

Weiterbildung Wundmanagement 2012

Projektarbeit

Das Wissen oder auch Nichtwissen in der modernen Wundbehandlung

Eruierung mittels Fragebogen

Verfasst von: Wieser Eva Maria
Nr. 212
5120 St. Pantaleon
e.m.wieser@aon.at

Vorwort:

Seit meiner abgeschlossenen Ausbildung zur DGKS 1999, habe ich schon großes Interesse an der Behandlung von Wunden, jedoch wie viele andere zu wenig Wissen.

Nach vielen kleinen Fortbildungen im Bereich Wundversorgung erhielt ich 2009 die Möglichkeit in unserem Haus ein Basisseminar Wundmanagement durch Univ. Doz. Dr. Vlastimil Kozon Phd. zu absolvieren, welches mein Interesse an der Wundbehandlung noch steigerte und ich mich entschloss, eine fundierte Ausbildung im Wundmanagement zu machen.

2011 stolperte ich im Internet über die Homepage des AZW Innsbruck und entdeckte die Weiterbildung Wundmanagement, für die ich mich sogleich anmeldete. Ende des Jahres kam dann die Zusage vom AZW Innsbruck, so dass ich 2012 mit der Weiterbildung beginnen konnte.

Der Beginn, einer für mich, sehr erfolgreichen Weiterbildung.

Ich erkannte schnell, dass ich in der modernen Wundversorgung einiges falsch gemacht habe und noch Vieles lernen konnte. (z.B Wundauflagen (Wirkungen, Anwendungen), Antiseptika (Anwendung, Nebenwirkungen) uvm.)

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorwort	2
2.	Einleitung	4
3.	Ankündigungsschreiben Allgemeinmediziner/innen	5
4.	Fragebogen	7
5.	Auswertung der Fragebögen	13
6.	Zusammenfassung	33
7.	Schlussfolgerung	33
8.	Danksagung	33

Einleitung

Die erste Woche Weiterbildung lag hinter mir, als ich die Idee für meine Projektarbeit hatte. Ich wollte herausfinden, was meine Kollegen/innen und Ärzte im Krankenhaus, sowie die praktischen Ärzte/innen in meiner näheren Umgebung, über das Thema moderne Wundbehandlung wissen. Und welche Schritte ich nach der Ausbildung einleiten kann, um die moderne Wundbehandlung auch bei uns zu verbessern.

Um für mich die Frage zu klären, wie viel Basiswissen bei den freiwillig teilnehmenden Personen vorhanden ist, entwickelte ich einen Multiple Choice Test, der auch persönliche Anmerkungen bzw. Begründungen zulässt.

Die Begründungen (sofern es welche gibt) werden von mir bei der Auswertung der Fragebögen, unterhalb des dazugehörigen Diagramms, aufgelistet.

Dieser Fragebogen wurde dann von mir mit einem Informationsschreiben an Allgemeinmediziner/innen im Raum Flachgau (Salzburg) und angrenzendem Innviertel (Oberösterreich), sowie an zwei mobilen Diensten im Flachgau (Salzburg) gesendet. Ebenso wurde der Fragebogen von mir im KH Oberndorf (Salzburg) an das medizinische und pflegerische Personal diverser Stationen (Chirurgie, Ambulanz, AGR, Innere Medizin, Orthopädie und Rehabilitationszentrum) ausgeteilt.

Dies fand unter Zustimmung des ärztlichen Direktors Prim.Univ.Doz. Dr. Christian Datz und der Pflegedienstleitung DGKS Angelika Perowitz statt.

Wieser Eva Maria

5120 St.Pantaleon 212

Tel.Nr.: 0660/5639291

e.m.wieser@aon.at

St. Pantaleon, am 19.05.2012

Sehr geehrter Hr. Dr., sehr geehrte Fr. Dr.

Mein Name ist Wieser Eva Maria, ich bin DGKS und arbeite seit 6 Jahren auf der chirurgischen Station im KH Oberndorf.

Derzeit nehme ich an einer Weiterbildung zur Wundmanagerin nach § 64 GuKG im AZW (Ausbildungszentrum West) Innsbruck teil, die ich voraussichtlich im Oktober 2012 abschließen werde.

Um einen positiven Abschluss zu erreichen, schreibe ich eine Facharbeit, in der ich den Iststand vom Wissen über Wunden mittels eines Fragebogens erhebe.

Ziel ist, nach der Auswertung der Fragebögen **die Behandlungsdauer von chron. Wunden** für den Behandler und den Behandelten **zu verkürzen**.

TeilnehmerInnen an der Untersuchung:

- Allgemeinmediziner/innen im Grenzgebiet nördlicher Flachgau/Innviertel
- Ärzte/innen im KH Oberndorf
- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im KH Oberndorf
- Verein Aktiv und
- Hilfswerk

Der Fragebogen wird **anonym** ausgewertet !

Bitte senden Sie den Fragebogen ausgefüllt bis 30.06.2012 an mich zurück!

Ich bedanke mich im Voraus für Ihre Mithilfe an der Untersuchung!

Sollten Sie Fragen an mich haben, rufen Sie mich bitte unter der Telefonnr.:
0660/5639291an oder per mail: e.m.wieser@aon.at

mit freundlichen Grüßen

Wieser Eva Maria

Fragebogen

- Arzt/ Ärztin
- DGKS/ DGKP
- männlich
- weiblich
- bis 35 Jahre
- bis 50 Jahre
- ab 51 Jahre

1. Was bedeutet für Sie moderne Wundbehandlung?

- trockene Wunde/feuchter Verband
- feuchte Wunde/feuchter Verband
- feuchte Wunde/saugender Verband
- trockene Wunde/trockener Verband

2. Wieviele Phasen gibt es in der Wundheilung?

- 1 Phase
- 3 Phasen
- 5 Phasen

3. Welche Phasen der Wundheilung können Sie benennen?

- Granulationsphase
- Reinigungsphase
- Exsudationsphase
- Epithelisierungsphase
- Reparationsphase

4. Welche Verbandstoffgruppen kennen Sie?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alginate | <input type="checkbox"/> Alginate mit Silber | <input type="checkbox"/> Hydrofaser |
| <input type="checkbox"/> Hydrofaser mit Silber | <input type="checkbox"/> Gele | <input type="checkbox"/> Distanzgitter |
| <input type="checkbox"/> Hydrokolloide | <input type="checkbox"/> Superabsorber | <input type="checkbox"/> Schaumstoffe |
| <input type="checkbox"/> Folien | <input type="checkbox"/> Kollagene | <input type="checkbox"/> Sonstige: |

:

5. Welche Verbandstoffgruppen verwenden Sie häufig?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alginate | <input type="checkbox"/> Alginate mit Silber | <input type="checkbox"/> Hydrofaser |
| <input type="checkbox"/> Hydrofaser mit Silber | <input type="checkbox"/> Gele | <input type="checkbox"/> Distanzgitter |
| <input type="checkbox"/> Hydrokolloid | <input type="checkbox"/> Superabsorber | <input type="checkbox"/> Schaumstoffe |
| <input type="checkbox"/> Folien | <input type="checkbox"/> Kollagene | <input type="checkbox"/> Sonstige: |

6. Welchen Unterschied gibt es bei Silberpräparaten?

- keinen
- hoch- und niederpotent
- weiß ich nicht

7. Welche Reinigungslösungen werden bei Ihnen in der Praxis eingesetzt?

- Octenisept
- Prontosan
- Octenillin
- NaCl
- Glucose
- Jodlösung
- Ringerlösung

8. Werden bei Ihnen Antiseptika zur Wundreinigung eingesetzt?

- ja
- nein
- nur bei infizierten Wunden

Begründung:

9. Ist ein Debridement bei Belägen, Nekrosen in der Wundheilung von Bedeutung?

- ja
- nein

Wenn ja warum?

10. Verwenden Sie Wundabstriche?

- nein
- selten
- bei jeder Wunde
- bei Anzeichen einer Infektion
- Sonstiges:

Begründung:

11. Wann und wo machen Sie den Wundabstrich?

- vor der Reinigung
- nach der Reinigung
- in der Wundtiefe
- in der Granulationsphase am Wundrand
- vor der Desinfektion
- nach der Desinfektion

12. Gibt es für Sie einen Unterschied in der Behandlung akuter und chron. Wunden?

- ja
- nein

Wenn ja, welchen?

13. Verwenden Sie V.A.C. Systeme?

- ja
- nein
- selten

Wenn ja, welches System verwenden Sie?

14. Verwenden Sie jodhaltige Produkte bei chron. Wunden?

- ja
- nein
- kurzfristig bei infizierten Wunden

Begründung:

15. Ist für Sie Kompressionstherapie bei chron. Wunden relevant? ja nein

Begründung:

16. Welche Kompressionstherapie verwenden Sie? Kompression mit Kurzzugbandagen Kompression mit Langzugbandagen Kompressionsstrümpfe Zinkleimverband**17. Überweisen Sie einen Patienten mit chron. Ulcera routinemässig zum Facharzt?** ja nein gelegentlich

Begründung:

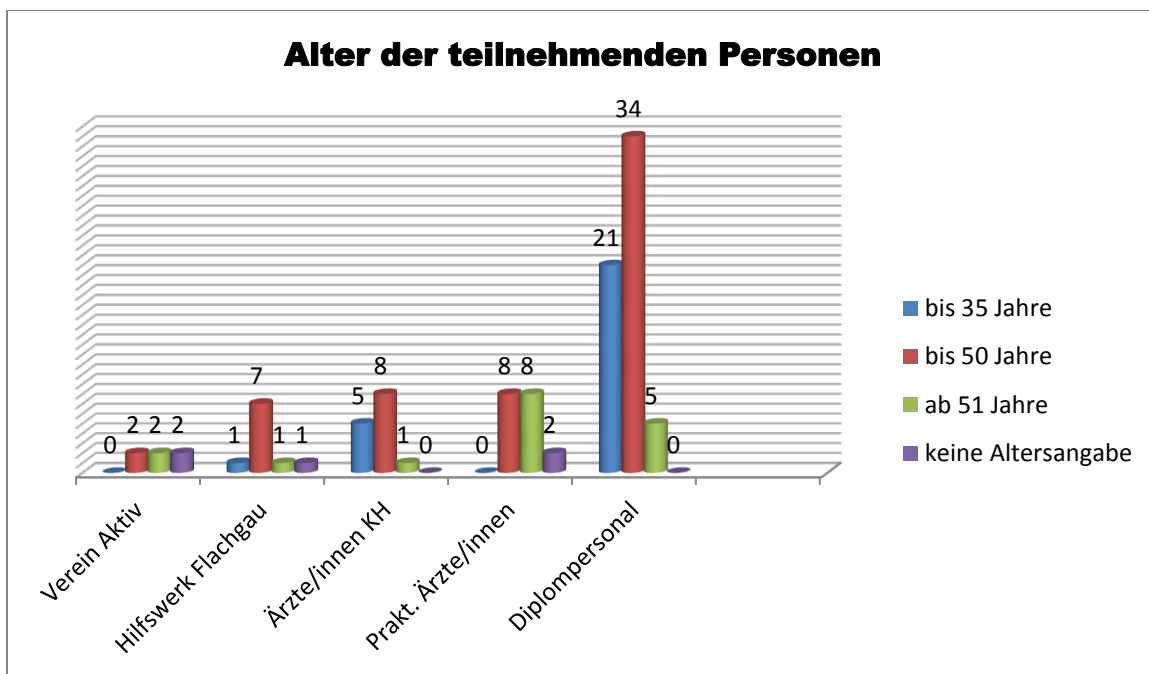
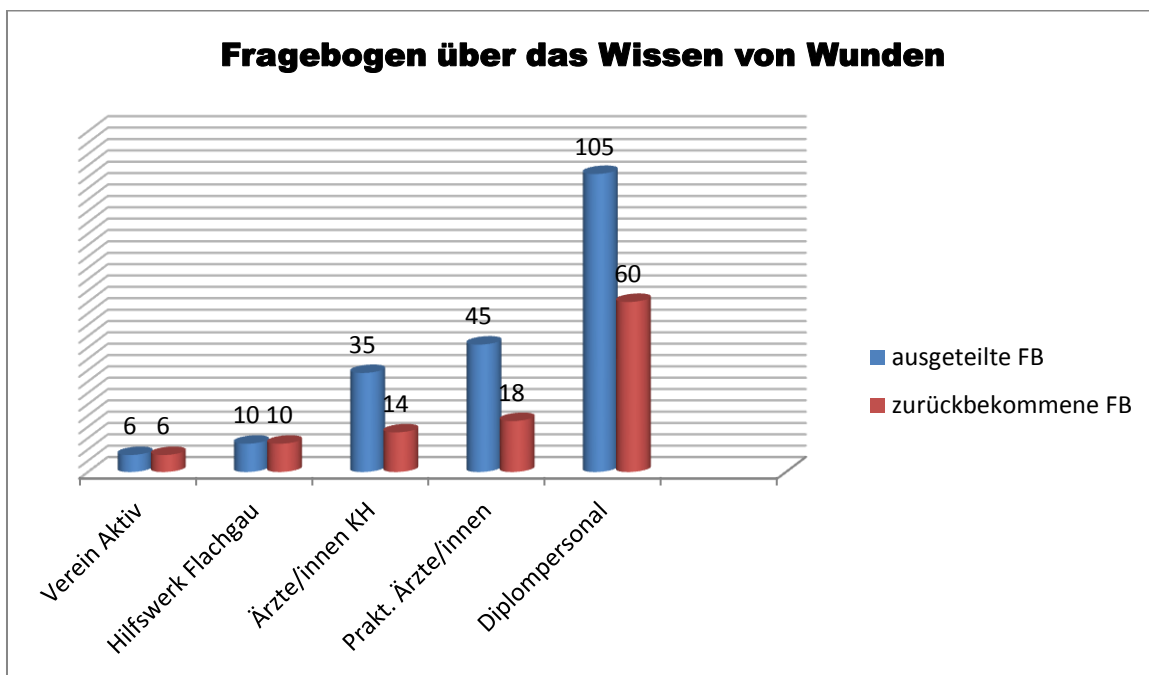
18. Würden Sie mit einem/einer ausgebildeten Wundmanager/in zusammenarbeiten? ja nein

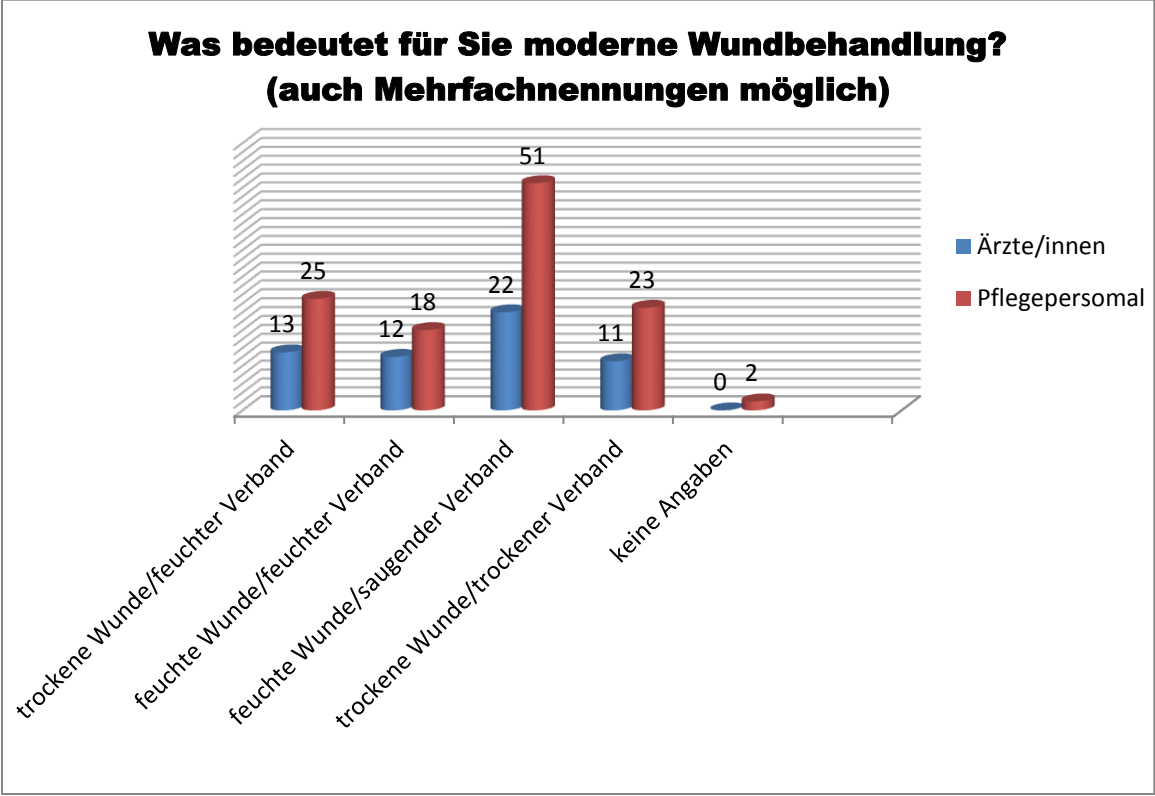
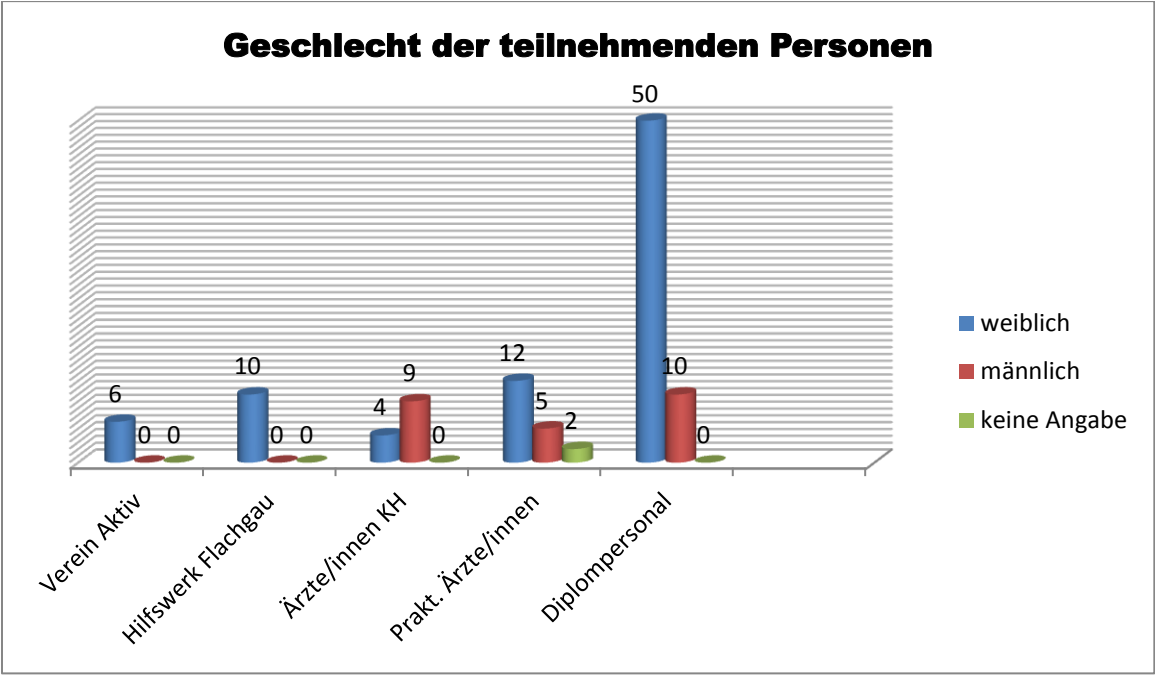
Begründung:

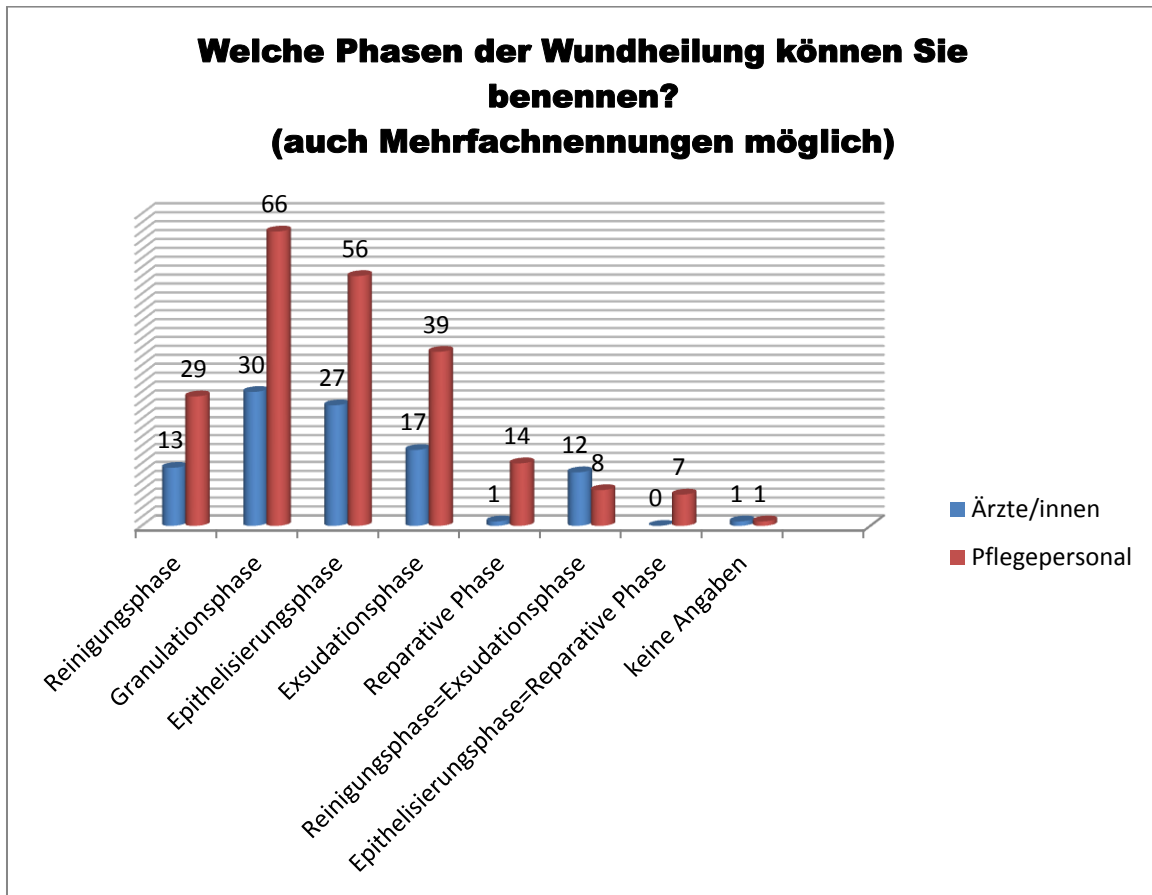
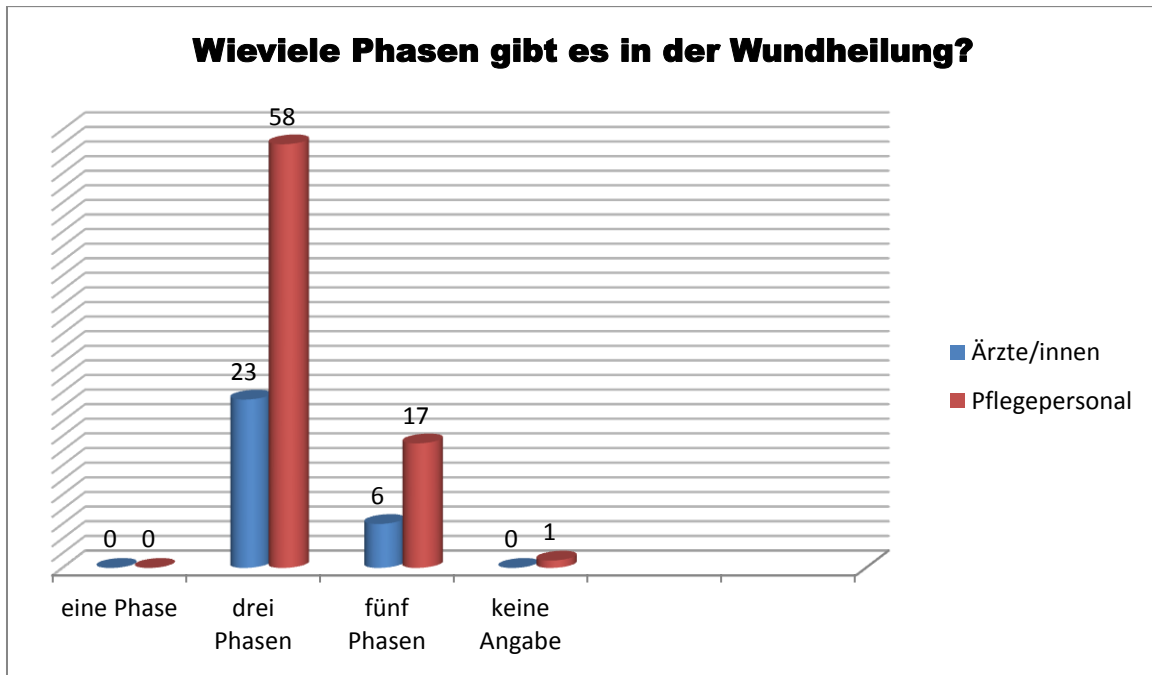
19. Wie würde aus Ihrer Sicht eine optimale Versorgung von chronischen Wunden aussehen?

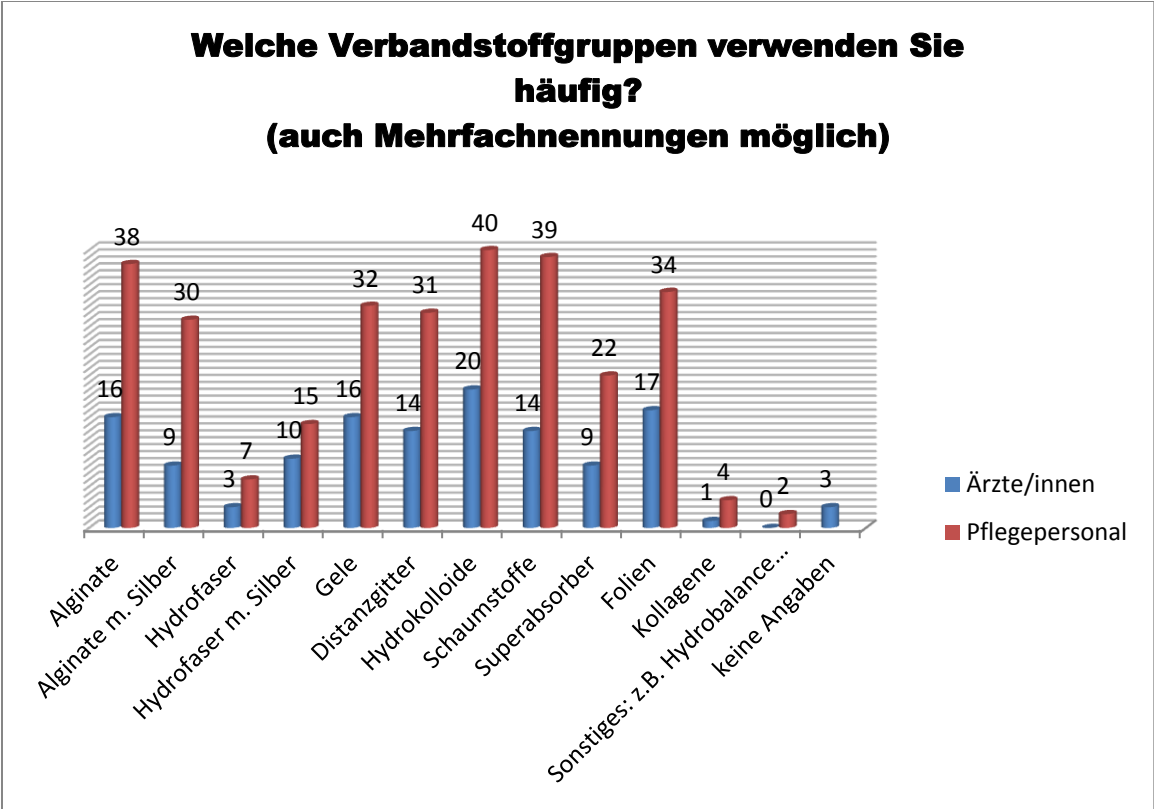
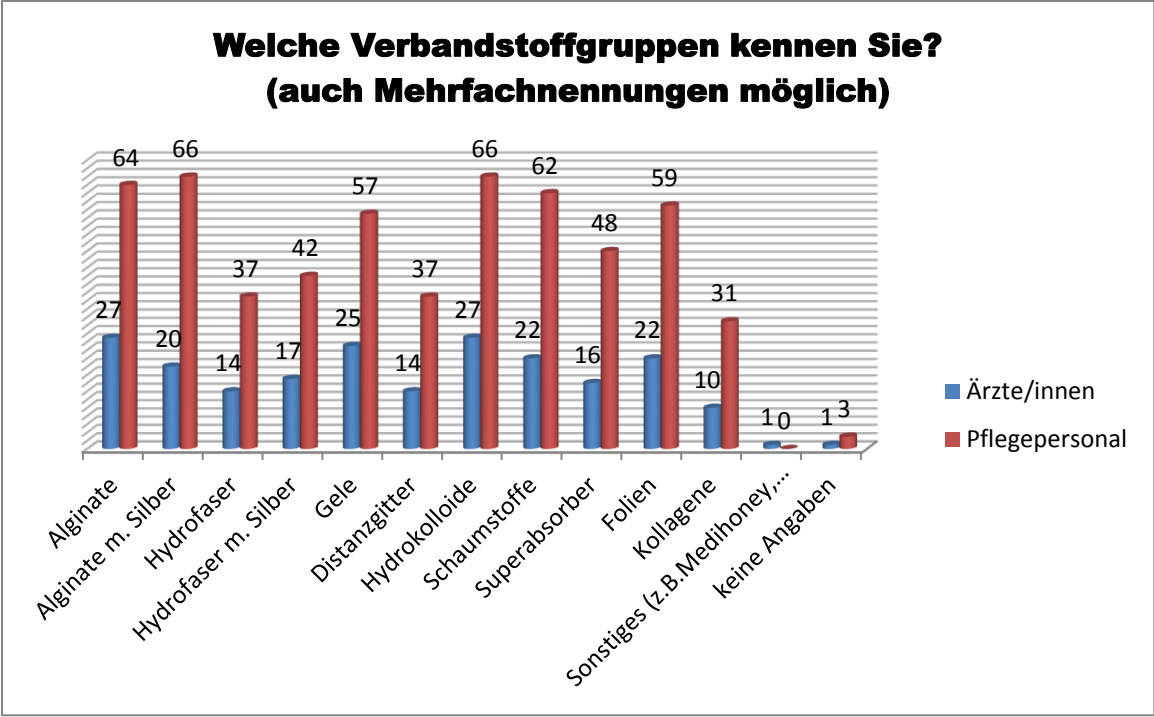
Vielen Dank für die Mitarbeit!!

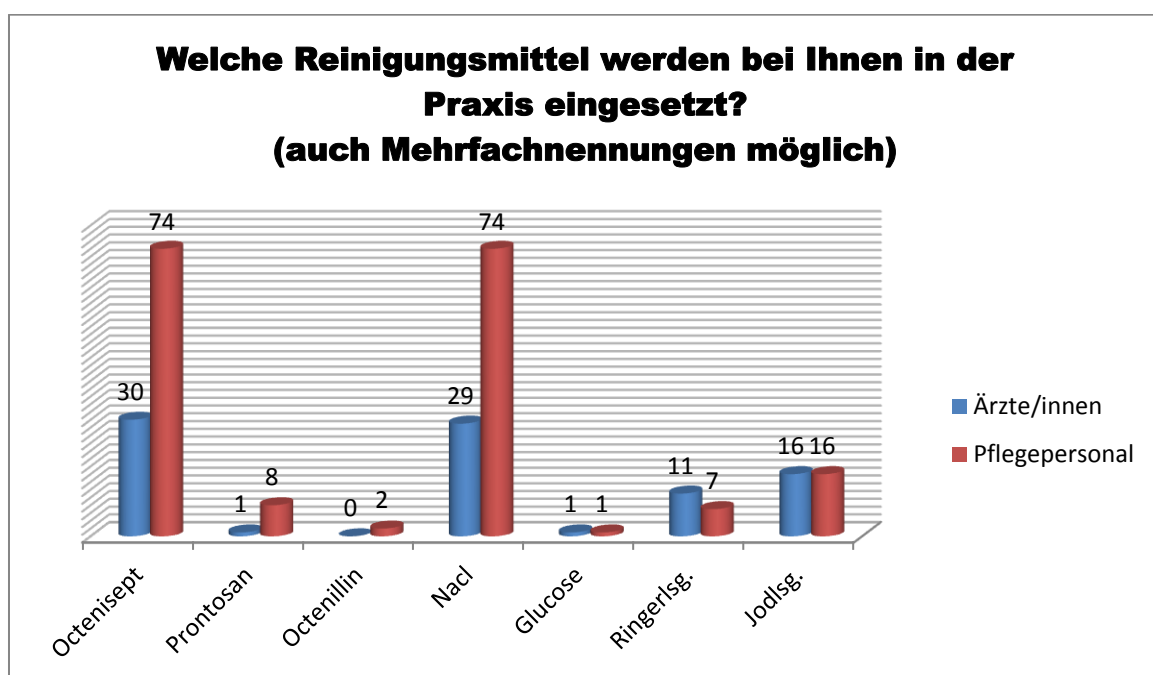
Auswertung der Fragebögen

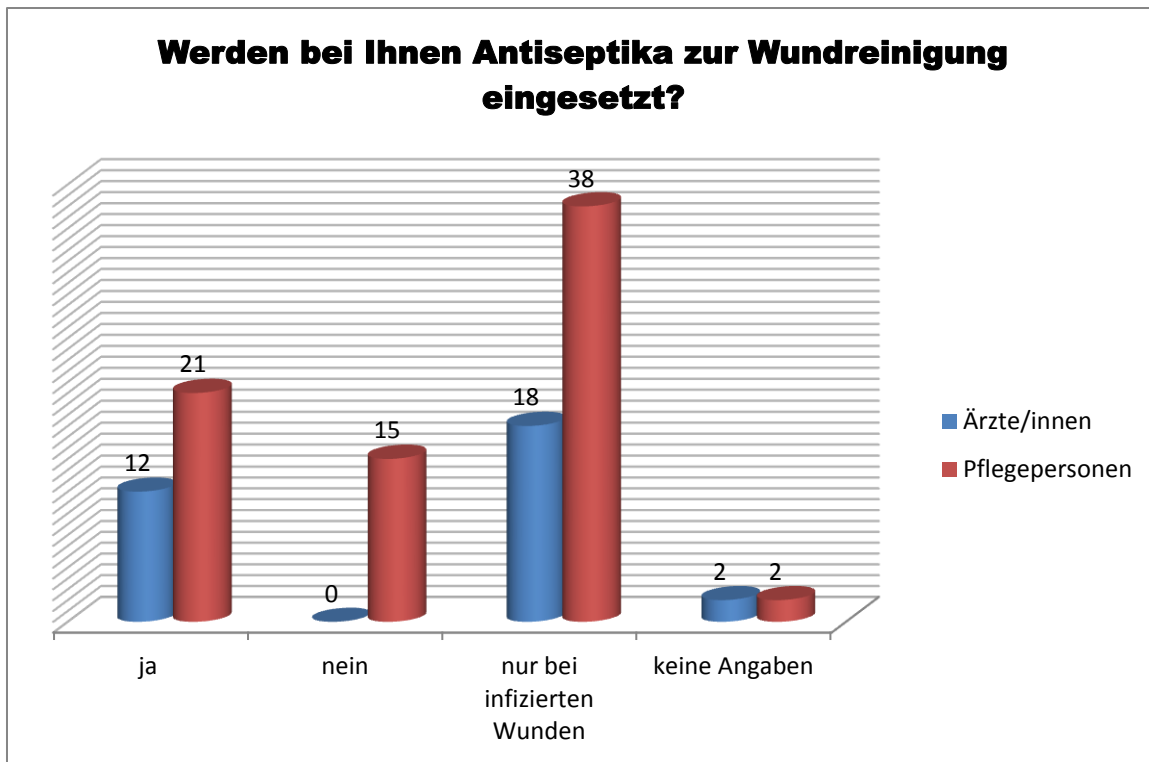












Antwort Ja Ärzte/innen:

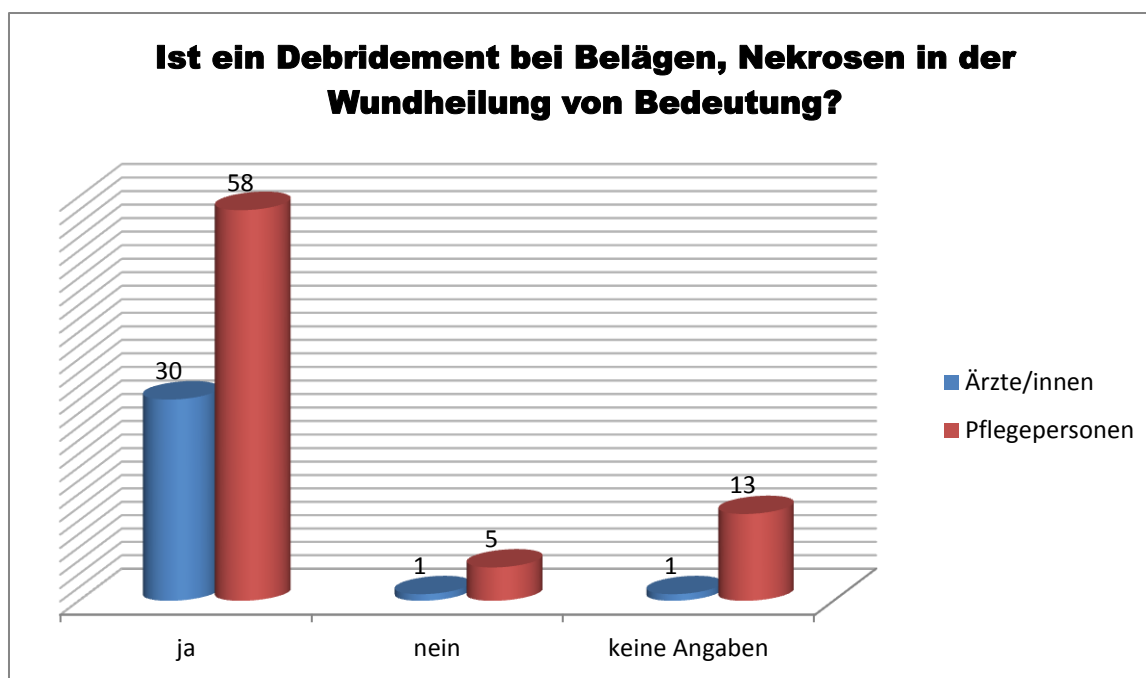
- „Auf jeden Fall bei Erstbehandlung“
- „Desinfektion der Wundumgebung“
- „Ausreinigung verschmutzter Wunden“
- „kurze Anwendung 1-2 mal (Allergien!!)“

Antwort Ja Pflegepersonen:

- „zur Keimreduzierung“
- „Arztanordnung“

Antwort Nein Pflegepersonen:

- „Wundheilung wird verlangsamt“
- „Bei nicht infizierter Wunde Zerstörung der Wundflora“



Antwort Ja Ärzte/innen:

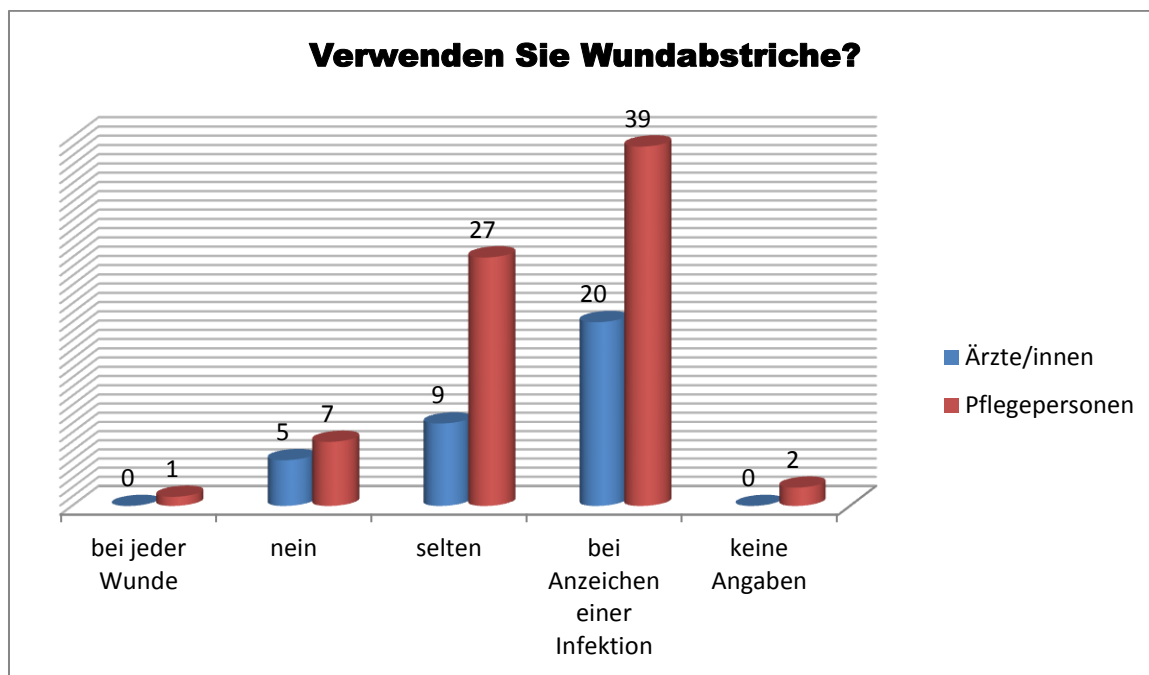
- „Um saubere Granulation zu erreichen“
- „Um Epithelisierung voranzutreiben bzw. zu ermöglichen“
- „Wundauffrischung“
- „Massive Keimbesiedelung in der Nekrose“
- „Nekrosen behindern Heilung“
- „Alles Tote, infizierte muss weg“
- „Um Wundheilung zu fördern“
- „Nekrosen = Infektionsgefahr“
- „Sauberer Wundgrund = bessere Epithelisierung“
- „Damit das Medikament, der Sauerstoff etc. zur sauberen Oberfläche kommt“
- „Abgestorbenes Material muss weg“
- „Wundrandauffrischung“
- „Keine Durchblutung“
- „Nekrotische Bestandteile sind Bakterienfänger“
- „Kontinuierliche Nekrosenabtragung wichtig“

Antwort Ja Pflegepersonen:

- „Reinigen der Wunde“
- „Wundmilieu wiederherstellen“
- „Optimales Wundbett“
- „Schnellere Wundheilung“
- „Förderung des Heilungsprozesses = kein Fortschreiten der Beläge/Infektion“
- „Zur Reinigung und Durchblutungsförderung“
- „Dient zur Herstellung eines physiologischen Wundmilieus = Sanierung des Wundbettes“
- „Weil Heilung unter Nekrosen, Belägen nicht möglich ist“
- „Da Beläge Wundheilung beeinträchtigen bzw. verlangsamen oder stoppen, außerdem können dann ausgewählte Wundaufgaben nicht ihren Zweck erfüllen“

Antwort Nein Pflegepersonen:

- „Wird in der mobilen Pflege selten gemacht“



Antwort Ja Ärzte/innen:

- „Gezielter Einsatz eines Antibiotika möglich“
- „Ausschluss einer Superinfektion (Pilz/Pseudomonas)“
- „Anpassen der Antibiose“
- „Antibiogramm
- „Bei Komplikationen, Wundausbreitung“

Antwort Nein/Selten Ärzte/innen:

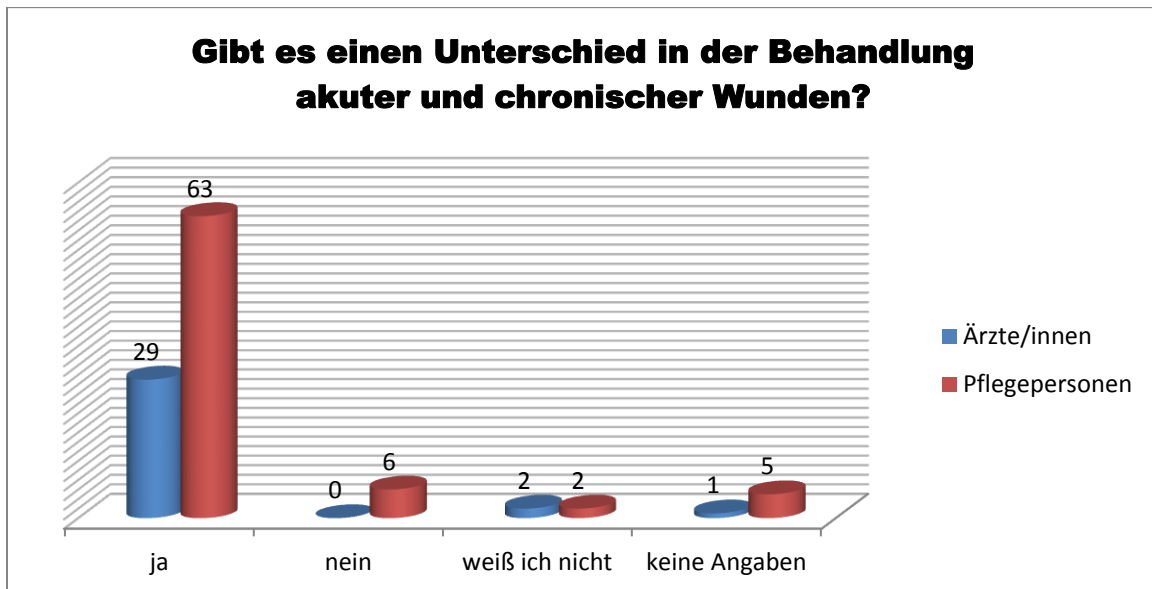
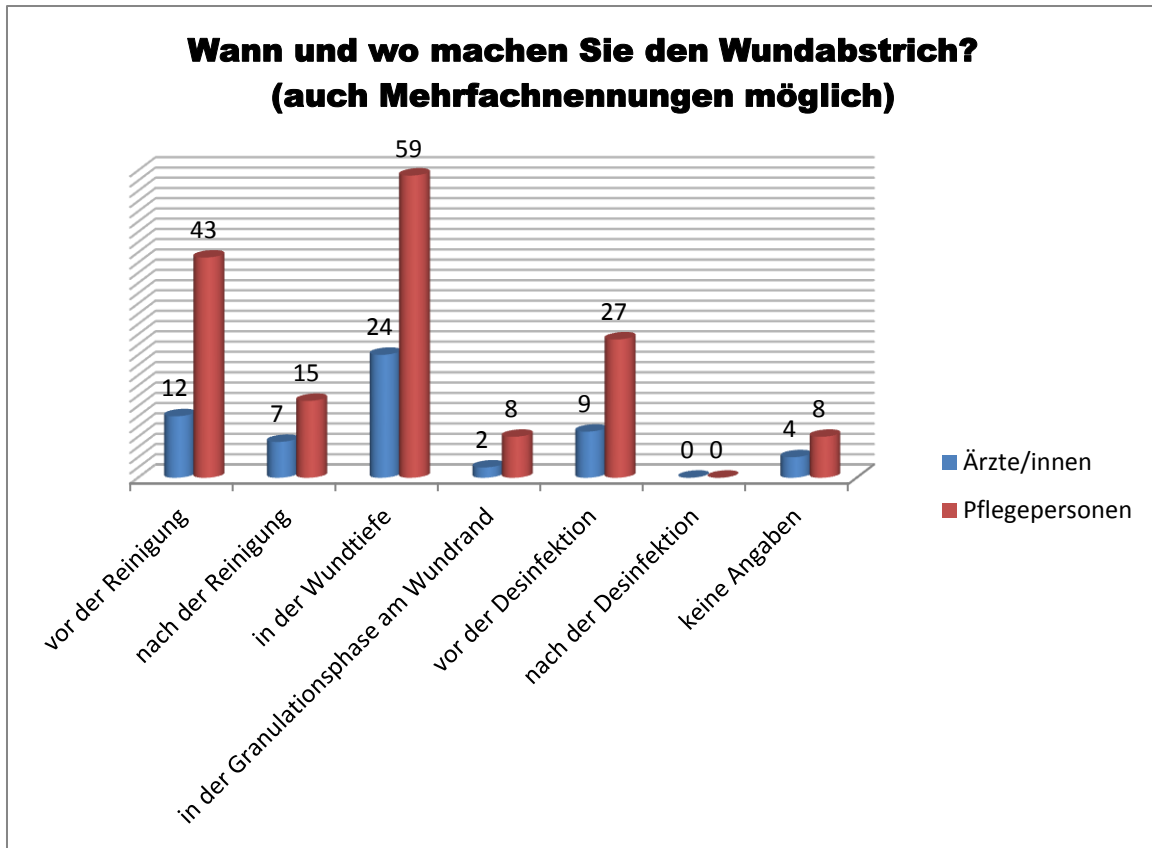
- „Mischflora, wenn dann tief abnehmen“

Antwort Ja Pflegepersonen:

- Wundheilungsstörungen“
- „Um die verursachenden Keime und die optimale Wundversorgung zu finden“
- „Abklärung für die Gabe des Antibiotika“
- „Damit optimale Wundheilung stattfinden kann“
- „Für die Dokumentation“
- „Bei nicht heilenden Wunden und hartnäckigen grünen Belägen“
- „Um herauszufinden welche Keime in der Wunde sind“

Antwort Nein/Selten Pflegepersonen:

- „Hausärzte ziehen nicht mit“
- „Muss erst vom Hausarzt beantragt werden“
- „Da selten Patienten mit infizierten Wunden stationär sind“



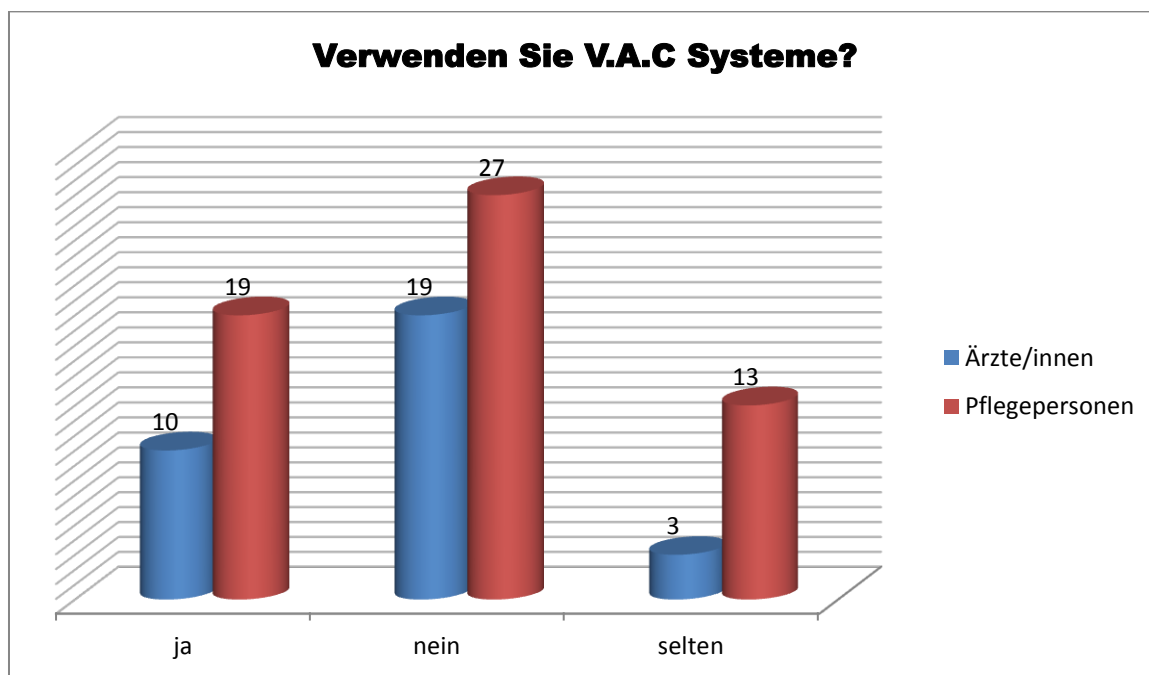
Antworten Ärzte/innen:

- „Wunden über 3 bis 5 Wochen sind chronisch“
- „Akute Wunden brauchen meist keine speziellen Auflagen, meist genügt Reinigung/Wunddesinfektion und trockener Verband“
- „Primäre bzw. sekundäre Wundheilung“
- „Akute Wunden: 0815, chronische Wunden: je nachdem“
- „Wundheilungsstörung vs. frische Verletzungen bei gesundem Gefäßstatus“
- „Bei chronischen Wunden vermehrtes Einsetzen der neuen Wundauflagen mit heilungsfördernder Tendenz“
- „Akut je nach Verletzungsursache, chronisch wie Osteomyelitis, Dekubitus unter Bedacht auf Resistenz, Infektion“
- „Chronische Wunden sind öfter keimbelastet bzw. minderdurchblutet“
- „Chronische Wunden feucht und oklussiv“

Antworten Pflegepersonal:

- „Wundauflagen, Fixierung“
- „Akut: trockener Verband, chronisch: feuchter Verband“
- „Desinfektionsrichtung und Verbandstoffe ändern sich“
- „Chronische Wunden dauern mindestens 6 Wochen, akute Wunden dauern maximal 6 Wochen“
- „Verbandstoffe müssen an Heilungsverlauf angepasst werden“
- „Langsamere Abheilung wegen Infekt, mehr Aufwand“
- „Meist schlechter durchblutet = komplexere Prozesse wie Gefäßschädigung usw.“
- „Bei chronischen Wunden ist Durchblutung und Allgemeinzustand wesentlich“
- „Akute Wunden heilen schneller als chronische Wunden“
- „Andere Verbandstoffe“
- „Bei chronischen Wunden muss die Ursache mitbehandelt werden (PAVK, Diabetes)“

- „Chronische Wunden sind häufig infiziert oder stammen von einer Grunderkrankung die mitbehandelt werden muss, akute Wunden werden anders verbunden“
- „Bei chronischen Wunden muss immer wieder phasengerecht der Wundverband evaluiert werden“

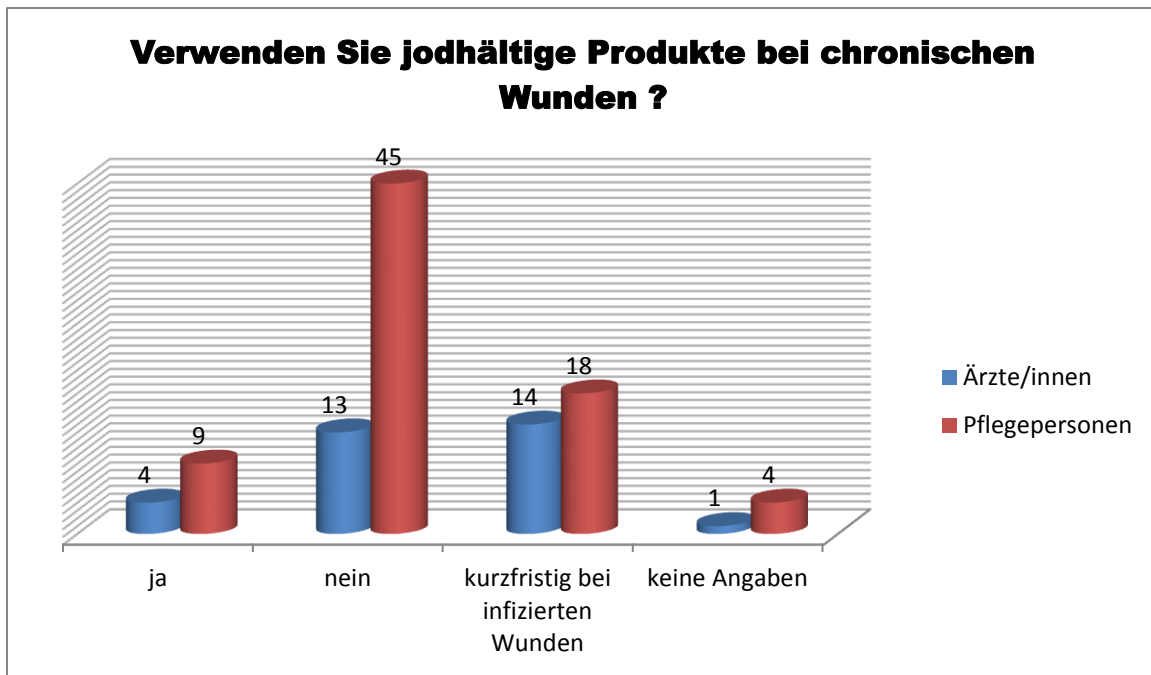


Wenn Ja, welches System verwenden Sie? (Ärzte/innen):

- „Wird vom Krankenhaus verordnet“
- „Lohmann & Rauscher“
- „Weiß ich nicht“

Wenn Ja, welches System verwenden Sie (Pflegepersonal):

- „Lohmann & Rauscher Suprasorb CNP“
- „KCI“
- „Weiß ich nicht“



Antwort Ja Ärzte/innen:

- „Betaisadona fördert die Durchblutung“

Antwort Nein Ärzte/innen:

- „Wegen gewebstoxischer Reaktion“
- „Jodhaltige Produkte sollten heute eher vermieden werden“
- „Allergische Reaktionen“

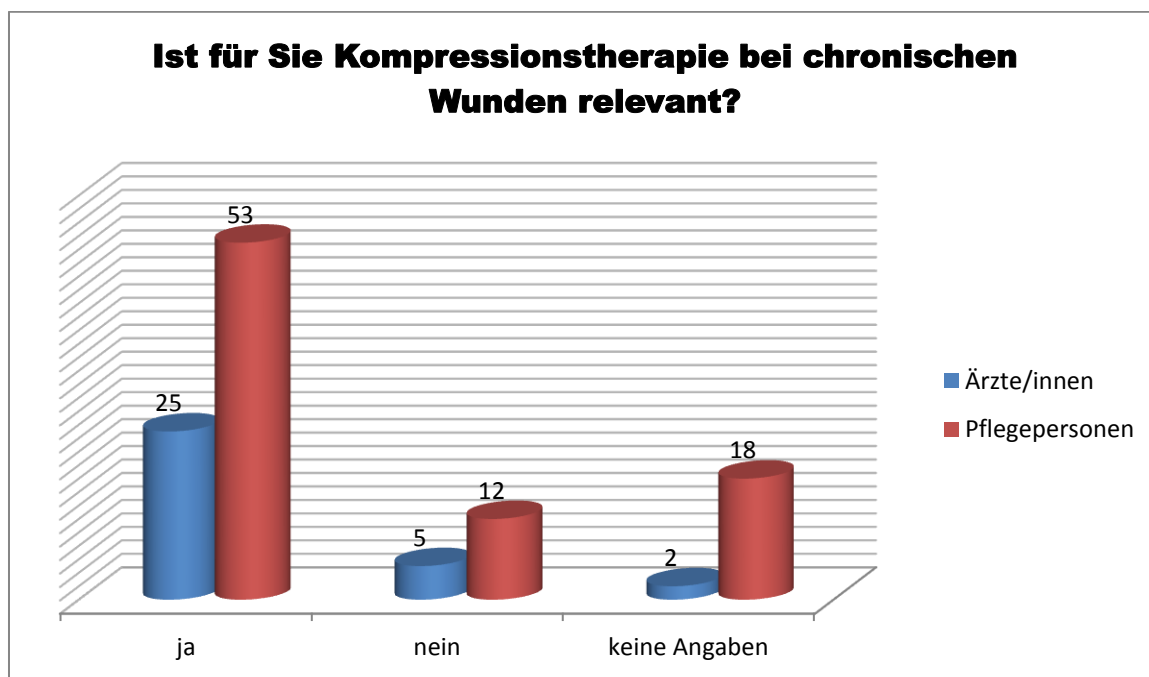
Antwort Ja Pflegepersonal:

- „Arztanordnung“
- „Verlässliche Desinfektion der Wunde“
- „Vom Krankenhaus verordnet“
- „Leider auf Arztanordnung“

Antwort Nein Pflegepersonal:

- „Wunde nicht mehr beurteilbar“
- „Verfärbte Wunde“
- „Häufig Allergien“

- „Wirkt gut bei Wundinfektion, verlangsamt aber die Granulation, deshalb nach Abklingen der Infektion“



Antwort Ja Ärzte/innen:

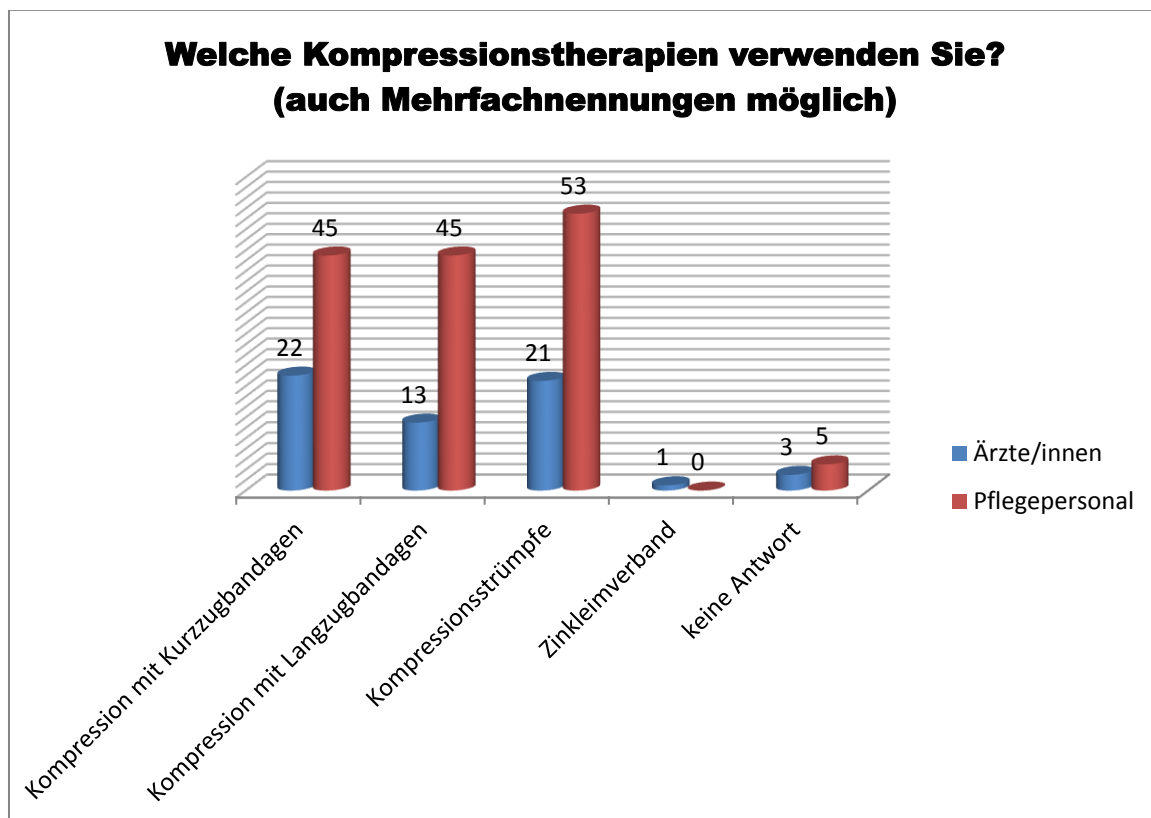
- „Bei *Ulcus cruris venosum*“
- „Meist liegt auch venöse Insuffizienz oder ein Lymphödem vor“
- „Entstauung“
- „Zum verbesserten Abfluss“
- „Ödemvorbeugung“
- „Bessere Durchblutung“
- „Venöse Stauung verhindern“
- „Schnellere Heilung“

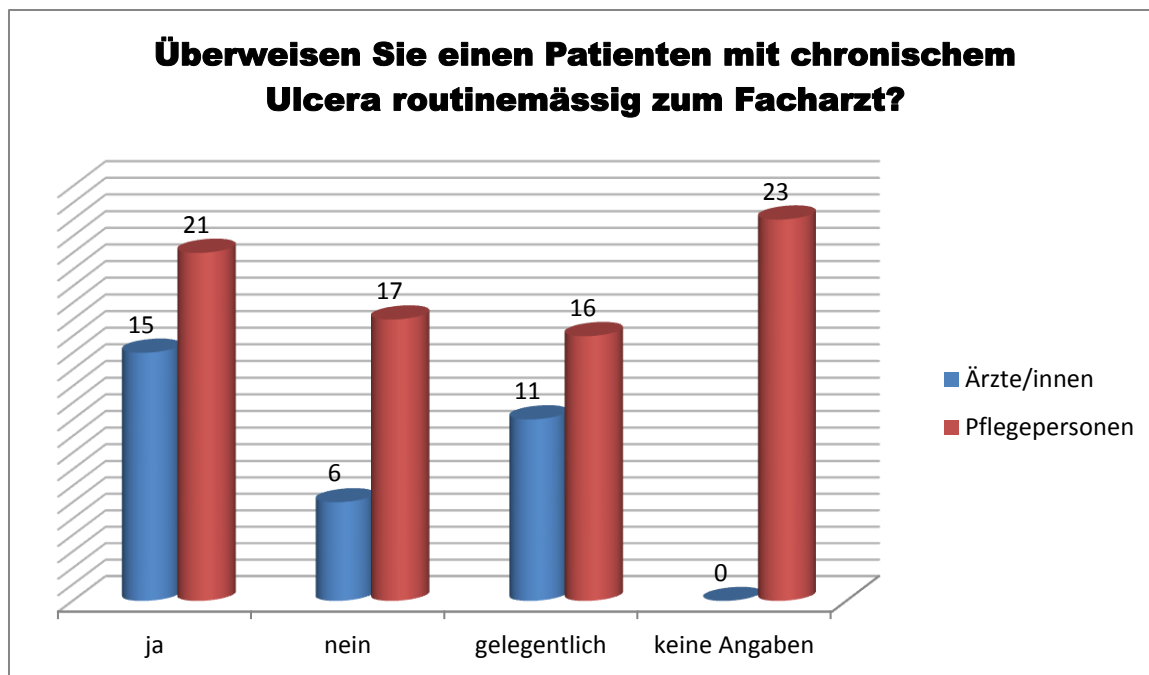
Antwort Ja Pflegepersonen:

- „Beinödeme“
- „Bei ödematösen Ulcera“
- „Ödeme behindern Abfluss“
- „Um Stauungsdermatitis vorzubeugen“
- „Fördert Wundheilung und venösen Rückfluss dadurch bessere Heilung“
- „Bessere Durchblutungssituation“
- „Reduziert Ödeme“
- „Bei venösem Ulcus von ausschlaggebender Bedeutung“
- „Unterstützung der Durchblutung“

Antwort Nein Pflegepersonen:

- „Bei arteriellen Durchblutungsstörungen“





Antwort Ja Ärzte/innen:

- „Wenn verordnete Behandlung nicht greift oder um Gefäßstatus zu klären“
- „Suffiziente Therapie“
- „Weil ich es nicht kann“
- „Wenn es Kollegen mit entsprechender Ausbildung nicht wissen“
- „Wenn übliche Behandlung keinen Therapieerfolg erzielen“
- „Optimale Therapie“

Antwort Nein Ärzte/innen:

- „Patient geht nicht gerne in Klinik“
- „Oftmaliger Therapiewechsel“
- „Bin Facharzt“

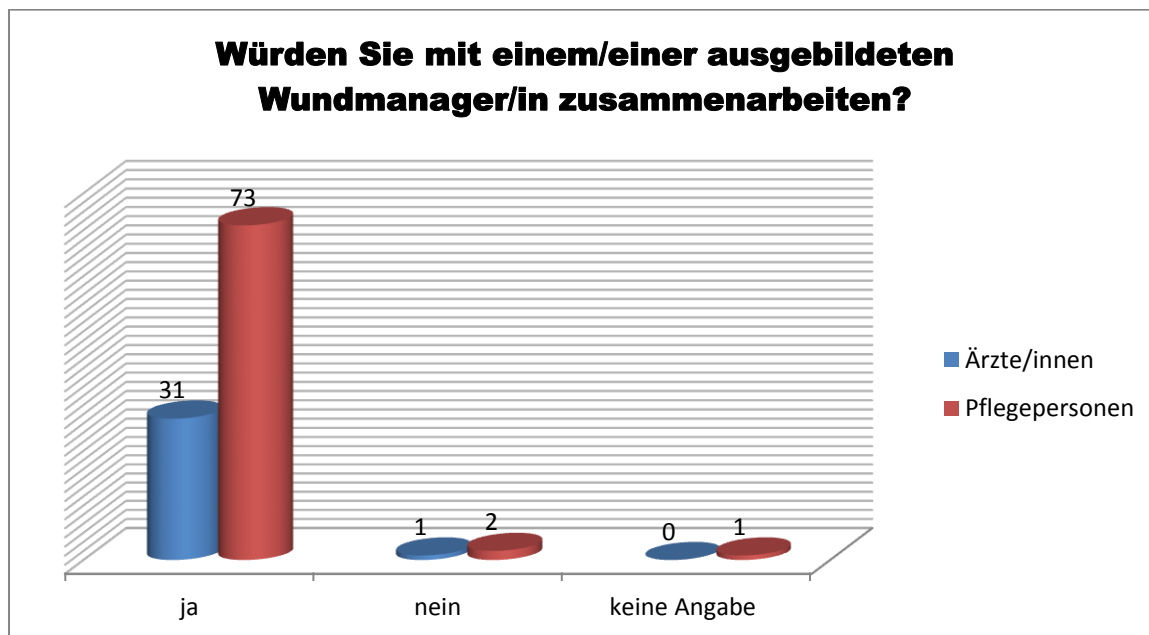
Antwort Ja Ärzte/innen:

- „Bei Verschlechterung ad Gefäß- oder Dermatologieambulanz“
- „Bei gutem Fortschritt in der Wundheilung Facharzt notwendig“
- „Therapiebeginn meist durch Wundmanager, zusätzliche Meinung sehr wichtig“
- „Mehr Erfahrung“

- „Zur Weiterbehandlung“
- „Bin kein Arzt“
- „In der Regel kennt sich das Pflegepersonal oft besser in der Behandlung von chronischen Ulcera aus, doch bei bestimmten Keimen muss Arzt hinzu gezogen werden“
- „Wund- und Verbandkontrolle“
- „Zur Abklärung“
- „Weil komplexes Krankheitsbild, nicht nur Wunde“
- „Wenn Wunde stagniert und bei Verdacht auf Infektion“
- „Zur Therapieempfehlung, wenn vorhandene Therapie keine Besserung bringt“

Antwort Nein Pflegepersonal:

- „Ärztliche Anordnung“
- „Kontrolle durch Hausarzt“



Antwort Ja Ärzte/innen:

- *„Da die Person immer am neuesten Stand sind, welche Produkte es gibt und große Erfahrungen haben“*
- *„Optimale Therapie“*
- *„Immer fesche Hasen“*
- *„Bessere Schulung“*
- *„Selbsterkenntnis ist der beste Weg zur Information“*
- *„Besseres Fachwissen als ich selbst“*
- *„Wissen ist Macht“*
- *„Um Neuigkeiten bei der Wundversorgung zu erfahren“*
- *„Hatte ich schon in meiner Praxis“*
- *„Hatte schon einmal das Vergnügen, guter Austausch möglich, einmal wöchentlich Visite durch Wundmanager würde genügen“*
- *„Man lernt sehr viel“*
- *„Täglich ein- bis zweimal Verbandwechsel in der Praxis nicht durchführbar, Patienten und deren Angehörige oft überfordert“*
- *„Mache ich schon“*
- *„Ist spezialisiert“*
- *„Bin zu wenig ausgebildet, nicht meine Hauptspezialität“*

Antwort Nein Ärzte/innen:

- *„Gute Zusammenarbeit mit Hilfswerk bzw. mobilen Hilfsdienst“*

Antwort Ja Pflegepersonal:

- *„Möglichkeit für Rückfragen“*
- *„Korrektur Verbandwechsel“*
- *„Erfahrungsaustausch sehr wichtig; viele neue Produkte; nicht alle im Krankenhaus verordnete Produkte in der Hauskrankenpflege anwendbar, da Krankenkasse Kosten nicht übernimmt“*

- „Hoher Stellenwert bei Patienten, Sicherheit und Qualität aufgrund des Expertenwissens“
- „Man lernt nie aus; Rücksprache/Evaluation“
- „Wissensbereicherung, fachliche Kompetenz“
- „Um eine bestmögliche Therapie zu bieten“
- „Man kann davon nur profitieren und lernen“
- „Weil die Behandlung chronischer Wunden ausreichendes Wissen und Erfahrung rund um das Wundmanagement erfordert“

**Wie würde aus Ihrer Sicht eine optimale Versorgung von
chronischen Wunden aussehen?**

Keine Antwort Ärzte/innen: 17 Personen

Antwort Ärzte/innen:

- „regelmäßige Kontrollen mit angepassten Verbänden, entsprechend des Wundbefundes“
- „mehrstufige Behandlung: lokal durch unterschiedliche Verbände – je nach Stadium und Allgemeines wie z.B. Blutzuckereinstellung“
- „Zusammenarbeit mit Facharzt/ärztin und Wundmanager/in“
- „regelmäßige Kontrollen mit Entfernung von Belägen, Verbandwechsel, bandagieren, Wundrandschutz, vorzeitiges Erkennen von Infektionen“
- „durch eine/n Wundmanager/in“
- „mehr Wundmanager im Haus, Wundambulanz“
- „keine Ahnung“
- „häufige Kontrollen und Therapieanpassung“
- „Versorgung durch ausgebildete Pflegepersonen“

Keine Antwort Pflegepersonal: 26 Personen

Antwort Pflegepersonal:

- *„Korrekte Übergabe und Therapieanpassung durch das Krankenhaus“*
- *„Wundplanung exakt nach Phasen, dass jeder Mitarbeiter den Verbandwechsel ohne Probleme durchführen kann“*
- *„Genaue Dokumentation“*
- *„Für den Patienten eine zumutbare Therapie, mit der er/sie auch zurecht kommt“*
- *„Kommt immer auf die Wunde an“*
- *„Angemessene, optimale Wundversorgung, den Wundverhältnissen angepasst“*
- *„Individuelle Therapie für jeden einzelnen Patienten“*
- *„Regelmäßige Kontrollen beim Spezialisten zur Adaption der Therapie“*
- *„Obsolete Methoden für alle Berufsgruppen abschaffen“*
- *„Wundprodukt auf Phasen abstimmen, Ruhephasen einhalten (2-7 Tage)“*
- *„Immer gleicher Arzt, es soll bei der Wundversorgung Stabilität herrschen“*
- *„Dass sich Patienten auch zu Hause versorgen können“*
- *„Zusammenarbeit mit Wundmanager/in, eventuell Fortbildungen“*
- *„Aus allen Produkten, das jeweils bestgeeignetste auszuwählen, zu beobachten und wenn nötig zu ändern“*
- *„Verbandwechsel so selten wie möglich durch Auswahl von richtigen Verbandsmaterial“*
- *„Es sollte immer die gleiche Person den Verbandwechsel durchführen um Veränderungen besser feststellen zu können“*
- *„Gute Fotodokumentation“*
- *„Phasengerecht der Situation angepasst“*
- *„Wunde ist ein Symptom, Ursache beseitigen“*
- *„Genau beobachten, sorgfältige Verbandswchsel, ganzheitlich betrachten“*
- *„Genaue Anamnese, Zielsetzung“*
- *„Einbeziehung des Patienten“*

Zusammenfassung:

Die Ausarbeitung der zurückbekommenen Fragebögen war für mich eine sehr interessante Aufgabe, da sie mir Aufschluss über das Wissen der modernen Wundtherapie, meiner Kollegen und Kolleginnen und der Ärzte/innen im Krankenhaus und in den Ordinationen, gab. Und es sich herausstellte, dass Vieles schon bekannt ist, es jedoch auch noch viele Unsicherheiten gibt, die man im Laufe der Zeit beheben kann.

Schlussfolgerung:

Nach dem Abschluss meiner Weiterbildung Wundmanagement, habe ich mir vorgenommen, mein Augenmerk mehr auf die Wund- und Fotodokumentation in unserem Haus zu legen und eine Anwendungsliste, für die bei uns verwendeten Verbandstoffe anzufertigen. Da diese zwei Punkte, meiner Meinung nach, die meiste Unsicherheit mit sich bringen.

Danksagung:

Bedanken möchte ich mich bei allen Kollegen/innen, Ärzte/innen im KH Oberndorf, den praktischen Ärzten/innen, dem Hilfswerk Oberndorf und dem Verein Aktiv in Bürmoos und Bergheim, die sich die Zeit genommen haben und meinen Fragebogen ausgefüllt haben.

Außerdem möchte ich mich bei Fr. Christine Platajs und OA. Dr. Roman Strassl bedanken, die mich bei der Entwicklung des Fragebogens unterstützt hat.