachmann für Simulation mit dem Pflegesimulator. Sein Hauptinteresse liegt in der Begleitung der auszubildenden Pflegefachpersonen in den Simulationen und an der steten Weiterentwicklung der Simulationen mit dem High-fidelity-Simulator. Auch die Schulung von Trainern und Operatoren am High-fidelity-Simulator bilden einen seiner thematischen Schwerpunkte.

Mehr Lernfreude und ein sicheres Umfeld

Interview mit Urs-Beat Schaer, Berufsschullehrer und Skillstrainer aus dem Berner Bildungszentrum

Was stellt für Sie den größten Mehrwert der Lernmethode Simulationstraining dar?

SCHAER: Im Simulationstraining können Pflegehandlungen in den Mittelpunkt gestellt werden, welche die lernenden Personen üben können. Viele solcher Übungen ergeben ein Lernfeld, in dem die Lernenden ihre Handlungen immer wieder durchführen können. Die erbrachten Erfolge werden sichtbar und führen zu mehr Lernfreude. Gemachte Fehler werden auch sichtbar. Da sie aber am Simulator gemacht werden, nimmt der Patient keinen Schaden. Sie können besprochen und Strategien zur Vermeidung solcher Fehler entwickelt werden. Das hilft, Fehler zu vermindern und zu eliminieren. Für mich heißt das

Patientensicherheit durch Simulationstrainings. Das ist der Mehrwert, der an erster Stelle steht.

Was sind die wichtigsten Aspekte bei der Verwendung der Lernmethode Simulationstraining bei der Zielgruppe pflegender Angehöriger?

SCHAER: Dazu kommen mir spontan zwei Stichworte in den Sinn: Wiederholungen und Feedback. Wenn wir das chronologisch anschauen, sieht das für mich in etwa so aus: Ich habe die Absicht, den pflegenden Angehörigen den Tiefentransfer vom Bett in den Rollstuhl zu lehren. Dazu formuliere ich maximal drei, lieber zwei passende Lernziele. Aufgrund dieser Lernziele arbeite ich ein Lernsetting aus, welches die

REFERENZEN

1. Meakim, C., et al. (2013). Standards of Best Practice: Simulation Clinical Simulation in Nursing. 9: 3-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cns.2013.04.001>
2. Busaidy, K. F. (2019). Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 31(4): 621-6. DOI: [10.1016/j.coms.2019.07.006](https://doi.org/10.1016/j.coms.2019.07.006)
3. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (2019). Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2018. Online verfügbar: <https://broschuere.service.sozialministerium.at/Home/Download?publicationid=719>, 03.11.2020
4. Nagl-Cupal M. et al. (2018). Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Online verfügbar: <https://broschuere.service.sozialministerium.at/Home/Download?publicationid=664>, 03.11.2020
5. Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger. Daten und Fakten. Online verfügbar: <https://www.ig-pflege.at/hintergrund/daten-und-fakten.php>, 03.11.2020
6. Busaidy, K. F. (2019). Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 31(4): 621-6. DOI: [10.1016/j.coms.2019.07.006](https://doi.org/10.1016/j.coms.2019.07.006)
7. Gaba, D. M. (2004). Qual Saf Health Care. 13 Suppl 1:i2-10. DOI: [10.1136/qhc.13.suppl_1.i2](https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i2)
8. Shah, A., et al. (2019). Otolaryngol Clin North Am. 52(6): 995-1003. DOI: [10.1016/j.otc.2019.08.002](https://doi.org/10.1016/j.otc.2019.08.002)
9. Löffler, K., et al. (2020). Das Gesundheitswesen. 82(05): 458. DOI: [10.1055/s-0040-1708982](https://doi.org/10.1055/s-0040-1708982)
10. Miller, S. et al. (2015). Nurs Clin North Am. 50(2): 367-77. DOI: [10.1016/j.cnur.2015.03.008](https://doi.org/10.1016/j.cnur.2015.03.008)
11. Lasater, K. et al. (2014). J Nurs Educ. 53(5): 257-64. DOI: [10.3928/01484834-20140414-01](https://doi.org/10.3928/01484834-20140414-01)
12. Sopka, S. et al. (2018). "Assessment drives learning": Konzepte zur Erfolgs- und Qualitätskontrolle. In: St. Pierre, M. & Breuer, G. (Hrsg.) (2018). Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte - Klinische Anwendung. Springer: Berlin, Heidelberg (2. Aufl.)
13. Nowossadeck, S. et al. (2016). Pflege und Unterstützung durch Angehörige. (Report Altersdaten, 1/2016). Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssaar-47091-5>

pflegenden Angehörigen dann durchführen können. Jetzt kommt die angesprochene Wiederholung zum Tragen. Immer wieder üben, üben, üben führt zum Ziel. Dieses Üben geschieht idealerweise mit einer anderen Person, damit sie sich unterstützen und motivieren, aber auch korrigieren können. Dieses Motivieren und Korrigieren kann in einer Zeit des gegenseitigen Feedbacks geschehen. Somit ist auch das zweite Stichwort in die Diskussion aufgenommen. Diese zwei Menschen können ihre Rollen als Ausführende und Beobachtende immer wieder tauschen, so dass sie einander im Lernen unterstützen können. Ein Feedback des Trainers muss am Schluss folgen, damit die pflegenden Angehörigen Sicherheit erlangen können und hören, was aus fachlicher Sicht gut und korrekt ist.

Wie kann der Nachweis des Erfolges der lernenden Person im Simulationstraining gelingen?

SCHAER: Gerade im Umfeld von lernenden Personen aus dem Bereich der pflegenden Angehörigen ist hier eine Methodik der Reflexion eher angezeigt [12]. So können mit „Kurzantwort-Fragen“ Fähigkeiten der Vernetzung von Gelerntem in den (Pflege-)Alltag sichtbar gemacht werden. Oder es wird mit einer „strukturierten direkten Beobachtung“ gearbeitet. Anhand einer Checkliste wird die Handlung einer lernenden Person beobachtet und im Nachgang besprochen.

High-Fidelity-Simulationen mit einem Simulator sind an und für sich auch eine Möglichkeit, der lernenden Person ihre erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sichtbar zu machen. Wobei hier eine Nachbesprechung (Debriefing) nie fehlen darf. Oder das „Peer-Feedback“: Zwei Personen können zusammen lernen und einander nach jedem Lernschritt ein inhaltsreiches Feedback geben. Dieses Feedback kann strukturiert oder frei sein. Der Lernerfolg wird auf jeden Fall sichtbar.

Was denken Sie über Simulationen in Zeiten von Covid-19?

SCHAER: In diesen speziellen Zeiten lassen sich Simulationen gut zum Lernen einsetzen. Auf der einen

Seite können wir unsere Lernenden in ein Lernfeld hineinversetzen, in dem sie alleine sind. Das Einhalten der Abstände entfällt. Oder wir arbeiten in Zweier-Gruppen, wobei das Distanzhalten einfacher ist als in größeren Gruppen. So können Unterrichtssequenzen durchgeführt werden, die ansonsten im Moment schwer möglich oder nicht zugelassen sind. Das Aussetzen von Schulungen im Simulationszentrum während der Corona-Pandemie ist meiner Ansicht nach nicht der richtige Weg. Die Trainings mit den Schauspielpatienten können nicht mehr so wie früher durchgeführt werden. Da bietet sich der Simulator geradezu an. Schutzkonzepte und Distanzhalten müssen dabei immer miteinbezogen sein.

Was ist Ihr schönstes Erlebnis im Rahmen Ihrer Arbeit mit der Lernmethode Simulationstrainings?

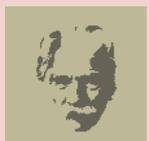
SCHAER: Von den zahlreichen positiven Erlebnissen war das eindrücklichste mit einer Lernenden, die sich so in die Situation hineinbegeben konnte, dass sie sich total identifizierte und den Bezug zum Arbeitsalltag bereits in der Simulations-Situation vollzog.

Das zeigte mir auf, wie wir mit Simulationen die Wirklichkeit ins Simulationszentrum bringen können und die Spiegelneuronen der Lernenden anregen und reizen können. Lernen wird authentisch und der Transfer von Gelerntem im Simulationszentrum in den Alltag der Arbeitswelt kann stattfinden. Wenn uns das immer mehr gelingt, dann haben wir „Patient Safety: Powered by Simulation“.



Photo: © GGZ

GRAZ
GERIATRISCHE
GESUNDHEITZENTREN



ALBERT
SCHWEITZER
INSTITUT
Institut für
Geriatrie und
Gerontologie

ALBERT SCHWEITZER TRAININGSZENTRUM FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Der Bedarf an Unterstützung für pflegende Angehörige ist durch Studien und Veröffentlichungen vielfach belegt [3, 4, 5]. Eine effektive Möglichkeit, Entlastung durch Kompetenzerwerb zu erzielen, bieten Lernorte, die es pflegenden Angehörigen ermöglichen, pflegerisches Handeln unter Anleitung zu erlernen, zu üben, zu reflektieren und zu überprüfen [13]. Das Albert Schweitzer Trainingszentrum der Geriatriischen Gesundheitszentren verspricht genau diese Stärkung von Ressourcen und Qualifikation. Pflegende Angehörige erhalten hier die Möglichkeit, pflegerisches Handeln unter professioneller

Anleitung in einer kleinen Gruppe zu erlernen und zu unterschiedlichen Pflege Themen und speziellen Krankheitsbildern simulationsbasiert ihre Kompetenzen zu erweitern. Das Besondere an den Pflegekursen ist dabei der Einsatz der praxisorientierten Lernmethode des Simulationstrainings. Mit dieser Methode werden die Teilnehmer gezielt auf ihre häusliche Betreuungssituation vorbereitet. Dazu wurde eine eigene Musterwohnung eingerichtet, die einem Haushalt gleicht. In dieser alltagsnahen Umgebung werden Pflege- und Betreuungstätigkeiten geübt, was den Transfer des Gelernten in die Pflegepraxis der pflegenden Angehörigen erleichtert.

ESTHER* ERZÄHLT ...**Erfahrungen und Eindrücke einer pflegenden Angehörigen**

Simulationstrainings mit pflegenden Angehörigen werden anhand eines Fallbeispiels mit Schauspielern oder einem Simulator in einer realitätsnahen Lernumgebung durchgeführt. Der Ablauf einer Simulation ist in drei Phasen aufgeteilt: In einem ersten Briefing-Gespräch erklärt der Trainer dem Freiwilligen, wie das bevorstehende Fallbeispiel aufgebaut ist. Im Anschluss startet das Szenario. Das ist ein Fallbeispiel, bei dem es darum geht, eine bestimmte Pflege-Situation zu meistern. Sobald der Teilnehmer das Fallbeispiel absolviert hat, kommt es zum abschließenden dritten Teil der Simulation, dem Debriefing.

Frau R. erzählt als pflegende Angehörige, die sich in einem Simulationstraining freiwillig für die Simulation gemeldet hat, über ihre Erfahrungen, ihre Aufgabe und den Aufbau des Fallbeispiels.

Das Fallbeispiel und die Aufgabe

Bei meinem Fallbeispiel ging es um einen an Alzheimer erkrankten Mann, der sein Frühstück essen sollte. Er wollte aber seine Mama besuchen und konnte sich auch nicht mehr richtig verständlich ausdrücken. Meine Aufgabe war, ihn zu beruhigen und dazu zu bringen, etwas zu essen.

Das Szenario und die Umsetzung

Meine erste Reaktion war: „Oh Gott, auf was habe ich mich da eingelassen!“ Als es mir aber gelungen ist, mich auf die Situation einzulassen, hatte ich meine an Alzheimer erkrankte Mutter vor mir und an die „Beobachter“, also den Trainer und die anderen Kursteilnehmer, habe ich dann gar nicht mehr gedacht. Es war für mich sehr wichtig, den Film über meinen Einsatz im Anschluss zu sehen. Ich hatte zuerst Zweifel, ob ich es richtig gemacht habe und im Film sah man, dass sich selbst der zu Pflegenden, also der Schauspieler, meinen Argumenten nicht mehr widersetzen konnte. Es gab mir richtig viel Sicherheit für den Alltag. Ich konnte bei vielen schwierigen Situationen mit meiner Mutter gelassener reagieren.“

Debriefing

Beim abschließenden Gespräch gab es Lob und auch unterstützende Infos, wie man es noch besser machen könnte. Es war für mich sehr wichtig, die Meinung eines Profis zu hören.

Persönlicher Eindruck

Das Training ist absolut praxisnah. Fehler werden angesprochen und gemeinsam ausgebessert. Das gibt Sicherheit für den Alltag. Die Trainer sind sehr kompetent und wissen, worauf es im Alltag ankommt. Wenn ich an die Trainingstage zurückdenke, merke ich wieder, wieviel Spaß sie gemacht haben und wieviel Sicherheit sie mir im Alltag brachten. Auch die Gespräche mit den anderen Teilnehmern waren für mich sehr wichtig.

* Esther: Eine historische und zugleich symbolische Person, die als Repräsentantin für ältere Personen bzw. Personen mit komplexen Bedürfnissen steht, erfunden von den Gründern des südschwedischen Esther Netzwerks.

KONTAKT

Möchten Sie gerne mehr Informationen über das Kursangebot erhalten, Einblicke in unsere Kurse gewinnen oder uns vor Ort kennenlernen? Dann besuchen Sie unsere Homepage unter <https://ggz.graz.at/de/Einrichtungen/Institut/Albert-Schweitzer-Trainingszentrum> und melden Sie sich gerne bei uns.

Albert Schweitzer Trainingszentrum
Albert-Schweitzer-Gasse 36,
8020 Graz
Tel.: +43 316 7060 1064
ggz.trainingszentrum@stadt.graz.at

IMPRESSUM

Herausgeber und Verleger: Springer-Verlag GmbH, AT, Prinz-Eugen-Str. 8-10, 1040 Wien, Austria, Tel.: +43 (0)1/33024 15-0, Fax: +43 (0)1/3302426, Internet: www.springer.com, www.SpringerMedizin.at
Geschäftsführung: Joachim Krieger, Juliane Ritt, Dr. Alois Sillaber **Leitung Journale und Redaktionen Medizin:** Gabriele Hollinek **Redaktion:** Verantwortlicher Redakteur: Verena Kienast; **Layout Design:** Wolfgang Greiner **Leitung Verkauf Medizin:** Robert Seiwald **Anzeigen:** Gabriele Popernitsch **Mediaservice:** Claudia Trischler; Es gilt die Anzeigenpreisliste 2020. **Erscheinungsweise:** 10x jährlich **Abonnement, Adressänderungen, Online-Zugang:** Springer Customer Service Center GmbH, Tel.: +49-(0)6221-345-0, E-Mail: customerservice@springer.com; Die aktuellen Preise finden Sie auf www.springer.com **Bezugsbedingungen:** Das Abonnement für Einzelbezieher gilt mit Bezug des ersten Heftes jeweils für ein Jahr mit der in der Preisliste für einen vollen Jahrgang angegebenen Anzahl von Ausgaben. Abbestellungen innerhalb dieser Laufzeit können nicht entgegengenommen werden. Das Abonnement der Zeitschrift verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht bis 2 Monate vor Ablauf des Abonnements beim Verlag eine schriftliche Kündigung eingegangen ist. **Verlagsort:** Wien **Herstellungsort:** Linz **Erscheinungsort:** Wien **Verlagspostamt:** 1040 Wien P. b. b. ISSN Print: 0949-7323, ISSN Electronic: 1613-7574, Band 26, Heft 1-2/2021 **Layout:** K&M Satz und Repro, Wiesbaden **Druck:** F&W Druck- und Mediacenter GmbH, Kienberg, Germany **Wissenschaftlicher Beirat:** FH-Prof. Dr. Holger Penz, Feldkirchen; Univ.-Prof. Dr. Christa Lohrmann, Graz; Univ.-Prof. Dr. Christa Them, Hall i. T.; Univ. Prof. Hanna Mayer, Wien; FH-Prof. Dr. Roswitha Engel, Wien, Univ.-Prof. Dr. Jürgen Osterbrink, Salzburg; Dr. Elisabeth Rappold, Wien; Maria Jesse, Wien; Mag. Martina Küttig, Krems; Charlotte Staudinger, Wien. Dr. Eleonore Kemetmüller, Krems. Alle namentlich gekennzeichneten Beiträge spiegeln nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wider. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Die Redaktion übernimmt keine Haftung für unaufgefordert eingesandte Manuskripte. Mit „Sonderbericht“ oder „Advertorial“ gekennzeichnete Seiten sind entgeltliche Einschaltungen nach §26 Mediengesetz. Allgemeiner Teil/Rechtliche Hinweise für Autoren Die Autorin/der Autor erklärt, dass ihr/sein Manuskript in dieser Form bislang nicht anderweitig veröffentlicht oder zur Veröffentlichung eingereicht wurde. Die Autorin/der Autor überträgt mit der Übergabe des fertigen Manuskripts und der Veröffentlichung in der Fachzeitschrift die notwendigen Nutzungsrechte zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Verlag, insbesondere das Recht der Nutzung zu gewerblichen Zwecken durch Druck, Nachdruck, Verbreitung in elektronischer Form oder andere Verfahren und Medien durch Springer Nature. Beiträge, die in procure erscheinen, können auch in der Springer-Zeitschrift Heilberufe veröffentlicht werden. Die Autorin/der Autor holt, falls notwendig, die Nutzungsrechte an Texten und Bildern Dritter vor Übergabe des fertigen Manuskripts ein, eventuelle Ansprüche Dritter sind somit geklärt. **Hinweise zur Verwertung:** Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, auch auszugsweise, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Verarbeitung in elektronischen Systemen. **Produkthaftung:** Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften. Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen sind anhand anderer Literaturstellen oder der Packungsbeilage auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Der Verlag übernimmt hierfür keine Gewähr. **Eigentümer und Copyright-Inhaber:** © Springer-Verlag GmbH Austria 2020. Springer Medizin ist Teil von Springer Nature. Coverbild: © [M] hocus-focus / Getty Images / iStock **Offenlegung gem. § 25 Abs. 1 bis 3 Mediengesetz** **Unternehmensgegenstand:** Verlag von wissenschaftlichen Büchern und Zeitschriften. An der Springer-Verlag GmbH ist beteiligt: Springer Austria Holding GmbH, Prinz-Eugen-Straße 8-10, 1040 Wien, Austria, zu 100 % **Geschäftsführer:** Joachim Krieger, Juliane Ritt, Dr. Alois Sillaber.